

Żary, 9 stycznia 2019 r.

Nr sprawy SNW/ZP-371-51/2018

WYJAŚNIENIA - 3

W odpowiedzi na skierowane do Szpital Na Wyspie Sp. z o.o. zapytania dotyczące treści zapytania ofertowego, przedmiot zamówienia „Wdrożenie oprogramowania w zakresie elektronicznej dokumentacji medycznej na potrzeby uruchomienia e-usług w Szpitalu na Wyspie Sp. z o.o. w Żarach na bazie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej”, informujemy:

Pytanie 1. Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego

Zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia poniżej intencją Zamawiającego jest generowanie 3 dokumentów EDM.

- a) Zakup licencji zintegrowanego systemu informatycznego w zakresie umożliwiającym podstawową sprawozdawczość, ruch pacjenta, rozliczenia z NFZ oraz generowanie 3 dokumentów, tj. odmowa przyjęcia pacjenta do szpitala, informacja dla lekarza kierującego, karta informacyjna z leczenia szpitalnego.

Natomiast w opisie przedmiotu poszczególnych modułów przedmiot dostawy to duży system klasy HIS z kompletną historią choroby pacjenta (np. możliwość obsługi elektronicznych zleceń oddziałowych z wysłaniem do poszczególnych pracowni, laboratorium, rehabilitacji, poradni, oddziału, innej jednostki medycznej: badania diagnostyczne, laboratoryjne, zabiegi, konsultacje, apteczki oddziałowe, obsługa bloku operacyjnego).

Mając na uwadze powyższe prosimy o jednoznaczne określenie elementów stanowiących przedmiot licencji oraz elementów stanowiących przedmiot usług wdrożeniowych. Czy Wykonawca może założyć, że licencja ma obejmować funkcje w tabeli **minimalne wymagania funkcjonalne dla oprogramowania**, natomiast wdrożenie zakres systemu niezbędny do rozliczenia szpitala z NFZ i prowadzenia zgodnie z wymogami statystyki medycznej i wygenerowania 3 rzeczonych dokumentów EDM?

Odp. Licencja ma obejmować wszystkie funkcje modułu opisane w tabeli minimalne wymagania funkcjonalne dla oprogramowania, natomiast wdrożenie i uruchomienie modułu musi obejmować zakres systemu niezbędny do rozliczenia szpitala, poradni i Izby Przyjęć z NFZ i prowadzenia, zgodnie z wymogami, statystyki medycznej i wygenerowania 3 rzeczonych dokumentów EDM. Zamawiający oznaczył wymagane do wdrożenia funkcje w zmodyfikowanym Załączniku nr 2.

Pytanie 2. Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego

Mając na uwadze, że podział funkcjonalny na poszczególne moduły jest charakterystyczny dla jednego dostawcy na rynku prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający dopuszcza, żeby był on spełniony jako całość tj. niektóre z funkcji mogą być realizowane przez inne aplikacje. Dla przykładu księga bloku operacyjnego będzie prowadzona w bloku operacyjnym nie na Izbie Przyjęć.

Odp. Zamawiający dopuszcza takie rozwiązanie, Zamawiający dopuszcza wdrożenie dodatkowych modułów w celu spełnienia wymagań.

Pytanie 3. Zamawiający informuje, że do uruchomienia systemu stanowiącego przedmiot zamówienia Wykonawca jest zobowiązany wykorzystać posiadaną przez Zamawiającego infrastrukturę sieciową oraz sprzętową Zamawiającego jak i bazę danych oraz serwer będące również własnością Zamawiającego.

Ponieważ wykonawcy nie posiadają żadnej wiedzy o infrastrukturze Zamawiającego a muszą ją wykorzystać prosimy o określenie w minimalnym zakresie następujących parametrów teje:

Serwer bazy danych: Ile i jakich Procesorów, RAM, wolne miejsce w przestrzeni dyskowej, Sys. operacyjny, silnik bazy danych (producent, wersja, rodzaj licencji), gwarancja, support

Serwer aplikacji: Ile i jakich Procesorów, RAM, wolne miejsce w przestrzeni dyskowej, Sys. operacyjny z informacją czy pozwala on na zbudowanie środowiska domenowego i podpisu elektronicznego, gwarancja, support

Stacje robocze: Procesor, RAM, wolne miejsce w przestrzeni dyskowej, Sys. Operacyjny

LAN: przepustowość oraz parametry łącza internetowego (download, upload)

Odp. Serwer bazy danych:

IBM x3650

- Procesor: 1 × E5405 QC 2GHz
- Pamięć: 2 × 1GB PC2-5300
- Dyski 4 × 146 GB 15K H/S SAS, RAID 10 (wolne 120 GB powierzchni dyskowej)
- System Red Hat Enterprise Linux 5 Basic
- Baza danych Oracle 10.2.0.4

Serwer aplikacji:

Dell PowerEdge R730

- Procesor: 1 × Intel(R) Xeon(R) CPU E5-2620 v3 @ 2.40GHz
- Pamięć: 2 × 8GB DDR4-2133/PC4-17000
- Dysk: 1 × 300 GB 15K SAS (2,5") - (łącznie 8 slotów na dyski 3,5")

Stacje robocze: Procesor, RAM, wolne miejsce w przestrzeni dyskowej, Sys. Operacyjny

- Laptopy i komputery AIO (Pentium i3/i5, win 7 prof. 64 bit / win 10 prof. 64 bit)

LAN: przepustowość oraz parametry łącza internetowego (download, upload).

- Symetryczne 70 Mbit.

Pytanie 4. Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego

W nawiązaniu do pytania powyżej prosimy o informację, czy jeżeli rozwiązanie Wykonawcy nie będzie w stanie poprawnie działać na urządzeniach/silniku bazy danych o parametrach posiadanych przez Zamawiającego może on dostarczyć niezbędną strukturę w ramach przedmiotu umowy?

Odp. Jeżeli posiadany przez Zamawiającego sprzęt oraz oprogramowanie, zdaniem Wykonawcy, są niewystarczające do uruchomienia jego systemu, Wykonawca powinien dostarczyć niezbędny sprzęt i oprogramowanie na własny koszt.

Pytanie 5. Umowa. Załącznik nr 2

Wymogami Nr 32 dotyczącym systemu Bazy Danych Zamawiający jednoznacznie determinuje bazę danych Oracle. Mając na uwadze, że jej najtańsza wersja nie limitująca użytkowników (wymóg „n”) to koszt na poziomie 60 tys. zł netto, a szacunkowa wartość przedmiotu zamówienia nie przekracza 30 tys. EUR może wystąpić okoliczność, że silnik bazy danych skonsumuje połowę budżetu.

Prosimy o potwierdzenie, że jeżeli silnik bazy danych obecnie eksploatowany przez Zamawiającego nie sprostą wymaganiom systemu Wykonawcy będzie on zobligowany do dostawy silnika bazy danych spełniającego wszystkie wymogi określone w wierszu nr 32.

Odp. Zamawiający posiada obecnie bazę danych Oracle SE One dla systemu InfoMedica, bazę danych Oracle 10.2.0.4 dla systemu Eskulap. Jeżeli posiadane przez Zamawiającego oprogramowanie bazodanowe, zdaniem Wykonawcy, jest niewystarczające do uruchomienia jego systemu, Wykonawcy jest zobligowany do dostawy na własny koszt silnika bazy danych spełniającego wszystkie wymogi określone w OPZ, w tym w wierszu nr 32.

Pytanie 6. Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego, OPZ, Minimalne wymagania funkcjonalne dla oprogramowania. Tabela Wykaz modułów i funkcjonalności dla modułu medycznego, wiersz 1. Wymagania ogólne, pkt. 1:

Z dużym niepokojem zwracamy uwagę, że część z przywołanych przez Zamawiającego aktów prawnych została znowelizowana, wprowadzając wiele nowych obowiązków oraz posiada nowe teksty jednolite, a część z nich została uchylona. Prosimy o wylistowanie aktualnych aktów prawnych, z którymi Zamawiający wymaga zgodności, tym bardziej że wiele wymogów dla poszczególnych modułów także straciło na aktualności i realizując umowę w zgodzie z aktualnym stanem prawnym Wykonawca nie będzie w stanie ich spełnić.

Przykłady nieaktualnych aktów prawnych:

- a. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej – powiada tekst jednolity z 2018 roku
- b. Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 o systemie informacji w ochronie zdrowia – posiada tekst jednolity z 2017 roku
- c. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry – posiada tekst jednolity z 2018 roku
- d. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych -- posiada tekst jednolity z 2018 roku
- e. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – posiada tekst jednolity z 2017 roku
- f. Ustawa z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej – posiada tekst jednolity z 2017 roku
- g. Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych - **uchylona**
- h. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania – **uchylone**,
- i. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – uchylone
- j. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich - **uchylone**
- k. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru – posiada tekst jednolity z 2014 roku
- l. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych – **uchylone**

Odp. Poniżej zaktualizowane akty prawne.

- a) Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (Dz. 2018 po,2190 Tj)
- b) Ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. 2017 poz.1845 T.j.),
- c) Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U.2018 poz.617 T.j)
- d) Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (Dz.U. 2018 poz.1510)
- e) Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U.2018 poz.1318 T.J)
- f) Ustawy o statystyce publicznej z dnia 29 czerwca 1995 r. (Dz.U. 2018.poz.997)
- g) Ustawy o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 poz.1000)
- h) Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 09.11.2015.r.w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposoby jej przetwarzania (Dz.U.2015 poz.2069)
- i) Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych z dnia 20 czerwca 2008 r. (Dz.U. 2016 poz.192)
- j) Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U.2016 poz.1148 tj.)
- k) Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie recept lekarskich (Dz.U. 2018.poz.745)
- l) Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru (Dz. U. 2014 poz.325 tj)
- m) Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych dla zakładów opieki zdrowotnej oraz szczegółowych zasad ich nadawania,

Rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz. U.2017 poz.2247 T.j)

- n) Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz. U. z 2004 r. Nr 100, poz. 1024) - nie zmieniło się
- o) Zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udziela świadczeń opieki zdrowotnej. Nr. 18/2017/DSOZ z dnia 14.03.2017.r.

Pytanie 7. Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego

Zamawiający informuje, że

- 15. System Informatyczny musi pracować w środowisku graficznym MS Windows na stanowiskach użytkowników lub przeglądarkę internetową (WWW)

Po czym w kolejnym wierszu

- 26. System musi być zbudowany w oparciu o architekturę trójwarstwową

Prosimy o potwierdzenie, że zamawiający dopuszcza systemy w technologiach klient-serwer, gdzie pliki są gromadzone na serwerze plików, natomiast interfejsem użytkownika nie jest przeglądarka www. W przypadku odpowiedzi twierdzącej nie będzie konieczne także dostarczenie mechanizmów charakterystycznych dla przeglądarek typu drag&drop na rzecz alternatywnych mechanizmów o podobnej ergonomii działania.

Odp. Zamawiający potwierdza, że jego celem jest zakup systemu HIS pracującego w przeglądarce WWW, co najmniej dla modułów Izba przyjęć, Oddział, Statystyka, Przygodnia rejestracja i gabinet, Rozliczenia Z NFZ, Apteka, Apteczki oddziałowe – w zakresie tego zamówienia. W związku z tym, Zamawiający nie dopuszcza systemów w technologiach klient-serwer. Zamawiający dopuszcza wykorzystanie alternatywnych mechanizmów o podobnej ergonomii działania co drag&drop.

Pytanie 8. Załącznik nr 2. Poradnia

- 34. Możliwość podglądu wyników laboratoryjnych przy połączeniu systemu poprzez HL7 z laboratorium.

Prosimy o potwierdzenie, że przedmiotem zamówienia nie jest integracja z żadnym systemem laboratoryjnym.

Odp. Zamawiający informuje, iż przedmiotem zamówienia nie jest integracja z systemem laboratoryjnym. Jednakże biorąc pod uwagę możliwości rozwojowe wymagana jest możliwość wykonania integracji z systemem laboratoryjnym.

Pytanie 9. Załącznik nr 2. Poradnia

- 16. Możliwość obsługi elektronicznych kart pacjenta ŚOW NFZ

Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający ma indywidualną umowę z śląskim oddziałem i wymaga obsługi kart elektronicznych funkcjonujących w tym województwie.

Odp. Zamawiający usuwa wymaganie.

Pytanie 10. Załącznik nr 2.–moduł sprawozdawczo rozliczeniowy

- 22. Możliwość importu umów z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz aneksów.

Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający nie wymaga, żadnych interakcji dostarczanego HIS z systemem wykorzystywanym w szpitalu obecnie. W szczególności Wykonawca nie będzie zobligowany do zacytywania z niego jakichkolwiek danych celem wczytania aneksów/korekt do okresu rozliczeniowego sprzed wdrożenia nowego HIS.

Odp. Zamawiający potwierdza, że nie wymaga, żadnych interakcji dostarczanego HIS z systemem wykorzystywanym obecnie w szpitalu. W szczególności Wykonawca nie będzie zobligowany do zacytywania z niego jakichkolwiek danych celem wczytania aneksów/korekt do okresu rozliczeniowego sprzed wdrożenia nowego HIS.

Pytanie 11. Załącznik nr 2 – Moduł Administratora

18. Możliwość konfiguracji obsługi wielu podmiotów gospodarczych w ramach grupy zakładów

Prosimy o wykreślenie wymogu, ponieważ nie jest adekwatny do relacji Zamawiającego z podmiotem tworzącym.

Odp. Zamawiający usuwa wymaganie.

Pytanie 12. Załącznik nr 2 - Moduł elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM)

Zamawiający formułując wymogi dla modułu nie wydającego się inspirować do ogłoszenia zamówienia niemalże w ogóle ich nie określił. Wystarczy wspomnieć o braku wymogu tworzenia wersji xml dokumentów elektronicznych. Takie funkcje istnieją natomiast w module Podpis kwalifikowany przy czym tam nie ma jakichkolwiek wymagań w odniesieniu do PDF.

Uprzejmie prosimy o rozważenie uzupełnienia określonych wymogów w zakresie EDM i podpisu, żeby ze sobą korelowały.

Prosimy także o wyjaśnienie czy Wykonawca ma w ramach przedmiotu umowy dostarczać jakiegokolwiek podpisy kwalifikowane?

Odp. Zamawiający nie wymaga od wykonawcy dostarczenia podpisu elektronicznego. Zamawiający zmienia zapisy Załącznika nr 2 - Moduł elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) oraz Podpis kwalifikowany, na poniższe zapisy:

10.	Moduł elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM)	<ol style="list-style-type: none">1. Możliwość archiwizacji dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej.2. Możliwość archiwizacji dokumentów złożonych, wieloczęściowych i przyrostowych tj. książki3. Możliwość obsługi załączników do dokumentów4. Możliwość rejestracji dokumentów elektronicznych generowanych przez system medyczny w repozytorium dokumentacji elektronicznej5. Możliwość rejestracji dokumentów elektronicznych utworzonych poza systemem HIS, manualna rejestracja dokumentów zewnętrznych6. Cyfryzacja dokumentu papierowego i dołączanie go do dokumentacji elektronicznej7. Dostęp do całości dokumentacji przechowywanej w EDM:<ul style="list-style-type: none">- z poziomu wbudowanych w systemy medyczne mechanizmów- z poziomu dedykowanego interfejsu8. Możliwość eksportu/importu dokumentu elektronicznego do/z pliku w formacie XML9. Możliwość złożenia podpisu elektronicznego na dokumencie oraz na zbiorze dokumentów10. Możliwość złożenia podpisu elektronicznego na zbiorze dokumentów11. Możliwość znakowania czasem dokumentu12. Możliwość wykonania kontrasygnaty13. Możliwość weryfikacji podpisu14. Możliwość weryfikacji integralności dokumentu15. Możliwość wydruku dokumentu16. Możliwość wyszukiwania dokumentów za pomocą zaawansowanych kryteriów oraz meta danych.17. Możliwość wersjonowania przechowywanych dokumentów z dostępem do pełnej historii poprzednich wersji.18. Repozytorium EDM musi umożliwiać:<ul style="list-style-type: none">- rejestrację dokumentu- pobieranie dokumentów w formacie XML- pobieranie dokumentów w formacie PDF- wyszukiwanie materializacji dokumentów19. Repozytorium EDM musi współdzielić z HIS:<ul style="list-style-type: none">- słownik jednostek organizacyjnych- rejestr użytkowników- rejestr pacjentów20. System uprawnień pozwalający na precyzyjne definiowanie obszarów dostępnych dla danego użytkownika pełniącego określoną rolę.21. Możliwość zarządzania uprawnieniami dostępu do określonych operacji w repozytorium. Przykłady uprawnień systemowych: uruchomienie systemu, zarządzanie uprawnieniami
-----	---	--

		<p>użytkowników, zarządzanie parametrami konfiguracyjnymi, zarządzanie typami dokumentów.</p> <p>22. Możliwość zarządzania uprawnieniami do wykonywania operacji na poszczególnych typach dokumentów w ramach całej placówki lub poszczególnych jednostek organizacyjnych. Przykłady uprawnień do dokumentów: dodawanie dokumentów do repozytorium, odczyt dokumentu, podpisywanie dokumentu, znakowanie czasem dokumentu, import i eksport dokumentu, anulowanie dokumentu, wydruk dokumentu itd.</p> <p>23. Możliwość definiowania nowych typów dokumentów obsługiwanych przez repozytorium dokumentów elektronicznych.</p> <p>24. Zakłada się także możliwość indeksowania dokumentów, których elektroniczna postać nie jest przechowywana w systemie HIS - np. indeksowanie dokumentów papierowych, obrazów radiologicznych przechowywanych w PACS.</p> <p>25. Indeksowane powinny być wszystkie wersje dokumentu</p> <p>26. Indeks powinien uwzględniać rozdzielanie danych osobowych od danych medycznych</p> <p>27. Możliwość indeksowania dokumentów w celu łatwego jej wyszukiwania wg zadanych kryteriów</p> <p>28. Indeks dokumentacji powinien być zorientowany na informacje o dokumencie: autor, data powstania, rozmiar, typ, data powstania itp., oraz na informacje o zdarzeniach</p> <p>29. System musi umożliwić udostępnianie dokumentacji: <ul style="list-style-type: none"> - w celu realizacji procesów diagnostyczno-terapeutycznych w ZOZ - pacjentom i ich opiekunom - podmiotom upoważnionym np. prokurator </p> <p>30. System powinien umożliwiać wymianę dokumentacji medycznej w ramach Systemu Informacji Medycznej: <ul style="list-style-type: none"> - bezpośrednio pomiędzy jednostkami ochrony zdrowia - za pośrednictwem systemów regionalnych - z wykorzystaniem platformy P1.. </p>
--	--	---

15.	Podpis kwalifikowany	<p>1. System musi umożliwiać złożenie podpisu cyfrowego na przekazanych dokumentach oraz zapewnia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - możliwość podpisywania pojedynczych dokumentów, - możliwość podpisywania grupy dokumentów z jednokrotnym zapytaniem o PIN, - możliwość określenia formatu podpisu (zewnątrzny lub otaczający/otaczany). <p>2. System musi umożliwiać przegląd podpisywanych dokumentów: <ul style="list-style-type: none"> - przegląd listy podpisywanych dokumentów (dla podpisywania grupowego), - podgląd podpisywanych dokumentów XML i PDF. </p> <p>3. System musi umożliwiać podpisywanie elektronicznej dokumentacji medycznej przetwarzanej w Repozytorium EDM, w szczególności: <ul style="list-style-type: none"> - automatyczne pobieranie dokumentów elektronicznych do podpisu cyfrowego na podstawie przekazanego identyfikatora dokumentu, - rejestrację w Repozytorium EDM informacji o złożeniu podpisu, - generowanie podpisu cyfrowego oraz rejestrację sygnatury podpisu w Repozytorium EDM. </p> <p>4. System pozwala na wykorzystanie następujących zestawów do podpisu cyfrowego: <ul style="list-style-type: none"> - Podpis elektroniczny Certum - Podpis elektroniczny E-Szafir - Podpis elektroniczny Sigillum - Podpis elektroniczny oparty o rozwiązania chmurowe - Podpis ZUS - PUE </p>
-----	----------------------	---

Pytanie 13. Załącznik nr 2 – Apteka

3. Możliwość przypisania do kontrahenta opóźnienia płatności za fakturę.

Prosimy o wyjaśnienie wymogu – zamawiający chce pielęgnować informację ile może zwlekać danemu kontrahentowi z zapłatą?

Odp. Zamawiający usuwa wymaganie.

Pytanie 14. Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy

Zamawiający nie określa ilości wymaganych licencji w modułach Apteka i Apteczka. Ponadto moduły z Załącznika nr 2 w luźny sposób korelują z Zał. nr 1. Prosimy o uzupełnienie i uspoźnienie tych dokumentów,

jak również definicję „Ilość szt.” przyjętą w Zał. nr 1. (użytkownik jednoczesny, użytkownik nazwany, serwer,)

Odp. Zamawiający wymaga dostarczenia co najmniej 2 licencji modułu Apteka i 10 licencji modułu Apteczka oddziałowa.

Pytanie 15. Umowa.

Znowelizowany odpowiedziami na pytania załącznik nadal zawiera szablon licencyjny systemu AMMS firmy Asseco. Uprzejmie prosimy o dopuszczenie warunków udzielanej licencji nie gorszych niż zawarte w Zał. nr 2 jednakże określonych nie w tożsamej treści.

Odp. Wykonawca nie zaproponował w pytaniu treści proponowanych zapisów dlatego Zamawiający nie może odnieść się do propozycji Wykonawcy. Zamawiający w warunkach licencji określił minimalne wymagania. Wykonawca może zaproponować Zamawiającemu lepsze warunki zapisane innymi słowami.

Pytanie 16. Mając na uwadze powyższe wątpliwości zwracamy się z prośbą o przesunięcie terminu składania ofert o czas niezbędny na wprowadzenie zmian w ofertach, uwzględniających udzielone przez Zamawiającego wyjaśnienia.

Odp. Zamawiający przesuwa termin składania ofert na dzień 10.01.2019r. na godzi. 12:00, otwarcie ofert nastąpi dnia 14.01.2019r. o godzi. 12:10.

Pytanie nr 17. Prosimy o informację o wymaganej ilości dostarczanych licencji modułów Apteka i Apteczka oddziałowa.

Odp. Zamawiający wymaga dostarczenia co najmniej 2 licencji modułu Apteka i 10 licencji modułu Apteczka oddziałowa.

Pytanie 18 dot. Załącznika nr 2 Wymagania ogólne pkt. 21. Treść: System Informatyczny musi umożliwiać definiowanie formularzy wielowymiarowych wraz z wydrukami.

Pytanie: Czy Zamawiający dopuści definiowanie wydruków z wykorzystaniem dedykowanego narzędzia?

Odp. Zamawiający dopuszcza.

Pytanie 19 dot. Załącznika nr 2 Moduł Poradnia-Rejestracja pkt. 4 b). Treść: Przyjmowanie pacjentów niezależnie od planu pracy. Pytanie: Czy Zamawiający ma na myśli możliwość wydłużenia/skrócenia czasu trwania wizyty?

Odp. Zamawiający dopuszcza.

Pytanie 20 dot. Załącznika nr 2 Moduł Poradnia-Gabinet pkt. 8. Treść: Program umożliwia zdefiniowanie wydruków własnych. Pytanie: Czy Zamawiający dopuści definiowanie wydruków z wykorzystaniem dedykowanego narzędzia?

Odp. Zamawiający dopuszcza.

Pytanie 21 dot. Załącznika nr 2 Moduł Poradnia-Gabinet pkt. 55. Treść: Dostęp do cen leków refundowanych. Pytanie: Funkcjonalność ta jest uzależniona od wykorzystanej we wdrażanym w systemie bazy leków. Czy Zamawiający potwierdza, że jest w posiadaniu takiej bazy i udostępni ją Wykonawcy w celu realizacji zamówienia?

Odp. Zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia. Zamawiający nie jest w posiadaniu takiej bazy.

Pytanie 22 dot. Załącznika nr 2 Wymagania ogólne pkt. 31. Treść: System musi pozwalać na obsługę Infokiosku pozwalającego na rejestrowanie wizyt, potwierdzanie faktu przybycia do poradni, wydruku numeru kolejki dla systemu kolejkowego (wyświetlacze przygabinetowe) bezpośrednio przez pacjentów na terenie placówki medycznej. Pytanie: Czy z uwagi na fakt, iż Infokiosk oraz wyświetlacze przygabinetowe nie stanowią przedmiotu zamówienia, prosimy o udzielenie informacji czy Zamawiający jest w posiadaniu tych sprzętów? Jeżeli nie, to prosimy o odstąpienie od tego wymagania.

Odp. Zamawiający wymaga uruchomienia w/w części modułu w późniejszym czasie.

Pytanie 23 dot. Załącznika nr 2 Moduł Poradnia – Rejestracja pkt. 10. Treść: Możliwość zmiany terminu jednej lub wielu wizyt z poziomu widoku terminarza graficznego z wykorzystaniem mechanizmu drag&drop. Pytanie: Czy z uwagi na wąski zakres funkcjonalny kupowanego systemu Zamawiający dopuści jako równoważne inne rozwiązanie pozwalające na sprawną zmianę terminu jednej lub wielu wizyt?

Odp. Zamawiający dopuszcza.

Pytanie 7 dot. Załącznika nr 2 Moduł Poradnia – Gabinet pkt. 22

Treść: Możliwość wpisania kodu chorobowego ICD10 jako:

- Kodu chorobowego wstępnego
- Kodu chorobowego zasadniczego
- Kodu chorobowego dodatkowego
- Kodu chorobowego współistniejącego
- Kodu chorobowego V-Y

Pytanie: Czy Zamawiający dopuści jako równoważną możliwość opatrzenia kodów chorobowych ICD10 odpowiednim komentarzem?

Odp. Zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia.

Pytanie 24 dot. Załącznika nr 2 Moduł sprawozdawczo-rozliczeniowy pkt. 10. Treść: Możliwość automatycznej zmiany koloru czcionki umowy po zaczytaniu paczki z odpowiedziami dla umów, dla których z odpowiedziami dla umów, dla których można wystawić rachunek. Pytanie: Czy Zamawiający dopuści jako równoważną możliwość spełnienia tego wymogu z wykorzystaniem innego mechanizmu spełniającego wymaganie?

Odp. Zamawiający wykreśla w/w punkt.

Pytanie 25 dot. Załącznika nr 2 Moduł Szpital – Izba przyjęć i oddziały pkt. 6. Treść: Możliwość uszczegółowienia informacji podczas rejestracji o dane: Psychiatryczne, Rehabilitacyjne. Pytanie: Czy Zamawiający dopuści możliwość wprowadzania takich danych w uwagach w czasie rejestracji pacjenta z możliwością uzupełnienia dedykowanych, ustalonych na etapie wdrożenia, formatów przypisanych do rekordu pacjenta?

Odp. Zamawiający dopuszcza.

Pytanie 26 Dot. Składania ofert. Zamawiający dopuszcza składanie ofert za pomocą maila. Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający nie wymaga, aby wysłany dokument był opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

Odp. Zamawiający nie wymaga, aby wysłany dokument był opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

Załączniki:

Załącznik nr 1 – Załącznik nr 2 Opis przedmiotu zamówienia – po zmianach.

PREZES ZARZĄDU
Szpital Na Wyspie Sp. z o.o.
Jolanta Dankiewicz

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – po zmianach

Przedmiotem zamówienia jest Wdrożenie oprogramowania w zakresie elektronicznej dokumentacji medycznej. Przedmiot zamówienia obejmuje:

- a) Zakup licencji zintegrowanego systemu informatycznego w zakresie umożliwiającym podstawową sprawozdawczość, ruch pacjenta, rozliczenia z NFZ oraz generowanie 3 dokumentów, tj. odmowa przyjęcia pacjenta do szpitala, informacja dla lekarza kierującego, karta informacyjna z leczenia szpitalnego.
- b) Wdrożenie, konfigurację, parametryzację i uruchomienie produkcyjne systemu.
- c) Szkolenie personelu z zakresu obsługi modułów systemu, w wymiarze po 6 godzin szkoleniowych dla trzech grup liczących po ok. 10 osób,
- d) Szkolenie administratorów/liderów obsługujących system z zakresu obsługi modułów systemu, w wymiarze 6 godzin szkoleniowych dla grupy liczącej ok. 10 osób,
- e) udostępnienie portalu interaktywnych szkoleń, obejmujących szkolenia w zakresie modułów będących przedmiotem Umowy, na okres 6 miesięcy od zakończenia instalacji modułów systemu.
- f) Gwarancję oferowanych modułów w zakresie Nadzoru autorskiego, konserwacji oraz kompleksowej usługi serwisowej przez okres 12 miesięcy.

Zamawiający informuję, że do uruchomienia systemu stanowiącego przedmiot zamówienia Wykonawca jest zobowiązany wykorzystać posiadaną przez Zamawiającego infrastrukturę sieciową oraz sprzętową Zamawiającego jak i bazę danych oraz serwer będące również własnością Zamawiającego.

Minimalne wymagania funkcjonalne dla oprogramowania

Zamawiający poniżej przedstawił minimalne oczekiwaną funkcjonalność oprogramowania. Należy parafować wszystkie strony oraz podpisać na końcu załącznika. Podpisanie załącznika jest jednoznaczne z deklaracją dostarczenia wszystkich wymaganych funkcjonalności.

Zamawiający przedstawia poniżej wykaz modułów i ich minimalnych funkcjonalności wymaganych dla przedmiotu zamówienia.

Wykaz modułów i funkcjonalności dla Modułu medycznego (część „biała”)		
1.	Wymagana ogólnie	<p>1. System spełnia wymagania:</p> <p>a. Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (Dz. 2018 po.2190 Tj)</p> <p>b. Ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. 2017 poz.1845 T.j.),</p> <p>c. Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U.2018 poz.617 T.j)</p> <p>d. Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (Dz.U. 2018 poz.1510)</p> <p>e. Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U.2018 poz.1318 T.J)</p> <p>f. Ustawy o statystyce publicznej z dnia 29 czerwca 1995 r. (Dz.U. 2018.poz.997)</p> <p>g. Ustawy o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 poz.1000)</p> <p>h. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 09.11.2015.r.w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposoby jej przetwarzania (Dz.U.2015 poz.2069)</p> <p>i. Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych z dnia 20 czerwca 2008 r. (Dz.U. 2016 poz.192)</p> <p>j. Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U.2016 poz.1148 tj.)</p> <p>k. Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie recept lekarskich (Dz.U. 2018.poz.745)</p> <p>l. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów,</p>

- zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru (Dz. U. 2014 poz.325 tj)
- m. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych dla zakładów opieki zdrowotnej oraz szczegółowych zasad ich nadawania, Rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz. U.2017 poz.2247 T.j)
- n. Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz. U. z 2004 r. Nr 100, poz. 1024) - nie zmieniło się
- o. Zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udziela świadczeń opieki zdrowotnej. Nr. 18/2017/DSOZ z dnia 14.03.2017.r.
2. System musi mieć możliwość pracy użytkowej przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, 365 dni w roku.
 3. W Systemie pola wymagane (obligatoryjne) muszą być jednoznacznie rozróżnialne np. inny kolor, kształt.
 4. System musi pamiętać i wykorzystywać odpowiednią klasyfikację (właściwą wersję słownika) stosownie do okresu wykonania świadczenia tj. obowiązujący w danym okresie słownik ICD-10, ICD-9, kodów terytorialnych.
 5. W Systemie muszą być zaimplementowane mechanizmy walidacji haseł zgodnie z wymaganiami ustawowymi przewidzianymi dla rodzaju danych przetwarzanych przez System.
 6. System musi umożliwiać odwzorowanie struktury organizacyjnej Zamawiającego.
 7. Językiem obowiązującym w Systemie, w chwili jego odbioru, musi być język polski. Dotyczy to wszystkich menu, ekranów, raportów, wszelkich komunikatów, wprowadzania, wyświetlania, sortowania i drukowania. Polskie znaki diakrytyczne będą, w chwili instalacji, dostępne w każdym miejscu i dla każdej funkcji w Systemie łącznie z wyszukiwaniem, sortowaniem (zgodnie z kolejnością liter w polskim alfabecie), drukowaniem i wyświetlaniem na ekranie.
 8. System musi tworzyć i utrzymywać log systemowy (datę i godzinę z dokładnością do sekundy; adres IP stacji lub jej nazwę, unikalny identyfikator użytkownika; jeżeli dane w Systemie uległy zmianie to również informacje o tym, z jakiej wartości i na jaką wartość została dokonana zmiana), rejestrujący w szczególności zapisy o zalogowaniu do Systemu i wylogowaniu z Systemu każdego z użytkowników.
 9. System musi mieć możliwość utrzymania następujących przedmiotowych zbiorów słownikowych przez administratora:
 10. płatników (w tym oddziałów NFZ) i umów z nimi zawartych,
 11. jednostek i lekarzy kierujących.
 12. katalogów badań,
 13. katalogu leków, w tym receptariusza szpitalnego,
 14. cenników.
 15. System musi mieć możliwość definiowania listy personelu białego (w szczególności lekarzy, pielęgniarek, położnych, techników) i ich specjalności zgodnie ze słownikiem i wymaganiami NFZ.
 16. System musi być zintegrowany, przez co rozumie się zintegrowaną pracę wszystkich systemów/modułów w oparciu o swobodną, automatyczną wymienialność danych pomiędzy elementami (modułami) systemu .
 17. Systemy musi być oparty o jedną bazę danych w szczególności o jedną instancję bazy danych
 18. System musi być oparty o jeden rekord pacjenta, raz wprowadzone dane są dostępne w każdym module.
 19. System musi posiadać interfejs graficzny dla wszystkich modułów systemu.
 20. System Informatyczny musi pracować w środowisku graficznym MS Windows na stanowiskach użytkowników lub przeglądarkę internetową (WWW)
 21. System Informatyczny musi zapewniać odporność struktur danych (baz danych) na uszkodzenia oraz pozwala na szybkie odtworzenie ich zawartości i właściwego stanu, jak

- również łatwość wykonania ich kopii bieżących w trakcie jego pracy.
22. System Informatyczny musi być wyposażony w zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem.
 23. System musi oferować mechanizmy kontrolne zapewniające poprawność numeru PESEL, REGON, Numer prawa wykonywania zawodu.
 24. System Informatyczny musi umożliwiać definiowanie szablonów dokumentów wykorzystywanych w jednostce.
 25. System Informatyczny musi umożliwiać definiowanie formularzy wielowymiarowych wraz z wydrukami
 26. System Informatyczny musi umożliwiać definiowanie formatek ekranowych
 27. System Informatyczny musi umożliwiać ograniczenie dostępu do danych w zależności od oddziału/poradni
 28. Relacyjna baza danych musi pozwalać na kompresję kopii zapasowej danych (backup) od razu w czasie jej tworzenia. Cecha niezależna od funkcji systemu operacyjnego ani od sprzętowego rozwiązania archiwizacji danych.
 29. System musi wspierać technologię XML - relacyjna baza danych musi udostępniać mechanizmy składowania i obróbki danych w postaci struktur XML.
 30. System musi posiadać spójne okno opisu historii choroby z takim samym rozmieszczeniem głównych funkcjonalności (recepta, zlecenia, badania, opis pozycji historii choroby) dla gabinetu lekarskiego, historii choroby izby przyjęć oraz oddziału szpitalnego.
 31. System musi być zbudowany w oparciu o architekturę trójwarstwową
 32. System musi mieć możliwość integracji z zewnętrznymi systemami laboratoryjnymi(LIS)
 33. System musi mieć możliwość drukowania paragonów fiskalnych.
 34. System musi mieć możliwość drukowania faktur VAT.
 35. System musi pozwalać na obsługę wyświetlaczy (tabletów) przygabinetowych – system kolejkowy, oraz konfigurację zakresu prezentowanych danych jak i ich wizualizacji
 36. System musi pozwalać na obsługę Infokiosku pozwalającego na rejestrowanie wizyt, potwierdzanie faktu przybycia do poradni, wydruku numeru kolejki dla systemu kolejowego (wyświetlacze przygabinetowe) bezpośrednio przez pacjentów na terenie placówki medycznej.
 37. Wymagania dotyczące systemu Bazy Danych:
 38. Baza danych powinna mieć następujące cechy: transakcyjna i relacyjna wyposażona w zintegrowany system zarządzania (RDBMS).
 39. Transakcje są przetwarzane wg reguł ACID z zachowaniem spójności.
 40. Możliwość współpracy bazy danych z różnymi platformami sprzętowymi oraz 64-bitowymi systemami operacyjnymi (min. MS Windows, Unix, Linux).
 41. Możliwość wykonywania niektórych operacji związanych z utrzymaniem bazy danych bez konieczności pozbawienia dostępu użytkowników do danych. W szczególności dotyczy to tworzenia/przebudowywania indeksów oraz procesu backupu.
 42. Baza danych zapewnia użycie XML łącznie z kontrolą poprawności i użyciem zapytań.
 43. Możliwość podłączania się do bazy danych przy użyciu standardu ODBC.
 44. Baza danych zapewnia mechanizm wyzwalaczy (triggers) i procedur wbudowanych (stored procedures).
 45. Mechanizm wyzwalaczy (triggers) uwzględnia możliwość ich uruchomienia dla każdego wiersza (each row) lub całości polecenia (statement).
 46. Mechanizm wyzwalaczy (triggers) uwzględnia możliwość ich uruchomienia przed lub po zdarzeniu (obsługiwane zdarzenia min. insert, update, delete).
 47. Baza danych zapewnia schemat blokowania (lock) tabel na poziomie wierszy.
 48. Baza danych zapewnia mechanizm zachowywania więzów integralności danych z kaskadowym usuwaniem i modyfikacją rekordów.
 49. Możliwość tworzenia i realizacji polityk (harmonogram, parametry) wykonywania czynności administracyjnych (backup, reorganizacja tabel/indeksów, statystyki).
 50. W przypadku awarii odtwarzanie systemu informatycznego z kopii bezpieczeństwa.
 51. Licencja na nieograniczoną liczbę użytkowników.
 52. Licencja na nieograniczoną liczbę połączeń do bazy danych.
 53. Baza danych zapewnia integralność danych, a w szczególności:
 - integralność danych i transakcji na poziomie bazy danych i aplikacji,
 - efektywny i bezbłędny dostęp użytkowników i procesów do wspólnych danych,
 - bieżącą kontrolę poprawności wprowadzanych danych
 54. Monitorowane są w logach serwera wszystkie zmiany w bazie danych, dokonywane z

		<p>dowolnego poziomu.</p> <p>55. Baza danych zapewnia natywne wersjonowanie rekordów tabel</p> <p>56. Baza danych zapewnia możliwość definiowania tabel jako zorganizowanych wg wierszy lub kolumn lub wierszy/kolumn</p> <p>57. Baza danych zapewnia kodowanie natywne plików bazy i backupów.</p> <p>58. Baza danych zapewnia natywną kompresję danych, indeksów, logów i backupu.</p> <p>59. Dostarczona baza danych nie może być związane z konkretnym sprzętem (OEM).</p> <p>60. Licencja bazy danych nie powinna być powiązana tylko z dostarczaną aplikacją, ma być otwarta.</p>
2.	Moduł eWUŚ	<p>Moduł musi posiadać funkcjonalności zapewniające:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Możliwość weryfikacji prawa pacjenta do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rejestracja ▪ Terminarz ▪ Ewidencja ▪ Ruch chorych 2. Dostęp do historii weryfikacji uprawnień pacjenta 3. Możliwość wprowadzenia informacji o przedstawieniu przez pacjenta dokumentu uprawniającego do skorzystania z usług w ramach NFZ lub złożeniu przez pacjenta oświadczenia, 4. Możliwość cyklicznego automatycznego sprawdzania uprawnień pacjentów, 5. Możliwość zmiany hasła dostępu użytkownika do systemu eWUŚ. 6. Możliwość automatycznego powiadomienia o konieczności zmiany wygasłego hasła wraz z jego blokadą.
3.	Moduł Poradnia	<p>Moduł musi wspierać proces rejestracji pacjenta, badań i konsultacji w zakresie świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach kontraktów NFZ, poprzez ewidencjonowanie wszystkich zdarzeń związanych z obsługą pacjenta przybywającego na badania. Wymagany sposób działania modułu / usługi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pacjent rejestruje się: <ol style="list-style-type: none"> a. osobiście do lekarza <ul style="list-style-type: none"> • w Rejestracji • poprzez Infokiosk w Jednostce b. telefonicznie c. elektronicznie poprzez Internet 2. Fakt przybycia pacjenta jest odnotowywany w systemie, system wspomaga kontrolę złożenia niezbędnych dokumentów 3. Rejestracja kieruje pacjenta do odpowiedniego gabinetu w oparciu o elektroniczny terminarz pracy. 4. Lekarz bada pacjenta i opisuje jego stan w systemie. 5. W razie potrzeby lekarz wystawia elektroniczne skierowania na badania i konsultacje odpowiednio do stanu zdrowia pacjenta (zlecenia wewnętrzne i zewnętrzne), pacjent poddaje się badaniom zgodnie z otrzymanymi skierowaniami. Wyniki badań są rejestrowane w systemie. 6. Lekarz wystawia w systemie receptę (druk lub e-receptę) 7. Dokumentacja pacjenta wprowadzona zostaje do systemu EDM.
4.	Moduł Poradnia - Rejestracja	<p>Moduł musi posiadać funkcjonalności zapewniające:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Możliwość tworzenia kalendarza przyjęć. 2. Możliwość definiowania średniego czasu trwania wizyty. 3. Możliwość blokady terminów dla wybranego lekarza oraz blokady całego dnia. 4. Możliwość modyfikacji przynajmniej następujących parametrów pracy poradni: <ol style="list-style-type: none"> a) planowanie lub zapisywanie wizyty wg planu pracy poradni, b) przyjmowanie pacjentów niezależnie od planu pracy, c) przyjmowanie pacjentów poza limitem. 5. Możliwość rejestracji pacjenta z możliwością nanoszenia przynajmniej następującego zestawu jego danych: <ol style="list-style-type: none"> a) dane personalne, b) dane adresowe,

- c) przynależność do oddziału wojewódzkiego NFZ,
 - d) dane i uprawnienia opiekunów lub innych osób uprawnionych do otrzymywania informacji na temat stanu pacjenta,
 - e) rodzaj i nr dokumentu uprawniającego do leczenia, w tym udostępnianych przez NFZ dokumentów elektronicznych potwierdzających ubezpieczenie lub oświadczeń pacjenta/opiekuna o ubezpieczeniu z możliwością ich wydruku,
 - f) upoważnienia do otrzymywania informacji o stanie zdrowia i upoważnienia do dostępu do dokumentacji medycznej,
 - g) specyficzne dane dotyczące pacjentów z krajów Unii Europejskiej przyjmowanych w ramach przepisów o koordynacji,
 - h) specyficzne dane dotyczące pacjentów przyjmowanych na zasadach indywidualnych np. wojskowi, za zgodą burmistrza.
6. Możliwość weryfikacji poprawności kodu terytorialnego (tylko dla pacjentów z Polski) oraz kodu kraju (dla obcokrajowców)
 7. Możliwość gromadzenia informacji o podmiocie kierującym (lekarz - nr prawa wykonywania zawodu, poradnia - nr regon i kody resortowe), jednostka kierująca, data wydania skierowania, rozpoznanie ze skierowania zgodne z obowiązującym w danym czasie słownikiem ICD-10.
 8. Możliwość wyszukiwania pacjentów przy zadanych kryteriach:
 - a) PESEL,
 - b) nazwisko oraz imię,
 - c) data urodzenia,
 - d) nr identyfikacyjny,
 - e) lub po wpisaniu fragmentu powyższych danych.
 9. Możliwość utworzenia historii zdrowia i choroby pacjenta przez uprawnionych użytkowników w oparciu o modyfikowalne formularze.
 10. Możliwość zmiany terminu jednej lub wielu wizyt z poziomu widoku terminarza graficznego z wykorzystaniem mechanizmu drag&drop.
 11. Możliwość przyjęcia pacjenta z rozróżnieniem płatnika wg otwartego słownika np.:
 - a) NFZ,
 - b) Prywatne,
 - c) Kontrahent Komercyjny,
 - d) Abonament.
 12. Możliwość walidacji, przy wyborze trybu przyjęcia nagłego, pod kątem istnienia w danych pacjenta informacji o numerze SSO (karty DILO) z okresem ważności jej obowiązywania – sprawdzenie blokujące możliwość wyboru trybu przyjęcia na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego dla AOS
 13. Możliwość automatycznego dodania kodu dodatkowych uprawnień „32aDILO” w przypadku wyboru trybu przyjęcia na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego dla AOS.
 14. Możliwość wydrukowania potwierdzenia rejestracji z datą, godziną oraz planowanym miejscem wykonywania świadczenia.
 15. Możliwość automatycznego wykreślenia pacjentów, którym udzielono już świadczenia, z listy oczekujących na to świadczenie na podstawie zakończonych wizyt.
 16. Możliwość dopisania komentarza w trakcie rejestracji pacjenta, który będzie widoczny zarówno z widoku rejestratora, jak również pracownika wykonującego świadczenie.
 17. Możliwość integracji systemu z aplikacją AP-KOLCE w zakresie obsługi listy oczekujących.
 18. Możliwość przeglądu i wydruku terminarza wizyt dla poszczególnych poradni/gabinetów lekarskich.
 19. Możliwość graficznej prezentacji zaplanowanych i wolnych terminów wizyt w przychodni (poradni/gabinecie).
 20. Możliwość automatycznego wskazania najbliższego wolnego terminu do wybranego lekarza.
 21. Możliwość automatycznego wskazania najbliższego wolnego terminu dla pacjentów z grupy NFZ, pacjentów prywatnych oraz abonamentowych.
 22. Możliwość podłączenia do systemu centrali telefonicznej typu VOIP.
 23. Możliwość zapisania uwag pacjenta do rejestracji telefonicznej.

		<p>24. Możliwość zmiany terminu wizyty bez konieczności ponownego rejestrowania pacjenta.</p> <p>25. Możliwość anulowania wizyty zaplanowanej pacjentowi.</p> <p>26. Możliwość nadania numeru rezerwacji w ramach jednostki wykonującej.</p> <p>27. Możliwość dodania do systemu dodatkowych dokumentów ubezpieczeniowych.</p> <p>28. Możliwość dopisania ścieżki leczenia DILO.</p> <p>29. Możliwość wpisania powodu zmiany terminu planowanego przyjęcia.</p> <p>30. Możliwość wprowadzania uwag w zakresie:</p> <ol style="list-style-type: none"> uwag do wizyty widzianych w gabinecie lekarskim, uwag do pacjenta widzianych przy każdej rejestracji pacjenta, uwag do wizyt widzianych tylko przez rejestrację. <p>31. Możliwość ostrzegania o próbie przyjęcia pacjenta pełnoletniego do poradni dziecięcej.</p> <p>32. Możliwość ostrzegania o otwartej historii choroby pacjenta rejestrowanego wraz ze wskazaniem miejsca, w którym otwarta jest historia choroby - np. oddział/izba przyjęć.</p> <p>33. Możliwość identyfikowania wizyty pierwszorazowej w danej jednostce.</p> <p>34. Możliwość nadania własnej klasyfikacji wizyty.</p> <p>35. Możliwość wskazania wizyt wymagających doniesienia skierowania do poradni specjalistycznych.</p> <p>36. Możliwość drukowania paragonów fiskalnych.</p> <p>37. Możliwość drukowania faktur VAT.</p>
5.	Moduł Poradnia - Gabinet	<p>Moduł musi posiadać funkcjonalności zapewniające:</p> <ol style="list-style-type: none"> Przegląd listy zarejestrowanych do lekarza pacjentów w zależności od wybranego dnia. Możliwość przyjęcia pacjentów w innej kolejności niż wynika to z porządku rejestracji. Opcjonalnie pozwolić na przywoływanie i odwoływanie pacjentów przy użyciu wyświetlaczy gabinetowych. Dostęp do archiwalnych przyjęć pacjentów. Funkcjonalność umożliwiającą odczytanie przez lekarza uwag od rejestracji na temat pacjenta. Możliwość podglądu przez lekarza indywidualnych statystyk z poziomu okna gabinetu lekarskiego. Możliwość wydruku historii choroby pojedynczo (jednej wizyty) lub zbiorczo dla pacjenta (wszystkie wizyty). Program umożliwia zdefiniowanie wydruków własnych. Dostęp do wyników badań pacjenta z poziomu okna gabinetu lekarskiego. Możliwość podglądu historii wizyt pacjenta w placówce. Możliwość wykonania badania podmiotowego (wywiadu) na podstawie zdefiniowanych wcześniej ankiet lub szablonów. Możliwość wykonania badania przedmiotowego na podstawie zdefiniowanych wcześniej ankiet lub szablonów. Możliwość prowadzenia formularzowej Historii Choroby Modyfikacja schematów historii choroby. Dodawanie elementów schematu historii choroby. Możliwość wykonania opisu zabiegu na podstawie zdefiniowanych wcześniej ankiet lub szablonów. Możliwość kopiowania opisów z poprzednich wizyt. Możliwość edytowania skopiowanego opisu. Wykorzystywanie własnych schematów historii choroby. Możliwość dodawania plików graficznych (w formatach obsługiwanych przez system Windows) do historii choroby. Oznaczanie przyjęcia jako „ratującego życie”. Możliwość wpisania kodu chorobowego ICD10 jako: <ul style="list-style-type: none"> ▪ kodu chorobowego wstępnego ▪ kodu chorobowego zasadniczego ▪ kodu chorobowego dodatkowego ▪ kodu chorobowego współistniejącego ▪ kodu chorobowego V-Y Możliwość wybrania kodu chorobowego ICD10 ze słownika według: <ul style="list-style-type: none"> ▪ kodu,

- opisu.
24. Możliwość ręcznego wpisania kodu chorobowego ICD10.
 25. Możliwość przypisania pacjentowi diety wybranej ze słownika.
 26. Dodawanie uwag do wizyty.
 27. Dodawanie procedur ze słownika ICD9 lub poprzez wpisanie kodu.
 28. Możliwość utworzenia własnych grup procedur.
 29. Gruper JGP.
 30. Możliwość ręcznego dopisania procedury.
 31. Możliwość zamykania procesu leczniczego z poziomu gabinetu lekarskiego.
 32. Możliwość wystawienia skierowania dla pacjenta:
 - do szpitala,
 - do specjalisty,
 - na badania,
 - na transport,
 - na badania laboratoryjne,
 - na badania radiologiczne.
 33. Możliwość wystawiania zaświadczeń opisowych z możliwością edycji.
 34. Możliwość podglądu wyników laboratoryjnych przy połączeniu systemu poprzez HL7 z laboratorium.
 35. Możliwość obejrzenia dołączonych plików multimedialnych z jednego okna.
 36. Podgląd na wcześniejsze wpisane szczepienia pacjenta.
 37. Podgląd na wpisane do systemu leki uczulające pacjenta.
 38. Dostęp do pełnej historii choroby pacjenta wygenerowanej podczas poprzednich wizyt w poradniach, w pracowniach.
 39. System umożliwia wystawianie recept na pacjenta.
 40. Kopiowanie wcześniej wystawionych recept.
 41. Blokada przed ponownym wydrukowaniem tej samej recepty.
 42. Anulowanie błędnie wystawionej recepty.
 43. Sprawdzanie puli dostępnych recept dla danego lekarza z podziałem na:
 - NFZ,
 - prywatne,
 - psychotropowe.
 44. Możliwość wydrukowania recept przed wizytą domową dla konkretnego pacjenta.
 45. Dostęp do informacji o ubezpieczeniu przy wystawianiu recepty.
 46. Przy wystawianiu recept z lekiem refundowanym program dokonuje walidacji ubezpieczenia pacjenta i jeżeli pacjent nie posiada uprawnień do refundacji świadczeń, system podaje komunikat o braku ubezpieczenia pacjenta.
 47. Wprowadzenie leków na receptę za pomocą:
 - Szablonu
 - Wyszukania z bazy leków
 - Wybrania z listy podpowiedzi podczas wpisywania nazwy
 48. Wydruk recepty lub nadruk na receptę.
 49. Możliwość wstawienia jednocześnie do pięciu leków na receptę.
 50. Możliwość tworzenia schematów recept.
 51. Podgląd charakterystyki produktu leczniczego.
 52. Filtrowanie leków pod kątem refundacji oraz innych grup.
 53. Wyróżnienie kolorystyczne lub w inny sposób leków refundowanych.
 54. Dostęp do informacji o refundacji leków.
 55. Dostęp do cen leków refundowanych.
 56. Wczytanie puli recept.
 57. Wystawianie recept z lekami do przygotowania w aptece (leki recepturowe). Korzystanie ze zdefiniowanych wcześniej szablonów.
 58. Dostęp do skanowanej uprzednio dokumentacji pacjenta.
 59. Wydruk karty informacyjnej dla pacjenta lub dla lekarza kierującego oraz dowolnych definiowalnych raportów związanych z pacjentem lub historią choroby pacjenta.
 60. Możliwość obsługi elektronicznych kart pacjenta ŚOW NFZ

6.	Moduł poradnia - ewidencja	<p>Moduł musi posiadać funkcjonalności zapewniające:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wspólną Ewidencję Główną Pacjentów dla wszystkich poradni. 2. Gromadzenie w Karcie Pacjenta: <ul style="list-style-type: none"> ▪ danych osobowych, ▪ danych adresowych, ▪ adresu e-mail, ▪ kartoteki papierowej, ▪ zatrudnienia, ▪ ubezpieczenia, ▪ płatnika, oddziału NFZ, 3. Gromadzenie w Karcie Pacjenta dodatkowych danych, takie jak: <ul style="list-style-type: none"> ▪ wywiad rodzinny, ▪ wywiad środowiskowy, ▪ grupa krwi ▪ dane opiekuna, ▪ upoważnienie o zgodzie do uzyskania informacji o stanie zdrowia ▪ upoważnienie o zgodzie do uzyskania dokumentacji medycznej ▪ rodzaj i nr dokumentu uprawniającego do leczenia, ▪ dane i uprawnienia opiekunów oraz innych osób uprawnionych do otrzymywania informacji na temat stanu pacjenta, ▪ dane osób uprawnionych do odbierania dokumentacji medycznej pacjenta, ▪ dane i uprawnienia opiekunów oraz innych osób uprawnionych do otrzymania dokumentacji pacjenta w przypadku jego śmierci 4. Zapisanie w Karcie Pacjenta dodatkowych danych jak: <ul style="list-style-type: none"> ▪ informacja na temat szczepień ▪ informacji na temat przebytych chorób ▪ informacji na temat uczulenia na leki i materiały medyczne ▪ informacji na temat wypożyczanego sprzętu ▪ dowolnej informacji na temat pacjenta w postaci ogólnych uwag ▪ informacji na temat umów, polis związanych z komercyjną / prywatną wizytą ▪ informacji o koncie do rejestracji internetowej. 5. Podgląd na wcześniejsze wpisane szczepienia pacjenta. 6. Podglądu wcześniejszych wizyt pacjenta w jednostce. 7. Dostęp do informacji w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> ▪ data/godzina rejestracji, ▪ data przyjęcia, ▪ data wypisu, ▪ rodzaj poradni, w której był przyjęty pacjent, ▪ dane lekarza przyjmującego, ▪ data skierowania, ▪ status wizyty, ▪ przyczyna skreślenia. 8. Filtrowanie informacji z odbytych wizyt przy użyciu parametrów: <ul style="list-style-type: none"> ▪ data/godzina rejestracji, ▪ data przyjęcia, ▪ data wypisu, ▪ rodzaj poradni, w której był przyjęty pacjent, ▪ dane lekarza przyjmującego, ▪ data skierowania, ▪ status wizyty. 9. Możliwość dodania pacjenta niezidentyfikowanego. 10. Możliwość wyszukiwania danych pacjenta z uwzględnieniem danych takich jak: <ul style="list-style-type: none"> ▪ imię i nazwisko,
----	----------------------------	--

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ nr PESEL, ▪ nr identyfikacyjny <p>11. Filtrowanie danych pacjentów w ewidencji pod kątem:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ miejscowości, ▪ roku urodzenia. <p>12. Możliwość skanowania i podglądu zeskanowanych dokumentów.</p> <p>13. Możliwość sprawdzenie statusu ubezpieczenia pacjenta (eWUŚ).</p> <p>14. Możliwość wyeksportowania historii wizyt pacjenta w danej jednostce do pliku XML.</p> <p>15. Możliwość sprawdzania kolejek oczekujących na wizyty.</p> <p>16. Możliwość obsługi elektronicznych kart pacjenta SOW-NFZ</p> <p>17. System daje możliwość numerowania kartotek za pomocą oznaczenia alfanumerycznego (zarówno litery, jak i cyfry)</p>
7.	Moduł statystyki medycznej	<p>Moduł statystyki medycznej musi posiadać następujące funkcjonalności:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Obsługę bazy pacjentów poradni, zakładu, pracowni. 2. Wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów (min. nazwisko, PESEL, ID Wewnętrzny). 3. Przegląd danych archiwalnych pacjenta w zakresie danych z poszczególnych wizyt w zakładach diagnostycznych, wyników badań i wizyt w poradniach. 4. Potwierdzenia wypisu pacjenta pod kątem kompletności i poprawności danych. 5. Obsługa Księgi Oczekujących (kolejki oczekujących). 6. Obsługa Karty Zakażenia Szpitalnego 7. Obsługa Księgi Głównej 8. Obsługa Księgi Odmów 9. Obsługa Księgi Poradni. 10. Obsługa Księgi Pracowni Diagnostycznej. 11. Obsługa Księgi Zabiegowej. 12. Elektroniczna komunikacja z NFZ. 13. Możliwość potwierdzenia przez lekarza zakończenia wizyty lekarskiej wraz ze sprawdzeniem kompletności danych dotyczących pacjenta i wykonanych świadczeń. 14. Czas oczekiwania (planowany i rzeczywisty) na poszczególne świadczenia (dane z list oczekujących). 15. Możliwość sporządzania raportów: liczba porad płatnych. 16. Możliwość sporządzania raportów: liczba porad ambulatoryjnych.
8.	Moduł sprawozdawczo-rozliczeniowy	<p>Moduł sprawozdawczo-rozliczeniowy musi posiadać następujące funkcjonalności:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Możliwość ewidencjonowania umów zawartych z oddziałami NFZ. 2. Ewidencjonowania i monitorowania kolejki oczekujących na wykonanie procedur medycznych zgodnie z wymaganiami prawa. 3. Generowanie sprawozdania ze stanu tych kolejek zgodnie z wymaganiami NFZ. 4. Spełnianie wymogi prawne dotyczące rozliczeń świadczeń i umów w służbie zdrowia. 5. Generowania sprawozdań do systemów rozliczeniowych płatników świadczeń w formatach wymaganych przez NFZ. 6. Generowania wydruków do sprawozdań (sprawozdawczość wymagana przez NFZ). 7. Przechowywania informacji o strukturze organizacyjnej zakładu. 8. Możliwość powiązania struktury organizacyjnej zakładu z kontraktem NFZ (możliwość wskazania, która jednostka organizacyjna w Zakładzie odpowiada jednostkom z kontraktu NFZ). 9. Możliwość automatycznego tworzenia raportu dla NFZ na podstawie wprowadzonych danych w gabinetach i na oddziałach. 10. Możliwość automatycznej zmiany koloru czeionki umowy po zacytaniu paczki z odpowiedziami dla umów, dla których można wystawić rachunek. 11. Podglądu limitów oraz sumy punktów zaplanowanych zabiegów w poszczególnych miesiącach dla umów NFZ w trakcie planowania zabiegów rehabilitacyjnych. 12. Możliwość stworzenia wykresów słupkowych odzwierciedlających stan wykorzystania świadczeń w stosunku do limitów NFZ na oferowane świadczenia. 13. Możliwość automatycznego wyznaczania cykli zabiegowych dla NFZ (rehabilitacja). 14. Możliwość rozliczenia usług/badań z NFZ według obowiązujących zarządzeń Prezesa NFZ, Rozporządzeń i Ustaw Ministra Zdrowia. 15. Grupera, który na podstawie danych wprowadzonych podczas wizyty potrafi wskazać

		<p>pozycję rozliczeniową z katalogu NFZ. Dostęp do Grupera jest lokalny, tzn. nie wymaga zewnętrznego łącza internetowego</p> <p>16. Raporty pozwalające na bieżąco śledzić stan realizacji umowy.</p> <p>17. Możliwość zmiany wersji wysyłki.</p> <p>18. Możliwość zmiany statusu produktu z wyszczególnieniem zakresu dat, umowy, produktu oraz wyróżnika.</p> <p>19. Możliwość wybór danych do eksportu – z podziałem na:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ kolejki oczekujących, ▪ faktury zakupowe, ▪ rozliczenia, ▪ świadczenia. <p>20. Możliwość eksportu danych z zastosowaniem filtra dla błędnych rekordów.</p> <p>21. Możliwość generowania danych do eksportu według:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ umowy, ▪ produktu, ▪ wyróżnika, ▪ zakresu dat. <p>22. Możliwość importu umów z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz aneksów.</p> <p>23. Możliwość przypisania umowy do kolejnej jednostki świadczącej usługi.</p> <p>24. Możliwość generowania sprawozdań takich jak:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ZD3, ▪ MZ-11, ▪ CZP. <p>25. Możliwość filtrowania sprawozdań według umowy, roku i miesiąca.</p> <p>26. Możliwość przeliczania wszystkich kolejek.</p> <p>27. Możliwość przeliczania wybranej kolejki i wysłania jej do NFZ.</p> <p>28. Możliwość walidacji kolejek.</p> <p>29. Informowania o błędach w kolejce.</p> <p>30. Możliwość podglądu listy pacjentów oczekujących w kolejce.</p> <p>31. Możliwość wyszukiwania pacjenta po numerze PESEL.</p> <p>32. Możliwość filtrowania rekordów pacjentów z błędem w kolejce.</p> <p>33. Możliwość nadania kodu skreślenia dla wybranego pacjenta lub dla wszystkich rekordów.</p> <p>34. Możliwość filtrowania rekordów z uwzględnieniem 6-cio miesięcznego okresu oczekiwania w kolejce.</p> <p>35. Przygotowywania faktur zakupowych.</p> <p>36. Możliwość podglądu informacji o błędzie przesłanej z NFZ</p> <p>37. Możliwość eksportowania do pliku CSV lub HTML danych o świadczeniach.</p> <p>38. Możliwość wysyłki do Centralnej Kolejki Oczekujących (AP-KOLCE).</p>
9.	Moduł administratora	<p>Moduł dedykowany dla administratora, który musi posiadać następujące funkcjonalności:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Możliwość automatycznej, centralnej aktualizacji aplikacji na stacjach roboczych. 2. Zabezpieczenie dostępu do programu dla użytkowników hasło lub logowanie biometryczne lub przez kartę. 3. Wymuszoną okresową zmianę hasła. 4. Wymuszoną „wrażliwość” na duże i małe litery. 5. Możliwość określenia minimalnej długości hasła. 6. Wbudowane mechanizmy do administrowania prawami użytkowników; zarządzanie uprawnieniami, tworzenie i modyfikacja grup, określanie uprawnień użytkowników na poziomie poszczególnych funkcji. 7. Możliwość zarządzania użytkownikami, ich prawami, dostępem do komórek organizacyjnych. 8. Możliwość przydzielania użytkownikom prawa dostępu do wybranych komórek organizacyjnych (np. oddziału). 9. Możliwość administrowania bazami słownikowymi. 10. Możliwość definiowania struktury placówki Zamawiającego w zakresie danych administracyjnych w tym kodów resortowych MZ, REGON. 11. Możliwość zaewidencjonowania w programie i modyfikacji poszczególnych jednostek organizacyjnych zakładu (gabinety, rejestracje, izby przyjęć, oddziały, laboratoria,

		<p>pracownie diagnostyczne, itd.).</p> <p>12. Możliwość definiowania kontraktów i usług.</p> <p>13. Możliwość obsługi słowników personelu z możliwością połączenia z zarządzaniem listą użytkowników.</p> <p>14. Możliwość wykorzystania słowników zarówno standardowych (ICD-10, ICD-9 CM, Słownik Kodów Terytorialnych GUS, słownik trybów przyjęcia, słownik płatników i instytucji zewnętrznych itp.), jak i wewnętrzzakładowych.</p> <p>15. Możliwość definiowania i obsługi ksiąg wykorzystywanych w jednostce.</p> <p>16. Możliwość obsługi systemu e-WUŚ - konfiguracja umożliwiająca co najmniej dwukrotną weryfikację uprawnień pacjentów "hurtowo" o ustalonej, zapisanych w harmonogramie godzinach.</p> <p>17. Możliwość konfiguracji rozliczeń z wieloma oddziałami NFZ</p> <p>18. Możliwość konfiguracji obsługi wielu podmiotów gospodarczych w ramach grupy zakładów</p>
10.	Moduł elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM)	<p>1. Możliwość archiwizacji dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej.</p> <p>2. Możliwość archiwizacji dokumentów złożonych, wieloczęściowych i przyrostowych tj. księgi</p> <p>3. Możliwość obsługi załączników do dokumentów</p> <p>4. Możliwość rejestracji dokumentów elektronicznych generowanych przez system medyczny w repozytorium dokumentacji elektronicznej</p> <p>5. Możliwość rejestracji dokumentów elektronicznych utworzonych poza systemem HIS, manualna rejestracja dokumentów zewnętrznych</p> <p>6. Cyfryzacja dokumentu papierowego i dołączanie go do dokumentacji elektronicznej</p> <p>7. Dostęp do całości dokumentacji przechowywanej w EDM:</p> <ul style="list-style-type: none"> - z poziomu wbudowanych w systemy medyczne mechanizmów - z poziomu dedykowanego interfejsu <p>8. Możliwość eksportu/importu dokumentu elektronicznego do/z pliku w formacie XML</p> <p>9. Możliwość złożenia podpisu elektronicznego na dokumencie oraz na zbiorze dokumentów</p> <p>10. Możliwość złożenia podpisu elektronicznego na zbiorze dokumentów</p> <p>11. Możliwość znakowania czasem dokumentu</p> <p>12. Możliwość wykonania kontrasygnaty</p> <p>13. Możliwość weryfikacji podpisu</p> <p>14. Możliwość weryfikacji integralności dokumentu</p> <p>15. Możliwość wydruku dokumentu</p> <p>16. Możliwość wyszukiwania dokumentów za pomocą zaawansowanych kryteriów oraz meta danych.</p> <p>17. Możliwość wersjonowania przechowywanych dokumentów z dostępem do pełnej historii poprzednich wersji.</p> <p>18. Repozytorium EDM musi umożliwiać:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rejestrację dokumentu - pobieranie dokumentów w formacie XML - pobieranie dokumentów w formacie PDF - wyszukiwanie materializacji dokumentów <p>19. Repozytorium EDM musi współdzielić z HIS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - słownik jednostek organizacyjnych - rejestr użytkowników - rejestr pacjentów <p>20. System uprawnień pozwalający na precyzyjne definiowanie obszarów dostępnych dla danego użytkownika pełniącego określoną rolę.</p> <p>21. Możliwość zarządzania uprawnieniami dostępu do określonych operacji w repozytorium. Przykłady uprawnień systemowych: uruchomienie systemu, zarządzanie uprawnieniami użytkowników, zarządzanie parametrami konfiguracyjnymi, zarządzanie typami dokumentów.</p> <p>22. Możliwość zarządzania uprawnieniami do wykonywania operacji na poszczególnych typach dokumentów w ramach całej placówki lub poszczególnych jednostek organizacyjnych. Przykłady uprawnień do dokumentów: dodawanie dokumentów do repozytorium, odczyt dokumentu, podpisywanie dokumentu, znakowanie czasem dokumentu, import i eksport dokumentu, anulowanie dokumentu, wydruk dokumentu itd.</p>

		<p>23. Możliwość definiowania nowych typów dokumentów obsługiwanych przez repozytorium dokumentów elektronicznych.</p> <p>24. Zakłada się także możliwość indeksowania dokumentów, których elektroniczna postać nie jest przechowywana w systemie HIS - np. indeksowanie dokumentów papierowych, obrazów radiologicznych przechowywanych w PACS.</p> <p>25. Indeksowane powinny być wszystkie wersje dokumentu</p> <p>26. Indeks powinien uwzględniać rozdzielanie danych osobowych od danych medycznych</p> <p>27. Możliwość indeksowania dokumentów w celu łatwego jej wyszukiwania wg zadanych kryteriów</p> <p>28. Indeks dokumentacji powinien być zorientowany na informacje o dokumencie: autor, data powstania, rozmiar, typ, data powstania itp., oraz na informacje o zdarzeniach</p> <p>29. System musi umożliwić udostępnianie dokumentacji:</p> <ul style="list-style-type: none"> - w celu realizacji procesów diagnostyczno-terapeutycznych w ZOZ - pacjentom i ich opiekunom - podmiotom upoważnionym np. prokurator <p>30. System powinien umożliwiać wymianę dokumentacji medycznej w ramach Systemu Informacji Medycznej:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bezpośrednio pomiędzy jednostkami ochrony zdrowia - za pośrednictwem systemów regionalnych - z wykorzystaniem platformy P1..
11.	Moduł Szpital – Izba przyjęć i oddziały	<p>Moduł Szpital – Izba przyjęć i oddziały musi posiadać następujące funkcjonalności:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Możliwość obsługi oddziałów i izby przyjęć. 2. Możliwość filtrowania pacjentów oddziału wg lekarza prowadzącego. 3. Możliwość ewidencjonowania przyjęć depozytów na stan jednostki. 4. Możliwość przenosin międzyoddziałowych pacjenta. 5. Możliwość wprowadzenia pacjenta NN. 6. Możliwość uszczegółowienia informacji podczas rejestracji o dane: Psychiatryczne, Rehabilitacyjne. 7. Możliwość wyświetlenia aktualnej historii choroby pacjenta po zeskanowanym identyfikatorze pacjenta, dostosowanym do obowiązujących aktów prawnych. 8. Możliwość uruchamiania na urządzeniach przenośnych typu tablet, umożliwiających pracę personelu medycznego z dokumentacją medyczną pacjenta przy łóżku pacjenta. 9. Funkcjonalność drukowania identyfikatora pacjenta, dostosowanego do obowiązujących aktów prawnych. 10. Możliwość wydruku takich wydruków jak: karty statystyczne, karty wypisu i pełnej historii choroby pacjenta. 11. Możliwość obsługi bloku operacyjnego poprzez: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tworzenie protokołu operacyjnego (prowadzenie wykonanych czynności i procedur, protokołów pielęgniarskich, anestezyjologicznych, generowanie opisów medycznych w oparciu o indywidualne słowniki, utworzone w systemie formularze lub dopiski, ewidencja podanych leków, zużytych materiałów, wykonującego personelu). ▪ Prowadzenie księgi bloku operacyjnego 12. Możliwość zapisywania statusów dziennych dla hospitalizowanego pacjenta. 13. Możliwość zablokowania edycji dokumentacji archiwalnej. 14. Posiadanie mechanizmu przeliczania ruchu pacjentów, przepustowości i obłożenia łóżek. 15. Możliwość prowadzenia i automatycznej numeracji Księgi Głównej, Ksiąg Oddziałowych. 16. Możliwość druku wybranego zakresu numerów Księgi Głównej. 17. Możliwość obsługi elektronicznych zleceń oddziałowych z wysłaniem do poszczególnych pracowni, laboratorium, rehabilitacji, poradni, oddziału, innej jednostki medycznej: <ul style="list-style-type: none"> ▪ badania diagnostyczne ▪ badania laboratoryjne ▪ zabiegi ▪ konsultacje ▪ apteczki oddziałowe. 18. Możliwość definiowania formularzy zlecenia (charakterystycznych dla jednostki odbierającej zlecenie) 19. Możliwość automatycznego odbioru wyniku (wynik jest widoczny w dokumentacji med. pacjenta) i wydruku wyniku.

20. Możliwość modyfikacji, anulowania zaplanowanego zlecenia, przeglądu zleceń, wydruku zleceń.
21. Możliwość przeglądu danych archiwalnych o pacjentach przebywających w przeszłości na danym oddziale.
22. Możliwość wystawiania i ewidencjonowania przepustek.
23. Możliwość automatycznego rozdzielenia krotności produktu i procedur na poszczególne dni.
24. Możliwość wprowadzenia rozpoznań: wstępne, główne, współistniejące, dodatkowe wypisowe, przyczyny zgonu i rozpoznania sekcyjnego wg klasyfikacji ICD-10 oraz opisowych (z wykorzystaniem zdefiniowanych wcześniej szablonów).
25. Posiadanie aktualnej wersji grupera JGP dla szpitalnictwa.
26. Możliwość aktualizacji oprogramowania do najnowszej wersji grupera oraz wczytywania aneksów umów NFZ.
27. Możliwość zapamiętywania okresu obowiązywania danej wersji grupera oraz danych niezbędnych do grupowania z umów NFZ.
28. Możliwość podglądu w jednym miejscu wszystkich danych, niezbędnych do wyznaczenia grupy JGP.
29. Możliwość wskazywania wszystkich grup spełniających warunki poprawnego grupowania oraz nich wartości punktowej.
30. Możliwość generowania informacji o najbliższych grupach nie spełniających warunków (system podaje ich wartości punktową oraz przyczyny niespełnienia warunków oraz uwagi związane z tym faktem).
31. Możliwość wprowadzania skierowań na transport medyczny, oraz wydawania zaświadczeń o pobycie w szpitalu.
32. Możliwość stworzenia słownika powodów wprowadzenia zmian lub domyślnie podpowiadanego wpisu w miejsce słownika, w pozycjach historii choroby pacjenta.
33. Możliwość wprowadzania i przechowywania informacji o zmianie pozycji historii choroby z zapisaniem powodu tej zmiany oraz informacji o tym, kto jej dokonał.
34. Możliwość prowadzenia gospodarki lekami apteki głównej i apteczek oddziałowych.
35. Możliwość planowania i zlecenia leków, prowadzenia karty zleceń leku, wydruku dziennego zestawienia leków na pacjenta.
36. Możliwość tworzenia szablonów zleceń na podanie leków.
37. Możliwość ewidencjonowania osoby wydającej i wydania leków oraz materiałów z dokładnością do pacjenta.
38. Aktualizowanie stanu apteczki oddziałowej w wyniku podania leku oraz możliwość wprowadzenia strat.
39. Możliwość definiowania struktury apteczek oddziałowych w powiązaniu z apteką główną.
40. Możliwość zaczytywania kodów kreskowych z leków i materiałów.
41. Możliwość generowania stanów magazynowych apteczki oddziałowej.
42. Możliwość ewidencjonowania serii leków i dat ich ważności.
43. Możliwość drukowania zestawień dla apteczki oddziałowej między innymi: dat ważności, zużycia za okres; obrotów, inwentaryzacji (generowanie arkusz spisu z natury), stanów minimalnych.
44. Możliwość prowadzenia karty magazynowej apteczki oddziałowej.
45. Możliwość tworzenia raportu rozchodu leków
46. Wsparcie tworzenia planów i zapotrzebowania na leki
47. Możliwość automatycznego tworzenia zamówienia na brakujący lek ze zlecenia lekarskiego
48. Możliwość wyliczenia kosztów medycznych hospitalizacji.
49. Możliwość rejestracji pacjenta (zapisywane są min. dane osobowe, adresowe, ubezpieczeniowe, o opiece, płatniku, osobach upoważnionych do uzyskania informacji o stanie zdrowia, odbiorze dokumentacji medycznej).
50. Możliwość wyszukiwania pacjentów w liście pacjentów wg różnych parametrów.
51. Możliwość prowadzenia list oczekujących na przyjęcie do oddziałów z możliwością zmiany zaplanowanego terminu.
52. Możliwość prowadzenia historii choroby (zapisywane są min: dane przyjęcia, wywiad, przebieg choroby, epikryza, procedury, zabiegi, badania diagnostyczne, leki, konsultacje, wypis).

		<p>53. Możliwość ewidencji czynności pielęgniarских oraz wydruku wymaganych dokumentów.</p> <p>54. Możliwość definiowania i użycia tekstów standardowych w opisie historii choroby.</p> <p>55. Możliwość stworzenia dodatkowych dokumentów zapisywanych w rekordzie pobytu w oddziale umożliwiające zbieranie nietypowych danych.</p> <p>56. Możliwość obsługi kart TISS.</p> <p>57. Możliwość generowania standardowych zestawień wg rozpoznań, procedur (sumaryczne, jednostkowe), zleconych badań na pacjenta w danym dniu lub okresie.</p> <p>58. Możliwość samodzielnej modyfikacji istniejących szablonów wydruków, formularzy dokumentacji medycznej, tworzenia raportów zgodnie z potrzebami Zamawiającego.</p> <p>59. Możliwość przygotowywania elektronicznych raportów do instytucji zewnętrznych, np. NFZ, PZH, Centrum Zdrowia Publicznego.</p> <p>60. Możliwość wystawiania recept.</p> <p>61. Możliwość wprowadzenia receptury oraz oznaczenia braku zamiennika.</p> <p>62. Możliwość prowadzenia elektronicznego obiegu recept tj. od wczytania numerów recept z NFZ poprzez wystawianie recept do raportów zużycia numeracji.</p> <p>63. Możliwość oznaczenia historii choroby pacjenta jako świadczenia ratującego życie.</p> <p>64. Możliwość dołączania do historii choroby dowolnego pliku, np. skanu skierowania, zgód pacjenta, konsultacji zewnętrznej, prześwietlenia, itp.</p> <p>65. Możliwość odnotowywania udostępniania dokumentacji medycznej (dotyczy zarówno wersji papierowej dokumentacji jak i elektronicznej).</p> <p>66. Możliwość przyjęcia pacjenta ze szpitalnej kolejki oczekujących do izby przyjęć, z automatycznym przeniesieniem danych pacjenta.</p> <p>67. Możliwość wydruku pasków na rękę z definiowanym kodem i nadrukiem</p>
12.	Moduł Szpital – Rejestry	<p>Moduł Szpital – Rejestry musi posiadać następujące funkcjonalności:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Możliwość dodania dowolnych rejestrów (słowników) w celu ewidencji przebiegu zdarzeń, np. Rejestr odleżyn; 2. Możliwość nadania odpowiedniego statusu dla wybranego zdarzenia, 3. Możliwość powiązania badania z rejestrem. 4. Automatyczne utworzenie rejestru przy zleceniu badania.
13.	Moduł Apteka i magazyn materiałów medycznych	<p>Moduł Apteka musi posiadać następujące funkcjonalności:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Funkcjonalność zapewnienia spójności indeksu materiałowego magazynu źródłowego (tj. magazyn apteki centralnej i magazynów branżowych) i magazynu docelowego (do którego są pobierane materiały). 2. Możliwość ewidencji dostawy środków farmaceutycznych i materiałów medycznych do apteki (możliwość rejestrowania również dostaw niefakturowanych). 3. Możliwość przypisania do kontrahenta opóźnienia płatności za fakturę. 4. Możliwość przypisania do kontrahenta domyślnej faktury elektronicznej. 5. Możliwość ewidencji dostaw od dostawców z możliwością wprowadzania ich drogą elektroniczną. 6. Możliwość przypisania wielu dokumentów PZ do jednej faktury zakupu. 7. Możliwość przypisania wielu faktur zakupu do jednego dokumentu PZ. 8. Możliwość powiązania wprowadzonej faktury zakupu z wprowadzonym wcześniej dokumentem przyjęcia zewnętrznego (PZ), w powiązaniu z umowami przetargowymi. 9. Możliwość dokonania korekty dokumentów ewidencjonujących dostawy środków farmaceutycznych i materiałów medycznych. 10. Możliwość automatycznej aktualizacji stanu apteczki głównej i oddziałowej, zgodnie z ewidencją dystrybucji środków farmaceutycznych. 11. Możliwość prowadzenia ewidencji wszystkich operacji w magazynie z przypisaniem czasu i personelu. 12. Możliwość obciążenia kosztami innego oddziału niż realizujący wydanie leku. 13. Możliwość wykorzystania słowników: leków, grup ATC, nazw międzynarodowych, słownik jednostek miar. 14. Możliwość definiowania własnych grup leków (lokalnych). 15. Możliwość definiowania własnych dokumentów (np. Rozchód Darów, Przyjęcie bezpłatnych próbek itp.) 16. Możliwość automatycznego numerowania dokumentów wg definiowanego przez użytkownika wzorca.

17. Możliwość sporządzania zamówień doraźnych do dostawców środków farmaceutycznych i materiałów medycznych.
18. Możliwość sporządzania zamówień planowych do dostawców środków farmaceutycznych i materiałów medycznych.
19. Możliwość przygotowywania zamówień automatycznie (do umowy), na podstawie aktualnych stanów magazynowych, stanów minimalnych i maksymalnych oraz z automatycznym wyliczeniem wielkości zamówienia na podstawie średniego zużycia w zadanym okresie, z możliwością późniejszego wglądu i weryfikacji i zatwierdzenia wysłania przez personel zlecający.
20. Możliwość automatycznego wysłania zamówień do dostawców drogą elektroniczną za pomocą e-maila z załącznikiem PDF
21. Możliwość sporządzania preparatów laboratoryjnych, preparatów galenowych, leków recepturowych, maści oraz płynów infuzyjnych.
22. Możliwość sporządzania roztworów spirytusowych.
23. Możliwość realizacji zamówień zbiorczych na oddział.
24. Możliwość wprowadzania produktów końcowych z poszczególnych składników (nowy końcowy produkt zostaje wprowadzany na stan magazynowy, a poszczególne składniki schodzą ze stanu magazynowego).
25. Możliwość wydania towaru nierównego zapotrzebowaniu pod względem ilościowym i jakościowym.
26. Funkcjonalność informowania przez program o różnicy ceny na fakturze w porównaniu z ceną w umowie.
27. Możliwość importu docelowego zakładowego i indywidualnego.
28. Możliwość ewidencji zwrotów z oddziałów do apteki głównej.
29. Możliwość ewidencji darów.
30. Możliwość ewidencji i obsługi leków klinicznych.
31. Możliwość ewidencji leków prywatnych pacjenta z wydrukiem potwierdzenia przyjęcia i wydania po zakończeniu hospitalizacji.
32. Możliwość ewidencji szczepionek.
33. Możliwość wydawania środków farmaceutycznych z apteki na oddziały na podstawie zamówień elektronicznych lub papierowych (współpraca z apteczką oddziałową).
34. Możliwość elektronicznego potwierdzenia zamówienia z oddziału.
35. Możliwość kopiowania dokumentów wydania.
36. Możliwość szybkiego tworzenia dokumentu przekazania leków na inny oddział na podstawie dokumentu PZ.
37. Możliwość wydawania wyrobów medycznych na zewnątrz jednostki, w ramach magazynu.
38. Możliwość zwrotu środków farmaceutycznych z apteki głównej do dostawców.
39. Możliwość ewidencji ubytków i strat nadzwyczajnych z podaniem przyczyn niezgodności.
40. Możliwość ewidencji utylizacji środków farmaceutycznych.
41. Możliwość korekty wydań środków farmaceutycznych.
42. Możliwość wykonywania remanentu, inwentaryzacji magazynu.
43. Możliwość generowania pustego arkusza do spisu z natury.
44. Możliwość korekty stanów magazynowych (ilościowej i jakościowej) na podstawie arkusza spisu z natury z dokładnością do dostawy lub asortymentu.
45. Możliwość kontroli dat ważności oraz możliwość zdejmowania ze stanów magazynowych leków przeterminowanych.
46. Możliwość przeglądu stanów magazynowych i wartości magazynu na bieżący oraz na wybrany dzień.
47. Możliwość obsługi przetargów: tworzenia pakietów, wyboru najtańszej i najlepszej oferty, utworzenia umowy przetargowej.
48. Możliwość kontroli realizacji dostaw i poziomu cen w ramach obowiązującej umowy przetargowej z informacją o stopniu realizacji.
49. Możliwość podglądu i wydruku stanu magazynowego uwzględniający różne parametry (na dany dzień, wg grup leków).
50. Możliwość generowania przez użytkownika raportów i zestawień na podstawie wszystkich dostępnych danych, w tym:
 - na podstawie rozchodów,
 - na podstawie przychodów,

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ na podstawie obrotów. <p>51. Możliwość wykonania zestawień księgowych wymaganych w pracy apteki np. wydruk danej grupy leków z uwzględnieniem przychodu, rozchodu i stanu obecnego (np. leki psychotropowe).</p> <p>52. Możliwość wykonania zestawień zużycia danej grupy leków (np.: psychotropy) z uwzględnieniem zakresu dat, magazynu i apteki, umowy dostawcy, czy też z dokładnością do danego leku.</p> <p>53. Możliwość tworzenia zestawień rozchodów i przychodów leków w różnych konfiguracjach np. ze wskazaniem odbiorcy/dostawcy, bez wskazania odbiorcy/dostawcy, ze wskazaniem leku lub grupy leków.</p> <p>54. Możliwość eksportu danych do arkusza kalkulacyjnego.</p> <p>55. Możliwość przechowywania informacji o leku.</p> <p>56. Funkcjonalność mechanizmu „stop-order” - wstrzymanie danej serii lub dostawy z podaniem przyczyny oraz możliwością odblokowania.</p> <p>57. Możliwość wydruku raportu o podjętych czynnościach w związku ze wstrzymaniem leku.</p> <p>58. Możliwość definiowania przez użytkownika receptariusza szpitalnego oraz oddziałowego.</p> <p>59. Możliwość definiowania limitów wartościowych na poszczególne grupy materiałowe.</p> <p>60. Możliwość definiowania struktury apteczek oddziałowych poszczególnych jednostek organizacyjnych w powiązaniu z apteką główną.</p> <p>61. Możliwość prowadzenia wielu magazynów równorzędnie.</p> <p>62. Możliwość automatycznej aktualizacji oprogramowania oraz słowników z wykorzystaniem połączenia internetowego.</p> <p>63. Możliwość obsługi zamienników podczas wydawania leków.</p> <p>64. Możliwość wydawania leków: wg nazw handlowych, kodów apteki, nazw międzynarodowych, synonimów, grup leków.</p> <p>65. Możliwość pracy w oparciu o wbudowane dostępne na rynku polskim bazy leków.</p> <p>66. Możliwość zamykania okresów obrotowych (rozliczeniowych) zarówno przez aptekę główną jak i apteki oddziałowe.</p> <p>67. Możliwość obsługi sterylizatorni w powiązaniu z blokiem operacyjnym.</p> <p>68. Możliwość obsługi depozytów (np.: implanty należące do firmy zewnętrznej).</p> <p>69. Możliwość obsługi środków z grupy: I-N, II-P oraz środków z grupy: II-N, III-P, IV-P.</p> <p>70. Funkcjonalność blokady możliwości dokonywania zmian i usuwania w inny sposób niż poprzez dokumenty korekt.</p> <p>71. Możliwość prowadzenia ewidencji obrotu środków odurzających i substancji psychotropowych w formie elektronicznej.</p> <p>72. Możliwość oznaczenia Karty Magazynowej jako archiwalnej.</p>
14.	Moduł Apteczka oddziałowa	<p>Moduł apteczki musi umożliwić generowanie zamówień do apteki głównej, z uwzględnieniem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - wglądu w stany magazynowe Apteki - kontroli interakcji pomiędzy składnikami leków z zamówienia <p>System musi umożliwiać obsługę magazynu apteczki oddziałowej w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - wydawania środków farmaceutycznych z apteczki oddziałowej, w szczególności: <ul style="list-style-type: none"> -- wydawanie na oddział/pacjenta (współpraca z aplikacjami medycznymi np. Ruch Chorych, Przychodnia), -- zwrotu do apteki, -- rejestracji ubytków i strat nadzwyczajnych, -- korekty wydań środków farmaceutycznych. - korekty stanów magazynowych, w szczególności: <ul style="list-style-type: none"> -- korekty stanów magazynowych (ilościowej i jakościowej) na podstawie arkusza spisu z natury, -- generowanie arkusza do spisu z natury, -- bieżąca korekta jakościowa stanu magazynowego. <p>Musi istnieć możliwość definiowania receptariusza oddziałowego</p> <p>System musi umożliwić podpowiadanie ilości leków podczas dodawania ich do zamówienia wewnętrznego</p> <p>System musi umożliwiać oznaczenie zamówienia wewnętrznego jako pilne.</p> <p>System musi umożliwiać obsługę apteczek pacjentów (leki własne pacjenta)</p>
15.	Podpis kwalifikowany	<p>1. System musi umożliwiać złożenie podpisu cyfrowego na przekazanych dokumentach oraz zapewnia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - możliwość podpisywania pojedynczych dokumentów,

		<ul style="list-style-type: none"> - możliwość podpisywania grupy dokumentów z jednokrotnym zapytaniem o PIN, - możliwość określenia formatu podpisu (zewnętrzny lub otaczający/otaczany). <p>2. System musi umożliwiać przegląd podpisywanych dokumentów:</p> <ul style="list-style-type: none"> - przegląd listy podpisywanych dokumentów (dla podpisywania grupowego), - podgląd podpisywanych dokumentów XML i PDF. <p>3. System musi umożliwiać podpisywanie elektronicznej dokumentacji medycznej przetwarzanej w Repozytorium EDM, w szczególności:</p> <ul style="list-style-type: none"> - automatyczne pobieranie dokumentów elektronicznych do podpisu cyfrowego na podstawie przekazanego identyfikatora dokumentu, - rejestrację w Repozytorium EDM informacji o złożeniu podpisu, - generowanie podpisu cyfrowego oraz rejestrację sygnatury podpisu w Repozytorium EDM. <p>4. System pozwala na wykorzystanie następujących zestawów do podpisu cyfrowego:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Podpis elektroniczny Certum - Podpis elektroniczny E-Szafir - Podpis elektroniczny Sigillum - Podpis elektroniczny oparty o rozwiązania chmurowe - Podpis ZUS - PUE
16.	Usługa e-Zwolnienia	<p>Moduł działa w ramach dostarczonego systemu HIS.</p> <p>System musi zapewnić zgodność z interfejsem ZUS PUE, bazującym na usługach sieciowych, umożliwiającym wystawianie oraz korektę zwolnień lekarskich bezpośrednio z poziomu systemów dziedzinowych zewnętrznych względem ZUS dostawców oprogramowania.</p> <p>System musi umożliwiać logowanie do systemu PUE - ZUS bezpośrednio z aplikacji gabinetowej. Logowanie możliwe jest poprzez podpisanie oświadczenia wygenerowanego przez ZUS za pomocą elektronicznego podpisu kwalifikowanego lub ePUAP.</p> <p>System musi umożliwić wylogowanie z systemu PUE - ZUS, w chwili zamknięcia sesji pracy z systemem.</p> <p>System musi umożliwiać wystawienie zaświadczenia lekarskiego w trybie bieżącym. Aplikacja gabinetowa w czasie wystawiania zwolnienia powinna umożliwiać posługiwanie się zarówno danymi lokalnymi jak i danymi pobieranymi z systemu PUE - ZUS.</p> <p>System musi umożliwiać podpisywanie dokumentu zaświadczenia lekarskiego podpisem kwalifikowanym, za pomocą ePUAP, podpisem w chmurze lub certyfikatem ZUS PUE.</p> <p>System musi umożliwić przekazywanie utworzonych dokumentów zaświadczeń lekarskich do systemu PUE-ZUS.</p> <p>System musi umożliwiać wydruk dokumentu zaświadczenia lekarskiego zgodnie z opublikowanym przez ZUS wzorem.</p> <p>System musi umożliwiać anulowanie zaświadczenia przekazanego do PUE-ZUS (dla zaświadczeń, dla których ZUS dopuszcza taką możliwość).</p> <p>System musi umożliwiać pobranie i rezerwację puli serii i nr ZLA dla zalogowanego lekarza (użytkownika) na potrzeby późniejszego wykorzystania w trybie alternatywnym (np. w sytuacji braku możliwości połączenia się z systemem PUE-ZUS).</p> <p>System musi umożliwić w aplikacji gabinetowej w przypadku braku połączenia z systemem PUE-ZUS, wystawienie zwolnienia w trybie alternatywnym (off-line) w oparciu o zarezerwowaną wcześniej dla bieżącego lekarza (użytkownika) pulę serii i nr ZLA.</p> <p>System musi umożliwić wydruk dokumentu zaświadczenia lekarskiego wystawionego w trybie alternatywnym zgodnie z opublikowanym przez ZUS wzorem zarówno przed jego elektroniczną jak i po elektronicznej.</p> <p>System musi umożliwiać unieważnienie zaświadczenia lekarskiego, jeśli nie dokonano jego elektronicznej (nie przesłano go do ZUS).</p> <p>System musi umożliwić elektroniczną zaświadczenia lekarskiego polegającą na przesłaniu do ZUS zaświadczenia wystawionego wcześniej w trybie alternatywnym.</p> <p>System musi umożliwić zbiorczą elektroniczną zaświadczeń lekarskich polegającą na przesłaniu do ZUS zaświadczeń wystawionych wcześniej w trybie alternatywnym.</p> <p>System musi umożliwić anulowanie zaświadczenia przekazanego do PUE-ZUS (dla zaświadczeń, dla których ZUS dopuszcza taką możliwość).</p> <p>System musi umożliwiać wystawianie oraz anulowanie zwolnień elektronicznych bezpośrednio w systemie HIS.</p> <p>System musi umożliwiać przegląd danych źródłowych oraz dokumentów zaświadczeń lekarskich wystawionych w lokalnej aplikacji gabinetowej.</p>

.....
Data i pieczęć imienna i podpis
osoby /osób uprawnionych