**Załącznik nr 7 do SWZ**

**ZMIANA z dnia 05.05.2023**

**Minimalne wymagania funkcjonalne**

**Dostępność PLUS**

Zamówienie dotyczy rozbudowy obecnego systemu informatycznego Szpitala w celu spełnienia wymagań **Standardu Dostępności Szpitali** (rozdział Dostępność Cyfrowa) stanowiącym **załącznik nr 9** do SWZ.

Do realizacji celu projektu wymagany jest zakup następującego sprzętu i oprogramowania.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Lp* | **Nazwa** | **liczba sztuk** |
|  | System do obsługi kolejek i rejestracji | 1 |
|  | Automat biletowy/kiosk multimedialny | 2 |
|  | Kiosk internetowy | 1 |

**1. System do obsługi kolejek i rejestracji**

Dostępność cyfrowa obejmuje dostosowanie serwisów internetowych i aplikacji mobilnych w sposób uniwersalny, tak aby mogło z nich korzystać jak najwięcej użytkowników, w tym osoby ze szczególnymi potrzebami. Dostępność cyfrowa to także zapewnienie pacjentom ze szczególnymi potrzebami pełnego dostępu do teleopieki (telezdrowie), informatyki medycznej, technologii informacyjno-komunikacyjnej w opiece zdrowotnej. Komponent cyfrowy obejmuje także sprzęt komputerowy i infrastrukturę IT niezbędną do świadczenia usług telemedycznych. Personel szpitala powinien być przeszkolony w zakresie kompetencji cyfrowych, niezbędnych do zapewnienia dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami.

**1.1 Lista obszarów funkcjonalnych podlegających wdrożeniu w ramach realizacji zamówienia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Lp* | *Obszar funkcjonalny* | *Wymagania ogólne* |
|  | Obsługa rejestracji, rejestrowanie pacjentów na stanowiskach oraz za pomocą e-rejestracji | Zgodnie z ustawą o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych aplikacja mobilna jest to publicznie dostępne oprogramowanie z interfejsem dotykowym, zaprojektowane do wykorzystania na przenośnych urządzeniach elektronicznych, z wyłączeniem aplikacji przeznaczonych do użytku na przenośnych komputerach osobistych. Wszystkie zasady obowiązujące dla aplikacji mobilnych obowiązują również dla stron internetowych. Ustawa wymaga, aby zapewnić kompatybilność aplikacji z narzędziami i programami wspomagającymi osoby niepełnosprawne. Oznacza to takie wykonanie aplikacji, aby oprogramowanie wbudowane w system operacyjny lub oprogramowanie dotykowe potrafiło odczytać interfejs aplikacji osobom niewidomym. |
|  | Wysyłanie powiadomień SMS do pacjentów | obsługa osób z wykorzystaniem środków wspierających komunikowanie się, takich jak poczta elektroniczna, wiadomości tekstowe (SMS)), komunikator, , formularz na stronie internetowej, lub z wykorzystaniem usługi tłumaczenia na polski język migowy online przez strony internetowe i aplikacje, |
|  | Prowadzenie rejestru pacjentów osób ze szczególnymi potrzebami | Placówka prowadzi rejestr osób ze szczególnymi potrzebami. Powinien on zawierać następujące dane:* imię i nazwisko,
* płeć,
* wiek,
* wzrost,
* waga,
* szczególne potrzeby wynikające ze stanu klinicznego.

Ze względu na gromadzenie danych wrażliwych rejestr podlega przepisom o ochronie danych osobowych i danych wrażliwych. |
|  | Sporządzanie przekrojowych analiz i statystyk dotyczących pacjentów ze szczególnymi potrzebami | Koordynator do spraw dostępności prowadzi rejestr wniosków o zapewnienie dostępności. Powinien on zawierać: z datę zgłoszenia, z imię i nazwisko zgłaszającego, z dane kontaktowe, z opis potrzeby, z propozycję realizacji wniosku według zgłaszającego. Koordynator sprawdza, czy zaproponowany sposób realizacji odpowiada oczekiwaniom i potrzebom osób ze szczególnymi potrzebami. Podejmuje także konkretne działania w tym zakresie |
|  | Zarządzanie ankietami, w tym dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami , również z wykorzystaniem e-ankiet | Koordynator do spraw dostępności cyklicznie kontroluje poziom zapewnienia dostępności przez szpital. Może na przykład przygotować i przeprowadzić badanie ankietowe skierowane do pacjentów ze szczególnymi potrzebami oraz do personelu. Wyniki badania koordynator przedstawia dyrekcji szpitala w sprawozdaniu rocznym. W sytuacjach krytycznych (np. wyraźnego odstępstwa od standardów) czyni to niezwłocznie. |
|  | Możliwość sporządzania przez personel medyczny i odbioru przez pacjentów  wybranych dokumentów medycznych (np. karta informacyjna z leczenia szpitalnego, wyniki badań)  lub wyciągów z nich w sposób bardziej czytelny (np. bardziej zrozumiały język, większa czcionka) | Wymagane jest generowanie przez system informatyczny dokumentów w formacie HL7CDA oraz udostępnianie tych dokumentów do systemu P1.Dodatkowo Zamawiający wymaga rozbudowy systemu laboratorium o możliwość odbioru wyniku badania przez Internet bez stawiania się osobiście w placówce. |
|  | Integracja z systemem kolejkowym, centralą telefoniczną oraz aktualnie wykorzystywanym systemem obsługującym rejestrowanie świadczeń medycznych oraz EDM | Zamawiający nie posiada własnej centralki telefonicznej: Opis istniejącego systemu informatycznego obsługującego rejestrowanie świadczeń medycznych oraz EDM do integracji z centralą telefoniczną oraz systemem kolejkowym znajduje się **w tabeli 1.2**Zamawiający w celu spełnienia warunku integracji **dopuszcza wymianę poszczególnych elementów wykorzystywanego systemu obsługującego rejestrowanie świadczeń medycznych oraz EDM** pod warunkiem, że Wykonawca na swój koszt przeniesie dane z wygaszanego systemu w taki sposób, żeby spełnić kryteria równoważności (szczegółowe wymagania funkcjonalne) dla wszystkich wymienianych systemów zawarte **w tabeli 1.4** |
|  | Integracja z systemem księgowym, kadrowo płacowym | Integracja z systemem księgowym w zakresie kosztów wykonania procedur, importu wystawionych faktur z modułu rozliczeniowego, import faktur zakupu i dokumentów RW z systemu aptecznegoIntegracja z systemem kadrowo płacowym w zakresie kartoteki pracowników oraz grafików |

**1.2 Opis istniejącego systemu informatycznego obsługującego rejestrowanie świadczeń medycznych oraz EDM, którego dotyczy rozbudowa**

Priorytetem Zamawiającego jest rozbudowa obecnego zintegrowanego systemu informatycznego (ZSI) na który składa się wymienione poniżej oprogramowanie.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Lp* | *Komórka organizacyjna* | *Ilość stanowisk komputerowych* | *Obecnie zainstalowane oprogramowanie* |
| 1.
 | PORADNIA ALERGOLOGI DZIECIĘCEJ / PORADNIA LECZENIA BÓLU | 2 | InterClinic (Infomed Software) |
|  | PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA | 1 | InterClinic (Infomed Software) |
|  | PORADNIA ONKOLOGICZNA | 2 | InterClinic (Infomed Software) |
|  | PORADNIA CHIRURGI OGÓLNEJ | 2 | InterClinic (Infomed Software) |
|  | PORADNIA URAZOWO ORTOPEDYCZNA | 2 | InterClinic (Infomed Software) |
|  | PORADNIA MEDYCYNY SPORTOWEJ / PORADNIA REHABILITACYJNA | 1 | InterClinic (Infomed Software) |
|  | PORADNIA NEUROLOGICZNA | 2 | InterClinic (Infomed Software) |
|  | PORADNIA KARDIOLOGICZNA | 2 | InterClinic (Infomed Software) |
|  | PORADNIA GASTRO-ENTEROLOGICZNA | 1 | InterClinic (Infomed Software) |
|  | PORADNIA GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC | 2 | InterClinic (Infomed Software) |
|  | PORADNIA GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZA | 2 | InterClinic (Infomed Software) |
|  | PORADNIA UROLOGICZNA | 2 | InterClinic (Infomed Software) |
|  | REJESTRACJA AOS | 2 | InterClinic (Infomed Software) |
|  | TRANSPORT MEDYCZNY MIĘDZYSZPITALNY | 5 | InterClinic (Infomed Software) |
|  | PRACOWNIA FIZJOTERAPII AMBULATORYJNEJ | 1 | InterClinic (Infomed Software) |
|  | PRACOWNIA ENDOSKOPII | 2 | InterClinic (Infomed Software) |
|  | PRACOWNIA RTG/USG | 2 | Rejestracja - InterClinic (Infomed Software)wykonanie/integracja – PACS i RIS (SYNEKTIK) |
|  | PRACOWNIA BADAŃ KARDIOLOGICZNYCH | 2 | InterClinic (Infomed Software) |
|  | IZBA PRZYJĘĆ | 5 | InterClinic (Infomed Software) |
|  | ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY | 8 | InterClinic (Infomed Software) |
|  | ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY | 4 | InterClinic (Infomed Software) |
|  | ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY | 2 | InterClinic (Infomed Software) |
|  | ODDZIAŁ NEONATOLOGICZNY | 2 | InterClinic (Infomed Software) |
|  | ODDZIAŁ CHIRURGICZNY | 6 | InterClinic (Infomed Software) |
|  | BLOK OPERACYJNY Z ODDZIAŁEM OAIT | 3 | InterClinic (Infomed Software) |
|  | DZIAŁ ROZLICZEŃ | 1 | InterClinic (Infomed Software) |
|  | DZIAŁ STATYSTYKI | 1 | InterClinic (Infomed Software) |
|  | APTEKA CENTRALNA | 2 | Zlecenia - InterClinic (Infomed Software) Realizacja/integracja - Apteka (Trend) |
|  | APTECZKI ODDZIAŁOWE | 14 | Zlecenia - InterClinic (Infomed Software) Realizacja/integracja - Apteka (Trend) |
|  | LABORATORIUM | 12 | Zlecanie - InterClinic (Infomed Software)wykonanie/integracja – Marcel (Marcel S.A) |

**1.3 Opis istniejącego systemu informatycznego administracyjnego ERP**

System ERP realizuje wsparcie administracyjne dla szpitala i nie podlega rozbudowie w ramach zamówienia. ~~Zamawiający nie dopuszcza wymiany systemu ERP na rozwiązanie równoważne.~~

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp* | *Komórka organizacyjna* | *Ilość stanowisk komputerowych* | *Obecnie zainstalowane oprogramowanie* | *Integracje z systemem w części medycznej* |
|  | KASA | 1 | KS-FKW (Kamsoft) | Drukowanie paragonów / faktur za usługi płatne zarejestrowane w systemie medycznym lub laboratoryjnym |
| 1.
 | KADRY-PŁACE | 8 | KS-ZZL produkcji KAMSOFT |  |
|  | KSIĘGOWOŚĆ | 5 | KS-FKW produkcji KAMSOFT | Import faktur zakupów i korekt faktur zakupów z systemu InterClinic, gdzie kontrahentem jest Narodowy Fundusz Zdrowia wraz z automatyczną dekretacja. Import następuje z wykorzystaniem pliku w formacie XML. |
|  | ŚRODKI TRWAŁE | 3 | KS-ESM produkcji KAMSOFT |  |
|  | MAGAZYN | 3 | KS-ASW produkcji KAMSOFT |  |

**1.4. Szczegółowe wymagania funkcjonalne dla oprogramowania obsługującego rejestrowanie świadczeń medycznych oraz EDM**

Minimalna funkcjonalność oprogramowania po rozbudowie (do realizacji w ramach przedmiotu zamówienia).

|  |  |
| --- | --- |
| **I** | **Wymagania ogólne** |
|  | System informatyczny szpitala składa się z części medycznej obsługującej rejestrowanie świadczeń medycznych oraz EDM, na którą składają się:* Poradnie specjalistyczne
* Rejestracja
* Ratownictwo Medyczne
* Pracownie diagnostyczne
* Izba Przyjęć,
* Oddziały,
* Blok Operacyjny,
* Rozliczenia z NFZ,
* Gruper JGP,
* Statystyka medyczna,
* Apteka Centralna,
* Apteczki oddziałowe,
* Laboratorium,
* Aplikacje mobilne: Obchód lekarski, Obchód pielęgniarski, Asystent Anestezjologa
* **Rejestr osób ze szczególnymi potrzebami**
* **Zarządzanie ankietami**

oraz części administracyjnej (ERP) z modułami:* KASA
* KADRY-PŁACE
* KSIĘGOWOŚĆ
* ŚRODKI TRWAŁE
* MAGAZYN
 |
|  | Wszystkie moduły systemu informatycznego szpitala w części medycznej działają w oparciu o jedną wspólną bazę danych. |
|  | W przypadku wymiany systemu medycznego na nowy Wykonawca dostarczy licencję silnika bazy danych zgodnego z oferowanym oprogramowaniem, która umożliwi jednoczesną pracę systemu na **100 stanowiskach** |
|  | System działa w oparciu o zintegrowaną, wielodostępną relacyjną bazę danych. |
|  | Oferowane rozwiązanie funkcjonuje w chwili złożenia oferty i jest możliwa jego prezentacja |
|  | System działa w architekturze klient–serwer, lub poprzez interfejs webowy, w architekturze trójwarstwowej. |
|  | W przypadku aplikacji klient-serwer zestaw instalacyjny musi zawierać pakiet automatycznej instalacji stacji roboczej obejmujący wszystkie niezbędne komponenty do prawidłowej pracy systemu (w tym katalogi aplikacji, środowisko uruchomieniowe, czcionki, skróty itd.).. Zamawiający dopuszcza na stacji roboczej instalację klienta bazodanowego, którego należy skonfigurować osobno. W przypadku systemu działającego w oparciu o interfejs webowy można go uruchomić co najmniej w przeglądarkach Chrome, Edge, Mozilla FireFox bez konieczności konfigurowania przeglądarek internetowych specjalnie do działania tego programu. |
|  | System posiada konstrukcję modułową ze ściśle zdefiniowanymi powiązaniami i jest zintegrowany pod względem przepływu informacji. Informacja raz wprowadzona do System w jakimkolwiek z modułów jest wielokrotnie wykorzystywana we wszystkich innych (wymiana danych pomiędzy modułami odbywa się na poziomie bazy danych). |
|  | System posiada możliwość rozbudowy.( w ramach odrębnych zamówień) |
|  | Oferowany System jest zgodny z aktualnie obowiązującym na terenie Rzeczypospolitej Polskiej prawem. |
|  | System zapewnia przechowywanie, używalność i wiarygodność dokumentacji znajdującej się w systemie informatycznym co najmniej do upływu okresu przechowywania dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie. |
|  | System zapewnia eksport dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej do formatów XML i PDF (zgodnie z § 80 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania). |
|  | Wykonawca musi zagwarantować możliwość komunikacji wdrażanego System z publicznie dostępnymi rejestrami, tworzonymi przez Centrum E-zdrowia zgodnie z zapisami Ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia z 28 kwietnia 2011 r (Dz. U. Nr 113, poz. 657). |
|  | W przypadku konieczności dołączenia do dokumentacji prowadzonej w postaci elektronicznej dokumentacji utworzonej w innej postaci (np. zdjęcia RTG, dokumentacja papierowa), możliwe jest jej umieszczenie po odwzorowaniu cyfrowym w System w sposób zapewniający czytelność, dostęp i spójność dokumentacji. |
|  | W przypadku sporządzania wydruku dokumentacji prowadzonej w postaci elektronicznej w System, strony wydruku są numerowane. |
|  | W przypadku wydruku dokumentacji indywidualnej prowadzonej w postaci elektronicznej w System, każda strona wydruku oznaczona jest co najmniej imieniem i nazwiskiem pacjenta. |
|  | System posiada możliwość pracy na platformach systemowych: Windows10/11 |
|  | Wszystkie aplikacje muszą być dostarczone w najnowszych dostępnych wersjach, ich zakres funkcjonalny nie może być mniejszy niż zadeklarowany w ofercie. |
|  | System dostarczany jest w postaci pełnego zestawu instalacyjnego. W skład zestawu wchodzi: wersja instalacyjna oprogramowania oraz szczegółowa instrukcja instalacji i reinstalacji. Zestaw instalacyjny musi umożliwić przeszkolonemu administratorowi samodzielną instalację i reinstalację Systemu. Niezależnie od otrzymanego zestawu administratorzy zostaną przeszkoleni w zakresie instalacji i reinstalacji oraz sposobu archiwizacji i odtwarzania danych. |
|  | System posiada możliwość pracy użytkowej przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu. |
|  | System generuje kopie bezpieczeństwa automatycznie (o określonej porze) i na żądanie operatora oraz umożliwia odtwarzanie bazy danych z kopii archiwalnej, w tym sprzed awarii. |
|  | System ma możliwość realizacji kopii bezpieczeństwa w trakcie działania (na gorąco). |
|  | System umożliwia eksport danych z bazy danych w formacie tekstowym z uwzględnieniem polskiego standardu znaków. |
|  | System posiada mechanizmy umożliwiające zapis i przeglądanie danych o logowaniu użytkowników do systemu, pozwalające na uzyskanie informacji o czasie i miejscach ich pracy (np. numerze stanowiska komputerowego). |
|  | System tworzy i utrzymuje log systemu, rejestrujący wszystkich użytkowników i wykonane przez nich czynności z możliwością analizy historii zmienianych wartości danych. Zamawiający dopuszcza realizację funkcjonalności po stronie bazy danych. |
|  | W logach Systemu monitorowane są wszystkie zmiany w bazie danych, dokonywane zarówno z poziomu aplikacji jak i z poziomu innych narzędzi zewnętrznych np. SQL, MS Office poprzez ODBC itd. Zamawiający dopuszcza realizację funkcjonalności po stronie bazy danych. |
|  | Administrator posiada z poziomu aplikacji możliwość wyboru danych, które mają być monitorowane w logach systemu z dokładnością do poszczególnych tabel |
|  | System umożliwia administratorowi podgląd listy aktualnie zalogowanych użytkowników. |
|  | Administrator posiada z poziomu aplikacji możliwość wylogowania wszystkich użytkowników aplikacji oraz zablokowania im do niej dostępu przez określony czas. |
|  | System powinien automatycznie wylogowywać lub blokować sesję użytkownika po zadanym czasie braku aktywności. |
|  | System umożliwia administratorowi łatwe utrzymanie zbioru standardowych raportów (dodawanie, modyfikowanie, usuwanie raportów). |
|  | W ramach Systemu zapewnione jest oprogramowanie narzędziowe pozwalające na definiowanie i generowanie dowolnych zestawień i raportów związanych z zawartością informacyjną bazy danych w oparciu o język SQL. Raporty takie muszą mieć możliwość wywołania przez użytkownika z poziomu aplikacji. |
|  | W funkcjach związanych z wprowadzaniem danych system udostępnia podpowiedzi, automatyczne wypełnianie pól, słowniki grup danych (katalogi leków, procedur medycznych, danych osobowych, terytorialnych). |
|  | W każdym oknie, gdzie możliwa jest edycja powinien znajdować się klawisz <cofnij> lub <anuluj> powodujący powrót do poprzedniego okna bez zapisu danych |
|  | Interfejs użytkownika jest oparty na standardzie GUI Windows lub równoważnym. |
|  | System jest wyposażony w zabezpieczenia przed nie­autoryzowanym dostępem. Zabezpieczenia funkcjonują na poziomie klienta (aplikacja) i serwera (serwer baz danych). |
|  | System zarządzania użytkownikami jest wspólny dla całego Systemu (przynajmniej w zakresie zakładania kont użytkowników, nadawania uprawnień, blokowania konta i zmiany haseł). |
|  | System umożliwia administratorowi z poziomu aplikacji definiowanie i zmianę praw dostępu dla poszczególnych użytkowników i grup użytkowników z dokładnością co najmniej do poszczególnych: • modułów, • jednostek organizacyjnych, • opcji menu |
|  | W System są zaimplementowane mechanizmy walidacji haseł zgodnie z wymaganiami ustawowymi przewidzianymi dla rodzaju danych przetwarzanych przez system. |
|  | W przypadku przechowywania haseł w bazie danych, hasła muszą być zapamiętane w postaci niejawnej (zaszyfrowanej). |
|  | System posiada mechanizmy przesyłania i odbierania komunikatów tekstowych do poszczególnych użytkowników  |
|  | System ma zaimplementowane następujące wypełnione standardowe zbiory słownikowe: • rozpoznania zgodnie z klasyfikacją ICD-10 (wersja 3- i 5-znakowa) – kody i opis, • procedury medyczne zgodnie z nową edycją klasyfikacji procedur ICD-9 CM - kody i opis, • kody terytorialne, • gminy, • powiaty, • województwa. |
|  | W/w zbiory słownikowe są na bieżąco aktualizowane w ramach asysty technicznej lub ich wczytanie możliwe jest do wykonania przez administratora poprzez pobranie pliku ze strony odpowiedniej instytucji i wczytanie go do systemu. |
|  | W Systemie istnieje alert dotyczący wprowadzenia 3-znakowego rozpoznania zgodnie z klasyfikacją ICD-10, jeśli istnieje jego 5-cio znakowe rozwinięcie. |
|  | System umożliwia administratorowi utrzymanie następujących przedmiotowych zbiorów słownikowych: • płatników (w tym oddziałów NFZ) i umów z nimi zawartych, • jednostek i lekarzy kierujących, • katalogów urządzeń diagnostycznych, • katalogów badań, • kontrahentów, • katalogu leków (w tym receptariusza szpitalnego), • cenników. |
|  | W System zaimplementowany jest mechanizm umożliwiający szybki dostęp do najczęściej używanych przez danego użytkownika funkcji (np. konfiguracja menu, skróty klawiszowe). |
|  | Może być wykorzystywana tzw. zakładkowa architektura okienek umożliwiająca poruszanie się pomiędzy nimi bez konieczności kolejnego ich otwierania i zamykania. |
|  | System umożliwia wykonanie nowej operacji w systemie bez konieczności przerywania czynności dotychczas wykonywanej (np. obsługa zdarzenie w trybie nagłym) i powrót do zawieszonej czynności bez utraty danych, kontekstu itp. |
|  | Wszystkie błędy polegające na niewypełnieniu pól obligatoryjnych lub ich błędnym wypełnieniu powinny być prezentowane w komunikacie  |
|  | Administrator posiada możliwość definiowania własnych formularzy. |
|  | System posiada możliwość zarządzania wyglądem wydruków wykonywanych z poziomu systemu. |
|  | System daje możliwość dopisywania wielu wzorców wydruków do jednego wskazanego formularza. |
|  | System umożliwia podgląd każdego dokumentu przed jego wydrukowaniem. |
|  | Pola obligatoryjne, opcjonalne i wypełniane automatycznie muszą być jednoznacznie rozróżnialne przez użytkownika (np. inny kształt, kolor, itp.). |
|  | System zapewnia bieżącą kontrolę poprawności wprowadzanych danych zgodną z zasadami ogólnymi (formaty danych, chronologia zdarzeń) oraz z zasadami walidacji danych obowiązujących w dokumentacji medycznej. |
|  | Listy wyboru muszą być ograniczane zgodnie z wyszukiwaną frazą podawaną przez użytkownika. Funkcja ta musi uwzględniać polskie znaki diakrytyczne. |
|  | System musi zapewniać proces wyszukiwania danych z zastosowaniem znaków specjalnych zastępujących co najmniej fragment wyszukiwanego tekstu, lub pojedynczy znak (np. „%” - fragment tekstu, „?” – pojedynczy znak). |
|  | System wykorzystuje protokół HL7 w wersji nie niższej niż 2.3. do komunikacji z innymi systemami, np. Laboratorium. |
|  | Językiem obowiązującym w chwili instalacji, jest język polski. Dotyczy to wszystkich menu, ekranów, raportów, wszelkich komunikatów, wprowadzania, wyświetlania, sortowania i drukowania. Polskie znaki diakrytyczne będą, w chwili instalacji, dostępne w każdym miejscu i dla każdej funkcji łącznie z wyszukiwaniem, sortowaniem (zgodnie z kolejnością liter w polskim alfabecie), drukowaniem i wyświetlaniem na ekranie. W przypadku oprogramowania narzędziowego i administracyjnego serwera bazy danych dopuszczalna jest częściowa komunikacja w języku angielskim.System powinien umożliwiać sprawdzanie poprawności pisowni w języku polskim w polach opisowych tj. np. opis badania, wynik, epikryza. |
|  | W Systemie jest dostępna pomoc kontekstowa dla wszystkich modułów w języku polskim. |
|  | System w części medycznej szpitalnej umożliwia pracę na tabletach medycznych z systemem Andorid min. 4.4,. Funkcjonalność obchodu lekarskiego i pielęgniarskiego realizowana jest przez dedykowaną aplikację dostosowaną do obsługi dotykowej. Aplikacja umożliwia przegląd dokumentacji medycznej, dodanie obserwacji, utworzenie nowego zlecenia na badania, przeglądanie wyników badań. |
|  | System umożliwia nadanie kodu kreskowego wraz z jego wydrukiem na trwałych opaskach umożliwiających umieszczenie na nadgarstkach pacjentów. |
|  | System umożliwia przypisanie kodów kreskowych pacjentom wraz z ich wydrukiem na kartach służących jako identyfikatory wewnętrzne przy procesie rejestracji |
|  | System współpracuje z czytnikami kodów kreskowych za pomocą których możliwa jest identyfikacja pacjentów |
|  | System umożliwia wydrukowanie kodów kreskowych na dokumentacji medycznej pacjentów, po których są identyfikowane: pacjent i pobyt, wizyta. |
|  | System zapewnia sprawdzenie poprawności numeru PESEL pacjenta w momencie dodawania nowego pacjenta do bazy pacjentów. |
|  | System dokonuje weryfikacji kompletności danych pacjenta niezbędnych w celu rozliczenia świadczeń z NFZ. System sygnalizuje brak danych i umożliwia zablokowanie dodania pacjenta do bazy bez wymaganych danych dla NFZ. |
|  | Elektroniczne sprawdzanie uprawnień pacjenta (eWUŚ) odbywa się bezpośrednio z Systemu, bez konieczności przepisywania nr PESEL pacjenta na portal NFZ. System dokonuje automatycznego zapisu otrzymanego potwierdzenia w formie elektronicznej w celu sprawozdawczości do płatnika. W Systemie widoczny jest aktualny status uprawnień pacjenta. |
|  | System umożliwia seryjne sprawdzanie uprawnień w eWUŚ, w tym sprawdzanie automatyczne o określonej godzinie ustalonej przez administratora, |
|  | System umożliwia rejestrację dokumentu uprawniającego do świadczeń ze wskazaniem minimalnie: rodzaju dokumentu, unikalnego identyfikatora, terminu obowiązywania. |
|  | W Systemie prezentowana jest informacja zwrotna z systemu eWUŚ, w tym alert o niezgodności imienia i nazwiska. |
|  | System zawiera funkcję wystawiania e-recept, która umożliwia wystawienie i podpisanie e-recepty oraz wysłanie do systemu P1 |
|  | System zawiera funkcję wystawiania e-skierowania, która umożliwia wystawienie i podpisanie e-skierowania oraz wysłanie do systemu P1 |
|  | System zawiera funkcję realizacji e-skierowania, która umożliwia pobranie e-skierowania z systemu P1 oraz wysłanie do systemu P1 informacji o realizacji skierowania |
|  | System umożliwia prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej zgodnie z zapisami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2010 r., Nr 252, poz 1697 z późn. zm.) oraz Ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2011 r., Nr 113, poz. 657 z późn. zm.). System musi znakować czasem początkowy wpis, modyfikację lub wymianę danych oraz identyfikować osobę tworzącą elektroniczną dokumentację medyczną. |
|  | W przypadku publikacji nowych aktów prawnych określających sposób autoryzacji elektronicznej dokumentacji medycznej, Wykonawca w okresie gwarancji dostosuje do nich System bezpłatnie, a po upływie okresu gwarancji - w ramach opłaty serwisowej, lub licencyjnej. |
| **II.** | **Poradnie (rejestracja, gabinety, pracownie diagnostyczne)** |
|  | System umożliwia prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnej z § 39-44 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2010 r., Nr 252, poz. 1697 z późn. zm.): • księgi przyjęć, • księgi zabiegów (prowadzonej odrębnie dla każdego gabinetu zabiegowego), • księgi pracowni diagnostycznej, • listy oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego finansowanego ze środków publicznych, • historii zdrowia i choroby, • skierowań do szpitala lub innego podmiotu, • skierowań na badania diagnostyczne lub konsultacje, • zaświadczeń, orzeczeń, opinii lekarskich, • karty przebiegu ciąży. |
|  | Możliwość eksportu w/w dokumentacji do formatu XML lub PDF oraz jej wydruku. |
|  | Możliwość dołączania skanów dokumentów do dokumentacji medycznej pacjenta. |
|  | Zakres wprowadzonych informacji w w/w dokumentacji pozwala na rozliczenie świadczeń z NFZ bez konieczności uzupełniania jakichkolwiek informacji w innych modułach Systemu. |
|  | Wspólny słownik pacjentów z innymi modułami Systemu |
|  | Wspólny słownik pracowników z innymi modułami Systemu |
|  | Możliwość przeglądu, dodania i aktualizacji danych pacjenta. |
|  | Możliwość przypisania pacjentowi uprawnień do obsługi poza kolejnością. |
|  | Prezentacja uprawnienia do obsługi poza kolejnością na listach pacjentów. |
|  | Możliwość prowadzenia wspólnej numeracji kartotek pacjentów w ramach wszystkich poradni lub oddzielnej numeracji w ramach poszczególnych poradni. |
|  | Definiowanie dostępności usług (grafików) poszczególnych poradni i gabinetów Zamawiającego oraz pracujących w nich lekarzy (określenie dni tygodnia, określenie czasu pracy poradni, gabinetu, lekarza itp.). |
|  | Generacja grafików dla lekarzy w powiązaniu z gabinetami w zadanym okresie czasu. |
|  | Blokada grafików (np. z powodu urlopu, remontu). |
|  | Możliwość wpisania skierowania z jednostek kierujących. |
|  | Możliwość wprowadzenia informacji o trybie przyjęcia i zgodzie pacjenta na leczenie. W przypadku braku zgody pacjenta możliwość ewidencji podstawy prawnej do przyjęcia pacjenta bez jego zgody. |
|  | Możliwość rejestracji pacjenta do poradni bądź do lekarza w konkretnej poradni. |
|  | Możliwość przełożenia wizyty na dowolny termin. |
|  | Automatyczna rezerwacja terminów dla zgłoszeń internetowych wg preferencji pacjenta (współpraca z modułem e-Rejestracja). |
|  | W trakcie rejestracji pacjenta moduł umożliwia automatyczny wybór najbliższego wolnego specjalisty oraz terminu wizyty, daje możliwość dokonania manualnej zmiany tego terminu. |
|  | W trakcie rejestracji pacjenta istnieje możliwość podglądu wolnych i zajętych terminów w oparciu o kalendarz z oznaczonymi np. kolorystycznie statusami dni (poradnia nie pracuje, wszystkie terminy zajęte, wolne terminy). |
|  | Możliwość wstawiania terminu wizyty pomiędzy już istniejące wpisy w grafiku w przypadkach nagłych. |
|  | Możliwość przeglądu rezerwacji. |
|  | Wyliczanie kosztów porady u pacjenta nieubezpieczonego po przypisaniu usług komercyjnych z cennika |
|  | Zlecenie wykonania usługi pacjentowi we wskazanym (lub wynikającym z rezerwacji) miejscu wykonania. Zamawiający oczekuje że w miejscu zlecenia wykonania usługi będą widoczne wszystkie zlecone usługi. |
|  | Możliwość wpisywania wyników badań wykonanych pacjentowi w jednostkach zewnętrznych. |
|  | Możliwość wystawienia rachunku pacjentowi za wizytę i wykonane świadczenia. |
|  | Moduł umożliwia generowanie okresowych zestawień:* ilość przyjętych pacjentów z podziałem na poradnie,
* ilość wykonanych porad z podziałem na typy porad,
* zestawienia wg wybranych rozpoznań lub grup rozpoznań.
 |
|  | Dostęp do listy pacjentów zarejestrowanych do poradni, lub gabinetu. |
|  | Potwierdzenie przyjęcia do poradni pacjenta zarejestrowanego. |
|  | Możliwość przeglądu i aktualizacji danych pacjenta. |
|  | Możliwość przeglądu danych z poprzednich wizyt pacjenta. |
|  | Możliwość użytkowania zdefiniowanych wcześniej wzorców dokumentacji dedykowanej do wizyty (w zależności od kategorii medycznej wizyty), |
|  |  |
|  | Możliwość zdefiniowania wzorów dokumentów dedykowanych dla poradni i gabinetu. |
|  | Przegląd, wprowadzanie i modyfikacja danych wizyty w następujących kategoriach:* wywiad,
* opis badania,
* informacje ze skierowania,
* usługi, świadczenia w ramach wizyty (wg ICD-9 oraz katalogów świadczeń NFZ),
* rozpoznanie (główne, dodatkowe),
* zalecenia z wizyty (w tym zwolnienia lekarskie),
* leki przepisane wg słownika leków,
* e-recepty (podczas wystawiania e-recepty możliwość sprawdzenia interakcji poszczególnych leków), - Zamawiający jest lub planuje być w posiadaniu licencji na bazę Pharmindex
* skierowania i zlecenia, w tym e-skierowania do systemu P1 i zlecenia elektroniczne w przypadku zleceń do innych komórek organizacyjnych Zamawiającego
 |
|  | W przypadku zleceń elektronicznych na badania możliwość przeglądania wyników badań diagnostycznych (po realizacji zlecenia) |
|  | Możliwość stosowania słownika tekstów standardowych do opisu danych wizyty. |
|  | System umożliwia wprowadzenia limitów przyjęć do poradni na: - wybrany miesiąc, - dowolny wybrany okres czasu.System umożliwia wprowadzenie limitu przyjęć dla lekarza: - na wybrany miesiąc, - na dowolny wybrany okres czasu.Przyjmowanie pacjentów poza limitem z dnia - system wyświetla komunikat mówiący, że lista pacjentów jest już kompletna. Po zaakceptowaniu komunikatu system pozwala na dodatkową rejestrację. |
|  | Możliwość stosowania pozycji „ulubionych” * Po wyszukaniu leku w ramach wystawiania e-recepty system pozwala na dodanie leku do listy leków ulubionych pracownika.
* Funkcjonalność ustawienia ulubionej jednostki zlecającej. Po ustawieniu ulubionej jednostki zlecającej przez użytkownika, podczas tworzenia zleceń pole jednostki, do której ma trafić zlecenie, zostanie automatycznie uzupełnione o jednostkę wskazaną jako ulubiona.
 |
|  | Wgląd w rozliczenia NFZ z tytułu zrealizowanych w trakcie wizyty usług. |
|  | Możliwość ewidencji wykonania usług rozliczanych komercyjnie. |
|  | Możliwość wydruku: Historii choroby, skierowań, zaświadczeń. |
|  |  Współpraca z innymi modułami Systemu (integracje):* e-Usługi (e-Rejestracja) w zakresie automatycznej rezerwacji terminów dla zgłoszeń internetowych,
* **System kolejkowy** (potwierdzenie obecności pacjenta w poczekalni, wezwanie na wizytę)
* Zlecenia medyczne w zakresie zleceń na badania diagnostyczne w innych komórkach organizacyjnych Zamawiającego oraz podglądu wyników zleconych badań,
* Dokumentacja medyczna, w tym raportowanie zdarzeń medycznych oraz indeksowanie i udostępnianie EDM do systemu P1
* Statystyka medyczna,
* Kolejki oczekujących (NFZ) w zakresie dodawania osób na listę i ich automatycznego usuwania poprzez realizację świadczenia
* Rozliczenia z NFZ w zakresie rozliczania świadczeń udzielonych w ramach umowy z NFZ,
* Rozliczenia umów komercyjnych w zakresie rozliczania świadczeń udzielonych w ramach umów komercyjnych,
* słownik pacjentów (pozostałe moduły medyczne)
* słownik personelu (pozostałe moduły medyczne, ERP)
 |
| **IV** | **Izba Przyjęć** |
|  | System umożliwia obsługę słownika pacjentów wspólnego dla wszystkich modułów medycznych:w tym wyszukiwanie pacjentów oraz:1. rejestracja i modyfikacja danych pacjentów, w tym obcokrajowców i pacjentów uprawnionych do świadczeń na różnej podstawie (dane osobowe, dane adresowe, tymczasowe dane adresowe, dane o ubezpieczycielu i płatniku, dokumenty ubezpieczeniowe z określeniem okresu obowiązywania itp.),
2. analiza danych nowego pacjenta podczas wprowadzania - mechanizmy weryfikujące unikalność danych wg zadanych kluczy (np. PESEL),
3. system przechowuje historię zmian danych osobowych pacjenta. Wgląd w dane medyczne sprzed zmiany danych osobowych powinno umożliwić przeglądanie I wydruk dokumentacji z danymi pacjenta aktualnymi na dzień tworzenia tej dokumentacji,
4. przegląd danych archiwalnych pacjenta w zakresie danych osobowych oraz w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych.
 |
|  | Moduł uniemożliwia dokonanie ponownego przyjęcie pacjenta przebywającego już w szpitalu. |
|  | Wspólny z pozostałymi modułami Systemu słownik personelu medycznego. |
|  | Wspólny z pozostałymi modułami systemu słownik jednostek kierujących. |
|  | Wspólny z pozostałymi modułami systemu słownik lekarzy kierujących. |
|  | Ewidencja elementów pobytu w Izbie Przyjęć: • rejestracja skierowania do szpitala, • rozpoznanie z użyciem słownika ICD-10, • wywiad wstępny z możliwością użycia słownika tekstów standardowych, • wykonane pacjentowi elementy leczenia: procedury, leki i konsultacje (wg słownika ICD-9 oraz katalogu procedur NFZ), |
|  | Rejestracja opuszczenia Izby Przyjęć przez pacjenta w jednym z trybów: • skierowanie/cofnięcie skierowania na oddział (ustalenie trybu przyjęcia, form płatności, wydruk pierwszej strony historii choroby itp.) – wpis w księdze głównej przyjęć i wypisów, • odmowa przyjęcia pacjenta do szpitala – wpis w księdze odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych, • zaplanowanie późniejszego terminu przyjęcia – wpis na listę oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego finansowanego ze środków publicznych wraz z możliwością wprowadzenia informacji o rodzaju leczenia, na które pacjent oczekuje, • zgon pacjenta na izbie przyjęć - wpis do księgi zgonów. |
|  | Zakres wprowadzonych informacji w module pozwala na rozliczenie z NFZ świadczeń udzielanych w izbie przyjęć szpitala bez konieczności uzupełniania jakichkolwiek informacji w innych modułach Systemu. |
|  | Możliwość wydruku podstawowych dokumentów (np. karta informacyjna izby przyjęć, karta odmowy przyjęcia do szpitala, pierwsza strona historii choroby itp.) z zakresu danych gromadzonych w systemie. |
|  | Przegląd ksiąg: księgi głównej przyjęć i wypisów, listy oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego finansowanego ze środków publicznych, księgi odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych, księgi zgonów. |
|  | Wydruk danych z poszczególnych ksiąg. |
|  | Możliwość sprawdzenia stanu wolnych łóżek na poszczególnych oddziałach. |
|  | Możliwość przeglądu danych archiwalnych o pacjentach przebywających w przeszłości w izbie przyjęć. |
|  | Możliwość odnotowania zgonu pacjenta poza szpitalem. |
|  | Możliwość parametryzacji pól obligatoryjnych przy przyjęciu pacjenta do szpitala. |
|  | Wydruk oświadczenia na przetwarzanie danych osobowych pacjenta w systemie informatycznym szpitala oraz oświadczeń, o których mowa w § 8 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2010 r., Nr 252, poz. 1697 z późn. zm.). |
|  | Możliwość tworzenia raportów dotyczących ruchu chorych na izbie przyjęć. |
|  | Możliwość projektowania własnych formularzy dokumentacji medycznej. Zamawiający oczekuje możliwości definiowania formularzy (np. przez administratorów systemów) w zakresie danych zawartych w dokumentacji medycznej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia. |
|  | Możliwość wydruku opasek z kodem paskowym identyfikującym pacjenta. |
|  | Współpraca z modułami Systemu (integracje):* Zlecenia Medyczne w zakresie wzajemnego udostępniania danych zleceń i danych o ich wykonaniu oraz wyników zleconych badań i konsultacji,
* Oddział,
* Rozliczenia z NFZ w zakresie rozliczania świadczeń udzielonych w ramach umowy z NFZ,
* Kolejki Oczekujących w zakresie dodawania osób na listę oczekujących,
* Statystyka Medyczna w zakresie zrealizowanych procedur medycznych
* System **kolejkowy** w zakresie potwierdzania obecności pacjenta oczekującego na przyjęcie oraz wzywania pacjenta
 |
| **V** | **Oddziały** |
|  | Obsługa listy pacjentów Oddziału:* wyszukiwanie pacjentów na liście wg różnych parametrów,
* wyszukanie pacjenta z wykorzystanie kodu paskowego z opaski,
* modyfikacja danych pacjentów z listy oddziałowej.
 |
|  | Przegląd danych archiwalnych pacjenta:* w zakresie danych osobowych,
* w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych,
 |
| 1.
 | Obsługa oddziałów, pododdziałów, wspólnych książek oddziałowych dla kilku pododdziałów. |
|  | Możliwość ustawienia obligatoryjności wypełnienia pól przy przyjęciu pacjenta do szpitala. |
|  | Odmowa lub anulowanie przyjęcia na Oddział – wycofanie danych pacjenta na Izbę Przyjęć, |
|  | Zaplanowanie późniejszego terminu przyjęcia – wpis na listę oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego finansowanego ze środków publicznych prowadzoną w oddziale z możliwością wydruku raportu z wyszczególnionymi przyjęciami na każdy dzień. |
|  | Potwierdzenie przyjęcia na oddział wraz z automatycznym nadaniem numeru Księgi Oddziałowej z możliwością jego ręcznej modyfikacji, przypisaniem diety, lekarza prowadzącego, przydzieleniem łóżka. |
|  | Konieczność przyjęcia pacjenta przez izbę przyjęć a następnie oddział do szpitala. |
|  | Monitorowanie stanu obłożenia oddziału (moduł musi dopuszczać przyjęcie pacjenta nawet, gdy nie ma wolnych łóżek w oddziale). |
|  | Ewidencja rozpoznania wstępnego i końcowego w trakcie pobytu pacjenta w oddziale oraz przyczyny zgonu (jeśli dotyczy). |
|  | Rejestracja wykonanych pacjentowi elementów leczenia (zlecenia):* procedury, w tym zabiegi,
* badania diagnostyczne,
* leki,
* konsultacje,
* diety,
 |
|  | Możliwość kopiowania wykonanych procedur na kolejne dni (z możliwością pominięcia sobót, niedziel) lub kolejne godziny w dniu. |
|  | Możliwość wypełniania i wydruku standardowych druków zewnętrznych (karta statystyczna, karta zakażenia szpitalnego, karta zgłoszenia choroby zakaźnej, karta informacyjna z leczenia szpitalnego, karta zgonu, karta zgłoszenia choroby nowotworowej itp.). |
|  | Możliwość wprowadzania raportów pielęgniarskich i lekarskich z dyżurów. |
|  | Rejestracja opuszczenia oddziału przez pacjenta w jednym z trybów:* przeniesienie/wycofanie przeniesienia pacjenta na inny oddział,
* wypis pacjenta ze szpitala,
* zgon pacjenta na oddziale - wpis do księgi zgonów.
 |
|  | Odnotowanie faktu wydania pacjentowi druków, zaświadczeń, skierowań itp., |
|  | Ewidencja danych do rozliczenia kontraktowanych produktów z płatnikiem, w tym rozliczania na podstawie kart TISS28, Zakres wprowadzonych informacji w module pozwala na rozliczenie świadczeń z NFZ bez konieczności uzupełniania jakichkolwiek informacji w innych modułach Systemu |
|  |  Możliwość zamknięcia wizyty bez konieczności uzupełnienia rozpoznania oraz produktów:- wykluczenie wymagalności ICD9/ICD10 z wybranych jednostek,- wykluczenie wymagalności na produkty NFZ z wybranych jednostek. |
|  | Możliwość parametryzacji kart informacyjnych leczenia szpitalnego – dla każdego oddziału osobno. |
|  | Możliwość korzystania z szablonów kart informacyjnych dla każdego oddziału osobno. |
|  | Prowadzenie, przegląd i wydruk ksiąg: księgi głównej przyjęć i wypisów, listy oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego finansowanego ze środków publicznych, księgi chorych oddziału, księgi noworodków, księgi zgonów, księgi zabiegów, księgi raportów lekarskich oraz księgi raportów pielęgniarskich. |
|  | Moduł oddział umożliwia wgląd w:* badania laboratoryjne wykonane pacjentowi,
* badania diagnostyczne wykonane pacjentowi,
* konsultacje wykonane przez specjalistów naniesione w innych oddziałach i poradniach.
 |
|  | Moduł udostępnia minimalny zakres raportów:* zestawienie pacjentów, nowoprzyjętych, wypisanych, przebywających na oddziale (dzienne, tygodniowe, za dowolny okres),
* liczba osobodni w zadanym okresie,
* obłożenie łóżek na dany moment,
* zestawienie pacjentów hospitalizowanych wg czasu pobytu (powyżej X dni),
* zestawienie pacjentów wg jednostki chorobowej (rozpoznanie zasadnicze),
* średni czas pobytu (szpital/oddział),
* miesięczne zestawienie ilości przyczyn zgonów,
* zestawienie przyjęć wg województwa, ubezpieczyciela.
 |
|  | Możliwość definiowania raportów w oparciu o język SQL |
|  | Możliwość projektowania formularzy dokumentacji medycznej. |
|  | * Współpraca z modułami Systemu (integracje):
* Zlecenia Medyczne w zakresie wzajemnego udostępniania danych zleceń i danych o ich wykonaniu oraz wyników zleconych badań i konsultacji,
* Żywienie w zakresie tworzenia zapotrzebowania żywnościowego dla pacjentów oddziału z możliwością przeliczenia ilości zamawianych posiłków wg przypisanych pacjentom diet,
* Rozliczenia z NFZ w zakresie rozliczania świadczeń udzielonych w ramach umowy z NFZ,
* Kolejki Oczekujących w zakresie dodawania osób na listę oczekujących,
* Statystyka Medyczna w zakresie zrealizowanych procedur dla pacjenta
* Aplikacja mobilna obchód lekarski / pielęgniarski w zakresie obserwacji medycznych
* Aplikacja księga oddziałowa w zakresie opieki pielęgniarskiej nad pacjentami
* System farmacji szpitalnej w zakresie zleceń na leki
* Słownik pacjentów (pozostałe moduły medyczne)
* Słownik personelu (pozostałe moduły systemu)
 |
| **VI** | **Blok Operacyjny** |
|  | Planowanie zabiegów operacyjnych z uwzględnieniem minimalnego zestawu danych:* informacje o pacjencie,
* nazwa i kod operacji,
* data,
* zespół medyczny,
* nr sali.
 |
|  | Automatyczne tworzenie grafiku zabiegów operacyjnych na podstawie wpisanych danych. |
|  | Wprowadzanie danych o przygotowaniu do operacji. |
|  | Wprowadzenie personelu biorącego udział w operacji z podziałem na funkcje:* anestezjolog,
* instrumentariusz,
* lekarz operujący,
* lekarze asystujący,
* pielęgniarka anestezjologiczna,
* pielęgniarka asystująca,
* pozostali (np. obserwatorzy i goście).
 |
|  | Wprowadzanie danych o zabiegu operacyjnym z uwzględnieniem ich minimalnego zestawu:* rozpoznanie przedoperacyjne,
* rodzaj zabiegu,
* zgoda pacjenta na zabieg,
* godzina przybycia, rozpoczęcia zabiegu, zakończenia zabiegu.
 |
|  | Wprowadzanie danych dotyczących chorób zakaźnych |
|  | Wprowadzanie opisowych danych o przebiegu operacji. |
|  | Możliwość uzupełniania opisu zabiegu z poziomu modułu Dokumentacja Medyczna lub Oddział. |
|  | Wprowadzenie danych o znieczuleniach wykonanych podczas zabiegu:* rodzaj,
* anestezjolog,
* podane leki,
* czas trwania,
* uwagi.
 |
|  | Wprowadzenie danych o materiałach medycznych i narzędziach zastosowanych podczas zabiegu. |
|  | Wprowadzenie danych o badaniach RTG oraz innych badaniach diagnostycznych zastosowanych podczas zabiegu – wyniki pobierane z modułu RIS/Pracownia Diagnostyczna. |
|  | Prowadzenie księgi bloku operacyjnego. |
|  | Prowadzenie dokumentacji zabiegu operacyjnego, w tym:* karty zabiegowej pacjenta,
* protokołów pielęgniarskich,
* protokołów anestezjologicznych,
* karty bilansu płynów,
* możliwość uzupełniania ręcznego dokumentacji o materiały elektroniczne - zapisywanie w systemie plików zawierających zapisy z urządzeń, skanów dokumentów, zdjęć cyfrowych itp.
 |
|  | Możliwość wydruku stworzonej dokumentacji medycznej. |
|  | Możliwość definiowania własnych szablonów wydruków. |
|  | Tworzenie słowników:* rodzajów zakażeń,
* rodzajów znieczuleń,
* rodzajów zabiegów,
* ułożenia pacjenta na stole operacyjnym.
 |
|  | Raporty dotyczące bloku operacyjnego, w tym m.in.:* czas personelu uczestniczącego w operacji z podziałem na operacje,
* czas operacji wg jednostek zlecających,
* liczba operacji według rodzajów (np. według kodów ICD-9 z podziałem na operacje w trybie planowym i nagłym),
* liczba znieczuleń według rodzajów (np. według kodów ICD-9 z podziałem na operacje w trybie planowym i nagłym).
 |
|  | Możliwość definiowania własnych raportów. |
|  | Współpraca z innymi modułami Systemu (integracje)* Zlecenia Medyczne w zakresie wzajemnego udostępniania danych zlecenia i informacji o jego wykonaniu,
* Zakażenia Szpitalne w zakresie rejestracji dokumentów np. zgłoszenia choroby zakaźnej,
* Statystyka Medyczna w zakresie zrealizowanych procedur medycznych
* Moduł rejestracji danych o znieczuleniach wykonanych podczas zabiegu
* System farmacji szpitalnej w zakresie leków i materiałów zużytych do zabiegu
* Słownik pacjentów (pozostałe moduły medyczne)
* Słownik personelu (pozostałe moduły systemu)
 |
| **VII** | **Rozliczenia z NFZ** |
|  | Moduł umożliwia rozliczanie umowy z NFZ na podstawie usług zarejestrowanych w innych modułach medycznych |
|  | Import pliku umowy oraz aneksów do niej w postaci komunikatu UMX. |
|  | Przegląd i modyfikacja szczegółów umowy: • okresu obowiązywania umowy, • pozycji planu umowy, • miejsc realizacji świadczeń, • limitów na realizację świadczeń i cen jednostkowych, • słowników związanych z umowami (słownik zakresów świadczeń, świadczeń jednostkowych, pakietów świadczeń, schematów leczenia itd.), • parametrów pozycji pakietów świadczeń. |
|  | Weryfikacja wprowadzonych pozycji rozliczeniowych pod kątem zgodności ze stanem po wczytaniu aneksu umowy (ze wstecznym okresem obowiązywania). Możliwość zbiorczej modyfikacji pozycji rozliczeniowych, w których znaleziono różnice: • różnica w cenie świadczenia, • różnica w wadze efektywnej świadczenia, • różnica w sposobie obliczania krotności i okresu sprawozdawczego. |
|  | Możliwość ewidencji i rozliczenia świadczeń udzielonych pacjentom:* objętym ubezpieczeniem zdrowotnym,
* na podstawie przepisów o koordynacji (UE),
* na podstawie decyzji wójta/burmistrza,
* na podstawie art. 2 ust.1 pkt 3 Ustawy,
* na podstawie art. 67 ust. 4-7 Ustawy.
 |
|  | Możliwość zbiorczej modyfikacji pozycji rozliczeniowych w zakresie zmian dotyczących:* numeru umowy,
* zakresu świadczeń,
* świadczenia jednostkowego.
 |
|  | Po otrzymaniu informacji z NFZ, uprawniony użytkownik działu rozliczeń musi mieć możliwość modyfikacji danych. |
|  | Weryfikacja świadczeń pod kątem poprawności i kompletności wprowadzonych danych wymaganych przez NFZ do poprawnego rozliczenia. |
|  | Wyszukiwanie w komunikatach zwrotnych NFZ pozycji poprawnych, błędnych i z ostrzeżeniami. |
|  | Wyświetlanie listy błędów (kod i opis) w komunikatach zwrotnych NFZ z możliwością ich poprawienia. |
|  | Wyszukiwanie zestawów po numerze paczki, w której wyeksportowano dane do NFZ . |
|  | Wyszukiwanie po personelu realizującym . |
|  | Wyszukiwanie zestawów bez pozycji rozliczeniowych. |
|  | Wyszukiwanie zestawów z niekompletnymi danymi rozliczeniowymi. |
|  | Wyszukiwanie pozycji rozliczeniowych, które nie zostały jeszcze rozliczone. |
|  | Wyszukiwanie po statusie rozliczenia . |
|  | Wyszukiwanie zestawów zawierających rozliczenia ze wskazanej umowy. |
|  | Wyszukiwanie zestawów zawierających wskazane świadczenie jednostkowe. |
|  | Wyszukiwanie świadczeń, które zostały skorygowane, a informacja o skorygowaniu nie została sprawozdana do systemu NFZ |
|  | Generowanie i eksport raportów statystyczno-medycznych w aktualnie obowiązującej wersji publikowanej przez płatnika. |
|  | Import raportów zwrotnych do raportów statystyczno-medycznych. |
|  | Import danych z pliku z szablonami rachunków (raporty zwrotne do żądań rozliczenia). |
|  | Eksport komunikatów związanych ze sprawozdawczością kolejek oczekujących. |
|  | Import potwierdzeń związanych ze sprawozdawczością kolejek oczekujących. |
|  | Przegląd szablonów rachunków wygenerowanych i przekazanych przez płatnika. |
|  | Generowanie i wydruk rachunków i faktur na podstawie szablonów. |
|  | Generowanie i wydruk zestawień i raportów związanych ze sprawozdawczością wewnętrzną (możliwość śledzenia postępów wykonania zakontraktowanych świadczeń w ciągu trwania okresu rozliczeniowego) |
|  | Raport z wykonanych świadczeń z możliwością ograniczenia danych do m.in.: • numeru umowy, • zakresu miesięcy sprawozdawczych, • miesiąca rozliczeniowego, • jednostki realizującej, • zakresu świadczeń, • świadczenia, • numeru szablonu • uprawnienia pacjenta do świadczeń |
|  | Zestawienie z realizacją planu umowy. |
|  | Zestawienie wykonań przyrostowo. |
|  | Zestawienie wykonań według miejsc realizacji. |
|  | Eksport danych do popularnych formatów, co najmniej do formatu CSV |
|  | Generowanie i wydruk dokumentów związanych ze sprawozdawczością wymaganą przez OW NFZ. |
|  | Automatyczne wyliczanie kosztów porady u pacjenta nieubezpieczonego w oparciu o dopisane usługi komercyjne |
|  | Rozliczenie pacjenta hospitalizowanego na podstawie wzoru wniosku o indywidualne rozliczenie świadczeń zgodnie z Zarządzeniem Nr 16/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 marca 2013 r. w sprawie wniosków o indywidualne rozliczenie świadczeń i Bazy Rozliczeń Indywidualnych. |
|  | Sprawozdania rzeczowe i finansowe z realizacji kontraktów z NFZ za wybrany okres. |
|  | Integracja z innymi modułami systemu: • współpraca z modułem Kolejki oczekujących, • współpraca z modułami: Izba Przyjęć, Oddział, Poradnia, Rehabilitacja– automatyczne pobieranie wszystkich danych tam zaewidencjonowanych niezbędnych do rozliczeń z NFZ, bez konieczności importu i kopiowania danych. |
| **VIII** | **GruperJGP** |
|  | Wyznaczanie JGP za pomocą wbudowanego grupera JGP w zakresie umów leczenie szpitalne i ambulatoryjna opieka specjalistyczna. |
|  | Wyznaczanie JGP zgodnie z charakterystyką określoną przez NFZ na dany okres rozliczeniowy. |
|  | Obsługa wyznaczania JGP dla danych z zakończonych okresów rozliczeniowych zgodnie z obowiązującą wtedy charakterystyką. |
|  | Automatyczne pobieranie z modułów Oddział i Poradnia wszystkich danych niezbędnych do wyznaczenia JGP. |
|  | Wyznaczanie wszystkich możliwych grup, do jakich może zostać zakwalifikowana hospitalizacja zgodnie z zawartą umową z NFZ. |
|  | Wyliczanie dla każdej wyznaczonej grupy wartości punktowych niezbędnych do sprawozdawczości (taryfa podstawowa, dodatkowa, całkowita). |
|  | Weryfikacja i jawna prezentacja dla każdej wyznaczonej grupy, czy grupa jest zakontraktowana z danym płatnikiem, w danej jednostce organizacyjnej, w okresie wypisu pacjenta ze szpitala oraz dla odpowiedniego trybu hospitalizacji. |
|  | Zawężenie przeglądania JGP do zakontraktowanych z danym płatnikiem, w danej jednostce organizacyjnej. |
|  | W przypadku możliwości wyznaczenia kilku potencjalnych grup - wyraźne oznaczenie grupy najbardziej intratnej z punktu widzenia finansowego. |
|  | Dokładne wskazanie przyczyny braku możliwości zakwalifikowania świadczenia do bardziej intratnej grupy. |
|  | Automatyczne sortowanie wyznaczonych i potencjalnych grup wg kryterium łącznej wartości punktów. |
|  | Możliwość przypisania na podstawie wyznaczonej JGP produktu jednostkowego do rozliczenia w NFZ. |
|  | Aktualna wersja Grupera JGP dla szpitalnictwa. Mechanizm aktualizacji oprogramowania do najnowszej wersji Grupera oraz wczytywanie aneksów umów NFZ.Zapamiętywanie okresu obowiązywania danej wersji Grupera oraz danych niezbędnych do grupowania z umów NFZ.Podgląd w jednym miejscu, wszystkich danych, niezbędnych do wyznaczenia grupy JGP.Możliwość wskazywania wszystkich grup spełniających warunki poprawnego grupowania oraz nich wartości punktowej.Możliwość generowania informacji o najbliższych grupach niespełniających warunków. System podaje ich wartości punktową i przyczyny niespełnienia warunków oraz uwagi związane z tym faktem. |
|  | Możliwość stosowania blokad na wyznaczenie konkretnej grupy JGP oraz blokad na dwukrotne zapisanie grupy JGP - rozszerzona walidacja na jakąkolwiek inną grupę JGP w momencie, w którym jedna grupa JGP nie została usunięta bądź nie została oznaczona do usunięcia w NFZ (system sprawdza, czy w danej historii choroby nie ma już dodanego aktywnego niekorygowanego produktu JGP, a jeżeli taki produkt zostanie znaleziony, wtedy nie można dodać innego produktu JGP do danej wizyty/hospitalizacji; inne produkty spoza JGP nie mają wpływu na blokady). |
|  | W przypadku wskazania JGP, do których pacjent mógłby zostać zakwalifikowany jednak nie zostały spełnione wszystkie warunki - wskazanie tych warunków. |
|  | Możliwość przeglądu podstawowych informacji o wybranej JGP: • wartości taryf dla poszczególnych trybów hospitalizacji, • parametry związane z mechanizmem osobodni (liczba dni finansowana grupą, taryfa dla hospitalizacji trwających < 2 dni, wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą), • parametry JGP (warunki, które musi spełniać hospitalizacja), •  |
|  | Moduł współpracuje z: • modułami: Oddział i Poradnia w zakresie wyznaczania JGP, • modułem Rozliczenia z NFZ w zakresie korekt raportów statystyczno-medycznych i faktur wynikających ze zmian JGP. |
| **IX** | **Statystyka Medyczna** |
|  | Prowadzenie słownika pacjentów wspólnego dla wszystkich modułów medycznych z możliwością przeglądu danych archiwalnych z poszczególnych pobytów w komórkach organizacyjnych Zamawiającego (rejestr pobytów). |
|  | Przegląd i aktualizacja danych personalnych. |
|  | Możliwość pielęgnacji kartotek pacjentów (np. usuwanie dubletów). |
|  | Możliwość wyszukiwania pacjentów według różnych parametrów (np. imię, nazwisko, PESEL, data urodzenia, płeć, wiek, jednostka chorobowa, procedury medyczne, dane adresowe). |
|  | Obsługa zmian numerów ksiąg, możliwość przeglądu historii numerów ksiąg. |
|  | Możliwość potwierdzenia wypisu pacjenta ze szpitala pod kątem kompletności i poprawności dokumentacji, |
|  | Wspomaganie pielęgnacji słowników systemu (jednostek kierujących, lekarzy kierujących, procedur medycznych). |
|  | Możliwość konfiguracji danych o szpitalu (jednostkach organizacyjnych, lekarzach szpitalnych, dietach szpitalnych). |
|  | Moduł umożliwia wprowadzanie planu pracy dla poszczególnych jednostek organizacyjnych wraz z godzinami pracy, dniami pracy, stanowiskami. |
|  | Możliwość wprowadzania słowników procedur obowiązujących w szpitalu w oparciu o procedury ICD-9 oraz niezależnie od nich. |
|  | Możliwość wprowadzania słownika chorób w oparciu o katalog ICD-10, z możliwością uszczegółowienia rozpoznań,). |
|  | Możliwość wprowadzania słownika usług rozliczeniowych do poszczególnych płatników. |
|  | Obsługa ksiąg we wszystkich komórkach organizacyjnych Zamawiającego, w tym w szczególności: księgi głównej przyjęć i wypisów, listy oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego finansowanego ze środków publicznych, księgi chorych oddziału, księgi noworodków, księgi zgonów, księgi odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych, księgi przyjęć poradni, księgi pracowni diagnostycznej. |
|  | Moduł generuje na bieżąco wydruki zawierające informacje o przepływie pacjentów w Izbie Przyjęć oraz na Oddziałach pozwalające na identyfikację pacjenta poprzez numer odpowiednich ksiąg i datę oraz czas zaistnienia danej sytuacji dotyczące w szczególności:* przyjęcia w Izbie Przyjęć,
* wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego finansowanego ze środków publicznych,
* przyjęcia i wypisu z oddziału,
* wypisania ze szpitala.
 |
|  | Podgląd informacji, jacy pacjenci (co najmniej imię i nazwisko) przebywają aktualnie na oddziale i w całym szpitalu. |
|  | Możliwość przeglądu ruchu pacjentów w szpitalu. |
|  | Moduł umożliwia generowanie zewnętrznych raportów dotyczących pacjentów w formie narzuconej wymogami sprawozdawczymi wg stanu prawnego tych wymogów obowiązującego na dzień instalacji oprogramowania, a w szczególności generowanie: • Karty Statystycznej Szpitala Ogólnej Mz/Szp-11, • Karty Nowotworowej, • Karta zgłoszenia choroby zakaźnej. |
|  | Możliwość obliczania statystyki na przełomie miesięcy. |
|  | Moduł udostępnia minimalny zakres raportów: • zestawienie pacjentów, nowoprzyjętych, wypisanych, przebywających na oddziale (dzienne, tygodniowe, za dowolny okres), • ilość osobodni w zadanym okresie, • obłożenie łóżek na dany moment, • zestawienie pacjentów hospitalizowanych wg czasu pobytu (powyżej X dni), • zestawienie pacjentów wg jednostki chorobowej (rozpoznanie zasadnicze), • średni czas pobytu (szpital/oddział), • miesięczne zestawienie ilości przyczyn zgonów, • zestawienie przyjęć wg województwa, ubezpieczyciela. • zestawienie pobytów szpitalnych, oddziałowych o nieuzupełnionych danych (np. bez dokumentu ubezpieczeniowego, płatnika, rozpoznania zasadniczego, jednostki kierującej itd.). |
|  | Raporty i wykazy dotyczące ilości i rodzajów wykonanych świadczeń w poradniach, pracowniach diagnostycznych, rehabilitacji i ratownictwie medycznym. |
|  | Możliwość definiowania własnych wykazów. |
|  | Możliwość projektowania formularzy dokumentacji medycznej. |
|  | Współpraca z modułami Systemu (integracje) w zakresie wglądu w prowadzoną tam dokumentację medyczną oraz pobierania danych o ilości i rodzajach wykonanych świadczeń:* Izba Przyjęć,
* Oddział,
* Blok Operacyjny i Blok Porodowy,
* Laboratorium i Bakteriologia,
* RIS/Pracownia Diagnostyczna,
* Rehabilitacja,
* Poradnia
 |
| **X** | **APTEKA CENTRALNA** |
|  | Wspólne słowniki pacjentów i lekarzy zlecających z innymi modułami systemu |
|  | Tworzenie i edycja receptariusza szpitalnego (lista leków dopuszczonych do obrotu w szpitalu). |
|  | Moduł musi być dostarczany z bazą leków oraz wyposażony w narzędzie umożliwiające łatwe przepisanie leku wraz ze wszystkimi niezbędnymi danymi leków do receptariusza szpitalnego |
|  | Zarządzanie receptariuszami oddziałowymi wraz z odnotowaniem statusu leku: • w receptariuszu, • dostępny do zamawiania, • dopuszczony do obrotu. |
|  | Wykorzystanie słowników:* leków,
* grup ATC,
* nazw międzynarodowych,
* nazw handlowych,
* jednostek miar
 |
|  | Zarządzanie katalogiem środków recepturowych wraz z definiowaniem jego składu. |
| 1.
 | Możliwość definiowania grup leków. Moduł musi dawać możliwość przyporządkowania leku do wielu grup. |
|  | Podgląd w informacje o lekach z kończącym się terminem ważności i lekach przeterminowanych. |
| 1.
 | Konfiguracja blokady obrotu lekami przeterminowanymi. |
|  | Sporządzanie zamówień do dostawców środków farmaceutycznych i materiałów medycznych z rozbiciem na: zamówienia publiczne i zamówienia doraźne. |
|  | Ilości do zamówienia są wyliczane automatycznie na podstawie aktualnych stanów magazynowych. |
|  | Rejestracja (ewidencja) dostaw środków farmaceutycznych i materiałów medycznych. |
|  | Automatyczne generowanie korekt dokumentów wewnętrznych inicjowane wprowadzeniem korekty zewnętrznej. |
|  | Możliwość wczytania do modułu dokumentów przychodowych (faktur), ewidencjonujących dostawy w formie elektronicznej. |
|  | Możliwość definiowania indywidualnych systemów kodowych dla poszczególnych dostawców. |
|  | Rejestracja korekt do dokumentów ewidencjonujących dostawy środków farmaceutycznych i materiałów medycznych. |
|  | Możliwość ewidencji obrotu lekami spoza receptariusza szpitalnego. |
|  | Ewidencja zwrotów do dostawców. |
|  | Ewidencja podpisanych umów z dostawcami wraz z aneksami. |
|  | Weryfikacja dokumentów przychodowych z podpisanymi umowami z dostawcą (kontrola cen, stopnia realizacji umowy). |
|  | Możliwość ewidencji dostaw darów. |
|  | Możliwość ewidencji indywidualnego importu docelowego. |
|  | Możliwość ewidencji przyjęcia środka pacjenta. |
|  | Możliwość ewidencji wydania do jednostki zewnętrznej. |
|  | Przyjmowanie zamówień z jednostek organizacyjnych: • ręczne, • elektroniczne. |
|  | Ewidencja zwrotów z oddziałów: • ręczna, • elektroniczna. |
|  | Zapewnienie w trakcie realizacji zapotrzebowań bieżących informacji o: • Ilości zamówionej, • Ilości na stanie magazynowym apteki, • Ilości ~~w drodze~~ (zamówione a niezrealizowane), • Ilości na stanie apteczki oddziałowej. |
|  | Cofnięcie wydania do jednostki organizacyjnej. |
|  | Ewidencja sporządzania leków recepturowych z wykorzystaniem automatycznego mechanizmu doboru składników z wcześniej wprowadzonego składu receptury lub poprzez ręczne zdejmowanie składników receptury. W składzie receptury istnieje możliwość wykorzystania zamienników składników recepturowych. |
|  | Ewidencja sporządzania: preparatów laboratoryjnych, preparatów galenowych oraz płynów infuzyjnych z wykorzystaniem mechanizmów sporządzania leków recepturowych. |
|  | Ewidencja sporządzania roztworów spirytusowych. |
|  | Możliwość zaznaczenia pozycji receptariusza do późniejszego wykorzystania w różnych miejscach ZSI (np. przy tworzeniu zamówień do dostawców). |
|  | Ewidencja ubytków i strat nadzwyczajnych. |
|  | Generowanie i drukowanie arkusza do spisu z natury. |
|  | Korekta stanów magazynowych (ilościowa i jakościowa) na podstawie arkuszy spisu z natury. |
|  | Możliwość wykonywania zestawień dla poszczególnych grup leków. |
|  | Bieżące raporty i zestawienia umożliwiające m.in.: • przegląd stanów magazynowych na wybrany dzień, • przegląd bieżących stanów magazynowych, • analizę zużycia środków farmakologicznych, • analizę obrotów środków farmakologicznych. |
|  | Bieżące raporty i zestawienia umożliwiające analizę przychodów i rozchodów m.in. według: • środków, • dostawców, jednostek organizacyjnych, • pacjentów, • dokumentów, • klasyfikacji ATC. |
|  | Bieżące raporty i zestawienia, umożliwiające m.in.: • kontrolę leków o zbliżającym się terminie końca daty ważności, • rozliczenie i kontrolę odbiorców leków (Zamawiający oczekuje funkcjonalności pozwalającej na otrzymanie wykazu wraz z kwotami leków pobranych przez jednostki), • rozliczenie i kontrolę dostawców leków, włącznie z rozliczeniem zamówień publicznych (weryfikacja dostaw zgodnie z podpisanymi umowami pod względem cen i ilości, a w przypadku braku umowy weryfikacja ceny w porównaniu do ostatniej dostawy), • indywidualne rozliczenie pacjentów, • drukowanie księgi przychodów i rozchodów narkotyków i leków psychotropowych. |
|  | Generator raportów definiowanych przez użytkownika. |
|  | Obsługa wielu magazynów. |
|  | Przegląd aktualnych stanów magazynowych z możliwością wglądu w informacje o leku, obroty i dostawy dla każdego leku lub materiału: • z wybranego magazynu, • z wybranego miejsca składowania, • wybranej grupy leków. |
|  | Możliwość definiowana receptariuszy oddziałowych. |
|  | Przegląd i kontrola stanów magazynowych oraz obrotów w magazynach apteczek oddziałowych. |
|  | Obsługa danych archiwalnych. |
|  | Kontrola interakcji pomiędzy składnikami wybranych leków. |
|  | Kontrola interakcji pomiędzy składnikami leków wydanych określonemu pacjentowi. |
|  | Obsługa nowych zamówień z Apteczek Oddziałowych. |
|  | Współpraca z czytnikami kodów kreskowych w zakresie co najmniej identyfikacji leku oraz generowania wydania na podstawie zeskanowanych leków. |
| **XI** | **APTECZKA ODDZIAŁOWA** |
|  | Możliwość definiowania struktury apteczek oddziałowych w powiązaniu z apteką główną. |
|  | Możliwość definiowania i obsługi kilku apteczek w jednostce. |
|  | Możliwość definiowania wspólnej apteczki dla kilku jednostek. |
|  | Generowanie zamówień do apteki głównej, |
|  | Przyjęcie wydań z apteki szpitalnej. |
|  | Możliwość obsługi apteczek pacjentów. |
|  | Możliwość ewidencji przyjęcia środków pacjenta. |
|  | Możliwość ewidencji przesunięć pomiędzy magazynami apteczek oddziałowych. |
|  | Możliwość ewidencji ubytków. |
|  | Możliwość ewidencji zużycia leków i materiałów medycznych na pacjenta z jednej lub kilku apteczek. |
|  | Współpraca z modułami Izba Przyjęć, Oddział, Poradnia w zakresie aktualizacji stanu Apteczki Oddziałowej, zgodnie z ewidencją dystrybucji środków farmaceutycznych odnotowywanych w tym module. |
|  | Kopiowanie leków na pacjenta, gdy zaaplikowane leki się powtarzają w ciągu pobytu. |
|  | Możliwość ewidencji zużycia na oddział z jednej lub kilku apteczek. |
|  | Możliwość ewidencji zwrotów do apteki. |
|  | Możliwość przeprowadzenia inwentaryzacji w apteczce. |
|  | Możliwość definiowania receptariusza oddziałowego. |
|  | Możliwość wykonania zestawień: • zużycia środków farmakologicznych z podziałem na płatników (podmioty finansujące leczenie pacjenta), • zużycia środków farmakologicznych na pacjenta, • zużycia wybranych środków farmakologicznych na poszczególne jednostki organizacyjne (w przypadku jednej apteczki oddziałowej dla kilku jednostek) . |
| **XVII** | **REJESTR OSÓB ZE SZCZEGÓLNYMI POTRZEBAMI** |
|  | System medyczny umożliwi realizację obowiązku prowadzenia rejestru osób ze szczególnymi potrzebami z minimalnym zakresem danych: • imię i nazwisko, • płeć, • wiek, • wzrost, • waga, • szczególne potrzeby wynikające ze stanu klinicznego. |
|  | System medyczny umożliwi oznaczenie pacjenta w słowniku jako osoby ze szczególnymi potrzebami |
|  | System medyczny umożliwi umieszczenie na karcie pacjenta informacji o szczególnych potrzebach wynikających ze stanu klinicznego. |
| **XVIII** | **ZARZĄDZANIE ANKIETAMI** |
|  | Wykonawca dostarczy rozwiązanie informatyczne umożliwiające zarządzanie ankietami dla pacjentów, a w szczególności zgłoszenie do rejestru osób ze szczególnymi potrzebami. |
|  | Rozwiązanie do zarządzania ankietami umożliwi Koordynatorowi utworzenie i opublikowanie ankiety w formie formularza internetowego do uzupełnienia przez pacjentów |
|  | Formularz po uzupełnieniu będzie można wydrukować, albo wysłać do Szpitala bezpośrednio ze strony internetowej bez konieczności drukowania |
|  | Ze względu na zakres przetwarzanych danych komunikacja przez Internet musi być zabezpieczona za pomocą szyfrowania. Wykonawca dostarczy certyfikat SSL dla tej usługi. |
|  | Koordynator po otrzymaniu ankiety pacjenta decyduje o wpisaniu go do rejestru osób ze szczególnymi potrzebami. |
| **XIX** | **LABORATORIUM - REJESTRACJA** |
|  | System udostępnia możliwość rejestracji zleceń na badania: manualne wprowadzanie informacji przez użytkownika, z wykorzystaniem systemu kodów paskowych, z wykorzystaniem automatycznej rejestracji danych przy użyciu skanerów skierowań, automatyczny odbiór skierowań z oddziałów szpitalnych i gabinetów przychodni, automatyczny odbiór skierowań z oddziałów szpitalnych i gabinetów przychodni przez HL7, różne metody zaznaczania badań do wykonania (np. myszą lub numerem testu), możliwość wprowadzania dodatkowych informacji o skierowaniu (rozpoznanie, opis dodatkowy, zastosowane leczenie, możliwość pobierania informacji o wpisie pacjenta ze szpitalnej księgi głównej). Wydruk potwierdzenia zarejestrowanych badań. |
|  | System udostępnia możliwość wprowadzenia dodatkowego zlecenia na materiale badanym z już zarejestrowanego zlecenia (np. dodatkowe – prywatne badania z materiału pobranego do badań w ramach skierowania z oddziału lub gabinetu lekarskiego), wprowadzanie zmian w zleceniu (dane pacjenta, wybrane badania) oraz tworzenia paneli najczęściej zlecanych badań. Zapis informacji o wykonanych zmianach (pracownik, czas zmiany). |
|  | System udostępnia możliwość przeglądania cen za zlecane badania podczas rejestracji, zmiany płatnika dla zlecanych badań (badania okresowe) oraz przeglądu opłat za zarejestrowane badania. Ponadto system udostępnia funkcję pozwalającą wyłączyć wyświetlanie danych osobowych pacjenta w głównych widokach systemu, w celu ochrony danych przed wglądem w nie przez osoby niepowołane. |
|  | System udostępnia możliwość odmowy przyjęcia zlecenia, anulowania przyjęcia zlecenia, usuwania zleceń zarejestrowanych omyłkowo, anulowania usunięcia badania /zlecenia, określenia uprawnień do usuwania zleceń, odzyskania omyłkowo usuniętych badań i materiałów, rejestrowanie przyczyn usuwania badań lub zleceń (kto, kiedy i dlaczego) oraz kopiowania danych zlecenia – wsparcie rejestracji zleceń seryjnych (możliwość zarejestrowania grupy zleceń kontrahenta bez każdorazowego wprowadzania zlecającego i lekarza). System pozwala na rejestrację zleceń z datą wykonania późniejszą niż data wprowadzenia do systemu.  |
|  | System udostępnia możliwość oznaczenia zleceń klinicznych w ramach prac naukowych (konieczna możliwość określenia danych umowy). |
|  | Funkcja rejestracji materiałów badanych umożliwia określenie unikalnego identyfikatora materiału z wykorzystaniem systemu kodów paskowych oraz podanie miejsca, daty i godziny pobrania materiału, daty i godziny dostarczenia materiału, osoby pobierającej i dostarczającej materiał, parametrów transportu (temperatury początkowa i końcowa, czas transportu, z możliwością sygnalizowania niedotrzymania warunków transportu), komentarza lub uwag o stanie materiału.  |
|  | Funkcja rejestracji materiałów badanych wspomaga proces rejestracji materiałów badanych przez listę roboczą materiałów oraz umożliwia automatyczne kojarzenie (łączenie) rejestrowanych materiałów ze zleceniami, przy czym operator ma dowolność wyboru kolejności rejestracji zlecenia lub materiału. W przypadku zarejestrowania w pierwszej kolejności dokumentu zlecenia w trakcie rejestrowania kolejnych próbek z materiałem system będzie automatycznie dołączał rejestrowane materiały do danego zlecenia. W przypadku braku zarejestrowanego zlecenia w systemie w trakcie rejestrowania próbek z materiałem badanym system gromadzi na stosie kolejne próbki i w chwili zarejestrowania w systemie dokumentu zlecenia system automatycznie kojarzy zarejestrowane próbki ze zleceniem oraz określa, które badania będą wykonane z której próbki. |
|  | System współpracuje z czytnikami kodów paskowych w zakresie: rejestracji badań, rejestracji materiałów badanych, wyszukiwania informacji o zarejestrowanych badaniach i materiałach badanych oraz z drukarkami kodów paskowych w zakresie: wydruku duplikatów etykiet, wydruku etykiet zawierających podstawowe dane skierowania (pacjent, oznaczenie badań, oznaczenie zlecającego, numer, kod paskowy, etc. z możliwością zarządzania danymi etykiet). System zapewnia jednoznaczną identyfikację zlecenia i materiału w oparciu o zarejestrowany kod paskowy, ma możliwość drukowania kodów kreskowych na drukarce termotransferowej lub termicznej. Przyjęty sposób znakowania i identyfikacji materiałów diagnostycznych oraz innych dokumentów przy pomocy kodów paskowych uwzględnienia specyfikę i możliwości czytników kodów będących na wyposażeniu analizatorów diagnostycznych. System wspomaga wprowadzanie wyników prób krzyżowych (odczyt i zapis numeru donacji z kodu kreskowego zamieszczonego na worku z krwią). |
|  | System wspomaga obsługę badań zlecanych podwykonawcom poprzez generowanie list wysyłkowych badań do zewnętrznych laboratoriów, import zleceń i eksport autoryzowanych wyników badań wykonanych w laboratorium do zleceniodawców zewnętrznych wg standardu wymiany danych w formacie HL7 (po udostępnieniu specyfikacji implementacji systemu użytkowanego przez zleceniodawcę zewnętrznego). |
|  | System wspomaga nadzór nad pracą laboratorium w zakresie monitorowania stanu wykonania poszczególnych badań, zleceń, monitorowania rozkładu poszczególnych operacji w czasie, monitorowanie pracy stanowisk, operatorów i aparatów oraz graficznie prezentuje poszczególne wyniki monitoringu (rejestracja, wykonanie, odprawianie, wydruk). |
| **XX** | **LABORATORIUM - KARTOTEKI** |
|  | System umożliwia administratorowi utrzymanie kartoteki pacjentów w następującym zakresie: nazwisko oraz nazwisko panieńskie, imiona pacjenta, numer PESEL pacjenta, inny automatyczny unikalny identyfikator pacjenta w systemie, data urodzenia pacjenta (w przypadku podania numeru PESEL data urodzenia oraz płeć ustawiana jest automatycznie), zdjęcie pacjenta (możliwość importu pliku graficznego i zapisania go w kartotece pacjenta), obywatel polski / obywatel UE / obcokrajowiec spoza UE, narodowość pacjenta – system udostępnia słownik krajów, OW NFZ przynależności pacjenta lub informacja o braku ubezpieczenia, uprawnienia dodatkowe do otrzymywania bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, adresy: stały i tymczasowy (miasto, gmina, województwo, kod pocztowy, nazwa ulicy, numer domu, numer mieszkania), adres poczty elektronicznej, dane kontaktowe osoby będącej prawnym opiekunem pacjenta (nazwisko, imię, miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu, nr mieszkania, telefon, mail, stopień pokrewieństwa, dodatkowe uwagi), dane kontaktowe osoby upoważnionej przez pacjenta do kontaktu (nazwisko, imię, miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu, nr mieszkania, telefon, mail, stopień pokrewieństwa, dodatkowe uwagi), dane kontaktowe osoby upoważnionej przez pacjenta do wglądu w dokumentację medyczną pacjenta (nazwisko, imię, miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu, nr mieszkania, telefon, mail, stopień pokrewieństwa, dodatkowe uwagi), dane kontaktowe osoby upoważnionej przez pacjenta do uzyskania informacji o stanie zdrowia (nazwisko, imię, miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu, nr mieszkania, telefon, mail, stopień pokrewieństwa, dodatkowe uwagi) (dane kontaktowe osób wskazanych przez pacjenta zapisywane są bezpośrednio w kartotece pacjenta i nie zostają zapisane jako kartoteki pacjentów), oznaczenie pacjenta „NN”, oznaczenie pacjenta „noworodek”, miejsce urodzenia pacjenta, imię ojca, imię matki (w przypadku pacjenta oznaczonego jako „noworodek” na kartotece pacjenta można wskazać powiązanie z kartoteką matki o ile jest ona pacjentem jednostki), liczba dzieci, rodzaj dokumentu opiekuna pacjenta (numer PESEL, nr identyfikacyjny w UE, dowód osobisty, paszport), numer dokumentu opiekuna pacjenta, seria, numer, data wydania, organ wydający dowodu osobistego, seria, numer, data wydania, organ wydający paszport, seria, numer, data wydania, organ wydający kartę stałego lub tymczasowego pobytu, podmiot gospodarczy z którym powiązany jest pacjent wraz z informacją o typie powiązania (zatrudnienie, ubezpieczenie, szkoła, bank, inne) oraz z datą początku i końca powiązania, informacje dodatkowe o źródle utrzymania (praca etatowa, samodzielna działalność gospodarcza, praca dorywcza, emeryt, rencista, zasiłek dla bezrobotnych, pomoc społeczna), informacje dodatkowe o wykształceniu (podstawowe, gimnazja, średnie, wyższe, brak danych), informacje dodatkowe o zamieszkaniu (samotnie, z rodziną, z innymi osobami, dom akademicki, dom pomocy społecznej, bezdomny, wojsko, inne), informacje dodatkowe o statusie społeczno – zawodowym (uczeń, student, robotnik, rolnik, pracownik umysłowy, emeryt, rencista, bezdomny, bezrobotny, inne), informacje dodatkowe o stopniu niepełnosprawności (pełnosprawny, znaczny, lekki, niepełnosprawny, brak danych), informacje dodatkowe o ubezwłasnowolnieniu (całkowicie, częściowo, nie, brak danych), grupa krwi (wybór ze słownika), możliwość rejestracji dodatkowych ważnych informacji o pacjencie, które wyświetlane są przy wyborze kartoteki ze słownika, NIP pacjenta, numer kontrahenta w systemie finansowo księgowym lub oznaczenie kontrahenta jednorazowego, informacja o zgodzie pacjenta na przetwarzanie danych osobowych. |
|  | System umożliwia włączenie / wyłączenie funkcji przechowywania historii zmian danych osobowych na kartotece pacjenta (data modyfikacji, pracownik dokonujący modyfikacji oraz opis przyczyny modyfikacji danych). System umożliwia włączenie / wyłączenie walidacji oraz widoczności wybranych pól zawartych w kartotece pacjenta w zależności od konfiguracji systemu. |
|  | System udostępnia możliwość rejestracji pacjentów niestandardowych (pacjenci o nieustalonej tożsamości, noworodki bez nadanego numeru PESEL, obcokrajowcy z UE oraz spoza UE) oraz możliwość rejestracji materiałów pochodzenia odzwierzęcego. |
|  | System umożliwia administratorowi utrzymanie kartoteki jednostek organizacyjnych w zakresie: nazwa, nazwa skrócona, przypisanie do podmiotu gospodarczego, V, VI, VII oraz VIII części kodu resortowego, przypisanie do ośrodka kosztów. |
|  | System umożliwia administratorowi utrzymanie kartoteki grup pracowni laboratoryjnych, grup oddziałów kierujących i grup zleceniodawców (dodawanie, przeglądanie, modyfikowanie oraz usuwanie pozycji tych słowników) w zakresie: nazwa, nazwa skrócona i możliwości przypisania jednostek organizacyjnych. |
|  | System umożliwia administratorowi utrzymanie kartoteki jednostek kierujących (dodawanie, przeglądanie, modyfikowanie oraz usuwanie pozycji tych słowników) w zakresie: nazwa, nazwa skrócona, dane adresowe – wybór miejscowości ze słownika miejscowości, NIP, REGON, nr filii jednostki. |
|  | System umożliwia administratorowi utrzymanie kartoteki pracowników zlecających (dodawanie, przeglądanie, modyfikowanie oraz usuwanie pozycji tych słowników) w zakresie: nazwisko, imię, skrót, nr prawa wykonywania zawodu, PESEL, data urodzenia, płeć, dane adresowe – wybór miejscowości ze słownika miejscowości, tytuł naukowy, powiązanie z jednostką kierującą – wybór ze słownika jednostek kierujących. System automatycznie nadaje unikalny identyfikator pracownika kierującego przy dodawaniu nowej kartoteki do słownika |
|  | System umożliwia administratorowi utrzymanie kartoteki pracowników wewnętrznych (dodawanie, przeglądanie, modyfikowanie oraz usuwanie pozycji tych słowników) w zakresie: nazwisko, imię, skrót, nr diagnosty laboratoryjnego, informacja o specjalizacji, grupa pracowników (lekarz, inny personel etc.), PESEL, data urodzenia, płeć, dane adresowe – wybór miejscowości ze słownika miejscowości, tytuł naukowy, powiązanie z jednostkami organizacyjnymi – wybór ze słownika jednostek organizacyjnych, powiązanie z operatorem systemu. |
|  | System umożliwia administratorowi utrzymanie kartoteki badań wykonywanych w ramach placówki (dodawanie, przeglądanie, modyfikowanie oraz usuwanie pozycji tych słowników) w zakresie: nazwa, nazwa skrócona, kod ICD9 lub podpięcie do słownika kodów ICD9, typ pracowni (Mikrobiologia, Patomorfologia etc.), domyślna grupa /pracownia, parametry składowe badania (nazwa, nazwa skrócona), jednostki badane, stosowane przeliczniki jednostek badanych, przyporządkowanie do domyślnego analizatora, przyporządkowanie domyślnego materiału, wartości referencyjne z uwzględnieniem płci, wieku i dodatkowych czynników (np. fazy hormonalne), wartości krytyczne, możliwość stosowania zdefiniowanych opisów jako zamienników dla wyników liczbowych. |
|  | System umożliwia administratorowi utrzymanie kartoteki materiałów badanych (dodawanie, przeglądanie, modyfikowanie oraz usuwanie pozycji tych słowników) w zakresie: nazwa, nazwa skrócona, możliwość powiązania ze słownikiem rodzajów probówek. |
|  | System umożliwia administratorowi utrzymanie słownika rodzajów próbek (dodawanie, przeglądanie, modyfikowanie oraz usuwanie pozycji tych słowników) w zakresie: nazwa, nazwa skrócona, oznaczenie korka (np. kolor), informacje o producencie /dostawcy, opis składu, pojemność. |
|  | System umożliwia administratorowi utrzymanie słownika procedur SOP (dodawanie, przeglądanie, modyfikowanie oraz usuwanie pozycji tych słowników) w zakresie: nazwa, nazwa skrócona, numer, data obowiązywania, data dodania, zakres /obszar obowiązywania, możliwość dołączenia i przechowania w systemie załącznika z treścią procedury w formie np. pliku tekstowego. |
|  | System umożliwia administratorowi utrzymanie słownika komentarzy do wyników (dodawanie, przeglądanie, modyfikowanie oraz usuwanie pozycji tych słowników) w zakresie: nazwa, nazwa skrócona, tekst do wydruku. |
| **XXI** | **LABORATORIUM - ZESTAWIENIA** |
|  | System umożliwia uzyskanie informacji o rodzaju i ilości wykonanych w przedziale czasu oznaczeń na jednostkę organizacyjną wewnętrzną, kontrahenta zewnętrznego, pacjenta prywatnego. |
|  | System umożliwia uzyskanie informacji o rodzaju i ilości wykonanych w przedziale czasu oznaczeń na lekarza zlecającego. |
|  | System umożliwia uzyskanie informacji o danych mikrobiologicznych (informacja o antybiogramach, rodzajach mikroorganizmów, mechanizmach lekooporności, badań czystościowych (flora środowiska szpitalnego), badań nosicielstwa wśród personelu) wraz z graficzną prezentacją wyników bakteriologicznych (rozkład wyników względem jednostek kierujących, stosunek wyników ujemnych i dodatnich). |
|  | System umożliwia wykonywania standardowych raportów i wykazów z gromadzonych danych z możliwością zdefiniowania zakresu i postaci danych (np. okres czasu, zakres badań, tryb wykonania, etap wykonania, etc.) oraz dołączania automatycznych podsumowań dla generowanych danych. |
|  | System umożliwia analizowanie pojedynczych wyników testu pod kątem ustalania wartości referencyjnych lub do celów sprawozdawczych dla jednostek zewnętrznych – np. sprawozdań dla SANEPID. |
|  | System umożliwia definiowanie i zapisanie wzorów dowolnych raportów z danych gromadzonych w systemie zgodnie z potrzebami zamawiającego. |
|  | System umożliwia wydrukowanie lub eksport do plików zewnętrznych zarówno danych z generowanych raportów, jak i danych tabelarycznych dostępnych w systemie (listy zleceń, badań etc.). |
| **XXII** | **LABORATORIUM - OBSŁUGA WYNIKÓW** |
|  | System umożliwia prowadzenie rejestru wyników badań pacjentów oraz udostępnia filtrowanie rejestru pod kątem: okresu czasu, unikalnego identyfikatora zlecenia (numerycznego, jak i paskowego), rodzaju pracowni, analizatora, punktu pobrania materiału, zleceniodawcy, daty wystawienia, daty wykonania, daty planowanego wykonania, określonego pacjenta, określonej pracowni, określonego zleceniodawcy, określonego lekarza kierującego, stanu realizacji zlecenia lub badania (zarejestrowane, wydane etc.), zleconego trybu wykonania (Rutyna, Dyżur, Pilny), uzyskanych wyników (zgodne/niezgodne z wartościami referencyjnymi), dodatkowych kryteriów (np. badania z wynikami, bez wyników, wynik manualny, zapisany z aparatu, badania z materiałami, bez materiałów). System umożliwia graficzną prezentację wyników liczbowych (wykresy). |
|  | System umożliwia rejestrowanie uzyskanych wyników wraz z możliwością poprawy wprowadzonego wyniku, zapisanie informacji o zmianach wykonywanych na wyniku, przeglądanie wszystkich wyników archiwalnych pacjenta, przeglądanie wszystkich wyników pacjenta dla wybranego badania (archiwalnych i bieżących), automatyczny odbiór wyników z analizatorów, manualne wprowadzanie wyników, załączenie zdjęć (plik graficzny) jako wyniku badania, załączenie ankiety definiowanej zgodnie z potrzebą użytkownika, wprowadzanie wyników liczbowych, tekstowych (bez ograniczenia ilości tekstu), słownikowych (z konfigurowanymi przez operatora podpowiedziami).  |
|  | System udostępnia funkcję przyspieszonej, automatycznej obsługi zleceń pilnych (wyróżniania kolorem, szybkiego odprawiania i drukowania). |
|  | System udostępnia funkcję określanie badań widocznych w poszczególnych pracowniach, określania badań widocznych dla poszczególnych pracowników, określania rodzaju badań do wykonania z poszczególnych materiałów badanych. |
|  | System umożliwia przystosowanie do schematu pracy, który funkcjonuje w danej pracowni w zależności od stanowiska roboczego (stanowisko manualne, stanowisko automatyczne z aparatem z listą roboczą, stanowisko z aparatem w pełni automatycznym). |
|  | System zapewnia automatyczną archiwizację pełnych wyników diagnostycznych wraz z opisami i uwagami. |
|  | System udostępnia funkcję odprawy wyników z możliwością medycznej autoryzacji wyników przed wydaniem na zewnątrz, także w odniesieniu do poprzednich wyników pacjenta, autoryzacji serii wyników badań oraz anulowania autoryzacji wyników. Funkcja udostępnia przegląd parametrów delta check, wyników archiwalnych, równoczesne porównanie wyników kilku testów (minimum 2), możliwość definiowania zakresów wartości referencyjnych ogólnych oraz uwzględniających: płeć, wiek i dodatkowe informacje (np. faz hormonalnych dla kobiet), automatycznie interpretuje wprowadzone wyniki na podstawie odpowiedniej wartości referencyjnej, sygnalizuje kolorem kwalifikację wyniku jako spełniającego kryteria referencyjne lub nie spełniającego kryteriów, automatycznie interpretuje wprowadzony wynik i sygnalizuje przekroczenia normy. Ponadto udostępnia możliwość określenia wartości referencyjnych dla wyników liczbowych, opisowych i słownikowych, dołączenia do wyniku i wydruku odpowiedniego tekstu słownikowego w zależności od jego interpretacji, przeglądania wyników zakwalifikowanych jako spełniających kryteria referencyjne lub nie spełniających tych kryteriów. |
|  | System udostępnia funkcje statystyczne obliczające: wartości średnie, mediany, SD, CV, dublet (2,5xŘ), testu T-Studenta, prostej regresji, korelacji – dla wybranych pacjentów, zakresów dat, badań, parametrów. |
|  | System udostępnia funkcję drukowania wyników z dla wszystkich lub wybranych pacjentów oraz wszystkich lub wybranych wyników badań z danego zlecenia. Ponadto system umożliwia zbiorczy wydruk wyników (dla określonego badania, grupy badań, pracowni, etc.), podgląd wyników przed wydrukiem, definiowanie własnych szablonów wydruków, stosowanie różnych wzorców wydruków wyników dla tych samych danych (podstawowy, rozszerzony, format A4, format A5, etc.), rejestrowanie faktu wydania wydruków na zewnątrz, wydruk wyników archiwalnych pacjenta, oznaczanie przekroczenia zakresu referencyjnego wyniku oraz rodzaju (przekroczenie górne, przekroczenie dolne z możliwością stosowania symboli określonych przez użytkownika), stosowanie manualnej lub automatycznej zmiany rozmiaru formatu wydruku w zależności od ilości drukowanych danych, zamieszczanie wyniku bieżącego i dwóch poprzednich wyników badania na wydruku wyników pacjenta. |
|  | System udostępnia funkcję prowadzenia ksiąg laboratorium w postaci księgi stanowisk, księgi pracowni lub księgi głównej laboratoryjnej z następującym zakresem danych: identyfikator zlecenia /badania, data i godzina rejestracji, data i godzina wykonania, nazwa badania, materiał badany, wynik badania, informacje o kierującym, informacje o wykonującym, informacje o pacjencie (imię, nazwisko, PESEL, adres). |
|  | System pozwala na określenie uprawnień do autoryzowania tylko swoich wyników, tylko dzisiejszych wyników oraz tylko swoich dzisiejszych wyników. |
| **XXIII** | **LABORATORIUM - PRACOWNIA ANALITYKI** |
|  | System udostępnia funkcję pozwalającą na wprowadzanie wzorów do automatycznego wyliczania wartości (LDL, eGFR, etc.). |
|  | System udostępnia funkcję wspomagającą wprowadzanie zliczanych przez operatorów wartości (rozmazy, osady) pozwalającą na zliczanie do 20 różnych typów komórek, ustalenie maksymalnej sumy zliczanych komórek (system musi sygnalizować dźwiękiem uzyskanie maksymalnej sumy), ustalenie do 3 maksymalnych zliczanych sum (progi sygnalizowane dźwiękiem) – np. do 100, 200, 300, sygnalizowanie zmianą koloru tła inkrementacji komórki danego typu, cofnięcie operacji zliczania danej komórki, bieżące wyświetlanie % wartości ilości zliczonych komórek (ustalona suma / liczba zliczonych komórek), wprowadzenie opisów do poszczególnych komórek (za pomocą tekstu, wartości słownikowych lub pól wyboru). |
| **XXIV** | **LABORATORIUM - PRACOWNIA MIKROBIOLOGII** |
|  | System udostępnia funkcję pozwalającą na wprowadzanie informacji o podziale materiału badanego (dowolna ilość próbek), poszczególnych etapach wykonania badania mikrobiologicznego (obserwacje), kolejnych izolacjach organizmów hodowanych z danego materiału, mechanizmach lekooporności cechujących kolejne izolacje, wynikach badania lekooporności zidentyfikowanych organizmów (wprowadzanie informacji o antybiogramach), oznaczanie izolacji szczególnie niebezpiecznych (patogeny alarmowe, uwzględnienie organizmów nadzorowanych epidemiologicznie). |
|  | Funkcja rejestrująca wyniki badania mikrobiologicznego pozwala na dołączanie komentarzy do zidentyfikowanych organizmów i do wyników, rejestrowanie informacji o pożywkach dla badań mikrobiologicznych oraz na wydruk wyników dodatnich i ujemnych. W trakcie opracowywania wyniku jest możliwość wyłączania z wydruku wskazanych antybiotyków oraz możliwość automatycznego doboru panelu antybiotyków w zależności od wykrytego mechanizmu lekooporności oraz organizmu. |
|  | Funkcja przekazuje informacje do modułu obsługi zakażeń zakładowych w zakresie alarmów o wystąpieniach patogenów oraz drobnoustrojów nadzorowanych epidemiologicznie. |
|  | System umożliwia administratorowi utrzymanie słowników wykorzystywanych w trakcie opracowywania raportu z badania mikrobiologicznego (dodawanie, przeglądanie, modyfikowanie oraz usuwanie pozycji tych słowników) w zakresie: antybiotyków stosowanych w pracowni, podłoży hodowlanych, organizmów, z podziałem systematycznym na rodzaje, rodziny i gatunki, standardowych opornościach organizmów (definiowanie stref wg NCCLS, EUCAST oraz mechanizmów lekooporności), rodzajach materiałów oraz komentarzy dla organizmów i wyników. |
| **XXV** | **LABORATORIUM - PRACOWNIA SEROLOGII** |
|  | System udostępnia funkcję pozwalającą na wprowadzanie informacji o wynikach oznaczonych grup krwi (z czynnikiem Rh), prowadzenie oraz wydruk księgi grup krwi. |
|  | System monitoruje i rejestruje w kartotece pacjenta informacje istotne serologicznie (zmiany grupy, przeciwciała etc.), umożliwia generowanie raportu pacjentów z informacjami istotnymi serologicznie oraz oferuje wsparcie dla obsługi badań weryfikacyjnych zlecanych do RCKiK. |
|  | Funkcja umożliwia rejestrowanie dowolnej liczby krzyżowanych i wydawanych donacji oraz używanie ręcznego skanera do odczytu kodów z krzyżowanych donacji. |
|  | Funkcja umożliwia wydruk księgi Prób Zgodności Serologicznej, udostępnia słownik komentarzy serologicznych oraz automatycznie oznacza i drukuje datę ważności wyniku serologicznego. |
|  | Funkcja umożliwia obsługę Kart Krwi w zakresie generowania kart na podstawie danych zapisanych w systemie laboratoryjnym (użycie wyników wykonanych we własnej lub zewnętrznej pracowni serologicznej) oraz umieszczania na karcie informacji dodatkowych (przeciwciała etc.). |
|  | Funkcja przechowuje w systemie informacje o wystawionych kartach, umożliwia wydawanie duplikatów kart, wydruk kart z wykorzystaniem własnego wzoru graficznego karty oraz generuje raportu z wystawionych kart i raport sprzedażowy z wydanych kart krwi. |
| **XXVI** | **LABORATORIUM - WSPÓŁPRACA Z ANALIZATORAMI** |
|  | System udostępnia funkcję pozwalającą na współpracę z analizatorami diagnostycznymi (jedno lub dwukierunkową). Każde stanowisko robocze umożliwia obsługę transmisji danych z analizatorów pomiarowych (posiadających interfejs komunikacyjny oraz obsługujących ustandaryzowane mechanizmy transmisji danych) z wykorzystaniem kodów paskowych. System ma możliwość sporządzania i wysyłania list badań do analizatorów obsługujących taki tryb pracy oraz udostępnia funkcję manualnej korekty wszystkich skutków działania procedur automatycznych (np. poprawienie nieprawidłowo zaprogramowanego badania). |
|  | System udostępnia funkcję pozwalającą na powtórzenie wykonania oznaczeń na tym samym lub innym analizatorze i blokowanie wykonania powtórnych oznaczeń, wybór liczby i rodzaju badań do wykonania, zmianę kolejności, przerwania, wpisania wyniku manualnie oraz zatwierdzenia wyniku (w miarę możliwości obsługiwanego analizatora). |
|  | Funkcja obsługująca transmisję automatycznie zapisuje wszystkie parametry transmisji danych pomiędzy analizatorami a systemem, archiwizuje wprowadzane zmiany na wynikach przesłanych z analizatorów, w odmienny sposób oznacza w systemie wyniki wykonane manualnie i przesłane automatycznie z analizatorów, umożliwia odbiór dodatkowych danych z aparatów bakteriologicznych (MIC, SIQ, informacje o dawkowaniu) oraz pozwala na obsługę kilku analizatorów na jednym stanowisku roboczym.  |
|  | Funkcja obsługująca transmisję zapisuje wyniki do bazy danych dopiero po autoryzacji przesłanych danych i umożliwia zastosowanie autoryzacji wstępnej dla wyników spełniających zdefiniowane kryteria (automatycznej). W przypadku braku akceptacji wyniku z aparatu funkcja umożliwia wpisanie ręcznie innego wyniku. |
| **XXVII** | **LABORATORIUM - KONTROLA JAKOŚCI** |
|  | System udostępnia funkcję wspierającą kontrolę jakości w pracowniach analitycznych w zakresie: prowadzenia kontroli jakości długo i krótkoterminowej, prowadzenie kart zbiorczych wyników, graficznej interpretacji uzyskiwanych wyników (karty kontrolne LJ, karty Westgarda), analizy uzyskiwanych wyników kontroli jakości z uwzględnieniem reguł kontrolnych, prezentacji dokładności stosowanych metod na kartach OPS, prowadzenia kontroli według danych od producentów odczynników lub danych wprowadzonych przez pracownika laboratorium, prowadzenia analizy Westgarda (w seriach i pomiędzy, reguły proste i złożone, indywidualny dobór reguł), prowadzenie kontroli metodą nieznanego dubletu oraz wydruku wyników prowadzonej kontroli jakości (karty zbiorcze, wykresy LJ, karty Westgarda). |
|  | Funkcja ma możliwość automatycznego odbioru wyników pomiarów kontrolnych z aparatów obsługujących transmisję danych oraz manualnego wprowadzania przez operatora, ponadto ma możliwość definiowania i wykorzystywania opisów podejmowanych akcji naprawczych. |
|  | System udostępnia funkcję wspierającą kontrolę jakości w pracowniach bakteriologicznych w zakresie: automatycznej interpretacji wprowadzanych wyników dla antybiotyków i szczepów wzorcowych (w zakresie, poza zakresem), archiwizowania wyników wykonanych kontroli oraz wydruków raportów z kontroli. |
|  | System udostępnia funkcję wspierającą kontrolę jakości w pracowniach serologicznych w zakresie: rejestracji krwinek wzorcowych, definiowania słownika odczynników kontrolnych i wybierania pozycji ze słownika podczas wprowadzania wyniku kontroli, określenia producenta odczynnika, rejestracji wyników w zakresie kontroli zestawu odczynników diagnostycznych i krwinek wzorcowych do oznaczeń gruby krwi ABO i Rh, określania wyniku kontroli zestawu odczynników diagnostycznych i krwinek wzorcowych (przydatny /nieprzydatny), archiwizowania wyników wykonanych kontroli oraz wydruków raportów z kontroli. |
|  | Funkcja wspomagająca kontrolę jakości pozwala na wpisywanie indywidualnych komentarzy do uzyskanych wyników kontroli jakości oraz automatyczne oznaczanie badań (do ponownego wykonania) w przypadku wykonania akcji naprawczej, która wymusza wycofanie wyników z powodu zaleceń kontroli jakości. |
| **XXVIII** | **LABORATORIUM - DOSTĘP DO WYNIKÓW BADAŃ POPRZEZ WWW** |
|  | System udostępnia funkcję zapewniającą dostęp do wyników z poziomu intranetu i Internetu za pomocą dowolnej przeglądarki web (w wersji nie starszej niż 12 miesięcy od daty instalacji). Dostęp nie jest w żaden sposób limitowany (liczba jednoczesnych użytkowników, stanowisk, zakresu transmisji, itp.), jedynym ograniczeniem mogą być warunki techniczne Zamawiającego (przepustowość łącza lub ograniczona licencja bazy danych). Funkcja ogranicza dostęp do danych dla uprawnionych podmiotów i operatorów oraz pozwala na określenie poziomu dostępu do wyników: zarejestrowane przez siebie, przez oddział, poradnię, jednostkę. |
|  | Funkcja udostępniająca dane pozwala na rejestrowanie nowych zleceń na badania laboratoryjne oraz umożliwia wyszukiwanie, przegląd i wydruk wyników badań oraz graficznie prezentuje wykresy zmienności poszczególnych parametrów liczbowych (Internet, intranet). |
| **XXIX** | **LABORATORIUM - ROZLICZENIA Z KONTRAHENTAMI** |
|  | System zapewnia prowadzenie rozliczeń z pacjentami (pacjent płaci za badania) i udostępnia funkcję: wystawiania i wydruku faktury podczas rejestracji zlecenia, automatycznej fiskalizacji sprzedaży i wydruku paragonu na drukarce fiskalnej podłączonej do systemu laboratoryjnego, oznaczania sprzedaży zafiskalizowanej na kasie fiskalnej, automatycznej fiskalizacji sprzedaży oraz raportowania sprzedaży fiskalnej do systemu finansowo-księgowego (raporty dobowe). Funkcja umożliwia także definiowanie cennika obowiązującego w zadanym czasie oraz automatyczną zmianę bieżącego cennika (np. na przełomie lat). |
|  | System zapewnia prowadzenie rozliczeń z kontrahentami (zlecający płaci za badania) i udostępnia funkcję: oznaczania zleceń wykonanych na konto zlecającego oraz wystawiania i wydruku zbiorczych faktur po zakończeniu każdego okresu rozliczeniowego, generowania raportu z badań wykonanych w zadanym okresie. Funkcja umożliwia także definiowanie umów dla kontrahentów zewnętrznych (w tym dla oddziałów /poradni zewnętrznych), określenie czasu obowiązywania umów, zasad rejestrowania zleceń dla kontrahentów z wygasłymi umowami (blokowanie, ostrzeganie, ceny standardowe) oraz eksportu /import umów do /z formatu popularnych arkuszy kalkulacyjnych, kopiowanie umów oraz automatyczną zmianę bieżącej umowy (np. na przełomie lat). |
|  | System zapewnia prowadzenie rozliczeń zleceń wewnętrznych (rozliczanych jako koszt wewnętrzny wykonania, bez drukowania faktury sprzedażowej) i udostępnia funkcję: oznaczania zleceń wykonanych na konto płatnika wewnętrznego oraz generowania raportu z badań wykonanych w zadanym okresie. Funkcja umożliwia także definiowanie umów kosztowych dla kontrahentów wewnętrznych (w tym dla oddziałów /poradni wewnętrznych), określenie czasu obowiązywania umów oraz eksportu /import umów do /z formatu popularnych arkuszy kalkulacyjnych, kopiowanie umów oraz automatyczną zmianę bieżącej umowy (np. na przełomie lat). |
|  | Funkcja prowadząca rozliczanie badań, niezależnie od formy rozliczenia, udostępnia możliwość określania innych cen dla badań dyżurowych i pilnych (przez podanie wartości lub określanie % wartości w stosunku do ceny badania w trybie rutynowym) i dopłat do standardowych cen usług, pozwala na generowanie raportów sprzedażowych i kosztowych do systemu finansowo-księgowego oraz umożliwia sterowanie widocznością cen zlecanych usług w zależności od operatora. |
| **XXX** | **LABORATORIUM - OBSŁUGA ELEKTRONICZNYCH ZLECEŃ** |
|  | System udostępnia funkcję pozwalającą na współpracę z innymi modułami systemu szpitalnego i ambulatorium z obustronną możliwością przesyłania danych w zakresie odbierania zleceń na poszczególne badania z poradni i oddziałów i przekazywania ich do pracowniami diagnostycznych, wysyłania zwrotnie wyników badań, określenie statusu (etapu realizacji badania), po którym wynik będzie widoczny dla zleceniodawcy. Funkcja umożliwia obsługę różnych zdarzeń dodatkowych dotyczących zlecenia (anulowanie zlecenia, zmiana zakresu, modyfikacja danych). |
|  | System blokuje anulowanie zlecenia na badanie przez zlecającego jeżeli jest już ono częściowo zrealizowane oraz umożliwia określenie statusu realizacji dla poszczególnych grup badań, od którego anulowanie zlecenia nie jest już dopuszczalne. |
|  | System udostępnia funkcję pozwalającą na współpracę z modułami zleceń od różnych producentów. Komunikacja odbywa się za pośrednictwem protokołu HL7. |
| **XXXI** | **LABORATORIUM - REJESTRACJA BADAŃ Z OBSŁUGĄ PODZIAŁU I DYSTRYBUCJI MATERIAŁU** |
|  | System udostępnia funkcję wspomagania procesu przyjęcia, podziału próbki i wydania materiału na pracownie laboratoryjne. |
|  | Funkcja obsługi identyfikatorów próbek (kodów paskowych) umożliwia odczyt kodów za pomocą czytnika oraz wydruk kopii identyfikatora dla podzielonej próbki. |
|  | Funkcja obsługi przyjęcia materiału podpowiada pracownię docelową oraz analizator laboratoryjny na podstawie badań do wykonania, umożliwia oddzielne, kolejne rejestrowanie materiałów (np. wszystkie mocze, wszystkie surowice, osocza itd.), określenie dodatkowych parametrów rejestrowanych materiałów (warunki transportu, temperatura, informacje dodatkowe), zarejestrowanie informacji o osobie dostarczającej i pobierającej materiał (wybór ze słownika) oraz dacie i godzinie dostarczenia i pobrania materiału. |
|  | Funkcja obsługi przyjęcia materiału automatycznie oblicza łączny czas transportu na podstawie danych o czasie początkowym i końcowym transportu. |
|  | Funkcja obsługi przyjęcia materiału umożliwia zarejestrowanie dodatkowych informacji związanych z pobranym materiałem (miejsce pobrania – topografia, podpowiadanie rodzaju probówki do pobrania, dowolny opis dodatkowy itp.) |
| **XXXII** | **LABORATORIUM - OBSŁUGA KASY I DRUKARKI FISKALNEJ** |
|  | System zapewnia obsługę różnych typów (POSNET, ELZAB, Novitus, itd) drukarek fiskalnych w zakresie sprzedaży komercyjnej, przechowuje informację w systemie o zrealizowanej sprzedaży fiskalnej oraz umożliwia prowadzenie wielu punktów kasowych. |
|  | Funkcja fiskalizująca sprzedaż umożliwia oznaczanie w systemie skierowań /zleceń zafiskalizowanych na kasie fiskalnej (dotyczy stanowisk rejestracyjnych bez drukarek fiskalnych) oraz generowanie zestawienia wyświetlającego informacje o sposobie rozliczenia (fiskalizacja na drukarce, fiskalizacja na kasie, fakturowanie). |
|  | Funkcja fiskalizująca sprzedaż umożliwia zamienne stosowanie fiskalizowania lub fakturowania sprzedaży komercyjnej (domyślny paragon fiskalny, faktura na życzenie pacjenta), zamianę paragonu fiskalnego na fakturę oraz obsługę zwrotów z drukarki fiskalnej (wydruk niefiskalnych komunikatów o zwrotach z drukarek obsługujących komunikaty o zwrotach). |
|  | System umożliwia generowanie i wydruk raportu ze sprzedaży fiskalnej (fiskalizacja, fakturowanie) oraz raportowanie danych o sprzedaży fiskalnej do modułu finansowo-księgowego. |
|  | System umożliwia przegląd i wydruk danych ze sprzedaży fiskalnej: z zadanego okresu, z zadanego punktu kasowego, ze wskazanej drukarki fiskalnej. |

**1.5. Szczegółowe wymagania funkcjonalne dla oprogramowania obsługującego system kolejkowy**

Celem wdrożenia systemu kolejkowego jest ułatwienie pacjentom dostępu do lekarza, w tym również pacjentom wymagającym szczególnego traktowania. Z tego względu Zamawiający wymaga, żeby rozwiązanie informatyczne spełniało zalecenia zawarte w Standardzie Dostępności Szpitali, w szczególności Systemy powinny spełniać standardy dostępności cyfrowej opisane w sekcji „Dostępność aplikacji mobilnych – wymagania obowiązkowe”.

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **FUNKCJONALNOŚĆ** |
|  | Możliwość obsługi harmonogramu przyjęć (grafików) zdefiniowanych w systemie medycznym (terminarz pracownika/terminarz gabinetu). |
|  | System Kolejkowy musi być zintegrowany w sposób automatyczny (bez plików pośrednich) z użytkowanym systemem medycznym. |
|  | Możliwość integracji rozwiązania z drukarkami biletów – wydruk dla pacjenta |
|  | Funkcjonalność współdziałania i sterowania wyświetlaczem graficznych (panel LCD/tablet) przy gabinecie/gabinetach lekarskich. tj.: - prezentacji informacji na temat lekarza zalogowanego do systemu w tym gabinecie, - zajętości lekarza - "trwa wizyta",  - numeru przyjmowanego pacjenta. |
|  | Podsystem ma możliwość sterowania wyświetlaczami w zakresie: - konfiguracji gabinetów, które ma obsługiwać wskazany wyświetlacz (jako wyświetlacz przy jednym gabinecie lub w poczekalni obsługujący wskazane gabinety), - wyświetlania zdjęcia, imienia i nazwiska oraz specjalizacji lekarza, który przyjmuje w danym gabinecie, - zmiany kolorystycznej interfejsu, - wyświetlania dodatkowych informacji np. o planowanych akcjach profilaktycznych prowadzonych w placówce, - dźwiękowego powiadomienia pacjentów o fakcie zaproszenia kolejnego pacjenta do gabinetu. |
|  | Podsystem posiada funkcjonalności współpracy z infokioskami w celu umożliwienia: - wykonania samodzielnej rejestracji na urządzeniu (infokiosku) ustawionym w dowolnym miejscu w placówce lub poza nią, - zalogowania się pacjenta do swojego konta za pomocą loginu i numer PESEL, - sprawdzenia przez pacjenta historii wizyt w jednostce, - dokonania rejestracji na dzień dzisiejszy jak i na przyszłość, - sprawdzenia i potwierdzenia przybycia do lekarza na wizytę w danym dniu, - wydrukowania/sprawdzenia numeru w systemie przywoławczym - w kolejce do lekarza, - automatycznego wylogowania po odejściu pacjenta od urządzenia. |
|  | Możliwość sterowania treścią informacji wyświetlanymi w aplikacji dla pacjenta. |
|  | Możliwość ustawiania parametrów kolejki:-konfiguracja przypisania do fizycznego gabinetu-konfiguracja sposobu prezentacji informacji,-konfiguracja oznaczeń gabinetów-nazwa kolejki |
|  | Możliwość definiowania treści na bilecie, w tym ew. komunikatu dla pacjenta. |
|  | Możliwość zarządzania statusem pacjenta w kolejce. |
|  | Możliwość automatycznego odwołania przywołanego pacjenta (automatyczne odwołanie pacjenta, jeżeli został on już wcześniej przywołany) oraz automatycznego odwołania innego przywołanego pacjenta (jeżeli do gabinetu został przywołany pacjent A, a następnie przywołany pacjent B, pacjent A zostanie automatycznie odwołany). |
|  | Możliwość zdefiniowania sygnałów dźwiękowych. |
|  | Automatyzacja procesu zmiany kolejki dla pacjenta. |
|  | Możliwość definiowania indywidualnych identyfikatorów pacjenta dla poszczególnych grafików, czy gabinetów (informacja wyświetlana w aplikacji dla pacjentów) |
|  | System umożliwia przywołanie pacjenta po planowanej godzinie przyjęcia. |
|  | Interaktywne przyciski na dotykowym ekranie z możliwością samodzielnego wydruku biletu przez pacjenta przy obsłudze infokiosku. |
|  | Walidacja danych pacjenta w Systemie Medycznym (jeżeli braki w danych– konieczność zgłoszenia do recepcji) |
|  | Walidacja statusu Ewuś w Systemie Medycznym (jeżeli pacjent zweryfikowany negatywnie– konieczność zgłoszenia do recepcji). |
|  | Wydruk biletu z drukarki termicznej wbudowanej w Infokiosk. |
|  | Walidacja sumy kontrolnej PESEL (jeżeli pacjent zweryfikowany negatywnie– konieczność zgłoszenia do recepcji). |
|  | Pobranie numeru z systemu medycznego – wydruk biletu bez konieczności stawienia się w recepcji. |

**1.6 Migracja danych**

Wykonawca przeniesie dane z dotychczas używanego systemu w zakresie niezbędnym do prawidłowej pracy systemu. Zamawiający po podpisaniu umowy dostarczy Wykonawcy dane podlegające migracji w formie plików XLS lub CSV o strukturze uzgodnionej na etapie Analizy Przedwdrożeniowej oraz ścieżkę lokalizacji w której przechowywana jest dokumentacja z hospitalizacji z plikami w formacie PDF oraz XML. 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..

**Wymagany zakres danych do migracji (ilości szacowane na dzień ogłoszenia postępowania):**1. danych użytkowników Zamawiającego wraz z określeniem przynależności do grup (ok.: 580 pozycji),
2. w tym danych personelu medycznego (ok.: 399 pozycji),
3. danych osobowych pacjentów (ze wsparciem uzupełnienia kodyfikacji TERYT) (ok.: 90000 pozycji)
4. świadczeń (zrealizowanych i zarezerwowanych przez pacjentów do realizacji) wraz z elementami opisowymi (wywiad, badanie przedmiotowe, zalecenia) (ok.: 1 200 000 wizyt lekarskich),

5. Przeniesienie dokumentacji medycznej pacjentów z hospitalizacji ( ok. 700 000 dokumentów m.in. karta informacyjna, badanie lekarskie, badanie pielęgniarskie, protokół operacyjny)
6. terminarzy przyjęć zasobów Zamawiającego (ok.: 10 pozycji),
7. danych dotyczących kolejek oczekujących (ok.: 25 kolejek na których łącznie oczekuje 12000 pacjentów),
8. podmiotów medycznych zewnętrznych zlecających realizację świadczeń (ok.: 100 pozycji),
9. personelu zlecającego świadczenia z podmiotów zewnętrznych (ok.: 15500 pozycji),

10. przeniesienie wzorów dokumentów ze starego systemu (ok. 200 pozycji) oraz dodanie nowych dokumentów, które w trakcie wdrażania okażą się niezbędnych do prwidłowego funkcjonowania jednostki.

Na potrzeby sprawozdawczości i wykonywania wstecznie korekt rozliczeń Zamawiający utrzyma 1 licencję dotychczas używanego systemu HIS.

**7. Szkolenia personelu**

Wykonawca wykona instruktaż stanowiskowy z obsługi dostarczonego oprogramowania dla 80 osób.

**2. Automat biletowy/kiosk multimedialny**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Lp* | *Parametr* | *Wartość* |
|  | Typ urządzenia | Infokiosk wolnostojący |
|  | Monitor | 21,5'' LCDRozdzielczość: 1920x1080 Full HDJasność: 350 cd/m2Nakładka dotykowa pojemnościowa MultiTouch 10 pkt. |
|  | Jednostka centralna |  Procesor: Zainstalowany jeden procesor min. 2 rdzeniowy o wydajności co najmniej **4 000** pkt. w teście <https://www.cpubenchmark.net/>Pamięć RAM: min. 8 GB DDR4Grafika: ZintegrowanaDysk: min. 128 GB SSDSieć: WifFi/LanOS: Windows 11 PRO lub równoważny |
|  | Akcesoria | Drukarka termiczna |
|  | Obudowa | Wolnostojąca, uszczelniona konstrukcja wykonana z blachy stalowej malowanej proszkowo |

**3. Kiosk internetowy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Lp* | *Parametr* | *Wartość* |
|  | Typ urządzenia | Infokiosk wolnostojący |
|  | Monitor | 21,5'' LCDRozdzielczość: 1920x1080 Full HDJasność: 350 cd/m2Nakładka dotykowa pojemnościowa MultiTouch 10 pkt. |
|  | Jednostka centralna |  Procesor: Zainstalowany jeden procesor min. 2 rdzeniowy o wydajności co najmniej **4 000** pkt. w teście <https://www.cpubenchmark.net/>Pamięć RAM: min. 8 GB DDR4Grafika: ZintegrowanaDysk: min. 128 GB SSDSieć: WifFi/LanOS: Windows 11 PRO lub równoważny |
|  | Obudowa | Wolnostojąca, uszczelniona konstrukcja wykonana z blachy stalowej malowanej proszkowo |