

Załącznik nr 4 do SWZ - **Opis Przedmiotu Zamówienia**

Modyfikacja nr 2 z dn. 3.12.21 r.

Zakup urządzeń sieciowych, pozostałej infrastruktury sprzętowej i oprogramowania wraz z wymaganymi integracjami
Numer referencyjny: 4563/2021

w ramach realizacji projektu
„Wdrożenie elektronicznej dokumentacji medycznej oraz uruchomienie e-usług w "Pro-Medica" w Ełku Sp. z o. o." RPWM.03.02.00-28-0018/20-00 realizowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020.” Działanie 3.2 E-zdrowie

PAKIET 1- ZAKUP INFRASTRUKTURY SPRZĘTOWEJ WRAZ Z DOSTAWĄ I INSTALACJĄ.....	4
OPROGRAMOWANIE DO WYKONYWANIA KOPII ZAPASOWYCH DANYCH (SZT. 1).....	4
MACIERZ PAMIĘCI MASOWEJ (SZT. 1).....	5
SERWER (SZT. 2).....	7
KOMPUTER PC (SZT. 180).....	13
TABLET DLA PERSONELU MEDYCZNEGO (SZT. 12).....	23
KOMPUTER AIO (SZT. 3).....	24
SKANER Z MODUŁEM DO AUTOMATYCZNEJ ARCHIWIZACJI DOKUMENTÓW MEDYCZNYCH (SZT. 2).....	28
SYSTEM OPERACYJNY DO SERWERÓW (SZT.4).....	29
PAKIET LICENCJI DOSTĘPOWEJ DO SERWERA NA 300 URZĄDZEŃ I 20 UŻYTKOWNIKÓW.....	31
KONFIGURACJA, INSTALACJA I MONTAŻ: SERWERÓW, MACIERZY, SYSTEMU OPERACYJNEGO, STACJI ROBOCZYCH.....	32
PAKIET 2 - ZAKUP I URUCHOMIENIE ZINTEGROWANEGO SYSTEMU INFORMATYCZNEGO. 33	33
WYMAGANIA OGÓLNE DLA SYSTEMU.....	33
PORTAL E-USŁUG.....	36
<i>e-Rejestracja.....</i>	<i>39</i>
<i>e-Dokumentacja.....</i>	<i>44</i>
<i>e-Ankieta.....</i>	<i>46</i>
<i>e-Test.....</i>	<i>47</i>
<i>e-Dzienniczek.....</i>	<i>48</i>
<i>Zamawianie recept online.....</i>	<i>49</i>
<i>e-Zgłoszenie o Porodzie.....</i>	<i>50</i>
<i>Teleradiologia.....</i>	<i>51</i>
SYSTEM UMOŻLIWIAJĄCY ZLECANIE OPISYWANIA WYNIKÓW BADAŃ.....	51
ZINTEGROWANY SYSTEM INFORMATYCZNY (SYSTEM HIS/EDM).....	52
<i>Cechy i funkcjonalności podstawowe podsystemu.....</i>	<i>52</i>
<i>Moduły dodawania i edycji danych medycznych, Moduł importu/migracji danych.....</i>	<i>53</i>
<i>Moduły: tworzenia dokumentacji, autoryzacji, wersjonowania, archiwizacji.....</i>	<i>96</i>
<i>Moduły dostępu i udostępniania dokumentacji medycznej.....</i>	<i>101</i>
<i>Moduł administracji i zarządzania systemem (zarządzanie słownikami, formularzami dokumentów medycznych, uprawnieniami i modyfikacjami systemu).....</i>	<i>104</i>
<i>Moduł zarządzania szpitalem (moduł klasy ERP).....</i>	<i>130</i>
SYSTEM RIS/PACS.....	158
ELEKTRONICZNA KARTA ZNIECZULEŃ (3 LICENCJE).....	165
INTEGRACJA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU INFORMATYCZNEGO Z CENTRALĄ TELEFONICZNĄ.....	166
OPIS MIGRACJI DANYCH.....	168
<i>Informacje dot. bazy danych systemu HIS.....</i>	<i>168</i>
<i>Zakres danych do przeniesienia z systemu HIS.....</i>	<i>168</i>
<i>Informacje dot. bazy danych systemu ERP.....</i>	<i>170</i>
<i>Zakres danych do przeniesienia z systemu ERP.....</i>	<i>171</i>
<i>Warunki przeniesienia danych.....</i>	<i>172</i>
ZAKRES INTEGRACJI.....	173
OPIS WDROŻENIA.....	176
SZKOLENIA Z OBSŁUGI SYSTEMU.....	177

WSKAŹNIKI.....	178
PAKIET 3 – ZAKUP I INSTALACJA INFRASTRUKTURY SPRZĘTOWEJ (URZĄDZENIA SIECIOWE).....	179
KONFIGURACJA, INSTALACJA I MONTAŻ URZĄDZEŃ SIECIOWYCH.....	179
PRZEŁĄCZNIK SZKIELETOWY NR I (SZT.1).....	179
PRZEŁĄCZNIK SZKIELETOWY NR II (SZT.1).....	181
PRZEŁĄCZNIK DYSTRYBUCYJNY NR I (SZT. 3).....	182
PRZEŁĄCZNIK DYSTRYBUCYJNY NR II (SZT. 1).....	183
PRZEŁĄCZNIK DYSTRYBUCYJNY NR III (SZT. 2).....	184
URZĄDZENIA UTM DO OCHRONY SIECI KOMPUTEROWEJ.....	186
URZĄDZENIE UTM DO OCHRONY SIECI KOMPUTEROWEJ W PORADNI LECZENIA UZALEŻNIEŃ (SZT.1).....	189
URZĄDZENIE UTM DO OCHRONY SIECI KOMPUTEROWEJ W PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNEJ (SZT. 1)	190
URZĄDZENIE UTM DO OCHRONY SIECI KOMPUTEROWEJ W SZPITALU (SZT. 1).....	190
SUPLEMENT.....	192

PAKIET 1- Zakup infrastruktury sprzętowej wraz z dostawą i instalacją

Oprogramowanie do wykonywania kopii zapasowych danych (szt. 1)

Lokalizacja: ul. Baranki 24, Budynek 1F/III, Poziom -1, Pomieszczenie SD6

Funkcjonalność/minimalne parametry techniczne/zakres prac:

1.	Oprogramowania do zabezpieczania danych poprzez mechanizm kopii zapasowych dedykowane dla środowisk wirtualizacyjnych.
2.	<p>Wspierane hipervisory i systemy operacyjne</p> <p>Dla hosta:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) VMware ESX/ESX(i) 6.x/7.x b) Hyper-V c) Dla maszyn wirtualnych: <ul style="list-style-type: none"> a. Windows 10, Windows 8/8.1* b. Windows Server 2019, Windows Server 2016/2012R2* c. Linux OS (wiele dystrybucji)*
3.	<p>Wymagania co do oczekiwanych funkcjonalności</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Interfejs zarządzania oparty na przeglądarce WWW. Zgodność interfejsu z większością popularnych przeglądarek www. b) Interfejs musi być zgodny z platformami mobilnymi (możliwość zarządzania systemem z poziomu tabletu) c) Interfejs musi oferować możliwość prezentacji najważniejszych danych dotyczących stanu systemu i zadań przez niego realizowanych w przejrzystej formie graficznej z możliwością dostosowania zawartości, treści i formy prezentacji poszczególnych danych. d) Moduł raportujący z możliwością zdefiniowania zawartości, formy i częstotliwości generowania raportów oraz metody ich dostarczania (wysyłanie na podany adres email lub zapisywanie do wskazanego folderu) e) Definiowanie uprawnień dla administratorów system kopii zapasowych na poziomie dostępu do poszczególnych obiektów (maszyn, hostów, lokalizacji, modułów, itp.) f) Zarządzanie procesem tworzenia kopii zapasowych dla wielu różnych podsieci, również w przypadku stosowania NAT g) Definiowanie planów wykonywania kopii zapasowych, ich replikacji i zarządzaniem ich retencją (kasowaniem) h) Tworzenie zcentralizowanych (obejmujących swym zasięgiem wiele maszyn lub ich grupy) planów wykonywania kopii zapasowych. i) Zdalna instalacja agentów kopii zapasowych na maszynach z systemem operacyjnym Windows* j) Zdalne uaktualniania agentów kopii zapasowych k) Zdalne zarządzanie procesem wykonywania kopii zapasowej i odzyskiwania danych l) Możliwość zdefiniowania dedykowanej maszyny, której agent kopii zapasowej wykonywał będzie czynności zarządzania i replikacji kopii zapasowych z wielu innych maszyn (zadania kopiowania, przenoszenia, konsolidacji plików kopii zapasowej) m) Możliwość zastosowania zcentralizowanych modułów do zarządzania przechowywaniem plików kopii zapasowych n) Centralny katalog wszystkich danych zapisanych w kopiach zapasowych

	<p>Wymagane związane z wykonywaniem kopii zapasowych</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Kopie zapasowe całych dysków i partycji b) Kopie zapasowe wybranych plików i folderów c) Kopie zapasowe baz danych d) Kopie zapasowe zasobów sieciowych i urządzeń NAS (obsługa protokołów SMB, NFS) e) Kopie zapasowe całych hostów wirtualizacji (min. Hyper-V*, Linux KVM*), poszczególnych maszyn wirtualnych (VMware ESXi*) f) Zapis kopii zapasowych na udziały sieciowe, urządzenia taśmowe zgodne z technologią LTO, lokalizacje zewnętrzne w chmurze g) Możliwość wyszukiwania plików w kopiach zapasowych h) Szyfrowanie plików kopii zapasowych (dostępne zabezpieczenie kopii i transmisji protokołem AES bez negatywnego wpływu na wskaźniki redukcji danych dzięki kompresji i akceleracji WAN, możliwe szyfrowanie w taktie tworzenia kopii, transferu, przechowywania, dostępna ochrona przed utratą hasła) i) wbudowane mechanizmy zmniejszania ilości miejsca w pamięci masowej, ograniczania ruchu sieciowego, poprawy wydajności (deduplikacja, wykluczanie katalogów i plików, np. pliku wymiany) j) możliwość automatycznego powielania wszystkich lub wybranych kopii zapasowych w wybranej awaryjnej pamięci masowej k) Kompresja plików kopii zapasowych, mechanizm śledzenia zmienionych bloków umożliwiający skrócenie czasu tworzenia kopii zapasowych oraz częstsze jej wykonywanie l) replikacja maszyn wirtualnych w oparciu o obrazy (na miejscu lub na zewnątrz), funkcje wycofywania repliki oraz wspomaganego przełączania w tryb awaryjny i powrotu po awarii m) automatyzacja zadań przy pomocy interpretera poleceń, np. PowerShell
4.	<p>Wymagania związane z odtwarzaniem danych z kopii zapasowych</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Odtworzenie całej maszyny (Windows*, Linux*, dysków wirtualnych, poszczególnych plików maszyny wirtualnej) b) Odtworzenie poszczególnych plików i folderów
5.	Wsparcie min. 60 miesięcy
	*Kompatybilność z wymienionymi w powyższej specyfikacji hipervisorami i systemami operacyjnymi wymagana ze względu na eksploataowanie ich w systemie informatycznym Zamawiającego.

Macierz pamięci masowej (szt. 1)

Lokalizacja: ul. Baranki 24, Budynek 1A, Poziom V, Pomieszczenie SD4

Funkcjonalność/minimalne parametry techniczne/zakres prac:

Element konfiguracji	Wymagania minimalne
Typ obudowy	Macierz musi być przystosowana do montażu w szafie rack 19”.
Przestrzeń dyskowa	Macierz musi być wyposażona w minimum 18 dysków SAS o pojemności minimum 2,4TB pamięci surowej każdy oraz minimum 6 dysków SSD o pojemności surowej 960GB każdy
Możliwość rozbudowy	Macierz musi umożliwiać rozbudowę (bez wymiany kontrolerów macierzy), do co najmniej 240 dysków twardej.
Obsługa dysków	Macierz musi obsługiwać dyski SSD, SAS i NL SAS. Macierz musi obsługiwać dyski 2,5” jak również 3,5”. Komunikacja z dyskami 12Gb SAS.
Sposób zabezpieczenia danych	Macierz musi obsługiwać mechanizmy RAID zgodne z RAID1, RAID10, RAID5, RAID6 realizowane sprzętowo za pomocą dedykowanego układu, z możliwością dowolnej ich kombinacji w obrębie oferowanej macierzy i z wykorzystaniem wszystkich

„Wdrożenie elektronicznej dokumentacji medycznej oraz uruchomienie e-usług w „Pro-Medica” w ElkuSp. z o. o.”
RPWM.03.02.00-28-0018/20-00, projekt realizowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego Regionalnego
Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020.” Działanie 3.2 E-zdrowie

	<p>dysków twardych</p> <p>Macierz musi umożliwiać utworzenie pojedynczej grupy RAID zabezpieczonej podwójną parzystością stworzonej ze 128 dysków.</p>
Tryb pracy kontrolerów macierzowych	<p>Macierz musi posiadać minimum 2 kontrolery macierzowe pracujące w trybie active-active i udostępniające jednocześnie dane blokowe w sieci iSCSI Kontrolery muszą komunikować się między sobą bez stosowania dodatkowych przełączników lub koncentratorów LAN.</p>
Pamięć cache	<p>Każdy kontroler macierzowy musi być wyposażony w minimum 10GB pamięci Cache, minimum 20 GB sumarycznie w macierzy. Pamięć cache musi być zbudowana w oparciu o wydajną pamięć typu RAM.</p> <p>Pamięć zapisu musi być mirrorowana (kopie lustrzane) pomiędzy kontrolerami dyskowymi.</p> <p>Dane niezapisane na dyskach (np. zawartość pamięci kontrolera) muszą zostać zabezpieczone w przypadku awarii zasilania za pomocą podtrzymania bateryjnego lub z zastosowaniem innej technologii przez okres minimum 5 lat.</p>
Rozbudowa pamięci cache	<p>Macierz musi umożliwiać zwiększenie pojemności pamięci cache dla odczytów do minimum 8 TB z wykorzystaniem dysków SSD lub kart pamięci flash.</p>
Interfejsy do hostów	<p>Macierz musi posiadać, co najmniej 8 portów SFP+ 10 Gbps iSCSI wyposażonych we wkładki światłowodowe 10GBASE-SR i patchcordy MM OM3 LC-LC duplex 3m</p>
Zarządzanie	<p>Zarządzanie macierzą musi być możliwe z poziomu interfejsu graficznego i interfejsu znakowego. Zarządzanie macierzą musi odbywać się bezpośrednio na kontrolerach macierzy z poziomu przeglądarki internetowej.</p>
Zarządzanie grupami dyskowymi oraz dyskami logicznymi	<p>Macierz musi umożliwiać zdefiniowanie co najmniej 500 wolumenów logicznych w ramach oferowanej macierzy dyskowej. Możliwość tworzenia wolumenów logicznych o pojemności maksymalnej co najmniej 140TB.</p> <p>Musi istnieć możliwość rozłożenia pojedynczego wolumenu logicznego na wszystkie dyski fizyczne macierzy bez konieczności łączenia wielu różnych dysków logicznych w jeden większy.</p>
Thin Provisioning	<p>Macierz musi umożliwiać udostępnianie zasobów dyskowych do serwerów w trybie Thin Provisioning.</p> <p>Macierz musi umożliwiać odzyskiwanie przestrzeni dyskowych po usuniętych danych w ramach wolumenów typu Thin. Proces odzyskiwania danych musi być automatyczny bez konieczności uruchamiania dodatkowych procesów na kontrolerach macierzowych (wymagana obsługa standardu T10 SCSI UNMAP).</p> <p>Jeżeli do obsługi powyższych funkcjonalności wymagane są dodatkowe licencje, należy je dostarczyć dla całej pojemności urządzenia.</p>
Wewnętrzne kopie migawkowe	<p>Macierz musi umożliwiać dokonywania na żądanie tzw. migawkowej kopii danych (snapshot, point-in-time) w ramach macierzy za pomocą wewnętrznych kontrolerów macierzowych. Kopia migawkowa wykonuje się bez alokowania dodatkowej przestrzeni dyskowej na potrzeby kopii. Zajmowanie dodatkowej przestrzeni dyskowej następuje w momencie zmiany danych na dysku źródłowym lub na jego kopii.</p> <p>Macierz musi wspierać minimum 512 kopii migawkowych.</p> <p>Jeżeli do obsługi powyższych funkcjonalności wymagane są dodatkowe licencje, należy je dostarczyć dla całej pojemności urządzenia.</p>
Wewnętrzne kopie pełne	<p>Macierz musi umożliwiać dokonywanie na żądanie pełnej fizycznej kopii danych (clone) w ramach macierzy za pomocą wewnętrznych kontrolerów macierzowych.</p> <p>Jeżeli do obsługi powyższych funkcjonalności wymagane są dodatkowe licencje, należy je dostarczyć dla całej pojemności urządzenia.</p>
Migracja danych w obrębie macierzy	<p>Macierz dyskowa musi umożliwiać migrację danych bez przerywania do nich dostępu pomiędzy różnymi warstwami technologii dyskowych na poziomie części wolumenów logicznych (ang. Sub-LUN). Zmiany te muszą się odbywać wewnętrznymi mechanizmami macierzy. Funkcjonalność musi umożliwiać zdefiniowanie zasobu LUN,</p>

	<p>który fizycznie będzie znajdował się na min. 2 typach dysków obsługiwanych przez macierz, a jego części będą realokowane na podstawie analizy ruchu w sposób automatyczny i transparentny (bez przerywania dostępu do danych) dla korzystających z tego wolumenu hostów. Zmiany te muszą się odbywać wewnętrznymi mechanizmami macierzy. Jeżeli do obsługi powyższych funkcjonalności wymagane są dodatkowe licencje, należy je dostarczyć dla całej pojemności urządzenia.</p>
Zdalna replikacja danych	<p>Macierz musi umożliwiać asynchroniczną replikację danych do innej macierzy z tej samej rodziny. Replikacja musi być wykonywana na poziomie kontrolerów, bez użycia dodatkowych serwerów lub innych urządzeń i bez obciążania serwerów podłączonych do macierzy.</p> <p>Jeżeli do obsługi powyższych funkcjonalności wymagane są dodatkowe licencje, należy je dostarczyć dla całej pojemności urządzenia.</p>
Podłączanie zewnętrznych systemów operacyjnych	<p>Macierz musi umożliwiać jednoczesne podłączenie wielu serwerów w trybie wysokiej dostępności (co najmniej dwoma ścieżkami).</p> <p>Macierz musi wspierać podłączenie następujących systemów operacyjnych: Windows Server*, Linux*, VMware*.</p> <p>Dla wymienionych systemów operacyjnych należy dostarczyć oprogramowanie do przełączania ścieżek i równoważenia obciążenia poszczególnych ścieżek. Wymagane jest oprogramowanie dla nielimitowanej liczby serwerów. Dopuszcza się rozwiązania bazujące na natywnych możliwościach systemów operacyjnych.</p> <p>Jeżeli do obsługi powyższych funkcjonalności wymagane są dodatkowe licencje, należy je dostarczyć dla maksymalnej liczby serwerów obsługiwanych przez oferowane urządzenie.</p>
Redundancja	<p>Macierz nie może posiadać pojedynczego punktu awarii, który powodowałby brak dostępu do danych. Musi być zapewniona pełna redundancja komponentów, w szczególności zdublowanie kontrolerów, zasilaczy i wentylatorów.</p> <p>Macierz musi umożliwiać wymianę elementów systemu w trybie „hot-swap”, a w szczególności takich, jak: dyski, kontrolery, zasilacze, wentylatory.</p> <p>Macierz musi mieć możliwość zasilania z dwu niezależnych źródeł zasilania – odporność na zanik zasilania jednej fazy lub awarię jednego z zasilaczy macierzy.</p>
Dodatkowe wymagania	<p>Oferowany system dyskowy musi się składać z pojedynczej macierzy dyskowej.</p> <p>Niedopuszczalna jest realizacja zamówienia poprzez dostarczenie wielu macierzy dyskowych. Za pojedynczą macierz nie uznaje się rozwiązania opartego o wiele macierzy dyskowych (par kontrolerów macierzowych) połączonych przełącznikami SAN lub tzw. wirtualizatorem sieci SAN czy wirtualizatorem macierzy dyskowych.</p>
Gwarancja	<p>5-letnia gwarancja producenta w miejscu instalacji, możliwość zgłaszania awarii w trybie 24/7,</p> <p>Uszkodzony dysk pozostaje u Zamawiającego</p> <p>Serwis musi być realizowany przez producenta lub autoryzowanego partnera serwisowego producenta</p> <p>W okresie gwarancji Zamawiający ma prawo do otrzymywania poprawek oraz aktualizacji wersji oprogramowania dostarczonego wraz z macierzą oraz oprogramowania wewnętrznego macierzy.</p>
	<p>*Kompatybilność z wymienionymi w powyższej specyfikacji hipervisorami i systemami operacyjnymi wymagana ze względu na eksploatację ich w systemie informatycznym Zamawiającego.</p>

Serwer (szt. 2)

Lokalizacja: ul. Baranki 24, Budynek 1A, Poziom V, Pomieszczenie SD4

Funkcjonalność/minimalne parametry techniczne/zakres prac:

„Wdrożenie elektronicznej dokumentacji medycznej oraz uruchomienie e-usług w „Pro-Medica” w ElkuSp. z o. o.”
RPWM.03.02.00-28-0018/20-00, projekt realizowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego Regionalnego
Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020.” Działanie 3.2 E-zdrowie

Element konfiguracji	Wymagania minimalne
Obudowa	Maksymalnie 2U RACK 19 cali wraz z szynami montażowymi.
Procesor	Min. dwa procesory, osiągające w teście SPECint_rate_base2017 SPEC CPU2017 Integer Rate dla oferowanego serwera w konfiguracji z dwoma oferowanymi procesorami wynik nie gorszy niż 78 punktów. W przypadku zaoferowania procesora równoważnego, wynik testu musi być opublikowany na stronie www.spec.org nie później niż na dzień składania ofert.
Liczba procesorów	Min. 2 procesory
Pamięć operacyjna	Min. 256 GB z zaimplementowaną technologią kontroli i korekcji błędów
Dysk twardy	Zatoki dyskowe gotowe do zainstalowania min. 8 dysków typu Hot Swap, SAS/SATA/SSD, 2,5” i opcja rozbudowy/rekonfiguracji serwera o dodatkowe 16 dysków typu Hot Swap, SAS/SATA/SSD, 2,5”. Zainstalowane minimum dwa dyski -SAS o pojemności minimum 600GB i prędkości obrotowej minimum 10 000 obrotów na minutę. Serwer umożliwiający instalację pamięci flash w postaci kart microSD/SD zapewniających minimalną pojemność 32GB i redundancję danych RAID-1. Możliwość instalacji dysków SED.
Kontroler	Serwer wyposażony w kontroler sprzętowy, zapewniający obsługę min. 8 napędów dyskowych SAS/SATA oraz obsługujący poziomy: RAID 0/1/10/5, kontroler wyposażony w pamięć cache min. 2GB z podtrzymaniem bateryjnym Serwer umożliwiający rozbudowę o sprzętowy kontroler RAID zapewniający obsługę RAID 0/1/10/5/50/6/60 z 4GB pamięci cache z podtrzymywaniem bateryjnym. Kontroler umożliwiający pracę z dyskami w trybach RAID i JBOD jednocześnie
Interfejsy sieciowe	Serwer musi być wyposażony w: - minimum 4 wbudowane porty Ethernet 100/1000 Mb/s RJ-45 z funkcją Wake-On-LAN, wsparciem dla PXE, które nie zajmują gniazd PCIe opisanych w sekcji „Sloty rozszerzeń”. Dopuszcza się zainstalowanie takiej karty w dodatkowym slocie; - dwuportową kartę 10Gb Ethernet SFP+ w dedykowanym slocie wyposażona we wkładki światłowodowe 10GBASE-SR do macierzy - dwuportową kartę 10Gb 10GBASE-T Ethernet RJ45 w dedykowanym slocie - dwa kable Ethernet CAT 6A 10Gb do podłączenia serwera z przełącznikiem sieciowym o długości 5mb każdy
Karta graficzna	Zintegrowana karta graficzna
Porty	min. 3 x USB 3.0 (w tym minimum 1 port wewnętrzny) 1x VGA 1 x port video cyfrowy (HDMI lub DP) na froncie obudowy, dopuszcza się dodatkowy port analogowy VGA Możliwość rozbudowy o:

	- port szeregowy typu DB9/DE-9 (9 pinowy), wyprowadzony na zewnątrz obudowy bez pośrednictwa portu USB/RJ45. Nie dopuszcza się stosowania kart PCI.
Złącza kart rozszerzeń	Min. 1 wolne złącze PCIe x8, możliwość rozbudowy do 6 złączy PCIe
Zasilacz	2 szt., typu Hot-plug, redundantne, każdy o mocy minimum 550W, spełniające warunki efektywności energetycznej w zależności od obciążenia dla systemów wewnętrznych redundantnych 230V na poziomie min. 80 PLUS Platinum, opublikowane na stronie https://www.clearexult.com/80plus/program-details#program-details-table .
Chłodzenie	Zestaw wentylatorów redundantnych typu hot-plug
Karta/moduł zarządzający	Niezależna od system operacyjnego, zintegrowana z płytą główną serwera lub jako dodatkowa karta w slotcie PCI Express, jednak nie może ona powodować zmniejszenia minimalnej liczby gniazd PCIe w serwerze, posiadająca minimalną funkcjonalność: <ul style="list-style-type: none"> • monitorowanie podzespołów serwera: temperatura, zasilacze, wentylatory, procesory, pamięć RAM, kontrolery macierzowe i dyski(fizyczne i logiczne), karty sieciowe • wsparcie dla agentów zarządzających oraz możliwość pracy w trybie bezagentowym – bez agentów zarządzania instalowanych w systemie operacyjnym z generowaniem alertów SNMP • dostęp do karty zarządzającej poprzez <ul style="list-style-type: none"> - dedykowany port RJ45 z tyłu serwera lub przez współdzielony port zintegrowanej karty sieciowej serwera - z poziomu przeglądarki internetowej (GUI) - z poziomu linii komend; - poprzez interfejs IPMI 2.0 (Intelligent Platform Management Interface) • wirtualna zdalna konsola, tekstowa i graficzna, z dostępem do myszy i klawiatury i możliwością podłączenia wirtualnych napędów FDD, CD/DVD, obrazów ISO, nośników USB i wirtualnych folderów • monitorowanie statusu, zasilania oraz zużycia energii przez serwer w czasie rzeczywistym z możliwością graficznej prezentacji • konfiguracja maksymalnego poziomu pobieranej mocy przez serwer (capping) • logowanie zdarzeń, możliwość wysyłania alertów do serwera SYSLOG • zdalne włączanie/wyłączanie/restart serwera • zrzut ekranu w momencie zawieszenia systemu • możliwość zdalnej instalacji systemu operacyjnego • zdalna konfiguracja serwera, aktualizacja oprogramowania (firmware) systemowego • wsparcie dla Microsoft Active Directory • wsparcie dla IPv4 oraz IPv6, obsługa SNMP v3, CIM , DCMI oraz RESTful API

	<ul style="list-style-type: none"> realizowana sprzętowo możliwość przełączenia jednego z portów USB w taki sposób, aby służył serwisowi bez możliwości uzyskania dostępu do systemu operacyjnego (był podłączony tylko do karty zarządzającej) możliwość autokonfiguracji sieci karty zarządzającej (DNS/DHCP)
Funkcje zabezpieczeń	Hasło uruchamiania, hasło administratora, moduł TPM 2.0 z certyfikacją TCG lub równoważne. Opcjonalny zamykany panel przedni.
Obsługa	Możliwość instalacji serwera oraz wymiany procesora, radiatora oraz tzw. backplane dysków twardych do celów serwisowych bez użycia dodatkowych narzędzi mechanicznych.
Wsparcie dla systemów operacyjnych i systemów wirtualizacyjnych	Microsoft Windows Server 2016, 2019 Red Hat Enterprise Linux (RHEL) 7.x oraz 8.x SUSE Linux Enterprise Server (SLES) 12 lub nowszy VMware ESXi 6.x, 7.x*
Gwarancja/ Wsparcie techniczne	5-letnia gwarancja producenta serwera w miejscu instalacji świadczona w trybie NBD (9x5). Czas reakcji w miejscu instalacji to kolejny dzień roboczy. Uszkodzony dysk pozostaje u Zamawiającego Serwis musi być realizowany przez producenta lub autoryzowanego partnera serwisowego producenta. W okresie gwarancji Zamawiający ma prawo do otrzymywania poprawek oraz aktualizacji wersji oprogramowania dostarczonego wraz z serwerem oraz oprogramowania wewnętrznego serwera.
Inne	Wymagane są dokumenty poświadczające, że sprzęt jest produkowany zgodnie z normami ISO 9001 lub równoważne tj. międzynarodowej normie zarządzania jakością oraz ISO 14001 lub równoważne tj. międzynarodowej normie zarządzania środowiskowego. Deklaracja zgodności CE lub równoważne tj. deklaracji producenta, że jego wyrób jest zgodny z zasadniczymi wymaganiami zawartymi w dyrektywach dotyczących serwerów
Zainstalowany system operacyjny	Licencja ma mieć charakter wieczysty, wszystkie procesory i rdzenie procesora muszą zostać objęte licencją zgodnie z obowiązującymi zasadami licencjonowania producenta oferowanego systemu operacyjnego. Licencja ma uprawniać do uruchamiania SSO w środowisku fizycznym i dwóch wirtualnych środowisk systemu operacyjnego za pomocą wbudowanych mechanizmów wirtualizacji. Serwerowy system operacyjny (dalej: SSO) posiada następujące, wbudowane cechy: - Posiada możliwość wykorzystania 320 logicznych procesorów oraz 4 TB pamięci RAM w środowisku fizycznym - Posiada możliwość wykorzystywania 64 procesorów wirtualnych oraz 1TB pamięci RAM i dysku o pojemności 64TB przez każdy wirtualny serwerowy system operacyjny. - Posiada możliwość budowania klastrów składających się z 64 węzłów, z

	<p>możliwością uruchamiania do 7000 maszyn wirtualnych.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posiada możliwość migracji maszyn wirtualnych bez zatrzymywania ich pracy między fizycznymi serwerami z uruchomionym mechanizmem wirtualizacji (hypervisor) przez sieć Ethernet, bez konieczności stosowania dodatkowych mechanizmów współdzielenia pamięci. - Posiada wsparcie (na umożliwiającym to sprzęcie) dodawania i wymiany pamięci RAM bez przerywania pracy. - Posiada wsparcie (na umożliwiającym to sprzęcie) dodawania i wymiany procesorów bez przerywania pracy. - Posiada automatyczną weryfikację cyfrowych sygnatur sterowników w celu sprawdzenia, czy sterownik przeszedł testy jakości przeprowadzone przez producenta systemu operacyjnego. - Posiada możliwość dynamicznego obniżania poboru energii przez rdzenie procesorów niewykorzystywane w bieżącej pracy. <ul style="list-style-type: none"> - Wbudowane wsparcie instalacji i pracy na wolumenach, które: <ul style="list-style-type: none"> • pozwalają na zmianę rozmiaru w czasie pracy systemu, • umożliwiają tworzenie w czasie pracy systemu migawek, dających użytkownikom końcowym (lokalnym i sieciowym) prosty wgląd w poprzednie wersje plików i folderów, • umożliwiają kompresję "w locie" dla wybranych plików i/lub folderów, • umożliwiają zdefiniowanie list kontroli dostępu (ACL). • Posiada wbudowany mechanizm klasyfikowania i indeksowania plików (dokumentów) w oparciu o ich zawartość. • Posiada wbudowane szyfrowanie dysków przy pomocy mechanizmów posiadających certyfikat FIPS 140-2 lub równoważne tj. wydany przez NIST lub inną agendę rządową zajmującą się bezpieczeństwem informacji. • Posiada możliwość uruchamiania aplikacji internetowych wykorzystujących technologię ASP.NET • Posiada możliwość dystrybucji ruchu sieciowego HTTP pomiędzy kilka serwerów. • Posiada wbudowaną zaporę internetową (firewall) z obsługą definiowanych reguł dla ochrony połączeń internetowych i intranetowych. • Graficzny interfejs użytkownika. <ul style="list-style-type: none"> • Zlokalizowane w języku polskim, następujące elementy: <ul style="list-style-type: none"> - menu, - przeglądarka internetowa, - pomoc, - komunikaty systemowe. • Posiada wsparcie dla większości powszechnie używanych urządzeń peryferyjnych (drukarek, urządzeń sieciowych, standardów USB, Plug&Play). • Posiada możliwość zdalnej konfiguracji, administrowania oraz aktualizowania systemu. • Dostępność bezpłatnych narzędzi producenta systemu umożliwiających badanie i wdrażanie zdefiniowanego zestawu polityk bezpieczeństwa. • Pochodzący od producenta systemu serwis zarządzania polityką konsumpcji informacji w dokumentach (Digital Rights Management).
--	---

	<ul style="list-style-type: none">• Posiada możliwość implementacji następujących funkcjonalności bez potrzeby instalowania dodatkowych produktów (oprogramowania) innych producentów wymagających dodatkowych licencji:<ul style="list-style-type: none">- Podstawowe usługi sieciowe: DHCP oraz DNS wspierający DNSSEC,- Usługi katalogowe oparte o LDAP i pozwalające na uwierzytelnianie użytkowników stacji roboczych, pozwalające na zarządzanie zasobami w sieci (użytkownicy, komputery, drukarki, udziały sieciowe), z możliwością wykorzystania następujących funkcji:<ul style="list-style-type: none">- Podłączenie SSO do domeny w trybie offline – bez dostępnego połączenia sieciowego z domeną,- Ustanawianie praw dostępu do zasobów domeny na bazie sposobu logowania użytkownika – na przykład typu certyfikatu użytego do logowania,- Odzyskiwanie przypadkowo skasowanych obiektów usługi katalogowej z mechanizmu kosza.- Zdalna dystrybucja oprogramowania na stacje robocze.- Praca zdalna na serwerze z wykorzystaniem terminala (cienkiego klienta) lub odpowiednio skonfigurowanej stacji roboczej- Centrum Certyfikatów (CA), obsługa klucza publicznego i prywatnego) umożliwiające:<ul style="list-style-type: none">- Dystrybucję certyfikatów poprzez http- Konsolidację CA dla wielu lasów domeny,- Automatyczne rejestrowania certyfikatów pomiędzy różnymi lasami domen.- Szyfrowanie plików i folderów.- Szyfrowanie połączeń sieciowych pomiędzy serwerami oraz serwerami i stacjami roboczymi (IPSec).- Posiada możliwość tworzenia systemów wysokiej dostępności (klastry typu failover) oraz rozłożenia obciążenia serwerów.- Serwis udostępniania stron WWW.- Wsparcie dla protokołu IP w wersji 6 (IPv6),- Wbudowane usługi VPN pozwalające na zestawienie nielimitowanej liczby równoczesnych połączeń i niewymagające instalacji dodatkowego oprogramowania na komputerach z systemem Windows*,- Wbudowane mechanizmy wirtualizacji (Hypervisor) pozwalające na uruchamianie 1000 aktywnych środowisk wirtualnych systemów operacyjnych. Wirtualne maszyny w trakcie pracy i bez zauważalnego zmniejszenia ich dostępności mogą być przenoszone pomiędzy serwerami klastra typu failover z jednoczesnym zachowaniem pozostałej funkcjonalności. Mechanizmy wirtualizacji zapewniają wsparcie dla:<ul style="list-style-type: none">- Dynamicznego podłączania zasobów dyskowych typu hot-plug
--	--

	<p>do maszyn wirtualnych,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Obsługi ramek typu jumbo frames dla maszyn wirtualnych, - Obsługi 4-KB sektorów dysków, - Nielimitowanej liczby jednocześnie przenoszonych maszyn wirtualnych pomiędzy węzłami klastra, - Posiada możliwości kierowania ruchu sieciowego z wielu sieci VLAN bezpośrednio do pojedynczej karty sieciowej maszyny wirtualnej - Posiada możliwość automatycznej aktualizacji w oparciu o poprawki publikowane przez producenta wraz z dostępnością bezpłatnego rozwiązania producenta SSO umożliwiającego lokalną dystrybucję poprawek zatwierdzonych przez administratora, bez połączenia z siecią Internet. <ul style="list-style-type: none"> • Wsparcie dostępu do zasobu dyskowego SSO poprzez wiele ścieżek • Posiada możliwość instalacji poprawek poprzez wgranie ich do obrazu instalacyjnego. • Posiada mechanizmy zdalnej administracji oraz mechanizmy (również działające zdalnie) administracji przez skrypty. <ul style="list-style-type: none"> • Posiada możliwość zarządzania przez wbudowane mechanizmy zgodne ze standardami WBEM oraz WSMangement organizacji DMTF lub równoważne.
	<p>*Kompatybilność z wymienionymi w powyższej specyfikacji hipervisorami i systemami operacyjnymi wymagana ze względu na eksploatację ich w systemie informatycznym Zamawiającego.</p>

Komputer PC (szt. 180)

Lokalizacja: ul. Baranki 24, ul. Konopnickiej 1, ul. Armii Krajowej 29/31

Nazwa komórki organizacyjnej	Lokalizacja	Budynek	Piętro	Ilość
Poradnia Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia od Alkoholu	Armii Krajowej 29/31			3
Poradnia Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych	Armii Krajowej 29/31			2
Dział Rozliczeń i Rejestru Usług Medycznych	Baranki 24	1B	-1	1
Pracownia Mammografii	Baranki 24	1B	-1	1
Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej	Baranki 24	1B	-1	3
Pracownia Tomografii Komputerowej	Baranki 24	1B	-1	2
Pracownia USG	Baranki 24	1B	-1	3
Izba Przyjęć	Baranki 24	1C	-1	6
Dział Epidemiologii	Baranki 24	1E/I	-1	1
Dział Rozliczeń i Rejestru Usług Medycznych	Baranki 24	1E/I	-1	2
Dział Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych	Baranki 24	1E/I	-1	3
Dział Informatyki	Baranki 24	1E/II	-1	1

Dział Utrzymania Czystości	Baranki 24	1E/II	-1	1
Dział Rozliczeń i Rejestru Usług Medycznych	Baranki 24	1F/III	-1	5
Dział Techniczny	Baranki 24	1F/III	-1	1
Oddział Ginekologiczno-Położniczy	Baranki 24	1A	I	2
Oddział Neonatologiczny	Baranki 24	1A	I	4
Poradnia Neonatologiczna	Baranki 24	1A	I	1
Oddział Ginekologiczno-Położniczy	Baranki 24	1B	I	5
Oddział Ginekologiczno-Położniczy	Baranki 24	1C	I	2
Oddział Neonatologiczny	Baranki 24	1C	I	1
Oddział Rehabilitacji z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej	Baranki 24	1E/I	I	11
Ośrodek Rehabilitacji Diennej dla Dorosłych	Baranki 24	1E/II	I	5
Ośrodek Rehabilitacji Diennej dla Dzieci	Baranki 24	1E/II	I	3
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	Baranki 24	1F/II	I	2
Blok Operacyjny	Baranki 24	1F/III	I	4
Oddział Pediatriczny	Baranki 24	1A	II	3
Zakład Opiekuńczo-Lecznicy	Baranki 24	1B	II	1
Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy	Baranki 24	1B	II	2
Oddział Pediatriczny	Baranki 24	1C	II	2
Ośrodek Chirurgii Ogólnej, Bariatrycznej i Onkologicznej	Baranki 24	1A	III	4
Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej	Baranki 24	1B	III	5
Ośrodek Chirurgii Ogólnej, Bariatrycznej i Onkologicznej	Baranki 24	1C	III	2
Dietetyk Szpitalny	Baranki 24	1A	III	1
Oddział Chorób Wewnętrznych	Baranki 24	1A	IV	7
Oddział Kardiologiczny	Baranki 24	1A	IV	1
Oddział Kardiologiczny	Baranki 24	1B	IV	8
Oddział Chorób Wewnętrznych	Baranki 24	1C	IV	2
Dział Finansowo-Księgowy	Baranki 24	1A	Parter	1
Oddział Gruźlicy, Chorób Płuc i Chemioterapii	Baranki 24	1C	Parter	3
Oddział Gruźlicy, Chorób Płuc i Chemioterapii	Baranki 24	1A	Parter	2
Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc	Baranki 24	1A	Parter	2
Apteka Szpitalna	Baranki 24	1E/I	Parter	4
Poradnia Logopedyczna	Baranki 24	1E/I	Parter	3
Poradnia Psychologiczna	Baranki 24	1E/I	Parter	2
Pracownia Kardiologicznych Badań Nieinwazyjnych	Baranki 24	1E/I	Parter	3
Laboratorium Analityczne	Baranki 24	1E/II	Parter	2
Poradnia Onkologiczna	Baranki 24	1F/III	Parter	1
Poradnia Urologiczna	Baranki 24	1F/III	Parter	1
Pracownia Endoskopii	Baranki 24	1F/III	Parter	6
Przychodnia Specjalistyczna - Rejestracja	Baranki 24	1F/III	Parter	3
Dział Finansowo-Księgowy	Baranki 24	1A	V	3
Dział Kadr i Płac	Baranki 24	1A	V	5
Dział Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych	Baranki 24	1A	V	1

Zarząd i Administracja	Baranki 24	1A	V	3
Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej	Konopnickiej 1		-1	2
Poradnia Alergologiczna	Konopnickiej 1		I	1
Poradnia Endokrynologiczna	Konopnickiej 1		I	1
Poradnia Neurologiczna	Konopnickiej 1		I	2
Poradnia Otolaryngologiczna	Konopnickiej 1		I	3
Poradnia Medycyny Pracy	Konopnickiej 1		II	1
Poradnia Chirurgii Ogólnej	Konopnickiej 1		Parter	3
Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	Konopnickiej 1		Parter	2
Poradnia Położniczo-Ginekologiczna	Konopnickiej 1		Parter	3
Przychodnia Specjalistyczna - Rejestracja	Konopnickiej 1		Parter	4

Funkcjonalność/minimalne parametry techniczne/zakres prac:

Nazwa komponentu	Wymagane minimalne parametry techniczne komputerów
Komputer	Komputer będzie wykorzystywany dla potrzeb aplikacji biurowych, dostępu do Internetu oraz poczty elektronicznej, jako lokalna baza danych, stacja programistyczna. W ofercie należy podać nazwę producenta, typ, model, oraz numer katalogowy oferowanego sprzętu umożliwiający jednoznaczny identyfikację oferowanej konfiguracji
Obudowa	wysokość max. 35 cm z obsługą kart PCI Express wyłącznie o niskim profilu: - 1 x PCI Express x16, - 1 x PCI Express x1, Wbudowany głośnik o mocy min. 1W Obudowa oznaczona nazwą komputera i numerem MTM lub PN lub numerem seryjnym
Chipset	Dostosowany do zaoferowanego procesora
Płyta główna	Płyta główna wyposażona w min. 2 złącza M.2 z czego 1 dedykowane dla dysku SSD PCIe.
Procesor	Procesor zaprojektowany do pracy w komputerach stacjonarnych, osiągający 12 400 punktów na podstawie PerformanceTest w teście CPU Mark według wyników opublikowanych nie później niż na dzień składania ofert na stronie http://www.cpubenchmark.net lub równoważne. Wykonawca w składanej ofercie winien podać dokładny model oferowanego podzespołu. Zamawiający zastrzega sobie, że w celu sprawdzenia wyniku testu równoważnego, Wykonawca musi dostarczyć Zamawiającemu oprogramowanie testujące, zaoferowany procesor do testu oraz dokładny opis metodyki przeprowadzonego testu wraz z wynikami w celu jego sprawdzenia w stosownym terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
Pamięć operacyjna	Min. 8GB GB, min. 3 wolne złącza pamięci ; maks. obsługiwana pojemność 128GB
Dysk twardy	Min. 256GB, półprzewodnikowy, o wydajności min. 2GB/s przy odczycie i 1,5GB/s przy zapisie danych , zawierający RECOVERY umożliwiającą odtworzenie systemu operacyjnego fabrycznie zainstalowanego na

	komputerze po awarii.
Napęd optyczny	Nagrywarka DVD +/-RW wyposażona w tackę z zaczepami umożliwiającymi pracę w poziomie i pionie
Karta graficzna	Zintegrowana karta graficzna z procesorem.
Audio	Karta dźwiękowa zintegrowana z płytą główną
Sieć	Karta sieciowa LAN obsługująca prędkości 10/100/1000 Mb/s
Porty/złącza	<p>Wbudowane porty:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 x HDMI, - 1 x DP, - min. 9 x USB w tym min.: 2x min. USB 3.12 z przodu obudowy (w tym 1x USB-C)-; - port sieciowy RJ-45, - porty słuchawek i mikrofonu na przednim lub tylnym panelu obudowy - czytnik kart pamięci <p>Wymagana ilość i rozmieszczenie (na zewnątrz obudowy komputera) portów USB nie może być osiągnięta w wyniku stosowania konwerterów, przejściówek itp.</p>
Klawiatura/mysz	Przewodowa, zestaw: klawiatura w układzie US + mysz z rolką
Zasilacz	Energooszczędny zasilacz o mocy nie większej niż 180W oraz spełniający warunki efektywności energetycznej w zależności od obciążenia dla systemów wewnętrznych nieredundantnych 230V na poziomie min. 80 PLUS Bronze, opublikowane na stronie https://www.clearResult.com/80plus/program-details#program-details-table .
System operacyjny	<p>System operacyjny klasy PC musi spełniać następujące wymagania poprzez wbudowane mechanizmy, bez użycia dodatkowych aplikacji:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dostępne dwa rodzaje graficznego interfejsu użytkownika: <ol style="list-style-type: none"> a. Klasyczny, umożliwiający obsługę przy pomocy klawiatury i myszy, b. Dotykowy umożliwiający sterowanie dotykaniem na urządzeniach typu tablet lub monitorach dotykowych 2. Funkcje związane z obsługą komputerów typu tablet, z wbudowanym modulem „uczenia się” pisma użytkownika – obsługa języka polskiego 3. Interfejs użytkownika dostępny w wielu językach do wyboru – w tym polskim i angielskim 4. Możliwość tworzenia pulpity wirtualnych, przenoszenia aplikacji pomiędzy pulpity i przełączanie się pomiędzy pulpity za pomocą skrótów klawiaturowych lub GUI. 5. Wbudowane w system operacyjny minimum dwie przeglądarki Internetowe 6. Zintegrowany z systemem modulem wyszukiwania informacji (plików różnego typu, tekstów, metadanych) dostępny z kilku poziomów: poziom menu, poziom otwartego okna systemu operacyjnego; system wyszukiwania oparty na konfigurowalnym przez użytkownika module indeksacji zasobów lokalnych, 7. Zlokalizowane w języku polskim, co najmniej następujące

	<p>elementy: menu, pomoc, komunikaty systemowe, menedżer plików.</p> <ol style="list-style-type: none">8. Graficzne środowisko instalacji i konfiguracji dostępne w języku polskim9. Wbudowany system pomocy w języku polskim.10. Możliwość przystosowania stanowiska dla osób niepełnosprawnych (np. słabo widzących).11. Możliwość dokonywania aktualizacji i poprawek systemu poprzez mechanizm zarządzany przez administratora systemu Zamawiającego.12. Możliwość dostarczania poprawek do systemu operacyjnego w modelu peer-to-peer.13. Możliwość sterowania czasem dostarczania nowych wersji systemu operacyjnego, możliwość centralnego opóźniania dostarczania nowej wersji o minimum 4 miesiące.14. Zabezpieczony hasłem hierarchiczny dostęp do systemu, konta i profile użytkowników zarządzane zdalnie; praca systemu w trybie ochrony kont użytkowników.15. Możliwość dołączenia systemu do usługi katalogowej on-premise lub w chmurze.16. Umożliwienie zablokowania urządzenia w ramach danego konta tylko do uruchamiania wybranej aplikacji - tryb "kiosk".17. Możliwość automatycznej synchronizacji plików i folderów roboczych znajdujących się na firmowym serwerze plików w centrum danych z prywatnym urządzeniem, bez konieczności łączenia się z siecią VPN z poziomu folderu użytkownika zlokalizowanego w centrum danych firmy.18. Zdalna pomoc i współdzielenie aplikacji – możliwość zdalnego przejścia sesji zalogowanego użytkownika celem rozwiązania problemu z komputerem.19. Transakcyjny system plików pozwalający na stosowanie przydziałów (ang. quota) na dysku dla użytkowników oraz zapewniający większą niezawodność i pozwalający tworzyć kopie zapasowe.20. Oprogramowanie dla tworzenia kopii zapasowych (Backup); automatyczne wykonywanie kopii plików z możliwością automatycznego przywrócenia wersji wcześniejszej.21. Możliwość przywracania obrazu plików systemowych do uprzednio zapisanej postaci.22. Możliwość przywracania systemu operacyjnego do stanu początkowego z pozostawieniem plików użytkownika.23. Możliwość blokowania lub dopuszczania dowolnych urządzeń peryferyjnych za pomocą polityk grupowych (np. przy użyciu numerów identyfikacyjnych sprzętu)."24. Wbudowany mechanizm wirtualizacji typu hypervisor."25. Wbudowana możliwość zdalnego dostępu do systemu i pracy zdalnej z wykorzystaniem pełnego interfejsu graficznego.26. Dostępność bezpłatnych biuletynów bezpieczeństwa związanych z działaniem systemu operacyjnego.27. Wbudowana zapora internetowa (firewall) dla ochrony połączeń internetowych, zintegrowana z systemem konsola do zarządzania
--	--

	<p>ustawieniami zapory i regułami IP v4 i v6.</p> <p>28. Identyfikacja sieci komputerowych, do których jest podłączony system operacyjny, zapamiętywanie ustawień i przypisywanie do min. 3 kategorii bezpieczeństwa (z predefiniowanymi odpowiednio do kategorii ustawieniami zapory sieciowej, udostępniania plików itp.).</p> <p>29. Możliwość zdefiniowania zarządzanych aplikacji w taki sposób aby automatycznie szyfrowały pliki na poziomie systemu plików. Blokowanie bezpośredniego kopiowania treści między aplikacjami zarządzanymi a niezarządzanymi.</p> <p>30. Wbudowany system uwierzytelnienia dwuskładnikowego oparty o certyfikat lub klucz prywatny oraz PIN lub uwierzytelnienie biometryczne.</p> <p>31. Wbudowane mechanizmy ochrony antywirusowej i przeciw złośliwemu oprogramowaniu z zapewnionymi bezpłatnymi aktualizacjami.</p> <p>32. Wbudowany system szyfrowania dysku twardego ze wsparciem modułu TPM</p> <p>33. Możliwość tworzenia i przechowywania kopii zapasowych kluczy odzyskiwania do szyfrowania dysku w usługach katalogowych.</p> <p>34. Możliwość tworzenia wirtualnych kart inteligentnych.</p> <p>35. Wsparcie dla firmware UEFI i funkcji bezpiecznego rozruchu</p> <p>36. Wbudowany w system, wykorzystywany automatycznie przez wbudowane przeglądarki filtr reputacyjny URL.</p> <p>37. Wsparcie dla IPSEC oparte na politykach – wdrażanie IPSEC oparte na zestawach reguł definiujących ustawienia zarządzanych w sposób centralny.</p> <p>38. Mechanizmy logowania w oparciu o:</p> <ol style="list-style-type: none"> Login i hasło, Karty inteligentne i certyfikaty (smartcard), Wirtualne karty inteligentne i certyfikaty (logowanie w oparciu o certyfikat chroniony poprzez moduł TPM), Certyfikat/Klucz i PIN Certyfikat/Klucz i uwierzytelnienie biometryczne <p>39. Wsparcie dla uwierzytelniania na bazie Kerberos v. 5</p> <p>40. Wbudowany agent do zbierania danych na temat zagrożeń na stacji roboczej.</p> <p>41. Wsparcie .NET Framework 2.x, 3.x i 4.x – możliwość uruchomienia aplikacji działających we wskazanych środowiskach</p> <p>42. Wsparcie dla VBScript – możliwość uruchamiania interpretera poleceń</p> <p>43. Wsparcie dla PowerShell 5.x – możliwość uruchamiania interpretera poleceń</p>
BIOS	<p>Zgodny ze specyfikacją UEFI, pełna obsługa BIOS za pomocą klawiatury i myszy oraz samej myszy. Możliwość, bez uruchamiania systemu operacyjnego z dysku twardego komputera, bez dodatkowego oprogramowania z zewnętrznych i podłączonych do niego urządzeń zewnętrznych odczytania z BIOS informacji o:</p> <ul style="list-style-type: none"> - modelu komputera, PN - numerze seryjnym,

	<ul style="list-style-type: none"> - numerze inwentarzowym (AssetTag), - MAC Adres karty sieciowej, - wersja Biosu wraz z datą produkcji, - zainstalowanym procesorze, jego taktowaniu i ilości rdzeni - ilości pamięci RAM wraz z taktowaniem, - stanie pracy wentylatora na procesorze - stanie pracy wentylatora w obudowie komputera - napędach lub dyskach podłączonych do portów SATA (model dysku twardego i napędu optycznego) <p>Możliwość z poziomu Bios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - wyłączenia/włączenia selektywnego (pojedynczo) portów USB zarówno z przodu jak i z tyłu obudowy - wyłączenia selektywnego (pojedynczego) portów SATA, - wyłączenia karty sieciowej, karty audio, portu szeregowego, - możliwość ustawienia portów USB w jednym z dwóch trybów: <ol style="list-style-type: none"> 1. użytkownik może kopiować dane z urządzenia pamięci masowej podłączonego do pamięci USB na komputer ale nie może kopiować danych z komputera na urządzenia pamięci masowej podłączone do portu USB 1. użytkownik nie może kopiować danych z urządzenia pamięci masowej podłączonego do portu USB na komputer oraz nie może kopiować danych z komputera na urządzenia pamięci masowej - ustawienia hasła: administratora, Power-On, HDD, - blokady aktualizacji BIOS bez podania hasła administratora - wglądu w system zbierania logów (min. Informacja o update Bios, błędzie wentylatora na procesorze, wyczyszczeniu logów) z możliwością czyszczenia logów - alertowania zmiany konfiguracji sprzętowej komputera - wyboru trybu uruchomienia komputera po utracie zasilania (włącz, wyłącz, poprzedni stan) - ustawienia trybu wyłączenia komputera w stan niskiego poboru energii - zdefiniowania trzech sekwencji bootujących (podstawowa, WOL, po awarii) - kontrola otwarcia i zamknięcia obudowy komputera za pomocą zamka elektromagnetycznego - załadowania optymalnych ustawień Bios <p>bez uruchamiania systemu operacyjnego z dysku twardego komputera lub innych, podłączonych do niego, urządzeń zewnętrznych.</p>
<p>Zintegrowany System Diagnostyczny</p>	<p>Wizualny system diagnostyczny producenta działający nawet w przypadku uszkodzenia dysku twardego z systemem operacyjnym komputera umożliwiający na wykonanie diagnostyki następujących podzespołów:</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykonanie testu pamięci RAM • test dysku twardego

	<ul style="list-style-type: none"> • test monitora • test magistrali PCI-e • test portów USB • test płyty głównej <p>Wizualna lub dźwiękowa sygnalizacja w przypadku uszkodzenia bądź błędów któregośkolwiek z powyższych podzespołów komputera. Ponadto system powinien umożliwiać identyfikację testowanej jednostki i jej komponentów w następującym zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PC: Producent, model • BIOS: Wersja oraz data wydania Bios • Procesor : Nazwa, taktowanie • Pamięć RAM : Ilość zainstalowanej pamięci RAM, producent oraz numer seryjny poszczególnych kości pamięci • Dysk twardy: model, numer seryjny, wersja firmware, pojemność, temperatura pracy • Monitor: producent, model, rozdzielczość <p>System Diagnostyczny działający nawet w przypadku uszkodzenia dysku twardego z systemem operacyjnym komputera.</p>
Certyfikaty i standardy	<ul style="list-style-type: none"> - Certyfikat ISO 9001:2000 lub równoważne tj. certyfikat międzynarodowej normy zarządzania jakością dla producenta sprzętu - ENERGY STAR lub równoważne tj. certyfikat wystawiony przez niezależną, akredytowaną jednostkę badawczą, który potwierdza roczne zużycie energii ogółem wg Rozporządzenia Unii Europejskiej Nr 617/2013 - Deklaracja zgodności CE lub równoważne tj. deklaracja producenta, że jego wyrób jest zgodny z zasadniczymi wymaganiami zawartymi w dyrektywach dotyczących komputerów biurowych - Potwierdzenie spełnienia kryteriów środowiskowych, w tym zgodności z dyrektywą RoHS Unii Europejskiej o eliminacji substancji niebezpiecznych w postaci oświadczenia producenta jednostki centralnej lub równoważne wytycznych Krajowej Agencji Poszanowania Energii SA - Głośność jednostki mierzona z pozycji operatora w trybie IDLE 20 dB – dołączyć certyfikat akredytowanej jednostki potwierdzający głośność jednostki
Bezpieczeństwo	<p>Mechaniczna ochrona przed kradzieżą np. złącze typu Kensington Lock lub oczko na kłódkę</p> <p>Moduł TPM 2.0 z certyfikacją TCG lub równoważne</p>
Oprogramowanie	<p>Dedykowane oprogramowanie producenta sprzętu umożliwiające automatyczną weryfikację i instalację sterowników oraz oprogramowania</p>

	użytkowego producenta w tym również wgranie najnowszej wersji BIOS. Oprogramowanie musi automatycznie łączyć się z centralną bazą sterowników i oprogramowania użytkowego producenta, sprawdzać dostępne aktualizacje i zapewniać zbiorczą instalację wszystkich sterowników i aplikacji bez ingerencji użytkownika. Oprogramowanie musi być wyposażone w moduł rejestru zdarzeń, w którym znajdują się informacje o tym kiedy i jakie sterowniki zostały zainstalowane na danej maszynie. Oprogramowanie musi zapewniać również ustawienie automatycznego uaktualnienia wszystkich sterowników we wskazanym dniu miesiąca.
Gwarancja	3 lata świadczona w miejscu użytkowania sprzętu (on-site) świadczona w trybie NBD (9x5). Czas reakcji w miejscu instalacji to kolejny dzień roboczy. Uszkodzony dysk pozostaje u Zamawiającego Serwis musi być realizowany przez producenta lub autoryzowanego partnera serwisowego producenta

Monitor

Nazwa komponentu	Wymagane minimalne parametry
Matryca	Podświetlenie WLED
Typ panela LCD	min. VA LED,
Przekątna ekranu	min. 23,5"
Kontrast statyczny	min. 2000:1
Jasność	min. 200 cd/m ²
Rozdzielczość podstawowa	1920 x 1080 @75Hz
Czas reakcji matrycy	max. 5 ms
Właściwości obudowy	Możliwość pochylecia panela, możliwość montażu na ścianie
Złącza	Złącza cyfrowe zgodne z oferowanym komputerem bez konieczności stosowania przejściówek tj.min.: 1xHDMI (1920 x1080 @ 75Hz), VGA x1 (1920 x1080 @ 60Hz), Display port (1920 x1080 @ 75Hz)
Głośniki	Wbudowane
Certyfikaty i standardy	Deklaracja zgodności CE lub równoważne, tj. deklaracja producenta, że jego wyrób jest zgodny z zasadniczymi wymaganiami zawartymi w dyrektywach dotyczących monitorach biurowych Potwierdzenie spełnienia kryteriów środowiskowych, w tym zgodności z dyrektywą RoHS Unii Europejskiej o eliminacji substancji niebezpiecznych w postaci oświadczenia producenta monitora lub równoważne tj. wytycznych Krajowej Agencji Poszanowania Energii SA
Kąty widzenia	min. poziomo/pionowo: 178°/178°, prawo/lewo: 89°/89°, góra/dół: 89°/89°
Wymogi dodatkowe	1. Urządzenia fabrycznie nowe i wolne od obciążeń prawami osób trzecich 2. Urządzenia muszą posiadać dołączone niezbędne instrukcje i materiały dotyczące użytkowania, w języku polskim; 3. Możliwość przypięcia monitora np. złącze blokady bezpieczeństwa Kensington Lock lub równoważne
Wyposażenie w zestawie	Kabel DisplayPort, kabel zasilający

Warunki gwarancji	min. 36-miesięczna świadczona w miejscu użytkowania sprzętu (on-site) świadczona w trybie NBD (9x5). Czas reakcji w miejscu instalacji to kolejny dzień roboczy. Serwis musi być realizowany przez producenta lub autoryzowanego partnera serwisowego producenta
-------------------	---

Tablet dla personelu medycznego (szt. 12)

Lokalizacja: ul. Baranki 24

Nazwa komórki organizacyjnej	Lokalizacja	Budynek	Piętro	Ilość
Oddział Ginekologiczno-Położniczy – Odcinek Ginekologiczny	Baranki 24	1B	I	1
Oddział Ginekologiczno-Położniczy – Odcinek Położniczy	Baranki 24	1C	I	1
Oddział Neonatologiczny	Baranki 24	1C	I	1
Oddział Rehabilitacji z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej	Baranki 24	1E/I	I	1
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	Baranki 24	1F/II	I	1
Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy	Baranki 24	1B	II	1
Oddział Pediatriczny	Baranki 24	1C	II	1
Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej	Baranki 24	1B	III	1
Ośrodek Chirurgii Ogólnej, Bariatrycznej i Onkologicznej	Baranki 24	1C	III	1
Oddział Kardiologiczny	Baranki 24	1B	IV	1
Oddział Chorób Wewnętrznych	Baranki 24	1C	IV	1
Oddział Gruźlicy, Chorób Płuc i Chemioterapii	Baranki 24	1C	Parter	1

Funkcjonalność/minimalne parametry techniczne/zakres prac:

Nazwa komponentu	Wymagane minimalne parametry
Ekran	<ul style="list-style-type: none"> rozmiar min. 10.0” max.10.34” rozdzielczość min. FHD 1920x1200 typ IPS, wielodotkowy, min. 10 punktów dotyku jasność ekranu min. 400 nitów ekran zabezpieczony aluminiową ramką odporną na obtłuczenia
Procesor	Znajdujący się w rankingu AnTuTu Benchmark Smartphone SoC Perfomance Ladder (https://www.antutu.com/en/ranking/soc/ladder.htm) na dzień złożenia oferty z rezultatem 10 lub wyższym
Pamięć operacyjna wbudowana	<ul style="list-style-type: none"> min. 4GB RAM
Pamięć masowa	<ul style="list-style-type: none"> min. 64GB pamięci wbudowanej możliwość rozszerzenia pamięci do 256GB
Komunikacja bezprzewodowa	<ul style="list-style-type: none"> wbudowany moduł sieci bezprzewodowej WiFi wbudowany moduł Bluetooth
Wbudowany odbiornik GPS	<ul style="list-style-type: none"> TAK
Wbudowany modem 4G/LTE	<ul style="list-style-type: none"> TAK
Wbudowane Interfejsy, złącza, porty, multimedia	<ul style="list-style-type: none"> złącze USB 2.0 typ C złącze Audio Jack 3,5mm złącze microSD złącze karty SIM w standardzie nano-SIM

„Wdrożenie elektronicznej dokumentacji medycznej oraz uruchomienie e-usług w „Pro-Medica” w Elku Sp. z o. o.”
RPWM.03.02.00-28-0018/20-00, projekt realizowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego Regionalnego
Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020.” Działanie 3.2 E-zdrowie

	<ul style="list-style-type: none"> • min. 2 głośniki • mikrofon • funkcja rozpoznawania twarzy
Czujniki	<ul style="list-style-type: none"> • akcelerometr (G-Sensor) • czujnik Halla • czujnik światła
Kamery	<ul style="list-style-type: none"> • min. rozdzielczość 5 Mpx (przód), fixed-focus • min. rozdzielczość 8 Mpx (tył), auto-focus
Bateria	<ul style="list-style-type: none"> • min. pojemność 7000mAh • możliwość pracy urządzenia do 20h na baterii możliwość pracy urządzenia do 20h na baterii w trybie gotowości, min. 7h w trybie pracy z użyciem transmisji Wi-Fi
System operacyjny	<ul style="list-style-type: none"> • Android
Gwarancja	<ul style="list-style-type: none"> • min. 36 miesiące • możliwość rejestracji zdarzenia serwisowego na stronie internetowej producenta urządzenia, możliwość weryfikacji statusu po podaniu modelu oraz numeru seryjnego urządzenia, należy podać w ofercie adres strony internetowej
Obudowa	<ul style="list-style-type: none"> • obudowa – metalowa
Wymagania dodatkowe	<ul style="list-style-type: none"> • Deklaracja zgodności CE lub równoważne tj. deklaracja producenta, że jego wyrób jest zgodny z zasadniczymi wymaganiami zawartymi w dyrektywach dotyczących tabletów
Wyposażenie dodatkowe	<ul style="list-style-type: none"> • zasilacz sieciowy 230V/50Hz • przewód USB

Komputer AIO (szt. 3)

Lokalizacja:

ul. Baranki 24, Budynek 1F/III, Poziom I – 2 szt.,

ul. Baranki 24, Budynek 1F/II, Poziom I – 1 szt.

(2 stanowiska na Bloku Operacyjnym, 1 stanowisko na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii)

Funkcjonalność/minimalne parametry techniczne/zakres prac:

Nazwa komponentu	Wymagania minimalne
Ekran	Min. 17”, rozdzielczość min. 1920 x 1080
Obudowa	Typu All In One lub równoważne. Pod pojęciem All-in-one Zamawiający rozumie komputer, w którym podzespoły komputerowe, takie jak płyta główna z procesorem, pamięć masowa, RAM czy układ graficzny, zostały umieszczone w jednolitej, zintegrowanej obudowie z ekranem.
Procesor	Procesor zaprojektowany do pracy w komputerach stacjonarnych, osiągający 2300 punktów w teście PassMark CPU Mark według wyników opublikowanych nie później niż na dzień składania ofert na stronie http://www.cpubenchmark.net lub równoważne. Wykonawca w składanej ofercie winien podać dokładny model

	<p>oferowanego podzespołu.</p> <p>Zamawiający zastrzega sobie, że w celu sprawdzenia wyniku testu równoważnego, Wykonawca musi dostarczyć Zamawiającemu oprogramowanie testujące, zaoferowany procesor do testu oraz dokładny opis metodyki przeprowadzonego testu wraz z wynikami w celu jego sprawdzenia w stosownym terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.</p>
Pamięć RAM	min. 4GB
Pamięć masowa	min. 128 GB SSD
Klasa odporności	Panel dotykowy min. IP65
Wbudowane porty	min 4x USB, RJ-45, 2xRS232, Wi-Fi, VGA, HDMI, Audio IN/OUT
Mocowanie	mocowanie zgodne ze standardem VESA 100x100 lub równoważne tj. mocowanie do aparatu, kolumny lub statywu na ruchomym ramieniu z min. 2 możliwościami regulacji położenia
System operacyjny	<p>System operacyjny klasy PC musi spełniać następujące wymagania poprzez wbudowane mechanizmy, bez użycia dodatkowych aplikacji:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dostępne dwa rodzaje graficznego interfejsu użytkownika: <ol style="list-style-type: none"> a. Klasyczny, umożliwiający obsługę przy pomocy klawiatury i myszy, b. Dotykowy umożliwiający sterowanie dotykiem na urządzeniach typu tablet lub monitorach dotykowych 2. Funkcje związane z obsługą komputerów typu tablet, z wbudowanym modułem „uczenia się” pisma użytkownika – obsługa języka polskiego 3. Interfejs użytkownika dostępny w wielu językach do wyboru – w tym polskim i angielskim 4. Możliwość tworzenia pulpitów wirtualnych, przenoszenia aplikacji pomiędzy pulpitemi i przełączanie się pomiędzy pulpitemi za pomocą skrótów klawiaturowych lub GUI. 5. Wbudowane w system operacyjny minimum dwie przeglądarki Internetowe 6. Zintegrowany z systemem moduł wyszukiwania informacji (plików różnego typu, tekstów, metadanych) dostępny z kilku poziomów: poziom menu, poziom otwartego okna systemu operacyjnego; system wyszukiwania oparty na konfigurowalnym przez użytkownika module indeksacji zasobów lokalnych, 7. Zlokalizowane w języku polskim, co najmniej następujące elementy: menu, pomoc, komunikaty systemowe, menedżer plików. 8. Graficzne środowisko instalacji i konfiguracji dostępne w języku polskim 9. Wbudowany system pomocy w języku polskim. 10. Możliwość przystosowania stanowiska dla osób niepełnosprawnych (np. słabo widzących). 11. Możliwość dokonywania aktualizacji i poprawek systemu poprzez mechanizm zarządzany przez administratora systemu Zamawiającego. 12. Możliwość dostarczania poprawek do systemu operacyjnego w modelu peer-to-peer.

13. Możliwość sterowania czasem dostarczania nowych wersji systemu operacyjnego, możliwość centralnego opóźniania dostarczania nowej wersji o minimum 4 miesiące.
14. Zabezpieczony hasłem hierarchiczny dostęp do systemu, konta i profile użytkowników zarządzane zdalnie; praca systemu w trybie ochrony kont użytkowników.
15. Możliwość dołączenia systemu do usługi katalogowej on-premise lub w chmurze.
16. Umożliwienie zablokowania urządzenia w ramach danego konta tylko do uruchamiania wybranej aplikacji - tryb "kiosk".
17. Możliwość automatycznej synchronizacji plików i folderów roboczych znajdujących się na firmowym serwerze plików w centrum danych z prywatnym urządzeniem, bez konieczności łączenia się z siecią VPN z poziomu folderu użytkownika zlokalizowanego w centrum danych firmy.
18. Zdalna pomoc i współdzielenie aplikacji – możliwość zdalnego przejścia sesji zalogowanego użytkownika celem rozwiązania problemu z komputerem.
19. Transakcyjny system plików pozwalający na stosowanie przydziałów (ang. quota) na dysku dla użytkowników oraz zapewniający większą niezawodność i pozwalający tworzyć kopie zapasowe.
20. Oprogramowanie dla tworzenia kopii zapasowych (Backup); automatyczne wykonywanie kopii plików z możliwością automatycznego przywrócenia wersji wcześniejszej.
21. Możliwość przywracania obrazu plików systemowych do uprzednio zapisanej postaci.
22. Możliwość przywracania systemu operacyjnego do stanu początkowego z pozostawieniem plików użytkownika.
23. Możliwość blokowania lub dopuszczania dowolnych urządzeń peryferyjnych za pomocą polityk grupowych (np. przy użyciu numerów identyfikacyjnych sprzętu)."
24. Wbudowany mechanizm wirtualizacji typu hypervisor."
25. Wbudowana możliwość zdalnego dostępu do systemu i pracy zdalnej z wykorzystaniem pełnego interfejsu graficznego.
26. Dostępność bezpłatnych biuletynów bezpieczeństwa związanych z działaniem systemu operacyjnego.
27. Wbudowana zapora internetowa (firewall) dla ochrony połączeń internetowych, zintegrowana z systemem konsola do zarządzania ustawieniami zapory i regułami IP v4 i v6.
28. Identyfikacja sieci komputerowych, do których jest podłączony system operacyjny, zapamiętywanie ustawień i przypisywanie do min. 3 kategorii bezpieczeństwa (z predefiniowanymi odpowiednio do kategorii ustawieniami zapory sieciowej, udostępniania plików itp.).
29. Możliwość zdefiniowania zarządzanych aplikacji w taki sposób aby automatycznie szyfrowały pliki na poziomie systemu plików. Blokowanie bezpośredniego kopiowania treści między aplikacjami zarządzanymi a niezarządzanymi.
30. Wbudowany system uwierzytelnienia dwuskładnikowego oparty o

	<p>certyfikat lub klucz prywatny oraz PIN lub uwierzytelnienie biometryczne.</p> <p>31. Wbudowane mechanizmy ochrony antywirusowej i przeciw złośliwemu oprogramowaniu z zapewnionymi bezpłatnymi aktualizacjami.</p> <p>32. Wbudowany system szyfrowania dysku twardego ze wsparciem modułu TPM</p> <p>33. Możliwość tworzenia i przechowywania kopii zapasowych kluczy odzyskiwania do szyfrowania dysku w usługach katalogowych.</p> <p>34. Możliwość tworzenia wirtualnych kart inteligentnych.</p> <p>35. Wsparcie dla firmware UEFI i funkcji bezpiecznego rozruchu (Secure Boot)</p> <p>36. Wbudowany w system, wykorzystywany automatycznie przez wbudowane przeglądarki filtr reputacyjny URL.</p> <p>37. Wsparcie dla IPSEC oparte na politykach – wdrażanie IPSEC oparte na zestawach reguł definiujących ustawienia zarządzanych w sposób centralny.</p> <p>38. Mechanizmy logowania w oparciu o:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Login i hasło, b. Karty inteligentne i certyfikaty (smartcard), c. Wirtualne karty inteligentne i certyfikaty (logowanie w oparciu o certyfikat chroniony poprzez moduł TPM), d. Certyfikat/Klucz i PIN e. Certyfikat/Klucz i uwierzytelnienie biometryczne <p>39. Wsparcie dla uwierzytelniania na bazie Kerberos v. 5</p> <p>40. Wbudowany agent do zbierania danych na temat zagrożeń na stacji roboczej.</p> <p>41. Wsparcie .NET Framework 2.x, 3.x i 4.x – możliwość uruchomienia aplikacji działających we wskazanych środowiskach</p> <p>42. Wsparcie dla VBScript – możliwość uruchamiania interpretera poleceń</p> <p>43. Wsparcie dla PowerShell 5.x – możliwość uruchamiania interpretera poleceń</p>
Gwarancja	<p>min. 36-miesięczna świadczona w miejscu użytkowania sprzętu (on-site) świadczona w trybie NBD (9x5). Czas reakcji w miejscu instalacji to kolejny dzień roboczy.</p> <p>Serwis musi być realizowany przez producenta lub autoryzowanego partnera serwisowego producenta</p>

Skanner z modułem do automatycznej archiwizacji dokumentów medycznych (szt. 2)

Lokalizacja: ul. Baranki 24, Budynek 1C, Poziom -1 – 1 szt., ul. Konopnickiej 1, Parter – 1 szt.

Funkcjonalność/minimalne parametry techniczne/zakres prac:

1. Typ urządzenia - skaner kolorowy
2. Sterowanie funkcjami urządzenia: obsługa urządzenia za pośrednictwem panelu dotykowego o przekątnej nie mniejszej niż 10"
3. Integracja z zewnętrznymi systemami: możliwość instalacji aplikacji na urządzeniu lub połączenia urządzenia z zewnętrznymi aplikacjami serwerowymi.
4. Podawanie oryginałów do skanowania i kopiowania: automatyczny, jednorzbiegowy podajnik dokumentów oryginalnych na co najmniej 100 arkuszy, szyba ekspozycyjna.
5. Technologia druku: druk laserowy
6. Pamięć RAM urządzenia minimum 3 GB
7. Wbudowany dysk twardy urządzenia minimum 500 GB
8. Interfejsy: Ethernet BASE 10/100/1000, USB 2.0
9. Pojemność wejściowa papieru - nie mniejsza niż 1100 arkuszy A4 o gramaturze 80 g/m² realizowana przez przynajmniej 2 kasety oraz podajnik boczny. Możliwość rozbudowy podajników do 6500 arkuszy.
10. Pojemność wyjściowa papieru - nie mniejsza niż 250 arkuszy A4 o gramaturze 80 g/m²
11. Obsługiwane formaty papieru: A3, A4, A5, rozmiary niestandardowe, obsługiwane przez przynajmniej 1 kasetę oraz podajnik ręczny
12. Obsługiwana gramatura papieru - w zakresie nie mniejszym niż 65 - 216 g/m²
13. Zarządzanie ustawieniami urządzenia: urządzenie musi umożliwiać dostęp do jego ustawień poprzez narzędzie uruchamiane w przeglądarce internetowej.
14. Protokoły sieciowe: TCP/IP
15. Protokoły skanowania: SMTP, SMB, FTP
16. Czas realizacji pierwszej kopii nie większy niż 6 sekund
17. Maksymalne zużycie energii nie większe niż 1200 W
18. Moduł skanera: płaski (szybwy) oraz automatyczny dwustronny podajnik oryginałów
19. Technologia skanera CCD lub CIS
20. Szybkość skanowania oryginałów - nie mniej niż 140 oryginałów
21. Formaty zeskanowanych plików - przynajmniej: PDF, PDF/A, PDF skompresowany, PDF szyfrowany, JPEG, TIFF
22. Rozdzielczość skanowania - w zakresie nie mniejszym niż: 100 - 600 dpi
23. Prędkość kopiowania: A4 - nie mniej niż 45 str/min; A3 - nie mniej niż 15 str/min
24. Powiększenie - w zakresie nie mniejszym niż 25–400% w krokach co 1%
25. Prędkość druku - nie mniej niż 45 str A4 /min.
26. Moduł drukowania dwustronnego: wbudowany, automatyczny
27. Materiały eksploatacyjne: dostarczony wraz z urządzeniem toner o wydajności co najmniej 20 000 wydruków A4
28. Gwarancja – 36 m-cy na warunkach producenta
29. Urządzenie musi zostać zintegrowane z systemem / oprogramowaniem do digitalizacji dokumentacji dostarczonym w ramach realizacji niniejszego zamówienia

System operacyjny do serwerów (szt.4)

**Lokalizacja: ul. Baranki 24, Budynek 1F/III, Poziom -1, Pomieszczenie SD6 – 1 szt.,
ul. Baranki 24, Budynek 1A, Poziom V, Pomieszczenie SD4 – 3 szt.**

Funkcjonalność/minimalne parametry techniczne/zakres prac:

<u>Zasady licencjonowania:</u>
1. Licencja uprawniająca do bezterminowego, nieograniczonego czasowo korzystania z oprogramowania.
2. Licencja na oprogramowanie musi być przypisana do każdego rdzenia procesora fizycznego na konfiguracji w oferowanym wyżej serwerze.
3. Ilość pamięci nie może mieć wpływu na liczbę wymaganych licencji.
4. Licencja musi uprawniać do uruchamiania serwerowego systemu operacyjnego (SSO) w środowisku fizycznym i dwóch wirtualnych środowisk serwerowego systemu operacyjnego za pomocą wbudowanych mechanizmów wirtualizacji.
5. Licencja nie może być jednorazowo przypisana do fizycznego sprzętu, zasady licencjonowania muszą zezwalać na przeniesienie licencji na inny fizyczny serwer.
<u>Serwerowy system operacyjny (SSO) musi posiadać następujące, wbudowane cechy:</u>
1. Możliwość wykorzystania, co najmniej 320 logicznych procesorów oraz co najmniej 4 TB pamięci RAM w środowisku fizycznym
2. Możliwość wykorzystywania 64 procesorów wirtualnych oraz 1TB pamięci RAM i dysku o pojemności min. 64TB przez każdy wirtualny serwerowy system operacyjny.
3. Możliwość budowania klastrów składających się z 64 węzłów, z możliwością uruchamiania do 8000 maszyn wirtualnych.
4. Możliwość migracji maszyn wirtualnych bez zatrzymywania ich pracy między fizycznymi serwerami z uruchomionym mechanizmem wirtualizacji (hypervisor) przez sieć Ethernet, bez konieczności stosowania dodatkowych mechanizmów współdzielenia pamięci.
5. Wsparcie (na umożliwiającym to sprzęcie) dodawania i wymiany pamięci RAM bez przerywania pracy.
6. Wsparcie (na umożliwiającym to sprzęcie) dodawania i wymiany procesorów bez przerywania pracy.
7. Automatyczna weryfikacja cyfrowych sygnatur sterowników w celu sprawdzenia, czy sterownik przeszedł testy jakości przeprowadzone przez producenta systemu operacyjnego.
8. Możliwość dynamicznego obniżania poboru energii przez rdzenie procesorów niewykorzystywane w bieżącej pracy. Mechanizm ten musi uwzględniać specyfikę procesorów wyposażonych w mechanizmy Hyper-Threading.
9. Wbudowane wsparcie instalacji i pracy na wolumenach, które: <ol style="list-style-type: none"> pozwalają na zmianę rozmiaru w czasie pracy systemu, umożliwiają tworzenie w czasie pracy systemu migawek, dających użytkownikom końcowym (lokalnym i sieciowym) prosty wgląd w poprzednie wersje plików i folderów, umożliwiają kompresję "w locie" dla wybranych plików i/lub folderów, umożliwiają zdefiniowanie list kontroli dostępu (ACL).
1. Wbudowany mechanizm klasyfikowania i indeksowania plików (dokumentów) w oparciu o ich zawartość.
2. Wbudowane szyfrowanie dysków przy pomocy mechanizmów posiadających certyfikat FIPS

140-2 lub równoważne tj. wydany przez NIST lub inną agendę rządową zajmującą się bezpieczeństwem informacji.
3. Możliwość uruchamianie aplikacji internetowych wykorzystujących technologię ASP.NET
4. Możliwość dystrybucji ruchu sieciowego HTTP pomiędzy kilka serwerów.
5. Wbudowana zaporę internetową (firewall) z obsługą definiowanych reguł dla ochrony połączeń internetowych i intranetowych.
6. Graficzny interfejs użytkownika.
7. Zlokalizowane w języku polskim, co najmniej następujące elementy: menu, przeglądarka internetowa, pomoc, komunikaty systemowe,
8. Możliwość zmiany języka interfejsu po zainstalowaniu systemu, dla co najmniej 10 języków poprzez wybór z listy dostępnych lokalizacji.
9. Wsparcie dla większości powszechnie używanych urządzeń peryferyjnych (drukarek, urządzeń sieciowych, standardów USB, Plug&Play).
10. Możliwość zdalnej konfiguracji, administrowania oraz aktualizowania systemu.
11. Dostępność bezpłatnych narzędzi producenta systemu umożliwiających badanie i wdrażanie zdefiniowanego zestawu polityk bezpieczeństwa.
12. Pochodzący od producenta systemu serwis zarządzania polityką konsumpcji informacji w dokumentach (Digital Rights Management).
13. Możliwość implementacji następujących funkcjonalności bez potrzeby instalowania dodatkowych produktów (oprogramowania) innych producentów wymagających dodatkowych licencji: <ol style="list-style-type: none"> a) Podstawowe usługi sieciowe: DHCP oraz DNS wspierający DNSSEC, b) Usługi katalogowe oparte o LDAP i pozwalające na uwierzytelnianie użytkowników stacji roboczych, bez konieczności instalowania dodatkowego oprogramowania na tych stacjach, pozwalające na zarządzanie zasobami w sieci (użytkownicy, komputery, drukarki, udziały sieciowe), z możliwością wykorzystania następujących funkcji: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Podłączenie SSO do domeny w trybie offline – bez dostępnego połączenia sieciowego z domeną, ▪ Ustanawianie praw dostępu do zasobów domeny na bazie sposobu logowania użytkownika – na przykład typu certyfikatu użytego do logowania, ▪ Odzyskiwanie przypadkowo skasowanych obiektów usługi katalogowej z mechanizmu kosza. c) Zdalna dystrybucja oprogramowania na stacje robocze. d) Praca zdalna na serwerze z wykorzystaniem terminala (cienkiego klienta) lub odpowiednio skonfigurowanej stacji roboczej e) PKI (Centrum Certyfikatów (CA), obsługa klucza publicznego i prywatnego) umożliwiające: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dystrybucję certyfikatów poprzez http ▪ Konsolidację CA dla wielu lasów domeny, ▪ Automatyczne rejestrowania certyfikatów pomiędzy różnymi lasami domen. f) Szyfrowanie plików i folderów. g) Szyfrowanie połączeń sieciowych pomiędzy serwerami oraz serwerami i stacjami roboczymi (IPSec). h) Możliwość tworzenia systemów wysokiej dostępności (klastry typu fail-over) oraz rozłożenia obciążenia serwerów. i) Serwis udostępniania stron WWW. j) Wsparcie dla protokołu IP w wersji 6 (IPv6),

<p>k) Wbudowane usługi VPN pozwalające na zestawienie Nielimitowanej liczby równoczesnych połączeń i niewymagające instalacji dodatkowego oprogramowania na komputerach z systemem Windows,</p> <p>l) Wbudowane mechanizmy wirtualizacji (Hypervisor) pozwalające na uruchamianie min. 1000 aktywnych środowisk wirtualnych systemów operacyjnych. Wirtualne maszyny w trakcie pracy i bez zauważalnego zmniejszenia ich dostępności mogą być przenoszone pomiędzy serwerami klastra typu failover z jednoczesnym zachowaniem pozostałej funkcjonalności. Mechanizmy wirtualizacji mają zapewnić wsparcie dla:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dynamicznego podłączania zasobów dyskowych typu hot-plug do maszyn wirtualnych, ▪ Obsługi ramek typu jumbo frames dla maszyn wirtualnych. ▪ Obsługi 4-KB sektorów dysków ▪ Nielimitowanej liczby jednocześnie przenoszonych maszyn wirtualnych pomiędzy węzłami klastra ▪ Możliwości wirtualizacji sieci z zastosowaniem przełącznika, którego funkcjonalność może być rozszerzana jednocześnie poprzez oprogramowanie kilku innych dostawców poprzez otwarty interfejs API. ▪ Możliwości kierowania ruchu sieciowego z wielu sieci VLAN bezpośrednio do pojedynczej karty sieciowej maszyny wirtualnej (tzw. trunk mode)
1. Możliwość automatycznej aktualizacji w oparciu o poprawki publikowane przez producenta wraz z dostępnością bezpłatnego rozwiązania producenta SSO umożliwiającego lokalną dystrybucję poprawek zatwierdzonych przez administratora, bez połączenia z siecią Internet.
2. Wsparcie dostępu do zasobu dyskowego SSO poprzez wiele ścieżek (multipath).
3. Możliwość instalacji poprawek poprzez wgranie ich do obrazu instalacyjnego.
4. Mechanizmy zdalnej administracji oraz mechanizmy (również działające zdalnie) administracji przez skrypty.
5. Możliwość zarządzania przez wbudowane mechanizmy zgodne ze standardami WBEM oraz WS-Management organizacji DMTF.
6. Zorganizowany system szkoleń i materiały edukacyjne w języku polskim.

Pakiet licencji dostępowej do serwera na 300 urządzeń i 20 użytkowników

Lokalizacja: ul. Baranki 24, Budynek 1F/III, Poziom -1, Pomieszczenie SD6; ul. Baranki 24, Budynek 1A, Poziom V, Pomieszczenie SD4

Funkcjonalność/minimalne parametry techniczne/zakres prac:

Licencja dostępowa na urządzenie

Licencja uprawniająca do bezterminowego, nieograniczonego czasowo dostępu do zasobów serwerowych systemów operacyjnych użytkowanych przez Zamawiającego, w wersji równej lub niższej z systemem operacyjnym będącym przedmiotem zamówienia.

Pojedyncza licencja autoryzuje dostęp jednego przypisanego urządzenia do wszystkich serwerów należących do Zamawiającego .

Licencja dostępowa na użytkownika

Licencja uprawniająca do bezterminowego, nieograniczonego czasowo dostępu do zasobów serwerowych systemów operacyjnych użytkowanych przez Zamawiającego, w wersji równej lub niższej z systemem operacyjnym będącym przedmiotem zamówienia.

Pojedyncza licencja autoryzuje dostęp jednego przypisanego użytkownika (zdefiniowanego w zasobach autoryzacyjnych serwerów) do wszystkich serwerów należących do Zamawiającego na nieograniczonej liczbie urządzeń, z których następuje dostęp do usług serwerów.

Konfiguracja, instalacja i montaż: serwerów, macierzy, systemu operacyjnego, stacji roboczych

Zamawiający wymaga dostarczenia, zainstalowania, skonfigurowania i uruchomienia infrastruktury sprzętowej przez Wykonawcę w ramach PAKIETU I niniejszego postępowania.

Lokalizacja: ul. Baranki 24, ul. Konopnickiej 1, ul. Armii Krajowej 29/31

Funkcjonalność/minimalne parametry techniczne/zakres prac:

Zasady dostawy i instalacji serwerów
Zakupiona w ramach projektu serwerowa infrastruktura teleinformatyczna zostanie zainstalowana w lokalizacji wskazanej przez Zamawiającego, spełniającej wymogi stawiane dla przetwarzania danych. Instalację, uruchomienie i testowanie dostarczonej infrastruktury serwerowej oraz oprogramowania systemowego i narzędziowego przeprowadzone zostaną przez dostawcę infrastruktury.
Na infrastrukturze serwerowej zostanie zainstalowane oprogramowanie systemowe, narzędziowe oraz wirtualizacje oraz oprogramowanie aplikacyjne wdrażanymi w ramach projektu. Instalację i uruchomienie oprogramowania przeprowadzi dostawca aplikacji.
Wykonawca przed realizacją dostaw pozyska informację od Zamawiającego odnośnie rodzaju przewodu zasilającego w jego serwerowni w celu zapewnienia zgodności w tym zakresie z obecną infrastrukturą Zamawiającego, o ile nie wskazano w specyfikacji przedmiotu zamówienia.
Wymagania w zakresie środowiska przetwarzania danych dla sprzętu i oprogramowania systemowego:
Informacje dotyczące wymaganego środowiska przetwarzania danych związane z dostarczonymi systemami dostarczy dostawca/dostawcy rozwiązań funkcjonalnych,
W przypadku oprogramowania systemowego nie ma obecnie żadnych specyficznych wymagań innych niż te wspierające obecne systemy Zamawiającego (głównie HIS).
Zasady dostaw i instalacji komputerów
Zakupiony w ramach projektu sprzęt zostanie dostarczony do siedziby Zamawiającego do lokalizacji wskazanej przez Zamawiającego. Instalacje, uruchomienie i testowanie dostarczonej infrastruktury komputerowej oraz oprogramowania systemowego i narzędziowego przeprowadzone zostaną przez dostawcę.
Na infrastrukturze komputerowej zostanie zainstalowane przed dostawcą oprogramowanie systemowe.
Powyższe zasady dostaw i instalacji obejmują wszystkie elementy infrastruktury i oprogramowania, o których mowa w części zamówienia dotyczącej sprzętu komputerowego.

PAKIET 2 - Zakup i uruchomienie Zintegrowanego Systemu Informatycznego

Wymagania ogólne dla systemu

ID	Opis wymagania
WOG.1.	<p>System zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz.U. 2017 poz. 2247z późn. zm.) musi spełniać zasady interoperacyjnego współdziałania na trzech poziomach: semantycznym, organizacyjnym oraz technologicznym.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ W zakresie procedur związanych z udostępnianiem dokumentacji medycznej oraz informacji medycznej System musi być zgodny przede wszystkim z zasadami określonymi w Ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2020 poz. 849 z późn. zm.). ▪ Dla zapewnienia interoperacyjności Systemu na poziomie semantycznym, Systemu musi być zgodny z wymogami określonymi w Ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. 2021 poz. 666 z późn. zm.), umożliwiać tworzenie elektronicznych dokumentów medycznych wg struktur danych określonych przez Centrum e-Zdrowia (dawn. CSIOZ) (Reguły biznesowe i walidacyjne określające strukturę dokumentów medycznych), udostępnianie informacji o zdarzeniach medycznych do Systemu Informacji Medycznej wg zasad określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji oraz sposobu i terminów przekazywania tych danych do Systemu Informacji Medycznej (Dz.U. 2020 poz. 1253 z późn.zm.) oraz dokumencie Centrum e-Zdrowia (dawn. CSIOZ) pt. Model transportowy danych o Zdarzeniach Medycznych oraz Indeksie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej gromadzonych w systemie P1. <p>Interoperacyjność semantyczna musi zostać spełniona również poprzez zapewnienie, że dane medyczne gromadzone w rejestrze świadczeń opieki zdrowotnej będą gromadzone i opisywane wg zasad określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. 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. 2019 poz. 1207 z późn.zm.) Dla zapewnienia interoperacyjności Systemu na poziomie technologicznym musi, umożliwiać wymianę danych z innymi systemami teleinformatycznymi usługodawcami za pomocą zdefiniowanych przez Centrum e-Zdrowia (dawn. CSIOZ) protokołów komunikacyjnych i szyfrujących.</p>
WOG.2.	<p>System musi być zgodny z normami dotyczącymi służby zdrowia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ISO/IEC 27002 lub równoważne tj. normą określająca wytyczne związane z ustanowieniem, wdrożeniem, eksploatacją, monitorowaniem, przeglądem, utrzymaniem i doskonaleniem Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji ▪ PN-ISO/IEC 20000-1:2007 lub równoważne tj. normą określająca wytyczne związane zarządzaniem usługami - Część 1: Specyfikacja ▪ PN-ISO/IEC 20000-2:2007 lub równoważne tj. normą określająca wytyczne związane zarządzaniem usługami - Część 2: Reguły postępowania, ▪ PN ISO/IEC 27001:2007 lub równoważne tj. normą określająca wytyczne związane z wymaganiami odnośnie systemów zarządzania bezpieczeństwem informacji ▪ PN-ISO/IEC 27005:2010 lub równoważne tj. normą określająca wytyczne związane "z zarządzanie ryzykiem w bezpieczeństwie informacji

ID	Opis wymagania
WOG.3.	System musi być przystosowany do uruchomienia na platformie wirtualizacyjnej lub w chmurze prywatnej.
WOG.4.	Systemu musi umożliwiać tworzenie, archiwizowanie oraz udostępnianie elektronicznej dokumentacji medycznej, zwłaszcza elektronicznych recept, skierowań, zleceń oraz informacji o zdarzeniach medycznych wg zasad określonych w ustawie o z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. 2021 poz. 666 z późn. zm.)
WOG.5.	System musi umożliwiać integrację z platformami P1 i P2. Oznacza to, że system HIS musi umożliwiać tworzenie elektronicznych dokumentów medycznych oraz prowadzenie rejestru świadczeń opieki zdrowotnej, o którym mowa w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. 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. 2019 poz. 1207 z późn.zm.) według standardów i zgodnie z formatami określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji oraz sposobu i terminów przekazywania tych danych do Systemu Informacji Medycznej (Dz.U. 2020 poz. 1253 z późn.zm.)
WOG.6.	System ma umożliwiać przesyłanie do P1 informacji o trzech obszarach: <ul style="list-style-type: none"> ▪ informacja o zdarzeniu medycznym, tzw. ExtPLHealthcareEvent ▪ indeksy dokumentów medycznych wytworzonych w ramach tego zdarzenia, tzw. XDSDocumentEntry ▪ informacja o bieżącym komunikacie, tzw. XDSSubmissionSet,
WOG.7.	System musi mieć możliwość pracy użytkowej przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, 365 dni w roku
WOG.8.	Wszystkie udostępniane w systemie funkcjonalności użytkownika muszą być w języku polskim.
WOG.9.	System musi działać w architekturze nie starszej niż Klient – Serwer, w której baza danych znajduje się na serwerze centralnym obsługującym zarządzanie i przetwarzanie danych. Poszczególne aplikacje pracując na stacjach roboczych otrzymują z serwera wyniki obliczeń jednak również same mogą wykonywać indywidualne zadania lub obliczenia w ramach Systemu nie angażując serwera.
WOG.10.	Wdrażany system musi posiadać wyodrębnione i odseparowane od siebie środowisko produkcyjne i środowisko testowo-szkoleniowe. Środowisko produkcyjne przeznaczone do eksploatacji produkcyjnej usług Systemu a środowisko testowo-szkoleniowe dla prowadzenia testów poprawek programowych oprogramowania przed jego instalacją w środowisku produkcyjnym, oraz do prowadzenia szkoleń Użytkowników systemu
WOG.11.	System musi zostać dostarczony wraz z pełnym zestawem instalacyjnym oprogramowania na stacji roboczej obejmujący wszystkie niezbędne komponenty do prawidłowej pracy Systemu (w tym katalogi aplikacji, środowisko uruchomieniowe, czcionki, skróty itd.; dotyczy to również wszystkich ewentualnych wtyczek i rozszerzeń niezbędnych do prawidłowej pracy Systemu jeżeli aplikacja działa przez przeglądarkę WWW).
WOG.12.	System musi posiadać mechanizmy umożliwiające przeprowadzenie centralnej aktualizacji oprogramowania zarówno w środowisku produkcyjnym jak i testowo-szkoleniowym bez konieczności ręcznej aktualizacji na każdej stacji roboczej i tabletu z osobna.
WOG.13.	System musi być zintegrowany pod względem przepływu informacji tj. wymaga się spójnej bazy danych w taki sposób, że informacja raz wprowadzona do Systemu, niezależnie od źródła, będzie dostępna w odpowiednich jego funkcjach i nie wymagać będzie ponownego wprowadzania do Systemu.

ID	Opis wymagania
	Nie narzuca się konstrukcji systemu, dopuszcza zarówno integrację jak i pracę na jednej bazie danych zależnie od rozwiązania oferowanego przez Wykonawcę. Wykonawca dostarczy niezbędne licencje oprogramowania bazy danych.
WOG.14.	System musi działać i udostępniać wszystkie wymagane funkcjonalności na infrastrukturze sprzętowej przeznaczonej na potrzebę budowy Systemu.
WOG.15.	System musi posiadać architekturę umożliwiającą dalszą jego rozbudowę.
WOG.16.	System musi posiadać narzędzia umożliwiające sprawne zarządzanie personelem , prowadzenie terminarza wizyt, możliwości zarezerwowania wizyty lekarskiej poprzez dostęp do Internetu.
WOG.17.	System musi posiadać moduł powiadomień elektronicznych umożliwiających przypomnienie o umówionej wizycie lub poradzie.
WOG.18.	System musi posiadać narzędzia umożliwiające gromadzenie danych o planowanych i odbytych wizytach.
WOG.19.	System musi posiadać narzędzia umożliwiające gromadzenie danych o pacjentach, zrealizowanych usługach, zaleceniach, wydanych skierowaniach i receptach.
WOG.20.	System musi posiadać narzędzia umożliwiające tworzenie raportów o odbytych wizytach i zrealizowanych usługach medycznych dla pacjentów.
WOG.21.	System musi posiadać narzędzia umożliwiającego pacjentom rezerwację wizyty poprzez Internet.
WOG.22.	System musi posiadać możliwość przesłania przez pacjenta dokumentacji medycznej drogą elektroniczną.
WOG.23.	System musi posiadać narzędzia umożliwiające wgląd lekarzom do elektronicznej historii choroby pacjenta a także pozwalającą na rezerwację wizyt bezpośrednio przez lekarza.
WOG.24.	System powinien umożliwiać posługiwanie się dwoma oznaczeniami: <ul style="list-style-type: none"> ▪ czasu i daty zaistnienia zdarzenia (kiedy ono miało fizycznie miejsce), ▪ daty i czasu wprowadzenia informacji do Systemu.
WOG.25.	System musi umożliwiać eksport całości dokumentacji do formatu XML. System musi posiadać mechanizmy eksportu całości dokumentacji, jak również wybranych pacjentów, wg kryteriów wyszukiwania.
WOG.26.	System musi posiadać możliwość zdalnego połączenia się przez uprawnionych użytkowników z każdym komputerem pracującym w ramach Systemu.
WOG.27.	System musi posiadać mechanizmy umożliwiające użycie bezpiecznego podpisu elektronicznego weryfikowanego przy pomocy ważnego kwalifikowanego certyfikatu w rozumieniu ustawy z dnia 5 września 2016 r. o usługach zaufania oraz identyfikacji elektronicznej (Dz.U. 2020 poz. 1173 z późn.zm.) lub podpisu potwierdzonego profilem zaufanym ePUAP w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne oraz wykorzystanie sposobu potwierdzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych . Powyższe dotyczy: <ul style="list-style-type: none"> ▪ elektronicznej dokumentacji medycznej; ▪ elektronicznej dokumentacji medycznej lub danych z tych dokumentów, w zakresie niezbędnym do wykonywania badań diagnostycznych, zapewnienia ciągłości leczenia oraz zaopatrzenia usługobiorców w produkty lecznicze, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne; ▪ wniosku o dostęp do danych przetwarzanych w SIM umożliwiających wymianę między usługodawcami danych zawartych w elektronicznej dokumentacji medycznej. Dostawa podpisów kwalifikowanych nie stanowi przedmiotu zamówienia.
WOG.28.	System musi posiadać moduł komunikacyjny zapewniający wysyłanie powiadomień

ID	Opis wymagania
	do poszczególnych użytkowników, grup użytkowników zarówno przez innych użytkowników jak i automatycznych, dotyczących spraw administracyjnych jak i medycznych
WOG.29.	Logowanie osoby personelu medycznego do podsystemu e-usług musi odbywać się z wykorzystaniem parametrów logowania (loginu i hasła) tych samych którymi osoba posługuje się logując do podsystemu obsługi pacjenta i obiegu dokumentacji medycznej.

Portal e-usług

Portal będzie zintegrowany z systemem HIS/EDM. Będzie udostępniał e-usługi publiczne (A2C) takie jak: e-rejestracja, e-dokumentacja, e-test, e-ankieta, zamawianie recept, e-dzienniczek oraz jedną usługę typu A2A tj. e-zgłoszenie o porodzie.

ID	Opis wymagania
E.PLT.1.	Portal e-usług, musi posiadać funkcjonalności umożliwiające zdefiniowanie trzech rodzajów kont dostępowych: 1.a.i.1. dla pacjentów, 1.a.i.2. dla osób personelu medycznego 1.a.i.3. dla partnerów,
E.PLT.2.	Dostęp do Portalu e-usług musi być możliwy zarówno z sieci Internet jak i sieci wewnętrznej placówki (Intranet).
E.PLT.3.	Portal e-usług musi udostępniać pacjentom formularz rejestracyjny umożliwiający samodzielne założenie konta dostępowego do e-USług na w Portalu e-usług.
E.PLT.4.	W procesie rejestracji w Portalu e-usług w formularzu rejestracyjnym pacjent musi zostać zobligowany do wprowadzenia następujących danych: <ul style="list-style-type: none"> ▪ danych niezbędnych do założenia wpisu w rejestrze pacjentów tj. Nazwisko, Imię, PESEL, adres; ▪ adresu email i numeru telefonu dla celów wysyłania powiadomień.
E.PLT.5.	Formularz rejestracyjny pacjenta musi mieć wbudowany mechanizm walidacji, jako ochrona przed robotami (szkodliwym oprogramowaniem).
E.PLT.6.	Dostęp do e-usług musi być chroniony hasłem i dostępny, poprzez szyfrowane połączenie (https) tylko dla użytkowników kont zarejestrowanych w w Portalu e-usług.
E.PLT.7.	Formularz rejestracyjny musi walidować poprawność numeru PESEL.
E.PLT.8.	Formularz rejestracyjny musi walidować adres email.
E.PLT.9.	Podczas zakładania konta pacjenta, wprowadzone dane muszą być walidowane przez System z rejestrem pacjentów jednostki znajdującym się w bazie danych Systemu, tj. <ul style="list-style-type: none"> ▪ jeżeli dane pacjenta znajdują się już w rejestrze pacjentów to konto w w Portalu e-usług powinno być z tą osobą automatycznie powiązane – tzn. dane takiej osoby nie są dopisywane do rejestru; ▪ jeżeli dane pacjenta, nie znajdują się w rejestrze, to osoba taka musi zostać automatycznie dopisana do rejestru pacjentów, a konto w w Portalu e-usług automatycznie musi zostać powiązane z tą osobą.
E.PLT.10.	Moduł musi realizować proces aktywacji konta pacjenta w następujący sposób: <ol style="list-style-type: none"> 1.a.i.1. Pacjent rejestrujący się w Portalu e-usług poprzez formularz rejestracyjny; 1.a.i.2. Po wypełnieniu i wysłaniu formularza rejestracyjnego System musi zwrotnie wysłać pacjentowi, na podany w procesie rejestracji email, potwierdzenie o założeniu konta wraz z linkiem aktywacyjnym; 1.a.i.3. Wybranie (kliknięcie) przez pacjenta linka aktywacyjnego w emailu, musi przenieść pacjenta do okienka udostępnianego przez Portal e-usług w którym (w celu aktywacji konta) będzie zobligowany do podania i potwierdzenia hasła. 1.a.i.4. Zapisanie hasła musi spowodować aktywację konta dostępowego do e-usług

ID	Opis wymagania
	w Portalu e-usług. Po wykonaniu wszystkich powyższych kroków pacjent musi mieć możliwość korzystania z e-usług Systemu.
E.PLT.11.	System, w procesie rejestracji pacjenta, musi wymuszać podanie hasła o właściwej składni – wymaganej przepisami prawa dotyczącymi systemów informatycznych przetwarzających dane osobowe w tym dane medyczne. Pacjent rejestrujący się w Portalu e-usług musi zostać poinformowana przez System z ilu i jakich znaków musi być złożone hasło logowania do e-usług (hasło aktywacyjne).
E.PLT.12.	System musi udostępniać administratorowi systemu, funkcjonalność definiowania okresu ważności hasła dostępowego do e-usług Systemu. Użycie funkcjonalności musi wymuszać na Użytkownikach Portalu e-usług dokonania zmiany hasła po upływie okresu jego ważności. Przy pierwszym logowaniu do e-usługi po okresie ważności hasła, System musi wymusić na Użytkowniku dokonania zmiany hasła.
E.PLT.13.	Moduł musi umożliwiać założenie przez administratora Systemu lub uprawnioną osobę, konta w Portalu e-usług dla osoby personelu medycznego, np. dla lekarza.
E.PLT.14.	Konto dla osoby personelu medycznego w podsystemie e-usług może zostać założone wyłącznie dla osoby posiadającej aktywne konto w podsystemie obsługi pacjenta i elektronicznej dokumentacji medycznej.
E.PLT.15.	Przy zakładaniu konta dla osoby personelu medycznego system musi wymuszać podanie adresu e-mail tej osoby – pracownika
E.PLT.16.	Logowanie osoby personelu medycznego do e-usług musi odbywać się z wykorzystaniem parametrów logowania (loginu i hasła) tych samych którymi osoba posługuje się logując do podsystemu obsługi pacjenta i elektronicznej dokumentacji medycznej.
E.PLT.17.	Moduł musi umożliwiać założenie przez administratora Systemu lub uprawnioną osobę, konta w Portalu e-usług dla osoby Partnera projektu.
E.PLT.18.	Konto w Portalu e-usług dla osoby Partnera projektu może zostać założone wyłącznie dla Partnera projektu zaewidencjonowanego w Systemie jako podmiot medyczny .
E.PLT.19.	Przy zakładaniu konta dla osoby Partnera projektu moduł musi wymuszać podanie następujących danych: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jednostkę (partnera) – wartość słownikowa; ▪ Użytkownika; ▪ Hasło; ▪ Adres email Moduł musi wymuszać zmianę hasła przy pierwszym logowaniu w Portalu e-usług osoby Partnera projektu.
E.PLT.20.	System musi umożliwiać administratorowi Systemu wykonanie dezaktywacji dowolnego konta uwożonego w Portalu e-usług.
E.PLT.21.	Administrator musi mieć możliwość aktywowania konta nieaktywnego.
E.PLT.22.	System musi mieć funkcjonalność zmiany/resetowania hasła dostępu do Portalu e-usług przez użytkownika.
E.PLT.23.	Portal wraz z udostępnionymi na nim e-usługami dedykowanymi dla pacjenta musi charakteryzować się wysoką dostępnością treści dla osób niepełnosprawnych zgodnie ze standardem WCAG 2.1. do usług medycznych poprzez spełnienie poniższych zaleceń: <ol style="list-style-type: none"> 1. Wszystkie elementy graficzne powinny mieć zwięzły tekst alternatywny (alt), który opisuje co znajduje się na grafice lub, jeśli grafika jest odnośnikiem – dokąd prowadzi ten odnośnik. Jeśli grafiki są czysto dekoracyjne, powinny mieć „pusty atrybut alt”. 2. Należy unikać animowanych elementów, poruszających się tekstów, ponieważ rozpraszają one wszystkich użytkowników nie tylko niepełnosprawnych. Niektóre, szczególnie agresywnie i szybko animowane grafiki, mogą stanowić zagrożenie dla osób cierpiących na padaczkę fotogeniczną.

ID	Opis wymagania
	<p>3. Wszystkie pliki dźwiękowe (audycje, wywiady, wykłady) powinny być uzupełnione o transkrypcję tekstową. Odtwarzacze tych plików zamieszczone na stronie powinny dać się obsłużyć za pomocą klawiatury i być dostępne dla osób niewidomych.</p> <p>4. Wszystkie pliki wideo powinny być uzupełnione o napisy dla osób niesłyszących.</p> <p>5. Odtwarzacze powinny być dostępne dla osób niewidomych i osób korzystających wyłącznie z klawiatury.</p> <p>6. Wszelkie pliki multimedialne i Flash powinny być dostępne lub udostępnione w postaci alternatywnej.</p> <p>7. Pliki PDF, DOC/DOCX i inne popularne pliki do ściągnięcia powinny być przygotowane jako dostępne. Np. pliki PDF powinny mieć strukturę, która pomaga osobom niewidomym przeglądać takich dokumentów.</p> <p>8. Teksty zamieszczone w serwisie powinny być napisane w miarę możliwości w jak najprostszym sposobie, tak aby dostęp do nich miały mniej wykształcone osoby a także osoby z upośledzeniem intelektualnym.</p> <p>9. Teksty powinny być opublikowane w czytelny sposób – podzielone na paragrafy, listy i inne sekcje; nie justowane do prawej strony; skróty literowe powinny być rozwinięte w pierwszym wystąpieniu na każdej stronie. Tekst powinien być uzupełniony o nagłówki (h1-h6) aby osoby niewidome mogły sprawnie przejść do interesującej ich sekcji.</p> <p>10. Nawigacja (menu) powinna być spójna, logiczna i niezmienna w obrębie serwisu. Nawigacja w obrębie całego serwisu powinna być dostępna z poziomu klawiatury.</p> <p>11. Wszystkie elementy aktywne, takie jak odnośniki, banery czy pola formularza powinny mieć wyraźny wizualny fokus (zwykle w postaci ramki widocznej w trakcie nawigacji po stronie klawiszem TAB). Zaleca się wzmocnienie domyślnego fokusa, tak, aby był dobrze widoczny także dla osób niedowidzących.</p> <p>12. Wszystkie odnośniki powinny być unikalne i zrozumiałe, także poza kontekstem. Nie należy używać linków w postaci: „>>>” czy „więcej” albo „kliknij tutaj”. Odnośniki nie mogą otwierać się w nowym oknie lub zakładce przeglądarki bez ostrzeżenia.</p> <p>13. Zaleca się zastosowanie usprawnienia w postaci „skip links”, czyli możliwości przejścia bezpośrednio do treści pojedynczej strony. Jest to szczególnie ważne w serwisach, które mają kilkadziesiąt linków w nawigacji/menu głównym.</p> <p>14. Kontrast kolorystyczny wszystkich elementów przekazujących treść (tekstów, linków, banerów) lub funkcjonalnych musi mieć stosunek jasności tekstu do tła co najmniej 4,5 do 1, a najlepiej jeśli nie jest mniejszy niż 7 do 1.</p> <p>15. Stronę powinno dać się znacząco (co najmniej 200%) powiększyć narzędziami przeglądarki. Najlepiej jeśli wówczas strona cała zmieści się poziomo w oknie przeglądarki i nie pokazuje się poziomy pasek przewijania ekranu. Powiększona strona nie może „gubić” treści.</p> <p>16. Wszystkie tytuły (title) stron muszą być unikalne i informować o treści podstrony na której znajduje się użytkownik. Układ treści w tytule powinien być zbudowany wg schematu: [Tytuł podstrony] – [Nazwa Instytucji].</p> <p>17. Wszystkie podstrony powinny być oparte o nagłówki. Nagłówki (h1-h6) są podstawowym sposobem porządkowania treści na stronie. Nagłówek h1 powinien być tytułem tekstu głównego na stronie.</p> <p>18. Do porządkowania treści w tekstach, czy elementów nawigacji należy wykorzystywać listy nieuporządkowane i uporządkowane.</p> <p>19. Język strony oraz język fragmentów obcojęzycznych powinien być określony atrybutem lang.</p> <p>20. Cytaty powinny być odpowiednio wyróżnione – co najmniej cudzysłowami.</p> <p>21. Kod serwisu powinien być zgodny ze standardami i nie korzystać z tabel jako elementu konstrukcyjnego strony.</p> <p>22. Tabele służące do przekazania danych powinny być zbudowane w możliwie prostym sposobie i posiadać nagłówki.</p>

ID	Opis wymagania
	<p>23. Wszystkie ramki powinny być odpowiednio zatytułowane.</p> <p>24. Wszystkie skrypty i aplety powinny być dostępne dla osób niewidomych i osób korzystających wyłącznie z klawiatury.</p> <p>25. Formularze, w tym formularz wyszukiwarki powinny być zbudowane zgodnie ze standardami. Wszystkie pola formularzy i przyciski powinny być właściwie opisane.</p> <p>26. Serwis powinien być dostępny w przeglądarkach i urządzeniach z wyłączoną obsługą CSS.</p>

e-Rejestracja

Usługa e-Rejestracji dedykowana będzie dla pacjentów, którzy zdecydują się założyć swoje indywidualne konto w Portalu e-usług. Celem tej usługi jest zapewnienie pacjentowi możliwości sprawdzenia dostępności terminów przyjęć przez lekarzy w poszczególnych poradniach oraz partnerów Zamawiającego wybranie konkretnej poradni, lekarza oraz terminu wizyty lekarskiej.

Usługa dedykowana będzie również dla uprawnionego personelu w celu systematycznego definiowania grafików dostępności świadczonych usług medycznych.

Wykonawca udostępni usługę e-Rejestracji w Portalu e-usług z poziomu Portalu Informacyjnym Placówki.

Wymagany sposób działania usługi:

Pacjent posiadający konto w Portalu e-usług wybiera dogodny dla siebie termin spośród dostępnych, w którym chce skorzystać z usługi medycznej i dokonuje jego rezerwacji. Informacja nt. rezerwacji terminu automatycznie widoczna jest w podsystemie obsługi pacjenta i elektronicznej dokumentacji medycznej. Pracownik medyczny będzie miał możliwość bieżącego śledzenia terminów rezerwowanych wizyt.

Pacjent nieposiadający konta w Portalu e-usług będzie miał możliwość sprawdzenia dostępności usług medycznych Zamawiającego oraz partnerów Zamawiającego, jednakże w celu rezerwacji terminu realizacji usługi, Pacjent będzie musiał założyć swoje indywidualne konto w Portalu e-usług.

W poniższej tabeli zawarte zostały wymagania szczegółowe jakie musi spełniać System w zakresie usługi eRejestracji:

ID	Opis wymagania
E.REJ.1.	Usługa umożliwi świadczeniobiorcom umawianie się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowanie statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamianie o terminie udzielenia świadczenia zgodnie z wymaganiami art. 23a ust. 1 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2021 poz. 1285, z późn. zm.) oraz Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie minimalnej funkcjonalności dla systemów teleinformatycznych umożliwiających realizację usług związanych z prowadzeniem przez świadczeniobiorców list oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej z dnia 7 lipca 2017 r. (Dz.U. z 2017 r. poz. 1404).
E.REJ.2.	Usługa jest dostępna z poziomu strony internetowej Zamawiającego, po zalogowaniu się pacjenta indywidualnym profilem do Portalu e-usług. Usługa udostępniona jest zarówno w sieci Internet jak i w wewnętrznej każdej placówki Zamawiającego.
E.REJ.3.	Poprzez wykorzystanie mechanizmów integracji pomiędzy systemem HIS a systemem e-platformy, informacje nt. wolnych terminów, w których możliwe jest świadczenie usług, są dostępne w module e-Rejestracji.
E.REJ.4.	Usługa umożliwia zdalną rejestrację na badanie diagnostyczne. Użytkownik może określić sposób płatności, lokalizację, jednostkę oraz wskazać, czy pacjent posiada pilne skierowanie. Jeśli skierowanie określone będzie jako pilne, wizyta w laboratorium lub pracowni diagnostycznej również zostanie oznaczona jako pilna.

ID	Opis wymagania
E.REJ.5.	Usługa umożliwia zdalną rejestrację na wizyty lekarskie oraz możliwość monitorowania statusu na liście oczekujących przez pacjenta. Pacjent ma dostęp do listy zarezerwowanych oraz zrealizowanych wizyt wraz z ich terminem i statusem.
E.REJ.6.	Usługa po zalogowaniu się pacjenta do Portalu e-usług, zapewnia wyszukiwanie i wybór poradni/specjalizacji i/lub lekarza, do której / którego na wizytę chce się umówić pacjent
E.REJ.7.	Usługa po dokonaniu wyboru poradni/specjalizacji i/lub lekarza prezentuje wolne terminy wizyt oraz zapewnia możliwość wybrania przez pacjenta dogodnego dla siebie terminu spośród dostępnych, w którym chce skorzystać z wizyty oraz możliwość dokonania rezerwacji terminu. Informacja o dokonanej rezerwacji terminu wizyty oraz dane pacjenta muszą być dostępne w module obsługi pacjenta i elektronicznej dokumentacji medycznej.
E.REJ.8.	Usługa daje możliwość wyszukiwania automatycznego wolnych terminów wizyt (wg poradni, sposobu refundacji, lekarza lub usługi medycznej) na podstawie grafików przyjęć, tj. w zgodzie z harmonogramem pracy personelu z uwzględnieniem typu wizyty (pierwszorazowa, kontynuacja leczenia, wizyta po receptę).
E.REJ.9.	Usługa daje możliwość tworzenia konta samodzielnie przez pacjenta.
E.REJ.10.	Usługa daje możliwość zakładania kont pacjenta z poziomu systemu HIS.
E.REJ.11.	Usługa daje możliwość zmiany hasła użytkownika poprzez portal.
E.REJ.12.	Usługa daje możliwość ograniczenia e-Rejestracji tylko wybranych poradni.
E.REJ.13.	Usługa daje możliwość rejestracji wizyty do poradni poprzez portal.
E.REJ.14.	Możliwość odwołania wizyty poprzez portal.
E.REJ.15.	Możliwość zmiany terminu wizyty poprzez portal.
E.REJ.16.	Możliwość przeglądania informacji o planowanych badaniach i usługach.
E.REJ.17.	Możliwość przeglądania wizyt archiwalnych.
E.REJ.18.	Usługa udostępnia terminarz w układzie dziennym, tygodniowym lub miesięcznym
E.REJ.19.	Możliwość przeglądania informacji o logowaniu (dostępna dla administratora).
E.REJ.20.	Możliwość określenia wizyty jako „recepturowej”.
E.REJ.21.	Usługa jest dostępna ze stacji roboczych, laptopów, tabletów i smartfonów.
E.REJ.22.	Usługa po dokonaniu wyboru poradni/specjalizacji i/lub lekarza prezentuje wolne terminy wizyt oraz zapewnia możliwość wybrania przez pacjenta dogodnego dla siebie terminu spośród dostępnych, w którym chce skorzystać z wizyty oraz możliwość dokonania rezerwacji terminu. Informacja o dokonanej rezerwacji terminu wizyty oraz dane pacjenta muszą być dostępne w module obsługi pacjenta i elektronicznej dokumentacji medycznej.
E.REJ.23.	Usługa umożliwia wprowadzenie informacji ze skierowania w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> ▪ kodu chorobowego (ICD10), ▪ jednostki kierującej (REGON, VII i VIII część kodu resortowego), ▪ lekarza kierującego (Nr prawa wykonywania zawodu), ▪ daty skierowania. Podczas e-rejestracji pacjent będzie miał możliwość wprowadzenia kodu PIN do e-skierowania
E.REJ.24.	Terminarz dostępnych wizyt w poszczególnych poradniach/specjalizacjach i/lub lekarzy w Portalu e-usług musi wskazywać wolne terminy zgodnie z aktualnym stanem ewidencjonowanym w module obsługi pacjenta i elektronicznej dokumentacji medycznej.
E.REJ.25.	Usługa musi na bieżąco (online) weryfikować dostępność wolnych terminów.
E.REJ.26.	Dokonyjąc rezerwacji terminu wizyty usługa Systemu umożliwia pacjentowi wprowadzenie uwag do wizyty (np. powód wizyty). Wprowadzone uwagi muszą być dostępne w odpowiednich funkcjach systemu w module obsługi pacjenta i elektronicznej dokumentacji medycznej.
E.REJ.27.	Usługa wyróżnia (daje możliwość wyboru) typu wizyty, tj. NFZ lub rozliczanej przez

ID	Opis wymagania
	innych płatników.
E.REJ.28.	W ramach usługi istnieje możliwość rejestracji pacjenta do Poradni Medycyny Pracy wraz z możliwością wyboru czynników szkodliwych lub uciążliwych znajdujących się na skierowaniu.
E.REJ.29.	W ramach usługi istnieje możliwość uzupełnienia danych ze skierowania podczas rejestracji na badania profilaktyczne Medycyny Pracy w szczególności: nazwa firmy, NIP oraz REGON pracodawcy.
E.REJ.30.	System posiada możliwość automatycznego planowania badań powiązanych z wybranymi przez pacjenta czynnikami szkodliwymi podczas rejestracji do Poradni Medycyny Pracy.
E.REJ.31.	Usługa udostępnia możliwość wyszukania pierwszego wolnego terminu do danej poradni/specjalizacji lub lekarza.
E.REJ.32.	Pacjent ma możliwość zmiany online terminu zaplanowanej wcześniej wizyty poprzez wskazanie nowego terminu spośród dostępnych, a informacja o dokonanej zmianie terminu przez Pacjenta jest dostępna w module obsługi pacjenta.
E.REJ.33.	Usługa automatycznie wysyła do pacjenta potwierdzenie zmiany terminu wizyty na adres e-mail i/lub SMS.
E.REJ.34.	Usługa umożliwia pacjentowi dokonanie odwołania zaplanowanej wizyty, a informacja o odwołaniu wizyty jest dostępna w module obsługi pacjenta i elektronicznej dokumentacji medycznej.
E.REJ.35.	System prowadzi dziennik logowań użytkowników do usługi e-Rejestracji.
E.REJ.36.	Dla wybranej grupy pacjentów możliwość zablokowania rezerwacji terminu wizyt przez platformę WWW. Mechanizm blokady funkcjonuje zarówno w przypadku standardowej rezerwacji wizyty jak i w przypadku rezerwacji w procesie bez zalogowanego użytkownika.
E.REJ.37.	W zależności od konfiguracji Usługa może pozwalać pacjentowi na przeglądanie wolnych terminów oraz na rozpoczęcie procedury rejestracji przed po zalogowaniu się do portalu. W takim przypadku pacjent po wyborze terminu zostanie przeniesiony na stronę umożliwiającą zalogowanie lub założenie konta. Do czasu zalogowania się wybrany termin jest tymczasowo zarezerwowany na czas 15 minut.
E.REJ.38.	Podczas e-Rejestracji na liście rozwijanej będą dla pacjenta dostępne wyłącznie języki, dla których przynajmniej jeden z lekarzy pracujących w jednostkach obsługiwanych przez platformę WWW ma wskazany jako język, w którym się posługuje. Prócz wskazania innych opcji wizyty takich jak sposób płatności, czy typ świadczenia (jeśli są wymagane), na liście zostaną wyświetlone wyłącznie jednostki, które posiadają pracownika posługującego się tym językiem, a następnie wyłącznie terminy wizyt dla pracowników posługujących się wskazanym językiem.
E.REJ.39.	Wymagany sposób działania: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pacjent nieposiadający konta w Portalu e-usług ma możliwość sprawdzenia dostępności usług w placówce. ▪ W celu rezerwacji terminu realizacji usługi, Pacjent musi stworzyć swoje indywidualne konto w Portalu e-usług. Konta dla kontrahentów tworzone będą przez uprawniony personel placówki. ▪ Po zalogowaniu w Portalu e-usług pacjent wskaże, w spisie dostępnych gabinetów, ten gabinet, do którego zamierza się udać. ▪ Po wybraniu poradni specjalistycznej pacjentowi zostanie zaprezentowany aktualny grafik pracy, pokazujący godziny pracy lekarzy przyjmujących w wybranym gabinecie. ▪ Pacjentowi zostaną przedstawione tylko rzeczywiste wolne terminy uwzględniające rezerwacje w systemie z innych kanałów (rejestracja, telefon, kiosk internetowy, itp.). ▪ Zarezerwowany termin zostanie zaprezentowany pacjentowi na liście wykonanych przezeń rezerwacji. Z poziomu tej listy pacjent będzie mógł

ID	Opis wymagania
	<p>anulować wykonaną rezerwację lub zmienić jej termin, klikając na odpowiednie przyciski z odnośnymi funkcjami.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Do zarezerwowanej w ten sposób wizyty pacjent będzie mógł, drogą elektroniczną, dołączyć posiadane dokumenty medyczne (usługa e-Dokumentacja) i ankiety (usługa e-Ankieta) za pomocą osobnych funkcjonalności. ▪ Informacja nt. rezerwacji terminu automatycznie przesyłana jest do systemu HIS lub w przypadku rezerwacji e-usługi udostępnianej z e-platformy do odpowiedniego pracownika medycznego Przychodni, jeśli jest to wymagane. ▪ Po poprawnie zakończonym procesie rezerwacji pacjent otrzyma wiadomość SMS z potwierdzeniem tego faktu.

Częścią usługi e-Rejestracja będzie funkcjonalność umożliwiająca przesłanie pacjentowi elektronicznych powiadomień (e-powiadomienia). Będzie dostępna dla pacjentów, uprawnionych pracowników medycznych posiadających konta w Portalu e-usług i udostępniać będzie funkcjonalności informowania pacjenta lub pracownika medycznego o zbliżającym się terminie realizacji usługi zarejestrowanej w Systemie.

W celu umożliwienia działania usługi wysyłania powiadomień SMS Wykonawca dostarczy rozwiązanie oparte o bramkę SMS-ową lub o bezpośrednią integrację z centralą telefoniczną. Rozwiązanie docelowe będzie wskazane i opisane na etapie projektu wykonawczego. Koszty aktywacji karty SIM oraz wysyłania SMS-ów podczas eksploatacji Systemu pokrywał będzie Zamawiający. Natomiast w celu umożliwienia działania usługi wysyłania poczty elektronicznej Wykonawca dostarczy rozwiązanie serwera pocztowego zintegrowane z Systemem.

Sposób działania usługi w części dotyczącej elektronicznych powiadomień:

Pacjent oraz pracownik medyczny korzystający z usługi e-powiadomienia, powiadamiany będzie przy pomocy wiadomości poczty elektronicznej i/lub wiadomości SMS o zbliżających się terminach związanych z prowadzonym leczeniem. Działanie usługi musi spełniać obowiązek wynikający wprost z art. 23a ust. 1 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2021 poz. 1285, z późn. zm.).

W poniższej tabeli zawarte zostały wymagania szczegółowe jakie musi spełniać System w zakresie usługi ePowiadomienia:

ID	Opis wymagania
E.PWD.1.	Usługa dostępna jest dla pacjentów oraz uprawnionych pracowników medycznych Zamawiającego, posiadających konta w Portalu e-usług i udostępniać będzie funkcjonalności informowania pacjenta lub pracownika medycznego o zbliżającym się terminie realizacji usługi zarejestrowanej w Systemie.
E.PWD.2.	Użytkownik korzystający z usługi powiadamiany będzie przy pomocy wiadomości poczty elektronicznej i/lub wiadomości SMS o zbliżających się terminach związanych z prowadzonym leczeniem w danej placówce. Działanie usługi spełnia obowiązek wynikający wprost z art. 23a ust. 1 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2021 poz. 1285, z późn. zm.). Zgodnie z nim Świadczeniodawca, o którym mowa w art. 20, jest obowiązany umożliwić świadczeniobiorcom umawianie się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowanie statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamianie o terminie udzielenia świadczenia. Usługa posiada funkcjonalność określoną Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie minimalnej funkcjonalności dla systemów teleinformatycznych umożliwiających realizację usług związanych z

ID	Opis wymagania
	prowadzeniem przez świadczeniobiorców list oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej z dnia 7 lipca 2017 r. (Dz.U. z 2017 r. poz. 1404).
E.PWD.3.	Usługa jest udostępniona w Portalu e-usług na stronie WWW Zamawiającego i jest dostępna zarówno w sieci Internet jak i wewnętrznej każdej placówki Zamawiającego.
E.PWD.4.	Usługa jest dostępna dla pacjentów oraz uprawnionych pracowników medycznych Zamawiającego posiadających konta w Portalu e-usług.
E.PWD.5.	Usługa udostępnia funkcjonalność przekazywania pacjentom informacji przypominającej o planowanej wizycie, zmianie jej terminu lub jej odwołaniu za pomocą wybranego medium komunikacyjnego (SMS, mail, dwoma sposobami równocześnie) w zależności od preferencji użytkownika (parametru profilu użytkownika).
E.PWD.6.	Poprzez usługę istnieje możliwość przekazywania pacjentom innych informacji na żądanie uprawnionego przedstawiciela Zamawiającego. Adresatami powiadomienia mogą być: wskazany pacjent, grupa pacjentów (wybrana z użyciem filtra daty i godziny oraz/lub jednostki organizacyjnej), wszyscy pacjenci.
E.PWD.7.	Powiadomienia drogą elektroniczną przesyłane muszą być za pomocą wiadomości (e-mail, SMS i/lub e-mail), w zależności od preferencji użytkownika, zapisanych jako parametr konfiguracyjny w jego profilu.
E.PWD.8.	Powiadomienia są generowane automatycznie przez poszczególne e-usługi. Dodatkowo uprawniony użytkownik może wysyłać powiadomienia do osoby lub grup osób „na żądanie”.
E.PWD.9.	Musi istnieć możliwość określania, przez Administratora Systemu, treści korespondencji e-mail i SMS-owej do pacjentów, którzy mają zarejestrowaną wizytę..
E.PWD.10.	Możliwość cyklicznego wysyłania wiadomości SMS i e-mail do pacjentów: <ul style="list-style-type: none"> • NFZ, • Abonamentowych, • Prywatnych, • Innych.
E.PWD.11.	Możliwość wysłania tylko wiadomości SMS lub e-mail.
E.PWD.12.	Obsługa wysyłania powiadomień jednorazowych powyżej 160 znaków – maksymalna długość wiadomości z polskimi znakami to 402 znaki, po przekroczeniu tej wartości treść wiadomości SMS będzie zamieniana na wersję bez polski znaków.
E.PWD.13.	Możliwość ustawienia zakresu godzinowego wysłania wiadomości SMS.
E.PWD.14.	Walidacja na wysyłkę powiadomień dla pacjentów którzy zostali oznaczeni jako zmarli/nieaktywni. Mimo wprowadzonych danych kontaktowych w kartotece pacjenta taki pacjent nie jest widoczny w module powiadomień.
E.PWD.15.	Usługa umożliwia przypominanie o zaplanowanej wizycie lub badaniach diagnostycznych oraz informacji o potrzebie dostarczenia dokumentów (np. oryginał skierowania). Ponadto usługa e-powiadomienia dedykowana jest do zdarzeń typu: dokonanie rezerwacji terminu wizyty, jej zmianie lub odwołaniu.
E.PWD.16.	Usługa posiada mechanizmy umożliwiające integrację z centralą VOIP w celu automatycznej identyfikacji pacjenta w obszarze działania Call Center.
E.PWD.17.	Możliwość ustawienia liczby dni przed wizytą, kiedy pacjent ma otrzymać wiadomość.
E.PWD.18.	Utworzenie treści automatycznej wiadomości SMS.
E.PWD.19.	Podgląd listy osób, do których została wysłana wiadomość.
E.PWD.20.	Możliwość wysyłki wiadomości wg rodzaju płatnika i usługi.
E.PWD.21.	Możliwość definiowania grup pacjentów lub personelu i wysyłki wiadomości do tych grup pacjentów lub grup personelu.
E.PWD.22.	Możliwość wyświetlenia informacji o pacjentach posiadających niepełne dane kontaktowe oraz oznaczenie zgód na wysyłanie powiadomień.
E.PWD.23.	Możliwość utworzenia grupy do wysyłki powiadomień z uwzględnieniem parametrów: <ul style="list-style-type: none"> • Zakres daty urodzenia,

ID	Opis wymagania
	<ul style="list-style-type: none"> • Rok urodzenia, • Miejscowość.

e-Dokumentacja

Usługa e-Dokumentacja będzie dostępna dla pacjentów posiadających konto w Portalu e-usług i umożliwiać będzie pacjentom wysłanie i odbiór dokumentacji indywidualnej w postaci elektronicznej, jako alternatywę postaci papierowej.

Wymagany sposób działania usługi:

Pacjent po zalogowaniu się na swoje konto założone w Portalu e-usług będzie mógł przeszukać w historii wizyt informacje medyczne wprowadzone do Systemu i udostępnione przez ośrodek. Wyszukana informacja/dokumentacja będzie mogła zostać zweryfikowana/wyświetlona przez pacjenta z poziomu e-Platformy, a w razie potrzeby, pacjent będzie miał możliwość jej pobrania w pliku .pdf oraz możliwość wydrukowania. Dokumenty będą opatrzone podpisem zgodnie z § 4 ust. 3 Rozporządzenia 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) -będą opatrzone bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym kwalifikowanym certyfikatem lub innym dopuszczalnym sposobem (min. wybór: kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, certyfikatem ZUS PUE) . Pacjent będzie mógł następnie przekazać dokument innemu lekarzowi. Interakcja będzie musiała również następować w drugą stronę. Pacjent nie będzie musiał dostarczać dokumentów z innego ośrodka w postaci papierowej, jeśli będzie posiadał je w postaci elektronicznej, to będzie mógł je załączyć bezpośrednio poprzez e-Platformę. Dokumenty elektroniczne będące przedmiotem komunikacji pomiędzy pacjentami a przychodniami będącymi partnerami Zamawiającego, będą przechowywane na serwerach Zamawiającego.

W poniższej tabeli zawarte zostały wymagania szczegółowe jakie musi spełniać System w zakresie usługi eDokumentacja:

ID	Opis wymagania
E.DOK.1.	Usługa dostępna jest dla Pacjentów posiadających konto w Portalu e-usług i udostępniała będzie usługi pozwalające na dostęp Pacjenta do zgromadzonej i udostępnionej przez placówkę dokumentacji medycznej, tj. wysłanie i odbiór dokumentacji indywidualnej w postaci elektronicznej, jako alternatywę postaci papierowej.
E.DOK.2.	Usługa jest udostępniona w Portalu e-usług na stronie WWW Zamawiającego i dostępna zarówno w sieci Internet jak i wewnętrznej każdej placówki Zamawiającego.
E.DOK.3.	Usługa jest dostępna dla pacjentów oraz uprawnionych pracowników medycznych Zamawiającego posiadających konta w Portalu e-usług po zalogowaniu w Portalu e-usług.
E.DOK.4.	Usługa, w pełnym zakresie, jest możliwa do uruchomienia dla pacjentów na kiosku internetowym w placówce Zamawiającego.
E.DOK.5.	Dostępność usługi jest możliwa z poziomu stacji roboczych i urządzeń mobilnych, w tym tabletów.
E.DOK.6.	Poprzez usługę istnieje dostęp dla pacjenta lub lekarza placówki współpracującej do dokumentacji zgromadzonej w placówkach Zamawiającego i przechowywanej w Systemie, tj.: zapisów historii choroby, zaleceń lekarskich, orzeczeń, opisów wyników badań, opisów dawkowania leków, historii wizyt, informacji o schorzeniach przewlekłych itp.
E.DOK.7.	Poprzez usługę istnieje możliwość wysłania i odbioru dokumentacji indywidualnej w postaci elektronicznej, jako alternatywy postaci papierowej, tj.: <ul style="list-style-type: none"> • informacja dla lekarza kierującego, • orzeczenie, opinia,

ID	Opis wymagania
	<ul style="list-style-type: none"> wyniki badań diagnostycznych, dokumenty dostarczane do przychodni, oświadczenie o upoważnieniu innej osoby do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia, skierowanie, dokumenty własne pacjenta.
E.DOK.8.	Usługa umożliwia pacjentowi przeszukanie historii wizyt we wskazanym ośrodku i wyświetlenie informacji medycznych udostępnionych przez ten ośrodek w ramach wskazanej wizyty.
E.DOK.9.	Usługa umożliwia pobranie przez pacjenta dokumentacji w postaci pliku co najmniej PDF oraz jej wydrukowanie.
E.DOK.10.	Usługa umożliwia opatrzenie udostępnianych dokumentów zgodnie z § 4 ust. 3 Rozporządzenia 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), tj. bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym kwalifikowanym certyfikatem lub podpisem zaufanym lub certyfikatem ZUS PUE.
E.DOK.11.	Usługa umożliwia przekazanie przez pacjenta dostępu do swojej dokumentacji dowolnemu lekarzowi.
E.DOK.12.	Usługa udostępnia możliwość dołączenia przez pacjenta posiadanej dokumentacji medycznej, oświadczeń i ankiet do wizyty, której termin pacjent uprzednio zarezerwował.
E.DOK.13.	Usługa umożliwia udostępnienie pacjentowi dokumentów innych niż medyczne (np. instrukcja przygotowania się do badania).
E.DOK.14.	Usługa umożliwia autoryzowanemu personelowi udostępnianie pacjentowi dokumentacji medycznej z procesu jego leczenia.
E.DOK.15.	Usługa umożliwia udostępnianie partnerom szpitala dokumentacji medycznej z procesu leczenia pacjenta. Dokumenty elektroniczne będące przedmiotem komunikacji pomiędzy pacjentami a partnerami będą przechowywane na serwerach szpitala.
E.DOK.16.	Usługa umożliwia pacjentowi dostęp do dokumentacji medycznej z procesu jego wcześniejszego leczenia (np. w innej placówce). Pacjent może zeskanować i przesłać posiadane dokumenty lekarzowi lub załączyć je do zaplanowanej wizyty. Zeskanowane dokumenty mogą być dołączone do EDM.
E.DOK.17.	Dokumentacja przekazywana jest w postaci plików PDF lub XML.
E.DOK.18.	Dokumenty będą opatrzone podpisem zgodnie z § 4 ust. 3 Rozporządzenia 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).
E.DOK.19.	Pacjent oprócz możliwości podglądu każdego dokumentu, wydruku lub zapisu na lokalnym zasobie dyskowym może zamieszczać na swoim profilu dodatkowe dokumenty (np. pochodzące z innych jednostek) w celu przekazania i udostępniania lekarzowi prowadzącemu.
E.DOK.20.	Pacjent ma możliwość filtrowania kategorii dokumentów - np. wyniki badań, skierowania, itp.
E.DOK.21.	W przypadku potrzeby udostępniania dokumentacji pacjenta partnerom jednostki pacjent może autoryzować dostęp dla osób trzecich terminowo lub bezterminowo.
E.DOK.22.	Usługa jest w pełni zintegrowana z systemem dystrybucji dokumentów EDM. Każde zdarzenie podglądu, wydruku lub pobrania dokumentu jest odnotowywane w Systemie zgodnie z zasadami ustalonymi dla EDM.
E.DOK.23.	Możliwość ustawienia na szablonach wydruku domyślnego udostępnienia na e-portalu. Podczas generowania dokumentów w EDM, wygenerowane pliki PDF zostaną domyślnie udostępnione pacjentowi na portalu.
E.DOK.24.	Wymagany sposób działania: <ul style="list-style-type: none"> Zakres udostępnianej dokumentacji wynika z konfiguracji usługi. Pacjenci

ID	Opis wymagania
	<p>mają możliwość dostępu do własnej dokumentacji, a lekarze Zamawiającego dostęp do dokumentacji tych pacjentów, którzy byli przez nich leczeni w tej placówce. Lekarze współpracujący (z innych podmiotów) mają dostęp do dokumentacji tych pacjentów, do których dostęp został im indywidualnie przyznany przez pacjenta.</p> <ul style="list-style-type: none"> Po zalogowaniu w Portalu e-usług osoba chcąc mieć dostęp do dokumentacji widzi listę tych dokumentów, do których dostęp wynika z powyższych zasad. Pozycje na liście są opisane parametrami, pozwalającymi jednoznacznie określić wizytę (data, gabinet, lekarz) i dokument wystawiony w ramach tej wizyty. Usługa jest na bieżąco integrowana z Platformą P1 stosownie do zakresu uruchomienia Platformy. Po wskazaniu dokumentu na liście użytkownik po kliknięciu na odpowiedni przycisk może wskazany dokument: wyświetlić, wydrukować, pobrać w postaci pliku PDF i zapisać na lokalnym nośniku danych.

e-Ankieta

Usługa umożliwi sporządzenie i wysłanie ankiet do pacjenta. W przypadku, gdy skutkiem wypełnienia ankiety ma być wizyta lekarska lub hospitalizacja, powiadomienie o tym zostanie przesłane pacjentowi za pomocą elektronicznego powiadomienia (usługi e-powiadomienia), stanowiącego moduł usługi e-rejestracja. W szczególnym przypadku usługa umożliwi sporządzenie i wysłanie ankiety jakościowej oraz ankiety kwalifikacyjnej do programów profilaktycznych realizowanych przez szpital, w tym do programu wczesnego wykrywania raka piersi.

Sposób działania usługi:

Pacjent po zalogowaniu się za pomocą indywidualnego profilu i uruchomieniu usługi e-ankieta zobaczy listę ankiet możliwych do wypełnienia oraz ankiet wypełnionych dotychczas przez niego. Będzie mógł wskazać odpowiednią ankietę wywiadu z listy - po wskazaniu jej zostanie mu wyświetlony formularz powiązany z tą ankietą. Pacjent będzie mógł wypełnić go odpowiednimi danymi zgodnie z wymuszonym przez formularz schematem postępowania.

W poniższej tabeli zawarte zostały wymagania szczegółowe jakie musi spełniać System w zakresie usługi eAnkieta:

ID	Opis wymagania
E.ANK.1.	Usługa udostępniona jest w Portalu e-usług za pośrednictwem Portalu Informacyjnego Placówki.
E.ANK.2.	Dostęp do usługi jest możliwy zarówno z sieci Internet jak i Intranet (sieć wewnętrzna Zamawiającego).
E.ANK.3.	E-Ankieta jest dostępna dla Pacjentów posiadających konto w Portalu e-usług i umożliwia pacjentom wypełnienie i wysłanie ankiet elektronicznych - zarówno związanych z procesem leczenia (np. elementy wywiadu) jak i innych (np. ankieta zadowolenia z jakości udzielonych świadczeń).
E.ANK.4.	Usługa w pełnym zakresie jest dla pacjentów możliwa do uruchomienia z poziomu stacji roboczych i urządzeń mobilnych, w tym tabletów, a także na kiosku internetowym w placówce Zamawiającego.
E.ANK.5.	Ankieta jest dostępna dla pacjentów i/lub parterów szpitala, posiadających konto w Portalu e-usług, po zalogowaniu przy pomocy parametrów dostępowych.
E.ANK.6.	Użytkownik po zalogowaniu się za pomocą indywidualnego profilu i uruchomieniu usługi e-Ankieta widzi listę ankiet możliwych do wypełnienia oraz ankiet wypełnionych dotychczas przez niego.
E.ANK.7.	Wskazanie na liście ankiet jednej z już wcześniej wypełnionych i kliknięcie na odpowiedni przycisk umożliwia wyświetlenie (bez prawa modyfikacji), wydruk lub

ID	Opis wymagania
	zapisanie do pliku PDF wskazanej ankiety.
E.ANK.8.	Użytkownik może wskazać ankietę z listy - po wskazaniu zostanie wyświetlony formularz powiązany z wybraną ankietą.
E.ANK.9.	Formularze ankiet są definiowane przez administratora Systemu.
E.ANK.10.	Możliwe jest używanie w ankietach elementów typu radio button, checkbox, lista, lista rozwijalna.
E.ANK.11.	Reguły obligatoryjności i walidacji poprawności wprowadzanych danych stanowią element definicji formularza ankiety.
E.ANK.12.	Administrator Systemu ma możliwość określenia, czy dana ankieta będzie dotyczyć pacjenta ogólnie, czy też będzie powiązana z konkretnym miejscem wykonania usługi (z dokładnością do poradni i/lub lekarza).
E.ANK.13.	Administrator Systemu ma możliwość określenia, czy dana ankieta ma być dostępna jako element dokumentacji medycznej.
E.ANK.14.	Po wypełnieniu formularza System prosi o potwierdzenie poprawności wprowadzonych informacji. Po otrzymaniu potwierdzenia System zapisuje ankietę w bazie danych.
E.ANK.15.	Pacjent ma możliwość wydrukowania ankiety oraz wysłania jej do szpitala, w celu udostępnienia personelowi medycznemu lub partnerom.
E.ANK.16.	Dane zebrane w usłudze e-ankiety są dostępne dla personelu medycznego i partnerów Zamawiającego.
E.ANK.17.	Funkcjonalność zmiany statusu ankiety cyklicznej zweryfikowanej na status początkowy w przypadku jakiegokolwiek jej modyfikacji przez pacjenta. Jeżeli ankieta jest zweryfikowana, to w przypadku modyfikacji bądź dodania kolejnej serii danych przez pacjenta system zmieni status ankiety na status początkowy, określony w konfiguracji ankiety. Zmiana statusu ankiety dostępna jest wyłącznie dla ankiet cyklicznych (monitorujących).

e-Test

Usługa będzie umożliwiała pacjentowi lub osobie nie będącej pacjentem zdiagnozowanie oraz monitorowanie stopnia uzależnienia od substancji psychoaktywnych oraz alkoholu. Usługa będzie wspierać pacjenta w podjęciu decyzji o rozpoczęciu procesu leczenia oraz stopnia rozbijania elementów działania psychologicznych mechanizmów uzależnienia.

Sposób działania usługi:

E-test będzie dostępny dla wszystkich mieszkańców. Aby skorzystać z e-usługi nie będzie konieczności zakładania konta w portalu. Użytkownik będzie mógł wypełnić elektronicznie test AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test – Test Rozpoznawania Problemów Alkoholowych) oraz test MAST (Michigan Alcoholism Screening Test). Test Audit to badanie przesiewowe (nie mające bezwzględnej wartości diagnostycznej, ale pomocne w określeniu prawdopodobieństwa występowania problemów alkoholowych, w tym uzależnienia od alkoholu) u osoby badanej. Test MAST to narzędzie do wstępnej oceny ryzyka uzależnienia od alkoholu. Po wykonaniu testu pacjent otrzyma informację, czy jest zagrożony uzależnieniem.

W poniższej tabeli zawarte zostały wymagania szczegółowe jakie musi spełniać System w zakresie usługi eTest:

ID	Opis wymagania
E.TST.1.	Usługa udostępniona jest w Portalu e-usług za pośrednictwem Portalu Informacyjnego Placówki.
E.TST.2.	Dostęp do usługi jest możliwy zarówno z sieci Internet jak i Intranet (sieć wewnętrzna Zamawiającego).
E.TST.3.	E-Ankieta jest dostępna zarówno dla Pacjentów posiadających konto w Portalu e-usług, jak i pacjentów nie posiadających takiego konta.
E.TST.4.	Usługa w pełnym zakresie jest dla pacjentów możliwa do uruchomienia z poziomu stacji roboczych i urządzeń mobilnych, w tym tabletów, a także na kiosku internetowym w placówce Zamawiającego.
E.TST.5.	Usługa umożliwia pacjentom wypełnienie i wysłanie ankiet-testów elektronicznych:

ID	Opis wymagania
	AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test – Test Rozpoznawania Problemów Alkoholowych) oraz MAST (Michigan Alcoholism Screening Test).
E.TST.6.	Usługa na podstawie wypełnionej ankiety informuje pacjenta o tym, czy jest on zagrożony uzależnieniem.

e-Dzienniczek

Usługa pozwoli na zdalne monitorowanie – zbieranie informacji o stanie zdrowia pacjentów. Pacjent zamiast w dzienniczku papierowym będzie zapisywał odpowiednie wyniki pomiarów w dzienniczku elektronicznym. Dzięki usłudze lekarz prowadzący będzie miał stały dostęp do informacji o stanie zdrowia pacjenta i będzie mógł w razie konieczności zaprosić pacjenta na konsultację lub udzielić porady telefonicznej. Nie będzie konieczności, aby pacjent umawiał się na konsultację lekarską tylko po to, aby pokazać dzienniczek lekarzowi.

Usługa e-dzienniczek pozwoli na zdalne monitorowanie – zbieranie informacji o stanie zdrowia pacjentów korzystających przede wszystkim poradni diabetologicznej i kardiologicznej. Pacjent zamiast w dzienniczku papierowym będzie zapisywał w dzienniczku elektronicznym takie dane jak poziom glikemii, ilość wstrzykiwanej insuliny lub dawek przyjmowanego leku, ilość WW i WBT w posiłkach, poziom wysiłku, waga i ciśnienie itp.

W poniższej tabeli zawarte zostały wymagania szczegółowe jakie musi spełniać System w zakresie usługi eDzienniczek:

ID	Opis wymagania
E.DZI.1.	Usługa udostępniona jest w Portalu e-usług za pośrednictwem Portalu Informacyjnego Placówki.
E.DZI.2.	Dostęp do usługi jest możliwy zarówno z sieci Internet jak i Intranet (sieć wewnętrzna Zamawiającego).
E.DZI.3.	E-Dzienniczek jest dostępny dla Pacjentów posiadających konto w Portalu e-usług i umożliwia im wypełnianie i wysłanie elektronicznego dzienniczka – pakietów informacji związanych z procesem swojego leczenia.
E.DZI.4.	Usługa w pełnym zakresie jest dla pacjentów możliwa do uruchomienia z poziomu stacji roboczych i urządzeń mobilnych, w tym tabletów.
E.DZI.5.	E-dzienniczek jest dostępny dla pacjentów posiadających konto w Portalu e-usług, po zalogowaniu przy pomocy parametrów dostępowych.
E.DZI.6.	Użytkownik po zalogowaniu się za pomocą indywidualnego profilu i uruchomieniu usługi e-Dzienniczek widzi listę dzienniczków możliwych do wypełnienia oraz dzienniczków wypełnionych dotychczas przez niego.
E.DZI.7.	Użytkownik może wskazać dzienniczek z listy - po wskazaniu zostanie wyświetlony formularz powiązany z wybranym dzienniczkiem.
E.DZI.8.	Wskazanie na liście dzienniczków jednego z już wcześniej całkowicie wypełnionych i kliknięcie na odpowiedni przycisk umożliwia wyświetlenie go (bez prawa modyfikacji), wydruk lub zapisanie do pliku PDF.
E.DZI.9.	Formularze dzienniczków są definiowane przez administratora Systemu.
E.DZI.10.	Możliwe jest używanie w dzienniczkach elementów typu radio button, checkbox, lista, lista rozwijalna.
E.DZI.11.	Reguły obligatoryjności i walidacji poprawności wprowadzanych danych stanowią element definicji formularza dzienniczka.
E.DZI.12.	Administrator Systemu ma możliwość określenia, czy dany dzienniczek ma być dostępny jako element dokumentacji medycznej.
E.DZI.13.	Po wypełnieniu formularza System prosi o potwierdzenie poprawności wprowadzonych informacji. Po otrzymaniu potwierdzenia System zapisuje dane wprowadzone do dzienniczka w bazie danych.

ID	Opis wymagania
E.DZI.14	Pacjent ma możliwość wydrukowania dzienniczka oraz wysłania go do szpitala w celu udostępnienia personelowi medycznemu lub partnerom.
E.DZI.15	Dane zebrane w usłudze e-Dzienniczek są dostępne dla personelu medycznego i partnerów Zamawiającego.
E.DZI.16	Usługa e-dzienniczek zawierała będzie formularze pozwalające na zbieranie informacji o stanie zdrowia pacjentów korzystających z poradni diabetologicznej i kardiologicznej. Pacjent będzie zapisywał w dzienniczku elektronicznym takie dane jak poziom glikemii, ilość wstrzykiwanej insuliny lub dawek przyjmowanego leku, ilość WW i WBT w posiłkach, poziom wysiłku, waga i ciśnienie.
E.DZI.17	Na formularzu dzienniczka będzie istniała możliwość dodania informacji w formie notatki – np. o samopoczuciu, czy innych parametrach wpływających na pomiar.
E.DZI.18	Usługa umożliwi przesyłanie za pomocą urządzeń mobilnych wyników badań wykonanych przez pacjenta do placówki medycznej i ich odczytanie przez lekarza.
E.DZI.19	Usługa pozwoli na prowadzenie komunikacji z pacjentem i przekazywanie informacji zwrotnej do pacjenta (np. zaleceń profilaktycznych). Informacje te zostaną wyświetlonej aplikacji dostępnej dla Pacjenta

Zamawianie recept online

Usługa będzie umożliwiała Pacjentom Zamawiającego, korzystającym z kontynuacji leczenia, posiadającym założoną w szpitalu historię zdrowia i choroby zapisaną oraz przyjmujący leki stosowane w leczeniu chorób przewlekłych zamówienie recepty na kolejną partię leków. Dzięki e-usłudze pacjent będzie mógł otrzymać receptę bez konieczności zrealizowania wizyty kontrolnej u lekarza.

Sposób działania usługi:

Pacjent będzie mógł zamówić receptę na kolejną partię leków. Lekarz po zalogowaniu się do systemu będzie widział, że pacjent poprosił go o wystawienie recepty. Po zweryfikowaniu dokumentacji medycznej pacjenta, lekarz będzie mógł zdecydować czy wystawić receptę na całość lub na część zamówienia. Po akceptacji i wystawieniu e-recepty przez lekarza pacjent zgodnie z obowiązującą procedurą otrzyma kod PIN umożliwiający realizację recepty poprzez sms lub e-mail.

W poniższej tabeli zawarte zostały wymagania szczegółowe jakie musi spełniać System w zakresie usługi Zamawianie Recept Online:

ID	Opis wymagania
E.RPO.1.	Usługa dostępna jest dla Pacjentów Przychodni, posiadających konta w Portalu e-usług i udostępnia pacjentowi możliwość zamówienia e-recept na leki drogą elektroniczną.
E.RPO.2.	Dostęp do usługi jest możliwy z poziomu e-platformy za pośrednictwem strony WWW Zamawiającego, w sieci Internet oraz w sieci wewnętrznej (intranet). Dostęp do usługi jest możliwy wyłącznie po zalogowaniu się użytkownika w Portalu e-usług - użytkownik musi posiadać konto w Portalu e-usług.
E.RPO.3.	Dostępność usługi jest możliwa z poziomu stacji roboczych i urządzeń mobilnych, w tym tabletów.
E.RPO.4.	Usługa jest zintegrowana z systemem HIS placówki medycznej.
E.RPO.5.	Usługa przy zamawianiu recept wyświetla pacjentowi leki możliwe przezeń do zamówienia (tj. takie, które już wcześniej zostały pacjentowi przepisane w placówce; informacja o tym jest pobierana przez usługę z systemu HIS placówki).
E.RPO.6.	Pacjent ma możliwość zawężenia listy wyświetlanych leków za pomocą kryteriów: - przepisane we wskazanym gabinecie, - przepisane przez wskazanego lekarza, - przepisane w okresie ostatniego miesiąca / 6 miesięcy / roku.
E.RPO.7.	Pacjent ma możliwość wskazania zamawianych leków z listy oraz złożenia elektronicznego oświadczenia, że jego stan zdrowia nie zmienił się od ostatniej wizyty.

E.RPO.8.	Po potwierdzeniu wyboru leków usługa kieruje zamówienie pacjenta do zatwierdzenia przez uprawnionego przedstawiciela personelu medycznego. Jednocześnie usługa zakłada automatycznie w systemie HIS rekord nowej wizyty typu „po receptę”, powiązany z odpowiednim rekordem pacjenta, z podpiętym do niego zamówieniem.
E.RPO.9.	Uprawniony przedstawiciel personelu medycznego ma w systemie HIS możliwość zatwierdzenia zamówienia do realizacji (wygenerowania e-recepty) lub odrzucenia go. Pacjent za pomocą usługi ma możliwość anulowania swojego zlecenia.
E.RPO.10.	Usługa przesyła do systemu HIS (do właściwego przedstawiciela personelu medycznego) informację o liczbie zamówień oczekujących na decyzję. System HIS wyświetla liczbę zamówień oczekujących na głównym pulpicie użytkownika.
E.RPO.11.	W przypadku zatwierdzenia w systemie HIS zamówienia przez lekarza zlecenie jest kierowane do realizacji. Informacja o tym fakcie jest dostępna w usłudze.
E.RPO.12.	Na każdym etapie realizacji zamówienia usługa przypisuje do niego i wyświetla status realizacji: - Oczekujący, - Przygotowany, - Do odbioru, - Odebrany, - Anulowany, - Odrzucony, - Wszystkie. lub minimum Nowy, Zaakceptowany, Odrzucony, Anulowany przez pacjenta.
E.RPO.13.	Pacjent ma możliwość wyświetlenia historii swoich zamówień wraz ze statusem każdego z nich.
E.RPO.14.	Pacjent ma możliwość zawężenia wyświetlanej listy wyświetlanych zamówień do jednego z tych statusów.
E.RPO.15.	W przypadku wygenerowania e-recepty pacjent za pomocą usługi e-Powiadomienia otrzymuje elektroniczną wiadomość zawierającą tę e-receptę, z którą może udać się po odbiór leku.

e-Zgłoszenie o Porodzie

Usługa pozwoli personelowi szpitala na przekazanie drogą elektroniczną zgłoszenia o porodzie do położnej POZ. zgodnie z ust. 2 pkt. 9 działu XIII załącznika do „Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej”. Takie zgłoszenie będzie trafiało do Poradni D (Poradnia D to poradnia, do której jest zapisywane dziecko po porodzie, w ramach której przeprowadzane są szczepienia oraz działalność pielęgniarki środowiskowej).

W poniższej tabeli zawarte zostały wymagania szczegółowe jakie musi spełniać System w zakresie usługi eZgłoszenie o Porodzie:

ID	Opis wymagania
E.ZOP.1.	Działanie e-usługi będzie zgodne z obowiązującymi aktami prawnymi: <ul style="list-style-type: none"> • Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz.U. 2018 poz. 1756 z późn. zm) • Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 . w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2020 poz. 666 z późn.zm)
E.ZOP.2.	Przekazanie zgłoszenia musi nastąpić w sposób zapewniający możliwość potwierdzenia jego odbioru i dołączania tego potwierdzenia do dokumentacji medycznej noworodka w dokumentacji podmiotu, w którym nastąpił poród.
E.ZOP.3.	Usługa umożliwi podmiotowi leczniczemu sprawującemu opiekę nad noworodkiem przekazanie do dnia jego wypisu informacji: imię i nazwisko matki, PESEL albo numer dokumentu tożsamości matki, godzinę i datę urodzenia dziecka, płeć dziecka oraz adres

ID	Opis wymagania
	pobytu matki z dzieckiem w okresie połogu, nr telefonu kontaktowego.
E.ZOP.4.	Elektroniczne zgłoszenie o porodzie będzie trafiało do Poradni D (Poradnia D - poradnia, do której jest zapisywane dziecko po porodzie, w ramach której przeprowadzane są szczepienia oraz działalność pielęgniarki środowiskowej).
E.ZOP.5.	Usługa pozwoli na stworzenie konta dostępowego dla wskazanego personelu Poradni D. Personel ten po zalogowaniu do portalu będzie miał wgląd do udostępnionych przez Wnioskującego dokumentów.
E.ZOP.6.	Usługa będzie powiązana z usługą e-Dokumentacja. Opis wyniku badania, który powstanie w wyniku skorzystania przez personel medyczny z usługi e-zgłoszenie o porodzie, będzie w sposób zautomatyzowany dołączany do dokumentacji medycznej pacjenta prowadzonej przez lekarza POZ oraz udostępniany pacjentowi za pośrednictwem usługi e-dokumentacji.
E.ZOP.7.	W przypadku usługi e-zgłoszenia o porodzie dokumenty zgłoszeń będą mogły być podpisane profilem zaufanym ePUAP lub podpisem elektronicznym kwalifikowanym.

Teleradiologia

Usługa umożliwi zdalne opisywanie badań radiologicznych bez konieczności fizycznego przebywania lekarza radiologa na terenie szpitala. Każdy lekarz radiolog, który zdecyduje się na współpracę ze szpitalem będzie korzystać z udostępnionego przez szpital oprogramowania do opisu badań.

Sposób działania usługi:

Każdy lekarz radiolog będzie mógł uzyskać dostęp do oprogramowania do opisu badań. Lekarz radiolog współpracujący ze szpitalem będzie miał dostęp do listy zleceń i wyników badań RTG, co umożliwi ich opisywanie.

W poniższej tabeli zawarte zostały wymagania szczegółowe jakie musi spełniać System w zakresie usługi Teleradiologia:

ID	Opis wymagania
E.TLR.1.	Usługa umożliwi zdalne opisywanie badań radiologicznych bez konieczności fizycznego przebywania lekarza radiologa na terenie szpitala.
E.TLR.2.	Każdy lekarz radiolog, który zdecyduje się na współpracę ze szpitalem będzie korzystać z udostępnionego przez szpital oprogramowania do opisu badań.
E.TLR.3.	Lekarz radiolog współpracujący ze szpitalem będzie miał dostęp do listy zleceń opisów wyników badań RTG.
E.TLR.4.	Opis badania obrazowego będzie musiał być umieszczony w repozytorium Elektronicznej Dokumentacji Medycznej szpitala.
E.TLR.5.	Każdy wytworzony podczas korzystania z usługi Teleradiologia dokument będzie w formacie HL7 CDA PIK zgodnie z wytycznymi Centrum e-Zdrowia (dawn. CSIOZ).
E.TLR.6.	Usługa będzie powiązana z usługą publiczną pn. e-dokumentacja. Opis wyniku badania, który powstanie w wyniku skorzystania przez personel medyczny z usługi teleradiologia, będzie w sposób zautomatyzowany dołączany do dokumentacji medycznej pacjenta oraz udostępniany pacjentowi za pośrednictwem usługi e-dokumentacji.

System umożliwiający zlecenie opisywania wyników badań

System obsługiwać będzie badania obrazowe wykonywane na RTG, TK, Mammografie (3 licencje obsługujące: 1. aparat RTG w przychodni przy ul. Konopnickiej, 2. aparat RTG i mammograf w szpitalu, 3. tomograf komputerowy w szpitalu)

Funkcjonalność/minimalne parametry techniczne/zakres prac:

<p>Licencja oprogramowania umożliwiająca opisywanie badań rentgenowskich dla min. 7 jednocześnie zalogowanych użytkowników (licencja pływająca) w tym 3 licencje pływające 3D.</p> <p>Oprogramowanie diagnostyczne dedykowane do przeglądania i opisu badań CR, CT, DX, ECG, ES, IO, MG, MR, NM, OT, PX, RF, RG, SC, US, XA, XC, OP, PT, posiadające certyfikat CE w klasie medycznej minimum IIa lub równoważne tj. deklaracji producenta, że jego wyrób jest zgodny z zasadniczymi wymaganiami zawartymi w dyrektywach dotyczących wyrobów medycznych w klasie minimum IIa</p> <p>Możliwość zapisywania i eksportowania obrazów w formacie DICOM, JPEG, MPEG4 oraz TIFF.</p> <p>Możliwość wyświetlenia i porównywania jednocześnie co najmniej 12 badań na min. 3 monitorach</p>
Przeglądarka pracująca w środowisku webowym w oparciu o technologię HTML5
<p>Narzędzia do manipulacji obrazem min.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jasność/kontrast; - Powiększenie; - Obrót; - Przesuwanie; - Powiększenie powierzchni; - Oryginalny rozmiar obrazu i cały obraz
<p>Przyrządy pomiarowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gęstość (HU); - Dystans; - Kąt; - Polilinia; - Długość krzywej; - Obwód; - Powierzchnia; - Objętość; - kąt Cobba; - VTI
<p>Pomiary EKG:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Długość fragmentu w sekundach - mV, obliczanie tętna - Interwały osi QT, RR, QTc i QRS - porównanie EKG

Zintegrowany System Informatyczny (System HIS/EDM)

Cechy i funkcjonalności podstawowe podsystemu

ID	Opis wymagania
OPM.1.	W podsystemie musi zostać odwzorowana struktura organizacyjna Zamawiającego.
OPM.2.	Oprogramowanie podsystemu w szczególnych przypadkach musi umożliwiać, dwustopniowe wprowadzanie danych do Systemu, tj. najpierw jeden z użytkowników wprowadza dane, a następnie uprawniony użytkownik je zatwierdza (jeżeli dany użytkownik ma uprawnienia do zatwierdzania, to może on zatwierdzić własny wpis, ale fakt ten powinien zostać odnotowany).

ID	Opis wymagania
OPM.3.	Oprogramowanie podsystemu musi blokować fizyczne usunięcie wpisu dokonanego w dokumentacji medycznej. Usunięcie wpisu oznacza jedynie jego dezaktywację tj. przełączanie w tryb nieaktywny od daty i godziny pobranej automatycznie w momencie dezaktywacji. Usunięcia (tj. dezaktywacji) lub modyfikacji wpisu może dokonać osoba dokonująca wpisu lub osoba posiadająca specjalne wyodrębnione uprawnienie do tych operacji. Fakt ten musi zostać odnotowany w Systemie wraz z zachowaniem historii zmiany to jest: oznaczenia osoby dokonującej zmiany, czasu dokonania zmiany oraz zachowania wersji sprzed dokonania zamiany. Jako spełnienie wymogu nie będzie uważane jedynie zapisywanie logu transakcji i wyszukiwanie zmian na poziomie administratora bazy danych.
OPM.4.	W oprogramowaniu podsystemu pola wymagane (obligatoryjne) muszą być jednoznacznie rozróżnialne (np. inny kolor, kształt).
OPM.5.	W miejscach Interfejsu użytkownika oprogramowania, w których prezentowane są dane w formie tabelarycznej, musi istnieć możliwość sortowania poszczególnych kolumn po nagłówkach.
OPM.6.	Oprogramowanie podsystemu umożliwi wyszukiwanie elementów po fragmencie frazy. Istnieć będzie możliwość wyszukiwania bez uwzględniania wielkości znaków.
OPM.7.	Podsystem musi być przygotowany do współpracy z czytnikami kodów kreskowych i drukarkami fiskalnymi.
OPM.8.	Podsystem musi posiadać zaimplementowany słownik pocztowych kodów adresowych w powiązaniu z kodami terytorialnymi gminy danego adresu (TERYT).
OPM.9.	Podsystem musi wspierać proces obsługi poprzez możliwość planowania całych zestawów badań/konsultacji, kontrolę wymaganych dokumentów dla poszczególnych typów stanowisk pracy lub zawodów, generowanie wszystkich wymaganych dokumentów z uwzględnieniem specyfiki stanowisk pracy.
OPM.10.	Podsystem musi mieć możliwość utrzymania następujących przedmiotowych zbiorów słownikowych przez administratora: <ul style="list-style-type: none"> • płatników, takich jak oddziałów NFZ, i umów z nimi zawartych, • jednostek i lekarzy kierujących, • katalogów badań, • kosztów usług medycznych.
OPM.11.	Musi istnieć możliwość definiowania listy personelu i ich specjalności zgodnie ze słownikiem NFZ i innymi wymaganiami NFZ.
OPM.12.	Podsystem musi posiadać funkcjonalności tworzenia dowolnych zestawień analitycznych i syntetycznych, opartych o zgromadzone dane.
OPM.13.	Podsystem musi spełniać wymogi prawne dotyczące rozliczeń świadczeń i umów w służbie zdrowia.
OPM.14.	Podsystem musi wymuszać okresową zmianę hasła – parametr konfigurowany przez administratora systemu.

Moduły dodawania i edycji danych medycznych, Moduł importu/migracji danych.

Funkcjonalności obszaru ewidencji

ID	Opis wymagania
OPM.15.	System gromadzi w Karcie Pacjenta: <ul style="list-style-type: none"> • dane osobowe, • dane adresowe, • adres e-mail, • kartoteki papierowej, • zatrudnienie - stanowisko, dane zakładu pracy, • ubezpieczenie, możliwość uzupełnienia dat obowiązywania dla dokumentów

ID	Opis wymagania
	ubezpieczeniowych, • płatnik, oddział NFZ.
OPM.16.	System gromadzi w Karcie Pacjenta dodatkowe dane, takie jak: • wywiad rodzinny, • wywiad środowiskowy, • grupa krwi, • dane opiekuna, • upoważnienie o zgodzie do uzyskania informacji o stanie zdrowia, • upoważnienie o zgodzie do uzyskania dokumentacji medycznej, • rodzaj i nr dokumentu uprawniającego do leczenia, • dane i uprawnienia opiekunów oraz innych osób uprawnionych do otrzymywania informacji na temat stanu pacjenta, • dane osób uprawnionych do odbierania dokumentacji medycznej pacjenta, • dane i uprawnienia opiekunów oraz innych osób uprawnionych do otrzymania dokumentacji pacjenta w przypadku jego śmierci.
OPM.17.	System umożliwia zapisanie w Karcie Pacjenta dodatkowych danych jak: • informacja na temat szczepień, • informacji na temat przebytych chorób, • informacji na temat uczulenia na leki i materiały medyczne, • informacji na temat wypożyczanego sprzętu, • dowolnej informacji na temat pacjenta w postaci ogólnych uwag, • informacji na temat umów, polis związanych z komercyjną / prywatną wizytą, • informacji o koncie do rejestracji internetowej.
OPM.18.	Możliwość wprowadzenia informacji o źródle danych o pacjencie.
OPM.19.	System dopuszcza wprowadzanie danych opisujących pacjentów - obcokrajowców (system pozwala na wprowadzanie różnych formatów kodów pocztowych, odmiennych rodzajów dokumentów, adresu zameldowania itp.) Typy dokumentów oraz nazwa kraju są brane pod uwagę przy generowaniu i przeliczaniu kolejek oczekujących.
OPM.20.	Podgląd na wcześniejsze wpisane szczepienia pacjenta.
OPM.21.	Możliwość podglądu wcześniejszych wizyt pacjenta w jednostce.
OPM.22.	Dostęp do informacji: • data rejestracji, • data przyjęcia, • data i godzina wypisu, • rodzaj poradni, w której był przyjęty pacjent, • dane lekarza przyjmującego, • data skierowania, • status wizyty.
OPM.23.	Filtrowanie informacji z odbytych wizyt przy użyciu parametrów: • data/godzina rejestracji, • data przyjęcia, • data wypisu, • rodzaj poradni, w której był przyjęty pacjent, • dane lekarza przyjmującego, • data skierowania, • status wizyty.
OPM.24.	Możliwość dodania pacjenta niezidentyfikowanego.
OPM.25.	"Wyszukiwanie danych pacjenta z uwzględnieniem danych takich jak: • imię, nazwisko, • część nazwiska i imienia (ciąg znaków w nazwisku/imieniu), • nr PESEL, • data urodzenia, rocznik, • płeć,

ID	Opis wymagania
	<ul style="list-style-type: none"> • wiek, • miejscowość, ulica (osobno dla adresu zamieszkania i adresu zameldowania), • poradnia, • procedura (ICD9), rozpoznanie (ICD10), • ubezpieczyciel, płatnik.
OPM.26.	Skanowanie dowodów osobistych i praw jazdy połączone z funkcją rozpoznawania tekstu (OCR). Dane z zeskanowanych dokumentów umieszczane są w odpowiednich polach na oknie edycji danych osobowych pacjenta.
OPM.27.	Możliwość skanowania i podglądu zeskanowanych dokumentów. Skanowane dokumenty mogą być dołączone do EDM. Jeżeli w systemie operacyjnym istnieje skonfigurowany skaner plików, w momencie otwarcia okna skanowania dokumentów system wywoła również okno obsługi skanera.
OPM.28.	Sprawdzenie statusu ubezpieczenia pacjenta (eWUŚ).
OPM.29.	Możliwość wyeksportowania historii wizyt pacjenta w danej jednostce do pliku XML.
OPM.30.	Z poziomu ewidencji głównej możliwość eksportu danych dla wyświetlonej listy pacjentów wg parametrów wyszukiwania oraz zestawu filtrów (imię, nazwisko, PESEL, data urodzenia, adres zamieszkania) - opcja możliwa do zablokowania dla wybranych grup użytkowników.
OPM.31.	Sprawdzanie kolejek oczekujących na wizyty.
OPM.32.	System umożliwia przypisanie do pacjenta alergenów lub leków, na które jest uczulony.
OPM.33.	<p>Po wskazaniu pacjenta system udostępnia możliwość wyświetlenia z ekranu ewidencji pacjentów:</p> <ul style="list-style-type: none"> • listy dotychczasowych wizyt pacjenta, • historii chorób oraz ich zestawienia, • historii ubezpieczenia, • listy zleconych pacjentowi badań, • listy zleconych pacjentowi zabiegów, • wyników badań dla wskazanej historii choroby, • wykazu zaordynowanych pacjentowi leków z podziałem na leki podane pacjentowi podczas wszystkich wizyt szpitalnych oraz leki przepisane pacjentowi na receptę, • deklaracji POZ pacjenta, • zwolnień lekarskich L4 dla pacjenta.
OPM.34.	<p>Możliwość wydruku z poziomu ewidencji pacjentów dla wskazanego pacjenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oświadczeń, • Koperty na dokumentację papierową, • Druków własnych pacjenta, • Statystyk dotyczących ewidencji.
OPM.35.	Możliwość przeglądania listy dokumentów wydanych pacjentowi.
OPM.36.	Możliwość wyeksportowania danych pacjentów prezentowanych na liście pacjentów w oknie ewidencji głównej do pliku typu: XML, CSV, PDF .
OPM.37.	Możliwość przypisania zakresu dat aktywności pacjenta w umowie (możliwość wprowadzenia rozpoczęcia lub/i zakończenia uczestnictwa pacjenta w umowie).
OPM.38.	Możliwość zmian danych personalnych pacjenta dla aktywnych historii chorób - zmiana imienia i nazwiska pacjenta posiadającego rezerwację wizyty z uwzględnieniem dla wszystkich wizyt (włącznie z wizytami związanymi z narażeniami medycyny pracy). Gdy do rezerwacji wizyty została dodana pozycja rozliczeniowa lub zostało wskazane narażenie (w przypadku wizyt medycyny pracy), wówczas brak możliwości zmiany danych pacjenta.
OPM.39.	Możliwość wprowadzenia domyślnej wartości w polach dat na oświadczeniach.
OPM.40.	Możliwość anulowania wszystkich przyszłych wizyt/zleceń po zgonie pacjenta (w przypadku wypisu pacjenta z trybem wypisu „zgon pacjenta” lub przy zmianie statusu pacjenta na "nieaktywny/zmarł” w oknie danych osobowych pacjenta). Dodatkowo

ID	Opis wymagania
	nastąpi ustawienie przyczyny skreślenia na „zgon osoby” oraz wypełnienie daty przyjęcia i wypisu na datę wypisu (datę aktualną).
OPM.41.	Możliwość oznaczenia pacjenta znacznikami „emeryt” oraz „funkcjonariusz” (służby mundurowe).
OPM.42.	System umożliwi przypisanie kodu choroby zasadniczej (ICD10) związanej z chorobą przewlekłą pacjenta pod daną jednostką. Przypisanie kodu ICD10 może odbywać się w oknie danych osobowych lub bezpośrednio w oknie dostępnym na ekranie opisu przebiegu wizyty. Aby kod ICD10 związany z chorobą pacjenta przypisywał się domyślnie w oknie przebiegu wizyty w danej jednostce, choroba pacjenta musi być przewlekła oraz mieć zaznaczony znacznik choroby domyślnej. Kod tej choroby zostanie automatycznie przypisany jako kod choroby zasadniczej dla wskazanej jednostki po wejściu do okna przebiegu wizyty. Przypisanie kodu ICD10 nie zostanie wykonane w przypadku, gdy kod choroby zasadniczej został wcześniej wskazany bądź dana choroba została zakończona (data zakończenia choroby jest wcześniejsza niż data wizyty). W przypadku, gdy dla jakiejś jednostki zostały wskazane dwie choroby, które nie zostały zakończone, system przypisze kod z choroby, która została wprowadzona wcześniej.
OPM.43.	Systemu umożliwi skopiowanie adresu z danych osobowych pacjenta lub z danych osobowych innego pacjenta zarejestrowanego w bazie.

Funkcjonalności obszaru rejestracji

ID	Opis wymagania
OPM.44.	Tworzenie grafików pracy lekarzy na konkretne dni (daty kalendarzowe).
OPM.45.	Planowanie lub zapisywanie wizyty wg planu pracy poradni.
OPM.46.	Przyjmowanie pacjentów niezależnie od planu pracy.
OPM.47.	Przyjmowanie pacjentów poza limitem z dnia - system wyświetla komunikat mówiący, że lista pacjentów jest już kompletna; po zaakceptowaniu komunikatu system pozwala na dodatkową rejestrację.
OPM.48.	Automatyczne nadawanie numerów kolejkowych.
OPM.49.	Możliwość zarejestrowania pacjenta z rozróżnieniem płatnika za konkretną usługę (NFZ, wizyta prywatna, wizyta abonamentowa).
OPM.50.	Możliwość wyszukiwania płatników po numerze NIP.
OPM.51.	Możliwość rozróżnień kolorystycznych dla planu pracy poradni w zależności od płatnika.
OPM.52.	Jeżeli lekarz przyjmuje pacjentów o różnych typach wizyt, personel rejestrujący może samodzielnie dokonać właściwej rejestracji - w zależności od konfiguracji umożliwiającej każdemu lekarzowi określony typ wizyty (np. „medycyna pracy”, czy „umowa”).
OPM.53.	Walidacja podczas tworzenia nowej rejestracji: jeżeli w danym dniu lekarz ma przyjęcia w kilku jednostkach/poradniach, a rejestracja pokrywa się czasowo z harmonogramami tych jednostek, to rejestracja w jednej jednostce powinna móc zablokować możliwość rejestracji w innych o tej samej porze. Jeżeli czas przyjęć jest różny, to blokada musi objąć cały częściowo zajęty slot czasowy.
OPM.54.	Funkcjonalność sprawdzająca dostępność lekarza, również dla innych gabinetów, w których przyjmuje ten lekarz. Walidacja może być "miękka" (system będzie informować o występującej wizycie dla danego gabinetu, lecz umożliwi użytkownikowi prawo wyboru, czy dodać rejestrację, czy z niej zrezygnować) lub "twarda" (program nie pozwoli zarejestrować innej wizyty dla danego lekarza, wyświetlając wyłącznie komunikat informujący o tym fakcie).
OPM.55.	Niezależnie od sposobu walidacji na terminarzu istnieje możliwość oznaczenia kolorem wszystkich terminów, które są zajęte dla innych gabinetów, w których pracuje dany lekarz. W przypadku próby zarejestrowania nowej wizyty, przeniesienia lub skopiowania wizyty w terminie, w którym dany lekarz jest zajęty w innym gabinecie, spowoduje wyświetlenie przez system odpowiedniego komunikatu informacyjnego (zależnego od wybranego sposobu walidacji).

ID	Opis wymagania
OPM.56.	Możliwość np. kolorystycznego wyróżnienia na kalendarzu pracy przychodni dni, w których zamieszczony został wewnętrzny komunikat dotyczący danego dnia.
OPM.57.	Graficzne przedstawienie na kalendarzu przyjęć dnia, w którym brak już wolnych terminów.
OPM.58.	Graficzne przedstawienie na kalendarzu przyjęć dnia, w którym zostali już zarejestrowani pacjenci.
OPM.59.	Na oknie Terminarza poradni możliwość wywołania okna zleceń zabiegów rehabilitacyjnych z menu podręcznego.
OPM.60.	W poradniach wymagających skierowania, dla wizyt z trybem przyjęcia „13” możliwość przyjęcia bez skierowania. Dla takiego trybu przyjęcia na oknie rejestracji jest udostępniony znacznik braku wymagania skierowania. Wizyty posiadające aktywny znacznik nie będą wymagały uzupełniania danych o skierowaniu podczas zakończenia wizyty.
OPM.61.	W oknie Terminarza podgląd na numer PESEL i telefonu pacjenta.
OPM.62.	W oknie Terminarza możliwość wyświetlania numeru w kolejce do wizyty.
OPM.63.	Obsługa procesu rejestracji wg schematu: otwarcie okna Terminarza, wybranie lekarza, do którego ma zostać zapisany pacjent na wizytę, wskazanie daty planowanej wizyty za pomocą przycisku myszy, wybór typu wizyty.
OPM.64.	Obsługa procesu rejestracji wg schematu: wyświetlenie okna roboczego z listą istniejących rejestracji, wskazanie poradni, wskazanie lekarza z listy lekarzy pracujących w ramach poradni, wskazanie daty planowanej wizyty, wprowadzenie typu wizyty, wyszukanie pacjenta poprzez kombinację pierwszych liter imienia, nazwiska, numeru pacjenta, numeru PESEL lub daty urodzenia (w dowolnej kombinacji).
OPM.65.	Dla rejestracji poprzez okno robocze: jeżeli system znajdzie jednego pacjenta w systemie, automatycznie uzupełni dane o pacjencie. Jeżeli system znajdzie kilku pacjentów pasujących do kryteriów wyszukiwania, wyświetli okno wyboru pacjenta z listy osób spełniających kryterium wyszukiwania. Jeżeli system nie znajdzie wyszukiwanego pacjenta, wyświetli komunikat z zapytaniem o dodanie nowego pacjenta do bazy.
OPM.66.	W przypadku nie odnalezienia pacjenta system umożliwi przekierowanie do funkcjonalności (okna) wprowadzania danych osobowych nowego pacjenta.
OPM.67.	System umożliwi obsługę kontynuacji wizyty. Jeśli został rozpoczęty proces leczenia w poradni wymagającej skierowania, a informacje o skierowaniu zostały wprowadzone podczas pierwszej wizyty, każda kolejna wizyta zarejestrowana w tej samej poradni, będzie oznaczona jako kontynuacja leczenia, a dane dot. skierowania dla nowej wizyty zostaną automatycznie uzupełnione o informacje ze skierowania wprowadzonego podczas pierwszej wizyty.
OPM.68.	Możliwość dopisania domyślnej klasyfikacji dla pacjenta - dla pacjenta posiadającego wprowadzoną domyślną klasyfikację w kartotece, zostanie ona dopisana podczas rezerwacji wizyty. Jeżeli płatnik również posiada w konfiguracji wprowadzoną klasyfikację, system będzie brał pod uwagę domyślną klasyfikację pacjenta. Klasyfikacja może być zmieniona w momencie edycji płatnika. Użytkownik posiada możliwość zmiany oraz usunięcia domyślnych klasyfikacji dla wizyty.
OPM.69.	Możliwość rozliczania wizyt domowych podczas rejestracji - automatyczne dodawanie produktów dla wybranych jednostek w powiązaniu z typem wizyty. W oknie rejestracji na wizytę możliwość wybrania rodzaju wizyty ze słownika wprowadzonego w konfiguracji. Gdy lekarz zamyka wizytę, a nie jest dopisana procedura lub produkt (a wizyta ma płatnika NFZ), to wówczas są dopisywane procedura i/lub produkt zgodne z wybranym rodzajem wizyty. Procedura dopisywana jest dopiero po zamknięciu historii choroby.
OPM.70.	System pozwala sprawdzić w systemie e-WUŚ status ubezpieczenia nowo zarejestrowanego pacjenta.
OPM.71.	Dla poradni diabetologicznych o kodach resortowych 1020 oraz 1021 wyświetlanie informacji o aktywnej deklaracji cukrzycowej (KAOS).

ID	Opis wymagania
OPM.72.	Możliwość filtrowania deklaracji szkolnych (filtry: grupowa profilaktyka fluorkowa, typ szkoły, klasa) oraz możliwość zmiany danych na liście wyświetlonych deklaracji (wg: „zmień klasę”, „zmień klasę i „zaznacz grupową profilaktykę fluorkową”, „zmień klasę i „odznacz grupę profilaktyczną fluorkową”.
OPM.73.	Możliwość wpisania numeru REGON-u szkoły jako filtra wyszukiwania . W przypadku wyszukiwania danej szkoły użytkownik może wybrać REGON z listy rozwijanej lub samodzielnie wpisać go w pole.
OPM.74.	Możliwość zbiorczego wycofania deklaracji POZ. Deklaracje zostaną wycofane ze wskazaną przez użytkownika datą. W przypadku nie podania daty deklaracje zostaną wycofane z datą bieżącą.
OPM.75.	W przypadku integracji systemu HIS z oprogramowaniem FK rejestratorka może otrzymywać informację o zaległościach płatniczych w systemie FK.
OPM.76.	System wyświetla status ubezpieczenia dla pacjenta posiadającego poświadczenie ubezpieczenia innym dokumentem (ubezpieczenie nie wynikające z weryfikacji systemem eWUŚ).
OPM.77.	Możliwość wydrukowania z systemu: <ul style="list-style-type: none"> • listy pacjentów zarejestrowanych na dany dzień, • koperty na historię choroby, • kartoteki historii choroby, • oświadczenia o posiadaniu ubezpieczenia.
OPM.78.	Możliwość kopiowania odbytych wizyt. Wszystkie elementy rozliczeniowe wizyty pierwszej (ICD9, ICD10, produkty rozliczeniowe, kod usługi, realizator) automatycznie uzupełniane są w wizytach kopiowanych.
OPM.79.	Możliwość przypisania wydruków własnych do rejestracji.
OPM.80.	Kopiowanie stworzonych grafików na wybrane dni.
OPM.81.	Określenie dnia, zakresu godzinowego, średniego czasu wizyty, typu wizyty podczas definiowania bloku z grafikiem.
OPM.82.	Tworzenie blokad grafików dla poradni lub lekarzy określając zakres dat oraz godzin.
OPM.83.	Przeglądanie grafików z wizytami pacjentów w rejestracji dla poszczególnych filii, poradni, lekarzy.
OPM.84.	Wyświetlanie ilości wolnych terminów wizyt na grafikach.
OPM.85.	Wyświetlanie grafików z pierwszym wolnym terminem w danej poradni.
OPM.86.	Możliwość rezerwacji wizyty na godzinę oraz rejestracji bez godziny w ramach wizyt dodatkowych.
OPM.87.	Rejestracja wizyt o czasach nakładających się na siebie.
OPM.88.	Możliwość automatycznego dopasowania długości wizyty do godzin pracy lekarza przy zmianie terminu i lekarza.
OPM.89.	Możliwość odwoływania wizyt.
OPM.90.	Możliwość zmiany terminu wizyty bez konieczności odwoływania: <ul style="list-style-type: none"> • poprzez wprowadzenie za pomocą klawiatury nowej daty i godziny,
OPM.91.	Możliwość wprowadzenia informacji o powodach zmiany terminu wizyty <ul style="list-style-type: none"> • wg słownika powodów, • jako tekst swobodny (opis tekstowy).
OPM.92.	Możliwość potwierdzania faktu pojawienia się pacjenta w rejestracji przed wizytą w gabinecie lekarskim. Do czasu potwierdzenia pacjent jest niedostępny w module gabinetowym.
OPM.93.	Możliwość określenia płatnika oraz: <ul style="list-style-type: none"> • wprowadzenia uwag: dla personelu, do wizyty, uwagi pacjenta; uwagi mogą być widoczne na terminarzu, np. po wciśnięciu prawego przycisku myszy; • wydłużenia czasu trwania wizyty podczas rezerwacji terminu.
OPM.94.	Możliwość edycji płatnika, uwag po zarezerwowaniu terminu wizyty. Wprowadzone uwagi podczas rejestracji dostępne są w gabinecie lekarskim na liście wizyt.

ID	Opis wymagania
OPM.95.	Automatyczne sprawdzanie prawidłowości powiązań pomiędzy ubezpieczycielem i płatnikiem.
OPM.96.	Automatyczna podpowiedź listy płatników po wyborze prywatnego ubezpieczyciela.
OPM.97.	Możliwość wprowadzenia danych ze skierowania oraz danych o uprawnieniach dodatkowych podczas rezerwacji terminu wizyty.
OPM.98.	Dla poradni, w której wymagane jest podanie skierowania, można określić wymagalność pól przy rejestracji - po zaznaczeniu „oryginał skierowania” system oznacza jako wymagane pola dotyczące jednostki kierującej, lekarza kierującego, daty skierowania, numeru skierowania oraz wstępnego kodu choroby.
OPM.99.	Możliwość znalezienia pacjenta w bazie danych po: <ul style="list-style-type: none"> • nazwisku, • numerze kartoteki, • numerze PESEL, • dacie urodzenia, • numerze Karty Pacjenta.
OPM.100.	System umożliwia wydrukowanie Indywidualnej Karty Pacjenta.
OPM.101.	Możliwość wprowadzenia danych osobowych pacjenta wraz z nr telefonu oraz informacji o ubezpieczeniu, zakładzie pracy.
OPM.102.	Podgląd numer telefonu przy wyszukiwaniu pacjenta (w oknie wyboru pacjenta).
OPM.103.	Możliwość wprowadzenia informacji o dodaniu pacjenta do kolejek oczekujących w trybie stabilnym lub pilnym.
OPM.104.	Możliwość wypełnienia ankiet, dokumentów dla wybranego pacjenta.
OPM.105.	Możliwość dołączenia dokumentacji medycznej zewnętrznej pacjenta (np. w postaci skanów dokumentów).
OPM.106.	Możliwość przeglądania wizyt historycznych i zaplanowanych w zależności od statusów.
OPM.107.	Możliwość złożenia deklaracji POZ.
OPM.108.	Automatyczne uzupełnienie dokumentu deklaracji na podstawie danych wprowadzonych do kartoteki pacjenta.
OPM.109.	Automatyczne sprawdzanie poprawności deklaracji podczas rejestracji.
OPM.110.	W sekcji/oknie dotyczącej deklaracji POZ: <ul style="list-style-type: none"> • wyświetlane są co najmniej cztery wiersze deklaracji (przy rozdzielczości full HD przy domyślnej wielkości czcionki), • najnowsze deklaracje są wyświetlane na górze listy, • można sortować po wartościach poszczególnych kolumn w oknie deklaracji.
OPM.111.	W oknie z deklaracjami POZ na liście deklaracji wyświetlana jest w osobnej kolumnie zawartość ostatniego komunikatu NFZ.
OPM.112.	W oknie z deklaracjami POZ na liście deklaracji wyświetlana jest nazwa szkoły dla deklaracji szkolnych.
OPM.113.	Możliwość wystawienia paragonu (obsługa drukarki fiskalnej), rachunku, faktury dla pacjenta.
OPM.114.	W momencie kiedy jednostka posiada skonfigurowany domyślny dokument finansowy, system sprawdza, czy użytkownik posiada dostęp do dokumentów finansowych. Jeżeli użytkownik nie posiada przypisanego dostępu do dokumentów finansowych system wyświetli komunikat o braku możliwości wystawienia dokumentu finansowego. Jeżeli użytkownik posiada dostęp do wielu typów dokumentów i domyślny typ dokumentu finansowego nie jest ustawiony, system wyświetli okno z wyborem rodzaju dokumentu.
OPM.115.	Funkcja wydruku próbnego - generowanie wydruku próbnego dostępne jest dla dokumentów posiadających w konfiguracji formę wydruku „rachunek” lub „paragon fiskalny” z aktywną opcją „paragon+faktura”. Po kliknięciu na przycisk wydruku próbnego system wygeneruje wydruk dokumentu finansowego, przy czym zamiast numeru dokumentu zostanie dodany nagłówek „Wydruk próbny”, a dokument nie będzie ani zatwierdzany, ani fiskalizowany.

ID	Opis wymagania
OPM.116.	Możliwość przeglądu cenników wizyt i badań.
OPM.117.	Możliwość przypisania pacjenta do pakietu, umowy z firmami komercyjnymi. Tylko pacjenci przypisani do danego cennika mogą z niego korzystać.
OPM.118.	System posiada wspólną Ewidencję Główną Pacjentów dla wszystkich poradni.
OPM.119.	System gromadzi w Karcie Pacjenta: <ul style="list-style-type: none"> • dane osobowe, • dane adresowe, • adres e-mail, numer telefonu, • numer kartoteki papierowej, • dane o zatrudnieniu, • dane o ubezpieczeniu, • płatnik, oddział NFZ.
OPM.120.	System gromadzi w Karcie Pacjenta dodatkowe dane, takie jak: <ul style="list-style-type: none"> • wywiad rodzinny, • wywiad środowiskowy, • grupa krwi, • dane opiekuna, • upoważnienie o zgodzie do uzyskania informacji o stanie zdrowia, • upoważnienie o zgodzie do uzyskania dostępu do dokumentacji medycznej, • rodzaj i numer dokumentu uprawniającego do leczenia, • dane i uprawnienia opiekunów oraz innych osób uprawnionych do otrzymywania informacji na temat stanu pacjenta, • dane osób uprawnionych do odbierania dokumentacji medycznej pacjenta, • dane i uprawnienia opiekunów oraz innych osób uprawnionych do otrzymania dokumentacji pacjenta w przypadku jego śmierci.
OPM.121.	System umożliwia zapisanie w Karcie Pacjenta dodatkowych danych jak: <ul style="list-style-type: none"> • informacja na temat szczepień, • informacji na temat przebytych chorób, • informacji na temat uczulenia na leki i materiały medyczne, • dowolnej informacji na temat pacjenta w postaci ogólnych uwag, • informacji na temat umów, polis związanych z komercyjną / prywatną wizytą.
OPM.122.	System pozwala na zapisanie na Karcie Pacjenta nr telefonu, na który będzie wysyłana informacja SMS.
OPM.123.	Użytkownik ma możliwość zaznaczenia opcji „nie upoważniam nikogo. Gdy taka opcja jest zaznaczona, pola do wprowadzania informacji o osobach upoważnionych będą nieaktywne.
OPM.124.	Możliwość uzupełnienia informacji o zgodę na udzielanie informacji marketingowych. W przypadku, gdy wymagana zgoda nie zostanie oznaczona, podczas rejestracji pacjenta zostanie wyświetlony komunikat o braku tej zgody.
OPM.125.	Możliwość wygenerowania wydruku wskazanej zgody.
OPM.126.	System umożliwia odnotowanie i oznaczenie pilnych przypadków.
OPM.127.	System dopuszcza do przyjęcia pacjenta przebywającego aktualnie w szpitalu (na oddziale), ale ostrzega i wymaga dodatkowo potwierdzenia.
OPM.128.	Możliwość rejestrowania pacjenta bez skierowania do jednostki wymagającej skierowań na przyszły dzień wizyty.
OPM.129.	System umożliwia wprowadzenia limitów przyjęć do poradni na: <ul style="list-style-type: none"> • wybrany miesiąc, • dowolny wybrany okres czasu.
OPM.130.	System umożliwia wprowadzenie limitu przyjęć dla lekarza: <ul style="list-style-type: none"> • na wybrany miesiąc, • na dowolny wybrany okres czasu.
OPM.131.	Możliwość skanowania dokumentów zewnętrznych do historii choroby z poziomu

ID	Opis wymagania
	rejestracji. Skanowane dokumenty mogą być dołączone do EDM. Jeżeli w systemie operacyjnym istnieje zintegrowany i skonfigurowany skaner dokumentów, to w momencie otwarcia okna skanowania dokumentów system wywoła również okno obsługi skanera.
OPM.132.	Automatyczne otwarcie okna dodania nowego pacjenta po próbie wyszukania pacjenta, który nie był wcześniej w jednostce.
OPM.133.	System umożliwia obsługę czytników i elektronicznych kart pacjenta ŚOW NFZ .
OPM.134.	Możliwość samodzielnej rejestracji i potwierdzania wizyt pacjenta poprzez panel dotykowy (kiosk internetowy).
OPM.135.	Możliwość automatycznej zmiany drukowanej pieczętki jednostki w zależności płatnika.
OPM.136.	Możliwość zarejestrowania na wizytę typu „po receptę”.
OPM.137.	Możliwość zarejestrowania na wizytę typu „konsultacyjna ogólna”.
OPM.138.	Możliwość zarejestrowania na wizytę typu „komercyjna” (opłacana przez pacjenta).
OPM.139.	Możliwość zarejestrowania na wizytę typu „abonament” - system wymusza automatycznie wybór ubezpieczyciela, płatnika i podpisanej pod niego umowy.
OPM.140.	Możliwość zarejestrowania na wizytę typu „medycyna pracy” - system wymusza automatycznie wybór płatnika i podpisanej pod niego umowy oraz określenie rodzaju badania, stanowiska pracy i opcjonalnie czynników szkodliwych.
OPM.141.	Możliwość zarejestrowania wizyty typu mieszanego (np. w ramach jednej wizyty u lekarza udzielana jest porada abonamentowa i porada komercyjna).
OPM.142.	Oznaczanie pacjentów posiadających nierozliczone usługi - jeżeli pacjent posiada nierozliczoną usługę, na ekranach rejestracji pacjentów, terminarza i ruchu chorych system wyświetla ikonę symbolizującą zaległe płatności. Po opłaceniu zaległych usług i po zatwierdzeniu związanych z tym dokumentów finansowych oznaczenie to automatycznie znika.
OPM.143.	Możliwość zarejestrowania wizyty konsultacyjnej do innych poradni z gabinetu lekarza w oparciu o dostępne terminy przyjęć.
OPM.144.	Możliwość wydruku recept z poziomu rejestracji przez uprawnione do tego pielęgniarki.
OPM.145.	Prowadzenie Kolejki (AP-KOLCE) przeznaczonej dla świadczeniodawców do prowadzenia list oczekujących na wybrane świadczenia w formie elektronicznej z automatyczną wymianą danych pomiędzy systemem HIS i AP-KOLCE.
OPM.146.	Oznaczanie pacjentów pomyślnie wysłanych do AP-KOLCE oraz pacjentów wysłanych niepoprawnie.
OPM.147.	Walidacja na wysyłkę kolejki na świadczenia DILO do AP-KOLCE dla świadczeń z datą wpisu od 1 lipca 2017 r. Przy wysyłaniu kolejki na świadczenia DILO dla pacjentów weryfikowana jest data wpisu, jeśli jest ona równa lub późniejsza niż 1 lipca 2017 r., system wyświetla komunikat o treści informującej o powodzie niewysłania.
OPM.148.	Możliwość filtrowania po procedurze kolejkowej na listach oczekujących.
OPM.149.	System umożliwia walidację w miesiącach ponownego użycia danego produktu lub rejestracji do komórki organizacyjnej.
OPM.150.	Możliwość wyświetlenia w osobnym oknie listy zleceń wymagających danych o skierowaniu. Użytkownik w oknie może zarządzać informacjami o skierowaniach na zabiegi rehabilitacyjne poprzez podgląd i edycję szczegółów skierowania, przy czym ma możliwość: <ul style="list-style-type: none"> • odfiltrowania skierowań dla zaplanowanych zabiegów o niepełnych danych ze skierowania, • odfiltrowania skierowań, dla których upłynęło 14 dni od rejestracji, • odfiltrowania skierowań, dla których pacjent został skreślony z listy oczekujących, • wyszukiwania skierowania po nazwisku pacjenta, • odfiltrowania rekordów, dla których świadczenia zostały zaplanowane w danym okresie, • odfiltrowania rekordów po dacie rejestracji skierowania,

ID	Opis wymagania
	<ul style="list-style-type: none"> odfiltrowania rekordów skierowań do danej pracowni (spośród tych, do których wystawiono zlecenia), wyeksportowania listy do pliku.
OPM.151.	Możliwość zobaczenia wszystkich pozycji rozliczeniowych wchodzących w skład procesu medycyny pracy (z danego procesu orzeczniczego).
OPM.152.	Walidacja uniemożliwiająca dodanie do rozliczenia tego samego numeru karty DILO.
OPM.153.	Grupowe potwierdzenie gotowości zaznaczonych pacjentów na oknie kartotek. Użytkownik ma możliwość zaznaczenia kilku wybranych wizyt pacjenta. po zaznaczeniu wizyt może oznaczyć wszystkie wskazane wizyty jako "gotowe" (co oznacza, że pacjent złożył wszystkie niezbędne dokumenty).
OPM.154.	Blokada dodawania pozycji z umowy NFZ dla wizyt innych niż wizyty typu NFZ.
OPM.155.	Na oknie wizyt pacjenta (dostępnych z poziomu okna rejestracji i terminarza) możliwość filtrowania wizyt pacjenta po statusie „anulowane”.
OPM.156.	Na oknie skierowania możliwość podpięcia dodatkowych formularzy formatkowych, umożliwiających powiązanie skierowania z formularzem.
OPM.157.	Możliwość wprowadzenia dodatkowych danych o informacjach psychologicznych. Użytkownik ma możliwość wyboru psychologa prowadzącego, wybrania przez kogo zostało wykonane skierowanie, określenia czy pacjent został zobowiązany do leczenia lub czy jest to leczenie przymusowe, podania terminu ostatniego wypisu z oddziału (system automatycznie wyliczy liczbę dni od ostatniego wypisu z oddziału).
OPM.158.	Funkcjonalność dodawania produktów i procedur na podstawie wybranego typu wizyty na oknie służącym do potwierdzania odbycia wizyty.
OPM.159.	W przypadku jednostek o kodzie resortowym 1310 i 2146 system realizuje miękką walidację w trakcie wprowadzania daty skierowania. W przypadku, gdy skierowanie zostało wystawione wcześniej niż 30 dni od momentu rejestracji pojawia się komunikat o przekroczeniu terminu 30 dni.

Funkcjonalności obszaru call center

ID	Opis wymagania
OPM.160.	Możliwość rejestracji pacjenta na nowy termin.
OPM.161.	Zapisanie informacji o treści rozmowy.
OPM.162.	Możliwość sprawdzenia dotychczas zaplanowanych wizyt.
OPM.163.	Możliwość sprawdzenia odbytych wizyt.
OPM.164.	Możliwość automatycznej identyfikacji pacjenta za pomocą numeru dzwoniącego telefonu (konektor do centrali telefonicznej).
OPM.165.	Możliwość ręcznego wyszukania pacjenta po: <ul style="list-style-type: none"> numerze PESEL, nazwisku, numerze telefonu.
OPM.166.	Podgląd numer telefonu przy wyszukiwaniu pacjenta (w oknie wyboru pacjenta).
OPM.167.	Wyszukiwanie wolnych terminów dla poradni lub lekarza.
OPM.168.	Wyszukiwanie wolnych terminów z uwzględnieniem płatnika: NFZ, prywatny, abonament, inne.
OPM.169.	Możliwość dopisania pacjenta do bazy.
OPM.170.	Automatyczne otwarcie okna dodania nowego pacjenta po próbie wyszukania pacjenta, który nie był wcześniej w jednostce.
OPM.171.	Możliwość rejestracji pacjenta do wybranej poradni/lekarza.
OPM.172.	Możliwość sprawdzenia statusu ubezpieczenia.
OPM.173.	Możliwość rejestracji pacjentów prywatnych i abonamentowych.
OPM.174.	Wyszukiwanie wolnego terminu ze wskazaniem konkretnej daty.
OPM.175.	Możliwość skanowania dokumentów zewnętrznych do historii choroby z poziomu Call

ID	Opis wymagania
	Center. Skanowane dokumenty mogą być dołączone do EDM. Jeżeli w systemie operacyjnym istnieje zintegrowany i skonfigurowany skaner dokumentów, to w momencie otwarcia okna skanowania dokumentów system wywoła również okno obsługi skanera.
OPM.176.	System pozwala sprawdzić w systemie e-WUŚ status ubezpieczenia nowo zarejestrowanego pacjenta z poziomu Call Center.
OPM.177.	System umożliwi sprawdzenie historii ubezpieczenia.
OPM.178.	Możliwość edytowania zaplanowanych wizyt z poziomu Call Center.
OPM.179.	Okno wyszukiwania poradni z funkcjonalnością automatycznego filtrowania rekordów po wpisanym tekście.
OPM.180.	Przy numerze/nazwisku wspólnym dla dwóch lub większej liczby pacjentów, system podpowiada listę pasujących rekordów.
OPM.181.	Na oknie Call Center możliwość wywołania okna baza towarów i usług - możliwość udzielenia informacji o kosztach usług w przypadku pacjentów komercyjnych.

Funkcjonalności obszaru gabinetowego

ID	Opis wymagania
OPM.182.	Przegląd listy zarejestrowanych do lekarza pacjentów w zależności od wybranego dnia.
OPM.183.	Na oknie gabinetu lekarskiego prezentacja informacji o typie wizyty, rodzaju badania w przypadku wizyt medycyny pracy oraz o rodzaju wizyty.
OPM.184.	Możliwość ograniczenia listy pacjentów do: <ul style="list-style-type: none"> • aktualnie oczekujących, • archiwalnych (którzy już odbyli wizytę), • będących w trakcie wizyty.
OPM.185.	Możliwość przyjęcia pacjentów w innej kolejności, niż wynika to z porządku rejestracji.
OPM.186.	Przywoływanie i odwoływanie pacjentów przy użyciu wyświetlaczy gabinetowych (w przypadku wykupienia licencji rozszerzającej).
OPM.187.	Dostęp do archiwalnych wizyt pacjentów.
OPM.188.	Funkcjonalność umożliwiająca odczytanie przez lekarza uwag od rejestracji na temat pacjenta.
OPM.189.	Możliwość wygenerowania i podglądu przez lekarza indywidualnych statystyk z poziomu okna gabinetu lekarskiego. Lekarz może wybrać tylko statystykę z listy przyporządkowanych do danego gabinetu lekarskiego.
OPM.190.	Możliwość wydruku historii choroby pojedynczo (jednej wizyty) lub zbiorczo dla pacjenta (wszystkie wizyty).
OPM.191.	Na oknie przebiegu wizyty zaznaczanie kolorami tych pozycji historii choroby, które zostały zapisane oraz zapisane i zatwierdzone.
OPM.192.	Możliwość usunięcia pustych pozycji historii choroby (system wyświetli komunikat z zapytaniem o potwierdzenie usunięcia pustych pozycji).
OPM.193.	Program umożliwia zdefiniowanie wydruków własnych.
OPM.194.	Możliwość wprowadzania i edytowania zleceń na badania.
OPM.195.	Dostęp do wyników badań pacjenta z poziomu okna gabinetu lekarskiego.
OPM.196.	Możliwość edycji wyniku badania przez lekarza który zatwierdził wynik badania.
OPM.197.	Możliwość podglądu historii wizyt pacjenta w placówce.
OPM.198.	Możliwość wykonania badania podmiotowego (wywiadu) na podstawie zdefiniowanych wcześniej ankiet lub szablonów.
OPM.199.	Możliwość wykonania badania przedmiotowego na podstawie zdefiniowanych wcześniej ankiet lub szablonów.
OPM.200.	Możliwość prowadzenia formularzowej historii choroby.
OPM.201.	Modyfikacja schematów historii choroby.
OPM.202.	Dodawanie elementów schematu historii choroby.

ID	Opis wymagania
OPM.203.	Możliwość wykonania opisu zabiegu na podstawie zdefiniowanych wcześniej ankiet lub szablonów.
OPM.204.	Możliwość kopiowania opisów z poprzednich wizyt.
OPM.205.	Możliwość edytowania skopiowanego opisu.
OPM.206.	Wykorzystywanie własnych schematów historii choroby.
OPM.207.	Możliwość dodawania plików graficznych (w formatach obsługiwanych przez system Windows) do historii choroby.
OPM.208.	Oznaczanie przyjęcia jako „ratującego życie”.
OPM.209.	Możliwość wpisania kodu chorobowego ICD10 jako: <ul style="list-style-type: none"> • kodu chorobowego wstępnego, • kodu chorobowego zasadniczego, • kodu chorobowego dodatkowego, • kodu chorobowego współistniejącego, • kodu chorobowego V-Y.
OPM.210.	Możliwość wybrania kodu chorobowego ICD10 ze słownika według: <ul style="list-style-type: none"> • kodu, • opisu.
OPM.211.	Możliwość ręcznego wpisania kodu chorobowego ICD10.
OPM.212.	Możliwość przypisania pacjentowi diety wybranej ze słownika.
OPM.213.	Możliwość dodawania uwag do wizyty.
OPM.214.	Możliwość dodawania procedur ze słownika ICD9.
OPM.215.	Blokada możliwości rozliczenia wizyty, jeżeli został wprowadzony kod skreślenia (tj. jeżeli podano inny kod przyczyny niż „wykonanie świadczenia”).
OPM.216.	Dodawanie leku z faktury zakupowej - przy wybieraniu leku z listy faktur i leków zakupionych możliwość podglądu daty faktury, z której wybierany jest dany lek.
OPM.217.	Możliwość utworzenia własnych grup procedur.
OPM.218.	Możliwość ręcznego dopisania procedury.
OPM.219.	Możliwość automatycznego dopisania procedury po wykonaniu badania laboratoryjnego i otrzymaniu zwrotnie wyniku.
OPM.220.	Możliwości kopiowania procedur ICD9 w ramach poradni.
OPM.221.	Oznaczanie dat procedur „od” oraz „do” na podstawie dat przyjęcia i zakończenia leczenia - daty, które nie mieszczą się w zakresie, są oznaczone kolorem. Dodatkowo podczas uzupełniania procedur, system wyświetla odpowiednie komunikaty.
OPM.222.	System posiada Gruper JGP.
OPM.223.	System podaje szybką odpowiedź produktu w POZ (do dwóch najczęściej wykorzystywanych produktów).
OPM.224.	Możliwość zamykania procesu leczniczego z poziomu gabinetu lekarskiego.
OPM.225.	Możliwość wystawienia skierowania dla pacjenta: <ul style="list-style-type: none"> • do szpitala, • do specjalisty, • na badania, • na transport (możliwość zapamiętania domyślniej jednostki na skierowaniu o typie „transport”), • na badania laboratoryjne, • na badania radiologiczne.
OPM.226.	Możliwość utworzenia skierowania wewnętrznego do ośrodka rehabilitacyjnego dla skierowania typu "ośrodek/oddział dzienny".
OPM.227.	Możliwość wystawiania zaświadczeń opisowych z możliwością edycji.
OPM.228.	Możliwość obejrzenia dołączonych plików multimedialnych z jednego okna.
OPM.229.	Podgląd wcześniej wpisanych do systemu informacji nt. szczepień pacjenta.
OPM.230.	Podgląd wcześniej wpisanych do systemu informacji nt. leków uczulających pacjenta.
OPM.231.	Dostęp do pełnej historii choroby pacjenta wygenerowanej podczas poprzednich wizyt w

ID	Opis wymagania
	poradniach, w pracowniach lub w szpitalu.
OPM.232.	System umożliwi wystawianie i wydrukowanie recept na pacjenta.
OPM.233.	System umożliwi wystawianie i wydrukowanie pustych wydruków recept.
OPM.234.	<p>Podczas wystawiania recepty możliwość ograniczenia wyszukiwania leków wg opcji:</p> <ul style="list-style-type: none"> • „Moje ulubione” - zawężenie listy leków do wskazanych przez pracownika jako „ulubione”, • „Leki pacjenta” - lista leków zostanie zawężona do leków na które zostały wystawione dotychczas recepty dla pacjenta, • „Przewlekła” - lista leków pacjenta zostanie zawężona do listy leków recepty wystawionych jako przewlekłe, • „Leki stałe” - lista leków zostanie zawężona do listy leków wskazanych jako leki stałe pacjenta, • „Leki z hospitalizacji” - zostaną wyświetlone leki na podstawie wystawionych zleceń lekarskich na leki na oddziałach, • „Podpowiedź stosowania” - zostanie uzupełniona kolumna „Podpowiedź stosowania” w recepcie, jeżeli lek posiada w bazie danych leków taką wartość uzupełnioną, • „Tylko dla seniorów” - lista wyszukiwanych leków zostanie zawężona tylko do leków dostępnych dla „seniora” (tylko dla pacjentów-seniorów).
OPM.235.	<p>Po wyszukaniu leku, a następnie jego wskazaniu za pomocą prawego przycisku myszy, system wyświetla menu podręczne z dostępnymi funkcjami:</p> <ul style="list-style-type: none"> • "Dodaj do listy leków ulubionych" - wskazany lek zostanie dodany do listy leków ulubionych pracownika, • "Dodaj do listy leków stałych" - wskazany lek zostanie dodany do listy leków stałych pacjenta, • "Charakterystyka produktu" - system wyświetli okno z charakterystyką wskazanego produktu.
OPM.236.	<p>Po dodaniu leku do kontenera tworzonej recepty, po wskazaniu leku prawym przyciskiem myszy system wyświetli menu podręczne z dostępnymi opcjami:</p> <ul style="list-style-type: none"> • „Zamiennik/informacja” - wyświetlenie okna wyboru zamiennika wskazanego leku, • „Dodaj do schematu” - umożliwiający: <ul style="list-style-type: none"> - utworzenie nowego schematu z pominięciem leku recepturowego, jeżeli został on dodany (na podstawie dodanych leków do kontenera recepty), - utworzenie nowego schematu ze wskazanym lekiem (na podstawie wskazanego leku), - dodanie wskazanego leku do wcześniej utworzonego schematu.
OPM.237.	<p>Funkcjonalność obsługi elektronicznych zamówień recept przez pacjenta. Jeśli zalogowany użytkownik jest lekarzem posiadającym wolne pule recept, uzyska w systemie dostęp do listy zamówień oczekujących na realizację. Z poziomu listy zamówień leków lekarz ma możliwość przejścia do okna historii choroby powiązanej z danym zamówieniem, wystawienia recepty oraz wystawieniem recepty z wpisanymi wszystkimi lekami dla aktualnie zaznaczonego pacjenta.</p>
OPM.238.	<p>Dla zamówień na recepty możliwość:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zmiany statusu zamówienia, • wprowadzenia komentarza, który będzie widoczny dla pacjenta , • wprowadzenia miejsca odbioru recepty, • wprowadzenia informacji dotyczących tego, komu z osób uprawnionych została wydana recepta (jeśli recepta nie jest odbierana osobiście przez pacjenta).
OPM.239.	<p>Możliwość zbiorczego zrealizowania kilku wskazanych na liście zamówień na recepty. Dla każdej recepty system wypisze na recepcie wszystkie leki zamówione przez danego pacjenta, również te z różnych zamówień.</p>
OPM.240.	<p>Funkcjonalności dostępne w oknie generowania recept:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zarządzanie receptami: stworzenie nowej recepty, edycja recepty, usunięcie recepty (gdy recepta została wydrukowana, użytkownik nie ma możliwości jej edycji, natomiast

ID	Opis wymagania
	<p>istnieje możliwość podglądu tej recepty).</p> <ul style="list-style-type: none"> • wygenerowanie wydruku recepty, wydruku zalecenia stosowania leków z recepty, • wgląd do wprowadzonej puli recept dla zalogowanego użytkownika, • kopiowanie recepty już wydrukowanej bez konieczności uzupełniania po raz kolejny całej recepty, • anulowanie recepty, • możliwość zmiany osoby (lekarza lub pielęgniarki) wystawiającej receptę, • wyświetlanie danych pacjenta, którego dotyczą wystawione recepty, • znacznik pozwalający na wyświetlanie recept wygenerowanych tylko podczas bieżącej wizyty, • po wskazaniu recepty wyświetlanie podglądu leków znajdujących się na recepcie oraz poniżej zaleceń lekarskich, • po wygenerowaniu recepty możliwość edycji zaleceń lekarskich, • oznaczenie kolorem recept, które zostały wygenerowane przez zalogowanego użytkownika, • po wskazaniu recepty na liście wyświetlanie informacji, kiedy została wygenerowana wskazana recepta, • na liście recept oznaczenie kolorem leków recepturowych, wyświetlanie informacji na jakie uprawnienie zastała wystawiona recepta, wyświetlanie informacji nt. tego, czy recepta została oznaczona jako wystawiona w chorobie przewlekłej, • dla każdej recepty wyświetlanie informacji o numerze z puli dostępnych recept, użytkownikowi, który wygenerował daną receptę, dacie wydruku, dacie anulowania.
OPM.241.	<p>Na oknie wystawiania recepty przy wyszukiwaniu leków system wyświetla dodatkowe informacji o lekach - postać, dawka, nazwa międzynarodowa, cena detaliczna itp.</p>
OPM.242.	<p>Rozróżnianie recept dla pielęgniarek i położnych, które mogą samodzielnie wystawiać recepty na określone leki. Rozróżnianie ordynacji:</p> <ul style="list-style-type: none"> • samodzielne - tylko recepty z puli S dla pielęgniarek i położnych które mogą samodzielnie wystawiać recepty na określone leki - bez decyzji lekarza. • kontynuacja - recepty z puli K dla pielęgniarek i położnych, które mogą wystawić kolejną receptę na lek który wcześniej przepisał lekarz.
OPM.243.	<p>Przy drukowaniu bloczków recept brane są pod uwagę znaczniki „NFZ”, „Prywatne”, „RPW”:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gdy nie jest zaznaczony żaden znacznik, system drukuje wszystkie recepty z puli NFZ. • Gdy zostanie zaznaczony jakikolwiek znacznik, zadziała on jak filtr wydruku - numer będzie pobierany z odpowiedniej puli/pul. • Zaznaczenie „RPW” spowoduje wydrukowanie bloczka z numerów, które mają na 21 miejscu „9” (filtr niezależny od opcji „NFZ”, „Prywatne”).
OPM.244.	<p>Obsługa recept dla personelu oznaczonego jako pielęgniarka lub wybrana specjalizacja personelu „18” - recepta dodawana przez pielęgniarkę jest traktowana jako samodzielne wystawianie recepty i numer recepty jest pobierany z puli numerów, które mają na 21 miejscu cyfrę 5 (wg. rozporządzenia). Kopia recepty w przypadku wystawienia przez pielęgniarkę jest traktowana jako kontynuacja zalecenia lekarskiego i jest obsługiwana przez numery recept, które mają na 21 miejscu cyfrę 6 (wg. rozporządzenia). W każdym przypadku wystawiania recepty przez pielęgniarkę dostęp możliwy jest tylko do leków, które te osoby mogą przepisywać samodzielnie.</p>
OPM.245.	<p>Przy wystawianiu recepty po naciśnięciu przycisku dostępne jest okno ze szczegółowymi informacjami dotyczącymi wskazanego leku.</p>
OPM.246.	<p>Przy wystawianiu recept system korzysta z ogólnopolskiej bazy leków BAZYL.</p>
OPM.247.	<p>Kopiowanie wcześniej wystawionych recept.</p>
OPM.248.	<p>Blokada przed ponownym wydrukowaniem tej samej recepty.</p>
OPM.249.	<p>Anulowanie błędnie wystawionej recepty.</p>

ID	Opis wymagania
OPM.250.	Sprawdzanie puli dostępnych recept dla danego lekarza z podziałem na: <ul style="list-style-type: none"> • NFZ, • prywatne, • psychotropowe.
OPM.251.	Możliwość wydrukowania recept przed wizytą domową dla konkretnego pacjenta.
OPM.252.	Dostęp do informacji o ubezpieczeniu przy wystawianiu recepty.
OPM.253.	Przy wystawianiu recept z lekiem refundowanym program dokonuje walidacji ubezpieczenia pacjenta i jeżeli pacjent nie posiada uprawnień do refundacji świadczeń, system podaje komunikat o braku ubezpieczenia pacjenta.
OPM.254.	Wprowadzenie leków na receptę.
OPM.255.	Wydruk recepty lub nadruk na receptę.
OPM.256.	Tworzenie recepty na podstawie wcześniej wystawionych recept.
OPM.257.	Możliwość wstawienia jednocześnie do pięciu leków na receptę.
OPM.258.	Możliwość tworzenia schematów recept oraz zarządzania nimi przez lekarza.
OPM.259.	Podgląd charakterystyki produktu leczniczego.
OPM.260.	Walidacja dla świadczeń z zakresu chemioterapii i programów lekowych podczas uzupełniania pól.
OPM.261.	Filtrowanie leków pod kątem refundacji.
OPM.262.	Wyróżnienie kolorystyczne leków refundowanych.
OPM.263.	Dostęp do informacji o refundacji leków.
OPM.264.	Dostęp do cen leków refundowanych.
OPM.265.	Wczytanie puli recept.
OPM.266.	Wystawianie recept z lekami do przygotowania w aptece (leki recepturowe). Korzystanie ze zdefiniowanych wcześniej szablonów.
OPM.267.	Wystawianie recepty "dla seniora" (jedynie w jednostkach posiadającym VIII kod resortowy z zakresu POZ oraz dla pacjentów z ukończonym 75 rokiem życia oraz posiadających aktywną deklarację lekarza rodzinnego).
OPM.268.	Możliwość anulowania pełnej puli recept na oknie wyboru numeru recepty.
OPM.269.	Dostęp do skanowanej uprzednio dokumentacji pacjenta.
OPM.270.	Wydruk karty informacyjnej dla pacjenta lub dla lekarza kierującego oraz dowolnych definiowalnych raportów związanych z pacjentem lub historią choroby pacjenta.
OPM.271.	Możliwość drukowania paragonów fiskalnych.
OPM.272.	Możliwość drukowania faktur VAT.
OPM.273.	System umożliwia obsługę elektronicznych kart pacjenta ŚOW-NFZ .
OPM.274.	Możliwość zakończenia (zamknięcia) wizyty w powiązaniu z walidacją uzupełnienia odpowiedniego minimum informacji (procedury, produkty oraz kod choroby zasadniczej).
OPM.275.	Mechanizm automatycznego dopisywania rozliczeń NFZ podczas zakończenia wizyty. Jeżeli w konfiguracji jednostki są określone rodzaje wizyt, pracownik posiada skonfigurowany domyślny rodzaj wizyty lub zostanie on wybrany podczas rezerwacji wizyty, to w momencie opuszczenia okna opisywania przebiegu wizyty podczas kończenia wizyt, produkty i procedury są dopisywane na podstawie konfiguracji rodzaju wizyty.
OPM.276.	Jeżeli w historii choroby pacjenta znajduje się już dodany produkt, system nie dopisze produktów oraz procedur na podstawie konfiguracji.
OPM.277.	Jeżeli w historii choroby znajdują się uzupełnione procedury medyczne, system dopisze do istniejących procedur procedurę oraz uzupełni produkt z konfiguracji rodzaju wizyty.
OPM.278.	Możliwość zakończenia (zamknięcia) wizyty z odnotowaniem, że pacjent nie zgłosił się.
OPM.279.	Możliwość wprowadzania informacji charakterystycznych dla okulistyki: (visus, refrakcja, skiaskopia, testy: Amsler, Ishihara, Mucha, Inox) dla każdego oka jednocześnie (na jednym ekranie).
OPM.280.	Możliwość drukowania recepty okulistycznej - refundowanej i nierefundowanej - dane z

ID	Opis wymagania
	badania zczytywane są automatycznie.
OPM.281.	Możliwość wprowadzania informacji charakterystycznych dla ginekologii (informacje dot. menstruacji, informacje dot. ciąży).
OPM.282.	Możliwość wprowadzania i edycji informacji charakterystycznych dla otolaryngologii (audiogramów).
OPM.283.	Wprowadzanie audiogramów z wyborem audiometrów: <ul style="list-style-type: none"> • Audiogram, • Wolne pole, • Słowny, oraz w podziale na: <ul style="list-style-type: none"> • Audiogram kostny, • Audiogram powietrzny.
OPM.284.	Audiogramy określane przez wskazywanie za pomocą myszy wartości na siatkach pomiarowych, z natychmiastową wizualizacją graficzną krzywych pomiarowych.
OPM.285.	Funkcjonalność zbiorczego usuwania dopisanych usług dla świadczeń komercyjnych oraz abonamentowych - możliwość wskazania kilku rekordów, a następnie wybrania funkcji usuwania. System wyświetli komunikat z prośbą o potwierdzenie usunięcia wybranych rekordów wraz z powiązаныmi do nich procedurami medycznymi.
OPM.286.	Funkcjonalność pozwalająca pacjentowi zamawiać leki, na które lekarz wcześniej wystawił receptę w systemie. Pacjent po zalogowaniu się w Portalu e-usług może zamówić receptę lub sprawdzić historię swoich zamówień. Po uruchomieniu funkcji zamawiania recepty prezentowane będą leki, które zostały przepisane na receptę (domyślnie - leki z okresu ostatniego miesiąca, z możliwością wyświetlenia leków z ostatnich 6 i 12 miesięcy, przy czym leki przepisane w tym okresie wielokrotnie będą prezentowane na liście tylko raz). Możliwość filtrowania leków na liście po poradni oraz po nazwisku lekarza, który wystawił receptę. Dla każdego leku możliwość wyświetlenia informacji o wskazanym leku.
OPM.287.	Jeśli użytkownik jest lekarzem posiadającym wolne pule recept, po zalogowaniu się do systemu w menu głównym zostaną wyświetlone informacje dotyczące ilości oczekujących zamówień.
OPM.288.	Możliwość wydrukowania wyniku graficznego badania (wykresu z wyników badań).
OPM.289.	Możliwość skonfigurowania jednostek typu "gabinet zabiegowy" i "gabinet szczepień" wraz z definiowaniem usług oraz realizacją procedury zlecenia leku lub usługi dla takich gabinetów.
OPM.290.	Możliwość wprowadzenia szablonu wzorca obserwacji psychologicznej w oknie obserwacji.
OPM.291.	Możliwość powiązania lekarza z wykonywanymi przez niego usługami. W ramach ograniczenia lokalizacji może zostać określone, który lekarz może wykonywać daną usługę. Brak przypisania do danej usługi umożliwi każdemu lekarzowi wykonanie tej usługi.
OPM.292.	eZLA: podczas zapisu zwolnienia, które zostało wystawione w trybie alternatywnym, system wyświetla komunikat z ostrzeżeniem o konieczności przeprowadzenia elektroniczacji tych zwolnień.
OPM.293.	Możliwość filtrowania zleconych leków po nazwie oraz indeksie.
OPM.294.	Na oknie zleconych badań informacja o sumie kosztów badań za dany okres czasowy oraz informacja dla jakiej ilości miesięcy będą przeliczane koszty zleconych badań (domyślnie system program będzie przeliczał koszty z ostatnich sześciu miesięcy, liczba miesięcy stanowiących okres przeliczeniowy kosztów możliwa do zmiany w konfiguracji systemu).
OPM.295.	W zależności od konfiguracji system pozwala w Poradni na ukrywanie/wyświetlanie w tabelach grup towarów i usług pochodzących z apteki. Domyślnie system wyświetla towary i usługi pochodzące z apteki.

ID	Opis wymagania
OPM.296.	Funkcjonalność dodawania produktów i procedur na podstawie wybranego typu wizyty na oknie służącym do potwierdzania odbycia wizyty.
OPM.297.	W przypadku, gdy do mechanizmu generowania opisu wizyty jest przypisany tylko jeden szablon wydruku, po wygenerowaniu tego wydruku system przystąpi do generowania automatycznego wydruku oraz wyświetli komunikat z odliczaniem do rozpoczęcia generowania. Operacja może zostać przerwana poprzez np. poruszenie myszką.
OPM.298.	System umożliwia przypisanie kodu choroby zasadniczej (ICD10) związanej z chorobą przewlekłą pacjenta pod daną jednostkę. Przypisanie kodu ICD10 może odbywać się w oknie danych osobowych lub bezpośrednio w oknie dostępnym na ekranie opisu przebiegu wizyty. Aby kod ICD10 związany z chorobą pacjenta przypisywał się domyślnie w oknie przebiegu wizyty w danej jednostce, choroba pacjenta musi być przewlekła oraz mieć zaznaczony znacznik choroby domyślnej. Kod tej choroby zostanie automatycznie przypisany jako kod choroby zasadniczej dla wskazanej jednostki po wejściu do okna przebiegu wizyty. Przypisanie kodu ICD10 nie zostanie wykonane w przypadku, gdy kod choroby zasadniczej został wcześniej wskazany bądź dana choroba została zakończona (data zakończenia choroby jest wcześniejsza niż data wizyty). W przypadku, gdy dla jakiejś jednostki zostały wskazane dwie choroby, które nie zostały zakończone, system przypisze kod z choroby, która została wprowadzona wcześniej.
OPM.299.	System umożliwia wydruk informacji dla lekarza kierującego na zabiegi fizjoterapeutyczne z poziomu okna przebiegu wizyty.
OPM.300.	Możliwość przepisania kodów chorobowych chorób współistniejących z poprzedniej wizyty.
OPM.301.	System jest przygotowany do wspierania procesu elektronicznego weryfikowania i potwierdzania zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne z poziomu okna opisu przebiegu wizyty.

Funkcjonalności obszaru POZ

ID	Opis wymagania
OPM.302.	Możliwość podglądu i weryfikacji deklaracji podczas rejestracji pacjenta.
OPM.303.	Zarządzanie deklaracjami pacjenta z poziomu ewidencji danych pacjenta i z poziomu modułu poradnianego (dodanie, edycja, usunięcie).
OPM.304.	Ewidencjonowanie danych o zgłaszającym (innym niż pacjent, którego dotyczy deklaracja) z możliwością szybkiego wybrania zgłaszającego z dostępnej dla danej przychodni listy pacjentów.
OPM.305.	Obsługa deklaracji dla obcokrajowców, w tym osób spoza UE.
OPM.306.	Możliwość wydruku deklaracji z poziomu rejestracji przy jej braku lub zmianie lekarza.
OPM.307.	Możliwość dodania do systemu dodatkowych dokumentów ubezpieczeniowych.
OPM.308.	Możliwość podglądu historii komunikacji z NFZ dla zaznaczonej deklaracji.
OPM.309.	Możliwość zbiorczego wycofania wyświetlonych/wyfiltrowanych deklaracji.
OPM.310.	Możliwość zbiorczej aktywacji wyświetlonych/wyfiltrowanych deklaracji.
OPM.311.	Eksport wyświetlanej listy deklaracji do pliku CSV.
OPM.312.	Możliwość rozliczenia deklaracji z NFZ wraz pełną informacją o wymianie danych.
OPM.313.	Podgląd szczegółowych danych poszczególnych deklaracji takich jak: punkt kontraktowy i świadczenie z umowy POZ oraz wartość w złotych danej deklaracji.
OPM.314.	Możliwość podglądu numeru szablonu, którym wczytano informacje.
OPM.315.	Możliwość podglądu komunikatów z NFZ.
OPM.316.	Możliwość wydruku listy deklaracji zgodnie z filtrem.
OPM.317.	System umożliwia wykonywanie indywidualnej sprawozdawczości badań w POZ.
OPM.318.	Możliwość zliczania badań dla sprawozdania zbiorczego badań w POZ.
OPM.319.	Możliwość dodawania zestawów badań POZ.

ID	Opis wymagania
OPM.320.	System posiada walidację na podwójne wpisy tego samego pacjenta w tym samym okresie sprawozdawczym oraz walidację na sprawozdawczość indywidualną, obejmującą badania wyszczególnione w tabeli nr 17 załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie gromadzenia danych.

Funkcjonalności obszaru medycyny pracy

ID	Opis wymagania
OPM.321.	System umożliwi realizację procesów obsługi pacjenta: <ul style="list-style-type: none"> • rejestracja pacjenta w: Poradni Medycyny Pracy, Poradni Konsultacyjnej Medycyny Pracy, Poradni dla Kierowców • ze względu na cel wizyty: rejestracja w celu udzielenia profilaktycznego świadczenia zdrowotnego (profilaktyka, patologia zawodowa, kierowcy, odwołania), rejestracja w celu udzielenia ambulatoryjnego świadczenia zdrowotnego na indywidualne życzenie pacjenta, rejestracja w celu udzielenia świadczenia zdrowotnego w ramach umowy z innym zakładem opieki zdrowotnej, indywidualną lub grupową praktyką lekarską.
OPM.322.	System umożliwi realizację procesów obsługi pacjenta: <ul style="list-style-type: none"> • opis procesu leczniczego: w Poradni Medycyny Pracy (m.in.: badania profilaktyczne z wydaniem zaświadczenia dla celów przewidzianych w Kodeksie pracy, badania profilaktyczne z wydaniem zaświadczenia realizowanych w trybie art. 229 § 5 Kodeksu pracy, w przypadku gdy podmiot, który zatrudniał pracownika, uległ likwidacji, badanie profilaktyczne z wydaniem zaświadczenia dla celów przewidzianych w Kodeksie pracy z uwzględnieniem trybu odwoławczego, badanie z wydaniem zaświadczenia dotyczącego możliwości kształcenia się pacjenta we wskazanym kierunku, badanie diagnostyczno-orzecznicze w celu rozpoznania choroby zawodowej, badanie w celu wydania orzeczenia lekarskiego dla kierowcy w trybie art. 75 ust.1 pkt.1-6 ustawy o kierujących pojazdami), • opis procesu leczniczego w poradniach specjalistycznych (pacjent pierwszorazowy, kontynuacja leczenia), • opis procesu rehabilitacji leczniczej związanej z patologią zawodową.
OPM.323.	System wspiera obsługę „trybu standardowego” medycyny pracy (badania profilaktyczne i konsultacje, wydawanie orzeczeń o zdolności/niezdolności do pracy) poprzez obsługę zdarzeń: <ul style="list-style-type: none"> • przeprowadzenie wstępnego wywiadu z pacjentem przez pielęgniarkę medycyny pracy oraz wizyta w gabinecie lekarza orzecznika, który przeprowadza pełny wywiad z pacjentem • dodanie skierowań na konsultacje specjalistyczne lub badania dodatkowe uwarunkowane zagrożeniami związanymi ze stanowiskiem pracy wskazanym na skierowaniu. • wystawianie orzeczenia i przekazanie go pacjentowi, • wprowadzenie orzeczenia do Księgi Orzeczeń w systemie.
OPM.324.	Dla wizyt typu „medycyna pracy” możliwość skierowania na dodatkowe badania przez lekarza orzecznika, umożliwienie „doplanowania” dodatkowych badań związanych z czynnikami szkodliwymi.
OPM.325.	Możliwość planowania więcej niż dwóch wizyt u orzecznika oraz możliwość doplanowania dodatkowych konsultacji w procencie orzeczniczym dla każdej wizyty u orzecznika.
OPM.326.	Możliwość określenia planowania ostatniej wizyty u orzecznika: tylko gdy są inne konsultacje, zawsze, bez planowania, z pytaniem o planowanie (system za pomocą komunikatu będzie pytał o zaplanowanie ostatecznie wizyty, bez względu na ilość konsultacji i/oraz badań).
OPM.327.	Po zaplanowaniu wizyty i konsultacji możliwość wprowadzenia dodatkowych konsultacji przez wprowadzenia dodatkowego narażenia do listy wybranych narażeń lub

ID	Opis wymagania
	pojedynczego wprowadzenia dodatkowej procedury lekarskiej bądź pomocniczej. W przypadku wybrania dodatkowego narażenia system automatycznie przedstawi na liście konsultacji dodatkowe pozycje związane z nowym narażeniem.
OPM.328.	Funkcja "Doplanuj", pozwalająca na doplanowanie narażeń dla zaplanowanych już wizyt (niezbędne w sytuacji, w której została już zaplanowana konsultacja/badanie, po czym do takiej pozycji użytkownik dodaje nowe narażenie).
OPM.329.	W oknie narażeń dla wizyty typu „konsultacyjna w procesie orzeczniczym” umożliwienie skopiowanie zaplanowanej wizyty konsultacyjnej z możliwością ponownego jej zaplanowania oraz umożliwienie przejścia do obecnego procesu wizyty Medycyny Pracy innych wizyt.
OPM.330.	Podgląd dostępnych terminów konsultacji oraz funkcja planowania dla narażeń dostępne są w osobnym oknie. W oknie, w którym znajduje się lista proponowanych terminów wizyt związanych z medycyną pracy, użytkownik może zmienić poszczególne terminy wizyt pacjenta.
OPM.331.	Możliwość: <ul style="list-style-type: none"> • zaplanowania niezaplanowanych narażeń - po dodaniu nowych można ponownie zaplanować nowo dodane (nie ma walidacji na wymagalność wizyty u orzecznika przy takim doplanowaniu. wizyta u orzecznika nadal jest wymagana dla pierwszego planowania); • doplanowania narażeń dla zaplanowanych już wizyt - w sytuacji, gdy istnieje już zaplanowana konsultacja/badanie i do takiej pozycji trzeba dodać nowe narażenie; • odplanowania - dla aktualnych (nie w trakcie lub archiwalnych) historii chorób system oznacza je jako „archiwalne” oraz dodaje status „pacjent nie zgłosił się”. Dodatkowo pozycje rozliczeniowe, które nie są jeszcze rozliczone są usuwane, zleczone badania, które nie są wykonane są usuwane, również puste zlecenia. Na liście zaplanowanych konsultacji/badań takie odplanowane konsultacje/badania są oznaczone np. kolorem czerwonym.
OPM.332.	Możliwość odplanowania wizyt, badań i konsultacji (bez zmiany listy narażeń) pojedynczo lub zbiorczo (wszystkich).
OPM.333.	Odplanowanie wizyty orzeczniczej umożliwia odplanowanie wszystkich wizyt związanych z tą wizytą orzeczniczą. System wyświetli zapytanie o ustawienie wizyt oraz badań jako archiwalnych.
OPM.334.	W przypadku zmiany terminu badania możliwość zmiany jednostki, jeżeli w konfiguracji systemu istnieje inna o tym samym kodzie resortowym, oraz zmiany daty i godziny badania.
OPM.335.	Na potrzeby komercji dla medycyny pracy w systemie można definiować umowy wzorcowe (umowa wzorcowa to umowa, która zawiera pozycje i opcjonalnie definicje ograniczenia lokalizacji na umowie, można ją wykorzystać do utworzenia nowych umów).
OPM.336.	Możliwość podpięcia umowy wzorcowej podczas dodawania nowej umowy. Do takiej umowy zostają przepisane wszystkie pozycje i ograniczenia z umowy wzorcowej, nie jest możliwa edycja przepisanych pozycji, przy podpięciu umowy nie jest przepisywany nagłówek umowy (waluta, płatnik itp.). Można natomiast dodawać nowe pozycje, nie kolidujące z przepisanyymi z umowy wzorcowej. Jeśli nowo dodawana pozycja na umowie wzorcowej będzie kolidować z pozycją na umowie podrzędnej, to taka pozycja zostanie zastąpiona pozycją z umowy wzorcowej.
OPM.337.	Dla wizyty dla wizyt typu medycyna pracy przy przypisywaniu płatnika/firmy podczas edycji słownika możliwość wyboru płatnika ze słownika (widoczne są nazwa płatnika, dane adresowe oraz NIP i REGON). Jeżeli w konfiguracji płatników dane zostały uzupełnione, podczas wyboru płatnika ze słownika, dane firmy zostaną uzupełnione na podstawie danych wskazanego płatnika. Jeżeli wskazany płatnik nie posiada wprowadzonych danych adresowych itp. użytkownik ma możliwość uzupełnienia brakujących danych.

ID	Opis wymagania
OPM.338.	Podczas edycji rejestracji dla typów wizyt typu „proces orzecznicy” oraz „konsultacja w procesie orzecznicy” możliwość podpięcia zarejestrowanej wizyty do procesu orzecznicy. System waliduje: zarejestrowana wizyta nie może posiadać żadnych narażeń. musi być zgodna co do pacjenta, płatnika, ubezpieczyciela oraz umowy, musi posiadać minimum jedną przypisaną procedurę medyczną.
OPM.339.	Podczas rejestracji wizyty typu „proces orzecznicy” program nie wymaga dodania pozycji rozliczeniowej.
OPM.340.	Możliwość takiego skonfigurowania wizyty konsultacyjnej w procesie orzecznicy, by nie było jej widać na pozycjach HCH u lekarza orzecznika.
OPM.341.	Możliwość doplanowania danych badań pomocniczych (np.: morfologia krwi, badanie EKG, RTG klatki piersiowej itp.). W zależności od konfiguracji pozycje rozliczeniowe ze skopiowanej konsultacji leczniczej lub pomocniczej (badanie diagnostyczne lub laboratoryjne) mogą zostać dodane lub nie do rozliczenia.
OPM.342.	W przypadku, gdy w procedurze postępowania danego narażenia dla badania pomocniczego jest określona pozycja rozliczeniowa, pozycja ta będzie dodawana do rozliczenia wraz z limitami, cenami oraz ograniczeniami lokalizacji wynikającymi z danej umowy.
OPM.343.	Dla badań skonfigurowanych jako CITO system po wprowadzeniu narażeń i zaplanowaniu poszczególnych konsultacji i badań, na oknie zlecenia oraz wyników do zlecenia automatycznie wskaże dane zlecenie/badanie jako przeprowadzone w trybie CITO.
OPM.344.	Wybór wolnych terminów z filtrowaniem po datach - jako data początkowa oraz końcowa brane są pod uwagę daty wprowadzone/ustawione w oknie narażeń. W przypadku zmiany bądź wprowadzenia kolejnej wizyty u orzecznika w oknie wyboru wolnego terminu system będzie pokazywał terminy po ostatniej konsultacji u specjalisty. Dla zmiany wizyt konsultacyjnych, jeśli jest równocześnie planowana z wizytą w poradni medycyny pracy, na liście zostaną wyświetlone godziny po wizycie u orzecznika.
OPM.345.	Na oknie planowania narażeń możliwość przejrzania całego procesu w ramach medycyny pracy. Na liście wizyt zostanie wyświetlona informacja o poradni, gabinecie, terminie wizyty oraz obecnym statusie. Na liście zostaną uwzględnione wizyty, które zostały skopiowane lub przyjęte pod dany proces z medycyny pracy.
OPM.346.	Definicja umowy/programu/polisy dla medycyny pracy pozwala na określenie, czy płatność jest po stronie pacjenta. Dla takiej umowy wszystkie pozycje z wprowadzonego cennika, po wprowadzeniu do danej wizyty, zostaną automatycznie przepisane jako płatne po stronie pacjenta.
OPM.347.	Możliwość określenia, czy data badań pomocniczych ma zostać automatycznie pobrana z daty zlecenia lub z daty pierwszej wizyty u orzecznika. W zależności od wartości parametru konfiguracyjnego daty badań pomocniczych w oknie prezentującym proponowane terminy konsultacji brane będą z bieżącej daty zlecenia lub z daty pierwszej wizyty orzecznicy.
OPM.348.	Na oknie konfiguracji umowy możliwość przypisania firmy dla płatnika wskazanego w umowie (przez wybór z listy firm wprowadzonych w księdze adresowej systemu). Po dopisaniu firm do umów z wybranym płatnikiem w oknie Rejestracji istnieje możliwość wybrania firm określonych w ramach umowy.

Funkcjonalności obszaru izby przyjęć i oddziałów

ID	Opis wymagania
OPM.349.	Obsługa oddziałów i izby przyjęć.
OPM.350.	Funkcja sprawdzająca przy zapisie pacjenta do szpitala, czy dany pacjent oczekuje w jakiejś kolejce. Jeśli pacjent jest wpisany w kolejkę, system wyświetli komunikat z zapytaniem, czy przyjąć pacjenta z kolejki.
OPM.351.	Podczas przyjęcia na oddział miękka walidacja daty przyjęcia względem daty przyjęcia

ID	Opis wymagania
	na izbie lub względem daty przyjęcia na poprzednim oddziale dla trybu przyjęcia równego „N” - jeżeli wprowadzone daty nie są zgodne, system wyświetli komunikat o tej niezgodności.
OPM.352.	W jednostkach typu Izba przyjęć oraz SOR wyświetlanie kategorii stanu zdrowia pacjenta na podstawie dodanych procedur oraz produktów. Informacja o kategorii stanu zdrowia pacjenta generowana jest na podstawie kombinacji dodanych do historii choroby procedur oraz produktów i wyświetlana jest na oknach Księgi Głównej i Ruchu Chorych.
OPM.353.	Z poziomu obsługi Ruchu Chorych możliwość skanowania i podglądu zeskanowanych dokumentów. Skanowane dokumenty mogą być dołączone do EDM. Jeżeli w systemie operacyjnym istnieje zintegrowany i skonfigurowany skaner dokumentów, to w momencie otwarcia okna skanowania dokumentów system wywoła również okno obsługi skanera.
OPM.354.	Na oknie ruchu chorych możliwość wywołania przyciskiem okna zleceń zabiegów rehabilitacyjnych.
OPM.355.	Możliwość zarejestrowania pacjentów planowych i nieplanowych.
OPM.356.	Możliwość zarejestrowania pacjenta po przebytych konsultacjach.
OPM.357.	Możliwość zarejestrowania noworodka.
OPM.358.	Obsługa rezygnacji pacjenta z hospitalizacji po rejestracji na Izbie przyjęć - pacjent w systemie jest przeniesiony do jednostki będącej archiwalną izbą przyjęć.
OPM.359.	Możliwość przyjęcia pacjenta z izby przyjęć na oddział.
OPM.360.	Dla jednostek o VIII kodzie resortowym 4912 (tj. dla bloku porodowego) możliwość przyjęcia dziecka na oddział bezpośrednio z okna opisu zabiegu operacyjnego. Po zapisie dziecka na oddział system otworzy okno umożliwiające edycję historii choroby przyjmowanego dziecka. W momencie zamknięcia okna system powróci do okna edycji zabiegu operacyjnego.
OPM.361.	<p>Pełny widok listy pacjentów prezentuje dane w zakresie co najmniej:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nr księgi głównej, • nr księgi oddziałowej, • nazwisko, • imię, • PESEL, • data przyjęcia, • lekarz prowadzący, • sala, • łóżko • specjalny status pacjenta.
OPM.362.	<p>Moduł umożliwia wyszukiwanie pacjentów na listach pacjentów minimum według następujących filtrów:</p> <ul style="list-style-type: none"> • imię, • nazwisko, • PESEL, • nr księgi głównej, • nr księgi oddziałowej, • lekarz prowadzący, • data przyjęcia na oddział (zakres od-do), • data urodzenia pacjenta (zakres od-do), • specjalny status pacjenta.
OPM.363.	Pacjenci przyjęci na oddział w ciągu ostatnich 24 godzin powinni być graficznie wyróżnieni na liście pacjentów.
OPM.364.	Możliwość definiowania przed administratorem i nadawania przez uprawnionego użytkownika systemu specjalnych statusów pacjenta (np. pacjent COVID, pacjent z

ID	Opis wymagania
	zakażeniem szpitalnym). Możliwość nadania wielu statusów specjalnych dla pacjenta.
OPM.365.	Obsługa wypisu z możliwością odnotowania danych: <ul style="list-style-type: none"> • Tryb wypisu, • Forma wypisu, • Lekarz prowadzący (alternatywnie: lekarz przyjmujący oraz lekarz zlecający), • Procedury i produkty.
OPM.366.	Na oknie wypisu walidacja wykraczania procedury poza okres świadczenia. W komunikatach są wyszczególnione procedury, które nie przeszły walidacji dat.
OPM.367.	Możliwość obsługi formularza karty zgonu za pomocą formularza standardowego lub indywidualnego formularza lub formatki.
OPM.368.	Możliwość obsługi wniosku o wykonanie/odstąpienie od sekcji zwłok, procedury zatwierdzenia wniosku/odstąpienia od sekcji przez wyznaczonych użytkowników
OPM.369.	Możliwość wyboru z listy badań opisowych do Karty Informacyjnej.
OPM.370.	Możliwość uzupełnienia historii choroby i wygenerowania uzupełniającej Kart Informacyjnej w przypadku otrzymania wyników badań niedostępnych w chwili wypisu lub innych danych mających wpływ na dalsze leczenie pacjenta
OPM.371.	Podczas przyjęcia pacjentów do jednostki typu Izba przyjęć możliwość dopisywania lekarza prowadzącego i przyjmującego na podstawie loginu zalogowanego użytkownika.
OPM.372.	Możliwość filtrowania pacjentów oddziału wg lekarza prowadzącego.
OPM.373.	Możliwość ewidencjonowania przyjęć depozytów na stan jednostki (z możliwością stosowania słowników, np. słownika odzieży).
OPM.374.	Wydruk karty depozytowej.
OPM.375.	Prowadzenie rejestru wszystkich depozytów stworzonych podczas przenosin pacjentów na oddział.
OPM.376.	Możliwość filtrowania danych w księdze depozytowej wg: <ul style="list-style-type: none"> • Numeru księgi depozytów, • Numeru księgi głównej, • Pacjenta.
OPM.377.	Możliwość przenosin międzyoddziałowych pacjenta.
OPM.378.	Dla jednostek o kodzie resortowym VIII równym 4300 blokada przeniesienia pacjenta z Izby przyjęć na oddział rehabilitacyjny w przypadku braku uzupełnienia typu rehabilitacji. W przypadku braku uzupełnienia typu rehabilitacji system wyświetli odpowiedni komunikat podczas przeniesienia.
OPM.379.	Możliwość wprowadzenia pacjenta NN.
OPM.380.	Możliwość uszczegółowienia informacji podczas rejestracji o dane: psychiatryczne, rehabilitacyjne.
OPM.381.	Wyświetlenie aktualnej historii choroby pacjenta po zeskanowanym identyfikatorze pacjenta (dostosowanym do obowiązujących aktów prawnych).
OPM.382.	Możliwość usunięcia pustych pozycji historii choroby (system wyświetli komunikat z zapytaniem o potwierdzenie usunięcia pustych pozycji).
OPM.383.	Moduł uruchamiany na urządzeniach przenośnych typu tablet, umożliwiający pracę personelu medycznego z dokumentacją medyczną pacjenta przy łóżku.
OPM.384.	Funkcjonalność drukowania identyfikatora pacjenta dostosowanego do obowiązujących aktów prawnych.
OPM.385.	Możliwość wydruku takich wydruków jak: karty statystyczne, karty wypisu, pełne historie choroby pacjenta.
OPM.386.	Możliwość obsługi bloku operacyjnego: <ul style="list-style-type: none"> • tworzenie protokołu operacyjnego: wprowadzenie wykonanych czynności i procedur, protokołów pielęgniarstwa, anestezyjologicznych, generowanie opisów medycznych w oparciu o indywidualne słowniki, utworzone w systemie formularze lub dopiski. • ewidencja podanych leków, zużytych materiałów, wykonującego personelu. • prowadzenie księgi bloku operacyjnego.

ID	Opis wymagania
OPM.387.	Możliwość zapisywania statusów dziennych dla hospitalizowanego pacjenta.
OPM.388.	Możliwość zablokowania edycji dokumentacji archiwalnej.
OPM.389.	Funkcjonalność rezerwacji łóżek z możliwością wstępnej rezerwacji łóżka od strony poradni pełniącej funkcję jednostki kolejkowej do rezerwacji łóżek w części hotelowej.
OPM.390.	Możliwość wprowadzania informacji o numerze sali i łóżka pacjenta, stanie odleżyn podczas przyjęcia oraz przewidywanej liczbie dni pobytu na oddziale.
OPM.391.	Mechanizm przeliczania ruchu pacjentów, przepustowości i obłożenia łóżek.
OPM.392.	Dla każdego łóżka możliwość wprowadzenia czasowej blokady. Podczas próby rezerwacji system informuje o nałożonej blokadzie - takie łóżko nie jest możliwe do wyboru podczas rezerwacji.
OPM.393.	Możliwość prowadzenia i automatycznej numeracji Księgi Głównej, Ksiąg Oddziałowych.
OPM.394.	Na oknach Księgi Głównej i ruchu chorych wyświetlanie informacji o sposobie przypisania produktu do historii choroby: brak produktu na danej historii choroby, są produkty ale nie ma wśród nich wyznaczonego z Grupera, są produkty tylko wyznaczone przez Grupera, są produkty wyznaczone z Grupera oraz dodawane ręcznie.
OPM.395.	Możliwość przypisania grupy JGP z poziomu okna ruchu chorych. System sprawdzi warunki spełniające kryterium wyboru Grupera. W momencie, gdy weryfikacja warunków będzie pomyślna, system otworzy okno edycji produktu.
OPM.396.	Na oknie ruchu chorych możliwość rozszerzenia listy pacjentów o wszystkich pacjentów przebywających na wszystkich oddziałach szpitalnych, do których zalogowany użytkownik posiada dostęp.
OPM.397.	W panelu szpitalnym możliwość wyświetlenia widoku (okna) zawierającego spis pacjentów przebywających na oddziałach szpitalnych. Oprócz podstawowych danych (imię i nazwisko, data urodzenia, oddział, data przyjęcia na oddział) są wyświetlane dodatkowe informacje: numer sali, numer łóżka, telefon oraz informacja o zgodzie pacjenta. Okno zawiera zestaw filtrów pozwalających ograniczyć listę do określonego zakresu czasowego oraz oddziału.
OPM.398.	Możliwość odfiltrowania listy pacjentów, którzy nie posiadają uzupełnionej kompletnej historii choroby - lista pacjentów w oknie Ruchu Chorych zostanie zawężona do tych pozycji, które nie mają zatwierdzenia kompletności historii choroby.
OPM.399.	Możliwość druku wybranego zakresu numerów Księgi Głównej.
OPM.400.	Obsługa elektronicznych zleceń oddziałowych z wysłaniem do poszczególnych pracowni, laboratorium, rehabilitacji, poradni, oddziału, innej jednostki medycznej: <ul style="list-style-type: none"> • badania diagnostyczne, • badania laboratoryjne, • zabiegi, • konsultacje, • apteczki oddziałowe.
OPM.401.	Możliwość tworzenia harmonogramowych zleceń na badania na podstawie zadanego zakresu czasowego, godziny, ilości powtórzeń, oraz interwału.
OPM.402.	Możliwość definiowania formularzy zlecenia (charakterystycznych dla jednostki odbierającej zlecenie).
OPM.403.	Automatyczny odbiór wyniku (wynik jest widoczny w dokumentacji medycznej pacjenta), możliwość wydruku wyniku.
OPM.404.	Możliwość edycji wyniku badania przez lekarza, który zatwierdził wynik badania.
OPM.405.	Możliwość modyfikacji, anulowania zaplanowanego zlecenia, przeglądu zleceń, wydruku zleceń.
OPM.406.	Możliwość przeglądu danych archiwalnych o pacjentach przebywających w przeszłości na danym oddziale.
OPM.407.	Możliwość wystawiania i ewidencjonowania przepustek.
OPM.408.	Możliwość automatycznego rozdzielania krotności produktu i procedur na poszczególne

ID	Opis wymagania
	dni.
OPM.409.	Możliwość wprowadzenia rozpoznań: wstępne, główne, współistniejące, dodatkowe wypisowe, przyczyny zgonu i rozpoznania sekcyjnego wg klasyfikacji ICD-10 oraz opisowych (z wykorzystaniem zdefiniowanych wcześniej szablonów).
OPM.410.	Aktualna wersja Grupera JGP dla szpitalnictwa.
OPM.411.	Mechanizm aktualizacji oprogramowania do najnowszej wersji Grupera oraz wczytywanie aneksów umów NFZ.
OPM.412.	Zapamiętywanie okresu obowiązywania danej wersji Grupera oraz danych niezbędnych do grupowania z umów NFZ.
OPM.413.	Podgląd w jednym miejscu, wszystkich danych, niezbędnych do wyznaczenia grupy JGP.
OPM.414.	Możliwość wskazywania wszystkich grup spełniających warunki poprawnego grupowania oraz nich wartości punktowej.
OPM.415.	Możliwość generowania informacji o najbliższych grupach niespełniających warunków. System podaje ich wartości punktową i przyczyny niespełnienia warunków oraz uwagi związane z tym faktem.
OPM.416.	Możliwość wprowadzania skierowań na transport medyczny oraz wydawania zaświadczeń o pobycie w szpitalu.
OPM.417.	Możliwość zapamiętania domyślnej jednostki na skierowaniu o typie „transport”.
OPM.418.	Możliwość stworzenia słownika powodów wprowadzenia zmian w pozycjach historii choroby pacjenta.
OPM.419.	Przechowywanie informacji o zmianie pozycji historii choroby wraz z powodem tej zmiany oraz wskazaniem na osobę dokonującą tej zmiany.
OPM.420.	Możliwość prowadzenia gospodarki lekami apteki głównej i apteczek oddziałowej.
OPM.421.	Na oknie apteczki oddziałowej możliwość włączenia zapamiętywania ostatniego wyszukiwania. Opcja zapamiętania działa na podstawie ustawień globalnych zapamiętywania oraz do ponownego uruchomienia aplikacji.
OPM.422.	Możliwość planowania i zlecenia leków prowadzenia karty zleceń leku, wydruk dziennego zestawienia leków na pacjenta.
OPM.423.	W oknie zlecenia podania leku i zlecenia / podania mieszanki możliwość zlecenia leku wg jednostki miary, objętości lub wagi. Po wybraniu leku, który w karcie magazynowej ma uzupełnione pola: „pojemność” i „ilość substancji czynnej w pojemniku” możliwość zaznaczenia znacznika wyboru dotyczącego jednostki objętości lub wagi, a następnie zlecenia podania leku w tak wybranej jednostce.
OPM.424.	Funkcjonalność okna lub zakładki do zarządzania lekami, umożliwiająca tworzenie zleceń przez lekarza, realizację zleceń przez pielęgniarkę, zwrócenie pozostałych pacjentowi leków prywatnych niewykorzystanych podczas pobytu w jednostce i odstawienie wszystkich zleceń w chwili wypisu jednym przyciskiem.
OPM.425.	W oknie zleceń leków zlecenia sortowane wg daty dodania, ostatnio dodane są na samej górze.
OPM.426.	W oknie zleceń leków widoczne w tabeli zleceń są co najmniej: <ul style="list-style-type: none"> • nazwa leku, • dawka z jednostką miary przypisaną do tego leku, • droga podania, • ile razy ma być podany lek danego dnia, • kalendarz z podziałem na dni tygodnia, z możliwością jego przewijania.
OPM.427.	Możliwość zleceń pojedynczych i cyklicznych.
OPM.428.	Podczas zlecenia leków możliwość powielenia podawania leku w wybranym dniu o wybranej godzinie oraz powielenia podawania leku o wybranej godzinie od wybranego dnia do wypisu.
OPM.429.	Możliwość odstawienia podawania leku w wybranym dniu lub o wybranej godzinie od wybranego dnia do wypisu.
OPM.430.	Możliwość zleceń wlewów ciągłych z możliwością wskazania leku dostępnego na

ID	Opis wymagania
	oddziale albo w aptece głównej lub wskazania schematu mieszanki.
OPM.431.	Możliwość zleceń wlewów mieszanki przygotowanej indywidualnie z ewidencją poszczególnych składników użytych do sporządzenia mieszanki.
OPM.432.	Dla wlewów możliwość ewidencjonowania wszelkich zmian w dawce, zmian w prędkości podawania, zmian bolusa. Zmiany mogą być przedstawiane w oknie zlecenia za pomocą wykresu.
OPM.433.	Możliwość anulowania wlewu, w sytuacji, gdy go nie podano oraz zakończenia podawania wlewu z podaniem finalnej ilości podanego wlewu.
OPM.434.	Możliwość tworzenia szablonów zleceń na podanie leków.
OPM.435.	<p>Funkcjonalność menu podręcznego w oknie zleceń leków, pozwalającego dla każdego zlecenia na jego szybkie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • powielenie (skopiowanie zlecenia z danej godziny z możliwością zmiany dawki i godziny podania, ale tylko dla pojedynczego zlecenia), • przedłużenie (kontynuację), • zmianę parametrów (dla wskazanego dnia podania z możliwością wskazania wybranej godziny lub dla całości podania), • odstawienie leku (przerwanie podawania wybranego leku od dnia i godziny, zatwierdzenia. system powinien usunąć wszystkie niezrealizowane jeszcze zlecenia), • wznowienie podawania leku w wariantach: do końca pobytu, dla wybranego dnia, na określoną liczbę dni.
OPM.436.	Możliwość wyszukiwania leków bezpośrednio z okna zlecenia podania leku - po wprowadzeniu ciągu znaków i zainicjowaniu wyszukiwania system wyświetla okno katalogu leków lub apteki oddziałowej z listą leków spełniających kryterium wyszukiwania.
OPM.437.	Ewidencjonowanie osoby wydającej i wydanie leków oraz materiałów z dokładnością do pacjenta.
OPM.438.	<p>Potwierdzanie realizacji zleceń lekarskich na podanie leków z możliwością potwierdzenia naraz wydania wielu leków. Okno zleceń do wykonania przez pielęgniarkę pozwala na użycie mechanizmu filtrowania zleceń:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ustawienie zakresu czasu, • wybranie lekarza prowadzącego, • wybranie numeru sali, • wybranie pory dnia, na które zostało wystawione zlecenie.
OPM.439.	<p>Możliwość ewidencji zdarzeń związanych z podaniem leku przez pielęgniarkę:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dodania rozpuszczalnika do leku, który wymaga rozpuszczenia (powiązanie przygotowania i podania leku łącznie z rozpuszczalnikiem - jeżeli dla danego leku/rozsuszczalnika zostanie wprowadzone podanie, wówczas przygotowany i podany zostanie również powiązany z nim rozpuszczalnik/lek); • zamiany leku na inny o tym samym działaniu, jeżeli brak właściwego na stanie; • podania leku doraźnego w każdym momencie - poprzez utworzenie własnego zlecenia na podstawie otwartego zlecenia lekarskiego; • podania pacjentowi przez pielęgniarkę leku z listy leków, do których podania jest uprawniona.
OPM.440.	<p>Oznaczanie statusu zleceń kolorami z rozróżnieniem na:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nowe zlecenie lekarskie na podanie leku, • lek przygotowany do wydania - została wybrana seria, • lek został podany pacjentowi, • podanie zostało anulowane.
OPM.441.	Jeżeli zlecenie podania leku zostaje zmienione (podanie zamiennika, wprowadzenie poprawek do podania) , wówczas - po zaznaczeniu leku i terminu podania - w osobnej zakładce okna opisującego zlecenie podania widoczna jest informacja kto i jakiej dokonał zmiany.

ID	Opis wymagania
OPM.442.	Aktualizacja stanu apteczki oddziałowej w wyniku podania leku oraz możliwość wprowadzenia strat.
OPM.443.	Możliwość definiowania struktury apteczek oddziałowych w powiązaniu z apteką główną.
OPM.444.	Możliwość zaczytywania kodów kreskowych z leków i materiałów.
OPM.445.	Możliwość generowania stanów magazynowych apteczki oddziałowej.
OPM.446.	Ewidencjonowanie serii leków i dat ich ważności.
OPM.447.	Możliwość drukowania zestawień dla apteczki oddziałowej, między innymi: dat ważności, zużycia za okres obrotów, inwentaryzacji (generowanie arkusz spisu z natury), stanów minimalnych.
OPM.448.	Możliwość prowadzenia karty magazynowej apteczki oddziałowej (moduł Apteka).
OPM.449.	Możliwość tworzenia raportu rozchodu leków z oddziału (moduł Apteka).
OPM.450.	Wsparcie tworzenia planów oddziałowych i zapotrzebowania na leki (moduł Apteka).
OPM.451.	Automatyczne tworzenie zamówienia na brakujący lek z oddziałowego zlecenia lekarskiego (moduł Apteka).
OPM.452.	Możliwość wyliczania automatycznie ilości do zamówienia na podstawie średniego zużycia wybranego leku w podanym zakresie czasu do wyznaczonego dnia.
OPM.453.	Możliwość wyliczenia kosztów medycznych hospitalizacji.
OPM.454.	Możliwość rejestracji pacjenta, ewidencjonowane są min. dane osobowe, adresowe, ubezpieczeniowe, o opiece, płatniku, osobach upoważnionych do uzyskania informacji o stanie zdrowia, odbiorze dokumentacji medycznej.
OPM.455.	Możliwość wyszukiwania pacjentów na liście pacjentów wg różnych parametrów.
OPM.456.	Prowadzenie list oczekujących na przyjęcie do oddziałów z możliwością zmiany zaplanowanego terminu.
OPM.457.	Prowadzenie historii choroby (dane przyjęcia, wywiad, rozpoznania, przebieg choroby, epikryza, procedury, zabiegi, badania diagnostyczne, leki, konsultacje, wypis).
OPM.458.	Możliwość ewidencji czynności pielęgniarstwa oraz wydruk wymaganych dokumentów.
OPM.459.	Możliwość definiowania i użycia tekstów standardowych w opisie historii choroby.
OPM.460.	Możliwość stworzenia dodatkowych dokumentów zapisywanych w rekordzie pobytu w oddziale, umożliwiające zbieranie nietypowych danych.
OPM.461.	Możliwość obsługi kart TISS.
OPM.462.	Standardowe zestawienia wg rozpoznań, procedur (sumaryczne, jednostkowe), zleconych badań na pacjenta w danym dniu lub okresie.
OPM.463.	Możliwość samodzielnej modyfikacji istniejących szablonów wydruków, formularzy dokumentacji medycznej, tworzenia raportów zgodnie z potrzebami Zamawiającego.
OPM.464.	Przygotowywanie elektronicznych raportów do instytucji zewnętrznych, np. NFZ, PZH, Centrum Zdrowia Publicznego.
OPM.465.	Możliwość wyświetlenia wprowadzonych obserwacji z całego pobytu szpitalnego (funkcjonalność dostępna tylko dla jednostek szpitalnych) - wyświetlanie wszystkich obserwacji od momentu przyjęcia pacjenta do chwili bieżącej.
OPM.466.	Możliwość wprowadzania oceny skali bólu (skala bólu NRS/VAS/VRS).
OPM.467.	Możliwość wystawiania recept.
OPM.468.	Możliwość wprowadzenia receptury oraz oznaczenia braku zamiennika.
OPM.469.	Elektroniczny obieg recept tj. obsługa procesu od wczytania numerów recept z NFZ poprzez wystawianie recept do raportów zużycia numeracji.
OPM.470.	Możliwość oznaczenia historii choroby pacjenta jako świadczenie ratujące życie.
OPM.471.	Możliwość dołączania do historii choroby dowolnego pliku, np. skanu skierowania, zgód pacjenta, konsultacji zewnętrznej, prześwietlenia, itp.
OPM.472.	Możliwość odnotowywania udostępniania dokumentacji medycznej - dotyczy zarówno wersji papierowej dokumentacji, jak i elektronicznej.
OPM.473.	Możliwość przyjęcia pacjenta ze szpitalnej kolejki oczekujących do izby przyjęć, z automatycznym przeniesieniem danych pacjenta.

ID	Opis wymagania
OPM.474.	Możliwość wydruku pasków na rękę z zdefiniowanym kodem i nadrukiem.
OPM.475.	<p>Możliwość obsługi oddziału kardiologicznego:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Możliwość dodania poszczególnych badań kardiologicznych jako pozycji historii choroby; • Możliwość opisu Angioplastyki (ogólne dane, PCI, ICD9); • Możliwość opisu Koronarografii, m.in.: <ul style="list-style-type: none"> - Informacje ogólne, - Koronarografia tętnicy wieńcowej lewej/prawej, - Wentrykulografia, - Aortografia, - Pomiar ciśnienia, - Saturacja, - By-pass, - ICD9, • Możliwość opisu Echokardiografii; • Możliwość wprowadzenia wyników próby dobutaminowej; • Możliwość uruchomienia Hospicjum na konfiguracji przypisanej dla jednostki zamkniętej.
OPM.476.	Funkcjonalność zbiorczego usuwania dopisanych usług dla świadczeń komercyjnych oraz abonamentowych - możliwość wskazania kilku rekordów, a następnie wybrania funkcji usuwania. System wyświetli komunikat z prośbą o potwierdzenie usunięcia wybranych rekordów wraz z powiązаныmi do nich procedurami medycznymi.
OPM.477.	Możliwość wydrukowania wyniku graficznego badania (wykresu z wyników badania).
OPM.478.	Możliwość tworzenia i zlecenia schematów zawierających podania kilku leków.
OPM.479.	Możliwość otwarcia połączenia internetowego do decyzji Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego (funkcja dostępna z okna zarządzania lekami i z okna apteczki oddziałowej).
OPM.480.	Blokada dodawania pozycji z umowy NFZ dla wizyt innych niż wizyty typu NFZ.
OPM.481.	Na oknie skierowania możliwość podpięcia dodatkowych formularzy formatkowych, umożliwiających powiązanie skierowania z formularzem.
OPM.482.	Możliwość powiązania lekarza z wykonywanymi przez niego usługami. W ramach ograniczenia lokalizacji może zostać określone, który lekarz może wykonywać daną usługę. Brak przypisania do danej usługi umożliwi każdemu lekarzowi wykonanie tej usługi.
OPM.483.	Możliwość zdefiniowania dawki oraz sposobu podawania leków doraźnych (użytkownik ma możliwość wprowadzenia ilości oraz drogi podania leku). Po zapisaniu danych wprowadzony lek pojawia się na liście w oknie leków doraźnych z informacją dotyczącą dawki oraz jednostką miary.
OPM.484.	Na oknie zlecenia podania leków oraz oknie podglądu zleceń leków wyświetlana jest informacja o ilości leków doraźnych u konkretnego pacjenta w obrębie danej historii choroby.
OPM.485.	Po wskazaniu pacjenta w oknie podglądu zleceń leków i po wskazaniu leku doraźnego system automatycznie uzupełnia dawkę, drogę podania oraz osobę zlecającą, zgodnie z tym co zostało uzupełnione w oknie leku doraźnego.
OPM.486.	Możliwość dopisywania leku doraźnego do istniejącego wcześniej podania tego leku. Jeśli dany lek doraźny zostanie podany kilkakrotnie, będzie podpięty pod jedno zlecenie podania tego leku.
OPM.487.	W oknie leków prywatnych pacjenta funkcjonalność oznaczania kolorem leków przeterminowanych, leków do przyjęcia, leków z niepełnymi danymi. Jeśli lek został już przyjęty, nie będzie oznaczony żadnym kolorem.
OPM.488.	eZLA: podczas zapisu zwolnienia, które zostało wystawione w trybie alternatywnym, system wyświetla komunikat z ostrzeżeniem o konieczności przeprowadzenia

ID	Opis wymagania
	elektronizacji tych zwolnień.
OPM.489.	Możliwość filtrowania zleconych leków po nazwie oraz indeksie.
OPM.490.	Możliwość identyfikacji pacjentów po kodach kreskowych lub kodach QR z zaszytym numerem historii choroby oraz numerem procesu leczniczego.
OPM.491.	Na oknie zleconych badań informacja o sumie kosztów zakończonych badań za dany okres czasowy oraz informacja dla jakiej ilości miesięcy będą przeliczane koszty zleconych badań (domyślnie system program będzie przeliczał koszty z ostatnich sześciu miesięcy, liczba miesięcy stanowiących okres przeliczeniowy kosztów możliwa do zmiany w konfiguracji systemu).
OPM.492.	W oknie danych osobowych pacjenta możliwość wyświetlenia wszystkich logów związanych z komunikacją z danym pacjentem. Możliwość dostępu do informacji o powiadomieniach pacjenta, wiadomościach odebranych, zdarzeniach call center oraz informacjach związanych z wiadomościami wychodzącymi/przechodzącymi z kampanii marketingowej. Funkcjonalność dostępna wyłącznie w przypadku, gdy pacjent posiada jakąkolwiek historię komunikacji (w ww. zakresie).
OPM.493.	Możliwość sprawdzenia wszystkich obserwacji psychologicznych, które zostały stworzone w danej historii choroby dla wskazanego pacjenta.
OPM.494.	Możliwość wyświetlenia księgi raportów psychologicznych.
OPM.495.	W przypadku wykazanych procedur o tym samym kodzie na karcie informacyjnej procedura drukuje się tylko raz. Przy dublujących się procedurach w nawiasie podana jest informacja ile razy dana procedura została wykonana.
OPM.496.	W przypadku, gdy do mechanizmu generowania opisu wizyty jest przypisany tylko jeden szablon wydruku, po wygenerowaniu tego wydruku system przystąpi do generowania automatycznego wydruku oraz wyświetli komunikat z odliczaniem do rozpoczęcia generowania. Operacja może zostać przerwana poprzez np. poruszenie myszką.
OPM.497.	Możliwość odebrania uprawnień do podglądu na oknie do tworzenia wypisu. Dla danych grup użytkowników można zablokować widoczność poszczególnych funkcjonalności.
OPM.498.	System umożliwia przypisanie kodu choroby zasadniczej (ICD10) związanej z chorobą przewlekłą pacjenta pod daną jednostką. Przypisanie kodu ICD10 może odbywać się w oknie danych osobowych lub bezpośrednio w oknie dostępnym na ekranie opisu przebiegu wizyty. Aby kod ICD10 związany z chorobą pacjenta przypisywał się domyślnie w oknie przebiegu wizyty w danej jednostce, choroba pacjenta musi być przewlekła oraz mieć zaznaczony znacznik choroby domyślnej. Kod tej choroby zostanie automatycznie przypisany jako kod choroby zasadniczej dla wskazanej jednostki po wejściu do okna przebiegu wizyty. Przypisanie kodu ICD10 nie zostanie wykonane w przypadku, gdy kod choroby zasadniczej został wcześniej wskazany bądź dana choroba została zakończona (data zakończenia choroby jest wcześniejsza niż data wizyty). W przypadku, gdy dla jakiejś jednostki zostały wskazane dwie choroby, które nie zostały zakończone, system przypisze kod z choroby, która została wprowadzona wcześniej.
OPM.499.	Dla zlecenia podania leku możliwość wyboru magazynu, z którego lek zostanie podany. Można wybrać jeden z magazynów Apteki Oddziałowej lub wskazać wszystkie magazyny. Przy podawaniu lek zostanie wydany ze wskazanego w zleceniu magazynu. Funkcjonalność dotyczy jedynie zleceń leków, nie dotyczy wlewów, mieszanek i leków doraźnych.
OPM.500.	System umożliwia wydruk informacji dla lekarza kierującego na zabiegi fizjoterapeutyczne z poziomu okna przebiegu wizyty.
OPM.501.	Możliwość dodania zlecenia leku na 1 dzień wstecz. Jeżeli zlecenie obejmuje zakres dat od dnia wcześniejszego niż wczorajszy do dnia późniejszego, to wówczas zlecenie takie zapisane zostaje od 1 dnia wstecz.
OPM.502.	Możliwość przepisania kodów chorobowych chorób współistniejących z poprzedniej wizyty.
OPM.503.	System jest przygotowany do wspierania procesu elektronicznego weryfikowania i

ID	Opis wymagania
	potwierdzania zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne z poziomu okna opisu przebiegu wizyty.

Funkcjonalności obszaru bloku operacyjnego/porodowego

ID	Opis wymagania
OPM.504.	Możliwość zlecenia zabiegów na blok operacyjny.
OPM.505.	Możliwość planowania zabiegów w terminarzu.
OPM.506.	Możliwość wyświetlenia na terminarzu tylko tych zabiegów, w których członkiem zespołu jest aktualnie zalogowany do systemu użytkownik.
OPM.507.	Możliwość ukrycia na terminarzu zabiegów anulowanych.
OPM.508.	Ewidencja zleceń lekarskich na blok operacyjny. Zlecenia utworzone elektronicznie w części ambulatoryjnej lub szpitalnej są automatycznie możliwe do zaplanowania na blok.
OPM.509.	Możliwość zaplanowania zabiegu bez istniejącego w systemie zlecenia na zabieg.
OPM.510.	Możliwość filtrowania zabiegów wg. m.in.: daty, nazwy zabiegu, jednostki kierującej i lekarza, wykonawcy, nazwiska pacjenta, numeru PESEL pacjenta.
OPM.511.	Możliwość zdefiniowania, zmiany składu i przypisania zespołów lekarskich do wykonania danych operacji.
OPM.512.	Ewidencja rozpoznania przedoperacyjnego i pooperacyjnego.
OPM.513.	Prowadzenie ewidencji kwalifikowania i rejestracji pacjenta do wykonania danego zabiegu oraz ewidencji zapisów związanych z przeprowadzeniem konsultacji przed znieczuleniem.
OPM.514.	Podgląd wszystkich wcześniej wpisanych w historię choroby pacjenta statusów.
OPM.515.	Możliwość wyświetlenia listy poprzednich zabiegów, jakim został poddany pacjent w danej placówce podczas hospitalizacji odnotowanych w systemie.
OPM.516.	Podgląd zaplanowanych zabiegów.
OPM.517.	Możliwość zatwierdzania zabiegów i wprowadzania opisów dokonanych operacji i zabiegów.
OPM.518.	Możliwość dodawania dowolnego formularza powiązanego z zabiegiem operacyjnym.
OPM.519.	Możliwość wprowadzenia opisu zabiegu ręcznie, metodą „kopiuj-wklej” lub poprzez wykorzystanie gotowych wzorców opisowych.
OPM.520.	Dostępność wzorców opisowych wg uprawnień: dla wszystkich zalogowanych użytkowników, dla użytkowników w ramach danej jednostki, dla użytkownika, który jest do wzorca przypisany lub stworzył go, dla wszystkich badań z danej jednostki.
OPM.521.	Zatwierdzanie / anulowane uczestnictwa personelu w zabiegu operacyjnym.
OPM.522.	W oknie zabiegu operacyjnego obecna funkcja służąca do zatwierdzenia wpisu oraz nadaniu numeru książki głównej.
OPM.523.	Na oknie edycji personelu wykonującego zabieg możliwość wprowadzenia czasu pracy w zakresie od-do (rozpoczęcie i zakończenie). Po wprowadzeniu czasu pracy system wylicza czas pracy na podstawie wprowadzonego zakresu czasu. Nie ma możliwości zatwierdzenia personelu bez uzupełnienia czasu pracy - system wyświetla wówczas stosowny komunikat.
OPM.524.	Możliwość stworzenia wzorców dla wszystkich typów badań z jednostki.
OPM.525.	Możliwość konfiguracji dodatkowych pozycji słownika znieczuleń.
OPM.526.	Możliwość rejestracji ewentualnych zakażeń.
OPM.527.	Możliwość wprowadzenia informacji o szczegółach zabiegu takich jak: opis zabiegu, dane dotyczące czasu trwania zabiegu oraz czasu trwania znieczulenia, informacje o rozpoznaniu chorobowym wg słownika kodów ICD10, uwagi, statusy dla zabiegu.
OPM.528.	Na oknie opisu zabiegu operacyjnego możliwość zmiany dawki promieniowania w milisiwertach lub centygramach.
OPM.529.	Możliwość dodania plików multimedialnych do opisu zabiegu (zdjęcia, film).
OPM.530.	Możliwość drukowania wyników badań, skierowań, kart pacjentów, historii choroby,

ID	Opis wymagania
	protokołu operacyjnego (także w postaci dokumentacji elektronicznej podpisywanej elektronicznie).
OPM.531.	Określenie kosztu operacji.
OPM.532.	Możliwość wprowadzenia wynagrodzenia dla personelu - system będzie traktował to wynagrodzenie jako nadrzędne, bez względu co zostało wprowadzone w cennik rozliczenia lekarza.
OPM.533.	Możliwość rozliczenia pracy anestezjologa w oparciu o czas jego pracy.
OPM.534.	Możliwość wydania na pacjenta leków i środków operacyjnych związanych z zabiegiem.
OPM.535.	Zamawianie leków i materiałów operacyjnych z apteki poprzez skojarzony moduł apteki.
OPM.536.	Na oknie apteczki oddziałowej możliwość włączenia zapamiętywania ostatniego wyszukiwania. Opcja zapamiętania działa na podstawie ustawień globalnych zapamiętywania oraz do ponownego uruchomienia aplikacji.
OPM.537.	Jeśli podczas dodawania leku została zaznaczona opcja zwrotu po zabiegu na magazyn z którego pobrano lek/materiał anestezjologiczny, to po zakończeniu operacji lek jest automatycznie zwrócony do odpowiedniego magazynu z automatyczną aktualizacją stanów magazynowych w apteczce oddziałowej lub magazynku podręcznym.
OPM.538.	Możliwość automatycznego przyjmowania zleceń z oddziałów.
OPM.539.	Prowadzenie wykazu pracowników bloku operacyjnego.
OPM.540.	Prowadzenie i wydruk Księgi Bloku Operacyjnego, Sal Operacyjnych i Porodowych (także w postaci dokumentacji elektronicznej podpisywanej elektronicznie).
OPM.541.	Prowadzenie i wydruk Księgi Zabiegów (także w postaci dokumentacji elektronicznej podpisywanej elektronicznie).
OPM.542.	Na oknie opisu zabiegu operacyjnego możliwość podglądu przebiegu wizyty w trybie nieaktywnym z jednostki, z której wprowadzono zlecenie.
OPM.543.	Możliwość podglądu statystyk dedykowanych do bloku operacyjnego.
OPM.544.	Możliwość usuwania wybranych pozycji rozliczeniowych z poziomu okna zabiegu operacyjnego. Po zaznaczeniu jednej lub kilku pozycji wskazane pozycje mogą zostać usunięte. System podczas usuwania sprawdza, czy pozycja rozliczeniowa znajduje się w dokumencie finansowym - jeżeli tak, system nie pozowoli na usunięcie pozycji i wyświetli stosowny komunikat.
OPM.545.	Możliwość wykonania wydruku tabelarycznego zleceń na blok operacyjny.
OPM.546.	Możliwość obsługi materiałów z magazynu depozytowego.
OPM.547.	Umożliwienie wskazania dowolnej apteczki przy wyborze leku dla zabiegu operacyjnego - możliwość powiązania w tym celu w konfiguracji systemu apteczki Bloku Operacyjnego z inną apteczką (np. Anestezjologii). Dostęp do dodatkowej apteczki będzie możliwy tylko dla osoby mającej do niej uprawnienia.
OPM.548.	Na ekranie opisu zabiegu operacyjnego prezentowane jest pole z informacją o opisie ze zlecenia (bez możliwości jego edycji). Prezentowany jest w niej opis wprowadzony podczas planowania zabiegu w oknie planowania jako uwagi przed zabiegiem.

Funkcjonalności obszaru pracowni diagnostycznej

ID	Opis wymagania
OPM.549.	Możliwość przyjmowania zleceń elektronicznych ze szpitala oraz poradni do zaplanowania badania.
OPM.550.	Możliwość prowadzenia i uzyskania dostępu do danych archiwalnych badań.
OPM.551.	System ma możliwość prezentacji listy zleconych badań do zaplanowania z danymi: <ul style="list-style-type: none"> ▪ imię nazwisko, ▪ data zlecenia, ▪ godzina zlecenia, ▪ nazwa badania, ▪ jednostka zlecająca, ▪ osoba zlecająca.

ID	Opis wymagania
OPM.552.	System ma możliwość filtrowania badań do zaplanowania po następujących danych: <ul style="list-style-type: none"> • data zlecenia, • nazwisko pacjenta, • PESEL pacjenta, • pracownia.
OPM.553.	System posiada terminarz graficzny z podziałem na urządzenia.
OPM.554.	System ma możliwość dostosowania wyświetlanych godzin terminarza do godzin pracy urządzenia.
OPM.555.	System ma możliwość zaplanowania zleconego badania za pomocą opcji drag&drop na terminarzu.
OPM.556.	System ma możliwość zmiany terminu zleconego badania za pomocą opcji drag&drop na terminarzu.
OPM.557.	System posiada elektroniczną Księgę Pracowni wraz z możliwością wydruku.
OPM.558.	System ma możliwość planowania wykonania badań.
OPM.559.	System ma możliwość zdefiniowania i wykorzystania tekstów standardowych (szablonów) w polach opisowych dla każdego badania indywidualnie.
OPM.560.	System ma możliwość rozliczenia świadczeń NFZ.
OPM.561.	System ma możliwość wskazania parametrów badania.
OPM.562.	System ma możliwość załączania plików multimedialnych do opisu badania.
OPM.563.	System ma możliwość oznaczenia CITO.
OPM.564.	System ma możliwość przeglądania badań archiwalnych danego pacjenta.
OPM.565.	System ma możliwość zarządzania dostępami do badań z podziałem na role - technik, lekarz opisujący.
OPM.566.	System ma możliwość zdefiniowania dowolnych statusów badań np. do zaplanowania, zaplanowane, anulowane, do realizacji, do opisu, opisane, zatwierdzone.
OPM.567.	System ma możliwość filtrowania badań z uwzględnieniem statusu oraz ról użytkowników.

Funkcjonalności obszaru diagnostyki laboratoryjnej

ID	Opis wymagania
OPM.568.	Możliwość rejestrowania pacjentów w terminarzu na badanie laboratoryjne.
OPM.569.	Funkcjonalność sprawdzania zajętości lekarza w innych gabinetach zabiegowych (walidacja "miękką" lub "twardą").
OPM.570.	Możliwość opisu zlecenia: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Data pobrania próbki, ▪ Godzina pobrania próbki, ▪ Dane osoby pobierającej próbkę, ▪ ID Materiału, ▪ Dobowa zbiórka moczu, ▪ Waga.
OPM.571.	Uzupełnianie danych osoby pobierającej na podstawie danych zalogowanego użytkownika.
OPM.572.	Możliwość zarejestrowania pacjenta z rozróżnieniem płatnika za konkretną usługą (NFZ, wizyta prywatna, wizyta abonamentowa).
OPM.573.	Możliwość rejestracji zlecenia zewnętrznego z podziałem na typ wizyty.
OPM.574.	Możliwość wprowadzania dla jednostek typu Laboratorium „zlecenia dla osoby”. W przypadku braku wskazania osoby system wyświetla komunikat o konieczności uzupełnienia. W jednostkach typu Laboratorium jest możliwość przenoszenia takich zleceń pomiędzy osobami.
OPM.575.	Możliwość anulowania zleconego badania.
OPM.576.	Możliwość wyszukiwania po numerze zlecenia (wprowadzonego z klawiatury lub za

ID	Opis wymagania
	pomocą czytnika kodów kreskowych).
OPM.577.	Jeżeli podczas tworzenia zlecenia nie zostały uzupełnione daty pobrania materiału, system uzupełni pola pobrania o datę „teraz”. Jeżeli zostały uzupełnione pola pobrania materiału w zleceniu - będą one identyczne z tymi w zleceniu.
OPM.578.	Wydruk zlecenia (z informacją o osobie pobierającej oraz godzinie pobrania).
OPM.579.	Wydruk Księgi Głównej diagnostyki.
OPM.580.	Prowadzenie Księgi Zabiegowej.
OPM.581.	Możliwość opisu wyniku badania.
OPM.582.	Definiowanie własnych schematów do opisu badania.
OPM.583.	Wydruk wyniki badania.
OPM.584.	Możliwość wyszukania badania z kodu paskowego na skierowaniu.

Funkcjonalności obszaru żywienia

ID	Opis wymagania
OPM.585.	Możliwość zlecenia diet dla poszczególnych pacjentów.
OPM.586.	Możliwość wydruku zlecenia diety.
OPM.587.	Ewidencja planowanego zaprowiantowania pacjentów.
OPM.588.	Obsługa planu żywienia z adnotacją o podaniu posiłku.
OPM.589.	Możliwość utworzenia własnych słowników żywienia.
OPM.590.	Możliwość czasowego wstrzymania diety z podaniem daty, godziny oraz powodu wstrzymania.
OPM.591.	Możliwość wygenerowania zbiorczego zestawienia wystawionych zleceń na żywienie z użyciem filtrów: <ul style="list-style-type: none"> • Oddział/pacjent, • Zlecający, • Status, • Data zlecenia od-do.
OPM.592.	Eksport zestawień do plików CSV i XML.

Funkcjonalności obszaru rehabilitacji

ID	Opis wymagania
OPM.593.	Prowadzenie księgi zleceń umożliwiającej zarządzanie zleceniami rehabilitacyjnymi (przeglądanie zleceń, dodawanie nowych zleceń zewnętrznych, planowanie zabiegów ze zleceń wewnętrznych i zewnętrznych, zmiana terminów, wydruk zleceń, wystawianie dokumentów rozliczeniowych).
OPM.594.	Możliwość stworzenia słownika grup w rehabilitacji. Użytkownik posiada możliwość przypisania i stworzenia grup zabiegów. Podczas tworzenia zlecenia na zabiegi po wskazaniu grupy w kontenerze dostępnych zabiegów system wyświetli wszystkie zabiegi dla wskazanej grupy. W przypadku, gdy słownik grup rehabilitacyjnych będzie ustawiony na „brak”, system wyświetli wszystkie pozycje zabiegów nie posiadających wprowadzonej grupy zabiegów.
OPM.595.	Możliwość określenia ilości dni zabiegowych w słowniku grupy rehabilitacyjnej. Podczas tworzenia zlecenia na zabiegi, po wskazaniu grupy, pole "ilość zabiegów" zostanie uzupełnione o liczbę dni zabiegowych, wprowadzoną w słowniku.
OPM.596.	Identyfikacja i opis zleceń w księdze zleceń poprzez dane: numer / rok zlecenia, numer kartoteki pacjenta w systemie, nazwisko imię pacjenta, data wystawienia zlecenia, nazwa jednostki zlecającej, numer PESEL pacjenta, kod chorobowy oznaczony w zleceniu, data urodzenia pacjenta.
OPM.597.	Umożliwienie zachowania informacji o uwzględnieniu terminu u poprzedniego świadczeniodawcy podczas zapisu do kolejki.
OPM.598.	Na oknie ewidencji zleceń dla jednostek o VIII kodzie resortowym rozpoczynającym się

ID	Opis wymagania
	od 23** podświetlanie kolorem tych pozycji zleceń, dla których przekroczone liczbę lub czas zaplanowanych zabiegów (powyżej 90 dni lub powyżej 24 zabiegów).
OPM.599.	Na oknie ewidencji zleceń możliwość filtrowania listy zleceń filtrem pokazującym tylko te zlecenia, w których został przekroczony określony czas lub liczba zleceń.
OPM.600.	Możliwość filtrowania księgi zleceń wg danych: <ul style="list-style-type: none"> • Rok, • Numer zlecenia, • Nazwisko, • PESEL, • Kod chorobowy, • Jednostka zlecająca, • Zlecenia archiwalne, • Data zlecenia od-do, • Zlecenia nierozplanowane, • Płatnik, • Grupa rehabilitacyjna.
OPM.601.	Wyświetlanie ilości rekordów znajdujących się w danym momencie na liście zleceń.
OPM.602.	Oznaczenie na księdze zdarzeń np. kolorami: <ul style="list-style-type: none"> • zlecenie zastało oznaczone jako kolejkowe stabilne / kolejowe pilne, • zlecenie zostało oznaczone jako CITO, • zlecenie zostało rozplanowane w czasie, • dla zlecenia z jednostki o VIII części kodu resortowego 230x (np. ośrodek rehabilitacji kardiologicznej - 2306) przekroczone liczbę 24 dni zabiegowych na pacjenta w okresie 90 dni.
OPM.603.	Możliwość zmiany sposobu sortowania zleceń w księdze zleceń.
OPM.604.	Przeglądanie informacji o wcześniej wprowadzonych do systemu zleceniach i skierowania rehabilitacyjnych pacjenta z możliwością filtrowania: <ul style="list-style-type: none"> • „diagnostyka” - wyświetlane są zlecenia diagnostyki obrazowej i laboratoryjnej, • „rehabilitacja” - wyświetlane są informacje o wewnętrznych zleceniach rehabilitacyjnych, a także zleceniach zewnętrznych wprowadzonych do systemu z poziomu modułu Rehabilitacji.
OPM.605.	Prowadzenie księgi skreśleń dla zabiegów rehabilitacyjnych.
OPM.606.	Możliwość wydruku księgi oczekujących na zabiegi rehabilitacyjne.
OPM.607.	Obsługa zleceń dla: <ul style="list-style-type: none"> • rehabilitacja ambulatoryjna, • rehabilitacja oddziału dziennego, • rehabilitacja oddziału, • rehabilitacja - sanatorium, • rehabilitacja domowa.
OPM.608.	Rejestracja/przyjęcie pacjenta z zewnątrz.
OPM.609.	Na oknie zleceń rehabilitacyjnych blokada możliwości zmiany ubezpieczyciela oraz płatnika jeżeli do zlecenia został dodany już jakiś zabieg. Zmiana typu wizyty, płatnika, ubezpieczyciela i ewentualnej umowy jest możliwa jedynie po usunięciu pozycji zlecenia.
OPM.610.	Na oknie zleceń rehabilitacyjnych możliwość wyświetlania informacji o dostarczonym oryginale skierowania oraz filtrowania zleceń posiadających aktywny znacznik oryginału skierowania.
OPM.611.	Wymuszenie przypisania cennika dla wzorców zabiegów rehabilitacyjnych dla obsługi komercji.
OPM.612.	Możliwość wydruku paragonu.
OPM.613.	Wystawianie dokumentów rozliczeniowych z poziomu rehabilitacyjnej księgi zleceń.
OPM.614.	Obsługa zleceń z jednostek wewnętrznych i zewnętrznych.
OPM.615.	Filtry zleceń dla jednostek zlecających.

ID	Opis wymagania
OPM.616.	Filtry aparatów/osób dla jednostek zlecających.
OPM.617.	Zarządzanie jednostkami zabiegowymi z uwzględnieniem podziału jednostek ze względu na miejsce wykonywania zabiegów bądź typów jednostek zlecających zabiegi (ambulatorium/szpital/ośrodek dzienny) z możliwością zdefiniowania dla nich: <ul style="list-style-type: none"> • wszystkich zabiegów, • zasobów zabiegowe (osobo-urządzeń), • czasu pracy (osobo-urządzeń), • filtrów określających jakie zabiegi mogą zlecać poszczególne jednostki, • filtrów określających na jakich zasobach rehabilitacyjnych mogą zostać zrealizowane zabiegi zlecane z poszczególnych jednostek.
OPM.618.	Definiowanie zabiegu z możliwością wyboru procedury medycznej podczas jego realizacji (dla jednostek będących ośrodkami rehabilitacji dziennej lub oddziałami).
OPM.619.	Możliwość skonfigurowania zabiegu ze znacznikiem „zabiegu wiodącego” - dla zabiegów zleconych z jednostek z ośrodków rehabilitacji dziennej po ich rozliczeniu zabieg zostaje automatycznie przypisany do realizatora zabiegu wiodącego.
OPM.620.	Zarządzanie słownikami: <ul style="list-style-type: none"> • stanowisk i urządzeń rehabilitacyjnych (osobo-urządzeń), • sal, • zabiegów.
OPM.621.	Zarządzanie grafikami i terminarzami: <ul style="list-style-type: none"> • personelu, • stanowisk i urządzeń rehabilitacyjnych.
OPM.622.	Zarządzanie listą zabiegów z możliwością określenia dla każdego zabiegu: <ul style="list-style-type: none"> • nazwy zabiegu, • danych rozliczeniowych (umowa, produkt, świadczenie, procedury), • strony ciała, • standardowych czasów trwania zabiegu.
OPM.623.	Możliwość określenia dowolnej liczby innych, dodatkowych parametrów danego zabiegu.
OPM.624.	Planowanie zabiegów: <ul style="list-style-type: none"> • manualne, • automatyczne (na bazie dostępności osób i urządzeń, preferencji pacjenta, filtrów).
OPM.625.	Dla pojedynczych zabiegów rehabilitacyjnych możliwość planowania na urządzenie z poziomu ekranu harmonogramu urządzenia (operator wybiera osobo-urządzenie, a dopiero po wybraniu terminu wskazuje zabieg).
OPM.626.	Możliwość określenia parametrów planowania poprzez odpowiednie określenie wartości: <ul style="list-style-type: none"> • zdefiniowanie dni tygodnia, w których mają zostać automatycznie zaplanowane zabiegi, • określenie zakresu dat, w którym automat będzie planować zabiegi, • określenie zakresu godzinowego, w którym automat będzie planować zabiegi z opcjonalną możliwością dopasowania godzin zabiegu do czasu pracy (wyświetlenie obszaru terminarza zostanie ograniczone do podanych godzin, pozycje dostępne na liście wyboru osobourządzeń listy zabiegów zostaną odpowiednio dopasowane).
OPM.627.	Informacja o zajętości slotów czasowych, na których zrealizowany może zostać bieżący zabieg.
OPM.628.	Możliwość oznaczenia na terminarzu wizyt w zależności od rodzaju płatnika danego zabiegu oraz wskazanej opcji kolejkowej (pilny/stabilny).
OPM.629.	Zaplanowane zabiegi prezentowane są w terminarzu za pomocą bloków zawierających imię i nazwisko pacjenta oraz nazwę zabiegu. Różnymi kolorami system powinien oznaczać: <ul style="list-style-type: none"> • zabiegi aktualnie wskazany zabieg, • zabiegi innych pacjentów,

ID	Opis wymagania
	<ul style="list-style-type: none"> dla bieżącego pacjenta inne zabiegi niż aktualnie zaznaczone na liście, zaplanowane na widocznym terminarzu urzędnika, zrealizowane zabiegi innych pacjentów.
OPM.630.	Możliwość zmiany widoku ogólnego terminarza tak, by widoczne były zabiegi tylko aktualnie planowanego pacjenta, bez rozbicia na stanowiska (osobo-urządzenia) oraz bez krotności stanowisk przypisanych do wybranego zabiegu/zabiegów.
OPM.631.	Możliwość planowania zabiegów w zależności od płatnika zdefiniowanego w kalendarzu rozszerzonym danego osobo-urządzenia (zlecenie dla którego płatnikiem jest NFZ będzie planowane w godzinach przyjęć zarezerwowanych dla NFZ, zlecenia prywatne będą planowane w czasie zarezerwowanym dla przyjęć prywatnych itd.).
OPM.632.	Możliwość zmiany terminów zaplanowanych zabiegów na terminarzu metodą „przeciągnij i upuść” (drag&drop).
OPM.633.	Możliwość wyliczania dni zabiegowych wg schematu: <ul style="list-style-type: none"> „liczba ogółem” - częstotliwość nie jest określona, podana zostaje jedynie liczba zabiegów, „codziennie” - zabiegi wykonywane codziennie, „co 2 dzień” - zabiegi wykonywane co drugi dzień, „2 razy dziennie” - zabiegi wykonywane dwa razy dziennie.
OPM.634.	Na oknie terminarza planowania dla wizualizacji zaplanowanych zabiegów pacjenta możliwość oznaczenia kolorem wg klucza: <ul style="list-style-type: none"> płatnik: NFZ, tryb przyjęcia: brak, płatnik: NFZ, tryb przyjęcia: kolejka, płatnik: NFZ, tryb przyjęcia: pilny, płatnik: Prywatny, tryb przyjęcia: nie dotyczy, płatnik: Inny, tryb przyjęcia: nie dotyczy, wskazany zabieg, tryb przyjęcia: nie dotyczy.
OPM.635.	Wyświetlanie informacji o grupie rehabilitacyjnej i grupie kalendarza na oknie planowania zabiegów rehabilitacyjnych.
OPM.636.	Dla pacjenta przebywającego w jednostce w określonym czasie (od-do) możliwość automatycznego wyliczenia liczby zabiegów w przypadku korzystania z opcji „codziennie”, „co 2 dzień”, „2 razy dziennie” itp.
OPM.637.	Podpowiadanie domyślnych parametrów zabiegów. Jeśli w konfiguracji zabiegu zdefiniowano pusty parametr, to podczas wystawiania zlecenia w przypadku wybrania tego parametru użytkownik będzie miał możliwość ręcznego wpisania treści parametru.
OPM.638.	W przypadku, gdy płatnikiem zlecenia jest NFZ oraz jednostka posiada odpowiedni kod VIII resortowy (1310), system przeprowadza dodatkową walidację. Jeśli podczas wystawiania zlecenia przekroczono którekolwiek z ograniczeń NFZ, system informuje o tym fakcie odpowiednim komunikatem.
OPM.639.	Kalendarz planowania z wizualizacją zajętych slotów na zabiegi przez innych pacjentów, blokady terminów.
OPM.640.	Drukowanie planu zabiegów z możliwością edycji formularza wydruku.
OPM.641.	Wydruk wskazanego, zaplanowanego zlecenia z możliwością wyboru jednego z dostępnych wariantów wydruku, wybieranego z rozwijanej listy kontekstowej.
OPM.642.	Podgląd limitów oraz sumy punktów zaplanowanych zabiegów w poszczególnych miesiącach dla umów NFZ w trakcie planowania zabiegów rehabilitacyjnych.
OPM.643.	Możliwość sprawdzenia, czy da się zaplanować wszystkie zabiegi w najbliższych 90 dniach od pierwszego dnia zaplanowania zabiegów.
OPM.644.	Możliwość wyszukania pierwszego terminu wolnego z podpowiedzią kolejnych 90 dni.
OPM.645.	Prezentacja w osobnym oknie zestawienia wyników rocznych, tj. realizację kontraktu dla umów NFZ.
OPM.646.	Możliwość ewidencji zleceń, na których trzeba uzupełnić dane ze skierowania lub oznaczyć, że został dostarczony oryginał.

ID	Opis wymagania
OPM.647.	<p>"Możliwość użycia na liście zleceń menu kontekstowego, pozwalającego szybko wykonać czynności:</p> <ul style="list-style-type: none"> • usunięcie zaznaczonych dni na liście rozplanowanych zabiegów, • wydłużenie/skrócenie czasu zabiegu o 5 minut, • zwiększenie/zmniejszenie czasu przerwy pomiędzy dwoma zabiegami (w przypadku zaznaczenia dwóch zabiegów pomiędzy którymi jest wymagana przerwa wynikająca np. z czasu potrzebnego na przejście pacjenta z jednego budynku do innego), • zmniejszenie czasu zabiegu o połowę, • dwukrotne zwiększenie czasu zabiegu, • wskazanie mechanizmowi automatycznego planowania, na którym urządzeniu/osobie powinny zostać zaplanowane zabiegi.
OPM.648.	<p>Możliwość zmiany kolejności zabiegów - po wskazaniu zabiegu przesunięcie go na liście za pomocą przycisków „strzałek” o jedną pozycję na liście w dół lub w górę.</p>
OPM.649.	<p>Możliwość kopiowania zabiegów rehabilitacyjnych w oknie ewidencji zabiegów. Zlecenie utworzone poprzez skopiowanie będzie posiadało identyczne zabiegi, co wskazane zlecenie, lecz będzie miało inny numer.</p>
OPM.650.	<p>Na oknie przeglądania zabiegów wyświetlanie aktualnego statusu ubezpieczeniowego eWUŚ pacjentów.</p>
OPM.651.	<p>Na oknie przeglądania zabiegów możliwość dokonania operacji:</p> <ul style="list-style-type: none"> • potwierdzenie/cofnięcie potwierdzenia wykonania zabiegu bez generowania danych rozliczeniowych, • przypisanie realizatora ręcznie lub automatycznie (osobę, która ostatnio dla tego zlecenia i zabiegu, dokonała potwierdzenia realizacji), • zaznaczenie wielu parametrów podczas zatwierdzania zabiegu - po potwierdzeniu i wybraniu osoby zatwierdzającej, system wyświetla okno z parametrami, na którym jest możliwość przypisania kilku pozycji; <ul style="list-style-type: none"> • zmiana daty zabiegu na wskazaną, • zmiana statusu wszystkich zabiegów w podanym okresie czasu ze statusu „zrealizowany” na „archiwalny rozliczony”, • wycofanie rozliczenia w przypadku zleceń, dla których płatnik był inny niż NFZ (tych, dla których nie został dopisany produkt rozliczeniowy), • wydrukowanie listy zabiegów z możliwością zawężenia listy z użyciem filtrów.
OPM.652.	<p>Możliwość przypisania realizatora do zabiegu bez zmiany statusu zabiegu.</p>
OPM.653.	<p>Możliwość wyświetlenia w osobnym oknie listy zleceń wymagających danych o skierowaniu. Użytkownik w oknie może zarządzać informacjami o skierowaniach na zabiegi rehabilitacyjne poprzez podgląd i edycja szczegółów skierowania, przy czym ma możliwość:</p> <ul style="list-style-type: none"> • odfiltrowania skierowań dla zaplanowanych zabiegów o niepełnych danych ze skierowania, • odfiltrowania skierowań, dla których upłynęło 14 dni od rejestracji, • odfiltrowania skierowań, dla których pacjent został skreślony z listy oczekujących, • wyszukiwania skierowania po nazwisku pacjenta, • odfiltrowania rekordów, dla których świadczenia zostały zaplanowane w danym okresie, <ul style="list-style-type: none"> • odfiltrowania rekordów po dacie rejestracji skierowania, • odfiltrowania rekordów skierowań do danej pracowni (spośród tych, do których wystawiono zlecenia), • wyeksportowania listy do pliku.
OPM.654.	<p>Możliwość filtrowania zleceń rehabilitacyjnych po grupie rehabilitacyjnej.</p>
OPM.655.	<p>Na kalendarzu zabiegów jednostki wykonującej możliwość podglądu ilości punktów zabiegowych z możliwością przeliczenia z uwzględnieniem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tylko aktualnego miesiąca zaznaczonego w kalendarzu, • wszystkich miesięcy, w których były zaplanowane zabiegi.

ID	Opis wymagania
OPM.656.	System umożliwi zawarcie w sprawozdawczości dla NFZ czasu trwania zabiegów przypisanych do produktu historii choroby.
OPM.657.	Opcjonalna automatyzacja realizacji wizyty: <ul style="list-style-type: none"> • realizacja pozycji zlecenia za pomocą kodu kreskowego lub dotyku bez potrzeby wybierania ręcznego pacjenta, zlecenia, • automatyczne dopisywanie procedur (w tym procedur zależnych od parametrów zlecenia) i produktów podczas realizacji zabiegów, • obsługa realizacji zdalnej rehabilitacji domowej.
OPM.658.	W przypadku zabiegów o możliwości wyboru procedury dla zleceń ambulatoryjnych możliwość ograniczenia wyboru do jednej procedury.
OPM.659.	Mechanizm uniemożliwiający potwierdzenie wykonania zabiegu, jeśli pominięto wybór procedury.
OPM.660.	Walidacja czasu trwania rehabilitacji kardiologicznej w okresie 90 dni.
OPM.661.	Konfiguracja karty parametrów ćwiczeń, możliwość uzupełniania dodatkowych parametrów ćwiczeniowych podczas potwierdzania wykonywanych zabiegów.
OPM.662.	Możliwość uzupełniania dodatkowych parametrów ćwiczeniowych podczas potwierdzania wykonywanych zabiegów.
OPM.663.	System dostosowany do zarządzenia Nr 53/2018/DSOZ zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką.
OPM.664.	Możliwość określenia rodzaju płatnika dla danego zabiegu (zabieg przypisany płatnikowi prywatnemu nie będzie widoczny w oknach wprowadzenia zlecenia zabiegu dla innego typu wizyty niż komercyjny). Rozróżnienia zabiegów rehabilitacyjnych dedykowanych pod wybranego płatnika.
OPM.665.	Możliwość prowadzenia kolejki do procedury na oknie zleczanych zabiegów (możliwość wpisania kodu kolejkowego). Jeśli w danej jednostce, do której jest zlecenie, jest w konfiguracji przypisany tylko jeden kod kolejkowy, to program automatycznie wpisze ten kod kolejkowy. W przeciwnym wypadku kod kolejkowy należy wybrać z wyświetlanego słownika.
OPM.666.	System umożliwia prowadzenie fizjoterapii ambulatoryjnej zgodnie z wytycznymi ujętymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2018 r., zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej. System umożliwia obsługę wizyt fizjoterapeutycznych przed i po zabiegach.
OPM.667.	W module Rehabilitacja widoczna informacja o koszcie poszczególnych zabiegów. Przy liście zleconych zabiegów system wyświetla pole z łączną sumą kosztową tych zabiegów.
OPM.668.	Możliwość ustawienia w konfiguracji systemu sposobu obsługi historii choroby. Możliwe opcje przy zleceniach na zabiegi rehabilitacyjne z poziomu Księgi Zleceń Rehabilitacyjnych: <ul style="list-style-type: none"> - niezależnie od typu wizyty zostanie założona historia choroby, a w przypadku braku podjednostki „Rejestracja ogólna”, w której zakładane są historie choroby, taka podjednostka zostanie przypisana automatycznie. - historia choroby przypisywana jest tylko dla wizyt innych niż wizyty NFZ. W takim przypadku podjednostka rejestracja ogólna będzie również tworzona tylko wtedy, gdy jej brak i wizyta jest wizytą inną niż NFZ. W obu przypadkach historia choroby tworzy się w momencie dodawania zlecenia.
OPM.669.	W przypadku, gdy do mechanizmu generowania opisu wizyty jest przypisany tylko jeden szablon wydruku, po wygenerowaniu tego wydruku system przystąpi do generowania automatycznego wydruku oraz wyświetli komunikat z odliczaniem do rozpoczęcia generowania. Operacja może zostać przerwana poprzez np. poruszenie myszką.
OPM.670.	W przypadku skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego będącego lekarzem specjalistą w dziedzinie: rehabilitacji ogólnej, rehabilitacji medycznej

ID	Opis wymagania
	lub rehabilitacji w chorobach ruchu, zawierającego zleczone zabiegi fizjoterapeutyczne oraz liczbę poszczególnych zabiegów w cyklu zabiegów, dla poradni o kodzie 1300 takie skierowania na zabiegi mogą być tworzone z poziomu okna przebiegu wizyty. Zleczone zabiegi są widoczne z poziomu książki zabiegów fizjoterapeutycznych jako czekające do zaplanowania.
OPM.671.	System posiada możliwość skonfigurowania wyglądu okna głównego modułu Rehabilitacja, tj. prezentowania: - dodatkowego opisu wprowadzony podczas zlecenia zabiegów w systemie (informacje wpisane na etapie zlecenia istotne z punktu widzenia zastosowanego procesu terapeutycznego), - wyników mierzonych parametrów wraz z datą ich wprowadzenia, - opisu wprowadzonego w trakcie zlecenia zabiegów oraz jednocześnie wyników mierzonych parametrów wraz z datą ich wprowadzenia.

Funkcjonalność e-gabinetu

ID	Opis wymagania
OPM.672.	Moduł e-Gabinet umożliwia lekarzom prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej poprzez wprowadzanie i odczyt danych związanych z obsługą medyczną pacjentów.
OPM.673.	Moduł e-Gabinet posiada możliwość uruchomienia na komputerach stacjonarnych PC, laptopach, tabletach i smartfonach.
OPM.674.	Moduł e-Gabinet posiada możliwość uruchomienia na systemach operacyjnych: Windows 8 lub późniejszym, Android, iOS
OPM.675.	Moduł e-Gabinet pracuje bezpośrednio na wspólnej bazie danych wraz z systemem HIS. Dane wprowadzanie za pomocą modułu są natychmiast widoczne w systemie HIS. Dane wprowadzanie w systemie HIS są natychmiast widoczne za pomocą modułu
OPM.676.	Moduł e-Gabinet prezentuje pogrupowane funkcjonalnie zbiory informacji i powiązanych z nimi funkcjonalności w formie głównych paneli (pakietów funkcji lub okien/ekranów) w następującym podziale: a. panel podstawowy (startowy) użytkownika – pokazywany domyślnie po uruchomieniu modułu, b. panel terminarza wizyt, c. panel pacjentów (kartoteki pacjentów), d. panel oddziałowy.
OPM.677.	Moduł e-Gabinet pozwala na przejście do dowolnego z ww. paneli w dowolnym momencie pracy. Zmiana panelu nie powoduje utraty danych wcześniej wprowadzanych danych tekstowych (opisowych), które są zapisywane na bieżąco, tj. bez konieczności użycia przycisku typu „Zapisz”.
OPM.678.	W każdym momencie pracy modułu e-Gabinet na każdym z paneli wyświetlane jest nazwisko i imię aktualnie zalogowanego użytkownika.
OPM.679.	Na każdym z paneli w dowolnym momencie pracy z modułem e-Gabinet istnieje możliwość wykonania jednej z następujących czynności: a) Zmiana rozmiaru czcionki, b). Zmiana trybu wyświetlania widoku: zwykły/o wysokim kontraście, c). Zmiana hasła zalogowanego użytkownika, d). Łatwe pobranie przez zalogowanego użytkownika aplikacji e-Gabinet na swoje urządzenie mobilne poprzez zeskanowanie kodu za pomocą tego urządzenia, e) Wylogowanie się użytkownika.
OPM.680.	Panel podstawowy pozwala na: a. prezentację w formie prostego kalendarza informacji o liczbie zaplanowanych wizyt w poszczególnych dniach bieżącego miesiąca; kalendarz prosty pozwala na przejście do panelu terminarza wizyt.

	<p>b. prezentację informacji o najbliższym wolnym terminie wizyty dla zalogowanego użytkownika;</p> <p>c. prezentację listy (w formie graficznej „kafelków”) zaplanowanych na bieżący dzień wizyt, do których przypisany jest zalogowany użytkownik, z możliwością dodania uwag do każdej takiej wizyty;</p> <p>d. prezentację listy (w formie graficznej „kafelków”) wizyt zaplanowanych na najbliższy kolejny dzień pracy zalogowanego użytkownika.</p>
OPM.681.	Panel podstawowy pozwala na włączenie „trybu konfiguracyjnego”. W tym trybie użytkownik może ułożyć wyświetlane elementy panelu w dowolny sposób, przeciągając je na ekranie. Każda operacja przeciągnięcia któregośkolwiek elementu jest natychmiast automatycznie zapamiętywana przez moduł e-Gabinet. Wygląd panelu jest wyświetlany zgodnie z ustawieniami użytkownika po każdym jego zalogowaniu się do modułu.
OPM.682.	Włączenie „trybu konfiguracyjnego” zabezpiecza przed przypadkową modyfikacją wyświetlanych danych, uniemożliwiając korzystanie z funkcjonalności dostępnych na panelu podstawowym; możliwe jest jedynie przejście do innego panelu lub powrót do trybu edycji.
OPM.683.	Wskazanie na kalendarzu prostym dnia, z którym powiązane są zarezerwowane terminy wizyt dla zalogowanego użytkownika, powoduje przejście do panelu terminarza.
OPM.684.	<p>Wskazanie na listach wizyt zaplanowanych (na dzień bieżący lub na dzień kolejny) „kafelka” z wizytą uruchamia możliwość opisanie wizyty. Funkcjonalność opisanie wizyty pozwala na:</p> <p>a. Wprowadzenie i przegląd informacji:</p> <p>i. Badania podmiotowe, przedmiotowe, dodatkowe,</p> <p>ii. Rozpoznania i procedury (wybór z list rozwijanych z możliwością wyszukiwania po nazwie),</p> <p>iii. Przebieg leczenia,</p> <p>iv. Przepisane leki,</p> <p>v. Zalecenia lekarskie,</p> <p>vi. Wyniki badań laboratoryjnych;</p> <p>b. Wprowadzenie informacji dla lekarza kierującego POZ (opis udzielonych świadczeń, dalszego postępowania, wskazówek dla lekarza kierującego)</p> <p>c. Wprowadzenie informacji z wykorzystaniem dowolnych zewnętrznych formularzy, zdefiniowanych w systemie HIS przez administratora systemu i przypisanych do danego lekarza,</p> <p>d. Wprowadzenie informacji z wykorzystaniem zdefiniowanych w systemie przez uprawnionego użytkownika szablonów tekstowych,</p> <p>e. Dodawanie plików multimedialnych,</p> <p>f. Prezentację i dodawanie uwag do wizyty,</p> <p>g. Dodanie zlecenia na lek poprzez wybór z listy przepisanych leków (z możliwością wyszukania danego leku po nazwie); podczas zlecenia leków możliwa jest:</p> <p>i. Obsługa leków zwykłych i recepturowych,</p> <p>ii. Obsługa e-recepty,</p> <p>iii. Sprawdzanie statusu ubezpieczeniowego eWUŚ,</p> <p>iv. Stosowanie podpisu elektronicznego.</p> <p>h. Powielenie wcześniej wprowadzonego zlecenia na lek, anulowanie zlecenia;</p> <p>i. Dodanie zlecenia na badanie laboratoryjne lek lub powielenie wcześniej wprowadzonego zlecenia na badanie laboratoryjne;</p> <p>j. Podgląd statusu każdego ze zleconych badań laboratoryjnych;</p> <p>k. Powielenie zbiorczo (jednym kliknięciem) wielu wskazanych wcześniej zleceń na badania lub na leki.</p> <p>l. Zamknięcie wizyty.</p>
OPM.685.	Na ekranie opisywania wizyty możliwe jest uruchomienie „trybu konfiguracyjnego”, w którym użytkownik może ułożyć wyświetlane elementy tego ekranu w dowolny sposób, przeciągając je na ekranie. Działanie trybu jest analogiczne do działania na panelu podstawowym.

OPM.686.	Wskazanie na listach wizyt zaplanowanych (na dzień bieżący lub na dzień kolejny) nazwiska pacjenta uruchamia możliwość dostępu do informacji związanych z tym pacjentem: a. Lista wizyt zaplanowanych (wskazanie wizyty uruchamia ekran służący do jej opisanie), b. Opisy wizyt odbytych (z możliwością ich uzupełniania), c. Wyniki badań obrazowych, d. Wyniki badań laboratoryjnych, e. Wykaz leków przepisanych (z możliwością dodania nowych leków do listy).
OPM.687.	Na urządzeniach mobilnych możliwe jest wprowadzanie danych opisowych z wykorzystaniem głosu z konwersją mowy na tekst pisany.
OPM.688.	Panel terminarza prezentację listy (w formie terminarza złożonego z „kafelków”) informacji o zaplanowanych i odbytych wizytach przypisanych do zalogowanego użytkownika w jednym z wybranych przez niego układów: a. Miesięcznym, b. Tygodniowym, c. Dziennym.
OPM.689.	Na terminarzu stosowane jest wyróżnienie kolorem wizyt: a. Wizyt otwartych (zaplanowanych lub w toku), b. Wizyt Anulowanych, c. Wizyt Zamkniętych, d. Blokad terminów przyjęć.
OPM.690.	W układzie miesięcznym dla każdego dnia kalendarzowego moduł e-Gabinet prezentuje łączną liczbę zaplanowanych wizyt wraz z wizualizacją każdej z nich w formie kolorowej ikony wg podziału jak wyżej.
OPM.691.	W układzie miesięcznym wskazanie dnia kalendarzowego powoduje listę wizyt zaplanowanych tego dnia, a kliknięcie na jedną z tych wizyt uruchamia możliwość opisanie wizyty.
OPM.692.	W układzie tygodniowym moduł e-Gabinet prezentuje zaplanowane wizyty w podziale na dni tygodnia, a każdy dzień – w podziale na godziny i sloty czasowe wizyt.
OPM.693.	W układzie tygodniowym każda wizyta na terminarzu opisana jest godziną oraz nazwiskiem i imieniem pacjenta. Wskazanie jednej z zaplanowanych w danym tygodniu wizyt uruchamia możliwość opisanie wizyty.
OPM.694.	Panel pacjentów prezentuje listę pacjentów (w formie „kafelków”), pozwalającą na wskazanie jednego z nich. Każdy pacjent opisany jest informacjami: a. Imię i nazwisko, b. Identyfikator, c. Wiek w latach, d. Nr PESEL, e. Adres (ulica, nr domu/mieszkania, kod pocztowy, miasto, f. Numer telefonu.
OPM.695.	Panel pacjentów posiada możliwość wyszukania pacjentów za pomocą fragmentu imienia i nazwiska lub numeru PESEL. Po uruchomieniu wyszukiwania lista pacjentów jest zawężana do tych, których dane osobowe spełniają podane kryteria.
OPM.696.	Wskazanie pacjenta na liście uruchamia możliwość dostępu do informacji związanych z tym pacjentem: a. Lista wizyt zaplanowanych, b. Opisy wizyt odbytych (z możliwością ich uzupełniania), c. Wyniki badań obrazowych, d. Wyniki badań laboratoryjnych, e. Wykaz leków przepisanych (z możliwością dodania nowych leków do listy).
OPM.697.	Na widoku placówek wskazanie jednej z nich powoduje rozwinięcie w listę pacjentów tej placówki.
OPM.698.	Na obu widokach użytkownik może zawęzić tą listę do wyłącznie swoich pacjentów.

OPM.699.	Na każdej pozycji („kafelku”) symbolizującej pacjenta pacjent jest opisany danymi: a. Imię i nazwisko b. Wiek c. Data urodzenia d. Data przyjęcia e. Liczba dni pobytu f. Rozpoznania
OPM.700.	Wskazanie pacjenta uruchamia możliwość opisanie wizyty. Funkcjonalność opisanie wizyty pozwala na: a. Wprowadzenie i odczyt danych: i. Rozpoznania, procedury, produkty ii. Obserwacje, iii. Przepisane leki, iv. Wyniki badań laboratoryjnych; b. Dodawanie plików multimedialnych, c. Wprowadzenie informacji z wykorzystaniem dowolnych zewnętrznych formularzy, zdefiniowanych w systemie HIS przez administratora systemu i przypisanych do danego lekarza, d. Prezentację i dodawanie uwag do wizyty. e. Dodanie zlecenia na lek, powielenie wcześniej wprowadzonego zlecenia, anulowanie zlecenia); podczas zlecenia leków możliwa jest: i. Obsługa leków zwykłych i recepturowych, ii. Obsługa e-recepty, iii. Sprawdzanie statusu ubezpieczeniowego eWUŚ, iv. Stosowanie podpisu elektronicznego. f. Dodanie zlecenia na badanie laboratoryjne lek lub powielenie wcześniej wprowadzonego zlecenia na badanie laboratoryjne; g. Podgląd statusu każdego ze zleconych badań laboratoryjnych; h. Powielenie zbiorczo (jednym kliknięciem) wielu wskazanych wcześniej zleceń na badania lub na leki. i. Wstawianie uprawnień C lub CN dla kobiet w ciąży po sprawdzeniu eWUŚ
OPM.701.	Na ekranie opisywania wizyty możliwe jest uruchomienie „trybu konfiguracyjnego”, w którym użytkownik może ułożyć wyświetlane elementy tego ekranu w dowolny sposób, przeciągając je na ekranie. Działanie trybu jest analogiczne do działania na panelu podstawowym.
OPM.702.	System ma możliwość obsługi wizyt domowych przy pomocy natywnych aplikacji dla urządzeń mobilnych pracujących w systemie Android/IOS/Windows i z poziomu przeglądarki WWW.

Funkcjonalności obszaru eWUŚ

ID	Opis wymagania
OPM.703.	Możliwość weryfikacji prawa pacjenta do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w modułach/funkcjonalnościach: <ul style="list-style-type: none"> • rejestracja i call center, • terminarz, • ewidencja pacjentów, • ruch chorych, • Księga Główna.
OPM.704.	Dostęp do historii weryfikacji uprawnień pacjenta.
OPM.705.	Możliwość wprowadzenia informacji o przedstawieniu przez pacjenta dokumentu uprawniającego do skorzystania z usług w ramach NFZ lub złożeniu przez pacjenta oświadczenia.
OPM.706.	Możliwość cyklicznego automatycznego sprawdzania uprawnień pacjentów.
OPM.707.	Możliwość zmiany hasła dostępu użytkownika do systemu eWUŚ.

ID	Opis wymagania
OPM.708.	Podczas logowania do systemu opcjonalnie pojawia się komunikat o wygaśnięciu hasła do eWUŚ.

Funkcjonalności obszaru patomorfologii

ID	Opis wymagania
OPM.709.	System posiada moduł obsługi patomorfologii, pozwalający na rejestrację zleceń zewnętrznych (papierowych) na badania patomorfologiczne przez technika patomorfologii i wewnętrznych (elektronicznych) od lekarza oddziałowego, wewnętrznych (elektronicznych) od lekarza patomorfologa (zlecenia są tworzone podczas opisu badania, kiedy występuje potrzeba zrobienia dodatkowych preparatów z barwieniem).
OPM.710.	System umożliwia usuwanie zleceń na badania patomorfologiczne przez technika patomorfologii (zlecenia zewnętrzne). System umożliwia edycję lub usuwanie zleceń lekarza (zlecenia wewnętrzne).
OPM.711.	System pozwala na ewidencjonowanie skierowań na badania patomorfologiczne z możliwością obsługi wielu badań i wycinków na jednym skierowaniu.
OPM.712.	System pozwala na identyfikowanie skierowania na badanie za pomocą kodów kreskowych.
OPM.713.	System umożliwia dołączanie do zaewidencjonowanego skierowania radiogramów lub wyników innych badań obrazowych oraz opisów badań obrazowych lub endoskopowych.
OPM.714.	System umożliwia ewidencję wycinków w kasetkach oraz robionych z nich preparatów. System nadaje automatycznie identyfikator kasetki (numer przypisany do kasetki, wygenerowany na podstawie skonfigurowanego wzorca) oraz numery preparatów (numer kasetki plus numer kolejny preparatu w ramach kasetki). Uwaga: dla badań cytologicznych możliwe jest utworzenie tylko preparatów (szkiełek).
OPM.715.	System umożliwia oznaczenie kolorem, że cały materiał został wykorzystany do badania.
OPM.716.	System umożliwia oznaczenie kolorem, że dany bloczek jest w trakcie odwapniania.
OPM.717.	System umożliwia użycie kodów kreskowych do identyfikacji wycinków.
OPM.718.	System umożliwia edycję i usuwanie zleceń na badania patomorfologiczne przez lekarza lub technika patomorfologii.
OPM.719.	System umożliwia opisanie typu badania: histopatologia, cytologia, cytologia ginekologiczna, molekularne, autopsje.
OPM.720.	System umożliwia opisanie materiału użytego do badania z określeniem następujących informacji: narząd (wybór z listy), opis wskazanego narządu, identyfikator kasetki, opis kasetki, opis makroskopowy, informacje o dodaniu barwienia.
OPM.721.	System pozwala na dołączenie do wyniku badania dokumentacji fotograficznej materiałów (pliki graficzne).
OPM.722.	System umożliwia powiązanie zlecenia z danymi pacjenta, a w przypadku zleceń zewnętrznych dla pacjentów dotąd nie wprowadzonych do systemu - założenie rekordu danych osobowych takiego pacjenta zgodnie ze sposobem postępowania przewidzianym w systemie HIS.
OPM.723.	Dla każdego zlecenia system zapisuje informacje: jednostka zlecająca (wewnętrzna/zewnętrzna), lekarz zlecający (wewnętrzny/zewnętrzny), data i godzina pobrania materiału, sposób utrwalenia materiału (wybór ze słownika), rodzaj materiału (wycinek zmiany / resekcja zmiany / cytoredukcja), odniesienie do linku SNOMED CT.
OPM.724.	Dla każdego zlecenia system zapisuje informacje: znacznik wykonania radioterapii (z datą wykonania), chemioterapii (z datą wykonania), antybiotykoterapii, hormonoterapii.
OPM.725.	Dla każdego zlecenia system zapisuje informacje: opis wcześniejszych badań patomorfologicznych, opis przebytego leczenia.
OPM.726.	Dla każdego wyniku system umożliwia osobno wprowadzanie opisu makroskopowego i

ID	Opis wymagania
	mikroskopowego wraz z danymi osób opisujących, danych osoby konsultującej (konsultant wewnętrzny/zewnętrzny), znacznik "rozpoznanie krytyczne".
OPM.727.	System pokazuje lekarzowi patomorfologowi listę badań z przekroczeniem terminu realizacji. System pozwala na filtrowanie listy wg typu badania (histopatologia, cytologia, cytologia ginekologiczna itd.) i wg nazwiska lekarza.
OPM.728.	System pozwala na drukowanie wyniku wskazanego badania. System umożliwia pokazanie podglądu wydruku z możliwością podpisu elektronicznego dla EDM. Dla dokumentu, który nie jest zatwierdzony, wszystkie wydruki posiadają „znak wodny” z tekstem „Wynik wstępny”.
OPM.729.	Do wydruku wyniku badania system dołącza w formie tabeli informacje o tym jaki narząd, błocek, preparat był w opracowaniu oraz jaka była jego wycena.
OPM.730.	System umożliwia wylosowanie zestawu badań do Kontroli Jakości.
OPM.731.	System umożliwia lekarzowi patomorfologowi wyświetlenie lista badań Kontroli Jakości, a następnie sprawdzenie i zatwierdzenie wybranego badania. W razie stwierdzenia rozbieżności użytkownik ma możliwość zaznaczenia znacznika istnienia tej rozbieżności i wprowadzenia w polu opisowym szczegółowego raportu rozbieżności.
OPM.732.	System pozwala użytkownikowi z uprawnieniami kierownika Patomorfologii cofać zatwierdzenia badań.
OPM.733.	Obsługa badań śródoperacyjnych/doraźnych (skrawki mrożeniowe) z Bloku Operacyjnego.
OPM.734.	System umożliwia rozliczanie badań patomorfologicznych. Sposób rozliczania danego badania ma być konfigurowalny odpowiednio do charakteru umowy. Rozliczanie może odbywać się w oparciu o błočki (z rozróżnieniem: zwykły/barwiony) lub o grupę cenową.
OPM.735.	Dla rozliczania "wg błocek" system automatycznie zlicza wszystkie wartości powiązane z dodanymi do badań błočkami z rozbićm na zwykłe i barwione.
OPM.736.	Dla rozliczania "wg grup cenowych" system automatycznie dla każdego narządu wstawia grupę zgodną z rodzajem badania (histochemiczne, cytologiczne, itd.).
OPM.737.	Dla obu wersji rozliczeń istnieje możliwość wybrania określonej usługi/grupy dla narządu lub błočka (z zastrzeżeniem, że tylko błočki barwione można dodatkowo oznaczyć inną ceną).
OPM.738.	System umożliwia lekarzowi wyceniającemu dane badanie podgląd wszystkich danych związanych z typem wizyty, ubezpieczycielem, płatnikiem, itd.
OPM.739.	Jeżeli badanie dotyczyło zlecenia z oddziału dla pacjenta NFZ-owego, system po potwierdzeniu dopisania grupy cenowej pozwala wskazać pozycję z listy grup cenowych (utworzonej na podstawie słownika łączącego: nazwę grupy cenowej z produktem jednostkowym i ICD9). Wybranie pozycji z listy przenosi do rozliczenia nazwę słownikową grupy i cenę z umowy za produkt kontraktowy.
OPM.740.	System umożliwia ewidencjonowanie wypożyczeń błocek parafinowych, preparatów histopatologicznych i preparatów cytologicznych. Rejestr wypożyczeń zawiera następujące informacje: - dane pacjenta, numery błočka lub preparatu, - nazwę podmiotu, któremu udostępniono błoček lub preparat, - udostępnienia błočka lub preparatu; - datę zwrotu po wykorzystaniu błočka lub preparatu.
OPM.741.	System umożliwia wygenerowanie raportów z rozliczenia kontrahentów/oddziałów - dla każdego z oddziałów lub kontrahentów, ograniczone przedziałem czasowym i/lub słowem kluczowym wykazy: - Wszystkich badań z uwzględnieniem daty przyjęcia, daty diagnozy, czasu badania (liczba dni od przyjęcia do odpowiedzi) i ceny badania rodzajów badań (z uwzględnieniem barwień histochemicznych i immunohistochemicznych oraz ceny badań).

ID	Opis wymagania
	<ul style="list-style-type: none"> - Rodzajów badań wg grup cenowych. - Pacjentów. - Bloczków. - preparatów.
OPM.742.	<p>System umożliwi wygenerowania raportów z rozliczenia zakładu - ograniczone przedziałem czasowym i/lub słowem kluczowym wykazy:</p> <ul style="list-style-type: none"> - wszystkich badań z uwzględnieniem daty przyjęcia, daty diagnozy, czasu badania (liczba dni od przyjęcia do odpowiedzi) i ceny badania. - wszystkich badań z uwzględnieniem daty przyjęcia, daty diagnozy, czasu badania (liczba dni od przyjęcia do odpowiedzi) i ceny badania z podziałem na lekarzy odpowiedzialnych za badanie. - wszystkich badań z uwzględnieniem daty przyjęcia, daty diagnozy, czasu badania (liczba dni od przyjęcia do odpowiedzi) i ceny badania z podziałem na lekarzy wykonujących badanie makroskopowe. - wszystkich badań z uwzględnieniem daty przyjęcia, daty diagnozy, czasu badania (liczba dni od przyjęcia do odpowiedzi) i ceny badania z podziałem na techników wykonujących badania. - rodzajów badań (z uwzględnieniem barwień histochemicznych i immunohistochemicznych oraz ceny badań) z możliwością podziału na lekarzy i techników którzy wykonali badania. - rodzajów badań wg grup cenowych z możliwością podziału na lekarzy i techników którzy wykonali badania pacjentów, - z podziałem na lekarzy - bloczków z podziałem na lekarzy i techników - preparatów z podziałem na lekarzy i techników.

Moduły: tworzenia dokumentacji, autoryzacji, wersjonowania, archiwizacji.

Funkcjonalności obszaru EDM i RDM

ID	Opis wymagania
OPM.743.	Funkcjonalność automatycznego zapisywania generowanych dokumentów w wersji elektronicznej oraz zapamiętywania wszelkich zmian dokonywanych na tych dokumentach wraz kolejnym wydrukiem (wersjonowanie).
OPM.744.	Zapis wszystkich wydruków w formacie PDF w odpowiedniej wersji wraz z informacją o metadanych (tj. data i godzina powstania wersji, dane pacjenta, kiedy nastąpił wydruk, kto go wykonał oraz z jakiego powodu dokonano kolejnego wydruku).
OPM.745.	Możliwość przechowywania skanów lub filmów.
OPM.746.	Możliwość podglądu każdej z wersji wydruku i sprawdzenia poprzednich i kolejnych wersji dokumentu pod kątem zawartości.
OPM.747.	<p>Dla każdego dokumentu papierowego lub elektronicznego możliwość określenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Powiązania z pacjentem, • Miejsca wytworzenia, • Typu dokumentu, • Okresu i miejsca przechowywania, • Rodzaju medium, • Oryginał/kopia.
OPM.748.	Funkcjonalność pozwala na podpisywanie każdego dokumentu PDF podpisem elektronicznym.
OPM.749.	Na ekranie startowym aplikacji wyświetlana jest informacja o liczbie dokumentów wymagających podpisu. Po wywołaniu funkcji prezentującej użytkownikowi listę dokumentów do podpisania (które są powiązane z rolą do podpisu zalogowanego

ID	Opis wymagania
	użytkownika) system prezentuje informację o tym, ile osób dokonało podpisu każdego dokumentu. Użytkownik ma możliwość wyszukiwania dokumentów po oddziale/poradni, pacjencie lub po opisie oraz możliwość podglądu wybranego dokumentu, jego podpisania lub odmowy podpisania (z podaniem przyczyny).
OPM.750.	Możliwe jest podpisanie/odmowa podpisania zbiorczo grupy dokumentów.
OPM.751.	Walidacja powiązania loginu zalogowanego do systemu użytkownika ze słownikiem personelu - użytkownikowi nie powiązanemu z personelem nie będzie udostępniana lista dokumentów wymagających podpisu.
OPM.752.	Funkcjonalność poglądu dokumentów niepodpisanych (dostępna dla użytkowników z prawami administratora) - na liście są wyświetlone dokumenty, które wymagają podpisu lub mają wprowadzoną odmowę podpisu. Użytkownik ma możliwość sortowania zawartości okna wg filtrów: „wszystkie”, „niepodpisane”, „odmowa podpisu” wraz z opcją „tylko najnowsza wersja”.
OPM.753.	Dla wskazanego dokumentu możliwość wyświetlenia informacji o pacjencie, dla którego został wygenerowany dokument, miejscu wytworzenia dokumentu, rodzaju dokumentu, informacji o tym, czy dokument został dodany w formie elektronicznej, dacie wytworzenia dokumentu, statusie podpisania.
OPM.754.	Możliwość przeglądania wszystkich wersji wskazanego dokumentu.
OPM.755.	Możliwość przypisania ról w module EDM dla pracownika. Poprzez role można definiować listę osób, których podpis elektroniczny jest wymagany na danym dokumencie, oraz kolejność składania tych podpisów. Role mogą mieć zastosowanie ogólne lub oddziałowe z możliwością wskazania zastępstwa (dla roli ogólnej można wybrać dowolnego pracownika istniejącego w systemie, dla roli typu „oddział” wybór z listy podjednostek dostępnych we wskazanej jednostce).
OPM.756.	Możliwość przypisania ról EDM do wydruków: dla włączonej opcji generacji dokumentacji w formie elektronicznej użytkownik nie będzie posiadał możliwości wyboru opcji fizycznego wydruku dokumentacji, natomiast przy wyłączonej opcji generowania dokumentacji medycznej użytkownik ma możliwość wskazania domyślnej drukarki, opcji wyboru drukarki, wskazania ilości wydruku kopii oraz generowania okna podglądu wydruku.
OPM.757.	Możliwość zdefiniowania słowników dokumentów medycznych.
OPM.758.	Automatyczny druk dokumentu PDF podczas wydruków: karty informacyjnej, wypisu (z przypisaniem wydruku do historii choroby).
OPM.759.	Możliwość wymuszenia na użytkowniku każdorazowo podawania przyczyny zmiany lub ponownego wydruku wersji dokumentu.
OPM.760.	Adnotacja o osobie wypożyczającej wydającej dokumentację medyczne.
OPM.761.	Możliwość ewidencjonowania pozycji archiwum papierowego.
OPM.762.	Możliwość ewidencjonowania zdarzeń na pozycjach archiwum.
OPM.763.	Możliwość drukowania potwierdzeń zbiorczych.
OPM.764.	Możliwość nadania statusu dokumentacji medycznej: <ul style="list-style-type: none"> • Wypożyczenie, • Zwrot, • Zniszczenie, • Zagubienie, • Odnalezienie, • Utworzenie kopii, • Planowe zniszczenie, • Odmowa udostępnienia, • Przeniesienie do Archiwum.
OPM.765.	Możliwość wyszukiwania dokumentacji z użyciem filtrów: <ul style="list-style-type: none"> • Nazwisko pacjenta, • PESEL pacjenta,

ID	Opis wymagania
	<ul style="list-style-type: none"> • Data i miejsce wytworzenia dokumentu, • Okres i miejsce przechowywania, • Data przyjęcia do archiwum, • Status dokumentacji, • Typ i rodzaj dokumentu, • Termin zwrotu (przekroczony/nieprzekroczony), • Identyfikator pacjenta, jednostki organizacyjnej, twórcy dokumentu, • Nazwisko i/lub nr prawa wykonywania zawodu osoby dokonującej wpisu, • Kod i/lub nazwa usługi, • Kod chorobowy ICD10.
OPM.766.	<p>System ma możliwość zarządzania obiegiem elektronicznej dokumentacji medycznej w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • definiowania ról do użytkowników (np. lekarz, ordynator, pielęgniarka, anestezjolog) z podziałem na komórki organizacyjne lub w ramach całego podmiotu, • definiowania wymagalności podpisywania elektronicznych dokumentów przez określone role użytkowników (wymagane role oraz kolejność podpisywania/akceptowania dokumentu), • system prezentuje użytkownikowi listę dokumentów które muszą być przez niego elektronicznie podpisane/zatwierdzone, • system daje możliwość wprowadzenia odmowy podpisania dokumentu przez użytkownika z adnotacją o przyczynach odmowy, • system kontroluje, czy wszystkie wymagane role/użytkownicy podpisali się na danym dokumencie, • system ma możliwość kontroli wersjonowania dokumentu.
OPM.767.	Możliwość czasowej dezaktywacji roli użytkownika oraz wskazania zastępstwa (dla roli ogólnej można wybrać dowolnego pracownika w systemie, dla roli oddziałowej - do wyboru z podjednostek dostępnych we wskazanej jednostce).
OPM.768.	Przy każdej pozycji wersji dokumentu jest wyświetlona informacja o tym, czy dokument został podpisany, czy też nastąpiła odmowa podpisu. Wyświetlany jest również login użytkownika generującego dokument, a w przypadku odmowy podpisu - informacja o loginie użytkownika, który wprowadził odmowę podpisu.
OPM.769.	Możliwość pobrania dokumentacji elektronicznej w celu jej udostępnienia pacjentowi.
OPM.770.	Na oknie z listą dokumentów do podpisu wyświetlanie zawartości okna od „najnowszych dokumentów” oraz filtrowanie po dacie wytworzenia: „wszystkie”, „dzisiaj”, „wczoraj”, „przedwczoraj”, „wcześniejsze”.
OPM.771.	Możliwość dołączenia pliku XML z szablonu P1 podczas ręcznego dodawania plików do EDM.
OPM.772.	Możliwość dodawania przez pacjenta dokumentów nie związanych z historią choroby.
OPM.773.	Informacja o lekarzu prowadzącym oraz operatorze na oknach z listami dokumentów do podpisu.
OPM.774.	Jeżeli dokument został opatrzony podpisem elektronicznym, system może wyświetlić komunikat z informacją o użytkowniku podpisującym oraz czasie wykonania podpisu.
OPM.775.	W przypadku dokumentów wielostronicowych system wyświetla informację o tym, na której stronie z ilu stron dokumentu ogółem znajduje się użytkownik.
OPM.776.	Dla każdego szablonu dokumentu system umożliwia ustawienie parametru „wyłączenia z EDM” – dokument nie zostanie odłożony do archiwum dokumentacji, zostanie od razu przesłany do wydruku na drukarkę.
OPM.777.	Na oknie zamówienia w księdze archiwum EDM możliwość wygenerowania spisu treści dla dodanych dokumentów. Spis treści zostanie wygenerowany po wskazaniu dokumentów.
OPM.778.	Możliwość zbiorczego wydruku dokumentów wprowadzonych w zamówieniu na wypożyczenie. System wygeneruje kolejno wszystkie wydruki wskazane w zamówieniu.



ID	Opis wymagania
	Jeżeli brak dokumentu w lokalizacji, która została wskazana jako miejsce składowania dokumentacji EDM, system wyświetli komunikat o braku pliku.

Funkcjonalności obszaru zleceń laboratoryjnych

ID	Opis wymagania
OPM.779.	Możliwość obsługi elektronicznych zleceń medycznych w tym: <ul style="list-style-type: none"> ▪ wysłanie zlecenia, ▪ śledzenie stanu wykonania zlecenia, ▪ zwrotne odebranie wyniku zlecenia.
OPM.780.	Możliwość wyszukania pacjenta po imieniu i nazwisku lub numerze PESEL.
OPM.781.	Możliwość wprowadzenia, modyfikacji, przedłużenia oraz anulowania zleceń dla pacjentów. Wprowadzanie zleceń jest możliwe dla wszystkich pacjentów objętych ruchem chorych (szpital, ambulatoria, izby przyjęć, pracownie diagnostyczne i terapeutyczne).
OPM.782.	Podczas dodawania zleceń możliwość selektywnego wyboru kilku badań (jako grupy zlecanych badań). Wybrane badania zostaną oznaczone symbolem, a po powrocie do okna zlecanych badań pojawią się one jako badania zleczone.
OPM.783.	Funkcjonalność konfiguracji wzorca badania jako badania pojedynczego. Podczas tworzenia zleceń takie badanie nie będzie mogło być zlecane razem z innymi badaniami.
OPM.784.	Na liście zleceń oznaczenie kolorami statusów zleceń (do realizacji, zatwierdzono, anulowane).
OPM.785.	Zapewnienie kontroli wprowadzania podwójnych zleceń oraz kontroli zlecenia pod kątem poprawności i kompletności.
OPM.786.	Możliwość wydruku zlecenia i zbiorczego wydruku zleceń.
OPM.787.	Możliwość wykorzystania kodów kreskowych i czytników do identyfikacji zleceń.
OPM.788.	Rejestracja etapów wykonania/realizacji zlecenia.
OPM.789.	Możliwość anulowanie zlecenia.
OPM.790.	Automatyczny zapis daty, czasu, osoby wprowadzającej, zmieniającej lub odwołującej zlecenie.
OPM.791.	Automatyczny zapis daty, czasu, osoby wprowadzającej, zmieniającej lub odwołującej wyniki.
OPM.792.	Automatyczne aktualizowanie etapu realizacji zlecenia.
OPM.793.	Automatyczne przekazanie zlecenia do jednostki realizującej zlecenie.
OPM.794.	Automatyczne zwrotne przekazanie wyniku z jednostki realizującej zlecenie.
OPM.795.	Na liście zleceń oznaczenie kolorem opisów wyników badań dla pozycji, które nie zostały zatwierdzone.
OPM.796.	Na liście zleceń możliwość filtrowania badań dostępnych dla POZ na oknie zlecanych badań. Po zaznaczeniu opcji „Tylko POZ” system zawęzi listę badań do określonych jako dostępne dla POZ.
OPM.797.	Możliwość przedłużania zleceń, zleceń cyklicznych.
OPM.798.	Możliwość drukowania skierowań na badania i konsultacje do jednostek zewnętrznych.
OPM.799.	Możliwość zapisania w ramach komentarza do zlecenia istotnych danych diagnostycznych (rozpoznanie, kierunek badania, grupa krwi itp.).
OPM.800.	Funkcjonalność ustawienia ulubionej jednostki zlecającej. Po ustawieniu ulubionej jednostki zlecającej przez użytkownika, podczas tworzenia zleceń pole jednostki, do której ma trafić zlecenie, zostanie automatycznie uzupełnione o jednostkę wskazaną jako ulubiona.
OPM.801.	Możliwość integracji w trybie online za pomocą standardu HL 7/HL7 CDA z systemem laboratoryjnym – przesłanie zlecenia na wykonanie badania do systemu laboratoryjnego oraz odbiór wyniku i zapisanie dokumentu EDM w lokalnym repozytorium systemu HIS
OPM.802.	Możliwość prezentacji linków do wyniku oraz wglądu do wygenerowanego pliku PDF

ID	Opis wymagania
	zawierającego wynik/wyniki do zlecenia laboratoryjnego. Jedno zlecenie może zawierać kilka linków, w zależności od ilości wygenerowanych wydruków w systemie laboratoryjnym.
OPM.803.	Blokada modyfikacji zatwierzonego lub anulowanego zdarzenia przez inną osobę niż twórca zlecenia lub administrator systemu.
OPM.804.	W oknie ewidencji zleceń możliwość filtrowania po dacie badania (od-do).
OPM.805.	Na oknie zleceń możliwość wyświetlenia na liście zleceń do wszystkich jednostek, do których dany użytkownik ma dostęp oraz miejsce wskazane jako miejsce pracy. Możliwość ta może być dostępna dla wskazanych użytkowników.
OPM.806.	Możliwość drukowania skierowań na badania i konsultacje do jednostek zewnętrznych.
OPM.807.	Na oknie zleceń możliwość zatwierdzenia wszystkich badań pochodzących z danego zlecenia. Wszystkie badania zostaną zatwierdzone, zostanie wprowadzona data i godzina badania, nadany numer księgi, wprowadzona data i godzina zatwierdzenia wraz z osobą zatwierdzającą oraz zostaną dopisane procedury medyczne. Zatwierdzenie w taki sposób zatwierdza wyłącznie wszystkie pozycje w danym zleceniu, bez zatwierdzenia danego zlecenia.

Funkcjonalności obszaru zleceń i konsultacji

ID	Opis wymagania
OPM.808.	Możliwość obsługi elektronicznych zleceń medycznych w tym: <ul style="list-style-type: none"> ▪ wysłanie zlecenia, ▪ śledzenie stanu wykonania zlecenia, ▪ zwrotne odebranie wyniku zlecenia.
OPM.809.	Możliwość wyszukania pacjenta po imieniu i nazwisku lub numerze PESEL.
OPM.810.	Możliwość wprowadzenia, modyfikacji, przedłużenia oraz anulowania zleceń dla pacjentów. Wprowadzanie zleceń jest możliwe dla wszystkich pacjentów objętych ruchem chorych (szpital, ambulatoria, izby przyjęć, pracownie diagnostyczne i terapeutyczne).
OPM.811.	Podczas dodawania zleceń za pomocą możliwość selektywnego wyboru kilku badań (jako grupy zlecanych badań). Wybrane badania zostaną oznaczone symbolem, a po powrocie do okna zlecanych badań pojawią się one jako badania zleczone.
OPM.812.	Funkcjonalność konfiguracji wzorca badania jako badania pojedynczego. Podczas tworzenia zleceń takie badanie nie będzie mogło być zlecane razem z innymi badaniami.
OPM.813.	Na liście zleceń oznaczenie kolorami statusów zleceń (do realizacji, zatwierdzono, anulowane).
OPM.814.	Zapewnienie kontroli wprowadzania podwójnych zleceń oraz kontroli zlecenia pod kątem poprawności i kompletności.
OPM.815.	Na oknie zleceń dla jednostek typu POZ możliwe zaznaczanie (np. kolorem) tych badań, które we wzorcu badania mają przypisaną procedurę i jest ona zgodna ze słownikiem BPOZ (badań refundowanych w POZ).
OPM.816.	Możliwość wydruku zlecenia i zbiorczego wydruku zleceń.
OPM.817.	Możliwość wykorzystania kodów kreskowych i czytników do identyfikacji zleceń.
OPM.818.	Możliwość wykorzystania danych z modułu do rozliczania kosztów.
OPM.819.	Rejestracja etapów wykonania/realizacji zlecenia.
OPM.820.	Możliwość anulowanie zlecenia.
OPM.821.	Automatyczny zapis daty, czasu, osoby wprowadzającej, zmieniającej lub odwołującej zlecenie.
OPM.822.	Automatyczny zapis daty, czasu, osoby wprowadzającej, zmieniającej lub odwołującej wyniki.
OPM.823.	Automatyczne aktualizowanie etapu realizacji zlecenia.
OPM.824.	Automatyczne przekazanie zlecenia do jednostki realizującej zlecenie.

ID	Opis wymagania
OPM.825.	Automatyczne zwrotne przekazanie wyniku z jednostki realizującej zlecenie.
OPM.826.	Na liście zleceń oznaczenie kolorem opisów wyników badań dla pozycji, które nie zostały zatwierdzone.
OPM.827.	Na liście zleceń możliwość filtrowania badań dostępnych dla POZ na oknie zlecanych badań. Po zaznaczeniu opcji „Tylko POZ” system zawęzi listę badań do określonych jako dostępne dla POZ.
OPM.828.	Możliwość przedłużania zleceń, zleceń cyklicznych.
OPM.829.	Możliwość drukowania skierowań na badania i konsultacje do jednostek zewnętrznych.
OPM.830.	Możliwość zapisania w ramach komentarza do zlecenia istotnych danych diagnostycznych (rozpoznanie, kierunek badania, grupa krwi itp.).
OPM.831.	Funkcjonalność ustawienia ulubionej jednostki zlecającej. Po ustawieniu ulubionej jednostki zlecającej przez użytkownika, podczas tworzenia zleceń pole jednostki, do której ma trafić zlecenie, zostanie automatycznie uzupełnione o jednostkę wskazaną jako ulubiona.
OPM.832.	Możliwość integracji w trybie online za pomocą standardu HL 7 wersja 2.3 (minimum).
OPM.833.	Możliwość prezentacji linków do wyniku oraz wglądu do wygenerowanego pliku PDF zawierającego wynik/wyniki do zlecenia laboratoryjnego. Jedno zlecenie może zawierać kilka linków, w zależności od ilości wygenerowanych wydruków w systemie laboratoryjnym.
OPM.834.	Możliwość podglądu obrazów lub plików PDF.
OPM.835.	Blokada modyfikacji zatwierdzonego lub anulowanego zdarzenia przez inną osobę niż twórca zlecenia lub administrator systemu.
OPM.836.	W oknie ewidencji zleceń możliwość filtrowania po dacie badania (od-do).
OPM.837.	Na oknie zleceń możliwość wyświetlenia na liście zleceń do wszystkich jednostek, do których dany użytkownik ma dostęp oraz miejsce wskazane jako miejsce pracy. Możliwość ta może być dostępna dla wskazanych użytkowników.
OPM.838.	Możliwość drukowania skierowań na badania i konsultacje do jednostek zewnętrznych.
OPM.839.	Na oknie zleceń możliwość zatwierdzenia wszystkich badań pochodzących z danego zlecenia. Wszystkie badania zostaną zatwierdzone, zostanie wprowadzona data i godzina badania, nadany numer księgi, wprowadzona data i godzina zatwierdzenia wraz z osobą zatwierdzającą oraz zostaną dopisane procedury medyczne. Zatwierdzenie w taki sposób zatwierdza wyłącznie wszystkie pozycje w danym zleceniu, bez zatwierdzenia danego zlecenia.

Moduły dostępu i udostępniania dokumentacji medycznej

Funkcjonalność e-skierowań

ID	Opis wymagania
OPM.840.	System umożliwia wysyłkę skierowań do szpitala, do specjalisty oraz na badania drogą elektroniczną (jednostka musi posiadać wprowadzone dane zgodne z Rejestrem Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą).
OPM.841.	System umożliwia wystawienie e-skierowania z okna służącego do opisu przebiegu wizyty.
OPM.842.	Dla prawidłowego działania funkcjonalności usługa powinna umożliwiać podpisywanie dokumentów zgodnie z § 4 ust. 3 Rozporządzenia 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).
OPM.843.	Usługa jest dostępna dla wskazanego użytkownika o nadanym odpowiednim uprawnieniu w systemie.
OPM.844.	W momencie aktywacji podpisów elektronicznych na serwerze pliki certyfikatów są

„Wdrożenie elektronicznej dokumentacji medycznej oraz uruchomienie e-usług w „Pro-Medica” w ElkuSp. z o. o.”
RPWM.03.02.00-28-0018/20-00, projekt realizowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego Regionalnego
Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020.” Działanie 3.2 E-zdrowie

ID	Opis wymagania
	przechowywane na serwerze, a skierowania są podpisywane bezpośrednio na serwerze z zachowaniem 30 minutowej sesji. W wersji serwerowej podczas pierwszej generacji zostanie rozpoczęta sesja, a użytkownik po podaniu jednorazowo PIN w ciągu 30 minut nie będzie musiał wprowadzać PIN-u ponownie.
OPM.845.	W przypadku konfiguracji podpisów elektronicznych na stanowisku lokalnym sesja wystawiania skierowań jest sesją jednorazową (na pacjenta). Przyjęcie nowego pacjenta i wystawienie mu zestawu e-skierowań, skutkuje koniecznością podania ponownie PIN.
OPM.846.	Użytkownik posiada możliwość wyboru sposobu podpisu – zarówno podpisu z serwera jak i ze stacji lokalnej.
OPM.847.	E-skierowanie do szpitala waliduje wymagalność uzupełnienia co najmniej dwóch pól -"oddział" oraz "rozpoznanie". Rozpoznanie musi zostać wprowadzone ze słownika.
OPM.848.	E-skierowanie do specjalisty waliduje wymagalność uzupełnienia co najmniej dwóch pól -"nazwa poradni" oraz "rozpoznanie". Rozpoznanie musi zostać wprowadzone ze słownika.
OPM.849.	E-skierowanie na badanie waliduje wymagalność uzupełnienia co najmniej dwóch pól -"nazwa poradni" oraz "rozpoznanie". Rozpoznanie musi zostać wprowadzone ze słownika.
OPM.850.	Jeżeli użytkownik posiada nadane dostępy do funkcjonalności e-skierowania, system umożliwia wysyłkę skierowań typu: „do szpitala”, „do specjalisty” oraz na „na badania” drogą elektroniczną.
OPM.851.	System umożliwia wyświetlenie skierowania do edycji lub tylko do podglądu (bez możliwości zapisu) – zarówno dla e-skierowań, jak i skierowań w formie papierowej.
OPM.852.	Istnieje możliwość usunięcia skierowania papierowego oraz e-skierowania, które nie zostało przesłane do P1.
OPM.853.	System wyświetla wspólną listę skierowań i e-skierowań. Dla tej listy dostępny jest filtr umożliwiający sortowania e-skierowań wg ich statusu.
OPM.854.	System w zależności od rodzaju wskazanego skierowania (zwykłe/elektroniczne) wyświetla przycisk pozwalający odpowiednio na wysyłkę skierowania lub jego wydrukowanie.
OPM.855.	System umożliwia skopiowanie skierowania w formie papierowej w papierową, oraz e-skierowania w e-skierowanie.
OPM.856.	Po wskazaniu e-skierowania, które posiada status „wysłane”, system umożliwia podgląd wydruku takiego skierowania.
OPM.857.	System umożliwia wysłanie powiadomienia o wystawionym e-skierowaniu. Dostępna jest również opcja automatycznej wysyłki informacji o e-skierowaniu (jeżeli w danych pacjenta znajdują się odpowiednie dane kontaktowe).
OPM.858.	Podgląd wydruku informacyjnego e-skierowania nie będzie możliwy dla skierowań ze statusem "anulowane" - system wyświetli komunikat o braku możliwości podglądu.
OPM.859.	System umożliwia pobranie skierowania z platformy P1 .
OPM.860.	System umożliwia przypisanie skierowania do wizyty (dane ze skierowania zostaną dopisane do wizyty). Po anulowaniu e-skierowania wprowadzone w opisie wizyty dane ze skierowania zostaną usunięte, a skierowanie będzie możliwe do wykorzystania w innej jednostce.
OPM.861.	W przypadku, gdy zostanie wprowadzony nieprawidłowy PIN lub numer skierowania nie zostanie odnaleziony w P1, gdy skierowanie zostało już wykorzystane lub gdy status skierowania otrzymał status "Anulowany", system wyświetli odpowiedni komunikat błędu.
OPM.862.	System posiada funkcjonalność odmowy przyjęcia skierowania -dane ze skierowania nie zostaną dopisane do wizyty, a informacja o powodzie odrzucenia zostanie przesłana do P1.
OPM.863.	System posiada funkcjonalność przesłania informacji o brakach w danych skierowania. Po wprowadzeniu opisu odmowy dane ze skierowania nie zostaną dopisane do wizyty, a

ID	Opis wymagania
	informacja o powodzie odrzucenia zostanie przesłana do P1 , a do jednostki wystawiającej zostanie przekazana informacja z portalu P1.

Funkcjonalności obszaru eZLA

ID	Opis wymagania
OPM.864.	Możliwość wystawiania elektronicznych zwolnień lekarskich dla pacjenta i/lub jego opiekuna oraz wysyłania tych zwolnień do ZUS. Funkcjonalność wystawiania zwolnień dostępna jest z poziomu okna opisu przebiegu wizyty.
OPM.865.	Obsługa trybu alternatywnego - wyświetlenie listy pobranych druków eZLA z poziomu trybu alternatywnego. W przypadku, gdy lista nie została pobrana lub lista dostępnych numerów została wyczerpana, istnieje możliwość pobrania kolejnych wolnych druków. Każdy pobrany numer zwolnienia z ZUS zostanie opatrzony statusem „wydrukowany” jako pobrany z ZUS, nie drukowany fizycznie.
OPM.866.	Możliwość unieważnienia każdego druku z możliwością wskazania kodu przyczyny unieważnienia (anulowanie, kradzież, zniszczenie, zaginięcie).
OPM.867.	Możliwość wygenerowania wydruku zwolnienia z danymi pacjenta i lekarza oraz wydruku zawierającego tylko dane lekarza (funkcjonalności wykorzystywana np. w przypadku wizyt domowych).
OPM.868.	Prezentowanie danych pobranych z rejestrów ZUS oraz wprowadzonych przez użytkowników systemu: listy pracodawców, listy miejsc przebywania pacjenta, listy osób spokrewnionych.
OPM.869.	Podczas walidacji zawartości zwolnienia, w trakcie pobierania danych z ZUS lub podczas procesu elektronicznej zwolnienia system sprawdzi poprawność danych pomiędzy systemami HIS i ZUS. W przypadku niezgodności zostanie wyświetlony komunikat (użytkownik posiada możliwość wystawienia zwolnienia mimo niezgodności lub poprawy danych i ponowne zainicjowanie wysyłki zwolnienia).
OPM.870.	Podczas elektronicznej zwolnienia w przypadku występowania różnic w danych system wyświetli komunikat z zapytaniem o wystawienie zwolnienia. Podczas walidacji użytkownik ma możliwość sprawdzenia informacji otrzymanych z systemu ZUS.
OPM.871.	Po przeprowadzeniu elektronicznej zwolnienia system generuje dwie pary dokumentów - oryginał i kopię. System daje możliwość unieważnienia druków zwolnienia.
OPM.872.	Możliwość wystawiania zwolnienia do KRUS, zwolnienia z okresem wstecznym, zwolnienia z pobytem szpitalnym, anulowania zwolnienia, anulowania zwolnienia z okresem wstecznym.
OPM.873.	Automatyczne dodawanie zakładu pracy KRUS podczas wyboru ubezpieczyciela KRUS.
OPM.874.	Możliwość wysyłki eZLA na NIP zakładu pracy, numer PESEL lub numer paszportu (w przypadku cudzoziemców ubezpieczonych w ZUS jako osoba prywatna).
OPM.875.	Wysyłka eZLA na nr paszportu jako dokument identyfikujący - walidowana jest data urodzenia i nr paszportu.
OPM.876.	Brak wymagalności NIP-u przy definicji zakładu pracy - należy podać jeden z identyfikatorów NIP, PESEL lub nr paszportu.
OPM.877.	Walidacje na błędne kody chorobowe i błędne dane świadczeniodawcy (NIP, numer domu, kod pocztowy).
OPM.878.	Możliwość pobrania danych dot. wykonywania działalności z rejestrów ZUS na lekarza.
OPM.879.	Automatyczne zaznaczanie dziecka i wpisanie daty urodzenia dziecka w przypadku wybrania rodzica lub wprowadzeniu numeru PESEL innego niż ten, na które wystawiane jest zwolnienie.
OPM.880.	Domyślny znacznik "chodzić" na eZLA.
OPM.881.	Możliwość ustawienia w konfiguracji domyślnej ilości dni na eZLA - system uzupełni liczbę dni na oknie zwolnienia lekarskiego o wartość wprowadzoną w parametrze.
OPM.882.	Przy wystawianiu eZLA w okresie wstecznym w przypadku zwolnienia wstecznego

	uwzględniającego pobyt szpitalny system w momencie elektronicznej zwolnienia wyświetli komunikat o braku obsługi takiego przypadku.
OPM.883.	Dla zwolnień typu KRUS, I.KR, I.ZA możliwość wystawiania zwolnień na pracodawcę bez wysyłania danych do pracodawcy. Po zaznaczeniu znacznika „nie wysyłaj danych o pracodawcy” brak konieczności uzupełniania pól wymaganych, a po kliknięciu na przycisk zapisujący dane w sekcji „zatrudnienie” na pozycji opisującej pracodawcę zostanie dodana informacja: „brak danych o pracodawcy”.

Wymagania dla integracji systemu ZSI z systemami zewnętrznymi

ID	Opis wymagania
INT.1.	System musi umożliwiać integrację z platformą P1, P2
INT.2.	System musi generować dokumenty medyczne w standardzie HL7 CDA
INT.3.	System musi być zintegrowany z systemami NFZ w zakresie niezbędnym do realizacji opisanych w dokumencie funkcjonalności.

Moduł administracji i zarządzania systemem (zarządzanie słownikami, formularzami dokumentów medycznych, uprawnieniami i modyfikacjami systemu)

Cechy i funkcjonalności podstawowe podsystemu obsługi zakresu administracyjnego

ID	Opis wymagania
OPA.1.	System musi pracować na jednym wspólnym motorze bazy danych razem z częścią medyczną ZSI - systemem HIS.
OPA.2.	Moduły systemu muszą pracować na wspólnej bazie danych dla wszystkich użytkowników administracji.
OPA.3.	Poszczególne moduły systemu powinny być zintegrowane pomiędzy sobą za pomocą mechanizmów integracyjnych typu "online" tzn. wymiana informacji pomiędzy poszczególnymi modułami powinna odbywać się w sposób natychmiastowy i bez konieczności ręcznego wyzwalania dodatkowej akcji przez użytkownika (np. nowo zatrudniony pracownik dostawiony w module Kadry - Płace powinien być dostępny natychmiast w module Finanse - Księgowość itd.).
OPA.4.	System musi być oprogramowaniem przystosowanym w warstwie bazy danych do pracy w środowisku MS Windows
OPA.5.	System musi pracować w technologii klient-serwer.
OPA.6.	System musi posiadać system uprawnień i ról systemowych umożliwiający określenie zakresu czynności które dany użytkownik może wykonywać w systemie.
OPA.7.	System musi zapewnić zarządzanie hasłem użytkownika pozwalając jednocześnie na jednoznaczny jego identyfikację. Przez zarządzanie hasłem rozumie się: definiowanie liczby znaków w hasle, okresu ważności hasła oraz niepowtarzalność hasła.
OPA.8.	System musi zapewnić szyfrowanie hasła podczas logowania do systemu ze stacji roboczej.
OPA.9.	Uruchamianie poszczególnych modułów systemu musi być możliwe bez opuszczania aplikacji i konieczności ponownego logowania się do systemu.
OPA.10.	Wszystkie elementy systemu: komunikaty, opcje menu, raporty, pomoc kontekstowa, ekrany do wprowadzania danych, podpowiedzi, zapytania, instrukcje użytkownika i inne muszą być zredagowane w języku polskim.
OPA.11.	Jednolity i spójny interfejs użytkownika oraz konsekwentne reguły pracy z systemem we wszystkich jego modułach.
OPA.12.	System musi spełniać aktualnie obowiązujące wymogi polskiego prawa, a w szczególności ustawy o rachunkowości i rozliczeniach podatkowych, ustawy o ochronie danych osobowych, ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, ustawy o podatku od towarów i usług.

ID	Opis wymagania
OPA.13.	System musi być systematycznie aktualizowany, w ślad za zmieniającymi się przepisami.
OPA.14.	System musi być oparty o wspólną dla wszystkich modułów, dostępną wszystkim uprawnionym użytkownikom systemu bazę danych słownikowych (np. słowniki: ulic, miast, płatników, banków, komórek organizacyjnych, zleceń, pracowników, itp.).
OPA.15.	Podczas wprowadzania danych wymagana jest kontrola merytoryczna i formalna z wykorzystaniem słowników systemowych.
OPA.16.	System musi umożliwiać pracę zdalną w trybie „on-line” na głównej bazie danych serwera ze stanowisk zlokalizowanych poza główną siedzibą.
OPA.17.	System musi przechowywać informacje o użytkowniku dokonującym modyfikacji (co najmniej ostatniej) konkretnego zapisu (dokumentu, pozycji dowolnej kartoteki, itp.) oraz datę i dokładny czas wykonania tej operacji.
OPA.18.	System musi być wyposażony w kontrolę uprawnień użytkowników do wykonywania określonych funkcji systemu. Kontrola uprawnień musi opierać się na dowolnie definiowanych rolach, które mogą pełnić pracownicy, realizujący określoną funkcję w przedsiębiorstwie (np. administrator, księgowy, pracownik działu rozliczeń, magazynier itp.). Efektywne uprawnienia użytkownika zależą od ról, do których jest przypisany oraz indywidualnie nadawanych lub odbieranych uprawnień.
OPA.19.	Wymagana jest pełna integracja modułów systemu, zapewniająca powszechną, ograniczoną jedynie uprawnieniami, dystrybucję danych natychmiast po ich wprowadzeniu do systemu. W szczególności wymaga się natychmiastowego dostępu do zarejestrowanych faktur (zakupu i/lub sprzedaży) w rozrachunkach, kasie, podczas wystawiania przelewów, wystawiania dokumentów magazynowych itp., bez konieczności wykonywania jakichkolwiek dodatkowych czynności operatorskich.
OPA.20.	System musi posiadać funkcję generatora raportów, który umożliwi tworzenie raportów innych od dostępnych standardowo w aplikacji. Tworzone szablony wydruków mogą opierać się o szablon stworzony w formacie pliku doc, docx, xls, xlsx.
OPA.21.	Wymaganiem jest, by raporty, zestawienia i inne wydruki tworzone w systemie mogły zawierać dane w postaci tabelarycznej, wraz z wielopoziomowymi podsumowaniami, by mogły zawierać wartości z bazy danych, występujące jako element statycznego tekstu o zadanej treści (np. wszelkiego rodzaju zaświadczenia, w których dane np. pracownika pobrane z bazy danych występują jako człony zdań stanowiących treść zaświadczenia), wykresy oparte o dane z systemu, kody kreskowe, obiekty graficzne, itp.
OPA.22.	System musi posiadać zabezpieczenia przed skasowaniem danych, które są powiązane z innymi danymi w systemie lub ich ostateczność została potwierdzona w inny sposób – poprzez odpowiednio wysoki status, przynależność do już zamkniętego miesiąca, itp.
OPA.23.	Definiowanie użytkowników systemu nie posiadających uprawnień do logowania się do bazy danych ani innych narzędzi, niż system – tj. zabezpieczenie przed dostępem użytkownika do danych spoza systemu.
OPA.24.	Definiowanie użytkowników systemowych o uprawnieniach wynikających z przynależności do określonej grupy użytkowników, z indywidualnie odebranych/nadanych uprawnieniami zawężającymi/poszerzającymi zbiór uprawnień wynikowych.

Funkcjonalności dedykowane dla administratora systemu

ID	Opis wymagania
OPM.884.	Możliwość automatycznej, centralnej aktualizacji aplikacji na stacjach roboczych.
OPM.885.	Zabezpieczenie dostępu do programu dla użytkowników poprzez: login i hasło, logowanie biometryczne, kartę.
OPM.886.	Możliwość wymuszenia okresowej zmiany hasła dla użytkowników.
OPM.887.	Możliwość logowania do systemu na podstawie loginu i hasła domenowego (integracja z Active Directory).
OPM.888.	Wbudowane mechanizmy do administrowania prawami użytkowników, zarządzanie

ID	Opis wymagania
	uprawnieniami, tworzenie i modyfikacja grup użytkowników, określanie uprawnień użytkowników na poziomie poszczególnych funkcji.
OPM.889.	Możliwość ograniczenia dostępu do podstawowych elementów systemu: okien, zakładek i przycisków w podstawowych funkcjonalnościach/modułach systemu (w terminarzu, rejestracji, ewidencji pacjentów, ruchu chorych, księdze głównej).
OPM.890.	Możliwość ukrycia przed użytkownikiem wybranych przycisków w ramach aktywnego okna lub zakładki.
OPM.891.	Możliwość zarządzania użytkownikami, ich prawami, dostępem do komórek organizacyjnych.
OPM.892.	Możliwość przydzielania użytkownikom prawa dostępu do wybranych komórek organizacyjnych (np. oddziału).
OPM.893.	Administrowanie bazami słownikowymi (słowniki: jednostek zewnętrznych, dni świątecznych, płatników, ubezpieczycieli, personelu medycznego, personelu administracyjnego, słownik komórek organizacyjnych podlegających sprawozdawczości komunikatem XML, słownik kodów dalszego etapu postępowania diagnostycznego lub leczniczego itp.).
OPM.894.	Definicja struktury placówki i danych administracyjnych, w tym kodów resortowych MZ, NFZ, REGON.
OPM.895.	Możliwość zaewidencjonowania w programie i modyfikacji poszczególnych jednostek organizacyjnych zakładu (poradnie, gabinety zabiegowe, izby przyjęć, oddziały, laboratoria, pracownie diagnostyczne, itd.).
OPM.896.	Tworzenie nowych grup/jednostek/podjednostek oraz zarządzanie istniejącymi jednostkami.
OPM.897.	Możliwość założenia kalendarza pracy i dni wolnych dla całej grupy jednostek, pojedynczej jednostki organizacyjnej lub lekarzy.
OPM.898.	<p>Możliwość ustawienia dla każdej jednostki parametrów działania:</p> <ul style="list-style-type: none"> • blokada kolejkowa - blokada odznaczenia kolejki pacjentowi przynajmniej raz wysłanemu do NFZ, • wymagalność skierowania - brak możliwości przekazania pacjenta z rejestracji do gabinetu lekarskiego bez uzupełnionego skierowania, • dodawanie procedury ICD9 ze zleceń - do wizyty automatycznie dopisywane są procedury ICD9 powiązane ze zleceniem przy zleceniach wewnętrznych, • dodawanie procedury ICD9 przy otrzymaniu wyniku - do wizyty automatycznie dopisywane są procedury ICD9 powiązane ze zleceniem w momencie otrzymania wyniku z systemu zewnętrznego, • domyślny kod usługi - ustawienie domyślnego zakresu usług według kodów NFZ (np. 4.4 dla AOS), • -opcjonalnie domyślny kod chorobowy, • domyślny tryb przyjęcia - określenie standardowego tryb rejestrowania wizyt, który będzie podpowiadał się dla nowo rejestrowanych pacjentów. <p>Po wprowadzeniu w konfiguracji jednostki parametrów domyślnych są one wykorzystywane w odnośnych funkcjonalnościach systemu (np. podczas tworzenia zlecenia do danej jednostki system będzie uzupełniał domyślne rozpoznanie. jeżeli pacjent w historii choroby posiada wprowadzone rozpoznanie zasadnicze, to na zleceniu system uzupełni rozpoznanie o wartość wprowadzoną w historii choroby itd.).</p>
OPM.899.	Umożliwienie rozliczenia produktów poprzez powiązanie jednostki ze wskazanym punktem kontraktowym umowy NFZ.
OPM.900.	Ustalenie limitów przyjęć dla jednostki oraz dla poszczególnych lekarzy - na ograniczenie liczby zarejestrowanych pacjentów w wybranym przedziale czasowym.
OPM.901.	Możliwość zdefiniowania treści komunikatu przypominającego o wizycie pacjenta w danej jednostce (SMS / mail).
OPM.902.	Obsługa słowników personelu z możliwością połączenia z zarządzaniem listą

ID	Opis wymagania
	użytkowników.
OPM.903.	Wykorzystanie słowników zarówno standardowych (ICD-10, ICD-9 CM, Słownik Kodów Terytorialnych GUS, słownik trybów przyjęcia, słownik płatników i instytucji zewnętrznych itp.), jak i wewnątrzzakładowych (np. ostrzeżeń o wykorzystaniu danego produktu w jednostce w określonym czasie itp.).
OPM.904.	Definicja i obsługa ksiąg wykorzystywanych w zakładzie.
OPM.905.	Obsługa systemu e-WUS - konfiguracja umożliwiająca co najmniej dwukrotną weryfikację uprawnień pacjentów "hurtowo" o ustalonych, zapisanych w harmonogramie godzinach.
OPM.906.	Możliwość konfiguracji obsługi wielu podmiotów gospodarczych w ramach grupy zakładów.
OPM.907.	Możliwość scalania kartotek pacjenta.
OPM.908.	System umożliwia zapamiętywanie ustawień okna na użytkownika, stację lub globalnie.
OPM.909.	System umożliwia automatyczne dodawanie procedur po ręcznym wpisaniu wyniku badania.
OPM.910.	Możliwość definiowania grup badań i grup procedur medycznych, wykorzystywanych w trakcie realizacji stałych zestawów czynności, dla których sekwencja procedur jest często wykorzystywana w podobnych przypadkach medycznych. Procedury z utworzonej grupy można dodawać całościowo jednym kliknięciem lub wybierać z niej pojedyncze procedury.
OPM.911.	Możliwość przypisania wzorców historii choroby do jednostek organizacyjnych, użytkowników i grup użytkowników.
OPM.912.	Możliwość przypisania płatnika do wzorców historii choroby. Podczas dodawania wzorca do jednostki użytkownik może (opcja) wskazać płatnika z listy. Wzorzec we wskazanej jednostce będzie wówczas dostępny jedynie dla pacjentów z przypisaniem do wskazanego płatnika. Jeśli płatnik nie został wskazany, wybrany wzorzec będzie widoczny dla wszystkich pacjentów, bez względu na to, do jakiego płatnika zostali przypisani."
OPM.913.	Dla istniejących typów historii choroby możliwość przypisania płatnika bez konieczności ponownej ich konfiguracji.
OPM.914.	Możliwość zarządzania zawartością wzorców historii choroby na poziomie: wywiad, badania przedmiotowe, rozpoznanie, badania dodatkowe, badania diagnostyczne, badania obrazowe, konsultacje, zalecenia lekarskie, epikryza, profilaktyka.
OPM.915.	Możliwość zamieszczania w historii choroby pozycji specjalistycznych (refrakcja, koronografia, angioplastyka, echokardiologia itp.).
OPM.916.	Możliwość ustawienia widoczności pozycji historii choroby w oparciu o: <ul style="list-style-type: none"> • Typ leczenia, • Jednostkę, • Zawód (rolę) użytkownika , • Kombinacje uzupełnienia dostępów widoczności pozycji historii choroby.
OPM.917.	Możliwość udostępniania wielu wzorców historii choroby w danej jednostce.
OPM.918.	Menadżer wydruków, umożliwiający tworzenie nowych wydruków i dostosowywanie istniejących wydruków do potrzeb placówki (użytkownik może wzorcowy dokument dostosować do swoich potrzeb, zmieniając np. jego format, orientację, rodzaj czcionki, dodając własne logo, dodając dodatkowe dane z bazy danych bądź usuwając informacje zbędne).
OPM.919.	Możliwość automatycznej dystrybucji raportów - po zalogowaniu się użytkowników na innych stacjach roboczych system automatycznie aktualizuje na stacjach roboczych te raporty, które zostały zmodyfikowane od czasu ostatniego logowania.
OPM.920.	Możliwość udostępniania dowolnych wydruków użytkownikowi, grupie użytkowników, wszystkim użytkownikom.
OPM.921.	Obsługa wydruków w formacie ODT.

ID	Opis wymagania
OPM.922.	Możliwość skonfigurowania elementów obsługi pacjentów komercyjnych i abonamentowych: stawki VAT, dokumenty finansowe, definicje drukarek fiskalnych.
OPM.923.	<p>Funkcjonalność historii logowań, zawierająca dane dotyczące historii operacji logowań do systemu, prezentowanych w formie listy zawierającej następujące informacje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nazwisko, imię użytkownika, • miejsce pracy ustawione w momencie logowania, • dokładny czas wykonania operacji logowania, • dokładny czas operacji wylogowania z systemu, • adres IP, z którego nastąpiła operacja logowania do systemu, • nazwa komputera, z którego logowano się do systemu, • lokalna ścieżka uruchomieniowa aplikacji, z której nastąpiło logowanie do systemu.
OPM.924.	Możliwość zawężenia historii logowań w oparciu o zadane kryteria: zakres czasowy dat od-do, nazwa użytkownika, nazwa stacji roboczej.
OPM.925.	Funkcjonalność logów systemowych - lista prezentująca historię wszystkich operacji wykonywanych w systemie przez użytkowników, pozwalająca administratorowi na zlokalizowanie konkretnych działań użytkowników.
OPM.926.	Zakres prezentowanych danych w logach systemowych może być zmieniany poprzez ustawienia filtrów: zakres czasowy dat od-do, nazwa użytkownika, nazwa stacji roboczej.
OPM.927.	<p>Logi systemowe zawierają listę informacji:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nazwa tabeli, w której zarejestrowano zmiany, • typ zarejestrowanych zmian (aktualizacja rekordu, dodanie nowego rekordu, operacje logowania/wylogowania, usunięcia rekordu), • unikalny identyfikator rekordu, login użytkownika wprowadzającego zmianę, nazwa stacji roboczej z jakiej wprowadzono zmiany, data i czas wykonania operacji.
OPM.928.	Lista operacji dostępnych w ramach logów systemowych może być dowolnie sortowana i grupowana.
OPM.929.	Funkcjonalność tablic historycznych - podgląd historii operacji na wybranych rekordach bazy danych: funkcjonalność pozwala na wskazanie tabeli oraz podania identyfikatora szukanego rekordu. W efekcie działania na liście są wyświetlone informacje w formie tabeli, w której kolejne wiersze prezentują kolejne zmiany w rekordzie, natomiast w kolumnie wyświetlane są wszystkie dane dotyczące danego wpisu, zarejestrowane w momencie zmiany.
OPM.930.	Możliwość ograniczenia informacji z tablic historycznych do: zmian wskazanego rekordu, rekordów dodanych w określonym dniu, pierwszych n rekordów, tylko rekordów usuniętych.
OPM.931.	Możliwość wyświetlenia historii zmian w danych z poziomu Administratora. Możliwość nadania uprawnień do tej funkcjonalności osobom innym niż Administrator.
OPM.932.	<p>Możliwość dodawania e-Ankiety, przypisywania ich do jednostek organizacyjnych i udostępniania ich na e-portalu - z podziałem na:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ankiety jednorazowe i cykliczne, • ankiety administracyjne i kwalifikacyjne, • ankiety obligatoryjne / opcjonalne.
OPM.933.	<p>Możliwość przypisania do e-ankiet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • formularzy, • jednostek i podjednostek powiązanych z e-ankietą, • personelu nadzorującego lub grup użytkowników, • monitorowanych parametrów, • zakresu wartości monitorowanych parametrów (w przypadku wartości niższych bądź wyższych system pozwala na przefiltrowanie takich ankiet),

ID	Opis wymagania
	<ul style="list-style-type: none"> okresu ważności ankiety.
OPM.934.	Możliwość zarządzania wyświetlaczami przywoławczymi i przypisywania ich do wybranych gabinetów.
OPM.935.	Możliwość konfiguracji medycyny pracy: <ul style="list-style-type: none"> rodzaje badań, czynniki szkodliwe.
OPM.936.	Możliwość zmiany sposobu planowania końcowej wizyty u orzecznika dla wizyt typu medycyna pracy: „tak gdy są inne konsultacje”, „zawsze”, „nie”.
OPM.937.	Możliwość ustawienia blokowania edycji w oknie wprowadzania obserwacji. Nie jest możliwa edycja obserwacji, jeśli od daty zapisania obserwacji minęło więcej, niż czas wskazany w parametrze konfiguracyjnym. Użytkownik o prawach administratora posiada możliwość edycji obserwacji bez względu na ustawienia parametru.
OPM.938.	Możliwość odebrania dostępów do eksportu danych z Księgi Głównej, Księgi Oddziałowej i spisu (ewidencji) pacjentów.
OPM.939.	Z poziomu konfiguracji systemu możliwość ustawienia: <ul style="list-style-type: none"> wymagalności kodu chorobowego V-Y dla kodu chorobowego zasadniczego z zakresu S-T, blokady edycji daty wystawienia dokumentu dla dokumentów finansowych typu paragon, sposobu uzupełniania LAG-ów (ilości opakowań) podczas wyboru leków na oknie wystawiania recepty (uzupełnianie wartością LAG lub „sztukowo”).
OPM.940.	Opcjonalna możliwość ustawienia blokowania możliwości obsługi pacjenta na Rejestracji podczas rezerwacji wizyty w poradni, jeżeli pacjent posiada zaległości w płatnościach.
OPM.941.	Opcjonalnie w konfiguracji systemu możliwość włączenia/wyłączenia wyświetlania podczas rejestracji powiadomień o braku informacji o osobach upoważnionych do otrzymywania informacji o stanie zdrowia i dokumentacji.
OPM.942.	Ustawienie (jako parametr konfiguracyjny) sposobu obsługi blokady rekordów w edycji (brak dostępu, tylko podgląd), który umożliwia blokadę poszczególnych kontrolek bądź całego okna. Parametr obsługiwany jest co najmniej w oknach edycji badania RIS oraz dla poszczególnych pozycji historii choroby (okno opisu przebiegu wizyty). W przypadku ustawienia możliwości tylko podglądu, jeśli rekord jest edytowany przez danego użytkownika, drugi użytkownik po wejściu w dane okno ma możliwość podglądu okna bez możliwości edycji (użytkownik zostanie poinformowany o tym fakcie odpowiednim komunikatem systemu).
OPM.943.	Możliwość włączenia widoczności oraz edycji poszczególnych kontrolek, przycisków, pól czy opcji (dostępna wyłącznie dla użytkownika o prawach administratora).
OPM.944.	Administrator systemu może ustawić następujące parametry pracy oprogramowania dla funkcji generujących historie choroby: <ul style="list-style-type: none"> Blokada zlecenia badań dla zamkniętych historii chorób (wyłączona/włączona), Domyślna klasyfikacja dla historii choroby z wystawionym paragonem, Domyślny dostęp do wzorców historii choroby (pokazana/ukryta), Edycja konsultacji z poziomu historii choroby (tak/nie), Możliwa edycja archiwalnych historii choroby wstecz przez określoną liczbę dni, Domyślny wzorzec historii choroby dla danych pacjenta, Domyślny wzorzec historii choroby dla karty zgonu, Obsługa historii chorób archiwalnych (pełna/brak edycji), Wymuszanie podawania przyczyny zmiany kodów ICD9 i ICD10 na archiwalnej historii choroby (wyłączona/włączona), Włączenie/wyłączenie wymagalności pozycji rozliczeniowych, Wymagalność kodu chorobowego V-Y dla kodu chorobowego zasadniczego z zakresu S-T (tak/nie),

ID	Opis wymagania
	<ul style="list-style-type: none"> • Wymagalność kodu ICD9 i ICD10 dla wizyt archiwalnych (wyłączona/włączona/włączona dla wizyt typu NFZ), • Wymagalność kodu ICD9 i ICD10 na wyniku badania RIS (wyłączona/włączona).
OPM.945.	<p>Możliwość ustawienia wymagalności produktu rozliczeniowego na oknie przebiegu wizyty dla wizyt typu NFZ - uniemożliwienie zakończenia wizyty dla wizyt typu NFZ, które nie zostały jeszcze oznaczone jako archiwalne podczas zamykania okna przebiegu wizyty, jeżeli został uzupełniony produkt rozliczeniowy. Podczas zamykania wizyty system sprawdza, czy dla danej wizyty został przypisany przynajmniej jeden produkt rozliczeniowy. Jeśli dla danej wizyty nie został wskazany chociaż jeden produkt, program uniemożliwi zamknięcie wizyty.</p>
OPM.946.	<p>Administrator systemu może ustawić następujące parametry logowania:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sposób logowania do systemu (login systemowy, login i hasło, pełna integracja z Active Directory (konta, grupy), klucz kwalifikowany), • Możliwość logowania biometrycznego (logowanie zwykłe, tylko biometryka, logowanie zwykłe lub biometryka), • Czulość dla logowania biometrycznego, • Sposób obsługi czasu nieużywania aplikacji (brak, blokada aplikacji, wyłączenie aplikacji), • Czas nieużywania aplikacji (w minutach), po którym nastąpi blokada lub wyłączenie oprogramowania, • Hasło „case sensitive” (tak/nie), • Minimalna długość hasła (liczba znaków), • Wymuszanie zmiany hasła co określoną liczbę dni, • Włączanie blokowania konta po nieudanych próbach logowania (tak/nie).
OPM.947.	<p>Administrator systemu może ustawić ogólne parametry pracy z oprogramowaniem takie jak np. :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wielkość czcionki aplikacji (parametr na poziomie użytkownika), • Domyślne kolorowanie przycisków aplikacji (dla nowych użytkowników), • Filtrowanie na rodzaj płatnika (NFZ), • Generowanie raportów po wysyłce świadczeń do NFZ, • liczba dni na edycję zatwierzonego opisu przez lekarza w RIS (lub brak możliwości edycji zatwierdzonych opisów), • Logowanie błędów (pełne, tylko błędy, wyłączone), • Obsługa SMS-ów zwrotnych, • Powtarzanie wysyłki nieodebranej ramki, • Włączenie możliwości publikowania wyników badań w e-Rejestracji, • Wymagalność ID materiału, • Wysyłka po wpisaniu ID materiału niezależnie od daty (w Laboratorium), • Zamykanie procesów leczniczych, • Domyślna Tabela Procedur, • Domyślny Oddział NFZ, • Domyślny Płatnik, • Zapamiętywanie funkcji ostatnio używanej, • Obsługa sprawdzania pisowni, • Sposób zapamiętywania ustawień (globalnie, na stację roboczą, na użytkownika, na stację i użytkownika), • Domyślna jednostka miary na rachunkach NFZ, • Numeracja księgi depozytów (ciągła, w obrębie oddziału, ręczna), • Możliwość zapisu ujemnego salda raportu kasowego , • Szpital - wybór sali obowiązkowy,

ID	Opis wymagania
	<ul style="list-style-type: none"> • Zmiana danych personalnych aktywnych historii chorób (tak/nie), • Automatyczne pobieranie komunikatów AP-KOLCE (okres sprawdzania w sekundach/brak sprawdzania), • Integracja AP-KOLCE (brak, manualna, automatyczna), • Automatyczna zmiana jednostki przy wpisywaniu identyfikatora materiału (tak/nie), • Pytanie o zakończenie wizyty w jednostkach o kodzie resortowym 2300 (tak/nie) - rozszerzona o podjednostki o typie „(99) kolejka oczekujących” oraz „(95) Kolejka - poradnia”, • Ostrzeżenie, jeśli nie podano danych dot. osób upoważnionych do dokumentacji pacjenta (tak/nie), • Podgląd i wybór świadczeń przed wysyłką (tak/nie), • Podpowiadanie danych na Ewidencji Pacjentów (włączone/wyłączone), • Przenoszenie zlecenia do laboratorium na terminarz automatycznie (tak/nie), • Rozdzielanie widoczności sprawozdań NFZ względem firmy (tak/nie), • Sposób identyfikacji pacjentów pierwszorazowych (produkt/ procedura), • Sposób prezentacji niezatwierdzonych wyników badań (wyróżnienie kolorem, wyróżnienie przekreśleniem, nie pokazywanie), • Wizualizacja całodniowej blokady na Terminarzu i Rejestracji (włączona/wyłączona), • Wyliczanie ilości procedur na podstawie dni (tak/nie), • Wymagaj w haśle dużych liter, cyfr i znaków specjalnych, • Wymagalność pól na danych osobowych pacjenta (tak/nie), • Wysyłanie wiadomości z wynikiem na adres e-mail jednostki zlecającej podczas wydruku wyniku (tak/nie), • Wysyłanie maila na X dni dla wizyty bez skierowania (lub nie wysyłanie w ogóle), • Zmiana badania z poziomu wyniku RIS (włączona/wyłączona).
OPM.948.	<p>Funkcjonalność obsługi wydruków zleceń dla dowolnego badania indywidualnie - możliwość zdefiniowania osobnych (indywidualnych) szablonów wydruków poza szablonem standardowym, możliwość stosowania kombinacji konfiguracji szablonu wydruku standardowego wraz z określeniem priorytetowości kolejności wydruku (druk zlecenia będzie dostępny dla danego badania, dla danej jednostki, dla danej jednostki i danego badania, dla wszystkich lub pozostałych bez konfiguracji).</p>
OPM.949.	<p>Możliwość definiowania własnych formularzy i formatek, służących do wprowadzania danych przez użytkownika. Na formularzach i formatkach możliwość używania pól tekstowych, list wyboru/wielowyzoru, pól typu checkbox i radio button. Możliwość umieszczania na formularzu obrazów oraz elementów graficznych typu koła, linie itp.</p>
OPM.950.	<p>System posiada parametr konfiguracyjny, po którego włączeniu administrator systemu może mieć podgląd informacji nt. tego, kto podglądał dane pacjenta. informacje te mogą zostać wyeksportowane do pliku.</p>
OPM.951.	<p>Możliwość oznaczenia jednostki jako „inna instytucja” z możliwością pominięcia wymagalności wyboru lekarza kierującego podczas wprowadzania skierowań.</p>
OPM.952.	<p>Możliwość edycji szablonów wydruków w rejestrach rozliczeń na poziomie Administratora.</p>
OPM.953.	<p>Możliwość generowania karty informacyjnej podczas zakończenia wizyty z poziomu e-platformy z konta pracownika</p>
OPM.954.	<p>W przypadku, gdy w systemie istnieje konfiguracja podpisu elektronicznego, wygenerowany dokument pojawi się na liście dokumentów do podpisu.</p>
OPM.955.	<p>Możliwość włączania/wyłączania przez Administratora funkcjonalności anulowania wszystkich przyszłych wizyt/zleceń po zgonie pacjenta.</p>

ID	Opis wymagania
OPM.956.	Możliwość tworzenia i zarządzania grupami pacjentów, które mogą być użyte np. w tworzeniu promocji, umów/cenników, czy dostępności określonej usługi (funkcjonalność dostępna tylko dla Administratora). Dodawanie pacjentów do danej grupy może się odbywać przez wprowadzenie pojedynczego pacjenta, dodanie grupy do kartoteki wskazanego pacjenta (okno danych osobowych) lub przez wygenerowanie listy pacjentów z wykorzystaniem statystyki.
OPM.957.	Możliwość blokady edycji pozycji rozliczeniowych ze sprawozdania
OPM.958.	Blokada będzie działać wyłącznie dla użytkowników o poziomie dostępności „operator”. Blokada będzie występować w przypadku edycji/usunięcia pozycji rozliczeniowych dla okna rejestracji wizyty, ekranu zlecenia, rejestracji izby przyjęć, okna zlecenia i badania diagnostycznego (RIS) oraz okna dla poszczególnych ekranów do obsługi komercji."
OPM.959.	Możliwość skonfigurowania systemu tak, by uniemożliwił przyjęcie na oddział pacjenta mającego w danym momencie otwartą historię choroby.
OPM.960.	Dla wszystkich głównych funkcji (modułów obsługi: poradni, szpitala, administracji, obsługi NFZ, rehabilitacji, diagnostyki, rozliczeń, RIS, statystyki) możliwość wskazania w jakiej kolejności ma znaleźć się dany moduł w sekcji „najczęściej używane”.
OPM.961.	Administrator może dla usługi e-Rejestracji: <ul style="list-style-type: none"> • wskazać, czy podczas rezerwacji będzie wyświetlana lista języków, w jakich przyjmują lekarze pracujący w danej jednostce, • określić obsługiwane typy płatności przez jednostkę, • wskazać obsługiwane typy świadczeń, • włączyć wyświetlanie selektorów placówek i lokalizacji, gdy pacjent podczas rejestracji w portalu będzie musiał wskazywać lokalizację jednostki, a następnie placówkę z listy placówek z wskazanej lokalizacji, • określić, czy jednostka obsługuje rejestrację na wizyty do podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) – jeśli tak, pacjent podczas rejestracji przez platformę WWW dla wizyt finansowanych przez NFZ będzie musiał wskazać, czy rejestracja związana jest z podstawową opieką zdrowotną (POZ), • umożliwić prezentację wolnych terminów jak i rezerwację wizyt przed zalogowaniem pacjenta, • określić możliwe sposoby przeglądania danych podczas planowania terminów dla wizyt prywatnych i abonamentowych – w zależności od zaznaczonej opcji pacjent planując termin wizyty może planować względem jednostki organizacyjnej, realizowanych usług bądź według obu sposobów, • wskazać domyślny sposób przeglądania danych (wyłącznie w przypadku, gdy umożliwiono planowanie terminu zarówno wg jednostek jak i wg usług).
OPM.962.	Możliwość zdefiniowania jakimi językami posługuje się dany lekarz (wybór ze słownika języków).
OPM.963.	Możliwość odebrania uprawnień do kontrolek związanych z cofnięciem zatwierdzenia dokumentów rozliczeniowych na oknie z listą dokumentów.
OPM.964.	Możliwość wysyłki zwolnień (eZLA) do wszystkich pracodawców pacjenta automatycznie.
OPM.965.	Możliwość włączenia walidacji poprawności formatu numerów telefonów pacjentów.

Funkcjonalności kalkulacji kosztów leczenia

ID	Opis wymagania
OPM.966.	System umożliwia przeprowadzenie kalkulacji kosztów leczenia na podstawie danych zgromadzonych w systemie HIS, również w powiązaniu z danymi zgromadzonymi w systemach administracyjnych: Finanse – Księgowość, Środki Trwałe, Kadry i Płace.
OPM.967.	System umożliwia po przeliczeniu danych w KKL automatyczne wprowadzanie w kartach leków średniej ceny brutto za miesiąc.

ID	Opis wymagania
OPM.968.	System umożliwia wprowadzanie informacji o ośrodkach powstawania kosztów oraz tworzenie grup ośrodków powstawania kosztów (z przypisaniem ośrodków powstawania kosztów do grupy).
OPM.969.	System umożliwia dodanie grup zawodowych i kosztów pracowniczych do ośrodków powstawania kosztów.
OPM.970.	Dla wybranej grupy zawodowej system pozwala na wprowadzenie informacji o rodzaju umowy (umowa o pracę, zlecenie/dzieło, kontrakt) i średnich miesięcznych kosztów pracowniczych danej grupy zawodowej dla wskazanego ośrodka powstawania kosztów, w przeliczeniu na dany miesiąc za 1 godzinę z tytułu ww. umów. System umożliwia również import tych danych z pliku zewnętrznego oraz skopiowanie ich z wpisów na miesiąc poprzedni.
OPM.971.	System umożliwia wskazanie, które składniki wynagrodzenia mają być liczone jako koszty, a które nie. System umożliwia ich przeliczenie na bazie danych wprowadzonych dla poszczególnych ośrodków powstawania kosztów.
OPM.972.	System umożliwia prowadzenie słownika rodzajów kosztów. System umożliwia również import tych danych z pliku zewnętrznego oraz skopiowanie ich z wpisów na miesiąc poprzedni. integracja pomiędzy modułami umożliwia mapowanie typów produktów z systemu medycznego na konta kosztów rodzajowych z systemu finansowo-księgowego.
OPM.973.	System umożliwia tworzenie grup rodzajów kosztów (z przypisaniem do grupy kosztów, które mają być wykorzystane jako narzuty w Kalkulacji Kosztów Leczenia).
OPM.974.	System umożliwia prowadzenie słownika środków trwałych. System umożliwia po dodaniu środka trwałego do stanowiska kosztów uzupełnienie dla tej pozycji: wartości roboczogodziny i wartości amortyzacji miesięcznej. System umożliwia również import tych danych z pliku zewnętrznego oraz skopiowanie ich z wpisów na miesiąc poprzedni.
OPM.975.	System umożliwia prowadzenie słownika rodzajów sprzedaży i dodawanie zafakturowanych sprzedaży do ośrodków powstawania kosztów. System umożliwia również import tych danych z pliku zewnętrznego oraz skopiowanie ich z wpisów na miesiąc poprzedni.
OPM.976.	System umożliwia prowadzenie słownika grup rodzajów sprzedaży oraz utworzenie grupy z wybranych wcześniej przychodów.
OPM.977.	System umożliwia definiowanie nowej lub edycję istniejącej procedury medycznej i dodanie procedury medycznej do kalkulacji kosztów leczenia.
OPM.978.	W przypadku, gdy placówka posiada licencję na moduły: Finanse – Księgowość, Środki Trwałe, Kadry i Płace, pobierane są automatycznie z tych systemów dane: ośrodki powstawania kosztów, grupy zawodowe i koszty pracownicze, rodzaje kosztów, środki trwałe, rodzaje sprzedaży. Integracja pomiędzy modułami umożliwia mapowanie jednostek organizacyjnych z systemu medycznego na stanowiska kosztów z syfemu finansowo-księgowego.
OPM.979.	System dla procedury medycznej umożliwia wprowadzenie następujących informacji: <ul style="list-style-type: none"> - nazwa procedury, - usługa, której dotyczy procedura, - stanowisko kosztów, którego dotyczy procedura, - odpowiednia procedura medyczna ICD9, - produkt/umowa, - czas procedury (w minutach), - opis, - grupy zawodowe (z podaniem liczby osób) z danej grupy dla procedury medycznej, - środki trwałe związane z procedurą medyczną - w przypadku, gdy na daną procedurę medyczną składa się kilka procedur, możliwość oznaczenia procedury jako złożonej i procedury powiązanych. - leki dla procedury medycznej z możliwością uzupełnienia ich ilości.
OPM.980.	System dokonuje przeliczenia danych dot. kosztów leczenia dla wybranego roku i

ID	Opis wymagania
	miesiąca, opcjonalnie także wskazanego ośrodka powstawania kosztów). W ramach kalkulacji mogą być dokonane obliczenia średniej wartości rodzaju kosztów, średnich cen leków i materiałów, średnich wynagrodzeń, rodzajów kosztów i środków trwałych.
OPM.981.	System generuje zestawienie kosztów obsługi wskazanego pacjenta (możliwość wyszukania po numerze PESEL, nazwisku i numerze Księgi Głównej) za dany rok i miesiąc lub w oparciu o daty przyjęcia i wypisu. System umożliwia wybór zakresu danych, które mają zostać wyświetlone.
OPM.982.	System umożliwia definiowanie i generowanie zestawień związanych z kalkulacją kosztów leczenia.

Funkcjonalności „asystenta medycznego”

ID	Opis wymagania
OPM.983.	System zawiera oprogramowanie mobilne typu "asystent medyczny"
OPM.984.	Oprogramowanie asystenta medycznego posiada funkcjonalność komunikatora dla personelu medycznego, służącego do komunikacji z pozostałym personelem i/lub z pacjentem
OPM.985.	Możliwość lokalizowania osób i sprzętu oraz weryfikacja dostępności tych zasobów
OPM.986.	Możliwość sterowania przepływem informacji i zadań do realizacji
OPM.987.	Komunikacja jest możliwa w zadanym przedziale czasowym. Przedział ten jest związany z określonym pobytem na danym oddziale.
OPM.988.	Komunikacja może być ograniczona do personelu powiązanego z daną hospitalizacją pacjenta
OPM.989.	Możliwość przesyłania obrazów
OPM.990.	Możliwość komunikacji z daną osobą, z określoną grupą użytkowników, ze wszystkimi osobami
OPM.991.	Możliwość przyjmowania zgód od pacjenta
OPM.992.	Możliwość automatycznego wysyłania powiadomień w określonym czasie
OPM.993.	Konfigurowalny zakres elementów formularzy udostępnianych pacjentowi
OPM.994.	Możliwość wezwania poprzez rozesłanie komunikatu alarmowego do określonej grupy personelu lub "kaskadowo" do następnej osoby na liście w przypadku, gdy poprzednia osoba nie reaguje na wezwanie
OPM.995.	Zlecenia lekarskie i pielęgniarskie dla osoby lub grupy osób mogą być przekazywane z systemu HIS.
OPM.996.	Oprogramowanie pozwala na przyporządkowanie pacjentowi przy przyjęciu plan opieki (czynności stałe) z możliwością dodawania zadań związanych ze zleceniami lekarskimi (prośby o przewiezienie pacjenta na badanie, o podanie leku itp.). Na bazie planów i zleceń każdy członek personelu otrzymuje plan zadań na dany dzień w określonej kolejności (z określonym czasem wykonania).
OPM.997.	Oprogramowanie wspiera przygotowanie dokumentacji lekarskiej i pielęgniarskiej: indywidualna karta opieki, raporty pielęgniarskie itp. (automatyczne przygotowanie dokumentacji i raportów np. na koniec dnia).
OPM.998.	Oprogramowanie wspiera przygotowanie pacjenta do przyjęcia/badania/zabiegu itp. przez przesyłanie pacjentowi przez oprogramowanie informacji przed zdarzeniem oraz daje pacjentowi możliwość konsultacji zdalnej z lekarzem po zdarzeniu (np. zgłaszanie pogorszenia się stanu, zadanie pytania lekarzowi itd.).
OPM.999.	Integracja bezpośrednia oprogramowania z systemem HIS i systemami zewnętrznymi w zakresie przesyłania zleceń i odbioru wyników. Integracja ta realizowana jest z wykorzystaniem protokołu HL7.
OPM.1000.	Na bazie integracji z systemem HIS i wewnętrznego generatora zadań powstaje wsad do elektronicznej dokumentacji medycznej, który eliminuje potrzebę ręcznego tworzenia raportów i realizacji planów opieki, jednocześnie dostarczając w sposób wizualny

ID	Opis wymagania
	efekty procesu pielęgniarstwa z możliwością porównania stanu pacjenta przed przyjęciem i po wypisie.
OPM.1001.	Oprogramowanie ma możliwość ustalenia lokalizacji osób. Do precyzyjnego lokalizowania osób oprogramowanie wykorzystuje urządzenia typu beacon - urządzenia pasywne łączące się ze smartfonem za pomocą Bluetooth. Beacons mogą być przyporządkowane do określonej strefy.
OPM.1002.	Możliwość automatycznej identyfikacji osoby przemieszczającej się po budynku z użyciem opasek
OPM.1003.	Możliwość podziału placówki na strefy zamknięte i otwarte - personel przebywający w strefie zamkniętej nie otrzymuje komunikatów
OPM.1004.	Lista zadań do wykonania może być automatycznie zawężona do strefy (np. sali), w której aktualnie przebywa dana osoba (w oparciu o automatyczną lokalizację)
OPM.1005.	Możliwość zbierania informacji od pacjenta na temat stanu jego zdrowia w trakcie jego pobytu (np. okresowa samodzielna ocena bólu, temperatura ciała itp.)
OPM.1006.	Oprogramowanie umożliwia zastosowanie klasyfikacji ICNP, dzięki czemu pozwala na ewidencję i monitorowanie obciążenia personelu pielęgniarstwa czynnościami i procedurami.
OPM.1007.	Możliwość zbierania danych z urządzeń zewnętrznych IoT (np. nadajników lokalizacyjnych w miejscach, w których korzystanie ze smartfonów nie jest możliwe, termometrów automatycznych)
OPM.1008.	Możliwość zarządzania infrastrukturą (np. zbieranie informacji o stopniu naładowania baterii w urządzeniu)
OPM.1009.	Możliwość kompletowania zespołów zabiegowych w oparciu o automatycznie określoną aktualną dostępność personelu w danej lokalizacji

Funkcjonalności obszaru sterylizatorni

ID	Opis wymagania
OPM.1010.	Tworzenie pakietów do sterylizacji.
OPM.1011.	Identyfikacja materiałów sterylnych.
OPM.1012.	Obsługa sterylizatorni w powiązaniu z oddziałami.

Funkcjonalności obszaru apteki

ID	Opis wymagania
OPM.1013.	Spójny indeks materiałowy magazynu źródłowego (tj. magazyn apteki centralnej i magazynów branżowych) i magazynu docelowego (do którego są pobierane materiały).
OPM.1014.	Ewidencja dostawy środków farmaceutycznych i materiałów medycznych do apteki (możliwość rejestrowania również dostaw niefakturowanych).
OPM.1015.	Możliwość przypisania do kontrahenta opóźnienia płatności za fakturę.
OPM.1016.	Możliwość przypisania do kontrahenta domyślnej faktury elektronicznej.
OPM.1017.	Ewidencja dostaw od dostawców z możliwością wprowadzania ich drogą elektroniczną.
OPM.1018.	Możliwość przypisania wielu dokumentów PZ do jednej faktury zakupu.
OPM.1019.	Możliwość przypisania wielu faktur zakupu do jednego dokumentu PZ.
OPM.1020.	Możliwość powiązania wprowadzonej faktury zakupu z wprowadzonym wcześniej dokumentem przyjęcia zewnętrznego (PZ), w powiązaniu z umowami przetargowymi.
OPM.1021.	Korekta dokumentów ewidencjonujących dostawy środków farmaceutycznych i materiałów medycznych.
OPM.1022.	Automatyczna aktualizacja stanu apteczki głównej i oddziałowej, zgodnie z ewidencją dystrybucji środków farmaceutycznych.
OPM.1023.	Prowadzenie ewidencji wszystkich operacji w magazynie z przypisaniem czasu i personelu.
OPM.1024.	Możliwość obciążenia kosztami innego oddziału niż realizujący wydanie leku.

ID	Opis wymagania
OPM.1025.	Możliwość wykorzystania słowników: leków, grup ATC, nazw międzynarodowych, słownik jednostek miar.
OPM.1026.	Możliwość definiowania własnych grup leków (lokalnych).
OPM.1027.	Możliwość definiowania własnych dokumentów (np. rozchód darów, przyjęcie bezpłatnych próbek itp.).
OPM.1028.	Możliwość automatycznego numerowania dokumentów wg definiowanego przez użytkownika wzorca.
OPM.1029.	Sporządzanie zamówień doraźnych do dostawców środków farmaceutycznych i materiałów medycznych.
OPM.1030.	Sporządzanie zamówień planowych do dostawców środków farmaceutycznych i materiałów medycznych. Zamówienia mogą być przygotowywane automatycznie (do umowy), na podstawie aktualnych stanów magazynowych, stanów minimalnych i maksymalnych oraz z automatycznym wyliczeniem wielkości zamówienia na podstawie średniego zużycia w zadanym okresie, z możliwością późniejszego wglądu i weryfikacji i zatwierdzenia wysłania przez personel zlecający.
OPM.1031.	Możliwość automatycznego wysłania zamówień do dostawców drogą elektroniczną za pomocą e-maila z załącznikiem PDF.
OPM.1032.	Sporządzanie preparatów laboratoryjnych, preparatów galenowych, leków recepturowych, maści oraz płynów infuzyjnych.
OPM.1033.	Sporządzanie roztworów spirytusowych.
OPM.1034.	Możliwość realizacji zamówień zbiorczych na oddział.
OPM.1035.	Możliwość wprowadzania produktów końcowych z poszczególnych składników. Nowy końcowy produkt zostaje wprowadzany na stan magazynowy, a poszczególne składniki schodzą ze stanu magazynowego.
OPM.1036.	Możliwość stworzenia procedur szybkiego wydania większej ilości materiałów i leków zgodnie z ustaloną wcześniej listą (do wykorzystywania np. na bloku operacyjnym).
OPM.1037.	Możliwość wydania towaru nierównego zapotrzebowaniu pod względem ilościowym i jakościowym.
OPM.1038.	Program informuje o różnicy ceny na fakturze w porównaniu z ceną w umowie.
OPM.1039.	System umożliwi import docelowy (sprowadzenie z zagranicy produktu leczniczego niezbędnego dla ratowania życia lub zdrowia pacjenta dopuszczonego do obrotu bez konieczności uzyskania pozwolenia).
OPM.1040.	Ewidencja zwrotów z oddziałów do apteki głównej.
OPM.1041.	Ewidencja darów.
OPM.1042.	Ewidencja i obsługa leków klinicznych.
OPM.1043.	Ewidencja leków prywatnych pacjenta z wydrukiem potwierdzenia przyjęcia i wydania po zakończeniu hospitalizacji.
OPM.1044.	Ewidencja szczepionek.
OPM.1045.	Wydawanie środków farmaceutycznych z apteki na oddziały na podstawie zamówień elektronicznych lub papierowych (współpraca z apteczką oddziałową).
OPM.1046.	Elektroniczne potwierdzenia zamówienia z oddziału.
OPM.1047.	Możliwość kopiowania dokumentów wydania.
OPM.1048.	Szybkie tworzenie dokumentu przekazania leków na inny oddział na podstawie dokumentu PZ.
OPM.1049.	Wydawanie wyrobów medycznych na zewnątrz jednostki, w ramach magazynu.
OPM.1050.	Zwrot środków farmaceutycznych z apteki głównej do dostawców.
OPM.1051.	Ewidencja ubytków i strat nadzwyczajnych z podaniem przyczyn niezgodności.
OPM.1052.	Ewidencja utylizacji środków farmaceutycznych.
OPM.1053.	Korekta wydań środków farmaceutycznych.
OPM.1054.	Wykonywanie remanentu, inwentaryzacji magazynu.
OPM.1055.	Generowanie pustego arkusza do spisu z natury.
OPM.1056.	Korekta stanów magazynowych (ilościowa i jakościowa) na podstawie arkusza spisu z

ID	Opis wymagania
	natury, z dokładnością do dostawy lub asortymentu.
OPM.1057.	Kontrola dat ważności oraz możliwość zdejmowania ze stanów magazynowych leków przeterminowanych.
OPM.1058.	Przegląd stanów magazynowych i wartości magazynu na bieżący oraz na wybrany dzień.
OPM.1059.	Obsługa przetargów: tworzenie pakietów, wybór najtańszej i najlepszej oferty, utworzenie umowy przetargowej.
OPM.1060.	Kontrola realizacji dostaw i poziomu cen w ramach obowiązującej umowy przetargowej z informacją o stopniu realizacji.
OPM.1061.	Podgląd i możliwość wydruku stanu magazynowego uwzględniający różne parametry (na dany dzień, wg grup leków).
OPM.1062.	Raporty i zestawienia generowane i definiowane przez użytkownika na podstawie wszystkich dostępnych danych, w tym: <ul style="list-style-type: none"> • na podstawie rozchodów, • na podstawie przychodów, • na podstawie obrotów.
OPM.1063.	Przypisanie schematu księgowego do typu dokumentu - możliwość edycji danych księgowych typu dokumentu bez potrzeby ich odtwierdzenia. W otwartym oknie użytkownik może wprowadzić informację dotyczącą schematu księgowania, konta przychodowego oraz konta FK do importu.
OPM.1064.	Możliwość wykonania zestawień księgowych wymaganych w pracy apteki np. wydruk danej grupy leków z uwzględnieniem przychodu, rozchodu i stanu obecnego (np. leki psychotropowe).
OPM.1065.	Możliwość wykonania zestawień zużycia danej grupy leków (np.: psychotropy) z uwzględnieniem zakresu dat, magazynu i apteki, umowy dostawcy, czy też z dokładnością do danego leku.
OPM.1066.	Możliwość tworzenia zestawień rozchodów i przychodów leków w różnych konfiguracjach, np. ze wskazaniem odbiorcy/dostawcy, bez wskazania odbiorcy/dostawcy, ze wskazaniem leku lub grupy leków.
OPM.1067.	Możliwość eksportu danych do arkusza kalkulacyjnego.
OPM.1068.	Przechowywanie informacji o leku.
OPM.1069.	Mechanizm „stop-order”. Wstrzymanie danej serii lub dostawy z podaniem przyczyny oraz możliwością odblokowania.
OPM.1070.	Możliwość wydruku raportu o podjętych czynnościach w związku ze wstrzymaniem leku.
OPM.1071.	Możliwość definiowania przez użytkownika receptariusza szpitalnego oraz oddziałowego.
OPM.1072.	Możliwość definiowania limitów wartościowych na poszczególne grupy materiałowe.
OPM.1073.	Definiowania struktury apteczek oddziałowych poszczególnych jednostek organizacyjnych w powiązaniu z apteką główną.
OPM.1074.	Prowadzenie wielu magazynów równorzędnie.
OPM.1075.	Automatyczna aktualizacja modułu Apteka oraz jego słowników, wykorzystująca połączenie internetowe.
OPM.1076.	Możliwość uzupełnienia listy zamienników do leku poprzez wybieranie ich z listy kartotek leków o tym samym kodzie ATC, co lek oryginalny.
OPM.1077.	Wydanie leków: wg nazw handlowych, kodów apteki, nazw międzynarodowych, synonimów, grup leków.
OPM.1078.	Wbudowana dostępna na rynku polskim baza leków BAZYL.
OPM.1079.	Możliwość zamykania okresów obrotowych (rozliczeniowych) zarówno przez aptekę główną, jak i apteki oddziałowe.
OPM.1080.	Obsługa depozytów (np. implantów należących do firmy zewnętrznej).
OPM.1081.	Obsługa środków z grupy: I-N, II-P oraz środków z grupy: II-N, III-P, IV-P.

ID	Opis wymagania
OPM.1082.	Blokada możliwości dokonywania zmian i usuwania w inny sposób niż przez dokumenty korekt.
OPM.1083.	Prowadzenie ewidencji obrotu środków odurzających i substancji psychotropowych w formie elektronicznej.
OPM.1084.	Możliwość oznaczenia karty magazynowej jako archiwalnej.
OPM.1085.	Możliwe jest określenie limitu dla całej apteki oddziałowej. Jeżeli suma wartości zamówionych leków przekracza aktualny limit dla grupy lub apteki oddziałowej lub apteka oddziałowa posiada już limit w tym okresie czasu, wówczas zatwierdzenie limitu nie będzie możliwe i pojawi się odpowiedni komunikat.
OPM.1086.	Prezentacja na oknie limitów podsumowania z możliwością zaznaczenia grup na oknie edycji limitów (pojawia się suma wszystkich pozycji limitu oraz suma pozycji zaznaczonych).
OPM.1087.	Pokazywanie informacji o pozostałym do wykorzystania limicie na oknie apteki oddziałowej (parametr konfiguracyjny systemu pozwala wskazać źródło danych do ostrzeżeń o przekroczeniu limitu: limit jednostki, limit grupy). W zależności od przekroczenia/nieprzekroczenia limitu komórka z jego wartością kolorowana jest oznaczana różnymi kolorami.
OPM.1088.	Jeżeli wartość składanego przez aptekę oddziałową zamówienia przekracza limit, wówczas pojawia się odpowiednie ostrzeżenie, które nie blokuje możliwości złożenia tego zamówienia.
OPM.1089.	System posiada statystykę pokazującą limity jednostek - po wybraniu apteki oraz zakresu dat prezentuje w tabeli limity danej jednostki wraz ze stopniem ich wykorzystania. Statystykę tę można wydrukować lub wyeksportować do pliku CSV.
OPM.1090.	Możliwość dopisania dodatkowych kontrahentów do umowy.
OPM.1091.	W oknie kartoteki kontrahenta prezentacja wszystkich umów danego kontrahenta.
OPM.1092.	W oknie umów możliwość sortowania umów (w porządku rosnącym lub malejącym) alfabetycznie lub po dacie.
OPM.1093.	Możliwość podglądu stopnia realizacji pozycji z umowy w procentach.
OPM.1094.	W karcie leku wyświetlanie informacji o aktualnych umowach i stanach magazynowych oraz dostępności na poszczególnych magazynach (dla wskazanego indeksu leku).
OPM.1095.	Możliwość definiowania zamiennika do wybranej kartoteki wraz z opcją rozliczenia użytego zamiennika w umowie. Możliwość podania dla zamiennika parametru „mnożnik”, określającego ile opakowań leku zamienianego stanowić będzie jedno opakowanie zamiennika.
OPM.1096.	Możliwość odfiltrowania zleceń wewnętrznych na dary.
OPM.1097.	Rozdzielność okien zleceń oddziałowych i dokumentów magazynowych.
OPM.1098.	Możliwość alfabetycznego sortowania pozycji dokumentów magazynowych i zleceń wewnętrznych po nazwie leku (możliwość ta ustawiana jest za pomocą parametru konfiguracyjnego).
OPM.1099.	W oknie pozycji faktury prezentacja informacji o ostatniej cenie zakupu - wyświetlana jest informacja o ostatniej cenie, w jakiej ostatnio wprowadzono dokument PZ w aptecę głównej lub dla faktury. W przypadku, gdy wprowadzono cenę jednostkową netto, a na ostatnim wprowadzonym dokumencie występowała cena jednostkowa brutto, program będzie przeliczał ostatnią cenę na cenę netto, aby umożliwić szybsze porównywanie. Ostatnia cena zakupu będzie oznaczona kolorem. Wartość będzie wyróżniona (np. pogrubiona) w przypadku, gdy cena leku z ostatniego zakupu różni się od obecnej ceny zakupu danego leku.
OPM.1100.	W oknie umów depozytowych prezentacja aktualnych informacji dotyczące realizacji danej umowy depozytowej (dane odnoszące się do stanów i dostępności pozycji danej umowy na poszczególnych magazynach).
OPM.1101.	Możliwość zaktualizowania niezatwierdzonego spisu z natury (program sprawdza, czy nie istnieją żadne niezatwierdzone dokumenty. Jeśli występuje przynajmniej jeden taki

ID	Opis wymagania
	dokument, system wyświetli odpowiedni komunikat. w przeciwnym wypadku zostanie wyświetlony komunikat potwierdzający aktualizację spisu. Po potwierdzeniu przez użytkownika system zaktualizuje dany spis, zaznaczając kolorem pozycje ilości dla danego rekordu, dla którego nastąpiła zmiana od ostatniego spisu z natury.
OPM.1102.	Możliwość ręcznego wprowadzenia wartości na pozycji faktury w oknie z pozycjami faktury.
OPM.1103.	Możliwość ręcznego wpisania wartości brutto oraz netto. Przy skorzystaniu z tej opcji, system nie będzie przeliczał wartości netto, vat oraz brutto w sposób automatyczny (program będzie wyświetlał komunikat dotyczący wyłączenia automatycznego wyczenia).
OPM.1104.	Możliwość dopisania stanu realizacji do pozycji umowy - w przypadku dodawania lub edycji umów niezatwierdzonych istnieje możliwość wpisania ilości, wartości netto oraz brutto (realizacja przed wprowadzeniem umowy) dla poszczególnych pozycji na liście umowy. Wprowadzone dane dotyczące realizacji przed wprowadzeniem umowy będą odpowiednio doliczone do wartości faktur/PZ wprowadzonych do umowy.
OPM.1105.	W oknie prezentującym pozycje umowy/aneksu wyświetlanie procentowej realizacji pozycji umowy (z uwzględnieniem realizacji przed wprowadzeniem tej umowy do systemu).
OPM.1106.	Możliwość zgrupowania inwentaryzacji wg grupy leków wraz z posortowaniem wg ich nazwy oraz wydrukiem.
OPM.1107.	Możliwość przeprowadzenia inwentaryzacji z agregowaniem leków po grupach i jednocześnie generowaniem wg nazwy grupy - system wygeneruje inwentaryzację według grup leków oraz dodatkowo posortuje listę po nazwie grup leków.
OPM.1108.	Na oknie karty magazynowej możliwość wprowadzenia sposobu przechowywania z możliwością wprowadzenia tekstu. Po wprowadzeniu tekstu w pole „sposób przechowywania” w karcie magazynowej, wprowadzony tekst widoczny jest na oknie prezentującym leki w magazynie (zarówno w aptece głównej jak i w aptekach oddziałowych).
OPM.1109.	Możliwość zmiany treści i tematu wiadomości przy wysyłce zamówienia pocztą elektroniczną.
OPM.1110.	Funkcjonalność pozwalającą na wyświetlanie dokumentów, które są powiązane z daną fakturą lub korektą faktury. Po wybraniu faktury z listy możliwość otwarcia zawierającego listę wszystkich powiązanych z fakturą dokumentów rozchodu oraz przychodu. Na tym samym oknie prezentowana jest lista leków i materiałów wchodzących w skład zaznaczonego dokumentu.
OPM.1111.	Możliwość filtrowania leków z dokumentów powiązanych z daną fakturą po: aptece, magazynie, rodzaju bądź numerze dokumentu, dacie wystawienia oraz wskazanym leku lub materiale. Możliwość wyszukiwania leku bądź materiału po nazwie lub numeru IDX.
OPM.1112.	Walidacja kart magazynowych - system umożliwia wprowadzenie nowej karty powiązanej z rekordem z bazy leków o tym samym ID leku, o ile nie będzie w systemie dwóch aktywnych kart powiązanych z tym samym lekiem. Kart archiwalnych powiązanych z tym samym lekiem może być dowolna ilość, natomiast kart aktywnych - tylko jedna.
OPM.1113.	Możliwość wprowadzenia w karcie magazynowej: <ul style="list-style-type: none"> • pojemności (np. fiolki, butelki itp.) wraz z wyborem jednostki miary, • ilości substancji czynnej w pojemniku wraz z wyborem jednostki miary, • ilości substancji czynnej w jednostce pojemności (jednostka miary taka sama jak wybrana w polu powyżej) - pole to uzupełniane jest manualnie lub automatycznie po uzupełnieniu danych w polu „ilość substancji czynnej w pojemniku”.
OPM.1114.	Możliwość wydania materiału z Apteki Głównej w sztukach.
OPM.1115.	Możliwość prowadzenia klasyfikacji, leków, tj. grup, do których przypisywane są leki

ID	Opis wymagania
	lub materiały medyczne o identycznym lub podobnym zastosowaniu.
OPM.1116.	Prowadzenie księgi kontrahentów z możliwością filtrowania listy kontrahentów po m.in.: nazwie skróconej, nazwie firmy, miejscowości, kodzie pocztowym, ulicy, numerze telefonu, adresie e-mail, numerze NIP i PESEL, nazwie banku i numerze konta, rodzaju kontrahenta.
OPM.1117.	Możliwość tworzenia grup kontrahentów z podziałem na kontrahenta nadrzędnego i podrzędnych. Podczas dodawania umowy, po wskazaniu kontrahenta, który jest w grupie, system wyświetli komunikat o przynależności do grupy wyświetli listę jednostek znajdujących się w danej grupie. Użytkownik ma możliwość wyboru kilku lub wszystkich kontrahentów do umowy (oraz możliwość dopisania innych kontrahentów, spoza grupy).
OPM.1118.	Możliwość zablokowania magazynu np. na czas przeprowadzania spisu z natury dla danego magazynu. Jeśli dany magazyn będzie zablokowany, nie będzie możliwości wprowadzenia jakiegokolwiek zmiany magazynowej. Dla zablokowanych magazynów nie będzie możliwości zatwierdzenia wydania leku dla pacjenta, przygotowania leku, anulowania leku, przywrócenia leku oraz powtórzenia podania leku z poziomu panelu szpitalnego dostępnego w systemie HIS.
OPM.1119.	Na oknie pojedynczego zamówienia prezentacja następujących informacji: <ul style="list-style-type: none"> • ilość zamawiana (uzupełniana przy dopisywaniu lub edycji pozycji), • ilość dostarczona (uzupełniana jest automatycznie na podstawie faktur), • ostatnia cena (z ostatniej dostawy), • procent realizacji (stosunek ilości dostarczonej do zamówionej), • faktury (numery faktur, które dotyczą danej pozycji zamówienia), • umowy (numery umów, które dotyczą danej pozycji zamówienia), • pozostała do zamówienia ilość z umowy, • realizacja umowy w % (stan realizacji umów dla danego indeksu), • stan danego indeksu w Aptece Głównej.
OPM.1120.	Ewidencja zapotrzebowań na sprowadzenie z zagranicy: <ul style="list-style-type: none"> • produktu leczniczego dopuszczonego do obrotu bez konieczności uzyskania pozwolenia, niezbędnego dla ratowania życia lub zdrowia pacjenta, • środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego niezbędnego dla ratowania życia lub zdrowia bez konieczności realizowania obowiązku powiadomienia Głównego Inspektora Sanitarnego o wprowadzeniu do obrotu.
OPM.1121.	Możliwość wygenerowania zestawienia dokumentów rozchodu dotyczących wydań leku lub środka spożywczego w ramach importu docelowego.
OPM.1122.	Możliwość realizacji importu docelowego produktu leczniczego lub środka spożywczego z zagranicy wraz z wymaganymi wydrukami (z możliwością konfiguracji dokumentu importu docelowego wraz z uprawnieniami).
OPM.1123.	Możliwość określenia domyślnej ilości zakupowej na karcie leku, również dla zatwierdzonych kart. Gdy zostanie wybrany lek w oknie zamówienia przy użyciu funkcji dodawania leków grupowo, bądź leku z bazy (przy wyłączonej automatycznej realizacji zleceń wewnętrznych i w przypadku, gdy zamówienie nie jest przypisane do umowy), program automatycznie wpisze wartość do zamówienia zgodnie z uprzednio wprowadzoną ilością domyślną.
OPM.1124.	Dodawanie leków z umowy do przetargu. System pozwala na wybór aktywnej umowy ze spisu wszystkich umów pasujących do wskazanych wzorców. Użytkownik ma możliwość wyszukania umowy po jej numerze lub nazwie dostawcy, korzystając z listy i pola wyszukiwania oraz ma możliwość wyświetlenia tylko umów aktywnych i/lub umów depozytowych.
OPM.1125.	Możliwość zmiany leku w ofercie do przetargu (z możliwością zmiany dla niego ilości, ceny i stawki VAT).
OPM.1126.	Obsługa zamienników podczas wydawania leków.

ID	Opis wymagania
OPM.1127.	Informacja o postaci, dawce, opakowaniu i nazwie międzynarodowej na oknie pozycji faktury, pozycji dokumentu magazynowego.
OPM.1128.	Informacja o postaci, dawce, opakowaniu i nazwie międzynarodowej na oknie zamiennika leku.
OPM.1129.	Możliwość filtrowania po klasie leku dla statystyk: zużycie, inwentaryzacja, inwentaryzacja serii, stany i obroty magazynowe, zestawianie dokumentów (ogółem, rozchody, zamówienia), wydania na pacjenta.
OPM.1130.	Możliwość filtrowania po kontrakencie leku dla statystyk: zużycie, inwentaryzacja, inwentaryzacja serii, stany i obroty magazynowe, wydania na pacjenta, zestawienie dokumentów rozchodu.
OPM.1131.	Możliwość połączenia internetowego do decyzji Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego.
OPM.1132.	Cena jednostkowa za sztukę prezentowana w karcie dostaw.
OPM.1133.	Na oknie zleceń z oddziałów przy składaniu zapotrzebowania na leki psychotropowe konieczność wskazania osoby składającej zapotrzebowanie (z kontrolą uprawnień wskazanego pracownika do składania takiego zapotrzebowania).
OPM.1134.	Możliwość stworzenia korekty dokumentu magazynowego dla pozycji, dla której podjęto działania zabezpieczające "stop order".
OPM.1135.	Możliwość edycji zatwierdzonej umowy z ostrzeżeniem i blokadą dotyczącą przekroczenia określonej wartości brutto umowy.
OPM.1136.	Przy wprowadzaniu pozycji do umowy automatyczne wyliczanie „wartości netto” i „wartości brutto” przed wprowadzeniem umowy. Wartości te obliczane są na podstawie danych uzupełnionych w polach „cena jednostkowa”, „stawka VAT” i „ilość”. Jeżeli wyliczone wartości różnią się od kwot rzeczywistych (np. z różnic groszowych), wówczas jest możliwość ich zmiany.
OPM.1137.	Możliwość włączania/wyłączania wyświetlania leków archiwalnych na oknie apteczki oddziałowej.
OPM.1138.	Umożliwienie wskazania dowolnej apteczki przy wyborze leku dla zabiegu operacyjnego - możliwość powiązania w tym celu w konfiguracji systemu apteczki Bloku Operacyjnego z inną apteczką (np. Anestezjologii). Dostęp do dodatkowej apteczki będzie możliwy tylko dla osoby mającej do niej uprawnienia.
OPM.1139.	Funkcjonalność pozwalająca na weryfikację autentyczności niepowtarzalnego identyfikatora (opakowania) leku i wycofanie go z rejestru centralnego w dowolnym momencie pomiędzy przyjęciem a wydaniem leku. Funkcjonalność dostępna z poziomu modułu apteki i modułu obsługi poradni. System umożliwia stosowanie do weryfikacji czytnika kodów 2D, obsługującego standard Data Matrix.
OPM.1140.	System w ramach weryfikacji autentyczności leków komunikuje się na bieżąco z systemem Krajowej Organizacji Weryfikacji Autentyczności Leków (KOWAL).
OPM.1141.	System w ramach weryfikacji autentyczności leków prowadzi ewidencję weryfikowanych produktów. Możliwe jest przeglądanie wprowadzonych rekordów oraz sprawdzanie pozycji, które wprowadzone zostały w trybie off-line.
OPM.1142.	Wyszukanie leku i pokazanie w tabeli wszystkich weryfikacji z nim związanych można zrealizować poprzez: <ul style="list-style-type: none"> • wczytanie danych z kodu Matrix, • wpisanie ręczne lub czytnikiem kodu EAN lub GTIN, • wybranie leku z bazy leków za pomocą przy polu GTIN.
OPM.1143.	Widoczne w tabeli leków i ich weryfikacji pozycje filtrować można poprzez: <ul style="list-style-type: none"> • wskazanie statusu, • wybranie zakresu dat.
OPM.1144.	Na oknie korekty dokumentu magazynowego możliwość wyszukiwania pozycji wg indeksu.
OPM.1145.	Na oknie statystyki stanów i obrotów magazynowych przycisk umożliwiający

ID	Opis wymagania
	wydrukowanie wyłącznie syntetyki dla wygenerowanej statystyki. Na wydruku znajdują się wyłącznie informacje dotyczące stanu początkowego, przychodu, rozchodu oraz stanu końcowego dla wybranej apteki, magazynu, wskazanego okresu czasowego oraz innych wybranych parametrów wprowadzonych dla statystyki.
OPM.1146.	Możliwość tworzenia dokumentów do rozliczania nadwyżek i niedoborów inwentaryzacyjnych.
OPM.1147.	Na oknach podglądu faktury oraz dokumentów apteki możliwość podglądu pozycji faktury lub dokumentu magazynowego. Po zaznaczeniu pozycji pojawia się odpowiednio okno, które pozwala na podgląd pozycji bez możliwości jej edycji.
OPM.1148.	Na oknie podglądu i poprawy umowy przycisk otwierający okno z listą faktur powiązanych z pozycją umowy.
OPM.1149.	Możliwość powiązania typu dokumentu z typem korekty - rozwiązanie umożliwia tworzenie różnych typów korekt dokumentów magazynowych powiązanych z fakturą przy zatwierdzaniu korekty dotyczącej tej faktury.
OPM.1150.	Możliwość ustawienia domyślnego sposobu wydawania leków z określoną objętością. W zależności od parametru konfiguracyjnego lek wydawany będzie w jednostkach magazynowych lub w jednostce z pola „pojemność”, określonej w karcie leku. Jeśli dany lek nie ma zdefiniowanej objętości, program wprowadzi jednostkę magazynową niezależnie od ustawionej wartości parametru konfiguracyjnego.
OPM.1151.	Możliwość ustawienia sortowania faktur z numeracją miesięczną. Dokumenty w zależności od parametru konfiguracyjnego będą ustawiane kolejno według: <ul style="list-style-type: none"> • rodzaju dokumentu, typu dokumentu, roku dokumentu malejąco, miesiącu numeracji dokumentu malejąco oraz miesiącu dokumentu malejąco, • rodzaju dokumentu, typu dokumentu, roku dokumentu, miesiąca dokumentu oraz liczby porządkowej dokumentu malejąco.
OPM.1152.	Możliwość poprawienia daty ważności leków pacjenta.
OPM.1153.	Na karcie leku po podaniu kodu autoryzacyjnego możliwość modyfikacji parametrów: <ul style="list-style-type: none"> • jednostka handlowa, • przelicznik, • jednostka magazynowa, • pojemność opakowania, • ilość substancji czynnej w pojemniku, • ilość substancji czynnej w jednostce pojemności. Nie ma możliwości modyfikowania ww. pól, jeżeli lek został już przyjęty do jakiegoś magazynu lub jeżeli zostało wprowadzone zlecenie na ten lek.
OPM.1154.	Możliwość filtrowania leków na oknie głównym apteki - ukrywanie na liście tych leków, które nie są dostępne w magazynie głównym.
OPM.1155.	Na oknie faktury do umowy dla leku możliwość sortowania po kolumnach: „numer dokumentu”, „data dokumentu”, „seria”, „termin ważności”, „jednostka miary”, „cena”, „wartość netto”, „wartość brutto” za pomocą naciśnięcia nazwy danej kolumny przyciskiem myszy. Możliwość posortowania po wielu kolumnach naraz.
OPM.1156.	Możliwość ukrywania poszczególnych kolumn na liście faktur do umowy oraz wyeksportowania danych z kolumn do pliku PDF.
OPM.1157.	Blokowanie możliwości zmiany dla zleceń wewnętrznych w sytuacji, gdy dane zlecenie jest już edytowane przez innego użytkownika. Jeśli jakiś użytkownik edytuje lub podgląda dane zlecenie, wówczas zostaną zablokowane czynności: edycja zlecenia wewnętrznego, anulowanie zlecenia, cofanie zatwierdzenia, podgląd danego zlecenia.
OPM.1158.	Parametr konfiguracyjny pozwalający na określenie sposobu przedstawiania ilości miejsc po przecinku przy cenach leków.
OPM.1159.	Możliwość cofnięcia zatwierdzenia dokumentu wydania zewnętrznego. Funkcjonalność dotyczy jedynie dokumentów wydania zewnętrznego („WZ”), - gdy jednocześnie spełnione są warunki:

ID	Opis wymagania
	<p>–dokument nie został pobrany przez księgowość; –dokument nie jest wydaniem dokonany od strony modułu HIS (wydanie leku).</p>
OPM.1160.	Możliwość cofnięcia zatwierdzenia dokumentu zlecenia wewnętrznego. Funkcjonalność dostępna jedynie dla dokumentów zleceń wewnętrznych, które nie były jeszcze zmieniane, realizowane lub zamknięte przez Aptekę Główną.
OPM.1161.	System posiada mechanizm umożliwiający działanie w następujący sposób: dla magazynów prowadzonych wg cen brutto, przy tworzeniu leku / procedury domyślnie zaznaczona jest opcja liczenia od wartości brutto i niemożliwa jest zmiana sposobu liczenia wartości. W takim przypadku na dokumencie przyjęcia i wydania dotyczącego leku tworzonego tożsame są wartości brutto. Natomiast dla magazynów prowadzonych wg cen netto, przy tworzeniu leku / procedury opcja liczenia od wartości brutto domyślnie nie jest zaznaczona i niemożliwa jest zmiana sposobu liczenia wartości. Wówczas na dokumencie przyjęcia i wydania dotyczącego leku tworzonego tożsame są wartości netto.
OPM.1162.	Na oknie prezentującym zużycie w Aptece Główniej istnieje filtr umożliwiający wygenerowanie zestawienia zużycia, które nie będzie zawierało dokumentów zwrotów leków. Przy użyciu tego filtra podsumowanie wygenerowanego zestawienia zgodne jest z podsumowaniem rozchodów na statystyce stanów i obrotów magazynowych.
OPM.1163.	Możliwość ustawienia dostępu do funkcji kopiowania dokumentów przekazania.
OPM.1164.	Na oknie zleceń oddziałowych możliwość dodania do bufora jednocześnie leków psychotropowych wraz z innymi lekami. Podczas dodawania leków psychotropowych tylko raz należy wskazać lekarza lub pielęgniarkę wystawiającego zapotrzebowanie. Podczas tworzenia dokumentu leki psychotropowe zostaną rozdzielone, tzn. dla każdego leku psychotropowego powstanie osobny dokument, a oddzielne zlecenie zostanie utworzone dla pozostałych leków.
OPM.1165.	Na oknie zleceń oddziałowych możliwość usuwania stanów minimalnych.
OPM.1166.	Sposób obliczania wykorzystania limitu jednostki: wyliczany jako suma przekazania z Apteki Główniej na Aptekę Oddziałową oraz przyjęć bezpośrednich na Aptekę Oddziałową, z uwzględnieniem korekt tych dokumentów.
OPM.1167.	<p>W zależności od konfiguracji: blokada lub ostrzeżenie dotyczące przekraczania limitów jednostki przy:</p> <ul style="list-style-type: none"> - przekazywaniu leku z Apteki Główniej na Aptekę Oddziałową, - przyjmowaniu leku na Aptekę Oddziałową, - tworzeniu zlecenia oddziałowego. <p>Działanie blokady lub ostrzeżenia dla Apteki Oddziałowej zależne jest od ustawień parametru konfiguracyjnego:</p> <ul style="list-style-type: none"> - przyjęcie leku na Aptekę Oddziałową lub stworzenie zlecenia oddziałowego przekraczającego limit jednostki jest niemożliwe i pojawia się odpowiedni komunikat, - przyjęcie leku na Aptekę Oddziałową lub stworzenie zlecenia oddziałowego przekraczającego limit jednostki jest możliwe, ale pojawia się komunikat informujący o przekroczeniu limitu.
OPM.1168.	Na oknie karty leku możliwość oznaczenia „brak kodu EAN” w sytuacji, gdy lek jest z importu docelowego i nie posiada kodu EAN.
OPM.1169.	Na oknie spisu z natury dla niedoborów: jeżeli do Apteki i Magazynu wskazanych w inwentaryzacji przypisany jest jeden kontrahent wewnętrzny, wówczas jest on automatycznie wskazywany jako odbiorca dla dokumentów wydań powstałych w związku z niedoborami; jeżeli jest kilku takich kontrahentów lub nie ma żadnego, wtedy funkcja wyboru kontrahenta jest aktywna i należy wskazać odbiorcę.
OPM.1170.	Na oknie spisu z natury zaznaczanie nadwyżek i niedoborów kolorami (np.. Nadwyżek – kolorem zielonym, niedoborów – kolorem czerwonym).
OPM.1171.	Możliwość generowania statystyk : 1. Stany magazynowe (apteka, magazyn, wartość brutto),

ID	Opis wymagania
	2. Stany magazynowe (apteka, magazyn, grupa materiałowa, wartość brutto), 3. Zużycie z apteki głównej (tylko magazyny), 4. Zużycie z apteki głównej (tylko kontrahenci wewnętrzni), 5. Zużycie z apteki głównej (magazyny + kontrahenci wewnętrzni).
OPM.1172.	Współpraca modułu Apteka z systemem ZSMOPL zgodnie z wymaganiami prawnymi w zakresie raportowania obrotu produktami leczniczymi

Funkcjonalności obszaru zdarzeń niepożądanych

ID	Opis wymagania
OPM.1173.	Możliwość wprowadzania do rejestru: <ul style="list-style-type: none"> • Kart niezgodności (KN) • Kart zdarzeń niepożądanych (KZ) • Kart działań korygujących (KDK).
OPM.1174.	Możliwość powiadamiania uprawnionych użytkowników o wprowadzonych kartach i ich statusach.
OPM.1175.	Okno Rejestru prezentuje następujące informacje: <ul style="list-style-type: none"> • numer dokumentu, • rodzaj dokumentu, • identyfikator i nazwę jednostki, w której doszło do zdarzenia, • data wystąpienia zdarzenia, • opis niezgodności, • data zgłoszenia zdarzenia, • status: działania korygujące/lub zapobiegawcze wymagane/niewymagane, • opis zastosowanych/zaproponowanych działań naprawczych, • osoba odpowiedzialna za realizację zdarzenia, • planowany termin realizacji zdarzenia (z sygnalizacją przekroczenie tego terminu), • rzeczywisty termin realizacji zdarzenia (z sygnalizacją przekroczenie tego terminu), • data zatwierdzenia dokumentu przez Zgłaszającego, • data zatwierdzenia dokumentu przez Kierownika Komórki Organizacyjnej, • data zatwierdzenia dokumentu przez Pełnomocnika ds. Jakości.
OPM.1176.	Możliwość nadawania poziomów uprawnień w dostępie do Rejestru zgodnie ze schematem: <ul style="list-style-type: none"> • Brak, • Zgłaszający (możliwość tworzenia i edycji do momentu zatwierdzenia dokumentów KZ i KN), • Kierownik Komórki Organizacyjnej (możliwość tworzenia i edycji do momentu zatwierdzenia KZ, KN, KDK. Kierownik, na liście zdarzeń widzi tylko zatwierdzone zgłoszenia z jednostki organizacyjnej, którą zarządza), • Pełnomocnik ds. Jakości Zgłaszający (możliwość tworzenia i edycji dokumentów KZ, KN, KDK (pełnomocnik uprawnień widzi wszystkie zgłoszenia zatwierdzone przez kierowników).
OPM.1177.	Wyświetlanie dodatkowych informacji z kart zdarzeń niepożądanych w wysyłanych powiadomieniach. W karcie zdarzenia niepożądanego zostaną wysłane są takie informacje jak: <ul style="list-style-type: none"> - nr dokumentu, - pełna nazwa typu dokumentu, - data zdarzenia, - data zgłoszenia, - pesel, imię i nazwisko pacjenta, - miejsce wystąpienia, - rodzaj zdarzenia,

ID	Opis wymagania
	<ul style="list-style-type: none"> - opis zdarzenia, - opis zastosowanych działań naprawczych, - daty, godziny i loginy osób zgłaszających i zatwierdzających.
OPM.1178.	<p>Wyświetlanie dodatkowych informacji z kart zdarzeń niepożądanych w wysyłanych powiadomieniach. W karcie niezgodności wysłane są takie informacje jak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nr dokumentu - pełna nazwa typu dokumentu, - data zdarzenia, - data zgłoszenia, - miejsce wystąpienia, - opis stwierdzonej niezgodności, - daty, godziny i loginy osób zgłaszających i zatwierdzających.
OPM.1179.	<p>Wyświetlanie dodatkowych informacji z kart zdarzeń niepożądanych w wysyłanych powiadomieniach. W karcie działań korygujących/zapobiegawczych są wysłane takie informacje jak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nr dokumentu, - pełna nazwa typu dokumentu, - data zdarzenia, - data zgłoszenia, - pesel, imię i nazwisko pacjenta, - miejsce wystąpienia, - opis stwierdzonej niezgodności, - ustalona przyczyna niezgodności, - daty, godziny i loginy osób zgłaszających i zatwierdzających.
OPM.1180.	Możliwość otrzymania zgłoszenia o zdarzeniu niepożądanym
OPM.1181.	Współpraca z modułem e-ankieta w zakresie elektronicznego zbierania opinii pacjentów w zakresie jakości opieki

Funkcjonalności obszaru zakażeń

ID	Opis wymagania
OPM.1182.	<p>Możliwość rejestrowania informacji o zakażeniach szpitalnych:</p> <ul style="list-style-type: none"> • podstawowe dane wykrytego zakażenia, • okoliczność zakażenia, • forma zakażenia, • sposób leczenia.
OPM.1183.	Możliwość stworzenia i wydruku karty rejestracyjnej zakażenia szpitalnego, karty rejestracji czynnika alarmowego.
OPM.1184.	<p>Integracja z systemem ruchu chorych w zakresie importu danych dotyczących:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dane osobowe pacjenta • numer książki głównej • miejsce pobytu (oddział, sala, łóżko) • kod ICD-10 rozpoznania choroby zasadniczej • kod ICD-10 zgłoszonego zakażenia szpitalnego • opis kliniczny rodzaju zakażenia szpitalnego • daty wystąpienia zakażenia szpitalnego • czynników ryzyka wystąpienia zakażenia szpitalnego przy przyjęciu do szpitala • kodów ICD-9 procedur zabiegowych wykonanych u pacjenta w związku ze zatwierdzonym zakażeniem • ilość osobodni pobytu pacjenta • ilość osobodni zakażenia szpitalnego

ID	Opis wymagania
	<ul style="list-style-type: none"> • ilość osobodni z czynnikiem ryzyka podlegającym analizie (np. ilość osobodni z cennikiem naczyniowym, moczowym, itp.) • data rozpoczęcia, zmiany, zakończenia antybiotykoterapii • data i godzina zabiegu operacyjnego, czas jego trwania, zastosowana profilaktyka okołozabiegowa (antybiotyk, dawka, godzina podania, następane dawki), tryb zabiegu (planowy, przyspieszony, pilny, nagły), rodzaj rany. • Osobodni wentylacji mechanicznej. <p>Import danych z systemu laboratorium analitycznego i mikrobiologicznego (wyniki posiewów materiału od pacjenta – gatunek, wrażliwość stwierdzonej flory w odniesieniu do antybiotyków, wyników morfologii, prokalcytoniny, CRP, interleukiny-6)</p> <p>Import z modułu apteki danych dotyczących leków i ich kosztów</p>
OPM.1185.	Powiązanie zakażeń z pobytem lub zabiegiem.
OPM.1186.	<p>Moduł umożliwi prowadzenie i wydruk rejestrów zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na:</p> <ul style="list-style-type: none"> • AIDS lub zgłoszenia zakażenia (podejrzenia zakażenia) wirusem HIV • SARS-CoV-2 • choroby przenoszone drogą płciową • gruźlicę <p>oraz prowadzenia i wydruku rejestru zgłoszeń zgonu (podejrzenia zgonu) z powodu choroby zakaźnej</p>
OPM.1187.	<p>Moduł umożliwi prowadzenie i wydruk innych rejestrów:</p> <ul style="list-style-type: none"> • obserwacji potencjalnych źródeł zakażenia • podejrzeń ognisk epidemicznych • potwierdzonych ognisk epidemicznych • kart rejestracji zakażeń dla pracowników szpitala • rejestru szczepień i odmów szczepień dla pracowników szpitala
OPM.1188.	<p>Możliwość wydruku na podstawie zgromadzonych danych obowiązujących prawem wersji formularzy zgłoszeń i raportów, a w szczególności:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ZLK-1, ZLK-2, ZLK-3, ZLK-4 ZLK-5 • ZLB-1, ZLB-2, ZLB-3 • wstępny, końcowy, okresowy raport dot. ognisk epidemicznych • analiz ilościowych zakażeń szpitalnych
OPM.1189.	<p>Moduł ewidencji zakażeń pozwala na wyszukiwanie według :</p> <ul style="list-style-type: none"> • danych pacjenta (nazwiska, numeru PESEL lub numeru książki zarejestrowanej osoby), • Roku księgi, • Formy zakażenia, • Sposobu leczenia, • Zabiegu w zakresie, • Oddziału.
OPM.1190.	<p>Moduł ewidencji zakażeń pozwala na wyselekcjonowanie pacjentów według kryterium stanu zdrowia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wszyscy, • Wyleczeni, • Niewyleczeni, • Nie zakażenie, • Zgon, • Zalecenie do ambulatorium.
OPM.1191.	Prowadzenie słownika czynników ryzyka z możliwością dodania czynnika innego, niż słownikowe.

ID	Opis wymagania
OPM.1192.	Możliwość wyboru listy czynników alarmowych zgodnych z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala.
OPM.1193.	Możliwość dodania informacji o kolonizacji drobnoustrojem alarmowym bez zakażenia oraz oznaczenia miejsca wymazu.
OPM.1194.	Możliwość dodania karty zakażenia szpitalnego z poziomu historii choroby oraz z poziomu bloku operacyjnego.
OPM.1195.	Możliwość monitorowania konieczności założenia karty zakażenia szpitalnego w przypadku: <ul style="list-style-type: none"> • antybiotyku podawanego w ramach pobytu przez określoną ilość dni, • podania antybiotyku po określonej ilości dni od dnia przyjęcia pacjenta do szpitala, • gdy podczas podania antybiotyku wprowadzono określony rodzaj antybiotykoterapii • wystąpienia patogenu w badaniu mikrobiologicznym, w ramach danego pobytu pacjenta w szpitalu • wystąpienia patogenu po określonej ilości godzin od przyjęcia pacjenta do szpitala, w badaniu w ramach danego pobytu pacjenta w szpitalu.
OPM.1196.	Możliwość automatycznego informowania wskazanych użytkowników systemu o wystąpieniu zakażenia szpitalnego u pacjenta (po zapisaniu karty zgłoszenia zakażenia), pojawieniu się krytycznego wyniku badania laboratoryjnego
OPM.1197.	Możliwość automatycznego założenia karty czynnika alarmowego dla pacjenta, w przypadku gdy w wyniku badania mikrobiologicznego wykryto patogen alarmowy. Karta powinna być zakładana dla każdego patogenu alarmowego wskazanego w wyniku badania. Moduł musi informować użytkownika o ilości automatycznie założonych kart czynnika alarmowego dla pacjenta.
OPM.1198.	Możliwość monitorowania, podglądu i automatycznego powiadamiania po przekroczeniu określonej temperatury ciała pacjenta, które wystąpiło po określonej godzinie od przyjęcia pacjenta do szpitala.
OPM.1199.	Możliwość prowadzenia ewidencji informacji o zakażeniu niebezpieczną bakterią
OPM.1200.	Możliwość oznaczenia pacjenta, u którego wcześniej stwierdzono nosicielstwo lub czynnik alarmowy, oznaczenie widoczne przy kolejnym przyjęciu do szpitala (dostęp z poziomu Izby Przyjęć, Oddziału)
OPM.1201.	Możliwość przez administratora systemu ograniczenia dostępu do modułu zakażeń szpitalnych wskazanej grupie użytkowników.

Funkcjonalności obszaru rejestrów

ID	Opis wymagania
OPM.1202.	Możliwość dodania dowolnych rejestrów (słowników) w celu ewidencji przebiegu zdarzeń, np. rejestr odleżyn.
OPM.1203.	Możliwość nadania odpowiedniego statusu dla wybranego zdarzenia.
OPM.1204.	Powiązanie badania z rejestrem.
OPM.1205.	Zlecenie badania warunkuje automatyczne utworzenie rejestru.
OPM.1206.	Dla rejestru możliwość wskazania: <ul style="list-style-type: none"> • nazwy określającej jaki rejestr ma być prowadzony, • statusów, jakie mogą występować w obrębie danego rejestru , • zdarzeń, które będą przypisywane do danego badania/rekordu w module szpitalnym.
OPM.1207.	Statusy zdefiniowane dla każdego rejestru mogą być wykorzystywane jako filtry.
OPM.1208.	W przypadku nadawania numeru rejestru po raz pierwszy otwierane jest okno pozwalające na wprowadzenie początkowego numeru rejestru.

Funkcjonalności obszaru sprawozdawczo-rozliczeniowego

ID	Opis wymagania
OPM.1209.	W podsystemie musi istnieć możliwość ewidencjonowania umów zawartych z oddziałami NFZ.
OPM.1210.	Podsystem musi udostępniać funkcjonalności prowadzenia i monitorowania kolejek oczekujących na wykonanie procedur medycznych zgodnie z wymaganiami prawa.
OPM.1211.	Musi istnieć możliwość wygenerowania sprawozdania ze stanu kolejek oczekujących zgodnie z wymaganiami NFZ.
OPM.1212.	Musi istnieć możliwość generowania sprawozdań do systemów rozliczeniowych płatników świadczeń w formatach wymaganych przez NFZ.
OPM.1213.	Musi istnieć możliwość generowania wydruków do sprawozdań (sprawozdawczość wymagana przez NFZ).
OPM.1214.	Musi istnieć możliwość powiązania struktury organizacyjnej zakładu z kontraktem NFZ (możliwość wskazania, która jednostka organizacyjna odpowiada jednostkom z kontraktu NFZ).
OPM.1215.	Musi istnieć możliwość automatycznego tworzenia raportu dla NFZ na podstawie wprowadzonych danych w gabinetach lekarskich.
OPM.1216.	Musi istnieć możliwość podgląd limitów oraz sumy punktów zaplanowanych zabiegów w poszczególnych miesiącach dla umów NFZ w trakcie planowania zabiegów rehabilitacyjnych.
OPM.1217.	Musi istnieć możliwość przedstawienia danych odzwierciedlających stan wykorzystania świadczeń w stosunku do limitów NFZ na oferowane świadczenia.
OPM.1218.	Musi istnieć możliwość automatycznego wyznaczenia cykli zabiegowych dla NFZ (rehabilitacja).
OPM.1219.	Rozliczenia usług/badań z NFZ muszą być realizowane według obowiązujących zarządzeń Prezesa NFZ, Rozporządzeń i Ustaw Ministra Zdrowia.
OPM.1220.	Podsystem musi posiadać gruper, który na podstawie danych wprowadzonych podczas wizyty potrafi wskazać pozycję rozliczeniową z katalogu NFZ
OPM.1221.	Muszą być udostępnione raporty pozwalające na bieżąco śledzić stan realizacji umowy.
OPM.1222.	Musi istnieć możliwość zmiany statusu produktu z wyszczególnieniem zakresu dat, umowy, produktu oraz wyróżnika.
OPM.1223.	Musi istnieć możliwość generowania danych do NFZ według: <ul style="list-style-type: none"> • umowy, • produktu, • wyróżnika, • zakresu dat.
OPM.1224.	Musi istnieć możliwość importu umów z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz aneksów.
OPM.1225.	Musi istnieć możliwość przypisania pozycji umowy do więcej niż jednej jednostki świadczącej usługi.
OPM.1226.	Musi istnieć możliwość filtrowania sprawozdań według umowy, roku i miesiąca.
OPM.1227.	Musi istnieć możliwość przeliczania wszystkich kolejek.
OPM.1228.	Musi istnieć możliwość przeliczania wybranej kolejki i wysłania jej do NFZ.
OPM.1229.	Musi istnieć walidacja kolejek.
OPM.1230.	Musi być dostępna informacja o błędach w kolejce.
OPM.1231.	Musi być dostępny podgląd listy pacjentów oczekujących w kolejce.
OPM.1232.	Musi istnieć możliwość filtrowania rekordów pacjentów z błędem w kolejce.
OPM.1233.	Musi istnieć możliwość nadania kodu skreślenia dla wybranego pacjenta lub dla wszystkich pacjentów.
OPM.1234.	Musi być możliwość filtrowania rekordów z uwzględnieniem 6-cio miesięcznego okresu oczekiwania w kolejce.
OPM.1235.	Musi być dostępny podgląd informacji o błędzie przesłanej z NFZ
OPM.1236.	Musi istnieć możliwość eksportowania do pliku CSV lub XLS/XLSX lub

ID	Opis wymagania
	równoważnych danych o świadczeniach.
OPM.1237.	Musi istnieć możliwość filtrowania sprawozdań według umowy, roku i miesiąca.

Funkcjonalności obszaru statystyki medycznej

ID	Opis wymagania
OPM.1238.	Musi istnieć funkcjonalność wyszukiwania pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów (min. nazwisko, PESEL, ID Wewnętrzny).
OPM.1239.	Musi istnieć możliwość przeglądu danych archiwalnych pacjenta w zakresie danych z poszczególnych wizyt w zakładach diagnostycznych, wyników badań i wizyt w poradniach.
OPM.1240.	Musi istnieć obsługa Księgi Oczekujących (kolejki oczekujących).
OPM.1241.	Musi istnieć obsługa Księgi Poradni.
OPM.1242.	Musi istnieć obsługa Księgi Pracowni Diagnostycznej.
OPM.1243.	Musi istnieć obsługa Księgi Zabiegowej.
OPM.1244.	Musi istnieć funkcjonalność oraz interfejs elektronicznej komunikacji z NFZ.
OPM.1245.	Musi istnieć możliwość potwierdzenia przez lekarza zakończenia wizyty lekarskiej wraz ze sprawdzeniem kompletności danych dotyczących pacjenta i wykonanych świadczeń.
OPM.1246.	Musi być dostępna informacja na temat czasu oczekiwania (planowany i rzeczywisty) na poszczególne rodzaje świadczeń (dane z list oczekujących).
OPM.1247.	Na żądanie operatora podsystem musi automatycznie generować sprawozdania z wykonanych usług medycyny pracy z podziałem na zakłady pracy za wskazany okres czasu.
OPM.1248.	W ramach każdego sprawozdania z wykonanych usług musi istnieć możliwość grupowania i zliczania usług według katalogu usług, pacjentów, zdarzeń medycznych, osób udzielających świadczenia w podziale na komórki organizacyjne.
OPM.1249.	Dla każdego grupowania w sprawozdaniu z wykonanych usług medycyny pracy musi być dostępny wykaz elementarny (spis) wykonanych usług z określeniem pacjenta któremu została usługa wykonana i czasu kiedy usługa została wykonana.

Wymagania współpracy pomiędzy podsystemami dla podsystemu obsługi pacjenta i elektronicznej dokumentacji medycznej a podsystemami obsługi zakresu administracyjnego w systemie ZSI

ID	Opis wymagania
OPD.1.	Apteka centralna wymienia informacje z modułem finansowo-księgowym w zakresie: informacji o dokumentach zakupu, informacji o wydaniach leków i materiałach medycznych - dekrety obejmujące wybrany okres dla każdego ośrodka kosztowego. Możliwość dekretacji następujących typów dokumentów apteki : przychodowe – przyjęcie zewnętrzne, korekta przyjęcia zewnętrznego, wydanie do jednostki zewnętrznej, zwrot do dostawcy, dar, korekta daru; rozchodowe – wydanie do jednostki wewnętrznej, zwrot z jednostki zewnętrznej, inwentura nadwyżki inwentura braku, kasacja, sporządzenie leku recepturowego, odchylenia różnic; dokumenty apteczki oddziałowej: przyjęcie wewnętrzne, zwrot do apteki, zużycie w koszt apteczki oddziałowej, zużycie w koszt pacjenta, kasacja w apteczce oddziałowej, przesunięcie z innej apteczki oddziałowej, przesunięcie do innej apteczki oddziałowej, protokół utylizacji w apteczce oddziałowej, protokół nadmiarów w apteczce oddziałowej, inwentura nadwyżki, inwentura braku, odchylenia różnic braku, odchylenia różnic nadwyżki. Możliwość rozróżnienia sposobu dekretacji dokumentów w zależności od płatnika (np. szpital, dary)
OPD.2.	Możliwość automatycznego importu dokumentów zakupowych z Apteki. Możliwość wskazania rejestru zakupowego podczas importu dokumentów. Możliwość określenia domyślnego wzorca dekretacji podczas importu dokumentów. Możliwość określenia

	poziomu agregacji importowanych pozycji: zbiorczo wg stawek VAT, wg wprowadzonych pozycji na fakturze. Blokada wielokrotnego importu tego samego dokumentu – możliwość inkrementalnego importu dokumentów za wybrany okres.
OPD.3.	Podsystem obsługi pacjenta zapewnia z modułem finansowo-księgowym wymianę informacji o dokumentach sprzedaży (tj. paragony, faktury) dekrety obejmujące wybrany okres dla każdego ośrodka kosztowego.
OPD.4.	Podsystem obsługi pacjenta umożliwia wymianę informacji z modułem finansowo-księgowym obejmując: kartoteki kontrahentów, dokumenty należności bez VAT, dokumenty należności z VAT, dokumenty zobowiązań bez VAT, dokumenty zobowiązań z VAT, inne dokumenty (nie powiązane z kontrahentem),.
OPD.5.	Zakres wymiany informacji musi umożliwić obsługę pełnych raportów kasowych i terminalowych (płatność kartą) z pozycjami dokumentów.
OPD.6.	Musi być możliwość pobierania raportu dobowego sprzedaży fiskalnej z wykazem pozycji paragonów dokumentów do modułu finansowo-księgowego
OPD.7.	Współpraca pomiędzy modułami musi zapewnić wspólną numerację kontrahentów za wyjątkiem sprzedaży „paragonowej” na pacjenta
OPD.8.	Możliwość automatycznego generowania dokumentu sprzedaży w systemie medycznym finansowo-księgowym na podstawie danych wprowadzonych w systemie medycznym w zakresie dokumentów NFZ. Możliwość wycofania eksportu dokumentu sprzedaży NFZ bezpośrednio z systemu finansowo-księgowego. Blokada edycji dokumentu sprzedaży NFZ w systemie medycznym po eksporcie do systemu finansowo-księgowego.
OPD.9.	Wymiana informacji z modułu Płac umożliwia dynamiczną zmianę szablonu księgowania dla dowolnej listy płac w momencie importu do księgowości.
OPD.10.	Wymiana informacji z modułu Płac umożliwia zaksięgowanie w module Księgowym określonego składnika wynagrodzenia w innym okresie księgowym niż lista płac z którego składnik wynika np.. Spłata pożyczki.
OPD.11.	Wymiana informacji z modułu Płac umożliwia zaksięgowanie (układ kalkulacyjny i funkcjonalny) wynagrodzenia podstawowego z podziałem na udziału w projekcie kosztowym.
OPD.12.	Administracja i zarządzanie użytkownikami oraz rolami pełnionymi w systemie dla wszystkich modułów administracyjnych nadawana jest w jednym miejscu w systemie. Definiowanie ról uprawnień jednocześnie dla wszystkich modułów.
OPD.13.	Moduł dostarcza następujące mechanizmy kontroli: możliwość dekretacji dokumentów tylko przez uprawnione osoby, blokada ponownego przesyłu wyeksportowanych już dekretów, blokada wysyłania dekretów z dwóch lub więcej miesięcy, uzależnienie przesyłu dekretacji z systemu HIS od wersji planu kont systemu FK, możliwość dekretacji poszczególnych apteczek oddziałowych oraz magazynów aptecznych w zależności od nadanych uprawnień
OPD.14.	Moduł Magazynowy posiada jedną wspólną numerację kartotek kontrahentów, oraz musi mieć możliwość sprawdzenia, wywołania podglądu (materiał, cena, seria itp..) dokumentu magazynowego z pozycji modułu księgowego.
OPD.15.	System umożliwia wielokrotne generowanie i przesyłanie dekretów w okresie z jednoczesną kontrolą wcześniej przesłanych zadekretowanych dokumentów (dekretacja inkrementalna). Możliwość wyboru pojedynczych dekretów do importu. Moduł umożliwia przesyłanie dekretacji dokumentów bez względu na strukturę kont księgowych w systemie finansowo-księgowym (analitka kont księgowych może być dowolnie rozbudowywana)

Moduł zarządzania szpitalem (moduł klasy ERP)

Funkcjonalności obszaru finansowo-księgowego

ID	Opis wymagania
----	----------------

OPA.25.	W module analizy rejestrów możliwość drukowania zarówno zestawienia obrotów i sald jak i dokumentów w danym rejestrze.
OPA.26.	Możliwość generowania rozliczeń międzyokresowych z wybranego konta lub zbiorczo ze wszystkich kont o ile jednostka prowadzi rozliczenia międzyokresowe na kilku podzielonych kontach.
OPA.27.	Funkcja umożliwiająca przeglądanie rejestrów z podglądem dekretacji na kontach w danym rejestrze. Funkcja umożliwi wyświetlenie oraz analizę danych z podziałem na: <ul style="list-style-type: none"> • typ rejestru - możliwość wyboru należności lub zobowiązań, • rejestr - selekcja danych w oparciu o jeden wybrany rejestr, • okres - wybór roku i miesiąca, • rodzaje kont - opcja zawiera rozróżnienie na konta syntetyczne i analityczne, • podsumowanie zespołu - zaznaczając opcje zestawienie zostanie uzupełnione o podsumowanie każdego zespołu oddzielnie, • pokaz dokumenty –opcja wyświetla w dolnej części ekranu dokumenty wchodzące w skład wyżej zaznaczonego konta.
OPA.28.	Możliwość rozliczenia dokumentów wystawionych z datą późniejszą niż ich rozliczenie (np. w sytuacji kiedy wystawiona została faktura proforma, a następnie wystawiana jest faktura właściwa).
OPA.29.	System umożliwia dokonanie przebiegowań dla niezaksięgowanych dokumentów (opcja "uwzględnij dokumenty niezaksięgowane").
OPA.30.	Opcja automatycznego nadawania się numeru ewidencyjnego z możliwością jego zmiany przez operatora.
OPA.31.	System pozwala na stworzenie wzorca przebiegowań ze wskazaniem kont zarówno analitycznie lub grupowo, z użyciem znaków maskujących (np. zapis „wyksięgować z - 4%, zaksięgować na - 860” oznacza wyksięgowanie z wszystkich kont zaczynających się cyfrą 4 i zaksięgowanie na koncie 860).
OPA.32.	Możliwość generowania wydruku zbiorczego "polecenia księgowania" bez konieczności drukowania specyfikacji wszystkich księgowania (z opcją "suma dowodu grupowana kontami"). Wydruk jest zestawieniem prezentującym dokument jako podsumowanie kont wg księgowania, co pozwala na sumaryczną prezentację dokumentu bez konieczności drukowania wielu stron dokumentu. Wydruk zawiera informacje dotyczące dokumentu: <ul style="list-style-type: none"> • Numer paczki, • Rodzaj dokumentu, • Okres jakiego dotyczy dokument, • Data wydruku wraz z godziną, • Wyszczególnienie numerów kont, • Nazwę konta, • Księgowania po stronach WN/MA, • Prezentację sald WN/MA, • Suma razem dowód.
OPA.33.	Prowadzenie ksiąg odbywa się zgodnie z art. 9 ustawy o rachunkowości, to jest w języku polskim i w walucie polskiej.
OPA.34.	System pozwala na prowadzenie ksiąg w układzie kont księgi głównej, kont ksiąg pomocniczych oraz ewidencji pozabilansowej (konta pozabilansowe).
OPA.35.	System umożliwia dokonywanie zapisów księgowych zgodnie z art. 23 ustawy o rachunkowości, w tym na dokonywanie zapisów księgowych zawierających: określenie rodzaju i numeru identyfikacyjnego dowodu księgowego stanowiącego podstawę zapisu oraz jego datę, kwotę dokumentu, treść operacji, termin płatności, datę dokonania operacji gospodarczej (datę księgowania), datę zapisu (datę wprowadzenia do ksiąg), oznaczenie stron kont oraz kont, których operacja dotyczy.
OPA.36.	Możliwość wprowadzenia zapisów o następującej długości znaków: <ol style="list-style-type: none"> a) identyfikator dokumentu (tj. np. numer faktury/rachunku/umowy) - 40 znaków i mniej. b) treść operacji - 255 znaków i mniej. c) daty - w układzie dzień/miesiąc/rok (00/00/0000).

OPA.37.	<p>W zakresie prowadzenia ksiąg rachunkowych jest zgodny z ustawą o rachunkowości, w tym art. 13 ust. i ust. 5, zgodnie z którymi:</p> <p>a) ust. 4 "księgi rachunkowe mają być trwale oznaczone nazwą (pełną lub skróconą) jednostki, której dotyczą (każda księga wiązana, każda luźna karta kontowa, także jeżeli mają one postać wydruku komputerowego lub zestawienia wyświetlanego na ekranie monitora komputera), nazwą danego rodzaju księgi rachunkowej oraz nazwą programu przetwarzania, wyraźnie oznaczone co do roku obrotowego, okresu sprawozdawczego i daty sporządzenia."</p> <p>b) ust. 5 "Przy prowadzeniu ksiąg rachunkowych przy użyciu komputera należy zapewnić automatyczną kontrolę ciągłości zapisów, przenoszenia obrotów lub sald. Wydruki komputerowe ksiąg rachunkowych powinny składać się z automatycznie numerowanych stron, z oznaczeniem pierwszej i ostatniej, oraz być sumowane na kolejnych stronach w sposób ciągły w roku obrotowym".</p>
OPA.38.	<p>Możliwość prowadzenia dzienników zgodnie z art. 14 ustawy o rachunkowości, to jest:</p> <p>a) Dziennik powinien umożliwić uzgodnienie jego obrotów z obrotami zestawienia obrotów i sald kont księgi głównej.</p> <p>b) Zapisy w dzienniku muszą być kolejno numerowane, a sumy zapisów (obroty) liczone w sposób ciągły. Sposób dokonywania zapisów w dzienniku powinien umożliwić ich jednoznaczne powiązanie ze sprawdzonymi i zatwierdzonymi dowodami księgowymi.</p> <p>c) Zapis księgowy powinien posiadać automatycznie nadany numer pozycji, pod którą został wprowadzony do dziennika, a także dane pozwalające na ustalenie osoby odpowiedzialnej za treść zapisu.</p>
OPA.39.	Możliwość wygenerowania wydruku przyjętego planu kont.
OPA.40.	Możliwość elastycznego otwierania oraz zamykania kont księgowych z podaniem okresu ważności RRRR-MM
OPA.41.	Możliwość wydruk katalogów systemowych (wydruk definicji systemu, np.: plan kont, wykaz kontrahentów, wykaz typów dokumentów, wykaz rejestrów).
OPA.42.	Możliwość tworzenia automatów wzorców księgujących m.in. zamykanie kont wynikowych (automatyczne przeniesienie na wynik finansowy) , zamykanie kręgów kosztów.
OPA.43.	Możliwość automatycznego wielokrotnego wygenerowania bilansu otwarcia zapisów na kontach bilansowych poprzedniego roku.
OPA.44.	Możliwość księgowania BO oraz korekty BO w trybie odrębnego dokumentu (możliwość wprowadzenia zmian w wygenerowanym, a jeszcze nie zatwierdzonym bilansie księgowym, możliwość wprowadzenia do systemu dokumentu korygującego zapisy zamykanego roku i generacji poprawionego BO).
OPA.45.	Możliwość pracy jednocześnie w dwóch otwartych latach bilansowych.
OPA.46.	Możliwość generowania raportów w układzie dzienników księgowania.
OPA.47.	<p>Możliwość generowania raportów w układzie co najmniej wydruku dokumentów księgowych w trybie jednoczesnego wyboru zakresu „od - do” wg dat, kwot oraz kont wg:</p> <p>a) dokumentów.</p> <p>b) sumy obrotów kont.</p> <p>c) wykazu dokumentów.</p> <p>d) kartoteki kont.</p>
OPA.48.	Możliwość generowania raportów w układzie co najmniej: kartotek kont - w trybie jednoczesnego wyboru zakresu „od - do” wg konta, daty, kwoty, symbolu dowodu, identyfikatora.
OPA.49.	Możliwość skorygowania bilansu otwarcia dodatkowym dokumentem korekty BO.
OPA.50.	Możliwość generowania raportów w układzie co najmniej: wydruk zestawienia obrotów i sald w trybie jednoczesnego wyboru: konta z zakresu „od - do”, rodzaju kont , okresu.
OPA.51.	Możliwość ręcznego i automatycznego tworzenia segmentów kont analitycznych, w tym możliwość tworzenia segmentów kont analitycznych w układzie podpinanych katalogów np. jednostki, ośrodków powstawania kosztów, pracowników.

OPA.52.	Możliwość określenia rodzaju konta , powiązania go z walutą.
OPA.53.	Możliwość wygenerowania i wydruku raportu z wybranego dekretu konta oraz zestawienia obrotów i sald.
OPA.54.	Możliwość przechowywania danych kontrahenta w odpowiadającej mu kartotece. Dane te muszą zawierać: nazwę pełną kontrahenta, nazwę skróconą, adres siedziby, adres do korespondencji, NIP, REGON, PESEL, KRS, wiele numerów rachunków bankowych.
OPA.55.	Identyfikacji Kontrahenta będącego jednocześnie dostawcą i odbiorcą poprzez jedną i tę samą kartotekę.
OPA.56.	Przy zakładaniu kartotek kontrahentów System musi żądać określenia „rodzaju kontrahenta” wg otwartego słownika tworzego przez Zamawiającego (np. osoba fizyczna, działalność gospodarcza, spółka kapitałowa, spółka osobowa) i w zależności od rodzaju kontrahenta żądać podania wymaganego minimum danych (np. NIP dla osoby prawnej).
OPA.57.	Możliwość wyboru kartoteki (znalezienie kontrahenta) przynajmniej po następujących kryteriach: nazwa kontrahenta, NIP, nazwa miejscowości, nazwa ulicy, numer NIP oraz po dowolnej frazie występującej w wymienionych kryteriach.
OPA.58.	Możliwość podania na karcie kontrahenta informacji w zakresie: cen, terminów płatności , form płatności - możliwość wykorzystywania niniejszych danych przy wystawianiu faktur.
OPA.59.	Możliwość pobierania danych kontrahenta na podstawie NIP i REGON z bazy GUS.
OPA.60.	System weryfikuje kontrahenta jako zarejestrowanego płatnika VAT (biała lista) w momencie rejestracji w systemie faktury kontrahenta i generacji przelewu.
OPA.61.	Istnieje możliwość przeglądania i drukowania raportu z historii weryfikacji kontrahenta jako zarejestrowanego płatnika VAT.
OPA.62.	Możliwość definiowania dowolnej ilości rodzajów dokumentów - możliwość zdefiniowania z przypisaniem schematów księgowania dla następujących dokumentów: faktury zakupu kosztów, dokument zakupu leków przyjmowanych na magazyn, faktura sprzedaży, dokument kasowy, PK - rozliczenie międzyokresowe kosztów.
OPA.63.	Możliwość definiowania dla każdego rodzaju dokumentu czy księgowania na tych samych kontach mają być sumowane w ramach dokumentu.
OPA.64.	Możliwość definiowania dla każdego rejestru dokumentów czy księgowania na tych samych kontach mają być sumowane w ramach dokumentu.
OPA.65.	Możliwość przygotowania, edytowania i wydrukowania dokumentu PK („polecenie księgowania”) na podstawie wyboru (zaznaczenia).
OPA.66.	Możliwość wprowadzenia kilku dat płatności do jednego księgowanego dokumentu (np. faktury zakupu) z podziałem na rachunki bankowe kontrahenta z uwzględnieniem planowych terminów spłat w wickowaniu należności i zobowiązań (harmonogram). Funkcjonalność pozwala na wprowadzanie harmonogramu płatności rat za dokument zobowiązania. Wprowadzony dokument z harmonogram rat powinien być odpowiednio wykazywany w zestawieniach i analizach rozrachunkowych z wykazaniem odpowiedniej daty spłaty dla raty.
OPA.67.	Możliwość powiązania dokumentu z rachunkiem bankowym dostawcy o ile dostawca posiada więcej niż jeden rachunek (możliwość wykorzystania tej informacji przy generowaniu poleceń przelewów).
OPA.68.	Możliwość wyszukiwania dokumentów w Systemie wg danych księgowych zawartych w Systemie pozwalając określić zakres od-do dla np. daty faktury, daty zapłaty, kwoty netto, kwoty brutto.
OPA.69.	Możliwość generowania zestawień/raportów w układzie zapisów na danym koncie (wydruku kartotek) ze wskazaniem podziału na stanowiące i niestanowiące kosztów uzyskania przychodów.
OPA.70.	System posiada mechanizm bufora księgowania. Trzystopniowe zatwierdzanie i księgowanie dokumentów, to jest: a) I etap - wprowadzanie dokumentów do ksiąg i ich zatwierdzenie. Na tym etapie ma być możliwa poprawa i usunięcie poszczególnych dokumentów jak również zapisów. Na

	<p>podstawie dokumentów zatwierdzonych przy I etapie ma być również możliwe wstępne wygenerowanie zapisów i obrotów na kontach, na podstawie których możliwe będzie wykonanie dowolnych zestawień księgowych bazujących na obrotach i zapisach na kontach (zestawienie obrotów i sald, zapisy na koncie, bilans, rachunek wyników, inne).</p> <p>b) II etap – blokada zatwierdzanych w I etapie dokumentów przez osoby posiadające odpowiednie uprawnienia. Dokumenty takie nie mogą być zmieniane. Istnieje możliwość wycofania blokady przez użytkownika posiadającego takie uprawnienia.</p> <p>c) III etap - zaksięgowanie dokumentów zatwierdzonych. Po tych czynnościach brak możliwości modyfikacji i zmian w dokumentach.</p>
OPA.71.	System ma mechanizm kontroli poprawności dokumentów.
OPA.72.	Możliwość kontroli kompletności i poprawności dekretu wprowadzonych dokumentów zgodnie z zasadą podwójnego zapisu. Brak możliwości zatwierdzenia księgowania dokumentu w sytuacji braku zgodności stron dt/ct. Funkcjonalność kontroli kręgu kosztowego opartego o konta zespołu 4, 5 i 490.
OPA.73.	Dla kont rozrachunkowych możliwość ustalania sald dwustronnych, to jest salda strony debet i credit, możliwość automatycznego przeksięgowania nadpłat na dokumenty niezbilansowane. Funkcjonalność umożliwiającą rozliczenie nadpłat z innymi dokumentami nierozliczonymi.
OPA.74.	Możliwość wycofywania rozrachunków niezależnie od tego, czy wycofanie dotyczy będzie dokumentów zarejestrowanych, czy zatwierdzonych (możliwość wprowadzenia kopii lub storna dokumentu w dowolnym okresie sprawozdawczym).
OPA.75.	Możliwość kopiowania (duplikowania), stornowania całych zapisów księgowych ze wskazaniem okresu, do jakiego ma zostać skopiuwany / wystornowany (możliwość wprowadzenia kopii lub storna dokumentu w dowolnym okresie sprawozdawczym).
OPA.76.	Możliwość kopii/storna dekretu dwustronnego w ramach dokumentu.
OPA.77.	Możliwość automatycznego przeksięgowania obrotów (zapisów) wybranych kont na inne konto z wygenerowaniem dokumentu PK.
OPA.78.	Możliwość generowania zestawienia obrotów i sald w trybie wyboru wieloparametrowego, obejmującego co najmniej parametry z zakresów danych: zakres kont (od nr do nr), okres.
OPA.79.	Możliwość generowania zestawień w układzie zobowiązań i należności dla kont zespołu „2” w układzie kont analitycznych i syntetycznych w układzie: przeterminowanych, nieprzeterminowanych, ogółem z uwzględnieniem struktury wiekowej, to jest przyjętego przedziału czasowego w podziale na minimum 6 zakresów (np. 0-7 dni, 8-30, 31-60, 61-90, 91-180, 181-360).
OPA.80.	Możliwość generowania wiekowej struktury należności i zobowiązań w układzie wyboru wieloparametrowego z jednoczesnym określeniem zakresu dla: <ul style="list-style-type: none"> a) numerów kont (zakresu kont), b) określenia czy dotyczy należności czy zobowiązań, c) daty płatności od - do, d) należności / zobowiązań liczonych na dzień, e) przedziały (minimum 6), f) trybu uporządkowania (np. wg dokumentów, dat), g) określenia daty dowodu od - do, h) określenia daty dokumentu od - do.
OPA.81.	Możliwość generowania zestawień z kont dla poszczególnych kont rozrachunkowych w układzie zobowiązań / należności generowanych wg stanu „na dzień” w układzie: wymagalnych, niewymagalnych, razem.
OPA.82.	Możliwość wygenerowania zestawienia z kont - kartoteki konta mają zawierać co najmniej następujące dane: <ul style="list-style-type: none"> a) konto od-do, b) data od-do, c) kwota od-do, d) symbol dowodu od-do,

	e) identyfikator od-do.
OPA.83.	Możliwość automatycznego generowania potwierdzenia salda dla kont rozrachunkowych w trybie pojedynczego konta, zakresu kont (od-do) , kontrahenta , grupy kontrahentów.
OPA.84.	Możliwość potwierdzenia sald, które ma zawierać typowy (np.: numery faktur, daty wystawienia, wpływu) dla potwierdzeń zakres danych, w tym co najmniej: informacje adresowe o wierzycielu i dłużniku, wykaz dokumentów będących przedmiotem potwierdzenia z wymaganym zakresem danych.
OPA.85.	Możliwość edytowania treści potwierdzenia sald i umieszczania własnej treści potwierdzenia.
OPA.86.	Możliwość automatycznego przeksięgowania dokumentów, tj. zaksięgowanych faktur, na inne konto rozrachunkowe.
OPA.87.	Możliwość automatycznego przygotowania dokumentu PK na podstawie wybranych dokumentów, tj. zaksięgowanych faktur.
OPA.88.	Możliwość rejestracji not księgowych dotyczących spłaty należności.
OPA.89.	Możliwość wybrania różnego typu wezwań do zapłaty, o różnej treści.
OPA.90.	Możliwość modyfikowania treści szablonów wezwań do zapłaty lub poszczególnych dokumentów wezwań do zapłaty przed ich ostatecznym zapisaniem w Systemie.
OPA.91.	Możliwość umieszczenia znaku graficznego na szablonie wezwań do zapłaty.
OPA.92.	Możliwość wygenerowanie automatycznie wezwania dla wybranego dłużnika/wybranych dłużników. Wezwanie ma zawierać czytelne informacje o wierzycielu i dłużniku (nazwa, adres do korespondencji, nr ewidencyjny, nr konta), informacje odnośnie dokumentów będących podstawą do wezwania (w tym: numer, data dokumentu, termin płatności, liczba dni spóźnienia, odsetki naliczone do dnia wezwania - jeżeli wymagane dla danego kontrahenta).
OPA.93.	Możliwość wystawiania not odsetkowych dla odsetek kalkulowanych wg „zasad ogólnych”, zgodnie z ustawą o terminach zapłaty w transakcjach handlowych oraz odsetek umownych wg oprocentowania umownego.
OPA.94.	Możliwość wyliczania na bieżąco w sposób automatyczny wartości odsetek symulowanych z podziałem na odsetki od transakcji rozliczonych (zapłaconych) i nierozliczonych (przeterminowanych niezapłaconych) z możliwością prezentacji w zestawieniach należności.
OPA.95.	Możliwość wygenerowania noty odsetkowej sprawdzającej dokument otrzymany od wierzyciela na podstawie ręcznie wybranych (oznaczonych w Systemie) dokumentów. Możliwość wygenerowania tej noty w trybie odsetek kalkulowanych wg „zasad ogólnych” i zgodnie z ustawą o terminach zapłaty w transakcjach handlowych.
OPA.96.	Możliwość wygenerowania kompensaty dla kontrahenta pojedynczego lub grupy kontrahentów z możliwością wyboru dokumentów po stronie należności i zobowiązań.
OPA.97.	Możliwość wygenerowania kompensaty trójstronnej pomiędzy dwoma kontrahentami.
OPA.98.	System posiada kalkulator do ręcznego wyliczenia wartości odsetek od podanej kwoty na podany dzień wg „zasad ogólnych” i zgodnie z ustawą o terminach zapłaty w transakcjach handlowych.
OPA.99.	Możliwość prowadzenia kilku kas (okienek kasowych) np. głównej, ZFŚS, walutowej (dla każdej waluty odrębnej kasy); z pełną obsługą tworzenia dokumentów KP i KW (tworzenie, wydruk) oraz wykonywanie osobnych raportów kasowych dla każdego rodzaju kasy.
OPA.100.	Możliwość generowania specyfikacji gotówki w kasie.
OPA.101.	System powinien mieć możliwość definicji sposobu numerowania raportów kasowych i dokumentów kasowych w parametrach systemu.
OPA.102.	Możliwość automatycznego tworzenia raportu kasowego.
OPA.103.	System powinien mieć możliwość generowania dokumentów księgowych dla sprzedaży bezgotówkowej prowadzonej w części medycznej.
OPA.104.	Jeżeli sprzedaż np. paragonowa odbywa się w części medycznej raporty kasowe w części administracyjnej powinny generować się samoczynnie na podstawie sprzedaży prowadzonej w części białej.

OPA.105.	W module FK powinna istnieć możliwość prowadzenia kas niezwiązanych ze sprzedażą medyczną.
OPA.106.	W systemie powinna istnieć możliwość definiowania typowych operacji kasowych z podpowiedzią dekretacji.
OPA.107.	Możliwość tworzenia dokumentów KP i KW, automatycznego rozliczania z dokumentami zobowiązań i należności (przeprowadzanie rozrachunku), automatycznego tworzenia zapisów księgowych na zadanych kontaktach.
OPA.108.	Z poziomu raportu kasowego powinna istnieć możliwość podglądu wszystkich rozrachunków z możliwością ich filtrowania np. na okresy księgowe, okresy podatkowe, należności, zobowiązania, dokumenty rozliczone lub nierozliczone jednocześnie.
OPA.109.	Możliwość wygenerowania dokumentu KW na potrzeby dokonania wypłaty z listy płac.
OPA.110.	Możliwość wprowadzenia dokładnego opisu (treści) dokumentu KP i KW oraz treści na poszczególnych pozycjach raportu kasowego.
OPA.111.	Możliwość automatycznej generacji księgowania i tworzenia dokumentu PK na podstawie przypisanych kont.
OPA.112.	System ma zaimplementowany automat generujący polecenia przelewów na potrzeby bankowości elektronicznej na podstawie zestawienia zobowiązań płatnych do danego dnia.
OPA.113.	Możliwość grupowania przelewów w paczki (paczka - przelewy grupowane według planowanego dnia ich realizacji) a następnie utworzenia pliku do systemu bankowości elektronicznej.
OPA.114.	Możliwość automatycznego generowania przelewów do kontrahentów na podstawie wprowadzonych dokumentów zakupu z możliwością podziału na wiele terminów płatności.
OPA.115.	Możliwość wyboru z listy wygenerowanych przelewów tych przelewów, które zostaną wyemitowane do programów bankowości elektronicznej obsługujących Zamawiającego.
OPA.116.	Możliwość wskazania, z którego rachunku bankowego będzie realizowany dany przelew.
OPA.117.	Możliwość ewidencji dokumentów z wyciągów bankowych w walucie zgodnej z umieszczoną na wyciągu.
OPA.118.	Możliwość obsługi wielu rachunków bankowych z możliwością przypisania kontrahentów do rachunku, z którego dokonywana jest płatność i uwzględnienie ich podczas generacji paczek przelewów.
OPA.119.	System obsługuje import wyciągów w formie elektronicznej. Potrafi na podstawie pobranego z systemu bankowego pliku wygenerować w systemie wyciąg bankowy.
OPA.120.	Dla każdego rachunku bankowego klienta można zdefiniować obsługę wymaganego przez bank formatu pliku.
OPA.121.	W systemie powinna istnieć możliwość definiowania typowych operacji bankowych z podpowiedzią dekretacji w momencie importu pliku wyciągu bankowego np. opłaty bankowe powinny być rozksięgowane automatycznie na odpowiednie konta księgowe.
OPA.122.	System na podstawie rachunku bankowego z którego został wykonany przelew potrafi zidentyfikować kontrahenta lub pracownika i umożliwić wygenerowanie dekretu księgowego dla niego.
OPA.123.	System automatycznie rozlicza rozrachunki jeżeli na wyciągu jest przelew zlecony z systemu.
OPA.124.	W systemie powinna istnieć możliwość prezentacji rozrachunków z uwzględnieniem przygotowanych przelewów lub bez nich przed zaksięgowaniem wyciągu bankowego z przelewem.
OPA.125.	Możliwość pełnej prezentacji rozliczeń dokonanych na danej pozycji wyciągu bankowego w trakcie jego edycji i przeglądania.
OPA.126.	Możliwość dopisania do każdej pozycji wyciągu bankowego konta księgowego wraz ze specyfikacją.
OPA.127.	Możliwość wydruku pojedynczych przelewów w formie papierowej - papier z nadrukiem lub czysty papier.
OPA.128.	Możliwość symulowanego rozliczenia kosztów bez księgowania (liczenie kosztów zgodnie

	z rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki społecznej z dnia 22 grudnia 1998 r. oraz Rozporządzenie Ministra zdrowia z dnia 8 lipca 2015 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu kosztów u świadczeniodawcy) oraz rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców.
OPA.129.	W systemie istnieje możliwość tworzenia różnych typów kluczy podziałowych : a) na podstawie kluczy prostych, b) na podstawie procentowego podziału, c) na podstawie obrotów na kontach księgowych, d) na podstawie analityk kosztów w odniesieniu do OPK, e) na podstawie katalogu powiązań f) na podstawie wartości statystycznych z innych modułów systemu w tym apteka szpitalna, kadry/ płace.
OPA.130.	W przypadku klucza podziału z apteki i magazynu powinna istnieć możliwość pobrania ilości pozycji dokumentów rozchodowych dla wybranych magazynów i typów dokumentów magazynowych.
OPA.131.	Wymienione klucze podziału mogą być użyte do rozksięgowania faktur kosztowych na ośrodki kosztów i kalkulacji kosztów dla określenia kosztów bezpośrednich i pośrednich.
OPA.132.	Możliwość użycia w kluczu podziału wartości z wybranego, wcześniejszego etapu przeliczeń kosztów.
OPA.133.	Możliwość użycia w kluczu podziału sumy wartości narastająco z wybranego, wcześniejszego etapu przeliczeń kosztów.
OPA.134.	Możliwość użycia w kluczu podziału kosztów słownika ICD procedur medycznych stosowanego w części medycznej systemu.
OPA.135.	Możliwość użycia w kluczu podziału kosztów słownika JGP stosowanego w części medycznej systemu.
OPA.136.	Możliwość tworzenia wieloetapowych rozliczeń / procesów z użyciem różnych typów kluczy.
OPA.137.	W systemie powinna istnieć możliwość definiowania dowolnej ilości etapów rozliczeń kosztów na potrzeby kalkulacji kosztów.
OPA.138.	W systemie powinna istnieć możliwość definicji dowolnej ilości kalkulacji alternatywnych w danym miesiącu ze wskazaniem kalkulacji domyślnej w danym miesiącu.
OPA.139.	Możliwość określenia stanowisk / ośrodków powstawania kosztów.
OPA.140.	Możliwość określenia dowolnych obiektów / grup kosztów (poradnie, pracownie, zakłady, oddziały, pododdziały).
OPA.141.	Możliwość określenia dowolnych grup rodzajów kosztów.
OPA.142.	Możliwość przenoszenia kosztów i tworzenia wieloetapowych rozliczeń z użyciem różnych typów kluczy.
OPA.143.	Możliwość tworzenia kalkulacji kosztowych opartych na etapach rozdziału kosztu - tworzenie zestawienie obrotów i sald.
OPA.144.	Możliwość zatwierdzenia zmian i dokonania księgowania.
OPA.145.	W systemie musi istnieć możliwość wygenerowania dokumentu przeksięgowania na konta kosztu własnego sprzedaży (zwykle 711, 712 ...) słownikowane siłownikiem ośrodków kosztów na podstawie przeliczonej kalkulacji.
OPA.146.	W dokumencie przeksięgowania na koszt własny sprzedaży powinny istnieć dekrety przeksięgowania kosztów pomiędzy ośrodkami kosztów z poszczególnych etapów kalkulacji oraz księgowania na konta kosztu własnego sprzedaży.
OPA.147.	W systemie powinna istnieć możliwość przeglądania zestawienia obrotów i sald (obrotówka) z uwzględnieniem dokumentu przeksięgowania kosztów z kalkulacji lub bez niego.
OPA.148.	W systemie powinna istnieć możliwość generowania typowych raportów (bilans, rachunek zysków i strat i inne) z uwzględnieniem dokumentu przeksięgowania kosztów z kalkulacji lub bez niego.

OPA.149.	Możliwość wygenerowania raportu z kosztów bezpośrednich w rozbiu na koszty rodzajowe.
OPA.150.	Możliwość bieżącej i okresowej informacji o poziomie kosztów bezpośrednich, pośrednich, zarządu, kosztów własnych sprzedaży dla danego OPK, kilku wskazanych OPK, dla danej grupy OPK.
OPA.151.	Możliwość wygenerowania zestawienia klasyfikacji kosztów w dowolnym układzie z rozbiem na konta, ośrodki kosztów, rodzaje, obiekty w układzie miesięcznym i narastająco w roku.
OPA.152.	Możliwość analizy kosztów ośrodków kosztów z dokładnością do kosztów rodzajowych dla kosztów bezpośrednich i pośrednich z poszczególnych etapów kalkulacji dla wybranych miesięcy
OPA.153.	Możliwość analizy rozplywu kosztów ośrodków kosztów dla kosztów bezpośrednich i pośrednich z poszczególnych etapów kalkulacji dla wybranych miesięcy.
OPA.154.	Możliwość analizy narzutu kosztów ośrodków kosztów dla kosztów bezpośrednich i pośrednich z poszczególnych etapów kalkulacji dla wybranych miesięcy.
OPA.155.	Możliwość wydruku zestawień dla kosztów bezpośrednich i pośrednich oraz narzutu i rozplywu kosztów ośrodków kosztów dla wybranych okresów sprawozdawczych.
OPA.156.	Możliwość tworzenia planu kosztów i przychodów na dowolny rok w rozbiu na miesiące dla poszczególnych ośrodków powstawania kosztów (OPK).
OPA.157.	Możliwość prezentowania miesięcznego wykonania kosztów i przychodów dla poszczególnych OPK.
OPA.158.	Możliwość wyboru faktur z określonym terminem płatności i wystawienia przelewów bankowych dla wybranych faktur.
OPA.159.	Możliwość uzupełniania wyciągów bankowych informacją o kontrahencie na podstawie konta bankowego znajdującego się na wyciągu bankowym.
OPA.160.	Możliwość pobierania kursów walut ze strony NBP.
OPA.161.	Możliwość obsługi rachunków walutowych z obsługą różnic kursowych.
OPA.162.	Możliwość rejestracji faktur zgodnie z wymogami JPK_VAT.
OPA.163.	Możliwość ustawienia na dowolnym rejestrze dokumentów podpowiedzi informacji potrzebnych do wygenerowania pliku JPK tj. - typu dokumentu (RO, FP, WEW), - stawki VAT - osobnego schematu księgowania.
OPA.164.	Możliwość przygotowania przez system miesięcznych lub kwartalnych deklaracji JPK_VAT i korekt deklaracji JPK_VAT na podstawie dokumentów sprzedaży i zakupu wprowadzonych do systemu
OPA.165.	Możliwość wysłania z poziomu systemu deklaracji i korekty deklaracji JPK_VAT wraz z możliwością sprawdzania statusu wysłania.
OPA.166.	Możliwość wydrukowania z systemu deklaracji i korekty deklaracji JPK_VAT w formie dokumentu.
OPA.167.	Możliwość zapisu w formacie XML z systemu deklaracji i korekty deklaracji JPK_VAT w celu wysłania za pomocą systemu zewnętrznego.
OPA.168.	Możliwość zapisu pozycji deklaracji i korekty deklaracji JPK_VAT do plików w formatach tekstowych, arkuszy kalkulacyjnych, pdf, edytorów tekstu.
OPA.169.	Możliwość przygotowywania na żądanie urzędu skarbowego deklaracji JPK: - JPK_MAG, - JPK_WB, - JPK_FK, - JPK_KR.
OPA.170.	W systemie powinna istnieć możliwość generowania typowych raportów (bilans, rachunek zysków i strat i inne) z możliwości zapisu do pliku w formacie arkusza kalkulacyjnego.
OPA.171.	System powinien mieć możliwość generowania zestawień z danych zawartych w części administracyjnej i szpitalnej na podstawie zdefiniowanych zapytań SQL do bazy danych.

OPA.172.	Dla zestawień wygenerowanych na podstawie zapytań bazodanowych powinna istnieć możliwość samodzielnego agregowania danych przez użytkownika wg bieżących potrzeb oraz wydrukowania na drukarce lub zapisania w formie pliku w wybranej lokalizacji.
OPA.173.	System powinien umożliwić samodzielne definiowanie przez użytkownika raportów w formacie arkusza kalkulacyjnego zawierającego dane systemu w zakresie: a) zapisów elementarnych, b) obrotów i sald kont księgowych, c) danych kosztowych, d) należności i zobowiązań przeterminowanych, e) algorytmów własnych opartych na zapytaniach SQL do bazy danych.
OPA.174.	Zdefiniowane raporty powinny umożliwić wybrania okresu dla którego są wykonywane z uwzględnieniem: a) dokumentów niezaksięgowanych, b) dokumentów rozliczenia kosztów, c) dokumentów zamknięcia roku.
OPA.175.	W systemie powinna istnieć możliwość generowania dokumentów księgowych na podstawie dokumentów ewidencjonowanych w pozostałych modułach system w części szpitalnej i administracyjnej: a) apteka i apteczki szpitalne, b) magazyny niemedyczne, c) moduł środki trwałe, d) moduł rozliczeń komercyjnych, e) sprzedaży paragonowej, f) moduł rozliczeń NFZ.
OPA.176.	Generowanie dokumentów księgowych na podstawie ewidencji w pozostałych modułach powinno odbywać się za pomocą wcześniej przygotowanych schematów księgowych z możliwością korekty wygenerowanych księgowi.
OPA.177.	Przygotowane schematy powinny umożliwić generowanie kilku wariantów księgowi w ramach danego schematu w zależności od ustawionych parametrów.
OPA.178.	Warianty schematów księgowi powinny uwzględniać formę płatności: a) gotówka, b) karta kredytowa, c) przelew, d) gotówka pracownicza, e) rozliczenie zaliczki pracownika, f) faktura wewnętrzna, g) przedpłata.
OPA.179.	Warianty schematów księgowi powinny uwzględniać : a) rodzaj dokumentu magazynowego, b) koszt rodzajowy, c) typ dokumentu rozchodu – rozchód na pacjenta, rozchód na oddział, dowolny rozchód.
OPA.180.	Warianty schematów księgowi powinny uwzględniać rodzaj kontrahenta: a) firma, b) osoba fizyczna, c) kontrahent zbiorczy, d) kontrahent wewnętrzny, e) pacjent, f) urząd.
OPA.181.	Warianty schematów księgowi powinny uwzględniać : a) grupę kontrahentów, b) grupę kontrahentów dla sprawozdań RBN/RBZ.
OPA.182.	W systemie powinna istnieć możliwość kopiowania schematów księgowi w celu definiowania nowych schematów.
OPA.183.	Na potrzeby generowań dokumentów księgowych na podstawie dokumentów pozostałych

	<p>modułów systemów powinna istnieć możliwość przypisania:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ośrodka kosztów, - księgowego konta przychodowego, - konta kosztu rodzajowego, - obiektu przychodowego.
OPA.184.	<p>Na potrzeby generowań dokumentów księgowych na podstawie dokumentów pozostałych modułów systemów powinna istnieć możliwość przypisania wyżej wymienionych cech do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pozycji słownika materiałów magazynowych (apteka i magazyn niemedyyczny), - pozycji usług medycznych, - pozycji umów NFZ, - typów dokumentów w części medycznej.
OPA.185.	Możliwość współpracy z modułem Elektronicznego Obiegu Faktur

Funkcjonalności obszaru kadrowego-placowego

ID	Opis wymagania
OPA.186.	Możliwość ustawiania uprawnień na poziomie funkcji jak również na poziomie obiektów (rejstry, typy dokumentów, zestawienia, grupy kartotek) poprzez mechanizm użytkowników, haseł oraz uprawnień w systemie. Definiowany jest dostęp do pracownika na poziomie przyznawania dostępu dla poszczególnych użytkowników, a dla dostępnych funkcji w systemie na poziomie przegląd/modyfikacja dla użytkownika systemu.
OPA.187.	Możliwość przypisania do pracownika przebiegu zatrudnienia u Zamawiającego z wyszczególnieniem m.in. numeru umowy, rodzaju umowy (wybór z dowolnie zdefiniowanego słownika), daty zawarcia umowy, okresu trwania umowy, wymiaru etatu, wymiaru godzinowym czasu pracy na pełnym etacie, stanowisku, kategorii zaszeregowania, kwoty podstawy wynagrodzenia na pełnym etacie z automatycznym przeliczeniem kwoty wynagrodzenia wg etatu, dodatków stałych wg umowy, okresu rozliczeniowego, systemu czasu pracy, jednostki organizacyjnej, grupy pracowniczej, pionu, miejsca pracy, terminów obowiązywania: <ul style="list-style-type: none"> • badań lekarskich, • ważności szkolenia BHP, • ważności innych szkoleń i uprawnień zawodowych.
OPA.188.	System musi umożliwiać wprowadzenie do kartoteki pracownika informacji o szkoleniach: <ul style="list-style-type: none"> - wstępnych – data od do, - okresowych – data od do, - kontrolnych - data od do - dotyczących uprawnień kwalifikacyjnych – data od do, - dotyczących „Pierwsza pomoc” – data od do.
OPA.189.	System musi umożliwić wystawienie i wydrukowanie skierowania na badanie lekarskie (wstępne, okresowe, kontrolne) wg określonych szablonów.
OPA.190.	System musi umożliwić wprowadzenie do kartoteki pracownika informacji o skierowaniach na badania lekarskie (wstępne, okresowe, kontrolne).
OPA.191.	System musi umożliwić drukowanie raportów o wystawienie skierowania na badania lekarskie w okresie od do.
OPA.192.	System musi przypominać o kończących się datach ważności szkoleń BHP z 2-miesięcznym wyprzedzeniem lub innym w zależności od ustawień, obejmującym wielokrotność miesiąca, np. 1-miesięcznym, 3-miesięcznym
OPA.193.	Możliwość alertowania zdarzeń dotyczących kończących się terminów z dowolnym wyprzedzeniem (możliwość zdefiniowania okresu wyprzedzenia). Możliwość alertowania obowiązku zawarcia umowy o prowadzenie PPK z dowolnym wyprzedzeniem.
OPA.194.	Możliwość rozróżniania (tryb nieaktywny) pracowników, którzy zakończyli pracę w szpitalu na wszystkich swoich umowach.
OPA.195.	Możliwość zapewnienia identyfikacji pracowników, którzy są zatrudnieni jednocześnie

ID	Opis wymagania
	na umowę o pracę i umowę cywilnoprawną (jako jednej kartoteki).
OPA.196.	Możliwość wyboru kartoteki po podstawowych kryteriach, np.: kategoria pracownika, numer identyfikacyjny, nazwisko oraz po dowolnej frazie (ciągu znaków) występującej we wskazanych kryteriach i wyróżnikach.
OPA.197.	Możliwość wygenerowania wskazanego dokumentu (np. świadectwa pracy) dla wskazanego pracownika (wybór z listy).
OPA.198.	Możliwość nadawania numeru kartoteki - numeru identyfikacyjnego pracownika.
OPA.199.	<p>Możliwość wprowadzania informacji dotyczących ZUS pracownika:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kod ubezpieczenia • informacje o obowiązkowych ubezpieczeniach społecznych • informacje o dobrowolnych ubezpieczeniach społecznych • informacje o pobieranych świadczeniach emerytalnych / rentowych wraz z okresem ich pobierania • stopień niepełnosprawności, numer, data decyzji, okres obowiązywania od do • informacje o przekroczeniu kwoty rocznego ograniczenia podstawy ubezpieczenia emerytalnego i rentowego wraz z datą przekroczenia, źródłem informacji o przekroczeniu, listą płac, na której nastąpiło przekroczenie, • informacje o wstrzymaniu naliczania składek na FP IFGŚP • okres wyczekiwania, po którym pracownik nabywa prawo do wynagrodzenia za czas choroby lub zasiłku chorobowego, za który system nie naliczy wynagrodzenia za czas choroby lub zasiłku chorobowego na prawo do zasiłku chorobowego (system nie nalicza wynagrodzenia/zasiłku chorobowego za czas absencji chorobowej do zaewidencjonowanej daty) • informacje o naliczaniu składki zdrowotnej na urlopie wychowawczym, • informacje o podstawie naliczania składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe na urlopie wychowawczym • informacje dotyczące pracy w warunkach szczególnych • informacje na temat oddziału NFZ
OPA.200.	Możliwość rejestrowania danych osobowych pracownika (nazwisko, imiona, nazwisko rodowe, imiona rodziców, data i miejsce urodzenia, obywatelstwo, dane dokumentu tożsamości, PESEL, NIP, płeć, nr akt osobowych, informacja o niekaralności pracownika.
OPA.201.	Możliwość rejestrowania kilku adresów pracownika ze wskazaniem typu adresu (adres zameldowania, zamieszkania, do korespondencji).
OPA.202.	Możliwość wpisania kilku sposobów kontaktu z pracownikiem ze wskazaniem ich typu, np.: adres e-mail, telefon kontaktowy.
OPA.203.	Możliwość rozróżnienia w programie struktury kosztowej (OPK) od struktury organizacyjnej.
OPA.204.	Możliwość utworzenia (wprowadzenia w systemie) w systemie hierarchicznej (drzewiastej) struktury firmy (zależności między jednostkami organizacyjnymi) wraz z okresem istnienia jednostek organizacyjnych (data utworzenia i data likwidacji danej jednostki) oraz z możliwością przesuwania poszczególnych jednostek organizacyjnych

ID	Opis wymagania
	pod jednostkę, która ma być nadrzędna dla przenoszonych jednostki organizacyjnej.
OPA.205.	Możliwość określenia symbolu jednostki organizacyjnej, nazwy pełnej i skróconej, rodzaju jednostki, adresu jednostki zawierającego ulicę, numeru domu i lokalu, kod pocztowy i miejscowość oraz danych teleadresowych (numer telefonu i adres e-mail).
OPA.206.	Możliwość tworzenia raportów dotyczących struktury organizacyjnej w szczególności zestawienie zatrudnienia według jednostek organizacyjnych , zestawienie osób zatrudnionych w danej jednostce organizacyjnej, zestawienie jednostek organizacyjnych w układzie hierarchicznym .
OPA.207.	Możliwość stworzenia otwartego słownika szkół ukończonych przez pracowników lub odbytych kursów i szkoleń tj. z możliwością dodawania i edycji pozycji. Pozycja słownikowa powinna zawierać informacje: nazwa szkoły/uczelni, pole tekstowe dla dowolnego opisu (dla szkół - informacje dotyczące nazwy, miasta, statusu szkoły oraz kodu dla GUS Z-6).
OPA.208.	Możliwość prowadzenia ewidencji historii wykształcenia pracownika. Ewidencjonowanie informacji: nazwa ukończonej szkoły, data ukończenia, tryb ukończenia, wykształcenie, zakres, kierunek/specjalność, zawód wyuczony, pełny i skrótowy tytuł naukowy. Określenie ilości lat nauki <u>pokrywających się ze stażem pracy</u> .
OPA.209.	Możliwość prowadzenia ewidencji członków rodzin pracownika (imię, nazwisko, data urodzenia, PESEL, stopień pokrewieństwa, adres zamieszkania). Uprawnienia członków rodzin do ubezpieczenia zdrowotnego, stopień niepełnosprawności, czy pozostaje na wyłącznym utrzymaniu ubezpieczonego, czy prowadzi wspólne gospodarstwo domowe z ubezpieczonym. Dane o członkach rodzin wykorzystywane są między innymi do generacji ZCNA.
OPA.210.	Możliwość przygotowania i wydruku różnych typów dokumentów w szczególności: a) umów określonych w przepisach prawa pracy i kodeksu cywilnego (wartości słownikowe np. umowa na okres próbny, czas określony, nieokreślony, umowa na zastępstwo, umowa zlecenie, umowa o dzieło,); b) zmian w umowach (np. porozumienia, aneksy, wypowiedzenia zmieniające); c) rozwiązań umów; d) zaświadczeń o zatrudnieniu i wynagrodzeniu, w tym druków wymaganych przez ZUS i KRUS, np. RP-7, Z-3; e) świadectw pracy f) zaświadczeń o osiągniętym przychodzie przez emerytów i rencistów g) informacji o warunkach zatrudnienia h) rachunków do umów cywilno-prawnych, i) decyzji o przyznaniu nagrody, kary.
OPA.211.	Możliwość wygenerowania pism kadrowych do programu biurowego w formatach doc docx, odt lub zapisania takich wydruków w formacie RTF .
OPA.212.	Możliwość dołączenia do kartoteki osobowej skanów wszelkich dokumentów takich jak m.in. Umowa o pracę, zakres obowiązków, informacja o warunkach zatrudnienia, dyplomy, świadectwa, świadectwa pracy itp.
OPA.213.	Możliwość wydruku świadectwa pracy wg wzoru określonego przepisami prawa z wykorzystaniem danych zawartych w systemie: okres zatrudnienia, wymiar, dane osobowe, kolejno zajmowane stanowiska wraz z okresem ich zajmowania, sposób rozwiązania umowy, wykorzystanie urlopów wypoczynkowych, zwolnienia lekarskie z okresu zatrudnienia (okresy trwania i liczba dni), informacje dodatkowe (np. zajęcia komornicze).
OPA.214.	Możliwość zawierania wielu umów z jednym pracownikiem w tym samym czasie (np. 2 różne umowy o pracę, umowa o pracę + umowa cywilnoprawna) z określeniem typu umowy (umowa podstawowa, dodatkowa, umowna cywilnoprawna) i statusu umowy (aktywna, zrealizowana).
OPA.215.	Możliwość wprowadzania aneksu, angażu, zmiany warunków zatrudnienia (porozumienia

ID	Opis wymagania
	stron). Śledzenie historii zmian parametrów umowy (data zmiany, nowe miejsce wykonywanej pracy, stanowisko, kategoria zaszeregowania, wymiar czasu pracy, wynagrodzenie, dodatki do umowy w szczególności: za specjalizację, za posiadany tytuł naukowy) itp.
OPA.216.	Możliwość zawierania nowej umowy (przedłużenie) z wykorzystaniem danych już zarejestrowanych w systemie (kopia umowy).
OPA.217.	Możliwość określenia, czy dla danej umowy uwzględniać wybrane typy staży (tj. rodzaje zatrudnienia) na potrzeby liczenia dodatków za wysługę lat pracy i nagród jubileuszowych.
OPA.218.	Możliwość automatycznego przeliczania stażu pracy na podstawie wprowadzonej historii zatrudnienia z wyszczególnieniem stażu pracy w Spółce, stażu pracy w poprzednich zakładach pracy, stażu pracy do urlopu wypoczynkowego, stażu pracy do emerytury, stażu pracy w zawodzie wraz z możliwością zdefiniowania dowolnego stażu pracy..
OPA.219.	Możliwość dowolnego definiowania słownika stanowisk pracy wraz z możliwością przypisania do danego stanowiska pracy wymaganego stażu pracy
OPA.220.	Alertowanie informacji na temat obowiązku przeszerogowania pracownika z powodu osiągnięcia wymaganego stażu pracy w zawodzie na dane stanowisko (system będzie miał przypisane do danej grupy pracowniczej rodzaje stanowisk pracy wraz z wymaganym stażem pracy w zawodzie po osiągnięciu którego pracownik zostanie przekwalifikowany na wyższe stanowisko np. po osiągnięciu 3 lat pracy w zawodzie zostanie przeszerogowany ze stanowiska pielęgniarka na stanowisko starsza pielęgniarka)
OPA.221.	Możliwość liczenia stażu zgodnie z odrębnymi regulacjami prawnymi i wewnętrznymi na potrzeby wysługi lat pracy i nagród jubileuszowych.
OPA.222.	Możliwość przeliczania okresów zatrudnienia pracownika do ustalenia prawa do świadczeń emerytalnych - w systemie istnieje mechanizm ewidencji danych kadrowo-płacowych, pozwalających na weryfikacje osób, które nabyły prawo do emerytury (cała historia zatrudnienia).
OPA.223.	Możliwość ewidencji historii zatrudnienia w poprzednich zakładach pracy - czas trwania poprzedniej umowy, sposób rozwiązania, stanowisko, wymiar etatu, nazwa firmy, miejscowość, wykorzystane absencje wykazane w ostatnim świadectwie pracy, wybór rodzajów stażu uwzględnianych przy obliczaniu składników, .
OPA.224.	Możliwość określenia miejsca wykonywanej pracy (wg słownika struktury organizacyjnej).
OPA.225.	Możliwość powiązania danego elementu struktury organizacyjnej z danym OPK.
OPA.226.	Możliwość ewidencji badań lekarskich pracownika. Określenie typu badań (wstępne, okresowe, kontrolne), daty badania i ważności badań.
OPA.227.	Możliwość wydrukowania skierowania na badania lekarskie z wykorzystaniem danych zawartych w Systemie.
OPA.228.	Możliwość ewidencji szkoleń BHP pracownika. Określenia typu szkoleń (w szczególności wstępne, stanowiskowe), daty każdego szkolenia.
OPA.229.	Możliwość prowadzenia ewidencji praw wykonywania zawodu pracowników z wyszczególnieniem m.in. numeru prawa, daty wydania, daty ważności, organu wydającego, zawodu).
OPA.230.	Możliwość nadawania uprawnień urlopowych pracownikom (w przypadku umów zawieranych na okres próbny; w przypadku umów na czas określony - proporcjonalnie do okresu zatrudnienia) wraz z jednoczesną kontrolą ilości wykorzystanego przez pracownika urlopu w danym roku.
OPA.231.	Możliwość kontroli liczby wykorzystanych dni urlopu na żądanie oraz kontroli zaległych urlopów.
OPA.232.	Możliwość przydziału dodatkowych dni urlopowych dla pracownika: urlop wypoczynkowy wyrównawczy, urlopy szkoleniowe, urlopy związane ze stopniem niepełnosprawności.

ID	Opis wymagania
OPA.233.	Możliwość udzielania urlopów i ich rozliczanie w dniach lub w systemie godzinowym (w zależności od pracownika bądź grupy pracowników, systemu ich pracy oraz wymiaru zatrudnienia). Funkcjonalność pozwalająca na prowadzenie i rozliczenie absencji urlopowej pracownika zgodnej z Kodeksem Pracy.
OPA.234.	Możliwość ewidencji wszystkich rodzajów urlopów i zwolnień pracownika.
OPA.235.	Możliwość automatycznej kontroli limitów urlopowych oraz chorobowych (wraz z kontrolą wieku pracowników).
OPA.236.	Możliwość nadawania uprawnień związanych z rodzicielstwem, z jednoczesną kontrolą ich wykorzystania.
OPA.237.	Możliwość pełnej ewidencji absencji pracownika.
OPA.238.	Możliwość podglądu pełnych absencji (również tych mających miejsce na przełomie roku).
OPA.239.	Możliwość określenia szczególnych warunków pracy na wybranym stanowisku (kod ZUS i składka).
OPA.240.	Możliwość tworzenia wykazu stanowisk oraz wykazu pracowników objętych składkami na FEP.
OPA.241.	Możliwość określenia przynależności pracownika do US (dane wykorzystywane podczas generowania deklaracji podatkowych) oraz NFZ. Dane do US i NFZ wybierane ze słownika.
OPA.242.	Możliwość ewidencji kar, nagród i odznaczeń przyznanych pracownikom (rodzaj, data udzielenia, data anulowania, kwota w przypadku nagrody/kary pieniężnej, opis).
OPA.243.	Możliwość ewidencjonowania informacji dotyczących kwalifikacji w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> • prawo wykonywania zawodu (grupa zawodowa np. lekarz, organ wydający, numer prawa, data wydania) • wykształcenie • posiadane specjalizacje (dziedzina, data uzyskania specjalizacji) • informacje na temat aktualnie odbywanych specjalizacji (dziedzina, data rozpoczęcia i planowana data zakończenia, numer karty szkolenia specjalizacyjnego, faktyczna data zakończenia specjalizacji) • inne uprawnienia zawodowe • ukończone kursy i szkolenia • inne kwalifikacje wg własnego słownika
OPA.244.	Możliwość wygenerowania informacji o rodzaju zatrudnienia (dla zestawień GUS).
OPA.245.	Możliwość określenia prawa do emerytury lub renty oraz stopnia niepełnosprawności (własności słownikowe).
OPA.246.	Możliwość ewidencji danych dotyczących wpłat na PPK w tym m.in. datę zawarcia umowy o prowadzenie PPK przez pracodawcę, datę rezygnacji z wpłat, datę przystąpienia, datę wznowienia itp., % składki dodatkowej i obniżonej,
OPA.247.	Możliwość ewidencji danych dotyczących świadczeń z ZFŚS tj. dochód na członka w rodzinie (I próg dochodowy, II I III – możliwość zdefiniowania od do), rodzaj świadczenia z ZFŚS – np. wczasy pod gruszą, świadczenie świąteczne, paczki, bony, zapomogi itp., wysokość dofinansowania przeliczana automatycznie po wprowadzeniu rodzaju świadczenia w zależności od wprowadzonego progu dochodowego (możliwość definicji kwoty dofinansowania przy poszczególnych rodzajach świadczeń z podaniem okresu obowiązywania od do), automatycznie obliczana podstawa do opodatkowania zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami w tym zakresie,
OPA.248.	Możliwość tworzenia list płac dotyczących wypłaty świadczeń z ZFŚS na podstawie wprowadzonych danych
OPA.249.	Elektroniczny obieg urlopów 1. Tworzenie wniosku urlopowego w systemie elektronicznym: <ul style="list-style-type: none"> • automatyczne obliczanie dni roboczych na podstawie dat początku i końca urlopu, • Podgląd historii urlopów wraz z możliwością filtrowania ,

ID	Opis wymagania
	<ul style="list-style-type: none"> • Podgląd ilości dostępnego urlopu, • Brak możliwości uruchomienia procedury obiegu urlopów w przypadku braku wystarczających dni urlopu, • Możliwość rejestracji wniosku w opcji Plan urlopu, • Możliwość wprowadzenia dodatkowych uwag do wniosku, • Możliwość wprowadzenia wniosku urlopowego bez uruchamiania procedury (możliwość dodatkowej edycji przed wysłaniem), <p>2. Obieg urlopu w systemie elektronicznym:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Możliwość przygotowania dowolnie modyfikowalnej procedury obiegu urlopu. • Możliwość określenia rodzajów urlopu jakie mogą być zaewidencjonowane w systemie • Realizacja standardowej procedury obejmującej zgodę osoby zastępującej, akceptację przełożonego, akceptację Działu Kadr i Płac, poinformowanie o udzieleniu urlopu na portalu pracowniczym, podgląd w listę dokumentów do akceptacji z podziałem na etapy procedury, możliwość filtrowania dostępnych danych, możliwość przeglądania historii korespondencji, możliwość dodania załącznika do konkretnego wniosku urlopowego. <p>3. Automatyczny zapis zaakceptowanego wniosku urlopowego w systemie w kartotece osobowej pracownika dotyczącej absencji.</p> <p>4. Możliwość wydruku wniosku urlopowego z pełną informacją o przebiegu procesu akceptacji i o osobach akceptujących.</p> <p>5. Raport zalegania korespondencji na poszczególnych etapach obiegu urlopów</p> <p>6. Raport / alert w postaci maila dotyczący zalegania korespondencji.</p>
OPA.250.	Możliwość określenia dokładnie nominalnego czasu pracy oraz obowiązujących okresów rozliczeniowych.
OPA.251.	Możliwość planowania i ewidencjonowania czasu pracy dla wszystkich pracowników (indywidualne grafiki czasu pracy), niezależnie od obowiązującej pracownika normy dobowej, systemu czasu pracy, czy rozkładu pracy. Możliwość rejestracji czasu pracy dla pracowników zatrudnionych na umowę o pracę w każdym wymiarze , w systemie równoważnym w 2-miesięcznym okresie rozliczeniowym lub innym w zależności od potrzeby, w systemie podstawowym, w systemie pracy zmianowej.
OPA.252.	Możliwość wygenerowania wymaganego grafiku (planowany, wykonany), ewidencja czasu pracy i rozliczenie godzin (w szczególności nadliczbowe, nocne, świąteczne, dyżury medyczne, gotowość, dyżury pod telefonem), czas przepracowany w danym miesiącu, okresie rozliczeniowym (liczba godzin), absencje (urlopy, zwolnienia lekarskie - wynagrodzenie, zasiłek chorobowy), urlopy bezpłatne, wychowawcze, zasiłki opiekuńcze, macierzyńskie, rodzicielskie, ojcowski, świadczenia rehabilitacyjne, delegacje, inne nieobecności usprawiedliwione, nieobecności nieusprawiedliwione (czas trwania, liczba godzin), dyżury medyczne (liczba godzin, struktura), godziny nadliczbowe wg rodzaju (z tyt. przekroczenia normy dobowej, normy średniotygodniowej, normy okresu rozliczeniowego - liczba godzin, struktura - do wybrania, do opłacenia dodatkami 50%, 100%, 20%, 45%, 65%), praca personelu medycznego zatrudnionego w systemie zmianowym w niedziele, święta oraz dni wolne wynikające z przeciętnie pięciodniowego tygodnia pracy - liczba godzin, struktura), praca w porze nocnej (liczba godzin), dyżury pod telefonem - ilość.
OPA.253.	Możliwość definiowania kalendarza firmowego. Dowolne ustawienie dni roboczych, wolnych, świątecznych, dodatkowych dni wolnych.
OPA.254.	Możliwość zliczania wprowadzonego czasu pracy. Ewidencja i rozliczanie godzin do wybrania i wybieranych, godzin opłacanych odpowiednimi dodatkami zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
OPA.255.	Możliwość wprowadzania grafików przez poszczególnych użytkowników.
OPA.256.	Możliwość importowania e-zwolnień z PUE ZUS
OPA.257.	Możliwość określenia wymiaru czasu pracy w systemie godzinowym i minutowym, np. 7 godzin 35 minut.

ID	Opis wymagania
OPA.258.	Możliwość proporcjonalnego pomniejszania czasu pracy danego pracownika w przypadku zatrudnienia danego pracownika w niepełnym wymiarze czasu pracy. Podstawą są wszystkie obowiązujące limity zgodnie Ustawą o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, Kodeksu Pracy. Możliwość definiowania limitów innych rodzajów absencji określonych w regulaminie wewnętrznym.
OPA.259.	Możliwość dowolnej definicji typów nieobecności. Wybór kodów wg ZUS, określenie limitów dni w roku lub limitów indywidualnych dla pracownika w zadanym okresie roku. Podstawą są wszystkie obowiązujące limity zgodnie Ustawą o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, Kodeksu Pracy oraz Możliwość definiowania limitów innych rodzajów absencji określonych w regulaminie wewnętrznym.
OPA.260.	Możliwość drukowania miesięcznej, okresowej i rocznej ewidencji czasu pracy. Ewidencja godzin do wybrania i wybieranych. Bilansowanie godzin „nadpracowanych” pomiędzy kolejnymi miesiącami rozliczeniowymi.
OPA.261.	Możliwość generowania miesięcznych, okresowych i rocznych zestawień obecności dla wybranego pracownika, grupy pracowników lub całej komórki na dany miesiąc lub okres rozliczeniowy. Powinno zawierać faktyczny czas pracy, godziny przepracowane w godzinach nadliczbowych, niedziele i święta, nocne, dyżury, nieobecności w pracy (raport).
OPA.262.	Możliwość sporządzania zaświadczeń o zatrudnieniu za wskazany okres z uwzględnieniem różnych umów / tylko wybranej umowy oraz absencji pracownika.
OPA.263.	Możliwość generowania zestawienia sprawdzającego ważność badań lekarskich pracowników. Możliwość generacji zestawienia ważności badań lekarskich wg. komórek organizacyjnych i formy zatrudnienia (raport).
OPA.264.	Możliwość wygenerowania zestawienia o szkoleniach pracowników (rodzaje, terminy).
OPA.265.	Możliwość wygenerowania zestawień o stażach pracowników.
OPA.266.	Możliwość generowania wydruku karty zasiłkowej (zestawienie nieobecności chorobowych pracownika; płatne przez ZUS i pracodawcę).
OPA.267.	Możliwość wygenerowania zestawienia zawierającego informacje o okresach zaliczanych do stażu pracowników.
OPA.268.	Możliwość zmiany parametrów programu w przypadku zmiany progów lub wskaźników ogólnie obowiązujących np. limity urlopowe.
OPA.269.	Możliwość tworzenia wymaganych raportów do ZUS dla programu Płatnik (ZUA, ZZA, ZCNA, ZWUA, ZIUA, ZSWA, prawidłowe kody ubezpieczeniowe, po ustaniu stosunku pracy, pracowników przebywających w okresie urlopu macierzyńskiego, rodzicielskiego, wychowawczego, bezpłatnego, nieobecność usprawiedliwiona niepłatna).
OPA.270.	Możliwość tworzenia raportów wymaganych przez GUS w szczególności: Z-02, Z-03, Z-05, Z-06, Z-12 itp.
OPA.271.	Możliwość zdefiniowania innych wskazanych raportów np. na potrzeby MZ (MZ-29A, MZ-11, MZ-15, MZ-29, MZ-89, MZ-88), P-FRON w tym m.in. wnioski WN-D, INF-D-P
OPA.272.	Możliwość tworzenia zaświadczeń o przebiegu zatrudnienia z uwzględnieniem każdego okresu pracy w komórkach organizacyjnych pracodawcy.
OPA.273.	Możliwość obsługi pracowników obcokrajowców.
OPA.274.	System musi być bezpieczny z punktu widzenia naliczania wynagrodzeń, w tym naliczania podatków, składek i innych świadczeń ZUS, wszelkich potrąceń i innych składników wynagrodzeń, a jego bezpieczeństwo przejawia się przede wszystkim w tym, że stosowane algorytmy przetwarzania danych w sposób prawidłowy (tj. zgodnie z obowiązującymi przepisami) naliczają: podatki, składki i świadczenia ZUS, wynagrodzenia za czas choroby i inne składniki wynagrodzeń, wpłaty na PPK, wszelkie potrącenia, prawidłowo dokonują wszelkich sumowań i naliczeń w obszarach

ID	Opis wymagania
	wynagrodzeń poszczególnych pracowników/zleceniobiorców, w obszarach sumowań poszczególnych list płac i zbiorówek list płac.
OPA.275.	System musi być zgodny z obowiązującymi aktami prawnymi w zakresie naliczania oraz rozliczania podatku dochodowego od osób fizycznych, składek ZUS, wpłat na PPK oraz otrzymania bieżącą aktualizację programu w razie zmian w przepisach go dotyczących.
OPA.276.	Możliwość gromadzenia danych dotyczących pracownika takich jak: <ul style="list-style-type: none"> a) przynależność do urzędu skarbowego adresy z możliwością wprowadzenia różnych rodzajów adresów tzn. zamieszkania, do korespondencji, zameldowania, do celów podatkowych, przynależność do działu, przynależność do premii b) stopy podatku z możliwością zablokowania wyższego podatku w przypadku wspólnego rozliczania się z małżonkiem (po złożeniu deklaracji) lub samotnej matki c) przysługujących pracownikowi kosztach uzyskania przychodu i ulgach podatkowych d) określenia czy na rozliczeniu rocznym PIT 11 ma być NIP pracownika czy PESEL nr konta bankowego pracownika – kontrola prawidłowości numeru wprowadzonego konta (informacyjnie).
OPA.277.	Możliwość gromadzenia zbiorczych informacji o naliczonych podstawach składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne pracownika na podstawie jego stosunków pracy w układzie rocznym.
OPA.278.	Możliwość ręcznego wprowadzenia kwot podstaw emerytalno – rentowych z innych zakładów pracy.
OPA.279.	Możliwość zablokowania naliczania składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w przypadku informacji o przekroczeniu podstawy od ZUS lub pracownika.
OPA.280.	Możliwość automatycznej kontroli rocznego ograniczenia podstaw składek na ubezpieczenie emerytalno – rentowe (np. w przypadku zatrudnienia pracownika na kilku umowach).
OPA.281.	Możliwość automatycznej kontroli progów podatkowych nawet przy kilku umowach dla jednego pracownika.
OPA.282.	Możliwość ręcznego wprowadzenia podstawy do podatku w przypadku przejścia z innego zakładu pracy.
OPA.283.	Możliwość wydruku podstawowych zestawień na podstawie szablonów dostępnych w Systemie: <ul style="list-style-type: none"> a) list płac, b) karty wynagrodzeń pracownika (za cały rok i za wybrane miesiące), c) karty zasiłkowej pracownika (pełnej i za wybrany okres), d) zestawień list płac z podziałem na komórki organizacyjne i ośrodki kosztów, e) zaświadczeń o zatrudnieniu oraz wynagrodzeniu (z podziałem na brutto i/lub netto) za dowolny okres (np. z 3,5,7,12 miesięcy) z możliwością wykazania potrąceń pracownika typu pożyczka, zajęcie komornicze (zarówno kwota potrącenia jak i stan zadłużenia lub termin zakończenia spłaty); możliwość podziału wynagrodzenia na podstawowe (zasadnicza, wysługa, funkcyjny) i zmienne (np. zmianowość, godziny nadliczbowe, premie).
OPA.284.	Możliwość prowadzenia rejestru dochodów pracownika.
OPA.285.	Możliwość prowadzenia rejestru umów cywilnoprawnych.
OPA.286.	Możliwość ewidencjonowania danych dotyczących umów cywilnoprawnych m.in numer umowy, przedmiot umowy, rodzaj umowy, data zawarcia, okres trwania (od – do) data wykonania umowy, wartość umowy, wprowadzenie dowolnej ilości stawek na umowie dla różnych usług, kontynuacji umowy, warunki szczególne, kod pracy w warunkach szczególnych procent podatku, koszty uzyskania przychodu, stanowisko, grupa pracownicza, jednostka

ID	Opis wymagania
	organizacyjna, miejsce pracy, tytuł ubezpieczenia, ubezpieczenia obowiązkowe, ubezpieczenia dobrowolne, informacja o wysłaniu dokumentów zgłoszeniowych do ZUS, stanowiska kosztów, do jakiego stażu pracy dane zatrudnienie ma być zaliczone, możliwość dołączenia skanu wszelkich dokumentów w tym np. zawartej umowy cywilnoprawnej.
OPA.287.	Możliwość tworzenia zestawień I raportów w zakresie umów cywilnoprawnych na podstawie danych wprowadzonych do systemu.
OPA.288.	Możliwość rozliczania umów ryczałtowych (zaliczka na podatek wynikająca z przepisów prawa podatkowego).
OPA.289.	Możliwość prowadzenia rejestrów potrąceń typu pożyczki ZFŚS, PKZP, zajęć komorniczych, pożyczek obcych, oraz możliwość podglądu i wydruku historii spłat, monitoring wkładów KZP, rejestr innych potrąceń typu PZU, NSZZ, Izby Pielęgniarskie
OPA.290.	Możliwość wydruku miesięcznego pożyczek zawierającego: kwotę potrącenia, oraz salda pożyczek i salda wkładów z podziałem na okresy rozliczeniowe.
OPA.291.	Możliwość tworzenia okresów rozliczeniowych.
OPA.292.	Monitoring kwot wolnych od potrąceń osiąganych przez pracownika.
OPA.293.	Możliwość wydruku miesięcznych potrąceń składek ubezpieczenia np. PZU (każda grupa oddzielnie).
OPA.294.	Możliwość wpisania okresu choroby dłuższego niż 30 dni i rozpisanie wypłaty na poszczególne miesiące z jednoczesną kontrolą ilości dni wypłaty w miesiącu.
OPA.295.	Możliwość skorygowania (na liście płac i w kartotece zasiłkowej) nieprawidłowo wprowadzonego zwolnienia chorobowego.
OPA.296.	Możliwość podglądu i wydruku podstawy zasiłków z podziałem na miesiące dla danego pracownika.
OPA.297.	Możliwość zmiany parametrów programu w przypadku zmiany progów lub wskaźników ogólnie obowiązujących tj.: progów podatkowych, postawy ograniczenia składek emerytalno-rentowych, ulg podatkowych, procentu składki wypadkowej itp.
OPA.298.	Możliwość kontroli naliczania składki na fundusz pracy zgodnie z wymaganiami ZUS.
OPA.299.	Możliwość podziału wypłat dla jednego pracownika na wiele ośrodków kosztów np. na Oddział i na Izbę Przyjęć.
OPA.300.	Możliwość eksportowania list płac do księgowości z podziałem na różne ośrodki kosztów.
OPA.301.	Możliwość procentowego podziału kosztów wynagrodzenia na wiele ośrodków kosztów.
OPA.302.	Możliwość wyliczenie średnich urlopowych wg wybranych kryteriów.
OPA.303.	Możliwość tworzenia list płac na poszczególne składniki np. lista nagród jubileuszowych.
OPA.304.	Możliwość określenia dla danej listy płac daty wypłaty oraz okresu księgowania.
OPA.305.	Możliwość korygowania składników wynagrodzenia i potrąceń.
OPA.306.	Możliwość korygowania potrąconych składek na ubezpieczenie społeczne.
OPA.307.	Możliwość wydruku list dotyczących umów cywilno-prawnych.
OPA.308.	Możliwość stosowania mechanizmu zamykania list płac (blokada zmian) przez uprawnionych użytkowników.
OPA.309.	Możliwość wydruku zestawień zbiorczych list płac z podziałem na komórki i OPK zarówno ze wszystkich list, jak i z dowolnie wybranych list wg określonego kryterium (np. kosztowo, podatkowo).
OPA.310.	Możliwość wydruku zestawień dla wybranego składnika listy (np. dodatków specjalnych, kwoty do przelewu, składki emerytalnej).
OPA.311.	Możliwość tworzenia raportów do ZUS dla programu Płatnik zgodnie z obowiązującymi przepisami.
OPA.312.	Możliwość eksportu danych dotyczących wynagrodzeń do programu Płatnik na potrzeby przygotowania raportów ZUS zgodnie z obowiązującymi przepisami.
OPA.313.	Możliwość tworzenia raportu dotyczącego kwoty podatku dochodowego przekazywanego do Urzędu Skarbowego w danym miesiącu.

ID	Opis wymagania
OPA.314.	Możliwość generowania i wydruku deklaracji PIT-4R, PIT-11 zgodnie z obowiązującymi przepisami.
OPA.315.	Możliwość generowania raportów dotyczących PPK do platformy udostępnionej przez jednostkę z którą Spółka ma podpisaną umowę o zarządzanie PPK na podstawie wprowadzonych do systemu danych dotyczących PPK.
OPA.316.	Możliwość wygenerowania raportów dla GUS zgodnie z obowiązującymi przepisami.
OPA.317.	Możliwość generowania przelewów na podstawie obliczonych wynagrodzeń.
OPA.318.	Możliwość drukowania pasków wynagrodzeń dla wszystkich, dla wybranej grupy lub dla jednej osoby.
OPA.319.	Możliwość tworzenia zbiorówek z list oraz trwałego zapisania zbiorówek w niezmienniej np. w formie pliku PDF).
OPA.320.	Wyliczenie kwoty do wypłaty absencji chorobowej w momencie rejestracji tej absencji.
OPA.321.	Możliwość ręcznej modyfikacji kwoty składników płacowych wyliczonych przez system w tym wynagrodzenia zasadniczego bez konieczności wykonania korekty dodatkowymi listami płac.
OPA.322.	Możliwość kontroli i skorygowania kwot składników płacowych wynikających z czasu pracy i absencji przed utworzeniem i naliczeniem listy płac.
OPA.323.	Rejestracja dodatków i potrąceń dla wybranych grup personelu i komórek organizacyjnych za pomocą jednej wykonywanej w systemie operacji.
OPA.324.	Portal Pracowniczy służący do komunikacji pomiędzy Pracownikiem, a Działem Kadr i Płac: <ol style="list-style-type: none"> 1. Możliwość zdefiniowania sposobu i formy prezentacji danych 2. Możliwość definiowania i podpinania filtrów pod wybrane zestawienia-filtrowania danych w zestawieniach 3. Możliwość określenia poziomu uprawnień do poszczególnych obszarów generowanych informacji 4. Możliwość zdefiniowania grup użytkowników 5. Możliwość przypisania określonych funkcji do zdefiniowanych grup użytkowników lub indywidualnych Użytkowników 6. Dostęp do informacji dotyczącej wygenerowanych danych na Portalu 7. Możliwość umieszczania w portalu informacji 8. Możliwość zdefiniowania Portalu odpowiadającego za analizę danych z obszaru Kadrowo-Płacowego (Analizy pracownicze), w tym zestawienie wynagrodzeń, Rozrachunki z pracownikiem zawierające informacje o rodzaju i wartości rozrachunku, kartoteka osobowa zawierająca określone dane, zestawienie danych ewidencyjnych min. w zakresie zestawienie nieobecności, informacja o stanie urlopów w tym: urlopu zaległego, wykorzystanego, pozostałego, informacji o udzieleniu urlopu (akceptacji złożonego wniosku urlopowego), dokumenty taki jak m.in. PIT – 11, informacje roczne dla osoby ubezpieczonej, grafik czasu pracy.

Funkcjonalność obszaru kasowego

ID	Opis wymagania
OPA.325.	W systemie powinna istnieć możliwość zdefiniowania dowolnej liczby kas.
OPA.326.	Numeracja raportów kasowych - każda kasa prowadzona w systemie ma możliwość odrębnej, niepowtarzalnej numeracji raportów kasowych.
OPA.327.	System powinien mieć możliwość definicji sposobu numerowania raportów kasowych i dokumentów kasowych.
OPA.328.	W systemie powinna istnieć możliwość zmiany numeru raportów kasowych, dokumentów KP oraz KW lub ich wycofania przez osobę posiadającą do tego uprawnienia w danej jednostce.
OPA.329.	Raport kasowy może zostać uzupełniony automatycznie z możliwością ręcznej modyfikacji przez użytkownika o:

ID	Opis wymagania
	<ul style="list-style-type: none"> • datę raportu, • datę raportu „od”, • numer konta kasy, • numer raportu kasowego.
OPA.330.	Podczas przeglądania kas użytkownik po wybraniu raportu kasowego może zmienić numer i opis paczki, numer i datę raportu kasowego.
OPA.331.	Możliwość automatycznego tworzenia raportu kasowego na podstawie operacji kasowych - praca w kontekście raportu kasowego.
OPA.332.	Funkcjonalność obsługi raportu kasowego (praca kasjera zawsze w kontekście otwartego raportu kasowego).
OPA.333.	Możliwość wydruku raportu kasowego i dokumentów kasowych.
OPA.334.	Możliwość wystawienia z systemu dokumentów finansowych, jak: faktura, faktura zaliczkowa, faktura proforma, nota korygująca, paragon.
OPA.335.	Powinna istnieć możliwość definiowania dowolnej ilości rodzajów dokumentów w ramach istniejących typów dokumentów.
OPA.336.	Możliwość współpracy z urządzeniami fiskalnymi.
OPA.337.	Możliwość wglądu w bieżący stan rozrachunków z kontrahentami i pracownikami
OPA.338.	Możliwość wglądu w stany kas na dowolnie wybrany dzień
OPA.339.	Możliwość wyszukania kontrahentów po dowolnej informacji wprowadzonej w kartotece kontrahenta np. nazwie, NIP, ulicy, mieście itp.
OPA.340.	Możliwość automatycznego dekretowania operacji kasowych według ustalonych szablonów księgowania

Funkcjonalność obszaru magazynowego

ID	Opis wymagania
OPA.341.	Funkcjonalność inwentaryzacji, która umożliwi wygenerowanie listy towarów i materiałów znajdujących się w wybranym magazynie i podmagazynie w danym dniu. Na bazie wygenerowanego dokumentu inwentaryzacyjnego możliwe jest przeprowadzenie spisu z natury.
OPA.342.	Możliwość wprowadzenia danych osób biorących udział w spisie z natury.
OPA.343.	Możliwość rozliczenia nadwyżek i niedoborów inwentaryzacyjnych. Po zatwierdzeniu inwentaryzacji wygenerowane dokumenty nadwyżki i niedoboru inwentaryzacyjnego widoczne są odpowiednio na liście dokumentów przychodu lub dokumentów rozchodu, które należy zatwierdzić.
OPA.344.	Możliwość wydruku niezatwierdzonego dokumentu przychodu lub rozchodu. Na wydruku dokumentu umieszczana jest informacja, że jest to dokument niezatwierdzony.
OPA.345.	Możliwość wpisania numerów dokumentu zewnętrznego i zamówienia na dokumencie przychodu. W pola te wpisywać można odpowiednio numer faktury lub innego dokumentu zewnętrznego i numer zamówienia, których dokument dotyczy. Wprowadzone informacje widoczne są również na wydruku dokumentu oraz na raporcie - zestawieniu dokumentów.
OPA.346.	Dla dokumentów przychodu i rozchodu możliwość wyboru, czy na wydruku ma być widoczny numer systemowy dokumentu.
OPA.347.	Na oknie rejestru dokumentów przychodu możliwość sortowania wg kolumn „magazyn przyjmujący” i „dostawca”. Dane na oknie można również sortować wg kilku kolumn jednocześnie.
OPA.348.	Na oknie rejestru dokumentów rozchodu możliwość sortowania: wg kolumn „magazyn wydający” i „kontrahent”. Dane na oknie można również sortować wg kilku kolumn jednocześnie.
OPA.349.	Możliwość wygenerowania zestawienia przychodów materiałów według dostawców i asortymentu. Dostępna jest możliwość wyboru kolejności sortowania, a także filtr

ID	Opis wymagania
	umożliwiający zawężenie zakresu raportu. Raport można wydrukować lub wysłać do pliku.
OPA.350.	Możliwość wygenerowania zestawienia rozchodów materiałów według kontrahentów i asortymentu. Dostępna jest możliwość wyboru kolejności sortowania, a także filtr umożliwiający zawężenie zakresu raportu. Raport można wydrukować lub wysłać do pliku.
OPA.351.	Możliwość założenia dowolnej struktury magazynowej z podmagazynami.
OPA.352.	Możliwość utworzenia własnych grup magazynowych (z określoną stawką VAT, czy magazynem) do której może przynależeć dana grupa oraz przypisanie konta kosztowego.
OPA.353.	Możliwość prowadzenia ewidencji magazynowej za pomocą kodów kreskowych, poprzez przypisanie kodu kreskowego do poszczególnych indeksów magazynowych, co umożliwi prowadzenie ewidencji rozchodu magazynowego poprzez skanowanie kodu kreskowego.
OPA.354.	Możliwość prowadzenia ewidencji dokumentów przychodu i rozchodu.
OPA.355.	Możliwość przeprowadzenia inwentaryzacji, również z wykorzystaniem kodów kreskowych na towarach i mobilnego kolektora danych
OPA.356.	Możliwość wykorzystania gotowych zestawień, raportów i analiz statystycznych.

Funkcjonalność obszaru obrót towarowy

ID	Opis wymagania
OPA.357.	W systemie powinna istnieć możliwość pracy w ramach okresów obrotowych z możliwością otwierania i zamykania tych okresów przez użytkownika posiadającego uprawnienia do takich operacji.
OPA.358.	Funkcjonalność zapewnienia spójność indeksu materiałowego magazynu źródłowego i magazynu docelowego (do którego są pobierane materiały).
OPA.359.	Możliwość ewidencji dostawy (również dostaw nefakturowanych).
OPA.360.	Możliwość automatycznej aktualizacji stanu magazynu głównego i mu podległych (podmagazynów magazynu głównego), zgodnie z ewidencją dystrybucji środków.
OPA.361.	Możliwość prowadzenia ewidencji wszystkich operacji w magazynie z przypisaniem czasu i personelu.
OPA.362.	Możliwość definiowania własnych grup materiałowych.
OPA.363.	Możliwość definiowania własnych nazw dokumentów.
OPA.364.	Możliwość automatycznego numerowania dokumentów wg zdefiniowanego przez użytkownika wzorca.
OPA.365.	Możliwość wydania towaru nierównego zapotrzebowaniu pod względem ilościowym i jakościowym.
OPA.366.	Możliwość ewidencji zwrotów do magazynu głównego.
OPA.367.	Możliwość wydawania towaru na zewnątrz jednostki, w ramach magazynu.
OPA.368.	Możliwość zwrotu z magazynu głównego do dostawców.
OPA.369.	Możliwość ewidencji ubytków i strat nadzwyczajnych z podaniem przyczyn niezgodności.
OPA.370.	Możliwość wykonywania remanentu, inwentaryzacji magazynu.
OPA.371.	Możliwość generowania pustego arkusza do spisu z natury.
OPA.372.	Możliwość korekty stanów magazynowych (ilościowej i jakościowej) na podstawie arkusza spisu z natury z dokładnością do dostawy lub asortymentu.
OPA.373.	Możliwość kontroli dat ważności oraz możliwość zdejmowania ze stanów magazynowych towarów przeterminowanych. Możliwość wydania towarów przeterminowanych jako strata.
OPA.374.	Możliwość przeglądu stanów magazynowych i wartości magazynu na bieżący oraz na wybrany dzień.
OPA.375.	Możliwość obsługi przetargów: tworzenia pakietów, wyboru najtańszej i najlepszej oferty.

ID	Opis wymagania
OPA.376.	Możliwość kontroli realizacji dostaw i poziomu cen w ramach obowiązującej umowy przetargowej z informacją o stopniu realizacji, możliwość sporządzania zamówień w powiązaniu z wprowadzonymi umowami przetargowymi z podziałem na zamówienia przetargowe i pozaprzetargowe
OPA.377.	Konfigurowalne alerty o kończącej się umowie przetargowej, ilości towaru w umowie, dacie ważności towaru, stanie minimalnym towaru w magazynach, zakończenia umowy i obowiązku wysłania informacji dot. realizacji umowy do Prezesa PZP
OPA.378.	Możliwość podglądu i wydruku stanu magazynowego z uwzględnieniem różnych parametrów (na dany dzień, wg grup artykułów).
OPA.379.	Możliwość generowania przez użytkownika raportów i zestawień na podstawie wszystkich dostępnych danych, w tym: a) na podstawie rozchodów, b) na podstawie przychodów, c) na podstawie obrotów.
OPA.380.	Możliwość wykonania zestawień księgowych np. wydruk danej grupy towaru z uwzględnieniem przychodu, rozchodu i stanu obecnego.
OPA.381.	Możliwość wykonania zestawień zużycia danej grupy materiałów (np.: środki trwałe) z uwzględnieniem zakresu dat, magazynu i apteki, umowy dostawcy, czy też z dokładnością do danego artykułu. Zestawienia obrotu, zużycia artykułów są wykonywane w module dziedzicznym, czyli module do obsługi magazynu. System może generować dwa oddzielne zestawienia - dla magazynu i dla apteki.
OPA.382.	Możliwość tworzenia zestawień rozchodów i przychodów artykułów w różnych konfiguracjach np. ze wskazaniem odbiorcy/dostawcy, bez wskazania odbiorcy/dostawcy, ze wskazaniem artykułu lub grupy artykułów.
OPA.383.	Możliwość eksportu danych do arkusza kalkulacyjnego.
OPA.384.	Możliwość definiowania limitów wartościowych na poszczególne grupy materiałowe.
OPA.385.	Możliwość prowadzenia wielu magazynów równorzędnie.
OPA.386.	Możliwość automatycznej aktualizacji oprogramowania oraz słowników z wykorzystaniem połączenia internetowego.
OPA.387.	Funkcjonalność blokady możliwości dokonywania zmian i usuwania w inny sposób niż poprzez dokumenty korekt.
OPA.388.	Możliwość oznaczenia karty magazynowej jako archiwalnej - wymagana jest możliwość wyłączenia kartoteki towarowej z bieżącej obsługi systemu, a pozostawienie jej w celach archiwalnych/analitycznych.

Funkcjonalność obszaru środków trwałych

ID	Opis wymagania
OPA.389.	Możliwość takiej konfiguracji modułu, by sposób naliczania ostatniej raty amortyzacji w roku był następujący: do ostatniej raty amortyzacji system dolicza pozostałą wartość wynikającą z rozliczenia środka trwałego. Funkcja działa w ramach pełnego roku, w którym rozliczony jest środek trwały, tj. w sytuacji kiedy amortyzacja zaczyna się w trakcie trwania roku raty liczone są bez zaokrągleń. Program rozlicza pozostałą część począwszy od pełnego roku.
OPA.390.	Zestawienie majątku, umożliwiające wyświetlanie wybranych danych zgodnie z preferencjami użytkownika przy użyciu odpowiednich filtrów. Zestawienie można modyfikować za pomocą dostępnych opcji: a) Zakres danych: <ul style="list-style-type: none"> • okres - z podziałem na rok i miesiąc, • rodzaj zestawienia (elementarne, rodzaje KŚT, grupy KŚT, kod majątku, rodzaje ŚRT, źródła finansowania), • amortyzacja (bilansowa lub podatkowa), • użytkownik może wskazać konkretne pozycje do wyświetlenia,

ID	Opis wymagania
	<ul style="list-style-type: none"> • ze wskazaniem, czy mają zostać wyświetlone środki trwałe, niskocenne środki trwałe, wartości niematerialne i prawne czy środki trwałe w leasingach, • z podziałem na źródła finansowania, • z podziałem na miejsca użytkowania, • środki trwałe, • obce środki trwałe, • pozostałe środki trwałe, • wartości niematerialne i prawne; <p>b) Dodatkowe kryteria wyboru:</p> <ul style="list-style-type: none"> • data przyjęcia od-do (możliwość wyboru konkretnych dat), • numer inwentarzowy, • stanowisko kosztowe, • poradnie (możliwość wyświetlenia danych z podziałem na wybrane poradnie, jeśli występują w danej jednostce), • nazwa (wyświetlenie danych po nazwie składnika majątku), • źródło finansowania, • pracownik (zgodnie z przypisaniem do danego pracownika), • konto (dane w oparciu o wybrane konto).
OPA.391.	Możliwość nadawania numeracji środka trwałego według bieżącego miesiąca lub według wskazania operatora, tj. w dowolnym otwartym okresie w systemie.
OPA.392.	<p>Możliwość prowadzenia pełnej ewidencji obiektów inwentarzowych (pełnej ewidencji majątku trwałego) w układzie danych ewidencjonowanych na indywidualnych kartotekach. Kartoteka ma mieć możliwość rejestracji informacji o obiekcie w co najmniej zakresie:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) numer inwentarzowy, b) kod kreskowy, c) nazwa obiektu inwentarzowego, d) symbol klasyfikacji GUS, e) typ środka trwałego, f) sposób naliczania amortyzacji, g) współczynnik amortyzacji, h) forma własności, i) status środka (w użytkowaniu, wyłączony), j) data przyjęcia, data wykreślenia z ewidencji, data przeszacowania, k) wartość początkowa, wartość po przeszacowaniu, l) umorzenie bilansowe/roczne/miesięczne, aktualna wartość bilansowa, m) użytkownik/data przyjęcia przez użytkownika/konto powstawania kosztów, n) dostawca / sprzedawca / właściciel, o) numer fabryczny obiektu/rok produkcji, p) pole tekstowe 1000-1500 znaków do umieszczenia wyczerpujących informacji dodatkowych (opis zdarzeń związanych z obiektem).
OPA.393.	Możliwość prowadzenia ewidencji składników majątkowych wg dowolnego tworzonego przez użytkownika podziału np.. Sprzęt medyczny, Środki trwałe, WNiP, Wyposażenie, Niskocenne ST, Środki trwałe w budowie, Kontrakt z NFZ z zachowaniem automatycznej odrębnej dla każdej grupy numeracji inwentarzowej oraz numeracji kodów kreskowych.
OPA.394.	Możliwość rejestracji poszczególnych składników obiektu inwentarzowego (obiektów składowych), np. dla zespołu komputerowego rejestracja: jednostki centralnej, monitora, klawiatury.
OPA.395.	<p>Możliwość zdefiniowania dowolnych typów dokumentów określonego rodzaju:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) OT, OW - przyjęcia do użytkowania, b) LT - likwidacji, c) LC - likwidacji częściowej, d) PT - nieodpłatnego przekazania / przejęcia,

ID	Opis wymagania
	<ul style="list-style-type: none"> e) MT - zmiany miejsc użytkowania, f) zmiany osób odpowiedzialnych, g) zmiany wartości i umorzenia.
OPA.396.	Funkcja naliczania amortyzacji dla celów bilansowych i podatkowych (amortyzacji stanowiącej koszty uzyskania i niestanowiącej kosztów uzyskania).
OPA.397.	Możliwość automatycznego (przez wywołanie odpowiedniej funkcji) wygenerowania druków arkuszy spisu z wraz z wydrukiem listy obiektów inwentarzowych znajdujących się w danym OPK.
OPA.398.	Możliwość generowania pustych druków arkuszy spisowych.
OPA.399.	Możliwość wprowadzenia dowolnej ilości rodzajów prowadzonej ewidencji majątku placówki poza środkami trwałymi, wyposażeniem i WNiP, np. aparatura medyczna, środki trwałe w budowie z osobnymi numerami inwentarzowymi.
OPA.400.	<p>Możliwość generowania druku arkusza spisowego w układzie wyboru wieloparametrowego, to jest wybór co najmniej w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) pola spisowego - miejsc użytkowania, b) pozycji inwentarzowych wg KŚT (od-do) lub numeru inwentarzowego (od-do).
OPA.401.	Możliwość zmiany stawki amortyzacji bilansowej i podatkowej z zachowaniem historii zmian.
OPA.402.	<p>Możliwość naliczania odpisów amortyzacyjnych wyznaczonych dowolnymi metodami:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) odpis jednorazowy, b) amortyzacja liniowa, c) amortyzacja degresywna, d) amortyzacja sezonowa (obsługa amortyzacji sezonowej za pomocą wyłączania z amortyzacji/włączania amortyzacji w odpowiednich miesiącach), e) odpis wg stawki indywidualnej.
OPA.403.	<p>Możliwość wykonania inwentaryzacji wg ilości obiektów inwentarzowych (bez podawania wartości) oraz wg:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) miejsc użytkowania, b) numerów inwentarzowych, c) grupy KŚT, d) typu.
OPA.404.	<p>Możliwość korzystać z następujących funkcji przy wykonaniu inwentaryzacji:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) automatyczne wygenerowanie druków arkuszy spisowych, b) możliwość ręcznego naniesienia do systemu (na arkusze spisowe) pozycji spisanych, c) możliwość ręcznego wpisania pozycji niebędących w ewidencji a wynikających ze spisu, d) możliwość automatycznego wygenerowania rozliczenia spisu oraz zestawienia różnic inwentaryzacyjnych.
OPA.405.	<p>Możliwość, przy rozliczaniu inwentaryzacji, automatycznego wygenerowania:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) „rozliczenia spisu z natury” dla poszczególnych miejsc użytkowania- rozliczenie ma wskazywać wszystkie obiekty inwentarzowe podlegające spisowi i obiekty spisane, z określeniem co najmniej: nr inwentarzowego, nazwy, nadwyżki, niedoboru. b) zestawienia różnic inwentaryzacyjnych (wydruk braków i nadwyżek) ze wskazaniem czytelnego komunikatu o statusie pozycji (komunikaty jednoznacznie określające stan środków trwałych).
OPA.406.	Możliwość określenia automatycznej numeracji numerów inwentarzowych oraz kodów kreskowych np. literowo(L)-cyfrowego(C): CCC-C-CCCLLCCCC np. 013-1-808KS2271.
OPA.407.	<p>Możliwość automatycznego wygenerowania zestawień-planów odpisów amortyzacyjnych w układzie trybu wielowyborowego, to jest co najmniej:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) wg zakresu grup KST (od-do), b) wg numerów inwentarzowych (od-do),

ID	Opis wymagania
	c) wg miejsc użytkowania (od-do).
OPA.408.	Możliwość automatycznego generowania zestawień-planów odpisów amortyzacyjnych w układzie planu amortyzacji dla celów bilansowych oraz dla celów podatkowych. Plan odpisów amortyzacyjnych ma zawierać co najmniej dane w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> a) określenia okresu (roku), na który jest generowany plan, b) numeru inwentarzowego nazwy pozycji inwentarzowej, c) daty przyjęcia do użytkowania, wartość początkową, stawkę amortyzacyjną, umorzenie początkowe, amortyzacji miesięcznej ze wskazaniem miesiąca oraz kwoty amortyzacji oraz amortyzacji razem dla danego roku.
OPA.409.	Możliwość wygenerowania tabel amortyzacyjnych dla określonej klasyfikacji rodzajowej. Tabele zawierają informację o wartości BO, zwiększeniach, zmniejszeniach, kolejnych odpisach. Dane od początku roku do danego miesiąca danego roku.
OPA.410.	System uniemożliwia powtórne naliczenie amortyzacji za dany okres w sytuacji wcześniejszego wygenerowania amortyzacji i jego zatwierdzenia.
OPA.411.	Możliwość automatycznego wygenerowania standardowego dokumentu PK z automatycznym podaniem kont księgowych dla operacji : <ul style="list-style-type: none"> a) przyjęcia, b) likwidacji, c) przeszacowania.
OPA.412.	Możliwość wielokrotnego naliczania amortyzacji, np. w przypadku ruchów na środkach: zwiększenie, zmniejszanie, ponowne przeliczenie amortyzacji dla wybranego środka trwałego (ponowne naliczenie amortyzacji zmienianego środka trwałego za pomocą korekty).
OPA.413.	Możliwość zapewnienia informacji o wartościach występujących osobno dla amortyzacji bilansowej: <ul style="list-style-type: none"> a) wartość księgowa netto, b) wartość księgowa brutto, c) wartość początkowa, d) dotychczasowe umorzenie, e) procent umorzenia (bieżący stopień zużycia).
OPA.414.	Możliwość likwidacji środka trwałego nie w pełni umorzonego w taki sposób, aby w miesiącu likwidacji amortyzacja za środek była naliczona.
OPA.415.	Możliwość tworzenia dokumentu zmiany miejsca użytkowania obiektu inwentarzowego w układzie pojedynczych obiektów na dokumencie oraz więcej niż jednego obiektu inwentarzowego na jednym dokumencie (kilku, kilkunastu, kilkudziesięciu).
OPA.416.	Możliwość zmiany miejsc użytkowania oraz osób odpowiedzialnych, osób nadzorujących obiekty inwentarzowe – funkcjonalność ułatwiająca przenoszenie listy składników majątku z jednej osoby odpowiedzialnej na drugą. Przy inwentaryzacji zdawczo-odbiorczej potwierdzenie zmiany osób odpowiedzialnych na inne osoby odpowiedzialne lub nadzorujące.
OPA.417.	Możliwość zmiany osoby odpowiedzialnej bez zmiany miejsca użytkowania obiektu inwentarzowego.
OPA.418.	Możliwość prowadzenia i wydruku ewidencji osób nadzorujących obiekty inwentarzowe.
OPA.419.	Możliwość edytowania i poprawiania kartoteki środka trwałego już amortyzowanego zgodnie z nadanymi uprawnieniami.
OPA.420.	Możliwość generowania raportów wg nadanych cech - grup oraz zakresów w grupie.
OPA.421.	Możliwość ewidencjonowania typu środków trwałych wartości pozabilansowe (użyte przy sprzęcie medycznym, informatycznym). Sprzęt na który nie nalicza się amortyzacji miesięcznej, nalicza się natomiast raz na rok na potrzeby sprawozdawczości (CIT8). W przypadku konieczności możliwość zmiany naliczania amortyzacji w okresach miesięcznych.
OPA.422.	Możliwość likwidacji jednego lub kilku obiektów inwentarzowych jednocześnie, możliwość dokładania nowych obiektów inwentarzowych, możliwość zmian miejsca

ID	Opis wymagania
	użytkowania obiektów inwentarzowych.
OPA.423.	Możliwość seryjnego zakładania kartotek tego samego typu środka inwentarzowego każde na osobnej kartotece z innym numerem inwentarzowym. Dla nisko cennych (to samo miejsce użytkowania, osoby odpowiedzialne, inne cechy środka, to jest na dokumencie przyjęcia) np. wprowadzenie 10 krzeseł wymaga podania cech obiektu tylko raz i podania liczby dodawanych identycznych obiektów inwentarzowych. Wszystkie 10 krzeseł zostanie wówczas zaewidencjonowanych z kolejnymi numerami inwentarzowymi.
OPA.424.	Możliwość zapewnienia pełnej ewidencji dokumentów wpływających na wartość środków trwałych: numer faktury, dostawca, nazwa pozycji na dokumencie, kwota, data wystawienia dokumentu zakupu.
OPA.425.	Możliwość przeglądania obiektów inwentarzowych i tworzenia zestawień wg typu majątku, nazwy (fragmentu nazwy), wg numeru inwentarzowego, wg miejsca użytkowania, wg OPK, osób odpowiedzialnych, grupy GUS, źródeł finansowania i innych, które zostaną zdefiniowane. Możliwość wyszukiwania składników majątku wg wyżej wymienionych paramentów oraz tworzenie zestawień z możliwością wydruku wg podanych wyżej paramentów.
OPA.426.	Możliwość tworzenia zestawień dokumentów w zadanym okresie wg typów, grupy GUS, OPK, miejsca użytkowania, osoby odpowiedzialnej, źródeł finansowania.
OPA.427.	Możliwość prowadzenia i zarządzania paszportami urządzeń medycznych (paszporty urządzeń medycznych - dokumenty zawierające m. in. informacje n.t przeprowadzonych wymaganych przeglądów, wykonanych napraw i prac serwisowych oraz o terminach kolejnych przeglądów).
OPA.428.	Przy zakładaniu kartoteki środka trwałego możliwość wprowadzenia środka trwałego z opcją amortyzowania od kolejnego miesiąca po zarejestrowaniu.
OPA.429.	Możliwość wprowadzenia środków trwałych typu "zestaw" - wprowadzenie środków trwałych składających się z wielu elementów. Pole 'wartość', zostaje wypełnione automatycznie po zsumowaniu wartości wszystkich wprowadzonych elementów składających się na dany środek trwały.
OPA.430.	Możliwość szybkiego zweryfikowania wartości wybranego składnika majątku trwałego: <ul style="list-style-type: none"> • Źródło finansowania, • Wartość bilansowa, • Wartość podatkowa, • Wartość umorzenia, • Wartość umorzenia podatkowego.
OPA.431.	Funkcja pozwalająca na wygenerowanie kilku dokumentów z księgowaniami dla wybranych środków trwałych / grup według wskazań użytkownika.
OPA.432.	Podczas naliczania amortyzacji przy generowaniu księgowiań do modułu FK, użytkownik ma możliwość utworzenia osobnych paczek dla dokumentów oraz wskazania widoczności księgowiań. W systemie istnieje możliwość księgowania jako suma w ramach kartoteki (przeniesienie dokumentu PK z podziałem na wszystkich elementy zawarte w kartotekach) lub jako zbiorczej sumy (bez podziału).
OPA.433.	Możliwość obsługi wypożyczenia środków trwałych dla innych jednostek wraz z zamrożeniem amortyzacji na okres wypożyczenia. Prowadzenie ewidencji wypożyczeń.
OPA.434.	W systemie powinna istnieć możliwość przypinania schematów księgowych dla dokumentów na potrzeby generowania dokumentów w module FK.
OPA.435.	W systemie powinna istnieć możliwość przypinania schematów księgowych dla kartotek na potrzeby naliczania amortyzacji i generowania dokumentów w module FK dla naliczonej amortyzacji.
OPA.436.	W systemie powinna istnieć możliwość zdefiniowania katalogu schematów księgowych dla dokumentów modułu środki trwałe i naliczania amortyzacji.
OPA.437.	Schematy księgowe z katalogu schematów powinny mieć możliwość dekretacji

ID	Opis wymagania
	warunkowej w zależności od: a) źródła finansowania, b) grupy KŚT, c) kosztu rodzajowego amortyzacji.
OPA.438.	W systemie powinna istnieć możliwość grupowego przypisania schematów księgowych do kartotek.
OPA.439.	W momencie przypisywania schematu księgowego amortyzacji z katalogu schematów księgowych program powinien filtrować schematy do tych które są możliwe do użycia ze względu na dane przypisane do kartoteki środka trwałego, np. ze względu na źródła finansowani.
OPA.440.	Powinna istnieć możliwość niezależnego zdefiniowania dekretacji amortyzacji dla każdej kartoteki środka trwałego lub dla każdego dokumentu.
OPA.441.	Powinna istnieć możliwość swobodnej definicji księgowania dokumentu lub naliczonej amortyzacji dla wybranej kartoteki bez użycia schematów z katalogu schematów księgowych.
OPA.442.	W schematach księgowych powinna istnieć możliwość definiowania dekretów dodatkowych na konta nie związane wprost z naliczoną amortyzacją np. na konta przychodów przyszłych okresów.
OPA.443.	Możliwość prowadzenia ewidencji środków trwałych za pomocą kodów kreskowych, poprzez wygenerowanie z programu kodów kreskowych dla poszczególnych składników majątku trwałego oraz drukowanie etykiet z kodem kreskowym z aplikacji.
OPA.444.	Możliwość wykonania inwentaryzacji środków trwałych w komórce organizacyjnej na podstawie kodów kreskowych z użyciem mobilnego kolektora danych

Funkcjonalności obszaru rejestracji czasu pracy

ID	Opis wymagania
OPA.445.	Zapewnienie autoryzowanego dostępu użytkowników z możliwością definiowania odpowiednich ról pracowników (nieograniczona liczba) i przypisywania im odpowiednich uprawnień.
OPA.446.	Możliwość podziału pracowników na dowolną ilość oddziałów i komórek organizacyjnych.
OPA.447.	Możliwość definiowania kalendarza, dni świątecznych oraz rozkładu standardowego pięciodniowego tygodnia pracy, godzinowych systemów pracy, dyżurów personelu medycznego.
OPA.448.	Możliwość planowania i rozliczania czasu pracy w dowolnym okresie rozliczeniowym, z możliwością definiowania różnych okresów rozliczeniowych dla różnych grup pracowników nawet w ramach jednej jednostki organizacyjnej.
OPA.449.	Możliwość obsługi wszystkich występujących w służbie zdrowia systemów pracy, min. dla: pielęgniarek, lekarzy, administracji, pracowników RTG oraz różne okresy rozliczeniowe.
OPA.450.	Możliwość podglądu sum godzin przepracowanych i nieobecnych z podziałem na typy, wg ustalonych kodów (rodzaje godzin i odpowiadające im kody zostaną określone na etapie wdrożenia).
OPA.451.	Możliwość dopisania w grafiku nadgodzin w danym dniu pracy, z podziałem na godziny nocne i świąteczne (możliwość zarejestrowania wszelkich zmian, typu nieplanowany urlop na żądanie, opieka, choroba, urlop okolicznościowy, zamiana dyżuru, itp.). Możliwość dopisania faktycznego czasu pracy pracowników, rejestracja godzin nieobecności, dodatkowych godzin pracy.
OPA.452.	Możliwość definiowania roli na zmianie (np. lekarz starszy dyżuru)
OPA.453.	Możliwość wglądu do określonych danych pracownika.
OPA.454.	Możliwość ewidencjonowania szkoleń pracowniczych (ewidencjonowanie nieobecności pracownika związanej z uczestnictwem w szkoleniu/kursie).

ID	Opis wymagania
OPA.455.	Funkcjonalność automatycznego tworzenia grafików dla pracowników zmianowych (możliwość generowania grafików dla pracowników pracujących w stałym rozkładzie czasu pracy).
OPA.456.	Możliwość tworzenia dowolnej ilości wzorców harmonogramów czasu pracy, podpinania ich pracownikom oraz na jego podstawie automatycznego wypełniania grafików planowanych.
OPA.457.	Możliwość rozliczania nadgodzin poprzez ich odbiór w okresie rozliczeniowym.
OPA.458.	Funkcjonalność zapewnienia obsługi dyżurów lekarskich, rozliczania czasu pracy lekarzy funkcją wprowadzającą automatyczny podział czasu pracy na czas wynikający z etatu oraz dyżur lekarski.
OPA.459.	Funkcjonalność rozliczenia dyżurów lekarskich odliczanych od nominalnego czasu pracy z podziałem na dyżur 50% i dyżur 100% (i ew. innych).
OPA.460.	Możliwość generowania, zapisywania, elektronicznej archiwizacji (w formacie pdf i drukowania ewidencji czasu pracy w postaci wydruków (Indywidualna Karta Ewidencji Czasu Pracy) dla pracowników ujętych w grafikach.
OPA.461.	Możliwość drukowania planowanej ewidencji czasu pracy z podziałem na pracowników etatowych i pozostałe umowy (wymogi PIP).
OPA.462.	Możliwość pełnego wglądu w ewidencję czasu pracy pracowników (pielęgniarki, lekarze, administracja) prowadzoną w poszczególnych działach.
OPA.463.	Możliwość rozliczenia godzin pracy dla potrzeb naliczenia wynagrodzeń: automatyczne obliczanie w oparciu o faktyczny czas pracy pracownika liczby przepracowanych godzin świątecznych, nocnych (rozliczenie powinno być przygotowywane w rozbiciu na miejsca zatrudnienia pracownika).
OPA.464.	Zapewnienie autoryzowanego dostępu użytkowników z możliwością definiowania odpowiednich ról pracowników (nieograniczona liczba) i przypisywania im odpowiednich uprawnień.

System RIS/PACS

Funkcjonalność/minimalne parametry techniczne/zakres prac:

Funkcjonalności obszaru RIS
Możliwość tworzenia grafików pracy urzędzeń.
Możliwość planowania lub zapisywania badań.
W przypadku, gdy pacjent posiada już zaplanowane zlecenia na badanie w danej jednostce, podczas planowania po wyborze tego pacjenta zostanie wyświetlony komunikat z informacją o tym, że pacjent posiada już zaplanowane zlecenie na ten dzień w tej jednostce. Podobny komunikat zostanie wyświetlony w przypadku przenoszenia zaplanowanych zabiegów.
Na Terminarzu RIS funkcjonalność walidacji zajętości w innych gabinetach do panelu RIS. Po zaznaczeniu opcji kontroli zostaną oznaczone kolorem wszystkie terminy, które są zajęte z innych gabinetów, w których pracuje dany lekarz. Walidacja może być "miękka" (tylko komunikat o zajętości) lub "twarda" (blokada rezerwacji terminu). Dopuszczone są inne metody walidacji zajętości.
Możliwość zablokowania rejestracji wstecz na Terminarzu RIS (w zależności od parametru konfiguracyjnego. Jeśli parametr konfiguracyjny będzie ustawiony na blokadę, system będzie uniemożliwiał przeprowadzenie rejestracji na dany termin, wyświetlając odpowiedni komunikat). Dopuszczone są inne metody jej blokowania.
Możliwość rejestracji pacjentów niezależnie od planu pracy urzędzenia.
Możliwość rejestracji pacjenta na podstawie wewnętrznego zlecenia lub zlecenia z jednostki zewnętrznej na terminarzu zleceń.
Dla jednostek, które mają zaznaczoną wymagalność skierowania oraz dla zabiegów, których

<p>płatnikiem jest NFZ, na oknie terminarza RIS wyświetlane są informacje o braku wypełnienia danych dotyczących skierowania, tj.: daty skierowania, jednostki kierującej, lekarza kierującego oraz wstępnego kodu chorobowego.</p>
<p>Na Terminarzu RIS możliwość wycięcia, wklejenia oraz skopiowanie wskazanej wizyty lub wizyt. Dopuszczone są inne ułatwiające pracę metody przenoszenia wizyt w terminarzu.</p>
<p>Możliwość kopiowania kodu chorobowego ze skierowania w RIS podczas planowania zleceń zewnętrznych (po wprowadzeniu kodu chorobowego wstępnego ze skierowania zostanie on uzupełniony w rozpoznaniu głównym).</p>
<p>Możliwość wybrania skierowania spośród listy wcześniejszych skierowań wprowadzonych w jednostce.</p>
<p>Możliwość rejestracji pacjentów poza limitem z dnia.</p>
<p>Możliwość zarejestrowania pacjenta z rozróżnieniem płatnika za konkretną usługą (NFZ, wizyta prywatna, wizyta abonamentowa).</p>
<p>Możliwość wprowadzenia przyczyny skreślenia dla zleceń na terminarzu RIS.</p>
<p>Wyróżnienie na terminarzu pracy urządzenia, w których zamieszczony został wewnętrzny komunikat o założeniu blokady.</p>
<p>System pozwala sprawdzić w systemie e-WUŚ status ubezpieczenia nowo zarejestrowanego pacjenta.</p>
<p>W oknie planowania zabiegu wymagalność pól przy skierowaniu - po oznaczeniu opcji przy polu „oryginał skierowania” system oznacza jako wymagane pola dotyczące jednostki kierującej, lekarza kierującego oraz daty skierowania.</p>
<p>Możliwość rejestracji zlecenia zewnętrznego z podziałem na typ wizyty.</p>
<p>Prowadzenie księgi pracowni z możliwością wydruku księgi zleceń, księgi badań, księgi pracowni diagnostycznej na dzień.</p>
<p>Możliwość filtrowania rekordów ksiąg po:</p> <ul style="list-style-type: none"> • data badania od-do, • numer zlecenia/badania, • aparat, • jednostka kierująca, • lekarz kierujący, • wykonawca, • opisujący, • nazwisko, PESEL pacjenta.
<p>Ewidencja zleceń z uwzględnieniem statusu wykonania.</p>
<p>Możliwość podglądu zleceń z systemu HIS (tylko zlecenia z jednostek wewnętrznych stworzonych w ramach systemu).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Na liście zleceń z systemu HIS istnieje możliwość zawężenia listy do wyświetlania zleceń wg: • Daty zlecenia, • Pracowni, • Nazwiska pacjenta, • Numeru PESEL pacjenta.
<p>Możliwość stworzenia wzorców dla wszystkich typów badań z jednostki.</p>
<p>Możliwość nadania uprawnień do poszczególnych szablonów badań: dla wszystkich, dla jednostki, dla użytkownika.</p>
<p>Możliwość opisu badania poprzez przeniesienie szablonu badania do pola opisu badania.</p>
<p>Możliwość opisu badania: opis, wykonawca, procedura, materiały wykorzystane i ich ilość.</p>
<p>Możliwość opisu badania poprzez nagranie mówionego tekstu.</p>
<p>Możliwość przypisania materiałów wykorzystanych przy badaniu.</p>
<p>Możliwość dodania plików multimedialnych do opisu badania (zdjęcia, film).</p>
<p>Możliwość przechwytywania transmisji obrazów (strumienia video i pojedynczych klatek) i dodania ich do wyniku.</p>
<p>Możliwość dodania parametrów wyniku badania.</p>
<p>Możliwość wydruku wyniku po zapisie badania.</p>

Możliwość zapisu obrazów i opisu badania na nośniku zewnętrznym lub płycie CD/DVD – możliwość nagrywania oraz oznaczania płyt na automatycznych duplikatorach CD/DVD
Na oknie wyniku badania RIS możliwość wprowadzania uwag dot. rejestracji, uwag realizatora i uwag wydającego wynik oraz wywołania okna z danymi osobowymi pacjenta.
Blokada zatwierdzania wyniku bez kodu chorobowego w RIS brak możliwości zmiany statusu oraz zatwierdzenia wyniku badania, jeżeli nie zostało uzupełnione główne rozpoznanie chorobowe.
Możliwość zatwierdzania badań - z przechowywaniem informacji: login użytkownika zatwierdzającego, data i czas zatwierdzenia.
Możliwość przeglądu opisów poprzednich badań.
Podgląd zdjęć z zewnętrznego systemu PACS.
Ewidencja informacji o podaniu pacjentowi materiałów izotopowych z informacjami: <ul style="list-style-type: none"> • Wskazania aktywnościomierza w komorze A, data i godzina pomiaru, • Poprzednia aktywność (wg symulacji, rzeczywista, pozostała do dyspozycji), • Parametry pacjenta, aktywność na kg masy ciała, • Aktywność do zaaplikowania (planowana, zaaplikowana, pozostała do dyspozycji), • Czas między podaniami, • Rzeczywista godzina przygotowania źródła.
Ewidencja zużycia materiałów izotopowych ze wskazaniem na pracownię i gabinet.
W ramach ewidencji materiałów izotopowych przechowywanie informacji o materiale: <ul style="list-style-type: none"> • Data i godzina dostawy, • Aktywność początkowa, • Data i godzina kalibracji, • Objętość roztworu: rzeczywista, z atestu, z pojemnika transportowego, z ampułki, • Data i godzina wykonania pomiaru w komorze A, • Aktywność w objętości atestowej, w objętości rzeczywistej, przed odpowietrzeniem, po odpowietrzeniu, • Data i godzina pomiarów przed odpowietrzeniem, po odpowietrzeniu.
Automatyczne uzupełnianie lekarza realizującego/prowadzącego wizytę RIS.
Możliwość rozliczenia badania diagnostycznego w NFZ.
Automatyczne dodawanie usługi dla badań diagnostycznych - przy dodawaniu zlecenia w oknie terminarza RIS mechanizm dodający pozycję rozliczeniową w sposób automatyczny.
Możliwość dopisania dodatkowych kart do umowy pacjenta, które następnie można dopisać do pozycji rozliczeniowej.
Możliwość automatycznego dodawania procedur po zatwierdzeniu opisu wyniku badania diagnostycznego. Wprowadzone procedury z badania RIS zostaną wprowadzone bezpośrednio do historii choroby pacjenta.
Możliwość uzupełnienia formularza podpisanego do badania diagnostycznego RIS w oknie z wynikiem badania RIS.
W ustawieniach użytkownika możliwość określenia liczby dni, dla których mają być wyświetlane badania na liście badań RIS.
Dla użytkowników z uprawnieniami "lekarza RIS" na liście badań RIS są wyświetlane wyłącznie badania o statusie „do opisanie” oraz „zatwierdzone”. System pomija badania anulowane.
W oknie danych osobowych pacjenta możliwość wyświetlenia wszystkich logów związanych z komunikacją z danym pacjentem. Możliwość dostępu do informacji o powiadomieniach pacjenta, wiadomościach odebranych, zdarzeniach call center oraz informacjach związanych z wiadomościami wychodzącymi/przechodzącymi z kampanii marketingowej. Funkcjonalność jest dostępna wyłącznie w przypadku, gdy pacjent posiada jakąkolwiek historię komunikacji, w ww. zakresie.

Funkcjonalności obszaru PACS	
OPM.1250.	System PACS posiada możliwość przeglądania badań oraz utworzenia ich w przeglądarce referencyjnej lub przeglądarce DICOM. Badanie można również wywołać z systemu HIS (RIS).
OPM.1251.	System PACS posiada możliwość pracy na porcie https (8181) oraz 8080 (http). Porty te

	można przekonfigurować.
OPM.1252.	System PACS posiada webowy interface umożliwiający: <ul style="list-style-type: none"> • zalogowanie się, • przegląd badań, • wyszukanie badań, • przegląd pacjentów, • otwarcie badania w przeglądarce referencyjnej, • nagranie badania na CD/DVD, • pobranie badania w formie archiwum, • oprawę poprawę nagłówków DICOM (dla uprawnionej osoby).
OPM.1253.	System PACS obsługuje następujące wartości transfer syntax: <ul style="list-style-type: none"> • Deflated Explicit VR Little Endian, • Implicit VR Little Endian, • Explicit VR Little Endian, • Explicit VR Big Endian, • JPEG Lossless, • JPEG Lossless Non Hierarchical 14, • JPEG LS Lossless, • JPEG LS Lossy Near Lossless, • JPEG 2000 Lossless Only, • JPEG 2000, • JPEG Baseline 1, • JPEG Baselined 24.
OPM.1254.	W przypadku, gdy nie jest możliwe ustawienie bezstratnej kompresji na urządzeniu diagnostycznym lub aparacie, system PACS umożliwia ustawienie składowania plików w określonym standardzie kompresji plików, np. jako bezstratną kompresję.
OPM.1255.	System PACS działa poprzez standardowe przeglądarki webowe takie jak: Internet Explorer / Edge, Google Chrome, Opera, Mozilla Firefox. Po zalogowaniu się do systemu lub poprzez wywołanie bezpośredniego linka do badania użytkownik ma możliwość zobaczyć obraz badania, opis badania . Te operacje odbywają się z wykorzystaniem protokołu http/https.
OPM.1256.	System PACS przechowuje dane o badaniach hierarchicznie: Badanie, Serie badania, Instancje badania w serii (zdjęcia).
OPM.1257.	Użytkownik ma możliwość wyszukania określonego badania poprzez przeglądarkę internetową, następnie otwarcie tego badania w przeglądarce referencyjnej lub diagnostycznej.
OPM.1258.	Każde wywołanie przeglądarki referencyjnej inicjowane jest w nowym oknie.
OPM.1259.	W systemie PACS jest możliwość zdefiniowania reguł autoroutingu (reguł przesyłania danych obrazowych w określone uprzednio miejsca: inne archiwa, stacje diagnostyczne, inne serwery) i wysyłania takiego badania automatycznie do lekarza opisującego.
OPM.1260.	System PACS działa na bazie współdzielonej z systemem HIS. System PACS powinien pracować na jednym wspólnym motorze bazy danych z systemem HIS.
OPM.1261.	System PACS umożliwia zdefiniowanie archiwum wirtualnego. Definicja archiwum wirtualnego zawiera: Nazwę archiwum, Opis archiwum, System plików - ścieżkę składowania danych, Ścieżkę do kopii zapasowej, Definicje reguł zapisu do archiwum, Definicje węzłów DICOM-owych, które mają prawo do odczytu lub zapisu z archiwum wirtualnego.
OPM.1262.	System PACS umożliwia ustawienie domyślnego formatu kompresji składowanych danych, w tym lossless.
OPM.1263.	System PACS posiada możliwość zdefiniowania węzłów DICOM-owych. Węzeł DICOM-owy może mieć zdefiniowaną regułę autoroutingu.
OPM.1264.	Reguła autoroutingu może obejmować dane zawarte w plikach DICOM takie, jak: <u>nazwisko pacjenta, identyfikator pacjenta, data urodzenia pacjenta, płeć pacjenta, wiek</u>

	<p>pacjenta, dodatkowa historię pacjenta, ilość składowanych badań, ilość składowanych serii, ilość składowanych instancji, data badania, czas badania, opis badania, Study Instance Id, identyfikator badania, modalność, modalności w badaniu, Accession Number (numer badania), producent urządzenia, dane technika, numer serii, nazwa stacji, nazwa instytucji, SOP Class UID, SOP Instance UID, data wykonania serii, czas wykonania serii, opis serii, opis stacji, nazwa instytucji, część ciała której dotyczy badanie, data wykonania zdjęcia, numer wykonanego zdjęcia.</p> <p>Reguła składa się z wartości oczekiwanej w zdefiniowanym polu i operatora porównania np. Każdy, Równy, Nierówny, Większy niż, Mniejszy niż, Zawiera. Reguła autoroutingu może być wielopoziomowa.</p>
OPM.1265.	Lista pól DICOM-owych, na podstawie których można stworzyć reguły autoroutingu, na etapie wdrożenia może zostać rozszerzona o dodatkowe wartości.
OPM.1266.	System PACS umożliwia wygenerowanie i nagranie badania na płycie CD/DVD. Płyta zawiera: pliki DICOM badania, zdefiniowaną na etapie wdrożenia przeglądarkę DICOM, umożliwiającą przeglądanie zawartości płyty na komputerze klasy PC z systemem operacyjnym Windows 7 lub nowszym, opis badania (jeżeli w trakcie generowania płyty jest on dostępny).
OPM.1267.	System PACS posiada referencyjną przeglądarkę obrazów DICOM, która: wyświetla obrazy w standardzie DICOM w jakości referencyjnej, <ul style="list-style-type: none"> • wyświetla/ukrywa na ekranie adnotacji o pacjencie i badaniu, • umożliwia zmianę kontrastu i jasności obrazu, • umożliwia próbkowanie wartości piksela w punkcie, • umożliwia wyznaczanie obszarów zainteresowania (ROI) o kształcie prostokąta i elipsy, • umożliwia pomiary: odległości, pola powierzchni ROI, wartości średniej piksela i odchylenia standardowego w ROI, • umożliwia powiększanie i pomniejszanie obrazu, • umożliwia płynne przesuwanie obrazu, • umożliwia obrót o 90 stopni w lewo/prawo, • umożliwia odbicie obrazu horyzontalne/wertykalne, • umożliwia odtwarzanie sekwencji w trybie pętli z regulacją prędkości odtwarzania, • umożliwia ręczne przechodzenia po klatce przy odtwarzaniu sekwencji, • umożliwia dodawanie wskaźników adnotacji na obrazie, z możliwością ich przesuwania, • umożliwia podgląd nagłówka DICOM.
OPM.1268.	System PACS umożliwia dołączanie do płyty przeglądarki innej, niż referencyjna.
OPM.1269.	System posiadać możliwość zarządzania węzłami komunikacji (DICOM nodes): <ul style="list-style-type: none"> • dodanie węzła, • edycję węzła, • usunięcie węzła, • wyszukanie węzła.
OPM.1270.	Definicja węzła w systemie PACS składa się z następujących elementów: <ul style="list-style-type: none"> • AE TITLE, • IP, • port, • transfer syntax, • opisu, • określeniu oddziału/organizacji, • rodzaju urządzenia, • definicji reguł autoroutingu.

OPM.1271.	System PACS posiada możliwość korekcji danych nagłówkowych dla uprawnionych użytkowników.
OPM.1272.	System PACS umożliwia utworzenie definicji kopii bezpieczeństwa. Definicja składa się z: <ul style="list-style-type: none"> • Nazwy, • Urządzenia, • Powtarzalności (jednorazowo, codziennie, co tydzień, co miesiąc), • Daty uruchomienia, • Zakresu danych (data utworzenia danych od, do).
OPM.1273.	System PACS umożliwia przeglądanie wykonanych kopii bezpieczeństwa na podstawie informacji: nazwa, urządzenie, status, data uruchomienia, data zatrzymania.
OPM.1274.	System PACS umożliwia przywracanie danych z kopii bezpieczeństwa.
OPM.1275.	System PACS umożliwia przeszukanie badań na podstawie kryteriów: <ul style="list-style-type: none"> • Id pacjenta, • Nazwisko i Imię, • Study Id, • Study Instance UID, • Accession Number, • Opis badania, • Modalność, • Data badania, • Czas badania.
OPM.1276.	Możliwość przetworzenia i zapisu w rekordzie badania w formacie DICOM lub w innej lokalizacji tak, by stanowiło to całość wyniku obrazowego badania, innych informacji wygenerowanych przez podłączone do PACS urządzenie (np. jako wynik badania USG ciężarnej otrzymujemy zdjęcia oraz plik pdf będący podsumowaniem pomiarów i stanu ciąży)
OPM.1277.	System PACS umożliwia import badań spoza PACS w celach porównawczych – do PACS i/lub katalogu chwilowego
OPM.1278.	System PACS umożliwia zapis filmów z badań np. Endo w formacie DICOM lub linku do filmu, zapisanego w innej lokalizacji tak, by stanowiło to całość wyniku obrazowego badania

Przeglądarka diagnostyczna	
ID	Opis wymagania
OPM.1279.	Oprogramowanie diagnostyczne dedykowane do przeglądania i opisu badań CR, CT, DX, ECG, ES, IO, MG, MR, NM, OT, PX, RF, RG, SC, US, XA, XC, OP, PT, posiadające certyfikat CE w klasie medycznej minimum IIa lub równoważne tj. deklaracji producenta, że jego wyrób jest zgodny z zasadniczymi wymaganiami zawartymi w dyrektywach dotyczących wyrobów medycznych w klasie minimum IIa.
OPM.1280.	Możliwość zapisywania i eksportowania obrazów w formacie DICOM, JPEG, MPEG4 oraz TIFF.
OPM.1281.	Możliwość wyświetlenia i porównywania jednocześnie co najmniej 12 badań na min. 3 monitorach
OPM.1282.	Przeglądarka pracująca w środowisku webowym w oparciu o technologię HTML5
OPM.1283.	Narzędzia do manipulacji obrazem min.: <ul style="list-style-type: none"> - Jasność/kontrast; - Powiększenie; - Obrót; - Przesuwanie;

	<ul style="list-style-type: none"> - Powiększenie powierzchni; - Oryginalny rozmiar obrazu i cały obraz
OPM.1284.	<p>Przyrządy pomiarowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gęstość (HU); - Dystans; - Kąt; - Polilinia; - Długość krzywej; - Obwód; - Powierzchnia; - Objętość; - kąt Cobba; - VTI
OPM.1285.	<p>Pomiary EKG:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Długość fragmentu w sekundach - mV, obliczanie tętna - Interwały osi QT, RR, QTc i QRS - porównanie EKG
OPM.1286.	<p>VOI LUT Kalibracja pomiarów Możliwość drukowania widocznego obszaru Możliwość nagrywania CD / DVD Możliwość dostępu do obrazów za pomocą tabletu lub smartfona (min. IOS, Android) Adaptacyjny „responsywny” interfejs użytkownika o rozmiarze ekranu dla tabletów i smartfonów Sterowanie typu Multi-Touch dla tabletów, smartfonów i dotykowych monitorów: zmiana kontrastu i jasności, powiększanie, przesuwanie, przewijanie, pomiary Możliwość wyświetlania plików w formacie Encapsulated PDF Możliwość odtwarzania plików MPEG2 and MPEG4 w formacie DICOM</p>
OPM.1287.	<p>Odtwarzanie i manipulacja Video (MPEG2 i MPEG4) w zakresie min.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zmiana "okna" (windowing) - obrót - przesuwanie - Zoom

Elektroniczna Karta Znieczuleń (3 licencje)

wraz z integracją z aparatami do znieczulania (2 stanowiska na Bloku Operacyjnym, 1 stanowisko na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii) oraz systemem HIS

Funkcjonalność/minimalne parametry techniczne/zakres prac:

oprogramowanie zapewniające ciągły zapis przebiegu znieczulenia z uwzględnieniem podawanych leków, preparatów krwi i płynów infuzyjnych
oprogramowanie automatycznie odczytujące wartości pomiarów urządzeń i udostępniające je do dokumentacji pacjenta
możliwość odczytu danych hemodynamicznych pacjenta, jak również parametrów wentylacji i gazowych z posiadanych przez Zamawiającego stanowisk do znieczulania ogólnego
definiowanie interwałów czasowych niezależnych dla zapisu danych i kwalifikacji odczytu do dokumentacji medycznej, płynny zakres interwałów w zakresie od 5 do 3600 s
możliwość dodania dodatkowego odczytu pomiędzy zdefiniowanymi interwałami czasowymi
rejestrowanie pomiaru wszystkich parametrów w przypadku rejestracji alarmu na dowolnym parametrze
zapis i wyświetlanie w formie tabelarycznej dowolnej ilości parametrów z możliwością ich zmiany i konfiguracji na życzenie Zamawiającego
odczyt z kardiomonitora oraz aparatu do znieczulania min. następujących parametrów: <ul style="list-style-type: none"> • częstotliwość uderzeń serca • inwazyjne ciśnienie krwi • wartość SpO2 • nieinwazyjne ciśnienie krwi • ośrodkowe ciśnienie żyłne • częstość oddechu • temperatura (2 kanały pomiaru) • CO2, O2, N2O, AIR, AA • tryb wentylacji • częstotliwość oddechowa • objętość oddechowa • ciśnienie w drogach oddechowych • oraz pozostałych dostępnych przez kanał eksportujący dane z wybranych urządzeń medycznych
zapis i wyświetlanie w formie wykresu min. 3 parametrów z możliwością ich zmiany i konfiguracji na życzenie Zamawiającego
parametry nie wyświetlane na ekranie systemu zapisywane w pamięci z możliwością późniejszego wglądu
możliwość komentowania parametrów wyświetlanych w formie wykresu
oznaczanie początku i końca znieczulenia, momentu intubacji oraz ekstubacji za pomocą czytelnych symboli graficznych
integracja z systemem HIS w standardzie HL7 Zamawiającego w zakresie pobierania danych demograficznych pacjenta (min. imię, nazwisko, PESEL, data urodzenia, nr ID, płeć, nr historii choroby)
integracja z HIS i Apteką w zakresie:

<ul style="list-style-type: none"> • wykorzystanie wspólnego katalogu personelu medycznego z systemem HIS; • automatyczne zaczytywanie z HIS zatwierdzonego planu zabiegów wraz z danymi demograficznymi pacjenta, informacjami o rodzaju zabiegu i innymi parametrami określonymi na etapie wdrożenia systemu niezbędnymi do prowadzenia karty znieczulenia; • definiowanie powiązania między katalogiem nazw międzynarodowych i katalogiem leków używanych w trakcie znieczulenia (zmiana zawartości katalogów implikuje redefinicję powiązań); • po zamknięciu karty znieczulenia automatyczny zapis w HIS informacji o wykonanych procedurach ICD9CM, zleconych lekach, wybranych na etapie wdrożenia danych medycznych; • generowanie dokumentu z funkcją jego elektronicznego podpisu zawierającego raport znieczulenia, który po akceptacji zapisywany jest w Repozytorium HIS.
możliwość ręcznego wprowadzania informacji jw. za pomocą zewnętrznej klawiatury lub klawiatury wyświetlanej na ekranie dotykowym
edytowalna biblioteka leków z określeniem dawki wyjściowej na min. 100 pozycji. Rozróżnienie podaży jednorazowej i ciągłej
automatyczna personalizacja kont użytkownika w zakresie najczęściej podawanych leków i płynów oraz typu zabiegu
predefiniowane formularze i zakresy zbieranych parametrów życiowych pacjenta w odniesieniu do różnorodnych procedur anestezji (np.: anestezja miejscowa / anestezja ogólna)
w przypadku zmiany pierwotnie wybranej procedury anestezji możliwość zmiany na formularz innej procedury
dokonane w późniejszym terminie zmiany i korekty treści widoczne i zapisywane wraz z terminem i danymi osoby dokumentującej
przesyłanie do HIS wyniku operacji za pomocą protokołu HL7 lub generowanie raportu z zabiegu w postaci dokumentu PDF

Integracja Zintegrowanego Systemu Informatycznego z centralą telefoniczną

Funkcjonalność/minimalne parametry techniczne/zakres prac:

• System zostanie zintegrowany z funkcjonującą w szpitalu z centralą telefoniczną Slican NCP.Base500-CM400P w zakresie identyfikacji dzwoniącego pacjenta, nawiązywania połączeń oraz wysyłki i odbierania wiadomości SMS.
• Możliwość automatycznej identyfikacji pacjenta za pomocą numeru dzwoniącego telefonu (konektor do centrali telefonicznej).
Możliwość rejestracji pacjenta na nowy termin.
Zapisanie informacji o treści rozmowy.
Możliwość sprawdzenia dotychczas zaplanowanych wizyt.
Możliwość sprawdzenia odbytych wizyt.
Możliwość ręcznego wyszukania pacjenta po: <ul style="list-style-type: none"> • numerze PESEL, • nazwisku, • numerze telefonu.
Podgląd numeru telefonu przy wyszukiwaniu pacjenta (w oknie wyboru pacjenta).

Wyszukiwanie wolnych terminów dla poradni lub lekarza.
Wyszukiwanie wolnych terminów z uwzględnieniem płatnika: NFZ, prywatny, abonament, inne.
Możliwość dopisania pacjenta do bazy.
Automatyczne otwarcie okna dodania nowego pacjenta po próbie wyszukania pacjenta, który nie był wcześniej w jednostce.
Możliwość rejestracji pacjenta do wybranej poradni/lekarza.
Możliwość sprawdzenia statusu ubezpieczenia.
Możliwość rejestracji pacjentów prywatnych i abonamentowych.
Wyszukiwanie wolnego terminu ze wskazaniem konkretnej daty.
Możliwość skanowania dokumentów zewnętrznych do historii choroby z poziomu Call Center. Skanowane dokumenty mogą być dołączone do EDM. Jeżeli w systemie operacyjnym istnieje zintegrowany i skonfigurowany skaner dokumentów, to w momencie otwarcia okna skanowania dokumentów system wywoła również okno obsługi skanera.
System pozwala sprawdzić w systemie e-WUŚ status ubezpieczenia nowo zarejestrowanego pacjenta z poziomu Call Center.
System umożliwia sprawdzenie historii ubezpieczenia.
Możliwość edytowania zaplanowanych wizyt z poziomu Call Center.
Okno wyszukiwania poradni z funkcjonalnością automatycznego filtrowania rekordów po wpisanym tekście.
Przy numerze/nazwisku wspólnym dla dwóch lub większej liczby pacjentów, system podpowiada listę pasujących rekordów.
Na oknie Call Center możliwość tj. gotowość do użycia wywołania okna baza towarów i usług - możliwość udzielenia informacji o kosztach usług w przypadku pacjentów komercyjnych.

Opis migracji danych

Informacje dot. bazy danych systemu HIS

Informacje o bazie danych		
Lp.	Zakres	Opis
1.	Nazwa systemu i wersja	system HIS - DHS, moduł Apteka - DHS Magazyn
2.	Ilość instancji	1
3.	Rodzaj bazy danych	PostgreSQL
4.	Zakres danych do przeniesienia	Dane od 2005 r. do dnia uruchomienia nowego systemu
5.	Struktura bazy danych	relacyjna, transakcyjna baza danych zgodna ze standardem SQL.
6.	Rodzaje i ilość tabel	tabele z danymi merytorycznymi, słownikowymi, konfiguracyjnymi – ok. 900
7.	Rozmiar bazy danych	Okolo 70 GB
8.	Dane w bazie danych	Dane w bazie danych nie są powielane, tzn. poszczególne dane są wprowadzone raz w jednej tabeli i wykorzystywane przez różne moduły
9.	Procedury zainstalowane	Procedura bezpieczeństwa, procedura kontroli spójności danych
10.	Sposób migracji	Oprogramowanie nie posiada mechanizmu eksportu danych. Narzędzia systemu bazy danych umożliwiają na wyeksportowanie danych z tabel w postaci plików XLS, SQL, TXT, XML. Zamawiający zapewni możliwość przygotowania zbiorów danych do migracji w formie plików CSV o zakresie informacyjnym i formacie zgodnymi z opisami zamieszczonymi w dalszej części dokumentu.
11.	Dane, które mają pierwszeństwo	Priorytetem w migracji danych jest przeniesienia danych zgodnie z wykazem poniżej.
12.	Informację na temat spójności danych	Dane w bazie danych są spójne

Zakres danych do przeniesienia z systemu HIS

A. Wykaz pacjentów

1. Identyfikator pacjenta w systemie HIS
2. Nr PESEL pacjenta
3. Nazwisko i imię/imiona pacjenta
4. Data i miejsce (miejscowość) urodzenia pacjenta
5. Adres zamieszkania pacjenta – miejscowość
6. Adres zamieszkania pacjenta – kod pocztowy
7. Adres zamieszkania pacjenta – nazwa ulicy
8. Adres zamieszkania pacjenta – numer domu
9. Adres zamieszkania pacjenta – numer mieszkania
10. Kod terytorialny dla adresu korespondencyjnego
11. Adres korespondencyjny pacjenta – miejscowość
12. Adres korespondencyjny pacjenta – kod pocztowy
13. Adres korespondencyjny pacjenta – nazwa ulicy
14. Adres korespondencyjny pacjenta – numer domu
15. Adres korespondencyjny pacjenta – numer mieszkania
16. Numer telefonu domowego pacjenta
17. Numer telefonu komórkowego pacjenta
18. Uwagi (tekst opisowy)

19. Uwagi c.d. (tekst opisowy)
20. Kod oddziału NFZ
21. Adres mailowy pacjenta

B. Wykaz wizyt, pobytów

1. Nr PESEL pacjenta
2. Data zarejestrowania pacjenta
3. Data i godzina planowanej wizyty
4. Data i godzina przyjęcia pacjenta
5. Data skreślenia pacjenta
6. Data wypisania pacjenta
7. Godzina wypisania pacjenta
8. Kod przyczyny skreślenia – zgodnie ze słownikami określonymi przez NFZ Komunikatem nr 45/2013 i Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 13 września 2011 r. (Dz. U. z 2011 r. nr 215, poz. 1273)
9. Numer w księdze głównej
10. Numer księgi głównej
11. Rok księgi głównej
12. Numer księgi oddziałowej
13. Rok księgi oddziałowej
14. Numer kolejny noworodka
15. Nr księgi oczekujących
16. Rok księgi oczekujących
17. Przypadek: „stabilny” lub „pilny”
18. Kod procedury
19. Kod płatnika
20. Status wizyty („aktualna”, „archiwalna”)
21. Uwagi do wizyty (tekst)
22. Nazwa jednostki, w której pacjent miał wizytę
23. Kod techniczny jednostki, w której pacjent miał wizytę
24. Numer prawa wykonywania zawodu osoby realizującej
25. Nr PESEL osoby realizującej
26. Kod wg słownika NFZ typów personelu
27. REGON instytucji kierującej
28. Nazwa instytucji kierującej
29. VII część kodu resortowego instytucji kierującej
30. VIII część kodu resortowego instytucji kierującej
31. Kod ICD10 rozpoznania ze skierowania
32. Numer prawa wykonywania zawodu personelu
33. Nr PESEL personelu
34. Nazwisko i imię osoby kierującej
35. Data skierowania
36. Numer skierowania
37. Kod trybu przyjęcia ambulatoryjnego - zgodnie z rozporządzeniem w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców
38. Kod trybu przyjęcia stacjonarnego - zgodnie z rozporządzeniem w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców (...)
39. Kod trybu wypisu stacjonarnego - zgodnie z rozporządzeniem w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców (...)
40. Kod świadczenia (kod funkcji ochrony zdrowia powiązany z kodem jednostki statystycznej)
41. Kod rozpoznania głównego (wg ICD-10)
42. Kod choroby zasadniczej (wg ICD-10)
43. Kod choroby współwystępującej 1 (wg ICD-10)
44. Kod choroby współwystępującej 2 (wg ICD-10)

45. Kod choroby współwystępującej 3 (wg ICD-10)
46. Kod choroby współwystępującej 4 (wg ICD-10)
47. Kod choroby współwystępującej 5 (wg ICD-10)
48. Kod zewnętrznej przyczyny zachorowania (V-Y wg ICD-10)
49. Kod bezpośredniej przyczyny zgonu (wg ICD-10)
50. Kod wtórnej przyczyny zgonu (wg ICD-10)
51. Kod wyjściowej przyczyny zgonu (wg ICD-10)
52. Kod(-y) procedury wg Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych ICD-9-CM
53. Daty procedur j.w.
54. Numer kontraktu z NFZ
55. Kod usługi
56. Kod produktu jednostkowego
57. Daty produktu jednostkowego
58. Ilość produktu jednostkowego
59. Taryfa produktu jednostkowego
60. Wyróżnik produktu jednostkowego Status rozliczeniowy produktu jednostkowego
61. Numer rekordu (historii choroby)

C. Obsługa Apteki Szpitalnej

1. kartoteki,
2. stany magazynowe na dzień startu.
3. słownik dostawców

Przejęcie komunikacji z dniem uruchomienia nowego systemu z systemem LIS ATD ProfLab produkcji ATD Software Sp. z o.o. sp.k. w standardzie HL7 w zakresie:

1. Zlecenia na badania laboratoryjne generowane w HIS - przekazywane do LIS
2. Wyniki ze zlecenia laboratoryjnego zleconego z HIS a wykonanego w LIS – przekazany do HIS (łącznie z dokumentem elektronicznym wynikiem)

Przejęcie komunikacji z dniem uruchomienia nowego systemu z urządzeniami pozwalającymi na rejestrację medycznych danych obrazowych w systemie PACS w standardzie DICOM w zakresie:

1. Tworzenia i wysyłania list roboczych do urządzeń DICOM
2. Odbioru i przechowywania danych obrazowych medycznych z urządzeń DICOM.
3. Zapisu archiwalnych danych obrazowych z obecnego systemu PACS produkcji IMS Medica Sp. z o.o.

Przejęcie komunikacji z dniem uruchomienia nowego systemu z systemami zewnętrznymi podmiotów leczniczych (systemami laboratoryjnymi i centrami opisowymi badań obrazowych na zasadach teleradiologii) w standardach HL7 i DICOM w zakresie:

1. Przesyłania zleceń na badania laboratoryjne, wykonanie opisów badań obrazowych wraz z obrazami tych badań
2. Odbioru wyników zleceń laboratoryjnych, opisów badań obrazowych (łącznie z dokumentem elektronicznym wyników tych badań)

Na dzień ogłoszenia zamówienia jest to 1 laboratorium i 1 podmiot opisujący badania obrazowe.

Informacje dot. bazy danych systemu ERP

Informacje o bazie danych		
Lp.	Zakres	Opis
1.	Nazwa systemu i wersja	system finansowo- księgowy - iBiza, Runikom s.c. system kadrowo-płacowy - Sumiko, Procjon s.c. system środków trwałych - iBiza, Runikom s.c.
2.	Ilość instancji	2

3.	Rodzaj bazy danych	Pervasive.SQL/Btrieve
4.	Zakres danych do przeniesienia	Dane od 2003 r. do dnia uruchomienia nowego systemu
5.	Struktura bazy danych	transakcyjna baza danych oparta o mechanizm ISAM.....
6.	Rodzaje i ilość tabel	tabele z danymi merytorycznymi, słownikowymi, konfiguracyjnymi – ok. 4000
7.	Rozmiar bazy danych	Okolo 10 GB.
8.	Dane w bazie danych	Dane w bazie danych nie są powielane, tzn. poszczególne dane są wprowadzone raz w jednej tabeli i wykorzystywane przez różne moduły
9.	Procedury zainstalowane	Procedura bezpieczeństwa, procedura kontroli spójności danych
10.	Sposób migracji	Oprogramowanie nie posiada mechanizmu eksportu danych. Narzędzia systemu bazy danych umożliwiają na wyeksportowanie danych z tabel w postaci plików XLS, TXT, XML. Zamawiający zapewni możliwość przygotowania zbiorów danych do migracji w formie plików CSV o zakresie informacyjnym i formacie zgodnymi z opisami zamieszczonymi w dalszej części dokumentu.
11.	Dane, które mają pierwszeństwo	Priorytetem w migracji danych jest przeniesienia danych zgodnie z wykazem poniżej.
12.	Informację na temat spójności danych	Dane w bazie danych są spójne

Zakres danych do przeniesienia z systemu ERP

A. Finanse-księgowość:

- bilans otwarcia,
- rozrachunki nieuregulowane na dzień startu,
- obroty rozpoczęcia,
- kontrahenci,
- słownik usług,
- słowniki (statusy placówek, kody resortowe, klucze podziału, świadczenia medyczne, lista placówek, lista ośrodków)
- statystyka: klucze dla ośrodków, rodzaje kosztów dla ośrodka, koszty normatywne dla ośrodka

B. Kadry-Płace:

- dane pracownika,
- dane adresowe,
- wykształcenia,
- prawa do emerytur i rent,
- stopnie niepełnosprawności,
- członków rodzin,
- umowy,
- historia zatrudnienia,
- szkolenia,
- badania lekarskie,
- specjalizacje,
- prawa wykonywania zawodu,
- struktury (organizacyjna, podział pracowników na zespoły),
- podstawy do średnich chorobowych,

15. podstawy do średnich urlopowych,
16. wartości wynagrodzeń wypłaconych od początku roku do dnia wdrożenia (PIT-11, PIT-4R),
17. składniki wynagrodzeń z aktualnego okresu rozliczeniowego,
18. potrącenia wynagrodzeń z aktualnego okresu rozliczeniowego,
19. absencje pracowników,
20. bilans otwarcia KZP,
21. PIT 40,
22. PIT 8AR,
23. druk RP-7,
24. Z-3,
25. przeniesienie aktualnego stanu pożyczek i wkładów PKZP pracowników.

C. Środki trwałe i ewidencja wyposażenia

1. kartoteki środków trwałych,
2. wartość środków trwałych i umorzeń na dzień startu.

D. Obsługa gospodarki materiałowej

1. kartoteki,
2. stany magazynowe na dzień startu.

Warunki przeniesienia danych

1. Zamawiający informuje, że nie posiada pełnej dokumentacji struktur baz danych systemów HIS i ERP. Systemy te, systemy bazodanowy i oprogramowanie narzędziowe umożliwiają generowanie zestawień i eksport danych do formatów: np. csv, xls/xlsx. Zamawiający w oparciu o własną wiedzę i istniejące w systemie raporty przygotowuje pliki z danymi do migracji j.w.
2. Zamawiający jednocześnie umożliwi Wykonawcy dostęp do baz danych posiadanych systemów informatycznych i modułów oprogramowania. Zamawiający nada wskazanym pracownikom Wykonawcy niezbędnych uprawnień do pracy w systemie oraz dostęp do oprogramowania bazodanowego posiadanych systemów. Wykonawca udzieli Wsparcia Zamawiającemu w przygotowaniu plików, o których wyżej mowa.
3. Zamawiający umożliwi przeprowadzenie wizji lokalnej po wcześniejszym ustaleniu terminu w godzinach 8-14 w siedzibie Zamawiającego. Z uwagi na dostęp do danych osobowych a w szczególności danych wrażliwych konieczne będzie podpisanie oświadczenia o przetwarzaniu danych osobowych na czas wizji lokalnej oraz oświadczenie o zachowaniu poufności danych.
4. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za ewentualne szkody, wyrządzone przez jego pracowników, powstałe w wyniku działań prowadzonych przez Wykonawcę na bazach danych systemów HIS i ERP.
5. Informacje uzyskane przez Wykonawcę w toku wykonania czynności, o których mowa w art. 75 ust. 2 pkt 3 ustawy Prawo autorskie (Dz. U. 2006, nr 90, poz. 631) stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, w rozumieniu Ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji z dnia 16 kwietnia 1993r. (Dz. U. Nr 47, poz. 211 z późn. zm.) i podlegają ochronie w niej przewidzianej.

Zakres integracji

Zamawiający poniżej określa minimalny wymagany zakres integracji, który zostanie doprecyzowany w trakcie analizy przedwdrożeniowej.

1. Integracja z systemem specjalistycznym LIS, wykorzystywanym przez Zamawiającego do badań laboratoryjnych - ATD ProfLab, ATD Software sp.j., w ramach której system HIS musi umożliwiać wewnętrzne zlecenie badań i odbiór wyników diagnostyki laboratoryjnej pomiędzy HIS i LIS drogą elektroniczną – komunikacja LIS jest w pełni zgodna z HL7 2.x.
Integracja z zewnętrznym laboratorium w AODP - system PatARCH – opis integracji stanowi dokument „Komunikacja HL7 pomiędzy systemem PatARCH v. 4.1 a systemem klasy HIS” - suplement umieszczony na końcu OPZ.
2. Integracja Systemu HIS z centralną telefoniczną w zakresie automatycznej identyfikacji osób (pacjentów) łączących się z personelem Rejestracji. Dokumentacja umożliwiająca integrację jest na stronie producenta <http://sdk.slican.pl>. (wymagana darmowa rejestracja). Centrala posiada aktywny protokół XML. Zamawiający posiada w centrali licencję na protokół komunikacyjny XML pozwalający na integrację z zewnętrznym oprogramowaniem. Wymagany moduł i licencja do wysyłania SMS zostaną zakupione przez Zamawiającego.
3. Integracja systemu HIS z aparatami do znieczulenia (2 stanowiska na Bloku Operacyjnym, 1 stanowisko na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii) oraz systemem HIS, zapewniająca funkcjonalność Elektronicznej Karty Znieczuleń, rozumianej jako automatyczny zapis danych z ww. urządzeń medycznych i umożliwiającej:
 - I. Prowadzenie pełnej dokumentacji przebiegu zabiegu operacyjnego zgodnie z procedurami,
 - II. Rejestrację czynności anestezjologicznych na stanowisku do znieczulenia ogólnego
 - III. Rejestrację podawanych leków, płynów i krwi wraz z dawkami,
 - IV. Pełen zapis parametrów hemodynamicznych, gazowych oraz wentylacyjnych pacjenta
 - V. Rejestrację i autoryzację osób uczestniczących w operacji,
 - VI. Zapis danych do EDM.

Integracja z systemem HIS odbywa się w standardzie HL7 w zakresie pobierania danych demograficznych pacjenta (min. imię, nazwisko, PESEL, data urodzenia, nr ID, płeć, nr historii choroby).

Przesyłanie do HIS wyniku operacji odbywa się za pomocą protokołu HL7 lub generowanie raportu z zabiegu w postaci dokumentu PDF.

3.1 Wykaz sprzętu - Aparaty do znieczulenia do integracji z Elektroniczną Kartą Znieczulenia

<i>Rodzaj urządzenia</i>	<i>Producent</i>	<i>Model</i>	<i>Miejsce instalacji</i>
Aparat do znieczulenia	GE Healthcare	Avance CS2	Blok Operacyjny
Aparat do znieczulenia	GE Healthcare	Avance CS2	Blok Operacyjny
Aparat do znieczulenia	GE Healthcare	Avance CS2	OAIT/Blok Porodowy

4. Wykaz sprzętu do integracji z systemem PACS

4.1 Urządzenia medyczne

<i>Rodzaj urządzenia</i>	<i>Producent</i>	<i>Model</i>	<i>Miejsce instalacji</i>
Tomograf komputerowy	Toshiba	AQUILION RXL	Zakład Diagnostyki Obrazowej
Mammograf cyfrowy	Hologic Inc.	Selenia Dimensions 2D	Zakład Diagnostyki Obrazowej
Skaner płyt RTG	Carestream Health	Classic CR	Zakład Diagnostyki Obrazowej
Skaner płyt RTG	Carestream Health	Classic CR	Zakład Diagnostyki Obrazowej Przychodnia Specjalistyczna
Aparat przewoźny RTG	Carestream Health	DRX Revolution Mobile X-ray system	Zakład Diagnostyki Obrazowej
Ultrasonograf	Samsung	RS80 EVO	Zakład Diagnostyki Obrazowej
Ultrasonograf	Samsung	HS80	Zakład Diagnostyki Obrazowej
Echokardiograf	Philips	Affiniti 70G	Oddział Kardiologiczny
Echokardiograf	Philips	Affiniti 70	Oddział Kardiologiczny
Echokardiograf	Philips	Affiniti CVx	Oddział Kardiologiczny
Echokardiograf	Philips	Affiniti 70G	Poradnia Kardiologiczna dla Dzieci
Echokardiograf	Philips	Affiniti 50	Oddział Kardiologiczny/Oddział Chorób Wewnętrznych
Ultrasonograf	GE Healthcare	VOLUSON S10 Expert	Oddział Ginekologiczno-Położniczy
Ultrasonograf	GE Healthcare	VOLUSON E6	Oddział Ginekologiczno-Położniczy
Ultrasonograf	Mindray	DC-70 X-Insight	Oddział Neonatologiczny
Echokardiograf	GE Healthcare	VIVID S6	Oddział Chorób Wewnętrznych
Ultrasonograf	Toshiba	TUS-X100 Xario 100	Poradnia Urazowo-Ortopedyczna
Ultrasonograf	Toshiba	TUS-A300 Aplio 300	Oddział Chirurgii Ogólnej
Aparat RTG-ramię „C”	GE Medical	OEC Fluorostar 7900	Blok Operacyjny
Aparat przewoźny RTG	United Imaging	uDR370I	Zakład Diagnostyki Obrazowej

Zestaw endoskopowy/ Procesor obrazu*	Olympus	CV-190 Plus	Pracownia Endoskopii
Zestaw endoskopowy/ Procesor obrazu*	Olympus	CV-190 Plus	Pracownia Endoskopii
Zestaw endoskopowy/ Procesor obrazu*	Olympus	CV-190	Pracownia Endoskopii
Zestaw endoskopowy/ Procesor obrazu*	Olympus	CV-180	Pracownia Endoskopii
Zestaw endoskopowy/ Procesor obrazu*	Olympus	CV-180	Pracownia Endoskopii
Zestaw endoskopowy/ Procesor obrazu*	Olympus	CV-165	Pracownia Endoskopii

**) urządzenia obecnie komunikują się z PACS przy pomocy komputera PC z rozwiązaniem programowym (grabberem przechwytyjącym sygnał wideo) zapisującym zdjęcia i sekwencje wideo w zasobach PACS (zamiennie, 3 stanowiska)*

4.2 Stacje diagnostyczne

<i>Rodzaj urządzenia</i>	<i>Producent zainstalowanego oprogramowania</i>	<i>Nazwa i wersja oprogramowania</i>	<i>Miejsce instalacji</i>
Stacja diagnostyczna	Carestream Health	Kodak Carestream PACS 10.2	Zakład Diagnostyki Obrazowej
Stacja diagnostyczna	Carestream Health	Kodak Carestream PACS 10.2	Zakład Diagnostyki Obrazowej
Stacja diagnostyczna	Carestream Health	Kodak Carestream PACS 11	Zakład Diagnostyki Obrazowej
Stacja diagnostyczna	Vital Images	Vitreia Advanced Visualization 7.14	Zakład Diagnostyki Obrazowej
Stacja diagnostyczna	Hologic	SecurView DX 10.1.2	Zakład Diagnostyki Obrazowej
Stacja diagnostyczna	Biotronics 3D	3D Net Suite 2.8.1	Zakład Diagnostyki Obrazowej

Zamawiający oświadcza, że we własnym zakresie i na własny koszt pozyska wszelkie umożliwiające przeprowadzenie integracji informacje i dane od producentów eksploatowanych systemów, z którymi

*„Wdrożenie elektronicznej dokumentacji medycznej oraz uruchomienie e-usług w „Pro-Medica” w Elku Sp. z o. o.”
 RPWM.03.02.00-28-0018/20-00, projekt realizowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego Regionalnego
 Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020.” Działanie 3.2 E-zdrowie*

ma nastąpić integracja, a także jeśli będzie to wymagane, zapewni na własny koszt wsparcie producentów tychże systemów w przypadku jakichkolwiek problemów z przeprowadzeniem integracji zgodnie z wymaganiami, jak również zapewni wsparcie przy procesie testowania integracji.

Opis wdrożenia

Wymagania dot. wdrożenia oprogramowania aplikacyjnego

1. Wykonawca dokona instalacji, konfiguracji, parametryzacji i integracji dostarczanego oprogramowania na sprzęcie i oprogramowaniu udostępnionym przez Zamawiającego opisanym w SWZ (PAKIET 1 i PAKIET 3). Wykonawca dokona instalacji i konfiguracji systemu operacyjnego, bazy danych niezbędnej do uruchomienia dostarczanego oprogramowania.
2. Prace muszą być prowadzone w sposób niekolidujący z działalnością Zamawiającego, mając na uwadze szeroko rozumiane dobro pacjenta. Każda przerwa w funkcjonowaniu obecnego oprogramowania musi zostać uzgodniona z Zamawiającym na co najmniej 3 dni przed planowaną przerwą. Wszystkie prace które będą wiązały się z przerwą w funkcjonowaniu obecnego oprogramowania powinny być wykonywane w godzinach popołudniowych i wieczornych.
3. Zamawiający wymaga, aby moduły oprogramowania, wdrożone przez Wykonawcę w ramach realizacji przedmiotu zamówienia były wdrożone do pełnej wymaganej funkcjonalności opisanej w SWZ i załącznikach oraz dokumentacji realizacji projektu.
4. Instalacja i wdrożenie winny odbywać się w godzinach pracy pracowników Zamawiającego - w dni robocze w godzinach 7.00-15.00. Zamawiający dopuszcza wykonanie pracy w innym czasie niż wskazany, po uzgodnieniu i akceptacji Zamawiającego.
5. W ramach zamówienia Wykonawca wykona i wprowadzi do systemu wszystkie szablony dokumentów, formularzy i inne wymagane do prowadzenia pełnej dokumentacji medycznej zbiorczej i indywidualnej funkcjonującej u Zamawiającego, wyszczególnione w dalszej części niniejszego dokumentu. Zamawiający udostępni wykonawcy wzory dokumentów i formularzy w wersji papierowej.
6. Wykonawca utworzy środowisko testowe dla wdrażanego oprogramowania umożliwiające weryfikację oprogramowania przed jego uruchomieniem na bazie produkcyjnej oraz szkolenia użytkowników
7. Wykonawca dokona migracji danych z obecnie posiadanego przez Zamawiającego systemu informatycznego w sposób i w zakresie opisanym w rozdziale Opis Migracji Danych niniejszego dokumentu. Przed dokonaniem migracji Wykonawca przeprowadzi próbną migrację danych z obecnie funkcjonującego oprogramowania w celu weryfikacji jej poprawności.
8. Zamawiający wymaga dostarczenia oprogramowania kompletnego tj. zawierającego wszystkie niezbędne składniki wymagane do zainstalowania, wdrożenia i eksploatacji dostarczanego oprogramowania tj. systemy operacyjne, bazy danych, oprogramowania narzędziowe i inne niezbędne oprogramowanie firm trzecich. Dostarczane oprogramowanie firm trzecich musi być zgodne z postanowieniami licencyjnymi producenta na instalację u Zamawiającego i infrastrukturze posiadanej przez Zamawiającego.
9. Wykonawca dokona i opracuje analizę przedwdrożeńową w formie dokumentu w wersji papierowej i elektronicznej oraz szczegółowy harmonogram wdrożenia poszczególnych modułów oferowanego oprogramowania uwzględniając uzgodnienia z Zamawiającym. Gotową koncepcję przekaże Zamawiającemu do akceptacji.
10. Wykonawca przeprowadzi oraz udokumentuje uruchomienie wszystkich modułów oferowanego oprogramowania i ich funkcjonalności opisany w SWZ w trybie ustalonym w analizie przedwdrożeńowej. Zamawiający zapewni obecność upoważnionego pracownika podczas uruchamiania.
11. Po uruchomieniu produkcyjnym całości oprogramowania Wykonawca zapewni dostępność swoich pracowników w siedzibie Zamawiającego w wymiarze 30 roboczogodzin w celu wsparcia użytkowników przy obsłudze oprogramowania, bieżącego usuwania problemów z działaniem oraz jego dostrajania.

12. Zamawiający wymaga asysty ze strony Wykonawcy przy pierwszym sprawozdaniu wykonanych świadczeń do NFZ oraz wystawieniu faktury po zakończeniu prac wdrożeniowych. Zamawiający dopuszcza asystę zdalną za pomocą łączności teleinformatycznych.
13. Wykonawca przygotowuje dokumentację powdrożeniową wdrażanego oprogramowania wymaganą w SWZ i załącznikach tj. instrukcje, procedury.
14. Wykonawca po zakończeniu wdrożenia przekaże Zamawiającemu wszystkie konta i hasła administracyjne do każdego elementu dostarczanego oprogramowania oraz bazy danych.
15. Wykonawca w ramach wdrożenia skonfiguruje backup oprogramowania i bazy danych oraz przetestuje poprawność jego wykonywania.
16. Wykonawca dokona optymalizacji bazy danych wdrażanych modułów oprogramowania.
17. Po dokonaniu instalacji i wdrożenia docelowo system powinien:
 - a) spełniać wymagania określone w SWZ i Załącznikach do SWZ,
 - b) uwzględniać charakter prowadzonej przez Zamawiającego działalności oraz spełniać wymagania obowiązujących przepisów prawa, w szczególności ustaw i rozporządzeń dotyczących:
 - I. Podmiotów objętych ustawą o działalności leczniczej,
 - II. Rozliczeń i sprawozdawczości do NFZ,
 - III. Rodzaju i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania,
 - IV. Ochrony danych osobowych,
 - V. Informatyzacji podmiotów realizujących zadania publiczne,
 - VI. Systemu informacji w ochronie zdrowia.

Szkolenia z obsługi systemu

Funkcjonalność/minimalne parametry techniczne/zakres prac:

Przewiduje się przeszkolenie 300 osób z personelu medycznego oraz administracyjnego. Szkolenie odbywać się będzie w grupach szkoleniowych odpowiadających grupom zatrudnionego personelu (lekarze, pielęgniarki, diagności, personel rejestracji itp.). Program i zakres szkolenia dla każdej z grup zostanie dostosowany do stopnia zaangażowania personelu w proces tworzenia dokumentacji medycznej. Szkolenia dla personelu medycznego będą miały charakter indywidualny i przeprowadzone będą w grupach maksymalnie 10-osobowych. Szkolenia dla administratorów systemu w szpitalu będą miały charakter instruktażu stanowiskowego.

Oprócz samego szkolenia Wykonawca będzie zobowiązany do:

- 1) przygotować infrastrukturę instruktażową w udostępnionych salach (minimum: rzutnik i ekran, a w razie potrzeby skonfigurować przygotowaną przez Zamawiającego infrastrukturę instruktażową w udostępnionej Sali (Zamawiający zapewni: rzutnik i ekran, w razie potrzeby switch);
- 2) przygotować środowisko testowo-szkoleniowe na serwerze Zamawiającego w oparciu o konfigurację dostarczanego oprogramowania na środowisku produkcyjnym;
- 3) zapewnić każdemu uczestnikowi materiały instruktażowe;
- 4) przygotować listy obecności
- 5) wszystkim uczestnikom instruktażu i Administratora, po jego ukończeniu wystawić zaświadczenia.

Szkolenia personelu medycznego i administratora będą musiały spełniać minimum następujące wymagania:

- 1) zajęcia powinny odbywać się w godzinach od godz. 7.00 do 15.00,
- 2) zajęcia nie będą mogły trwać dłużej niż 8 godzin zegarowych dziennie,
- 3) instruktaże odbywać się będą w siedzibie Zamawiającego, w przypadku instruktaży administratora,

- 4) zajęcia muszą być prowadzone metodą warsztatów, przy czym każda osoba powinna mieć do dyspozycji osobne stanowisko komputerowe, zapewnione przez Zamawiającego.
- 5) grupy instruktaży nie będą mogły liczyć więcej niż 10 osób.

Minimalna liczba godzin dla poszczególnych instruktaży:

- 1) szkolenie z zakresu HIS:
 Liczba godzin instruktażowych – min. 8 godzin /grupę
 Czas realizacji: min. 1 dzień
- 2) szkolenia administratora:
 Liczba godzin instruktażowych – min. 8 godzin /grupę
 Czas realizacji: 2 dni

Wskaźniki

W ramach realizacji projektu udostępnionych zostanie sześć e-usług publicznych o stopniu dojrzałości co najmniej 4 „transakcja” typu A2C oraz dwóch usługi wewnątrzadministracyjnych typu A2A. Rezultatem projektu będzie: zwiększenie dostępu do usług medycznych, poprawa jakości świadczonych usług, zwiększenie szans w dostępie do e-usług medycznych na obszarach wiejskich, optymalizacja organizacji pracy. W wyniku wdrożenia Portalu e-Usług oraz Zintegrowany System Informatyczny (System HIS/EDM) oraz udostępnienia e-usług Zamawiający oczekuje osiągnięcia następujących wskaźników:

Nazwa wskaźnika	wartość
Liczba osób objętych szkoleniami/doradztwem w zakresie kompetencji cyfrowych, O/K/M	300
Liczba podmiotów udostępniających usługi wewnątrzadministracyjne (A2A)	1
Liczba udostępnionych usług wewnątrzadministracyjnych (A2A) (e-zgłoszenie o porodzie, teleradiologia)	2
Liczba uruchomionych systemów teleinformatycznych w podmiotach wykonujących zadania publiczne - (HIS/EDM oraz RIS/PACS)	2
Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 3 – dwustronna interakcja (e-rejestracja, e-dokumentacja, e -ankieta, e-test, e-dzienniczek, zamawianie recept on-line)	6
Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 4 – transakcji (e-rejestracja, zamawianie recept, wyniki on-line.)	3
Liczba osób korzystających z usług publicznych on-line W związku z tym, że wskaźniki te można monitorować praktycznie wyłącznie na podstawie informacji pozyskiwanych z systemu informatycznego wnioskodawca zakłada, że system informatyczny uruchomiony w ramach projektu będzie posiadał funkcjonalność umożliwiającą generowanie comiesięcznych raportów. Raporty zawierać będą wskaźniki przewidziane we wniosku do monitorowania projektu.	4242

PAKIET 3 – Zakup i instalacja infrastruktury sprzętowej (urządzenia sieciowe)

Konfiguracja, instalacja i montaż urządzeń sieciowych

Zamawiający wymaga dostarczenia, zainstalowania, skonfigurowania i uruchomienia infrastruktury sprzętowej (urządzeń sieciowych) przez Wykonawcę w ramach PAKIETU 3 niniejszego postępowania.

Funkcjonalność/minimalne parametry techniczne/zakres prac:

Zasady dostawy i instalacji urządzeń sieciowych
Zakupiona w ramach projektu serwerowa infrastruktura teleinformatyczna zostanie zainstalowana w lokalizacji wskazanej przez Zamawiającego, spełniającej wymogi stawiane dla przetwarzania danych. Instalację, uruchomienie i testowanie dostarczonej infrastruktury sieciowej oraz oprogramowania systemowego i narzędziowego przeprowadzone zostaną przez dostawcę infrastruktury.
Na infrastrukturze zostanie zainstalowane wymagane oprogramowanie. Instalację i uruchomienie oprogramowania przeprowadzi dostawca aplikacji.
Wykonawca przed realizacją dostaw pozyska informację od Zamawiającego odnośnie rodzaju przewodu zasilającego w jego serwerowni w celu zapewnienia zgodności w tym zakresie z obecną infrastrukturą Zamawiającego, o ile nie wskazano w specyfikacji przedmiotu zamówienia.
Wymagania w zakresie środowiska przetwarzania danych dla sprzętu i oprogramowania systemowego:
Informacje dotyczące wymaganego środowiska przetwarzania danych związane z dostarczonymi systemami dostarczy dostawca/dostawcy rozwiązań funkcjonalnych,
W przypadku oprogramowania systemowego nie ma obecnie żadnych specyficznych wymagań innych niż te wspierające obecne systemy Zamawiającego (głównie HIS).
Powyższe zasady dostaw i instalacji obejmują wszystkie elementy infrastruktury i oprogramowania, o których mowa w PAKIETU III dotyczącej urządzeń sieciowych.

Przełącznik szkieletowy nr I (szt.1)

Lokalizacja: ul. Baranki 24, Budynek 1F/III, Poziom -1, Pomieszczenie SD6

Funkcjonalność/minimalne parametry techniczne/zakres prac:

Element konfiguracji	Wymagania minimalne
Warstwa przełączania	Warstwa 2 i 3
Porty fizyczne	port LAN 10GBASE-X SFP+ (obsługa modułów SFP+ 10Gbps i SFP)



	1Gbps) – min. 24 szt.
przepustowość przełączania (switching bandwidth)	min. 480Gbps,
prędkość przekazywania (forwarding rate)	min. 350Mpps
porty zarządzania:	port szeregowy (konsola lokalna), port Ethernet do zarządzania out-of-band
zasilanie	230V AC/50Hz
obudowa	obudowa typu rack, przystosowana do montażu w szafie 19”, wysokość 1U, uchwyty do montażu rack w zestawie
wspierane protokoły i standardy:	IEEE 802.3u 100Base-T, IEEE 802.3ab 1000Base-T, IEEE 802.1Q VLAN tagging, IEEE 802.3x Full-Duplex Flow Control, IEEE 802.3z Gigabit Ethernet 1000Base-SX/LX, IEEE 802.3ae 10-Gigabit Ethernet Over Fiber, IEEE 802.3ad Trunking, IEEE 802.1AX Link Aggregation, IEEE 802.1p Class of Service, IEEE 802.1D STP, IEEE 802.1w RSTP, IEEE 802.1s MSTP, IEEE 802.1x RADIUS Network Access Control,
Obsługa VLAN:	obsługa wszystkich etykiet zdefiniowanych w standardzie, obsługa min. 512 VLAN, Subnet based VLAN, MAC based VLAN, Voice VLAN, Private VLAN
agregacja łącz:	LACP, Static LAG, możliwość zdefiniowania min. 64 grup agregacji do 8 portów w pojedynczej grupie
Funkcjonalności dodatkowe:	Storm Control, MSTP, STP Loop Guard, STP Root Guard, STP BPDU Guard, STP BPDU Filtering, STP BPDU Flooding, ACL
Funkcje QOS	min. 4 kolejki na port.
Dostępne funkcje w warstwie trzeciej:	obsługa IPv4, IPv6, trasy statyczne routingu (min. 64), protokoły RIPv1, RIPv2, OSPFv2, OSPFv3
Matryca adresów MAC	min. 16 000 adresów
zarządzanie	przeglądarka internetowa (protokół HTTP/HTTPS), interfejs CLI przez terminal telnet/SSH, konsola lokalna (port szeregowy, USB)
Gwarancja	Minimum 5 letnia gwarancja
Wyposażenie pojedynczego przełącznika	<ul style="list-style-type: none"> - moduł SFP+ 10GBASE-SR – 8 szt. · moduł SFP 1000Base-SX – 1 szt. - moduł SFP+ 10GBASE-T RJ45 – 12 szt · kabel DAC SFP+ 10Gbps 3m – 1 szt. · kabel światłowodowy OM3 SC-LC duplex 2m – 9 szt.

Przełącznik szkieletowy nr II (szt.1)

Lokalizacja: ul. Baranki 24, Budynek 1A, Poziom V, Pomieszczenie SD4

Funkcjonalność/minimalne parametry techniczne/zakres prac:

Element konfiguracji	Wymagania minimalne
Warstwa przełączania	Warstwa 2 i 3
Porty fizyczne	port LAN 10GBASE-X SFP+ (obsługa modułów SFP+ 10Gbps i SFP 1Gbps) – min. 24 szt.
przepustowość przełączania (switching bandwidth)	min. 480Gbps,
prędkość przekazywania (forwarding rate)	min. 350Mpps
porty zarządzania:	port szeregowy (konsola lokalna), port Ethernet do zarządzania out-of-band
zasilanie	230V AC/50Hz
obudowa	obudowa typu rack, przystosowana do montażu w szafie 19”, wysokość 1U, uchwyty do montażu rack w zestawie
wspierane protokoły i standardy:	IEEE 802.3u 100Base-T, IEEE 802.3ab 1000Base-T, IEEE 802.1Q VLAN tagging, IEEE 802.3x Full-Duplex Flow Control, IEEE 802.3z Gigabit Ethernet 1000Base-SX/LX, IEEE 802.3ae 10-Gigabit Ethernet Over Fiber, IEEE 802.3ad Trunking, IEEE 802.1AX Link Aggregation, IEEE 802.1p Class of Service, IEEE 802.1D STP, IEEE 802.1w RSTP, IEEE 802.1s MSTP, IEEE 802.1x RADIUS Network Access Control,
Obsługa VLAN:	obsługa wszystkich etykiet zdefiniowanych w standardzie, obsługa min. 512 VLAN, Subnet based VLAN, MAC based VLAN, Voice VLAN, Private VLAN
agregacja łącz:	LACP, Static LAG, możliwość zdefiniowania min. 64 grup agregacji do 8 portów w pojedynczej grupie
Funkcjonalności dodatkowe:	Storm Control, MSTP, STP Loop Guard, STP Root Guard, STP BPDU Guard, STP BPDU Filtering, STP BPDU Flooding, ACL
Funkcje QOS	min. 4 kolejki na port.
Dostępne funkcje w warstwie trzeciej:	obsługa IPv4, IPv6, trasy statyczne routingu (min. 64), protokoły RIPv1, RIPv2, OSPFv2, OSPFv3
Matryca adresów MAC	min. 16 000 adresów
zarządzanie	przeglądarka internetowa (protokół HTTP/HTTPS), interfejs CLI przez terminal telnet/SSH, konsola lokalna (port szeregowy, USB)
Gwarancja	Minimum 5 letnia gwarancja

Wyposażenie pojedynczego przełącznika	<ul style="list-style-type: none"> - moduł SFP+ 10GBASE-SR – 8 szt. · moduł SFP 1000Base-SX – 1 szt. - moduł SFP+ 10GBASE-T RJ45 – 12 szt · kabel DAC SFP+ 10Gbps 3m – 1 szt. · kabel światłowodowy OM3 SC-LC duplex 2m – 9 szt.
---------------------------------------	---

Przełącznik dystrybucyjny nr I (szt. 3)

Lokalizacja: ul. Baranki 24, Budynek 1A, Poziom V, Pomieszczenie SD4 – 1 szt, ul. Baranki 24, Budynek 1F/III, Poziom -1, Pomieszczenie SD6 – 1 szt., ul. Baranki 24, Budynek 1C, Poziom II, Pomieszczenie SD3 – 1 szt.

Funkcjonalność/minimalne parametry techniczne/zakres prac:

Element konfiguracji	Wymagania minimalne
Porty fizyczne	Minimum 48 portów 100/1000BaseT, Automatyczne wykrywanie przeplotu (AutoMDIX) na portach 100/1000BaseT
Porty fizyczne	Minimum 4x 1/10GBase-X SFP+ lub konfiguracja: 2x1/10GBase-X SFP+, 2x10GBASE-T
Porty fizyczne	Port USB: minimum 1 port co najmniej w standardzie 2.0, minimum 1x Port konsolowy: RJ45 (RS-232)
Wydajność	Wydajność przełączania co najmniej 176 Gbps oraz przepustowość minimum 130Mp/s (dla pakietów 64Kb)
Wielkość tablicy routingu oraz protokoły routingu	minimum 1k dla IPv4 z możliwością wykorzystania IPv6. Dopuszcza się rozwiązania współdzielące tablicę routingu dla IPv4 oraz IPv6 w maksymalnej proporcji 4:1
Obsługa protokołów i standardów	<ul style="list-style-type: none"> -Obsługa 4094 tagów VLAN -Obsługa protokołu IEEE 802.1x, IEEE 802.1Q -Obsługa Rapid Spanning Tree (802.1w) i Multiple Spanning Tree (802.1s) - Obsługa protokołu GVRP - Obsługa 802.3ad Link Aggregation Protocol (LACP) - Obsługa Simple Network Time Protocol (SNTP) v4 - Wielkość tablicy adresów MAC: minimum 16000 - Wielkość tablicy ACL min. 1000 - Adresy MAC – Multicast min. 4000 - Obsługa ramek Jumbo o wielkości co najmniej 9000B - Obsługa LLDP i LLDP-MED - Wbudowany serwer DHCP - Mechanizmy związane z zapewnieniem jakości usług w sieci: prioryteryzacja zgodna z 802.1p, ToS, TCP/UDP, DiffServ - Agregacja linków: IEEE 802.3ad (LACP), 128 groups per device / 8 ports per group, load balance - Funkcja autoryzacji użytkowników zgodna z 802.1x - Funkcja autoryzacji logowania do urządzenia za pomocą serwerów RADIUS albo TACACS+, - Ochrona przed rekonfiguracją struktury topologii Spanning Tree (BPDU GUARD)

	- Ochrona serwerów DHCP - Obsługa list kontroli dostępu (ACL) Wszystkie dostępne na przełączniku funkcje (tak wyspecyfikowane jak i nie wyspecyfikowane) muszą być dostępne przez cały okres jego użytkowania (permanentne), nie dopuszcza się licencji czasowych i subskrypcji
Procesor	Minimum 800MHz
zarządzanie	Dostęp do urządzenia przez konsolę szeregową (linia komend umożliwiająca pełne zarządzanie przełącznikiem), Web/SSL (IPv4/IPv6), SSHv2 i SNMPv3
Oprogramowanie oraz wsparcie techniczne	oprogramowanie przełącznika (firmware) dostępne bez ograniczeń czasowych, przez cały okres cyklu życia urządzenia, poprzez Internet, wsparcie techniczne dystrybutora bez konieczności wykupu dodatkowych usług
Wymiary, warunki pracy	Obudowa o wysokości 1U, umożliwiająca instalację w szafie 19" o głębokości nie większej niż 45 cm. Minimalny zakres pracy od 0°C do 50°C. Maksymalny pobór mocy 48W
Gwarancja	Minimum 5 letnia gwarancja
Wyposażenie dodatkowe do każdego przełącznika dystrybucyjnego	moduł SFP+ 10GBASE-SR – 1 szt kabel DAC SFP+ 10Gbps 3m – 1 szt. kabel światłowodowy OM3 SC-LC duplex 2m – 1 szt.

Przełącznik dystrybucyjny nr II (szt. 1)

Lokalizacja: ul. Baranki 24, Budynek 1C, Poziom II, Pomieszczenie SD3

Funkcjonalność/minimalne parametry techniczne/zakres prac:

Element konfiguracji	Wymagania minimalne
Porty fizyczne	Minimum 48 portów 100/1000BaseT, Automatyczne wykrywanie przeplotu (AutoMDIX) na portach 100/1000BaseT
Porty fizyczne	Minimum 4x 1/10GBase-X SFP+ lub konfiguracja: 2x1/10GBase-X SFP+, 2x10GBASE-T
Porty fizyczne	Port USB: minimum 1 port co najmniej w standardzie 2.0, minimum 1x Port konsolowy: RJ45 (RS-232)
Wydajność	Wydajność przełączania co najmniej 176 Gbps oraz przepustowość minimum 130Mp/s (dla pakietów 64Kb)
Wielkość tablicy routingu oraz protokoły routingu	minimum 1k dla IPv4 z możliwością wykorzystania IPv6. Dopuszcza się rozwiązania współdzielące tablicę routingu dla IPv4 oraz IPv6 w maksymalnej proporcji 4:1
Obsługa protokołów i standardów	-Obsługa 4094 tagów VLAN -Obsługa protokołu IEEE 802.1x, IEEE 802.1Q -Obsługa Rapid Spanning Tree (802.1w) i Multiple Spanning Tree (802.1s)

	<ul style="list-style-type: none"> - Obsługa protokołu GVRP - Obsługa 802.3ad Link Aggregation Protocol (LACP) - Obsługa Simple Network Time Protocol (SNTP) v4 - Wielkość tablicy adresów MAC: minimum 16000 - Wielkość tablicy ACL min. 1000 - Adresy MAC – Multicast min. 4000 - Obsługa ramek Jumbo o wielkości co najmniej 9000B - Obsługa LLDP i LLDP-MED - Wbudowany serwer DHCP - Mechanizmy związane z zapewnieniem jakości usług w sieci: prioryteryzacja zgodna z 802.1p, ToS, TCP/UDP, DiffServ - Agregacja linków: IEEE 802.3ad (LACP), 128 groups per device / 8 ports per group, load balance - Funkcja autoryzacji użytkowników zgodna z 802.1x - Funkcja autoryzacji logowania do urządzenia za pomocą serwerów RADIUS albo TACACS+, - Ochrona przed rekonfiguracją struktury topologii Spanning Tree (BPDU GUARD) - Ochrona serwerów DHCP - Obsługa list kontroli dostępu (ACL) <p>Wszystkie dostępne na przełączniku funkcje (tak wyspecyfikowane jak i nie wyspecyfikowane) muszą być dostępne przez cały okres jego użytkowania (permanentne), nie dopuszcza się licencji czasowych i subskrypcji</p>
Procesor	Minimum 800MHz
zarządzanie	Dostęp do urządzenia przez konsolę szeregową (linia komend umożliwiająca pełne zarządzanie przełącznikiem), Web/SSL (IPv4/IPv6), SSHv2 i SNMPv3
Oprogramowanie oraz wsparcie techniczne	oprogramowanie przełącznika (firmware) dostępne bez ograniczeń czasowych, przez cały okres cyklu życia urządzenia, poprzez Internet, wsparcie techniczne dystrybutora bez konieczności wykupu dodatkowych usług
Wymiary, warunki pracy	Obudowa o wysokości 1U, umożliwiająca instalację w szafie 19" o głębokości nie większej niż 45 cm. Minimalny zakres pracy od 0°C do 50°C. Maksymalny pobór mocy 48W
Gwarancja	Minimum 5 letnia gwarancja
Wyposażenie dodatkowe do każdego przełącznika dystrybucyjnego	<p>moduł SFP+ 10GBASE-SR – 1 szt</p> <p>kabel DAC SFP+ 10Gbps 3m – 1 szt.</p> <p>kabel światłowodowy OM3 SC-LC duplex 2m – 1 szt.</p>

Przełącznik dystrybucyjny nr III (szt. 2)

Lokalizacja: ul. Baranki 24, Budynek 1A, Poziom V, Pomieszczenie SD4

Funkcjonalność/minimalne parametry techniczne/zakres prac:

Element konfiguracji	Wymagania minimalne
Porty fizyczne	Minimum 48 portów 100/1000BaseT, Automatyczne wykrywanie przeplotu (AutoMDIX) na portach 100/1000BaseT
Porty fizyczne	Minimum 4x 1/10GBase-X SFP+ lub konfiguracja: 2x1/10GBase-X SFP+, 2x10GBASE-T
Porty fizyczne	Port USB: minimum 1 port co najmniej w standardzie 2.0, minimum 1x Port konsolowy: RJ45 (RS-232)
Wydajność	Wydajność przełączania co najmniej 176 Gbps oraz przepustowość minimum 130Mp/s (dla pakietów 64Kb)
Wielkość tablicy routingu oraz protokoły routingu	minimum 1k dla IPv4 z możliwością wykorzystania IPv6. Dopuszcza się rozwiązania współdzielące tablicę routingu dla IPv4 oraz IPv6 w maksymalnej proporcji 4:1
Obsługa protokołów i standardów	<ul style="list-style-type: none"> -Obsługa 4094 tagów VLAN -Obsługa protokołu IEEE 802.1x, IEEE 802.1Q -Obsługa Rapid Spanning Tree (802.1w) i Multiple Spanning Tree (802.1s) - Obsługa protokołu GVRP - Obsługa 802.3ad Link Aggregation Protocol (LACP) - Obsługa Simple Network Time Protocol (SNTP) v4 - Wielkość tablicy adresów MAC: minimum 16000 - Wielkość tablicy ACL min. 1000 - Adresy MAC – Multicast min. 4000 - Obsługa ramek Jumbo o wielkości co najmniej 9000B - Obsługa LLDP i LLDP-MED - Wbudowany serwer DHCP - Mechanizmy związane z zapewnieniem jakości usług w sieci: prioryteryzacja zgodna z 802.1p, ToS, TCP/UDP, DiffServ - Agregacja linków: IEEE 802.3ad (LACP), 128 groups per device / 8 ports per group, load balance - Funkcja autoryzacji użytkowników zgodna z 802.1x - Funkcja autoryzacji logowania do urządzenia za pomocą serwerów RADIUS albo TACACS+, - Ochrona przed rekonfiguracją struktury topologii Spanning Tree (BPDU GUARD) - Ochrona serwerów DHCP - Obsługa list kontroli dostępu (ACL) <p>Wszystkie dostępne na przełączniku funkcje (tak wyspecyfikowane jak i nie wyspecyfikowane) muszą być dostępne przez cały okres jego użytkowania (permanentne), nie dopuszcza się licencji czasowych i subskrypcji</p>
Procesor	Minimum 800MHz
zarządzanie	Dostęp do urządzenia przez konsolę szeregową (linia komend umożliwiająca pełne zarządzanie przełącznikiem), Web/SSL (IPv4/IPv6), SSHv2 i SNMPv3

Oprogramowanie oraz wsparcie techniczne	oprogramowanie przełącznika (firmware) dostępne bez ograniczeń czasowych, przez cały okres cyklu życia urządzenia, poprzez Internet, wsparcie techniczne dystrybutora bez konieczności wykupu dodatkowych usług
Wymiary, warunki pracy	Obudowa o wysokości 1U, umożliwiająca instalację w szafie 19" o głębokości nie większej niż 45 cm. Minimalny zakres pracy od 0°C do 50°C. Maksymalny pobór mocy 48W
Gwarancja	Minimum 5 letnia gwarancja
Wyposażenie dodatkowe do każdego przełącznika dystrybucyjnego	kabel DAC SFP+ 10Gbps 3m – 2 szt.

Urządzenia UTM do ochrony sieci komputerowej

Wymagania wspólne dla urządzeń UTM:

- I. Dostarczony system bezpieczeństwa musi zapewniać wszystkie wymienione poniżej funkcje sieciowe i bezpieczeństwa niezależnie od dostawcy łącza. W ramach dostarczonego systemu ochrony muszą być realizowane wszystkie z poniższych funkcjonalności. Poszczególne funkcjonalności systemu bezpieczeństwa mogą być realizowane w postaci osobnych platform sprzętowych lub programowych. W przypadku implementacji programowej dostawca musi zapewnić niezbędne platformy sprzętowe wraz z odpowiednio zabezpieczonym systemem operacyjnym:
- 1) Kontrola dostępu - zaporą ogniową (Firewall) klasy Stateful Inspection
 - 2) Ochrona przed wirusami – antywirus [AV] (dla protokołów SMTP, POP3, HTTP, FTP, HTTPS). System AV musi umożliwiać skanowanie AV dla plików skompresowanych typu: rar, zip.
 - 3) Poufność transmisji danych - IPSec VPN oraz SSL VPN
 - 4) Ochrona przed atakami - Intrusion Prevention System [IPS]
 - 5) Kontrola stron Internetowych – Web Filter [WF]
 - 6) Kontrola zawartości poczty – antyspam [AS] (dla protokołów SMTP, POP3)
 - 7) Kontrola pasma oraz ruchu [QoS i Traffic shaping]
 - 8) Kontrola aplikacji
 - 9) Analiza ruchu szyfrowanego protokołem SSL
 - 10) Mechanizmy ochrony przed wyciekami poufnej informacji (DLP)
 - 11) Dwuskładnikowe uwierzytelnianie z wykorzystaniem tokenów sprzętowych lub programowych. W ramach postępowania powinny zostać dostarczone co najmniej 2 tokeny sprzętowe lub programowe, które będą zastosowane do dwuskładnikowego uwierzytelnienia administratorów lub w ramach połączeń VPN typu client-to-site.
- I. System realizujący funkcję Firewall musi dawać możliwość pracy w jednym z trybów: routera z funkcją NAT, transparentnym oraz monitorowania na porcie SPAN,
- II. W ramach dostarczonego systemu bezpieczeństwa musi być zapewniona możliwość budowy minimum 2 oddzielnych (fizycznych lub logicznych) instancji systemów w zakresie: routingu, firewalla, IPSec VPN, antywirusa, IPS, kontroli aplikacji. Powinna

- istnieć możliwość dedykowania co najmniej 3 administratorów do poszczególnych instancji systemu.
- III. W przypadku systemu pełniącego funkcje: Firewall, IPSec VPN, Kontrola Aplikacji oraz IPS – musi istnieć możliwość łączenia w klastery Active-Active lub Active-Passive. W obu trybach powinna istnieć funkcja synchronizacji sesji firewall.
- IV. W zakresie realizowanych funkcjonalności VPN, wymagane jest nie mniej niż:
- 1) Tworzenie połączeń w topologii Site-to-site oraz możliwość definiowania połączeń Client-to-site
 - 2) Producent oferowanego rozwiązania VPN powinien dostarczać klienta VPN współpracującego z proponowanym rozwiązaniem
 - 3) Monitorowanie stanu tuneli VPN i stałego utrzymywania ich aktywności
 - 4) Mechanizm „split tunneling” dla połączeń Client-to-Site
 - 5) Obsługa mechanizmów: IPSec NAT Traversal, DPD, Xauth
 - 6) Obsługa SSL VPN w trybach portal oraz tunel, dostępna funkcja „split tunneling” przy użyciu dedykowanego klienta
 - 7) Producent rozwiązania musi dostarczać oprogramowanie klienckie VPN, które umożliwia realizację połączeń IPSec VPN lub SSL VPN
 - 8) w zakresie obsługi połączeń IPSec VPN system musi zapewniać: wsparcie dla IKE v1 i v2, obsługę szyfrowania protokołem AES z kluczem 128 i 256 bitów w trybie pracy Galois/Counter Mode(GCM), obsługę protokołu Diffie-Hellman grup 19 i 20.
 - 9) Praca w topologii Hub and Spoke oraz Mesh, wsparcie dynamicznego zestawiania tuneli pomiędzy spoke w topologii Hub and Spoke
- I. Rozwiązanie musi zapewniać: obsługę Policy Routingu, routing statyczny i dynamiczny w oparciu o protokoły: RIPv2, OSPF, BGP. System musi umożliwiać zdefiniowanie min. 2 interfejsów WAN oraz obsługiwać redundancję połączeń WAN.
- II. System musi zapewniać translację adresów NAT adresu źródłowego i NAT adresu docelowego, PAT, dedykowany ALG (Application Level Gateway) dla protokołu SIP .
- III. Polityka bezpieczeństwa systemu zabezpieczeń musi uwzględniać adresy IP, interfejsy, protokoły, usługi sieciowe, użytkowników, reakcje zabezpieczeń, rejestrowanie zdarzeń oraz zarządzanie pasmem sieci (m.in. pasmo gwarantowane i maksymalne, priorytety, w tym możliwość ich określania dla wybranych aplikacji i kategorii URL).
- IV. Możliwość tworzenia wydzielonych stref bezpieczeństwa Firewall np. WAN, LAN, DMZ.
- V. Silnik antywirusowy i ochrona IPS muszą umożliwiać skanowanie ruchu w obu kierunkach komunikacji dla protokołów działających na niestandardowych portach (np. FTP na porcie 2021).
- VI. System musi dysponować sygnaturami do ochrony urządzeń mobilnych (co najmniej dla systemu operacyjnego Android)
- VII. Ochrona IPS musi opierać się co najmniej na analizie protokołów i sygnatur. Baza wykrywanych ataków musi zawierać co najmniej 5000 wpisów. Dodatkowo musi być możliwość wykrywania anomalii protokołów i ruchu stanowiących podstawową ochronę przed atakami typu DoS oraz DDoS, wykrywać i blokować komunikację typu C&C do sieci botnet.
- VIII. Funkcja kontroli aplikacji musi umożliwiać kontrolę ruchu na podstawie głębokiej analizy pakietów na poziomie sygnaturowym, nie bazując jedynie na wartościach portów TCP/UDP.
- IX. Baza kontroli aplikacji powinna zawierać minimum 2000 sygnatur i być aktualizowana automatycznie, zgodnie z harmonogramem definiowanym przez administratora, powinna

- zawierać kategorie aplikacji istotne z punktu widzenia bezpieczeństwa (np. proxy, p2p). Aplikacje chmurowe powinny być kontrolowane pod względem wykonywanych czynności, np.: pobieranie, wysyłanie plików. Administrator musi mieć możliwość definiowania wyjątków i własnych sygnatur.
- X. Baza filtra WWW musi zawierać co najmniej 40 mln adresów URL oraz być pogrupowana w kategorie tematyczne. Administrator musi mieć możliwość nadpisywania kategorii, tworzenia własnych sygnatur oraz tworzenia wyjątków i reguł omijania filtra WWW.
- XI. Filtr WWW musi dostarczać kategorii istotnych z punktu bezpieczeństwa (np. malware, phishing, spam, dynamic DNS, proxy), jak i stron zabronionych prawem (np. hazard).
- XII. System powinien mieć zaimplementowaną funkcję Safe Search – przeciwdziałającą pojawieniu się niechcianych treści w wynikach wyszukiwarek internetowych takich jak Google oraz Yahoo.
- XIII. Administrator musi mieć możliwość definiowania komunikatów zwracanych użytkownikowi dla różnych akcji podejmowanych przez moduł filtrowania.
- XIV. W ramach systemu musi istnieć możliwość określenia, dla których kategorii url lub wskazanych url system nie będzie dokonywał inspekcji komunikacji szyfrowanej.
- XV. Element realizujący funkcje Firewall musi integrować się z następującymi rozwiązaniami SDN w celu dynamicznego pobierania informacji o zainstalowanych maszynach wirtualnych po to, aby użyć ich przy budowaniu polityk kontroli dostępu: Amazon Web Services (AWS), Microsoft Azure, Cisco **ACI**, Google Cloud Platform (GCP), OpenStack, Vmware vCenter (ESXi)*.
- XVI. Automatyczne ściąganie sygnatur ataków, aplikacji, szczepionek antywirusowych oraz ciągły dostęp do globalnej bazy zasilającej filtr URL.
- XVII. System zabezpieczeń/firewall musi umożliwiać wykonywanie uwierzytelniania tożsamości użytkowników za pomocą nie mniej niż:
- 1) Haseł statycznych i definicji użytkowników przechowywanych w lokalnej bazie systemu
 - 2) Haseł statycznych i definicji użytkowników przechowywanych w bazach zgodnych z LDAP
 - 3) Haseł dynamicznych (RADIUS) w oparciu o zewnętrzne bazy danych
 - 4) Musi istnieć w tym procesie możliwość zastosowania uwierzytelniania dwuskładnikowego
 - 5) Rozwiązanie musi umożliwiać budowę architektury uwierzytelniania typu Single Sign On w środowisku Active Directory
- I. System raportowania i przeglądania logów wbudowany w system bezpieczeństwa nie może wymagać dodatkowej licencji do swojego działania
- II. System firewall musi:
- III. ~~-posiadać certyfikat Common Criteria EAL4 lub równoważne~~
- IV. -posiadać certyfikat ICSSA Labs lub równoważne dla funkcji: VPN IPSec lub znajdować się na liście produktów kryptograficznych zatwierdzonych przez Radę UE
- V. Elementy systemu muszą mieć możliwość zarządzania lokalnego (HTTPS, SSH) jak i współpracować z dedykowanymi platformami do centralnego zarządzania i monitorowania. Komunikacja systemów zabezpieczeń z platformami zarządzania musi być realizowana z wykorzystaniem szyfrowanych protokołów.
- VI. Powinna istnieć możliwość włączenia mechanizmów uwierzytelniania dwuskładnikowego dla dostępu administracyjnego.

- VII. System musi współpracować z rozwiązaniami monitorowania poprzez protokoły SNMP w wersjach 2c i 3 oraz umożliwiać przekazywanie statystyk ruchu za pomocą protokołów NetFlow lub sFlow.
- VIII. System musi mieć możliwość zarządzania przez systemy firm trzecich poprzez API, do którego producent udostępnia dokumentację.
- IX. Element systemu pełniący funkcję Firewall musi posiadać wbudowane narzędzia diagnostyczne, przynajmniej: ping, traceroute, podgląd pakietów, monitorowanie procesowania sesji oraz stan sesji firewall.
- X. Element systemu pełniący funkcję Firewall musi umożliwiać wykonanie szeregu zmian przez administratora w CLI lub GUI, które nie zostaną zaimplementowane zanim nie zostaną zatwierdzone.
- XI. Elementy systemu bezpieczeństwa muszą realizować logowanie do aplikacji (logowania i raportowania) udostępnianej w chmurze lub w ramach postępowania musi zostać dostarczony komercyjny system logowania i raportowania w postaci odpowiednio zabezpieczonej, komercyjnej platformy sprzętowej lub programowej,
- XII. W ramach logowania system pełniący funkcję Firewall musi zapewniać przekazywanie danych o zaakceptowanym ruchu, ruchu blokowanym, aktywności administratorów, zużyciu zasobów oraz stanie pracy systemu. Musi być zapewniona możliwość jednoczesnego wysyłania logów do wielu serwerów logowania.
- XIII. Logowanie musi obejmować zdarzenia dotyczące wszystkich modułów sieciowych i bezpieczeństwa oferowanego systemu.
- XIV. Musi istnieć możliwość logowania do serwera SYSLOG.
- XV. System musi umożliwiać agregację linków statyczną oraz w oparciu o protokół LACP. Powinna istnieć możliwość tworzenia interfejsów redundantnych.
- XVI. System musi być wyposażony w zasilanie AC.
- XVII. Wymaga się, aby obejmowała również:
 - 1) Minimum 60-miesięczną gwarancję producentów na dostarczone elementy systemu liczoną od dnia zakończenia wdrożenia całego systemu.
 - 2) Licencje dla wszystkich funkcji bezpieczeństwa producentów na okres minimum 60 miesięcy liczoną od dnia zakończenia wdrożenia całego systemu.

*Kompatybilność z wymienionymi w powyższej specyfikacji rozwiązaniami SDN wymagana ze względu na obecne bądź planowane wykorzystanie ich w systemie informatycznym Zamawiającego.

Urządzenie UTM do ochrony sieci komputerowej w Poradni Leczenia Uzależnień (szt.1)

Lokalizacja: ul. Armii Krajowej 29/31, Pomieszczenie Archiwum

Funkcjonalność/minimalne parametry techniczne/zakres prac:

- 1.a.1) System realizujący funkcję Firewall musi dysponować minimum 5 interfejsami miedzianymi Ethernet 10/100/1000 Mbps.
- 1.a.2) Możliwość tworzenia minimum 64 interfejsów wirtualnych definiowanych jako VLANy w oparciu o standard 802.1Q.
- 1.a.3) W zakresie Firewall'a obsługa nie mniej niż 700 tys. jednoczesnych połączeń oraz 35 tys. nowych połączeń na sekundę.
- 1.a.4) Wydajność systemu Stateful Firewall minimum 5 Gbps dla pakietów 512B

- 1.a.5) Wydajność skanowania strumienia danych przy włączonych funkcjach: Firewall, Kontrola Aplikacji minimum 950 Mbps
- 1.a.6) Wydajność skanowania strumienia danych przy włączonych funkcjach: IPS, Antywirus, Kontrola Aplikacji minimum 600 Mbps
- 1.a.7) Wydajność ochrony przed atakami (IPS) minimum 1 Gbps
- 1.a.8) Wydajność systemu w zakresie inspekcji komunikacji szyfrowanej SSL minimum 300 Mbps
- 1.a.9) Wydajność VPN IPsec nie mniej niż 4 Gbps

Urządzenie UTM do ochrony sieci komputerowej w Przychodni Specjalistycznej (szt. 1)

Lokalizacja: ul. Konopnickiej 1, Poziom -1, Pomieszczenie SDK0

Funkcjonalność/minimalne parametry techniczne/zakres prac:

- 1) System realizujący funkcję Firewall musi dysponować minimum 10 interfejsami miedzianymi Ethernet 10/100/1000 Mbps, alternatywnie minimum 8 interfejsami miedzianymi Ethernet 10/100/1000 Mbps i minimum 2 interfejsami optycznymi 1Gbps (SFP).
- 2) Możliwość tworzenia minimum 200 interfejsów wirtualnych definiowanych jako VLANy w oparciu o standard 802.1Q.
- 3) W zakresie Firewall'a obsługa nie mniej niż 700 tys. jednoczesnych połączeń oraz 35 tys. nowych połączeń na sekundę.
- 4) Wydajność systemu Stateful Firewall minimum 10 Gbps dla pakietów 512 B.
- 5) Wydajność skanowania strumienia danych przy włączonych funkcjach: Firewall, Kontrola Aplikacji minimum 1,7 Gbps
- 6) Wydajność skanowania strumienia danych przy włączonych funkcjach: IPS, Antywirus, Kontrola Aplikacji minimum 700 Mbps
- 7) Wydajność ochrony przed atakami (IPS) minimum 1,4 Gbps
- 8) Wydajność systemu w zakresie inspekcji komunikacji szyfrowanej SSL minimum 600 Mbps
- 9) Wydajność VPN IPsec nie mniej niż 6 Gbps

Urządzenie UTM do ochrony sieci komputerowej w Szpitalu (szt. 1)

Lokalizacja: ul. Baranki 24, Budynek 1A, Poziom V, Pomieszczenie SD4

Funkcjonalność/minimalne parametry techniczne/zakres prac:

- 1) System realizujący funkcję Firewall musi dysponować minimum 18 interfejsami miedzianymi Ethernet 10/100/1000 Mbps oraz 4 interfejsami optycznymi 1Gbps (SFP), alternatywnie minimum 8 interfejsami miedzianymi 10/100/1000 Mbps oraz minimum 2 interfejsami optycznymi 10Gb (SFP+)
- 2) Możliwość tworzenia minimum 200 interfejsów wirtualnych definiowanych jako VLANy w oparciu o standard 802.1Q.
- 3) W zakresie Firewall'a obsługa nie mniej niż 2 000 000 jednoczesnych połączeń oraz 135 000 nowych połączeń na sekundę.
- 4) Wydajność systemu Stateful Firewall minimum 20 Gbps dla pakietów 512 B.

- 5) Wydajność skanowania strumienia danych przy włączonych funkcjach: Firewall, Kontrola Aplikacji minimum 3,2 Gbps
- 6) Wydajność skanowania strumienia danych przy włączonych funkcjach: IPS, Antywirus, Kontrola Aplikacji minimum 1,2 Gbps
- 7) Wydajność ochrony przed atakami (IPS) minimum 2,2 Gbps
- 8) Wydajność systemu w zakresie inspekcji komunikacji szyfrowanej SSL minimum 800 Mbps
- 9) Wydajność VPN IPSec nie mniej niż 7 Gbps

Komunikacja HL7 pomiędzy systemem

PatARCH

v. 4.1 a systemem klasy HIS

Wersja dokumentu: 1.9 z dn. 2021-11-04



Przedsiębiorstwo Produkcyjno-Usługowo-Handlowe MedLAN W. Mytnik
ul. Syczewskiego 8, 15-139 Białystok
<http://www.medlan.pl/>
biuro@medlan.pl

Spis treści

Historia zmian dokumentu	3
Wstęp.....	5
Definicje i oznaczenia	5
Opis zasad komunikacji HL7	5
Połączenie TCP/IP	5
Enkapsulacja danych	6
Odbiór komunikatów HL7	6
Nadawanie komunikatów HL7	6
Zawartość pól segmentu MSH	6
Transakcja zlecenia (HIS → PatARCH).....	7
Przekazywanie informacji o materiałach ze zlecenia.....	10
Zasady walidacji zleceń	11
Transakcja zmiany zlecenia (HIS → PatARCH).....	12
Transakcja anulowania zlecenia (HIS → PatARCH).....	12
Transakcja anulowania zlecenia (PatARCH → HIS).....	13
Transakcja zmiany statusu zlecenia (PatARCH → HIS)	13
Transakcja wyniku lub unieważnienia wyniku (PatARCH → HIS)	14
Wyniki niezamówione (PatARCH → HIS)	16
Potwierdzenia transakcji (ACK)	17
Potwierdzenia wyłącznie transportowe.....	17
Potwierdzenia transportowe i aplikacyjne.....	17
Inne transakcje	18

Copyright © 2018-2021 PPUH MedLAN

Zawarte w dokumencie informacje nie mogą być kopiowane ani zmieniane bez wcześniejszej zgody PPUH MedLAN. Udostępnianie i publikowanie dokumentu jest dozwolone pod warunkiem podania wyraźnej informacji o źródle pochodzenia dokumentu.

Zauważone błędy w niniejszej dokumentacji prosimy zgłaszać na adres: patarch@medlan.pl.

Historia zmian dokumentu

Wersja	Data	Osoba modyfikująca	Opis zmian
1.0	2018-01-19	Wojciech Mytnik	Pierwsza wersja dokumentu.
1.1	2018-01-21	Wojciech Mytnik	Przykłady ramek, uszczegółowienie opisów.
1.2	2018-01-25	Radosław Chrzanowski	Korekta opisów i zgodności z przykładami.
1.3	2018-02-03	Wojciech Mytnik	Dodanie dodatkowych parametrów zlecenia (identyfikacja osób) zgodnie z obowiązującymi wymogami prawnymi dot. prowadzenia dokumentacji w podmiotach leczniczych. Formatowanie tekstu w tabelach w celu poprawy czytelności.
1.4	2020-04-08	Wojciech Mytnik Radosław Chrzanowski	Dodanie transakcji: - anulowanie zlecenia ze strony PatARCH - zmiana statusu zlecenia ze strony PatARCH - unieważnienia wyniku ze strony PatARCH - potwierdzenia aplikacyjne ACK Obsługa adresu e-mail i flagi VIP w danych pacjenta.
1.5	2020-07-02	Radosław Chrzanowski	Opis zleconych materiałów w transakcji zlecenia.
1.6	2020-08-07	Wojciech Mytnik	Obsługa kodu OPK w zleceniach i wynikach. Obsługa telefonu i e-mail do lekarza w wychodzących ramach wyniku i zmiany statusu wyniku.
1.7	2021-05-05	Wojciech Mytnik	Obsługa VIII kodu resortowego w zleceniach. Aktualizacja wersji PatARCH. Aktualizacja adresu siedziby firmy.
1.8	2021-07-30	Wojciech Mytnik	Korekta błędu dokumentacji dot. pola, w którym wysyłamy dane osoby odpowiedzialnej za przypadek (OBR.32 zamiast błędnie wskazanego OBR.34).
1.9	2021-11-04	Waldemar Dudziński Wojciech Mytnik	- Dodanie informacji o sposobie przekazywania i wysyłania: UUID Zdarzenia Medycznego w OBR.21 oraz wyniku w formacie PIK HL7-CDA. - Aktualizacja zakresu atrybutów dot. materiałów w zleceniu, zgodnie z


			obowiązującymi przepisami prawa i standardami akredytacyjnymi dla laboratoriów patomorfologii. - Dodanie informacji dot. podstawowych walidacji zlecenia.
--	--	--	--

Wstęp

Dokument opisuje współpracę systemu PatARCH służącego do obsługi laboratorium diagnostycznego z systemem szpitalnym. Współpraca jest oparta o protokół HL7 w wersji 2.3.

Definicje i oznaczenia

- **HL7** – (ang. *Health Level Seven*), standard elektronicznej wymiany informacji w aplikacjach medycznych.
- **PatARCH** – System do obsługi laboratorium diagnostycznego o handlowej nazwie „PatARCH” stworzony przez PPUH MedLAN.
- **HIS** – System szpitalny, za pośrednictwem którego zlecane są badania w laboratorium obsługiwany przez PatARCH.
- **Klient** – System (PatARCH lub HIS), który w danym momencie inicjuje połączenie w celu wysłania transakcji HL7.
- **Serwer** – System (PatARCH lub HIS), który w danym momencie przyjmuje połączenie w celu odebrania transakcji HL7.

Znakiem  oznaczono informacje, które są uzgadniane między producentami systemów w trakcie integracji. Pozwalają one na poznanie zakresu niezbędnych czynności integracyjnych przy podłączeniu do systemu PatARCH.

Opis zasad komunikacji HL7

Połączenie TCP/IP


Pomiędzy serwerami systemów PatARCH i HIS powinno istnieć stabilne i bezpieczne połączenie TCP/IP (IPv4). Z racji braku szyfrowania w protokole HL7 oraz faktu przesyłania wrażliwych danych osobowych pacjentów, należy połączenie zabezpieczyć przed przechwyceniem i podsłuchaniem. Standardowo do tego celu wykorzystywane są tunele OpenVPN (via UDP).

Większość instalacji systemu PatARCH posiada koncentrator VPN umożliwiający podłączanie integracji zdalnych systemów w bezpieczny sposób. Adres publiczny koncentratora VPN oraz port nie są informacjami publicznie dostępnymi i są przekazywane uprawnionym pracownikom w celu dokonania konfiguracji. Dostęp do publicznego adresu koncentratora VPN jest dodatkowo chroniony firewallem. W przypadku zmiany adresu IP łącza internetowego po stronie systemu HIS należy dokonać stosownego zgłoszenia serwisowego w celu zmiany konfiguracji po stronie PatARCH.

Wewnątrz tunelu VPN stosowana jest adresacja IPv4 z puli RFC1918 w formacie 10.x.0.0/16, gdzie x jest wyróżnikiem danej instalacji systemu PatARCH.

Zapotrzebowanie na pasmo w celu połączenia systemów PatARCH i HIS nie powinno przekroczyć 1Mbit/s.


Wykorzystywana jest komunikacja dwukierunkowa między systemami. PatARCH dysponuje wielowątkowym serwerem HL7. W danym momencie do jednego systemu zewnętrznego (np. HIS) wykorzystywany jest tylko jeden wątek po stronie PatARCH. System PatARCH może przyjąć dowolną liczbę jednoczesnych połączeń z jednego systemu zewnętrznego.

	<p>W trakcie integracji systemów uzgadniane są:</p> <ul style="list-style-type: none"> • publiczny adres IP po stronie systemu HIS (jeżeli jest systemem zdalnym dla PatARCH); • publiczny adres IP koncentratora VPN po stronie systemu PatARCH (jeżeli HIS jest systemem zdalnym dla PatARCH); • adres IP wewnątrz tunelu VPN po stronie HIS; • port TCP nasłuchu ramek HL7 po stronie HIS; • adres IP wewnątrz tunelu VPN po stronie PatARCH; • port TCP nasłuchu ramek HL7 po stronie PatARCH (standardowo 2575).
---	---

Enkapsulacja danych

W celu przesyłania ramek HL7 przez sieć stosowana jest standardowa enkapsulacja MLLP.

Standardowo skonfigurowany bajt początku transmisji ramki to ASCII 11. Standardowo skonfigurowane bajty końca transmisji ramki to ASCII 28 + ASCII 13.

	<p>W trakcie integracji systemów uzgadniane są bajty początku i końca transmisji ramki HL7.</p>
---	---

Odbiór komunikatów HL7

Schemat przesyłu danych:

- Klient nawiązuje połączenie TCP do Serwera otwierając socket TCP.
- Klient wysyła bajt początku transmisji ramki, treść ramki i bajty końca transmisji ramki.
- Klient oczekuje na potwierdzenie transportowe ze strony Serwera.
- Serwer wysyła bajt początku transmisji ramki, treść ramki potwierdzenia transportowego i bajty końca transmisji ramki.
- Serwer czeka na kolejną transakcję ze strony klienta lub jego rozłączenie.

Nadawanie komunikatów HL7

Za każdym razem, gdy jeden z systemów (HIS, PatARCH) chce wysłać ramkę HL7, powinien połączyć się do portu TCP w drugim systemie i wysłać transakcję, które ma w kolejce wysyłkowej. Po każdej transakcji powinien oczekiwać potwierdzenia transportowego ACK, zanim wyśle kolejną transakcję. Po wysłaniu wszystkich transakcji i odebraniu ostatniego potwierdzenia system nadający może się rozłączyć lub utrzymywać stabilne połączenie w celu wysłania kolejnej transakcji w przyszłości.

System PatARCH posiada limit 3 retransmisji transakcji, która nie została potwierdzona ani pozytywnie ani negatywnie (np. wskutek błędu po stronie systemu HIS, zerwania połączenia sieciowego itp.).


Zawartość pól segmentu MSH

Segment MSH występuje jako pierwszy w każdej ramce HL7. Zawiera on dane identyfikujące komunikujące się ze sobą systemy.

PatARCH na podstawie wartości pól MSH.3 i MSH.4 oraz adresu IP, z którego dokonano połączenia dokonuje weryfikacji, czy ramka pochodzi od właściwego systemu HIS. Wysłanie nieprawidłowych danych, niezgodzonych w trakcie integracji systemów spowoduje odrzucenie ramki z negatywnym potwierdzeniem ACK.

Wartości pól nieopisanych w tabeli są ignorowane po stronie systemu PatARCH.

Segment .Pole	Domyślna/przykładowa wartość	Dopuszczalne wartości	Opis
MSH.1		(<i>pipe</i>)	Field Separator (symbol rozgraniczający poszczególne pola w segmencie)
MSH.2	^~\&	^~\&	Znaki specjalne
MSH.3	PatARCH	tekst do 180 znaków	Sending Application – Nazwa aplikacji nadającej ramkę. Dla ramek wysyłanych przez PatARCH pole ma wartość „PatARCH”
MSH.4	LAB	tekst do 180 znaków	Sending Facility – Nazwa lokalizacji aplikacji nadającej ramkę. Dla ramek wysyłanych przez PatARCH pole ma wartość zależną od konfiguracji danego laboratorium i zawiera najczęściej jego nazwę.
MSH.5	HIS	tekst do 180 znaków	Receiving Application – Nazwa aplikacji odbierającej ramkę. Dla ramek wysyłanych do PatARCH pole ma wartość „PatARCH”
MSH.6	SZPITAL	tekst do 180 znaków	Receiving Facility – Nazwa lokalizacji aplikacji odbierającej ramkę. Dla ramek wysyłanych do PatARCH pole ma wartość zależną od konfiguracji danego laboratorium i zawiera najczęściej jego nazwę.
MSH.7	20180110123918	RRRRMMDDHH MMSS	Data i czas transakcji
MSH.9	ACK	jeden z typów opisanych w dalszej części dokumentacji	Typ transakcji
MSH.10	PATARCH201801101239 18542357	tekst do 64 znaków	Unikatowy ID transakcji. Po stronie PatARCH tworzony jako data/czas z dokładnością do mikrosekundy.
MSH.11	P	P	Identyfikator procesu. P = produkcyjny
MSH.12	2.3	2.3	Wersja protokołu HL7 (v. 2.3)
MSH.15	AL	AL	Rodzaj potwierdzenia transportowego AL = always
MSH.16	NE	NE	Rodzaj potwierdzenia aplikacyjnego NE = never
MSH.17	POL	POL	Kod kraju POL = Polska
MSH.18	CP1250	CP1250	Kodowanie znaków Standardowo wykorzystywane jest kodowanie Windows-1250. Na życzenie można skonfigurować UTF-8.
MSH.19	PL	PL	Język transakcji PL = polski

	W trakcie integracji systemów uzgadniane są wartości pól MSH.3, MSH.4, MSH.5 i MSH.6 oraz standard kodowania znaków (Windows-1250 lub UTF-8).
---	---

Transakcja zlecenia (HIS → PatARCH)

Wartości pól nieopisanych w tabeli są ignorowane po stronie systemu PatARCH.

Gramatyka transakcji:

```
MSH
PID
PV1
{
    ORC
    OBR
    {
        [NTE]
    }
}
```

Zalecane jest przesyłanie po jednym zleceniu (ORC) w jednej ramce HL7, gdyż potencjalny błąd merytoryczny zlecenia będzie ograniczony tylko do jednego zlecenia i nie zostanie odrzucona cała transakcja składająca się z wielu zleceń.

Segment .Pole	Domyślna/przykładowa wartość	Dopuszczalne wartości	Opis
MSH	Segment MSH zgodnie z opisem w sekcji „Zawartość pól segmentu MSH”. Różnice zaznaczone są poniżej.		
MSH.3	HIS	tekst do 180 znaków	
MSH.4	SZPITAL	tekst do 180 znaków	
MSH.5	PatARCH	tekst do 180 znaków	
MSH.6	LAB	tekst do 180 znaków	
MSH.9	ORM^O01	ORM^O01	Transakcja zlecenia
PID.1	1	1	Numer segmentu = 1
PID.2	12345678901	tekst do 256 znaków	Zewnętrzny identyfikator pacjenta. Domyślnie - PESEL pacjenta. Jeżeli w 1. komponentie pola znajduje się 11 cyfr i brakuje pozostałych komponentów, to pole traktowane jest jako PESEL pacjenta i podlega regułom jego walidacji. Pole może zawierać kilka identyfikatorów pacjenta rozdzielonych separatorem powtórzenia pola HL7 „~” (tylda). Komponenty pola: 1 – identyfikator 4 – kraj lub instytucja nadający identyfikator (kod kraju zgodnie z normą ISO 3166-1 alfa-2). 5 – typ identyfikatora zgodnie z tabelą HL7 nr 0203, np. NNPOL – identyfikator narodowy polski (PESEL), CZ – dowód osobisty, PPN – paszport, PESEL – polski numer PESEL (wartość poza tabelą 0203 w celu zachowania zgodności z innymi polskimi systemami medycznymi) Przykłady: 12345678901 – PESEL o nr 12345678901 12345678901^^^PESEL – PESEL o nr 12345678901 12345678901^^^PL^NNPOL – PESEL o nr 12345678901 ABC123456^^^PL^CZ – Polski dowód osobisty o nr ABC123456 AB123456^^^NL^PPN – Holenderski paszport o nr AB123456 12345678901^^^PESEL-ABC123456^^^PL^CZ – PESEL o nr 12345678901 oraz polski dowód osobisty o nr ABC123456
PID.3		tekst do 128 znaków	Unikatowy identyfikator pacjenta w systemie HIS.
PID.5	Kowalski^Jan		Imię i nazwisko pacjenta w postaci nazwisko^imię
PID.6	Kowalski	tekst do 64 znaków	Nazwisko rodowe (panieńskie) – pole opcjonalne
PID.7	19550102	RRRRMMDD	Data urodzenia pacjenta
PID.8	M	F, M, O, U	Płeć pacjenta F = kobieta M = mężczyzna O = inna (nieokreślona) U = nieznaną
PID.9		VIP&1	Flaga VIP pacjenta (dostęp do wyniku pacjenta w systemie PatARCH dozwolony tylko dla uprawnionych osób).
PID.11	Systemowa&1&6^Pcim Dolny^01-234^PL		Adres zamieszkania pacjenta w postaci: ulica&nr_budynku&nr_mieszkania^^miasto^^kod_pocztowy^[kod_kraju] Kod kraju zgodnie z normą ISO 3166-1 (alfa-2). Kod kraju jest opcjonalny, w przypadku jego braku przyjmowane jest, że krajem zamieszkania pacjenta jest Polska.
PID.13	123456789~jan.kowalski @domena.pl^NET	tekst do 128 znaków	Numer telefonu do pacjenta i e-mail – pole opcjonalne Kolejne komponenty oddzielane operatorem powtórzenia (-): xxx@xxx.xx^NET – oznacza adres e-mail pacjenta (do 64 znaków). Adres e-mail jest walidowany pod kątem poprawności zapisu. nnnnnnnn – oznacza telefon pacjenta (do 64 znaków)
PID.26	PL	tekst 2 znaki	Obywatelstwo pacjenta (pole opcjonalne) PL = polskie Kod kraju zgodnie z normą ISO 3166-1 (alfa-2).
PV1.1	1	1	Numer segmentu = 1

PV1.2	I	E, I, O	Kategoria pacjenta E = Izba przyjęć I = Pacjent szpitalny O = Pacjent ambulatoryjny
PV1.3	1234^0000000123456^01^ 123^4910^Sala operacyjna nr 2&SALA2&HIS		Lokalizacja pacjenta w miejscu wprowadzenia zlecenia w postaci: id_lokalizacji^[cz_I_kodu_resortowego]^[cz_V_kodu_resortowego]^ [cz_VII_kodu_resortowego]^[cz_VIII_kodu_resortowego]^[odcinek]^ nazwa_lokalizacji&skrót_nazwy&kod_systemu (wypełnienie komponentów część I, V, VII, VIII kodu resortowego i odcinek jest opcjonalne)
ORC.1	NW	NW	NW – nowe zlecenie
ORC.2	123456	tekst do 64 znaków	Unikatowy identyfikator zlecenia w systemie HIS To samo, co w OBR.2
ORC.7	^^20180121010203^^1& Rutynowy&RUT&HIS		Tryb przyjęcia zlecenia (np. Rutynowy, CITO, DiLO itp.) w formacie: ^^sugerowana_data_wykonania^^id_trybu&nazwa_trybu&kod_trybu &kod_systemu
ORC.9	20180121010203	RRRRMMDDHH MMSS	Data transakcji (zlecenia) w formacie RRRRMMDDHHMMSS
ORC.12	1100652^Kowalski^Jan^12 345^sp. chirurgii^lek.^	tekst do 128 znaków	Lekarz zlecający w formacie: id_lekarza^nazwisko^imię^NPWZ^[specjalizacja]^ [tytuł]^ To samo, co w OBR.16 Komponenty specjalizacja i tytuł są opcjonalne.
ORC.13	1048^0000000123456^02^ 111^4910^Oddział Chirurgii Klatki Piersowej&CHIRKP&HIS	tekst do 128 znaków	Jednostka wprowadzająca zlecenie lub lokalizacja pacjenta w momencie wprowadzenia zlecenia (np. to, co w PV1.3), w formacie: id_lokalizacji^[cz_I_kodu_resortowego]^[cz_V_kodu_resortowego]^ [cz_VII_kodu_resortowego]^[cz_VIII_kodu_resortowego]^[odcinek]^ nazwa_lokalizacji&skrót_nazwy&kod_systemu (wypełnienie komponentów część I, V, VII, VIII kodu resortowego i odcinek jest opcjonalne)
ORC.17	1048^0000000123456^02^ 111^4910^Oddział Chirurgii Klatki Piersowej&CHIRKP&HIS	tekst do 128 znaków	Jednostka lekarza wprowadzającego zlecenie lub oddział pacjenta, na którym przebywał w momencie wprowadzenia zlecenia (np. to, co w PV1.3), w formacie: id_lokalizacji^[cz_I_kodu_resortowego]^[cz_V_kodu_resortowego]^ [cz_VII_kodu_resortowego]^[cz_VIII_kodu_resortowego]^[odcinek]^ nazwa_lokalizacji&skrót_nazwy&kod_systemu (wypełnienie komponentów część I, V, VII, VIII kodu resortowego i odcinek jest opcjonalne)
OBR.1	1		Numer segmentu = 1
OBR.2	123456	tekst do 64 znaków	Unikatowy identyfikator zlecenia w systemie HIS To samo, co w ORC.2
OBR.4	123^Badanie histopatologiczne&HP^HIS	tekst do 128 znaków	Identyfikator usługi w formacie: id_uslugi^nazwa_uslugi&kod_uslugi^id_systemu
OBR.7	20180121010203	RRRRMMDDHH MMSS	Sugerowana data wykonania. To samo, co w ORC.7.4
OBR.10	1100652^Kowalski^Jan^12 345^sp. chirurgii^lek.^	tekst do 128 znaków	Pole opcjonalne. Dane osoby pobierającej materiał diagnostyczny: id_lekarza^nazwisko^imię^NPWZ^[specjalizacja]^ [tytuł]^ [kod_system u] Komponenty specjalizacja, tytuł i kod systemu są opcjonalne.
OBR.14	20180121010203	RRRRMMDDHH MMSS	Data zabiegu / pobrania materiału diagnostycznego. Pole niewymagane, jeżeli przekazywane są dane materiałów w segmentach NTE.
OBR.15		tekst do 512 znaków	Identyfikator materiału diagnostycznego (pole opcjonalne) Użycie pola wymaga wcześniejszego merytorycznego uzgodnienia.
OBR.16	1100652^Kowalski^Jan^12 345^sp. chirurgii^lek.^	tekst do 128 znaków	Lekarz zlecający w formacie: id_lekarza^nazwisko^imię^NPWZ^[specjalizacja]^ [tytuł]^ [kod_system u] To samo, co w ORC.12 Komponenty specjalizacja, tytuł i kod systemu są opcjonalne.
OBR.19	500-02-123	tekst do 16 znaków	Pole opcjonalne. Kod OPK (Ośrodka Powstawania Kosztów) obciążanego kosztami zlecenia.
OBR.21	123e4567-e89b-12d3- a456-426614174000	tekst 0 lub 36 znaków	Pole opcjonalne. UUID Zdarzenia Medycznego na platformie P1 zarejestrowanego w związku ze zleceniem przez system zlecający. Pole wymagane, jeżeli laboratorium odpowiada za zaindeksowanie wyniku w EDM na platformie P1. Pole walidowane jest pod kątem poprawnie sformatowanej wartości UUID.

NTE			Segment NTE jest opcjonalny i zawiera dodatkowe dane z formularza zlecenia, np. rozpoznanie kliniczne, dane kliniczne. Każde pole stanowi kolejny segment NTE.
NTE.1	1		Identyfikator kolejnego segmentu (1, 2, 3...)
NTE.2	P	P	Źródło komentarza. P = źródło stanowi system zlecający
NTE.3	Rozpoznanie kliniczne: Rak płuc	tekst do 512 znaków	Wartość komentarza w postaci nazwa_pola: wartość Jeżeli wartość zawiera wiele linii tekstu, to przetłumaczenie wiersza uzyskuje się poprzez sekwencję sterującą HL7 \.br\ lub wprowadzając kolejną sekcję NTE zawierającą dalszą część treści pola formularza poprzedzoną dwoma spacjami. Alternatywnie (<u>sposób preferowany</u>) wartość atrybutu w formacie: ATTR^rodzaj_atrybutu^wartość_atrybutu Szczegółowy opis poniżej.

Przekazywanie informacji o materiałach ze zlecenia

System PatARCH przyjmuje w segmencie NTE informacje o materiałach ze zlecenia. W celu przesłania informacji o materiałach ze zlecenia, pole NTE.3 powinno przyjąć wartość:

ATTR^Material_{n}_{parametr_materiału}^{wartość_parametru}, gdzie:

- {n} – numer kolejnego materiału ze zlecenia, n={1...20},
- {parametr_materiału} – rodzaj parametru materiału:
 - number – wartość kodu kreskowego lub numer materiału (n) ze słownika (parametr opcjonalny – wymagany i walidowany jeżeli uzgodniono z laboratorium sposób znakowania materiałów po stronie zlecającego),
 - localization – miejsce pobrania materiału (n) (parametr wymagany),
 - type – typ (rodzaj) materiału (n) ze słownika (parametr wymagany),
 - obtain_method – sposób pobrania materiału (n) ze słownika (parametr opcjonalny),
 - fixative – typ (rodzaj) substancji utrwalającej materiał (n) ze słownika (parametr opcjonalny),
 - fixation_date – data utrwalenia materiału (n) z dokładnością do minuty (YYYYMMDDHHMM),
 - sample_date – data zabiegu / pobrania materiału (n) z dokładnością do minuty (YYYYMMDDHHMM),
- {wartość_parametru} – wartość parametru z danego segmentu.

Po ww. segmentach powinien wystąpić segment z liczbą wszystkich zleconych materiałów. Pole NTE.3 powinno przyjąć wartość:


ATTR^Material_count^liczba_materiałów, gdzie:

- liczba_materiałów – liczba wszystkich materiałów ze zlecenia.

Przykład:

```
MSH|^~\&|HIS|SZPITAL|PatARCH|LAB|20180119173004||ORM^O01|HIS201801191730045691|P|2.3||||POL|CP1250|PL
PID|1|12345678901|60551|60551|Babacka^Bożena||19610103|F||Warszawska&52&^^Baranów^^01-234
PV1|1||123^^^^^^^CHIR-Sala 2&CHIR2&HIS
ORC|NW|202707||||^^20180118113300^^1&Rutynowy&RU&HIS||20180119173004||||1100652^Kowalski^Jan^12345^^lek.^|1048^^^^^^^
  Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej&CHIRKP&HIS|||1048^^^^^^^
  Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej&CHIRKP&HIS
OBR|1|202707||17716^Badanie histopatologiczne&HP^HIS||20180118113300||1100652^Kowalski^Jan^12345^^lek.^|||||
  1100652^Kowalski^Jan^12345^^lek.^
NTE|1|P|Dane Kliniczne: Pali od 20 lat
NTE|2|P|Rozpoznanie Kliniczne: rak płuca prawego. Stan po chemioterapii
NTE|3|P|Topografia: Płuco prawe
```

NTE|4|P|ATTR^Material_1_number^M1234
 NTE|5|P|ATTR^Material_1_localization^Płuco prawe
 NTE|6|P|ATTR^Material_1_type^hp
 NTE|7|P|ATTR^Material_2_obtain_method^resekcja części narządu
 NTE|8|P|ATTR^Material_2_fixative^formalina buforowana 10%
 NTE|9|P|ATTR^Material_2_fixation_date^201801181120
 NTE|10|P|ATTR^Material_2_sample_date^201801180024
 NTE|11|P|ATTR^Material_2_localization^Płyn z jamy optycznej
 NTE|12|P|ATTR^Material_2_type^cyt
 NTE|13|P|ATTR^Material_2_obtain_method^BAC
 NTE|14|P|ATTR^Material_2_fixative^nieutralony
 NTE|15|P|ATTR^Material_2_fixation_date^201801181133
 NTE|16|P|ATTR^Material_2_sample_date^201801181012
 NTE|17|P|ATTR^Material_count^2

	<p>W trakcie integracji systemów uzgadniane są słowniki:</p> <ol style="list-style-type: none"> trybów przyjęcia: id_trybu, nazwa_trybu, kod_trybu oraz kod systemu szpitalnego, który dostarcza słownik; identyfikatorów zleczanych usług: id_usługi, nazwa_usługi, kod_usługi oraz kod systemu szpitalnego, który dostarcza słownik; pól formularza zlecenia: nazwa_pola, czy_pole_wieloliniowe; typów materiałów; sposobu pobrania materiału; typów substancji utrwalających. <p>Opcjonalnie mogą zostać uzgodnione dodatkowe rodzaje parametrów materiału.</p> <p>W trakcie integracji systemów uzgadniany jest sposób znakowania materiałów po stronie zlecającego i zasady walidacji numeru.</p>
---	--

Zasady walidacji zleceń

Błędy niepowodujące odrzucenia zlecenia, wywołujące zdarzenie kontroli jakości błędu przedlaboratoryjnego w laboratorium:

- Dane substancji utrwalającej powinny być wypełnione (jeżeli brak, to laboratorium dokona mapowania na wartość domyślną, np. "nie podano").
- Data zabiegu/pobrania materiału powinna być wypełniona.
- Data utrwalenia materiału powinna być wypełniona.
- Typ materiału powinien być wypełniony (jeżeli brak lub wartość jest spoza słownika, to laboratorium dokona mapowania na wartość domyślną).
- Sposób pobrania materiału powinien być wypełniony (jeżeli brak lub wartość jest spoza słownika, to laboratorium dokona mapowania na wartość domyślną np. "nieokreślony").
- Miejsce pobrania materiału powinno być wypełnione.

Błędy powodujące automatyczne odrzucenie transakcji zlecenia (negatywne ACK):

- Data zlecenia nie może być w przyszłości względem daty systemowej.
- Data zabiegu/pobrania materiału nie może być w przyszłości względem daty systemowej.
- Data utrwalenia nie może być wcześniejsza niż data pobrania/zabiegu.
- Wiek pacjenta w dacie zlecenia musi się zawierać w przedziale 0-120 lat.
- Numer materiału nie jest unikatowy (duplikat numeru w obrębie zlecenia lub całego systemu – o ile uzgodniono zasady numeracji materiałów z laboratorium).
- Numer materiału niezgodny z zasadami numerowania (o ile uzgodniono zasady numeracji materiałów z laboratorium).

Laboratorium w ramach uzgodnień ze zlecającym może wprowadzać dodatkowe reguły merytorycznej walidacji zleceń.

Transakcja zmiany zlecenia (HIS → PatARCH)

System PatARCH przyjmuje bezwarunkowo transakcje zmiany zlecenia do momentu podjęcia zlecenia w PatARCH. Po podjęciu zlecenia w PatARCH transakcje zmiany zlecenia są odrzucane za pomocą negatywnych potwierdzeń ACK.

Transakcja jest identyczna jak w przypadku transakcji nowego zlecenia. Zmiany w stosunku do transakcji nowego zlecenia przedstawione są poniżej:

Segment .Pole	Domyślna/przykładowa wartość	Dopuszczalne wartości	Opis
MSH	Segment MSH zgodnie z opisem w sekcji „Zawartość pól segmentu MSH”.		
PID	Segment PID identyczny jak dla transakcji nowego zlecenia.		
PV1	Segment PV1 identyczny jak dla transakcji nowego zlecenia.		
ORC	Segment ORC identyczny jak dla transakcji nowego zlecenia. Różnice zaznaczone są poniżej.		
ORC.1	XO	XO	XO – zmiana zlecenia
OBR	Segment OBR identyczny jak dla transakcji nowego zlecenia.		
NTE	Opcjonalny segment NTE identyczny jak dla transakcji nowego zlecenia.		

Transakcja anulowania zlecenia (HIS → PatARCH)

System PatARCH przyjmuje bezwarunkowo transakcje anulowania zlecenia do momentu podjęcia zlecenia w PatARCH. Po podjęciu zlecenia w PatARCH transakcje anulowania zlecenia są odrzucane za pomocą negatywnych potwierdzeń ACK, jednakże system informuje użytkownika o prośbie o anulowanie zlecenia wraz z jego przyczyną, o ile została podana. W takiej sytuacji uprawniony użytkownik PatARCH podejmuje decyzję o anulowaniu zlecenia ze strony systemu PatARCH (patrz: Transakcja anulowania zlecenia (PatARCH → HIS)). Wartości pól nieopisanych w tabeli są ignorowane po stronie systemu PatARCH.

Gramatyka transakcji:

MSH
ORC
OBR
[NTE]

Segment .Pole	Domyślna/przykładowa wartość	Dopuszczalne wartości	Opis
MSH	Segment MSH zgodnie z opisem w sekcji „Zawartość pól segmentu MSH”.		
ORC.1	CA	CA	CA – anulowanie zlecenia
ORC.2	123456	tekst do 64 znaków	Unikatowy identyfikator zlecenia w systemie HIS To samo, co w OBR.2
OBR.1	1		Numer segmentu = 1
OBR.2	123456	tekst do 64 znaków	Unikatowy identyfikator zlecenia w systemie HIS To samo, co w ORC.2
OBR.4	123^Badanie histopatologiczne&HP^HIS	tekst do 128 znaków	Identyfikator usługi w formacie: id_uslugi^nazwa_uslugi&kod_uslugi^id_systemu
NTE	Opcjonalny segment NTE zawierający przyczynę anulowania zlecenia		
NTE.1	1		Identyfikator kolejnego segmentu (1, 2, 3...)
NTE.2	P	P	Źródło komentarza. P = źródło stanowi system zlecający
NTE.3	Pacjent nie zgłosił się na badanie	tekst do 512 znaków	Przyczyna anulowania zlecenia

Przykład:

MSH|^~\&|HIS|SZPITAL|PatARCH|LAB|20180118135431||ORM^O01|HIS201801181354316476|P|2.3||||POL|CP1250|PL
 ORC|CA|2022638
 OBR|1|2022638||123^Badanie histopatologiczne&HP^HIS
 NTE|1|P|Stoik z materiałem stłuk się zanim przekazano do laboratorium. Materiał niediagnostyczny.

Transakcja anulowania zlecenia (PatARCH → HIS)

System PatARCH wysłał transakcję anulowania zlecenia, jeżeli nastąpiła taka merytoryczna konieczność, np. usunięcie omyłkowego zlecenia ze strony HIS lub żądanie wstrzymania prac nad przypadkiem ze strony HIS.

Gramatyka transakcji:

MSH
 ORC
 OBR
 [NTE]

Segment .Pole	Domyślna/przykładowa wartość	Dopuszczalne wartości	Opis
MSH	Segment MSH zgodnie z opisem w sekcji „Zawartość pól segmentu MSH”.		
ORC.1	CA	CA	CA – anulowanie zlecenia
ORC.2	123456	tekst do 64 znaków	Unikatowy identyfikator zlecenia w systemie HIS To samo, co w OBR.2
OBR.1	1		Numer segmentu = 1
OBR.2	123456	tekst do 64 znaków	Unikatowy identyfikator zlecenia w systemie HIS To samo, co w OBR.2
OBR.4	123^Badanie histopatologiczne&HP^HIS	tekst do 128 znaków	Identyfikator usługi ze zlecenia z systemu HIS
NTE	Segment NTE zawierający przyczynę anulowania zlecenia		
NTE.1	1		Identyfikator kolejnego segmentu (1, 2, 3...)
NTE.2	F	F	Źródło komentarza. F = źródło stanowi system w laboratorium
NTE.3	Brak dostarczonej próbki do badania.	tekst do 512 znaków	Przyczyna anulowania zlecenia

Przykład:

MSH|^~\&|HIS|SZPITAL|PatARCH|LAB|20180118135431||ORM^O01|HIS201801181354316476|P|2.3||||POL|CP1250|PL
 ORC|CA|2022638
 OBR|1|2022638||123^Badanie histopatologiczne&HP^HIS
 NTE|1|F|Brak dostarczonej próbki do badania

Transakcja zmiany statusu zlecenia (PatARCH → HIS)

Transakcja wysyłana w przypadku podjęcia zlecenia po stronie systemu PatARCH oraz w przypadku przypisania osoby odpowiedzialnej za przypadek (diagnosty).

Gramatyka transakcji:

MSH
 ORC
 OBR

Segment .Pole	Domyślna/przykładowa wartość	Dopuszczalne wartości	Opis
MSH	Segment MSH zgodnie z opisem w sekcji „Zawartość pól segmentu MSH”.		
ORC.1	SC	SC	SC – zmiana statusu (status change)

ORC.2	123456	tekst do 64 znaków	Unikatowy identyfikator zlecenia w systemie HIS To samo, co w OBR.2
ORC.5	IP		Status zlecenia: IP – próbka przyjęta, zlecenie podjęte (In Process), data rejestracji przypadku w księdze pracowni w OBR.14 SC – przypisanie przypadku do osoby odpowiedzialnej (SCHEDULED), data rejestracji przypadku w księdze pracowni w OBR.14, dane osoby odpowiedzialnej w OBR.32
OBR.1	1		Numer segmentu = 1
OBR.2	123456	tekst do 64 znaków	Unikatowy identyfikator zlecenia w systemie HIS To samo, co w OBR.2
OBR.4	123^Badanie histopatologiczne&HP^HIS	tekst do 128 znaków	Identyfikator usługi ze zlecenia z systemu HIS
OBR.14	20180121010203	RRRRMMDDHH MMSS	Data rejestracji przypadku w księdze pracowni.
OBR.20	123456789~jan.kowalski@domena.pl^NET	tekst do 128 znaków	Wypełniane w przypadku ORC.5="SC" i zawiera dane kontaktowe do osoby odpowiedzialnej za wynik w systemie PatARCH. Kolejne komponenty oddzielane operatorem powtórzenia (~): xxx@xxx.xx^NET – oznacza adres e-mail osoby odpowiedzialnej za wynik (do 64 znaków). Adres e-mail jest walidowany pod kątem poprawności zapisu. nnnnnnnnnn – oznacza telefon do osoby odpowiedzialnej za wynik (do 64 znaków)
OBR.32			Wypełniane w przypadku ORC.5="SC". Dane osoby odpowiedzialnej za wynik w systemie PatARCH w formacie: id_lekarza^nazwisko^imię^NPWZ^[specjalizacja]^[tytuł]^kod_systemu Komponenty specjalizacja i tytuł są opcjonalne.

Przykład:

```
MSH|^~\&|HIS|SZPITAL|PatARCH|LAB|20180118135431||ORM^O01|HIS201801181354316476|P|2.3||||POL|CP1250|PL
ORC|SC|2022638||SC
OBR|1|2022638||123^Badanie
histopatologiczne&HP^HIS|||||20180118135430|||||858753333~jan.kowalski@domena.pl^NET|||||1100652^Kowalski^
Jan^12345^sp. patomorfolog^lek.^PatARCH
```

Transakcja wyniku lub unieważnienia wyniku (PatARCH → HIS)

Gramatyka transakcji:

```
MSH
PID
PV1
ORC
OBR
{
    [OBX]
}
```

Segment .Pole	Domyślna/przykładowa wartość	Dopuszczalne wartości	Opis
MSH	Segment MSH zgodnie z opisem w sekcji „Zawartość pól segmentu MSH”.		
PID	Segment PID identyczny jak w zleceniu, do którego PatARCH odsyła wynik		
PV1	Segment PV1 identyczny jak w zleceniu, do którego PatARCH odsyła wynik		
ORC	Segment ORC identyczny jak w zleceniu, do którego PatARCH odsyła wynik. Różnice zaznaczone są poniżej.		
ORC.1	RE	RE	RE = wyniki
ORC.2	123456	tekst do 64 znaków	Unikatowy identyfikator zlecenia w systemie HIS To samo, co w OBR.2 Pole puste dla wyniku niezamówionego.
ORC.3	987654	tekst do 64 znaków	Unikatowy identyfikator zlecenia w systemie PatARCH To samo, co w OBR.3

OBR	Segment OBR identyczny jak w zleceniu, do którego PatARCH odsyła wynik. Różnice zaznaczone są poniżej.		
OBR.2	123456	tekst do 64 znaków	Unikatowy identyfikator zlecenia w systemie HIS To samo, co w ORC.2 Pole puste dla wyniku niezamówionego.
OBR.3	987654	tekst do 64 znaków	Unikatowy identyfikator zlecenia w systemie PatARCH To samo, co w ORC.3
OBR.7	20180121010203	RRRRMMDDHH MMSS	Data wykonania zlecenia.
OBR.13	123^IHC^HIS^20180121010203^3~124^HC^HIS^20180121010203^1	tekst do 512 znaków	Procedury kosztowe (usługi) dodatkowo wykonane w ramach zlecenia w formacie: id_uslugi^kod_uslugi^kod_systemu^data_wykonania^ilosc_wykonania Kolejne usługi są rozdzielane separatorem powtórzenia pola HL7 „~” (tylda). Każdorazowe wysłanie wyniku całkowicie nadpisuje listę wykonanych procedur kosztowych po stronie systemu HIS.
OBR.19	500-02-123	tekst do 16 znaków	Kod OPK (Ośrodka Powstawania Kosztów) obciążanego kosztami zlecenia.
OBR.20	123456789~jan.kowalski@domena.pl^NET	tekst do 128 znaków	Dane kontaktowe do osoby odpowiedzialnej za wynik w systemie PatARCH. Kolejne komponenty oddzielane operatorem powtórzenia (-): xxx@xxx.xx^NET – oznacza adres e-mail osoby odpowiedzialnej za wynik (do 64 znaków). nnnnnnnnnn – oznacza telefon do osoby odpowiedzialnej za wynik (do 64 znaków)
OBR.25	F	P, F, C	Status zlecenia: P – wynik wstępny (szkic wyniku) F – wynik ostateczny C – wynik zmieniony, jeżeli dodatkowo brak segmentów OBX oznacza to unieważnienie wyniku
OBR.32			Pole opcjonalne. Dane osoby odpowiedzialnej za wynik w systemie PatARCH w formacie: id_lekarza^nazwisko^imię^NPWZ^[specjalizacja]^[tytuł]^kod_systemu Komponenty specjalizacja i tytuł są opcjonalne.
OBX	Segment OBX może wystąpić wielokrotnie, zgodnie z ustaleniami. Każde wystąpienie OBX zawiera inną informację (pole) odnośnie wyniku.		
OBX.1	1		Identyfikator kolejnego segmentu OBX (1, 2, 3...)
OBX.2	FT	TX, FT, NM, ED	TX – wyniki tekstowe FT – tekst sformatowany wg reguł HL7 NM – wynik numeryczny ED – dane binarne enkapsulowane Base64
OBX.3	3^Rozpoznanie kliniczne&RK^PatARCH		Identyfikator pola wyniku w formacie: id_typu_wyniku^nazwa_typu_wyniku&kod_typu_wyniku^kod_systemu
OBX.5	Rak płuc	Tekst do 8MB	Treść pola wyniku Dla załączników plikowych (np. PDF) i OBX.2="ED" pole ma format: nazwa_pliku.pdf&opis_pliku^application^application/pdf^Base64^treść_pliku_zakodowana_base64
OBX.11	F	P, F, C	Status zlecenia: P – wynik wstępny (szkic wyniku) F – wynik ostateczny C – wynik zmieniony To samo, co w OBR.25
OBX.14	20180121010203	RRRRMMDDHH MMSS	Data wykonania zlecenia.
OBX.16	1100652^Kowalski^Jan^12345^sp.patomorfolog^lek.^PatARCH	tekst do 128 znaków	Pole opcjonalne. Dane osoby odpowiedzialnej za wynik w systemie PatARCH w formacie: id_lekarza^nazwisko^imię^NPWZ^[specjalizacja]^[tytuł]^kod_systemu Komponenty specjalizacja i tytuł są opcjonalne.


System PatARCH może wysyłać wielokrotnie wynik ostateczny (jego kolejne wersje), jeżeli lekarz po stronie laboratorium cofnie zatwierdzenie wyniku, dokona jego korekty i ponownej autoryzacji.

PatARCH zawsze stara się odesłać w transakcji wyniku segmenty PID, PV1, ORC, OBR identyczne jak w zleceniu, uzupełnione o dane o wyniku.

Jeżeli transakcja jest transakcją unieważnienia wyniku (np. wynik odesłany omyłkowo do HIS), to OBR.25="C" i nie występuje żaden segment OBX.

Przykład:

```
MSH|^~\&|PatARCH|LAB|HIS|SZPITAL|20180119144412||ORU^R01|PATARCH20180119144412868642|P|2.3|||AL|NE|POL|CP1250|PL
PID|1|12345678901|HIS12345678901||Babacka^Bożena||19810328|F|||Warszawska&52&^^Baranów^^01-234
PV1|1||109^^^^^^^^^Oddział Ginekologii&GIN&HIS
ORC|RE|123456|PatARCH_124003|||^^201801181133^^1&Rutynowy&RU&HIS||20180118113304|||1100652^Kowalski^Jan^12345^^lek.^
109^^^^^^^^^Oddział Ginekologii&GIN&HIS|||109^^^^^^^^^Oddział Ginekologii&GIN&HIS
OBR|1|123456|PatARCH_124003|123^Badanie histopatologiczne&HP^HIS|||20180119144412|||124^IHC^HIS^20180119144412^3|||F
OBX|1|FT|3^Rozpoznanie kliniczne&RK^PatARCH||CIN-2|||F|||1^PatARCH^LAB^^^^^^PatARCH
OBX|2|FT|12^Adres wysyłki wyniku&RA^PatARCH|||F|||1^PatARCH^LAB^^^^^^PatARCH
OBX|3|FT|13^Cel badania&CB^PatARCH|||F|||1^PatARCH^LAB^^^^^^PatARCH
OBX|4|FT|2^Materiał&MA^PatARCH|||(1) Stożek szyjki: H114737/18/A, H114737/18/B, H114737/18/C.\.br\ (2) Wyskrobiny z kanału szyjki
macicy|||F|||1^PatARCH^LAB^^^^^^PatARCH
OBX|5|NM|14^ID Pakietu Badań&ID^PatARCH||328003|||F|||1^PatARCH^LAB^^^^^^PatARCH
OBX|6|FT|15^ID Zlecenia&IDZ^PatARCH||H114737/18|||F|||1^PatARCH^LAB^^^^^^PatARCH
OBX|7|FT|4^Opis makroskopowy&MAKRO^PatARCH||Wyskrobiny z kanału szyjki macicy: wyskrobiny|||F|||1^PatARCH^LAB^^^^^^PatARCH
OBX|8|FT|5^Legenda blozków&LE^PatARCH|||(1) Stożek szyjki: H114737/18/A, H114737/18/B, H114737/18/C.\.br\ (2) Wyskrobiny z kanału
szyjki macicy.: H114737/18/D.\.br\|||F|||1^PatARCH^LAB^^^^^^PatARCH
OBX|9|NM|6^Liczba pobranych blozków&LB^PatARCH||4|||F|||1^PatARCH^LAB^^^^^^PatARCH
OBX|10|FT|7^Lekarz wykrywający&LW^PatARCH||lekarz specjalista patomorfologii dr n. med. Katarzyna Kowalska NPWZ:
1528250|||F|||1^PatARCH^LAB^^^^^^PatARCH
OBX|11|FT|8^Rozpoznanie patomorfologiczne&RP^PatARCH||Cervical Intraepithelial Neoplasia - 3 (CIN-3- HGSIL), p16(+).\.br\Maksymalny
wymiar zmiany 4mm).\.br\Odległość zmiany od najbliższych marginesów: od strony kanału= 2,0mm, od strony tarczy=
6mm.\.br\.\.br\Endometrium in stadio proliferacionis.|||F|||1^PatARCH^LAB^^^^^^PatARCH
OBX|12|FT|9^Diagnostujący&DIAG^PatARCH||lekarz specjalista patomorfologii dr n. med. Katarzyna Kowalska NPWZ:
1528250|||F|||1^PatARCH^LAB^^^^^^PatARCH
OBX|13|FT|10^Diagnostujący 2&DIAG2^PatARCH|||F|||1^PatARCH^LAB^^^^^^PatARCH
OBX|14|FT|11^Konsultujący&KONS^PatARCH|||F|||1^PatARCH^LAB^^^^^^PatARCH
OBX|15|ED|17^Plik PDF&PDF^PatARCH||AP0124003_1_HIS12345678901_Babacka_Bozena.pdf&Wynik wstępny H114737/18 wersja 1 bez
podpisu cyfrowego^application^application/pdf^Base64^JVBERi0xLjQKMSAwIG9ia.....|||F|||1^PatARCH^LAB^^^^^^PatARCH
OBX|16|ED|25^Plik HL7-CDA&HL7CDA^PatARCH||AP0124003_1_HIS12345678901_Babacka_Bozena.xml&Wynik wstępny H114737/18 wersja 1
bez podpisu cyfrowego^text^text/xml^Base64^PD94bWwgdMvYyc2lvbj0iMS4wii.....|||F|||1^PatARCH^LAB^^^^^^PatARCH
```


	<p>W trakcie integracji systemów uzgadniane są:</p> <ol style="list-style-type: none"> słownik procedur kosztowych (usług) wykonywanych w ramach zlecenia; czy wysyłane są identyfikatory osób wykonujących po stronie PatARCH (OBR.34) i ich słownik: id_lekarza, nazwisko, imię, NPWZ, tytuł, kod_systemu; słownik wysyłanych pól danych wyniku (OBX.3) i zakres ich wysyłania: id_typu_wyniku, nazwa_typu_wyniku, kod_typu_wyniku, kod_systemu, format wyniku (FT, TX, NM); czy wysyłany jest plik PDF z wynikiem oraz szablon jego nazwy. czy wysyłany jest plik PIK HL7-CDA z wynikiem oraz szablon jego nazwy.
---	--

Wyniki niezamówione (PatARCH → HIS)

System PatARCH wspiera wysyłanie wyników niezamówionych (bez uprzedniego zlecenia z systemu HIS). Ramka z wynikiem niezamówionym jest identyczna jak dla ramki wyniku i zawiera wszystkie informacje pozwalające na odtworzenie zlecenia po stronie systemu HIS, a w szczególności:

- Dane pacjenta (min. PESEL lub identyfikator z systemu HIS)
- Dane jednostki kierującej
- Datę zlecenia i wyniku

Potwierdzenia transakcji (ACK)

	<p>W trakcie integracji systemów uzgadniane jest, czy wykorzystywane są potwierdzenia transportowe i aplikacyjne, czy wyłącznie transportowe. Potwierdzenia aplikacyjne mogą być włączone na dowolnym kierunku komunikacji (PatARCH->HIS, HIS->PatARCH lub oba).</p>
---	--

Potwierdzenia wyłącznie transportowe

W przypadku pozytywnego przetworzenia ramki odsyłane jest ACK zawierające MSA.1="CA".

Przykład:

```
MSH|^~\&|PatARCH|LAB|HIS|SZPITAL|20180121180629||ACK|PATARCH2018012118062927730|P|2.3||AL|NE|POL|CP1250|PL  
MSA|CA|HIS201801211806255111
```

W przypadku trwałego błędu przetworzenia ramki (np. niezgodność ze standardem, nieznaną typ transakcji) odsyłane jest negatywne ACK zawierające MSA.1="CE" oraz przyczynę błędu w segmencie NTE. W takiej sytuacji system nadający komunikat nie powinien podejmować prób retransmisji ramki.

Przykład:

```
MSH|^~\&|PatARCH|LAB|HIS|SZPITAL|20180110123918||ACK|PATARCH20180110123918542357|P|2.3||AL|NE|POL|CP1250|PL  
MSA|CE|HIS201801101239109445  
NTE|1|L|Parse error
```

W przypadku błędu merytorycznego transakcji reprezentowanej przez ramkę (np. próba edycji zlecenia podjętego po stronie PatARCH) odsyłane jest negatywne ACK zawierające MSA.1="CR" oraz przyczynę błędu w segmencie NTE. W takiej sytuacji system nadający komunikat nie powinien podejmować prób retransmisji ramki.

Przykład:

```
MSH|^~\&|PatARCH|LAB|HIS|SZPITAL|20180119150656||ACK|PATARCH20180119150656532242|P|2.3||AL|NE|POL|CP1250|PL  
MSA|CR|HIS201801191505389472  
NTE|1|L|AnalysisOrder for that HL7 ORM^O01 order is already processed in lab and cannot be cancelled.
```

Potwierdzenia transportowe i aplikacyjne

W przypadku otrzymania ramki i pozytywnego przyjęcia do dalszego przetwarzania odsyłane jest ACK zawierające MSA.1="CA".

Przykład:

```
MSH|^~\&|PatARCH|LAB|HIS|SZPITAL|20180121180629||ACK|PATARCH2018012118062927730|P|2.3||AL|NE|POL|CP1250|PL  
MSA|CA|HIS201801211806255111
```

W przypadku trwałego błędu przetworzenia ramki (np. niezgodność ze standardem, nieznaną typ transakcji) odsyłane jest negatywne ACK zawierające MSA.1="CE" oraz przyczynę błędu w segmencie NTE. W takiej sytuacji system nadający komunikat nie powinien podejmować prób retransmisji ramki.

Przykład:

```
MSH|^~\&|PatARCH|LAB|HIS|SZPITAL|20180110123918||ACK|PATARCH20180110123918542357|P|2.3||AL|NE|POL|CP1250|PL  
MSA|CE|HIS201801101239109445  
NTE|1|L|Parse error
```

Po pozytywnym potwierdzeniu transportowym ramka trafia do przetwarzania w systemie PatARCH i asynchronicznie odsyłane jest potwierdzenie aplikacyjne z wynikiem przetwarzania. Dla pozytywnego przetwarzania wysyłane jest ACK zawierające MSA.1="AA", a dla negatywnego ACK zawierające MSA.1="AR" wraz z przyczyną błędu w segmencie NTE.

Przykład dla przetwarzania bez błędów:

```
MSH|^~\&|PatARCH|LAB|HIS|SZPITAL|20180121180629||ACK|PATARCH2018012118062927731|P|2.3||AL|NE|POL|CP1250|PL  
MSA|AA|HIS201801211806255111
```

Przykład dla przetwarzania z błędem:

```
MSH|^~\&|PatARCH|LAB|HIS|SZPITAL|20180119150656||ACK|PATARCH20180119150656532242|P|2.3||AL|NE|POL|CP1250|PL  
MSA|AR|HIS201801191505389472  
NTE|1|L|AnalysisOrder for that HL7 ORM^O01 order is already processed in lab and cannot be cancelled.
```

Inne transakcje

Transakcje nieopisane w niniejszym dokumencie są uzgadniane i negocjowane z producentem drugiego systemu oraz podlegają indywidualnej wycenie handlowej.

--- koniec dokumentu ---