

Załącznik nr 1 – Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia (nowy)

Zamawiający:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Miejska w Pieszycach
ul. Królowej Jadwigi 1
58-250 Pieszczę

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia
dla przetargu nieograniczonego
na:

Zaprojektowanie, wykonanie i wdrożenie lokalnego systemu informatycznego usług koordynowanych.

1. Przedmiotem zamówienia jest wdrożenie lokalnego systemu informatycznego usług koordynowanych wraz z wdrożeniem e-usług i dostawą infrastruktury informatycznej dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Przychodnia Miejska w Pieszycach – LSI.
2. **Przedmiot zamówienia wg Wspólnego Słownika Zamówień:**
48600000-4 - pakiety oprogramowania dla baz danych i operacyjne;
48180000-3 - pakiety oprogramowania medycznego;
48610000-7 - systemy baz danych;
72263000-6 - usługi wdrażania oprogramowania;
80511000-9 - usługi szkolenia personelu;
72250000-2 - usługi w zakresie konserwacji i wsparcia systemów.
3. **Informacje ogólne:**
LSI/System – dostawa Lokalnego Systemu Informacyjnego wraz z wdrożeniem funkcjonalności w zakresie działalności medycznej (w tym elektroniczna dokumentacja medyczna), dostawa i wdrożenie e-usług do obsługi Zamawiającego oraz wykonanie innych świadczeń będących przedmiotem zamówienia opisanych w SIWZ;
Użytkownik - osoba należąca do personelu Zamawiającego albo podmiot współpracujący z Zamawiającym, posiadający uprawnienia do korzystania z danego modułu oprogramowania aplikacyjnego;
Oprogramowanie aplikacyjne – zbiór programów komputerowych (Aplikacji) wykonujących swoje procedury w interakcji ze sobą, składających się na produkt chroniony znakiem towarowym oraz będący w rozumieniu ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych utworem, do którego prawa autorskie i majątkowe przysługują autorowi;
Aplikacja – program komputerowy będący częścią składową (modułem) oprogramowania aplikacyjnego charakteryzujący się spójnym zakresem merytorycznym realizowanych funkcji, wykonujący swoje procedury w interakcji z innymi aplikacjami wchodzącymi w skład oprogramowania aplikacyjnego;
Motor bazy danych – program komputerowy dedykowany do zarządzania bazami danych;
Dokumentacja - podręcznik w formie elektronicznej, zawierający opis użytkowy oprogramowania oraz instrukcję jego obsługi w języku polskim. Integralną częścią dokumentacji są udostępniane biuletyny opisy aktualizacji oprogramowania.
Upgrade aplikacji - obejmuje zmiany zakresu funkcjonalnego i użytkowego oprogramowania w ramach poszczególnych Aplikacji oznaczające przynajmniej jedną z poniższych modyfikacji:
 - usprawnienia dotychczasowych mechanizmów,
 - poszerzenia funkcjonalności zastosowanych mechanizmów,
 - dodanie nowych mechanizmów,
 - zmiany estetyczne i formalne.**Serwer** - specjalizowany komputer przeznaczony do gromadzenia i przetwarzania danych, wraz z niezbędnym oprogramowaniem systemowym, a także innym oprogramowaniem koniecznym do pracy oprogramowania aplikacyjnego oraz motoru bazy danych.
Serwis – obowiązki Wykonawcy z tytułu opieki serwisowej i gwarancyjnej.
4. **Wymagania szczegółowe związane z przedmiotem zamówienia oraz ustalenia organizacyjne związane z wykonaniem zamówienia.**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa i wdrożenie LSI w zakresie działalności medycznej Zamawiającego, wdrożenie systemu e-usług elektronicznych i systemu elektronicznej dokumentacji medycznej, w ramach którego realizowane będą:

- 1) wykonanie analizy wdrożeniowej systemu LSI,
- 2) zainstalowanie, skonfigurowanie oprogramowania bazodanowego w stopniu umożliwiającym prawidłową pracę systemu LSI,
- 3) zainstalowanie, skonfigurowanie i uruchomienie systemu tworzenia kopii zapasowych,
- 4) wdrożenie LSI – instalacja, konfiguracja i uruchomienie produkcyjne,
- 5) migracja danych z obecnego systemu firmy Eurosoft Sp. z o.o. do LSI z zachowaniem przepisów dot. ochrony danych osobowych,
- 6) wykonanie prac integracyjnych LSI z oprogramowaniem.

5. Ogólne wymagania stawiane przez Zamawiającego wobec LSI:

- System musi posiadać mechanizmy gwarantujące spójność danych.
- Wymagane jest wzajemne współdziałanie modułów poprzez powiązania logiczne i korzystanie ze wspólnych danych przechowywanych na serwerach.
- Wszystkie moduły muszą mieć wbudowany system haseł zabezpieczający przed dostępem osób niepowołanych z uwzględnieniem przyznawania praw do różnych funkcji poszczególnym operatorom.
- Moduły muszą współpracować z aplikacjami typu edytor tekstu, arkusz kalkulacyjny w zakresie eksportu danych.
- System musi być polskojęzyczny oraz posiadać dokumentację w języku polskim w wersji elektronicznej pozwalającą na samodzielną naukę obsługi każdego modułu.
- System musi posiadać sprawny mechanizm archiwizacji danych. System musi obsługiwać drukarki atramentowe, laserowe.
- System musi zapewniać obsługę wydruków w formie graficznej w formacie A5, A4 oraz recept z możliwością zapisu wydruku do pliku oraz podglądu na ekranie.
- Na stanowiskach użytkowników musi pracować w środowisku graficznym MS Windows lub równoważnym (praca na stacjach roboczych – komputery 64 bitowe oraz 32 bitowe).
- System musi komunikować się z użytkownikiem w języku polskim, udostępniając mu możliwość korzystania z odpowiedzi.
- System musi zapewniać odporność struktur danych (baz danych) na zakłócenia w pracy oraz pozwalać na szybkie odtworzenie ich zawartości i właściwego stanu, jak również łatwość wykonania ich kopii bieżących.
- System musi być wyposażony w zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem. Zabezpieczenia muszą funkcjonować na poziomie klienta (aplikacja) i serwera (serwer baz danych).
- System musi monitorować wszystkie zdarzenia związane z jego eksploatacją (wprowadzanie danych, ich modyfikacja itp.), przechowując informacje o użytkowniku obsługującym zdarzenie.
- System musi umożliwiać interoperacyjność z systemami centralnymi budowanymi w obszarze służby zdrowia.

6. Wykonawca zobowiązany będzie do:

- 1) Dostarczenie modułu systemu LSI pochodzącego od jednego producenta oprogramowania,
- 2) Dostarczenia modułu wizyty mobilnej systemu LSI działającego w trybie bez dostępu do Internetu (tryb offline) i z możliwością automatycznej synchronizacji danych wprowadzonych podczas wizyty domowej po uzyskaniu dostępu do internetu.
- 3) Świadczenia usługi nadzoru autorskiego i serwisowego nad LSI przez okres 48 m-cy od daty podpisania końcowego protokołu odbioru na warunkach opisanych w pkt. 13 warunków serwisu oraz zakresu usług serwisowych.
- 4) Udzielenia bezterminowej licencji na sieciowe użytkowanie wdrożonego oprogramowania aplikacyjnego. Szczegółowy wykaz licencji jest zawarty w Tabeli nr 1 - Wykaz licencji.
- 5) Dostawy i wdrożenia Portalu E-Uслуг zgodnie z wykazem zamieszczonym w Tabeli nr 2 – Wykaz E-Uслуг. Opis funkcjonalny E- Uслуг zawiera pkt. 14.

7. Dostawa licencji modułów LSI:

Tabela 1: Wykaz licencji

Lp.	Moduł	Ilość wymagana
1	Recepcja (Przyjęcie Pacjenta na sale zabiegową)	1 stanowisko
2	Sala Zabiegowa, Dokumentacja Medyczna	1 stanowisko
3	Wspomaganie Rozliczeń Umów w JGP	Licencja otwarta
4	Dział farmacji	1 stanowisko
5	Rozliczenia z Płatnikami (NFZ, M.Z., INNE), Statystyka Medyczna – Sala Zabiegowa	1 stanowisko
6	Rejestracja do Poradni	4 stanowiska
7	Rozliczenia z Płatnikami (NFZ, M.Z., INNE), Statystyka Medyczna – Przychodnia	2 Stanowiska
8	Sprzedaż Usług Medycznych (wystawianie faktur)	1 stanowisko
9	Gabinet Lekarski w tym POZ, licencja mobilna	9 stanowisk
10	Gabinet Zabiegowy/Pielęgniarski	2 stanowisko
11	Opieka domowa, paliatywna, długoterminowa, środowiskowa, licencja mobilna	1 stanowisko
12	Gabinet Stomatologiczny	1 stanowisko
13	Gabinet Medycyna Pracy	1 stanowisko
14	Gabinet Okulistyczny	1 stanowisko
15	Pracownia Diagnostyczna (np. Endoskopia, USG)	3 stanowiska
16	Rehabilitacja Lecznicza – Planowanie Zabiegów	1 stanowisko
17	Rehabilitacja Lecznicza – Wykonywanie Zabiegów	3 stanowiska
18	Archiwum Dokumentacji Medycznej Podpisanej Cyfrowo	Licencja otwarta
19	Elektroniczna Dokumentacja Medyczna - Podpis Elektroniczny i Certyfikaty	Licencja otwarta

Funkcjonalność systemów oczekiwana w ramach postępowania opisana została w pkt. 14 do SIWZ.

Tabela 2: Wykaz E-Usług (nielimitowana ilość użytkowników)

Moduł	Ilość minimalna
e-Rejestracja – Portal Pacjenta	Licencja otwarta

Wszystkie moduły oferowanego LSI i E-Usługi muszą być ze sobą zintegrowane. Zamawiający dopuszcza wszystkie technologie i protokoły integracji modułów systemów.

8. Przeniesienie danych:

Wykonawca przeniesie dane z dotychczas używanego systemu firmy Eurosoft w zakresie niezbędnym do prawidłowej pracy systemu. Zamawiający po podpisaniu umowy zapewni swobodny dostęp do posiadanej bazy danych dla pracowników Wykonawcy. Wykonawca ma obowiązek uwzględnić koszty pozyskania wiedzy, niezbędnej dokumentacji lub/i licencji, prac programistycznych i przygotowania interfejsów migracyjnych (zarówno w oferowanym systemie jak i po stronie systemu posiadanego przez Zamawiającego). Zamawiający informuje, że zgodnie z wiążącymi go umowami licencyjnymi nie posiada praw autorskich do systemu obecnie eksploatowanego, jak również nie jest w posiadaniu kodów źródłowych tych systemów, a wszelkie koszty związane z migracją danych spoczywają wyłącznie na Wykonawcy.

Wymagany zakres danych do migracji (ilości szacowane na dzień ogłoszenia postępowania):

- 1) dane personelu medycznego (ok.: 120 pozycji),
- 2) danych osobowych pacjentów (ze wsparciem uzupełnienia kodyfikacji TERYT) (ok.: 90 000 pozycji),
- 3) danych dotyczących skierowań (ok.: 150 000 pozycji),
- 4) deklaracji POZ (ok.: 10 000 pozycji),
- 5) danych dotyczących kolejek oczekujących (ok.: 3 000 pozycji),
- 6) dokumentacja medyczna z Bloku Operacyjnego,
- 7) historia wizyt POZ i AOS, pracownie diagnostyczne, stomatologia - z aktualnymi skierowaniami.

9. Dostawa oprogramowania bazodanowego:

Oprogramowanie bazy danych - licencja procesorowa, na serwer 1 procesorowy z 12 miesięczną asystą. Wykaz funkcjonalny oprogramowania znajduje się w pkt. 15.

10. Wdrożenie - instalacja, konfiguracja i szkolenia z LSI:

- 1) Pod pojęciem wdrożenia Zamawiający rozumie wszystkie usługi niezbędne do uruchomienia LSI, w zakresie funkcjonalnym opisanym w SIWZ. Usługi wdrożeniowe realizowane będą według wymagań określonych w SIWZ.
- 2) Szczegółowy harmonogram wdrożenia i podziału prac zostanie sporządzony przez Wykonawcę do 10 dni od daty podpisania umowy i będzie stanowił jej integralną część. Harmonogram powinien być rozbity na etapy. Po zakończeniu realizacji wszystkich etapów wskazanych przez Wykonawcę oraz po stwierdzeniu poprawności działania całości przedmiotu zamówienia, podpisany zostanie protokół odbioru końcowego.
- 3) W ramach wdrożenia zrealizowane zostaną przez Wykonawcę następujące prace:
 - a) analiza procesów,
 - b) migracja danych z obecnych systemów w zakresie opisanym powyżej,
 - c) instalacja baz danych i aplikacji,
 - d) konfiguracja baz danych i aplikacji,
 - e) konfiguracja kopii bezpieczeństwa dla dostarczanych baz danych i aplikacji,
 - f) konfiguracja uprawnień użytkowników,
 - g) ustanowienie praw dostępu do poszczególnych funkcji modułów dla ich użytkowników w komórkach organizacyjnych (utworzenie grup uprawnień),
 - h) konfiguracja elementów leczenia, badań, paneli zleceń,
 - i) utworzenie słowników (np. kartoteki lekowe, materiałowe itp.),
 - j) utworzenie szablonów obowiązujących dokumentów tj. max. 25 szablonów i wdrożenie administratora do budowy szablonów dokumentów. Przejście z dokumentacji papierowej na elektroniczną o wzorcach jak najbardziej zbliżonych do funkcjonujących u Zamawiającego,
 - k) szkolenia,
 - l) zarządzanie,
 - m) testy pokonfiguracyjne,
 - n) nadzór nad uruchomieniem systemu do pracy produkcyjnej w zakresie opisanym w specyfikacji oprogramowania (start produkcyjny),
 - o) prace integracyjne opisane w załącznikach do SIWZ.

11. Integracja pomiędzy LSI a pozostałymi systemami informatycznymi:

- 1) Integracja wdrażanego oprogramowania LSI z Laboratoryjnym Systemem Informatycznym firmy ATD SOFTWARE Krystian Szczygieł, Michał Grzesiak, Marek Celiński Sp.j;
- 2) Integracja wdrażanego oprogramowania LSI z systemem RIS/PACS firmy Pixel Technology Sp. z o.o. Zamawiający dopuszcza także wymianę systemu laboratorium pod warunkiem przeniesienia kompletnej bazy (danych pacjentów, lekarzy, kontrahentów, wyników) do nowego systemu z zachowaniem używanych aktualnie identyfikatorów oraz funkcjonalności aktualnie użytkowanego systemu laboratoryjnego, tak aby zachowana została pełna spójność i zgodność danych. Wraz z dostarczeniem systemu laboratorium w ramach wymiany na inny Wykonawca musi przekazać wszelkie niezbędne do jego funkcjonowania licencje, zapewnić instalację, konfigurację wraz z wdrożeniem, wsparcie dla użytkowników w okresie gwarancji oraz integrację z posiadanymi urządzeniami. Zamawiający pozostawia sobie prawo do weryfikacji w/w funkcjonalności w zaoferowanym w ramach wymiany systemie laboratorium. 4 stanowiska / urządzenia: Cobasm C111 analizator biochemiczny firmy Roche; Mythic 18 – analizator hemetoloczny firmy Cormay; koagulometr– Optic 3200 firmy Kselmed.
- 3) Integracja wdrażanego oprogramowania LSI z systemem EndoALPHA firmy Olympus Polska Sp. z o.o. przez protokół HL7;
- 4) Możliwość zalogowania się do LSI Parterów Projektu – 3 Zamawiającego POZ i umówienie pacjenta przez personel Partnerów na badania w poradni specjalistycznej i diagnostycznej. Szczegółowe wymagania dotyczące integracji zawarte są w pkt. 16.

12. Wymagania w zakresie przygotowania szkolenia dla personelu Zamawiającego z obsługi LSI:

Szkolenia dla personelu muszą być zorganizowane i przeprowadzone w siedzibie Zamawiającego. Założenia:

- 1) przygotowanie i przedstawienie szczegółowego harmonogramu szkoleń,
- 2) szkolenia dot. LSI muszą być prowadzone przez certyfikowanych przez producenta oprogramowania konsultantów. Zamawiający może żądać przedłożenia certyfikatów przed rozpoczęciem szkoleń,
- 3) szkolenia użytkowników systemu muszą być prowadzone w pomiędzy godziną 8:00 a 17:00, w dni robocze (od poniedziałku do piątku). Dopuszcza się inne godziny po uzgodnieniu z Zamawiającym,
- 4) terminy szkoleń będą uprzednio ustalane z Zamawiającym w taki sposób, aby nie dezorganizować jego pracy,
- 5) Wykonawca zobligowany jest do przeprowadzenia dwóch etapów szkoleń dla:
 - personelu medycznego,
 - dla Administratorów.

ETAP 1 - dla personelu medycznego Zamawiającego, przy czym ustala się następujące warunki:

- a) szkolenia zakończą się nie później niż na 14 dni roboczych przed rozpoczęciem pracy produkcyjnej LSI.
- b) szkolenia odbędą się w siedzibie Zamawiającego.
- c) zakres szkolenia obejmować będzie - co najmniej następujące tematy:
 - przekazanie podstawowych informacji o systemie i interfejsie użytkownika,
 - omówienie cech oraz funkcji nowego systemu informatycznego,
 - omówienie i praktyczne przećwiczenie obsługi programów,
 - wprowadzanie danych, tworzenie raportów, wykonywania analiz i sprawozdań, tworzenia dokumentów i przekazywania danych innym jednostkom organizacyjnym zakładu oraz instytucjom do tego upoważnionym,
 - omówienie możliwości konfiguracyjnych.

Tabela z ilością osób uczestniczących w szkoleniach z części medycznej.

L.P.	Rodzaj personelu	Liczba osób
1	Rejestratorka/ Pielęgniarka	20
2	Lekarz	20
3	Rehabilitant	3
4	Statystyka, rozliczenia NFZ	2
5	Sala Zabiegowa	4
6	Dział farmacji	1
8	Technik w pracowni diagnostycznej / laboratorium	4 (6)

- d) szkolenie dla pracowników prowadzących rejestrację (rejestratorka) / pielęgniarka – w wymiarze minimum 1 godzin zegarowych dla każdej szkolonej osoby,
- e) szkolenie dla lekarzy – w wymiarze minimum 1 godzin zegarowych dla każdej szkolonej osoby,
- f) szkolenie dla rehabilitant – w wymiarze 6 godzin zegarowych na jednostkę,
- g) szkolenie dla statystyk (moduły rozliczeniowe z NFZ i raporty itp.) – w wymiarze 8 godzin zegarowych na jednostkę,
- h) szkolenia Sala Zabiegowa - w wymiarze minimum 2 godzin zegarowych dla każdej szkolonej osoby,
- i) szkolenia Dział farmacji – w wymiarze 4 godzin zegarowych na jednostkę,
- j) szkolenie dla techników w pracowni diagnostycznej / laboratorium – w wymiarze 3 godzin zegarowych na jednostkę; dodatkowe dwie osoby tylko w przypadku wymiany modułu laboratorium,
- k) Wykonawca może przeprowadzić w/w szkolenia w siedzibie Zamawiającego jako szkolenia grupowe personelu opierając się o następujące założenia:
 - grupa szkoleniowa to maksymalnie 5 osób,
 - czas trwania jednego szkolenia maksymalnie 2 godziny zegarowe.

ETAP 2 - dla Administratorów

Szkolenia zakończą się nie później niż na 10 dni roboczych przed podpisaniem protokołu odbioru

końcowego:

- a) szkolenia powinny odbyć się w siedzibie Zamawiającego, Wykonawca ponosi wszystkie koszty związane z przeprowadzeniem szkoleń i ewentualnym uzyskaniem certyfikatów,
- b) Zakres szkolenia administratora musi obejmować co najmniej następujące tematy:

Tematyka szkolenia	Liczba uczestników	Czas trwania w dniach
Zarządzanie użytkownikami, uprawnieniami, grupami użytkowników w LSI	5	2
Zarządzanie raportami, formularzami i wydrukami w LSI	2	2
Administracja, konfiguracja i zarządzanie LSI	3	2

- c) Wykonawca zapewni nadzór autorski nad rozruchem produkcyjnym systemu poprzez udział jednego konsultanta w wymiarze czasowy wynoszącym 6 dni.

13. Warunki gwarancji, serwisu oraz zakres usług serwisowych.

- 1) Wykonawca udzieli Zamawiającemu w ramach wynagrodzenia umownego gwarancji na:
 - a) instalację, uruchomienie, aktualizację, konfigurację i poprawne działanie LSI przez okres minimum 48 miesięcy od dnia podpisania protokołu odbioru końcowego;
 - b) instalację, uruchomienie, aktualizację, konfigurację i poprawną pracę oprogramowania systemowego i bazodanowego, przez okres 12 miesięcy od dnia podpisania protokołu odbioru końcowego.
- 2) Wykonawca zapewni Zamawiającemu w ramach wynagrodzenia umownego w szczególności (serwis i asysta techniczna):
 - a) pełną funkcjonalność LSI poprzez bezpłatne usuwanie błędów w oprogramowaniu,
 - b) wsparcie zdalne i telefoniczne, w tym udzielania konsultacji telefonicznych w godzinach od 8:00 do 16:00,
 - c) bezpłatne aktualizacje oprogramowania w przypadku pojawienia się nowej wersji systemu lub zmian przepisów prawa w tym rozporządzeń NFZ,
 - d) rejestrację zgłoszeń, w tym o wystąpieniu wady, poprzez portal WWW,
 - e) możliwość stałej kontroli postępu w realizacji zgłoszeń,
 - f) możliwość przeglądu zgłoszeń historycznych,
 - g) usługę serwisową, w tym pomoc techniczna przy instalowaniu lub przeinstalowaniu przedmiotu umowy w wymiarze 1 dnia miesięcznie.

przez okres minimum 48 miesięcy od dnia podpisania protokołu odbioru końcowego.
- 3) W okresie objętym gwarancją Wykonawca w ramach wynagrodzenia umownego zobowiązany będzie do naprawy zareklamowanego przedmiotu zamówienia lub jego części, w przypadku wystąpienia jakichkolwiek wad w funkcjonowaniu, w terminie do 16 godzin od chwili przyjęcia informacji o wystąpieniu wady istotnej, uniemożliwiającej korzystanie z LSI, a w terminie 72 godzin od chwili otrzymania informacji o wystąpieniu wady nieistotnej.
- 4) Przez wadę należy rozumieć reakcję LSI, użytkowanego we właściwych warunkach eksploatacji na prawidłowe działanie użytkownika, polegająca na wykonaniu procedur w sprzeczności z dokumentacją lub przewidzianą (założoną) funkcją a nie powodowana, przez co najmniej jedną z następujących przyczyn:
 - zastosowanie Aplikacji w sposób niezgodny z przeznaczeniem,
 - błędne wprowadzenie przez użytkownika danych,
 - użytkowanie Aplikacji na sprzęcie komputerowym nie spełniającym ogólnie przyjętych w branży norm technicznych oraz bezpieczeństwa,
 - użytkowanie Aplikacji na sprzęcie komputerowym nie spełniającym minimalnych parametrów wydajnościowych określonych dla wskazanej ilości stanowisk i producenta motoru bazy danych,
 - użytkowanie Aplikacji w pomieszczeniach z niesprawną lub niewydolną instalacją elektryczną i zasilaniem elektrycznym,
 - działanie wirusa komputerowego,
 - działanie siły wyższej,
 - użytkowanie Aplikacji ze złamaniem obwarowań licencyjnych nałożonych na Zamawiającego postanowieniami umowy licencyjnej,

a przez:

- a) wadę istotną – sytuację uniemożliwiającą prawidłowe użytkowanie LSI lub jego części, wymagającą niezwłocznej interwencji Wykonawcy celem przywrócenia stanu funkcjonalnego LSI sprzed awarii, w tym również usunięcia nieprawidłowości. Wada istotna oznacza nieprawidłowość LSI, która prowadzi do sytuacji w której Zamawiający nie może korzystać z LSI, prowadzi do utraty danych lub naruszenia ich spójności, w wyniku której niemożliwe jest prowadzenie bieżącej działalności przy użyciu LSI.
 - b) Wadę nieistotną – każda inna wada nie będąca wadą istotną np. błąd powodujący działanie LSI odmiennie od oficjalnych instrukcji użytkowania lub powodujący uzyskiwanie z LSI niepoprawnych wartości.
- 5) W razie wystąpienia wad w funkcjonowaniu przedmiotu umowy, Zamawiający niezwłocznie powiadomi Wykonawcę *telefonicznie lub elektronicznie (reklamacja)*.
 - 6) Wykonawca zobowiązany będzie do przyjęcia zgłoszenia o wystąpieniu wady w terminie:
 - a) 8 godzin roboczych w przypadku wady nieistotnej,
 - b) 4 godzin roboczych w przypadku wady istotnej.

14. Minimalne wymagania funkcjonalne:

I. Wymagania ogólne, prawne:

LP	Funkcjonalność
1.	<p>Zaoferowane rozwiązanie LSI jest zgodne z obowiązującymi przepisami prawa na dzień złożenia oferty jak i finalnego odbioru systemu zgodnie z:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych). – wprowadzanymi i realizowanymi przez CSIOZ projektami P1 (Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych). – Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. – Zarządzeniem Prezesa NFZ w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych (ze zmianami publikowanymi komunikatach Centrali NFZ). – Zarządzeniem Prezesa NFZ w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących deklaracji POZ / KAOS, zwrotnych wyników weryfikacji deklaracji POZ / KAOS, zwrotnego rozliczenia deklaracji POZ / KAOS. – Zarządzeniem Prezesa NFZ zmieniające zarządzenie w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących danych zbiorczych o świadczeniach udzielonych w ramach POZ. – Zarządzeniem Prezesa NFZ w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.
2	Zamawiający wymaga, aby dostarczany LSI był dostarczony w postaci zestawów instalacyjnych wraz z dokumentacją stanowiskową dla użytkowników.
3	Oczekujemy zastosowania mechanizmu wydruków umożliwiającego definiowanie nagłówek i stopek dedykowanych dla Zamawiającego.
4	Komunikacja systemu z użytkownikiem odbywa się w języku polskim z uwzględnieniem polskich znaków diakrytycznych; (dopuszczalnym wyjątkiem jest administrowanie systemami).
5	Zamawiający wymaga, aby zaoferowane LSI było wytworzone w tej samej, spójnej technologii za wyjątkiem modułu Portal Pacjenta, Portal dla placówek POZ i aplikacje mobilne.
6	LSI ma możliwość obsługi w pełni z klawiatury z uwzględnieniem odpowiednio zdefiniowanego i logicznego tab-order.
7	W funkcjach systemu związanych z wprowadzaniem danych system oferuje udostępnienie podpowiedzi, automatyczne wypełnianie pól, słowniki grup danych (takich jak katalogi leków,

	procedur medycznych, danych osobowych, terytorialnych).
8	Zintegrowany moduł weryfikujący pisownię w języku polskim dla danych opisowych.
9	Możliwość sporządzania, drukowania, eksportu do arkusza kalkulacyjnego i plików tekstowych (m.in. txt, csv, rtf, xls).
10	System musi być wyposażony w zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem. Zabezpieczenia muszą funkcjonować na poziomie klienta (aplikacja) i serwera (serwer baz danych).
11	System musi umożliwić logowanie z wykorzystaniem usług domenowych np., Active Directory (AD), w ramach których możliwe jest logowanie z wykorzystaniem czytnika kart kryptograficznych.
12	System musi tworzyć i utrzymywać log systemu, rejestrujący wszystkich użytkowników systemu i wykonane przez nich najważniejsze czynności z możliwością analizy historii zmienianych wartości danych.
13	W przypadku przechowywania haseł w bazie danych, hasła muszą być zapamiętane w postaci niejawnej (zaszyfrowanej).
14	Dane powinny być chronione przed niepożądanym dostępem przy pomocy mechanizmu uprawnień użytkowników. Każdy użytkownik systemu powinien mieć odrębny login i hasło. Jakakolwiek funkcjonalność systemu (niezależnie od ilości modułów) będzie dostępna dla użytkownika dopiero po jego zalogowaniu.
15	Logowanie do systemu zabezpieczone hasłem, spełniającym następujące warunki: zawierać min. 8 znaków. Wymóg zmiany hasła do systemu co najmniej co 30 dni wraz z powiadomieniem Użytkownika z wyprzedzeniem min. trzy dniowym – ilość dni w pełni konfigurowalna.
16	Login (identyfikator) użytkownika określa administrator Systemu po stronie Zamawiającego.
17	System powinien wylogowywać lub blokować sesję użytkownika po zadany czasie braku aktywności.
18	W systemie musi zostać zachowana zasada jednokrotnego wprowadzania danych. Wymiana danych pomiędzy modułami musi odbywać się na poziomie bazy danych
19	System powinien umożliwiać wysyłanie indywidualnych i grupowych SMS oraz e-mail do pacjentów.
20	W przypadku zmiany terminu system musi umożliwić zatwierdzenie nowego terminu za pomocą odpowiedniego linku wysłanego w wiadomości e-mail.
21	System powinien zawierać komunikator umożliwiający wymianę wiadomości pomiędzy użytkownikami.
22	Zarządzanie słownikami standardowymi (ogólnopolskimi): - Międzynarodowa Klasyfikacja Procedur Medycznych ICD9 - Klasyfikacja chorób wg ICD – rewizja 10, - Słownik Kodów Terytorialnych GUS, - Słownik Zawodów.
23	System musi umożliwiać aktualizację słownika ICD 10 za pomocą pliku udostępnianego przez CSIOZ lub z upgrade aplikacji
24	Administrator musi posiadać z poziomu aplikacji możliwość wylogowania wszystkich użytkowników aplikacji.
25	System musi zachowywać dane pacjenta "scalonego" mechanizmem scalania pacjentów. Pacjent którego dane zostały scalone z danymi innego pacjenta nie może być usunięty z systemu. Dane pacjenta powinny być dostępne do wyszukiwania w szczególności wyszukiwania wg identyfikatora pacjenta.
26	System musi umożliwiać przegląd danych pacjenta usuniętego podczas scalania pacjentów.
27	Tworzenie grafików czasu pracy dla poszczególnych pracowników Przychodni z podziałem na Zamawiającego/komórki/gabinety/pracownie.
28	Tworzenie grafików zadaniowych w terminarzu z podziałem na osoby/poradnie/gabinety.
29	Jednokrotne wprowadzanie informacji oraz pełen przepływ tych informacji między wszystkimi modułami LSI.
30	LSI musi być wyposażony w system umożliwiający tworzenie i podpisywanie elektronicznej dokumentacji medycznej. Podpisywanie musi być możliwe za pomocą tzw. certyfikatów wewnętrznych oraz mieć możliwość wykorzystania podpisów kwalifikowanych.

31	Zaoferowane rozwiązanie wykorzystuje bazę danych umożliwiającą wykonywania kopii bezpieczeństwa w trybie online (hot backup).
32	Ogólnie dostępna w systemie pełna aktualna baza leków (lekospis) z opisem, w tym charakterystyka produktu leczniczego oraz aktualny poziom refundacji.
33	Wszystkie nazwy producentów i wskazanie modeli w treści SIWZ są przykładowymi i dopuszczalne jest zaproponowanie rozwiązań równoważnych o ile spełniają one założenia SIWZ i nie zmieniają jego sensu.
34	Dostarczany LSI oraz jego wszystkie moduły pochodzą od jednego producenta i pracują wszystkie na jednej bazie danych za wyjątkiem modułu Portal pacjenta.
35	System oferowany posiada wersję instalacyjną systemu, pozwalającą administratorowi na samodzielną instalację.
36	System działa w oparciu o zintegrowaną, wielodostępną relacyjną bazę danych i jest zaprojektowany w architekturze klient – serwer.
37	Jeżeli system działa w oparciu o przeglądarkę internetową, musi umożliwić pracę z poziomu najbardziej popularnych przeglądarek: MS Internet Explorer, Mozilla Firefox, Google Chrome i Opera.
38	Należy dołączyć pełny opis, dokumentację użytkownika, instrukcję uruchomienia i użytkowania systemu.
39	System tworzy i utrzymuje log systemu, rejestrujący wszystkich użytkowników systemu i wykonane przez nich czynności tzw. "raport akcji użytkowników", z możliwością analizy historii zmienianych wartości danych.
40	System umożliwia podgląd użytkowników aktualnie zalogowanych do systemu.
41	Wykonawca uruchomi internetowy system do zgłaszania błędów, do którego uprawnieni przedstawiciele Zamawiającego będą wprowadzać zgłoszenia serwisowe.
42	System zapewnia odporność struktur danych (baz danych) na uszkodzenia oraz pozwala na szybkie odtworzenie ich zawartości i właściwego stanu, jak również posiada łatwość wykonania ich kopii bieżących oraz łatwość odtwarzania z kopii. System jest wyposażony w zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem. Zabezpieczenia funkcjonują na poziomie klienta (aplikacja) i serwera (serwer baz danych).
43	Każda nowa wersja systemu zawiera /uwzględnia zmiany z wszystkich poprzednich upgradów. Dostępna jest historia zmian (updatów i upgardów) z opisem, co zostało zmienione w każdej wersji.
44	System umożliwia administratorowi z poziomu aplikacji definiowanie i zmianę praw dostępu dla poszczególnych użytkowników i grup użytkowników z możliwością rozróżnienia praw.
45	Administrator zarządza słownikiem jednostek struktury organizacyjnej Zamawiającego na poziomie całego systemu: w tym tworzenie i modyfikacja listy jednostek organizacyjnych (gabinety, pracownie, przyjęcie na salę zabiegową, łóżka itp.).
46	W systemie każdy użytkownik może być przypisany do jednej lub wielu jednostek organizacyjnych, co determinuje dostęp do danych pacjentów przebywających wyłącznie w tych jednostkach.
47	System umożliwia administratorowi utrzymanie zbioru standardowych raportów (dodawanie, modyfikowanie, usuwanie raportów).
48	System umożliwia administratorowi zarządzania zbiorami słownikowymi niezbędnymi do funkcjonowania poszczególnych modułów.
49	Definiowanie wartości domyślnych parametrów w kontekście użytkownika i Zamawiającego organizacyjnej. Lista parametrów zostanie ustalona na etapie analizy przedwdrożeniowej.
50	Wyszukiwanie użytkowników według następujących kryteriów: nazwisko oraz części nazwiska (początkowej frazie).
51	Dodawanie i edytowanie użytkowników.
52	Usuwanie (zmiana statusu na nieaktywny) użytkowników.
53	Dostęp administratora do listy uprawnień.
54	Dodawanie / odbieranie uprawnień użytkownikowi.
55	Wgląd do listy personelu oraz edycja danych wybranego pracownika.
56	System musi zapewniać obsługę drukarek w ramach systemu operacyjnego.

57	Wszystkie interfejsy modułów LSI są wykonane w tej samej technologii.
58	Skróty klawiszowe przypisane są do wybranych przycisków widocznych w oknie programu.
59	Podstawowe funkcje nawigacji po strukturze menu są logiczne dla całego systemu.
60	Pola do obligatoryjnego wypełnienia muszą być jednoznacznie wyróżnione przez System. System musi generować komunikat o konieczności uzupełnienia pól obligatoryjnych.
61	System musi zapewniać proces wyszukiwania danych z zastosowaniem znaków specjalnych.
62	System generuje kopie bezpieczeństwa automatycznie (o określonej porze) i na żądanie administratora systemu oraz umożliwia odtwarzanie bazy danych z kopii archiwalnej, w tym sprzed awarii.
63	Odtwarzanie umożliwia odzyskanie stanu danych z momencie wystąpienia awarii bądź cofa stan bazy danych do danego punktu w czasie. W przypadku odtwarzania do stanu z momentu wystąpienia awarii, odtwarzaniu może podlegać cała baza danych.
64	Wspólna baza danych pacjenta dla wszystkich jednostek i komórek Zamawiającego, dotyczy zarówno leczenia otwartego jak i zamkniętego.
65	W trosce o bezpieczeństwo gromadzonych danych System działa w oparciu o motor bazy danych, na który Wykonawca dostarcza gwarancję, usługę wsparcia producenta oraz możliwość certyfikowanego szkolenia dla administratorów systemu ze strony Zamawiającego.
66	System umożliwia wsparcie dla Administratora Danych Osobowych w zakresie generowania dokumentacji zgodnej z wymogami prawnymi w zakresie ochrony danych osobowych.
67	Obsługa mechanizmów tworzenia (na podstawie materiału zgromadzonego w module ankietera) i zarządzania dokumentacją bezpieczeństwa danych osobowych.
68	Obsługa wersjonowania dokumentacji z rozdziałem na wersję aktualną, roboczą i archiwalną.
69	Obsługa mechanizmu aktualizacji dokumentacji ze wskazaniem dokumentów, które muszą zostać odświeżone.
70	Możliwość edycji zmian w automatycznie tworzonej dokumentacji bezpieczeństwa danych osobowych.
71	Obsługa mechanizmu aktualizacji dokumentacji bezpieczeństwa danych osobowych pod kątem konieczności jej modyfikacji zgodnie z wymogami zawartymi w ustawie o ochronie danych osobowych.
72	Obsługa wskaźnika bezpieczeństwa systemu informatycznego, w którym przetwarzane są dane osobowe, umożliwiający kontrolę konfiguracji systemu pod kątem wymogów stawianych przez przepisy prawa. Wynikiem analizy powinna być lista koniecznych zmian w konfiguracji.
73	Obsługa automatycznej konfiguracji opcji bezpieczeństwa systemu informatycznego do poziomu wymaganego przez przepisy prawa. W systemie aktualizowane powinny być np. dokumenty dot. bezpieczeństwa danych osobowych zgodnie z pojawiającymi się przepisami prawa. Na tej podstawie użytkownik, może automatycznie uzupełnić swoją dokumentację bezpieczeństwa danych osobowych.
74	Opcjonalnie - Uruchomienie lokalnego środowiska szkoleniowego do testów szkoleniowych przed uruchomieniem LSI.

II. Wymagania funkcjonalne LSI

a. RECEPCJA (Przyjęcie Pacjenta na Sale zabiegową),

LP	Funkcjonalność
1	Przegląd danych archiwalnych pacjenta dotyczących zarówno danych osobowych jak również danych z poszczególnych wizyt w przychodni (rejestr pobyków w leczeniu otwartym i zamkniętym), z dostępem do wyników badań, konsultacji itp.
2	Wyszukiwanie pacjentów wg dowolnych parametrów, w szczególności: <ul style="list-style-type: none"> – Imię, – Nazwisko oraz części nazwiska, – PESEL, – Numer Księgi Głównej.

3	Sprawdzenie poprawności numeru PESEL pacjenta w momencie przyjęcia pacjenta. Nie ma możliwości wprowadzenia błędnego numeru PESEL.
4	Przyjęcie nowego pacjenta i wprowadzenie danych personalnych z możliwością wykorzystania skorowidza pacjentów.
5	Przyjęcie nowego pacjenta z wprowadzeniem zakresu danych: <ul style="list-style-type: none"> – dane osobowe wymagane przez obowiązujące ustawy (imię/imiona, nazwisko, imiona rodziców, PESEL, data urodzenia i wiek), – dane adresowe (adres stały, tymczasowy, do korespondencji, telefon), – dane o rodzinie pacjenta (opcja wpisania jednego lub więcej krewnych), – telefon do osoby upoważnionej, – dane o opiece, – dane o ubezpieczeniu (z numerem, jeżeli występuje), – płeć, – obywatelstwo, – nr ewidencyjny w UE (jeżeli dotyczy), – automatyczne wprowadzanie daty urodzenia oraz płci pacjenta na podstawie numeru PESEL.
6	Możliwość przyjęcia pacjenta z ograniczonym zakresem danych: <ul style="list-style-type: none"> – Imię i Nazwisko, – PESEL, – płeć (K, M), – adres zamieszkania, – ubezpieczyciel.
7	Wprowadzenie dokumentu ubezpieczeniowego z datą ważności.
8	Podczas przyjmowania pacjenta nadawany jest automatycznie numer Księgi Głównej (jedna księga główna).
9	Odnótowanie odmowy przyjęcia do Sali zabiegowej – wpis do Księgi Odmów.
10	Prowadzenie Księgi chorych opatrzonej numerem księgi (z możliwością wydruku), zawierającej m.in.: <ul style="list-style-type: none"> – dane identyfikujące Zamawiającego, – numer pacjenta w księdze, – datę przyjęcia, ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinnym, – numer pacjenta w księdze głównej przyjęć i wypisów, – imię i nazwisko oraz numer PESEL pacjenta — jeżeli został nadany, – oznaczenie lekarza prowadzącego, – datę i godzinę wypisu, – rozpoznanie wstępne, – rozpoznanie przy wypisie, – adnotację o miejscu, do którego pacjent został wypisany, – oznaczenie lekarza wypisującego.
11	Administracja słownikami Lekarzy i jednostek kierujących z poziomu aplikacji: <ul style="list-style-type: none"> – dodanie nowego wpisu do rejestru, – edycja istniejącego wpisu.
12	Walidacja poprawności REGONu Zamawiającego kierującej.
13	Walidacja poprawności numeru prawa wykonywania zawodu dla lekarza kierującego.
14	Dostęp do kartoteki pacjenta z możliwością zmiany danych.
15	Ewidencja zmian danych pacjenta (data zmiany, godzina, użytkownik, dana zmieniona, dana aktualna), z możliwością podglądu historii.
16	Prowadzenie ewidencji wykonanych pacjentowi elementów leczenia (procedury, leki, badania, konsultacje, itp.), ze statusami (zlecone, wykonane) oraz ze znacznikami czasowymi i personelu zlecającego i wykonującego.

17	Wprowadzanie grup elementów leczenia (np. procedur, badań diagnostycznych i laboratoryjnych, itp.), zdefiniowanych wcześniej w systemie.
18	System musi umożliwiać obsługę kolejek oczekujących zgodnie z obowiązującymi przepisami.
19	Przyjęcie pacjenta na oddział korzystając bezpośrednio z Księgi Oczekujących wraz z danymi pacjenta w niej zarejestrowanymi.
20	System musi umożliwić wskazanie przyczyny przeniesienia pacjenta w kolejce oczekującej.
21	Zmiana ustalonego terminu przyjęcia pacjenta wraz z obligatoryjnym wprowadzeniem uzasadnienia zmiany.
22	Skierowanie/cofnięcie skierowania z możliwością m.in.: ustalenia trybu przyjęcia, wydruku pierwszej strony historii choroby oraz nadania numeru Księgi Głównej.
23	Wprowadzenie rozpoznań w ramach historii choroby: <ul style="list-style-type: none"> – wstępne, – ze skierowania, – dodatkowych, – wypisowe, – przyczyn zgonu (w przypadku zgonu pacjenta).
24	Wydruk wymaganych dokumentów (np. karta informacyjna, karta odmowy przyjęcia, itp.) z zakresu danych gromadzonych w systemie.
25	Przegląd, edycja i wydruk danych na temat wykonanego elementu leczenia na bazie elektronicznych formularzy dokumentacji medycznej: <ul style="list-style-type: none"> – przygotowanych zgodnie z wzorcami obowiązującymi u Zamawiającego, – realizujących walidację danych, rejestrowanych na formularzu.
26	Obsługa elektronicznych zleceń w ramach LSI: <ul style="list-style-type: none"> – wysłanie zlecenia wykonania elementu leczenia (badania) do Zamawiającego realizującej (np. pracownia diagnostyczna, laboratorium), – śledzenie stanu wykonania zlecenia (statusy: zlecone, zrealizowane, – zwrotne otrzymanie wyniku realizacji zlecenia (np. wyniku badania).
27	Przegląd i wydruk ksiąg: <ul style="list-style-type: none"> – Księga Główna, – Księga Oczekujących, – Księga Odmów, – Porad Ambulatoryjnych, – Księgi Zabiegów, – Księga Zgonów.
28	System posiada zestaw standardowych zestawień i raportów, m.in.: <ul style="list-style-type: none"> – lista pacjentów przyjętych, – lista pacjentów przebywających w sali zabiegowej, – lista pacjentów wypisanych, raport dzienny, – raport wykonanych świadczeń
29	Automatyczne sprawdzanie uprawnień pacjenta Ewuś podczas przyjęcia pacjenta.
30	Wszystkie zebrane informacje przed przyjęciem pacjenta przenoszą się odpowiednio do docelowej księgi pacjenta (głównej, odmów lub porad ambulatoryjnych)
31	Możliwość zarejestrowania przed przyjęciem pacjenta do Sali zabiegowej następujących danych: procedury, zlecenia na badania laboratoryjne, diagnostyczne, informację o podanych lekach, rozpoznania, zarejestrowanie wartości badanych, dodatkowych formularzy.
32	Odnótowanie wykonanych pacjentowi elementów leczenia (procedury, leki, badania, konsultacje, diety, itp.).
33	Prowadzenie i możliwość wydruku Historii Choroby: dane przy przyjęciu, wywiad wstępny (przedmiotowo, podmiotowo), przebieg leczenia, wyniki badań, epikryza, itp. zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów z zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.
34	Wydruk standardowych dokumentów związanych z pobytem pacjenta w Jednostce w zakresie

	gromadzonych w systemie danych zgodne z Elektroniczną dokumentacją medyczną: <ul style="list-style-type: none"> – Historia Choroby, – Karta Informacyjna z leczenia (m.in. wyniki badań i konsultacji), – Karta Odmowy Przyjęcia, – Zaświadczenie lekarskie.
35	Prowadzenie i drukowanie karty obserwacji (z możliwością graficznego przedstawienia wyników poszczególnych parametrów życiowych).
36	Opisy do poszczególnych elementów karty obserwacji wprowadzane zarówno według sugerowanych podpowiedzi jak i wpisywane ręcznie.
37	Prowadzenie oddzielnej karty zabiegów.
38	Możliwość zapisania danych z karty zabiegów do formatu xls.
39	Prowadzenie karty wypisowej, zawierającej m.in.: <ul style="list-style-type: none"> – datę sporządzenia, – imię i nazwisko pacjenta, PESEL, nr telefonu pacjenta, – rozpoznanie (zintegrowany system podpowiedzi z kodami), – epikryza (wpisywana ręcznie, ale z możliwością skorzystania z istniejących edytowalnych wzorców), – wybrane wyniki badań (wybierane ręcznie, wszystkie, zdefiniowane zestawy), – podane i przepisane leki, sposób ich podania, – niezdolność do pracy, – zalecenia.
40	System posiada zestaw standardowych zestawień i raportów, m.in.: <ul style="list-style-type: none"> – lista pacjentów przyjętych, – lista pacjentów przebywających w sali zabiegowej, – lista pacjentów wypisanych, – raport dzienny, – raport niepełnych danych pacjentów, – raport wykonanych świadczeń, – zestawienia wg Zamawiającego chorobowej, – księga zgonów, – księga główna, – księga odmów przyjęć, – raport lekarski, – raport pielęgniarstwa, – raport list oczekujących (generowanie komunikatu), – zestawienia i raporty interwencji anestezyjologicznych, zawierające m.in.: <ul style="list-style-type: none"> – ocenę w skali ASA, – dodatkowe informacje o interwencji i jej przebiegu, – imię i nazwisko anestezyjologa wykonującego interwencję, – imię i nazwisko pielęgniarki anestezyjologicznej.
41	Generowanie formularzy zgody pacjenta.
42	System umożliwia zbiorcze usuwanie/zamykanie/anulowanie zamknięcia zleceń na leki.

b. sala zabiegowa

LP	Funkcjonalność
1	Przypisanie zespołów chirurgicznych i anestezyjologicznych do wykonania zabiegów.
2	Planowanie zabiegów, w szczególności: <ul style="list-style-type: none"> – daty i godziny, – miejsca (sala operacyjna), – tytułu zabiegu, – rodzaju znieczulenia, – inne uwagi.

3	Potwierdzanie przyjęcia pacjenta na wykonanie zabiegu.
4	Obsługa znaczników czasowych, w szczególności: <ul style="list-style-type: none"> – wjazd na salę zabiegową, – rozpoczęcie zabiegu, – zakończenie zabiegu, – wybudzenie, – wyjazd z sali zabiegowej.
5	Prowadzenie ewidencji m.in.: <ul style="list-style-type: none"> – Księgi Sali Zabiegowej, – wykonanych procedur medycznych, – dokumentacji operacyjnej, w tym karty zabiegowej pacjenta, – protokołów pielęgniarstwa, – zużytych leków i materiałów wraz z kosztami.
6	Generowanie raportów zdefiniowanych przez użytkownika, takich jak m.in.: <ul style="list-style-type: none"> – wykorzystanie sal (czas), – wszystkie przekrojowe analizy na podstawie wprowadzonych danych.
7	Aktualizacja on-line stanów magazynowych apteczek, magazynu depozytów na podstawie np. zewidencjonowanego zużycia po wprowadzeniu zmian przez operatora.
8	Odnotowywanie zużycia sprzętu jednorazowego oraz narzędzi.
9	Księga Sali Zabiegowej, umożliwia generowanie schematów opisów zabiegu do wyboru.
10	Utworzenie magazynu depozytu.
11	System musi umożliwiać prowadzenie Księgi Sali Zabiegowej, w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> – możliwość definiowania księgi dla sali operacyjnej oraz dla grupy zabiegów, – rodzaju zabiegu, – dat wykonania zabiegu, – Zamawiającego zlecającej, – składu zespołu (operatora, pielęgniarstwa, anestezjologa, pielęgniarki anestezjologicznej),
12	System musi wspomagać prowadzenie dokumentacji zabiegu, w tym: <ul style="list-style-type: none"> – protokół z zabiegu, – możliwość uzupełniania dokumentacji o materiały elektroniczne - skany dokumentów, zdjęcia, – pliki dźwiękowe oraz wideo, – protokół przekazania pacjenta, – opcjonalne przechowywanie wszystkich wersji utworzonych dokumentów.
13	Musi istnieć możliwość definiowania własnych szablonów wydruków.
14	

c. JGP w systemie zamkniętym

LP	Funkcjonalność
1	System posiada wbudowany mechanizm wspomagania rozliczania świadczeń w systemie Jednorodnych Grup Pacjentów bez konieczności przekazywania danych poza lokalną sieć Zamawiającego i z automatycznym pobieraniem z wizyty wszystkich danych niezbędnych do wyznaczenia grupy JGP.
2	Mechanizm umożliwia wyliczenie grupy JGP i prezentuje następujący minimalny zakres informacji: <ul style="list-style-type: none"> – kod grupy, – taryfa całkowita, – taryfa dodatkowa, – produkt.
3	Mechanizm umożliwia weryfikację wyliczonych grup JGP w kontekście produktów rozliczeniowych zakontraktowanych przez jednostkę.
4	Mechanizm udostępnia widok: <ul style="list-style-type: none"> – nazwa,

	<ul style="list-style-type: none"> – grupa JGP (potencjalna lub rzeczywista), – umowa z której produkt może zostać rozliczony, – pozycja umowy z której produkt może zostać rozliczony, – kod grupy JGP, – rok, miesiąc, – limit miesięczny, – wykonanie miesięczne, – procent wykorzystania limitu, – taryfa, – limit miesięczny narastająco, – wykonanie narastająco, – procent wykorzystania limitu narastająco.
5	System udostępnia mechanizm umożliwiający symulację wyliczenia grupy JGP na otwartym pobycie.
6	Mechanizm pobiera z wizyty wszystkie niezbędne informacje do wyliczenia JGP.
7	Mechanizm umożliwia modyfikację wszystkich informacji niezbędnych do wyliczenia JGP bez ingerencji w rzeczywiste dane pobytu.
8	Mechanizm umożliwia zapisanie w danych pobytu danych procedur ICD9 oraz rozpoznań.

d. zlecenia lekarskie

LP	Funkcjonalność
1	Zlecanie usług z wykorzystaniem zdefiniowanych przez użytkownika w systemie formularzy zleceń.
2	Definiowanie formularzy zleceń m.in. na: <ul style="list-style-type: none"> – Leki, – Wykonania badań diagnostycznych i laboratoryjnych, – Zabiegi, – Konsultacje.
3	Definiowanie pakietów zleceń. Pakiety zleceń powinny być definiowane według typu (np. zlecenie leku lub diety nie może trafić do laboratorium). Zlecać można: <ul style="list-style-type: none"> – Leki, – Wykonania badań diagnostycznych i laboratoryjnych.
4	Korzystanie ze zdefiniowanych przez użytkownika w systemie szablonów i ich wydruków (skierowanie, wyniki, itp.) w ramach danego zlecenia.
5	Wyszukiwanie zleceń wg zadanych parametrów, w szczególności: <ul style="list-style-type: none"> – data zlecenia, – jednostka wykonująca, – personel zlecający, – personel wykonujący.
6	Powtórny wydruk skierowania w razie potrzeby, z odnotowaniem tego faktu na wydruku.
7	Wydruk wyników.
8	Automatyczny odbiór wyników przez Zamawiającego zlecającego.
9	Procedury zleczone z wykorzystaniem modułu zleceń automatycznie aktualizują Kartę Statystyczną.
10	Dostęp do archiwalnych wyników badań oraz możliwość ich wydruku.
11	Monitorowanie stanu realizacji zlecenia (w tym minimum zleczone, przyjęte do realizacji, realizowane, zakończone).
12	Automatyczne wyświetlenie listy zleceń do realizacji dla osoby realizującej zlecenia (np. pielęgniarki) z podziałem na personel i komórkę organizacyjną.
13	Możliwość automatycznej aktualizacji stanów magazynowych apteczek na podstawie zewidencjonowanego zużycia.

14	Podpisywanie zleceń elektronicznym podpisem niekwalifikowanym przez lekarza zlecającego oraz personel wykonujący.
15	Możliwość nadania priorytetu do zlecenia.
16	Możliwość zlecenia podania leków pacjentowi.
17	System posiada tryb prezentacji zleceń z podziałem na Zamawiającego i komórki , personel zlecający i wykonujący z każdorazowymi oznacznikami czasu.
18	Zlecający ma dostęp do słownika aktualnie istniejących leków oraz ich odpowiedników z opisami (zalecenia, przeciwwskazania).
19	Możliwość jednorazowego zlecenia cyklicznego podawania leków (np. 3x dziennie o 8, 14 oraz 22).
20	Odnótowanie działań niepożądanych leków.
21	Podczas realizacji podania leków możliwe jest odnotowanie rzeczywiście zużytych leków (lek, seria, nr faktury - o ile system dysponuje odpowiednimi danymi) i automatyczne zdjęcie ich ze stanów.
22	Możliwość zlecenia połówki tabletki lub dawki niestandardowej, mniejszej niż ta dostępna w jednej tabletce.

e. Dział farmacji

LP	Funkcjonalność
1	Konfiguracja magazynu działu farmacji: <ul style="list-style-type: none"> – możliwość wykorzystania słowników: leków, grup ATC, nazw międzynarodowych, – możliwość tworzenia nadrzędnych grup leków/materiałów, – możliwość definiowania własnych grup leków, – możliwość tworzenia lokalnych słowników leków dla magazynów, – możliwość wyszukiwania leku na podstawie kodu EAN13 lub EAN 128, – możliwość definiowania własnych dokumentów (np. rozchód darów, przyjęcie bezpłatnych próbek itp.), – możliwość numerowania dokumentów wg definiowanego wzorca.
2	Tworzenie i przegląd dokumentów rozchodu: <ul style="list-style-type: none"> – rozchód wewnętrzny, – przesunięcia MM, – rozchód kosztowy(pozwalający zaewidencjonować pozycje określające koszt Zamawiającego np. utylizacja, straty, leki przeterminowane), – dokumenty zdefiniowane przez użytkownika.
3	Obsługa zleceń - zlecenia zwykłe, doraźne, zlecenia na leki złożone. Obsługa zleceń według nazw handlowych, nazw międzynarodowych, według bazy leków i środków ochrony zdrowia i leków według nazw własnych.
4	Możliwość kontrolowania, aby każda pozycja dokumentu rozchodu powiązana była z pacjentem i/lub lekarzem
5	Możliwość zmiany powiązanego lekarza i/lub pacjenta z pozycją rozchodu na zatwierdzonym dokumencie rozchodu. Zmiana powinna być odnotowywana osobnym dokumentem
6	Operacje na otwartym dokumencie rozchodu, m.in.: <ul style="list-style-type: none"> – Dodawanie/edycja/usuwanie pozycji rozchodu, – Edycja lekarza związanego z pozycją lub dokumentem, – Edycja pacjenta związanego z pozycją lub dokumentem, – Podgląd karty pacjenta i lekarza, – Podgląd interakcji dla pacjenta, – Dodawanie towarów do zamówień, – Podgląd informacji o towarach.

7	<p>Wyszukiwanie dokumentów rozchodu wg następujących kryteriów:</p> <ul style="list-style-type: none"> – data wystawienia dokumentu, – miejsce powstania dokumentu, – rodzaj kontrahenta, – symbol dokumentu, – typ dokumentu, – dokumenty zawierające towar, – dokumenty wystawione przez operatora, – dokumenty zawierające pozycje zlecone przez lekarza, – serii, wydawanego towaru, – symbolu dokumentu, – pacjentów.
8	Zdejmowanie ze stanu leków przeterminowanych
9	System musi umożliwić dopisanie do spisu z natury pozycji, dla których nie odnotowano obrotów w danym magazynie.
10	Przegląd stanów magazynowych bieżących oraz na wybrany dzień.
11	<p>Korekta stanów magazynowych:</p> <ul style="list-style-type: none"> – korekta stanów magazynowych (ilościowa i jakościowa) na podstawie arkusza spisu z natury z dokładnością do dostawy lub asortymentu, – generowanie arkusza do spisu z natury, – bieżąca korekta jakościowa stanu magazynowego, – system sprawdza, czy występują różnice inwentaryzacyjne. W przypadku braku różnic informuje o tym użytkownika, – odnotowanie wstrzymania lub wycofania leku z obrotu, – kontrola dat ważności oraz możliwość zdejmowania ze stanów magazynowych leków przeterminowanych.
12	<p>Wydruk dokumentów rozchodu:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Dokument podstawowy, – Dokument przekazania do utylizacji, – Wydruk korekty, – Wydruki zapotrzebowań, – Wydruki realizacji zapotrzebowań, – Wydruki definiowane według użytkownika.
13	<p>Uprawnienia do wydruków:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Możliwość przydzielenia lub zabrania uprawnienia pracownikowi do danego wydruku, – Możliwość przydzielenia uprawnienia do podglądu/edycji danego wydruku dla pracowników pracujących na danym magazynie, – Możliwość przydzielenia uprawnienia do podglądu/edycji do danego wydruku dla pracowników pracujących w danej jednostce).
14	<p>Generowanie listy zamówień na podstawie:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Listy braków, – Wybranego przetargu, – Ręcznie.
15	<p>Wysyłanie zamówień:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Drogą internetową, – Wyświetlenie na ekranie, – Wydruk zamówienia.
16	Obsługa dokumentów przychodowych.
17	<p>Wprowadzanie dokumentów zakupu:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ręcznie,

	<ul style="list-style-type: none"> – Przy pomocy automatu do dokumentu zakupu wpisywane są dane z dokumentu zamówienia.
18	<p>Przy wprowadzaniu dostawy możliwość:</p> <ul style="list-style-type: none"> – określenia ilości, – automatycznie podpowiadana stawka VAT z możliwością edycji, – edycji ceny (wprowadzenie ceny netto liczonej od brutto lub brutto liczonej od netto), – określenie daty ważności i serii, – wybór umowy przetargowej związanej z wprowadzaniem zakupem, – kontrola przetargów, – możliwość wprowadzenia uwag do dostawy.
19	Wydruk dokumentu PZ na podstawie wprowadzonego dokumentu zakupu.
20	Tworzenie dokumentów reklamacji do dostawców na podstawie dokumentów zakupowych.
21	<p>Obliczanie wartości całego stanu magazynowego:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Obliczanie stanu magazynu w rozbiciu na stawki VAT, – Wydruk.
22	<p>Obliczanie wartości określonej części magazynu wg zdefiniowanego wzorca</p> <ul style="list-style-type: none"> – Tworzenie i edycja własnego wzorca, – Zmiana istniejącego wzorca z listy wzorców, – Usuwanie wzorców, – Wydruki ze zdefiniowanych wzorców.
23	<p>Struktura magazynu w zależności od dostawców:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Stan wyliczany w podziale dla dostawców; – Stan wyliczany wartościowo i procentowo; – Wydruk.
24	<p>Przegląd leków przeterminowanych:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Wybór zakresu ważności, – Wybór magazynu, – Wydruki.
25	<p>Przegląd i zarządzanie lekami wstrzymanymi:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Dodawanie i edycja przyczyny wstrzymania, – Przywrócenie wybranego towaru do wydania, – Edycja informacji o lekach wstrzymanych, – Wydruki.
26	<p>Wstrzymywanie wydawania określonych partii leków:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Wybór towaru, – Wstrzymywanie całości dostawy, – Wstrzymanie częściowe partii leków, – Dodawanie przyczyny wstrzymania, – Filtr listy dostaw, – Zmiana powodu wstrzymania.
27	<p>Szczegółowe zestawienie przychodów</p> <ul style="list-style-type: none"> – według zakresu dat, – wybór towaru, – wszystkie leki, – wybrana klasa leków, – wybrana grupa asortymentowa, – wybrany towar, – wybrany rodzaj dostawy, – rozdzielenie towarów za względu na dostawy, – wybrana nazwa międzynarodowa, – wybór dostawcy,

	– wydruki.
28	Generator raportów pozwalający użytkownikowi samodzielne stworzenie zestawień przy wykorzystaniu języka zapytań SQL.
29	Zestawienie kart zakupu wraz z rozchodem.
30	Użytkownik może eksportować zestawienia do formatów: <ul style="list-style-type: none"> – Dokument PDF, – Arkusz Excel XLS, – OpenOffice Arkusz ODS, – OpenOffice Dokument ODT,
31	Przeglądanie i definiowanie indywidualnych uprawnień poszczególnych pracowników: <ul style="list-style-type: none"> – podgląd listy pracowników wraz z rolą i uprawnieniami, – edycja uprawnień, – lista pracowników uprawnionych, – zakres widzianych uprawnień.
32	Przeglądanie i definiowanie uprawnień do raportów: <ul style="list-style-type: none"> – wybranym pracownikom, – do wybranego typu dokumentu, – w wybranej jednostce, – dla wybranego magazynu.
33	Przeglądanie i definiowanie grup uprawnień (ról) przypisywanych wybranym pracownikom.
34	Podpisywanie cyfrowe dokumentów.

f. rozliczenia z płatnikami (NFZ, MZ, inne), statystyka medyczna

LP	Funkcjonalność
1	Zarządzanie umowami NFZ.
2	Import pliku umowy w postaci komunikatu UMX.
3	Przegląd i modyfikacja szczegółów umowy: <ul style="list-style-type: none"> – Okres obowiązywania umowy, – Pozycje planu umowy, – Miejsca realizacji świadczeń – Limity na realizację świadczeń i ceny jednostkowe, – Słowniki związane z umowami (słownik zakresów świadczeń, świadczeń jednostkowych, pakietów świadczeń, schematów leczenia itd.), – Parametry pozycji pakietów świadczeń.
4	System musi umożliwiać przegląd informacji o miejscach realizacji umów wraz z informacją o punktach umowy realizowanych w danym miejscu (komórce organizacyjnej).
5	Moduł korzysta bezpośrednio z danych zaewidencjonowanych na oddziałach i w poradniach bez konieczności importu i kopiowania danych.
6	System musi umożliwiać wyszukiwanie danych co najmniej na podstawie numeru dokumentu i identyfikatora pacjenta, który to identyfikator sprawozdawany jest do NFZ w komunikacie SWIAD.
7	Generowanie i eksport komunikatu fazy I (komunikat SWIAD) w aktualnie obowiązującej wersji publikowanej przez płatnika.
8	Import potwierdzeń do danych przekazanych w komunikacie I fazy (komunikat P_SWI).
9	Import danych z pliku z szablonami rachunków (komunikat R_UMX).
10	Eksport komunikatów związanych ze sprawozdawczością POZ: <ul style="list-style-type: none"> – Eksport komunikatu DEKL – informacje o deklaracjach, – Eksport komunikatu ZBPOZ – informacje o świadczeniach zrealizowanych w ramach POZ,

	<ul style="list-style-type: none"> – Eksport komunikatów do NFZ z użyciem poczty elektronicznej, – Import potwierdzeń związanych ze sprawozdawczością POZ.
11	<p>Import odpowiedzi nadesłanych pocztą elektroniczną:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Import komunikatu P_DEK – potwierdzenia danych dla przesłanych deklaracji, – Import komunikatu Z_WDP – wyniki weryfikacji deklaracji, – Import komunikatu Z_RDP – rozliczenia deklaracji.
12	<p>Generowanie i eksport komunikatów związanych ze sprawozdawczością kolejek oczekujących</p> <ul style="list-style-type: none"> – Eksport komunikatu LIO CZ – informacje o statystykach kolejek oczekujących, – Eksport komunikatu KOL – informacje o oczekujących na świadczenia wysokospecjalistyczne.
13	Import potwierdzeń związanych ze sprawozdawczością kolejek oczekujących.
14	Import komunikatu P_LIO – potwierdzenie statystyk przekazanych w komunikacie LIO CZ.
15	Przegląd szablonów rachunków wygenerowanych i przekazanych przez płatnika.
16	Generowanie i wydruk rachunków na podstawie szablonów.
17	<p>Zestawienie z realizacją planu umowy:</p> <ul style="list-style-type: none"> – zestawienie wykonań według miejsc realizacji, – zestawienie wykonań przyrostowo.
18	Generowanie i wydruk dokumentów związanych ze sprawozdawczością wymaganą przez OW NFZ.
19	<p>Wyszukiwanie pozycji wg:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Imię i Nazwisko pacjenta, – PESEL pacjenta, – Numer Księgi Głównej, – ID pozycji w raporcie statystycznym.
20	Możliwość dodawania raportu statystycznego.
21	<p>Możliwość generowania pozycji raportu statystycznego z danych wprowadzonych w modułach:</p> <ul style="list-style-type: none"> – automatyczne pobieranie do raportu pozycji nowych, spełniających warunki rozliczenia. – automatyczne pobieranie pozycji zmodyfikowanych od poprzedniego raportu. – wyświetlenie listy pozycji nie pobranych do raportu statystycznego, wraz z listą powodów odrzucenia.
22	Możliwość przeglądania wygenerowanego raportu statystycznego.
23	Możliwość eksportu raportu statystycznego do pliku XML w celu przesłania go do właściwego OW NFZ.
25	Możliwość importu raportu zwrotnego do raportu statystycznego otrzymanego z właściwego OW NFZ.
26	Możliwość podglądu bieżącej karty świadczenia, danej pozycji rozliczeniowej.
27	Możliwość podglądu treści uwag zwróconych w raporcie zrotnym do danej pozycji raportu.
28	<p>Przegląd całego raportu statystycznego udostępnia dane:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Informację o statusie potwierdzenia danej pozycji, – Informacje o typie danej pozycji: <ul style="list-style-type: none"> – Dodana, – Usunięcie do pozycji rozliczonej, – Usunięcie od pozycji nierozliczonej, – Nazwisko i Imię pacjenta, – PESEL pacjenta, – Numer księgi głównej, – Data przyjęcia do Zamawiającego, – Data wypisu z Zamawiającego, – Identyfikator świadczenia, – Kod produktu jednostkowego,

	<ul style="list-style-type: none"> – Data sprzedaży produktu, – Cena jednostkowa, – Cena punktowa, – Ilość wykonanych produktów, – Kwota refundacji, – Identyfikator.
29	<p>Możliwość filtrowania pozycji rozliczeniowych wg:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Umowa z NFZ – Data sprzedaży (wyznaczona na podstawie okresu rozliczeniowego zgodnie z umową z NFZ)
30	Możliwość podglądu treści uwag zwróconych w raporcie zwrotnym do danej pozycji raportu.
31	Możliwość przejrzenia pełnej historii eksportów danej pozycji w poszczególnych raportach statystycznych.
32	Możliwość przeglądu zestawów świadczeń
33	<p>Przegląd zestawów świadczeń nie pobranych do raportu statystycznego udostępnia następujące dane:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Identyfikator zestawu świadczeń, – Numer książki głównej, – Imię i nazwisko pacjenta.
34	Możliwość przeglądu nie poprawionych błędów NFZ (błędów zwróconych w raporcie statystycznym do już rozliczonych pozycji rozliczeniowych).
35	<p>Okno przeglądu udostępnia następujące dane:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Status pozycji z raportu zwrotnego do raportu statystycznego, – Rodzaj pozycji rozliczeniowej, – Nazwisko i imię pacjenta, – PESEL pacjenta, – Numer książki głównej, – Data początku wykonania, – Data końca wykonania, – Identyfikator świadczenia, – Kod produktu jednostkowego, – Ilość, – Identyfikator pozycji rozliczeniowej z raportu statystycznego, – Szczegóły błędów: <ul style="list-style-type: none"> – Kod problemu, – Waga.
36	<p>Możliwość przeglądu szablonów zwróconych</p> <p>Okno przeglądu udostępnia następujące dane:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Numer szablonu, – Typ szablonu (rachunek/korekta), – Podtyp szablonu (za jaki rodzaj świadczeń), – Umowa, – Rok i okres rozliczeniowy, – Numer rachunku wygenerowanego na podstawie szablonu, <p>W ramach danego szablonu dostępne są:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Numer i kod pozycji umowy, – Wyróżnik produktu kontraktowego, – Liczba pozycji przyjętych, – Wartość pozycji przyjętych.
37	Możliwość podglądu wszystkich pozycji raportu statystycznego, które zostały uwzględnione na danym szablonie.

38	Możliwość eksportu rachunków refundacyjnych do postaci elektronicznej w celu przesłania do właściwego OW NFZ.
39	Możliwość wydruku załączników do rachunków refundacyjnych wymaganych przez OW NFZ w warunkach szczegółowych do realizacji umów.
40	Możliwość filtrowania pozycji rozliczeniowych wg umowy z NFZ.
41	<p>Zestawienie wykonania dla wybranej umowy musi zawierać:</p> <ul style="list-style-type: none"> – numer pozycji zestawienia, – miesiąc wraz z rokiem, – limit miesięczny, – wartość wykonania w danym miesiącu, – realizację limitu (wykonanie – limit), – wartość wykonania, która znalazła się na raporcie statystycznym, – wartość wykonania, która znalazła się na raporcie rozliczeniowym, – wartość przesłanych szablonów przez NFZ, – wartość rachunków refundacyjnych wystawionych na podstawie szablonów, – wartość rachunków refundacyjnych wystawionych bez szablonu.
42	Możliwość wydruku zestawienia świadczeń rozliczanych na podstawie przepisów o koordynacji dla wybranego rachunku (zgodnie z wzorcami NFZ).
43	Możliwość wydruku zestawienia świadczeń rozliczanych na podstawie art. 2 ust. 1 dla wybranego rachunku (zgodnie z wzorcami NFZ).
44	Możliwość wydruku wszystkich w/w zestawień (zgodnie z wzorcami NFZ).
45	Możliwość zapisania do pliku arkusza kalkulacyjnego wszystkich w/w zestawień.
46	Wyznaczanie Jednorodnych Grup Pacjentów na podstawie danych hospitalizacji za pomocą wbudowanego grupera JGP
47	Import aktualnego słownika procedur medycznych ICD9 (komunikat ICD9),
48	Wyznaczanie JGP za pomocą wbudowanego (lokalnego) grupera JGP w zakresie umów: leczenie zamknięte, rehabilitacja, ambulatoryjna opieka specjalistyczna
49	Wsteczna weryfikacja poprawności wyznaczonych wcześniej JGP z możliwością aktualizacji JGP na poprawną
50	<p>Różnice wynikające z wczytania nowych wersji grupera, które opublikowano z wsteczną datą obowiązywania, które mogą obejmować:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Różnice w zaewidencjonowanych taryfach, – Różnice w zaewidencjonowanych JGP.
51	<p>Definicja kolejek oczekujących zgodnie z wymaganiami płatnika dla:</p> <ul style="list-style-type: none"> – jednostek organizacyjnych; – procedur medycznych lub świadczeń wysokospecjalistycznych.
52	Możliwość planowania daty z dokładnością do dnia.
53	Rejestrowanie przypadków zmian terminu udzielenia świadczenia wraz z przyczyną zmiany.
54	Możliwość zbiorczego przenoszenia oczekujących pomiędzy kolejkami.
55	<p>Generowanie statystyk kolejek z podziałem na przypadki pilne i stabilne</p> <ul style="list-style-type: none"> – Liczba oczekujących, – Szacunkowy czas oczekiwania w kolejce, – Średni rzeczywisty czas oczekiwania w kolejce (zgodnie z algorytmem opublikowanym w rozporządzeniu).
56	Import komunikatu „potwierdzeń odbioru” danych o kolejkach oczekujących
57	Integracja z AP-KOLCE
58	Weryfikacja uprawnień pacjenta do świadczeń refundowanych przez NFZ podczas rejestracji/planowania wizyty w przychodni, pracowni lub przy przyjęciu pacjenta, weryfikowany jest stan na dzień rejestracji.

59	Import umów w rodzaju POZ.
60	Ewidencja deklaracji POZ/KAOS <ul style="list-style-type: none"> – Deklaracje do lekarza rodzinnego, – Deklaracje do pielęgniarki, – Deklaracje do położnej, – Kompleksowa ambulatoryjna opieka nad pacjentem z cukrzycą, – Kompleksowa ambulatoryjna opieka nad pacjentem zarażonym HIV
61	Komunikat DEKL – komunikat szczegółowy deklaracji POZ/KAOS.
62	Komunikat ZBPOZ – komunikat szczegółowy danych zbiorczych o świadczeniach udzielonych w ramach POZ.
63	Import komunikatów zwrotnych XML w obowiązujących wersjach : <ul style="list-style-type: none"> – Import komunikatu „potwierdzeń odbioru” danych przesłanych komunikatami DEKL i ZBPOZ, – Import komunikatu potwierdzeń do deklaracji POZ/KAOS (komunikat P_DEK), – Import komunikatu zwrotnego z weryfikacji deklaracji POZ/KAOS (komunikat P_WDP), – Import komunikatu zwrotnego rozliczenia deklaracji POZ/KAOS (komunikat Z_RDP).
64	Generowanie i wydruk załączników i sprawozdań POZ zgodnie z wytycznymi płatnika: <ul style="list-style-type: none"> – Załącznik nr 3 i 4 do umowy POZ, – Załącznik nr 6 do umowy POZ w zakresie: transport sanitarny w POZ, – Półroczne sprawozdanie z wykonanych badań diagnostycznych.
65	System posiada możliwość automatycznych zestawień MZ: MZ-11, MZ-12, MZ-13, MZ-14, MZ- 15, MZ- 35, MZ-54, MZ-55,
66	Uzupełnienie kosztu zabiegu normatywem – na podstawie zaimportowanych danych z pliku zewnętrznego.
67	Zamawiający wymaga przeniesienia danych rozliczeniowych w formie 1:1 do nowego systemu LSI celem umożliwienia wykonywania korekt w dotychczasowych raportach za pośrednictwem nowego systemu.

g. rejestracja do poradni

LP	Funkcjonalność
1	W systemie istnieje możliwość wprowadzania harmonogramów wizyt pacjentów.
2	System umożliwia wyszukiwanie pacjentów po określonym kryterium (nazwisko i imię, wewnętrzny numer pacjenta, numer kartoteki pacjenta, PESEL, telefon).
3	System wyświetla planowanie pracy lekarzy, pielęgniarek oraz pozostałego personelu medycznego w poszczególnych gabinetach oraz grafiki czasu pracy personelu z informacją o czasie trwania wizyty, typie godzin pracy, danych lekarza/pielęgniarki/rejestratorki. Przeglądnięcie grafiku pracy lekarza/pielęgniarki zawiera również informację o przypisanych do danych godzin pracy gabinetów lub poradni (funkcja pozwalająca na wiązanie godzin pracy personelu w gabinecie/poradni w którym pracuje w danym okresie czasu).
4	W systemie jest możliwość podglądu, anulowania oraz usunięcia zaplanowanej wizyty dla pacjenta.
5	System posiada funkcjonalność pozwalającą administratorowi systemu określenie listy poradni/pracowni do których nie jest możliwe umówienie pacjenta na wizytę bez podania danych o skierowaniu.
6	W systemie możliwe jest zaplanowanie wizyty pacjenta do gabinetu i pracowni w oparciu o kalendarz wizyt oraz podpowiedzi systemu.
7	W systemie możliwe jest planowanie pracy poszczególnych lekarzy, gabinetów co najmniej na rok z uwzględnieniem późniejszych zmian czasu i trybu pracy.
8	W systemie możliwe jest ustalenie tygodniowych grafików pracy z określeniem co ile tygodni dany grafik ma być powielany funkcja pozwalaj na powielenie grafiku np. co 3,4,5 tygodni niekoniecznie z założeniem że personel posiada identyczny grafik w tygodnie nieparzyste lub parzyste.

9	System umożliwia określenie na grafiku pracy lekarza/gabinetu/pracowni średniego czasu trwania wizyty pacjenta.
10	Ustalenie czasu trwania wizyty w zależności od typu godzin pracy w jeden dzień dla tego samego grafiku np. od 08:00 do 12:00 wizyta u lekarza trwa 10 minut, od 12:00 do 14:00 wizyta u tego samego lekarza trwa 20 minut. Czas definiowany przez administratora.
11	System umożliwia prowadzenie danych archiwalnych pacjenta (dane osobowe oraz dane z poszczególnych wizyt).
12	W systemie istnieje możliwość wyszukiwania pacjenta po określonym kryterium podczas rejestracji.
13	System umożliwia uzupełnienie danych o pacjencie uprawnionym (honorowy dawca, osoba niepełnosprawna itp).
14	Możliwa rejestracja z poziomu grafiku po wyszukaniu wolnego terminu.
15	System umożliwia sygnalizowanie niedogodności czasowych i innych w czasie planowania, udostępniając automatyczną odpowiedź.
16	W systemie istnieje możliwość powiadomienia pacjenta o wizycie poprzez usługę sms lub e-mail.
17	Możliwość przeglądu i wydruku terminarza gabinetu lekarskiego.
18	W systemie możliwy jest dostęp do listy zarezerwowanych pacjentów w danym dniu, wraz z wydrukiem.
19	System umożliwia kopiowanie danych z poprzednich wizyt pacjenta.
20	W systemie istnieje możliwość wprowadzenia oraz kopiowania danych ze skierowania (jednostka kierująca, lekarz kierujący, rozpoznanie ze skierowania).
21	Możliwość sygnalizowania zmian czasu i trybu pracy gabinetów z ustalonymi wizytami pacjentów. System wyświetla ostrzeżenia lub blokady w momencie modyfikacji czasu i trybu pracy grafików gabinetów na których znajdują się umówione wizyty pacjentów.
22	Współpraca z AP-KOLCE: umówienie pacjenta w terminarzu powoduje umieszczenie pacjenta w systemie AP-KOLCE. Operator definiuje czy użytkownik ma możliwość logowania się do systemu AP-KOLCE czy NIE.
23	System umożliwia wyróżnienie wolnych terminów, wyświetlanych innym kolorem.
24	W systemie istnieje możliwość rozróżnienia czasu pracy: wizyty domowe, wizyty ambulatoryjne itp.
25	Możliwość tworzenia własnego słownika różnych typów nieobecności (np. urlop, konferencja, przerwa itp.).
26	System umożliwia definiowanie nieobecności przerw, urlopów itp. dla poszczególnych lekarzy/ gabinetów/ pracowni.
27	Możliwość wyświetlania grafików dla lekarzy/ gabinetów/ pracowni, którzy pracują w dniu bieżącym.
28	W systemie istnieje możliwość tworzenia bazy pacjentów oraz gromadzenie niezbędnych informacji wymaganych przez NFZ.
29	System umożliwia wprowadzenie informacji o kierującym na świadczenie (lekarz - numer prawa wykonywania zawodu lekarza, poradnia - kod resortowy, jednostka - numer umowy).
30	Tworzenie bazy jednostek, które kierują na świadczenie.
31	Możliwość wyszukiwania wolnych terminów pracy wybranej grupy lekarzy, konkretnego lekarza wraz z rezerwacją wolnego terminu.
32	W systemie możliwe jest anulowanie zarezerwowanej wizyty z określonego powodu jej nie odbycia się.
33	Możliwość stworzenia własnego słownika powodów anulowania zarezerwowanej wizyty.
34	System umożliwia automatyczne tworzenie kolejek oczekujących dla NFZ na podstawie zarezerwowanych wizyt w terminarzu (tylko wybrani pacjenci z NFZ).
35	W systemie możliwe jest tworzenie zestawień statystycznych z ilości umówionych wizyt z uwzględnieniem dodatkowych kryteriów: wizyty dla wybranego lekarza/ gabinetu/ pracowni; wizyty na dany dzień, rezerwacje wybranego świadczenia itp..

36	Możliwość wydruku listy zarezerwowanych wizyt w danych dniach, dla danego lekarza/ gabinetu/ pracowni.
37	System umożliwia wyróżnienie wizyt, które zostały już wykonane.
38	Możliwość rejestracji pacjentów do lekarza przez Internet.
39	W systemie możliwy jest widok terminarza dziennego i tygodniowego.
40	W systemie istnieje możliwość stworzenia zestawień i statystyk, w związku z danymi wprowadzonymi w module.
41	System umożliwia uzyskanie informacji o ilości wizyt umówionych, które nie doszły do skutku i z jakiego powodu.
42	System umożliwia wyświetlenie informacji o zarezerwowanych wizytach oraz terminach wolnych od pracy.
43	Możliwość uzyskania informacji dotyczących pacjenta oraz rezerwacji wizyt.
44	System umożliwia poprawę następujących pól: termin wizyty, czas trwania wizyty, pacjent, usługa, ilość, kierunek zlecenia (zewnątrzna jednostka lub wewnętrzną).
45	W systemie możliwe jest umówienie kilku wizyt, na ten sam termin.
46	System umożliwia blokowanie, wydłużanie lub skracanie czasu pracy w grafiku.
47	System umożliwia założenie blokady na maksymalną ilość wizyt jakie mogą być w tym samym czasie umówione w terminarzu lekarza/gabinetu/pracowni.
48	<p>Weryfikowanie statusu ubezpieczenia w eWUŚ, gromadzenie danych o ubezpieczeniu na potrzeby rozliczeń z NFZ:</p> <ul style="list-style-type: none"> – weryfikację prawa pacjenta do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przy pomocy serwisu Ewuś, – przegląd danych historycznych dotyczących statusu uprawnień pacjentów do świadczeń – automatyczne pobranie wyników weryfikacji uprawnień pacjentów wraz z pełną możliwością ich wykorzystania w procesie sprawozdawczym do NFZ, – rozbudowy terminarz sprawdzeń – możliwość zaplanowania i następnie automatycznego sprawdzania uprawnień w zadanym dla każdego pacjenta okresie czasu. Sprawdzenie ewuś zbiorczo dla wszystkich pacjentów umówionych na dzień sprawdzenia / na tydzień / na miesiąc, – automatyczne zapisanie i archiwizacja wyników weryfikacji uprawnień z możliwością ich wykorzystania w procesie sprawozdawczym w NFZ w aplikacjach Wykonawcy. Zmiana hasła do Ewuś z poziomu aplikacji bez konieczności zmiany hasła na portal www.
49	System umożliwia określanie kilku różnych średnich czasów trwania wizyty na jednym grafiku w obrębie jednego dnia pracy.
50	<p>Obsługa wizyty powinna obejmować przegląd, modyfikację i rejestrację danych w następujących kategoriach:</p> <ul style="list-style-type: none"> – obsługa wizyt receptowych. Dla wizyt receptowych system powinien sprawdzać ile czasu upłynęło od ostatniej wizyty tego typu wywiad (na formularzu zdefiniowanym dla wizyty), – opis badania (na formularzu zdefiniowanym dla wizyty), – informacje ze skierowania, – możliwość przepisania skierowania już zarejestrowanego – zlecanie badań diagnostycznych i laboratoryjnych , konsultacji, zabiegów, – możliwość wykorzystania szablonów zleceń złożonych, paneli badań do zlecania usługi, świadczenia w ramach wizyty, – rozpoznanie (główne, dodatkowe), – kopiowanie wyników badania i danych wypisowych z zleconych podczas poprzednich wizyt – zalecenia z wizyty (w tym zwolnienia lekarskie), – wystawienie recept, skierowań, zapotrzebowań na zaopatrzenie ortopedyczne i okulary
51	<p>System powinien wspierać wystawianie recept, co najmniej w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> – możliwości wybrania leków ze słownika leków,

	<ul style="list-style-type: none"> – możliwości wydruku recepty (z rozmieszczaniem i nadrukiem na formularzach recept), podpowiadanie ilości i Zamawiającego, w jakich powinien zostać wydany lek – na recepcie na leki narkotyczne system powinien podpowiadać ilość substancji narkotycznej – kopiowanie recept z poprzednich wizyt z weryfikacją poziomu refundacji wg aktualnych danych ze słownika lub słownika leków własnych
52	System umożliwia prowadzenie księgi poradni, księgi zabiegowej zgodnie z ustawą o dokumentacji medycznej
53	System musi umożliwić wystawienie recept dla pacjentów powyżej 75 roku życia (senior).

h. sprzedaż usług medycznych

LP	Funkcjonalność
1	System umożliwia dokładne określenie płatnika za usługę również w przypadku współpłacenia. Płatnikami mogą być zakład pracy/jednostka zewnętrzna/NFZ zgodnie z umową.
2	W systemie możliwe jest zdefiniowanie numeracji dokumentów kasowych i finansowych oddzielnie dla każdego stanowiska kasowego.
3	System umożliwia tworzenie faktur za wykonanie świadczenia.
4	System umożliwia określenie innego odbiorcę faktury niż płatnik (np. pacjent płaci za wykonane świadczenia, jednak faktura wystawiona jest na zakład pracy).
5	W systemie istnieje możliwość zdefiniowania dla każdego świadczenia kodu PKWiU oraz nazwy, która będzie widoczna na fakturze.
6	System pozwala na realizację pojedynczej transakcji kilkoma rodzajami płatności. Informacje o wszystkich rodzajach płatności pojawiają się na paragonie fiskalnym.
7	Możliwość wystawienia faktury z rabatem.
8	W systemie możliwe jest pobieranie opłat i wystawianie faktur za usługi medyczne i nie medyczne.
9	System umożliwia tworzenie faktur dla umów.
10	W systemie istnieje możliwość przeglądania listy osób/podmiotów zalegających z opłatami.
11	System umożliwia wystawianie dokumentu KP bez konieczności wydruku faktury.
12	Możliwość przeglądania wystawionych dokumentów KP, KW, FV, KfV.
13	Możliwość tworzenia raportu kasowego.
14	System umożliwia tworzenie zestawień z operacji kasowych (KP, KW).
15	Możliwość tworzenia zestawień z wystawionych dokumentów finansowych (FV, KfV).
16	W systemie możliwe jest definiowanie prefiksów, sufiksów dla dokumentów kasowych i finansowych.
17	System umożliwia zdefiniowanie numeracji zależnych od stanowiska kasowego.
18	W systemie istnieje możliwość zapamiętywania dobowych raportów fiskalnych w bazach systemu, podobnie jak inne dokumenty finansowe.
19	System umożliwia definiowanie numeracji zależnych od poradni wykonującej.
20	W systemie możliwe jest wykonywanie fiskalizacji wykonanych usług.
21	W systemie istnieje możliwość wykonania operacji kasowej bez wybrania usługi.
22	System wyświetla możliwość sprawdzenia zaległości finansowych.
23	System udostępnia minimalny zakres informacji: podmiot, okres fiskalizacji, godzina fiskalizacji, stan, kwota, stawka VAT, paragon, pracownik, poradnia, fiskalizacja – operator, usługa/towar, anulowana data, anulowana godzina, anulowany operator, fakturowanie data, fakturowanie poradnia, fakturowanie operator.
24	System udostępnia minimalny zakres informacji: podmiot, wybór dla usługi, wybór dla grupy usług, okres fiskalizacji, status zlecenia, kod FK, pacjent, operator, kwota, poradnia, ilość.
25	System umożliwia dla wybranych usług, towarów zmianę stawki VAT.
26	W systemie możliwe jest przeglądanie i dodawanie listy towarów.
27	Możliwość przeglądania i dodawania listy sprzedaży.

28	Możliwość dodania do faktury zleceń lub sprzedaży innych pacjentów.
29	System umożliwia tworzenie własnych umów z kontrahentami (zakład pracy, Zamawiającego zewnętrzne) na wykonanie świadczeń medycznych.
30	W systemie możliwe jest tworzenie umów z pacjentami np. abonent na pakiet świadczeń.
31	System umożliwia definiowanie umów z wyszczególnieniem konkretnych świadczeń i cen zgodnych z kontraktem.
32	W systemie istnieje możliwość definiowania umów z wyszczególnieniem grupy świadczeń (np. stomatologia) i określenie rabatu procentowego.
33	System umożliwia definiowanie umów z wyszczególnieniem grupy świadczeń i określeniem ryczałtu dla całej umowy (ryczałt miesięczny, roczny).
34	Możliwość określenia dla danego świadczenia z umowy limitu wykonań (miesięczny, roczny).
35	System umożliwia określenie dla danego świadczenia zniżki (ceny) za wykonanie świadczenia z umowy po wykorzystaniu limitu bezpłatnego.
36	System umożliwia określenie uwarunkowań ceny od lekarza, który będzie wykonywał świadczenie.
37	System umożliwia automatyczne określenie płatnika i ceny podczas wykonania danego świadczenia w gabinecie lekarskim, pracowni.

i. gabinet lekarski (w tym POZ)

LP	Funkcjonalność
1	System umożliwia prowadzenie bazy pacjentów z możliwością przeglądania danych aktualnych oraz danych archiwalnych, dotyczących zarówno danych osobowych jak i danych z poszczególnych wizyt, o ile uprawnienia operatora pozwalają na uzyskanie takiego widoku. <ul style="list-style-type: none"> – nazwisko, części nazwiska (po frazie); – wewnętrzny nr pacjenta; – PESEL.
2	System umożliwia przegląd listy pacjentów do przyjęcia w danym dniu, z możliwością wyszukania pacjenta.
3	System umożliwia elektroniczną weryfikację uprawnień pacjentów do świadczeń w systemie eWUŚ za pomocą łącza internetowego. Możliwość sprawdzenia uprawnień pacjenta w Poczekalni przed wizytą i na wizycie.
4	System umożliwia odnotowanie wykonanych pacjentowi elementów diagnostyki i leczenia wraz z odnotowaniem wyników (rozpoznanie, wywiady, treść badania, treść zaleceń, treść epikryzy, procedury, badania laboratoryjnego, skierowania, zażywane leki, wystawione recepty, zwolnienia lekarskie, szczepienia, karty ciąży, itp.).
5	System umożliwia utworzenie skierowania: <ul style="list-style-type: none"> – do specjalisty; – na badania laboratoryjne; – na badania diagnostyczne; – na zabiegi rehabilitacyjne; – do szpitala; – do szpitala psychiatrycznego; – do uzdrowiska/rehabilitację uzdrowską; – na zaopatrzenie w wyroby medyczne.
6	System umożliwia wprowadzenie zaleceń i uwag oraz ich wydruk.
7	System umożliwia skanowanie dokumentacji medycznej pacjentów, a także dodawanie dokumentacji z pliku oraz podpisanie dokumentacji do wizyty pacjenta.
8	System umożliwia wprowadzenie, edycję oraz usunięcie ważnych informacji o pacjencie np. przebyte operacje, itp.
9	System umożliwia wydruk zgłoszenia zachorowania: <ul style="list-style-type: none"> – na chorobę zakaźną; – na chorobę przenoszoną drogą płciową;

	<ul style="list-style-type: none"> – na gruźlicę; – na AIDS, HIV; – nowotwór.
10	System umożliwia wystanie drogą e-mailową formularza chorób zakaźnych do właściwej Zamawiającego.
11	System umożliwia powiązanie nowych danych medycznych, wprowadzonych poza wizytą lub z poprzedniej wizyty z aktualną wizytą pacjenta.
12	System umożliwia zawieszenie wizyty pacjenta o ile uprawnienia na to pozwalają.
13	System umożliwia definiowanie i wykorzystywanie tekstów standardowych w polach opisowych.
14	<p>System umożliwia definiowanie i obsługę terminarzy dla gabinetów lekarskich, w szczególności:</p> <ul style="list-style-type: none"> – przegląd terminarza; – automatyczne wyszukiwanie wolnych terminów i ich rezerwacji; – anulowanie zaplanowanej wizyty pacjentowi; – przegląd i wydruk zaplanowanych wizyt dla pacjenta.
15	System umożliwia zakończenie wizyty poprzez odnotowanie faktu nie przyjęcia pacjenta do gabinetu z powodu m.in: niestawienia się, rezygnacji z wizyty, braku wolnego terminu, zgonu pacjenta.
16	<p>System umożliwia przegląd, edycję i wydruk danych na temat wykonanego elementu leczenia na bazie elektronicznych formularzy dokumentacji medycznej:</p> <ul style="list-style-type: none"> – przygotowanych zgodnie z wzorcami obowiązującymi u Zamawiającego; – realizujących walidację danych, rejestrowanych na formularzu.
17	<p>System umożliwia obsługę elektronicznych zleceń w ramach LSI:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wystanie zlecenia wykonania elementu leczenia (np. badania) do Zamawiającego realizującej (np. pracownia diagnostyczna, laboratorium); – śledzenie stanu wykonania zlecenia; – zwrotne otrzymanie wyniku realizacji zlecenia (np. wyniku badania); – rejestracja elementów leczenia (procedur, badań laboratoryjnych).
18	System posiada opcję generowania faktury dla pacjenta nieposiadającego dokumentu potwierdzającego status ubezpieczonego.
19	System umożliwia wpisanie pacjenta do Księgi Oczekujących, zmiana terminu wizyty/porady, itp.
20	System umożliwia wykonanie standardowych raportów i wykazów ze zgromadzonych danych, w szczególności dzienny ruch chorych.
21	System umożliwia przegląd danych archiwalnych o pacjentach i udzielonych świadczeniach.
22	<p>System umożliwia przegląd, wydruk danych i podpisanie elektronicznie wykonanego elementu leczenia na bazie elektronicznych formularzy dokumentacji medycznej przygotowanych zgodnie z wzorcami obowiązującymi w zakładzie Zamawiającego w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Informacja dla lekarza prowadzącego - porady ambulatoryjnej. z jednej wizyty – Informacja dla lekarza prowadzącego - porady ambulatoryjnej z określeniem daty wydruku od kiedy do kiedy.
23	System umożliwia możliwość sprawdzania interakcji lekowych na ordynowanych receptach.
24	Adaptacja wzorców podstawowych dokumentów (np. historia choroby itp.) dla potrzeb Zamawiającego, na poziomie Zamawiającego organizacyjnej.
25	System w poradni umożliwia wystawianie recept przez pielęgniarki i położne.
26	System umożliwia wystawianie oraz wydruk recepty lekarskiej, zgodny z aktualnym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie recept lekarskich, w tym recept z uprawnieniem S (recept dla seniorów).
27	System umożliwia rozróżnienie kolorem informacji o receptach Rp i Rpw.
28	System automatycznie drukuje receptę na leki narkotyczne i psychotropowe zgodnie z obowiązującym prawem (rodzaj wzorca, opis leku).
29	System posiada mechanizm wiązania wskazań chorobowych z rozpoznaniem według kodów ICD10, dzięki czemu na receptce automatycznie ustawiana jest prawidłowa refundacja.
30	System umożliwia dla leku recepturowego ustawienie domyślnej odpłatności.

31	System umożliwia wprowadzenie informacji, na które leki pacjent jest uczulony. Porównuje wystawiany lek z listą uczuleń i informuje lekarza wystawiającego receptę o tym, że pacjent na dany lek jest uczulony.
32	System umożliwia ustawienie na recepcie informacji o uprawnieniu pacjenta na podstawie danych z systemu eWUŚ.
33	Użytkownik ma dostęp do wyszukiwania leków z następujących słowników: baza leków, leków recepturowych, leków preferowanych według nazwy lub składu chemicznego.
34	Użytkownik po wybraniu leku ma możliwość wskazania liczby opakowań, dawkowania, dodania komentarza oraz zastrzeżenia zamiany leku.
35	Na receptę automatycznie nanoszony jest oddział NFZ lub kod państwa w przypadku pacjentów zagranicznych, a także niezbędne dane pacjenta, w tym imię i nazwisko oraz adres, PESEL, a także inne dane w formie kodu kreskowego. W przypadkach, gdy pacjent jest nieubezpieczony, automatycznie ustawiany jest brak ubezpieczenia.
36	Dane świadczeniodawcy nanoszą się automatycznie na formularz i wydruk recepty. Odpowiedni świadczeniodawca wybierany jest automatycznie na podstawie miejsca pobytu pacjenta (oddział/poradnia).
37	Numer recepty, generowany wcześniej przez NFZ (lub inny podmiot) jest pobierany i nanoszony na receptę.
38	System umożliwia Użytkownikowi wybór drukarki z centralnego serwera wydruków, na której nastąpi wydruk.
39	System umożliwia zdefiniowanie zakresu numerów recept dla lekarza.
40	System podczas wprowadzania numerów recept automatycznie weryfikuje poprawność wprowadzonego numeru recepty.
41	System automatycznie rejestruje i numeruje recepty ze zdefiniowanej listy numerów recept lekarza.
42	System automatycznie wyświetla licznik numerów recept pozostałych do wykorzystania.
43	System umożliwia ewidencjonowanie wszystkich leków przepisywanych pacjentowi.
44	System ostrzega użytkownika w przypadku próby edycji wydrukowanej recepty.
45	System ostrzega przed próbą ponownego wydrukowania tej samej recepty.
46	Możliwe jest wybranie opcji: „powtórz receptę”, gdzie automatycznie powtarzane są zadane leki, ale nadawany jest m.in. kolejny numer recepty i aktualna data.
47	System ostrzega przed usunięciem zapisanej/wydrukowanej recepty.
48	Wydrukowanie recepty skutkuje automatycznym jej zapisem.
49	Zachowane recepty i listy leków bez recepty prezentowane są w postaci zakładek i są zapisane na pobyt/wizytę.
50	System umożliwia wydrukowanie pustych recept.
51	System umożliwia import danych umów oraz aneksów.
52	System umożliwia przeglądanie zrealizowanych zleceń za dany okres.
53	System umożliwia sprawdzanie poprawności rozliczenia kontraktu oraz generowanie raportów z wykorzystaniem możliwości programu MS Excel.
54	System umożliwia wyszukiwanie pacjentów po określonym kryterium (nazwisko i imię, wewnętrzny numer pacjenta, PESEL).
55	System posiada mechanizm przełączania sposobu wyszukiwania pacjentów pomiędzy PESEL a nazwisko imię.
56	System umożliwia podgląd, anulowanie oraz usunięcie zaplanowanej wizyty dla pacjenta.
57	System umożliwia kopiowanie danych z poprzednich wizyt pacjenta.
58	System umożliwia tworzenie bazy pacjentów oraz gromadzenie niezbędnych informacji wymaganych przez NFZ.
59	System umożliwia wprowadzenie informacji o kierującym na świadczenie (lekarz - numer prawa wykonywania zawodu lekarza, poradnia - kod resortowy, jednostka - numer umowy).
60	System umożliwia tworzenie bazy jednostek, które kierują na świadczenie.

61	System umożliwia wyszukiwanie wolnych terminów pracy pracowników, gabinetów, wybranej grupy i szybkie przejście do wskazanego wolnego terminu w celu rejestracji wizyty.
62	System umożliwia anulowanie zarezerwowanej wizyty z określonego powodu jej nie odbycia się.
63	System umożliwia stworzenie własnego słownika powodów anulowania zarezerwowanej wizyty.
64	System umożliwia automatyczne tworzenie kolejek oczekujących dla NFZ na podstawie zarezerwowanych wizyt w terminarzu (tylko wybrani pacjenci - NFZ).
65	System umożliwia wydruk listy zarezerwowanych wizyt w danych dniach, dla danego lekarza/ gabinetu/ pracowni.
66	System umożliwia wyróżnienie wizyt, które zostały już wykonane.
67	System umożliwia wyświetlanie siatek centylowych wzrostu, wagi oraz obwodu głowy.
68	System posiada mechanizm pozwalający na kontrolę zasobów pracowników typu: pule recept, ważność certyfikatów podpisów. Dla każdego z zasobów należy określić wartość krytyczną. Jest to wartość, po przekroczeniu której, system wyświetli informację o krytycznym stanie zasobu w wyświetlanym Panelu Informacyjnym po zalogowaniu się do modułu.
69	System współpracuje z usługami ZUS i umożliwia przysyłanie elektronicznych zwolnień lekarskich (eZLA) do zasobów ZUS.
70	System powinien ostrzegać przed kończąca się pulą numerów e-zwolnień, recept. Minimalna ilość powinna być możliwa do określenia przez administratora.
71	System powinien posiadać możliwość anulowania e-zwolnienia.
72	System powinien w każdym momencie umożliwiać wydruk e-zwolnienia.
73	System posiada wbudowany mechanizm wspomagania rozliczania świadczeń w systemie Jednorodnych Grup Pacjentów bez konieczności przekazywania danych poza lokalną sieć Zamawiającego i z automatycznym pobieraniem wszystkich danych niezbędnych do wyznaczenia grupy JGP.
74	Mechanizm umożliwia wyliczenie grupy JGP i prezentuje następujący minimalny zakres informacji: <ul style="list-style-type: none"> – kod grupy, – taryfa całkowita, – taryfa dodatkowa, – taryfa całkowita, – produkt
75	Mechanizm umożliwia weryfikację wyliczonych grup JGP w kontekście produktów rozliczeniowych zakontraktowanych przez jednostkę.

j. gabinet zabiegowy/pielęgniarski

LP	Funkcjonalność
1	Widoczność skierowań do danego gabinetu zabiegowego.
2	Możliwość wystawienia recepty pielęgniarskiej z poziomu gabinetu zabiegowego.
3	Generowanie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej z archiwizowaniem dokumentu w oddzielnej bazie danych.
4	Tworzenie automatycznie księgi zabiegów.

k. opieka domowa, paliatywna, długoterminowa, środowiskowa

LP	Funkcjonalność
1	Widoczność skierowań do opieki długoterminowej.
2	Możliwość wystawienia recepty pielęgniarskiej.
3	System umożliwia tworzenie dokumentów: <ul style="list-style-type: none"> – Karta wywiadu środowiskowo-rodzinnego; – Karta czynności pielęgniarskich do opieki długoterminowej domowej.
4	Dostęp do historii zdrowia pacjenta wraz z wystawionymi dokumentami medycznymi, zażywającymi lekami, deklaracjami i innymi na urządzeniu mobilnym.

5	Możliwość wykonywania wizyty na urządzeniu mobilnym poza siedzibą Zamawiającego bez dostępu do serwera.
6	Możliwość wypełniania formularzy podczas wykonywania wizyty pochodzących z systemu.
7	Dostarczony moduł wizyty mobilnej systemu EDM działa zarówno: <ul style="list-style-type: none"> – w trybie bez dostępu do internetu (tryb offline) z możliwością automatycznej (bez plików pośrednich) synchronizacji danych (z serwerem centralnym) wprowadzonych podczas wizyty domowej po uzyskaniu dostępu do Internetu; – W trybie z dostępem do internetu podczas wizyty w domu pacjenta.

l. gabinet okulista

LP	Funkcjonalność
1	Możliwość definiowania i rejestrowania parametrów oczu pacjenta.
2	W systemie możliwe jest stworzenie dodatkowych badań przedmiotowych wykorzystując zdefiniowane szablony oraz tworzenia własnych wzorców formularzy.
3	System umożliwia rejestrację badań okulistycznych ze szczególnymi parametrami m.in. visus okularowy, tonus, CCT(pachymetria), gonioskopia, itd. oraz jego wydruk.
4	W systemie istnieje możliwość rejestracji wydawanych recept okularowych z możliwością wydruku, zgodnie z obowiązującymi wzorcami w NFZ.
5	System umożliwia wydruk przeprowadzonej wizyty.
6	W systemie istnieje możliwość kopiowania wystawionych recept.
7	System umożliwia automatyczne generowanie zamówień do producentów na soczewki kontaktowe na podstawie dopasowanych soczewek oraz ich wydruk.
8	System udostępnia minimalny zakres informacji (informacje o recepcie): dane osobowe pacjenta, dane osobowe lekarza, datę wystawienia recepty, datę ostatniego badania okulistycznego, wartości z badania okulistycznego, rodzaj szkiele, informacje dodatkowe.
9	Możliwość wystawienia recepty soczewkowej.
10	Możliwość wydruku i przeglądu historii zdrowia i choroby pacjenta.
11	System umożliwia przypisanie dla konkretnego oka (prawe, lewe) odpowiednie rozpoznanie.
12	W systemie istnieje możliwość do przypisanych leków, podanie różnego dawkowania dla wybranego oka.
13	System umożliwia zmianę leku na wybrany zamiennik.
14	System umożliwia prowadzenie indywidualnej kartoteki z danymi o wykonanych usługach, wynikach badań, wystawionych zwolnieniach, receptach, skierowaniach, zdjęciach i szczepieniach.

m. gabinet medycyna pracy

LP	Funkcjonalność
1	W systemie możliwa jest rejestracja pełnej historii badań wstępnych, okresowych, kontrolnych; dostępna jest Karta Badania Profilaktycznego, Karta Badania Sanitarne – Epidemiologicznego, Karta Badania Kierowcy, Karta badania związanego z wydaniem pozwolenia na broń, Karta oceny narażenia zawodowego.
2	System umożliwia wystawianie i wydruk orzeczeń lekarskich o zdolności do pracy, w formie zaświadczeń.
3	System umożliwia wystawianie zaświadczeń lekarskich dla uczniów, studentów, doktorantów, kierowców, dla potrzeb sanitarno - epidemiologicznych i innych.
4	System umożliwia dostęp do kompletnych informacji o pacjencie: danych osobowych, miejscu zatrudnienia lub nauki, zajmowanych stanowisk, listy czynników szkodliwych lub uciążliwych występujących na zajmowanych stanowiskach.
5	System udostępnia dostęp do informacji o pacjencie - listy badań wstępnych oraz okresowych, listy wystawionych orzeczeń, chorób zawodowych.
6	W systemie istnieje możliwość planowania wizyt oraz badań oraz wydruku: karty obiegu oraz niezbędnych skierowań.

7	System umożliwia tworzenie wyselekcjonowanej listy badań medycznych pracy według: wskazówek metodycznych, statusu badań, zakładu pracy, w którym zatrudnieni są pacjenci, szkół lub uczelni, w których kształcą się pacjenci; planowanych terminów badań; daty wykonania lub rezerwacji badania itp..
8	Możliwość wystawienia w trakcie umawiania pacjenta na badania w ramach medycyny pracy skierowanie na badanie RTG oraz na badania laboratoryjne z automatycznym przekazaniem tych skierowań do odpowiednich komórek tj. gabinetu zabiegowego, pracowni RTG, punktu pobrań itp.
9	Kontrola wprowadzenia daty następnego badania lekarskiego w trakcie wystawienia orzeczenia.
10	Możliwość wystawienia więcej niż jednego orzeczenia w trakcie jednej wizyty lekarskiej.
11	Numerowanie orzeczeń niezależnie dla każdego z rodzajów orzeczeń: kierowcy, badania sanitarne, pozwolenie na broń, badania profilaktyczne, badania dla uczniów, badania dla chorób zawodowych.

n. gabinet STOMATOLOGICZNY

LP	Funkcjonalność
1	System umożliwia definiowanie własnych stanów uzębienia np. zęby nadliczbowe, próchnica zębiny, próchnica cementu.
2	W systemie możliwe jest uszczegółowienie zaznaczonego stanu uzębienia (własne, jednorazowe uwagi).
3	Możliwość zaznaczenia na diagramie uzębienia korony, przęsła mostu, implantu, protezy, brak zęba, brak zawiązki itp.
4	W systemie istnieje możliwość kolorystycznego zaznaczenia dowolnego rozpoznania np. ubytek, próchnica, kamień nazębny, osad, ząb do usunięcia lub dowolnego innego zdefiniowanego przez użytkownika poprzez podanie kodu ICD10, nazwy oraz przypisanie koloru (na poziomie uprawnień administratora) dla definiowanego przez użytkownika rozpoznania.
5	System posiada mechanizm definiowania listy własnych rozpoznań oraz określenie koloru jakim dane rozpoznanie będzie oznaczane na diagramie uzębienia.
6	Możliwość definiowania okolicy okołowierzchołkowej: zapalenie tkanek, ostre surowice, ostre ropne itp.
7	System umożliwia zaznaczenie na diagramie zęba dodatkowego.
8	Możliwość wydruku diagramu uzębienia.
9	System umożliwia rejestrację wykonywanych zabiegów na wskazanym zębie, zębach, jamie ustnej.
10	System umożliwia rejestrację wykonanego zabiegu zarówno na całym zębie, określonej przestrzeni jamy ustnej (np. lewa górna ćwiartka, szczęką, żuchwa) jak i na pojedynczej powierzchni wybranego zęba.
11	W systemie istnieje możliwość rejestrowania użytych materiałów do zabiegu wraz z określeniem koloru.
12	System umożliwia tworzenie własnej bazy wykorzystywanych materiałów.
13	System umożliwia drukowanie oraz wystawianie recept zgodnych z obowiązującymi przepisami.
14	W systemie jest możliwość wypełniania i przeglądania formularzy wywiadów stomatologicznych.
15	Możliwość rejestrowania wyników badań.
16	W systemie możliwe jest wypełnianie i przeglądanie formularzy stomatologicznych.
17	System umożliwia oznaczanie poszczególnych stanów dla całego zęba, powierzchni i partii korzenia.
18	Materiały wykorzystywane w czasie zabiegów.
19	W systemie istnieje możliwość dodania skierowania pacjentowi podczas wizyty.
20	Drukowanie i wystawianie zwolnień lekarskich.
21	System umożliwia automatyczne powiązanie rozpoznania stomatologicznego z kodem ze słownika ICD10

o. pracownie diagnostyczne

LP	Funkcjonalność
1	W systemie możliwe jest wykonywanie badań na podstawie rezerwacji w terminarzu.
2	Możliwość wprowadzania wyniku badania opisowego.
3	W systemie istnieje możliwość zdefiniowania własnych szablonów wyników.
4	Możliwość przesyłania wyniku z urządzenia medycznego.
5	System umożliwia wprowadzenie zdefiniowanych parametrów w zależności od rodzaju badania (np. RTG, spirometr, audiometr).
6	System umożliwia widoczność w gabinecie lekarskim, wyniku badania wykonanego na podstawie skierowania z gabinetu lekarskiego.
7	Możliwość wydruku wyniku badania dla pacjenta.
8	System umożliwia zdefiniowanie własnych wzorców wydruku (format, zawartość).
9	System umożliwia prowadzenie księgi pracowni, księgi zabiegowej zgodnie z ustawą o dokumentacji medycznej.
10	W systemie istnieje możliwość wydruku księgi pracowni.

p. rehabilitacja lecznicza (planowanie/wykonywanie zabiegów)

LP	Funkcjonalność
1	W systemie istnieje możliwość definiowania czasu pracy dla poszczególnych lekarzy/terapeutów/masażystów/pracowni, wraz z określeniem zasobów (aparatów medycznych).
2	Możliwość tworzenia własnego słownika posiadanych aparatów medycznych wraz z określeniem ilości danego typu.
3	System umożliwia rozróżnienie czasu pracy: zabiegi domowe, zabiegi ambulatoryjne, fizykoterapia, kinezyterapia itp.
4	System umożliwia wyszukiwanie wolnego terminu z uwzględnieniem pracownika lub gabinetu oraz terminów zarejestrowanych wizyt dla wybranego pacjenta z uwzględnieniem aparatów rehabilitacyjnych.
5	Możliwość stworzenia własnego słownika wyróżnienia czasu pracy: zabiegi domowe, zabiegi ambulatoryjne itp.
6	System umożliwia definiowanie nieobecności, przerw, urlopów itp. dla poszczególnych lekarzy/terapeutów/masażystów/pracowni.
7	W systemie możliwe jest tworzenie własnego słownika różnych nieobecności (urlop, konferencja, przerwa, awaria aparatu itp.).
8	System umożliwia przeglądanie grafików pracy poszczególnych lekarzy/terapeutów/masażystów/pracowni.
9	W systemie istnieje możliwość rozszerzenia okresu planowania zabiegów, przenoszenie zabiegów z jednej serii na kolejny dzień.
10	System umożliwia wydruk zaplanowanego cyklu zabiegów dla pacjenta z oznaczeniem daty, godziny i miejsca wykonania zabiegów.
11	System umożliwia korzystanie z bazy pacjentów z możliwością wyszukiwania wg. zadanych kryteriów: np. imię, PESEL, numer kartoteki.
12	System umożliwia tworzenie bazy pacjentów oraz gromadzenie niezbędnych informacji wymaganych przez NFZ.
13	System umożliwia anulowanie zarezerwowanych cykli zabiegów z określeniem powodu anulacji.
14	Możliwość tworzenia własnego słownika powodów anulowania zarezerwowanych zabiegów.
15	System umożliwia automatyczne tworzenie kolejki oczekujących dla NFZ na podstawie zarezerwowanych zabiegów w terminarzu (wybrani pacjenci - rozliczani w NFZ).
16	Możliwość tworzenia zestawień statystycznych z ilości zaplanowanych zabiegów z uwzględnieniem dodatkowych kryteriów: zabiegi na dany dzień, wybrany zabieg itp.

17	System umożliwia wydruk listy zaplanowanych zabiegów w danym dniu, dla pracowni, masażyści itp.
18	W systemie możliwy jest wydruk planu zabiegów dla pacjenta na którym umieszczony zostanie kod kreskowy unikalny dla każdego pacjenta.
19	System umożliwia wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych za pomocą czytnika kodów kreskowych: kod kreskowy przypisany do pracownika i pacjenta.

q. punkt pobrań

LP	Funkcjonalność
1	W systemie możliwe jest dodawanie nowych oraz przeglądanie istniejących skierowań na badania laboratoryjne.
2	Możliwość rejestracji pobranego materiału od pacjenta.
3	System umożliwia nadanie kodu kreskowego realizowanemu skierowaniu.
4	System umożliwia wysyłanie skierowań na badania laboratoryjne do podmiotu wykonującego (Laboratorium) za pomocą protokołu HL7.
5	System umożliwia automatyczny odbiór i rejestrację wyników badań laboratoryjnych od podmiotu wykonującego (Laboratorium) za pomocą protokołu HL7; otrzymane wyniki badań są widoczne w gabinetach lekarskich.

r. elektroniczna dokumentacja medyczna

LP	Funkcjonalność
1	System umożliwia archiwizowanie wygenerowanych dokumentów, które zostały podpisane elektronicznie lub certyfikatem.
2	System posiada bazę, w której zapisywane są informacje o podpisanych elektronicznie dokumentach.
3	System umożliwia archiwizację podpisanych elektronicznie dokumentów na innym serwerze niż serwer bazy danych.
4	System umożliwia przeglądanie dokumentów zarchiwizowanych, uwzględniając odpowiednie ustawienia parametrów (np. data archiwizowanego dokumentu, data przesłania dokumentu itp.).
5	W systemie możliwe jest złożenie podpisu elektronicznego oraz jego weryfikację pod wygenerowaną dokumentacją medyczną pacjenta.
6	System umożliwia złożenie podpisu elektronicznego oraz jego weryfikację pod wygenerowanymi księgami.
7	System umożliwia podpisanie dokumentów wygenerowanej księgi oraz dokumentacji medycznej pacjenta przy użyciu certyfikatów, opartych na kluczach prywatnych i publicznych zapewniających autentyczność, niezaprzeczalność oraz integralność danych.
8	Możliwość generowania certyfikatów.
9	System umożliwia generowanie dokumentacji medycznej pacjenta ze złożeniem podpisu z jednej wizyty, z kilku wizyt, które odbyły się tego samego dnia w określonym przedziale czasowym oraz z wizyt w dniu bieżącym, w określonym przedziale czasowym.
10	W systemie możliwe jest przeglądanie, drukowanie dokumentacji medycznej pacjenta.
11	Możliwość zbiorczego generowania dokumentacji medycznej pacjenta z kilku jego wizyt jako jeden dokument.
12	Cyfryzacja dokumentu papierowego i dołączanie go do dokumentacji elektronicznej.
13	Możliwość exportu/importu dokumentu elektronicznego do/z pliku w formacie XML.

s. integracja z LIS

LP	Funkcjonalność
1	Integracja z wykorzystaniem standardu HL7
	Segmenty wspólne dla komunikatów wysyłanych przez HIS i LIS – Kod systemu nadawcy

	<ul style="list-style-type: none"> – Kod systemu adresata – data i czas utworzenia komunikatu – typ komunikatu – unikatowy identyfikator komunikatu – tryb interpretacji komunikatu – wersja standardu HL7 – potwierdzenia: transportowe i aplikacyjne – stosowany system kodowania znaków – język komunikacji
3	Dane przesyłane z systemu HIS Segment PID - dane demograficzne pacjenta obejmujące: <ul style="list-style-type: none"> – PESEL – Imiona i nazwisko pacjenta, nazwisko rodowe – identyfikator pacjenta – data urodzenia – płeć
4	Dane przesyłane z systemu LIS Segment ORU^R01 - wynik obejmujący: <ul style="list-style-type: none"> – status wyniku – dane zlecenia – kod wykonanego badania – datę wykonania – dane personelu wykonującego: lekarz wykonujący, lekarz opisujący, lekarz konsultujący, technik, osoba autoryzująca – wartość wyniku – jednostka miary i wartość referencyjna, przekroczenie normy
5	Anulowanie wyniku.
6	Zmiana wyniku.

t. integracja z RIS/PACS

LP	Funkcjonalność
1	Integracja z wykorzystaniem standardu HL7
2	Segmenty wspólne dla komunikatów wysyłanych przez HIS i RIS
3	Minimalną funkcjonalność wymaganej integracji : Segmenty wspólne dla komunikatów wysyłanych przez HIS i RIS Segment MSH - nagłówek komunikatu obejmujący: <ul style="list-style-type: none"> – Kod systemu nadawcy – Kod systemu adresata – data i czas utworzenia komunikatu – typ komunikatu – unikatowy identyfikator komunikatu – tryb interpretacji komunikatu – wersja standardu HL7 – potwierdzenia: transportowe i aplikacyjne – stosowany system kodowania znaków – -język komunikacji – Dane przesyłane z systemu HIS – Segment PID - dane demograficzne pacjenta obejmujące: <ul style="list-style-type: none"> – PESEL – Imiona i nazwisko pacjenta, nazwisko rodowe – identyfikator pacjenta

	<ul style="list-style-type: none"> – data urodzenia – płeć – adres <p>Segment PV1 - informacje o wizycie lub pobycie pacjenta, obejmujący:</p> <ul style="list-style-type: none"> – rodzaj pobytu: pobyt na IP, wizyta ambulatoryjna, hospitalizacja – jednostka organizacyjna – rodzaj świadczenia – identyfikator pobytu, np. nr księgi <p>Segment IN1 - informacje o ubezpieczeniu pacjenta obejmujące:</p> <ul style="list-style-type: none"> – identyfikator płatnika – rodzaj skierowania <p>Segment ORM^O01 - dane zlecenia obejmujące:</p> <ul style="list-style-type: none"> – nr zlecenia – planowana data wykonania, pilność – datę i czas zlecenia – dane osoby zlecającej – identyfikator zlecanego badania – rozpoznanie ze zlecenia – komentarz do zlecenia – dane badania (kod i nazwa badania) <p>Anulowanie zlecenia Modyfikacja zlecenia Dane przesyłane z systemu RIS Segment ORU^R01 - wynik obejmujący:</p> <ul style="list-style-type: none"> – status wyniku – dane zlecenia – kod wykonanego badania – datę wykonania – dane personelu wykonującego: lekarz wykonujący, lekarz opisujący, lekarz konsultujący, technik, osoba autoryzująca – wartość wyniku <p>Odnośniki (załączniki) do wyników badań</p>
4	Przekazywanie zleceń drogą elektroniczną wraz z danymi skierowania oraz danymi osobowymi pacjenta.
5	Śledzenie statusu realizacji zlecenia po stronie HIS.

III. Wymagania i funkcjonalności e-usług

a. portal pacjenta

LP	Funkcjonalność
1	Wszystkie aplikacje wchodzące w skład Portalu pacjenta (Aplikacje) korzystają z tej samej bazy danych (w rozumieniu zbioru danych i modelu danych) co system centralny, albo łączą się bezpośrednio do tej bazy, jedynie poprzez dodatkowy zabezpieczony interfejs komunikacji (np. WebServices).
2	Aplikacje dostępne dla pacjentów w Internecie do komunikacji z systemem centralnym w placówce wykorzystują zabezpieczony kanał szyfrowanej komunikacji (podniesienie bezpieczeństwa danych), jak VPN i/lub HTTPS.
3	Wszystkie aplikacje są zarządzane przez jeden moduł administracyjny dla całego systemu centralnego przynajmniej w zakresie zarządzania dokumentacją medyczną i grafikami dostępności.
4	System musi prezentować wyniki wybranych badań laboratoryjnych.

5	System musi umożliwiać ograniczenie udostępnianych dokumentów do dokumentów wybranych typów.
6	System integruje się on-line z systemem HIS w zakresie pobierania informacji o udzielonych świadczeniach medycznych (system nie tworzy własnego, oddzielnego repozytorium danych medycznych).
7	System musi umożliwiać samodzielne utworzenie konta w Medycznym Portalu Informacyjnym.
8	Musi istnieć możliwość użytkowania systemu na najnowszych wersjach popularnych przeglądarek internetowych (Google Chrome, Firefox, Internet Explorer, Microsoft Edge), bez konieczności instalacji dodatkowych elementów środowiska uruchomionego.
9	System udostępnia funkcję logowania do portalu, w ramach której, w zależności od przyjętej polityki bezpieczeństwa, mogą być weryfikowane następujące parametry: <ul style="list-style-type: none"> – wymuszenie zmiany hasła użytkowników, którzy pierwszy raz logują się do systemu, – wymuszenie zmiany hasła po upływie określonego czasu od jego ostatniej zmiany, – czasowe zablokowanie konta użytkownika po przekroczeniu określonej liczby nieudanych logowań.
10	System musi zapisywać logi z działania, w postaci umożliwiającej dalsze ich przetwarzanie w dedykowanych narzędziach.
11	System zapewnia przesyłanie danych z wykorzystaniem bezpiecznego kanału komunikacji - umożliwia szyfrowanie transmisji danych co najmniej pomiędzy komputerem pacjenta (klienta), a pierwszym komponentem systemu, na którym są one przetwarzane.
12	System musi umożliwiać udostępnianie danych medycznych (w tym dokumentacji medycznej) tylko dla autoryzowanych użytkowników. Użytkownik autoryzowany to osoba, której tożsamość została potwierdzona przez pracownika Zamawiającego.
13	Aplikacja umożliwia dokonywanie rezerwacji wizyt przez pacjenta metodą zdaną, za pośrednictwem Internetu.
14	Indywidualne konto pacjenta na portalu, pacjent zakłada samodzielnie.
15	Do założenia konta pacjent musi podać następujące dane: <ul style="list-style-type: none"> – imię, nazwisko, – PESEL, – typ i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość – adres e-mail. <p>Po zatwierdzeniu danych portal wysyła kod aktywacyjny na podany przez pacjenta adres e-mail. Wprowadzenie i zatwierdzenie otrzymanego kodu powoduje automatyczne aktywowanie konta pacjenta. Tak założone konto ma status konta tymczasowego do momentu jego aktywowania przez upoważnionego pracownika Zamawiającego.</p>
16	Pacjent korzystając z przygotowanej witryny internetowej może się zalogować, wybrać na podstawie różnych kryteriów interesującą go wizytę i zarezerwować ją. Informacja o dokonanej rezerwacji trafia do systemu centralnego, gdzie wizyty z E-Rejestracji można odróżnić od pozostałych.
17	Jednocześnie moduł korzysta z definicji tych samych grafików co system centralny. Rejestracja przez Internet ma taki sam charakter i status jak rejestracja dokonana bezpośrednio w placówce medycznej.
18	Funkcja pozwala pacjentowi na wyszukanie wolnych terminów wizyt wg: kryteriów: lekarza lub poradni, daty wizyty. Do wyszukania najbliższej wolnej wizyty niezbędne jest podanie lekarza lub poradni. Po wybraniu jednego z głównych kryteriów (lekarza lub poradni) lista wyboru dla pozostałych kryteriów zawęża się (np. po wybraniu poradni pediatrycznej w polu lekarz mamy do wyboru jedynie lekarzy pediatrów). Po wprowadzeniu kryteriów wyszukiwania funkcja wyświetla listę wszystkich wolnych wizyt spełniających kryteria wraz z informacjami o typie wizyty (typy wizyt np.: prywatna, POZ, medycyna pracy, itp. są definiowane przez operatora w systemie centralnym).

19	Portal udostępnia funkcję umożliwiającą pacjentowi przesłanie za jego pośrednictwem pliku zawierającego skierowanie (ustandaryzowany plik xml lub skan skierowania).
20	Po wybraniu terminu z listy funkcja udostępnia ekran, na którym ostatecznie pacjent potwierdza wszystkie dane. W przypadku wybrania wizyty prywatnej, pacjent dodatkowo potwierdza fakt przyjęcia do wiadomości, że usługa nie jest refundowana.
21	Rejestracja za pośrednictwem portalu pacjenta może zostać ograniczona: <ul style="list-style-type: none"> – do wybranych poradni, lekarzy oraz gabinetów, – poprzez ustalenie liczby rezerwacji wprowadzanych przez pacjenta, – poprzez ustalenie liczby dni jakie muszą upłynąć pomiędzy kolejnymi rezerwacjami do tej samej poradni.
22	Funkcja pozwala na określenie procentowej puli grafika do wykorzystania przez e-Rejestrację.
23	Funkcja pozwala na blokadę rezerwacji dla pacjenta, który nie zjawił się na 3 kolejnych potwierdzonych wizytach.
24	Aplikacja pozwala na zdefiniowanie automatycznych powiadomień pacjenta o zbliżających się terminach wizyt oraz innych zdarzeniach medycznych (np. termin badania, wizyty, informacje o badaniach profilaktycznych) za pomocą: SMS, e-mail, wiadomości systemowe dostępne po zalogowaniu do Portalu pacjenta.
25	Funkcja pozwala na konfigurację formatu treści wiadomości do wysyłki, a w tym użycie parametrów: imię i nazwisko pacjenta, numer pacjenta, data wizyty (dd-mm-yyyy), dzień wizyty (dd), miesiąc wizyty (numer w formacie mm lub słownie), rok wizyty (yyyy), godzina wizyty (HH:mm), nazwa krótka usługi.
26	Funkcja pozwala na definiowanie niezależnych szablonów wiadomości dla każdego typu usług /porad, z określeniem szablonu domyślnego.
27	Funkcja pozwala na generowanie wiadomości tylko dla tych pacjentów, którzy wyrazili zgodę na ich otrzymywanie. Pacjent, za pośrednictwem portalu, ma możliwość zarządzania zgodami (na wysyłanie wiadomości poprzez e-mail lub SMS).
28	Funkcja zapisuje w bazie danych systemu wszystkie wysłane wiadomości wraz z datą ich wygenerowania. Wiadomości te są powiązane z wizytą, usługą, pacjentem oraz wykorzystanym szablonem wiadomości.
29	Funkcja pozwala na określenie godziny oraz cykli w dniach, w jakich pakiety wiadomości będą generowane do wysyłki.
30	Możliwość umówienia wizyty lekarskiej przez Partnera projektu (3 Zamawiającego POZ – lekarza POZ) do poradni specjalistycznej i diagnostycznej Zamawiającego.

15. Opis wymagań funkcjonalnych oprogramowania bazodanowego:

LP	Funkcjonalność
1	Ilość licencji umożliwiające pracę na serwerach Zamawiającego.
2	Dostępność oprogramowania na współczesne 64-bitowe platformy Unix (HP-UX dla procesorów PA-RISC i Itanium, Solaris dla procesorów SPARC i Intel/AMD, IBM AIX), Intel/AMD Linux 32-bit i 64-bit, MS Windows 32-bit i 64-bit. Identyczna funkcjonalność serwera bazy danych na ww. platformach.
3	Niezależność platformy systemowej dla oprogramowania klienckiego / serwera aplikacyjnego od platformy systemowej bazy danych.
4	Możliwość przeniesienia (migracji) struktur bazy danych i danych pomiędzy ww. platformami bez konieczności rekompilacji aplikacji bądź migracji środowiska aplikacyjnego.

5	Przetwarzanie z zachowaniem spójności i maksymalnego możliwego stopnia współbieżności. Modyfikowanie wierszy nie może blokować ich odczytu, z kolei odczyt wierszy nie może ich blokować do celów modyfikacji. Jednocześnie spójność odczytu musi gwarantować uzyskanie rezultatów zapytań odzwierciedlających stan danych z chwili jego rozpoczęcia, niezależnie od modyfikacji przeglądanych zbioru danych.
6	Możliwość zagnieżdżania transakcji – powinna istnieć możliwość uruchomienia niezależnej transakcji wewnątrz transakcji nadrzędnej. Przykładowo – powinien być możliwy następujący scenariusz: każda próba modyfikacji tabeli X powinna w wiarygodny sposób odłożyć ślad w tabeli dziennika operacji, niezależnie czy zmiana tabeli X została zatwierdzona czy wycofana.
7	Wsparcie dla wielu ustawień narodowych i wielu zestawów znaków (włącznie z Unicode).
8	Możliwość migracji zestawu znaków bazy danych do Unicode.
9	Możliwość redefiniowania przez klienta ustawień narodowych – symboli walut, formatu dat, porządku sortowania znaków za pomocą narzędzi graficznych.
10	Skalowanie rozwiązań opartych o architekturę trójwarstwową: możliwość uruchomienia wielu sesji bazy danych przy wykorzystaniu jednego połączenia z serwera aplikacyjnego do serwera bazy danych.
11	Możliwość otworzenia wielu aktywnych zbiorów rezultatów (zapytań, instrukcji DML) w jednej sesji bazy danych.
12	Wsparcie standardu JDBC 3.0.
13	Zgodność ze standardem ANSI/ISO SQL 2003 lub nowszym.
14	Motor bazy danych powinien umożliwiać wskazywanie optymalizatorowi SQL preferowanych metod optymalizacji na poziomie konfiguracji parametrów pracy serwera bazy danych oraz dla wybranych zapytań. Powinna istnieć możliwość umieszczania wskazówek dla optymalizatora w wybranych instrukcjach SQL.
15	Brak formalnych ograniczeń na liczbę tabel i indeksów w bazie danych oraz na ich rozmiar (liczbę wierszy).
16	Wsparcie dla procedur i funkcji składowanych w bazie danych. Język programowania powinien być językiem proceduralnym, blokowym (umożliwiającym deklarowanie zmiennych wewnątrz bloku), oraz wspierającym obsługę wyjątków. W przypadku, gdy wyjątek nie ma zadeklarowanej obsługi wewnątrz bloku, w razie jego wystąpienia wyjątek powinien być automatycznie propagowany do bloku nadrzędnego bądź wywołującej go Zamawiającego programu.
17	Procedury i funkcje składowane powinny mieć możliwość parametryzowania za pomocą parametrów prostych jak i parametrów o typach złożonych, definiowanych przez użytkownika. Funkcje powinny mieć możliwość zwracania rezultatów jako zbioru danych, możliwego do wykorzystania jako źródło danych w instrukcjach SQL (czyli występujących we frazie FROM). Ww. Zamawiającego programowe powinny umożliwiać wywoływanie instrukcji SQL (zapytania, instrukcje DML, DDL), umożliwiać jednocześnie otwarcie wielu tzw. cursorów pobierających paczki danych (wiele wierszy za jednym pobraniem) oraz wspierać mechanizmy transakcyjne (np. zatwierdzanie bądź wycofanie transakcji wewnątrz procedury).
18	Możliwość kompilacji procedur składowanych w bazie do postaci kodu binarnego (biblioteki dzielonej).
19	Możliwość deklarowania wyzwalaczy (triggerów) na poziomie instrukcji DML (INSERT, UPDATE, DELETE) wykonywanej na tabeli, poziomie każdego wiersza modyfikowanego przez instrukcję DML oraz na poziomie zdarzeń bazy danych (np. próba wykonania instrukcji DDL, start serwera, stop serwera, próba zalogowania użytkownika, wystąpienie specyficznego błędu w serwerze). Ponadto mechanizm wyzwalaczy powinien umożliwiać oprogramowanie obsługi instrukcji DML (INSERT, UPDATE, DELETE) wykonywanych na tzw. niemodyfikowalnych widokach (views).
20	W przypadku, gdy w wyzwalaczu na poziomie instrukcji DML wystąpi błąd zgłoszony przez motor bazy danych bądź ustawiony wyjątek w kodzie wyzwalacza, wykonywana instrukcja DML musi być automatycznie wycofana przez serwer bazy danych, zaś stan transakcji po wycofaniu musi odzwierciedlać chwilę przed rozpoczęciem instrukcji w której wystąpił ww. błąd lub wyjątek.
21	Powinna istnieć możliwość autoryzowania użytkowników bazy danych za pomocą rejestru użytkowników założonego w bazie danych.

22	Baza danych powinna umożliwiać na wymuszanie złożoności hasła użytkownika, czasu życia hasła, sprawdzanie historii haseł, blokowanie konta przez administratora bądź w przypadku przekroczenia limitu nieudanych logowań.
23	Przywileje użytkowników bazy danych powinny być określane za pomocą przywilejów systemowych (np. prawo do podłączenia się do bazy danych - czyli utworzenia sesji, prawo do tworzenia tabel itd.) oraz przywilejów dostępu do obiektów aplikacyjnych (np. odczytu / modyfikacji tabeli, wykonania procedury). Baza danych powinna umożliwiać nadawanie ww. przywilejów za pośrednictwem mechanizmu grup użytkowników / ról bazodanowych. W danej chwili użytkownik może mieć aktywny dowolny podzbiór nadanych ról bazodanowych.
24	Możliwość wykonywania i katalogowania kopii bezpieczeństwa bezpośrednio przez serwer bazy danych. Możliwość zautomatyzowanego usuwania zbędnych kopii bezpieczeństwa przy zachowaniu odpowiedniej liczby kopii nadmiarowych - stosownie do założonej polityki nadmiarowości backup'ów. Możliwość integracji z powszechnie stosowanymi systemami backupu (Legato, Veritas, Tivoli, OmniBack, ArcServe itd). Wykonywanie kopii bezpieczeństwa powinno być możliwe w trybie offline oraz w trybie online.
25	Możliwość wykonywania kopii bezpieczeństwa w trybie online (<i>hot backup</i>).
26	W przypadku, gdy odtwarzaniu podlegają pojedyncze pliki bazy danych, pozostałe pliki baz danych mogą być dostępne dla użytkowników.
27	Wbudowana obsługa wyrażeń regularnych zgodna ze standardem POSIX dostępna z poziomu języka SQL jak i procedur/funkcji składowanych w bazie danych.
28	Dostarczona baza danych nie może być powiązana z konkretnym sprzętem (OEM).
29	Dostarczona baza danych nie jest bazą danych typu open-source.
30	Do zaoferowanej bazy możliwe jest wykupienie i odbycie autoryzowanych szkoleń w Centrum Szkoleniowym autoryzowanym przez Producenta.

16. Minimalne wymagania dot. integracji aplikacji:

- a. Uwarunkowania związane z integracją systemu LSI z posiadanym przez Zamawiającego oprogramowaniem RIS/PACS.

Zamawiający wymaga Integracji nowo zakupionego LSI z posiadanym oprogramowaniem RIS/PACS firmy Pixel Technology Sp. z o. o. do obsługi radiologii, polegającej na:

LP	Funkcjonalność
1	Integracja dostarczanego LSI z posiadanym przez Zamawiającego systemem RIS/PACS z wykorzystaniem standardu HL7 2.3 (komunikaty minimum ORM, ORU, OBX i ADT) lub z wykorzystaniem mechanizmów bazodanowych. Integracja musi zapewnić przesyłanie danych zleceń z systemu EDM do systemu RIS/PACS oraz przesyłania wyników badań opisowych i obrazowych z systemu RIS/PACS do systemu EDM.
2	Możliwość anulowania/odrzućenia zlecenia wysłanego z systemu LSI po stronie RIS.
3	Dane przesyłane z systemu LSI, umożliwiające przesyłanie zlecenia i odbiór wyników, w tym co najmniej: 1) dane personalne pacjentów (nazwisko, imię, PESEL, miejsce zamieszkania), 2) dane zlecenia (numer zlecenia, techniczny identyfikator zlecenia, jednostka zlecająca, lekarz zlecający), 3) dane badania (kod i nazwa badania).
4	Automatyczne rozsyłanie komunikatów o zmianie danych osobowych pacjenta między systemem LSI i RIS/PACS.
5	Możliwość przesyłania linków do wyników badań z modułu RIS do modułu LSI (dostęp on-line do wyników wykonanych w systemie RIS).

6	<p>Z modułu RIS do systemu LSI przesyłane są wyniki zawierające dane:</p> <ul style="list-style-type: none"> - osoby wykonującej, - osoby autoryzującej, - kod badania, - nazwę badania, - treść wyniku w postaci tekstowej, - odnośnik do wyniku w postaci miniatury obrazu, - Informacje o podpisie elektroniczny.
7	System LSI pozwala na wgląd w nieopisany przez lekarza wynik w postaci obrazu zaraz po wykonaniu badania i przesłaniu go na serwer PACS.
8	Przeglądanie wyników graficznych w formacie DICOM 3.0 w przeglądarce wywoływanej z poziomu LSI dla konkretnego badania pacjenta. Brak konieczności powtórznego logowania się do Systemu dystrybucji obrazów.
9	Automatyczne odsyłanie do systemu LSI opisu badania zleconego elektronicznie.
10	Opis badania dokonany w RIS ma być widoczny w systemie LSI.

- b. Uwarunkowania związane z integracją LSI z posiadanym oprogramowaniem LIS.
Zamawiający wymaga Integracji nowo zakupionego LSI z posiadanym oprogramowaniem LIS firmy ATD SOFTWARE Krystian Szczygiel, Michał Grzesiak, Marek Celiński Sp.j. , polegającej na:

LP	Funkcjonalność
1	Integracja z wykorzystaniem standardu HL7 w wersji min. 2.3.xx lub innej metody komunikacji.
2	<p>Dane przesyłane z systemu LSI, umożliwiające przesyłanie zlecenia i odbiór wyników, w tym co najmniej:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dane personalne pacjentów (nazwisko, imię, PESEL, miejsce zamieszkania), - dane zlecenia (numer zlecenia, techniczny identyfikator zlecenia, jednostka zlecająca, lekarz zlecający), - dane badania (kod i nazwa badania).
3	<p>Dane przesyłane z systemu LIS do systemu LSI umożliwiające odbiór zleceń i przekazywanie wyników, w tym co najmniej:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dane personalne pacjentów (nazwisko, imię, PESEL, miejsce zamieszkania). - dane osoby wykonującej, dane osoby autoryzującej - kod badania, nazwa badania. - treść wyniku

- c. Uwarunkowania związane z integracją LSI z posiadanym przez Zamawiającego oprogramowaniem EndoALPHA firmy Olympus Polska Sp. z o.o.

LP	Funkcjonalność
1	Integracja dotyczy LSI w części ambulatoryjnej.
2	Zlecenie na badanie ednoskopowe zlecane jest przez lekarzy w module Gabinet Lekarski.
3	Pacjent jest umawiany na grafiku/terminarzu pracowni endoskopowej.
4	Umówione badanie protokołem HL7 jest wysyłane do systemu EndoALPHA.
5	Badanie jest wykonywane i opisywane w systemie EndoALPHA, a opis odsyłany jest protokołem HL-7 do części ambulatoryjnej do wglądu do lekarza i zapisu w HZiCH.

- d. Współpraca z Partnerami projektu (3 Zamawiającego POZ) a nowym systemem LSI.

LP	Funkcjonalność
1	Zarejestrowania pacjenta do specjalisty przez personel Partnerów

- e. Warunki organizacyjne przeprowadzenia integracji:
- Zamawiający wyjaśnia, iż zgodnie z wiążącą go umową licencyjną z twórcami posiadanych systemów informatycznych, nie jest w posiadaniu kodów źródłowych tych systemów.
 - Wszelkie koszty integracji są częścią kosztu oferty składanej przez Wykonawcę na dostawę i wdrożenie LSI. Wykonawca zobowiązany jest uwzględnić w ofercie pełny koszt wykonania integracji i uwzględniający również, o ile będzie to konieczne, wykonanie modyfikacji interfejsów wymiany danych posiadanych systemów, zakup niezbędnych do integracji licencji, przeprowadzenie.
17. Do protokołu odbioru Wykonawca dołączy specyfikację kosztów, w której wyodrębni koszt wykonania przedmiotu zamówienia w części dotyczącej medycyny pracy, stomatologii, rehabilitacji wraz z metodologią opisującą przyjęte zasady / reguły, którymi kierował się dokonując takiego wyodrębnienia.