

**Opis przedmiotu zamówienia:**

- 1. Przedmiotem zamówienia jest: „Rozbudowa systemu informatycznego funkcjonującego w Szpitalu Powiatowym Imienia Miłosierdzia Bożego w Limanowej w obszarze Zespołu Poradni Specjalistycznych.” w ramach projektu pn. „Małopolski System Informacji Medycznej (MSIM)”.**

Nomenklatura wg CPV:

**72268000-1** - Usługi dostawy oprogramowania

**72263000-6** - Usługi wdrażania oprogramowania

**72230000-6** - Usługi w zakresie rozbudowy oprogramowania

**2. Opis przedmiotu zamówienia.**

Zamawiający zakłada w ramach realizacji całego projektu wdrożenie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej w zakresie określonym aktualnymi przepisami wraz z integracją z istniejącym w tutejszym Szpitalu systemem informatycznym InfoMedica/AMMS oraz zintegrowanie się z platformą regionalną utworzoną w ramach projektu MSIM. Zakłada się, iż zgodnie z obowiązującymi aktami prawnymi zostaną wprowadzone w postaci elektronicznej dokumenty określone przez organ właściwy w drodze rozporządzenia.

**3. Zamawiający zamierza prowadzić dokumentację medyczną w formie elektronicznej, określoną m.in. poniższymi aktami prawnymi:**

- Ustawa o systemie informacji w ochronie zdrowia (t. j.Dz.U.2019 poz. 804 ze zm - Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia),
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

Prace aktualizacyjne rozpoczną się na infrastrukturze posiadanej aktualnie przez Zamawiającego. Docelowo Zamawiający zamierza rozbudować posiadaną infrastrukturę serwerową na poczet Elektronicznej Dokumentacji Medycznej odrębnym postępowaniem realizowanym w ramach projektu pn. „**Małopolski System Informacji Medycznej (MSIM)**”.

Aktualnie Zamawiający dysponuje następującym środowiskiem serwerowym, które zostanie udostępnione Wykonawcy w celu realizacji opisanych prac będących przedmiotem niniejszego postępowania:

**Serwer bazy danych:**

CPU: 2 x Intel Xeon Silver 4110

RAM: 64 GB

HDD: 4 x 1,2 TB

System operacyjny: Windows Server 2016

**Serwer aplikacji:**

CPU: Intel Xeon E5-2620

RAM: 96 GB

HDD: 4 x 300 GB

System operacyjny: Windows Server 2012

Zamawiający oświadcza, że:

- posiada wdrożony i użytkowany Zintegrowany System Informacyjny InfoMedica/AMMS produkcji ASSECO POLAND S.A. w obszarze administracji, HIS, LIS oraz RIS/PACS firmy Pixel Technology Posiadane moduły systemu informacyjnego InfoMedica/AMMS współpracują tylko z motorem bazy danych Oracle. Dane przechowywane są w relacyjnej bazie danych ORACLE wersja 11 Standard Edition One. Obecnie aplikacje dla „części szarej” i „części białej” wykorzystują platformę technologiczną Oracle.
- Posiada wdrożone oprogramowanie eKrew PLUS firmy Marcel S. A. zintegrowane z systemem InfoMedica/AMMS.
- System InfoMedica/AMMS to kilkadziesiąt zintegrowanych ze sobą programów. Wszystkie moduły są ze sobą powiązane i stanowią pewną całość zależną od siebie. Cały system dzieli się na część medyczną i administracyjną. Część medyczna współpracuje ze sobą za pomocą elektronicznego systemu zleceń i wspólnej bazy danych. Część administracyjna wykorzystuje natomiast dane z części medycznej do celów analitycznych, sprawozdawczych, kosztowych.
- W systemie InfoMedica funkcjonuje również system LIS - Laboratorium InfoMedica w obszarze Analityki i Mikrobiologii

Zamawiający wymaga, aby dostarczony w ramach rozbudowy system do obsługi Przychodni był w pełni zintegrowany z posiadanym przez Zamawiającego systemem HIS, LIS, RIS oraz ERP (zgodnie z wymaganiami określonymi poniżej):

- Możliwość elektronicznego zlecania z gabinetu:
  - podania leku/kroplówki/chemioterapii, zabiegu, badania diagnostycznego, konsultacji.
- Wystawienie zlecenia powinno nieść kompletne informacje, niezbędne do jego wykonania.
- Wgląd w wyniki badań wykonanych na skutek realizacji zleceń. Treść i format wyniku powinien być zgodny z formatem w jakim wynik został opisany w jednostce realizującej badanie, np. w oparciu o specjalizowany formularz.
- Możliwość automatycznego wydruku skierowania na podstawie wystawionego zlecenia/zestawu zleceń.
- Możliwość zlecania/odbierania wyników badań laboratoryjnych, poprzez protokół HL7 lub pliki XML.
- Możliwość zlecania/odbierania wyników badań obrazowych, poprzez protokół HL7 lub pliki XML.
- W module Gabinet, odnotowanie podania leku/szczepionki z automatycznym pomniejszeniem stanów magazynowych apteczki podręcznej.
- W module Gabinet powinien być wgląd we wcześniejsze pobyty pacjenta we wszystkich jednostkach szpitala.
- W module Gabinet powinien być możliwy wgląd do wyników badań pacjenta, wykonanych zarówno podczas aktualnego pobytu, jak i wcześniejszych pobytów również w innych jednostkach organizacyjnych szpitala.
- Z modułu Przychodnia możliwość planowania/realizacji wizyty komercyjnej, automatycznego generowania dokumentu sprzedaży, walidacji sprzedaży, wystawiania zaświadczenia o płatności i przesył danych do systemu Finansowo Księgowego.

#### **4. Przepływy danych pomiędzy posiadanym już przez Zamawiającego systemem AMMS Asseco Poland S.A. i Repozytorium Elektronicznej Dokumentacji Medycznej jako wymóg do realizacji po stronie Wykonawcy:**

1. Rejestracja dokumentu elektronicznego z poziomu zintegrowanego systemu HIS w Repozytorium EDM.
2. Wyszukiwanie dokumentów zarejestrowanych w systemie EDM z poziomu zintegrowanego systemu HIS.
3. Autoryzacja zarejestrowanego dokumentu elektronicznego w EDM z poziomu zintegrowanego systemu HIS.
4. Możliwość pobrania/wyświetlenia dokumentów zarejestrowanych w systemie EDM z poziomu zintegrowanego systemu HIS.
5. Słownik pacjentów zasilany na podstawie słownika pacjentów systemu zintegrowanego HIS.
6. Słownik instytucji zasilany na podstawie słownika instytucji systemu zintegrowanego HIS.
7. Słownik personelu zasilany na podstawie słownika personelu systemu zintegrowanego HIS.
8. Słownik typów dokumentów zasilany na podstawie danych z systemu HIS.
9. Dostarczone rozwiązanie powinno umożliwiać ręczną rejestrację dokumentów bezpośrednio w repozytorium EDM. Dokumenty tak zarejestrowane powinny być dostępne w systemie dziedzinowym HIS.

10. Generowanie dokumentów w formacie PIK HL7 CDA w oparciu o dane źródłowe przekazane z systemu dziedzinowego HIS
11. Wyszukiwanie dokumentów w oparciu o dane indeksowe takie jak: Pacjent, JOS, Autor, Typ dokumentu, Data utworzenia, ID dokumentu
12. Współpracę z systemem dziedzinowym LIS działającym w placówce

#### 5. Wykaz modułów/licencji objętych przedmiotem zamówienia:

a) w ramach projektu pn. „Małopolski System Informacji Medycznej (MSIM)”

Lp.	Moduł	Ilość licencji (szt.) docelowa
1	Licencja modułu Gabinet Lekarski	15
2	Licencja modułu Gabinet Zabiegowy	2
3	Licencja modułu Medycyna Pracy	2
4	Licencja modułu Pracownia Diagnostyczna	1
5	Licencja na funkcjonalność Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	Funkcjonalność
6	Licencja modułu Dokumentacja Formularzowa	OPEN
7	Licencja modułu eZwolnienia Lekarskie	OPEN
8	Licencja na funkcjonalność eRecepta i eSkierowanie w Przychodni	OPEN
9	Licencja na funkcjonalność Rozliczenia z NFZ i Statystyka w Przychodni	OPEN

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia w zakresie wymagań funkcjonalnych modułów znajduje się w załączniku nr 4 a , który stanowi integralną część niniejszej SIWZ.

#### Wykaz zakresu prac objętych przedmiotem zamówienia:

- Instalacja i konfiguracja modułu Gabinet Lekarski
- Instalacja i konfiguracja modułu Gabinet Zabiegowy
- Instalacja i konfiguracja modułu Medycyna Pracy
- Instalacja i konfiguracja modułu Pracownia Diagnostyczna
- instalacja i konfiguracja Elektronicznej Dokumentacji Medycznej
- Instalacja i konfiguracja modułu Dokumentacja Formularzowa
- Uruchomienie eZwolnień w Gabinetach Lekarskich
- Instalacja i konfiguracja modułu Statystyka
- Uruchomienie eRecepty i eSkierowania
- Konfiguracja formularzy, wdrożenie administratorów
- Konfiguracja szablonów pism , wdrożenie administratorów
- Konfiguracja zleceń do HIS, LIS, RIS

#### Wdrożenie w następującym zakresie:

##### Wdrożenie modułu Gabinet Lekarski (21 gabinetów):

- Konfiguracja JOS i parametryzacja,

- Analiza procesów oraz zasobów - konfiguracja modułu,
- Konfiguracja zasobów, harmonogramów, usług na potrzeby podstawowej obsługi,
- Konfiguracja szablonów pism i formularzy oraz zleceń,
- Uruchomienie modułu eZLA.
- Uruchomienie rejestracji i gabinetu dla Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w Limanowej i Mszanie Dolnej,
- Szkolenie lekarzy grupowe i stanowiskowe – max. 38 lekarzy

#### **Wdrożenie modułu Gabinet Zabiegowy (2 gabinety):**

- Konfiguracja JOS i parametryzacja,
- Analiza procesów oraz zasobów - konfiguracja modułu,
- Konfiguracja zasobów, harmonogramów, usług na potrzeby podstawowej obsługi,
- Konfiguracja szablonów pism i formularzy oraz zleceń,
- Szkolenie lekarzy grupowe i stanowiskowe – max. 20 lekarzy,
- Szkolenie pielęgniarek grupowe i stanowiskowe – max. 10 pielęgniarek,

#### **Wdrożenie modułu Medycyna Pracy (2 stanowiska):**

- Konfiguracja JOS i parametryzacja,
- Analiza procesów oraz zasobów,
- Konfiguracja szablonów pism i formularzy oraz zleceń,
- Konfiguracja zasobów i usług na potrzeby podstawowej obsługi,
- Szkolenie 1 lekarz i 1 pielęgniarka

#### **Wdrożenie modułu Pracownia Diagnostyczna (3 pracownie):**

- Konfiguracja JOS i parametryzacja,
- Analiza procesów oraz zasobów - konfiguracja modułu,
- Konfiguracja zasobów, harmonogramów, usług na potrzeby podstawowej obsługi,
- Konfiguracja szablonów pism i formularzy oraz zleceń,
- Szkolenie 5 lekarzy oraz 5 pielęgniarek

#### **Wdrożenie funkcjonalności Elektroniczna Dokumentacja Medyczna:**

- Instalacja i konfiguracja EDM,
- Szkolenie administratorów z Repozytorium EDM i zaimportowania certyfikatów ZUS PUE
- Integracja systemu Repozytorium EDM z systemem AMMS,
- Uruchomienie mechanizmu przetwarzania dokumentów do postaci elektronicznej (Karta Informacyjna, Odmowa przyjęcia do szpitala, Informacja dla Lekarza Kierującego POZ) wraz z ich archiwizacją w Repozytorium EDM,

#### **Wdrożenie funkcjonalności Rozliczenia z NFZ i Statystyka w Przychodni**

- konfiguracja rozliczeń w AMMS
- szkolenie personelu – max. 6 osób z Rozliczeń, max. 2 osoby ze Statystyki

#### **Wdrożenie funkcjonalności eRecepta i eSkierowanie w Przychodni:**

- Konfiguracja JOS i parametryzacja,
- Analiza procesów oraz zasobów - konfiguracja modułu,

- Konfiguracja zasobów, harmonogramów, usług na potrzeby podstawowej obsługi,
- Konfiguracja szablonów pism i formularzy oraz zleceń,

#### **Wdrożenie funkcjonalności eZLA:**

- Konfiguracja w systemie i uruchomienie funkcjonalności

#### **Wdrożenie modułu Dokumentacja formularzowa:**

- przeniesienie już istniejących dokumentów i dostosowanie do makr AMMS;
- stworzenie szablonów wydruków,
- szkolenie administratorów

### **6. UWARUNKOWANIA ZWIĄZANE Z INTEGRACJĄ Z SYSTEMEM HIS POSIADANYM PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO**

Zamawiający informuje, iż nie dysponuje dokumentacją techniczną posiadanego Zintegrowanego Systemu Informatycznego InfoMedica/AMMS, a w tym w szczególności informacjami określającymi stosowane w tym oprogramowaniu protokoły wymiany danych jak również opis stosowanych w tym oprogramowania interfejsów wymiany danych. Zamawiający nie dysponuje również kodami źródłowymi oprogramowania InfoMedica/AMMS oraz RIS firmy Pixel Technology.

Uwzględniając powyższe, Wykonawca w celu realizacji przedmiotu zamówienia zobowiązany będzie dokonać czynności zmierzających do analizy posiadanego przez Zamawiającego oprogramowania w celu ustalenia i zidentyfikowania stosowanych w tym oprogramowaniu procedur odpowiedzialnych za wymianę danych oraz stanowiących interfejs wymiany danych (o ile w tym oprogramowaniu istnieją). Analiza powinna określić jakiego rodzaju dane przekazywane są w ramach interfejsu wymiany danych, ustalić ich format, sposób zapisu i składowania w bazie danych. Jeżeli w wyniku przeprowadzonej analizy okaże się, iż oprogramowanie nie zawiera interfejsu wymiany danych lub dane udostępniane przez ten interfejs nie będą wystarczające dla zapewnienia integracji z Małopolskim Systemem Informacji Medycznej oraz wdrożenia Repozytorium Elektronicznej Dokumentacji Medycznej w zakresie określonym w załącznikach do SIWZ, Wykonawca dokona analizy funkcjonowania oprogramowania w zakresie umożliwiającym ustalenie sposobu zapisu, formatu danych i miejsca ich składowania w bazie danych (tabele, widoki, poszczególne pola w tablicach etc.). te mogą również obejmować badanie zawartych w oprogramowaniu algorytmów, jeżeli będzie to niezbędne dla właściwej interpretacji tych danych.

Do dokonania każdej z powyższych czynności z osobna lub wszystkich lub części czynności wyżej określonych Wykonawca uprawniony jest wyłącznie w zakresie w jakim będą one niezbędne do osiągnięcia współdziałania posiadanego Zintegrowanego Systemu Informatycznego InfoMedica/AMMS z Małopolskim Systemem Informacji Medycznej.

Dla przeprowadzenia przedmiotowej analizy, Zamawiający przewiduje konieczność dokonania przez Wykonawcę czynności zwielokrotnienia kodu lub tłumaczenia jego formy w rozumieniu art. 74 ust. 4 pkt. 1 i 2 ustawy Prawo autorskie i prawa pokrewne w zakresie jaki niezbędny będzie do uzyskania informacji koniecznych do osiągnięcia współdziałania oprogramowania InfoMedica/AMMS z Małopolskim Systemem Informacji Medycznej oraz Repozytorium Elektronicznej Dokumentacji Medycznej. Dobór środków w zakresie tłumaczenia formy oprogramowania (np. dekompilacja oprogramowania) zapewniających osiągnięcie celu przedmiotowej analizy leży po stronie Wykonawcy. Czynności tłumaczenia formy oprogramowania InfoMedica/AMMS Wykonawca zobowiązany jest wykonać na własny koszt i ryzyko, w pełnym koniecznym zakresie z tym zastrzeżeniem, że:

- 1) czynności te będą odnosiły się tylko do tych części oprogramowania InfoMedica/AMMS, które będą niezbędne do wytworzenia interfejsu komunikacyjnego oraz osiągnięcia współdziałania posiadanego Zintegrowanego

Systemu Informatycznego InfoMedica/AMMS z Małopolskim Systemem Informacji Medycznej oraz Repozytorium Elektronicznej Dokumentacji Medycznej

2) informacje uzyskane w ramach tych czynności nie będą:

- wykorzystane do innych celów niż osiągnięcie współdziałania oprogramowania InfoMedica/AMMS z Małopolskim Systemem Informacji Medycznej oraz Repozytorium Elektronicznej Dokumentacji Medycznej
- przekazane innym osobom, chyba że jest to niezbędne do osiągnięcia współdziałania niezależnie stworzonego programu komputerowego,
- wykorzystane do rozwijania, wytwarzania lub wprowadzania do obrotu programu komputerowego o istotnie podobnej formie wyrażenia lub innych czynności naruszających prawa autorskie.

Informacje uzyskane przez Wykonawcę w toku wykonywania powyższych czynności stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

Zamawiający będzie współpracował z Wykonawcą w zakresie przygotowania powyższej analizy poprzez:

- 1) udostępnienie współpracujących z oprogramowaniem InfoMedica/AMMS baz danych, z zachowaniem przepisów ustawy o ochronie baz danych oraz ustawy o ochronie danych osobowych,
- 2) zapewni stosowne upoważnienie, pełnomocnictwo etc. umożliwiające Wykonawcy działanie na rzecz licencjodawcy oprogramowania InfoMedica/AMMS w rozumieniu art. 75 ust. 2 pkt. 3 lit. a).

Wyniki przedmiotowej analizy stanowią podstawę do zapewnienia funkcjonalności integracji posiadanego Zintegrowanego Systemu Informatycznego z Małopolskim Systemem Informacji Medycznej oraz Repozytorium Elektronicznej Dokumentacji Medycznej.

Wykonawca zobowiązuje się do współpracy z wykonawcą systemu Małopolskim Systemem Informacji Medycznej przy implementacji i wdrożeniu interfejsów.

## **7. ŚWIADCZENIE USŁUGI NADZORU AUTORSKIEGO**

Producent oprogramowania zobowiązany jest do świadczenia nadzoru autorskiego nad modułami Szpitalnego Systemu Informatycznego dostarczanych i wdrożonych w ramach przedmiotu niniejszego postępowania w minimalnym okresie 12 miesięcy od daty zakupu/zafakturowania. W ramach nadzoru Producent zapewnia:

- a) udostępnienie poprawek do Oprogramowania, w przypadku stwierdzenia przez Zamawiającego błędu Oprogramowania (tzn. nie spowodowanego przez Zamawiającego powtarzalnego działania Oprogramowania, w tym samym miejscu programu, prowadzącego w każdym przypadku do otrzymania błędnych wyników jego działania):
  - i) w przypadku tzw. błędu krytycznego, tj. takiego, który uniemożliwia użytkowanie Oprogramowania (w zakresie jego podstawowej funkcjonalności wskazanej w dokumentacji użytkownika) i prowadzi do zatrzymania jego eksploatacji, utraty danych lub naruszenia ich spójności, w wyniku których niemożliwe jest prowadzenie działalności z użyciem Oprogramowania:
    - czas reakcji Producenta na zgłoszenie Zamawiającego (tj. czas od otrzymania zgłoszenia do chwili podjęcia przez Producenta czynności zmierzających do naprawy zgłoszonego „błędu krytycznego”) wynosi 1 dzień roboczy;
    - czas dokonania i udostępnienia Zamawiającemu odpowiednich korekt Oprogramowania wyniesie do 3 dni roboczych od chwili rozpoczęcia czynności serwisowych;
    - w przypadku wystąpienia „błędu krytycznego” Producent może wprowadzić tzw. rozwiązanie tymczasowe, doraźnie rozwiązujące problem błędu krytycznego; w takim przypadku dalsza obsługa usunięcia dotychczasowego błędu krytycznego będzie traktowana jako błąd zwykły;
  - ii) w pozostałych przypadkach:

- czas reakcji Producenta na zgłoszenie Zamawiającego (tj. czas od otrzymania zgłoszenia do chwili podjęcia przez Producenta czynności zmierzających do naprawy zgłoszonego błędu zwykłego) wynosi do 15 dni roboczych;
- czas dokonania i udostępnienia Zamawiającemu odpowiednich korekt Oprogramowania wyniesie do 60 dni roboczych od chwili rozpoczęcia czynności serwisowych;

iii) w wyjątkowych wypadkach, za zgodą Zamawiającego, czas dokonania korekt będzie uzgodniony pomiędzy Producentem i Zamawiającym;

iv) Zamawiający udostępni Producentowi zdalny dostęp do baz danych i Oprogramowania.

v) zgłoszenie błędu przez Zamawiającego odbywać się będzie poprzez witrynę internetową Producenta Oprogramowania; w razie trudności z rejestracją zgłoszenia na w/w witrynie internetowej, Zamawiający może dokonać zgłoszenia telefonicznie lub pisemnie na formularzu przesyłanym za pomocą poczty elektronicznej, opcjonalnie faksem; wypełnienie jednego formularza może dotyczyć tylko jednego rodzaju problemu występującego w konkretnym module;

(1) w przypadku, gdy formularz zgłoszenia błędu zostanie przyjęty przez Producenta:

(a) w godzinach pomiędzy 16.00 a 24.00 dnia roboczego – traktowany jest jak przyjęty o godz. 8.00 następnego dnia roboczego;

(b) w godzinach pomiędzy 0.00 a 8.00 dnia roboczego - traktowany jest jak przyjęty o godz. 8.00 danego dnia roboczego;

(c) w dniu ustawowo lub dodatkowo wolnym od pracy - traktowany jest jak przyjęty o godz. 8.00 najbliższego dnia roboczego;

b) wprowadzanie zmian w Oprogramowaniu w zakresie dotyczącym istniejących funkcjonalności, objętych niniejszym zamówieniem, w zakresie wymaganym zmianami powszechnie obowiązujących przepisów prawa lub przepisów prawa wewnętrznie obowiązujących wydanych na podstawie delegacji ustawowej, z zastrzeżeniem, że Producent Oprogramowania zobowiązany jest do:

i) przekazania Zamawiającemu informacji o nowych wersjach Oprogramowania, ukazujących się do czterech razy w roku, co odbywać się będzie poprzez opublikowanie odpowiedniego komunikatu na witrynie internetowej;

ii) udostępniania uaktualnień Oprogramowania (nowych wersji Oprogramowania) poprzez serwer ftp:

c) możliwość pisemnego zgłoszenia uwag i propozycji modyfikacji Oprogramowania poprzez witrynę internetową lub na formularzu; zgłoszenia takie wynikają z zobowiązania Producenta do dokonywania rozwoju Oprogramowania, o którym mowa w punkcie poprzedzającym, będą one rozpatrywane w czasie prac analitycznych przy rozwoju Oprogramowania;

d) gotowość przyjmowania i rozpatrywania indywidualnych żądań zmian (tj. modyfikacji płatnych) Oprogramowania objętego niniejszym zamówieniem (propozycji jego udoskonalień, modyfikacji i rozwoju), oraz zmian w Oprogramowaniu w odniesieniu do dodania nowej funkcjonalności, w zakresie wymaganym zmianami powszechnie obowiązujących przepisów prawa lub przepisów prawa wewnętrznie obowiązujących, wydanych na podstawie delegacji ustawowej, przy czym realizacja powyższych żądań nie będzie wchodziła w zakres niniejszego zamówienia; zgłoszenia żądania zmiany należy dokonywać poprzez witrynę internetową lub na formularzu, z zastrzeżeniem, że zasady realizacji zgłoszonych żądań będą każdorazowo uzgadniane pomiędzy Producentem Oprogramowania i Zamawiającym.

## **8. WYKONAWCA, ZAPREZENTUJE OFEROWANE SYSTEMY ZGODNIE Z NINIEJSZYMI ZASADAMI:**

**Zamawiający zastrzega sobie możliwość przeprowadzenia prezentacji oferowanego rozwiązania.**

- Prezentacja zostanie przeprowadzona w terminie wskazanym przez Zamawiającego w wezwaniu, lecz nie krótszym niż 5 dni terminie.
- Wykonawcę w czasie prezentacji reprezentować będzie osoba uprawniona do działania w imieniu Wykonawcy (ujawniona we właściwym rejestrze) lub upoważniona na podstawie pełnomocnictwa załączonego do oferty lub złożonego w oryginale lub notarialnie potwierdzonej kopii w czasie prezentacji.
- Zamawiający zastrzega sobie prawo do dokumentowania przeprowadzonej prezentacji w formie nagrania video.
- Prezentacje będą przeprowadzane:
  - z udziałem Zamawiającego i Wykonawcy, którego prezentacja dotyczy,
  - w wyznaczonych terminach w godzinach od 10:00 do 14:00 w siedzibie Zamawiającego na sprzęcie Wykonawcy
- Na wniosek Wykonawcy Zamawiający może udostępnić mu pomieszczenie, w którym będzie prowadzona prezentacja celem przygotowania się do niej w godz. od 8:00 do 9:30 w dniu prezentacji.
- Wykonawca zobowiązany jest do zabezpieczenia sobie wszelkiego niezbędnego do przeprowadzenia prezentacji sprzętu, w tym ekranu, rzutnika oraz sprzętu komputerowego z zainstalowanym oprogramowaniem koniecznym do uruchomienia oferowanego oprogramowania.
- Zamawiający zweryfikuje funkcjonalności oprogramowania aplikacyjnego opisane w SIWZ. Pozostałe przepływy danych pomiędzy obszarami/systemami nie będą podlegały weryfikacji.
- Zamawiający zastrzega sobie prawo do zażądania od Wykonawcy przeprowadzenia prezentacji na komputerze Zamawiającego, na którym przygotowane będą aktualne wersje przeglądarek WWW min: Chrome, Internet Explorer, Firefox.
- W przypadku wystąpienia błędu oprogramowania dopuszcza się wykonanie odpowiednich modyfikacji celem usunięcia błędu. Czas przerw przeznaczonych na usunięcie błędów nie wydłuża czasu przeznaczonego na prezentację.
- Przez błąd Zamawiający rozumie nieprawidłowe funkcjonowanie oprogramowania przejawiające się w niemożności wykonania określonej operacji lub utrudnieniach w jej wykonaniu spowodowanych przez niestabilność oferowanego rozwiązania.
- Ewentualne awarie sprzętowe nie będą traktowane jako dysfunkcyjność Systemu. W takim przypadku dopuszcza się możliwość przedłużenia czasu prezentacji ponad wyznaczony czas lub dokończenia prezentacji w dniu następnym.
- Jeżeli podczas prezentacji wystąpi błąd, który nie będzie możliwy do naprawienia, prezentacja zostanie zakończona i uznana za niezgodną z SIWZ, co spowoduje odrzucenie oferty.
- Zamawiający ma prawo zażądać zmiany danych (parametrów) wprowadzonych do Systemu na inne, podane przez Zamawiającego, w celu wykluczenia ewentualnego zasymulowania danej funkcjonalności.
- Zadeklarowane przez Wykonawcę w ofercie funkcjonalności podstawowe i dodatkowe zostaną uznane za zgodne ze stanem faktycznym, jeżeli prezentacja wykaże, że oferowany system rzeczywiście posiada dane funkcjonalności.

Obszar	Treść wymagania
<b>Akty prawne</b>	<b>Akty prawne</b>
Akty prawne	Oferowane oprogramowanie jest zgodne z aktualnymi aktami prawnymi regulującymi organizację i działalność sektora usług medycznych i opieki zdrowotnej, w tym:
Akty prawne	ROZPORZĄDZENIE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)
Akty prawne	Ustawa z dnia 17 lutego 2005 o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz.U z 2020 poz 346 tj.)
Akty prawne	Rozporządzenie 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 (t.j. Dz.U.2019, poz. 1207 ze zm.)
Akty prawne	Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych
Akty prawne	Zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie określania warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza
Akty prawne	Zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych. (ze zmianami publikowanymi w komunikatach Centrali NFZ)
Akty prawne	Zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących deklaracji POZ / KAOS, zwrotnych wyników weryfikacji deklaracji POZ / KAOS, zwrotnego rozliczenia deklaracji POZ / KAOS
Akty prawne	Zarządzenie Prezesa NFZ zmieniające zarządzenie w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących danych zbiorczych o świadczeniach udzielonych w ramach POZ
Akty prawne	Zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej
Akty prawne	Zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapii
Akty prawne	Zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie terapeutyczne programy zdrowotne
<b>Ogólne</b>	<b>Wymagania ogólne</b>
Ogólne	<b>Architektura i interfejs użytkownika</b>
Ogólne	System działa w architekturze trójwarstwowej
Ogólne	System ma interfejs graficzny dla wszystkich modułów
Ogólne	System pracuje w środowisku graficznym MS Windows na stanowiskach użytkowników (preferowane środowisko MS Windows 7/8/10)
Ogólne	System komunikuje się z użytkownikiem w języku polskim. Jest wyposażony w system podpowiedzi (help). W przypadku oprogramowania narzędziowego i administracyjnego serwera bazy danych dopuszczalna jest częściowa komunikacja w języku angielskim
Ogólne	System umożliwia pracę w innych wersjach językowych. Powinna istnieć co najmniej wersja angielskojęzyczna systemu obejmująca nazwy okien i etykiety pól
Ogólne	Podczas uruchamiania systemu, użytkownik musi mieć możliwość wybrania wersji językowej
Ogólne	Powinna istnieć możliwość przypisania użytkownikowi lub grupie użytkowników domyślnej wersji językowej, tak aby dla tego użytkownika system uruchamiał się we właściwym dla niego języku
Ogólne	System posiada mechanizm informujący użytkowników o zmianach i nowościach w aplikacjach.
Ogólne	System powinien umożliwiać zapamiętanie zdefiniowanych kryteriów wyszukiwania z dokładnością dla jednostki i użytkownika
Ogólne	Interfejs użytkownika jest dostępny z poziomu przeglądarki internetowej. Na dzień złożenia musi być dostęp do aplikacji przez WWW, co najmniej, w zakresie obsługi izby przyjęć, oddziału i zleceń, rejestracji gabinetu lekarskiego pracowni diagnostycznej oraz apteki i apteczek oddziałowych, rozliczeń z NFZ wraz z gruperem JGP.

Ogólne	System musi umożliwić pracę z poziomu najbardziej popularnych przeglądarek, co najmniej MS Internet Explorer, Mozilla Firefox, Google Chrome.
Ogólne	System w części medycznej musi umożliwić pracę na tabletach medycznych w zakresie aplikacji mobilnej.
Ogólne	System umożliwia zdefiniowanie skrótu umożliwiający bezpośrednie uruchomienie danego modułu z domyślną jednostką.
Ogólne	System umożliwia utworzenie skrótu do aplikacji i danej jednostki organizacyjnej, który może być wykorzystany np. jako skrót na pulpicie lub w przeglądarce. Uruchomienie utworzonego skrótu powinno spowodować otwarcie danego modułu w kontekście danej jednostki
Ogólne	<b>Baza danych</b>
Ogólne	Wszystkie moduły systemu działają w oparciu o jeden motor bazy danych
Ogólne	System, co najmniej, w zakresie aplikacji RCH, apteki centralnej, apteczki oddziałowej, lecznictwa otwartego i rozliczeń NFZ powinien pracować w oparciu o tę samą bazę danych, przez co należy rozumieć tę samą instancję bazy danych, te same tabele. Niedopuszczalne jest przekazywanie i dublowanie danych w zakresie w/w systemów.
Ogólne	System zapewnia odporność struktur danych (baz danych) na uszkodzenia oraz pozwala na szybkie odtworzenie ich zawartości i właściwego stanu, jak również posiada łatwość wykonania ich kopii bieżących oraz łatwość odtwarzania z kopii. System jest wyposażony w zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem. Zabezpieczenia funkcjonują na poziomie klienta (aplikacja) i serwera (serwer baz danych).
Ogólne	System jest wykonany w technologii klient-serwer, dane są przechowywane w modelu relacyjnym baz danych z wykorzystaniem aktywnego serwera baz danych.
Ogólne	<b>Udogodnienia interfejsu użytkownika</b>
Ogólne	W funkcjach związanych z wprowadzaniem danych system udostępnia podpowiedzi, automatyczne wypełnianie pól, słowniki grup danych (katalogi leków, procedur medycznych, danych osobowych, terytorialnych).
Ogólne	Ręczne i automatyczne, na podstawie częstotliwości użycia, wyróżnienie w słowniku pozycji najczęściej używanych
Ogólne	System umożliwia włączenie szybkiego wyszukiwania w polach słownikowych bez konieczności otwarcia okna dla poszczególnych słowników
Ogólne	Kontrola/parametryzacja Wielkich/małych liter. Możliwość ustawienia w wybranych polach jak ma być sformatowany wpis
Ogólne	System musi umożliwić zmianę jednostki organizacyjnej na której pracuje użytkownik bez konieczności wylogowywania się z systemu
Ogólne	Wyróżnienie pól:
Ogólne	- których wypełnienie jest wymagane,
Ogólne	- przeznaczonych do edycji,
Ogólne	- wypełnionych niepoprawnie
Ogólne	System powinien umożliwiać wyłączanie niewykorzystanych elementów menu czy zakładek
Ogólne	System powinien umożliwiać zmianę kolejności prezentacji elementów menu czy zakładek
Ogólne	System umożliwia zmianę wielkości okien słownikowych i ich zapamiętanie w kontekście użytkownika.
Ogólne	System musi umożliwić skanowanie danych z dokumentów tożsamości - dowodów osobistych lub prawo jazdy i na tej podstawie dokonywanie identyfikacji pacjenta
Ogólne	System musi umożliwiać obsługę kodów 2D do rejestracji skierowań pochodzących z innych zakładów opieki
Ogólne	System umożliwia wykonanie nowej operacji w systemie bez konieczności przerywania czynności dotychczas wykonywanej (np. obsługa zdarzenie w trybie nagłym) i powrót do zawieszonyj czynności bez utraty danych, kontekstu itp. Bez konieczności ponownego uruchamiania aplikacji i wykorzystania licencji z puli dostępnych.
Ogólne	Wszystkie błędy niewypełnienia pól obligatoryjnych oraz błędne wypełnienia powinny być prezentowane w jednym komunikacie z możliwością szybkiego przejścia do miejsca aplikacji, gdzie te błędy wystąpiły.
Ogólne	System powinien umożliwić obsługę procesów biznesowych realizowanych w szpitalu tzn. powinien:
Ogólne	- pokazywać tylko to, co w danym momencie jest najważniejsze,
Ogólne	- udostępniać tylko te zadania, które na danym etapie powinny zostać wykonane,
Ogólne	- umożliwić wprowadzenie tylko tych danych, które są niezbędne,
Ogólne	- podpowiadać kolejne kroki procesu.
Ogólne	W każdym polu edycyjnym(opisowym) tj. np. treść wywiadu powinna istnieć możliwość wybrania i skorzystania z dowolnego formularza, tekstu standardowego lub wczytania tekstu zapisanego w pliku zewnętrznym. Powinna również w tych miejscach istnieć możliwość zapisu do zewnętrznego pliku przygotowanego tekstu oraz powinny być udostępnione podstawowe narzędzia ułatwiające edycję np. kopiuj/wklej, możliwość wstawiania znaków specjalnych

Ogólne	System musi umożliwiać autoryzację danych za pomocą podpisu cyfrowego tj.: -certyfikatu kwalifikowanego/niekwalifikowanego w chmurze -certyfikatu na zewnętrznym nośniku danych
Ogólne	Podczas autoryzacji danych podpisem tworzony jest dokument zawierający szczegółowe dane tj.: -datę złożenia podpisu -dane użytkownika systemu uruchamiającego opcję podpisu -informację o zakresie autoryzowanych danych - przyczynę modyfikacji danych - skrót autoryzowanych danych
Ogólne	System umożliwia przegląd i wprowadzanie certyfikatów w kontekście zalogowanego użytkownika.
Ogólne	System powinien umożliwiać sprawdzanie poprawności pisowni w polach opisowych tj. opis badania, wynik, epikryza
Ogólne	System musi umożliwiać drukowanie kodów jedno i dwuwymiarowych na opaskach dla pacjentów
Ogólne	System musi umożliwiać przeglądanie historii choroby, wyników badań, dokumentacji, zleceń na jednym ekranie z jednego i wielu pobytów. System musi umożliwiać porównywanie tych danych.
Ogólne	System musi umożliwić wyświetlenie miniatury zdjęcia pacjenta w nagłówku z podstawowymi danymi pacjenta na ekranach prezentujących dane wizyty/ pobytu.
Ogólne	System musi umożliwiać definiowanie tagów globalnych tzn. dostępnych dla wszystkich użytkowników oraz tagów prywatnych tzn. definiowanych przez poszczególnych użytkowników.
Ogólne	System umożliwia użycie tagów w specyficznych miejscach systemu np. opisie badania, danych pacjenta, historii choroby.
Ogólne	System musi umożliwić definiowanie skrótów akcji użytkownika.
Ogólne	Definicja skrótów akcji użytkownika musi umożliwiać określenie: - kategorii skrótów - czy jest publiczny - czy jest aktywny - dla jakich jednostek/ról jest dostępny - skrótu klawiszowego dla danego skrótu akcji
Ogólne	System musi umożliwiać wykorzystanie zdefiniowanych skrótów akcji użytkownika w specyficznych miejscach systemu.
Ogólne	System umożliwia zdefiniowanie nazwy przycisku pod którym będzie wykonywana akcja użytkownika.
Ogólne	<b>Bezpieczeństwo</b>
Ogólne	System musi być wyposażony w zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem. Zabezpieczenia muszą funkcjonować na poziomie klienta (aplikacja) i serwera (serwer baz danych),
Ogólne	System musi umożliwić logowanie z wykorzystaniem usług domenowych np. Active Directory (AD), w ramach których możliwe jest logowanie z wykorzystaniem czytnika biometrycznego oraz kart kryptograficznych.
Ogólne	System umożliwia automatyczne tworzenie użytkowników systemu, na podstawie użytkowników w Active Directory (AD).
Ogólne	System współpracuje z kontrolerem domeny Active Directory (AD) w taki sposób, że:
Ogólne	-AD stanowi bazę kont użytkowników, haseł oraz grup tak, aby Użytkownik SSI mógł się posługiwać do prawidłowej autoryzacji w SSI loginem i hasłem AD, bez dodatkowych czynności konfiguracyjnych,
Ogólne	-po założeniu konta w AD nie trzeba wykonywać powtórnie czynności tworzenia konta użytkownika w SSI w zakresie wprowadzania:
Ogólne	--imienia i nazwiska,
Ogólne	--loginu użytkownika,
Ogólne	--hasła użytkownika,
Ogólne	--nadania podstawowych uprawnień wynikających z przynależności do określonych grup użytkowników w AD (np. grupa „lekarza”, „Pielęgniarki” itp.)
Ogólne	Użytkownik nie może zmienić hasła AD z poziomu SSI
Ogólne	Konfiguracja musi uwzględniać model bez SSO, co oznacza możliwość logowania się do SSI na koncie dowolnego użytkownika, niezależnie od zalogowanego do Systemu Operacyjnego użytkownika.
Ogólne	System musi tworzyć i utrzymywać log systemu, rejestrujący wszystkich użytkowników systemu i wykonane przez nich najważniejsze czynności z możliwością analizy historii zmienianych wartości danych.
Ogólne	W przypadku przechowywania haseł w bazie danych, hasła muszą być zapamiętane w postaci niejawnej (zaszyfrowanej).
Ogólne	Dane powinny być chronione przed niepożądanym dostępem przy pomocy mechanizmu uprawnień użytkowników. Każdy użytkownik systemu powinien mieć odrębny login i hasło. Jakakolwiek funkcjonalność systemu (niezależnie od ilości modułów) będzie dostępna dla użytkownika dopiero po jego zalogowaniu.
Ogólne	System powinien wylogowywać lub blokować sesję użytkownika po zadanim czasie braku aktywności
Ogólne	System powinien wyświetlać czas pozostały do wylogowania (zablokowania) użytkownika

Ogólne	Użytkownik po zalogowaniu powinien widzieć pulpit zawierający wszystkie funkcje i moduły dostępne dla tego użytkownika
Ogólne	W systemie musi zostać zachowana zasada jednokrotnego wprowadzania danych. Wymiana danych pomiędzy modułami musi odbywać się na poziomie bazy danych
Ogólne	System musi umożliwić samodzielne odzyskiwanie hasła przez użytkownika realizowane za pomocą wysłania wiadomości e-mail/sms.
Ogólne	System musi udostępniać funkcjonalność anonimizacji danych osobowych w rejestrze osób.
Ogólne	<b>Komunikacja z pacjentem</b>
Ogólne	System powinien umożliwiać wysyłanie indywidualnych i grupowych SMS do pacjentów
Ogólne	System musi umożliwić wysłanie do pacjenta wiadomości potwierdzającej zakończenie pobytu na oddziale.
Ogólne	System powinien umożliwiać wysyłanie e-mail do pacjentów
Ogólne	System musi umożliwić wysyłanie do użytkownika wiadomości e-mail/sms dla zdefiniowanych zdarzeń np. zlecenia wysłanego, zleceniu badania, przyjęcia na oddział.
Ogólne	System musi umożliwiać zdefiniowanie wysyłania zdarzeń do opiekunów dla pobytów pacjenta, w ramach którego wyrażono zgodę na powiadomienia.
Ogólne	System umożliwia definiowanie preferowanego kanału komunikacji (sms, e-mail) dla opiekuna.
Ogólne	W przypadku zmiany terminu system musi umożliwić zatwierdzenie nowego terminu za pomocą odpowiedniego linku wysłanego w wiadomości e-mail.
Ogólne	System musi umożliwiać ręczne wysyłanie wiadomości sms lub e-mail do grupy pacjentów. Wysyłanie może nastąpić poprzez sms, e-mail lub według preferowanego kanału dla pacjenta.
Ogólne	<b>Komunikator</b>
Ogólne	System powinien zawierać komunikator umożliwiający wymianę wiadomości pomiędzy użytkownikami.
Ogólne	Komunikator musi umożliwić wysłanie wiadomości do:
Ogólne	- pracowników jednostki organizacyjnej
Ogólne	- użytkowników pełniących określoną funkcję (lekarze, pielęgniarki)
Ogólne	- użytkowników wskazanego modułu
Ogólne	- możliwości łączenia w/w grup adresatów np. wszystkie pielęgniarki z oddziału chorób wewnętrznych pracujące w module Apteczka
Ogólne	Musi istnieć możliwość nadania wiadomości statusu: zwykła, ważna, wymagająca potwierdzenia
Ogólne	System powinien umożliwić definiowanie wiadomości, których wysłanie jest inicjowane zdarzeniem np. zlecenie leku, badania, wynik badania, zamówienie na lek do apteki, przeterminowane podania.
Ogólne	Wiadomości mogą być wysyłane przez użytkowników systemu
Ogólne	System musi umożliwiać grupowe wysyłanie wiadomości sms lub e-mail do personelu. Musi istnieć możliwość przeglądu wiadomości wysłanych do personelu.
Ogólne	Wiadomości powinny mieć określony termin obowiązywania podawany z dokładnością do godziny
Ogólne	System powinien zapewniać mechanizm powiadomień generowanych automatycznie w związku ze śledzeniem stanu realizacji zleceń, wyników badań, zamówień do apteki.
Ogólne	System powinien informować o przewidywanym niedoborze leków w apteczce jednostki organizacyjnej
Ogólne	System musi umożliwić uruchomienie dla zalogowanego użytkownika, bezpośrednio z poziomu aplikacji, komunikatora (np. Skype for Business).
Ogólne	System musi zapewnić możliwość przypisania identyfikatora komunikatora (np. Skype for Business) do użytkownika.
Ogólne	System musi umożliwić rozpoczęcie konwersacji (tekstowej, audio/wideo) z wykorzystaniem komunikatora (np. Skype for Business) z innym użytkownikiem bezpośrednio z różnych miejsc systemu, bez konieczności przerywania czynności dotychczas wykonywanych.
Ogólne	System musi umożliwić prowadzenie wielu niezależnych konwersacji tekstowych za pomocą komunikatora (np. Skype for Business).
Ogólne	System musi umożliwić wyszukiwanie użytkowników w katalogu organizacji, w przypadku gdy użytkownik z którym ma być nawiązana konwersacja za pomocą komunikatora (np. Skype for Business) nie znajduje się na liście kontaktowej.
<b>Administrator</b>	<b>Administrator</b>
Administrator	<b>Konfigurowanie systemu</b>
Administrator	Dynamiczne definiowanie widoków słowników (zakresu danych wyświetlanych) dla jednostki organizacyjnej, dla użytkownika,
Administrator	Definiowanie terminarzy zasobów: pomieszczeń, łóżek, urządzeń
Administrator	System musi umożliwić definiowanie i ewidencję ograniczeń terminarzy dotyczących wieku i płci.
Administrator	System musi umożliwić obsługę ograniczeń limitów dziennych dla terminarzy
Administrator	Zarządzanie parametrami na poziomie systemu, jednostki organizacyjnej, stacji roboczej, użytkownika,
Administrator	Definiowanie struktury dokumentów:
Administrator	- ksiąg wykorzystywanych w przychodni, szpitalu, pracowniach,
Administrator	- szablonów wydruków (pism),

Administrator	Definiowanie elementów leczenia i złożonych szablonów zleceń wykorzystywanych przez jednostki zlecające,
Administrator	zarządzanie słownikiem jednostek struktury organizacyjnej Zamawiającego na poziomie całego systemu:
Administrator	- tworzenie i modyfikacja listy jednostek organizacyjnych (recepce, gabinety, pracownie, oddziały, izby przyjęć, bloki operacyjne itp.),
Administrator	- powiązanie struktury jednostek organizacyjnych ze strukturą kosztów.
Administrator	Zarządzanie słownikami standardowymi (ogólnopolskimi):
Administrator	- Międzynarodowa Klasyfikacja Procedur Medycznych ICD9 CM – druga polska edycja,
Administrator	- Klasyfikacja chorób wg ICD – rewizja 10,
Administrator	- Słownik Kodów Terytorialnych GUS,
Administrator	- Słownik Zawodów.
Administrator	System musi umożliwiać aktualizację słownika ICD 10 za pomocą pliku udostępnianego przez CSIOZ lub z pliku zapisanym na dysku.
Administrator	System musi umożliwić aktualizację słownika ICD 10 z wykorzystaniem algorytmu Jaro-Winkler wraz z możliwością określenia wskaźnika stopnia podobieństwa porównywanych nazw.
Administrator	Tworzenie, przegląd, edycja słowników własnych Zamawiającego:
Administrator	- personelu,
Administrator	- leków.
Administrator	Zarządzanie strukturą użytkowników i ich uprawnieniami:
Administrator	System zarządzania użytkownikami musi być wspólny dla wszystkich systemów, w szczególności dla modułu RCH, Apteka, Apteczki oddziałowe, Rozliczenia z NFZ
Administrator	System zarządzania użytkownikami musi umożliwiać definiowanie listy użytkowników systemu
Administrator	System zarządzania użytkownikami musi umożliwiać określenie uprawnień użytkowników,
Administrator	System zarządzania użytkownikami musi umożliwiać połączenie listy użytkowników ze słownikiem personelu,
Administrator	System umożliwia definiowanie preferowanego kanału komunikacji (sms,e-mail) dla pacjenta.
Administrator	System musi umożliwiać zatwierdzenie wniosku użytkownika o zmianę danych.
Administrator	System musi umożliwiać podgląd złożonych wniosków oraz ich statusów w kontekście osoby składającej oraz wszystkich użytkowników.
Administrator	System musi umożliwiać obsługę wniosków użytkownika o zmianę:
Administrator	-danych personalnych
Administrator	-danych kontaktowych
Administrator	-danych wymaganych w dokumentacji medycznej (tytuł nawykowy, tytuł zawodowy, specjalizacje)
Administrator	W ramach użytkownika zalogowanego, system umożliwia wyznaczenie osoby zastępującej w zadanym okresie czasu, która czasowo przejmie prawa użytkownika zastępowanego. Użytkownik zastępujący ma możliwość odrzucenia zastępstwa.
Administrator	Musi istnieć możliwość nadania użytkownikowi uprawnień do pracy wyłącznie w kontekście wybranej/ wybranych jednostek organizacyjnych. Np. tylko oddział wewnętrzny lub gabinet POZ i izba przyjęć.
Administrator	System musi posiadać mechanizmy umożliwiające zapis i przeglądanie danych o logowaniu użytkowników do systemu
Administrator	Administrator musi posiadać możliwość z poziomu aplikacji z modułu administratora nadawania danemu użytkownikowi unikalnego loginu oraz hasła. Administrator musi posiadać możliwość ustawienia parametrów hasła: długość, czas żywotności, czas przed wygaśnięciem, minimalna liczba dużych i małych liter oraz cyfr, liczb, minimalna i maksymalna liczba znaków specjalnych w hasle
Administrator	Administrator musi mieć możliwość określenia ważności konta użytkownika. System prezentuje użytkownikowi informację o terminie zablokowania konta.
Administrator	System uprawnień powinien być tak skonstruowany, aby można było użytkownikowi nadać uprawnienia z dokładnością do rodzaju wykonywanej operacji tj. osobne uprawnienie na odczyt danych i osobne na wprowadzanie/modyfikację danych. System uprawnień powinien umożliwiać definiowanie grup uprawnień, które to mogłyby być przydzielane poszczególnym użytkownikom.
Administrator	Równolegle musi istnieć możliwość nadawania użytkownikowi pojedynczych uprawnień z listy dostępnych. System musi umożliwiać definiowanie grup użytkowników i przydzielanie użytkowników do tych grup.
Administrator	System musi umożliwić nadanie użytkownikowi lub grupie użytkowników uprawnień do wydruku dokumentu
Administrator	System powinien umożliwiać nadawanie uprawnień użytkownikom do jednostek organizacyjnych w których pracują, np. lekarz pracujący na izbie przyjęć i oddziale wewnętrznym powinien w swoich aplikacjach widzieć tylko pacjentów izby przyjęć i tego jednego oddziału.
Administrator	System musi umożliwiać podgląd aktualnie zalogowanych do systemu użytkowników.
Administrator	Administrator musi posiadać z poziomu aplikacji możliwość wylogowania wszystkich użytkowników aplikacji
Administrator	System umożliwia prowadzenie rejestru zgód i sprzeciwów pacjentów, opiekunów, personelu. Rejestracja oraz dezaktywacja zgód, sprzeciwów, oświadczeń możliwa jest z poziomu jednego okna.

Administrator	System umożliwia administratorowi z poziomu aplikacji definiowanie i zmianę praw dostępu dla poszczególnych użytkowników i grup użytkowników z dokładnością do poszczególnych modułów oraz funkcji systemu
Administrator	System powinien umożliwić przypisanie do komórki organizacyjnej jednostki, kodu technicznego NFZ. Powinna istnieć możliwość zmiany tego kodu w dowolnym momencie pracy systemu.
Administrator	System musi umożliwić określenie jednostkom organizacyjnym oddzielnego numeru REGON, innego niż REGON zakładu opieki zdrowotnej
Administrator	System musi umożliwiać zarządzanie międzymodułowym systemem komunikacyjnym umożliwiającym pobranie lub wysłanie komunikatów do:
Administrator	- użytkowników wybranych modułów,
Administrator	- wskazanych użytkowników (nazwanych oraz ról jakie pełnią w systemie)
Administrator	- wskazanych stacji roboczych
Administrator	System musi umożliwiać przegląd dziennika operacji (logi),
Administrator	System musi umożliwiać zapisywanie informacji o przeglądanych danych przez wybranego użytkownika.
Administrator	System musi umożliwiać wykonanie funkcji optymalizacji bazy danych
Administrator	System musi umożliwiać wyszukiwanie i łączenie podwójnie wprowadzonych danych pacjentów, lekarzy, instytucji.
Administrator	System musi zachowywać dane pacjenta "scalonego" mechanizmem scalania pacjentów. Pacjent którego dane zostały scalone z danymi innego pacjenta nie może być usunięty z systemu. Dane pacjenta powinny być dostępne do wyszukiwania w szczególności wyszukiwania wg identyfikatora pacjenta.
Administrator	System musi umożliwiać przegląd danych pacjenta usuniętego podczas scalania pacjentów.
Administrator	System umożliwia import kodów pocztowych udostępnianych przez Poczta Polska, z możliwością automatycznego powiązania z rejestrem TERYT.
Administrator	System musi umożliwiać podgląd historii zmian parametrów konfiguracyjnych systemu (podgląd daty modyfikacji parametru, użytkownika ją przeprowadzającego, jego stacji roboczej oraz rodzaju i szczegółów zmiany).
<b>Gabinet</b>	<b>Gabinet lekarski</b>
Gabinet	<b>Obsługa wizyty</b>
Gabinet	Podczas przyjęcia pacjenta skierowanego z innej jednostki np. oddział, jeśli nie został wskazany inny płatnik lub cennik, system powinien podpowiadać płatnika NFZ
Gabinet	System musi umożliwiać dostęp do listy pacjentów zarejestrowanych do gabinetu
Gabinet	System musi informować o uprawnieniach pacjenta do obsługi poza kolejnością
Gabinet	System musi informować o przyjęciu pacjenta na wizytę przed zaplanowanym terminem.
Gabinet	System powinien prezentować liczbę punktów zrealizowanych, w bieżącym dniu i miesiącu, przez zalogowanego lekarza z podziałem na umowy
Gabinet	System musi umożliwiać prezentację wizyt wymagających zafakturowania.
Gabinet	System powinien umożliwiać rejestrację faktu rozpoczęcia obsługi wizyty pacjenta w gabinecie (przyjęcie)
Gabinet	System umożliwia ewidencję wizyt domowych POZ z podaniem informacji o dacie wyjazdu i powrotu udzielającego świadczenie.
Gabinet	System musi umożliwić przegląd danych pacjenta, co najmniej, w następujących kategoriach:
Gabinet	- dane osobowe,
Gabinet	- dane medyczne pacjenta tj. grupa krwi, uczulenia, choroby przewlekłe, szczepienia, nazwisko lekarza rodzinnego
Gabinet	- uprawnienia z tytułu umów,
Gabinet	- informacja o stopniu ubezpieczenia - weryfikacja z eWUŚ
Gabinet	- historia leczenia (dane ze wszystkich wizyt i pobyków szpitalnych pacjenta),
Gabinet	- wyniki badań,
Gabinet	- przegląd rezerwacji historycznych i planowanych w przyszłości
Gabinet	System musi umożliwiać ewidencję uczuleń pacjenta z podziałem na: leki, pokarmowe i inne. Podczas wprowadzania recepty, zlecenia lub podania leku, system na podstawie ewidencji uczuleń pacjenta musi informować o uczuleniach pacjenta na substancje czynne.
Gabinet	System musi umożliwiać gromadzenie danych o lekach stale przyjmowanych przez pacjenta m.in. w zakresie - nazwa leku - okres przyjmowania leku - dawkowanie - rozpoznanie - źródło informacji
Gabinet	Obsługa wizyty powinna obejmować przegląd, modyfikację i rejestrację danych w następujących kategoriach:

Gabinet	- obsługa wizyt receptowych. Dla wizyt receptowych system powinien sprawdzać ile czasu upłynęło od ostatniej wizyty tego typu
Gabinet	- wywiad (na formularzu zdefiniowanym dla wizyty),
Gabinet	- opis badania (na formularzu zdefiniowanym dla wizyty),
Gabinet	- informacje ze skierowania,
Gabinet	- kontrola daty ważności skierowania
Gabinet	- możliwość przepisania skierowania już zarejestrowanego
Gabinet	- skierowania, z możliwością skopiowania danych z innego pobytu w tej lub innej jednostce
Gabinet	- zlecenie badań diagnostycznych i laboratoryjnych, konsultacji, zabiegów,
Gabinet	- możliwość wykorzystania szablonów zleceń złożonych, paneli badań do zlecenia
Gabinet	- usługi, świadczenia w ramach wizyty,
Gabinet	- rozpoznanie (główne, dodatkowe),
Gabinet	- kopiowanie wyników badania i danych wypisowych z zleconych podczas poprzednich wizyt
Gabinet	- zalecenia z wizyty (w tym zwolnienia lekarskie),
Gabinet	- wystawienie recept, skierowań, zapotrzebowań na zaopatrzenie ortopedyczne i okulary
Gabinet	System musi umożliwiać import danych o podmiotach leczniczych i praktykach lekarskich z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. Zaimportowane dane powinny być możliwe do wykorzystania podczas ewidencji danych skierowania.
Gabinet	System umożliwia ewidencje opieki pielęgniarskiej w ramach wizyty w gabinecie lekarskim.
Gabinet	System powinien umożliwiać zmianę usługi głównej wizyty
Gabinet	System musi umożliwiać zarejestrowanie wizyty w innym gabinecie z poziomu obecnie realizowanej wizyty.
Gabinet	System musi umożliwiać przejście do kolejnej wizyty z wyszukanej listy wizyt pacjentów, bez konieczności powrotu na listę pacjentów gabinetu.
Gabinet	System powinien informować o zleceniach wykonanych po zakończeniu poprzedniej wizyty i umożliwić rozliczenie ich w wizycie aktualnej
Gabinet	System umożliwia zdefiniowanie wymagalności zaplanowania terminu pacjenta podczas wysyłania zleceń.
Gabinet	System musi umożliwić obsługę zleceń chemioterapii podczas wielu wizyt w gabinecie, przy jednokrotnym zdefiniowaniu schematu chemioterapii.
Gabinet	System musi umożliwić obsługę pobytów wielodniowych
Gabinet	System musi umożliwić obsługę domowego leczenia żywieniowego
Gabinet	System musi umożliwić obsługę tlenoterapii w warunkach domowych
Gabinet	System musi umożliwić określenie dodatkowego personelu w ramach wizyty
Gabinet	System musi umożliwiać ewidencję danych ciąży pacjentki, szczególnie istotnych w przypadku wykonywania świadczeń medycznych inaczej wycenianych przez NFZ dla pacjentek ciężarnych i będących w połogu.
<b>Gabinet</b>	<b>Wystawianie recept</b>
Gabinet	System powinien wspierać wystawianie recept, co najmniej w zakresie:
Gabinet	- możliwości wybrania leków ze słownika leków,
Gabinet	- możliwości sprawdzenia interakcji poszczególnych leków oraz podpowiadanie stopnia refundacji na podstawie weryfikacji z eWUŚ
Gabinet	-możliwość określenia płatnika na wydruku czystej recepty
Gabinet	- możliwości wydruku recepty (z rozmieszczaniem i nadrukiem na formularzach recept),
Gabinet	- na wydruku leki powinny być prezentowane w kolejności zgodnej z kolejnością wpisywania
Gabinet	- system powinien podpowiadać dane osoby zalogowanej, jako wystawiającej receptę o ile osoba ta jest lekarzem. Jeśli zalogowany użytkownik nie jest lekarzem, system powinien podpowiadać lekarza realizujący wizytę
Gabinet	- podpowiadanie ilości i jednostki, w jakich powinien zostać wydany lek
Gabinet	- na receptce na leki narkotyczne system powinien podpowiadać ilość substancji narkotycznej
Gabinet	- grupowe dodawanie leków na receptę
Gabinet	- kopiowanie recept z poprzednich wizyt z weryfikacją poziomu refundacji wg aktualnych danych ze słownika BAZYL lub słownika leków własnych
Gabinet	- kopiowanie recept musi umożliwiać wybór recepty do skopiowania spośród:
Gabinet	-- recept z poprzedniego pobytu w tym gabinecie
Gabinet	-- recept z wizyty takiej jak aktualna (ta sama usługa), niezależnie od gabinetu w jakim się odbywała
Gabinet	-- z innych pobytów w tej samej jednostce
Gabinet	- kopiowanie leków przepisanych na wcześniej wystawionych receptach
Gabinet	- możliwości pomijania leków oznaczonych jako "wycofane" w słowniku BAZYL
Gabinet	- możliwości wydruku recept tylko z puli lekarza zalogowanego
Gabinet	- ponowny wydruk recepty już wydrukowanej powinien spowodować utworzenie kopii recepty, dotyczy to również recept drukowanych w trybie nadruku na gotowych drukach
Gabinet	- oznaczenie wydrukowanej recepty jako anulowanej
Gabinet	- system kontroluje przekroczenie minimalnej puli recept uwzględniając typ recepty RP/RPW

Gabinet	- system musi umożliwiać zawężanie pozycji słownika leków do leków zarejestrowanych jako stale przyjmowane przez pacjenta, któremu tworzona jest recepta.
Gabinet	System musi umożliwiać podpowiadanie na recepcie płatnika oraz stopnia refundacji na podstawie weryfikacji eWUŚ.
Gabinet	Musi istnieć możliwość importu recept w formacie XMZ
Gabinet	Musi istnieć możliwość wystawiania recept transgranicznych
Gabinet	System musi umożliwić ustawienie domyślnego dawkowania dla leku.
Gabinet	System musi umożliwić podpowiadanie wskazań dla leku podczas dodawania lub kopiowania recepty.
Gabinet	System musi umożliwić wystawienie recept dla pacjentów powyżej 75 roku życia.
Gabinet	System musi umożliwiać rozszerzenie rejestru leków stale przyjmowanych przez pacjenta na podstawie utworzonej recepty.
Gabinet	System musi umożliwiać zbiorczy wydruk zaleceń dla wszystkich recept pacjenta w ramach danego pobytu.
Gabinet	W przypadku wystawienia pacjentowi wielu recept, system musi umożliwić ich jednoczesny wydruk
Gabinet	System musi umożliwiać wydruk recept pełnopłatnych bez nadanego numeru, w przypadku braku wolnych numerów w puli użytkownika.
	Usługa umożliwia wysłanie recepty przygotowanej w systemie HIS do rejestru centralnego działającego w ramach projektu P1.
	Usługa umożliwia pobranie identyfikatorów recepty nadanych przez system centralny: klucz pakietu recept, klucz recepty, kod recepty.
	Usługa umożliwia sprawdzenie recept wystawionych pacjentowi.
	Usługa umożliwia wysłanie dokumentu anulowania wystawionej recepty.
Gabinet	<b>Dokumentacja wizyty</b>
Gabinet	System musi umożliwiać wystawienie skierowania,
Gabinet	System musi umożliwiać wystawienie skierowania na zewnątrz: do poradni specjalistycznej (leczenie), do poradni specjalistycznej (konsultacja), do szpitala psychiatrycznego, do szpitala, na rehabilitację, na zabieg ambulatoryjny, na badanie diagnostyczne, na badanie laboratoryjne.
Gabinet	Skierowanie do jednostki zewnętrznej, dla pacjenta niepełnoletniego, powinno zawierać imię i nazwisko oraz adres opiekuna
Gabinet	- leki podane podczas wizyty (współpraca z apteczką oddziałową),
Gabinet	- ewidencja szczepień:
Gabinet	- możliwość oznaczenia podania leku jako szczepienia,
Gabinet	- możliwość wpisania przy podaniu leku danych charakteryzujących szczepienie,
Gabinet	- automatyczny wpis do karty szczepień po oznaczeniu podania leku jako szczepienia.
Gabinet	- wykonane podczas wizyty dodatkowych usług i badania
Gabinet	- inne dokumenty (zaświadczenia, druki, na formularzach zdefiniowanych dla wizyty).
Gabinet	możliwość stosowania słownika tekstów standardowych do opisu danych wizyt
Gabinet	możliwość wykorzystania definiowalnych formularzy do opisu danych wizyty
Gabinet	Możliwość stosowania „pozycji preferowanych” dla użytkowników, jednostek organizacyjnych (wyróżnienie najczęściej wykorzystywanych pozycji słowników).
Gabinet	Możliwość ewidencji wykonania usług rozliczanych komercyjnie:
Gabinet	System musi umożliwić wybór sposobu płatności oraz wyznaczenie schematu księgowania dla dokumentów sprzedaży.
Gabinet	obsługa zakończenia wizyty:
Gabinet	- autoryzacja medyczna wizyty,
Gabinet	- automatyczne tworzenie karty wizyty.
Gabinet	- możliwość bezpośredniego skierowania na IP
Gabinet	Kwalifikacja rozliczeniowa usług i świadczeń.
Gabinet	- wiązanie rozliczanych badań do kolejnej zaplanowanej wizyty
Gabinet	wgląd w rozliczenia NFZ z tytułu zrealizowanych w trakcie wizyty usług
Gabinet	automatyczna aktualizacja i przegląd Księgi Głównej Przychodni
Gabinet	System musi umożliwiać obsługę i wydruk dokumentacji zbiorczej tj.:
Gabinet	- Księga Oczekujących
Gabinet	- Księga Przyjęć
Gabinet	- Księga Zdarzeń Niepożądanych
Gabinet	- Księga Badań
Gabinet	- Księga Zabiegów
Gabinet	- Księga Ratownictwa

Gabinet	System musi umożliwiać wpis do Księgi zgonów w ramach obsługi wizyty/badania.
Gabinet	System musi umożliwić podpowiadanie dat w danych pozycji Księgi Ratownictwa
Gabinet	System musi umożliwiać wprowadzenie wywiadu przedporodowego w gabinecie lekarskim.
Gabinet	System musi umożliwić wydruk pisma powiązanego z elementem leczenia podczas zakończenia wizyty/badania pacjenta.
Gabinet	System musi umożliwiać rejestrowanie treści głosowych w zastępstwie opisów tekstowych.
Gabinet	System musi umożliwiać odsłuchanie oraz przetwarzanie nagranych notatek głosowych przez operatora na tekst, prezentowany w miejscu dodania notatki.
Gabinet	System musi umożliwiać rozpoczęcie/wstrzymanie nagrywania oraz odsłuch i usunięcie nagranej notatki głosowej.
Gabinet	System musi umożliwić oznaczenie notatki głosowej jako pilnej.
Gabinet	System musi umożliwiać operatorowi przegląd w jednym oknie wszystkich notatek głosowych zarejestrowanych w ramach wybranej jednostki organizacyjnej.
Gabinet	<b>Obsługa pakietu onkologicznego</b>
Gabinet	System musi umożliwiać rejestrację kart diagnostyki i leczenia onkologicznego (KDILO) w zakresie:
Gabinet	- numer karty
Gabinet	- etap obsługi
Gabinet	- informacja, czy karta znajduje się w jednostce, czy poza nią
Gabinet	System umożliwia ustawienie wymagalności wskazania rozpoznania podczas dodawania karty DILO.
Gabinet	System musi rejestrować historię zmian karty DiLO
Gabinet	System musi umożliwiać podgląd kart DiLO
Gabinet	System musi umożliwić powiązanie pozycji rozliczeniowych z numerem KDILO, także w sytuacji gdy karta Dilo wydawana jest pacjentowi w ramach rozliczanej hospitalizacji (a nie przed przyjęciem na hospitalizację).
<b>Gabinet</b>	<b>Konfiguracja pracy gabinetu</b>
Gabinet	System musi pozwalać na dostosowanie modułu do specyfiki gabinetu lekarskiego co najmniej w zakresie:
Gabinet	- możliwości zdefiniowania wzorców dokumentacji dedykowanej dla gabinetu
Gabinet	- możliwości zdefiniowania elementów menu (zakładek) w zależności od potrzeb i rodzaju usługi
Gabinet	- możliwość wykorzystania, zdefiniowanych wcześniej, wzorów dokumentów
Gabinet	System musi umożliwiać tworzenie raportów i wykazów pracy gabinetu
eSkierowanie	Możliwość wystawienia, przez uprawnionego pracownika medycznego, e-skierowania w systemie lokalnym Usługodawcy, wraz z podpisaniem dokumentu elektronicznym podpisem, zgodnie z wytycznymi CSIOZ.
eSkierowanie	System lokalny umożliwia Usługodawcy lub jego pracownikom medycznym wybór sposobu elektronicznego podpisywania wystawianego e-skierowania spośród metod: - podpis kwalifikowany, - certyfikat ZUS (e-ZLA), - Profil Zaufany. System umożliwia ustalenie jednego sposobu dla wszystkich pracowników lub indywidualnego wyboru sposobu podpisywania dla poszczególnych pracowników medycznych Usługodawcy.
eSkierowanie	System lokalny umożliwia ewidencjonowanie dodatkowych informacji dotyczących wysłanych danych dostępowych e-skierowania - w szczególności kanału wysyłki i poprawności dostarczenia danych.
eSkierowanie	System lokalny Usługodawcy umożliwia przegląd wystawionych, we wskazanym okresie, e-skierowań w kontekście pacjenta i zapoznanie się z ich bieżącym statusem w P1.
eSkierowanie	Możliwość anulowania e-skierowania u Usługodawcy, u którego wystawiono dokument a dokument pozostaje w statusie 'Wystawione'.
eSkierowanie	System lokalny umożliwia podglądu wersji prezentacyjnej e-skierowania.
eSkierowanie	System lokalny umożliwia wydrukowanie: - wersji prezentacyjnej e-skierowania, - wersji informacyjnej e-skierowania, - informacji o skierowaniu zawierającej identyfikator skierowania oraz kod dostępowy, tj. dokumentów umożliwiających realizację wystawionego e-skierowania.
eSkierowanie	System lokalny Usługodawcy umożliwia obsługę e-skierowań pacjenta, w tym dokonywania zmiany statusu e-skierowania w Systemie P1 przez: - przyjęcie do realizacji, w tym wpisanie na listę oczekujących, - rezygnację z realizacji e-skierowania, - zakończenie realizacji e-skierowania
eSkierowanie	W zakresie e-skierowań system lokalny umożliwia asynchroniczną obsługę operacji 'Wyślij' oraz 'Weryfikuj'.
eSkierowanie	System lokalny umożliwia wyszukanie wszystkich e-skierowań wystawionych pacjentowi niezależnie od jednostki i lekarza wystawiającego.
eSkierowanie	System jest zintegrowany z Platformą P1 w zakresie zapisywania przez system lokalny poprawnego dokumentu e-skierowania w Systemie P1.
eSkierowanie	System jest zintegrowany z Platformą P1 w zakresie pobierania przez system lokalny dokumentu e-skierowania z Systemu P1.

<b>Gabinet zabiegowy</b>	<b>Gabinet zabiegowy</b>
Gabinet zabiegowy	Dostęp do listy pacjentów zarejestrowanych do gabinetu zabiegowego
Gabinet zabiegowy	rejestracja rozpoczęcia obsługi wizyty pacjenta w gabinecie (przyjęcie)
Gabinet zabiegowy	wspomaganie obsługi pacjenta w gabinecie:
Gabinet zabiegowy	przegląd danych pacjenta w następujących kategoriach:
Gabinet zabiegowy	- dane osobowe,
Gabinet zabiegowy	- podstawowe dane medyczne (grupa krwi, uczulenia, stale podawane leki, przebyte choroby, karta szczepień),
Gabinet zabiegowy	- uprawnienia z tytułu umów,
Gabinet zabiegowy	- Historia Choroby (dane ze wszystkich wizyt pacjenta) ,
Gabinet zabiegowy	- wyniki badań,
Gabinet zabiegowy	- przegląd rezerwacji.
Gabinet zabiegowy	możliwość zdefiniowania elementów menu (zakładek) w zależności od potrzeb i rodzaju usługi
Gabinet zabiegowy	Możliwość zdefiniowania wzorów dokumentów dedykowanych dla gabinetu
Gabinet zabiegowy	Możliwość użytkowania zdefiniowanych wcześniej wzorców dokumentacji dedykowanej do wizyty,
Gabinet zabiegowy	Przegląd, wprowadzanie i modyfikacja danych wizyty w następujących kategoriach:
Gabinet zabiegowy	- informacje ze skierowania,
Gabinet zabiegowy	- skierowania, zlecenia,
Gabinet zabiegowy	- usługi, świadczenia w ramach wizyty,
Gabinet zabiegowy	- wystawione skierowania,
Gabinet zabiegowy	- wykonane podczas wizyty procedury dodatkowe
Gabinet zabiegowy	- inne dokumenty (zaświadczenia, druki, na formularzach zdefiniowanych dla wizyty).
Gabinet zabiegowy	- wynik badania
Gabinet zabiegowy	- możliwość przechwytywania pojedynczych klatek obrazu z kamery lub innego źródła np. aparatu USG i dołączanie go do wyniku badania
Gabinet zabiegowy	Możliwość stosowania słownika tekstów standardowych do opis danych wizyt
Gabinet zabiegowy	Możliwość stosowania „pozycji preferowanych” dla użytkowników, jednostek organizacyjnych (wyróżnienie najczęściej wykorzystywanych pozycji słowników).
Gabinet zabiegowy	Możliwość ewidencji wykonania usług rozliczanych komercyjnie:
Gabinet zabiegowy	Obsługa zakończenia badania/wizyty:
Gabinet zabiegowy	- autoryzacja medyczna badania,
Gabinet zabiegowy	- automatyczne tworzenie karty wizyty/wyniku badania
Gabinet zabiegowy	Wgląd w rozliczenia NFZ z tytułu zrealizowanych w trakcie wizyty usług
Gabinet zabiegowy	Automatyczna generacja i przegląd Księgi Gabinetu lub Ksiąg Zabiegów
Gabinet zabiegowy	Obsługa wyników badań:
Gabinet zabiegowy	- wprowadzanie opisów wyników badań diagnostycznych
Gabinet zabiegowy	- wprowadzanie opisów wyników badań na definiowalnych formularzach wyników dostosowanych do rodzaju wykonywanego badania
Gabinet zabiegowy	- autoryzacja wyników badań diagnostycznych
Gabinet zabiegowy	- wydruk wyniku wg wzoru, jakim posługuje się pracownia
Gabinet zabiegowy	System powinien umożliwiać powtórny wydruk dokumentu już wydrukowanego.
Gabinet zabiegowy	Dla zleceń laboratoryjnych, możliwość odnotowania informacji o pobranym materiale dla pojedynczego badania lub zestawu badań
Gabinet zabiegowy	System musi umożliwiać obsługę i wydruk dokumentacji zbiorczej tj.:
Gabinet zabiegowy	- Księga Zabiegów
Gabinet zabiegowy	- Księga Badań
Gabinet zabiegowy	- Księga Oczekujących
Gabinet zabiegowy	- Księga Zdarzeń Niepożądanych
Gabinet zabiegowy	- Księga Ratownictwa
Gabinet zabiegowy	Raporty i wykazy Pracowni
<b>Medycyna pracy</b>	<b>Medycyna pracy</b>

Medycyna pracy	definiowanie dostępności usług placówki medycznej Zamawiającego:
Medycyna pracy	wprowadzanie cenników:
Medycyna pracy	- określanie dat obowiązywania cennika,
Medycyna pracy	- określanie zakresu usług dla cennika,
Medycyna pracy	- określanie cen usług,
Medycyna pracy	- możliwość określenia cen widełkowych dla usługi,
Medycyna pracy	- możliwość określenia zaliczki wymaganej przed wykonaniem usługi.
Medycyna pracy	określanie dostępności zasobów w placówce (grafiki):
Medycyna pracy	- definiowanie szablonu pracy gabinetu :
Medycyna pracy	- określenie czasu pracy gabinetu,
Medycyna pracy	- określenie zakresu usług realizowanych w gabinecie
Medycyna pracy	- definiowanie szablonu pracy lekarza:
Medycyna pracy	- określenie czasu pracy,
Medycyna pracy	- określenie zakresu usług realizowanych przez lekarza w ramach umów,
Medycyna pracy	- określenie gabinetu, w którym wykonywane są usługi (miejsce wykonania).
Medycyna pracy	- generacja grafików dla lekarzy w powiązaniu z gabinetami w zadanym okresie,
Medycyna pracy	- blokada grafików (urlopy, remonty).
Medycyna pracy	Obsługa skorowidza pacjentów
Medycyna pracy	generowanie zleceń wymaganych badań i konsultacji na podstawie karty narażeń
Medycyna pracy	generowanie zleceń wymaganych badań i konsultacji na podstawie stanowiska pracy
Medycyna pracy	wpisanie wyniku badania wykonanego w innej placówce
Medycyna pracy	skopiowanie aktualnego wyniku badania wykonanego w przeszłości
Medycyna pracy	zlecenie badań do wykonania w innych jednostkach Zamawiającego (np.gabinet specjalistyczny, laboratorium, pracownia diagnostyczna)
Medycyna pracy	System musi umożliwiać obsługę badań spoza zakresu wskazówek metodycznych.
Medycyna pracy	System musi wymagać odnotowania powodu zlecenia badań spoza zakresu wskazówek metodycznych.
Medycyna pracy	Badania spoza wskazówek metodycznych muszą być raportowane w karcie badań profilaktycznych
Medycyna pracy	planowanie i rezerwacja wizyty pacjenta:
Medycyna pracy	- wyszukiwanie wolnych terminów jednoczesnej dostępności wymaganych zasobów:
Medycyna pracy	- rezerwacja wybranego terminu lub „pierwszy wolny”.
Medycyna pracy	- prezentowanie preferowanych terminów wykonania usługi dla zgłoszeń internetowych np. pacjenci rejestrowani przez Internet od 13.00-15.00
Medycyna pracy	- automatyczna rezerwacja terminów dla zgłoszeń internetowych wg preferencji pacjenta
Medycyna pracy	- w przypadku braku wolnych terminów w preferowanych godzinach możliwość rezerwacji pierwszy wolny lub ręczny wybór terminu
Medycyna pracy	- wstawianie terminu pomiędzy już istniejące wpisy w grafiku w przypadkach nagłych
Medycyna pracy	przegląd rezerwacji
Medycyna pracy	rejestracja pacjenta do wykonania usługi:
Medycyna pracy	weryfikacja uprawnień z tytułu umów komercyjnych
Medycyna pracy	- przegląd udostępnionych danych umowy,
Medycyna pracy	- informacje o dostępności usług poza strukturami jednostki (podwykonawcy).
Medycyna pracy	określenie miejsca wykonania usługi (wybór gabinetu) dla usług nie podlegających planowaniu i rezerwacji.
Medycyna pracy	zlecenie wykonania usługi pacjentowi we wskazanym (lub wynikającym z rezerwacji) miejscu wykonania,
Medycyna pracy	możliwość wykorzystania szablonów zleceń złożonych,
Medycyna pracy	prowadzenie kont rozrachunkowych pacjentów z tytułu usług medycznych,
Medycyna pracy	wystawienie faktur i faktur korygujących,
Medycyna pracy	możliwość skojarzenia faktury ze schematem księgowania w module Finanse – Księgowość,
Medycyna pracy	eksport faktury do modułu Rejestr Sprzedaży,
Medycyna pracy	przyjęcie płatności (gotówka, karta płatnicza, środki pacjenta na IKP),
Medycyna pracy	wypłata gotówki z tytułu nadpłat i korekt.
Medycyna pracy	obsługa stanowiska kasowego:

Medycyna pracy	obsługa operacji kasowych dla pacjentów (IKP),
Medycyna pracy	obsługa operacji kasowych dla kontrahentów (dostęp do kartoteki kontrahentów modułu Finanse - księgowość),
Medycyna pracy	obsługa operacji kasowych dla pracowników (dostęp do kartoteki pracowników modułu Finanse – Księgowość),
Medycyna pracy	prowadzenie raportu kasowego,
Medycyna pracy	możliwość skojarzenia z każdym typem operacji kasowej schematu księgowania w module Finanse-Księgowość,
Medycyna pracy	wprowadzanie umowy indywidualnej (polisy) na świadczenie usług medycznych wg szablonu.
Medycyna pracy	raporty i wykazy Rejestracji.
Medycyna pracy	dostęp do listy pacjentów zarejestrowanych do gabinetu
Medycyna pracy	rejestracja rozpoczęcia obsługi wizyty pacjenta w gabinecie (przyjęcie)
Medycyna pracy	dokumentacja badań profilaktycznych z zakresu Medycyny Pracy
Medycyna pracy	orzecznictwo Medycyny Pracy
Medycyna pracy	wspomaganie obsługi pacjenta w gabinecie:
Medycyna pracy	przegląd danych pacjenta w następujących kategoriach:
Medycyna pracy	- dane osobowe,
Medycyna pracy	- podstawowe dane medyczne (grupa krwi, uczulenia, stale podawane leki, przebyte choroby, karta szczepień),
Medycyna pracy	- uprawnienia z tytułu umów,
Medycyna pracy	- Historia Choroby (dane ze wszystkich wizyt pacjenta) ,
Medycyna pracy	- wyniki badań,
Medycyna pracy	- przegląd rezerwacji.
Medycyna pracy	- wykluczenia (rozpoznania ograniczające uprawnienia z umowy),
Medycyna pracy	możliwość użytkowania zdefiniowanych wcześniej wzorców dokumentacji dedykowanej do wizyty (w zależności od kategorii medycznej wizyty),
Medycyna pracy	przegląd, wprowadzanie i modyfikacja danych wizyty w następujących kategoriach:
Medycyna pracy	- wywiad (na formularzu zdefiniowanym dla wizyty),
Medycyna pracy	- opis badania (na formularzu zdefiniowanym dla wizyty),
Medycyna pracy	- informacje ze skierowania,
Medycyna pracy	- skierowania, zlecenia,
Medycyna pracy	- planowanie i rezerwacja zleceń z wizyty,
Medycyna pracy	- możliwość wykorzystania szablonów zleceń złożonych,
Medycyna pracy	- usługi, świadczenia w ramach wizyty,
Medycyna pracy	- wystawione skierowania,
Medycyna pracy	- zlecenia szczepień:
Medycyna pracy	- inne dokumenty (zaświadczenia, druki, na formularzach zdefiniowanych dla wizyty).
Medycyna pracy	możliwość stosowania słownika tekstów standardowych do opis danych wizyt
Medycyna pracy	możliwość stosowania „pozycji preferowanych” dla użytkowników, jednostek organizacyjnych (wyróżnienie najczęściej wykorzystywanych pozycji słowników).
Medycyna pracy	możliwość wykonywania usług dodatkowych podczas wizyty:
Medycyna pracy	- weryfikacja uprawnień pacjenta,
Medycyna pracy	definiowanie własnych formularzy dokumentacji medycznej
Medycyna pracy	obsługa zakończenia wizyty:
Medycyna pracy	autoryzacja medyczna wizyty,
Medycyna pracy	automatyczne tworzenie karty wizyty.
Medycyna pracy	kwalifikacja rozliczeniowa usług i świadczeń.
Medycyna pracy	automatyczna generacja i przegląd Księgi Gabinetu
Medycyna pracy	raporty i wykazy Gabinetu
<b>Pracownia diagnostyczna</b>	<b>Pracownia diagnostyczna</b>
Pracownia diagnostyczna	<b>Pracownia diagnostyczna</b>

Pracownia diagnostyczna	dostęp do listy pacjentów zarejestrowanych do pracowni
Pracownia diagnostyczna	Na liście zleceń do wykonania powinna być wyświetlana informacja, czy badanie powinno być wykonane przy łóżku pacjenta
Pracownia diagnostyczna	System musi umożliwiać prezentację badań wymagających zafakturowania.
Pracownia diagnostyczna	System umożliwia prezentację na liście badań jednostki, realizowanych badań z jednostek powiązanych.
Pracownia diagnostyczna	rejestracja rozpoczęcia obsługi wizyty pacjenta w pracowni (przyjęcie)
Pracownia diagnostyczna	wspomaganie obsługi pacjenta w pracowni:
Pracownia diagnostyczna	przegląd danych pacjenta w następujących kategoriach:
Pracownia diagnostyczna	- dane osobowe,
Pracownia diagnostyczna	- podstawowe dane medyczne (grupa krwi, uczulenia, stale podawane leki, przebyte choroby, karta szczepień),
Pracownia diagnostyczna	- uprawnienia z tytułu umów,
Pracownia diagnostyczna	- Historia Choroby (dane ze wszystkich wizyt pacjenta) ,
Pracownia diagnostyczna	- wyniki badań,
Pracownia diagnostyczna	- przegląd rezerwacji.
Pracownia diagnostyczna	możliwość zdefiniowania elementów menu (zakładek) w zależności od potrzeb i rodzaju usługi
Pracownia diagnostyczna	Możliwość zdefiniowania wzorów dokumentów dedykowanych dla pracowni
Pracownia diagnostyczna	Możliwość użytkowania zdefiniowanych wcześniej wzorców dokumentacji dedykowanej do wizyty,
Pracownia diagnostyczna	Przegląd, wprowadzanie i modyfikacja danych wizyty w następujących kategoriach:
Pracownia diagnostyczna	- informacje ze skierowania,
Pracownia diagnostyczna	- skierowania, zlecenia,
Pracownia diagnostyczna	- usługi, świadczenia w ramach wizyty,
Pracownia diagnostyczna	- wystawione skierowania,
Pracownia diagnostyczna	- wykonane podczas wizyty procedury dodatkowe
Pracownia diagnostyczna	- inne dokumenty (zaświadczenia, druki, na formularzach zdefiniowanych dla wizyty).
Pracownia diagnostyczna	- wynik badania
Pracownia diagnostyczna	- możliwość przechwytywania pojedynczych klatek obrazu z kamery lub innego źródła np. aparatu USG i dołączanie go do wyniku badania
Pracownia diagnostyczna	Możliwość stosowania słownika tekstów standardowych do opis danych wizyt
Pracownia diagnostyczna	Możliwość stosowania „pozycji preferowanych” dla użytkowników, jednostek organizacyjnych (wyróżnienie najczęściej wykorzystywanych pozycji słowników).
Pracownia diagnostyczna	System musi umożliwiać ewidencję proponowanego personelu wykonującego i opisującego badanie diagnostyczne. W przypadku integracji z systemem zewnętrznym, proponowany personel wykonujący i opisujący, powinien zostać wysłany do systemu zewnętrznego.
Pracownia diagnostyczna	Możliwość ewidencji wykonania usług rozliczanych komercyjnie:
Pracownia diagnostyczna	Obsługa zakończenia badania/wizyty:
Pracownia diagnostyczna	- autoryzacja medyczna badania,

Pracownia diagnostyczna	- automatyczne tworzenie karty wizyty/wyniku badania
Pracownia diagnostyczna	Wgląd w rozliczenia NFZ z tytułu zrealizowanych w trakcie wizyty usług
Pracownia diagnostyczna	Automatyczna generacja i przegląd Księgi Pracowni
Pracownia diagnostyczna	Obsługa wyników badań:
Pracownia diagnostyczna	- wprowadzanie opisów wyników badań diagnostycznych
Pracownia diagnostyczna	- wprowadzanie opisów wyników badań na definiowalnych formularzach wyników dostosowanych do rodzaju wykonywanego badania
Pracownia diagnostyczna	- autoryzacja wyników badań diagnostycznych
Pracownia diagnostyczna	- wydruk wyniku wg wzoru, jakim posługuje się pracownia
Pracownia diagnostyczna	- wydruk wielu egzemplarzy tego samego dokumentu
Pracownia diagnostyczna	System prezentuje graficzną informację jeżeli autoryzowany wynik został wycofany i ponownie zmodyfikowany.
Pracownia diagnostyczna	System musi umożliwiać obsługę i wydruk dokumentacji zbiorczej tj.:
Pracownia diagnostyczna	- Księga Badań
Pracownia diagnostyczna	- Księga Zabiegów
Pracownia diagnostyczna	- Księga Zdarzeń Niepożądanych
Pracownia diagnostyczna	- Księga Oczekujących
Pracownia diagnostyczna	- Księga Ratownictwa
Pracownia diagnostyczna	System powinien umożliwiać powtórny wydruk dokumentu już wydrukowanego.
<b>Dokumentacja formularzowa</b>	<b>Dokumentacja formularzowa</b>
Dokumentacja medyczna	Generowanie Historii Choroby z danych zgromadzonych w systemie
Dokumentacja medyczna	Generowanie Karty Informacyjnej z danych gromadzonych w systemie
Dokumentacja medyczna	Generowanie wyników badań dla zadanych kryteriów: pacjent, nazwa badania, jednostka organizacyjna, zadany czasu,
Dokumentacja medyczna	Generowanie wydruków kart obserwacji pacjenta
Dokumentacja medyczna	Generowanie wydruków kart zakażenia, kart drobnoustroju
Dokumentacja medyczna	Generowanie raportów z dyżuru lekarskiego na podstawie zarejestrowanych obserwacji pacjenta
Dokumentacja medyczna	Generowanie raportów z diagnoz pielęgniarskich
Dokumentacja medyczna	Wydruk diagnoz pielęgniarskich
Dokumentacja medyczna	System musi umożliwiać dopasowanie systemu do potrzeb Zamawiającego w zakresie dokumentowania procesu leczenia:
Dokumentacja medyczna	- definiowania własnych formularzy przeznaczonych do wpisywania danych w systemie.
Dokumentacja medyczna	- wyświetlanie, wprowadzanie i drukowanie informacji w ustalonej przez użytkownika postaci (definiowalne formularze oraz edytor wydruków dla badań, konsultacji, itp.).
Dokumentacja medyczna	- histogramy
Dokumentacja medyczna	- możliwość kojarzenia formularzy ze zleceniami i elementami leczenia

Dokumentacja medyczna	- rejestrowanie danych multimedialnych (rysunki, obrazy, dźwięki, itp.).
Dokumentacja medyczna	- dostęp do danych dla potrzeb analityczno-sprawozdawczych.
Dokumentacja medyczna	System powinien przechowywać wszystkie wersje utworzonej i wydrukowanej (lub zarchiwizowanej w archiwum elektronicznym) dokumentacji medycznej.
Dokumentacja medyczna	Wszystkie dokumenty dokumentacji medycznej pacjenta powinny być dostępne z jednego miejsca
Dokumentacja medyczna	Musi istnieć możliwość zdefiniowania drukarki dla każdego rodzaju dokumentu tak aby dokument mógł być drukowany na odpowiedniej dla niego drukarce
Dokumentacja medyczna	Powinna istnieć możliwość podpisania elektronicznego i zarchiwizowania wszystkich dokumentów dokumentacji medycznej tworzonych przez system zgodnie z obowiązującymi przepisami.
Dokumentacja medyczna	System musi umożliwić udostępnianie pacjentowi dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej zapisywanej na nośniku danych.
Dokumentacja medyczna	Możliwość zablokowania modyfikacji wpisów w historii choroby dokonanych przez innego lekarza niż lekarz aktualnie zalogowany/ autoryzujący wpis
Dokumentacja medyczna	Możliwość autoryzacji przez lekarza dokonującego wpis, fragmentu historii choroby, epikryzy lub rozpoznania
Dokumentacja medyczna	Podczas wydruku dokumentu system sprawdza i informuje czy dane źródłowe wykorzystane do utworzenia dokumentu uległy zmianie.
Dokumentacja medyczna	System musi być wyposażony w mechanizmy umożliwiające weryfikację, czy na określonym etapie procesu obsługi pacjenta zostały utworzone wszystkie wymagane dokumenty
Dokumentacja medyczna	Musi istnieć możliwość utworzenia dokumentu roboczego, umożliwiającego podgląd danych źródłowych w postaci dokumentu
Dokumentacja medyczna	System musi umożliwiać współpracę z systemami automatycznej digitalizacji dokumentacji papierowej.
Dokumentacja medyczna	System musi umożliwić wydruk czystych recept z różnych modułów systemu.
Dokumentacja medyczna	System umożliwia obsługę dokumentów o zmiennej treści, o ile nie stoi to w sprzeczności z wymaganiami zewnętrznymi dotyczącymi tych dokumentów (np. ściśle określony format lub zawartość informacyjna dla dokumentów skierowań, zleceń, recept)
Dokumentacja medyczna	System musi umożliwiać kopiowanie wyników badań do skierowania na leczenie uzdrowiskowe.
Dokumentacja medyczna	<b>e - Zwolnienia</b>
Dokumentacja medyczna	System musi zapewnić zgodność z interfejsem ZUS PUE, bazującym na usługach sieciowych, umożliwiającym wystawianie oraz korektę zwolnień lekarskich bezpośrednio z poziomu systemów dziedzinowych zewnętrznych względem ZUS dostawców oprogramowania.
Dokumentacja medyczna	System musi umożliwiać logowanie do systemu PUE - ZUS bezpośrednio z aplikacji gabinetowej. Logowanie możliwe jest poprzez podpisanie oświadczenia wygenerowanego przez ZUS za pomocą elektronicznego podpisu kwalifikowanego lub ePUAP.
Dokumentacja medyczna	System musi umożliwić wylogowanie z systemu PUE - ZUS, w chwili zamknięcia sesji pracy z systemem.
Dokumentacja medyczna	System musi umożliwiać wystawienie zaświadczenia lekarskiego w trybie bieżącym. Aplikacja gabinetowa w czasie wystawiania zwolnienia powinna umożliwiać posługiwanie się zarówno danymi lokalnymi jak i danymi pobieranymi z systemu PUE - ZUS.
Dokumentacja medyczna	System musi umożliwiać podpisywanie dokumentu zaświadczenia lekarskiego podpisem kwalifikowanym, za pomocą ePUAP, podpisem w chmurze lub certyfikatem ZUS PUE.
Dokumentacja medyczna	System musi umożliwić przekazywanie utworzonych dokumentów zaświadczeń lekarskich do systemu PUE-ZUS.
Dokumentacja medyczna	System musi umożliwiać wydruk dokumentu zaświadczenia lekarskiego zgodnie z opublikowanym przez ZUS wzorem.
Dokumentacja medyczna	System musi umożliwiać anulowanie zaświadczenia przekazanego do PUE-ZUS (dla zaświadczeń, dla których ZUS dopuszcza taką możliwość).
Dokumentacja medyczna	System musi umożliwiać pobranie i rezerwację puli serii i nr ZLA dla zalogowanego lekarza (użytkownika) na potrzeby późniejszego wykorzystania w trybie alternatywnym (np. w sytuacji braku możliwości połączenia się z systemem PUE-ZUS).
Dokumentacja medyczna	System musi umożliwić w aplikacji gabinetowej w przypadku braku połączenia z systemem PUE-ZUS, wystawienie zwolnienia w trybie alternatywnym (off-line) w oparciu o zarezerwowaną wcześniej dla bieżącego lekarza (użytkownika) pulę serii i nr ZLA.
Dokumentacja medyczna	System musi umożliwić wydruk dokumentu zaświadczenia lekarskiego wystawionego w trybie alternatywnym zgodnie z opublikowanym przez ZUS wzorem zarówno przed jego elektroniczną jak i po elektronicznej.



<b>Elektroniczna Dokumentacja Medyczna</b>	<b>Elektroniczna Dokumentacja Medyczna</b>
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	Możliwość archiwizacji dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej.
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	Możliwość archiwizacji dokumentów złożonych, wieloczęściowych i przyrostowych tj. księgi
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	Możliwość obsługi załączników do dokumentów
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	Możliwość rejestracji dokumentów elektronicznych generowanych przez system medyczny w repozytorium dokumentacji elektronicznej
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	Możliwość rejestracji dokumentów elektronicznych utworzonych poza systemem HIS, manualna rejestracja dokumentów zewnętrznych
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	Cyfryzacja dokumentu papierowego i dołączanie go do dokumentacji elektronicznej
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	Dostęp do całości dokumentacji przechowywanej w EDM:
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	- z poziomu wbudowanych w systemy medyczne mechanizmów
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	- z poziomu dedykowanego interfejsu
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	Możliwość eksportu/importu dokumentu elektronicznego do/z pliku w formacie XML
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	Możliwość złożenia podpisu elektronicznego na dokumencie oraz na zbiorze dokumentów
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	Możliwość złożenia podpisu elektronicznego na zbiorze dokumentów
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	Możliwość znakowania czasem dokumentu
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	Możliwość wykonania kontrasygnaty
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	Możliwość weryfikacji podpisu
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	Możliwość weryfikacji integralności dokumentu
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	Możliwość wydruku dokumentu
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	Możliwość wyszukiwania dokumentów za pomocą zaawansowanych kryteriów oraz meta danych.
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	Możliwość wersjonowania przechowywanych dokumentów z dostępem do pełnej historii poprzednich wersji.
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	Repozytorium EDM musi umożliwiać:

Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	- rejestrację dokumentu
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	- pobieranie dokumentów w formacie XML
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	- pobieranie dokumentów w formacie PDF
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	- wyszukiwanie materializacji dokumentów
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	Repozytorium EDM musi współdzielić z HIS:
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	- słownik jednostek organizacyjnych
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	- rejestr użytkowników
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	- rejestr pacjentów
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	System uprawnień pozwalający na precyzyjne definiowanie obszarów dostępnych dla danego użytkownika pełniącego określoną rolę.
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	Możliwość zarządzania uprawnieniami dostępu do określonych operacji w repozytorium. Przykłady uprawnień systemowych: uruchomienie systemu, zarządzanie uprawnieniami użytkowników, zarządzanie parametrami konfiguracyjnymi, zarządzanie typami dokumentów.
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	Możliwość zarządzania uprawnieniami do wykonywania operacji na poszczególnych typach dokumentów w ramach całej placówki lub poszczególnych jednostek organizacyjnych. Przykłady uprawnień do dokumentów: dodawanie dokumentów do repozytorium, odczyt dokumentu, podpisywanie dokumentu, znakowanie czasem dokumentu, import i eksport dokumentu, anulowanie dokumentu, wydruk dokumentu itd.
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	Możliwość definiowania nowych typów dokumentów obsługiwanych przez repozytorium dokumentów elektronicznych.
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	Zakłada się także możliwość indeksowania dokumentów, których elektroniczna postać nie jest przechowywana w systemie HIS - np. indeksowanie dokumentów papierowych, obrazów radiologicznych przechowywanych w PACS.
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	Indeksowane powinny być wszystkie wersje dokumentu
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	Indeks powinien uwzględniać rozdzielenie danych osobowych od danych medycznych
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	Możliwość indeksowania dokumentów w celu łatwego jej wyszukiwania wg zadanych kryteriów
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	Indeks dokumentacji powinien być zorientowany na informacje o dokumencie: autor, data powstania, rozmiar, typ, data powstania itp., oraz na informacje o zdarzeniach
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	System musi umożliwić udostępnianie dokumentacji:
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	- w celu realizacji procesów diagnostyczno-terapeutycznych w ZOZ
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	- pacjentom i ich opiekunom

Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	- podmiotom upoważnionym np. prokurator
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	System powinien umożliwiać wymianę dokumentacji medycznej w ramach Systemu Informacji Medycznej:
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	- bezpośrednio pomiędzy jednostkami ochrony zdrowia
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	- za pośrednictwem systemów regionalnych
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	- z wykorzystaniem platformy P1.
<b>Elektroniczna Dokumentacja Medyczna</b>	<b>Podpis cyfrowy</b>
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	System musi umożliwiać złożenie podpisu cyfrowego na przekazanych dokumentach oraz zapewnia:
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	- możliwość podpisywania pojedynczych dokumentów,
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	- możliwość podpisywania grupy dokumentów z jednokrotnym zapytaniem o PIN,
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	- możliwość określenia formatu podpisu (zewnątrzny lub otaczający/otaczany).
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	System musi umożliwiać przegląd podpisywanych dokumentów:
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	- przegląd listy podpisywanych dokumentów (dla podpisywania grupowego),
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	- podgląd podpisywanych dokumentów XML.
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	System musi umożliwiać podpisywanie elektronicznej dokumentacji medycznej przetwarzanej w Repozytorium EDM, w szczególności:
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	- automatyczne pobieranie dokumentów elektronicznych do podpisu cyfrowego na podstawie przekazanego identyfikatora dokumentu,
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	- rejestrację w Repozytorium EDM informacji o złożeniu podpisu,
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	- generowanie podpisu cyfrowego oraz rejestrację sygnatury podpisu w Repozytorium EDM.
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	System pozwala na wykorzystanie następujących zestawów do podpisu cyfrowego:
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	- Podpis elektroniczny Certum
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	- Podpis elektroniczny E-Szafir
Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	- Podpis elektroniczny Sigillum.

Elektroniczna Dokumentacja Medyczna	System musi umożliwiać autoryzację elektronicznych dokumentów medycznych za pomocą podpisu w chmurze.
<b>Statystyka Przychodnia</b>	<b>Statystyka Przychodnia</b>
Statystyka	System powinien umożliwiać obsługę statystyki rozliczeniowej i medycznej
<b>Statystyka</b>	<b>Obsługa rejestru pacjentów</b>
Statystyka	System musi umożliwić obsługę skorowidza pacjentów z możliwością integracji z innymi systemami medycznymi (Przychodnia, Pracownia Diagnostyczna)
Statystyka	System musi umożliwić wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów, w szczególności:
Statystyka	- identyfikator pacjenta
Statystyka	- data urodzenia i miejsce
Statystyka	- imię ojca i matki
Statystyka	- miejsce urodzenia
Statystyka	- płeć
Statystyka	- PESEL opiekuna
Statystyka	- nazwisko rodowe matki
Statystyka	- miasto (pobyt stały, adres korespondencyjny)
Statystyka	- pobyt w jednostce
Statystyka	- pobyt w okresie
Statystyka	- nr telefonu
Statystyka	- adres e-mail
Statystyka	- nazwisko rodowe i poprzednie nazwisko pacjenta
Statystyka	- rodzaj i nr dokumentu tożsamości
Statystyka	- status: VIP, cudzoziemiec, uprawniony do przyjęcia poza kolejnością
Statystyka	- przyjęty: dzisiaj w godzinach od.. do.., wczoraj w godzinach od.. do.., w ciągu ostatnich 24,48, X godzin
Statystyka	System musi umożliwić wyszukiwanie pacjenta o nieznanym tożsamości (NN) co najmniej w oparciu o:
Statystyka	- płeć (męska, żeńska, nieznaną)
Statystyka	- fragment (frazę) opisu pacjenta
Statystyka	- przyjęty: dzisiaj w godzinach od.. do.., wczoraj w godzinach od.. do.., w ciągu ostatnich 24,48, X godzin
Statystyka	Musi istnieć możliwość modyfikacji i rejestracji danych pacjentów,
Statystyka	Musi istnieć możliwość przeglądu danych archiwalnych pacjenta:
Statystyka	- w zakresie danych osobowych,
Statystyka	- w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych
Statystyka	System musi umożliwiać potwierdzenie wypisu pacjenta pod kątem kompletności i poprawności dokumentacji,
Statystyka	System umożliwia wyszukanie pobytów (hospitalizacji i wizyt) zawierających dokumentację spełniającą warunki brakowania.
Statystyka	System umożliwia wygenerowanie kopii danych osobowych dla pacjenta/personelu/użytkowników przetwarzanych w systemie.
Statystyka	System musi umożliwić obsługę ksiąg:
Statystyka	- Księgi Przychodni
Statystyka	- Księga Odmów,
Statystyka	- Księga Zgonów,
Statystyka	- Księga Zdarzeń Niepożądanych,
Statystyka	- Księga Przyjęć,
Statystyka	- Księga Zabiegów,
Statystyka	- Księga Oczekujących,
Statystyka	- Księga Ratownictwa,
Statystyka	- Księga Badań
Statystyka	System powinien umożliwiać dostęp do wszystkich ksiąg placówki Zamawiającego
Statystyka	System umożliwia przeniechanie księgi poradni.
<b>Statystyka</b>	<b>Prowadzenie rejestru Kart Diagnostyki Leczenia Onkologicznego</b>

Statystyka	System musi umożliwiać tworzenie i modyfikację kart DILO
Statystyka	Podczas rejestracji karty musi istnieć możliwość zarejestrowania, co najmniej:
Statystyka	- numer karty
Statystyka	- etap
Statystyka	- lokalizacja (przyjęta, wydana, odesłana do lekarza POZ)
Statystyka	- status (aktualna, zamknięta, archiwalna, anulowana)
Statystyka	- data wersji od
Statystyka	Podczas zmiany danych karty tj. etap, lokalizacja, status system powinien zmieniać datę wersji na datę bieżącą
Statystyka	Podczas tworzenia karty system powinien umożliwiać edycję daty ważności
<b>Statystyka</b>	<b>Raporty i wykazy statystyki</b>
Statystyka	System powinien umożliwiać tworzenie raportów i wykazów statystyki, w szczególności:
Statystyka	- raport rozpoznai - zestawienie syntetyczne i analityczne ilości rozpoznai każdego rodzaju w rozbiciu na pacjentów i jednostki wykonujące
Statystyka	- wykonane badania wg płatnika i jednostki kierującej - zestawienie ilości wykonanych badań poszczególnych rodzajów, z podziałem na jednostki wykonujące, dla wybranych instytucji i jednostek kierujących
Statystyka	- lista pacjentów przyjętych przez lekarza - zestawienie pacjentów przyjętych w zadanym okresie, w wybranych gabinetach, przez wybranych lekarzy
Statystyka	- zestawienie statystyczne pacjentów - zestawienie syntetyczne lub analityczne (dla poszczególnych dni zadanego okresu) liczby pacjentów przyjętych w wybranych/wszystkich gabinetach w rozbiciu na dorosłych i dzieci z podziałem na płeć oraz pacjentów pierwszorazowych i kontynuację leczenia
Statystyka	- raport obciążenia gabinetów - zestawienie liczby wykonanych badań w poszczególnych dniach zadanego okresu dla wybranych/wszystkich gabinetów, dla poszczególnych lekarzy
Statystyka	- wykonane procedury - syntetyczne i analityczne (dla poszczególnych dni zadanego zakresu) zestawienie liczby procedur danego rodzaju wykonanych w zadanym okresie, w wybranych/wszystkich gabinetach, dla wybranego/wszystkich ubezpieczycieli i płatników
Statystyka	- zestawienie zrealizowanych badań - zestawienie liczby badań wykonanych pacjentom (podstawowe dane pacjenta) wraz z rozpoznaniem i procedurami w wybranej/wszystkich jednostkach, dla wybranych instytucji i jednostek kierujących wykonanych przez wybranego/wszystkich lekarzy
Statystyka	- lista zarejestrowanych/przyjętych pacjentów - zestawienie ilości zarejestrowanych pacjentów do wybranego gabinetu
Statystyka	- liczba usług wykonanych przez lekarza - zestawienie ilości usług wykonanych w jednostce przez danego lekarza
Statystyka	- zestawienie liczby przyjętych pacjentów - zestawienie liczby pacjentów przyjętych przez daną jednostkę i lekarza w ramach określonego pakietu świadczeń z podziałem na grupy wiekowe
Statystyka	- lista wykonanych usług - lista usług wraz z danymi takimi jak: jednostka i lekarz kierujący, miejsce i data wykonania, dane o wartości usługi, opłacie kontrahenta, opłacie pacjenta dla wybranych lub wszystkich: umów, pacjentów, świadczeń, instytucji i lekarzy kierujących oraz jednostek i lekarzy wykonujących
Statystyka	- zestawienie wystawionych skierowań - syntetyczne i analityczne (wg daty wystawienia) zestawienie ilości wystawionych skierowań na określone badania/usługi z podziałem na lekarzy wystawiających i/lub jednostki, w których wystawiono skierowanie dla wybranych lub wszystkich; jednostek, lekarzy kierujących, usług, statusów realizacji
Statystyka	- deklaracje - raport personalny - zestawienie liczby osób zadeklarowanych w wybranym miesiącu danego roku dla wybranej lub wszystkich umów oraz dla wybranego lub wszystkich rodzajów deklaracji
Statystyka	- kolejki oczekujących - zestawienie kolejek oczekujących w ujęciu syntetycznym (dane całej kolejki) i analitycznym (z danymi oczekujących pacjentów)
Statystyka	- zestawienie wykonanych usług - lista pacjentów z wykonanymi usługami i procedurami oraz z danymi o instytucji, jednostce i lekarzu kierującym dla wybranej jednostki wykonującej w zadanym okresie
Statystyka	- zestawienie wykonanych usług pacjenta - lista usług wykonanych w określonym czasie dla wybranego pacjenta z wyszczególnieniem danych o wartości i opłatach
Statystyka	- zestawienie udzielonych porad i przyjętych pacjentów - syntetyczne i analityczne (pacjenci) zestawienie liczby udzielonych porad danego rodzaju z podziałem na : miejscowości zamieszkania, pacjenta lub typ porady w zadanym okresie, dla wybranych lub wszystkich gabinetów i wybranego rodzaju wizyty (pierwszorazowa, kolejna)
Statystyka	System musi umożliwiać definiowanie wykazów z wykorzystaniem generatora Jasper Reports
<b>Rozliczenia z NFZ Przychodnia</b>	<b>Rozliczenia z NFZ Przychodnia</b>
Rozliczenia z NFZ	Zarządzanie umowami NFZ
Rozliczenia z NFZ	Możliwość obsługi i rozliczeń z wieloma oddziałami NFZ

Rozliczenia z NFZ	Import pliku umowy w postaci komunikatu UMX,
Rozliczenia z NFZ	Przegląd i modyfikacja szczegółów umowy:
Rozliczenia z NFZ	- Okres obowiązywania umowy,
Rozliczenia z NFZ	- Pozycje planu umowy,
Rozliczenia z NFZ	- Miejsca realizacji świadczeń
Rozliczenia z NFZ	- Limity na realizację świadczeń i ceny jednostkowe,
Rozliczenia z NFZ	- Słowniki związane z umowami (słownik zakresów świadczeń, świadczeń jednostkowych, pakietów świadczeń, schematów leczenia itd.)
Rozliczenia z NFZ	- Parametry pozycji pakietów świadczeń
Rozliczenia z NFZ	System musi umożliwiać przegląd informacji o miejscach realizacji umów wraz z informacją o punktach umowy realizowanych w danym miejscu (komórce organizacyjnej).
Rozliczenia z NFZ	System musi umożliwiać przegląd stanu realizacji umów PSZ.
Rozliczenia z NFZ	Moduł korzysta bezpośrednio z danych zaewidencjonowanych na oddziałach i w poradniach bez konieczności importu i kopiowania danych
Rozliczenia z NFZ	Musi istnieć możliwość rozliczenia pobytu, jeśli dane osobowe uległy zmianie w trakcie pobytu (hospitalizacji)
Rozliczenia z NFZ	Weryfikacja wprowadzonych pozycji rozliczeniowych pod kątem zgodności ze stanem, po wczytaniu aneksu umowy (ze wstecznym okresem obowiązywania). Możliwość zbiorczej modyfikacji pozycji rozliczeniowych, w których znaleziono różnice:
Rozliczenia z NFZ	- Różnica w cenie świadczenia,
Rozliczenia z NFZ	- Różnica w wadze efektywnej świadczenia,
Rozliczenia z NFZ	- Różnica w sposobie obliczania krotności i okresu sprawozdawczego,
Rozliczenia z NFZ	Definiowanie dodatkowych walidacji
Rozliczenia z NFZ	- Liczba realizacji świadczeń w okresie,
Rozliczenia z NFZ	- Liczba realizacji świadczeń w ramach zakresu w okresie,
Rozliczenia z NFZ	Możliwość ewidencji i rozliczenia realizowanych świadczeń
Rozliczenia z NFZ	- Ubezpieczonym,
Rozliczenia z NFZ	- Nieubezpieczonym a uprawnionym do świadczeń,
Rozliczenia z NFZ	- Uprawnionym na podstawie decyzji wójta/burmistrza
Rozliczenia z NFZ	- Uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji,
Rozliczenia z NFZ	- Uprawnionym na podstawie Karty Polaka
Rozliczenia z NFZ	- Kobietom w ciąży, w okresie połogu oraz młodzieży do 18 roku życia
Rozliczenia z NFZ	System musi umożliwiać przegląd i ewidencję dokumentów potwierdzających uprawnienia pacjenta do realizacji świadczeń.
Rozliczenia z NFZ	System musi umożliwiać wyszukiwanie danych co najmniej na podstawie numeru dokumentu i identyfikatora pacjenta, który to identyfikator sprawozdawany jest do NFZ w komunikacie SWIAD.
Rozliczenia z NFZ	System musi umożliwiać automatyczne przekodowanie procedur medycznych na świadczenia jednostkowe, zaewidencjonowane podczas odmowy na Izbie Przyjęć oraz zakończenia pobytu w SOR bez przekazania na inny oddział. System powinien umożliwiać wyłączenie automatycznej generacji powyższych rozliczeń (świadczeń jednostkowych) we wskazanych komórkach organizacyjnych.
Rozliczenia z NFZ	System weryfikuje pobyty dłuższe niż 1 doba, dla SOR i IP
Rozliczenia z NFZ	System umożliwia weryfikację poprawności rozliczeń zleceń.
Rozliczenia z NFZ	System udostępnia funkcjonalności związane z obsługą pacjentów objętych kompleksową opieką po zawale mięśnia sercowego (KOS-zawał), np. oznaczenie pacjenta objętego opieką w ramach KOS-zawał.
Rozliczenia z NFZ	Możliwość zbiorczej modyfikacji pozycji rozliczeniowych w zakresie zmian dotyczących
Rozliczenia z NFZ	- Numeru umowy,
Rozliczenia z NFZ	- Zakresu świadczeń,
Rozliczenia z NFZ	- Wyróżnika
Rozliczenia z NFZ	- Świadczenia jednostkowego,
Rozliczenia z NFZ	Możliwość zbiorczego wykonania operacji uzupełnienia i poprawienia danych dla Izby Przyjęć i SOR
Rozliczenia z NFZ	Możliwość wprowadzenia dodatkowego poziomu kontroli wprowadzonych świadczeń poprzez funkcjonalność autoryzacji świadczeń przez osobę uprawnioną
Rozliczenia z NFZ	Przegląd informacji o posiadanych przez pacjenta uprawnieniach do świadczeń w każdym dniu pobytu

Rozliczenia z NFZ	Po otrzymaniu informacji z NFZ, uprawniony użytkownik działu rozliczeń musi mieć możliwość modyfikacji danych
Rozliczenia z NFZ	Sprawozdawczość z oddziałów NFZ w zakresie komunikacji przez pocztę elektroniczną musi odbywać się automatycznie, z poziomu systemu HIS
Rozliczenia z NFZ	W przypadku komunikatów, w których NFZ wymaga kompresowania lub szyfrowania danych, operacje te muszą odbywać się automatycznie w systemie HIS
Rozliczenia z NFZ	System musi umożliwić harmonogramowanie eksportów danych: o wyznaczonej godzinie, co określoną liczbę godzin, za określoną liczbę godzin
Rozliczenia z NFZ	System musi umożliwić weryfikację zestawów świadczeń pod kątem:
Rozliczenia z NFZ	- poprawności i kompletności wprowadzonych danych
Rozliczenia z NFZ	- danych zakwestionowanych przez system NFZ
Rozliczenia z NFZ	System musi umożliwiać weryfikację poprawności i kompletności danych w sposób zautomatyzowany, zgodnie ze zdefiniowanym harmonogramem (np. w godzinach nocnych).
Rozliczenia z NFZ	System musi umożliwiać przeglądanie danych archiwalnych dotyczących błędów weryfikacji, powstałych podczas grupowej weryfikacji świadczeń lub eksportu świadczeń.
Rozliczenia z NFZ	Wyszukiwanie pozycji błędnie potwierdzonych w komunikatach zwrotnych NFZ
Rozliczenia z NFZ	Wyszukiwanie po numerach w księgach
Rozliczenia z NFZ	Wyszukiwanie zestawów bez zaewidencjonowanych procedur ICD9
Rozliczenia z NFZ	Wyszukiwanie zestawów po numerze paczki, w której wyeksportowano dane do NFZ
Rozliczenia z NFZ	Wyszukiwanie po instytucji kierującej
Rozliczenia z NFZ	Wyszukiwanie po personelu kierującym/ realizującym
Rozliczenia z NFZ	Wyszukiwanie zestawów bez pozycji rozliczeniowych
Rozliczenia z NFZ	Wyszukiwanie zestawów z niekompletnymi danymi rozliczeniowymi
Rozliczenia z NFZ	Wyszukiwanie pozycji rozliczeniowych, które nie zostały jeszcze rozliczone
Rozliczenia z NFZ	Wyszukiwanie po statusie rozliczenia
Rozliczenia z NFZ	Wyszukiwanie zestawów zawierających rozliczenia ze wskazanej umowy
Rozliczenia z NFZ	Wyszukiwanie zestawów zawierających wskazane świadczenie jednostkowe
Rozliczenia z NFZ	Wyszukiwanie zestawów świadczeń z JGP wyznaczoną w zadanej wersji
Rozliczenia z NFZ	Wyszukiwanie zestawów świadczeń ratujących życie i zdrowie
Rozliczenia z NFZ	Wyszukiwanie zestawów świadczeń zrealizowanych dla wybranych uprawnień pacjenta
Rozliczenia z NFZ	System musi umożliwiać ewidencję i sprawozdawczość świadczeń z uwzględnieniem współczynników korygujących.
Rozliczenia z NFZ	Wyszukiwanie świadczeń, które zostały skorygowane, a informacja o skorygowaniu nie została sprawozdana do systemu NFZ
Rozliczenia z NFZ	Generowanie i eksport komunikatu fazy I (komunikat SWIAD) w aktualnie obowiązującej wersji publikowanej przez płatnika
Rozliczenia z NFZ	Import potwierdzeń do danych przekazanych w komunikacie I fazy (komunikat P_SWI)
Rozliczenia z NFZ	Import danych z pliku z szablonami rachunków (komunikat R_UMX)
Rozliczenia z NFZ	Eksport komunikatów związanych ze sprawozdawczością POZ
Rozliczenia z NFZ	- Eksport komunikatu DEKL – informacje o deklaracjach
Rozliczenia z NFZ	- Eksport komunikatu ZBPOZ – informacje o świadczeniach zrealizowanych w ramach POZ
Rozliczenia z NFZ	- Eksport komunikatów do NFZ z użyciem poczty elektronicznej
Rozliczenia z NFZ	Import potwierdzeń związanych ze sprawozdawczością POZ
Rozliczenia z NFZ	Import odpowiedzi nadesłanych pocztą elektroniczną
Rozliczenia z NFZ	- Import komunikatu P_DEK – potwierdzenia danych dla przesłanych deklaracji
Rozliczenia z NFZ	- Import komunikatu Z_WDP – wyniki weryfikacji deklaracji
Rozliczenia z NFZ	- Import komunikatu Z_RDP – rozliczenia deklaracji
Rozliczenia z NFZ	Eksport komunikatów związanych ze sprawozdawczością kolejek oczekujących
Rozliczenia z NFZ	- Eksport komunikatu LIO CZ – informacje o statystykach kolejek oczekujących
Rozliczenia z NFZ	- Eksport komunikatu KOL – informacje o oczekujących na świadczenia wysokospecjalistyczne
Rozliczenia z NFZ	Import potwierdzeń związanych ze sprawozdawczością kolejek oczekujących
Rozliczenia z NFZ	Import komunikatu P_LIO – potwierdzenie statystyk przekazanych w komunikacie LIO CZ
Rozliczenia z NFZ	Przegląd szablonów rachunków wygenerowanych i przekazanych przez płatnika
Rozliczenia z NFZ	Generowanie i wydruk rachunków na podstawie szablonów

Rozliczenia z NFZ	Generowanie i wydruk faktur na podstawie rachunków
Rozliczenia z NFZ	Generowanie i wydruk zestawień i raportów związanych ze sprawozdawczością wewnętrzną (możliwość śledzenia postępów wykonania zakontraktowanych świadczeń w ciągu trwania okresu rozliczeniowego)
Rozliczenia z NFZ	Raport z wykonanych świadczeń z możliwością ograniczenia danych do m.in.:
Rozliczenia z NFZ	- Numeru umowy,
Rozliczenia z NFZ	- Zakresu miesięcy sprawozdawczych,
Rozliczenia z NFZ	- Miesiąca rozliczeniowego,
Rozliczenia z NFZ	- Jednostki realizującej,
Rozliczenia z NFZ	- Zakresu świadczeń i wyróżnika,
Rozliczenia z NFZ	- Świadczenia,
Rozliczenia z NFZ	- Numeru szablonu
Rozliczenia z NFZ	- Uprawnienia pacjenta do świadczeń
Rozliczenia z NFZ	Zestawienie z realizacją planu umowy,
Rozliczenia z NFZ	Zestawienie wykonań przyrostowo,
Rozliczenia z NFZ	Zestawienie wykonań według miejsc realizacji
Rozliczenia z NFZ	Sprawozdanie rzeczowe
Rozliczenia z NFZ	Eksport danych do formatu XLS
Rozliczenia z NFZ	Generowanie i wydruk dokumentów związanych ze sprawozdawczością wymaganą przez OW NFZ
Rozliczenia z NFZ	Sprawozdanie finansowe,
Rozliczenia z NFZ	Zestawienie świadczeń udzielonych świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni,
Rozliczenia z NFZ	Zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom na podstawie przepisów o koordynacji (UE),
Rozliczenia z NFZ	Zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy (decyzja wójta/burmistrza),
Rozliczenia z NFZ	Zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom nieubezpieczonym, rozliczanym na podstawie art. 12 lub art. 13 ustawy
Rozliczenia z NFZ	Wyliczanie kosztów porady u pacjenta nieubezpieczonego
Rozliczenia z NFZ	Załącznik nr 4 do umowy - chemioterapia
Rozliczenia z NFZ	Załącznik nr 4 do umowy – programy terapeutyczne
Rozliczenia z NFZ	Załączniki do umów POZ
Rozliczenia z NFZ	Import słownika produktów handlowych (komunikat PRH)
Rozliczenia z NFZ	Możliwość przekodowania produktów handlowych na leki
Rozliczenia z NFZ	Ewidencja faktur zakupowych
Rozliczenia z NFZ	Generowanie i eksport faktur zakupowych do NFZ w aktualnym formacie komunikatu FZX
Rozliczenia z NFZ	Import potwierdzeń do faktur zakupowych (komunikat FZZ)
Rozliczenia z NFZ	Generowanie i wydruk załącznika nr 4 do umowy – ewidencja faktur zakupowych
Rozliczenia z NFZ	Obsługa sprawozdawczości w zakresie POZ
Rozliczenia z NFZ	Dla świadczenia POZ transport, system powinien sprawdzać czy w danych wizyty został wpisany cel transportu, w przeciwnym razie powinien opowiadać domyślna wartość, ze słownika
Rozliczenia z NFZ	System powinien umożliwiać definiowanie minimalnej i maksymalnej liczby pacjentów uczestniczących w sesjach
Rozliczenia z NFZ	System musi umożliwiać przypisanie pacjentów do programów leczenia. W przypadku realizacji świadczenia dla różnych umiejscowień (np. lewe, prawe oko), system musi umożliwiać kilkukrotne przypisanie pacjenta do tego samego programu leczenia.
Rozliczenia z NFZ	System musi umożliwiać automatyczne rozliczenie psychiatrii z uwzględnieniem rozliczenia nieobecności pacjenta związanej z koniecznością leczenia w innym szpitalu z jednoczesną rezerwacją łóżka na oddziale psychiatrycznym ZOL.
Rozliczenia z NFZ	System musi umożliwić zbiorcze usuwanie pozycji rozliczeniowych na liście rozliczeń dotyczącej danego zestawu świadczeń.
Rozliczenia z NFZ	System powinien umożliwiać wykorzystanie słownika jednostek rozliczeniowych
Rozliczenia z NFZ	Integracja z innymi modułami systemu
Rozliczenia z NFZ	- ewidencja pozycji rozliczeniowych w Ruchu Chorych, Przychodni
Rozliczenia z NFZ	- ewidencja faktur zakupowych za leki w chemioterapii w module Apteka
Rozliczenia z NFZ	- ewidencja faktur zakupowych na leki stosowane w programach lekowych
Rozliczenia z NFZ	Dla świadczeń oznaczonych kodem CBE (Centralna baza Endoprotezoplastyk) system powinien wymagać rejestracji właściwego dokumentu

Rozliczenia z NFZ	Eksport faktur rozliczeniowych do modułu Finansowo-Księgowego
Rozliczenia z NFZ	System musi umożliwiać określenie domyślnego rodzaju faktury eksportowanej do systemu Finansowo-Księgowego
Rozliczenia z NFZ	Przekazywanie danych o hospitalizacji do Symulatora JGP
Rozliczenia z NFZ	<b>JGP</b>
Rozliczenia z NFZ	Wyznaczanie Jednorodnych Grup Pacjentów na podstawie danych hospitalizacji za pomocą wbudowanego grupera JGP
Rozliczenia z NFZ	Import aktualnego słownika procedur medycznych ICD9 (komunikat ICD9),
Rozliczenia z NFZ	Wyznaczanie JGP dla hospitalizacji
Rozliczenia z NFZ	Możliwość wyznaczania JGP dla każdego z pobytów oddzielnie
Rozliczenia z NFZ	Zapewnienie sprawnego zasilania systemu w aktualne charakterystyki JGP wynikające z publikowanych Zarządzeń Prezesa NFZ
Rozliczenia z NFZ	Wyznaczanie JGP za pomocą wbudowanego (lokalnego) grupera JGP w zakresie umów: leczenie szpitalne, rehabilitacja stacjonarna, ambulatoryjna opieka specjalistyczna
Rozliczenia z NFZ	Możliwość ręcznego wyznaczenia JGP dla hospitalizacji z pominięciem grupera lokalnego i grupera NFZ
Rozliczenia z NFZ	Możliwość automatycznego przypisania JGP do pobytu na oddziale, z którego pochodzi element kierunkowy wyznaczonej JGP
Rozliczenia z NFZ	Wsteczna weryfikacja poprawności wyznaczonych wcześniej JGP z możliwością aktualizacji JGP na poprawną
Rozliczenia z NFZ	Różnice wynikające z wczytania nowych wersji grupera, które opublikowano z wsteczną datą obowiązywania, które mogą obejmować
Rozliczenia z NFZ	- Różnice w zaewidencjonowanych taryfach,
Rozliczenia z NFZ	- Różnice w zaewidencjonowanych JGP,
Rozliczenia z NFZ	Różnice wynikające z modyfikacji danych statystycznych hospitalizacji, a mające wpływ na wyznaczoną JGP:
Rozliczenia z NFZ	- Konieczność zmiany JGP,
Rozliczenia z NFZ	- Konieczność zmiany taryfy,
Rozliczenia z NFZ	- Konieczność przełączenia JGP do pobytu na innym oddziale
Rozliczenia z NFZ	Wyszukiwanie hospitalizacji wg poniższych kryteriów
Rozliczenia z NFZ	- Data zakończenia hospitalizacji,
Rozliczenia z NFZ	- Wersja grupera za pomocą którego wyznaczono JGP
Rozliczenia z NFZ	- Kod JGP,
Rozliczenia z NFZ	- Rozpoznanie główne
Rozliczenia z NFZ	- Kod procedury medycznej,
Rozliczenia z NFZ	- Status rozliczenia
Rozliczenia z NFZ	Wskazanie możliwości uzyskania JGP o większej taryfie w przypadku zmiany kombinacji rozpoznań wypisowych
Rozliczenia z NFZ	Możliwość porównania wersji grupera. Wynik porównania powinien być możliwy do zapisu w formacie XLS.
Rozliczenia z NFZ	Wsteczna weryfikacja z możliwością aktualizacji JGP pod kątem znalezienia bardziej optymalnej JGP
Rozliczenia z NFZ	Jeśli dla hospitalizacji istnieje aktywne świadczenie JGP ze wskazanym sposobem rozliczenia związanym z urazami wielonarządowymi (UJ1, UJ2, UJ3), system powinien sprawdzić, czy wśród rozpoznań wypisowych hospitalizacji występuje rozpoznanie z listy T07 dla wersji grupera zgodnej ze wskazanej w świadczeniu JGP
Rozliczenia z NFZ	Możliwość wydrukowania charakterystyki wybranej JGP w formie podręcznej karty
Rozliczenia z NFZ	Możliwość wykonywania symulacji wyznaczania JGP (funkcjonalność Symulatora JGP)
Rozliczenia z NFZ	<b>Symulator Ryczału PSZ</b>
Rozliczenia z NFZ	System musi umożliwiać symulację ryczału PSZ.
Rozliczenia z NFZ	Funkcjonalność Symulatora Ryczału PSZ zintegrowana powinna być z systemem dziedzinowym służącym do ewidencji i rozliczania umów z NFZ.
Rozliczenia z NFZ	Symulator ryczału pozwala na:
Rozliczenia z NFZ	- wybór okresu planowania oraz okresu rozliczeniowego z możliwością wskazania przedziału miesięcy lub dni
Rozliczenia z NFZ	- ręczne wprowadzenie wartości niezbędnych do wyliczenia ryczału zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ustalania ryczału systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej
Rozliczenia z NFZ	- pobranie wartości wykonania świadczeń z systemu dziedzinowego

Rozliczenia z NFZ	- pobranie wartości dynamiki (wzrost/spadek) liczby świadczeń ambulatoryjnych z systemu dziedzinowego
Rozliczenia z NFZ	- pobranie wartości dynamiki (wzrost/spadek) średniej wartości hospitalizacji z systemu dziedzinowego
Rozliczenia z NFZ	- określanie stopnia spełnienia parametrów jakościowych wpływających na wielkość ryczału zgodnie ww. rozporządzeniem.
Rozliczenia z NFZ	- wyliczanie prognozowanego ryczału w wzorów określonych w ww. rozporządzeniu.
<b>Rozliczenia z NFZ</b>	<b>Symulator JGP</b>
Rozliczenia z NFZ	Symulator dostępny w systemie, działający w oparciu o dane medyczne zgromadzone w systemie medycznym
Rozliczenia z NFZ	Symulator dostępny poprzez przeglądarkę WWW bez konieczności dostępu do zewnętrznej sieci Internet
Rozliczenia z NFZ	System musi umożliwiać wstępne zasilania symulatora danymi wybranego zestawu świadczeń (hospitalizacji, wizyty), a w przypadku niezakończonych hospitalizacji system musi umożliwiać uzupełnienie wymaganych pozycji symulatora domyślnymi danymi.
Rozliczenia z NFZ	Możliwość sprawnej modyfikacji danych w symulatorze i obserwacja wpływu zmian na wyznaczone JGP
Rozliczenia z NFZ	Modyfikacja danych pacjenta (wiek, płeć),
Rozliczenia z NFZ	Modyfikacja danych hospitalizacji (data przyjęcia, data wypisu, tryb przyjęcia, tryb wypisu, tryb i charakter hospitalizacji,
Rozliczenia z NFZ	Dodanie lub usunięcie pobytu
Rozliczenia z NFZ	Modyfikacja danych pobytu (data przyjęcia, data wypisu, cz. VIII kodu resortowego komórki, kod świadczenia, rozpoznanie zasadnicze, rozpoznania współistniejące, procedury medyczne (daty wykonania))
Rozliczenia z NFZ	Wyróżnianie kolorami danych hospitalizacji nieistotnych z punktu widzenia wyznaczenia JGP
Rozliczenia z NFZ	Możliwość określenia wersji grupera za pomocą którego wyznaczone zostaną JGP
Rozliczenia z NFZ	Wersja grupera wynikająca z daty zakończenia hospitalizacji,
Rozliczenia z NFZ	Dowolna wersja grupera istniejąca w systemie,
Rozliczenia z NFZ	Wskazywanie JGP z podziałem na:
Rozliczenia z NFZ	- JGP, dla której hospitalizacja spełnia warunki wyboru,
Rozliczenia z NFZ	- JGP, dla których hospitalizacja nie spełnia warunków,
Rozliczenia z NFZ	- JGP, które istnieją w planie umowy świadczeniodawcy,
Rozliczenia z NFZ	Wyróżnienie kolorem pozycji w celu odzwierciedlenia ważności wyznaczonych JGP z punktu widzenia świadczeniodawcy (np. istniejących w planie umowy a tym samym możliwych do rozliczenia)
Rozliczenia z NFZ	W przypadku wskazania JGP do których pacjent mógłby zostać zakwalifikowany jednak nie zostały spełnione wszystkie warunki - wskazanie tych warunków
Rozliczenia z NFZ	Możliwość przeglądu podstawowych informacji o wybranej JGP
Rozliczenia z NFZ	Wartości taryf dla poszczególnych trybów hospitalizacji,
Rozliczenia z NFZ	Parametry związane z mechanizmem osobodni (liczba dni finansowana grupą, taryfa dla hospitalizacji trwających < 2 dni, wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą),
Rozliczenia z NFZ	Parametry JGP (warunki, które musi spełniać hospitalizacja),
Rozliczenia z NFZ	Wykorzystanie planu umowy dla JGP w przypadku, gdy JGP istnieje w umowie ,
Rozliczenia z NFZ	Prezentacja wykresów ilustrujących zależność naliczonych taryf od czasu hospitalizacji pacjenta
<b>Rozliczenia z NFZ</b>	<b>Kolejki oczekujących</b>
Rozliczenia z NFZ	Definicja kolejek oczekujących zgodnie z wymaganiami płatnika
Rozliczenia z NFZ	Kolejki oczekujących do komórek organizacyjnych
Rozliczenia z NFZ	Kolejki oczekujących do procedur medycznych lub świadczeń wysokospecjalistycznych zdefiniowanych przez płatnika
Rozliczenia z NFZ	Prowadzenie kolejek oczekujących
Rozliczenia z NFZ	Wykaz osób oczekujących w kolejce
Rozliczenia z NFZ	Możliwość planowania daty z dokładnością do dnia lub tygodnia (w przypadku odległego terminu realizacji świadczenia)
Rozliczenia z NFZ	Przyporządkowanie oczekujących do jednej z kategorii medycznych (przypadki pilne/przypadki stabilne)
Rozliczenia z NFZ	Rejestrowanie przypadków zmian terminu udzielenia świadczenia wraz z przyczyną zmiany
Rozliczenia z NFZ	Możliwość przywrócenia do kolejki oczekujących pacjenta wykreślonego
Rozliczenia z NFZ	Zablokowanie możliwości zmiany danych w kolejce oczekujących dla pacjentów zrealizowanych, po zakończeniu okresu rozliczeniowego tj. po 10 dniu każdego miesiąca za miesiąc rozliczeniowy (poprzedni)
Rozliczenia z NFZ	Możliwość zbiorczego przenoszenia oczekujących pomiędzy kolejkami
Rozliczenia z NFZ	Możliwość zbiorczego przeliczania pierwszych wolnych terminów dla wszystkich kolejek oczekujących

Rozliczenia z NFZ	- Wszystkich aktywnych pozycji
Rozliczenia z NFZ	- Wybranych oczekujących
Rozliczenia z NFZ	Wskazanie tych definicji kolejek oczekujących, które po wczytaniu aneksu do umowy posiadają nieaktualne informacje o kodzie komórki wg NFZ wraz z możliwością aktualizacji kodu komórki wg NFZ na podstawie aktualnych zapisów w umowie z NFZ
Rozliczenia z NFZ	Generowanie statystyk kolejek z podziałem na przypadki pilne i stabilne
Rozliczenia z NFZ	- Liczba oczekujących
Rozliczenia z NFZ	- Szacunkowy czas oczekiwania w kolejce
Rozliczenia z NFZ	- Średni rzeczywisty czas oczekiwania w kolejce (zgodnie z algorytmem opublikowanym w rozporządzeniu)
<b>Rozliczenia z NFZ</b>	<b>Komunikacja z NFZ</b>
Rozliczenia z NFZ	Generowanie i eksport komunikatów XML w aktualnie obowiązujących wersjach z zakresu sprawozdawczości związanej z kolejkami oczekujących
Rozliczenia z NFZ	Komunikat LIO CZ – komunikat szczegółowy o kolejkach oczekujących
Rozliczenia z NFZ	Komunikat KOL – komunikat o kolejkach oczekujących do świadczeń wysokospecjalistycznych
Rozliczenia z NFZ	Import komunikatu „potwierdzeń odbioru” danych o kolejkach oczekujących
<b>Rozliczenia z NFZ</b>	<b>Wydruki i raporty dotyczące kolejek oczekujących</b>
Rozliczenia z NFZ	Wydruk listy oczekujących z uwzględnieniem poniższych kryteriów
Rozliczenia z NFZ	- Rodzaj kolejki (do komórki organizacyjnej, do procedury medycznej/świadczenia wysokospecjalistycznego)
Rozliczenia z NFZ	- Kod kolejki
Rozliczenia z NFZ	- Stan wpisu w kolejce (aktywne, wykreślone, zakończone realizacją)
Rozliczenia z NFZ	- Kategoria medyczna (pilny, stabilny)
Rozliczenia z NFZ	- Data wpisu (od .. do ..)
Rozliczenia z NFZ	- Data planowanej realizacji (od .. do ..)
Rozliczenia z NFZ	- Data skreślenia z kolejki (od .. do ..)
Rozliczenia z NFZ	Integracja z AP-KOLCE
Rozliczenia z NFZ	Obsługa komunikacji z systemem AP-KOLCE
Rozliczenia z NFZ	Potwierdzanie odbioru komunikatu, dla komunikatów tego wymagających, bezpośrednio w aplikacji
Rozliczenia z NFZ	przewodzenie kolejek onkologicznych i kolejek na procedurę
Rozliczenia z NFZ	rejestracja dla kolejki onkologicznej powinna odbywać się bez podziału na przypadki pilne i stabilne
Rozliczenia z NFZ	<b>Weryfikacja w eWUŚ</b>
Rozliczenia z NFZ	Weryfikacja uprawnień pacjenta do świadczeń refundowanych przez NFZ podczas
Rozliczenia z NFZ	rejestracji na Izbie Przyjęć
Rozliczenia z NFZ	rejestracji/planowania wizyty w przychodni lub pracowni, weryfikowany jest stan na dzień rejestracji
Rozliczenia z NFZ	System musi umożliwić sprawdzenie statusu eWUŚ dla pacjentów wpisanych do Księgi Oczekujących.
Rozliczenia z NFZ	Tworzenie harmonogramów weryfikacji grupowej
Rozliczenia z NFZ	System musi umożliwić powiadamianie użytkownika o przebiegu zbiorczej weryfikacji uprawnień eWUŚ z użyciem kanałów SMS i e-mail.
Rozliczenia z NFZ	System musi umożliwiać taką konfigurację procesu weryfikacji uprawnień eWUŚ, aby w przypadku pracy w konfiguracji sieci jednostek, system sprawdzał uprawnienia eWUŚ pacjenta w jednym z poniższych trybów:
Rozliczenia z NFZ	-uprawnienia pacjenta sprawdzane w kontekście wszystkich Oddziałów Wojewódzkich NFZ odpowiadającym Świadczeniodawcom objętych funkcjonalnością sieci jednostek
Rozliczenia z NFZ	-uprawnienia pacjenta sprawdzane były wyłącznie w kontekście właściwego płatnika wskazanego w danych zestawu świadczeń (wizyty, hospitalizacji), a nie wszystkich płatników NFZ zdefiniowanych w systemie
Rozliczenia z NFZ	Weryfikacja uprawnień w oparciu o harmonogramy obejmująca pacjentów
Rozliczenia z NFZ	- przebywających na oddziale,
Rozliczenia z NFZ	- przebywających na obserwacji na izbie przyjęć
Rozliczenia z NFZ	- w trakcie wizyt
Rozliczenia z NFZ	- wypisywanych ze szpitala ale o nieautoryzowanym wypisie i nie rozliczonych
Rozliczenia z NFZ	- dla których zarejestrowano zgon, ale zapis nie został autoryzowany a pobyt rozliczony
Rozliczenia z NFZ	- którzy złożyli deklaracje
Rozliczenia z NFZ	Oznaczanie ikoną i kolorem statusu weryfikacji pacjenta

Rozliczenia z NFZ	- na liście pacjentów
Rozliczenia z NFZ	- w widocznym miejscu przy danych pacjenta
Rozliczenia z NFZ	<b>Deklaracje POZ</b>
Rozliczenia z NFZ	Import umów w rodzaju POZ
Rozliczenia z NFZ	Ewidencja deklaracji POZ/KAOS
Rozliczenia z NFZ	- Deklaracje do lekarza rodzinnego,
Rozliczenia z NFZ	- Deklaracje do pielęgniarki,
Rozliczenia z NFZ	- Deklaracje do położnej,
Rozliczenia z NFZ	- Deklaracje z zakresu medycyny szkolnej,
Rozliczenia z NFZ	- Kompleksowa ambulatoryjna opieka nad pacjentem z cukrzycą,
Rozliczenia z NFZ	- Kompleksowa ambulatoryjna opieka nad pacjentem zarażonym HIV
Rozliczenia z NFZ	System musi umożliwiać zbiorczy wydruk deklaracji POZ.
Rozliczenia z NFZ	Ewidencja porad POZ
Rozliczenia z NFZ	Generowanie i eksport komunikatów XML w aktualnie obowiązujących wersjach z zakresu sprawozdawczości związanej z deklaracjami POZ/KAOS
Rozliczenia z NFZ	Komunikat DEKL – komunikat szczegółowy deklaracji POZ/KAOS
Rozliczenia z NFZ	Komunikat ZBPOZ – komunikat szczegółowy danych zbiorczych o świadczeniach udzielonych w ramach POZ
Rozliczenia z NFZ	Import komunikatów zwrotnych XML w obowiązujących wersjach
Rozliczenia z NFZ	Import komunikatu „potwierdzeń odbioru” danych przesłanych komunikatami DEKL i ZBPOZ
Rozliczenia z NFZ	Import komunikatu potwierdzeń do deklaracji POZ/KAOS (komunikat P_DEK)
Rozliczenia z NFZ	Import komunikatu zwrotnego z weryfikacji deklaracji POZ/KAOS (komunikat P_WDP)
Rozliczenia z NFZ	Import komunikatu zwrotnego rozliczenia deklaracji POZ/KAOS (komunikat Z_RDP)
Rozliczenia z NFZ	Przegląd potwierdzeń deklaracji POZ/KAOS
Rozliczenia z NFZ	Przegląd weryfikacji deklaracji POZ/KAOS z możliwością zbiorczego wycofania deklaracji, które nie zostały zaliczone przez NFZ
Rozliczenia z NFZ	Generowanie rachunków deklaracji POZ
Rozliczenia z NFZ	Generowanie i wydruk załączników i sprawozdań POZ zgodnie z wytycznymi płatnika
Rozliczenia z NFZ	Załącznik nr 4 do umowy POZ
Rozliczenia z NFZ	Załącznik nr 5 do umowy POZ w zakresie: nocna i świąteczna opieka lekarska i pielęgniarska w POZ
Rozliczenia z NFZ	Załącznik nr 6 do umowy POZ w zakresie: transport sanitarny w POZ
Rozliczenia z NFZ	Półroczne sprawozdanie z wykonanych badań diagnostycznych