

Opis przedmiotu zamówienia
postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości zamówienia powyżej progu unijnego

Numer postępowania:

SR/XV-270-6-EFK/26

Załącznik nr 2 do SWZ

Spis treści

I.	Charakterystyka podmiotu leczniczego.....	3
II.	Ogólny opis przedmiotu zamówienia.....	3
III.	Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia.....	4
	Integracja i rozbudowa systemów informatycznych Zamawiającego.....	4
1.	Cel zadania.....	4
2.	Zakres rzeczowy.....	4
3.	Usługi.....	4
4.	Cechy niefunkcjonalne i prawne SSI.....	11
5.	Licencje.....	13
6.	Wymagania funkcjonalne SSI.....	14
6.1.	Pulpit Lekarski – rewdrożenie.....	15
6.2.	Pulpit Ambulatoryjny.....	22
6.3.	Pulpit Pielęgniarski.....	36
6.4.	Pulpit Rejestracyjny.....	41
6.5.	Blok Operacyjny.....	43
6.6.	Pulpit Ordynacji leków.....	48
6.7.	Rozbudowa EDM o nowe, wymagane dokumenty EDM wytwarzane w Szpitalu.....	50
6.7.1.	Wyniki i opisy badań histopatologicznych.....	50
6.7.2.	Wyniki i opisy badań cytologicznych.....	51
6.7.3.	Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego e-DILO.....	51
6.7.4.	Plan leczenia onkologicznego.....	51
6.7.5.	Patient Summary.....	52
6.8.	EDM Gateway.....	52
6.9.	Dostawa bazy danych oraz migracja obecnie eksploatowanego systemu klasy HIS na nowe środowisko.....	52
	Digitalizacja dokumentacji medycznej istotnej z punktu widzenia leczenia i profilaktyki.....	56
1.	Stan wyjściowy.....	56
2.	Zakres rzeczowy.....	56
2.1.	Zakup i wdrożenie rozwiązania.....	56



Opis przedmiotu zamówienia
postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości zamówienia powyżej progu unijnego

2.2.	Zapewnienie integracji z CEZ digitalizacja	56
2.3.	Usługi	57
2.3.1.	Wdrożenie	57
2.3.2.	Dokumentacja	57
2.3.3.	Szkolenia.....	57

*Opis przedmiotu zamówienia
postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości zamówienia powyżej progu unijnego*

Załącznik nr 2 do SWZ – Opis Przedmiotu Zamówienia

I. Charakterystyka podmiotu leczniczego.

Szpital Miejski im. Franciszka Raszei w Poznaniu, zwany dalej „Zamawiającym”, jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej.

Głównym celem działania Szpitala jest wykonywanie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, jak również promocji zdrowia i realizacji zadań dydaktycznych oraz badawczych, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia. Szpital posiada 6 oddziałów oraz Ośrodek leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych oraz nocną i świąteczną pomoc zdrowotną, w Szpitalu działa także 5 poradni.

II. Ogólny opis przedmiotu zamówienia

Przedmiot zamówienia realizowany jest w ramach projektu **„Cyfrowa transformacja Szpitala Miejskiego im. F. Raszei w Poznaniu: integracja i rozbudowa systemów IT, digitalizacja dokumentacji medycznej, cyberbezpieczeństwo, AI z dostępem do centralnego repozytorium danych”**

w ramach Inwestycji D1.1.2 „Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia” będącej elementem komponentu D „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia” KPO.

Celem projektu jest kompleksowa cyfryzacja procesów medycznych oraz usprawnienie funkcjonowania i poprawa jakości opieki medycznej świadczonej w Szpitalu poprzez rozbudowę i integrację Szpitalnego Systemu Informatycznego (SSI) świadczeniodawcy oraz wdrożenie rozwiązań podnoszących poziom cyberbezpieczeństwa.

Przedmiotem zamówienia jest rozbudowa obecnie eksploatowanego Szpitalnego Systemu Informatycznego (SSI) o nowe moduły i funkcjonalności oraz integracja z obecnie użytkowanymi przez Zamawiającego systemami. Przedmiot zamówienia obejmuje następujące dostawy oraz usługi:

1. Dostawa licencji na Oprogramowanie Aplikacyjne.
2. Dostawa bazy danych oraz migracja obecnie eksploatowanego systemu klasy HIS na nowe środowisko bazodanowe i aplikacyjne.
3. Podniesienie poziomu cyberbezpieczeństwa
4. Opracowanie Dokumentacji Projektowej.
5. Wdrożenie dostarczanych rozwiązań.
6. Integracja dostarczanych rozwiązań z obecnie użytkowanymi przez Zamawiającego systemami zgodnie z opisem w poniższym OPZ.
7. Przeszkolenie personelu Zamawiającego.

W ramach projektu zostaną zapewnione także niezbędne integracje, wraz z ich rozszerzeniem umożliwiające realizację zadań wynikających z zakresu Konkursu: Inwestycja D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia (nabór konkurencyjny).

Opis przedmiotu zamówienia
postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości zamówienia powyżej progu unijnego

III. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

Przedmiot zamówienia obejmuje wszystkie usługi niezbędne do umożliwienia Zamawiającemu eksploatacji dostarczanego Przedmiotu Zamówienia w specyfikacji funkcjonalnej przewidzianej w niniejszym OPZ. Wymaga się także żeby personel Zamawiającego uzyskał komplet kompetencji niezbędnych do zarządzania i realizacji czynności eksploatacyjnych w zakresie dostarczanego rozwiązania. Usługi konieczne do wykonania w ramach działań przewidzianych powyżej określa niniejsza specyfikacja w poszczególnych rozdziałach.

Integracja i rozbudowa systemów informatycznych Zamawiającego

Projekt ma na celu unowocześnienie technologiczne systemu klasy HIS i oraz rozszerzenie zakresu pozyskiwania i przetwarzania danych medycznych. Projekt obejmuje rozbudowę SSI o kolejne funkcje i dokumenty EDM.

1. Cel zadania

Celem realizacji Zadania 1 jest znaczące podniesienie poziomu cyfryzacji Szpitala poprzez wdrożenie oprogramowania oraz narzędzi zapewniających bezpieczne, wydajne i interoperacyjne prowadzenie dokumentacji medycznej oraz sprawne zarządzanie procesami wewnątrz jednostki. Realizacja zadania przyczyni się do zwiększenia dostępności danych medycznych w formie cyfrowej, poprawy bezpieczeństwa przetwarzania informacji oraz wzmocnienia odporności operacyjnej placówki. Działania wpisują się w cel ogólny działania D.1.1.2, jakim jest rozwój systemu e-zdrowia oraz wdrożenie nowoczesnych i interoperacyjnych systemów informatycznych.

Rozbudowa systemu klasy HIS o dodatkowe moduły umożliwiające integrację z Platformą P1, rozszerzenie katalogu elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) o nowe wzory dokumentów tworzonych przez CeZ oraz zapewnienie zgodności ze standardem HL7,

2. Zakres rzeczowy

Projekt obejmuje rozbudowę SSI o nowe moduły i funkcjonalności oraz EDM o kolejne dokumenty. W zakresie rozbudowy SSI Zamawiający oczekuje dostawy, wdrożenia, uruchomienia oraz szkolenia personelu dla poniższych Modułów:

1. Pulpit Lekarski – rewdrożenie
2. Pulpit Ambulatoryjny
3. Pulpit Pielęgniarski
4. Pulpit Rejestracyjny
5. Blok operacyjny
6. Pulpit Ordynacji leków
7. EDM modyfikacja interfejsu
8. EDM Gateway

3. Usługi

Przedmiot zamówienia obejmuje wszystkie usługi niezbędne do umożliwienia Zamawiającemu eksploatacji Oprogramowania Aplikacyjnego w specyfikacji funkcjonalnej przewidzianej w niniejszym OPZ. Wymaga się także żeby personel Zamawiającego uzyskał komplet kompetencji niezbędnych do zarządzania SSI i realizacji czynności eksploatacyjnych w zakresie środowiska systemowego i bazodanowego oraz aktualizacji Oprogramowania Aplikacyjnego. W zakres usług koniecznych do wykonania wchodzi zadania przewidziane w niniejszym rozdziale.

Opis przedmiotu zamówienia
postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości zamówienia powyżej progu unijnego

Przedmiot zamówienia musi być dostarczony, wdrożony i zainstalowany w całości w siedzibie Zamawiającego.

3.1. Wdrożenie

Wdrożenie należy rozumieć jako szereg zaplanowanych, uporządkowanych i zorganizowanych działań mających na celu wykonanie SSI zgodnie z niniejszym OPZ, Umową oraz opracowaną w trakcie Projektu Dokumentacją.

Usługi instalacji, konfiguracji i wdrożenia Wykonawca przeprowadzi zgodnie z zapisami niniejszego OPZ w uzgodnieniu z Zamawiającym, zgodnie z obowiązującymi przepisami, zasadami wykonywania projektów teleinformatycznych oraz najlepszymi praktykami. Zamawiający deklaruje pełną współpracę z Wykonawcą w toku realizacji Projektu, przy czym oczekuje opracowania w Dokumentacji Projektowej jednoznacznego wykazu zadań Zamawiającego.

Prace wdrożeniowe z udziałem Zamawiającego będą wykonywane w godzinach pracy pracowników Zamawiającego tj. 07:00 – 15:00. Dopuszcza się wykonywanie prac wdrożeniowych w innym czasie niż wskazany, po odpowiednim uzgodnieniu z Zamawiającym.

Wykonawca zobowiązany jest przeprowadzić dostawy Przedmiotu Zamówienia w terminach i godzinach uzgodnionych z Zamawiającym z uwzględnieniem postanowień Harmonogramu Wdrożenia. Wykonawca zorganizuje prace tak, aby w maksymalnym stopniu nie zakłócać ciągłości funkcjonowania prac u Zamawiającego. Obiekty podlegające inwestycji (obiekty służby zdrowia w których świadczone są usługi medyczne) są użytkowane w trybie ciągłym w czasie godzin pracy przez cały okres wykonywania Przedmiotu Zamówienia, co może powodować utrudnienia w miejscu prowadzenia prac. Nie ma możliwości całkowitego wyłączenia i zamknięcia w/w obiektów lub ich części na czas realizacji Przedmiotu Zamówienia. Poszczególne prace muszą być realizowane etapowo, tak aby zachować ciągłość świadczenia usług medycznych.

Wykonawca musi uwzględnić, że wszystkie prace wykonywane będą w użytkowanych obiektach przy dużym ruchu pracowników i chorych, tzn. organizacja prac powinna przede wszystkim zapewniać bezpieczeństwo przebywających w oddziałach pracowników i chorych oraz zachowanie ciszy nocnej w godzinach właściwych dla Zamawiającego.

Zakres prac wdrożeniowych obejmuje:

1. Przeprowadzenie analizy przedwdrożeniowej i opracowanie Dokumentacji Analizy Przedwdrożeniowej (DAP),
2. Opracowanie harmonogramu wdrożenia,
3. Instalację Modułów,
4. Konfigurację Modułów:
 - Parametryzację Modułów,
 - Zasilenie Modułów w katalogi podstawowe oraz słowniki,
 - Zasilenie treści szablonów i podpowiedzi (treść przekazuje Zamawiający w toku Analizy),
 - Poinstruowanie Zamawiającego o sposobie nadawania uprawnień użytkownikom,
 - Implementację raportów oraz wydruków standardowych dostępnych w Modułach,
5. Integrację Przedmiotu Zamówienia z oprogramowaniem obecnie eksploatowanym w zakresach opisanych poniżej,
6. Przeszkolenie personelu Zamawiającego,
7. Przekazanie poszczególnych modułów do użytkowania (uruchomienie produkcyjne),

Opis przedmiotu zamówienia
postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości zamówienia powyżej progu unijnego

8. Wsparcie przy rozpoczęciu pracy produkcyjnej przez pracowników Zamawiającego,
9. Opracowanie Dokumentacji Powykonawczej.

Po zakończeniu Wdrożenia Oprogramowanie Aplikacyjne musi zostać skonfigurowane i przekazane do użytkownika przez Zamawiającego w sposób kompleksowy tak, aby oferowało wszystkie funkcjonalności opisane w OPZ zgodnie z Dokumentacją i wskazanymi przez Zamawiającego wytycznymi na etapie analizy przedwdrożeniowej oraz oczekiwaniami konfiguracyjnymi samego procesu wdrażania (w zakresie opisanych w OPZ wymagań funkcjonalnych).

3.2. Zarządzanie projektem

W celu efektywnej realizacji Przedmiotu Zamówienia, projekt powinien być realizowany zgodnie z zaproponowaną przez Wykonawcę i zaakceptowaną przez Zamawiającego metodyką projektową zgodną ze standardami realizacji projektów, np.: PRINCE2, Agile, Waterfall, PMI lub innymi równoważnymi standardami zarządzania projektami informatycznymi. Zamawiający zezwala na łączenie zastosowanych metod (np. Scrum+Kaban). Zamawiający pozostawia Wykonawcy wybór metody zarządzania projektem.

W ramach struktury organizacyjnej zarządzania Projektem powołane zostaną odpowiednie struktury projektowe:

- Komitet Sterujący, w skład którego wchodzi wyznaczone przez Zamawiającego i Wykonawcę osoby upoważnione do podejmowania istotnych decyzji projektowych,
- Kierownik Projektu po stronie Zamawiającego,
- Kierownik Projektu po stronie Wykonawcy.

Komitet Sterujący jest najważniejszym organem pełniącym nadzór nad przebiegiem Wdrożenia, reagującym na pojawiające się problemy i zagrożenia, natomiast szczegółowe zadania Kierowników Projektów zostaną określone w treści DAP. Dokument ten określi także sposób organizacji prac i wdrożenia, m.in. kontroli postępu prac, częstotliwość punktów kontrolnych, sposobu raportowania o postępach w realizacji projektu oraz sposób zarządzania problemami w realizacji projektu, analizę ryzyk przed rozpoczęciem projektu i sposób zarządzania ryzykiem w trakcie jego realizacji, sposób zarządzania zmianami, w tym rodzaje modyfikacji oraz procedury kontroli zmian.

Wykonawca zobowiązany będzie, przez cały okres trwania Umowy, do realizacji działań zarządczych (m.in. zarządzanie ryzykiem, zagadnieniami, komunikacją, zmianami, konfiguracją, jakością).

Podczas wdrożenia SSI będą obowiązywały następujące założenia dotyczące wzajemnej współpracy Zamawiającego i Wykonawcy:

- Komunikacja między uczestnikami Projektu po stronie Wykonawcy i Zamawiającego będzie się odbywać na poziomie Kierowników Projektów obu stron oraz innych wyznaczonych osób po stronie Zamawiającego.
- Przewiduje się wykorzystanie różnych mediów komunikacyjnych uzależnionych od poziomu oraz wagi uzgodnień. Podstawowym środkiem komunikacji w ramach prac roboczych uczestników projektu będą spotkania uczestników, poczta elektroniczna i kontakt telefoniczny, z zastrzeżeniem, że ustalenia projektowe powinny być odzwierciedlone w formie dokumentacji elektronicznej (poczta elektroniczna, dokumenty elektroniczne).

Opis przedmiotu zamówienia
postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości zamówienia powyżej progu unijnego

- Prace wspólne specjalistów po obu stronach (spotkania, szkolenia) będą każdorazowo potwierdzone notatką ze spotkania lub stosownym protokołem, z listą uczestników i wykonanych zadań, opisem poruszanych zagadnień, czy ustaleniami.
- Spotkania poświęcone kontroli realizacji wdrożenia będą organizowane w miarę bieżących potrzeb. Wykonawca będzie odpowiedzialny za przedstawienie raportu o bieżącym zaawansowaniu prac i informacji o zagrożeniach w realizacji projektu oraz sposobach rozwiązywania tych problemów na żądanie Zamawiającego, nie częściej niż raz w miesiącu.
- Zgłoszenie zagadnienia wymagającego decyzji Komitetu Sterującego przez Wykonawcę będzie miało formę pisemną.

3.3. Dokumentacja Projektowa

W ramach zakresu prac Wykonawca opracuje dla Zamawiającego Dokumentację Przedmiotu Zamówienia (zwaną dalej Dokumentacją), która składa się z nw. zakresów:

- a) Dokumentacja Analizy Przedwdrożeniowej (DAP),
- b) Harmonogram Wdrożenia,
- c) Dokumentacja Powykonawcza.

Dokumentacja powyższa będzie zawierać bazowe zapisy opisujące budowane rozwiązanie, jeśli podczas analizy przedwdrożeniowej funkcjonalności OPZ wymagają doprecyzowania, procesy oraz sposób organizacji prac i wdrożenia.

Na podstawie zapisów w Dokumentacji będą prowadzone i odbierane poszczególne etapy realizowanego Przedmiotu zamówienia. Dokumenty te wraz z SWZ i OPZ będą stanowiły podstawę do weryfikacji wdrożenia w trakcie odbiorów.

Dokumentacja Analizy Przedwdrożeniowej DAP wraz z Harmonogramem Wdrożenia zostaną opracowane w oparciu o wymagania określone w niniejszym OPZ. Dokumentacja Analizy Przedwdrożeniowej zostanie przekazana Zamawiającemu w terminie do 21 dni od daty udostępnienia Wykonawcy przez Zamawiającego kompletu danych niezbędnych do realizacji Przedmiotu Zamówienia. Zakres tych danych wraz z ewentualnymi szablonami określającymi formę w jakiej należy je opracować Wykonawca jest zobowiązany przekazać Zamawiającemu w terminie 7 dni od daty zawarcia Umowy.

Dokumentacja podlega uzgadnianiu i akceptacji Zamawiającego. Akceptacja DAP warunkuje rozpoczęcie prac wdrożeniowych Wykonawcy i rozpoczyna bieg terminu realizacji Przedmiotu Umowy.

3.4. Analiza Przedwdrożeniowa

Analizę przedwdrożeniową należy rozumieć jako zakres czynności do wykonania przez Wykonawcę mający na celu analizę środowiska biznesowego i informatycznego Zamawiającego. W wyniku przeprowadzenia Analizy przedwdrożeniowej Wykonawca przedstawi Zamawiającemu DAP, na podstawie której będzie realizowany organizacyjnie i technicznie Przedmiot Zamówienia.

Dokumentacja Analizy Przedwdrożeniowej (DAP) powinna zawierać w szczególności:

- założenia metodyki projektowej,
- plan i sposób komunikacji w projekcie,
- zadania stron przydzielone do ról w projekcie,
- sposób obsługi zmian projektowych,
- plan zarządzania ryzykiem,

Opis przedmiotu zamówienia
postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości zamówienia powyżej progu unijnego

- architekturę rozwiązania,
- plan pracy na dalsze etapy Wdrożenia,
- zakresy szkoleń użytkowników,
- szczegółową specyfikację Oprogramowania Aplikacyjnego oraz towarzyszącego podlegającego wdrożeniu,
- założenia wdrożenia / konfiguracji modułów,
- proponowany harmonogram instruktażu personelu oraz administratorów SSI,
- procedurę odbiorów,
- stwierdzone zagrożenia projektowe.

3.5. Harmonogram wdrożenia

Wykonawca zobowiązany jest opracować na podstawie SWZ, OPZ oraz przeprowadzonej analizy przedwdrożeniowej szczegółowy harmonogram wdrożenia. Harmonogram należy przedstawić Zamawiającemu w terminie do 21 dni od akceptacji DAP.

3.6. Dokumentacja Powykonawcza

Warunkiem dokonania Odbioru Końcowego jest dostarczenie przez Wykonawcę Dokumentacji Powykonawczej obejmującej dokumentację użytkową i eksploatacyjną. Dokumentacja Powykonawcza musi być dostarczona w języku polskim, w wersji elektronicznej lub być dostępna on-line. Zamawiający dopuszcza dla dostarczanej infrastruktury technicznej dokumentację w języku angielskim.

W szczególności Dokumentacja ta powinna zawierać następujące elementy:

- 1) Opis sposobu licencjonowania Oprogramowania Aplikacyjnego.
- 2) Opis architektury technicznej:
 - wyszczególnienie oraz opis minimalnych wymagań sprzętowych, systemowych i aplikacyjnych wymaganych do poprawnej pracy aplikacji zgodnie z wymaganiami wydajności, funkcjonalności i bezpieczeństwa,
 - szczegóły wykonanej konfiguracji wdrożonych modułów Oprogramowania Aplikacyjnego oraz urządzeń, zainstalowanych w ramach budowy systemu IT objętych dostawą,
 - opis struktury bazy danych,
 - wykaz używanych certyfikatów.
- 3) Dokumentacja administracyjna związana z poprawną eksploatacją
 - opis (w postaci procedur lub instrukcji) głównych czynności administracyjnych w zakresie wdrażanych Modułów i dostarczanych systemów informatycznych,
 - opis zalecanego trybu backupu aplikacji i elementów infrastruktury software'owej, oraz zakres danych podlegających backupowi.
- 4) Dokumentacja wdrożeniowa: zawiera opis wykonanych czynności instalacyjnych oraz konfiguracyjnych wszystkich komponentów systemu.
 - Instrukcje obsługi i instrukcje użytkownika dla wersji dostarczonego oprogramowania z podziałem na poszczególne moduły. Zamawiający dopuszcza w ramach instrukcji dokumentację udostępnioną online oraz filmy szkoleniowe.
 - W zakresie obszarów administratora Dokumentacja powinna zawierać dodatkowo co najmniej:
 - opis podstawowych ról użytkowników,
 - opis zarządzania uprawnieniami użytkownika.

Opis przedmiotu zamówienia
postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości zamówienia powyżej progu unijnego

3.7. Szkolenia / instruktaże

Szkolenia mają na celu przekazanie użytkownikom końcowym SSI wiedzy z zakresu używania SSI na odpowiednich stanowiskach służbowych. Przeprowadzenie pakietu szkoleń powinno zostać odpowiednio skoordynowane z przeprowadzeniem procesu wdrożenia oraz udokumentowane protokołami wraz z listą obecności.

Szkolenia będą prowadzone w dwóch kategoriach:

- a) dla użytkowników oprogramowania SSI
- b) dla administratorów

Szkoleniami zostaną objęci pracownicy Zamawiającego z poszczególnych grup zawodowych, w tym w szczególności: lekarze, pielęgniarki i położne, diagności, farmaceuci, pozostali pracownicy medyczni, sekretarki medyczne i personel statystyki medycznej oraz administratorzy systemu. Szczegółowa liczba uczestników zostanie określona na etapie realizacji umowy.

Założenia do szkoleń:

1. Z uwagi na to, iż w ramach projektu planuje się wdrożenie specjalistycznego oprogramowania i aplikacji, konieczne jest przeszkolenie personelu Zamawiającego. W związku z tym w ramach tego zadania zostaną zrealizowane szkolenia w formie prezentacji oraz instruktaże stanowiskowe.
2. Wykonawca przeprowadzi instruktaże stanowiskowe w siedzibie Zamawiającego. Zamawiający udostępni pomieszczenie celem przeprowadzenia instruktaży stanowiskowych.
3. Za zgodą stron dopuszcza się instruktaże on-line / zdalne.
4. Na podstawie przekazanego przez Zamawiającego wykazu osób oraz przewidywanego terminu i czasu instruktażu Wykonawca proponuje harmonogram, formę instruktażu jak i podział na grupy.
5. Harmonogram realizacji instruktaży zostanie uzgodniony na etapie Analizy Przedwdrożeńowej.
6. Harmonogramy instruktaży muszą umożliwiać administratorom Zamawiającego obecność na zajęciach z danego tematu przeznaczonych dla innych grup zawodowych, z zastrzeżeniem, że na jednych zajęciach z danego tematu może być obecny co najmniej 1 informatyk.
7. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za brak uczestnictwa użytkowników w instruktażach stanowiskowych.
8. Instruktaże stanowiskowe użytkowników oprogramowania SSI i administratora będą musiały spełniać minimum następujących wymagań:
 - zajęcia powinny odbywać się w godzinach. 8:00 - 15:00,
 - zajęcia nie będą mogły trwać dłużej niż 6 godzin dziennie.
9. Za porozumieniem obu stron instruktaże stanowiskowe mogą odbywać się przy stanowiskach roboczych personelu, podczas wykonywania czynności służbowych (przy rozpoczęciu pracy w systemie).
10. Za skuteczne przeprowadzenie instruktażu stanowiskowego uważa się dostępność w ustalonym miejscu i terminie przedstawicieli Wykonawcy, gotowych przeprowadzić instruktaż zgodnie z ustalonym harmonogramem.
11. Wykonawca w ramach instruktażu stanowiskowego przekaże dostęp do instrukcji do wdrożonego Systemu oraz materiałów szkoleniowych.
12. Wszystkie szkolenia i instruktaże będą prowadzone w języku polskim.

Opis przedmiotu zamówienia
postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości zamówienia powyżej progu unijnego

13. W ramach przeprowadzonych instruktaży stanowiskowych wymaga się:
- przekazania wiedzy niezbędnej do poprawnego użytkowania wdrożonego systemu, jego zakresu funkcjonalnego,
 - przekazania wiedza w zakresie tworzenia i gromadzenia informacji, tworzeniem i gromadzeniem dokumentów, wykonywaniem analiz, sprawozdań i raportów.
14. Zakres instruktaży stanowiskowych musi objąć część praktyczną/ćwiczeniową tak, aby personel Zamawiającego mógł podjąć samodzielnie działania użytkowania wdrożonego oprogramowania.
15. Administratorzy po zakończeniu instruktaży muszą w szczególności umieć:
- wykonywać czynności administracyjne w zakresie instalacji oprogramowania systemowego i narzędziowego oraz oprogramowania, znać i umieć realizować procedury backupu, znać wytyczne w zakresie polityki bezpieczeństwa i umieć je stosować..
 - Powinni umieć instalować, konfigurować, rekonfigurować, monitorować i prawidłowo eksploatować dostarczony Sprzęt i Oprogramowanie, jak również znać jego wdrożoną konfigurację.
16. Wykonawca musi zapewnić podstawowe przeszkolenie, wyznaczonych osób z dostarczanych systemów/oprogramowania w ramach zamówienia.
17. Instruktaże zdalne / on-line powinny być prowadzone w technologii transmisji audio-wideo w czasie rzeczywistym, tzn. technologią typu „Streaming” umożliwiającą przesyłanie takich danych jak fonja, wizja i tekst „na żywo „dzięki czemu uczestnik otrzymuje pełnowartościowe szkolenie:
- fonja / głos – słyszy lektora prowadzącego szkolenie „na żywo”
 - wizja /wideo – widzi lektora prowadzącego szkolenie „na żywo”
 - pokaz slajdów, prezentacji, widoku ekranu – całą prezentację widzi u siebie na ekranie.
18. Instruktaże stanowiskowe on-line muszą umożliwiać pełną interakcję zarówno z prowadzącym jak i z innym uczestnikami instruktażu, poprzez:
- dostęp do czatu z możliwością zadawania pytań oraz udzielania odpowiedzi,
 - przeprowadzenia ankiet on-line.
19. Wykonawca jest odpowiedzialny za organizację instruktaży stanowiskowych on-line.

3.8. Serwis i konserwacja Systemu

Świadczenie usług serwisu i konserwacji ma na celu zapewnienie ciągłości sprawnego działania SSI poprzez realizację działań naprawczych wynikających z analizy ujawnionych Błędów, niewłaściwego działania SSI, spadku wydajności, wykryciu zagrożenia włamania.

Wykonawca zobowiązuje się do dostarczania wolnych od wad kolejnych wersji Systemu zgodnych z aktualnymi, powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.

Wykonawca zapewni Zamawiającemu w ramach serwisu usługę typu helpdesk – czyli Portal dostępny on-line w trybie 356/7/24, umożliwiający wskazanym użytkownikom Zamawiającego dokonywanie zgłoszeń serwisowych oraz gdzie będą publikowane m.in. statusy zgłoszeń oraz ich treść i historia korespondencji. Jednocześnie Wykonawca udostępni Zamawiającemu adres e-mail, poprzez który Zamawiający będzie mógł dokonywać zgłoszeń serwisowych w przypadku braku dostępności Portalu typu helpdesk. Zgłoszenie serwisowe dokonane w czasie innym niż godziny robocze (07-16:00) w dniu roboczym (tj. od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem świąt i dni ustawowo wolnych od pracy)

Opis przedmiotu zamówienia
postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości zamówienia powyżej progu unijnego

uznaje się za dokonane w pierwszej godzinie roboczej dnia roboczego, w którym dokonano zgłoszenia serwisowego lub najbliższego dnia roboczego następującego po dniu dokonania zgłoszenia serwisowego.

Wykonawca zapewni w godzinach pracy Zamawiającego w dni robocze gotowość swoich specjalistów do zdalnego usuwania Błędów, mających niezbędną wiedzę i doświadczenie z zakresu eksploatacji Systemu. Zamawiający udostępni Wykonawcy zdalny dostęp do zasobów na czas realizacji zgłoszenia serwisowego. Jeżeli nie jest możliwe zdalne rozwiązywanie problemu zgłoszonego przez Zamawiającego lub nie można wskazać obejścia, wówczas Wykonawca zobowiązuje się do rozwiązywania problemów bezpośrednio w miejscu zainstalowania Systemu.

Wykonawca musi informować Zamawiającego o dostępnych aktualizacjach, poprawkach i nowych funkcjonalnościach Systemów za pośrednictwem Portalu helpdesk.

SSI musi być przegotowany na działanie w trybie 24 godzinnym przez wszystkie dni w roku z dostępnością co najmniej na poziomie 95% w skali miesiąca. Zamawiający uzna, że SSI nie jest dostępny, gdy występuje sytuacja uniemożliwiająca wykorzystanie którejs z jego kluczowych funkcji z przyczyn leżących wewnątrz Systemu. Planowane prace serwisowe (tzw. down time) mogą odbyć się maksymalnie cztery w miesiącu. Czas planowych prac serwisowych (down time) nie jest liczony jako niedostępność i musi być uzgodniony z Zamawiającym i przez niego zaakceptowany w formie pisemnej (mailowej lub wpisie w zgłoszeniu serwisowym).

Szczegółowy opis warunków utrzymania i serwisu znajduje się w Załączniku do Umowy.

4. Cechy nefunkcjonalne i prawne SSI

Rozbudowany SSI musi być zintegrowany, przez co rozumie się zintegrowaną pracę wszystkich systemów/modułów w oparciu o wspólną strukturę danych zapewniającą automatyczną wymiennalność danych pomiędzy elementami (Modułami) systemu.

SSI musi działać w architekturze trójwarstwowej rozumianej jako sytuacja, w której baza danych znajduje się na serwerze centralnym obsługującym zarządzanie i przetwarzanie danych, natomiast klientem jest przeglądarka internetowa komunikująca się z użytkownikiem za pośrednictwem serwera aplikacji. Poszczególne aplikacje pracując na stacjach roboczych otrzymują z serwera wyniki obliczeń jednak również same mogą wykonywać indywidualne zadania lub obliczenia w ramach Systemu nie angażując serwera. Wymaganym rozwiązaniem jest zastosowanie systemu webowego, w którym klientem realizującym funkcję interfejsu użytkownika jest przeglądarka internetowa.

SSI musi posiadać wyodrębnione i odseparowane od siebie środowisko produkcyjne i środowisko testowe. Środowisko produkcyjne przeznaczone do eksploatacji produkcyjnej usług SSI a środowisko testowe dla prowadzenia testów aktualizacji Systemu przed jego instalacją w środowisku produkcyjnym oraz do prowadzenia instruktażu Użytkowników.

SSI zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 21 maja 2024 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz.U. 2024 poz. 773z późn. zm.) musi spełniać zasady interoperacyjnego współdziałania na trzech poziomach: semantycznym, organizacyjnym oraz technologicznym.

Opis przedmiotu zamówienia
postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości zamówienia powyżej progu unijnego

W zakresie procedur związanych z udostępnianiem dokumentacji medycznej oraz informacji medycznej SSI musi być zgodny przede wszystkim z zasadami określonymi w Ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2024 poz. 581z późn. zm.).

Dla zapewnienia interoperacyjności SSI na poziomie semantycznym, Systemu musi być zgodny z wymogami określonymi w Ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. 2025 poz. 302 z późn. zm.), umożliwiać tworzenie elektronicznych dokumentów medycznych wg struktur danych określonych przez Centrum e-Zdrowia (Reguły biznesowe i walidacyjne określające strukturę dokumentów medycznych), udostępnianie informacji o zdarzeniach medycznych do Systemu Informacji Medycznej wg zasad określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji oraz sposobu i terminów przekazywania tych danych do Systemu Informacji Medycznej (Dz.U. 2023 poz. 738 z późn.zm.) oraz dokumencie Centrum e-Zdrowia pt. Model transportowy danych o Zdarzeniach Medycznych oraz Indeksie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej gromadzonych w systemie P1.

Interoperacyjność semantyczna musi zostać spełniona również poprzez zapewnienie, że dane medyczne gromadzone w rejestrze świadczeń opieki zdrowotnej będą gromadzone i opisywane wg zasad określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz.U. 2024 poz. 610 z późn.zm.) Dla zapewnienia interoperacyjności Systemu na poziomie technologicznym, musi on umożliwiać wymianę danych z innymi systemami teleinformatycznymi usługodawców za pomocą zdefiniowanych przez Centrum e-Zdrowia protokołów komunikacyjnych i szyfrujących.

Dla realizowanych w ramach SSI eUsług należy zapewnić spełnienie wymagań Web Content Accessibility Guidelines (WCAG 2.0).

SSI musi umożliwiać tworzenie, archiwizowanie, przetwarzanie oraz udostępnianie elektronicznej dokumentacji medycznej, zwłaszcza elektronicznych recept, skierowań, zleceń oraz informacji o zdarzeniach medycznych wg zasad określonych w Ustawie o z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. 2025 poz. 302 z późn. zm.)

SSI musi umożliwiać integrację z platformami P1 i P2. Oznacza to, że system klasy HIS musi umożliwiać tworzenie elektronicznych dokumentów medycznych oraz prowadzenie rejestru świadczeń opieki zdrowotnej, o którym mowa w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz.U. 2024 poz. 610 z późn.zm.) według standardów i zgodnie z formatami określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji oraz sposobu i terminów przekazywania tych danych do Systemu Informacji Medycznej (Dz.U. 2023 poz. 738 z późn.zm.)

Opis przedmiotu zamówienia
postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości zamówienia powyżej progu unijnego

SSI ma umożliwiać przesyłanie do P1 informacji o trzech obszarach:

- informacja o zdarzeniu medycznym, tzw. ExtPLHealthcareEvent
- indeksy dokumentów medycznych wytworzonych w ramach tego zdarzenia, tzw. XDSDocumentEntry
- informacja o bieżącym komunikacie, tzw. XDSSubmissionSet,

SSI musi posiadać mechanizmy umożliwiające użycie bezpiecznego podpisu elektronicznego weryfikowanego przy pomocy ważnego kwalifikowanego certyfikatu w rozumieniu Ustawy z dnia 5 września 2016 r. o usługach zaufania oraz identyfikacji elektronicznej (Dz.U. 2024 poz. 1725 z późn.zm.) lub podpisu potwierdzonego profilem zaufanym ePUAP w rozumieniu Ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz.U. 2024 poz. 1557) oraz wykorzystanie sposobu potwierdzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Powyższe dotyczy:

- elektronicznej dokumentacji medycznej;
- elektronicznej dokumentacji medycznej lub danych z tych dokumentów, w zakresie niezbędnym do wykonywania badań diagnostycznych, zapewnienia ciągłości leczenia oraz zaopatrzenia usługobiorców w produkty lecznicze, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne;
- wniosku o dostęp do danych przetwarzanych w SIM umożliwiających wymianę między usługodawcami danych zawartych w elektronicznej dokumentacji medycznej.

Dostawa podpisów kwalifikowanych nie stanowi przedmiotu zamówienia.

Wymaga się żeby dostarczany SSI uwzględniał charakter prowadzonej przez Zamawiającego działalności oraz spełniać wymagania 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.

5. Licencje

Zamawiający oczekuje dostarczenia Szpitalnego Systemu Informatycznego, co najmniej z modułami:

Moduł	Rodzaj licencji	Ilość
Pulpit Ambulatoryjny	RU	OPEN
Pulpit Pielęgniarski	RU	OPEN
Pulpit Rejestracyjny	RU	OPEN
Blok Operacyjny	RU	OPEN
Pulpit Ordynacji Leków	RU	OPEN
EDM modyfikacja interfejsu	SWR	1
EDM Gateway	SWR	1

Opis przedmiotu zamówienia
postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości zamówienia powyżej progu unijnego

Oferowane produkty w ramach SSI muszą posiadać i realizować, co najmniej funkcjonalności przedstawione w pkt. Wymagania funkcjonalne. Nazwy modułów, podział funkcjonalny oraz sposób licencjonowania Zamawiający wprowadził dla potrzeb postępowania. Zamawiający uzna oferowany system za spełniający wymagania jeżeli pozwala na osiągnięcie funkcjonalności zgodnej z OPZ.

Wymagania graniczne dotyczące zakresu licencji:

W przypadku udzielenia na dany moduł licencji oznaczonej jako:

- a) Równoczesny użytkownik (RU) - Zamawiający jest uprawniony do korzystania z danego modułu oprogramowania w ramach posiadanej sieci komputerowej równocześnie przez maksymalnie taką liczbę użytkowników, na jaką została udzielona,
- b) Serwerowa (SRW) - Zamawiający jest uprawniony do korzystania z danego modułu oprogramowania na maksymalnie takiej liczbie serwerów, na jaką została udzielona przez nieograniczoną liczbę użytkowników na nieograniczonej liczbie komputerów lub terminali. Licencja reglamentuje także systemy operacyjne serwera do liczby tożsamej z ilością serwerów, na które została udzielona,

Pola eksploatacji

Licencja na korzystanie z oprogramowania, rozwinięć, uaktualnień i dokumentacji udzielona zostanie Zamawiającemu na następujących polach eksploatacji:

- a) w zakresie oprogramowania, rozwinięć, uaktualnień – na polach eksploatacji obejmujących prawo trwałego lub czasowego zwielokrotniania programów komputerowych w pamięci komputera z prawem do zmian w konfiguracji Systemu (bez ingerencji w kod źródłowy) w zakresie, w jakim jest to niezbędne do korzystania z oprogramowania zgodnie z jego przeznaczeniem i funkcjonalnością określoną w dokumentacji, nie mniejszą niż w OPZ
- b) w zakresie dokumentacji – na polach eksploatacji obejmujących prawo zwielokrotniania egzemplarzy dokumentacji, wyłącznie w zakresie, w jakim jest to niezbędne do zgodnego z postanowieniami dokumentów licencyjnych korzystania z oprogramowania.

Wykonawca zobowiązany jest udzielić na użytkowanie zaoferowanego Systemu klasy HIS licencji na czas nieoznaczony.

Licencja nie może wprowadzać ograniczenia na tzw. „nazwanych użytkowników”.

Licencja musi dopuszczać utworzenie jednego środowiska rezerwowego pozwalającego na odtworzenie systemu w przypadku awarii pracującego w modelu active/pasive.

Dla zakresów funkcjonalnych systemu, dopuszcza się jedynie wprowadzenie ograniczenia, co do liczby jednocześnie pracujących osób w systemie. Jednakże ograniczenie to musi umożliwić jednoczesną pracę wymienionej w tabeli liczbie osób.

Licencją objęte zostaną również wszelkie poprawki i aktualizacje systemu pojawiające się w trakcie obowiązywania przedmiotowej Umowy a także w trakcie następnych umów serwisowych.

6. Wymagania funkcjonalne SSI

Usługi wdrożeniowe obejmują poza nowo dostarczanymi modułami również wdrożenie na pozostałych oddziałach modułów do których licencje posiada szpital: Eskulap NG - Pulpit Lekarski, Eskulap NG - Pulpit Pielęgniarski

Opis przedmiotu zamówienia
postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości zamówienia powyżej progu unijnego

6.1. **Pulpit Lekarski – rewdrożenie**

LP.	WYMAGANIA PODSTAWOWE
1.	Pulpit umożliwi lekarzom prosty i w pełni konfigurowalny dostęp do najważniejszych elementów pobytu szpitalnego oraz dokumentacji medycznej wielu pacjentów odwzorowując metodykę pracy użytkownika.
	Aplikacja posiada menu górne, które zawiera co najmniej następujące pozycje:
2.	pobyty (wraz z szybką informacją w postaci liczby informującej o pacjentach czekających na przyjęcie),
3.	lista konsultacji (wraz z szybką informacją w postaci liczby konsultacji czekających na obsłużenie),
4.	lista dokumentów EDM (wraz z szybką informacją w postaci liczby dokumentów oczekujących na podpisanie).
	Pozycje w menu górnym reprezentują podstawowe konteksty pracy lekarza:
5.	Pobyty - podczas pracy z pacjentami lekarz może oglądać i ewidencjonować dokumentację medyczną pacjenta,
6.	Konsultacje - lekarz ma podgląd dokumentacji w celu wykonania konsultacji lekarskiej,
7.	Dokumenty EDM - lekarz ma podgląd powstającej elektronicznej dokumentacji medycznej.
8.	Raport - podsumowanie ostatnich 24 godzin dla wszystkich pacjentów oddziału w zakresie obserwacji lekarskich oraz wyników badań laboratoryjnych, diagnostyki obrazowej.
9.	Zadania - podgląd podstawowych zadań do wykonania przez lekarza wygenerowanych na podstawie konfiguracji systemu: Uzupełnienie obserwacji lekarskich w przypadku braku obserwacji w danym dniu, Uzupełnienie badania przedmiotowego w przypadku jego braku, Uzupełnienie rozpoznania w przypadku jego braku.
10.	Po wyborze z menu górnego odpowiedniego kontekstu, aplikacja prezentuje listę danych w ramach kontekstu z możliwością przełączania między trybami: pełna lista (prezentowana na całej szerokości ekranu), skrócona lista z obszarem roboczym (lista prezentowana jest tylko z lewej strony ekranu), tylko obszar roboczy.
11.	Obszary robocze prezentują dane zorganizowane w dziedzinowe bloki danych.
12.	Z obszarów roboczych możliwe jest przejście do ekranów szczegółowych umożliwiających podgląd i ewidencję danych dziedzinowych.
13.	Pulpit wykorzystuje tzw. pływający przycisk (ang. floating button). Przycisk ten zapewnia szybki dostęp do akcji w systemie. Razem z menu górnym umożliwia szybką i łatwą nawigację pomiędzy podstawowymi kontekstami pracy lekarza oraz ewidencją danych dziedzinowych w ekranach szczegółowych.
14.	Ustawienia użytkownika obejmują personalizację aplikacji w zakresie obszaru roboczego (szczegóły w wymaganiach dotyczących obszaru roboczego) oraz możliwość importu certyfikatu ZUS służącego do podpisywania elektronicznej dokumentacji medycznej (certyfikat ZUS - podpisywanie z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych).
15.	Możliwość przełączenia (przechwytywania) sesji na innym stanowisku roboczym - użytkownik systemu zmieniający miejsce pracy może na dowolnym komputerze kontynuować wcześniej utworzoną sesję na innym komputerze zachowując ciągłość pracy.
	WYMAGANIA DOTYCZĄCE KONTEKSTU POBYTÓW

Opis przedmiotu zamówienia
postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości zamówienia powyżej progu unijnego

16.	Po wyborze z menu górnego pozycji pacjenci, aplikacja prezentuje wykaz pacjentów na oddziale z możliwością przełączania między trybami: pełna lista pacjentów (prezentowana na całej szerokości ekranu), skrócona lista pacjentów (prezentowana jest tylko z lewej strony ekranu), chowana lista pacjentów (prezentowana z lewej strony, chowająca się po wybraniu pacjenta).
	Aplikacja zapewnia pełny widok listy pacjentów, prezentuje dane w zakresie co najmniej:
17.	nr księgi głównej,
18.	nr księgi oddziałowej,
19.	nazwisko,
20.	imię,
21.	PESEL,
22.	data przyjęcia,
23.	data wypisania,
24.	lekarz prowadzący,
25.	oddział,
26.	specjalne statusy pacjenta,
27.	łóżko,
28.	sala.
	Aplikacja prezentuje skrócony widok listy pacjentów prezentuje dane w zakresie co najmniej:
29.	imię,
30.	nazwisko,
31.	PESEL,
32.	specjalne statusy pacjenta.
	Moduł umożliwi wyszukiwanie pacjentów na listach pacjentów minimum według następujących filtrów:
33.	imię,
34.	nazwisko,
35.	PESEL,
36.	nr księgi głównej,
37.	nr księgi oddziałowej,
38.	lekarz prowadzący,
39.	specjalne statusy pacjenta,
40.	data przyjęcia na oddział (zakres od-do),
41.	data urodzenia pacjenta (zakres od-do).
	Moduł posiada możliwość sortowania pacjentów na liście minimum według następujących kryteriów:
42.	nr księgi oddziałowej,
43.	nr księgi głównej,
44.	nazwisko i imię pacjenta,
45.	lekarz prowadzący,
46.	sala,
47.	łóżko,
48.	data wypisania,

Opis przedmiotu zamówienia
postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości zamówienia powyżej progu unijnego

49.	data przyjęcia.
	Moduł umożliwi grupowanie pacjentów na liście minimum według następujących kryteriów:
50.	według sali,
51.	według lekarza prowadzącego,
52.	według daty przyjęcia,
53.	według daty wypisania,
54.	według rozpoznania zasadniczego,
	Moduł podczas wszystkich operacji na pacjencie prezentuje tzw. belkę z elementarnymi danymi pacjenta obejmującymi co najmniej:
55.	imię i nazwisko,
56.	PESEL,
57.	płeć,
58.	wiek,
59.	sala / łóżko,
60.	status weryfikacji eWUŚ,
61.	grupa krwi,
62.	rozpoznanie zasadnicze,
63.	specjalny status pacjenta,
64.	alergie pacjenta,
65.	Chowana lista pacjentów może być ukrywana i ujawniana poprzez najechanie na lewą stronę ekranu.
66.	Po wyborze pacjenta na liście pacjentów system prezentuje dane i dokumentację medyczną wytypowanego pacjenta w formie obszaru roboczego, tj. panelu prezentującego zbiorczo wiele zakładek i bloków zawierających dane i dokumentację pacjenta.
67.	W przypadku zmiany pacjenta na skróconej liście pacjentów system automatycznie zaktualizuje dane prezentowane w obszarze roboczym i zaprezentuje je w kontekście wybranego pacjenta.
68.	Pacjenci przyjęci w ciągu ostatnich 24h powinni być wyróżnieni na liście pacjentów odpowiednim znakiem graficznym.
69.	Pacjenci przyjęci w ciągu ostatnich 24h w trybie pilnym powinni być wyróżnieni na liście pacjentów odpowiednim znakiem graficznym.
	Dane w obszarze roboczym prezentowane są w oparciu o dane źródłowe pochodzące z klasy HIS, w zależności od wdrożonych zakresów funkcjonalnych klasy HIS. Przy założeniu, że dany zakres funkcjonalny klasy HIS stanowi przedmiot projektu system umożliwia odpowiednio:
70.	podgląd zużytych leków i materiałów (Apteczka),
71.	podgląd zleceń lekarskich w zakresie leków i procedur (Ordynacja Lekarska),
72.	udostępnianie danych zleconych badań diagnostycznych i ich wyników (Pracownia Diagnostyczna),
73.	udostępnianie danych zleconych badań laboratoryjnych i ich wyników (Laboratorium),
74.	udostępnianie danych zleconych badań bakteriologicznych i danych o ich wykonaniu (Bakteriologia),
75.	udostępnianie danych zleconych badań histopatologicznych i danych o ich wykonaniu (Histopatologia),

Opis przedmiotu zamówienia
postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości zamówienia powyżej progu unijnego

76.	podgląd danych uzupełnianych przez pielęgniarki (Pulpit pielęgniarski),
77.	dostęp do danych dotyczących zabiegów operacyjnych (Blok operacyjny).
78.	Określenie Specjalnych Statusów Pacjenta (SSP) np. pacjent VIP, pacjent z zakażeniem szpitalnym. Statusy nadawane przez użytkownika systemu.
79.	Możliwe specjalne statusy pacjenta nadawane przez użytkowników systemu konfigurowane przez administratora systemu.
80.	Możliwość przypisania wielu SSP dla pacjenta.
81.	Specjalne Statusy Pacjenta prezentowane są na karcie pacjenta oraz podczas zbiorczego widoku list pacjentów w Pulpicie Lekarskim.
	ROZBUDOWANE WYMAGANIA DOTYCZĄCE EKRAŃÓW SZCZEGÓŁOWYCH W ZINTEGROWANYM PULPICIE LEKARSKIM:
	Karta pacjenta i szczegóły pobytu:
82.	Moduł umożliwia podgląd karty pacjenta.
83.	Moduł umożliwia edycję karty pacjenta w zakresie danych adresowych pacjenta.
84.	Moduł umożliwia podgląd danych dotyczących pobytu pacjenta na oddziale w zakresie podstawowych danych statystycznych tj. data przyjęcia na oddział, lekarz przyjmujący, typ świadczenia, kod świadczenia, świadczenie ratujące zdrowie lub życie, poziom referencyjności pobytu, świadczenie jednostkowe oraz informacje o cyklu leczenia/ sesji.
	Obserwacje lekarskie:
85.	Użytkownik posiada możliwość przeglądania obserwacji lekarskich wybranego pacjenta.
86.	W ramach przeglądania obserwacji możliwe jest wykorzystanie z predefiniowanych filtrów:
87.	pokaż wpisy z bieżącego pobytu oddziałowego,
88.	pokaż wpisy z bieżącej hospitalizacji.
89.	Wprowadzenie obserwacji lekarskich.
90.	Możliwość wykorzystania szablonów dla obserwacji lekarskich.
91.	Możliwość generowania obserwacji lekarskich na podstawie udzielonych konsultacji.
92.	Możliwość pobierania wyników diagnostycznych oraz laboratoryjnych z danego dnia do obserwacji lekarskich.
93.	Możliwość kopiowania poprzednich obserwacji lekarskich.
	Konsultacje lekarskie:
94.	Użytkownik posiada możliwość przeglądania konsultacji lekarskich wybranego pacjenta.
95.	Na liście konsultacji system prezentuje dla każdej konsultacji jej status oraz pilność.
96.	Moduł umożliwia wysłanie prośby o konsultację do danej jednostki z wskazaniem lekarza konsultującego lub bez wskazania lekarza.
97.	Możliwość oznaczenia konsultacji jako pilnej.
	Badania przedmiotowe:
98.	Użytkownik posiada możliwość przeglądania badań przedmiotowych wybranego pacjenta w postaci listy.
99.	Możliwość ewidencji danych dotyczących badań przedmiotowych.
100.	Możliwość skopiowania poprzedniego wyniku badania do bieżącego z możliwością jego edycji po skopiowaniu.
101.	Możliwość korzystania ze schematów badań przedmiotowych (domyślne wstawienie kompletu badań przedmiotowych z wartościami określonymi przez Zamawiającego na etapie wdrożenia wraz z możliwością edycji tych wpisów).
	Rozpoznania:

Opis przedmiotu zamówienia
postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości zamówienia powyżej progu unijnego

	Użytkownik systemu posiada możliwość przeglądania rozpoznań wybranego pacjenta w postaci listy:
102.	z aktualnego pobytu,
103.	z poprzednich pobytów.
	Użytkownik ma możliwość dodawania informacji dotyczących:
104.	rozpoznań pacjenta,
105.	karty zgłoszenia choroby zakaźnej,
106.	karty nowotworowej,
107.	karty psychiatrycznej.
108.	rozpoznań dodatkowych VY i .
109.	Możliwość ewidencji rozpoznań pacjenta.
110.	Możliwość oznaczenia rozpoznania jako kontynuacja leczenia.
111.	Możliwość kopiowania rozpoznań z poprzednich świadczeń pacjenta (pobyty, wizyty).
112.	Poza kodem i opisem wg ICD-10 użytkownik systemu może dodać własny opis rozpoznania jako uszczegółowienie rozpoznania.
	Zrealizowane procedury medyczne
113.	Użytkownik systemu ma możliwość przeglądania ewidencji zrealizowanych procedur ICD-9 PL.
	Możliwość filtrowania listy procedur medycznych według minimum:
114.	dat realizacji procedur,
115.	pokaż wszystkie,
116.	pokaż procedury ICD-9 PL.
117.	Możliwość wyszukiwania na liście procedur według symbolu czy nazwy procedury.
	Wywiad:
118.	Moduł umożliwia prezentację danych dotyczących zebranego wywiadu pacjenta.
119.	Prezentacja danych o stosowanych lekach i alergiach.
120.	Prezentacja danych o przebytych chorobach pacjenta i chorobach w jego rodzinie.
121.	Prezentacja danych ginekologicznych dla pacjentek.
122.	Moduł umożliwia kopiowanie danych z poprzedniego wywiadu lub z innego dowolnego wcześniejszego wywiadu pacjenta.
123.	Moduł umożliwia edycję danych wywiadu lekarskiego.
124.	Możliwość ewidencji danych dotyczących grupy krwi pacjenta.
	Zużyte środki:
125.	Moduł umożliwia przeglądanie listy zużytych środków na pacjenta oraz podgląd danych szczegółowych.
	Skierowania na badania:
126.	Moduł prezentuje listę zleconych badań wraz z informacją o statusie skierowania w postaci osi statusów (materiał do pobrania, aktualne, zrealizowane) i jego pilności.
127.	Dla każdego skierowania system prezentuje dane szczegółowe.
128.	Użytkownik ma możliwość powtórzenia danego skierowania lub skopiowania badań z poprzedniego skierowania.
129.	W ramach skierowania laboratoryjnego i diagnostycznego moduł umożliwia przetwarzanie danych dotyczących rozpoznań i informacji dodatkowych.

Opis przedmiotu zamówienia
postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości zamówienia powyżej progu unijnego

130.	W ramach skierowania laboratoryjnego możliwość zlecenia cyklicznego (wystawienie jednego skierowania powoduje wystawienie N skierowań w określonym interwale czasu np. 5 skierowań z tymi samymi badanami co 24 godziny).
	Wyniki zleconych badań:
131.	Moduł prezentuje listę wyników do zleconych badań. Przegląd wyników jest możliwy w ramach następujących interwałów: na oddziale, w ramach całej hospitalizacji pacjenta, wszystkie wyniki pacjenta.
132.	Dla każdego wyniku badań system prezentuje dane szczegółowe wyniku.
133.	Możliwość wykonania analizy retrospektywnej dla konkretnych badań w ramach wyników laboratoryjnych.
134.	Możliwość wykonywania analizy retrospektywnej z wyników laboratoryjnych w postaci wykresów w zadanych okresach czasu: aktualny pobyt, wszystkie pobyty, zakres dat.
135.	Możliwość wyszukiwania wyników badań laboratoryjnych po nazwie badania lub grupy badań np. Morfologia.
136.	Możliwość generacji obserwacji lekarskich na podstawie wyników badań laboratoryjnych lub diagnostycznych.
	Zabiegi operacyjne:
137.	Moduł prezentuje listę zleconych oraz wykonanych zabiegów chirurgicznych.
138.	Moduł umożliwia zaplanowanie zabiegu dla pacjenta - do potwierdzenia po stronie bloku operacyjnego.
139.	Możliwość zlecenia reoperacji w oparciu o poprzednio wykonany zabieg.
140.	Możliwość podglądu wpisów dotyczących realizacji zabiegu oraz danych anestezyjologicznych.
	eRecepta:
141.	Moduł prezentuje listę wystawionych recept zarówno elektronicznych jak i papierowych.
142.	Moduł umożliwia dodanie nowej eRecepty a w przypadku niepowodzenia w komunikacji z systemem centralnym, również w wersji papierowej.
143.	Możliwość wydruku informacji o wystawionej eReceptie dla pacjenta.
144.	Możliwość odczytania recept wystawionych na pacjenta w ramach platformy P1.
	eSkierowania:
145.	Moduł prezentuje listę wystawionych skierowań, zarówno elektronicznych jak i papierowych.
146.	Moduł umożliwia dodanie nowego skierowania elektronicznego a w przypadku niepowodzenia w komunikacji z systemem centralnym, również w wersji papierowej.
147.	Możliwość wydrukowania informacji o wystawionym eSkierowaniu dla pacjenta.
148.	Możliwość podglądu aktualnego statusu eSkierowania po stronie platformy P1 - możliwość podglądu czy eSkierowanie zostało zrealizowane przez pacjenta.
	Dokumenty EDM:
149.	Moduł prezentuje listę dokumentów EDM wystawionych dla pacjenta.
150.	Moduł pozwala na wydruk dokumentu EDM.
151.	Moduł umożliwia podpisanie dokumentu EDM za pomocą certyfikatu ZUS (wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych).
	Wypis:
152.	Moduł umożliwia prezentację danych dotyczących wypisu pacjenta.

Opis przedmiotu zamówienia
postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości zamówienia powyżej progu unijnego

153.	Możliwość automatycznego pobierania danych do pozycji wypisu na karcie informacyjnej w oparciu o zgromadzone dane o leczeniu (np. wyniki laboratoryjne, diagnostyczne, rozpoznania, procedury).
154.	Możliwość definiowania przez administratora szablonów dla poszczególnych pozycji zawartych w karcie informacyjnej.
155.	Możliwość korzystania przez użytkownika z szablonów dla poszczególnych pozycji zawartych w karcie informacyjnej.
156.	Możliwość pobrania do karty informacyjnej wpisów z wcześniejszych pobytów.
157.	Możliwość wyświetlania informacji dodatkowych przy wypisie pacjenta o potencjalnych brakach w dokumentacji np. brak karty zgłoszenia choroby zakaźnej w przypadku zaewidencjonowania takiej funkcjonalności. Blokady ustawiane administracyjnie przez administratora systemu.
158.	Możliwość określenia, które wyniki laboratoryjne oraz diagnostyki obrazowej mają znaleźć się na karcie informacyjnej leczenia szpitalnego.
159.	Możliwość automatycznego generowania karty informacyjnej leczenia szpitalnego oraz dokumentu historii choroby po wypisaniu pacjenta.
	Raporty:
160.	Moduł prezentuje listę dostępnych raportów dla danego użytkownika.
161.	Użytkownik ma możliwość przeszukiwania listy raportów według nazwy raportu.
	Podgląd dokumentacji pielęgniarskiej:
162.	Moduł prezentuje w formie osi czasu listę wykonanych czynności pielęgniarskich oraz innych wpisów dokumentacji pielęgniarskiej.
163.	Moduł prezentuje listę dostępnych formularzy dot. dokumentacji pielęgniarskiej.
	Użytkownik systemu ma możliwość przeglądania dokumentacji pielęgniarskiej w minimum w poniższym zakresie, jeżeli dane występują w systemie klasy HIS:
164.	karty parametrów życiowych,
165.	realizacji opieki,
166.	karty indywidualnej opieki,
167.	karty gorączkowej,
168.	profilaktyki odleżyn,
169.	pielęgnacji odleżyn,
170.	gospodarki wodnej,
171.	ewidencji wkłuć,
172.	kategorii pielęgniarskich.
173.	Istnieje możliwość prezentacja na poziomie osi czasu.
	System umożliwia wszczęcie ewidencji danych z wykorzystaniem w wybranych formularzy za pomocą komunikatów głosowych:
174.	wywołanie formularza obserwacji lekarskiej,
175.	wywołanie formularza skierowania diagnostyki obrazowej,
176.	wywołanie formularza skierowania diagnostyki laboratoryjnej.
177.	W polach opisowych (np. obserwacja lekarska) System udostępnia narzędzie umożliwiające transkrypcję mowy na tekst.
	Elektroniczne zapotrzebowanie na wyroby medyczne (eZWM):
178.	Możliwość wystawienia elektronicznego zapotrzebowania na wyroby medyczne, które wysyłane jest w ramach integracji z NFZ,

Opis przedmiotu zamówienia
postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości zamówienia powyżej progu unijnego

179.	Możliwość podglądu kopiowania wcześniejszych zapotrzebowań,
180.	Możliwość wydruku potwierdzenia wystawionego zapotrzebowania otrzymywanego z NFZ po wysłaniu zapotrzebowania,
181.	Możliwość wyświetlenia kodu dostępu do zapotrzebowania otrzymywanego z NFZ,
182.	Możliwość anulowania wystawionego zapotrzebowanie na wyroby medyczne,
	Elektroniczne zwolnienie lekarskie (eZLA):
183.	Możliwość wystawienia elektronicznego zwolnienia lekarskiego,
184.	Możliwość anulowania elektronicznego zwolnienia lekarskiego,
185.	Możliwość pobrania płatników z ZUS,
186.	Możliwość pobrania danych pacjenta z ZUS,
187.	Możliwość wystawienia zwolnienia do wielu płatników pacjenta z poziomu jednego formularza,
	Zaświadczenia lekarskie:
188.	Możliwość wystawiania zaświadczeń lekarskich,
189.	Możliwość korzystania z szablonów zaświadczeń lekarskich.

6.2. Pulpit Ambulatoryjny

Lp.	WYMAGANIA PODSTAWOWE:
1.	Pulpit umożliwia lekarzom prosty i w pełni konfigurowalny dostęp do najważniejszych elementów wizyty oraz dokumentacji medycznej wielu pacjentów odwzorowując metodykę pracy użytkownika.
	OBŚŁUGA PORADNI
	Aplikacja posiada menu górne, które zawiera co najmniej następujące pozycje:
2.	wizyty (wraz z szybką informacją w postaci liczby informującej o pacjentach czekających na wizytę do realizacji),
3.	lista konsultacji (wraz z szybką informacją w postaci liczby konsultacji czekających na obsłużenie),
4.	lista zadań (lista wizyt posiadających braki w ewidencji danych tj. rozpoznanie, procedura medyczna, opis wizyty, procedura rozliczeniowa wraz z szybką informacją w postaci liczby takich wizyt),
5.	lista dokumentów EDM (wraz z szybką informacją w postaci liczby dokumentów oczekujących na podpisanie).
	Pozycje w menu górnym reprezentują podstawowe konteksty pracy lekarza:
6.	Wizyty - podczas pracy z pacjentami lekarz może oglądać i ewidencjonować dokumentację medyczną pacjenta,
7.	Konsultacje - lekarz ma podgląd dokumentacji w celu wykonania konsultacji lekarskiej,
8.	Dokumenty EDM - lekarz ma podgląd powstającej elektronicznej dokumentacji medycznej.
9.	Zadania - podgląd podstawowych zadań do wykonania przez lekarza wygenerowanych na podstawie konfiguracji systemu:
10.	* Uzupelnienie braków w ewidencji - brak opisu wizyty, rozpoznania, procedury medycznej lub procedury rozliczeniowej.
11.	Po wyborze z menu górnego odpowiedniego kontekstu, aplikacja prezentuje listę danych w ramach kontekstu z możliwością przełączania między trybami: pełna lista (prezentowana na całej szerokości ekranu), skrócona lista z obszarem roboczym (lista prezentowana jest tylko z lewej strony ekranu), tylko obszar roboczy.

Opis przedmiotu zamówienia
postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości zamówienia powyżej progu unijnego

12.	Z obszarów roboczych możliwe jest przejście do ekranów szczegółowych umożliwiających podgląd i ewidencję danych dziedzinowych.
13.	Pulpit wykorzystuje tzw. pływający przycisk (ang. floating button). Przycisk ten zapewnia szybki dostęp do akcji w systemie. Razem z menu górnym umożliwia szybką i łatwą nawigację pomiędzy podstawowymi kontekstami pracy lekarza oraz ewidencją danych dziedzinowych w ekranach szczegółowych.
14.	Ustawienia użytkownika obejmują personalizację aplikacji w zakresie obszaru roboczego (szczegóły w wymaganiach dotyczących obszaru roboczego) oraz możliwość importu certyfikatu ZUS służącego do podpisywania elektronicznej dokumentacji medycznej (certyfikat ZUS - podpisywanie z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych).
15.	Możliwość przełączenia (przechwytywania) sesji na innym stanowisku roboczym - użytkownik systemu zmieniający miejsce pracy może na dowolnym komputerze kontynuować wcześniej utworzoną sesję na innym komputerze zachowując ciągłość pracy.
	WYMAGANIA DOTYCZĄCE KONTEKSTU WIZYTY
16.	Po wyborze z menu górnego pozycji wizyty, aplikacja prezentuje wykaz pacjentów w poradni z możliwością przełączania między trybami: pełna lista pacjentów (prezentowana na całej szerokości ekranu), skrócona lista pacjentów (prezentowana jest tylko z lewej strony ekranu), chowana lista pacjentów (prezentowana z lewej strony, chowająca się po wybraniu pacjenta).
	Aplikacja zapewnia pełny widok listy pacjentów, prezentuje dane w zakresie co najmniej:
17.	nr wizyty,
18.	nr kartoteki,
19.	nazwisko,
20.	imię,
21.	PESEL,
22.	data wizyty,
23.	data wizyty do,
24.	lekarz przyjmujący,
25.	poradnia
26.	specjalne statusy pacjenta,
27.	decyzja.
28.	Lista pacjentów podzielona jest na pacjentów do obsłużenia, w trakcie realizacji oraz obsłużonych w danym dniu.
	Aplikacja prezentuje skrócony widok listy pacjentów prezentuje dane w zakresie co najmniej:
29.	imię,
30.	nazwisko,
31.	PESEL,
32.	specjalne statusy pacjenta.
33.	Lista pacjentów podzielona jest na pacjentów do obsłużenia, w trakcie realizacji oraz obsłużonych w danym dniu.
	Moduł umożliwi wyszukiwanie pacjentów na listach pacjentów minimum według następujących filtrów:
34.	imię,

Opis przedmiotu zamówienia
postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości zamówienia powyżej progu unijnego

35.	nazwisko,
36.	PESEL,
37.	nr wizyty,
38.	nr kartoteki,
39.	lekarz przyjmujący,
40.	data wizyty (zakres od-do),
41.	data urodzenia pacjenta (zakres od-do),
42.	decyzja.
	Moduł posiada możliwość sortowania pacjentów na liście minimum według następujących kryteriów:
43.	nr wizyty,
44.	nr kartoteki,
45.	nazwisko i imię pacjenta,
46.	lekarz przyjmujący,
47.	data wizyty,
48.	data urodzenia.
	Moduł umożliwi grupowanie pacjentów na liście minimum według następujących kryteriów:
49.	według data wizyty,
50.	według lekarza przyjmującego,
51.	według decyzji.
	Moduł podczas wszystkich operacji na pacjencie prezentuje tzw. belkę z elementarnymi danymi pacjenta obejmującymi co najmniej:
52.	imię i nazwisko,
53.	PESEL,
54.	płeć,
55.	wiek,
56.	status weryfikacji eWUŚ,
57.	grupa krwi,
58.	rozpoznanie zasadnicze,
59.	specjalny status pacjenta,
60.	alergie pacjenta,
61.	Chowana lista pacjentów może być ukrywana i ujawniana poprzez najechnięcie na lewą stronę ekranu.
62.	Dane w obszarze roboczym prezentowane są w oparciu o dane źródłowe pochodzące z klasy HIS, w zależności od wdrożonych zakresów funkcjonalnych klasy HIS. Przy założeniu, że dany zakres funkcjonalny klasy HIS stanowi przedmiot projektu system umożliwia odpowiednio:
63.	udostępnianie danych zleconych badań diagnostycznych i ich wyników (Pracownia Diagnostyczna),
64.	udostępnianie danych zleconych badań laboratoryjnych i ich wyników (Laboratorium),
65.	udostępnianie danych zleconych badań bakteriologicznych i danych o ich wykonaniu (Bakteriologia),
66.	udostępnianie danych zleconych badań histopatologicznych i danych o ich wykonaniu (Histopatologia).

Opis przedmiotu zamówienia
postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości zamówienia powyżej progu unijnego

67.	Określenie Specjalnych Statusów Pacjenta (SSP) np. pacjent COVID, pacjent z zakażeniem szpitalnym. Statusy nadawane przez użytkownika systemu.
68.	Możliwe specjalne statusy pacjenta nadawane przez użytkowników systemu konfigurowane przez administratora systemu.
69.	Możliwość przypisania wielu SSP dla pacjenta.
70.	Nadanie statusu SSP może powodować przesłanie poprzez wewnętrzny system komunikacyjny zdefiniowanej wiadomości do określonego użytkownika ZSI.
71.	SSP prezentowane są na karcie pacjenta oraz podczas zbiorczego widoku list pacjentów w pulpicie ambulatoryjnym.
	System umożliwia filtrowanie danych wyświetlanych w dziedzinowych blokach danych na podstawie zakresów:
72.	tylko bieżąca wizyta,
73.	wszystkie świadczenia,
	System umożliwia filtrowania danych na podstawie zakresów w co najmniej poniższych dziedzinowych blokach danych:
74.	skierowania na badania diagnostyczne,
75.	wyniki badań diagnostycznych,
76.	skierowania na badania laboratoryjne,
77.	wyniki badań laboratoryjnych,
78.	skierowania na badania histopatologiczne,
79.	wyniki badań histopatologicznych,
80.	skierowania na badania bakteriologiczne,
81.	wyniki badań bakteriologicznych,
82.	konsultacje lekarskie,
83.	rozpoznanie,
84.	dokumenty EDM,
85.	zrealizowane procedury medyczne,
86.	eRecepta,
87.	eSkierowania,
88.	zaświadczenia.
89.	Szczególnym rodzajem bloku danych jest widok, który prezentuje historię leczenia danego pacjenta w pojedynczym oknie na osi czasu w układzie chronologicznym, w postaci rozwijanego drzewa wszystkich zdarzeń medycznych.
	Widok historii leczenia umożliwia filtrowanie według wybranego przez użytkownika:
90.	rodzaju zdarzeń medycznych (np. skierowania, wyniki, obserwacje),
91.	czasu wystąpienia zdarzenia.
92.	Wybór bloku dziedzinowego (lub zdarzenia medycznego z osi czasu) powoduje wywołanie odpowiedniego widoku prezentującego dane szczegółowe poszczególnych obszarów merytorycznych.
	WYMAGANIA DOTYCZĄCE EKRAŃÓW SZCZEGÓŁOWYCH
93.	Ekran szczegółowy są uruchamiane poziomu obszaru roboczego lub poprzez tzw. pływający przycisk (ang. floating button). Poza prezentacją danych szczegółowych dotyczących wybranego dziedzinowego bloku danych, ekrany szczegółowe umożliwiają także ewidencję danych (funkcja ta zależna jest od uprawnień użytkownika i dziedzinowego bloku danych).

Opis przedmiotu zamówienia
postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości zamówienia powyżej progu unijnego

	System umożliwia ewidencję danych co najmniej w ekranach szczegółowych:
94.	szczegóły wizyty,
95.	karta pacjenta (minimum w zakresie adresu oraz danych o zawodzie i zatrudnieniu),
96.	skierowania na badania diagnostyczne,
97.	skierowania na badania laboratoryjne,
98.	skierowania na badania histopatologiczne,
99.	skierowania na badania bakteriologiczne,
100.	konsultacje lekarskie,
101.	rozpoznanie,
102.	eRecepta,
103.	eSkierowania,
104.	zaświadczenia.
	W ekranach szczegółowych aplikacja umożliwia podzielenie ekranu w celu jednoczesnego wprowadzania danych i wyświetlaniem danych z innej dziedziny (w zakresach dostępnych ekranów szczegółowych). Przykładowym oczekiwanym efektem są np.:
105.	system umożliwia jednoczesne wprowadzanie danych dotyczących wizyty oraz wystawiania skierowania laboratoryjnego,
106.	system umożliwia jednoczesne wprowadzenie danych dotyczących wizyty i wystawiania eRecepty.
	WYMAGANIA DOTYCZĄCE PŁYWAJĄCEGO PRZYCISKU
107.	Użytkownik ma możliwość z każdego miejsca pracy w systemie łatwego przejścia do akcji dostępnych w systemie poprzez kliknięcie pływającego przycisku (ang. floating button).
	Na dostępne akcje składają się:
108.	przejścia do ekranów szczegółowych (co najmniej do eRecepty, eSkierowania).
	Dostępne akcje wyświetlane po kliknięciu pływającego przycisku są podzielone na trzy zbiory:
109.	wszystkie dostępne akcje,
110.	najczęściej wykorzystywane przez użytkownika akcje,
111.	akcje powiązane z bieżącym ekranem.
112.	W ramach listy najczęściej używanych akcji, wyświetlanej poprzez kliknięcie na pływający przycisk, użytkownik ma możliwość wyszukania interesującej go akcji po jej nazwie.
	WYMAGANIA DOTYCZĄCE KOMUNIKATORA
113.	Użytkownik ma dostęp do powiadomień generowanych przez wewnętrzny system komunikacji.
114.	Obsługa powiadomień nie blokuje bieżącej pracy użytkownika za wyjątkiem powiadomień wymuszających taką blokadę.
115.	System informuje użytkownika o liczbie nieprzeczytanych powiadomień.
	Z poziomu pulpitu ambulatoryjnego system umożliwia obsługę powiadomień:
116.	systemowych (np. informacja o pojawieniu się wyniku do zleconego badania, informacja o konieczności udzielenia konsultacji),
117.	przysłanych przez administratora (np. informacja o aktualizacji systemu klasy HIS),
118.	przysłanych przez innych użytkowników (np. w postaci wewnętrznego komunikatora).
	WYMAGANIA DOTYCZĄCE KONTEKSTU DOKUMENTÓW
119.	Po wyborze z menu górnego pozycji Dokumenty EDM, aplikacja prezentuje wykaz dokumentów EDM z możliwością przełączania między trybami: pełna lista dokumentów

Opis przedmiotu zamówienia
postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości zamówienia powyżej progu unijnego

	(prezentowana na całej szerokości ekranu), skrócona lista dokumentów (prezentowana jest tylko z lewej strony ekranu).
120.	Moduł umożliwia wyszukiwanie dokumentów EDM po nazwie.
121.	Możliwość ograniczania listy dokumentów według zakresów.
	Moduł umożliwia filtrowanie dokumentów. Dostępne filtry:
122.	podpisany,
123.	do podpisu,
124.	aktualne.
	Dla każdego dokumentu EDM moduł prezentuje:
125.	dane o autorze dokumentu,
126.	czy dokument jest podpisany,
127.	dane pracownika, który podpisał dokument,
128.	cel podpisu,
129.	datę podpisu,
130.	podgląd dokumentu.
131.	Aplikacja umożliwia wydruk dokumentu EDM.
	ROZBUDOWANE WYMAGANIA DOTYCZĄCE EKRAŃÓW SZCZEGÓŁOWYCH:
	Szczegóły wizyty
132.	Moduł umożliwia ewidencje danych dotyczących wizyty w zakresie opisu wizyty, rozpoznai, procedur medycznych oraz procedur rozliczeniowych.
133.	Moduł umożliwia wydanie decyzji dla wizyty w poradni.
134.	Moduł umożliwia przypisanie grupy JGP dla wizyty podczas zamykania wizyty w sposób automatyczny.
135.	Moduł umożliwia automatyczne wygenerowanie dokumentu Karty ambulatoryjnej podczas kończenia wizyty w poradni.
136.	Moduł umożliwia podgląd zaplanowanych wizyt pacjenta w poradni.
137.	Moduł umożliwia podgląd eSkierowania na podstawie którego przyjmowany jest pacjent.
138.	Moduł umożliwia kopiowanie rozpoznai z dowolnej wizyty w poradni.
139.	Moduł umożliwia kopiowanie procedur z dowolnej wizyty w poradni.
140.	Moduł umożliwia przypisania zaległej procedury medycznej z wykonania badań diagnostycznych dla aktualnej wizyty.
141.	Moduł umożliwia wykorzystywanie szablonów podpowiedzi dla opisów wizyt.
142.	Moduł umożliwia wykorzystywanie szablonów wizyty, które pozwalają po wyborze szablonu wstawienie rozpoznania, procedur medycznych, opisu wizyty.
143.	Moduł umożliwia ewidencjonowanie leków i alergii pacjenta.
144.	Moduł umożliwia dodawanie zestawów procedur medycznych np. procedura porada, w której skład wchodzi kilka procedur ICD-9.
145.	Moduł umożliwia ewidencje danych na szczegółach wizyty oraz podgląd historii choroby pacjenta na jednym ekranie.
146.	Moduł umożliwia podgląd karty pacjenta.
147.	Moduł umożliwia edycję karty pacjenta w zakresie danych adresowych pacjenta.
	Konsultacje lekarskie
148.	Użytkownik posiada możliwość przeglądania konsultacji lekarskich wybranego pacjenta.
149.	Na liście konsultacji system prezentuje dla każdej konsultacji jej status oraz pilność.

Opis przedmiotu zamówienia
postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości zamówienia powyżej progu unijnego

150.	Moduł umożliwia wysłanie prośby o konsultację do danej jednostki z wskazaniem lekarza konsultującego lub bez wskazania lekarza.
151.	Możliwość oznaczenia konsultacji jako pilnej.
152.	Moduł umożliwia przyjęcie konsultacji do opisu.
	Rozpoznanie
	Użytkownik systemu posiada możliwość przeglądania rozpoznań wybranego pacjenta w postaci listy:
153.	z aktualnej wizyty,
154.	z poprzednich wizyt.
	Użytkownik ma możliwość dodawania informacji dotyczących:
155.	rozpoznań pacjenta,
156.	karty zgłoszenia choroby zakaźnej,
157.	rozpoznań dodatkowych VY i **.
158.	Możliwość ewidencji rozpoznań pacjenta.
159.	Możliwość kopiowania rozpoznań z poprzednich świadczeń pacjenta (pobyty, wizyty).
160.	Poza kodem i opisem wg ICD-10 użytkownik systemu może dodać własny opis rozpoznania jako uszczegółowienie rozpoznania.
	Zrealizowane procedury medyczne
	Możliwość filtrowania listy procedur medycznych według minimum:
161.	dat realizacji procedur,
162.	pokaż wszystkie,
163.	pokaż procedury ICD-9 PL.
164.	Możliwość wyszukiwania na liście procedur według symbolu czy nazwy procedury.
	Skierowania na badania
165.	Moduł prezentuje listę zleconych badań wraz z informacją o statusie skierowania w postaci osi statusów (materiał do pobrania, aktualne, zrealizowane) i jego pilności.
166.	Dla każdego skierowania system prezentuje dane szczegółowe.
167.	Użytkownik ma możliwość powtórzenia danego skierowania lub skopiowania badań z poprzedniego skierowania.
168.	W ramach skierowania laboratoryjnego i diagnostycznego moduł umożliwia przetwarzanie danych dotyczących rozpoznań i informacji dodatkowych.
169.	W ramach skierowania laboratoryjnego możliwość zlecenia cyklicznego (wystawienie jednego skierowania powoduje wystawienie N skierowań w określonym interwale czasu np. 5 skierowań z tymi samymi badaniami co 24 godziny).
	Wyniki zleconych badań
170.	Moduł prezentuje listę wyników do zleconych badań.
171.	Dla każdego wyniku badań system prezentuje dane szczegółowe wyniku.
172.	Możliwość wykonania analizy retrospektywnej dla konkretnych badań w ramach wyników laboratoryjnych.
173.	Możliwość generacji wykresu w ramach analizy retrospektywnej w ramach wyników laboratoryjnych.
174.	Możliwość wyszukiwania wyników badań laboratoryjnych po nazwie badania lub grupy badań np. Morfologia.
	eRecepta
175.	Moduł prezentuje listę wystawionych recept zarówno elektronicznych jak i papierowych.

Opis przedmiotu zamówienia
postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości zamówienia powyżej progu unijnego

176.	Moduł umożliwia dodanie nowej eRecepty a w przypadku niepowodzenia w komunikacji z systemem centralnym, również w wersji papierowej.
177.	Możliwość wydruku informacji o wystawionej eReceptie dla pacjenta. eSkierowania
178.	Moduł prezentuje listę wystawionych skierowań, zarówno elektronicznych jak i papierowych.
179.	Moduł umożliwia dodanie nowego skierowania elektronicznego a w przypadku niepowodzenia w komunikacji z systemem centralnym, również w wersji papierowej.
180.	Możliwość wydrukowania informacji o wystawionym eSkierowaniu dla pacjenta.
181.	Możliwość podglądu aktualnego statusu eSkierowania po stronie platformy P1 - możliwość podglądu czy eSkierowanie zostało zrealizowane przez pacjenta.
182.	Dokumenty EDM
183.	Moduł prezentuje listę dokumentów EDM wystawionych dla pacjenta.
184.	Moduł pozwala na wydruk dokumentu EDM.
185.	Moduł umożliwia podpisanie dokumentu EDM za pomocą certyfikatu ZUS (wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych).
	OBŚLUGA IZBY PRZYJĘĆ
	Aplikacja posiada menu górne, które zawiera co najmniej następujące pozycje:
186.	wizyty (wraz z szybką informacją w postaci liczby informującej o pacjentach czekających na wizytę do realizacji),
187.	lista konsultacji (wraz z szybką informacją w postaci liczby konsultacji czekających na obsłużenie),
188.	lista zadań (lista wizyt posiadających braki w ewidencji danych tj. rozpoznanie, procedura medyczna, opis wizyty, procedura rozliczeniowa wraz z szybką informacją w postaci liczby takich wizyt),
189.	lista dokumentów EDM (wraz z szybką informacją w postaci liczby dokumentów oczekujących na podpisanie).
190.	Pozycje w menu górnym reprezentują podstawowe konteksty pracy lekarza:
191.	Wizyty - podczas pracy z pacjentami lekarz może oglądać i ewidencjonować dokumentację medyczną pacjenta,
192.	Konsultacje - lekarz ma podgląd dokumentacji w celu wykonania konsultacji lekarskiej,
193.	Dokumenty EDM - lekarz ma podgląd powstającej elektronicznej dokumentacji medycznej.
194.	Zadania - podgląd podstawowych zadań do wykonania przez lekarza wygenerowanych na podstawie konfiguracji systemu:
195.	* Uzupelnienie braków w ewidencji - brak opisu wizyty, rozpoznania, procedury medycznej lub procedury rozliczeniowej.
196.	Po wyborze z menu górnego odpowiedniego kontekstu, aplikacja prezentuje listę danych w ramach kontekstu z możliwością przełączania między trybami: pełna lista (prezentowana na całej szerokości ekranu), skrócona lista z obszarem roboczym (lista prezentowana jest tylko z lewej strony ekranu), tylko obszar roboczy.
197.	Z obszarów roboczych możliwe jest przejście do ekranów szczegółowych umożliwiających podgląd i ewidencję danych dziedzinowych.
198.	Pulpit wykorzystuje tzw. pływający przycisk (ang. floating button). Przycisk ten zapewnia szybki dostęp do akcji w systemie. Razem z menu górnym umożliwia szybką i łatwą

Opis przedmiotu zamówienia
postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości zamówienia powyżej progu unijnego

	nawigację pomiędzy podstawowymi kontekstami pracy lekarza oraz ewidencją danych dziedzinowych w ekranach szczegółowych.
199.	Ustawienia użytkownika obejmują personalizację aplikacji w zakresie obszaru roboczego (szczegóły w wymaganiach dotyczących obszaru roboczego) oraz możliwość importu certyfikatu ZUS służącego do podpisywania elektronicznej dokumentacji medycznej (certyfikat ZUS - podpisywanie z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych).
200.	Możliwość przełączenia (przechwytywania) sesji na innym stanowisku roboczym - użytkownik systemu zmieniający miejsce pracy może na dowolnym komputerze kontynuować wcześniej utworzoną sesję na innym komputerze zachowując ciągłość pracy.
	WYMAGANIA DOTYCZĄCE KONTEKSTU WIZYTY
	Aplikacja zapewnia pełny widok listy pacjentów, prezentuje dane w zakresie co najmniej:
201.	nazwisko,
202.	imię,
203.	PESEL,
204.	data wizyty,
205.	data wizyty do,
206.	lekarz przyjmujący,
207.	poradnia,
208.	specjalne statusy pacjenta,
209.	decyzja.
	Aplikacja prezentuje skrócony widok listy pacjentów prezentuje dane w zakresie co najmniej:
210.	imię,
211.	nazwisko,
212.	PESEL,
213.	specjalne statusy pacjenta.
	Moduł umożliwia wyszukiwanie pacjentów na listach pacjentów minimum według następujących filtrów:
214.	imię,
215.	nazwisko,
216.	PESEL,
217.	nr wizyty,
218.	nr kartoteki,
219.	lekarz przyjmujący,
220.	data wizyty (zakres od-do),
221.	data urodzenia pacjenta (zakres od-do),
222.	decyzja.
	Moduł posiada możliwość sortowania pacjentów na liście minimum według następujących kryteriów:
223.	nr wizyty,
224.	nr kartoteki,

Opis przedmiotu zamówienia
postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości zamówienia powyżej progu unijnego

225.	nazwisko i imię pacjenta,
226.	lekarz przyjmujący,
227.	data wizyty,
228.	data urodzenia.
	Moduł umożliwia grupowanie pacjentów na liście minimum według następujących kryteriów:
229.	według data wizyty,
230.	według lekarza przyjmującego,
231.	według decyzji,
	Moduł podczas wszystkich operacji na pacjencie prezentuje tzw. belkę z elementarnymi danymi pacjenta obejmującymi co najmniej:
232.	imię i nazwisko,
233.	PESEL,
234.	płeć,
235.	wiek,
236.	status weryfikacji eWUŚ,
237.	grupa krwi,
238.	rozpoznanie zasadnicze,
239.	specjalny status pacjenta,
240.	alergie pacjenta,
241.	Chowana lista pacjentów może być ukrywana i ujawniana poprzez najechanie na lewą stronę ekranu.
	Dane w obszarze roboczym prezentowane są w oparciu o dane źródłowe pochodzące z klasy HIS, w zależności od wdrożonych zakresów funkcjonalnych klasy HIS. Przy założeniu, że dany zakres funkcjonalny klasy HIS stanowi przedmiot projektu system umożliwia odpowiednio:
242.	udostępnianie danych zleconych badań diagnostycznych i ich wyników (Pracownia Diagnostyczna),
243.	udostępnianie danych zleconych badań laboratoryjnych i ich wyników (Laboratorium),
244.	udostępnianie danych zleconych badań bakteriologicznych i danych o ich wykonaniu (Bakteriologia),
245.	udostępnianie danych zleconych badań histopatologicznych i danych o ich wykonaniu (Histopatologia),
246.	Określenie Specjalnych Statusów Pacjenta (SSP) np. pacjent VIP, pacjent z zakażeniem szpitalnym. Statusy nadawane przez użytkownika systemu.
247.	Możliwe specjalne statusy pacjenta nadawane przez użytkowników systemu konfigurowane przez administratora systemu.
248.	Możliwość przypisania wielu SSP dla pacjenta.
249.	Nadanie statusu SSP może powodować przesłanie poprzez wewnętrzny system komunikacyjny zdefiniowanej wiadomości do określonego użytkownika ZSI.
250.	SSP prezentowane są na karcie pacjenta oraz podczas zbiorczego widoku list pacjentów w pulpicie ambulatoryjnym.
	System umożliwia filtrowanie danych wyświetlanych w dziedzinowych blokach danych na podstawie zakresów:
251.	tylko bieżąca wizyta

Opis przedmiotu zamówienia
postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości zamówienia powyżej progu unijnego

252.	wszystkie świadczenia
/	System umożliwia filtrowania danych na podstawie zakresów w co najmniej poniższych dziedzinowych blokach danych:
253.	skierowania na badania diagnostyczne,
254.	wyniki badań diagnostycznych,
255.	skierowania na badania laboratoryjne,
256.	wyniki badań laboratoryjnych,
257.	skierowania na badania histopatologiczne,
258.	wyniki badań histopatologicznych,
259.	skierowania na badania bakteriologiczne,
260.	wyniki badań bakteriologicznych,
261.	konsultacje lekarskie,
262.	rozpoznanie,
263.	dokumenty EDM,
264.	zrealizowane procedury medyczne,
265.	eRecepta,
266.	eSkierowania,
267.	zaświadczenia,
268.	Szczególnym rodzajem bloku danych jest widok, który prezentuje historię leczenia danego pacjenta w pojedynczym oknie na osi czasu w układzie chronologicznym, w postaci rozwijanego drzewa wszystkich zdarzeń medycznych.
/	Widok historii leczenia umożliwia filtrowanie według wybranego przez użytkownika:
269.	rodzaju zdarzeń medycznych (np. skierowania, wyniki, obserwacje),
270.	czasu wystąpienia zdarzenia,
271.	Wybór bloku dziedzinowego (lub zdarzenia medycznego z osi czasu) powoduje wywołanie odpowiedniego widoku prezentującego dane szczegółowe poszczególnych obszarów merytorycznych.
/	WYMAGANIA DOTYCZĄCE EKRANÓW SZCZEGÓŁOWYCH:
272.	Ekrany szczegółowe są uruchamiane poziomu obszaru roboczego lub poprzez tzw. pływający przycisk (ang. floating button). Poza prezentacją danych szczegółowych dotyczących wybranego dziedzinowego bloku danych, ekrany szczegółowe umożliwiają także ewidencję danych (funkcja ta zależna jest od uprawnień użytkownika i dziedzinowego bloku danych).
/	System umożliwia ewidencję danych co najmniej w ekranach szczegółowych:
273.	szczęgóły wizyty,
274.	karta pacjenta (minimum w zakresie adresu oraz danych o zawodzie i zatrudnieniu),
275.	skierowania na badania diagnostyczne,
276.	skierowania na badania laboratoryjne,
277.	skierowania na badania histopatologiczne,
278.	skierowania na badania bakteriologiczne,
279.	konsultacje lekarskie,
280.	rozpoznanie,
281.	eRecepta,
282.	eSkierowania,

Opis przedmiotu zamówienia
postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości zamówienia powyżej progu unijnego

283.	zaświadczenia,
284.	W ekranach szczegółowych aplikacja umożliwi podzielenie ekranu w celu jednoczesnego wprowadzania danych i wyświetlaniem danych z innej dziedziny (w zakresach dostępnych ekranów szczegółowych). Przykładowym oczekiwanym efektem są np.:
285.	system umożliwia jednoczesne wprowadzanie danych dotyczących wizyty oraz wystawiania skierowania laboratoryjnego,
286.	system umożliwia jednoczesne wprowadzenie danych dotyczących wizyty i wystawiania eRecepty.
	WYMAGANIA DOTYCZĄCE PŁYWAJĄCEGO PRZYCISKU
287.	Użytkownik ma możliwość z każdego miejsca pracy w systemie łatwego przejścia do akcji dostępnych w systemie poprzez kliknięcie pływającego przycisku (ang. floating button).
	Na dostępne akcje składają się:
288.	przejścia do ekranów szczegółowych (co najmniej do eRecepty, eSkierowania),
	Dostępne akcje wyświetlane po kliknięciu pływającego przycisku są podzielone na trzy zbiory:
289.	wszystkie dostępne akcje,
290.	najczęściej wykorzystywane przez użytkownika akcje,
291.	akcje powiązane z bieżącym ekranem.
292.	W ramach listy najczęściej używanych akcji, wyświetlanej poprzez kliknięcie na pływający przycisk, użytkownik ma możliwość wyszukania interesującej go akcji po jej nazwie.
	WYMAGANIA DOTYCZĄCE KOMUNIKATORA
293.	Użytkownik ma dostęp do powiadomień generowanych przez wewnętrzny system komunikacji.
294.	Obsługa powiadomień nie blokuje bieżącej pracy użytkownika za wyjątkiem powiadomień wymagających taką blokadę.
295.	System informuje użytkownika o liczbie nieprzeczytanych powiadomień.
	Z poziomu pulpitu ambulatoryjnego system umożliwia obsługę powiadomień:
296.	systemowych (np. informacja o pojawieniu się wyniku do zleconego badania, informacja o konieczności udzielenia konsultacji),
297.	przysłanych przez administratora (np. informacja o aktualizacji systemu klasy HIS),
298.	przysłanych przez innych użytkowników (np. w postaci wewnętrznego komunikatora).
	WYMAGANIA DOTYCZĄCE KONTEKSTU DOKUMENTÓW
299.	Po wyborze z menu górnego pozycji Dokumenty EDM, aplikacja prezentuje wykaz dokumentów EDM z możliwością przełączania między trybami: pełna lista dokumentów (prezentowana na całej szerokości ekranu), skrócona lista dokumentów (prezentowana jest tylko z lewej strony ekranu).
300.	Moduł umożliwia wyszukiwanie dokumentów EDM po nazwie.
	Możliwość ograniczania listy dokumentów według zakresów:
301.	wszystkie dokumenty użytkownika w jednostce,
302.	wszystkie dokumenty w jednostce,
303.	wszystkie dokumenty użytkownika,
	Moduł umożliwia filtrowanie dokumentów. Dostępne filtry:
304.	podpisany,
305.	do podpisu,
306.	aktualne,

Opis przedmiotu zamówienia
postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości zamówienia powyżej progu unijnego

	Dla każdego dokumentu EDM moduł prezentuje:
307.	dane o autorze dokumentu,
308.	czy dokument jest podpisany,
309.	dane pracownika, który podpisał dokument,
310.	cel podpisu,
311.	datę podpisu,
312.	podgląd dokumentu.
313.	Aplikacja umożliwia wydruk dokumentu EDM.
	ROZBUDOWANE WYMAGANIA DOTYCZĄCE EKRAŃÓW SZCZEGÓŁOWYCH:
	Szczegóły wizyty
314.	Moduł umożliwia ewidencje danych dotyczących wizyty w zakresie opisu wizyty, rozpoznania, procedur medycznych oraz procedur rozliczeniowych.
315.	Moduł umożliwia obsługę odmowy do izby przyjęć.
316.	Moduł umożliwia automatyczne wygenerowanie dokumentu Karty odmowy podczas kończenia wizyty w izbie przyjęć.
317.	Moduł umożliwia podgląd eSkierowania na podstawie którego przyjmowany jest pacjent.
318.	Moduł umożliwia kopiowanie rozpoznania z dowolnej wizyty w poradni.
319.	Moduł umożliwia kopiowanie procedur z dowolnej wizyty w poradni.
320.	Moduł umożliwia przypisanie zaległej procedury medycznej z wykonania badań diagnostycznych dla aktualnej wizyty.
321.	Moduł umożliwia wykorzystywanie szablonów podpowiedzi dla opisów wizyt.
322.	Moduł umożliwia wykorzystywanie szablonów wizyty, które pozwalają po wyborze szablonu wstawić rozpoznania, procedur medycznych, opisu wizyty.
323.	Moduł umożliwia ewidencjonowanie leków i alergii pacjenta.
324.	Moduł umożliwia dodawanie zestawów procedur medycznych np. procedura porada, w której skład wchodzi kilka procedur ICD-9.
325.	Moduł umożliwia ewidencje danych na szczegółach wizyty oraz podgląd historii choroby pacjenta na jednym ekranie.
326.	Moduł umożliwia podgląd karty pacjenta.
327.	Moduł umożliwia edycję karty pacjenta w zakresie danych adresowych pacjenta.
	Konsultacje lekarskie
328.	Użytkownik posiada możliwość przeglądania konsultacji lekarskich wybranego pacjenta.
329.	Na liście konsultacji system prezentuje dla każdej konsultacji jej status oraz pilność.
330.	Moduł umożliwia wysłanie prośby o konsultację do danej jednostki z wskazaniem lekarza konsultującego lub bez wskazania lekarza.
331.	Możliwość oznaczenia konsultacji jako pilnej.
332.	Moduł umożliwia przyjęcie konsultacji do opisu.
333.	Rozpoznanie
	Użytkownik systemu posiada możliwość przeglądania rozpoznania wybranego pacjenta w postaci listy:
334.	z aktualnego pobytu,
335.	z poprzednich pobytów.
	Użytkownik ma możliwość dodawania informacji dotyczących:
336.	rozpoznań pacjenta,

Opis przedmiotu zamówienia
postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości zamówienia powyżej progu unijnego

337.	karty zgłoszenia choroby zakaźnej,
338.	rozpoznań dodatkowych VY i **.
339.	Możliwość ewidencji rozpoznań pacjenta.
340.	Możliwość kopiowania rozpoznań z poprzednich świadczeń pacjenta (pobyty, wizyty).
341.	Poza kodem i opisem wg ICD-10 użytkownik systemu może dodać własny opis rozpoznania jako uszczegółowienie rozpoznania.
342.	Zrealizowane procedury medyczne
	Możliwość filtrowania listy procedur medycznych według minimum:
343.	dat realizacji procedur,
344.	pokaż wszystkie,
345.	pokaż procedury ICD-9 PL.
346.	Możliwość wyszukiwania na liście procedur według symbolu czy nazwy procedury.
	Skierowania na badania
347.	Moduł prezentuje listę zleconych badań wraz z informacją o statusie skierowania w postaci osi statusów (materiał do pobrania, aktualne, zrealizowane) i jego pilności.
348.	Dla każdego skierowania system prezentuje dane szczegółowe.
349.	Użytkownik ma możliwość powtórzenia danego skierowania lub skopiowania badań z poprzedniego skierowania.
350.	W ramach skierowania laboratoryjnego i diagnostycznego moduł umożliwia przetwarzanie danych dotyczących rozpoznań i informacji dodatkowych.
351.	W ramach skierowania laboratoryjnego możliwość zlecenia cyklicznego (wystawienie jednego skierowania powoduje wystawienie N skierowań w określonym interwale czasu np. 5 skierowań z tymi samymi badaniami co 24 godziny).
	Wyniki zleconych badań
352.	Moduł prezentuje listę wyników do zleconych badań.
353.	Dla każdego wyniku badań system prezentuje dane szczegółowe wyniku.
354.	Możliwość wykonania analizy retrospektywnej dla konkretnych badań w ramach wyników laboratoryjnych.
355.	Możliwość generacji wykresu w ramach analizy retrospektywnej w ramach wyników laboratoryjnych.
356.	Możliwość wyszukiwania wyników badań laboratoryjnych po nazwie badania lub grupy badań np. Morfologia.
	eRecepta
357.	Moduł prezentuje listę wystawionych recept zarówno elektronicznych jak i papierowych.
358.	Moduł umożliwia dodanie nowej eRecepty a w przypadku niepowodzenia w komunikacji z systemem centralnym, również w wersji papierowej.
359.	Możliwość wydruku informacji o wystawionej eReceptce dla pacjenta.
	eSkierowania
360.	Moduł prezentuje listę wystawionych skierowań, zarówno elektronicznych jak i papierowych.
361.	Moduł umożliwia dodanie nowego skierowania elektronicznego a w przypadku niepowodzenia w komunikacji z systemem centralnym, również w wersji papierowej.
362.	Możliwość wydrukowania informacji o wystawionym eSkierowaniu dla pacjenta.
363.	Możliwość podglądu aktualnego statusu eSkierowania po stronie platformy P1 - możliwość podglądu czy eSkierowanie zostało zrealizowane przez pacjenta.

Opis przedmiotu zamówienia
postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości zamówienia powyżej progu unijnego

	Dokumenty EDM
364.	Moduł prezentuje listę dokumentów EDM wystawionych dla pacjenta.
365.	Moduł pozwala na wydruk dokumentu EDM.
366.	Moduł umożliwi podpisanie dokumentu EDM za pomocą certyfikatu ZUS (wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych).

6.3. Pulpit Pielęgniarski

LP.	WYMAGANIA PODSTAWOWE
1.	Pulpit umożliwi personelowi pielęgniarskiemu szybki i w pełni konfigurowalny dostęp do najważniejszych elementów pobytu szpitalnego oraz dokumentacji medycznej wielu pacjentów odwzorowując metodykę pracy użytkownika.
	Aplikacja posiada menu górne, które zawiera co najmniej następujące pozycje:
2.	harmonogram,
3.	pobyty (wraz z szybką informacją w postaci liczby informującej o pacjentach czekających na przyjęcie),
4.	raport,
5.	zadania,
	Pozycje w menu górnym reprezentują podstawowe konteksty pracy:
6.	Harmonogram - wykaz materiałów do pobrania w ramach skierowań laboratoryjnych oraz mikrobiologicznych, informacja o zaplanowanym badaniu w ramach skierowania diagnostyki obrazowej, zlecone leki do podania pacjentom - wszystkie informacje w ramach danej zmiany pielęgniarskie. Ponadto informacja o zaplanowanym zabiegu chirurgicznym, informacja o zamówieniu na krew.
7.	Pobyty - podczas pracy z pacjentami personel pielęgniarski może oglądać i ewidencjonować dokumentację medyczną pacjenta
8.	Raport - podsumowanie ostatnich 24 godzin dla wszystkich pacjentów oddziału w zakresie obserwacji pielęgniarskich oraz wyników badań laboratoryjnych, diagnostyki obrazowej.
9.	Po wyborze z menu górnego odpowiedniego kontekstu, aplikacja prezentuje listę danych w ramach kontekstu z możliwością przełączania między trybami: pełna lista (prezentowana na całej szerokości ekranu), skrócona lista z obszarem roboczym (lista prezentowana jest tylko z lewej strony ekranu), tylko obszar roboczy.
10.	Obszary robocze prezentują dane zorganizowane w dziedzinowe bloki danych.
11.	Z obszarów roboczych możliwe jest przejście do ekranów szczegółowych umożliwiających podgląd i ewidencję danych dziedzinowych.
12.	Pulpit wykorzystuje tzw. pływający przycisk (ang. floating button). Przycisk ten zapewnia szybki dostęp do akcji w systemie. Razem z menu górnym umożliwia szybką i łatwą nawigację pomiędzy podstawowymi kontekstami pracy personelu pielęgniarskiego oraz ewidencją danych dziedzinowych w ekranach szczegółowych.
13.	Ustawienia użytkownika obejmują personalizację aplikacji w zakresie obszaru roboczego (szczegóły w wymaganiach dotyczących obszaru roboczego) oraz możliwość importu certyfikatu ZUS służącego do podpisywania elektronicznej dokumentacji medycznej (certyfikat ZUS - podpisywanie z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych).

Opis przedmiotu zamówienia
postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości zamówienia powyżej progu unijnego

14.	Możliwość przełączenia (przechwytywania) sesji na innym stanowisku roboczym - użytkownik systemu zmieniający miejsce pracy może na dowolnym komputerze kontynuować wcześniej utworzoną sesję na innym komputerze zachowując ciągłość pracy.
	WYMAGANIA DOTYCZĄCE KONTEKSTU POBYTÓW
15.	Po wyborze z menu górnego pozycji pobytu, aplikacja prezentuje wykaz pacjentów na oddziale z możliwością przełączania między trybami: pełna lista pacjentów (prezentowana na całej szerokości ekranu), skrócona lista pacjentów (prezentowana jest tylko z lewej strony ekranu), chowana lista pacjentów (prezentowana z lewej strony, chowająca się po wybraniu pacjenta).
	Aplikacja zapewnia pełny widok listy pacjentów, prezentuje dane w zakresie co najmniej:
16.	nr księgi głównej,
17.	nr księgi oddziałowej,
18.	nazwisko,
19.	imię,
20.	PESEL,
21.	data przyjęcia,
22.	data wypisania,
23.	lekarz prowadzący,
24.	oddział,
25.	specjalne statusy pacjenta,
26.	łóżko,
27.	sala.
	Aplikacja prezentuje skrócony widok listy pacjentów prezentuje dane w zakresie co najmniej:
28.	imię,
29.	data przyjęcia,
30.	nazwisko,
31.	PESEL,
32.	specjalne statusy pacjenta.
	Moduł umożliwia wyszukiwanie pacjentów na listach pacjentów minimum według następujących filtrów:
33.	imię,
34.	nazwisko,
35.	PESEL,
36.	nr księgi głównej,
37.	nr księgi oddziałowej,
38.	lekarz prowadzący,
39.	specjalne statusy pacjenta,
40.	data przyjęcia na oddział (zakres od-do),
41.	data urodzenia pacjenta (zakres od-do).
	Moduł posiada możliwość sortowania pacjentów na liście minimum według następujących kryteriów:
42.	nr księgi oddziałowej,
43.	nr księgi głównej,

Opis przedmiotu zamówienia
postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości zamówienia powyżej progu unijnego

44.	nazwisko i imię pacjenta,
45.	lekarz prowadzący,
46.	sala,
47.	łóżko,
48.	data wypisania,
49.	data przyjęcia.
	Moduł umożliwia grupowanie pacjentów na liście minimum według następujących kryteriów:
50.	według Sali,
51.	według lekarza prowadzącego,
52.	według daty przyjęcia,
53.	według daty wypisania,
54.	według rozpoznania zasadniczego.
	Moduł podczas wszystkich operacji na pacjencie prezentuje tzw. belkę z elementarnymi danymi pacjenta obejmującymi co najmniej:
55.	imię i nazwisko,
56.	PESEL,
57.	płeć,
58.	wiek,
59.	sala / łóżko,
60.	status weryfikacji eWUŚ,
61.	grupa krwi,
62.	rozpoznanie zasadnicze,
63.	specjalny status pacjenta,
64.	alergie pacjenta,
65.	szczepienie COVID.
66.	Chowana lista pacjentów może być ukrywana i ujawniana poprzez najechanie na lewą stronę ekranu.
67.	Po wyborze pacjenta na liście pacjentów system prezentuje dane i dokumentację medyczną wytypowanego pacjenta w formie obszaru roboczego, tj. panelu prezentującego zbiorczo wiele zakładek i bloków zawierających dane i dokumentację pacjenta.
68.	W przypadku zmiany pacjenta na skróconej liście pacjentów system automatycznie zaktualizuje dane prezentowane w obszarze roboczym i zaprezentuje je w kontekście wybranego pacjenta.
69.	Pacjenci przyjęci w ciągu ostatnich 24h powinni być wyróżnieni na liście pacjentów odpowiednim znakiem graficznym.
70.	Pacjenci przyjęci w ciągu ostatnich 24h w trybie pilnym powinni być wyróżnieni na liście pacjentów odpowiednim znakiem graficznym.
	Dane w obszarze roboczym prezentowane są w oparciu o dane źródłowe pochodzące z klasy HIS, w zależności od wdrożonych zakresów funkcjonalnych klasy HIS. Przy założeniu, że dany zakres funkcjonalny klasy HIS stanowi przedmiot projektu system umożliwia odpowiednio:
71.	podgląd zużytych leków i materiałów (Apteczka),
72.	podgląd zleceń lekarskich w zakresie leków i procedur (Ordynacja Lekarska),

Opis przedmiotu zamówienia
postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości zamówienia powyżej progu unijnego

73.	udostępnianie danych zleconych badań diagnostycznych i ich wyników (Pracownia Diagnostyczna),
74.	udostępnianie danych zleconych badań laboratoryjnych i ich wyników (Laboratorium),
75.	udostępnianie danych zleconych badań bakteriologicznych i danych o ich wykonaniu (Bakteriologia),
76.	udostępnianie danych zleconych badań histopatologicznych i danych o ich wykonaniu (Histopatologia),
77.	podgląd danych uzupełnianych przez pielęgniarki (Dokumentacja medyczna pielęgniarska),
78.	dostęp do danych dotyczących zabiegów operacyjnych (Blok operacyjny).
79.	Określenie Specjalnych Statusów Pacjenta (SSP) np. pacjent COVID, pacjent z zakażeniem szpitalnym. Statusy nadawane przez użytkownika systemu.
80.	Możliwe specjalne statusy pacjenta nadawane przez użytkowników systemu konfigurowane przez administratora systemu.
81.	Możliwość przypisania wielu SSP dla pacjenta.
82.	SSP prezentowane są na karcie pacjenta oraz podczas zbiorczego widoku list pacjentów w pulpicie lekarskim.
	WYMAGANIA DOTYCZĄCE KONTEKSTU HARMONOGRAMU
	Możliwość wyświetlenia zaplanowanych zleceń na określone godziny z podziałem na:
83.	leki,
84.	wlewy,
85.	leczenie żywieniowe,
86.	procedury,
87.	diagnostyka obrazowa,
88.	pobranie materiału,
89.	zabiegi,
90.	wszystkie zlecenia powyższe na jednym ekranie.
91.	Możliwość wyświetlenia zleceń już zrealizowanych
	Możliwość wyświetlenia informacji dodatkowych uwzględniających:
92.	specjalny status pacjenta,
93.	zamówienia na krew.
94.	Poszczególne zlecenia przedstawione są za pomocą ikonek na osi czasu danej zmiany pielęgniarskiej.
95.	Zlecenia zlecone w przeciągu ostatniej godziny są wyróżnione graficznie na harmonogramie
96.	Możliwość podglądu poprzednich i kolejnych zmian pielęgniarskich
97.	Możliwość filtrowania zleceń po salach
98.	Możliwość grupowania zleceń po salach
99.	Możliwość podglądu szczegółów zlecenia leku, przyjęcia zlecenia oraz jego realizacji.
100.	Możliwość grupowego przyjęcia zlecenia oraz realizacji zlecenia podania leku
101.	Możliwość podglądu szczegółów zlecenia wlewu, przyjęcia zlecenia oraz jego realizacji.
102.	Możliwość grupowego przyjęcia zlecenia wlewów oraz jego realizacji
103.	Możliwość wyświetlenia szczegółów skierowania diagnostycznego w zakresie nazwy badania
104.	Możliwość wysyłania wszystkich materiałów wchodzących w skład skierowania do laboratorium po pobraniu materiału.

Opis przedmiotu zamówienia
postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości zamówienia powyżej progu unijnego

105.	Możliwość wystania wybranych materiałów wchodzących w skład skierowania do laboratorium po pobraniu materiału.
106.	Możliwość wydrukowania kodu kreskowego na probówkę z materiałem
107.	Możliwość dopisania uwag do poszczególnych materiałów w ramach skierowania
108.	Możliwość zbiorczego zaznaczenia materiałów do wystania do laboratorium
109.	Możliwość zbiorczego wydruku kodów kreskowych do probówek bez wysyłania materiału.
110.	Możliwość zbiorczego wysłania materiałów wraz z wydrukiem kodów kreskowych.
111.	Możliwość uzupełnienia karty indywidualnej opieki pielęgniarskiej dla danego pacjenta.
112.	Możliwość uzupełnienia karty gorączkowej.
	ROZBUDOWANE WYMAGANIA DOTYCZĄCE EKRAŃÓW SZCZEGÓŁOWYCH W ZINTEGROWANYM PULPICIE PIELĘGNIARSKIM:
	Karta indywidualnej opieki pielęgniarskiej:
113.	Możliwość ewidencji obserwacji pielęgniarskich,
114.	Możliwość ewidencji czynności pielęgniarskich.
115.	Możliwość ewidencji procesu pielęgnowania z podziałem na problem jaki wystąpił u pacjenta, plan rozwiązania problemu oraz oceny realizacji planu.
116.	Możliwość podglądu wpisów na osi czasu.
117.	Możliwość ewidencji kategorii pielęgnacyjnej.
118.	Możliwość automatycznego kopiowania kategorii po wejściu do ewidencji karty indywidualnej opieki pielęgniarskiej w przypadku gdy pacjent miał wcześniej przypisaną kategorię.
119.	Możliwość kopiowania wpisów z poprzednich zmian pielęgniarskich.
120.	Możliwość dodawania podpowiedzi dla obserwacji pielęgniarskich.
121.	Możliwość korzystania z rozszerzonego słownika podpowiedzi dla procesu pielęgnowania tzn. dla poszczególnych problemów pielęgniarskich dedykowane podpowiedzi związane z planem opieki.
	Karta gorączkowa (karta pomiarowa):
122.	Możliwość ewidencji pomiarów temperatury
123.	Możliwość ewidencji masy, wzrostu, ciśnienia, tętna, saturacji, skali bólu
124.	Możliwość wyświetlania informacji czy dana wartość pomiaru jest większa/mniejsza względem poprzedniej ewidencji pomiaru
125.	Możliwość graficznej reprezentacji przekroczenia normy dla danego pomiaru
126.	Możliwość kopiowania poprzednich pomiarów.
127.	Możliwość generacji wykresu za zadany okres czasu.
128.	Możliwość filtrowania pomiarów po typie pomiaru np. temperatura, ciśnienie.
	Karta gospodarki wodnej (bilans wodny):
129.	Możliwość ewidencji ilości płynów podanych i wydalonych w ramach pełnych godzin.
130.	Możliwość ewidencji ilości płynów podanych i wydalonych z podziałem na typ/sposób podania/wydalenia płynu.
131.	Możliwość ewidencji uwag w ramach płynów podanych i wydalonych.
132.	Możliwość automatycznego wyliczenia bilansu zmianowego.
133.	Możliwość automatycznego wyliczenia bilansu dobowego.
134.	Możliwość generacji wykresu z zadanego okresu czasu.
	Raport pielęgniarski:

Opis przedmiotu zamówienia
postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości zamówienia powyżej progu unijnego

	Możliwość wyświetlenia statystyki ruchu chorych w ramach danej zmiany pielęgniarskiej w zakresie ilości pacjentów:
135.	na oddziale,
136.	przyjęci do szpitala,
137.	przyjęci z innego oddziału,
138.	wypisani,
139.	zmarli.
140.	Możliwość ewidencji wpisów dotyczących pacjentów w ramach danej zmiany pielęgniarskiej.
141.	Możliwość ewidencji uwag ogólnych niezwiązanych z pacjentami.
142.	Możliwość podglądu raportów pielęgniarskich z poszczególnych zmian pielęgniarskich.
143.	Możliwość wydrukowania raportu pielęgniarskiego.
	Zalecenia pielęgniarskie:
144.	Możliwość ewidencji zaleceń pielęgniarskich z podziałem na zalecenia pielęgnacyjne, dietetyczne oraz inne wskazania.
145.	Możliwość dodawania podpowiedzi dla poszczególnych zaleceń.
146.	Możliwość korzystania z zestawów zaleceń - gotowych szablonów podpowiedzi w zakresie zaleceń pielęgnacyjnych, dietetycznych oraz innych wskazań.
147.	Możliwość wydrukowania zaleceń pielęgniarskich dla pacjenta.
	Podgląd dokumentacji pielęgniarskiej:
148.	Moduł prezentuje w formie osi czasu listę wykonanych czynności pielęgniarskich oraz innych wpisów dokumentacji pielęgniarskiej.
149.	Moduł prezentuje listę dostępnych formularzy dot. dokumentacji pielęgniarskiej.
	Użytkownik systemu ma możliwość przeglądania dokumentacji pielęgniarskiej w minimum w poniższym zakresie, jeżeli dane występują w systemie klasy HIS:
150.	karty parametrów życiowych,
151.	realizacji opieki,
152.	karty indywidualnej opieki,
153.	karty gorączkowej,
154.	profilaktyki odleżyn,
155.	pielęgnacji odleżyn,
156.	gospodarki wodnej,
157.	ewidencji wkłuć.
158.	Istnieje możliwość prezentacja na poziomie osi czasu.

6.4. Pulpit Rejestracyjny

LP.	WYMAGANIA
1.	Możliwość tworzenia szablonu usługi z wykorzystaniem zasobów oraz atrybutów w tym: <ul style="list-style-type: none"> • jednostka organizacyjna, • personel medyczny, • aparat medyczny, • badanie diagnostyczne, • płatnik, • procedura medyczna,

Opis przedmiotu zamówienia
postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości zamówienia powyżej progu unijnego

	<ul style="list-style-type: none"> • czas pracy, • czas trwania usługi (min), • limit przyjęć, • procedura rozliczeniowa, • program leczenia, • rodzaj wizyty.
2.	Definiowanie okresu obowiązywania szablonu usług.
3.	Podczas tworzenia nowego szablonu jest możliwość skopiowania szablonu z istniejącego szablonu.
4.	Możliwość definiowania harmonogramu usług dla jednostki organizacyjnej.
5.	Możliwość tworzenia harmonogramu usług na podstawie szablonu usług.
6.	Tworzenie planu tygodnia pracy dla wskazanej usługi określając: <ul style="list-style-type: none"> • dzień tygodnia, • zakres czasu, • czas trwania świadczenia w minutach, • liczbę stanowisk, • limit dzienny.
7.	Możliwość rozpisania harmonogramu usługi we wskazanych datach.
8.	Możliwość wyszukania terminu usługi na podstawie: <ul style="list-style-type: none"> • danej usługi, • kodu eSkierowania.
9.	Prezentacja wolnych terminów w postaci listy dostępnych terminów.
10.	Prezentacja wolnych terminów w postaci widoku kalendarza z dostępnym widokiem tygodniowym i dla poszczególnych dni.
11.	Możliwość wyboru wolnego terminu na liście terminów.
12.	Możliwość wyboru wolnego terminu na kalendarzu.
13.	Po wyborze terminu planowanej usługi możliwość wyszukania pacjenta.
14.	Możliwość wyszukania pacjenta po numerze PESEL lub nazwisku lub imieniu oraz po danych z eSkierowania.
15.	Przed wyborem pacjenta z listy jest możliwość podglądu danych z kartoteki pacjenta.
16.	Możliwość dodania nowej kartoteki pacjenta podczas rezerwacji terminu.
17.	Możliwość planowania wizyt pacjentów na termin w rozpisanych harmonogramie.
18.	Rezerwacja wizyty w poradni według wcześniej zdefiniowanego planu.
19.	Tworzenie nowej rezerwacji w poradni.
20.	Możliwość planowania pacjentów poza limitem.
21.	Definiowanie oraz obsługa zastępstw poszczególnych lekarzy.
22.	Możliwość dodawania blokad i notatek na kalendarzu.
23.	Możliwość dodawania nowej kartoteki pacjenta.
24.	Możliwość ewidencji szczegółowych danych dotyczących skierowania pacjenta na wizytę do poradni.
25.	Możliwość zapisania pacjenta na usługę na podstawie eSkierowania.
26.	Możliwość zaewidencjonowania skierowania z jednostek kierujących wewnętrznymi oraz zewnętrznymi.

Opis przedmiotu zamówienia
postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości zamówienia powyżej progu unijnego

27.	Zapisywanie pacjentów na wizytę do poradni wraz z wpisem do harmonogramu przyjęć.
28.	System umożliwia Elektroniczną Weryfikację Upoważnień Świadczeniobiorców.
29.	Przyjęcie pacjenta z rozróżnieniem płatnika za konkretną usługę: <ul style="list-style-type: none"> • NFZ, • pacjent opłaca samodzielnie, • kontrahent komercyjny.
30.	Możliwość wprowadzenia informacji o trybie przyjęcia podczas rezerwacji usługi.
31.	Możliwość przełożenia wizyty na wolny termin w harmonogramie.
32.	System podpowiada pierwszy wolny termin podczas wyszukiwania terminu.
33.	Możliwość ewidencji szczegółowych danych podczas rezerwacji wizyty: <ul style="list-style-type: none"> • dane dotyczące skierowania, • rozpoznanie ze skierowania, • program leczenia, • kod świadczenia, • uwagi do wizyty.
34.	Możliwość przyjęcia pacjenta na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego (DiLO) z możliwością dodania numeru karty DiLO.

6.5. Blok Operacyjny

LP.	WYMAGANIA PODSTAWOWE
1.	Moduł umożliwia personelowi medycznemu dostęp do najważniejszych elementów związanych ze zlecaniem i realizacją zabiegów operacyjnych oraz dokumentacji medycznej wielu pacjentów odwzorowując metodykę pracy użytkownika.
	Możliwość definicji ustawień domyślnych dla wybranego bloku / sali w obszarach:
2.	Domyślny kontekst pracy,
3.	Domyślne typy zdarzeń dla historii choroby,
4.	Domyślny zakres czasowy dla historii chorób.
	Aplikacja posiada menu górne, które zawiera co najmniej następujące pozycje:
5.	Zabiegi,
6.	Dokumenty - Lista dokumentów EDM z możliwością wyświetlenia ilości dokumentów do podpisania.
	Zadania - podgląd podstawowych zadań do wykonania przez lekarza wygenerowanych na podstawie konfiguracji systemu:
7.	Uzupełnienie Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej dla zabiegów z datą przeszłą,
8.	Uzupełnienie wszystkich wymaganych elementów realizacji zabiegu i jego zakończenie (wykonanie) dla zabiegów z datą przeszłą.
9.	Moduł wykorzystuje tzw. pływający przycisk (ang. floating button), który służy do szybkiego wywoływania akcji w systemie.
	Moduł umożliwia użytkownikom pracę w 2 wariantach w zależności od wybranej jednostki organizacyjnej:
10.	Możliwość zagregowania danych z wszystkich sal operacyjnych w ramach jednego bloku.
11.	Możliwość podglądu danych dotyczących zabiegów w wybranej sali operacyjnej.
12.	Możliwość prezentacji wykazu pacjentów na bloku / sali z możliwością przełączania się między trybami: duża lista, mała lista.

Opis przedmiotu zamówienia
postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości zamówienia powyżej progu unijnego

	WYMAGANIA DOTYCZĄCE KONTEKSTU ZABIEGÓW MAŁEJ LISTY
	Prezentacja danych aktualnie wybranego pacjenta i pobytu w zakresie:
13.	nr w wykazie głównym (księdze),
14.	nr w wykazie oddziałowym (księdze),
15.	nazwisko,
16.	imię,
17.	PESEL,
18.	płeć,
19.	wiek,
20.	dane adresowe,
21.	sala,
22.	łóżko,
23.	aktualny status weryfikacji eWUŚ,
24.	rozpoznanie zasadnicze ICD10,
25.	grupa krwi,
26.	specjalne statusy pacjenta,
27.	alergie,
28.	data przyjęcia,
29.	doba i godzina pobytu
30.	lekarz prowadzący,
	Prezentacja skróconego widoku listy zabiegów z danymi:
31.	nazwisko i imię pacjenta
32.	PESEL lub data rodzenia (jeśli pacjent nie posiada numeru PESEL).
33.	symbol i nazwa procedury zaplanowanej - dla zabiegów w statusie innym niż wykonany,
34.	symbol i nazwa procedury wykonanej - dla zabiegów w statusie wykonany,
35.	data zabiegu planowana - dla zabiegów w statusie innym niż wykonany,
36.	data zabiegu faktyczna - dla zabiegów w statusie wykonany,
37.	status zabiegu,
38.	informacja o trybie leczenia,
39.	informacja o istnieniu opisu przedoperacyjnego.
	Moduł umożliwia wyszukiwanie zabiegów na liście minimum według następujących filtrów:
40.	Nazwisko, imię, PESEL,
	Zabiegi:
41.	Dzisiaj - prezentujący wszystkie zabiegi z planowaną bądź faktyczną datą realizacji zabiegu równą dacie aktualnej,
42.	Zaplanowane - prezentujący wszystkie zabiegi które zostały zaplanowane i niezrealizowane,
43.	Wszystkie - wyświetla wszystkie zabiegi.
44.	Tylko moi pacjenci - prezentuje zabiegi, gdzie zalogowany personel jest wskazany jako lekarz kierujący, prowadzący lub jako członek zespołu operacyjnego,
45.	nr w wykazie bloku,
46.	nr w wykazie oddziału,
47.	planowana data zabiegu od,
48.	planowana data zabiegu do,

Opis przedmiotu zamówienia
postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości zamówienia powyżej progu unijnego

49.	faktyczna data zabiegu od,
50.	faktyczna data zabiegu do,
51.	sala operacyjna,
52.	tryb zabiegu,
53.	operator,
54.	anestezjolog,
/	Moduł umożliwia sortowanie zabiegów na liście minimum według następujących kryteriów:
55.	nr w wykazie bloku,
56.	nr w wykazie oddziału,
57.	nazwisko i imię pacjenta,
58.	sala operacyjna,
59.	planowana data zabiegu,
60.	faktyczna data zabiegu.
/	Moduł umożliwia grupowanie zabiegów na liście minimum według następujących kryteriów:
61.	sala operacyjna,
62.	planowana data zabiegu,
63.	faktyczna data zabiegu,
64.	lekarz kierujący.
65.	System prezentuje historię leczenia pacjenta w układzie chronologicznym, w postaci rozwijanego drzewa.
/	Możliwość filtrowania danych ze względu na:
66.	rodzaj zdarzeń medycznych (np. zabiegi, wyniki laboratoryjne, diagnostyczne, obserwacje)
67.	czas wystąpienia zdarzenia.
/	Możliwość przejścia do szczegółów zlecenia i realizacji zabiegów:
68.	dla statusów edytowany, wysłany możliwość otwarcia karty zabiegu chirurgicznego na zakładce Planowanie
69.	dla statusów przyjęty, wykonany możliwość otwarcia karty zabiegu chirurgicznego na zakładce Realizacja
/	WYMAGANIA DOTYCZĄCE KONTEKSTU ZABIEGÓW DUŻEJ LISTY
/	Możliwość wyszukiwania zabiegów na liście według następujących filtrów:
70.	Nazwisko, imię, PESEL,
/	Zabiegi:
71.	Dzisiaj - prezentujący wszystkie zabiegi z planowaną bądź faktyczną datą realizacji zabiegu równą dacie aktualnej,
72.	Zaplanowane - prezentujący wszystkie zabiegi które zostały zaplanowane i niezrealizowane,
73.	Wszystkie - wyświetla wszystkie zabiegi.
74.	Tylko moi pacjenci - prezentuje zabiegi, gdzie zalogowany personel jest wskazany jako lekarz kierujący, prowadzący lub jako członek zespołu operacyjnego,
75.	planowana data zabiegu od-do,
76.	faktyczna data zabiegu od-do,
77.	sala operacyjna,
78.	status zabiegu,
79.	tryb zabiegu,
80.	kod icd10,

Opis przedmiotu zamówienia
postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości zamówienia powyżej progu unijnego

81.	operator,
82.	anestezjolog,
83.	asysta,
84.	procedura.
	Pulpit prezentuje listę zabiegów w postaci tabeli z danymi:
85.	nr w wykazie bloku,
86.	nazwisko, imię, PESEL,
87.	data planowana,
88.	procedura główna,
89.	kod icd10,
90.	sala operacyjna,
91.	status zabiegu,
92.	tryb zabiegu,
93.	operator,
94.	opis przedoperacyjny.
95.	Dla kolumn wyświetlających ograniczoną ilość danych istnieje możliwość zaprezentowania szczegółowych informacji.
96.	Możliwość sortowania po wybranych kolumnach z listą zabiegów.
	System umożliwia przejście do szczegółów zlecenia i realizacji zabiegu, w zależności od statusu:
97.	otwiera kartę zabiegu chirurgicznego na zakładce Planowanie (dla statusów: edytowany, wysłany),
98.	otwiera kartę zabiegu chirurgicznego na zakładce na zakładce Realizacja (dla statusów: przyjęty, wykonany).
	Moduł umożliwia wydruk co najmniej następujących raportów:
99.	Księga/wykaz bloku operacyjnego,
100.	Plan zabiegów.
101.	Możliwość dodania zlecenia nowego zabiegu dla aktualnych pobytów.
102.	formularz nowego zabiegu wyświetla listę aktualnych, pogrupowanych (wg jednostki) pobytów pacjentów w jednostkach typu oddział, SOR oraz IP do których użytkownik ma dostęp,
	Możliwość sprawdzenia czy istnieje niezrealizowane zlecenie zabiegu dla wskazanego pobytu:
103.	W przypadku gdy w systemie istnieje niezrealizowane zlecenie to system wyświetli listę takich zleceń z pytaniem czy utworzyć nowe, natomiast jeśli nie znajdzie takich zleceń automatycznie otworzy kartę tworzenia nowego zlecenia zabiegu chirurgicznego.
104.	Możliwość wykorzystania czytników kodów kreskowych do wyszukiwania niezrealizowanych zabiegów, ewidencji przepływu pacjenta w ramach nich oraz tworzenia nowych zleceń.
105.	Możliwość sprawdzenia czy w systemie istnieje zabieg o statusie innym niż Wykonany przy tworzeniu nowych zleceń zabiegów chirurgicznych.
	Możliwość wyświetlenia karty z danym pobytom i zabiegiem. System umożliwia przekazanie pacjenta między miejscami / pomieszczeniami w zakresie:
106.	miejsca przekazania (np.. sala operacyjna, blok, śluza przedoperacyjna, sala wybudzeń),
107.	daty i godziny przekazania,
108.	nazwiska, imienia i numeru pracownika przekazującego pacjenta,

Opis przedmiotu zamówienia
postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości zamówienia powyżej progu unijnego

109.	nazwiska, imienia i numeru pracownika odbierającego pacjenta,
110.	prezentacji w formie tabeli całej historii przepływu pacjenta w ramach wybranego zabiegu
	ROZBUDOWANE WYMAGANIA DOTYCZĄCE EKRAŃÓW SZCZEGÓŁOWYCH :
	Zabiegi chirurgiczne:
111.	Moduł prezentuje listę zleconych oraz wykonanych zabiegów chirurgicznych.
112.	Możliwość ewidencji danych przy zleceniu:
113.	planowane procedury,
114.	zespół operacyjny z możliwością wskazania pracownika oraz funkcji jaką będzie on pełnił przy danym zabiegu,
115.	planowana data i godzina zabiegu,
116.	planowana sala operacyjna,
117.	nr zabiegu,
118.	lekarz kierujący,
119.	lekarz kwalifikujący,
120.	rozpoznanie przedoperacyjne,
121.	rodzaj (tryb) leczenia,
122.	zgoda na leczenie,
123.	opis przedoperacyjny - z możliwością wykorzystania szablonów podpowiedzi
124.	Istnieje możliwość zmiany członka zespołu przypisanego do danej roli bez konieczności usuwania i dodawania wpisu.
125.	Istnieje możliwość szybkiego przypisania zalogowanego użytkownika do funkcji pełnionej przy zabiegu bez konieczności otwierania i przeszukiwania całej listy (np. przyciskiem). Pracownik może zostać przypisany do danej funkcji tylko jeśli może ją pełnić.
126.	Istnieje możliwość zlecenia reoperacji w oparciu o poprzednio wykonany zabieg.
127.	Istnieje możliwość zlecenia zabiegu grupowego na podstawie wcześniej utworzonego zlecenia zabiegu.
	Moduł umożliwia ewidencję co najmniej następujących danych przy realizacji zabiegu:
128.	czas trwania znieczulenia - automatycznie aktualizowany przy dodawaniu i modyfikacji czasów związanych z poszczególnymi rodzajami znieczuleń,
129.	czas trwania zabiegu,
130.	całkowity czas na bloku - automatycznie aktualizowany przy dodawaniu i modyfikacji czasów związanych z przepływem pacjenta pomiędzy salami/miejscami w trakcie trwania zabiegu,
131.	zgoda na leczenie,
132.	nr w wykazie bloku - nadawany automatycznie przez system,
133.	nr w wykazie oddziału - nadawany automatycznie przez system,
134.	rodzaj znieczulenia,
135.	opis znieczulenia - ręcznie lub z wykorzystaniem szablonów,
136.	czas trwania poszczególnych rodzajów znieczulenia - ewidencja czasów znieczuleń powinna aktualizować "czas trwania znieczulenia"
137.	system może dopisywać automatycznie procedury anestezyjologiczne powiązane z wybranym rodzajem znieczulenia,
138.	rodzaj operacji,
139.	rodzaj zabiegu operacyjnego,
140.	dawka naświetlania,

Opis przedmiotu zamówienia
postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości zamówienia powyżej progu unijnego

141.	czas naświetlania,
142.	opis zabiegu - ręcznie lub z wykorzystaniem szablonów,
143.	rozpoznanie pooperacyjne,
144.	zrealizowane procedury wraz z określeniem ich rodzaju (Główna, dodatkowa, anestezjologiczna), symbolu, nazwy, realizatora oraz czasu trwania,
145.	członkowie zespołu operacyjnego wraz z określeniem ich funkcji, pracownika oraz czasu obecności przy zabiegu,
146.	zużycie środków (leków i materiałów) zużytych na pacjenta w trakcie zabiegu,
/	Możliwość ewidencji powikłań / skutków ubocznych w zakresie:
147.	typ (chirurgicznie/anestezjologiczne),
148.	opis,
149.	data i godzina wystąpienia.
/	Możliwość ewidencjonowania przepływu pacjenta w zakresie:
150.	miejsce przekazania,
151.	data i godzina przekazania,
152.	osoba przyjmująca,
153.	osoba przekazująca,
154.	historia przepływu w ramach bieżącego zabiegu.
155.	Możliwość jednoczesnego uzupełniania różnych danych na karcie realizacji zabiegu przez kilku użytkowników.
156.	System posiada mechanizm walidacji uniemożliwiający wykonanie zabiegu bez uzupełnienia wszystkich, obowiązkowych danych.
157.	Istnieje możliwość zmiany członka zespołu przypisanego do danej roli bez konieczności usuwania i dodawania wpisu.
158.	Istnieje możliwość zmiany członka zespołu przypisanego do zrealizowanej procedury bez konieczności usuwania i dodawania wpisu.
159.	Istnieje mechanizm szybkiego przypisania czasu trwania zrealizowanej procedury na podstawie jednego z trzech wprowadzonych czasów: Czasu zabiegu, Czasu na bloku bądź Czasu znieczulenia.
160.	Istnieje mechanizm szybkiego przypisania czasu trwania znieczulenia na podstawie jednego z trzech wprowadzonych czasów: Czasu zabiegu, Czasu na bloku bądź Czasu znieczulenia.
161.	Istnieje możliwość uzupełnienia Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej.
162.	Istnieje możliwość szybkiego wywołania karty historia leczenia (np. dedykowanym przyciskiem).
163.	Istnieje możliwość szybkiego wywołania karty umożliwiającej przechwycenie zdjęć lub wideo z podłączonego urządzenia (np. dedykowanym przyciskiem).

6.6. Pulpit Ordynacji leków

LP.	WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZLECEŃ LEKARSKICH
1.	Możliwość filtrowania wg rodzaju zlecenia.
2.	Możliwość sortowania zleceń wg opisu zlecenia, daty planowanej realizacji oraz daty wystawienia.
3.	Możliwość prezentacji odpowiednich statusów realizacji zlecenia za pomocą znaków graficznych lub kolorów.
4.	Możliwość wyboru leków z receptariusza oddziałowego.

Opis przedmiotu zamówienia
postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości zamówienia powyżej progu unijnego

5.	Możliwość zlecenia leków recepturowych zdefiniowanych w module Apteka.
6.	Możliwość zlecenia leków spoza receptariusza.
7.	Możliwość zawężenia listy leków do stanów magazynowych jednostki, apteki.
8.	Możliwość weryfikacji, czy dany lek jest dostępny na stanach magazynowych w innych jednostkach.
9.	Możliwość zlecenia leków na poziomie nazwy handlowej dostępnej w receptariuszu.
10.	Możliwość zlecenia leków po nazwie handlowej lub poprzez wyszukanie nazwy międzynarodowej.
11.	Możliwość zlecenia w trybie zwykłym, do decyzji lekarza.
12.	Możliwość zlecenia podania doraźnego, premedykacji zabiegowej.
13.	Możliwość przeglądania wszystkich zleceń lekarskich pacjenta z możliwością wybrania zakresu aktualnej hospitalizacji, aktualnego pobytu/wizyty.
14.	Możliwość określenia daty i godziny realizacji zlecenia.
15.	Możliwość wyznaczenia terminu podania zlecenia na podstawie interwału i predefiniowanego schematu.
16.	Możliwość ewidencjonowania dodatkowych środków w ramach jednego zlecenia lekowego.
17.	Możliwość podglądu szczegółów zlecenia.
18.	Możliwość przedłużania, odstawianie oraz anulowanie zleceń.
19.	Możliwość przywrócenia odstawionych zleceń.
20.	Możliwość zlecenia "pakietów leków", czyli predefiniowanych grup leków składowanych pod jedną nazwą np. przedoperacyjny.
21.	Możliwość oznaczenia zlecenia leków pacjenta.
22.	Możliwość ewidencji uwag do zlecenia.
23.	Możliwość podglądu interakcji między lekami (przy wykupionej licencji BLOZ interakcje)
24.	Możliwość kopiowania zbiorczego zleceń z poprzednich pobytów/wizyt.
25.	Możliwość kopiowania zleceń ze wskazanego dnia
26.	Możliwość grupowego przedłużania zleceń.
27.	Możliwość grupowego anulowania zleceń.
28.	Możliwość wysłania żądania anulowania zlecenia o statusie przyjęte
29.	Możliwość wydrukowania Indywidualnej karty zleceń lekarskich z określonego przedziału czasowego.
30.	Możliwość zlecenia podania gazów medycznych;
31.	Możliwość zlecenia wlewów, wlewów ciągłych.
32.	Możliwość definiowania zmian przepływu dla wlewów.
33.	Możliwość zlecenia środków dodatkowych również w trakcie trwania wlewu ciągłego.
34.	Możliwość zlecenia leków wydawanych pacjentowi do domu przez Aptekę Szpitalną wraz z mechanizmem automatycznego zużycia środków na pacjenta.
35.	Możliwość zlecenia leków wydawanych pacjentowi do domu przez jednostkę realizującą świadczenie.
36.	Możliwość prezentacji zleceń w ujęciu: dzień, 4 dni, 7 dni;
37.	Możliwość weryfikacji alergenów podczas ordynacji leków.
38.	Możliwość prezentacji leków według predefiniowanych grup analitycznych w module Apteka.
39.	Możliwość prezentacji zleceń tylko aktualnych, które są zaplanowane od dziś w przyszłość.

Opis przedmiotu zamówienia
postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości zamówienia powyżej progu unijnego

40.	Możliwość wyboru wariantu programu lekowego na podstawie EAN-13 oraz zakontraktowanej dla danej jednostki umowy.
41.	Prezentacji zleceń na osi czasu.
42.	Możliwość dla określonej grupy analitycznej leków np.: antybiotyki, ordynowania zlecenia tylko pod warunkiem wskazania wyniku badania mikrobiologicznego.
	WYMAGANIA DOTYCZĄCE REALIZACJI ZLECEŃ LEKARSKICH
1.	Możliwość zbiorczego przyjmowania zleceń przez personel pielęgniarstwa.
2.	Możliwość wyświetlenia zleceń lekowych z określonego zakresu czasu - dyżuru, dla konkretnego pacjenta i dla konkretnej sali, na której leżą pacjenci.
3.	Moduł umożliwi ewidencjonowanie uwag dotyczących realizacji zlecenia.
4.	Moduł umożliwi zamknięcie zlecenia lekowego bez jego realizacji. W tej sytuacji powód niemożliwości realizacji zlecenia musi być bezwzględnie określony, wyjątkiem jest status 'żądanie anulowania' zaewidencjonowany przez lekarza.
5.	Możliwość prezentacji zleceń z podziałem na : leki, wlewy i gazy medyczne, leczenie żywieniowe, procedury.
6.	Możliwość pojedynczej realizacji zleceń wraz z zużyciem leku.
7.	Prezentacja zleceń na osi czasu.
8.	Możliwość prezentacji odpowiednich statusów realizacji zlecenia za pomocą znaków graficznych lub kolorów.
9.	System prezentuje zlecenia do realizacji o statusach: nowe, przyjęte, w trakcie wlewu, żądanie anulowania.
10.	Możliwość identyfikacji pacjenta po imieniu, nazwisku i peselu.
11.	Prezentacja uwag lekarskich podczas przyjmowania i realizacji zlecenia.
12.	Możliwość ewidencji zużycia środków podczas realizacji zlecenia.

6.7. Rozbudowa EDM o nowe, wymagane dokumenty EDM wytwarzane w Szpitalu

6.7.1. Wyniki i opisy badań histopatologicznych

Lp.	Opis funkcjonalności
1.	Możliwość podłączenia do centralnej platformy eZdrowie (P1) w zakresie zapisu dokumentu wyniku histopatologicznego.
2.	Możliwość wygenerowania dokumentu wyniku histopatologiczne zgodnego z HL7 CDA.
3.	Możliwość podpisania dokumentu wyniku histopatologicznego z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych tzw. certyfikat ZUS.
4.	Możliwość wysłania dokumentu wyniku histopatologicznego do Centralnej Bazy Histopatologicznej.
5.	Możliwość anulowania dokumentu wyniku histopatologicznego w Centralnej Bazie Histopatologicznej.
6.	Możliwość wydruku dokumentu wyniku histopatologicznego.
7.	Opis zakładanego działania usług został przez Zamawiającego opracowany w oparciu o informacje i założenia udostępniane przez CeZ. Ostateczna specyfikacja i zakres integracji muszą być zgodne z dokumentacją udostępnioną (lub modyfikowaną) przez CeZ. Jeżeli jej publikacja (lub istotna modyfikacja) nastąpi na mniej niż 60 dni przed terminem odbioru przedmiotu umowy Zamawiający dopuszcza możliwość dokończenia integracji w toku gwarancji.

Opis przedmiotu zamówienia
postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości zamówienia powyżej progu unijnego

6.7.2. Wyniki i opisy badań cytologicznych

Lp.	Opis funkcjonalności
1.	Możliwość podłączenia do centralnej platformy eZdrowie (P1) w zakresie wysłania dokumentu wyniku cytologicznego.
2.	Możliwość wygenerowania dokumentu wyniku cytologicznego zgodnego z HL7 CDA.
3.	Możliwość podpisania dokumentu wyniku cytologicznego z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych tzw. certyfikat ZUS.
4.	Możliwość wysłania dokumentu wyniku cytologicznego do Centralnej Bazy Histopatologicznej.
5.	Możliwość wysłania anulowania dokumentu wyniku cytologicznego w Centralnej Bazie Histopatologicznej.
6.	Możliwość standardowego wydruku dokumentu wyniku cytologicznego.
7.	Opis zakładanego działania usług został przez Zamawiającego opracowany w oparciu o informacje i założenia udostępniane przez CeZ. Ostateczna specyfikacja i zakres integracji muszą być zgodne z dokumentacją udostępnioną (lub modyfikowaną) przez CeZ. Jeżeli jej publikacja (lub istotna modyfikacja) nastąpi na mniej niż 60 dni przed terminem odbioru przedmiotu umowy Zamawiający dopuszcza możliwość dokończenia integracji w toku gwarancji.

6.7.3. Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego e-DILO

Lp.	Opis funkcjonalności
1.	Możliwość ewidencji danych związanych z elektroniczną kartą diagnostyki i leczenia onkologicznego (e-DILO) w modułach źródłowych.
2.	Możliwość wysłania danych związanych z e-DILO na platformę P1.
3.	Możliwość odczytu danych związanych z e-DILO z platformy P1.
4.	Opis zakładanego działania usług został przez Zamawiającego opracowany w oparciu o informacje i założenia udostępniane przez CeZ. Ostateczna specyfikacja i zakres integracji muszą być zgodne z dokumentacją udostępnioną (lub modyfikowaną) przez CeZ. Jeżeli jej publikacja (lub istotna modyfikacja) nastąpi na mniej niż 60 dni przed terminem odbioru przedmiotu umowy Zamawiający dopuszcza możliwość dokończenia integracji w toku gwarancji.

6.7.4. Plan leczenia onkologicznego

Lp.	Opis funkcjonalności
1.	Możliwość ewidencji danych związanych z planem leczenia onkologicznego.
2.	Możliwość wysłania danych związanych z planem leczenia onkologicznego na platformę P1.
3.	Możliwość odczytu danych związanych z e-KOK z platformy P1.
4.	Opis zakładanego działania usług został przez Zamawiającego opracowany w oparciu o informacje i założenia udostępniane przez CeZ. Ostateczna specyfikacja i zakres integracji muszą być zgodne z dokumentacją udostępnioną (lub modyfikowaną) przez CeZ. Jeżeli jej publikacja (lub istotna modyfikacja) nastąpi na mniej niż 60 dni przed terminem odbioru przedmiotu umowy Zamawiający dopuszcza możliwość dokończenia integracji w toku gwarancji.

Opis przedmiotu zamówienia
postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości zamówienia powyżej progu unijnego

6.7.5. Patient Summary

LP.	WYMAGANIA PODSTAWOWE
1.	Możliwość podłączenia do centralnej platformy eZdrowie (P1) w zakresie pobierania dokumentu Patient Summary.
2.	Możliwość pobrania dokumentu PatientSummary w formacie PDF.
3.	Możliwość wydruku dokumentu PatientSummary.
4.	Możliwość podglądu dokumentu PatientSummary bezpośrednio z systemu klasy HIS.
5.	Możliwość podłączenia do centralnej platformy eZdrowie (P1) w zakresie pobierania dokumentu Patient Summary.
6.	Ostateczny zakres dokumentu możliwy do pobrania określa CeZ.
7.	Opis zakładanego działania usług został przez Zamawiającego opracowany w oparciu o informacje i założenia udostępniane przez CeZ. Ostateczna specyfikacja i zakres integracji muszą być zgodne z dokumentacją udostępnioną (lub modyfikowaną) przez CeZ. Jeżeli jej publikacja (lub istotna modyfikacja) nastąpi na mniej niż 60 dni przed terminem odbioru przedmiotu umowy Zamawiający dopuszcza możliwość dokończenia integracji w toku gwarancji.

6.8. EDM Gateway

Lp.	Opis funkcjonalności
1.	Możliwość dodania dokumentu elektronicznego zgodnego z HL7 CDA dla danego pacjenta za pomocą dedykowanego API.
2.	Możliwość eksportu dokumentów elektronicznych danego pacjenta za zadany okres czasu za pomocą dedykowanego API.
3.	Możliwość pobrania listy dokumentów EDM do pobrania.
4.	Możliwość pobrania konkretnych dokumentów EDM na podstawie listy dokumentów do pobrania.
5.	Import oraz eksport dokumentów odbywa się z wykorzystaniem profilu IHE XDS.b (Cross-Enterprise Document Sharing)
6.	Dokument EDM dodany za pomocą API widoczny w systemie klasy HIS w kontekście danego pacjenta.

6.9. Dostawa bazy danych oraz migracja obecnie eksploatowanego systemu klasy HIS na nowe środowisko

Zamawiający oczekuje dostawy bazy danych bezterminowej – 1 sztuka

Lp.	Opis funkcjonalności
1.	Dostępność oprogramowania na współczesne 64-bitowe platformy Unix (HP-UX dla procesorów Itanium, Solaris dla procesorów SPARC i Intel/AMD, IBM AIX dla procesorów POWER, Intel/AMD Linux, MS Windows). Identyczna funkcjonalność serwera bazy danych na ww. platformach
2.	Dostarczona licencja nie może ograniczać liczby użytkowników końcowych korzystających z oprogramowania ani liczby przetwarzanych lub przechowywanych dokumentów, plików, rekordów, żądań, etc. Licencje nie mogą być ograniczone czasowo.

Opis przedmiotu zamówienia
postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości zamówienia powyżej progu unijnego

3.	Proponowany zestaw licencji powinien być jednorodny. Wymagana jest dostawa oprogramowania certyfikowanego pod względem zgodności ze sobą. Wymaganie obejmuje: Oprogramowanie bazy danych ze względu na zgodność z systemem operacyjnym oraz platformą sprzętową, Systemy operacyjne używane do uruchamiania serwerów bazy danych ze względu na zgodność z platformą sprzętową
4.	Dostępność narzędzi migracji baz danych pomiędzy platformami na poziomie fizycznym (kopiowanie / konwersja plików danych) oraz logicznym (narzędzia eksportu / importu).
5.	Oprogramowanie klienckie, za pomocą którego można łączyć się do bazy danych musi być dostępne na wielu platformach systemowo-sprzętowych (minimalny zakres platform taki jak dla oprogramowania serwera bazy danych)
6.	Wsparcie protokołu XA
7.	Wsparcie standardu JDBC 3.0. lub standardem równoważnym
8.	Zgodność ze standardem ANSI/ISO SQL 2003 lub nowszym bądź standardem równoważnym.
9.	Wbudowana obsługa wyrażeń regularnych zgodna ze standardem POSIX dostępna z poziomu języka SQL jak i procedur/funkcji składowanych w bazie danych.
10.	RDBMS musi zapewniać niezależność platformy systemowej dla oprogramowania klienckiego od platformy systemowej bazy danych
11.	RDBMS musi zapewniać przetwarzanie transakcyjne wg reguł ACID z zachowaniem spójności i maksymalnego możliwego stopnia współbieżności. Mechanizm izolowania transakcji musi pozwalać na spójny odczyt modyfikowanego obszaru danych bez wprowadzania blokad, spójny odczyt nie może blokować możliwości wykonywania zmian.
12.	RDBMS musi posiadać możliwość zagnieżdżenia transakcji – możliwość uruchomienia niezależnej transakcji wewnątrz transakcji nadrzędnej.
13.	Dostępność nieblokującego poziomu izolowania transakcji „tylko do odczytu” (Read Only) pozwalający na uzyskanie w wielu kolejnych następujących po sobie zapytaniach rezultatów odzwierciedlających stan danych z chwili rozpoczęcia ww. transakcji.
14.	Dostępność poziomu serializowanego poziomu izolowania transakcji (Serializable).
15.	Możliwość zmiany domyślnego trybu izolowania transakcji (Read Committed) na inny (Read Only, Serializable) za pomocą komend serwera bazy danych.
16.	Wsparcie dla wielu ustawień narodowych i wielu zestawów znaków (w tym Unicode) zarówno po stronie serwera bazy danych, jak i oprogramowania klienckiego bądź rozwiązań zapewniających równoważną funkcjonalność. Wsparcie dla polskich stron kodowych – ISO-8859-2, MS Windows Code Page 1250 oraz PC 852 lub innych stron kodowych zapewniających równoważność funkcjonalną. Zapewnienie automatycznej konwersji znaków pomiędzy różnymi ustawieniami stron kodowych po stronie klienta i serwera bazy danych lub zastosowanie równoważnych mechanizmów konwersji.
17.	Możliwość migracji bazy danych utrzymujących dane znakowe w 8-bitowej stronie kodowej do Unicode.
18.	Możliwość definiowania w przestrzeni danych (plików) dla danych użytkownika obszarów o innym niż domyślny rozmiarze bloku.
19.	Możliwość bez dodatkowych ograniczeń przechowywania wierszy, których rozmiar przekracza rozmiar bloku bazy danych.

Opis przedmiotu zamówienia
postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości zamówienia powyżej progu unijnego

20.	Możliwość budowania indeksów o strukturze B-drzewa. Baza danych powinna umożliwiać założenie indeksu jednej lub większej liczbie kolumn tabeli, przy czym ograniczenie liczby kolumn, na których założony jest 1 indeks nie powinno być mniejsze niż 16.
21.	Możliwość budowania widoków zmaterializowanych odzwierciedlających stan danych zdefiniowanych przez zapytanie SQL. Widok zmaterializowany przechowuje rezultat zapytania, którego aktualizacja odbywa się w jednej z dostępnych strategii – na żądanie, okresowo bądź po każdym zatwierdzeniu transakcji modyfikującej tabelę, na której oparty jest widok zmaterializowany.
22.	Możliwość szybkiego odświeżania danych w widoku zmaterializowanym na podstawie mechanizmu identyfikacji zmian w danych źródłowych
23.	Brak formalnych ograniczeń na liczbę tabel i indeksów w bazie danych oraz na ich rozmiar (liczbę wierszy).
24.	Kosztowy model optymalizacji instrukcji SQL.
25.	Model statystyk optymalizatora kosztowego musi pozwalać na odwzorowanie nierównomierności rozkładu danych (składowanie informacji o rozkładzie wartości występujących w kolumnach za pomocą histogramu bądź porównywalnego funkcjonalnie modelu odwzorowania).
26.	Możliwość uwzględnienia korelacji wartości występujących w niezależnych kolumnach tabeli w modelu statystyk optymalizatora kosztowego.
27.	RDBMS powinien umożliwiać wskazywanie optymalizatorowi SQL preferowanych metod optymalizacji na poziomie konfiguracji parametrów pracy serwera bazy danych oraz dla wybranych zapytań. Powinna istnieć możliwość umieszczania wskazówek dla optymalizatora w wybranych instrukcjach SQL.
28.	Wsparcie dla procedur i funkcji składowanych w bazie danych. Język programowania powinien być językiem proceduralnym, blokowym (umożliwiającym deklarowanie zmiennych wewnątrz bloku), oraz wspierającym obsługę wyjątków. W przypadku, gdy wyjątek nie ma zadeklarowanej obsługi wewnątrz bloku, w razie jego wystąpienia wyjątek powinien być automatycznie propagowany do bloku nadrzędnego bądź wywołującej go jednostki programu.
29.	Procedury i funkcje składowane powinny mieć możliwość parametryzowania za pomocą parametrów prostych jak i parametrów o typach złożonych, definiowanych przez użytkownika. Funkcje powinny mieć możliwość zwracania rezultatów jako zbioru danych, możliwego do wykorzystania jako źródło danych w instrukcjach SQL (czyli występujących we frazie FROM). Ww. jednostki programowe powinny umożliwiać wywoływanie instrukcji SQL (zapytania, instrukcje DML, DDL), umożliwiać jednoczesne otwarcie wielu tzw. kursorów pobierających paczki danych (wiele wierszy za jednym pobraniem) oraz wspierać mechanizmy transakcyjne (np. zatwierdzanie bądź wycofanie transakcji wewnątrz procedury).
30.	Możliwość kompilacji procedur składowanych w bazie do postaci kodu binarnego (biblioteki dzielonej).
31.	Możliwość deklarowania wyzwalaczy (triggerów) na poziomie instrukcji DML (INSERT, UPDATE, DELETE) wykonywanej na tabeli, poziomie każdego wiersza modyfikowanego przez instrukcję DML oraz na poziomie zdarzeń bazy danych (np. próba wykonania instrukcji DML, start serwera, stop serwera, próba zalogowania użytkownika, wystąpienie specyficznego błędu w serwerze). Ponadto mechanizm wyzwalaczy powinien umożliwiać oprogramowanie obsługi instrukcji DML (INSERT, UPDATE, DELETE) wykonywanych na tzw. niemodyfikowalnych widokach (views).

Opis przedmiotu zamówienia
postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości zamówienia powyżej progu unijnego

32.	W przypadku, gdy w wyzwalaczu na poziomie instrukcji DML wystąpi błąd zgłoszony przez motor bazy danych bądź ustawiony wyjątek w kodzie wyzwalacza, wykonywana instrukcja DML musi być automatycznie wycofana przez serwer bazy danych, zaś stan transakcji po wycofaniu musi odzwierciedlać chwilę przed rozpoczęciem instrukcji, w której wystąpił ww. błąd lub wyjątek.
33.	Możliwość wykonania równoczesnych operacji DML (Insert/Update/Delete) na tej samej tabeli.
34.	Powinna istnieć możliwość autoryzowania użytkowników bazy danych za pomocą rejestru użytkowników założonego w bazie danych bądź mechanizmu zewnętrznego w stosunku do bazy danych.
35.	Przywileje użytkowników bazy danych powinny być określane za pomocą przywilejów systemowych (np. prawo do podłączenia się do bazy danych - czyli utworzenia sesji, prawo do tworzenia tabel itd.) oraz przywilejów dostępu do obiektów aplikacyjnych (np. odczytu / modyfikacji tabeli, wykonania procedury). Baza danych powinna umożliwiać nadawanie ww. przywilejów za pośrednictwem mechanizmu grup użytkowników / ról bazodanowych. W danej chwili użytkownik może mieć aktywny dowolny podzbiór nadanych ról bazodanowych.
36.	Możliwość wykonywania i katalogowania kopii bezpieczeństwa bezpośrednio przez serwer bazy danych. Możliwość zautomatyzowanego usuwania zbędnych kopii bezpieczeństwa przy zachowaniu odpowiedniej liczby kopii nadmiarowych - stosownie do założonej polityki nadmiarowości backup'ów. Możliwość integracji z powszechnie stosowanymi systemami backupu (Legato, Veritas, Tivoli, itp.). Wykonywanie kopii bezpieczeństwa powinno być możliwe w trybie offline oraz w trybie online (hot backup).
37.	Odtwarzanie powinno umożliwiać odzyskanie stanu danych z chwili wystąpienia awarii bądź cofnąć stan bazy danych do punktu w czasie. W przypadku odtwarzania do stanu z chwili wystąpienia awarii odtwarzaniu może podlegać cała baza danych bądź pojedyncze pliki danych.
38.	Motor bazy danych na poziomie wskazanego numeru wersji wydania musi zapewnić wbudowany, własny mechanizm umożliwiający uruchomienia środowiska w konfiguracji klastrowej wykorzystującej dwa węzły jako podstawę architektury rozwiązania
	Usługi
39.	Wykonawca jest zobowiązany do utworzenia środowiska bazodanowego, w ramach którego zostaną uruchomione wirtualne serwery bazodanowe do obsługi systemu Eskulap, które wraz z wielopoziomowym zabezpieczeniem będą mogły być odtwarzane na środowisku aplikacyjnym.
40.	Po instalacji nowego silnika Wykonawca będzie zobowiązany do przeprowadzenia migracji baz danych Eskulap na nowe środowisko wirtualne/serwerowe.
41.	Migracji baz danych systemu Eskulap muszą towarzyszyć usługi pozwalające na jego kompleksowe uruchomienie na serwerach aplikacyjnych z uruchomieniem wszystkich serwisów koniecznych do funkcjonowania systemu (usługi exchange, EDM, pozostałe).
42.	Usługi muszą obejmować min: <ul style="list-style-type: none"> • instalację i konfigurację serwera bazy danych • migrację bazy danych Impuls • migrację bazy danych Eskulap • konfigurację skryptów do kopii zapasowych • migrację wszystkich serwerów aplikacyjnych

Opis przedmiotu zamówienia
postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości zamówienia powyżej progu unijnego

Digitalizacja dokumentacji medycznej istotnej z punktu widzenia leczenia i profilaktyki

Zamawiający oczekuje spełnienia wymagania dotyczącego zaindeksowania w systemie P1 dokumentacji medycznej w postaci Kart informacyjnych z leczenia szpitalnego za lata 2023–2025. Projekt przewiduje wdrożenie zintegrowanego rozwiązania, które umożliwi indeksację dokumentów EDM zgodnie z obowiązującymi standardami (HL7 CDA, IHE XDS.b) lub standardami równoważnymi, oraz umożliwi obsługę dokumentów papierowych i elektronicznych w jednym procesie lub w procesie równoważnym funkcjonalnie. Rozbudowę systemu klasy HIS o moduł umożliwiający indeksację i kompleksowe zarządzanie dokumentacją EDM w systemie P1 lub wdrożenie rozwiązania równoważnego zapewniającego taką samą funkcjonalność.

1. Stan wyjściowy

Szpital posiada pełną dokumentację medyczną pacjentów z lat 2023–2025 w postaci zdigitalizowanej, a także funkcjonujące repozytorium EDM, co stanowi istotne zaplecze techniczne i organizacyjne. Dotychczasowe procesy cyfryzacji i podpisu dokumentów prowadzone były zgodnie z obowiązującymi standardami, a personel posiada doświadczenie w pracy z dokumentacją elektroniczną. Jednocześnie szpital nie dysponuje obecnie narzędziem umożliwiającym pełną indeksację wszystkich istniejących dokumentów w systemie P1, w tym obsługi skanowania w kontekście pobytów oraz automatycznego przypisywania metadanych zgodnych z HL7 CDA. Wdrożenie dedykowanego rozwiązania integracyjnego jest więc niezbędne, aby wypełnić lukę w zakresie interpretacyjnej i zgodnej z wymogami indeksacji EDM.

2. Zakres rzeczowy

2.1. Zakup i wdrożenie rozwiązania

Lp.	Opis funkcjonalności
1.	Możliwość wygenerowania zaległych kart informacyjnych za lata 2023-2025 przy założeniu zaewidencjonowanych wcześniej danych w systemie.
2.	Możliwość zaindeksowania zaległych kart informacyjnych za lata 2023-2025 przy założeniu wygenerowanych wcześniej kart w systemie.
3.	Opis zakładanego działania usług został opracowany w oparciu o informacje i założenia udostępniane przez CeZ. Zmiana tych założeń lub terminów udostępniania formatów dokumentów lub interfejsów wymiany będzie wpływała na zakres i ostateczne terminy udostępnienia usług.

2.2. Zapewnienie integracji z CEZ digitalizacja

W zakresie integracji z CEZ digitalizacja Zamawiający oczekuje, że po opublikowaniu przez CeZ dokumentacji, Wykonawca zapewni wykonanie prac integracyjnych umożliwiających wykorzystanie narzędzia projektowanego przez CeZ. Integracja musi być zgodna z udostępnioną dokumentacją oraz przetestowana zgodnie ze scenariuszami przewidzianymi przez CeZ, wdrożona i uruchomiona produkcyjnie w Szpitalu.

W zakresie digitalizacji dokumentacji medycznej Zamawiający oczekuje instalacji i konfiguracji usługi wraz z pierwszym uruchomieniem inicjalnym.

Opis przedmiotu zamówienia
postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości zamówienia powyżej progu unijnego

2.3. Usługi

2.3.1. Wdrożenie

W zakresie digitalizacji dokumentacji medycznej Zamawiający oczekuje instalacji i konfiguracji usługi wraz z pierwszym uruchomieniem inicjalnym, oraz konfiguracji z urządzeniami skanującymi.

2.3.2. Dokumentacja

Wykonawca dostarczy Dokumentację Administratora, która będzie zawierała minimum:

- Opis sposobu działania integracji CeZ digitalizacja.
- Podstawowe parametry.
- Sposób wymiany danych z Platformą P1 wraz z scenariuszami użycia.
- Opis interfejsu wymiany danych.
- Zasady konfiguracji i utrzymania dostarczonego rozwiązania.

2.3.3. Szkolenia

Szkolenia mają na celu przekazanie użytkownikom końcowym wiedzy z zakresu używania rozwiązania na odpowiednich stanowiskach służbowych. Przeprowadzenie pakietu szkoleń powinno zostać odpowiednio skoordynowane z przeprowadzeniem procesu wdrożenia oraz udokumentowane protokołami wraz z listą obecności.

Szkolenia będą prowadzone w dwóch kategoriach:

- dla użytkowników oprogramowania
- dla administratorów

Założenia do szkoleń:

- Wykonawca przeprowadzi instruktaże stanowiskowe w siedzibie Zamawiającego. Zamawiający udostępni pomieszczenie celem przeprowadzenia instruktaży stanowiskowych.
- Za zgodą stron dopuszcza się instruktaże on-line / zdalne.
- Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za brak uczestnictwa użytkowników w instruktażach stanowiskowych.
- Wykonawca w ramach instruktażu stanowiskowego przekaże dostęp do instrukcji do wdrożonego rozwiązania oraz materiałów szkoleniowych.
- Wszystkie szkolenia i instruktaże będą prowadzone w języku polskim.
- Zakres instruktaży stanowiskowych musi objąć część praktyczną/ćwiczeniową tak, aby personel Zamawiającego mógł podjąć samodzielnie działania użytkownika wdrożonego oprogramowania.