



Toszek, 16.05.2022 r.

dotyczy: postępowania nr 3/PN/DEG/AS/2022 na wzrost wykorzystania e-usług w obszarze zdrowia w SP ZOZ Szpitalu Psychiatrycznym w Toszku w ramach projektu współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Śląskiego na lata 2014-2020

Na podstawie art. 284 ust. 6 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 2019 z późn. zm.) Zamawiający udostępnia treść zapytań odnośnie treści Specyfikacji Warunków Zamówienia wraz z wyjaśnieniami:

Pytania z dnia 29.04.2022 r.

Pytanie 1:

W odpowiedzi na pytania Zamawiający w Opisie przedmiotu zamówienia Część 1 – załącznik nr 7 do SWZ wpisał: „Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia: I. puli minimum 50 licencji na podpis cyfrowy kwalifikowany”. – prosimy o uszczegółowienie co oznacza dostawa minimum 50 licencji, czy Wykonawca ma dostarczyć 50 szt. licencji czy więcej np. 55 sztuk. Prosimy o podanie wartości, która ma zostać zaoferowana w ramach zamówienia, co pozwoli precyzyjnie oszacować cenę oferty.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, że Wykonawca ma dostarczyć pulę 50 podpisów.

Pytanie 2:

W zał nr 2 Zamawiający wpisał, że obejmuje dostawę podpisów na 60 miesięcy, zaś modyfikacja SWZ i odpowiedzi wskazują na 36 miesięcy. Prosimy o informacje, czy jest to omyłka pisarska i w Zał nr 2 również powinna być wartość dot. 36 miesięcy?

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, iż ważność puli podpisów to 36 miesięcy. Tym samym zmianie ulegną zapisy załącznika nr 2 do SWZ – Formularz cenowy w zakresie części 1 pkt 14

Pytanie 3:

W odpowiedzi na pytania Zamawiający w Opisie przedmiotu zamówienia Część 1 – załącznik nr 7 do SWZ wpisał: „System z wyjątkiem oprogramowania narzędziowego udostępnia graficzny interfejs użytkownika dostosowujący się do wielkości ekranu urządzenia, na którym jest użytkowany. Wymagana jest możliwość użytkowania systemu w przeglądarkach smartphonów, tabletek i komputerów osobistych.” – prosimy Zamawiającego o wyjaśnienie w jaki sposób na ekranie smartfonu ma być wyświetlany wielomodułowy system HIS, którego częścią są opisane w SWZ moduły. Prosimy o wykreślenie zapisów lub zachowanie ich jedynie do dostarczanych eUsług, które będą dostępne dla pacjentów.

Odpowiedź:

Zamawiający wyjaśnia, że zapis dot. eUsług oferowanych (otwieranych) dla pacjentów takich jak .eRejestracja.

Pytanie 4:

W odpowiedzi na pytania Zamawiający w Opisie przedmiotu zamówienia Część 1– załącznik nr 7 do SWZ w zakresie e-Zarządzenie Dokumentacją Medyczną wymaga aby ten moduł zapisywał dokumenty w formacie HL7CDA i przysyłał je na platformę P1 – prosimy o wyjaśnienie w jakim celu Zamawiający wymaga realizacji zakresu Elektronicznej Dokumentacji Medycznej w archiwum, które jest wewnętrznym archiwum szpitala. Dokumentacja w formacie HL7CDA jest dokumentacją wysyланą na zewnątrz i dotyczy jedynie dokumentów umieszczonych w repozytorium EDM, a nie w archiwum szpitala. Zgodnie z wymogami treść dokumentu jest przechowywana jedynie w EDM, ponieważ wymagane jest jedno źródło przechowywania dokumentu, a nie wiele jak sugeruje odp. Zamawiający. Prosimy ponownie o zmianę na zaproponowany we wcześniejszym pytaniu zakres funkcjonalny.

Odpowiedź:

Zamawiający wyjaśnia, że zapis dot. zapisywania dokumentacji w formacie HL7CDA dotyczy dokumentów zapisywanych w EDM Zamawiającego. Zamawiający modyfikuje treść wymagania na:

System umożliwi automatyczną weryfikację kompletności teczki pod kątem dokumentacji medycznej pacjenta.

System umożliwi rejestrację indywidualnej dokumentacji medycznej, zbiorczej dokumentacji medycznej oraz dokumentacji niemedyceynej.

System umożliwi automatyczne zakładanie teczek pacjentów w module Archiwum na podstawie pobytów pacjentów zarejestrowanych w HIS Ruch Chorych / Przychodnia wraz z wykazem dokumentów (metryczka dokumentu)

Parametryzacja systemu umożliwi organizację dokumentacji medycznej dla automatycznie założonych teczek pacjentów dla poszczególnych jednostek organizacyjnych szpitala wg rodzajów:

- te czki zawierające dokumentację medyczną w zakresie jednej hospitalizacji
- te czki zawierające dokumentację medyczną z wielu hospitalizacji
- te czki zawierające dokumentację medyczną dla każdego pobytu na oddziale szpitalnym
- te czki zawierające dokumentację medyczną wielu pacjentów
- te czki zawierające dokumentację medyczną w zakresie gabinetów, pracowni
- te czki zawierające dokumentację medyczną w zakresie gabinetów pogrupowane wg jednostki nadrzędnej

System umożliwi organizację rejestrowanej dokumentacji w postaci teczek oraz spraw w te czce

System umożliwi grupowanie teczek w zbiory (segregatory), w ramach wybranych jednostek organizacyjnych szpitala, w celu połączenia w jeden zestaw grupy teczek dowolnego pacjenta lub wielu wybranych pacjentów.

System umożliwi automatyczne wyszukiwanie teczek pacjentów z poradni do przekazania do Archiwum.

System umożliwi „śledzenie” teczek w zakresie aktualnego miejsca ich przechowywania.

a) System automatycznie aktualizuje miejsce przechowywania teczki pacjenta na podstawie danych z HIS w zakresie ruchu międzyoddziałowego

b) Miejsce przechowywania teczek jest aktualizowane na podstawie danych wynikających z obiegu dokumentacji papierowej

System umożliwi potwierdzenie przyjęcia dokumentacji pacjenta przez JOS na podstawie obiegu dokumentacji w formie papierowej

Potwierdzenie odbioru dokumentacji przyjęcia dokumentacji pacjenta przez JOS dostępne jest z modułu Archiwum oraz w modułach HIS tj. Izba przyjęć, Oddział, Gabinet, Pracownia

System umożliwia przekazanie dokumentacji medycznej pacjenta do wybranego JOS na podstawie obiegu papierowego dokumentacji

System umożliwia przypisanie zarchiwizowanych teczek pacjenta do wybranego magazynu, pomieszczenia, regału, półki

System umożliwia grupowe przenoszenie teczek pomiędzy magazynami, pomieszczeniami, regałami, półkami

System umożliwia zdefiniowanie wielu archiwów oraz magazynów w ramach archiwum.

Opisteczki musi obejmować przynajmniej:

- a) numerteczki nadany wg zdefiniowanego szablonu
- b) symbol klasyfikacyjny wraz z tytułem oraz kategorię archiwalną
- c) miejsce utworzenia
- d) miejsce przechowywania

Opis sprawy w przypadku indywidualnej dokumentacji medycznej musi obejmować przynajmniej:

- a) dane pacjenta
- b) dane zdarzenia medycznego (hospitalizacja/pobyt/kartoteka w poradni)

System umożliwia rejestrowanie metadanych archiwizowanych dokumentów. W szczególności informację o formie dokumentu (papierowy/elektroniczny) oraz miejscu jego przechowywania.

System umożliwia wyświetlanie oraz pobieranie treści elektronicznej dokumentacji medycznej oraz dokumentacji medycznej zmaterializowanej.

System umożliwia zarejestrowanie kopii dokumentu.

System umożliwia stworzenie systemu klasyfikacyjnego przechowywanej w teczce dokumentacji. System klasyfikacyjny musi umożliwiać rozróżnienie dokumentacji medycznej od dokumentacji niemedycznej.

System umożliwia zdefiniowanie Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt wraz z kategorią archiwalną.

System umożliwia automatyczne przypisanie oraz wyszukiwanie teczek pacjentów na podstawie pozycji zdefiniowanych w JRWA (Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt) co najmniej dla:

- a) Historii chorób pacjentów wypisanych
- b) Historii chorób pacjentów zmarłych
- c) Historii chorób pacjentów zmarłych na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia
- d) Historii chorób osób leczonych krwią i preparatami krwiopochodnymi
- e) Historie chorób dzieci do 2 roku życia

System umożliwia zdefiniowanie (workflow) procesu archiwizacji dokumentacji medycznej i nie medycznej w podziale na podprocesy z możliwością włączania i wyłączania podprocesu. Wykaz zdefiniowanych podprocesów:

- a) Akceptacja przełożonego / Brak akceptacji
- b) Przyjęcie do weryfikacji przez jednostkę weryfikującą
- c) Akceptacja w jednostce weryfikującej / Brak akceptacji
- d) Przyjęcie do weryfikacji przez jednostkę archiwizującą
- e) Akceptacja w jednostce archiwizującej / Brak akceptacji

System umożliwia wycofanie wykonanego podprocesu tj. wycofanie akceptacji przełożonego, wycofanie akceptacji jednostki weryfikującej, wycofanie akceptacji w jednostce archiwizującej.

W przypadku protokołu przeniesienia/spisu zdawczo-odbiorczego system umożliwia wykonywanie poszczególnych funkcji (przełącz, przyjmij do weryfikacji, zaakceptuj w statystyce, odrzuć) zarówno na całym protokole/spisie (wszystkich teczkach) jak i na wybranych pozycjach (wskazanych teczkach).

System umożliwia wydruk etykiet teczek, spraw oraz dokumentów wg zdefiniowanych szablonów. Etykieta może zawierać kod kreskowy identyfikujący teczkę, sprawę lub dokument.

System umożliwia utworzenie i wydruk protokołów przeniesienia dokumentacji

System umożliwia utworzenie i wydruk spisów zdawczo-odbiorczych

System umożliwia utworzenie i wydruk protokołu zniszczenia/zagubienia dokumentacji.

System umożliwia utworzenie i wydruk protokołu odnalezienia dokumentacji.

System umożliwia zmianę miejsca przechowywania dokumentacji oraz wygenerowanie i wydruk protokołu zdawczo-odbiorczego

System umożliwia utworzenie i wydruk wykazów teczek przekazanych i nieprzekazanych do Jednostki Organizacyjnej Szpitala.

System umożliwia wyszukanie teczek wg zadanych kryteriów:

a) klasa dokumentacji

b) numer teczki lub sprawy

c) Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt

d) status dokumentacji: wypożyczona/przekroczony termin zwrotu/zniszczona/zagubiona

e) jednostka organizacyjna w której dokumentacja została utworzona

f) zakres dat w których dokumentacja została utworzona

g) dane pacjenta oraz zdarzenia, którego dokumentacja dotyczy

h) historia choroby: daty przyjęcia, wypisu, miejsca pobytu, tryb wypisu z oddziału

i) rozpoznanie według rodzaju (końcowe, ze skierowania, wstępne, powypisowe) i pozycja w wykazie klasyfikacji chorób według ICD10

j) klasyfikacja teczki określona wg kategorii archiwalnej nadanej automatycznie dla teczki oraz poprzez wskazanie parametrów opisujących teczkę, dane historii choroby lub wizyty oraz datę utworzenia (od-do),

k) przekroczony termin zwrotu

l) zwrot potwierdzony

m) odbiór potwierdzony

n) lekarz prowadzący / wypisujący

System umożliwia podgląd danych teczki, spraw oraz dokumentów

System umożliwia podgląd historii teczki oraz sprawy, zawierającej:

a) informację o modyfikacji danych teczki oraz spraw i dokumentów w teczce

b) informację o wypożyczeniach/zwrotach dokumentacji medycznej

c) informację o zagubieniu/zniszczeniu/planowym zniszczeniu dokumentacji

System umożliwia obsługę kodów kreskowych utworzonych w HIS Ruch Chorych i nadrukowywanych na historiach chorób pacjentów oraz obsługę kodów wygenerowanych w systemie Archiwum

System umożliwia dowolną konfigurację numeratora dla teczek, protokołów przeniesienia, spisów zdawczo-odbiorczych

System umożliwia wykonanie zestawienia zdawalności teczek pacjentów z oddziałów do Statystyki medycznej lub Archiwum

System umożliwia utworzenie i wydruk Księgi Archiwum w formie analitycznej i syntetycznej. Raport może być generowany dla wskazanych jednostek odbierających i przekazujących poradni, oddziałów oraz dla określonych zakresów dat leczenia pacjenta i przekazania do archiwum. System umożliwia wydrukowanie raportu w formacie dokumentu pdf oraz arkusza xls.

System umożliwia utworzenie i wydruk Listy dokumentacji przechowywanej w określonej jednostce w formie analitycznej i syntetycznej. Raport może być generowany dla wskazanych jednostek oraz dla określonego zakresu dat przyjęcia i wypisu pacjenta ze szpitala. System umożliwia wydrukowanie raportu w formacie dokumentu pdf oraz arkusza xls.

System umożliwia obsługę udostępnienia dokumentacji na wewnętrzne potrzeby podmiotu

System umożliwia obsługę udostępnienia dokumentacji do celów naukowo-badawczych.

System umożliwia obsługę udostępniania dokumentacji medycznej pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta.

System umożliwia obsługę udostępniania dokumentacji organowi upoważnionemu.

System udostępnia dokumentację w postaci teczki lub sprawy.

Udostępnienie dokumentacji odbywa się na podstawie wniosku o udostępnienie, który zawiera przynajmniej:

- a) dane wnioskującego
 - b) dane jednostki przechowującej dokumentację
 - c) listę teczek/spraw lub opis dokumentacji, która ma zostać udostępniona
 - d) termin realizacji udostępnienia
 - e) podstawę prawną dla udostępnienia dokumentacji organowi upoważnionemu
- System umożliwia wyszukanie wniosków o udostępnienie wg zadanych kryteriów:

- a) dane wnioskującego
- b) dane udostępniającego
- c) dane identyfikujące teczkę/sprawę
- d) dane pacjenta w przypadku udostępniania indywidualnej dokumentacji medycznej
- e) termin realizacji
- f) stan realizacji udostępnienia
- g) przekroczony termin zwrotu

System umożliwia wspomaganie realizacji wniosku o udostępnienie dokumentacji poprzez oznaczenie stanu realizacji zamówienia.

System umożliwia kontrolę liczby udostępnień dokumentacji medycznej pacjentowi lub osobie przez niego upoważnionej, a co za tym idzie wspomaga proces pobierania obowiązkowych opłat dotyczących kolejnych udostępnień dokumentów.

System umożliwia obsługę potwierdzenia przekazania udostępnianej dokumentacji

System umożliwia obsługę potwierdzenia zwrotu udostępnianej dokumentacji

System posiada (workflow) procesu udostępniania dokumentacji medycznej. Wykaz podprocesów:

- a) Akceptacja przełożonego
- b) Przyjęcie do realizacji przez jednostkę archiwizującą
- c) Oznaczenie dokumentacja gotowa do odbioru
- d) Potwierdzenie odbioru dokumentacji
- e) Zwrot dokumentacji

System umożliwia zacytowanie listy teczek pacjenta z pliku .xls do karty udostępnienia na cele naukowo-badawcze

System integruje się z portalem pacjenta w zakresie realizacji wniosków o udostępnienie elektronicznej dokumentacji medycznej, wystawianych za pośrednictwem konta użytkownika założonego na portalu.

W ramach realizacji wniosku system umożliwia utworzenie paczki zawierającej elektroniczną dokumentację medyczną, określenie wysokości opłaty za udostępnienie dokumentacji oraz automatycznie generuje potwierdzenie odbioru dokumentacji po jej pobraniu przez pacjenta.

System musi umożliwiać utworzenie i wydruk w formacie dokumentu pdf oraz w formacie arkusza xls następujących parametryzowanych raportów:

- Lista dokumentacji zgubionej,
- Lista dokumentacji wypożyczonej w określonym czasie do wskazanych innych jednostek organizacyjnych podmiotu lub organów upoważnionych,
- Lista dokumentacji medycznej przechowywanej w określonej jednostce organizacyjnej z możliwością wskazania okresu hospitalizacji.
- Lista dokumentacji wypożyczonej do wskazanych jednostek organizacyjnych podmiotu lub instytucji zewnętrznych oraz organów upoważnionych, dla której czas zwrotu upłynął.

- Lista dokumentacji medycznej pacjenta nieprzekazanej do jednostki archiwizującej podmiotu oraz lista dokumentacji medycznej zwróconej przez jednostkę archiwizującą do jednostek przekazujących podmiotu.
 - Lista dokumentacji medycznej przyjętej na stan jednostki archiwizującej podmiotu z jednostek organizacyjnych.
 - Lista dokumentacji określonego pacjenta z możliwością wyboru okresu, wskazania hospitalizacji lub wizyty pacjenta oraz określenia zakresu dokumentacji (opieka, pobyt, pacjent).
 - Sumaryczne sprawozdanie roczne z działalności jednostki archiwizującej podmiotu.
 - Rejestr udostępnień umożliwiający wygenerowanie wydruku dla udostępnień wewnętrznych, udostępnień do celów naukowo-badawczych, udostępnień pacjentowi lub organowi upoważnionemu.
- System posiada interfejs użytkownika oparty o przeglądarkę internetową.
System umożliwia wydruk kodu kreskowego na drukarce typu Zebra bezpośrednio z teczki pacjenta.
System zapewnia bezpieczny dostęp do przechowywanych informacji oraz funkcjonalności w oparciu o mechanizmy uwierzytelnienia użytkowników oraz kontroli uprawnień do udostępnianych zasobów

Pytanie 5:

Czy Zamawiający w ramach dostarczenia podpisów cyfrowych rozumie same koszty podpisów, a wszystkie ewentualne koszty dodatkowe związane z wydaniem lub zmianą użytkowników w ramach podpisów chmurowych Zamawiający ponosić będzie sam, dodatkowo i nie wymaga ujęcia tych elementów w przedstawianej ofercie?

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, iż w ramach dostarczenia podpisów cyfrowych rozumie same koszty podpisów.

Pytanie 6:

Czy zamawiający przez "dostarczony podpis elektroniczny, umożliwia jego wykorzystanie do podpisywania dokumentów, bez użycia fizycznej karty i nośnika z certyfikatem" rozumie podpis kwalifikowany chmurowy, który działa w oparciu o potwierdzenie podpisywania za pomocą aplikacji mobilnej instalowanej na smartfonie?

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, iż chodzi o podpis kwalifikowany chmurowy, który działa w oparciu o potwierdzenie podpisywania za pomocą aplikacji mobilnej instalowanej na smartfonie.

Pytania z dnia 04.05.2022 r.

Pytanie 7:

Proszę o udzielenie odpowiedzi odnośnie części 2 - Punkty dostępowe Access Point (5szt.).

Czy zamawiający dopuszcza aby obudowa urządzenia zapewniała prawidłową pracę urządzenia w następujących warunkach klimatycznych:

- a. Temperatura 0-50°C
- b. Wilgotność 5-90%

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza aby obudowa urządzenia zapewniała prawidłową pracę urządzenia w następujących warunkach klimatycznych:

c. Temperatura 0-50°C

d. Wilgotność 5-90%

Tym samym zmianie ulegną zapisy załącznika nr 7 do SWZ – opis przedmiotu zamówienia w zakresie części 2 Punkty dostępowe Access Point (5szt.).

Z poważaniem:

*Kierownik Zamówień Publicznych
Anna Skandy*