

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA  
dla Części nr 1**

**Modernizacja szpitalnego systemu informatycznego w Szpitalu Ogólnym w Wysokiem Mazowieckiem**

**Część nr 1. Modernizacja i rozbudowa szpitalnego systemu informatycznego Optimed Standard firmy Comarch posiadanego przez Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem, a także ujednoczenie oprogramowania informatycznego w Poradniach Rehabilitacyjnych, Ośrodku Diennej Rehabilitacji, Pracowni Rehabilitacji Leczniczej oraz Pracowniach Fizjoterapii (obecnie używany system KS-Somed) - wymagania funkcjonalne**

**Definicje:**

1. Błąd krytyczny – zdarzenie powodujące całkowite zatrzymanie Systemu Informatycznego (zwanego dalej również jako „SI” lub „System”) lub uniemożliwiający korzystanie przez Zamawiającego z Funkcji Krytycznych SI lub powodujące nieprawidłowe przetwarzanie danych przez SI w zakresie Funkcji Krytycznych.
2. Błąd blokujący – zdarzenie uniemożliwiająca korzystanie przez Zamawiającego z Podstawowych Funkcji SI.
3. Usterka – nie będąca błędem krytycznym albo błędem blokującym, niezdolność pracy SI zgodnie z Dokumentacją Użytkownika, zgłoszona przez Zamawiającego, a wcześniej zweryfikowana wstępnie pod kątem zasadności.
4. Funkcje krytyczne – funkcje SI dotyczące szczególnie istotnych (krytycznych) funkcjonalności Systemu. Należą do nich funkcje:
  - 1) w zakresie systemu HIS/RIS:
    - a) zlecenia leków, badań laboratoryjnych, badań diagnostycznych pacjentowi
    - b) wykonanie badań diagnostycznych,
    - c) przekazanie wyników badań,
    - d) wydanie leków pacjentowi/na oddział,
    - e) wydanie leków pacjentowi,
    - f) przyjęcie pacjenta i rejestracja wykonanych procedur,
    - g) wypis i przeniesienie pacjenta,
    - h) zakończenie porady.
  - 2) w zakresie e-usług:
    - a) logowanie pacjenta do portalu,
    - b) rejestracja pacjenta do poradni,
    - c) odbiór wyników badań.
5. Funkcje podstawowe – funkcje SI niezbędne do prawidłowego korzystania z Systemu zgodnie z jego przeznaczeniem. Należą do nich m. in. funkcje:
  - 1) generowanie i przeglądanie elektronicznej dokumentacji medycznej,
  - 2) wypisanie pacjentowi recepty, zlecenia na wyroby medyczne, skierowania, zwolnienia,
  - 3) rejestracja zdarzeń medycznych,
  - 4) sprawozdawczość do NFZ.
6. Funkcjonalność – wydzielony fragment SI pozwalający na realizację przez Użytkownika czynności wprowadzania, przechowywania, zmiany lub przeglądania danych. Zakres oraz sposób realizacji czynności w ramach danej funkcjonalności opisuje Dokumentacja Użytkownika.
7. RIS - Radiologiczny System Informatyczny.
8. HIS - Szpitalny System Informatyczny.

**Przedmiot zamówienia**

1. Przedmiotem zamówienia jest modernizacja i rozbudowa szpitalnego systemu informatycznego Optimed Standard firmy Comarch posiadanego przez Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem, a także ujednoczenie oprogramowania informatycznego w Poradniach Rehabilitacyjnych, Ośrodku Diennej Rehabilitacji, Pracowni Rehabilitacji Leczniczej oraz Pracowniach Fizjoterapii (obecnie używany system KS-Somed).
2. W zakres zamówienia wchodzi modernizacja i rozbudowa szpitalnego SI w rozumieniu:

- a. udzielenie licencji bezterminowej, ograniczonej do 400 jednocześnie pracujących użytkowników na korzystanie z dostarczonego Systemu,
- b. instalacja, konfiguracja, wdrożenie i uruchomienie Systemu,
- c. przeniesienie wszystkich danych z baz danych Oracle,
- d. integracja z systemami zewnętrznymi użytkowymi przez Zamawiającego,
- e. przeprowadzenie szkoleń stanowiskowych dla personelu medycznego Zamawiającego,
- f. przeprowadzenie szkoleń z administrowania zmodernizowanym Systemem dla personelu informatycznego Zamawiającego,
- g. zapewnienie nieograniczonego dostępu do materiałów szkoleniowych w trakcie wdrożenia oraz po jego zakończeniu,
- h. świadczenie usługi serwisu gwarancyjnego oraz nadzoru autorskiego,
- i. świadczenie usługi asysty technicznej.

### **Wymagania ogólne**

1. Głównym celem projektu jest wdrożenie SI do prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz udostępnienie e-usług dla pacjentów i personelu medycznego. Wdrożenie jest niezbędne, aby całościowo zrealizować dokumentowanie procesu leczenia i prowadzenia Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EDM), zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Zamawiający wymaga, aby dostarczane moduły były zintegrowane w taki sposób, aby raz wprowadzone do Systemu dane były widoczne na różnych poziomach i nie było konieczne wprowadzanie ich kilkakrotnie, czy przepisywanie do odseparowanych modułów.
2. Wykonawca dostarczy Zamawiającemu wymagane funkcjonalności HIS poprzez zmodernizowanie i rozbudowanie istniejącego rozwiązania lub dostarczenie nowego Systemu w taki sposób, aby zostały zaspokojone obecne potrzeby Zamawiającego. Koniecznym jest zachowanie pełnej wzajemnej interoperacyjności nowo wdrażanych modułów / grup funkcjonalności, a także w przypadku rozbudowy, pełnej interoperacyjności z modułami / grupami / systemami funkcjonalności już funkcjonującymi u Zamawiającego.
3. Zarówno w przypadku rozbudowy i zmodernizowania istniejącego systemu jak i dostawy nowego rozwiązania (Systemu), Wykonawca ma obowiązek zachować (utrzymać status quo) funkcjonalnie pełną, istniejącą obecnie integrację z systemami i urządzeniami zewnętrznymi, które nie są przedmiotem wymiany lub rozbudowy w/w zamówienia oraz zapewnić dostęp do historycznych danych medycznych pacjentów bezpośrednio za pomocą nowego / zmodernizowanego Systemu.
4. Wszystkie parametry techniczne określone w niniejszym OPZ określają minimalne, czyli nie gorsze niż opisane, wymagania stawiane oferowanemu Systemowi. Wykonawca nie będzie mógł żądać dodatkowego wynagrodzenia, jeśli dostarczone elementy Systemu będą posiadały większą funkcjonalność niż wymagana niniejszym OPZ.
5. Wszystkie dostarczone produkty i komponenty podlegają usługom instalacji, konfiguracji i wdrożenia.
6. Usługi instalacji, konfiguracji i wdrożenia Wykonawca przeprowadzi zgodnie z zapisami niniejszego OPZ w uzgodnieniu z Zamawiającym oraz dobrymi praktykami w projektach informatycznych.
7. Projekt będzie realizowany w oparciu o przedstawiony przez Wykonawcę i zaakceptowany przez Zamawiającego Harmonogram wdrożenia zgodnie z etapami wyznaczonymi przez Umowę i OPZ.
8. Wykonawca w harmonogramie wdrożenia musi uwzględnić w szczególności podział na zadania takie jak analiza przedwdrożeniowa, dostawa, instalacja, testowanie, wdrożenie, szkolenie, nadzór w trakcie uruchomienia i odbiory.
9. Wykonawca umożliwi Zamawiającemu udział we wszystkich pracach realizowanych przez Wykonawcę w ramach realizacji przedmiotu zamówienia (m.in. w czasie instalacji, konfiguracji i wdrożenia).
10. Wykonawca zobowiązany jest do wykonania przedmiotu zamówienia z należytą starannością, efektywnością oraz zgodnie z najlepszą praktyką i wiedzą zawodową.
11. Wykonawca zobowiązany jest do dokonania z Zamawiającym wszelkich koniecznych ustaleń mogących wpłynąć na przedmiot zamówienia i sposób jego realizacji oraz ciągłą współpracę z Zamawiającym na każdym etapie wykonania przedmiotu zamówienia.
12. W przypadku, gdy Wykonawca dokonuje rozbudowy systemu posiadanego przez Zamawiającego przy użyciu produktu z innej linii produktowej (rozumianej jako produkt o innej nazwie handlowej lub innym zarejestrowanym znaku towarowym) Wykonawca zobowiązany jest zaktualizować wszystkie posiadane przez Zamawiającego moduły systemu do ich najnowszej wersji z linii produktowej

wdrażanej jako rozbudowa. W przypadku, gdy Wykonawca dokonuje rozbudowy systemu posiadanego przez Zamawiającego przy użyciu produktu z innej linii produktowej (rozumianej jako produkt o innej nazwie handlowej lub innym zarejestrowanym znaku towarowym) Wykonawca zobowiązany jest do migracji danych z istniejącego systemu klasy HIS na warunkach opisanych w OPZ.

#### **Wymagania dotyczące personelu Wykonawcy:**

1. Zamawiający wymaga, by prace instalacyjne i wdrożeniowe oraz przygotowania personelu Zamawiającego przeprowadzały osoby posiadające doświadczenie w zakresie produktów, których dotyczyć będzie instalacja oraz wdrożenie.
2. Wykonawca najpóźniej w dniu zawarcia Umowy przekaże Zamawiającemu wykaz numerów telefonów kontaktowych do osób wykonujących prace instalacyjne, wdrożeniowe i szkolenia. Stały kontakt oznacza dyspozycyjność osób wykonujących w/w procesy w dni robocze w godzinach pracy Zamawiającego tj. 7:45 do 15:20 (godziny robocze).
3. Personel działu informatycznego Zamawiającego pracuje w dni robocze w godzinach od 7:45 do 15:20. Wykonywanie prac poza godzinami, o których mowa w zdaniu pierwszym, będzie wymagało dodatkowych uzgodnień z Zamawiającym.
4. Zamawiający wymaga, by wszelkie zastępstwa lub trwałe zmiany osób instalujących i wdrażających zgłaszane były niezwłocznie przez Wykonawcę, z zastrzeżeniem, że osoba zastępująca musi posiadać nie mniejsze kwalifikacje niż osoba zastępowana.

#### **Lokalizacje używania oprogramowania**

Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem (Główna Siedziba): 18-200 Wysokie Mazowieckie, ul. Szpitalna 5

Zakład Opiekuńczo Leczniczy w Ciechanowcu: 18-230 Ciechanowiec, Plac ks. Krzysztofa Kluka 4

Oddział Rehabilitacyjny oraz Oddział Rehabilitacji Pulmonologicznej w Krzyżewie: 18-218 Krzyżewo 32

Poradnia Rehabilitacyjna w Ciechanowcu: 18-230 Ciechanowiec, Plac ks. Krzysztofa Kluka 4

Poradnia Położniczo-Ginekologiczna w Ciechanowcu: 18-230 Ciechanowiec, Plac ks. Krzysztofa Kluka 4

Pracownia Fizjoterapii w Ciechanowcu: 18-230 Ciechanowiec, ul. 11 Listopada 5A

Pracownia Fizjoterapii w Czyżewie: 18-220 Czyżew, ul. Polna 5B

#### **Opis stanu bieżącego**

Zamawiający użytkuje obecnie system HIS o nazwie OptimedSTD firmy Comarch S.A. System wraz z dedykowanymi modułami, zapewnia obsługę: Izby Przyjęć, Oddziałów Szpitalnych, Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, Zleceń Lekarskich, Bloku Operacyjnego, Poradni, Pracowni RIS, Apteki, Apteczek oddziałowych oraz rozliczeń z NFZ. Dodatkowo w zakresie obsługi poradni rehabilitacyjnych oraz pracowni fizjoterapeutycznych Zamawiający używa oprogramowania KS-SOMED firmy KAMSOFT S.A., a w pracowni endoskopii Zamawiający używa oprogramowania miniRIS. W laboratorium Zamawiający używa oprogramowania cobas® infinity laboratorium centralne firmy Roche oraz InteliLAB. Natomiast do obsługi części szarej oprogramowanie Egeria firmy Comarch S.A.

#### **Wymagania techniczne**

1. System powinien wykorzystywać posiadaną przez Zamawiającego infrastrukturę:
  - a. Serwery fizyczne i wirtualne, a także macierz dyskową (konfigurację dostępności miejsca dla baz danych wykonuje Wykonawca bez dodatkowych kosztów).
  - b. Zarządzalne przełączniki sieciowe (w przypadku napotkania problemów z fragmentacją sieci strukturalnej Wykonawca we własnym zakresie wykona stosowną konfigurację bez dodatkowych kosztów).
  - c. Licencje na oprogramowanie (jeżeli w trakcie wdrożenia Systemu wersja systemów operacyjnych okaże się przestarzała lub bez wsparcia producenta, Wykonawca zobowiązuje się uaktualnić wersje oprogramowania serwerowego na podstawie licencji dostarczonych przez Zamawiającego bez dodatkowych kosztów).
2. **W ramach wdrożenia zostanie wykonana migracja danych z obecnie użytkowanego systemu Comarch Optimed Standard, Crid oraz KS-Somed firmy Kamsoft do Systemu.**
3. System HIS musi posiadać wszystkie funkcjonalności obecnego systemu określone w umowie nr PN/18/11/2013 z dnia 27.11.2013 r., której przedmiotem jest „Dostarczenie i wdrożenie

- zintegrowanego systemu informatycznego dla Projektu Podlaski System Informatyczny e-Zdrowie” oraz zmiany wprowadzone w wyniku aktualizacji systemu Comarch Optimed do wersji 6.70.5.6.
4. Oferowany System musi działać zgodnie z obowiązującymi aktami prawnymi i ich późniejszymi aktualizacjami oraz aktami normatywnymi niższego rzędu wydanymi na ich podstawie. W okresie gwarancji Wykonawca zobowiązuje się dostosować System do zmian przepisów prawa w ramach kwoty ustalonej w Umowie, w terminie uzgodnionym z Zamawiającym oraz niezakłócającym jego pracy. W szczególności zobowiązuje się do dostosowania Systemu do wymiany informacji z systemami centralnymi projektowanymi w ramach Ustawy o Systemie Informacji w Ochronie Zdrowia.
  5. Wykonawca musi zapewnić zgodność Systemu z wymaganiami prawnymi dotyczącymi prowadzenia Elektronicznej Dokumentacji Medycznej.
  6. Zamawiający wymaga, aby moduły Systemu, wdrożone przez Wykonawcę w ramach realizacji przedmiotu zamówienia, były wdrożone w pełnej ich funkcjonalności.
  7. Wykonawca zobowiązany jest do przekazywania Zamawiającemu dokumentacji użytkownika dla dostarczonego Systemu.
  8. Wykonawca zobowiązany jest do przekazywania Zamawiającemu dokumentacji dla administratora wraz z opisem procedury instalacji i aktualizacji Systemu.
  9. Zamawiający wymaga, aby wszystkie moduły i elementy oferowanego Systemu zostały dostarczone w najnowszych opublikowanych wersjach.
  10. Zamawiający wymaga, aby wszystkie moduły Systemu miały interfejs graficzny.
  11. Zamawiający wymaga, aby wszystkie dostarczane moduły oferowanego Systemu pracowały w posiadany przez Zamawiającego środowisku graficznym MS Windows na stanowiskach użytkowników ( Windows 7, Windows 8, Windows 10, Windows 11, Windows Server 2019, Windows Server 2022).
  12. Wszystkie nazwy własne oprogramowania i sprzętu użyte w opisie przedmiotu zamówienia należy traktować, jako określenie standardów parametrów technicznych, użytkowych, funkcjonalnych i jakościowych oczekiwanych przez Zamawiającego i należy odczytywać wraz z wyrazami „lub równoważne”.
  13. Wykonawca oferując rozwiązanie równoważne do opisanego w specyfikacji jest zobowiązany wykazać równoważność w zakresie parametrów technicznych, użytkowych, funkcjonalnych i jakościowych, które muszą być spełnione na poziomie nie niższym niż parametry wskazane przez Zamawiającego.

#### **Warunki licencyjne**

1. Wszystkie dostarczone licencje nie mogą nakładać ograniczeń czasowych na prawo do użytkowania Systemu.
2. Wykonawca zobowiązany jest udzielić licencji na czas nieokreślony na wszystkie moduły dostarczanego Systemu. Udzielane licencje mogą być licencjami niewyłącznymi.
3. Udzielona licencja otwarta musi umożliwiać Zamawiającemu przygotowanie nieograniczonej liczby kont użytkownika w Systemie.
4. Licencje obejmą również wszelkie nowe wersje, poprawki i aktualizacje Systemu pojawiające się w trakcie obowiązywania Umowy, a także w okresie gwarancji.
5. Wykonawca przekaże Zamawiającemu dokument licencyjny dla oferowanych modułów Systemu. Przekazanie licencji jest jednym z warunków koniecznych do podpisania przez Zamawiającego protokołu wdrożenia bez zastrzeżeń.
6. Dla oprogramowania wymagającego licencji obcych, niebędącego własnością Wykonawcy, ma on dostarczyć oryginalne nośniki, dokumentację, licencje oraz wszelkie inne składniki dołączone do oprogramowania przez jego producenta.
7. Licencje muszą być wystawione na Zamawiającego, a Wykonawca dopełni wszystkich formalności wymaganych prawem, licencją i innymi wymogami producenta zapewniających, że Zamawiający będzie pełnoprawnym użytkownikiem dostarczonego Systemu.
8. Wykonawca oświadcza, że przysługują mu prawa do udzielania licencji/sublicencji lub posiada nadane przez autora Systemu prawo do udzielania licencji /sublicencji na użytkowanie tego Systemu i udzieli Zamawiającemu takich licencji /sublicencji.
9. Zamawiający ma prawo do przygotowywania kopii modułów Systemu, które są niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa działania tych modułów.

10. Zamawiający nie ma prawa do sprzedaży, odsprzedaży, wypożyczenia, użyczenia, powielania, odstępowania lub rozpowszechniania w innej formie, zmieniania, dekompilacji, tłumaczenia Systemu.
11. Zamawiający nie ma prawa do usuwania bądź zmiany znaków handlowych i informacji o Wykonawcy bądź producencie podanym w Systemie i materiałach towarzyszących.
12. Zamawiający ma prawo do rozpowszechniania bez ograniczeń rezultatów wykonywania Systemu oraz danych i zestawień utworzonych za jego pomocą.

### **Harmonogram prac projektowych**

Projekt podzielony będzie na następujące etapy:

**Etap I** - Analiza przedwdrożeniowa – w terminie nie dłuższym niż 30 dni kalendarzowych od podpisania Umowy.

Etap będzie zawierał następujące elementy:

- uruchomienie projektu po stronie Wykonawcy w terminie 7 dni od podpisania Umowy,
- przedstawienie szczegółowego harmonogramu prac projektowych (do 14 dni od podpisania Umowy),
- powołanie zespołu projektowego i wdrożeniowego po stronie Wykonawcy i przedstawienie jego składu Zamawiającemu do 10 dni od podpisania Umowy,
- opracowanie przy współpracy z Zamawiającym szczegółowych zasad organizacji i zarządzania Projektem do 20 dni od podpisania Umowy,
- opracowanie dokumentu analizy przedwdrożeniowej do 30 dni od podpisania Umowy,
- odbiór etapu – podpisanie protokołu odbioru analizy przedwdrożeniowej.

**Etap II** - Wykonanie, dostawa i zainstalowanie Systemu, przeszkolenie użytkowników, dostarczenie dokumentacji w terminie nie dłuższym niż 180 dni od podpisania Umowy.

Etap kończy się ostatecznym odbiorem systemu, tj. podpisaniem protokołu odbioru Systemu. Na koniec etapu Wykonawca dostarczy wymaganą dokumentację Systemu, to jest:

- dokumentację powykonawczą;
- procedury eksploatacyjne;
- procedury serwisowe;
- dokumentację użytkownika;
- dokumentację administratora.

Wszystkie etapów wymienione w harmonogramie podlegają odbiorowi przez Zamawiającego.

### **Analiza przedwdrożeniowa**

Wykonawca zobowiązany jest do przeprowadzenia Analizy Przedwdrożeniowej. Zamawiający wymaga, aby:

1. Analiza Przedwdrożeniowa została opracowana w oparciu o Opis Przedmiotu Zamówienia (OPZ), Harmonogram wdrożenia oraz funkcjonalności i procesy będące w standardzie oferowanego Systemu.
2. Wykonawca przekazał Zamawiającemu Analizę Przedwdrożeniową w formie elektronicznej (.pdf, .doc / .docx), a ponadto przedstawił jej założenia w formie prezentacji w siedzibie Zamawiającego.
3. Analiza Przedwdrożeniowa zawierała co najmniej:
  - a. szczegółowy opis oraz harmonogram dostawy i wdrożenia, w tym:
    - metodykę zarządzania Projektem;
    - szczegółowy harmonogram dostawy;
    - szczegółowy harmonogram wdrożenia;
  - b. wykaz procesów realizowanych przez Zamawiającego poddanych Analizie Przedwdrożeniowej oraz opis ich realizacji w oferowanym Systemie;
  - c. założenia integracji wewnętrznej i integracji zewnętrznej z systemami Zamawiającego wraz ze specyfikacją funkcjonalną usług integracyjnych,
  - d. wykaz oraz szczegółowy opis wykonania niezbędnych prac związanych z instalacją, dostosowaniem, modyfikacją i parametryzacją oferowanego Systemu;
  - e. założenia konfiguracji i parametryzacji oferowanego Systemu;
  - f. analizę środowiska technicznego oraz funkcjonalnego systemów informatycznych funkcjonujących u Zamawiającego i procesów obsługiwanych przez te systemy;
  - g. diagnoza oraz identyfikacja przewidzianych do wytworzenia produktów w ramach realizacji przedmiotu zamówienia,

- h. wykaz licencji na System i jego komponenty oraz na oprogramowanie narzędziowe,
  - i. zakres i tematykę szkoleń stanowiskowych z funkcjonowania oferowanego Systemu,
  - j. podejście do testów oraz scenariusze testów funkcjonalnych i testów wydajności wdrożonego Systemu,
  - k. plan komunikacji Stron oraz zasady zgłaszania błędów,
  - l. skład zespołu wdrożeniowego z podziałem na role i zadania poszczególnych członków zespołu.
4. Wykonawca dokona uzgodnień dotyczących integracji systemów obecnie eksploatowanych przez Zamawiającego z oferowanym Systemem wraz ze szczegółowym harmonogramem prac integracyjnych. Uzgodnienia zostaną przedstawione w formie dokumentu zawierającego:
- a. zakres i sposób integracji poszczególnych komponentów oferowanego Systemu,
  - b. zakres scenariuszy testowych integracji.
5. Po zakończonych pracach konfiguracyjnych Wykonawca dostarczy dokumentację administratora, która będzie zawierała opis wymaganych czynności i działań związanych z instalacją i konfiguracją danego modułu Systemu oraz opis wymagań, co do konfiguracji środowiska eksploatacyjnego (platformy sprzętowej, systemowej, bazodanowej i aplikacyjnej). Dokumentacja ta musi zawierać wszystkie niezbędne loginy, hasła, kody dostępu pozwalające na odtworzenie kompletnego Systemu po ewentualnej awarii oraz zarządzanie dostarczonym Systemem.

### **Wdrożenie modułów Systemu**

1. W zakres usług wdrożeniowych wchodzić muszą w szczególności:
  - a. przeprowadzenie Analizy Przedwdrożeniowej,
  - b. instalacja Systemu,
  - c. konfiguracja oraz parametryzacja Systemu,
  - d. wdrożenie personelu Zamawiającego obejmujące przeszkolenia w zakresie administracji i użytkowania Systemem,
  - e. opracowanie planu testów i scenariuszy testów akceptacyjnych Systemu,
  - f. przeprowadzenie testów akceptacyjnych według opracowanego planu i scenariuszy Systemu.
2. Zamawiający wymaga dostarczenia kompletnego Systemu, tj. zawierającego wszystkie składniki wymagane do jego zainstalowania, wdrożenia i eksploatacji – w tym systemy operacyjne i bazodanowe, jeśli to konieczne.
3. Zamawiający nie przewiduje pośredniczenia w rozmowach z firmami trzecimi dotyczących integracji z ich systemami. Koszty integracji są częścią kosztu oferty składanej przez Wykonawcę w niniejszym postępowaniu.
4. Instalacja i wdrożenie muszą odbywać się w godzinach pracy pracowników Zamawiającego tj. w dni robocze (od poniedziałku do piątku), w godz. 7:45-15:20. Zamawiający dopuszcza wykonywanie prac w innym czasie niż wskazany, po odpowiednim uzgodnieniu i jego akceptacji przez Zamawiającego.
5. Wdrażanie Systemu musi uwzględniać ciągłość funkcjonowania Zamawiającego i eksploatacji posiadanych przez niego systemów. Wszelkie przerwy w tym zakresie wynikające z prowadzonych przez Wykonawcę prac wdrożeniowych muszą zostać uzgodnione i zatwierdzone przez Zamawiającego.
6. Po zainstalowaniu i wdrożeniu Systemu muszą zostać spełnione:
  - a. wymagania określone niniejszą SWZ,
  - b. uwzględnienie charakteru prowadzonej przez Zamawiającego działalności oraz spełnianie wymagań obowiązujących przepisów prawa, w szczególności ustaw i rozporządzeń dotyczących:
    - podmiotów objętych ustawą o działalności leczniczej,
    - rozliczeń i sprawozdawczości do NFZ,
    - rodzaju i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania,
    - ochrony danych osobowych,
    - informatyzacji podmiotów realizujących zadania publiczne,
    - systemu informacji w ochronie zdrowia,
    - funkcjonalności automatycznego dopisywania i podpowiadania kodów specjalnego rozliczenia NFZ.
7. Zamawiający wymaga spełnienia następujących warunków przez wdrożony System:
  - a. zapewnienia możliwości wykonywania kopii zapasowych struktur danych w trakcie ich pracy,
  - b. posiadania mechanizmu archiwizacji danych i mechanizmów gwarantujących spójność danych, przy czym wymagane jest wzajemne współdziałanie modułów systemu poprzez powiązania logiczne i korzystanie ze wspólnych danych przechowywanych na serwerach,

- c. komunikaty systemowe i komunikacja z użytkownikiem w języku polskim,
  - d. możliwość korzystania z rozbudowanych podpowiedzi.
8. Jednym z warunków podpisania przez Zamawiającego protokołu odbioru Systemu bez zastrzeżeń jest przekazanie przez Wykonawcę 2 zestawów egzemplarzy dokumentacji administratora i użytkownika w formie elektronicznej, na niezależnych nośnikach z aktywną blokadą zapisu na każdym z tych nośników, umożliwiającą Zamawiającemu wprowadzanie do niej korekt, zmian i uzupełnień.

**Wykonawca zobowiązany jest do przeprowadzenia szkoleń użytkowników i administratorów Zamawiającego.**

**Wykonawca dostarczy harmonogram szkoleń administratorów i użytkowników do akceptacji Zamawiającego z uwzględnieniem podziału na szkolenia stacjonarne i zdalne.**

**Wymagania w zakresie szkoleń użytkowników:**

1. Szkolenia użytkowników muszą spełniać wszystkie wymagania opisane poniżej. Zamawiający dopuszcza, aby Szkolenia były realizowane w trybie tradycyjnego szkolenia stacjonarnego w siedzibie Zamawiającego lub w formie zdalnej, w grupach maksymalnie 10-osobowych, z zastrzeżeniem pkt 6.
2. W ramach szkoleń Wykonawca przekaze użytkownikom pełną wiedzę niezbędną do poprawnego użytkowania Systemu, potrzebną do wykonywania obowiązków służbowych na zajmowanym stanowisku pracy.
3. Zakres szkoleń, które mogą być realizowane w formie zdalnej zostanie uzgodniony z Zamawiającym.
4. Na etapie przygotowania wdrożenia Wykonawca przygotowuje dane do logowania do systemu szkoleń.
5. Uruchomienie produkcyjne musi zostać poprzedzone przeprowadzeniem przez Wykonawcę szkoleń. Przed przystąpieniem do szkoleń Wykonawca uruchomi kopię testową oferowanego Systemu, tak by umożliwić jego administratorom i użytkownikom testowanie funkcjonalności dostarczanego Systemu.
6. Instruktarze w grupach muszą odbywać się w podziale na moduły i grupy zawodowe, a tym samym w podziale na poszczególną funkcjonalność Systemu. Liczebność grup szkoleniowych może ulec zmianie, tzn. zwiększeniu, po uzyskaniu uprzedniej zgody Zamawiającego.
7. Czas szkoleń dla danego modułu i danej grupy zawodowej musi uwzględniać stopień złożoności Systemu.
8. Forma szkoleń: szkolenia w dedykowanej sali szkoleniowej z dostępem do stworzonych w tym celu stanowisk komputerowych dla wyznaczonych przez szpital pracowników z poszczególnych oddziałów, poradni i innych komórek organizacyjnych.
9. Wykonawca przygotowuje i dostarczy materiały szkoleniowe w formie elektronicznej.
10. Materiały i pomoce szkoleniowe muszą być napisane w prosty, przejrzysty sposób, ułatwiający zrozumienie i wykorzystanie systemu do pożądaných celów oraz szybkiego i skutecznego wyszukiwania rozwiązania problemów związanych z bieżącą eksploatacją Systemu.
11. W pierwszej kolejności zostaną przeszkolone osoby wybrane spośród personelu medycznego i pracownicy odpowiedzialni za planowanie i monitorowanie świadczeń medycznych.
12. Szkolenie musi zostać tak przeprowadzone, aby jego uczestnicy byli w stanie samodzielnie pracować na dostarczonym Systemie.
13. Każdy cykl instruktarzy należy zakończyć ćwiczeniem sprawdzającym wiedzę uzyskaną podczas przygotowania oraz podpisaniem protokołu z realizacji instruktarzy, zawierającym: czas trwania przygotowania, jego zakres merytoryczny, wykaz osób objętych tym przygotowaniem. Protokół musi być podpisany przez osoby odpowiedzialne za przygotowanie i osoby objęte tym przygotowaniem.
14. Każdy fakt odmowy szkolenia Wykonawca niezwłocznie zgłosi w formie pisemnej Zamawiającemu.
15. W przypadku szkolenia w siedzibie Zamawiającego dla przeprowadzenia instruktaży Wykonawca nieodpłatnie zapewni 10 stanowisk roboczych (stacje komputerowe/laptopy). Zamawiający zapewni odpowiednie pomieszczenie wraz z infrastrukturą transmisji danych umożliwiającą dostęp do Systemu. Odpowiedzialność za przygotowanie stanowisk do przeprowadzenia przygotowania leży po stronie Wykonawcy.

**Szkolenia dla administratorów**

Zamawiający wymaga przeszkolenia pracowników działu informatycznego Zamawiającego z zagadnień technicznej administracji dostarczonym Systemem przez upoważnionych przedstawicieli Wykonawcy. Szkolenie musi trwać minimum 16 godzin (2 dni robocze) i obejmować całość zagadnień niezbędnych do samodzielnej administracji Systemem. W szczególności będzie ono obejmować:

1. Omówienie konfiguracji poszczególnych elementów Systemu.
2. Procedurę tworzenia kopii awaryjnej i odtwarzania Systemu.
3. Administrację użytkownikami.
4. Administrację Systemem.
5. Administrację systemem bazy danych.
6. Tworzenie formularzy.

**Wymagania dotyczące opracowania planu testów i scenariuszy testów akceptacyjnych oraz przeprowadzenia według nich testów akceptacyjnych**

Wykonawca zobowiązany jest do opracowania planu testów i scenariuszy testów akceptacyjnych oraz przeprowadzenia wg nich testów akceptacyjnych. Dokumentacja testowa musi obejmować:

1. Plan testowania (Symbol dokumentu, Obiekt testowania, Cechy podlegające testowaniu, Cechy niepodlegające testowaniu, Sposób wykonania testowania, Kryteria zaliczenia /nie zaliczenia testu, Dokumenty i dane dostarczone w wyniku testowania, Zadania testowe, Wymagania środowiskowe, Odpowiedzialność, Harmonogram);
2. Specyfikacje struktury testów (Symbol dokumentu, Cechy systemu podlegające testowaniu, Uszczegółowiony sposób testowania, Lista przypadków i procedur testowych, Kryteria zaliczenia i niezaliczenia testu);
3. Arkusze przypadków testowych (Symbol dokumentu, Zestaw danych wejściowych, Zestaw danych wyjściowych);
4. Instrukcje wykonania testów (Symbol dokumentu, Cele przeprowadzenia procedury, Wymagania szczegółowe, Czynności podejmowane w ramach testu);
5. Rejestry błędów;
6. Dzienniki wykonywania testów;
7. Raporty podsumowujące (Symbol dokumentu, Podsumowanie testów, Realizacja wymagań środowiskowych, Statystyka wykonania, Zatwierdzenie dokumentu);
8. Protokół akceptacji;

Przed przystąpieniem do wykonywania testów, plany testów i scenariusze testów muszą zostać zaakceptowane przez Zamawiającego.

**Nowa wersja systemu powinna zostać rozbudowana o następujące funkcjonalności:**

L.p.	Funkcjonalność
1.	Zaferowany System wykorzystuje bazę danych umożliwiającą wykonywanie kopii bezpieczeństwa nie powodując przerwania pracy bazy.
2.	Dostęp do SI musi być zabezpieczony za pomocą mechanizmów uwierzytelnienia, tzn. każdemu użytkownikowi przypisuje się jednoznaczny, unikalny identyfikator oraz dane służące uwierzytelnieniu w postaci hasła wpisywanego na klawiaturze.
3.	Logowanie do Sytemu zabezpieczone hasłem, spełniającym następujące warunki: zawierać min. 8 znaków. Wymóg zmiany hasła do Systemu co najmniej co 30 dni. Login (identyfikator) użytkownika określa administrator Systemu po stronie Zamawiającego.
4.	System wyposażony jest w mechanizm nadawania uprawnień dostępu do wyznaczonych części systemu, funkcji, indywidualnie określony dla poszczególnych grup pracowników oraz w mechanizm kontroli praw dostępu poprzez zdefiniowanych użytkowników.
5.	SI musi być wyposażony w system umożliwiający tworzenie i podpisywanie elektronicznej dokumentacji medycznej. Podpisywanie musi być możliwe za pomocą podpisów kwalifikowanych, certyfikatów ZUS, a także innych przewidzianych przez ustawodawcę.
6.	System umożliwia raportowanie i rozliczanie świadczeń medycznych z NFZ i innych płatników zgodnie z formatem wymiany danych opisanym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia oraz Zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych (otwarte komunikaty XML: wszelkiego rodzaju raporty do NFZ i innych płatników i raporty zwrotne z NFZ i innych płatników, w tym kolejki oczekujących i inne zgodnie z aktualnymi wymogami prawnymi). System rozliczający z NFZ musi być w całości modułem wewnętrznym systemu SI.



7.	Zamawiający wymaga wprowadzenia możliwości korzystania przez pacjentów z e-Uslug, za pośrednictwem których pacjenci będą mieli możliwość rejestracji, sprawdzenia terminu wizyty w przychodniach /poradniach, pobrania wyników badań laboratoryjnych oraz wyników z pracowni RIS.
8.	Zaoferowany System musi być systemem gotowym na dzień składania oferty.
9.	Zaoferowany System musi zagwarantować obsługę wizyty pacjenta bez konieczności generowania wydruku.
10.	System HIS w powyższym zakresie musi działać z poziomu najbardziej popularnych/aktualnych przeglądarek internetowych (np. Chrome, Edge, Firefox) oraz nie wymaga konieczności instalowania dodatków do przeglądarek (nie wymaga instalowania dodatkowych wtyczek do przeglądarek przez użytkownika).
11.	System udostępnia wbudowany mechanizm umożliwiający projektowanie formularzy dokumentacji medycznej. Mechanizm tworzenia formularzy dokumentacji medycznej umożliwia: kontrolę poprawności pisowni w języku polskim; definiowanie pól wymagalnych; definiowanie pól tekstowych edycyjnych (z możliwością formatowania tekstu); definiowanie pól tekstowych zesłownikowanych (z możliwością samodzielnej rozbudowy słowników przez użytkowników na etapie wypełniania dokumentu); definiowanie pól liczbowych; definiowanie list pojedynczego wyboru; definiowanie list wielokrotnego wyboru; definiowanie pól z datą; wstawianie do formularza elementów stałych, pobieranych bezpośrednio z bazy danych; import oraz eksport gotowych formularzy.
12.	System umożliwia wydruk pustych formularzy – bez danych identyfikujących.
13.	System posiada aktywny monitoring kompletności dokumentacji lekarskiej i pielęgniarskiej wraz z możliwością wylistowania brakujących dokumentów.
14.	System posiada automatyczne powiadamianie użytkowników o zdarzeniach w czasie rzeczywistym (bez użycia funkcji automatycznego odświeżania).
15.	System prezentuje historię zmian dokumentów wraz z informacją o użytkowniku, który dokonał modyfikacji dokumentu.
16.	System posiada wbudowane mechanizmy tworzenia kopii roboczych dokumentów.
17.	System umożliwia załączanie dokumentów wraz z umieszczeniem ich w dowolnych kontenerach/folderach.
18.	System ma możliwość zapisu przez użytkowników całych dokumentów w postaci szablonów do ponownego wykorzystania.
19.	System posiada wykresy wyników laboratoryjnych prezentując zmiany ekranu dla wyników badań laboratoryjnych poza normą.
20.	System musi pozwalać na pracę wielu osób na jednej wizycie.
21.	System współpracuje z tabletem do podpisów elektronicznych oraz czytnikiem dowodów osobistych „e-dowód” a także innymi urządzeniami dedykowanymi do tego typu działań. Zamawiający wymaga dostarczenia co najmniej 5 urządzeń (z licencją bezterminową oraz gwarancją producenta), wraz z integracją z HIS, gwarantujących automatyczną digitalizację zgód pacjentów oraz przeszkolenie personelu.
<b>Ruch Chorych – Izba Przyjęć</b>	
22.	Możliwość odnotowania, że pacjent jest ubezwłasnowolniony lub niezdolny do świadomego wyrażania zgody.
<b>Ruch chorych – Oddział</b>	
23.	Odmowa lub anulowanie przyjęcia na Oddział.
24.	Możliwość definiowania własnych wykazów.
25.	System umożliwia filtrowanie listy pacjentów oddziału co najmniej według poniższych kryteriów: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacjenci bieżący,</li> <li>• Pacjenci wypisani,</li> <li>• Pacjenci bez lekarza prowadzącego,</li> <li>• Data przyjęcia,</li> <li>• Lekarz prowadzący,</li> <li>• Oddział</li> </ul> oraz wygenerowanie z poziomu lekarza raportów o : <ul style="list-style-type: none"> <li>• powtórnych hospitalizacjach,</li> <li>• przedłużonych pobytach,</li> <li>• re operacjach.</li> </ul>

26.	System umożliwia wyświetlanie istotnych informacji o pacjencie na liście oddziału co najmniej w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Data i godzina przyjęcia,</li> <li>• Lekarz prowadzący,</li> <li>• Sala i łóżko,</li> <li>• Rozpoznanie (kod).</li> </ul>
27.	System umożliwia wyświetlanie ostrzeżeń lub raportów na liście pacjentów oddziału co najmniej w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Skala Norton,</li> <li>• Ocena odżywiania,</li> <li>• Liczba dni na aktualnym cewniku,</li> <li>• Liczba dni cewnikowania,</li> <li>• Odleżyny,</li> <li>• Liczba dni od zakończenia poprzedniej hospitalizacji na oddziale,</li> <li>• Czas przymusu bezpośredniego,</li> <li>• Czas założonego wkłucia obwodowego przekraczający 72h.</li> </ul>
28.	System umożliwia prowadzenie dokumentacji niezbędnej do monitorowania odleżyn: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ocena ryzyka powstania odleżyn przy przyjęciu (skala Norton),</li> <li>• karty oceny profilaktyki i leczenia odleżyn, z uwzględnieniem stopnia odleżyny,</li> <li>• możliwość wygenerowania raportu pacjentów objętych profilaktyką i leczeniem odleżyn w podziale na oddziały i raport zbiorczy szpitala,</li> <li>• możliwość wygenerowania raportów z poszczególnych oddziałów i zbiorczego ze szpitala- pacjenci przyjęci z odleżynami, pacjenci objęci profilaktyką przeciwoleżynową, pacjenci, którzy nabyli odleżynę w czasie pobytu w szpitalu, pacjenci, których stopień odleżyny zmniejszył się.</li> </ul>
29.	System automatycznie zawęży listę dokumentów do przypisanych do konkretnego oddziału
30.	System wyświetla listę dokumentów dodanych w ramach aktualnej hospitalizacji z informacją o nazwie dokumentu, dacie dodania i osobie dodającej
31.	System umożliwia podejrzenie dokumentacji pacjenta w trakcie uzupełniania dokumentacji bez wychodzenia z kontekstu dokumentu
32.	System umożliwia przeglądanie wystawionych zleceń pacjenta z oznaczeniem statusów co najmniej w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Punkt pobrań/bieżące,</li> <li>• Zrealizowane,</li> <li>• Anulowane.</li> </ul>
33.	System umożliwia przeglądanie najważniejszych informacji o pacjencie z ostatniego dyżuru w jednym miejscu co najmniej w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obserwacje lekarskie,</li> <li>• Obserwacje pielęgniarskie,</li> <li>• Zlecenia leków,</li> <li>• Wyniki badań,</li> <li>• zdarzenia niepożądane,</li> <li>• interakcje lekowe.</li> </ul>
34.	System umożliwia przeglądanie wyników badań zleconych pacjentowi z możliwością filtrowania co najmniej w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rodzaj badania,</li> <li>• Zakres dat.</li> </ul>
35.	System umożliwia przeglądanie wyników badań laboratoryjnych w formie tabelarycznej z oznaczeniem wartości odstających oraz w formie wykresu.
36.	System umożliwia definiowanie szablonów zleceń leków.
37.	System wyświetla listę braków w dokumentacji oraz wyświetla komunikat w przypadku zatwierdzenia dokumentu wypisu pacjenta.
38.	System umożliwia tworzenie szablonów do dokumentacji indywidualnie dla zalogowanego użytkownika.
39.	System umożliwia kopiowanie wpisów z wcześniej dodanych tożsamych z wypełnianym dokumentów.

40.	System generuje wszystkie wymagane prawnie raporty.
<b>Ruch Chorych – Zlecenia Lekarskie</b>	
41.	System udostępnia panel rejestracji i przeglądu zleceń lekarskich i pielęgniarских, umożliwiający rejestrację oraz przegląd wyników realizacji następujących rodzajów zleceń: zlecenia na badania laboratoryjne (w tym: analityka, mikrobiologia, serologia); zlecenia na badania diagnostyczne; zlecenia na leki; zlecenia na krew i preparaty krwiopochodne; zlecenia na transport medyczny; zlecenia na zabiegi operacyjne; zlecenia na zabiegi w gabinecie; zlecenia na konsultacje lekarską; zlecenia na konsultację dietetyczną; zlecenia na konsultację anestezyjologiczną; zlecenia dodatkowe wg słownika zdefiniowanego przez jednostkę; zlecenia na dietę. Poszczególne rodzaje zleceń muszą być umieszczone na oddzielnych obszarach, do których dostęp ograniczony jest konkretnymi uprawnieniami użytkownika.
42.	Panel rejestracji i przeglądu wyników zleceń udostępnia okno przeglądu wszystkich zleceń. Okno umożliwia: wyświetlenie wszystkich zleceń oddziału lub konkretnego pacjenta; wyświetlenie wybranych rodzajów zleceń (np. tylko zlecenia na leki); wyświetlenie zleceń zarejestrowanych tylko przez wybranego pracownika; wyświetlenie zleceń z konkretnego okresu czasu; wyświetlenie zleceń z konkretnym statusem; posortowanie wyświetlanych zleceń wg daty zlecenia, daty planowanej realizacji, pacjenta, pracownika.
43.	Panel umożliwia zarejestrowanie wyniku badania wykonanego poza szpitalem.
44.	W przypadku zleceń na lek widocznych w panelu system umożliwia: przegląd szczegółowej karty zlecenia; edycję lub usunięcie zlecenia; przegląd wydanych leków w razie, gdy zlecenie na status zrealizowane.
45.	W przypadku zleceń na badania laboratoryjne lub diagnostyczne w panelu system umożliwia: przegląd szczegółowej karty zlecenia; edycję lub usunięcie zlecenia; przegląd wyniku w razie, gdy zlecenie ma status zrealizowane.
46.	System udostępnia mechanizm rejestracji zleceń na badania laboratoryjne, który umożliwia: rejestrację, podpisanie elektroniczne oraz wydruk zlecenia na badanie analityczne, mikrobiologiczne, patomorfologiczne, serologiczne, a także przegląd wyników zleconych badań.
47.	Funkcja rejestracji zlecenia na badanie laboratoryjne umożliwia zarejestrowanie: daty rejestracji zlecenia z automatyczną podpowiedzią bieżącej daty; daty planowanej realizacji z automatyczną podpowiedzią bieżącej daty oraz możliwością automatycznego ustawienia odpowiedniego wyprzedzenia czasowego; lekarza kierującego z automatycznym podpowiadaniem na podstawie zalogowanego użytkownika; uwag dla laboratorium; uwag dla pielęgniarki pobierającej materiał. Okno umożliwia ukrycie w/w informacji.
48.	System posiada mechanizm umożliwiający rejestrację przez oddział zleceń na badania laboratoryjne wykonywane poza placówką wraz z możliwością wprowadzenia wyniku badań bezpośrednio na oddziale taki, że: możliwe jest wprowadzenie wyników dla poszczególnych parametrów wraz z określeniem norm; możliwe jest wprowadzenie wyników badań mikrobiologicznych (antybiogram); możliwe jest włączenie wyniku badania zewnętrznego zarejestrowanego ręcznie przez oddział; wydruk dokumentacji medycznej z zachowaniem spójności i chronologii z wynikami badań otrzymanymi elektronicznie z laboratorium szpitala; wygląd wydruku wyników badań na dokumentach pacjenta (np. karta informacyjna) nie różni się niczym dla wyników wewnętrznych i zewnętrznych; możliwe jest włączenie wyniku zewnętrznego badania w sortowanie wyników badań na wydrukach np. wg nazwy badania lub wg czasu jego wykonania.
49.	Jeśli podział badań na grupy odzwierciedla strukturę organizacyjną pracowni laboratoryjnych – system automatycznie musi rozdzielić badania z różnych grup zleczone przez lekarza na jednym zleceniu i musi zarejestrować odrębne zlecenie dla każdej z pracowni.
50.	System udostępnia mechanizm zapisania zaznaczonych badań jako tzw. pakietu: użytkowników – takie pakiety widoczne są tylko dla użytkownika, który je stworzył – lub dla oddziału – takie pakiety widoczne są dla wszystkich użytkowników przypisanych do oddziału.
51.	System pozwala na wyszukanie konkretnego badania według ciągu znaków. Po wpisaniu ciągu znaków w pole wyszukiwania system odnajduje wszystkie nazwy badań spełniających warunek wyszukiwania i zaznacza je na liście. System wyświetla informację o tym ile odnaleziono badań spełniających warunki wyszukiwania.
52.	System pozwala na wyszukanie badania według ciągu znaków. Po wpisaniu ciągu znaków w pole wyszukiwania system odnajduje grupę badań, której nazwa spełnia warunki wyszukiwania.
53.	W razie gdy badanie może być wykonane tylko na jednym rodzaju materiału, System podpowiada materiał automatycznie. Jeśli badanie może być wykonane na różnych rodzajach materiału System

	podpowiada automatycznie domyślny materiał oraz umożliwia jego zmianę. Jeśli dla badania nie określono rodzaju materiału na którym ma zostać wykonane – System uniemożliwia zapisanie zlecenia.
54.	System umożliwia tzw. dozlecanie nowego badana do istniejącej i pobranej wcześniej od pacjenta próbki. W takim wypadku informacja o tym, że jest to badanie dozlecane prezentowana jest na tej samej liście na której wyświetlany jest rodzaj materiału badanego.
55.	System umożliwia automatyczne zarejestrowanie procedury ICD9 na podstawie zrealizowanego badania laboratoryjnego po uprzednim skonfigurowaniu takich powiązań.
56.	System udostępnia następujące możliwości analizy wyników badań laboratoryjnych analitycznych i mikrobiologicznych: przegląd tabelaryczny wraz z możliwością utworzenia wykresu wartości parametrów; przegląd tekstowy; przegląd pojedynczych badań w postaci tabelarycznej z automatycznym utworzeniem wykresu wartości parametrów; roboczy przegląd zleceń wraz ze szczegółowymi informacjami o statusie zlecenia, statusie każdego badania w ramach zlecenia oraz wynikami.
57.	Przegląd tabelaryczny wyników badań udostępnia widok w zakresie: nazwa badania; nazwa parametru; jednostka; norma; data i godzina wykonania badania lub data wykonania badania; wynik badania; możliwość grupowania wg daty zlecenia lub wg daty wykonania.
58.	Przegląd tabelaryczny wyników badań umożliwia: wyświetlanie wyników poszczególnych parametrów pogrupowanych wg nazw badań; wyświetlanie wyników poszczególnych parametrów pogrupowanych wg konfiguracji systemu (tzw. grupy parametrów); wyświetlanie wyników badań z aktualnego pobytu na oddziale, z aktualnej hospitalizacji oraz archiwalnych wyników badań; wyświetlanie wyników z zadanego okresu czasu; wyświetlanie wyników badań zleconych przez konkretnego lekarza zlecającego; wyświetlanie wyników badań wykonanych w konkretnej pracowni; wyświetlanie wyników badań wybranych grup parametrów; wyświetlanie wyników badań tylko wchodzących w skład konkretnych pakietów; wyświetlanie wyników badań od najstarszych do najnowszych; wyświetlanie wyników badań od najnowszych do najstarszych; wyświetlanie wyników badań wraz z datą wykonania; wyświetlanie wyników badań wraz z datą pobrania materiału; wyświetlanie wyników badań wraz z datą i godziną. Przegląd tabelaryczny wyników badań udostępnia dla każdego wybranego przez użytkownika wyniku badania przegląd wyniku w postaci klasycznej, tekstowej. Przegląd tabelaryczny wyników badań posiada widoczne oznaczenia uwag dołączonych do wyniku badania lub też dodatkowych informacji, które nie mieszczą się w komórce tabeli.
59.	Wyniki badań znajdujących się poza normą muszą być oznaczone są w tabelce kolorem czerwonym oraz przy pomocy symbolu graficznego: odrębnego dla wartości parametrów ponad normę; odrębnego dla wartości parametrów poniżej normy.
60.	Przegląd tekstowy wyników badań udostępnia widok w zakresie: nazwa badania; wynik; jednostka; norma; opis; data pobrania materiału; nazwa pobranego materiału; lekarz zlecający badanie; data wykonania badania.
61.	Przegląd tekstowy wyników badań umożliwia: wyświetlanie wyników z zadanego okresu czasu; wyświetlanie wyników badań zleconych przez konkretnego lekarza zlecającego; wyświetlanie wyników badań wykonanych w konkretnej pracowni; wyświetlanie wyników badań wybranych grup parametrów; wyświetlanie wyników badań tylko chodzących w skład konkretnych pakietów; wyświetlanie wyników badań od najstarszych do najnowszych; wyświetlanie wyników badań od najnowszych do najstarszych; wyświetlanie wyników badań wraz z datą wykonania; wyświetlanie wyników badań wraz z datą pobrania materiału; wyświetlanie wyników badań wraz z datą i godziną.
62.	Przegląd tabelaryczny pojedynczych badań udostępnia widok w zakresie: listę nazw badań oznaczonych kolorem zgodnym z grupą w której badanie się znajduje; tabelaryczną prezentację wyników badań w zakresie zgodnym z przeglądem tabelarycznym opisanym powyżej.
63.	Przegląd tabelaryczny pojedynczych badań umożliwia: wyświetlanie wyników z zadanego okresu czasu; wyników badań zleconych przez konkretnego lekarza zlecającego; wyników badań z aktualnego pobytu na oddziale, z aktualnej hospitalizacji oraz wyników archiwalnych.
64.	Okno rejestracji zlecenia na badanie patomorfologiczne umożliwia zapisanie: numeru zlecenia; rozpoznania; istotnych danych klinicznych; nazwa badania; materiał na którym badanie będzie wykonywane; informacje o topografii; informacji o wcześniejszych wynikach badań histopatologicznych; dodatkowy opis.
65.	System posiada funkcję roboczego przeglądu listy zleceń i udostępnia widok: listy zleceń na badania laboratoryjne zarejestrowane dla pacjenta z minimalnym zakresem danych: data zlecenia, data planowanego wykonania, data wykonania, lekarz zlecający, status zlecenia, status zlecenia HL7 (jeśli

	dotyczy); listy badań zleconych w ramach każdego zlecenia z minimalnym zakresem danych: skrót badania, nazwa badania, data wykonania badania, status, usługa ICD9; listy wyników każdego z badań z minimalnym zakresem: nazwa parametru, wynik, norma, opis.
66.	System pozwala na rejestrowanie kodów kreskowych zleceń do systemu laboratoryjnego.
67.	System umożliwi taką konfigurację słownika badań, aby zlecenia na badania, dla których czas oczekiwania na wyniki może być dłuższy – nie były usuwane z systemu w wypadku śmierci lub wypisu pacjenta.
68.	Funkcja obsługi zleceń na badania laboratoryjne prezentuje listę zleceń w zakresie: tryb zlecenia (cito / zwykle); data zarejestrowania zlecenia; nazwisko i imię pacjenta; data planowanej realizacji; status zlecenia; kod kreskowy; oddział kierujący. W szczegółach zleceń: nazwa badania; materiał na którym wykonane ma być badanie; pobierający; data pobrania.
69.	Funkcja obsługi zleceń na badania laboratoryjne wyświetla uwagi dla pielęgniarki pobierającej materiał, zarejestrowane przez lekarza zlecającego badanie.
70.	Funkcja obsługi zleceń na badania laboratoryjne umożliwia: przypisanie kodu zlecenia; usunięcie kodu zlecenia; przypisanie kodów próbek; przypisanie kodów próbek i automatyczne wygenerowanie kodu zlecenia; scalenie i powielenie próbek; przenoszenie badań pomiędzy próbkami na zasadzie drag & drop; automatyczne uzupełnienie daty i godziny pobrania oraz osoby pobierającej w momencie sczytania kodów próbek; zmianę materiału na którym wykonane ma być badanie; szybkie przelogowanie osoby pracującej w oknie; zatwierdzenie okodowanych zleceń; wydrukowanie listy materiałów pobranych od pacjentów.
71.	Funkcja obsługi zleceń prezentuje listę próbek w postaci rozwijanego drzewka, na którego poszczególnych gałęziach wyświetlane są nazwy badań do wykonania na próbkach.
72.	Funkcja obsługi zleceń na badania laboratoryjne udostępnia zakres filtrów: pacjent; data planowanego wykonania badania; oddział kierujący; odcinek kierujący (jeśli dotyczy); kierunek badania; status zlecenia; tryb zlecenia; wyświetlaj uwagi dla pielęgniarki.
73.	Funkcja obsługi zleceń na badania laboratoryjne zapewnia mechanizm kontroli poprawności rejestracji próbek w zakresie: kontroli zgodności kodu zlecenia i kodów próbek w przypadku tego samego zlecenia; kontroli wprowadzenia kodów próbek dla wszystkich zarejestrowanych próbek (chyba, że w konfiguracji oznaczono iż jest możliwe przekazanie do laboratorium zlecenia bez wszystkich okodowanych materiałów); kontroli ponownego użycia zarejestrowanego wcześniej kodu.
74.	System umożliwia taką konfigurację, aby do każdego rodzaju próbki możliwe było przypisanie materiału badanego oraz materiałów medycznych i towarów, które rozchodowane powinny być z magazynu przy zatwierdzeniu realizacji zlecenia.
75.	System posiada możliwość zdefiniowania domyślnego trybu cito dla zleceń rejestrowanych na konkretnych oddziałach.
76.	System udostępnia mechanizm rejestracji zleceń na badania diagnostyczne, który umożliwia zarejestrowanie, podpisanie elektroniczne oraz wydruk i przekazanie skierowania na badanie diagnostyczne do systemu RIS.
77.	Funkcja rejestracji zlecenia na badanie diagnostyczne umożliwia zarejestrowanie: daty zlecenia; daty planowanej realizacji; trybu (cito / zwykły); miejsce wykonania badania (przyłóżkowe, pracownia); badanie z opisem lub bez; pracownia; usługa; dodatkowe uwagi; automatyczne pobranie wyników badań laboratoryjnych do zlecenia.
78.	System automatycznie podpowiada pracownię, jeśli usługa wybrana została jako pierwsza, a wykonywana jest tylko w jednej pracowni.
79.	System posiada możliwość konfiguracji oddzielnego formularza i wydruku zgody pacjenta dla każdej usługi zlecanej jako badanie diagnostyczne. W przypadku wykorzystania takiej konfiguracji lista usług możliwych do zlecenia zawiera także informację o niezbędnej zgodzie i możliwość wypełnienia jej i wydrukowania bezpośrednio w oknie zlecenia.
80.	System umożliwia zarejestrowanie wielu usług laboratoryjnych na jednym zleceniu.
81.	System umożliwia automatyczną rejestrację procedury ICD na podstawie zrealizowanego badania diagnostycznego po uprzednim zdefiniowaniu takiego powiązania.
82.	System umożliwia wprowadzenie dodatkowego opisu wyniku badania diagnostycznego niezależnie od opisu przekazanego z systemu RIS. W takim wypadku opis badania otrzymany z systemu RIS także jest dostępny w Systemie.
83.	System posiada możliwość archiwizacji kolejnych wersji opisu badania przekazanego z systemu RIS (np. w sytuacji kiedy w pierwszej kolejności do systemu HIS przekazywany jest sam obraz, a dopiero w drugiej kolejności jego opis).

84.	Funkcja przeglądu wyników badań diagnostycznych udostępnia następujące informacje: data zlecenia; data wykonania badania; lekarz zlecający; pracownia wykonująca; status zlecenia; nazwa usługi; opis wyniku; link do zdjęcia w postaci DICOM (o ile przekazany z systemu RIS); link do zdjęcia w postaci JGP (o ile przekazany z systemu RIS).
85.	System udostępnia mechanizm rejestracji wyników badań wykonanych poza Systemem. Mechanizm umożliwia zarejestrowanie co najmniej: nazwy badania; data wykonania badania; informację czy badanie zostało wykonane w szpitalu czy poza nim; opis wyniku z możliwością skorzystania ze słownika.
86.	W zakresie rejestracji oraz realizacji zleceń na leki System współpracuje z systemem magazynowym apteczki oddziałowej.
87.	System umożliwia zdefiniowanie magazynów oddziałowych oraz odcinkowych oraz wielu magazynów dla jednego oddziału lub odcinka.
88.	Funkcja rejestracji zlecenia na lek pozwala na zarejestrowanie: nazwy zlecanego leku; sposobu dawkowania: dzienne, godzinowe, opisowe, doraźne, wlew ciągły; sposobu podawania (rodzaj i ilość rozpuszczalnika, czas podania, szybkość wlewu, droga podania); jednostka podania; uwagi do podania; rozpoznanie; czy lek spoza apteczki oddziałowej; czy lek w ramach profilaktyki okołoperacyjnej; w przypadku zlecenia antybiotyku: terapia celowana, empiryczna, profilaktyka około zabiegowa, profilaktyka medyczna; czy zlecenie zwykłe czy cito; możliwość powiązania zlecenia z antybiogramem; uwagi zlecającego.
89.	Funkcja rejestracji zlecenia na lek po wybraniu konkretnego leku prezentuje: postać leku; dawkę; opakowanie; możliwe sposoby podania; możliwe jednostki rozchodu oraz umożliwia dostęp do następujących rozszerzonych informacji o leku: nazwa handlowa; nazwa międzynarodowa; postać, dawka; ilość w jednostce; kategoria przechowywania; miejsce przygotowania; czas trwania terapii; dawkowane jednorazowe; dawkowanie dobowe; podzielność; czas przechowywania; poziom uprawnień niezbędny do zlecenia leku; dopuszczalne sposoby podawania; czy lek jest: trucizną, lekiem silnie działającym, lekiem bardzo silnie działającym, narkotykiem, psychotropem, prekursorem, lekiem silnie upośledzającym, lekiem upośledzającym, cytostatykiem, pochodzi z importu docelowego, lekiem z receptariusza.
90.	Funkcja rejestracji zlecenia na lek w trybie wlewu dożylnego pozwala na zarejestrowane dodatkowo: daty rozpoczęcia wlewu; ilości; jednostki; statusu.
91.	Funkcja rejestracji na lek pozwala na wyświetlanie informacji o: ilości leku w magazynie oddziału, ilości leku w magazynie centralnym.
92.	System umożliwia rejestrację zleceń wg nazw międzynarodowych leków: lekarz wskazuje jedynie nazwę substancji czynnej, natomiast powiązanie zlecenia z konkretnym lekiem (opakowaniem leku) następuje podczas realizacji zlecenia i wydawania towaru z magazynu.
93.	System umożliwia użytkownikowi przełączenie się ze zlecenia wg nazw międzynarodowych leków na zlecenie wg nazw handlowych na bieżąco w trakcie pracy bez konieczności zmiany konfiguracji aplikacji.
94.	System umożliwia użytkownikowi przeglądnięcie informacji nt. tego jakie nazwy handlowe leków odpowiadają nazwom międzynarodowym bez konieczności zmiany konfiguracji aplikacji.
95.	System udostępnia możliwość zbudowania słownika leków złożonych w następującym zakresie: nazwa leku; jednostka; składniki leku: nazwa, postać, dawka, ilość, jednostka.
96.	Lista leków dostępnych do zlecenia zawiera co najmniej następujące informacje: nazwa leku; postać; dawka; opakowanie; poziom uprawnień niezbędny do zlecenia leku.
97.	System umożliwia zastosowanie wyszukiwania, w którym wprowadzenie do Systemu nazwy międzynarodowej leku powoduje odszukanie wszystkich nazw handlowych leków, których nazwa międzynarodowa odpowiada ciągłowi znaków wpisywanemu w wyszukiwaniu.
98.	System umożliwia definiowanie tzw. najmniejszej podzielności leku, tzn. musi umożliwić wprowadzanie informacji wynikających z dokumentów dostaw towaru (opakowanie, dawka) oraz zdefiniowanie dopuszczalnych dawek minimalnych, wg których można zlecać dany lek. System musi pozwolić na wydawanie towaru w ilościach niestandardyzowanych z jednoczesną kontrolą stanów magazynowych. System musi uniemożliwić zlecenie leku w dawce mniejszej niż określona na karcie towaru.
99.	System posiada możliwość rejestracji tzw. zleceń stałych. Zlecenia zarejestrowane w taki sposób mają cały czas status zlecenia aktywnego aż do momentu jego zamknięcia.
100.	System posiada funkcjonalność rejestrowania tzw. zleceń ciągłych, czyli obowiązujących od momentu rejestracji aż do momentu zamknięcia przez uprawnionego do tego użytkownika. Zlecenia ciągłe

	prezentowane są w elektronicznej karcie zleceń na leki przy pomocy odrębnych symboli graficznych i są wyraźnie wyróżnione wśród pozostałych zleceń.
101.	System posiada funkcje usprawniające rejestrację zleceń na leki w tym: możliwość kopiowania zleceń na kolejne dni na zasadzie drag & drop pojedynczo lub dla całego dnia; możliwość powielenia zleceń zarejestrowanych dla konkretnego pacjenta na innych pacjentów; możliwość grupowego kontynuowania zleceń na kolejne dni dla każdego oddziału; możliwość zarejestrowania zlecenia z czasem trwania od – do; możliwość zarejestrowania schematu terapeutycznego, składającego się z kompletu leków; możliwość kopiowania leków z poprzedniego pobytu pacjenta na oddziale.
102.	System blokuje możliwość zlecenia dowolnego leku z ogólnodostępnej bazy leków i środków medycznych dopuszczonych do sprzedaży na terenie Polski za wyjątkiem rejestracji leków spoza apteczki oddziałowej.
103.	System automatycznie zamyka zlecenia na leki w momencie wypisania pacjenta z oddziału.
104.	System udostępnia widok listy zamienników dla każdego leku.
105.	System umożliwia wygenerowanie Karty Zleceń Lekarskich zbierającej zlecenia na leki z konkretnego przedziału czasowego w formacie HL7CDA oraz jego podpisanie.
106.	System udostępnia widok indywidualnej karty zleceń lekowych w której prezentowany jest następujący minimalny zakres informacji: nazwa leku; postać leku; jednostka; ilość i rodzaj rozpuszczalnika; kolejne dni podawania leku w podziale na pory: rano, południe, popołudnie, wieczór, noc; status zlecenia (nowe, w trakcie realizacji, zrealizowane, odrzucone, wycofane); zlecenia stałe wyróżnione przy pomocy odrębnych symboli.
107.	Indywidualna karta zleceń lekowych powinna wyświetlać następujące dane: zlecenia stałe; zlecenia doraźne; wlewy ciągłe; żywienie pozajelitowe. Oznacza to że powyższe rodzaje zleceń prezentowane są na karcie oddzielnie.
108.	Terapia antybiotykowa prezentowana powinna być w elektronicznej karcie zleceń kolorem innym niż pozostałe zlecenia na leki, wraz z informacją o tym, który dzień stosowana jest antybiotykoterapia. Kolor czcionki jest konfigurowany indywidualnie przez użytkownika. Widoczność kolumny z informacją o dniu terapii jest konfigurowalna. Informacja o stosowanej antybiotykoterapii wyświetlana jest także w oknie rejestracji obserwacji lekarskich i pielęgniarskich.
109.	Indywidualna karta zleceń lekowych umożliwia także przegląd wszystkich leków wydanych na pacjenta bezpośrednio z systemu magazynowego z pominięciem systemu rejestracji zleceń w następującym minimalnym zakresie: oddział; data wydania; numer dokumentu wydania; nazwa wydawanego towaru; ilość; jednostka; koszt netto; koszt brutto.
110.	System umożliwia wydruk indywidualnej karty zleceń lekowych oraz indywidualnej karty różnicowej, w której zawarte są tylko zmiany w zleceniach dokonane od czasu ostatniego wydruku karty zleceń.
111.	System udostępnia możliwość potwierdzania przez pielęgniarkę wykonania zlecenia w indywidualnej karcie zleceń lekarskich. Realizacja zlecenia powoduje automatycznie zdejmowanie leków z apteczki oddziałowej.
112.	System umożliwia podgląd na jednym ekranie zleconych leków oraz wyników badań diagnostycznych i laboratoryjnych.
113.	System umożliwia wystawienie recept pacjentowi w tym samym oknie w którym rejestrowane są zlecenia na leki.
114.	Funkcja wystawiania recept umożliwia przegląd wszystkich recept wystawionych pacjentowi podczas poprzednich pobytów oraz wystawienie na ich podstawie recepty dla bieżącego (otwartego) pobytu pacjenta.
115.	Funkcja wystawiania recept umożliwia wystawienie recepty na podstawie bieżących zleceń na leki otwartych dla pacjenta.
116.	System udostępnia tzw. mechanizm rejestracji wniosków, który może zostać powiązany ze zleceniami na leki. Mechanizm rejestracji wniosków umożliwia: zdefiniowanie (w oparciu o mechanizm formularzy dokumentacji medycznej) dokumentów wniosków (np. wniosek o zakup drogiego leku); dla każdego wniosku zdefiniowanie ścieżki decyzyjnej co do stanowisk lub osób, które muszą zaakceptować dokument. Ścieżka decyzyjna dokumentu prezentowana powinna być w postaci graficznej; przypisanie dokumentu do konkretnych leków / grupy leków, których zlecenie uwarunkowane powinno być akceptacją wniosku; określenie czy złożenie wniosku wymagane będzie dla każdego czy tylko dla pierwszego podania leku pacjentowi.
117.	Mechanizm rejestracji wniosków umożliwia użytkownikowi: wyświetlenie listy wniosków złożonych przez siebie; wyświetlenie listy wniosków akceptowanych przez siebie; procent realizacji każdego z wniosków prezentowany w postaci graficznej; lista wniosków zawiera co najmniej: datę

	zarejestrowania wniosku, numer wniosku, nazwę wniosku, procent jego realizacji, nazwisko i imię wnioskodawcy; przegląd szczegółów dokumentu wniosku; wprowadzenie dodatkowej treści w dokumencie; dołączenie załączników; akceptację lub odrzucenie wniosku; zarejestrowanie nowego wniosku.
118.	Jeśli do podania pacjentowi konkretnego leku niezbędna jest akceptacja konkretnego wniosku – zlecenie zostaje zapisane w Systemie HIS, natomiast nie jest przekazywane do realizacji do momentu zatwierdzenia wniosku.
119.	System umożliwia wyświetlenie informacji o interakcjach automatycznie przy zapisywaniu zlecenia lub na żądanie użytkownika przy pomocy oddzielnej funkcji.
120.	System współpracuje z systemem magazynowym w zakresie poziomów uprawnień użytkowników niezbędnych do zlecenia konkretnych leków.
121.	System umożliwia zablokowanie możliwości zlecenia konkretnych leków użytkownikom, którzy nie posiadają stosownych uprawnień zgodnie z poziomem uprawnień określonym na karcie towaru w magazynie aptecznym.
122.	System umożliwia rejestrację zleceń na leki recepturowe oraz na leki złożone z możliwością bieżącej edycji poszczególnych składników leku na potrzeby konkretnego zlecenia i bez ingerencji w definicję leku złożonego.
123.	System umożliwia rejestrację zleceń w ramach tzw. doby zleceniowej.
124.	Zlecenie na lek przekazywane jest do realizacji do systemu apteczki oddziałowej.
125.	System udostępnia zbiorczy rejestr zleceń na leki dla pacjentów oddziału.
126.	Rejestr zleceń na leki udostępnia następujący zakres danych: nazwisko i imię pacjenta; numer w księdze oddziałowej; data zlecenia; nazwa leku; nazwa rozpuszczalnika; dawkowanie; jednostka; sposób podania; zlecający; status zlecenia; czy zlecenie doraźne; czy zlecenie cito; czy lek spoza apteczki oddziałowej.
127.	Rejestr zleceń na leki udostępnia następujący zakres filtrów: data zlecenia od – do; zlecający; pacjent; pobyt; lek; sala.
128.	System udostępnia rejestr zleceń na wlewy ciągłe.
129.	Rejestr zleceń na wlewy ciągłe udostępnia następujący minimalny zakres informacji: pacjent; sala; data rozpoczęcia; ilość; jednostka; rozpuszczalnik; status.
130.	System posiada mechanizm umożliwiający wystawianie recept (eRecepty, Rp, Rpw) zgodnie z obowiązującym wzorem; możliwość wyboru zapisywanego leku z ogólnopolskiej bazy leków i środków medycznych dopuszczonych do sprzedaży na terenie Polski wraz z automatycznym określeniem poziomu refundacji; możliwość automatycznego pobrania do zawartości recepty leków które pacjent przyjmował podczas ostatniego dnia pobytu na oddziale.
131.	System udostępnia mechanizm wystawiania elektronicznych zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne eZWM. System umożliwia: dodawanie, przeglądanie, poprawianie, drukowanie, wysyłanie zlecenia, a także pobieranie, drukowanie i anulowanie dokumentu zlecenia.
132.	System umożliwia rejestrację zleceń na żywienie dojelitowe.
133.	Możliwa jest taka konfiguracja systemu, aby zlecenia na żywienie dojelitowe wyświetlane było w indywidualnej karcie zleceń na leki lub w indywidualnej karcie zleceń na dietę.
134.	W zakresie rejestracji zleceń na żywienie dojelitowe System współpracuje z systemem magazynowym lub umożliwia samodzielne definiowanie składników mieszanek żywieniowych i ich rejestrację na podstawie składników dostępnych w systemie magazynowym. Z tak zdefiniowanych elementów System umożliwia utworzenie mieszanki o dowolnej nazwie, która w dalszej kolejności zlecana jest pacjentom. System zapewnia dla zleceń na żywienie pozajelitowe funkcjonalność analogiczną do funkcjonalności zleceń na leki.
135.	System udostępnia uniwersalny mechanizm rejestracji zleceń dodatkowych lekarskich i pielęgniarskich. W zakresie rejestracji oraz realizacji zleceń dodatkowych system współpracuje z systemem magazynowym.
136.	Mechanizm rejestracji zleceń dodatkowych umożliwia zarejestrowanie następujących informacji o zleceniu: treść zlecenia; odpowiadająca procedura ICD9; typ zlecenia (lekarskie, pielęgniarskie); zlecający; wykonujący; data realizacji; sposób realizacji: dzienne lub godzinowe; podpisanie elektroniczne zlecenia; wydruk karty zleceń.
137.	Funkcja prezentacji zleceń dodatkowych prezentuje następujący zakres danych: treść zlecenia; odpowiadająca procedura ICD9; kolejne dni realizacji zlecenia w podziale na pory: rano, południe, popołudnie, wieczór, noc); status zlecenia (nowe, w trakcie realizacji, zrealizowane, odrzucone, wycofane).



138.	Mechanizm konfiguracji zleceń dodatkowych (treści zleceń) pozwala na określenie dla każdego zlecenia następującego zakresu danych: treść zlecenia; typ zlecenia (lekarskie, pielęgniarskie); odpowiadająca usługa ICD9; sposób realizacji (dziennie, godzinowe) wraz z domyślnym określeniem pór realizacji; uwagi dodatkowe.
139.	System udostępnia grupowy mechanizm realizacji zleceń dodatkowych. Mechanizm prezentuje zlecenia dodatkowe z oddziału w formie listy, zawierającej następujące informacje: typ zlecenia (lekarskie, pielęgniarskie); zlecający; nazwisko i imię pacjenta; numer księgi oddziałowej pacjenta; planowana data realizacji; godzina realizacji; treść zlecenia; odpowiadająca procedura ICD9.
140.	Lista zleceń dodatkowych udostępnia następujący zakres filtrów: data początkowa zlecenia; data końcowa zlecenia; data realizacji; typ zlecenia; status zlecenia; pacjent; zlecający; wykonujący; treść zlecenia; usługa ICD9.
141.	Mechanizm umożliwia oznaczenie realizacji zlecenia i rejestrację następujących informacji o realizacji zlecenia: data realizacji; godzina realizacji; pracownik wykonujący; ilość wykonana; opis; hurtową realizację wielu zleceń; cofnięcie realizacji zlecenia; dodanie formularza opisującego szczegóły realizacji zlecenia.
142.	System udostępnia mechanizm rejestracji zleceń na krew i preparaty krwiopochodne. W zakresie rejestracji zleceń system współpracuje z systemem magazynowym.
143.	Mechanizm rejestracji zleceń na krew i preparaty krwiopochodne umożliwia zarejestrowanie następującego zakresu informacji: grupa krwi pacjenta; przeciwciała odpornościowe; rozpoznanie pacjenta; pracownik zlecający; data i godzina zlecenia; fenotyp; wskaźnik do transfuzji; typ biorcy; data ostatniego przetoczenia; czy pacjent po przeszczepie (jeśli tak – data przeszczepu i krew dawcy narządu); wzrost i waga pacjenta (wraz z możliwością zapisania do listy pomiarów parametrów); preparat krwi: grupa krwi preparatu, nazwa preparatu, produkt, ilość zlecana, ilość zamawiana, usługi dodatkowe na produkcie, uwagi; czy skierowanie na krew do pilnej transfuzji; podpisanie zlecenia elektronicznie; przekazanie zlecenia do systemu magazynowego.
144.	Funkcja prezentacji zleceń na krew i preparaty krwiopochodne prezentuje następujący zakres informacji: nazwisko i imię pacjenta; nazwę preparatu krwi; grupa preparatu krwi; rozpoznanie; wskaźnik do transfuzji; pracownik zamawiający; data zamówienia; czy zamówienie pilne; status; czy wpisano do księgi transfuzji; czy zlecenie podpisane elektronicznie; wydruk zapotrzebowania na krew.
145.	Funkcja prezentacji zleceń na krew udostępnia następujący zakres filtrów: rozpoznanie; wskazanie do transfuzji; pracownik zamawiający; preparat; usługa; data zlecenia od – do; status zlecenia.
146.	System umożliwia prowadzenie księgi transfuzji zgodnie z obowiązującymi przepisami.
147.	System umożliwia bezpośrednio z listy zleceń zarejestrowanie wpisu w księdze transfuzji. Z poziomu rejestracji wpisu do księgi transfuzji system umożliwia zczytanie wynik zgodności próby krzyżowej.
148.	System umożliwia zarejestrowanie zlecenia na przetoczenie krwi lub preparatu krwiopochodnego i automatyczną rejestrację zlecenia na badanie próby krzyżowej.
149.	System udostępnia mechanizm zatwierdzania zleceń na przetoczenie krwi lub preparatu krwiopochodnego przed jego przekazaniem do systemu magazynowego.
150.	System umożliwia zapisanie na kartotece pacjenta informacji o wykonanych przeszczepach tak, aby mogły one być automatycznie wypełniane podczas rejestracji zlecenia na krew.
151.	System umożliwia rejestrację zleceń na konsultacje: lekarską; dietetyczną; anestezjologiczną; psychologiczną. W zależności od rodzaju zlecenia – zostaje ono przekazane do właściwej komórki.
152.	System umożliwia rejestrację następującego zakresu informacji dla każdego zlecenia: lekarz zlecający; data zlecenia; data preferowanej realizacji zlecenia; tryb zlecenia (cito, zwykłe); uwagi; rozpoznanie zasadnicze i rozpoznania współistniejące; podpisanie elektroniczne zlecenia; wydruk zlecenia; wydruk wyniku konsultacji.
153.	Okno przeglądu zleceń na konsultacje prezentuje następujący zakres danych: data i godzina zlecenia; tryb konsultacji; status; rozpoznanie; oddział kierujący; pracownik konsultujący; oddział konsultujący; rodzaj konsultacji; czy zlecenie podpisane elektronicznie.
154.	Okno przeglądu zleceń na konsultacje udostępnia następujący zakres filtrów: data zlecenia, proponowana data realizacji, zatwierdzona data realizacji od – do; tryb zlecenia; status zlecenia; typ zlecenia; pracownik konsultujący; oddział.
155.	System, po realizacji zlecenia na konsultację automatycznie rejestruje w historii choroby odpowiadającą procedurę ICD9.
156.	System udostępnia rejestr zleceń na konsultacje przekazanych do oddziału. Rejestr zleceń na konsultacje prezentuje następujący zakres informacji: data zlecenia; tryb konsultacji; status zlecenia;

	rozpoznanie; pacjent; oddział kierujący; oddział konsultujący; pracownik konsultujący; jednostka konsultująca; rodzaj konsultacji; czy zlecenie podpisane elektronicznie.
157.	System umożliwia konsultantowi rejestrację zleceń na badania laboratoryjne oraz diagnostyczne podczas opisywania konsultacji. Zlecenia zarejestrowane podczas opisywania konsultacji figurują w Systemie jako zlecenia z oddziału, który wystawił zlecenie na konsultację.
158.	Rejestr zleceń na konsultacje umożliwia realizację zleconej konsultacji. Wynik konsultacji dopisywany jest automatycznie do historii choroby pacjenta i jest dostępny w jego dokumentacji.
159.	System posiada funkcjonalność rejestracji tzw. e-zleceń na konsultację ze wskazaniem kontrahenta z którym placówka ma podpisaną umowę na realizację e-zleceń. System umożliwia dołączenie załączników do e-zlecenia, jak też przegląd wyników realizacji e-zlecenia wraz z załącznikami (pliki: HL7CDA oraz DICOM).
160.	System udostępnia mechanizm rejestracji zleceń na następujące rodzaje zabiegów: zabieg operacyjny na bloku operacyjnym; zabieg w gabinecie zabiegowym; zabieg rehabilitacyjny w gabinecie rehabilitacyjnym lub na oddziale.
161.	System udostępnia jedno okno prezentacji wszystkich wyżej wymienionych rodzajów zleceń na zabiegi dla pacjenta wraz z prezentacją wyników ich realizacji. Poszczególne rodzaje zabiegów wyróżniane są na liście w sposób graficzny.
162.	System udostępnia możliwość zarejestrowania zlecenia na zabiegi rehabilitacyjne do gabinetu rehabilitacyjnego. Zlecenie przejmuje odpowiedni moduł obsługujący pracownię rehabilitacyjną.
163.	System umożliwia rejestrację następującego zakresu informacji w zleceniu na zabiegi rehabilitacyjne: data początku zabiegów; data końca zabiegów; rozpoznanie zasadnicze i rozpoznania współistniejące; domyślna ilość osobodni realizacji zabiegów; okolica ciała; możliwość określenia czy zabieg ma być realizowany przed, czy po południu; uwagi; możliwość określenia łącznej ilości zabiegów w dni robocze oraz łącznej z sobotami; możliwość określenia parametrów zabiegów: czas, okolica ciała, ilość łączna – edytowalne lub wybieralne; wzorzec leczenia rehabilitacyjnego; pozycje wzorca leczenia rehabilitacyjnego; podpisanie zlecenia elektronicznie; wydruk karty zleceń na zabiegi rehabilitacyjne. System umożliwia wydruk powyższych danych na karcie zleceń, dodatkowo posiada możliwość wydruku karty realizacji zabiegów z podziałem na potwierdzenie wykonania konkretnych zabiegów jako przed i popołudniowych.
164.	System udostępnia mechanizm konfiguracji wzorców leczenia rehabilitacyjnego, umożliwiającą zdefiniowanie szablonów rehabilitacyjnych w następującym zakresie: nazwa wzorca leczenia rehabilitacyjnego; wybrane usługi ICD9 wraz z określeniem ich pozycji na liście.
165.	Funkcja prezentacji zleceń na zabiegi rehabilitacyjne prezentuje w formie kalendarza procedury rehabilitacyjne zlecone pacjentowi.
166.	Funkcja wyróżnia graficznie co najmniej następujące statusy zleceń w kalendarzu: procedura zaplanowana w grafiku rehabilitanta; procedura wykonana; komentarz rehabilitanta do wykonanej procedury.
167.	Funkcja wyróżnia graficznie w kalendarzu procedury rehabilitacyjne wewnętrzne (oddziałowe) oraz procedury wewnętrzne realizowane w gabinecie rehabilitacyjnym.
168.	Mechanizm umożliwia zatwierdzenie zlecenia na zabiegi rehabilitacyjne przed jego przekazaniem do pracowni rehabilitacji.
169.	Możliwość przedłużania zleconych zabiegów na kolejne dni.
170.	Mechanizm umożliwia kontynuację w innym terminie zabiegów rehabilitacyjnych wg umawianego wcześniej wzorca leczenia rehabilitacyjnego.
171.	System udostępnia widok zarejestrowanych zleceń w postaci kalendarza wraz z graficznym oznaczeniem zabiegów zarejestrowanych, zaplanowanych oraz zrealizowanych. Wykonanie zlecenia po stronie pracowni rehabilitacyjnej powoduje automatyczne zarejestrowanie odpowiadającej procedury ICD9 w historii choroby pacjenta.
172.	Mechanizm umożliwia manualną aktualizację wykonanych zabiegów rehabilitacyjnych.
173.	Mechanizm umożliwia odstawienie jednego lub więcej ze zleconych zabiegów w trakcie ich realizacji, np. po kilku dniach hospitalizacji.
174.	System umożliwia wydruk karty zabiegów rehabilitacyjnych.
175.	System umożliwia rejestrację następującego zakresu informacji w zleceniu do gabinetu zabiegowego: usługa; gabinet; rozpoznanie; data skierowania; proponowana data zabiegu; pracownik kierujący; uwagi dotyczące pacjenta; uwagi dotyczące zabiegu. Zlecenie przekazywane jest do odpowiedniego modułu obsługującego gabinet.
176.	System umożliwia zatwierdzenie zlecenia przed jego przekazaniem do gabinetu zabiegowego.

177.	System umożliwia rejestrację następującego zakresu informacji w zleceniu do bloku operacyjnego: usługa; rozpoznanie przedoperacyjne; proponowana data i godzina zabiegu; operacja nagła; reoperacja; uwagi dotyczące pacjenta; uwagi dotyczące zabiegu.
178.	Zlecenie przekazywane jest do odpowiedniego modułu obsługującego blok operacyjny.
179.	System umożliwia rejestrację zlecenia na diety. W zakresie rejestracji zlecenia na dietę system współpracuje z systemem magazynowym.
180.	System umożliwia zarejestrowanie zlecenia na dietę z następującym zakresem informacji: nazwisko i imię pacjenta; zlecający; nazwa diety; data początku zlecenia; data końca zlecenia; od jakiego posiłku; do jakiego posiłku; do odbioru na stołówce; podpisanie elektroniczne zlecenia; wydruk zlecenia.
181.	Funkcja prezentacji zlecenia na dietę prezentuje następujący zakres danych: status zlecenia na dietę; data od; data do; nazwa diety; czy zlecenie podpisane elektronicznie.
182.	System umożliwia prezentację rodzaju posiłków jakie otrzymywał będzie pacjent w ramach zlecenia na dietę.
183.	System umożliwia taką konfigurację, aby każdy pacjent przyjęty do określonego oddziału otrzymywał automatycznie zlecenie na dietę domyślną.
184.	System umożliwia taką konfigurację że zlecenie na żywienie pozajelitowe może być rejestrowane jako zlecenie na dietę albo jako zlecenie na lek.
185.	System umożliwia rejestrację zleceń na transport medyczny. Mechanizm rejestracji zlecenia na transport umożliwia zarejestrowanie następującego zakresu danych: typ transportu: transport pacjenta lub transport materiału medycznego; miejsce początkowe transportu; usługa transportowa (wybór z umowy transportowej); transport osobowy przejazd tam lub przejazd tam i z powrotem; miejsce docelowe; data transportu; lekarz kierujący; pozycja; rozpoznanie; powód; cel przewozu; stopień niepełnosprawności; rodzaj środka transportu; transport z lekarzem, z ratownikiem, z sanitariuszem, reanimacyjny, kierowca; odpłatność; dodatkowy dowolny formularz z dodatkowymi informacjami.
186.	System udostępnia rejestr zleceń na transport w którym możliwa jest ich obsługa (m.in. rejestracja nowego zlecenia, akceptacja lub odrzucenie zlecenia, poprawa i usunięcie zlecenia).
<b>Ruch Chorych: Obsługa Bloku Operacyjnego / Bloku Porodowego</b>	
187.	System posiada wyodrębniony funkcjonalnie moduł wspomagający pracę Bloku Operacyjnego i pozwala na prowadzenie wykazu bloku operacyjnego albo sali operacyjnej zgodnie z aktualnymi wymaganiami prawa.
188.	System pozwala na zdefiniowanie i obsługę dowolnej ilości sal operacyjnych.
189.	System umożliwia rejestrację zleceń na badania laboratoryjne i diagnostyczne, na krew i preparaty krwipochodne oraz umożliwia rejestrację obserwacji i konsultacji.
190.	Moduł umożliwia planowanie zabiegów operacyjnych, w zakresie: daty i godzina rozpoczęcia oraz zakończenia zabiegu; miejsca (sala operacyjna); nazwy zabiegu; danych pacjenta; oddziału kierującego; pracownika kwalifikującego. System umożliwia prowadzenie rejestru zleceń na zabiegi operacyjne przekazywane z oddziałów kierujących.
191.	System umożliwia rezerwację terminu zabiegu dla dowolnego pacjenta z listy pacjentów lub dla pacjenta z wykazu oczekujących.
192.	System udostępnia kartę wpisu do wykazu bloku operacyjnego umożliwiając jednoczesną pracę kilku użytkownikom. Odnotowanie wykonania zabiegu powoduje zarejestrowanie wpisu w wykazie bloku operacyjnego.
193.	System umożliwia prowadzenie karty obserwacji miejsca operowanego - wypełniana z poziomu oddziałów zabiegowych - możliwość generowania raportów z wypełnionych kart z wyborem zakresu dat od ... do ... oraz wystąpieniem objawów zakażenia ( obrzęk, zaczerwienienie, wysięk).
194.	System umożliwia prowadzenie okołoperacyjnej karty kontroli.
195.	System umożliwia ocenę ryzyka operacyjnego związanego z wystąpieniem poważnych powikłań lub zgonu pacjenta w czasie znieczulenia albo po nim – skala ASA.
196.	Wykaz bloku operacyjnego albo sali operacyjnej zawiera: numer kolejny pacjenta w wykazie; imię (imiona) i nazwisko oraz numer PESEL pacjenta, jeżeli został nadany, w przypadku noworodka - numer PESEL matki, a w przypadku braku numeru PESEL - rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość; kod resortowy jednostki lub komórki organizacyjnej, w której pacjent przebywał; rozpoznanie przedoperacyjne; oznaczenie lekarza kierującego na zabieg albo operację, a w przypadku gdy kierującym jest inny podmiot - także nazwę tego podmiotu; oznaczenie lekarza kwalifikującego pacjenta do zabiegu albo operacji; datę rozpoczęcia oraz zakończenia zabiegu albo

	operacji, ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinny; rodzaj zabiegu albo operacji; szczegółowy opis przebiegu zabiegu albo operacji wraz z rozpoznaniem pooperacyjnym; zlecone badania diagnostyczne; rodzaj znieczulenia zastosowanego u pacjenta i jego szczegółowy opis oraz oznaczenie lekarza anestezjologa; oznaczenie osób wchodzących odpowiednio w skład zespołu operacyjnego, zespołu zabiegowego, zespołu anestezjologicznego, z wyszczególnieniem osoby kierującej wykonaniem operacji albo zabiegu.
197.	Karta wpisu do wykazu bloku operacyjnego zawiera wydzielone obszary danych dedykowane dla poszczególnych użytkowników, w zakresie: dane podstawowe o zabiegu operacyjnym; opis zabiegu operacyjnego; dane anestezjologiczne; protokół pielęgniarstwa operacyjnego.
198.	System udostępnia widok wykazu bloku operacyjnego zawierający następujący zakres danych: numer pacjenta w wykazie głównym przyjęć i wypisów; numer pacjenta w wykazie chorych oddziału; numer w wykazie bloku operacyjnego; status pacjenta; nazwisko i imię pacjenta; numer PESEL pacjenta; kod i nazwa procedury głównej; lekarz operujący; data i godzina początku operacji; data i godzina końca operacji; czy reoperacja; czy wypełniony protokół pielęgniarstwa operacyjnego; czy wypełniony protokół opisu zabiegu operacyjnego.
199.	System umożliwia definiowanie schematów operacji zawierających następujący zakres danych: tytuł zabiegu; opis zabiegu; role w zespole operacyjnym; główna procedura ICD9; materiały zużywane przy zabiegu w podziale na definiowane we własnym zakresie grupy; oznaczenie czy na podstawie ewidencji zużycia generowane mają być rozchody oraz czy ewidencjonowana ma być ilość po zabiegu; domyślna data rejestracji zlecenia oraz domyślny pracownik zlecający; domyślna data podania oraz domyślny pracownik podający; lista towarów używanych przy zabiegu co najmniej w zakresie: nazwa, jednostka miary, ilość.
200.	System zapewnia mechanizm tworzenia protokołu pielęgniarstwa operacyjnego, pozwalający na: wyświetlenie listy towarów przypisanych do schematu zabiegu operacyjnego w zakresie: nazwa, jednostka miary, ilość dostępna, ilość przygotowana, ilość zużyta, ilość po, oznaczenie zużycia, oznaczenie rozchodu, odnotowanie faktycznie zużytej ilości towaru (w przypadku braku wystarczającej ilości towaru na magazynie system wyświetla odpowiedni komunikat), dorejestrowanie towaru zużytego przy zabiegu, który nie został uwzględniony w schemacie, wygenerowanie dokumentu rozchodu wewnętrznego na podstawie zarejestrowanych informacji o zużytych towarach, wydruk protokołu pielęgniarstwa operacyjnego.
201.	W zakresie opisu operacji System umożliwia rejestrację następujących danych: data i godzina przybycia pacjenta na blok operacyjny; data i godzina rozpoczęcia oraz zakończenia zabiegu; nazwa wybranego schematu operacji; pracownicy biorący udział w zabiegu operacyjnym wraz z określeniem ról oraz czasu pracy; procedury ICD9 wykonane podczas zabiegu co najmniej w zakresie: graficzne oznaczenie wykonania procedury na Bloku Operacyjnym, kod ICD9, nazwa procedury, wykonujący, opis, data początku i końca oraz ilość; rozpoznanie przedoperacyjne oraz rozpoznanie pooperacyjne co najmniej w zakresie: kod ICD10, nazwa rozpoznania, opis, lekarz diagnozujący; ocena pacjenta w skali ASA; oznaczenie czy zabieg jest nagły; informacja o rodzaju znieczulenia co najmniej w zakresie: pracownik znieczulający, rodzaj i typ znieczulenia (wraz z przypisaną procedurą ICD-9, z możliwością zacytowania do procedur wykonanych podczas hospitalizacji rozliczanych w ramach NFZ), data i godzina rozpoczęcia oraz zakończenia; opis znieczulenia; oznaczenie powikłań po znieczuleniu.
202.	System udostępnia mechanizm odnotowywania zużycia sprzętu jednorazowego oraz narzędzi i automatycznie aktualizuje stany magazynowe apteczek na podstawie zewidencjonowanego zużycia.
203.	Możliwość odnotowania imienia i nazwiska oraz pełnionej roli w zespole operacyjnym oraz czasu, w którym członek zespołu brał udział w zabiegu (na potrzeby wyliczeń zw. z kosztami zabiegu).
204.	Możliwość wprowadzenia danych dotyczących wystąpienia ewentualnego zakażenia w zakresie: opis miejsca operacji, określenie czystości pola operacyjnego, informacja czy był wykonany wszczep, informacje o urazach, wskazanie czy przeprowadzony zabieg miał charakter zabiegu wieloprocedurowego, informacja o zastosowaniu Videochirurgii. System automatycznie przenosi informacje o wykonanym zabiegu do modułu Zakażenia Szpitalne.
205.	Możliwość rejestracji danych protokołu pielęgniarstwa w zakresie: ułożenia chorego, dezynfekcji pola operacyjnego przed zabiegiem, dezynfekcji rąk przed zabiegiem, dezynfekcji narzędzi chirurgicznych, zespołu operacyjnego, materiału i sprzętu użytego podczas operacji.

206.	System udostępnia mechanizm odnotowywania zużycia leków i sprzętu jednorazowego oraz narzędzi w zakresie: nazwy towaru, rodzaju zużytego towaru, jednostki miary, ilość dostępna, ilość przygotowana, ilość zużyta, ilość strat, ilość pozostała po zabiegu.
207.	System umożliwia definiowanie i uzupełnianie formularzy wywiadów oraz rejestrację wartości badanych dla pacjentów przebywających na bloku.
208.	Generowanie raportów zdefiniowanych przez użytkownika, takich jak: wykorzystanie sal (czas); przekrojowe analizy na podstawie wprowadzonych danych.
209.	System umożliwia ponowne przyjęcie pacjenta na blok z sali wybudzeń, tworzenie tam zleceń na badania i konsultacje.
210.	System blokuje uzupełnianie opisu zabiegu operacyjnego po upływie określonej liczby godzin.
211.	System posiada możliwość zarejestrowania powikłań po znieczuleniu: powikłania płucne znieczulenia, powikłania sercowe znieczulenia, powikłania ze strony ośrodkowego układu nerwowego spowodowane znieczuleniem, powikłania polekowe, reakcje poprzetoczeniowe, powikłania techniczne i inne podczas znieczulania ogólnego, nieudana lub trudna intubacja.
212.	System posiada wyodrębniony funkcjonalnie moduł wspomagający pracę Bloku Porodowego i umożliwia prowadzenie wykazu bloku operacyjnego albo sali operacyjnej zgodnie z aktualnymi wymaganiami prawa.
213.	Karta wpisu do wykazu bloku operacyjnego zawiera wydzielone zakładki dedykowane dla poszczególnych użytkowników w tym: dane podstawowe o porodzie; opis porodu; dane anestezyjologiczne; protokół pielęgniarki operacyjnej; rejestracja urodzenia noworodka.
214.	System umożliwia w jednym oknie aplikacji rejestrację informacji o urodzeniu noworodka w następującym zakresie: data i godzina urodzenia noworodka; płeć; urodzony (żywy, martwy, siłami natury, wspomagany); czy noworodek przebywał z matką na bloku wraz czasem od i do; data wypisu noworodka z bloku porodowego; oddział docelowy; rozpoznanie wypisowe; ocena noworodka wg skali APGAR w 1, 3, 5, 10 oraz 20 minucie wg kolejności: czynność serca, oddech, napięcie mięśni, odruchy, zabarwienie skóry; system umożliwia nadanie maksymalnej punktacji w skali APGAR jednym kliknięciem (przyciskiem); waga noworodka; wzrost; obwód klatki piersiowej; obwód głowy; centyle wagi; centyle wzrostu; centyle obwodu głowy; wiek ciążowy (tydzień oraz dzień); zabiegi dodatkowe: kleszcze, próżnościąg, pomoc ręczna wydobycia płodu, obrót wewnętrzny, kontakt skóra - skóra wraz z czasem od - do; zabiegi: osuszanie, zaopatrzenie pępowiny, USG prenatalne, udrożnienie dróg oddechowych, cewnikowanie żyły pępowinowej, odśluzowanie, zabieg Credego wykonany lub przerwany; resuscytacja w 1, 3, 5, 10 oraz 20 minucie w kolejności: tlen, MV/CPAP, intubacja, masaż serca, adrenalina, saturacja, eTCO2; wady rozwojowe; urazy porodowe.
215.	Noworodek zarejestrowany na Bloku Porodowym widoczny jest jako pacjent na oddziale docelowym wybranym przez użytkownika podczas rejestracji urodzenia.
216.	System posiada funkcjonalność rejestracji urodzenia noworodka bezpośrednio na oddziale położniczym z pominięciem modułu Blok Porodowy.
217.	System umożliwia wystawienie „Karty martwego urodzenia.”
218.	System umożliwia w jednym oknie aplikacji rejestrację informacji o porodzie, co najmniej w następującym zakresie: zabiegi po porodzie, powikłania, zakażenie.
219.	System umożliwia prowadzenie „Karty obserwacji porodu” oraz „Planu porodu.”
<b>Poradnia Rejestracja</b>	
220.	W trakcie rejestracji pacjenta System umożliwia automatyczny wybór najbliższego wolnego specjalisty oraz terminu wizyty, możliwość dokonania manualnej zmiany tego terminu oraz wpisania kilku wizyt na ten sam termin.
221.	System umożliwia generowanie zestawień: <ul style="list-style-type: none"> <li>• liczby przyjętych pacjentów wg rodzajów wizyt,</li> <li>• liczby przyjętych pacjentów z podziałem na poradnie,</li> <li>• liczby wykonanych porad z podziałem na typy porad,</li> <li>• miesięcznych lub rocznych podsumowań wykonanych wizyt,</li> <li>• wg wybranych rozpoznań lub grup rozpoznań.</li> </ul>
222.	System w momencie rozpoczęcia nowej rezerwacji prezentuje informację o najbliższym wolnym terminie do danej poradni, pracowni i zasobu oraz umożliwia wybór tego terminu.
223.	W terminarzu wyświetlana jest aktualna liczba pacjentów zaplanowanych, liczba wolnych terminów oraz całkowita liczba terminów na dany zasób.
224.	Przy liczbie zaplanowanych wizyt na terminarzu wyświetlenie dodatkowo informacji o liczbie wszystkich zaplanowanych wizyt do danego lekarza/zasobu we wszystkich poradniach, oddziałach.

225.	Możliwość wydruku etykiety które są nalepiane m.in. na koperty. Na etykiecie znajdują się dane takie jak: imię, nazwisko, adres, telefon, data urodzenia, PESEL/kod kreskowy, nr kartoteki (zależnie jaką pacjent ma przydzieloną, nr kartoteki). Możliwość generowania odpowiednich etykiet także na oddziale w przyjęciach planowych oraz biurze przyjęć SOR, do obklejania teczek pacjenta z historią choroby.
226.	System umożliwia wydruku list zaplanowanych pacjentów (np. wydruk na lekarza z wszystkich poradni oraz oddziałów).
227.	System umożliwia powiadamianie pacjentów i przypomnienie mailowe lub SMS-owe o zaplanowanej, odwołanej wizycie (w zadanej poradni, dla zadanego lekarza).
228.	Możliwość rejestracji na wiele wizyt przy jednokrotnym uzupełnieniu danych rejestracyjnych pacjenta (jednostka rozliczeniowa, tryb przyjęcia, skierowanie).
229.	Możliwość wydruku "Listy wizyt".
230.	System umożliwia z poziomu terminarza ewidencję obecności pacjenta.
<b>Poradnia Gabinet</b>	
231.	Przegląd danych archiwalnych pacjenta w zakresie danych z poprzednich wizyt w Przychodni, pobytów szpitalnych, wizyt w zakładach diagnostycznych i wyników badań.
232.	Ewidencja elementów wizyty z możliwością kopiowania danych z poprzedniej lub dowolnej wizyty do bieżącej wizyty.
233.	Zlecenia badań – automatyczne uzupełnienie kodu ICD-9 (niezbędne słowniki dostępne również jako słowniki tematyczne – wskazana możliwość tworzenia własnych słowników automatycznie spośród najczęściej wybieranych pozycji) tworzenia przypisanego odpowiednio do badań obrazowych, laboratoryjnych etc. Jeśli skierowanie wymaga opisu problemu to powinien on zostać zarchiwizowany chociażby w polu opis wizyty.
234.	Dla jednostek wewnętrznych przekazanie drogą elektroniczną i raport w postaci wydruku odpowiedniego skierowania.
235.	Pełna współpraca z elementem/modułem obsługującym apteczkę/magazynek jednostki w zakresie ewidencji zużytych leków i materiałów oraz automatycznej aktualizacji stanów magazynowych.
236.	Możliwość wygenerowania raportów odnośnie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• liczby wykonanych procedur w okresie, wg lekarzy, wg gabinetów,</li> <li>• liczby wykonanych zleceń w okresie, wg lekarzy, wg gabinetów,</li> <li>• liczby podanych leków w okresie, wg lekarzy, wg gabinetów,</li> <li>• pacjentów przyjętych w okresie, wg lekarzy, wg gabinetów,</li> <li>• wizyt pacjenta (badania, rozpoznania itp.).</li> </ul>
237.	Możliwość wygenerowania załączników sprawozdawczo-rozliczeniowych dla świadczeń z poszczególnych rodzajów i zakresów, zgodnie z wyznaczonymi przez płatnika wzorami (np. programy terapeutyczno-lekowe, ...).
238.	System posiada mechanizm konfiguracji jednostek za pomocą przypisywania określonych cech do komórek organizacyjnych. W zależności od rodzaju przypisanej cechy dostępne są dostosowane do danego rodzaju jednostki formularze i wydruki dokumentacji medycznej.
239.	System zapewnia możliwość generowania raportu, podsumowującego wizyty danego pacjenta z wszystkich poradni, z informacjami o rozpoznaniach, typie wizyty, wykonanych ICD9 itp.
240.	System zapewnia możliwość podpowiadania wykonanych badań, które będą rozliczane w ramach wizyty/pobytu.
241.	System posiada skonfigurowane alerty, np. o koniecznym wybraniu rozpoznania czy procedury, tak by można było prawidłowo wizytę rozliczyć.
242.	System zapewnia możliwość generowania karty znieczulenia przy zabiegach wymagających asysty anestezjologa.
243.	System zapewnia możliwość zbiorczego wydruku wszystkich kart wizyt pacjenta z danej poradni.
244.	System zapewnia możliwość wydruk raportu (PDF lub arkusz kalkulacyjny) w celu podsumowania wykonanych wizyt przez lekarza, zawierający informacje o wykonanych elementach leczenia.
245.	System posiada mechanizm automatycznego wyliczania wskaźnika BMI na karcie wizyty na podstawie masy i wzrostu pacjenta.
246.	System zapewnia możliwość przeglądania oraz odnotowania informacji o stałych lekach i chorobach pacjenta bezpośrednio z gabinetu.
247.	System zapewnia możliwość przeglądania z poziomu gabinetu poprzednich oraz planowanych wizyt pacjenta.

248.	System zapewnia dostęp do przeglądania pełnej historia choroby pacjenta w zależności od uprawnień użytkownika.
249.	System zapewnia dostęp do podglądu wyników badań. W przypadku wyników badań laboratoryjnych przeglądanie w formie tabelarycznej z oznaczeniem wartości odstających oraz w formie wykresu.
250.	System zapewnia możliwość użytkowania zdefiniowanych wcześniej wzorców dokumentacji dedykowanych dla danego typu wizyty (w zależności od specjalności wizyty i gabinetu).
251.	System zapewnia ewidencję realizowanych usług w gabinecie i pracowni, która na ich podstawie umożliwia wygenerowanie i wydruk książki wykonywanych zabiegów.
252.	<b>System zapewnia generowanie raportów, wykazów i wydruków niezbędnych dla pracy gabinetu według potrzeb Zamawiającego, w zakresie przeniesionych dokumentów z systemów Optimed/KS-Somed.</b>
253.	System umożliwia generowanie elektronicznego zlecenia wykonania badań histopatologicznych do zakładu histopatologii.
254.	System umożliwia przeglądanie w trakcie przyjmowania pacjenta wyników zleconych badań laboratoryjnych i diagnostycznych.
255.	System umożliwia wyznaczenie produktu rozliczeniowego ze wspomaganie rozliczeń specjalistycznych świadczeń ambulatoryjnych w ramach jednorodnych grup pacjentów (JGP) w zakresie: kwalifikacji świadczenia do grupy, grupowania alternatywne w zależności od wprowadzonych istotnych wartości.
<b>Zakażenia Szpitalne</b>	
256.	Ewidencja elementów pobytu pacjenta na oddziałach: <ul style="list-style-type: none"> <li>• wywiad wstępny,</li> <li>• karta wywiadu epidemiologicznego,</li> <li>• rozpoznania: wstępne, końcowe, przyczyna zgonu,</li> <li>• lekarza prowadzącego,</li> <li>• zleconych i wykonanych badań diagnostycznych, procedur, zabiegów, leków, konsultacji i ich wyników,</li> <li>• informacje dotyczące personelu uczestniczącego przy zabiegu operacyjnym, porodzie.</li> </ul>
257.	Czynności analityczno-sprawozdawcze: Możliwość wykorzystania standardowych raportów, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <li>• zestawienia różnych kombinacji danych wprowadzanych w poszczególne raporty (zakażeń, patogenów, chorób zakaźnych, zgonów z powodu chorób zakaźnych),</li> <li>• możliwość tworzenia raportów okresowych dla poszczególnych oddziałów szpitala, łącznie dla całego szpitala,</li> <li>• możliwość generowania raportów w wybranym zakresie: rodzaj zakażenia, rodzaj patogenu, rodzaj czynnika epidemiologicznego,</li> <li>• ilości osobodni z poszczególnymi czynnikami ryzyka (z kart rejestracji zakażenia szpitalnego),</li> <li>• możliwość tworzenia raportów okresowych dla poszczególnych oddziałów szpitala, łącznie dla całego szpitala,</li> <li>• możliwość generowania raportów w wybranym zakresie: rodzaj zakażenia, rodzaj patogenu, rodzaj czynnika epidemiologicznego,</li> <li>• ilości osobodni z poszczególnymi czynnikami ryzyka (z kart rejestracji zakażenia szpitalnego),</li> <li>• wydruki i przeglądanie zestawień, raportów,</li> </ul>
258.	Możliwość zgłoszenia podejrzenia zakażenia z poziomu oddziału.
259.	Wykaz zakażeń dostępny z poziomu oddziału.
260.	Możliwość stworzenia karty zakażenia personelu.
261.	Wyświetlanie alertu o możliwości zakażenia w przypadku zmian wybranych parametrów np. przy temperaturze ciała powyżej 38 st. C.
262.	Kontrola tworzenia i akceptacji kart zakażeń oraz kart drobnoustrojów alarmowych przez wykwalifikowany zespół kontroli zakażeń.
263.	Monitorowanie przebiegu zakażenia przez cały okres jego utrzymywania się.
264.	Ewidencja ognisk epidemicznych.
265.	Tworzenie dokumentów ZLK 1-5 z poziomu oddziału, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia.
266.	Podgląd listy wszystkich podejrzeń zakażeń.

267.	Zestawienia sprawozdawcze oraz analityczne, np.: rejestr zakażeń, statystyka zakażeń, mapa mikrobiologiczna, rejestr dokumentów ZLK, zestawienia rodzajów i miejsc wystąpienia zakażenia z podziałem na jednostkę i czas.
268.	Możliwość generowania własnych raportów dotyczących zakażeń z danych wprowadzonych w systemie.
269.	Podgląd danych: <ul style="list-style-type: none"> <li>• wszystkich pacjentów,</li> <li>• pacjentów na wybranym oddziale,</li> <li>• pacjentów z karta zakażeń,</li> <li>• pacjentów z drobnoustrojem alarmowym,</li> <li>• pacjentów z dokumentami powiązаныmi z zakażeniem.</li> </ul>
270.	Automatyczna odpowiedź z Systemu o możliwym podejrzeniu zakażenia w następujących przypadkach: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ocena stolca: biegunka, płynny i z krwią,</li> <li>• obserwacja wkłucia obwodowego: ropna wydzielina, zaczerwienienie miejsca wkłucia kaniuli,</li> <li>• obserwacja miejsca operowanego: zaczerwienienie, wysięk ropny,</li> <li>• obserwacja wkłucia centralnego: zaczerwienienie, obrzęk, ból,</li> <li>• możliwość automatycznego utworzenia karty podejrzenia zakażenia podczas tworzenia karty drobnoustroju alarmowego.</li> </ul>
271.	Realizacja karty zakażenia: <ul style="list-style-type: none"> <li>• rozpoznanie zakażenia,</li> <li>• czynniki wpływające na zakażenie podczas pobytu w szpitalu,</li> <li>• rodzaj zakażenia,</li> <li>• podjęte czynności lecznicze i prewencyjne,</li> <li>• podania leków,</li> <li>• wykonane operacje,</li> <li>• badanie mikrobiologiczne,</li> <li>• kwalifikacja zakażenia.</li> </ul>
272.	Możliwość uzupełnienia karty fragmentami, z możliwością powrotu do wybranych zakładek lub uzupełnienia ciągłego.
273.	Ogniska epidemiczne: <ul style="list-style-type: none"> <li>• raport wstępny,</li> <li>• raport końcowy,</li> <li>• przypisane karty zakażenia do ogniska,</li> <li>• automatyczne wyliczanie liczb ognisk na podstawie zakażeń,</li> <li>• wydruk raportu wstępnego i okresowego.</li> </ul>
274.	Drobnoustroje alarmowe: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rejestracja,</li> <li>• czynniki prewencyjne.</li> </ul>
275.	Dokumenty związane z zakażeniem: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ZLK1 - choroba zakaźna,</li> <li>• ZLK2 - gruźlica,</li> <li>• ZLK3 - płciowe,</li> <li>• ZLK4 - AIDS/HIV,</li> <li>• ZLK5 - zgon,</li> <li>• ocena ryzyka nabycia zakażenia przy przyjęciu do szpitala.</li> </ul>
276.	W systemie istnieje możliwość zbiorczej modyfikacji kart zakażeń i kart drobnoustroju alarmowego.
277.	Współpraca z Systemem LIS z możliwością filtrowania wyników badań mikrobiologicznych wykonanych dla pacjenta – w aktualnym pobycie, we wcześniejszych pobytach – uzyskanie historii mikrobiologicznej pacjenta.
278.	Możliwość wygenerowania raportu (z możliwością wybrania zakresu dat od ... do ...): Ilość pacjentów z cewnikiem moczowym (na podstawie kart obserwacji cewnika), ilość pacjentów z wkłuciem obwodowym, ilość pacjentów z wkłuciem centralnym( na podstawie zakładanych przez personel kart obserwacji wkłucia obwodowego lub centralnego), raport z monitorowania pacjentów gorączkujących - np. powyżej 37,5 st. C( na podstawie kart gorączkowych).



279.	<p>Raporty:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Czynniki ryzyka analiza,</li> <li>• Mapa mikrobiologiczna,</li> <li>• Monitorowanie czynników ryzyka,</li> <li>• Rejestr dokumentów ZLK,</li> <li>• Rejestr kart patogenów alarmowych,</li> <li>• Rejestr kart zakażeń,</li> <li>• Statystyka zakażeń,</li> <li>• Wykaz biologicznych czynników chorobotwórczych,</li> <li>• Zestawienie kwalifikacji zakażeń,</li> <li>• Zestawienie liczby kart zakażeń,</li> <li>• Zestawienie liczby zakażeń (czas/jednostki),</li> <li>• Zestawienie miejsc wystąpienia zakażeń (czas/jednostki),</li> <li>• Zestawienie rodzajów zakażeń (jednostki).</li> </ul>
280.	<p>System umożliwia wygenerowanie raportu miesięcznego o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 25 maja 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala. Sprawozdanie miesięczne dotyczące badań mikrobiologicznych ze szpitala musi zawierać skumulowane dane miesięczne podzielone na jednostki organizacyjne szpitala:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nazwa komórki organizacyjnej podmiotu leczniczego wraz z 4-cyfrowym kodem resortowym,</li> <li>• liczba łóżek,</li> <li>• liczba osobodni pobytu,</li> <li>• liczba badań mikrobiologicznych przesiewowych,</li> <li>• liczba badań mikrobiologicznych wykonanych celem diagnostyki zakażeń z podziałem na posiewy krwi i inne posiewy.</li> </ul> <p>Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 maja 2023 r. (Dz. U. poz. 1041)</p>
<b>Statystyka medyczna</b>	
281.	Wspólna baza danych z Izłą, Oddziałami, Zakładami Diagnostycznymi, Rejestracją oraz innymi jednostkami działalności medycznej objętymi SI
282.	Obsługa skorowidza pacjentów poradni, oddziału, zakładu, pracowni.
283.	Wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów.
284.	Rejestracja i modyfikacja danych pacjentów z możliwością odnotowania przyczyn zmiany danych – aktualizacji rejestracji.
285.	Możliwość wyboru sposobu numeracji pacjentów w Księdze Głównej (automatyczna lub przez użytkownika).
286.	Przegląd danych archiwalnych pacjenta w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych, wizyt w zakładach diagnostycznych, wyników badań i wizyt w poradniach.
287.	Potwierdzenia wypisu pacjenta pod kątem kompletności i poprawności danych (odrębne pole do zatwierdzania poprawności i kompletności danych).
288.	<p>Możliwość wygenerowania / wydruku:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Karta Statystyczna,</li> <li>• Karta zgłoszenia nowotworu złośliwego (druk MZ/N-1a),</li> <li>• zaświadczenie o pobycie w szpitalu,</li> <li>• Karta Zakażenia Szpitalnego,</li> <li>• Obsługa wykazów: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wykaz główny przyjęć i wypisów,</li> <li>• Wykaz odmów przyjęć w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym,</li> <li>• Wykaz chorych oddziału,</li> <li>• Wykaz raportów: lekarskich, pielęgniarskich, fizjoterapeutycznych,</li> <li>• Wykaz zabiegów,</li> <li>• Wykaz bloku operacyjnego,</li> <li>• Wykaz bloku porodowego,</li> <li>• Księga Zgonów,</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lista Oczekujących (Oddziałów, Poradni, Pracowni Diagnostycznych),</li> <li>• Wykaz Noworodków,</li> <li>• Wykaz przyjęć,</li> <li>• Wykaz pracowni diagnostycznej,</li> <li>• Wykaz porad ambulatoryjnych w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.</li> <li>• Możliwość definiowania własnych raportów generowanych w formacie MS Excel/LibreOffice Calc</li> <li>• Elektroniczna komunikacja z instytucjami zewnętrznymi, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oddziały NFZ,</li> <li>• PZH.</li> </ul> </li> </ul>
289.	Wykonanie świadczeń za zadany okres czasu w poradniach, oddziałach, zakładach, pracowniach, traktach operacyjnych – statystyka dotycząca pracy każdej jednostki
290.	Możliwość sporządzania raportów z izby przyjęć dotyczących: <ul style="list-style-type: none"> <li>• liczby odmów przyjęć,</li> <li>• liczby porad płatnych,</li> <li>• liczby porad ambulatoryjnych,</li> <li>• liczby zgonów,</li> <li>• liczby przyjęć planowych,</li> <li>• liczby przyjęć nagłych, z podziałem na wypadki, urazy, zatrucia,</li> <li>• w przypadku stanów wyjątkowych: ogółem liczby poszkodowanych, liczby zmarłych, liczby zgonów w ciągu doby.</li> </ul>
291.	Możliwość sporządzania raportów na potrzeby obowiązujących sprawozdań GUS/MZ.
292.	Dodanie do zestawienia zgonów informacji o skali ASA (pacjenci operowani - kwalifikacja anestezyjologiczna) oraz informacji o dniu tygodnia, w jakim nastąpił zgon.
293.	System zapewnia możliwość tworzenia zestawień za pomocą generatora raportów umożliwiającego określenie tytułu, zakresu i postaci raportu.
294.	System zapewnia możliwość tworzenia przez uprawnionego użytkownika nowych predefiniowanych raportów.
295.	System umożliwia opublikowanie raportu dla wszystkich użytkowników mających dostęp do raportów, Zamawiający przeszkoli pracowników działu statystyki medycznej odpowiedzialnych za raporty statystyczne w zakresie tworzenia i generowania raportów wg innych danych zgromadzonych w systemie(personalizowanie).
296.	System umożliwia eksport raportu do pliku zewnętrznego.
<b>Punkt pobrań</b>	
297.	Zarządzanie zleceniami na badania laboratoryjne: <ul style="list-style-type: none"> <li>• przyjmowanie zleceń badań laboratoryjnych z podsystemu Ruch chorych i Poradnia z możliwością określenia domyślnego punktu pobrań dla zleceniodawcy,</li> <li>• możliwość wyszukiwania zleceń wg imienia i nazwiska, daty zlecenia oraz planowanej,</li> <li>• daty wykonania,</li> <li>• wyróżnianie zleceń CITO,</li> <li>• obsługa punktu przyjęcia,</li> <li>• rejestracja wysłania materiałów,</li> <li>• oznakowanie pobieranych materiałów kodem kreskowym,</li> <li>• rejestracja w systemie pobranych materiałów: <ul style="list-style-type: none"> <li>– automatyczne odnotowanie daty i godziny pobrania,</li> <li>– odnotowanie osoby pobierającej materiał,</li> <li>– odnotowanie dodatkowych uwag do pobrania.</li> </ul> </li> </ul>
298.	Przekazywanie elektronicznego potwierdzenia pobrania materiału do zleceniodawców podsystemu Ruch chorych i Poradnia.
299.	Możliwość ustawienia domyślnej jednostki realizującej zlecenie dla każdej komórki organizacyjnej (jednostki zlecającej).
300.	Możliwość modyfikacji niezrealizowanego zlecenia.
301.	System zapewnia podgląd stanu realizacji zlecenia (status zlecenia).
302.	System umożliwia konfigurację Punktu Pobrań jako osobnej jednostki dotyczącej pobierania od pacjentów materiału oraz powiązania go za pomocą kodów ze zleceniem.

303.	System umożliwia konfigurację Punktu Pobrań w ramach jednostki zlecającej dotyczącej pobierania od pacjentów materiału oraz powiązania go za pomocą kodów ze zleceniem z danej jednostki.
<b>Apteka</b>	
<b>APTEKA: Wymagania ogólne</b>	
304.	Wymiana informacji o zamówieniach, zleceniach, wydaniach leków z systemem HIS
305.	System musi umożliwiać zastosowanie słowników leków, grup ATC i nazw międzynarodowych do ewidencji obrotu lekami i materiałami.
306.	Wspólny słownik lekarzy, oddziałów, pacjentów z systemem HIS, możliwość powiązania magazynów z jednostkami organizacyjnymi.
307.	Przeglądanie i edycja bazy miejsc składowania i definiowania fizycznych lokalizacji magazynów. Wydzielenie magazynu wyrobów medycznych.
308.	Możliwość tworzenia grup dla jednostek organizacyjnych. Możliwość ograniczenia widoczności jednostek centralnych w ramach tworzenia zapotrzebowania do tych należących do tej samej grupy co jednostka organizacyjna oddziału tworzącego zapotrzebowanie.
309.	Dostępny konfigurator danych przekazywanych do systemu finansowo-księgowego. Edytowalne wzorce widoków wykorzystywanych do przekazywania danych o obrotach, możliwość podglądu danych, które są przekazywane do systemu księgowego.
310.	System musi kontrolować unikalność numerów NIP dla dodawanych kontrahentów do lokalnego słownika dostawców.
311.	Możliwość tworzenia grup wybranych towarów ze szpitalnej listy towarowej i nadawania do nich uprawnień dla użytkowników. Uprawnienia powinny uwzględniać przynajmniej następujące prawa: prawo do przeglądania grup towarowych; prawo do przeglądania towarów z wybranych grup; prawo do edycji definicji grupy towarowej; prawo do usuwania zdefiniowanej grupy towarowej.
312.	Tryb pracy umożliwiający wydawanie tylko całych pakietów leków, tzn. blokowanie możliwości wydania pakietu, w którym brakuje na stanie ilości dowolnego składnika pakietu.
313.	Wyszukiwanie synonimów danego leków wg nazw międzynarodowych. Wyświetlanie informacji o zamiennikach (wskazywanie leków o tej samej nazwie międzynarodowej).
314.	System musi umożliwiać definiowanie własnych rodzajów dokumentów dla poszczególnych rodzajów przyjęć, wydań i innych czynności (np. Rozchód darów, przyjęcie bezpłatnych próbek itp.).
315.	Wydawanie z wykorzystaniem kodów kreskowych (zarówno kodów kreskowych EAN, kodów w standardzie GS1-128 od producenta jak i kodów nadanych indywidualnie).
316.	Możliwość automatycznego pobierania komunikatów z GIF o lekach wstrzymanych i wycofanych z obrotu.
317.	Obsługa procesu weryfikacji autentyczności produktu leczniczego (zgodnie z wymaganiami Unijnej Dyrektywy Fałszywkowej).
318.	Możliwość automatycznego informowania administratora za pomocą wiadomości e-mail lub komunikatami Systemu o wystąpieniu istotnych, logowanych zdarzeniach w Systemie (np. praca w systemie po zmianie lokalnej daty systemowej, blokada konta, zmiana wartości opcji mającej wpływ na działanie Systemu).
319.	Możliwość wglądu w opisy nowej funkcjonalności jeszcze przed aktualizacją oprogramowania zawierającą tą funkcjonalność. Możliwość zapoznania się ze zmianami w Systemie przed pobraniem aktualizacji (bez potrzeby aktualizowania oprogramowania).
320.	Przed rozpoczęciem procesu aktualizacji składników Systemu i pobrania ich przez Internet System powinien umożliwiać ustawienie czasowej blokady dostępu do bazy danych i zalogowania się do programu wraz z możliwością wysłania własnego komunikatu z informacją inną dla użytkowników próbujących się zalogować w wyznaczonym oraz inną dla użytkowników aktualnie zalogowanych.
<b>APTEKA: Dokumenty przyjęć</b>	
321.	Wprowadzanie dokumentów zakupu, faktur VAT zakupu, przesunięcia zakupu (PZ), remanentu początkowego do bufora przyjęcia towaru, usuwanie pozycji z dokumentu zakupu oraz całego dokumentu znajdującego się w buforze przyjęcia.
322.	Obliczenie podsumowania oraz sum częściowych dokumentu, dla celów kontroli poprawności procesu wprowadzania dokumentu.
323.	Wydruk dokumentu PZ na podstawie wprowadzonego dokumentu zakupu oraz kodów kreskowych dla towarów na dokumencie znajdującym się w buforze przyjęcia towaru.
324.	Wyświetlenie ostrzeżeń związanych z pozycjami dokumentu (kontrola realizacji przetargów, kontrola zgodności wprowadzonych danych z informacjami znajdującymi się na kartach leków).

325.	Wprowadzenie dokumentu znajdującego się w buforze do rejestrów apteki (przyjęcie dokumentu na stan, czyli zatwierdzenie dokumentu).
326.	Wprowadzanie dokumentów korygujących zakupy – przeglądanie ewidencji dokumentów.
327.	Możliwość wprowadzania terminu płatności za dokument następującymi sposobami: wskazując wprost datę płatności lub ilość dni do zapłaty, określając płatność na podstawie ostatnio wprowadzonego dokumentu tego samego typu od tego samego dostawcy, wybierając płatność z listy powstałej w oparciu o aktywne umowy przetargowe z dostawcą, na których termin płatności został określony jako liczba dni do zapłaty.
328.	Wyszukiwanie dokumentów w ewidencji według kryteriów: nr dokumentu wg dostawcy, nr PZ dla dokumentu, numeru lub nazwy dostawcy.
329.	Przeгляд listy dokumentów przychodowych przyjętych w podanym okresie, ich wartości oraz podsumowanie zbiorcze (ilościowo-wartościowe) z możliwością: ograniczenia listy do dokumentów wystawionych w ustalonym okresie, z wybranego magazynu lub z całej jednostki organizacyjnej, zawierających wskazany towar i/lub pozycje dotyczą wybranej grupy towarów i/lub pozycje dotyczą wybranej grupy asortymentowej, zawierających dostawy towaru ze wskazaną serią lub ze wskazanym kodem kreskowym, otrzymanych od wybranego dostawcy, wybranych typów dokumentów (możliwość wskazania wielu typów przychodowych na raz). Możliwość wyszukania czytnikiem kodów kreskowych tych dokumentów, na których znajduje się dostawa zawierająca przeczytany kod.
330.	Tworzenie dokumentu korygującego poprzez określenie pozycji korygowanych na dokumencie pierwotnym i wskazanie rodzaju i zakresu zmian.
331.	Możliwość zdefiniowania domyślnej ilości zakupowej na karcie towaru. Domyślna ilość musi pojawiać się przy wprowadzaniu dostawy na stan.
332.	Możliwość rejestrowania faktur zbiorczych grupujących dokumenty przychodowe z okresu wprowadzone w ramach wszystkich magazynów danej jednostki organizacyjnej (dokument zbiorczy dotyczący całej jednostki) lub tylko w ramach wybranego magazynu (dokument ograniczony do jednego magazynu danej jednostki).
333.	Obsługa różnych typów dostaw w systemie ze względu na zastosowanie: rozróżnienie dostaw darowych oraz stanowiących próbki lekarskie od zwykłych dostaw; możliwość oznaczenia dostaw nie księgowanych i/lub nie podlegających kontroli limitowej (np. dary); możliwość definiowania własnych typów dostaw z możliwością zdefiniowania dla nich osobnego konta księgowego oraz z możliwością określenia czy dany typ dostawy ma podlegać kontroli limitowej i/lub czy informacja o obrotach tej dostawy ma być przekazywana do księgowości; możliwość określenia typu dostawy na etapie wprowadzania danej dostawy na magazyn.
334.	Wprowadzanie podobnych dostaw w ramach tego samego dokumentu przychodowego bez potrzeby przepisywania tych samych danych dla tych dostaw, tj. możliwość wprowadzenia kolejnej pozycji dokumentu przychodowego różniącej się tylko od poprzedniej np. numerem serii bez potrzeby ponownego wpisywania tych samych danych przyjmowanego asortymentu (ceny, daty ważności, uwag, miejsca składowania, przyporządkowania do pakietu umowy przetargowej i innych).
335.	Przy wprowadzaniu pozycji dokumentu PZ musi być możliwość powiązania zamówienia z wprowadzaną dostawą oraz zapotrzebowania dla danego towaru. Symbol zamówienia apteki i zapotrzebowania oddziału powinien być widoczny w oknie dokumentu przychodowego dla wprowadzanych pozycji.
<b>APTEKA: Dokumenty rozchodów</b>	
336.	Tworzenie dokumentów rozchodu: rozchód wewnętrzny, przesunięcia MM, rozchód kosztowy (pozwalający zaewidencjonować pozycje określające koszt jednostki np. utylizacja, straty, leki przeterminowane), dokumenty zdefiniowane przez użytkownika.
337.	Możliwość wprowadzania cen w postaci ułamkowej - automatyczne przeliczanie ceny na wartość zmiennoprzecinkową, (np.. 1/4, co powoduje przeliczenie ceny na 0.25 groszy).
338.	Korygowanie dokumentów rozchodu: korygowanie ilości wydanej, automatyczne tworzenie korekt wartościowych rozchodu wynikające z korekt cenowych przychodu.
339.	Wyszukiwanie dokumentów rozchodu wg kryteriów: data wystawienia dokumentu; rodzaj kontrahenta; symbol dokumentu; rodzaj dokumentu; dokumenty zawierające towar; miejsce wystawienia dokumentu; dokumenty zawierające pozycje ze wskazaną serią; dokumenty zawierające pozycje zlecone przez wskazanego lekarza; dokumenty zawierające pozycje zlecone wskazanemu pacjentowi; dokumenty utworzone przez operatora; tylko dokumenty wskazanego typu (możliwość wskazania wiele typów dokumentów na raz).

340.	Zdejmowanie ze stanu leków przeterminowanych, tworzenie i wydruk dokumentów kosztowych i protokołu przekazania do utylizacji.
341.	Generowanie dokumentów rozchodu na podstawie zapotrzebowania wygenerowanego w Systemie aptecznym.
342.	Możliwość tworzenia dokumentów rozchodu z obligatoryjnym podaniem pacjenta i lekarza, możliwość definiowania, dla których dokumentów rozchodu wymóg ten musi być spełniony.
343.	Możliwość zmiany lekarza lub pacjenta przypisanego do pozycji rozchodu na zatwierdzonym dokumencie rozchodu, zmiana musi być odnotowywana osobnym dokumentem.
344.	Możliwość wygenerowania dokumentu rozchodu na podstawie odczytów zebranych kolektorem danych, na podstawie rezerwacji, na podstawie wskazanego dokumentu zakupu, na podstawie wskazanego wniosku na import docelowy, z poprzedniego dokumentu rozchodu, z dokumentów zakupu wybranego kontrahenta.
345.	Operacje na wprowadzanym dokumencie rozchodu: Dodawanie /edycja /usuwanie pozycji rozchodu; Wskazanie lekarza związanego z pozycją lub dokumentem; Wskazanie pacjenta związanego z pozycją lub dokumentem; Podgląd karty pacjenta i lekarza; Dodawanie towarów do zamówień; Podgląd informacji o towarach. Na pozycjach wprowadzanego dokumentu rozchodu możliwość sortowania danych, filtrowania, ich dodawania /edycji i usuwania.
346.	Obsługa produkcji (konfekcjonowania) podczas wydawania: Wybór istniejących dostaw leków robionych; Możliwość wyprodukowania leku na podstawie domyślnych składników; Automatycznie proponowany skład leków robionych zgodnie z kartą towarową; Edycja składu leków robionych; Podgląd składu leków robionych.
347.	Kontrola daty ważności składnika dodawanego do leku recepturowego, jeśli data ważności składnika będzie przeterminowana w momencie produkcji oraz data ważności składnika będzie przeterminowana w momencie podania leku recepturowego, to System musi informować użytkownika o tym fakcie stosownym komunikatem.
348.	Informowanie użytkownika o zarejestrowanych działaniach niepożądanych w momencie wybrania leku do wydania.
349.	Automatyczne informowanie użytkowników z oddziału o zmianach wykonanych w dokumentacji apteczki oddziałowej przez jednostkę centralną, np. o korekcie przekazanego dokumentu MM czy usunięciu błędnego dokumentu przekazanego na oddział.
350.	Możliwość zdefiniowania odpowiedników dla leków rozchodowanych oraz relacji ilościowej pomiędzy odpowiednikiem a lekiem. Mechanizm powinien umożliwiać: zdefiniowanie listy towarów, które mogą być wydane zamiast danego towaru; zdefiniowanie przelicznika pomiędzy towarami, który ma umożliwiać automatyczne przeliczenie ilości zlecanej przy zamianie leku do wydania.
351.	Możliwość zdefiniowania dokumentu wydania, który umożliwi wykonanie rozchodu automatycznie na jednostkę organizacyjną, która tworzy dokument tj. bez potrzeby wskazywania jednostki docelowej.
352.	Prezentacja dokumentów rozchodowych w kolejności od dokumentów pierwotnych przez ich korekty i korekty do korekt (na niższych poziomach drzewa hierarchii).
353.	Dodanie pozycji na dokument powstały w wyniku realizacji zapotrzebowania (możliwość uzupełnienia dokumentu o dodatkowe pozycje rozchodu nie występujące w zamówieniu).
354.	Po wykonaniu rozchodu leku możliwość wskazania innej dostawy, której rozchód ma dotyczyć niż ta z której był wcześniej wykonany (zamiana dostawy dla rozchodu).

#### **APTEKA: Zapotrzebowania**

355.	Ustalanie reguł obliczania norm oraz reguł tworzenia listy braków, definiowanie stanu minimalnego, maksymalnego oraz pożądanego dla towaru. Możliwość określenia tych parametrów niezależnie dla każdej apteczki oddziałowej i dla apteki szpitalnej.
356.	Generowanie listy braków i zamówień; tworzenie listy braków – listy leków poniżej stanu minimalnego; przeglądanie listy braków z możliwością filtrowania według określonych warunków; edycja listy braków (zmiana ilości zamawianej, zaokrąglanie do pełnych opakowań); tworzenie zamówień na podstawie listy braków (ręcznie lub automatycznie na podstawie reguł określonych przez użytkownika); przeglądanie, edycja wcześniej utworzonych zamówień; wysyłanie zamówień do hurtowni za pośrednictwem Internetu.
357.	Tworzenie i edycja zamówień przetargowych; tworzenie zamówienia przetargowego na podstawie zużycia leków w zadanym okresie; podział zamówienia na pakiety (możliwość skorzystania z podziału leków na grupy); edycja zamówienia przetargowego (dodawanie nowych pozycji – także nie zarejestrowanych w bazie towarów, zmiana, usuwanie); drukowanie formularzy cenowych dla hurtowni; wprowadzanie ofert do zamówień przetargowych; analiza ofert – wybieranie

	najkorzystniejszej oferty na podstawie cen; ewidencja wprowadzonych przetargów; wprowadzanie aneksów (zmiana ceny lub ilości).
358.	Zmiana parametrów pozycji dokumentu (ilość zakupiona, stawka podatku VAT, cena, data ważności, seria, PKWiU, miejsce składowania, mnożnik lekospisowy).
359.	Prezentacja stopnia wykorzystania zapasów towaru względem ustalonej normy magazynowej minimalnej, maksymalnej i pożądanej podczas tworzenia zapotrzebowania na towar. Jeśli normy zostaną przekroczone system dodatkowo ma wyświetlić komunikat o przekraczaniu maksimum podczas tworzenia zapotrzebowania. Dane powinny uwzględniać także ilości z wszystkich innych oczekujących realizacji zapotrzebowań na zamawiany towar.
360.	Możliwość określenia towarów do zamówienia na podstawie utworzonych odpowiedników z umów przetargowych.
361.	Podczas tworzenia zapotrzebowania powinna być widoczna informacja o numerze, dacie umowy oraz cenie z przetargu, który obowiązuje na zapotrzebowany towar. Możliwość prezentacji przy zamówieniach zarówno ceny oferowanej netto jak i brutto na podstawie umów przetargowych.
362.	System musi umożliwiać sporządzanie zamówień doraźnych do dostawców środków farmaceutycznych i materiałów medycznych.
363.	Wydruk zapotrzebowania na leki narkotyczne i psychotropy z prezentacją zamawianej ilości substancji czynnej słownie.
<b>APTEKA: Magazyn</b>	
364.	Obliczanie wartości całego stanu magazynowego oraz dowolnie określonej części magazynu (definiowanie parametrów produktów, które mają być wzięte pod uwagę przy obliczaniu wartości, zapis tych parametrów jako wzorca z możliwością ponownego użycia tego wzorca).
365.	Wyświetlanie stanu całego magazynu z rozbiciem na poszczególne dostawy, wydruk zestawienia.
366.	Wyświetlanie i wydruk listy leków z ostatnią ceną zakupu z całego lub części magazynu z rozbiciem na poszczególne dostawy.
367.	Wydruk arkuszy spisu z natury bez stanów ewidencyjnych oraz osobno ze stanami ewidencyjnymi.
368.	Przegląd listy leków przeterminowanych.
369.	Zmiany w liście leków na podstawie bazy leków: tworzenie bufora listy towarów; tworzenie bufora z aktualizacją z bazy leków; edycja bufora towarów; usuwanie bufora listy leków; korekta bazy towarów na podstawie buforów.
370.	Wprowadzanie różnic remanentowych: ręczne wprowadzanie różnic; wprowadzanie różnic z kolektora danych; bilans różnic remanentowych; zatwierdzanie różnic remanentowych.
371.	Przeglądanie wybranego dokumentu różnic remanentowych oraz wszystkich pozycji różnic remanentowych, wydruk zestawienia.
372.	Przegląd i zarządzanie lekami wstrzymanymi; dodawanie i edycja przyczyny wstrzymania; wydruk listy towarów wstrzymanych; wydruk protokołu zwrotu do dostawcy; wydruk raportu o działaniach zabezpieczających w sprawie wstrzymania towaru.
373.	Wstrzymywanie wydawania określonych partii leków, podawanie przyczyny wstrzymania.
374.	Wytworzenie leku robionego; wprowadzanie kosztu produkcji; wprowadzanie terminu ważności.
375.	Rejestracja i przeglądanie wniosków na import docelowy.
376.	Informacja o średniej cenie ważonej wyliczanej na bieżąco w oparciu o aktualne stany magazynowe dostępna na etapie wprowadzania przychodu, podczas sprawdzania listy towarowej będącej na stanie oraz podczas wydawania towaru.
377.	Raporty różnic remanentowych umożliwiające podgląd i ponowne wydrukowanie zatwierdzonych kiedyś różnic remanentowych.
378.	Możliwość wydruku raportu różnic ilościowych (nadwyżek i niedoborów) oraz wydruku raportu różnic jakościowych (zmiany serii, daty ważności, itd.) wprowadzonych różnicami remanentowymi.
379.	Możliwość ewidencji różnic remanentowych zarówno ilościowych (nadwyżek i strat) jak i jakościowych uwzględniających serię, datę ważności, kodu kreskowego dostawy, miejsca przechowywania oraz uwag dotyczących ewidencjonowanej partii leku.
380.	Na etapie wprowadzania różnic remanentowych z wykorzystaniem wielu stanowisk komputerowych, informowanie w oknie wprowadzania zmian o modyfikacjach wykonywanych w tym samym czasie na innych stanowiskach. Możliwość odświeżania listy przygotowywanych różnic remanentowych o różnice wprowadzane w tym czasie przez innych użytkowników.
381.	Bieżąca informacja o zarejestrowanych nadwyżkach i niedoborach (które powstaną po zatwierdzeniu różnic) dla wszystkich partii wybranego towaru już na etapie wprowadzania różnic remanentowych.

	Informowanie o sumarycznym stanie zaewidencjonowanym oraz sumarycznym stanie faktycznym (po zmianach) wszystkich partii dostaw danego towaru.
382.	Możliwość wprowadzenia nadwyżki dla towaru, który jeszcze nie istniał na magazynie, za pomocą mechanizmów wprowadzania różnic remanentowych, np. towar który został pominięty na etapie przygotowywania remanentu początkowego.
383.	Przy wprowadzaniu różnic remanentowych umożliwienie automatycznego przepisania ilości ewidencyjnej partii towaru do ilości faktycznej (stwierdzonej). Do stosowania w przypadku gdy wprowadzający różnice stwierdza, że ilość fizyczna (ze spisu z natury) zgadza się z ilością ewidencyjną (zastaną w programie).
384.	Możliwość wprowadzania różnic remanentowych na datę wstecz dla przypadków, gdy od tej daty dla inwentaryzowanych towarów nie było zarejestrowanych jeszcze żadnych obrotów.
385.	Przy wprowadzaniu różnic remanentowych możliwość uzupełnienia (jednorazowym wywołaniem funkcji) ilości faktycznej (stwierdzonej) ilością ewidencyjną (zastaną w Systemie) dla wszystkich nieuzupełnionych pozycji asortymentu. Do stosowania w przypadku gdy wprowadzający różnice chce oznaczyć i potwierdzić że pozostały asortyment zgadza się ilościowo z ilością zastaną w Systemie.
386.	Informowanie na etapie wprowadzania różnic remanentowych (na podstawie spisu z natury) o zaistnieniu sytuacji, w której ktoś wyda towar, dla którego wprowadzono już nowy stan inwentaryzacyjny, ale jeszcze przed zatwierdzeniem różnic remanentowych. Możliwość ponownego przeliczenia ilości zaewidencjonowanej w momencie wprowadzania różnicy remanentowej uwzględniając powstały w międzyczasie rozchód.
387.	Możliwość wprowadzania różnic remanentowych z zablokowanym wglądem w ilość ewidencyjną. Możliwość ukrycia ilości ewidencyjnych tak, aby użytkownik nie sugerował się ilością ewidencyjną z Systemu przy wprowadzaniu ilości faktycznej.
388.	Możliwość prowadzenia ilościowej ewidencji leków dostarczonych przez pacjenta używanych podczas hospitalizacji.
389.	Rezerwacja stanów magazynowych. Rezerwacja całej lub części dostawy dla konkretnego pacjenta, dla określonego oddziału, dla określonego lekarza i/lub dla określonego magazynu docelowego. Rezerwacje mają zapewnić w szczególności: możliwość wydania zarezerwowanej dostawy tylko dla odbiorcy docelowego określonego przez rezerwację; możliwość rezerwacji wielu dostaw na raz dla wskazanego warunku (pacjent, lekarz, oddział, magazyn); możliwość określenia powodu zarezerwowania danej partii leku oraz osobno możliwość wpisania uwag do danej rezerwacji; możliwość rezerwowania leków podczas wprowadzania ich na stan; możliwość podglądu rezerwacji pogrupowanych wg odbiorcy tj. względem pacjenta /oddziału /magazynu /lekarza; możliwość wskazania na kiedy zarezerwowany towar ma być dostarczony odbiorcy (spodziewana data wydania towaru); możliwość przeglądu listy rezerwacji z ograniczeniem do danej grupy towarów, na dany dzień (wg spodziewanej daty wydania), wg daty zarezerwowania, ze wskazaniem pacjenta, lekarza, oddziału lub magazynu docelowego dla którego są zarezerwowane leki; możliwość tworzenia rezerwacji wielu dostaw z różnych dokumentów przychodowych na raz dla wskazanego warunku (powiązane z zapotrzebowaniem, z zamówieniem, od wskazanego dostawcy, wybrana grupa towarów, przyjęte we wskazanym okresie czasu); Kontrola zarezerwowanej części dostawy podczas korekty ilościowej zmieniającej dostępną ilość partii leku na stanie; Informacja o zarezerwowanej pozycji z poziomu przeglądu dokumentu przychodu; Możliwość wyświetlenia podsumowania całego stanu magazynu wraz z częścią zarezerwowaną lub z pominięciem części zarezerwowanej towaru.
390.	Zamykanie okresów rozliczeniowych.
<b>APTEKA: Działania niepożądane</b>	
391.	Odnotowywanie działań niepożądanych leku, w szczególności: Wybór działania niepożądanego ze zdefiniowanego słownika; Możliwość tworzenia własnego słownika działań niepożądanych; Możliwość określania działań niepożądanych występujących dla danego towaru przez wybór działania ubocznego ze słownika działań niepożądanych oraz możliwość zamieszczania opisu, typu oraz częstotliwości dla występujących działań ubocznych; Klasyfikacja powiązania działania niepożądanego z towarem ze względu na skutek, w szczególności na: działania uboczne które można przewidzieć, działania nieprzewidywalne, występujące po długotrwałym stosowaniu leku, pojawiające się po długim czasie od zastosowania leku, występujące po nagłym odstawieniu leku.; Dostęp do informacji o możliwych działaniach niepożądanych leku z poziomu karty leku; Informowanie użytkownika o działaniach niepożądanych w momencie wybrania leku do wydania.
392.	Odnotowywanie wystąpień działań niepożądanych leku (doniesienia o działaniach niepożądanych), w szczególności: Możliwość wprowadzenia informacji o zaobserwowanych działaniach

niepożądanych danej partii leku po zażyciu leku przez pacjenta, w szczególności: wskazanie dostaw (partii) leku, lekarza zlecającego, pacjenta u którego wystąpiły działania uboczne, listy działań zaobserwowanych niepożądanych, opisu szczegółowego oraz informacji dodatkowych (reakcji na zdrowiu pacjenta, klasyfikacji działania i skutku tj. wyniku wystąpienia); Możliwość wydruku protokołu zgłoszenia informacji o działaniu niepożądanym dla Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych (Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych); Rejestr utworzonych dokumentów doniesień o działaniach niepożądanych.

**APTEKA: Zestawienia**

393.	Raport przedstawiający ilości asortymentu na stanie z możliwością uwzględnienia lub pominięcia ilości wstrzymanej, uwzględnienia lub pominięcia ilości zarezerwowanej oraz uwzględnienia lub pominięcia ilości przeterminowanej.
394.	Książka kontroli narkotyków i psychotropów zgodnie z wymaganiami prawnymi obowiązującymi w tym zakresie.
395.	Zestawienie przychodu/rozchodu.
396.	Zestawienie przychodu /rozchodu z rozbiciem na asortyment zawierający nazwę kontrahenta, numer dokumentu oraz ilość obrotu asortymentu w zadanym okresie).
397.	Raport analityczny bilansowania się faktur przychodowych przedstawiający analizę rozchodów z dokumentów przychodowych, tj. dla dokumentów z wybranego okresu możliwość analizy wartości przychodu, wartości aktualnego rozchodu oraz aktualnej różnicy pomiędzy ich przychodem a rozchodem. Raport powinien umożliwiać dodatkowo szczegółowy podgląd listy dokumentów rozchodowych wraz z wartościami dla każdej z pozycji dokumentu przychodowego.
398.	Raporty przychodów i rozchodów z możliwością odfiltrowania danych do wskazanych typów dokumentów (z możliwością wskazania więcej niż jednego typu dokumentu).
399.	Możliwość wykonania zestawienia rozchodów leków z podanego okresu czasu wraz z informacją o numerze dokumentu zakupu wydanego towaru oraz informacją o numerze PESEL powiązanych z tymi rozchodami pacjentów.
400.	Raportowanie pracy Systemu; Informacje o osobie wydającej towar; Informacje o osobie usuwającej /korygującej wydanie; Informacje o osobie tworzącej/usuwającej dokument.
401.	Raport administracyjny o aktywności użytkowników w Systemie dostarczający informacji o tym kto, kiedy, do jakiego modułu, do jakiej jednostki i magazynu się zalogował oraz jakie rekordy z bazy były przez niego modyfikowane. Raport powinien umożliwiać: odfiltrowanie danych wg okresu czasu, tylko trwających połączeń, wybranego pracownika; ograniczać wyświetlane dane do wskazanych tabel, wskazanego modułu, wybranej jednostki lub grupy jednostek organizacyjnych lub wybranego magazynu; wyświetlenie tylko modyfikacji wybranego rekordu z określonej tabeli bazy danych.
402.	Możliwość wykonania zestawienia wszystkich rozchodów wykonanych w szpitalu przez wybranego pracownika w okresie czasu. Dane zestawienia powinno się dać ograniczyć do wybranego leku, do leków z wybranej grupy lub grupy leków. Możliwość prezentacji danych w kolejności wg jednostek organizacyjnych, magazynów tych jednostek a następnie wg leków lub najpierw wg listy leków i ich dokumentów wydania, a potem wg jednostek organizacyjnych i magazynów. Zestawienie powinno dostarczać informacje ilościowo-wartościowe wydanego towaru wraz z sumaryczną wartością wydania.
403.	Przeglądanie towarów zleconych do wydania przez określonego lekarza, przeglądanie towarów wydanych określonemu pacjentowi.
404.	Możliwość wykonania zestawienia wszystkich rozchodów wykonanych w szpitalu na zlecenie otrzymane od wskazanego lekarza w okresie czasu. Dane zestawienia powinno się dać ograniczyć do wybranego leku, do leków z wybranej grupy lub grupy leków. Możliwość prezentacji danych w kolejności wg jednostek organizacyjnych, magazynów tych jednostek a następnie wg leków i ich dokumentów wydania lub najpierw wg listy leków, a potem wg jednostek organizacyjnych i magazynów. Zestawienie powinno dostarczać informacje ilościowo-wartościowe wydanego towaru wraz z sumaryczną wartością wydania.
405.	Możliwość wykonania zestawienia wszystkich rozchodów wykonanych w szpitalu dla wybranego pacjenta w okresie czasu. Dane zestawienia powinno się dać ograniczyć do wybranego leku, do leków z wybranej grupy lub grupy leków. Możliwość prezentacji danych w kolejności wg jednostek organizacyjnych, magazynów tych jednostek a następnie wg leków lub najpierw wg listy leków i ich dokumentów wydania, a potem wg jednostek organizacyjnych i magazynów. Zestawienie powinno dostarczać informacje ilościowo-wartościowe wydanego towaru wraz z sumaryczną wartością wydania.



406.	Możliwość wygenerowania zestawienia szczegółowego rozchodów ze wskazaniem konkretnych typów dokumentów rozchodowych, tzn. możliwość wykluczenia z takiego zestawienia pewnych typów dokumentów które użytkownik chce pominąć. W szczególności zestawienie powinno umożliwić pominięcie dokumentów wewnętrznych danej jednostki organizacyjnej (np. pomiędzy magazynami tej jednostki) tak aby do zestawienia rozchodu nie kwalifikowały się rozchody wewnętrzne.
407.	Zestawienie kart zakupu wraz z rozchodem.
408.	Generator raportów umożliwiający tworzenie raportów w oparciu o język zapytań SQL oraz umożliwiający wpływ na wygląd przygotowanego raportu.
409.	Raport rozchodów na oddziały z podziałem wg dostawców towarów.
410.	Zestawienie realizacji zamówień z rozbiciem na definiowalne typy dostaw.
411.	Raport z listą zamówień wykonanych poza umowami przetargowymi, Zestawienie dostaw spoza przetargu.
412.	Raport listy towarów najdroższych i najdłużej magazynowanych. Przegląd stanów magazynowych w ujęciu ważności towarów z możliwością filtrowania towarów o najkrótszych terminach ważności.
<b>APTEKA: Raportowanie ZSMOPL</b>	
413.	Dzienne raportowanie obrotów i stanów leków do Zintegrowanego Systemu Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi (ZSMOPL).
414.	Przeglądanie zawartości wysłanych transakcji i bieżących stanów leków raportowanych do ZSMOPL.
415.	Generowanie certyfikatu formacie P12 na podstawie plików w formacie CER/CRT oraz KEY dla potrzeb ZSMOPL (komunikacja z CSIOZ).
416.	Wskazanie wybranych magazynów, których obroty mają być raportowane do ZSMOPL.
417.	Automatyczne przeliczanie stanów towarów raportowanych do ZSMOPL po dodaniu nowego magazynu biorącego udział w raportowaniu obrotów i stanów do ZSMOPL.
418.	Raportowanie zgłoszeń braków do ZSMOPL.
419.	Przeglądanie wygenerowanego raportu do ZSMOPL z możliwością wyszukiwania pozycji po kodzie EAN.
420.	Ponowne wygenerowanie i wysłanie do ZSMOPL(CSIOZ) bilansu otwarcia, raportu obrotów i stanów za ten sam dzień.
421.	Komunikacja z CSIOZ z użyciem certyfikatu i wymiana danych z ZSMOPL.
422.	Raportowanie przychodów i rozchodów związanych z importem docelowym do ZSMOPL wraz z informacjami dotyczącymi importu.
423.	Raportowanie wstrzymań oraz przywróceń partii towaru decyzją GIF do ZSMOPL.
424.	Raportowanie różnic remanentowych w formie nadwyżek i strat do ZSMOPL.
425.	Odnutowywanie stanów towarów będących po transakcji i raportowanie ich do ZSMOPL.
426.	Możliwość generowania raportu JPK (Jednolity Plik Kontrolny) w zakresie dotyczącym części magazynowej tj. komunikat JPK_MAG.
<b>APTEKA: Kody kreskowe</b>	
427.	Obsługa kodów kreskowych w standardzie GS1-128. System powinien zapewniać następującą funkcjonalność: Wyszukiwanie towarów i dostaw za pomocą czytnika kodów po kodach kreskowych zapisanych w standardzie GS1-128: Wyświetlanie informacji umieszczonych w kodzie w standardzie GS1-128 po jego odczycie czytnikiem, także w sytuacji gdy jeden kod kreskowy zawiera więcej niż jedną informację, np. datę ważności, serię lub numer partii, kod GTIN/EAN, cenę.; Wyszukanie towaru przy edycji dokumentu przychodu na podstawie kodu GS1-128 (w oparciu o kod GTIN).; Możliwość wyszukania w bazie centralnej (np. Pharmindex, BLOZ) brakującego towaru w słowniku szpitalnym na podstawie odczytu kodu GTIN i założenia brakującej karty towarowej.; Możliwość zweryfikowania zgodności odczytanego kodu kreskowego z opakowania z wybranym wcześniej towarem przy wprowadzaniu dostawy.; Możliwość wczytania czytnikiem numeru serii, daty ważności, uwag i ceny na kartę dostawy, jeśli dane te zostały zawarte w odczytanym kodzie kreskowym w standardzie GS1-128.; Możliwość powiązania wielu odczytanych z opakowań towarów kodów w standardzie GS1-128 z wprowadzaną dostawą. Na podstawie tego powiązania wyszukiwane powinny być odpowiednie dostawy z użyciem czytnika.; Możliwość powiązania numerów GTIN wydobytych z kodów kreskowych GS1-128 z wybranym towarem, tak aby na tej podstawie możliwe było wyszukanie właściwego towaru z użyciem czytnika.; Ostrzeganie o niezgodności towaru, serii, ceny, daty ważności na karcie dostawy z informacjami odczytanymi czytnikiem z kodu kreskowego w standardzie GS1-128; Możliwość konfiguracji określającej które dane mogą być wypełniane na karcie dostawy po odczycie kodu w standardzie GS1-128, co ma być zweryfikowane i czy ma być wiązana dana dostawa z odczytanym kodem.; Przegląd wszystkich kodów kreskowych w standardzie GS1-128, które zostały powiązane z

	daną kartą dostawy. Za pomocą powiązanych kodów w standardzie GS1-128, po odczycie kodu powinno dać się wyszukać dostawę przy wydawaniu.; Możliwość automatycznego zwiększania lub zmniejszania ilości zakupowej na karcie dostawy za pomocą odczytów czytnikiem kodów kreskowych z opakowań. Możliwość określenia kierunku zliczania (zwiększanie/zmniejszanie). Zwiększanie/zmniejszanie ilości zakupowej podczas wprowadzania karty dostawy powinno odbywać się tylko gdy występuje zgodność pomiędzy kodem GTIN/EAN a kodem powiązany z danym towarem.; Możliwość wyszukiwania czytnikiem dokumentów zawierających pozycje z odczytanym kodem kreskowym GS1-128 powiązany z przyjętą dostawą towaru.; Możliwość wyszukania na podstawie kodu kreskowego w standardzie GS1-128 dostawy przy wprowadzaniu różnic remanentowych; Możliwość powiązania wielu kodów GTIN/EAN do jednej karty towarowej.; Możliwość prowadzenia szpitalnego słownika kodów GTIN/EAN określającego listę stosowanych kodów w szpitalu. Słownik powinien umożliwiać przedstawienie listy stosowanych kodów GTIN/EAN wraz z powiązaniem do kart towarowych.
428.	Dopisywanie pozycji do bufora etykiet z kodami kreskowymi na podstawie dokumentów zakupu znajdujących się w buforze przyjęcia towaru, dokumentów zakupu przyjętych do ewidencji oraz na podstawie listy leków i dostaw.
429.	Wydruk etykiet z kodami kreskowymi dla pozycji znajdujących się w buforze etykiet.
<b>APTEKA: Import docelowy, magazyny komisowe, wstrzymania</b>	
430.	Możliwość powiązania lub usunięcia powiązania pomiędzy istniejącymi wnioskami na import docelowy a przyjętymi wcześniej na stan dostawami produktów leczniczych. Możliwość wiązania wniosków na import docelowy z dostawami wnioskowanego produktu leczniczego.
431.	W przypadku, gdy wprowadzana jest dostawa na stan, która dotyczy wniosku na import docelowy, system powinien pozwolić zarezerwować tą dostawę do wydania tylko dla pacjenta, którego dotyczy złożony wniosek na import.
432.	Możliwość powiązania przychodu z wnioskiem na import docelowy na etapie wprowadzania dostawy na stan. W przeglądzie pozycji dokumentu przychodowego te pozycje dostawy związane z wnioskiem na import docelowy powinny być odpowiednio oznaczone.
433.	Obsługa magazynów komisowych (magazynów z towarem dostawcy, za którego płaci się po wydaniu towaru). Obsługa zamówień, wydawania, przyjmowania i faktur komisowych wraz z rozliczeniem przetargowym.
434.	Możliwość automatycznego zdjęcia z magazynu całego asortymentu przyjętego w depozyt (w celu przyjęcia go potem na magazyn po nowej cenie zgodnie z nową umową z właścicielem towaru).
435.	Możliwość przeglądu historii wstrzymań z obrotu produktu leczniczego. Raport powinien dostarczać informacje w szczególności kto wstrzymał produkt, kiedy produkt był wstrzymany, z jakiego powodu oraz jakiego dostawcy produkt został wstrzymany.
436.	Raport towarów przeterminowanych wraz z informacją o dokumencie zakupowym danej partii towaru (symbolu, daty wprowadzenia, dostawcy przeterminowanej partii).
437.	Możliwość definiowania słownika przyczyn dokumentów korygujących oraz możliwość określania przyczyn powstania korekty podczas przyjmowania korekty przychodowej a także podczas tworzenia korekt rozchodowych.
438.	Możliwość wycofania z obiegu szpitalnego kart towarowych, które zostały oznaczone jako wycofane z rynku w bazie leków (np. BAZYL, BLOZ).
439.	Obsługa programów lekowych. Możliwość oznaczenia leków, które wykorzystywane są w programie terapeutycznym. Do każdego programu terapeutycznego przypisany ośrodek kosztów, który ma służyć do jego rozliczania. W konsekwencji tego, rozchód z systemu aptecznego dokonywać się powinien na wskazany ośrodek kosztów.
<b>APTEKA: Obsługa przetargów, limitów</b>	
440.	Ścieżka tworzenia przetargów od momentu planowania (na podstawie zużycia, planów limitowych, innych przetargów, itp.), poprzez zamówienia przetargowe, oferty aż po ewidencje ze szczegółowymi rozliczeniami.
441.	Możliwość planowania przetargów, tworzenia planów przetargowych na podstawie: analizy zużycia dla danego okresu, dokumentów zapotrzebowań z oddziałów szpitalnych.
442.	Możliwość tworzenia zamówień przetargowych na podstawie: zaplanowanego przetargu, innego przetargu (zrealizowanego lub aktualnego), zużycia leków, zaakceptowanych planów limitowych.
443.	Możliwość dokonania analizy i rozstrzygnięcie ofert przetargowych.
444.	System umożliwia prowadzenie ewidencji przetargów podlegających kontroli realizacji, a także rozliczenie stopnia wykorzystania przetargu.

445.	Możliwość kontroli zamówień publicznych podczas tworzenia korekty do przychodu oraz możliwość kontroli stanu przetargów których dotyczy zakup podczas edycji/poprawy już przyjętej dostawy.
446.	Możliwość rozliczania umów przetargowych poprzez zakup towaru, który nie znajduje się na umowie, ale jest odpowiednikiem towaru z umowy (każda z umów przetargowych może mieć określony własny zbiór odpowiedników dla towarów z umowy). Zastosowanie odpowiedników /zamienników towarów musi nadal zapewniać prawidłowe rozliczenie umowy przetargowej.
447.	Możliwość przypisywania zakupów do przetargu (funkcja pozwala przypinać i odpinać zakupy wchodzące do rozliczenia przetargu): odznaczanie/ zaznaczanie wszystkich /wybranych dostaw, obsługa ostrzeżeń dot. przekroczonych cen przetargowych lub terminów ważności, obsługa odpowiedników przetargowych.
448.	Wprowadzanie aneksów do przetargu: zaznaczanie pozycji do korekty, poprawa pozycji, edycja uwag dla pozycji, usuwanie pozycji, wydruk aneksu.
449.	Możliwość sprawdzenia procentowego wykonania umowy: z uwzględnieniem komisju; dla całej umowy i poszczególnych jej pozycji.
450.	Graficzna prezentacja poziomu wykorzystania umowy przetargowej dla danego towaru podczas wprowadzania dostawy tego towaru na stan. Pogląd procentowego wykorzystania ilościowego i wartościowego towaru względem umowy oraz okresu obowiązywania umowy przetargowej podczas wprowadzania zakupu danego towaru.
451.	Tworzenie zamówień przetargowych na podstawie zamówień wewnętrznych wykonanych do dostawcy w okresie czasu.
452.	Ostrzeżenie mówiące o tym, że zużycie przetargu nastąpi przed końcem okresu umowy przetargowej przy aktualnie utrzymującym się zużyciu towaru.
453.	Możliwość zarejestrowania i rozliczania umowy na zakup towarów, która nie wynika z przetargu (umowa nie będąca przetargiem).
454.	Możliwość przeglądu z jakimi dostawcami w ramach jakich umów przetargowych realizowane dotychczas były zakupy danego towaru.
455.	Możliwość utworzenia pakietu przetargowego na podstawie wskazanej grupy towarowej.
456.	Raport pozwalający na oszacowanie zobowiązań szpitala, które wynikają z zawartych umów przetargowych .
457.	Dostęp do przeglądu zawartych umów przetargowych dotyczących zakupu materiałów z poziomu karty towarowej. Przegląd ma dostarczać informacje jakimi umowami realizowany jest zakup wybranego asortymentu.
458.	Możliwość przyporządkowywania przyjętych dostaw asortymentu komisowego (przyjmowanego w depozyt) do poszczególnych pozycji umów przetargowych zawartych z dostawcą. Mechanizm powinien umożliwiać prawidłowe rozliczenie wykorzystanego asortymentu z dostawcą w ramach podpisanej umowy przetargowej.
459.	System musi mieć możliwość wysłania alertu w przypadku: końca terminu pakietu towarowego, wykorzystania procentowej wartości przez określoną pozycję pakietu, wykorzystanie procentowej wartości przez pakiet. System powinien umożliwiać wysłanie alertu przetargowego do więcej niż jednej osoby. W przypadku braku reakcji na wiadomość alertu w ciągu wskazanej liczby dni powinien ponowić komunikat do osoby, która nie podjęła reakcji na poprzednio wysłaną wiadomość.
460.	Możliwość tworzenia limitów ilościowych i wartościowych: na podstawie przetargu, na podstawie innego planu limitowego, na podstawie zapotrzebowań z oddziałów.
461.	Możliwość wyszukiwania planów limitowych według zadanego kryterium, w szczególności: dla określonego roku obowiązywania, dla wybranego oddziału lub wszystkich oddziałów, według stanu planu limitowego (statusu procesu akceptacji planów limitowych), tylko wysłane do wybranego oddziału lub do wszystkich oddziałów (czyli bez podziału), tylko plany utworzone przez wybraną jednostkę organizacyjną (oddział) lub utworzone przez dowolną jednostkę
462.	Możliwość automatycznego uzupełniania budżetowych planów miesięcznych o kwoty wynikające z wniosków oddziałów dotyczących np. zwiększenia wydatków oddziału za dany miesiąc.
463.	Podgląd planów limitowych odfiltrowanych według planów z dodatkowymi komentarzami (przypisanymi na etapie akceptacji planów) oraz według statusów planów (nowe/do akceptacji). Możliwość podglądu także tych planów limitowych, które zostały usunięte. Możliwość sortowania danych w podglądzie według dowolnej kolumny.
464.	Informowanie o planach limitowych oczekujących na zatwierdzenie wprost w oknie głównym modułu do obsługi limitów.

465.	Możliwość eksportu danych o limitach oraz zapamiętywanie ustawień widoku przeglądu danych z dokładnością do użytkownika.
466.	Możliwość wysłania wiadomości do użytkowników programu o operacji, która wymaga dalszej edycji planów limitowych przez inne osoby, np. w momencie przesłania planów do akceptacji. Wiadomość automatycznie powinna być uzupełniana o informacje związane z wykonywaną operacją na limitach.
467.	Możliwość doliczenia nadwyżek lub braków kwot budżetowych powstałych w poprzednich miesiącach do aktualnych limitów. Możliwość skonfigurowania doliczania tylko braków /tylko nadwyżek lub braków i nadwyżek lub pominięcia doliczenia tj. ani braków ani nadwyżek.
468.	Możliwość podglądu ceny przetargowej podczas tworzenia planów limitowych.
469.	Możliwość otrzymania zestawienia zużycia budżetów według grupy towarowej/grupy lekowej lub według magazynów źródłowych. Możliwość odfiltrowania zestawienia wg typów kart budżetowych (zwykle /rozliczające tylko rozchody wewnętrzne /informacyjne – nie blokujące wydań), magazynów źródłowych oraz grup jednostek organizacyjnych.
470.	Możliwość definiowania kart budżetowych określających warunki ilościowo-wartościowe dla kontroli limitowej. Możliwość przeglądu historii zmian wartości podanych na zdefiniowanych kartach budżetowych. Możliwość zarejestrowania powodu zmiany karty budżetowej zarówno przez ręczne wpisanie powodu jak i przez wybranie powodu ze słownika.
471.	Możliwość określenia warunków dla karty budżetowej z dokładnością do: wybranego towaru, grupy towaru i/lub grupy asortymentowej; lekarza i/lub pacjenta; programu lekowego; magazynu.
472.	Możliwość zdefiniowania konsorcjum składającego się z wielu dostawców wraz ze wskazaniem reprezentanta. Możliwość zdefiniowania kilku dostawców z tym samym numerem NIP w ramach konsorcjum.
473.	Możliwość przyjmowania ofert przetargowych od dostawców zrzeszonych w konsorcjum.
474.	Możliwość rozliczania umowy przetargowej (ilościowo/wartościowo) z konsorcjum (grupą dostawców).
475.	Graficzna prezentacja (wykres) historii zmian cen towaru w pakietach umów przetargowych w czasie.
<b>Apteczka oddziałowa</b>	
476.	Możliwość dołączenia do zamówienia informacji nt. pacjenta, dla którego dany lek jest zamawiany.
477.	Wspomaganie decyzji farmakoterapeutycznych: <ul style="list-style-type: none"> <li>• pomoc w tworzeniu i zarządzaniu receptariuszem szpitalnym,</li> <li>• informacja o leku, (postać, dawka, wielkość opakowania, dostępność/brak w receptariuszu szpitalnym, inne leki dostępne z tej grupy (zamienniki dla danego leku), warunki uzyskania leku (słownik wartości określających dostępność leku) – konieczność indywidualnego zamówienia, dostępność na podstawie odrębnej decyzji osób odpowiedzialnych za dystrybucję na terenie szpitala itd. – cena ostatniej dostawy,</li> </ul>
478.	Czynności analityczno-sprawozdawcze: <ul style="list-style-type: none"> <li>• bieżące raporty i zestawienia,</li> </ul>
479.	Możliwość wygenerowania zbiorczego zestawienia rozchodów ze wszystkich apteczek oddziałowych zawierającego m.in. następujące dane: nazwa apteczki oddziałowej, dane pacjenta (nr księgi głównej, nr księgi oddziałowej, imię, nazwisko, pesel), informacje o leku/wyrobie medycznym. Zestawienie powinno zwracać dane w formie: jeden lek/jeden wiersz.
480.	Możliwość podziału leków na wydawane: na oddział lub na pacjenta
481.	Wykorzystanie słowników (również dla celów wyszukiwania): leków, grup ATC, nazw międzynarodowych, słownik jednostek miar itp.
482.	Kontrola dat ważności oraz możliwość automatycznego zdejmowania ze stanów magazynowych leków przeterminowanych.
483.	Prowadzenie dziennika akcji wykonanych w Systemie (logi).
484.	Możliwość definiowania i obsługi kilku apteczek w jednostce.
485.	Przygotowanie i wydruk arkuszy spisowych magazynków oddziałowych wg grup i indeksów.
486.	Możliwość wykonania zestawień: <ul style="list-style-type: none"> <li>• zużycia środków farmakologicznych z podziałem na płatników,</li> <li>• zużycia środków farmakologicznych na pacjenta,</li> </ul>
487.	Możliwość składania zamówień na leki do apteki centralnej w formie elektronicznej, odbieranie /potwierdzanie informacji o realizacji zamówienia leków z apteki centralnej.
488.	Obsługa zleceń oddziałowych - zlecenia zwykłe, doraźne, zlecenia na leki złożone, zlecenia na żywnie pozajelitowe, zlecenia na dawkowanie typu wlew, zlecenia CITO, zlecenia na ratunek

	i zlecenia na leki pacjenta. Obsługa zleceń według nazw handlowych, nazw międzynarodowych, według wybranej bazy leków (np. Pharmindex, BLOZ, itp.) i leków według nazw własnych.
489.	System posiada możliwość ewidencji rozchodu leków na oddziały i na pacjenta. Lista leków jest zawężona do tych, które aktualnie znajdują się w apteczce oddziałowej, do której ma dostęp dany użytkownik. Możliwość realizacji zleceń z użyciem leków pacjenta.
490.	Ewidencja ubytków i strat nadzwyczajnych.
491.	Ewidencja przesunięć między magazynami apteczek oddziałowych.
492.	Generowanie arkusza do spisu z natury.
493.	Korekta stanów magazynowych (ilościowa i jakościowa) na podstawie arkusza spisu z natury.
494.	Wspieranie obsługi inwentaryzacji stanów magazynowych: przygotowanie i wydruk arkusza spisu z natury (na arkuszu nr ewidencyjny, nazwa, jednostka miary, cena), możliwość wprowadzenie do systemu stanów magazynowych na podstawie spisu z natury i ich automatyczne porównanie z wartościami księgowymi; rozliczenie różnic inwentaryzacyjnych – dokument niedoborów; rozliczenie różnic inwentaryzacyjnych – dokument nadwyżek.
495.	Mechanizm „stop-order” (automatyczne blokowanie serii leków - np. w odpowiedzi na komunikat GIF).
496.	Przegląd bieżących stanów magazynowych (dla wybranego magazynu lub zbiorczo – dla wszystkich magazynów), przegląd stanów magazynowych na zadany dzień (dla wybranego magazynu).
497.	Kontrola dat ważności leków znajdujących się na stanie apteczek oddziałowych (z możliwością ustawienia wyprzedzenia, z jakim mają być prezentowane dane leków o kończącym się okresie ważności).
498.	Możliwość tworzenia „aliasów” (nazw międzynarodowych) leków i przypisywania do nich rzeczywiście znajdujących się w obrocie leków.
499.	Komunikacja z modułem Ruch Chorych w zakresie aktualizacji stanu Apteczki Oddziałowej, zgodnie z ewidencją podań środków farmaceutycznych odnotowywanych w Ruchu Chorych.
500.	Aktualizacja stanu leku (zdjęcie ze stanu) w podręcznym oddziałowym magazynie leków w ramach odnotowania zużycia zasobów w związku z wizytą / hospitalizacją / badaniem pacjenta.
501.	Aktualizacja stanu leku (zdjęcie ze stanu) w podręcznym oddziałowym magazynie leków w ramach obsługi zlecenia podania leku.
502.	Zamawianie przez upoważnionego lekarza Oddziału w oddzielnym trybie leków przechowywanych w osobnym sejfie (dotyczy m.in. narkotyków), z prowadzeniem dokumentacji obejmującej m.in. rozchód leków wydanych, dla kogo wydany, na czyje zlecenie, w jakiej dawce.
503.	Tworzenie zapotrzebowań (zamówień) oddziałowych: wspomaganie tworzenie zamówień na leki na podstawie zarejestrowanego rozchodu, przeglądanie i edycja zapotrzebowań (zmiana ilości zamawianych leków, dodawanie nowych pozycji, usuwanie pozycji), przesyłanie zapotrzebowania do apteki centralnej po zatwierdzeniu.
504.	Automatyczne dzielenie zapotrzebowań wg receptariusza jednostki zamawiającej, tj. podział tworzonego zapotrzebowania w odniesieniu do receptariuszy z możliwością zmiany tego podziału przez użytkownika.
505.	Możliwość tworzenia zapotrzebowania na asortyment na podstawie wydań z danego okresu, które automatycznie będzie rozdzielane na odpowiednie jednostki realizujące zapotrzebowania w oparciu o historię otrzymania dostaw danego asortymentu z których były wydania.
506.	Możliwość utworzenia na oddziale nowego zapotrzebowania na leki na podstawie wcześniejszych zapotrzebowań. W szczególności możliwość utworzenia nowego zapotrzebowania do którego automatycznie umieszczone zostaną towary w ilości, która nie została dostarczona w ramach poprzednio wysłanego zapotrzebowania z oddziału oraz możliwość kopiowania pozycji z wcześniej wysłanych zapotrzebowań (np. przy cyklicznym zamawianiu tego samego zbioru towarów).
507.	Możliwość tworzenia przez oddział zapotrzebowań na towary, które nie należą jeszcze do receptariusza oddziału zamawiającego (nie są uwzględnione w lokalnym słowniku towarowym oddziału).
508.	Możliwość potwierdzania realizacji zleceń podań leków za pomocą czytnika kodów kreskowych. Podczas potwierdzania zlecenia czytanie czytnikiem kodu kreskowego z opaski na rękę pacjenta, kodu kreskowego leku lub saszetki oraz kodu kreskowego pracownika.
509.	Możliwość dokumentowania osobnym wydrukiem potwierdzeń przyjęcia towaru na oddział (w tym także możliwość dokumentowania tego jako wydruk z podpisem elektronicznym).
510.	Możliwość określenia towaru do zwrócenia podczas przyjmowania go na stan oddziału od jednostki centralnej wraz z podaniem przyczyny i uwagami dotyczącymi otrzymanej pozycji.

511.	Automatyczne informowanie użytkowników z oddziału o zmianach wykonanych w dokumentacji apteczki oddziałowej przez jednostkę centralną, np. o korekcie przekazanego dokumentu MM czy usunięciu błędnego dokumentu przekazanego na oddział.
512.	Hierarchiczna prezentacja dokumentów rozchodowych poczynając od dokumentów pierwotnych przez ich korekty i korekty do korekt (na niższych poziomach drzewa hierarchii).
513.	Elektroniczne potwierdzanie przyjmowania przesunięć międzymagazynowych przez pracowników oddziału dla jednostki która wydała towar. Wykonany przez aptekę dokument przesunięcia powinien być zatwierdzany także po stronie oddziału.
514.	Informowanie użytkownika o zarejestrowanych działaniach niepożądanych w momencie wybrania leku do wydania.
515.	Możliwość zdefiniowania takiego dokumentu wydania, który umożliwi wykonanie rozchodu automatycznie na jednostkę organizacyjną, która tworzy dokument tj. bez potrzeby wskazywania jednostki docelowej.
516.	Odnutowywanie wystąpień działań niepożądanych leku (doniesienia o działaniach niepożądanych): możliwość wprowadzenia informacji o zaobserwowanych działaniach niepożądanych danej partii leku po zażyciu leku przez pacjenta: wskazanie dostaw (partii) leku, lekarza zlecającego, pacjenta u którego wystąpiły działania uboczne, listy działań zaobserwowanych niepożądanych, opisu szczegółowego oraz informacji dodatkowych (reakcji na zdrowiu pacjenta, klasyfikacji działania i skutku tj. wyniku wystąpienia); możliwość wydruku protokołu zgłoszenia informacji o działaniu niepożądanym dla Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych (Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych), Rejestr utworzonych dokumentów doniesień o działaniach niepożądanych.
517.	Raporty różnic remanentowych umożliwiające podgląd i ponowne wydrukowanie zatwierdzonych kiedyś różnic remanentowych.
518.	Możliwość wydruku raportu różnic ilościowych (nadwyżek i niedoborów) oraz wydruku raportu różnic jakościowych (zmiany serii, daty ważności, itd.) wprowadzonych różnicami remanentowymi.
519.	Możliwość ewidencji różnic remanentowych zarówno ilościowych (nadwyżek i strat) jak i jakościowych uwzględniających serię, datę ważności, kodu kreskowego dostawy, miejsca przechowywania oraz uwag dotyczących ewidencjonowanej partii leku.
520.	Na etapie wprowadzania różnic remanentowych z wykorzystaniem wielu stanowisk komputerowych informowanie w oknie wprowadzania zmian o modyfikacjach wykonywanych w tym czasie na innych stanowiskach. Możliwość odświeżania listy przygotowywanych różnic remanentowych o różnice wprowadzane w tym czasie przez innych użytkowników.
521.	Bieżąca informacja o zarejestrowanych nadwyżkach i niedoborach, które powstaną po zatwierdzeniu różnic, dla wszystkich partii wybranego towaru już na etapie wprowadzania różnic remanentowych. Informowanie o sumarycznym stanie zaewidencjonowanym oraz sumarycznym stanie faktycznym (po zmianach) wszystkich partii dostaw danego towaru.
522.	Przy wprowadzaniu różnic remanentowych za pomocą jednego przycisku umożliwienie przepisania ilości ewidencyjnej partii towaru do ilości faktycznej (stwierdzonej). Do stosowania w przypadku gdy wprowadzający różnice stwierdza że ilość fizyczna (ze spisu z natury) zgadza się z ilością ewidencyjną (zastaną w programie).
523.	Przy wprowadzaniu różnic remanentowych możliwość uzupełnienia (jednorazowym wywołaniem funkcji) ilości faktycznej (stwierdzonej) ilością ewidencyjną (zastaną w programie) dla wszystkich nieuzupełnionych pozycji asortymentu. Do stosowania w przypadku, gdy wprowadzający różnice chce oznaczyć i potwierdzić, że pozostały asortyment zgadza się ilościowo z ilością zastaną w Systemie.
524.	Informowanie na etapie wprowadzania różnic remanentowych (na podstawie spisu z natury) o zaistnieniu sytuacji, w której ktoś wyda towar dla którego wprowadzono już nowy stan inwentaryzacyjny ale jeszcze przed zatwierdzeniem różnic remanentowych. Możliwość ponownego przeliczenia ilości zaewidencjonowanej w momencie wprowadzania różnicy remanentowej uwzględniając powstały w międzyczasie rozchód.
525.	Możliwość wprowadzania różnic remanentowych z zablokowanym wglądem w ilość ewidencyjną. Możliwość ukrycia ilości ewidencyjnych tak, aby użytkownik nie sugerował się ilością ewidencyjną z systemu przy wprowadzaniu ilości faktycznej.
526.	Raport przedstawiający ilości asortymentu na stanie z możliwością uwzględnienia lub pominięcia ilości wstrzymanej, uwzględnienia lub pominięcia ilości zarezerwowanej oraz uwzględnienia lub pominięcia ilości przeterminowanej.

527.	Automatyczne informowanie użytkowników z oddziału o zmianach wykonanych w dokumentacji apteczki oddziałowej przez jednostkę centralną, np. o korekcie przekazanego dokumentu MM czy usunięciu błędnego dokumentu przekazanego na oddział.
528.	Możliwość wyszukania i dołączenia towarów do receptariusza oddziałowego, które nie należą jeszcze do żadnego z receptariuszy oddziałowych szpitala (wyszukanie kart towarowych które nie są nigdzie przyporządkowane).
529.	Wprowadzanie nadwyżki dla towaru, który został pominięty na etapie przygotowywania remanentu początkowego (brak takiej pozycji na liście towarów). za pomocą mechanizmów wprowadzania różnic remanentowych.
530.	Możliwość przeglądu zleceń w wyznaczonym okresie z dokładnością do wskazanych godzin podania.
531.	Możliwość przeglądu zleceń w danym dniu ze względu na wskazane pory dnia (wybrane pory dnia lub wszystkie).
<b>Pracownia rehabilitacji, planowanie zabiegów</b>	
532.	W Systemie istnieje możliwość definiowania czasu pracy dla poszczególnych lekarzy / terapeutów / masażyстів / pracowni, wraz z określeniem zasobów (aparatów medycznych).
533.	Możliwość tworzenia własnego słownika posiadanych aparatów medycznych wraz z określeniem ilości danego typu.
534.	System umożliwia rozróżnienie czasu pracy: zabiegi domowe, zabiegi ambulatoryjne, fizykoterapia, kinezyterapia itp.
535.	System umożliwia wyszukiwanie wolnego terminu z uwzględnieniem pracownika lub gabinetu oraz terminów zarejestrowanych wizyt dla wybranego pacjenta z uwzględnieniem aparatów rehabilitacyjnych.
536.	System umożliwia definiowanie nieobecności, przerw, urlopów itp. dla poszczególnych lekarzy / terapeutów / masażyстів / pracowni.
537.	System umożliwia planowanie cykli zabiegów dla jednego pacjenta z uwzględnieniem dostępności wykorzystania aparatów dla danego zabiegu.
538.	System umożliwia umówienie cyklu zabiegów pacjentowi ze szczegółowym określeniem parametrów: zabiegi; nadanie identyfikatora cyklu; na podstawie skierowania; wybór rozpoznania; z wpisem do kolejki oczekujących; sprawdzeniem uprawnień dodatkowego pacjenta.
539.	System umożliwia zwielokrotnienie zaplanowanych zabiegów rehabilitacyjnych z uwzględnieniem: terminów zajętych; z pominięciem wybranych dni, w tym dni wolnych, świąt.
540.	System umożliwia kontrolę ilości cykli do jednego skierowania.
541.	System umożliwia wyszukiwanie innego dnia dla serii zabiegów, na które w danym dniu nie ma terminów i przenoszenie zabiegów z jednej serii na kolejny dzień.
542.	Podczas planowania cykli zabiegów dla pacjenta, System pozwala na określenie aparatu, na którym ma być wykonany zabieg.
543.	Możliwość tworzenia zestawień statystycznych z ilości zaplanowanych zabiegów z uwzględnieniem dodatkowych kryteriów: zabiegi na dany dzień, wybrany zabieg itp..
544.	System umożliwia wydruk listy zaplanowanych zabiegów w danym dniu, dla pracowni, masażyści.
545.	System umożliwia, podczas planowania zabiegów, automatyczne pobranie informacji wprowadzonych przez lekarza kierującego w poradni, takich jak: lista zabiegów do wykonania, rozpoznanie zasadnicze oraz współistniejące dla skierowania, data skierowania, dane o lekarzu i poradni zlecającej, ilość powtórzeń, okolica ciała oraz parametry wykonania dla każdego ze zlecanych zabiegów.
546.	W Systemie możliwy jest wydruk planu zabiegów dla pacjenta na którym umieszczony zostanie kod kreskowy unikalny dla każdego pacjenta.
547.	System umożliwia potwierdzenie wykonania zabiegów rehabilitacyjnych za pomocą czytnika kodów kreskowych: kod kreskowy przypisany do pracownika i pacjenta.
548.	System umożliwia operatorowi ograniczenie listy zaplanowanych do wykonania zabiegów do określonej przez operatora grupy gabinetów /poradni /pracowni.
549.	System umożliwia podczas planowania zabiegów automatyczne pobranie informacji, wprowadzonych przez lekarza kierującego w poradni: lista zabiegów, rozpoznanie zasadnicze, współistniejące, data skierowania, dane o lekarzu i poradni zlecającej, ilość powtórzeń, okolica ciała oraz parametry wykonania dla każdego ze zlecanych zabiegów.
550.	System umożliwi określenie priorytetu dla aparatu tak aby przy dostępności dwóch aparatów zabieg planowany był najpierw na aparat o wyższym priorytecie.

RIS	
551.	Podpisanie wyniku badań certyfikatem ZUS.
552.	Po zautoryzowaniu wyniku badania zablokowanie możliwości usunięcia zlecenia, badania i wyniku z programu RIS jak i z programu HIS.
Żywnienie pozajelitowe	
553.	Uruchomienie pracowni żywienia pozajelitowego, Zamawiający wymaga dostarczenia licencji, przeszkolenia personelu oraz pełnej integracji z systemem HIS.

**Warunki świadczenia serwisu gwarancyjnego, nadzoru autorskiego oraz usługi asysty technicznej Systemu:**

1. Wykonawca musi zapewnić, dla oferowanych modułów Systemu, świadczenie usług gwarancyjnych, przez okres 48 miesięcy, liczony od momentu pozytywnego odbioru końcowego Systemu, potwierdzonego podpisaniem protokołu odbioru Systemu bez zastrzeżeń.
2. Usuwanie błędów Systemu będzie realizowane przy następujących maksymalnych parametrach usługi:
  - a. Gwarantowany czas reakcji na błędy blokujące: do 4 godzin roboczych
  - b. Gwarantowany czas reakcji na błędy krytyczne: do 2 godzin roboczych
  - c. Gwarantowany czas reakcji na usterki: do 8 godzin roboczych
  - d. Gwarantowany czas naprawy błędów blokujących: do 12 godzin roboczych
  - e. Gwarantowany czas naprawy błędów krytycznych: do 8 godzin roboczych
  - f. Gwarantowany czas naprawy usterki: do 14 dni kalendarzowych
3. Zamawiający dopuszcza rozwiązanie błędu blokującego lub krytycznego przez zastosowanie rozwiązania tymczasowego (tzw. obejście). Rozwiązanie tymczasowe musi zostać uruchomione w okresie przewidzianym na naprawę danego typu błędu, a następnie błąd musi zostać rozwiązany w 7 dni kalendarzowych od zgłoszenia.
4. Zamawiający wymaga, aby Wykonawca posiadał aplikację internetową do przyjmowania i obsługi zgłoszeń, będącej podstawą komunikacji między Zamawiającym i Wykonawcą w zakresie zgłoszeń. Aplikacja musi posiadać możliwość wysyłania powiadomień na temat zgłoszeń na podany adres e-mail oraz musi posiadać możliwość generowania raportów związanych ze zgłoszeniami.
5. W okresie gwarancji Wykonawca zobowiązany jest do:
  - a. usuwania błędów wdrożonego Systemu,
  - b. wprowadzanie zmian w Systemie w zakresie dotyczącym istniejących funkcjonalności objętych Umową, w zakresie wymaganym zmianami powszechnie obowiązujących przepisów prawa lub przepisów prawa wewnętrznie obowiązujących Zamawiającego, wydanych na podstawie delegacji ustawowej,
  - c. prowadzenia rejestru zgłaszanych przez użytkowników błędów Systemu,
  - d. wprowadzania do Systemu funkcji oraz usprawnień już istniejących, stanowiących wynik zaakceptowanych przez Wykonawcę sugestii użytkowników Zamawiającego,
  - e. wprowadzania do Systemu zmian stanowiących konsekwencję wejścia w życie nowych aktów prawnych lub aktów prawnych zmieniających obowiązujący stan prawny, opublikowanych w postaci ustaw, rozporządzeń, itp.
  - f. wprowadzania do Systemu zmian wymaganych przez wyszczególnione organizacje, w stosunku do których Zamawiający ma obowiązek prowadzenia sprawozdawczości: Ministerstwa Zdrowia, NFZ, Urzędu Wojewódzkiego,
  - g. wprowadzania w trybie pilnym, tj. w terminie nie dłuższym niż 3 dni robocze, do Systemu zmian i poprawek usuwających stwierdzone błędy i luki we wbudowanych mechanizmach i funkcjach zabezpieczeń,
  - h. odpłatnego wykonania na zlecenie Zamawiającego zaproponowanych przez niego modyfikacji we wdrożonym Systemie.
6. Wykonawca w szczególności musi dostosować oferowany System do wymiany informacji z systemami centralnymi projektowanymi w ramach Ustawy o Systemie Informacji w Ochronie Zdrowia.
7. Wykonawca w czasie gwarancji musi przekazać bezpłatnie Zamawiającemu nowe wersje Systemu, jeżeli będzie to związane z podniesieniem jakości i funkcjonalności Systemu lub usuwających wykryte przez Wykonawcę błędy lub usterki w działaniu Systemu.
8. **W ramach świadczenia usługi asysty technicznej Wykonawca zobowiązuje się m.in. do prowadzenia konsultacji, doradztwa w zakresie oferowanego Systemu, modyfikacji formularzy, tworzenia zestawień na wniosek Zamawiającego, instalacji aktualizacji dostarczonego**



**Systemu na wniosek Zamawiającego, dostosowania parametrów Systemu do zmieniających się potrzeb Zamawiającego, metod i sposobów przeliczania i prezentacji danych oraz innych zaawansowanych czynności administracyjnych, wymagających wiedzy merytorycznej i informatycznej w danej dziedzinie Systemu, naprawy błędów powstałych podczas pracy użytkowników, których nie obejmuje gwarancja dla Systemu, w wymiarze 1440 roboczogodzin, licząc od dnia podpisania przez Strony protokołu odbioru System bez zastrzeżeń.**

### **Wymagania w zakresie integracji z innymi systemami**

Wykonawca zobowiązany jest do połączenia/integracji wdrożonego Systemu ze wszystkimi systemami funkcjonującymi u Zamawiającego tj.:

1. System Laboratoryjny (będący częścią nr 2 w przedmiotowym postępowaniu), w tym zapewnienie integracji z Systemem Laboratoryjnym w zakresie wysyłania podpisanych wyników do P1 za pośrednictwem dostarczanego systemu HIS.
2. System Diagnostyki Obrazowej INFINITT PACS (INFINITT Healthcare Co., Ltd. (Dystrybutor: ResQmed Sp. z o. o.), przy czym wymagana jest dwukierunkowa komunikacja z systemem PACS. Możliwość wywołania przeglądarki diagnostycznej z badaniem obrazowym pacjenta z poziomu HIS.
3. System monitorowania dawki promieniowania pacjenta - QuantiDose Base.
4. System do obsługi procesu sterylizacji Proces+ (Dobromed Grzegorz Dobrowolski). System musi realizować m.in. następującą funkcjonalność:
  - a. przyjęcie danych (indywidualny nr dekontaminacji, nr produktu, nazwa produktu, data ważności pakietu, cena lub klucz kosztowy, skład pakietu) i potwierdzenie ich otrzymania,
  - b. przypisanie danych do dokumentacji pacjenta poprzez skanowanie używanego pakietu lub wpisanie nr pakietu,
  - c. odesłanie do systemu firmy Dobromed informacji o zużyciu pakietu wraz z ID pacjenta.
5. Serwisy NFZ (AP-KOLCE, EZWM, EWUŚ i inne), serwisy Ministerstwa Zdrowia (P1, i inne), ZSMOPL, KOWAL, eZLA
6. TOPSOR – musi przynajmniej realizować następujące funkcje:
  - a. Rejestracja: po przyjęciu pacjenta na SOR, pobranie identyfikatora z systemu TOPSOR, a następnie przypisanie go do danych pobytu pacjenta na oddziale SOR oraz zwrotne wysłanie do systemu TOPSOR danych identyfikacyjnych pacjenta wraz z danymi pobytu na oddziale SOR pod pobrany wcześniej identyfikator systemu TOPSOR,
  - b. Korekta rejestracji: funkcja umożliwiająca aktualizację zmienionych w danych pacjenta w systemie HIS poprzez ponowne wysłanie danych rejestracyjnych pod przypisany do pacjenta identyfikator TOPSOR,
  - c. Wypisanie: funkcja informująca TOPSOR o zakończeniu obsługi pacjenta na oddziale SOR po jego wypisaniu z oddziału SOR lub przeniesieniu go na inny oddział,
  - d. Przeglądanie i zapisanie w systemie HIS Kart Segregacji Medycznej (lub informacji w nich zawartych) przesłanych z aplikacji TOPSOR,
  - e. Możliwość wzywania pacjentów bezpośrednio z poziomu systemu HIS.
7. Aktualizacje bazy leków Pharmindex.
8. System powinien zastąpić funkcjonalność systemu KS-Somed poprzez stworzenie odpowiedniego modułu /pracowni. Wykonawca przeszkoli personel Zamawiającego w zakresie przenoszenia wizyt oraz danych zawartych w KS-Somed do nowego modułu.
9. Egeria 6 (m.in. integracja z systemem HIS w zakresie przenoszenia danych finansowo-księgowo-kosztowych, integracja z modułem Apteka Szpitalna w zakresie przenoszenia danych finansowo-księgowo-kosztowych, integracja z modułami Apteka/Apteczka oddziałowa w zakresie kosztów leków – na poziomie cen leków z konkretnej dostawy, w ramach której zrealizowano podania dla pacjenta).
10. EZD Comarch.

### **Wymagania w zakresie migracji danych**

1. Wykonawca, z którym zostanie zawarta Umowa, dokona konwersji danych z aktualnie eksploatowanych przez Zamawiającego systemów do oferowanego SI. Migracja obejmuje dane aktualnie przetwarzane w systemach Optimed STD oraz CRID firmy COMARCH S.A., a także KS-SOMED firmy KAMSOFT S.A. Wykonawca ma obowiązek uwzględnić koszty pozyskania wiedzy i przygotowania interfejsów migracyjnych w oferowanym Systemie.

2. Zamawiający informuje, że zgodnie z wiążącymi go umowami licencyjnymi nie posiada praw autorskich do systemu obecnie eksploatowanego, jak również nie jest w posiadaniu kodów źródłowych tych systemów, a także że nie posiada dokumentacji struktur baz danych użytkowanych systemów użytkowanych systemów. Zamawiający umożliwi Wykonawcy zapoznanie się (w obecności przedstawiciela Zamawiającego) ze strukturą baz danych posiadanych systemów informatycznych, po uprzednim uzgodnieniu terminu wizyty Wykonawcy i po uregulowaniu zasad dostępu do chronionych danych osobowych. Zamawiający nie dopuszcza zdalnej formy dostępu do baz danych.
3. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za ewentualne szkody, wyrządzone przez jego pracowników, powstałe w wyniku działań prowadzonych przez Wykonawcę na bazach danych posiadanych systemów.
4. Wykonawca oświadcza, iż informacje uzyskane w ramach tych czynności nie będą wykorzystane do innych celów niż do dokonania migracji danych z danych z aktualnie eksploatowanych przez Zamawiającego systemów do oferowanego SI, przekazane innym osobom, chyba że jest to niezbędne do dokonania migracji danych, oraz że będą przetwarzane zgodnie z przepisami prawa o ochronie danych osobowych. Informacje uzyskane przez Wykonawcę w toku wykonania czynności, o których mowa w art.75 ust.2 pkt 3 ustawy Prawo autorskie (Dz.U. 2022, poz.2509) stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, w rozumieniu Ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji z dnia 16 kwietnia 1993 r. (Dz.U. 2022, poz. 1233 z późn. zm) i podlegają ochronie w niej przewidzianej.
5. Zamawiający wymaga wykonania przez Wykonawcę migracji danych w zakresie zapewniającym bezproblemowe korzystanie z bieżącej i historycznej bazy danych, bez konieczności utrzymywania istniejącej bazy danych.
6. Wykonawca nie może ingerować w dane ani w strukturę danych, jak i samych baz danych obecnie użytkowanego systemu, w celu przeprowadzenia procesu migracji danych.
7. **Obecnie Zamawiający posiada:**

1.	Nazwa i wersja systemu	System HIS - OPTIMED, wersje systematycznie aktualizowane – używany do dziś
2.	Liczba baz danych	1
3.	Rodzaj baz danych	złożona relacyjna – Oracle
4.	Rozmiar baz danych	500 GB
5.	Struktura poszczególnych baz danych	Relacyjna, transakcyjna baza danych zgodna ze standardem SQL. Zamawiający nie posiada opisu struktur baz danych systemu OPTIMED, ani żadnej dokumentacji.
6.	Rodzaje i liczba tabel	tabele zgodne z bazą danych Oracle – około 7000 tabel, w tym: tabele słownikowe, tabele z danymi konfiguracyjnymi, tabele z danymi merytorycznymi, techniczne.
7.	Zakres danych w tabelach	dane od 2014 roku

1.	Nazwa i wersja systemu	System HIS – KS-Somed, wersje systematycznie aktualizowane – używany do dziś
2.	Liczba baz danych	1
3.	Rodzaj baz danych	złożona relacyjna – Oracle
4.	Rozmiar baz danych	30 GB
5.	Struktura poszczególnych baz danych	Relacyjna, transakcyjna baza danych zgodna ze standardem SQL. Zamawiający nie posiada opisu struktur baz danych systemu KS-Somed, ani żadnej dokumentacji.
6.	Rodzaje i liczba tabel	tabele zgodne z bazą danych Oracle – około 1300 tabel, w tym: tabele słownikowe, tabele z danymi konfiguracyjnymi, tabele z danymi merytorycznymi, techniczne.
7.	Zakres danych w tabelach	dane od 2017 roku

8. W przypadku wymiany systemu Wykonawca jest odpowiedzialny za przeprowadzenie procesu migracji danych minimum w zakresie:
  - a. struktura organizacyjna jednostek,
  - b. dane personelu,
  - c. dane pacjentów,
  - d. wizyty,
  - e. hospitalizacje,
  - f. dokumentacja (karty wizyt, karty informacyjne, badanie przy przyjęciu, obserwacje lekarskie i pielęgniarskie, wyniki badań laboratoryjnych, opisy wyników obrazowych, opisy konsultacji, opisy innych badań i zabiegów),
  - g. księgi funkcjonujące obecnie w szpitalu,
  - h. terminarze,
  - i. terminy planowanych wizyt, badań, zabiegów, rehabilitacji, konsultacji,
  - j. kolejki oczekujących,
  - k. deklaracje POZ,
  - l. dokumenty uprawniające,
  - m. skierowania,
  - n. dane rozliczeniowe,
  - o. dane dotyczące weryfikacji uprawnień pacjentów do świadczeń pozyskiwanych z systemu eWUŚ,
  - p. dane dotyczące weryfikacji uprawnień pacjentów do świadczeń pozyskiwanych na podstawie dokumentów w wersji papierowej,
  - q. dane podmiotów medycznych zewnętrznych zlecających realizację świadczeń,
  - r. dane personelu zlecającego świadczenia z podmiotów zewnętrznych,
  - s. stany magazynowe,
  - t. przychodowe/rochodowe/przesunięcia dla magazynów, aptek, apteczek podmagazynków w zakresie całej historii – w modułach APT (apteka i apteczka), zarówno leki, środki medyczne,
9. Szczegółową konfigurację uwzględniającą również powiązanie z istniejącą infrastrukturą Zamawiającego Wykonawca zaprojektuje i przedstawi do akceptacji Zamawiającego w procesie analizy przedwdrożeniowej w projekcie technicznym migracji.
10. W przypadku wymiany systemu HIS Wykonawca jest zobowiązany do odtworzenia w nowym środowisku wszystkich funkcjonalności systemu posiadanego przez Zamawiającego w następujących obszarach:
  - a. System po migracji musi zachować pełną funkcjonalność użytkowaną obecnie przez Zamawiającego.
  - b. W przypadku rozbudowy posiadanego systemu do obowiązku Wykonawcy należy zmapowanie posiadanych już i wdrożonych funkcjonalności i dostarczenie jedynie tych, które są ponad te obecnie wdrożone u Zamawiającego.
  - c. System po migracji na nową bazę danych ma zachować możliwość użytkowania wszystkich wydruków oraz formularzy używanych obecnie przez Zamawiającego. Wykonawca w ramach etapu analizy przedwdrożeniowej wykona inwentaryzację tych elementów. Wykonawca ma obowiązek odwzorowania tych elementów w ramach wdrożenia nowego systemu. Zamawiający w trakcie trwania Umowy, po procesie wdrożenia zobowiązuje się do modyfikacji/dodania dodatkowych dwudziestu druków (formularzy).
  - d. Zamawiający wymaga zachowania ciągłości pracy wszystkich użytkowników. Jeżeli elementy interfejsu graficznego systemu i/lub przebiegu procesu ulegną zmianie w wyniku wdrożenia Wykonawca jest zobowiązany w tych obszarach przeszkolić wszystkich użytkowników systemu.
11. W procesie planowania i realizowania migracji przez Wykonawcę wymagane jest minimum:
  - a. Przygotowanie planu migracji danych – ustalenie zakresu danych do migracji, sposobu i zakresu danych do poprawienia, struktur pośrednich, sposobu przekazania danych, sposobów weryfikacji i innych szczegółów potrzebnych do prawidłowej migracji wszystkich danych wymaganych przez Zamawiającego.
  - b. Pobranie danych do struktur pośrednich – czynność dotyczy przygotowania i wykonania uzgodnionych w planie migracji skryptów pobierających dane do struktur pośrednich (np. testowa baza danych, pliki XML) i eksportu danych do tych struktur.
  - c. Weryfikacja poprawności danych w strukturach pośrednich – weryfikacja poprawności procesu eksportu danych z systemu źródłowego i importu do struktur pośrednich. W przypadku wystąpienia błędów przy weryfikacji danych w strukturach pośrednich, ustalana jest przyczyna błędu. Jeżeli

przyczyna leży w złym pobraniu danych z systemu źródłowego proces wraca do kroku „Pobranie danych do struktur pośrednich”. Jeżeli problem dotyczy błędu w procedurach importu danych należy poprawić te procedury i ponownie dokonać importu i weryfikacji danych.

- d. Migracja testowa - w celu realizacji migracji testowej Wykonawca zobowiązany jest do wykonania kopii docelowego środowiska bazy danych na infrastrukturze Zamawiającego i przeprowadzenia kompletnego zasilania danymi tego środowiska za pomocą skryptów i algorytmów, które będą wykorzystywane przy docelowej migracji. Celem migracji testowej jest przetestowanie procedur eksportu/importu danych, procedur czyszczenia, uzupełniania, agregacji danych, procedur weryfikacji danych. Migracja testowa co do zasady musi być wykonywana na pełnych danych. Dopuszcza się w niektórych szczególnie wymagających obszarach (ze względu na ilość danych) realizację migracji testowej na reprezentatywnej próbce danych, po wcześniejszym ustaleniu i zgodzie Zamawiającego.
- e. Weryfikacja migracji testowej – w ramach procesu weryfikacji procesu migracji testowej przewiduje się wykorzystanie następujących metod sprawdzania poprawności jej wykonania:
  - Szczegółowa weryfikacja zapis po zapisie. Jest możliwa tylko jeżeli zbiór migrowanych danych nie jest liczny i polega na porównaniu danych w starym rozwiązaniu oraz w nowym Systemie zapis po zapisie. Dla ułatwienia tego porównania Dostawca Systemu musi przygotować zestawienia tabelaryczne danych z nowego Systemu w formie arkusza kalkulacyjnego. Wtedy porównanie polega na zaznaczeniu każdego poprawnego zapisu na wydruku lub w arkuszu.
  - Porównanie skryptami. Weryfikacja polegająca na uruchomieniu napisanych wcześniej skryptów porównujących dane znajdujące się w nowym Systemie z danymi źródłowymi zapisanymi w tabelach systemu testowego i źródłowego. W takim przypadku raport zgodności/różnic powinien być automatycznie wygenerowany.
  - Wyrzykowa kontrola danych przez użytkowników. Weryfikacja przeprowadzana przez użytkowników docelowych Systemu, mających dostęp do nowego środowiska testowego Systemu oraz Systemu źródłowego. Polega na wyszukaniu wybranych danych w jednym i drugim systemie oraz ich porównaniu. Wykonawca wykonana na środowisku testowym uzgodniony na etapie analizy przed wdrożeniowej zestaw testów funkcjonalnych systemu i przedstawi Zamawiającemu raport z ich realizacji. Dodatkowo Wykonawca udostępni wskazanym pracownikom Zamawiającego środowisko testowe na okres min. dwóch tygodni, tak by mogli oni sprawdzić poprawność działania systemu po migracji wyżej opisaną metodą.
  - Porównanie raportów i wydruków z Systemu źródłowego oraz Systemu testowego. Polega na uruchomieniu i porównaniu wybranych raportów/wydruków wygenerowanych z Systemu testowego oraz Systemu źródłowego.
  - Weryfikacja statystyczna. Polega na stworzeniu kryteriów poprawności dla migrowanych danych np. liczby rekordów w obydwu systemach dla konkretnych tabel w bazie danych, wartość i liczby świadczeń przekazanych do NFZ itp. Wykonaniu przez dostawcę zestawień porównawczych z obydwu systemów, które umożliwią stwierdzenie poprawności migracji.
  - W ramach testowania poprawności migracji muszą zostać zrealizowane minimum następujące testy: testy funkcjonalne i testy integracji.
12. Migracja docelowa produkcyjna – właściwa migracja, po której rozpoczyna się produkcyjną pracę w nowym Systemie. W przypadku braku stwierdzonych istotnych problemów w trakcie wcześniejszych kroków procesu migracji Zamawiający podejmie decyzję o przeprowadzeniu procesu migracji do nowego, docelowego Systemu opartego o nową bazę danych. Wykonawca po procesie migracji jest zobowiązany do weryfikacji poprawności przeniesionych danych – końcowa weryfikacja danych poprzez wykonanie testów poprawności migracji (walidacji danych po migracji) oraz testów wydajności. Pozytywny wynik kończy proces migracji danych.
13. Wykonawca zobowiązany jest zabezpieczyć trwale dane z systemu źródłowego z momentu migracji danych w postaci kopii bezpieczeństwa danych systemu źródłowego i w przypadku niepowodzenia procesu migracji w założonym harmonogramie przywrócić działanie poprzedniego systemu. Kopie danych oraz systemu w wersji użytkowanej przez Zamawiającego w liczbie 2 (dwóch) sztuk zostaną przekazane Zamawiającemu.
14. Wykonawca przeprowadzać będzie migracje w siedzibie Zamawiającego. W przypadku, gdy nie będzie to możliwe, Wykonawca zobowiązany będzie do zabezpieczenia pozyskanych od Zamawiającego migrowanych danych w sposób uniemożliwiający wejście w ich posiadanie przez osoby nieupoważnione do ich przetwarzania. Po wykonaniu migracji, wszelkie dane pozyskane w toku migracji przez Wykonawcę zamówienia muszą zostać usunięte ze wszystkich nośników Wykonawcy

w sposób uniemożliwiający ich odzyskanie. Jeżeli wystąpi konieczność przekazania Wykonawcy danych do migracji poza siedzibę Zamawiającego, przekazanie będzie się odbywać protokolarnie upoważnionemu przedstawicielowi Wykonawcy, a prace związane z obróbką pozyskanych danych odbywać się będą jedynie w siedzibie Wykonawcy. Wykonawca nie jest upoważniony do przekazywania danych z migracji innym podmiotom.