

Dostawa oraz wdrożenie szpitalnego systemu informatycznego (HIS) oraz systemu dla opieki ambulatoryjnej dla Medycyny Pracy wraz z instruktażem stanowiskowym pracowników Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi w ramach projektu „e-Usługi”

Zamawiający: Instytut Medycyny Pracy
im. Prof. J.Nofera w Łodzi
ul. Św. Teresy od Dzieciątka Jezus 8
91-348 Łódź

Data:

Spis treści

1.	Dane ogólne oraz wymagania początkowe stawiane obu systemom.....	3
1.1.	Wymagania ogólne.....	3
1.2.	Wykaz wymaganych licencji	4
1.3.	Instruktaż stanowiskowy dla użytkowników oraz administratorów	4
1.4.	Wdrożenie systemu.....	5
1.5.	Termin realizacji	5
1.6.	Nadzór autorski/gwarancja i serwis	6
2.	Wymagania stawiane systemowi	7
2.1.	Wymaganie prawne i ogólne.....	7
2.2.	Obsługa skorowidza pacjentów.....	11
2.3.	Obsługa Rejestracji i Terminarza w systemie Medycyna Pracy.....	11
2.4.	Obsługa Gabinetu w systemie Medycyna Pracy	12
2.5.	Obsługa Rozliczeń i raportów w zakresie Systemu szpitalnego	14
2.6.	Obsługa Rozliczeń i raportów w zakresie Medycyny Pracy.....	16
2.7.	Obsługa e-Rejestracji dla Medycyny Pracy.....	16
2.8.	Obsługa Elektronicznej dokumentacji medycznej.....	17

1. Dane ogólne oraz wymagania początkowe stawiane obu systemom

Przedmiotem zamówienia jest dostawa i wdrożenie szpitalnego systemu informatycznego oraz systemu do obsługi Medycyny Pracy wraz z uruchomieniem e-usług oraz szkolenia personelu z dostarczonego oprogramowania.

1.1. Wymagania ogólne

- 1.1.1. Wszystkie dostarczone licencje muszą mieć prawo do użytkowania oprogramowania bez ograniczeń czasowych,
- 1.1.2. Oferent gwarantuje objęcie gwarancją/nadzorem autorskim i serwisem oprogramowania min. 3 lata od daty podpisania protokołu końcowego odbioru całego systemu bez uwag,
- 1.1.3. Oferowany system musi działać na bezpłatnym oprogramowaniu do zarządzania bazą danych oraz na bezpłatnym silniku bazy danych bez ograniczeń na ilość procesorów, pamięci RAM i ilości danych oraz bez ograniczeń czasowych. Baza danych powinna również posiadać bezterminowy dostęp do bezpłatnych update.
- 1.1.4. Wykonawca wraz z instalacją systemu dostarczy Centrum Certyfikacji, które zapewni dostęp do oprogramowania służącego do weryfikacji i składania podpisu elektronicznego oraz zarządzania certyfikatami przez cały cykl ich życia, od momentu złożenia wniosku o certyfikat aż do chwili jego wygaśnięcia lub unieważnienia.
- 1.1.5. Dostarczony system będzie posiadał e-usługi w zakresie:

Szpitalny system informatyczny	EDM, e-zlecenie
Medycyna pracy	EDM, e-rejestracja, e-zlecenie

- 1.1.6. Zamawiający wymaga dostarczenia licencji na funkcjonalność oprogramowania (lub przekazanie praw autorskich składającego się na systemy zgodne z powyższą tabelą
- 1.1.7. Oferowany system musi być zgodny z wytycznymi dotyczącymi e-Usług oraz koniecznych funkcjonalności. Wykonawca musi uwzględnić i zrealizować wymagania opisane w Załączniku nr 1a do SIWZ - Załącznik nr 1 do OPZ oraz w Załączniku nr 1b do SIWZ – Projekt wdrożenia
- 1.1.8. **Poprzez słowo „możliwość” użyte w opisie funkcjonalności w tym dokumencie rozumie się, wymaganie danej funkcji przez Zamawiającego, jako obowiązkowej funkcjonalności systemu na dzień składania ofert.**

1.2. Wykaz wymaganych licencji

1.2.1. Zamawiający wymaga dostarczenia licencji na funkcjonalność oprogramowania (lub przekazanie praw autorskich składającego się na systemy zgodne z poniższą tabelą:

L.p.	system	Ilość stanowisk
1	Szpitalny system informatyczny	30
2	Medycyna pracy	30

1.2.2. Zamawiający dla e-Rejestracji (część 2 Zamówienia) wymaga dostarczenia certyfikatów niezbędnych do integracji z węzłem krajowym identyfikacji elektronicznej zgodnie z art. 60 ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o usługach zaufania oraz identyfikacji elektronicznej oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 1544) - integracja z systemem login.gov.pl na środowisku produkcyjnym

1.2.3. Wykonawca dla części 2 Zamówienia dostarczy certyfikaty niezbędne do integracji z węzłem krajowym identyfikacji elektronicznej na okres 3 lat w celu integracji z systemem login.gov.pl na środowisku produkcyjnym, zgodnie z wymaganiami Ministerstwa Cyfryzacji opublikowanymi w dokumentacji na stronie mc.bip.gov.pl w zakładce „Interoperacyjność MC”/ „Węzeł Krajowy - dokumentacja dotycząca integracji z Węzłem Krajowym”;

1.3. Instruktaż stanowiskowy dla użytkowników oraz administratorów

1.3.1. Ilość osób objęta instruktażem:

- a) Szpitalny system informatyczny - 30
- b) Medycyna pracy – 30
- c) administracja oprogramowaniem - 1 osoba.

1.3.2. Zakres instruktażu z oprogramowania musi obejmować praktyczną obsługę wszystkich funkcjonalności Systemu,

1.3.3. Instruktaż musi być prowadzony przez wykwalifikowaną kadrę specjalistów Wykonawcy, posiadającą niezbędną wiedzę w zakresie omawianej tematyki,

1.3.4. Instruktaż powinien odbywać się na przygotowanych przez Wykonawcę danych instruktażowych zawierających testowe dane,

1.3.5. Instruktaże muszą być przeprowadzone w siedzibie Zamawiającego,

1.3.6. **Instruktaże stanowiskowe z oprogramowania** będą odbywały się w grupach, grupa może liczyć maksymalnie 5 użytkowników oraz maksymalnie 1 administratora (nie więcej jak 8h na użytkownika oraz 16h na administratora), sprzęt do instruktaży grupowych zapewni Wykonawca, Zamawiający zapewni salę,

1.3.7. Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany ilość osób objętych instruktażem stanowiskowym o +/- 2 osoby,

1.3.8. Szczegółowy harmonogram realizacji instruktaży stanowiskowych zostanie uzgodniony na etapie wdrażania systemu

1.4. Wdrożenie systemu

1.4.1. Wykonawca zapewni instalację oferowanych aplikacji i konfigurację stacji roboczych na minimalnej ilości stacji zgodnie z tabelą z pkt 1.2.1

1.4.2. Wykonawca przeniesie do systemu informatycznego dane z systemu InfoMedica funkcjonującego u Zamawiającego. Zamawiający wymaga przede wszystkim zachowania danych gromadzonych w dokumentacji i ich czytelnej formy wprowadzania i prezentacji wizualnej.

1.4.3. Wdrożenie systemu będzie obejmowało w szczególności:

a) dostawę licencji oprogramowania aplikacyjnego,

b) instalację oraz konfigurację oprogramowania aplikacyjnego,

c) Wykonawca musi dokonać instalacji całości oprogramowania na komputerach wskazanych przez Zamawiającego.

1.5. Termin realizacji

1) Etap I – przygotowanie szczegółowych warunków i zakresu wdrożenia;	Nie później niż 75 dni od dnia zawarcia Umowy.
2) Etap II – dostarczenie oprogramowania do testów, migracja, integracja, konfiguracja, parametryzacja;	Nie później niż 90 dni od dnia zawarcia Umowy
3) Etap III – testy akceptacyjne, wydajnościowe, integracyjne i bezpieczeństwa u Zamawiającego;	Nie później niż 110 dni od dnia zawarcia Umowy
4) Etap IV – przygotowanie i realizacja instruktaży stanowiskowych;	Nie później niż 130 dni od dnia zawarcia Umowy
5) Etap V – dostarczenie, konfiguracja i parametryzacja oprogramowania na środowisku produkcyjnym Zamawiającego wraz z migracją danych, odbiór dokumentacji, licencji, certyfikatów i wdrożenia produkcyjnego Systemu e-Uслуг.	Nie później niż 150 dni od dnia zawarcia Umowy.
6) Etap VI – Stabilizacja Systemu e-Uслуг i odbiór końcowy.	21 dni od daty odbioru Etapu V, po przeprowadzeniu Stabilizacji Systemu e-Uслуг

Warunkiem zakończenia poszczególnych etapów jest akceptacja przez Zamawiającego protokołów odbioru poszczególnych etapów. Warunkiem akceptacji Protokołu odbioru jest zgodność z Umową i OPZ. Etapy mogą być realizowane równolegle.

1.6. Nadzór autorski/gwarancja i serwis

1.6.1. W ramach realizacji nadzoru autorskiego/gwarancji Wykonawca zobowiązany jest do:

- a) udostępniania 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):
 - 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 dokonania i udostępnienia Zamawiającemu odpowiednich korekt Oprogramowania Aplikacyjnego wyniesie do 2 dni roboczych od otrzymania zgłoszenia,
 - w pozostałych przypadkach czas dokonania i udostępnienia Zamawiającemu odpowiednich korekt Oprogramowania Aplikacyjnego wyniesie do 10 dni roboczych od otrzymania zgłoszenia.
 - w wyjątkowych wypadkach, za zgodą Zamawiającego, czas dokonania korekt będzie uzgodniony pomiędzy Wykonawcą i Zamawiającym i będzie wymagał formy pisemnej,
 - Wykonawca będzie mógł wymagać udostępnienia przez Zamawiającego zdalnego dostępu do baz danych i Oprogramowania,
 - zgłoszenie błędu przez Zamawiającego odbywać się będzie poprzez zgłoszenia telefonicznie pod wskazany przez Wykonawcę numer telefonu lub za pomocą poczty elektronicznej na wskazany adres e-mail.
- b) wprowadzania zmian w Oprogramowaniu w zakresie dotyczącym istniejącej funkcjonalności, objętym niniejszą Umową, w zakresie wymaganym zmianami powszechnie obowiązujących przepisów prawa lub przepisów prawa wewnętrznie obowiązujących, wydanych na podstawie delegacji ustawowej, z zastrzeżeniem, że Wykonawca zobowiązany jest do:
 - udostępniania uaktualnień Oprogramowania (nowych wersji Oprogramowania),

- zapewnienia możliwości zgłoszenia uwag i propozycji modyfikacji Oprogramowania.

1.6.2. W ramach realizacji serwisu oraz asysty technicznej Wykonawca zobowiązany jest do:

- a) zapewnienia Zamawiającemu możliwość korzystania z konsultacji telefonicznych w zakresie Oprogramowania,
- b) usługi serwisu, świadczone będą przez Wykonawcę w dni robocze, tj. dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, w godzinach od 8.00 do 16.00.

2. Wymagania stawiane systemowi

2.1. Wymaganie prawne i ogólne

2.1.1. Oprogramowanie musi być zgodne z aktualnymi aktami prawnymi regulującymi organizację i działalność sektora usług medycznych i opieki zdrowotnej, w tym:

1. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.).
2. Ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.).
3. Ustawa z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2174 z późn. zm.).
4. Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1509 z późn. zm.).
5. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 151 z późn. zm. – dotyczy Systemu medycznego HIS - Monitorowanie zakażeń zakładowych).
6. Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. poz. 1000 z późn. zm.).
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie warunków, sposobu i trybu zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne oraz sposobu postępowania w razie stwierdzenia ich braku (Dz. U. z 2012 r. poz. 1098) – dotyczy Systemu medycznego HIS).
8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2015 r. poz. 2069).
9. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz.U. z 2018 r. poz. 917 z późn. zm.).
10. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.).
11. Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2017 r. poz. 1368 z późn. zm.),

12. Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1778 z późn. zm.),
13. Ustawa z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz.U. z 2017 r. poz. 570 z późn. zm.),
14. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 2247).
15. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (Dz.U. z 2017 r. poz. 884).
16. Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2017 r. poz. 1845 z późn. zm.) wraz z delegowanymi aktami wykonawczymi.
17. Ustawa z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz.U. z 2016 r. poz. 2245 z późn. zm.) wraz z delegowanymi aktami wykonawczymi.
18. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2017 r. poz. 1318 z późn. zm.).
19. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2018 r. poz. 617 z późn. zm.) wraz z delegowanymi aktami wykonawczymi.
20. Ustawa z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. z 2017 r. poz. 1219 z późn. zm.) wraz z delegowanymi aktami wykonawczymi.
21. Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1986 z późn. zm.) wraz z delegowanymi aktami wykonawczymi.
22. Ustawa z dnia 5 września 2016 r. o usługach zaufania oraz identyfikacji elektronicznej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1579 z późn. zm.) wraz z delegowanymi aktami wykonawczymi.
23. Ustawa z dnia 27 lipca 2001 r. o ochronie baz danych (Dz.U. z 2001 r. nr 128 poz. 1402 z późn. zm.).
24. 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).
25. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz.U. z 2004 r., nr 100, poz.1024).
26. Ustawa z dnia 17 lutego 2005 o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz.U. z 2017 r. poz. 570 z późn. zm.).

27. Rozporządzenie ministra zdrowia z 25 marca 2013 r. w sprawie klasyfikacji danych i systemu kodów w Systemie Informacji Medycznej (Dz. U. z 2013 r., pozycja 473).
28. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 marca 2015 r. w sprawie wzorów oświadczeń o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2015 r., poz. 438).
29. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1878).
30. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania (Dz.U. z 2012 r., pozycja 740).
31. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 kwietnia 2013 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców posiadających umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych związanych z nabywaniem leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. z 2013 r., pozycja 489).
32. Ustawa z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz.U. z 2018 r. poz. 997 z późn. zm.).
33. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz.U. z 2016 r. poz. 192 z późn. zm.).
34. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2015 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców (Dz. U. z 2015 r., poz. 1126).
35. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 06 kwietnia 2020r., w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania wchodzi w życie z dniem 15 kwietnia 2020r. (Dz.U. z 2020r., poz. 666)

- 2.1.2. System ma interfejs graficzny dla wszystkich modułów,
- 2.1.3. Skalowalność systemu i możliwość rozbudowy w dowolnym momencie o dodatkowe moduły i funkcje,
- 2.1.4. System pracuje w środowisku graficznym MS Windows na stanowiskach użytkowników (min. MS Windows 7/8/10),
- 2.1.5. System jest wykonany w technologii klient-serwer, dane są przechowywane w modelu relacyjnym baz danych,
- 2.1.6. System pozwala na instalacja i uruchamianie wszystkich niezbędnych komponentów systemu na jednym lokalnym komputerze, a bazy danych na serwerze lokalnym,

- 2.1.7. System komunikuje się z użytkownikiem w języku polskim. W przypadku oprogramowania narzędziowego i administracyjnego serwera bazy danych dopuszczalna jest częściowa komunikacja w języku angielskim,
- 2.1.8. W polach edycyjnych (opisowych) tj. np. treść wywiadu powinna istnieć możliwość wybrania i skorzystania z dowolnego formularza, tekstu standardowego. Powinna również w tych miejscach istnieć możliwość zapisu wprowadzonego tekstu do zewnętrznego pliku oraz powinny być udostępnione podstawowe narzędzia ułatwiające edycję np. kopiuj/wklej, system w tych polach powinien również być wyposażony w słownik ortograficzny (dopuszcza się oparcie o słownik systemu operacyjnego),
- 2.1.9. System musi być wyposażony w zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem. Zabezpieczenia muszą funkcjonować na poziomie klienta (aplikacja) i serwera (serwer baz danych),
- 2.1.10. System musi umożliwiać skanowanie dokumentów bezpośrednio do bazy programu (dokumenty nie są trzymane w postaci „jawnych” dokumentów/plików na dysku),
- 2.1.11. System musi umożliwiać podgląd aktualnie zalogowanych do systemu użytkowników,
- 2.1.12. Administrator musi posiadać z poziomu aplikacji możliwość wylogowania wszystkich użytkowników aplikacji,
- 2.1.13. Dane powinny być chronione przed niepowołanym dostępem przy pomocy mechanizmu uprawnień użytkowników. Każdy użytkownik systemu powinien mieć odrębny login i hasło. Jakakolwiek funkcjonalność systemu będzie dostępna dla użytkownika dopiero po jego zalogowaniu. Systemu uprawnień powinien być tak skonstruowany, aby można było użytkownikowi nadać uprawnienia z dokładnością do rodzaju wykonywanej funkcji,
- 2.1.14. System powinien umożliwiać nadawanie uprawnień / grup uprawnień użytkownikom do jednostek organizacyjnych, w których pracują,
- 2.1.15. System powinien wylogować użytkownika lub blokować sesję użytkownika po zadanych czasie braku aktywności,
- 2.1.16. System musi umożliwiać przekazywanie wyników sprawozdań i analiz w postaci elektronicznej. System przygotowuje wyniki sprawozdań i analiz w postaci min. w formatach CSV lub HTML lub XML,
- 2.1.17. System posiada możliwość definiowania szablonów dokumentów
- 2.1.18. System musi umożliwiać wyszukiwanie i łączenie podwójnie wprowadzonych danych pacjentów, lekarzy, instytucji,
- 2.1.19. Musi istnieć możliwość zarządzania słownikami (wprowadzanie/modyfikacja/usuwanie),

- 2.1.20. System musi posiadać zarządzanie drukowaniem dokumentów tj. ustawienie domyślnych drukarek lub zasobników drukarek do różnego typu wydruków np. recept, karty informacyjnej, skierowań itd.,
- 2.1.21. System pozwala na tworzenie i zarządzanie strukturą organizacyjną,
- 2.1.22. Prowadzenie i obsługa ksiąg z możliwością wydruku:
 - a) księga przyjęć,
 - b) księga główna przyjęć i wypisów ,
 - c) księga zabiegów.
- 2.1.23. System posiada wbudowany komunikator do komunikacji między użytkownikami programu oraz dowolnie stworzonymi grupami, wraz z możliwością potwierdzenia przeczytania oraz przesłania załącznika, bez konieczności korzystania z zewnętrznych aplikacji,
- 2.1.24. System musi umożliwiać użytkownikom logowanie się za pomocą danych pochodzących z Active Directory.

2.2. Obsługa skorowidza pacjentów

- 2.2.1. System musi umożliwiać wyszukiwanie pacjentów, co najmniej, wg kryterium:
 - a) imię, nazwisko,
 - b) PESEL,
 - c) numerze kartoteki,
 - d) data urodzenia.
- 2.2.2. System musi umożliwiać wprowadzanie i modyfikację danych, w tym:
 - a) danych osobowych i teleadresowych pacjenta,
 - b) danych uprawniających do realizacji świadczenia (dokumentów dotyczących pacjentów z Unii Europejskiej, innych dokumentów uprawniających do realizacji świadczeń) lub pobranie aktualnego statusu potwierdzenie uprawnień do świadczeń z systemu eWUŚ,
 - c) danych opiekuna pacjenta wraz z danymi kontaktowymi,
 - d) obsługa danych archiwalnych pacjenta (w przypadku zmiany danych osobowych),
 - e) zgód pacjenta związanych z wizytą i innymi czynnościami medycznymi,
 - f) wysyłanie powiadomień i przypomnień poprzez e-mail lub SMS.

2.3. Obsługa Rejestracji i Terminarza w systemie Medycyna Pracy

- 2.3.1. Planowanie i rezerwacja wizyty pacjenta,
- 2.3.2. Wyszukiwanie wolnych terminów, możliwość wyszukania „pierwszy wolny termin”,
- 2.3.3. Rezerwacja wybranego terminu,

- 2.3.4. Przegląd terminarza,
- 2.3.5. Możliwość rezerwacji wizyty na określoną godzinę,
- 2.3.6. Prezentowanie określonych terminów usługi/lekarza,
- 2.3.7. Możliwość rezerwacji terminu wizyty pomiędzy już istniejącymi wpisami w grafiku w przypadkach nagłych,
- 2.3.8. Przegląd terminarza zaplanowanych wizyt,
- 2.3.9. System musi umożliwić anulowania zaplanowanego terminu z określeniem przyczyny anulowania terminu,
- 2.3.10. Przygotowanie i wydruk standardowych raportów zaplanowanych wizyt,
- 2.3.11. System musi umożliwiać wysyłanie email lub SMS do pacjentów np. w celu przypomnienia terminu wizyty,
- 2.3.12. System musi umożliwić rejestrację pacjenta na wizytę (zaplanowaną w terminarzu i niezaplanowaną),
- 2.3.13. Możliwość kopiowania danych skierowania z poprzednich wizyt,
- 2.3.14. System musi umożliwić przegląd listy zarejestrowanych pacjentów,
- 2.3.15. System automatycznie weryfikuje poprawność wprowadzonych danych, min.:
 - a) nr PESEL z auto uzupełnieniem daty urodzenia oraz płci pacjenta,
 - b) nr prawa wykonywania zawodu.

2.4. Obsługa Gabinetu w systemie Medycyna Pracy

- 2.4.1. Obsługa listy zarejestrowanych pacjentów do gabinetu,
- 2.4.2. Obsługa pacjentów komercyjnych,
- 2.4.3. Przyjęcie pacjenta do gabinetu przysłanego z rejestracji,
- 2.4.4. Rejestracja nowego pacjenta bez udziału rejestracji,
- 2.4.5. Obsługa wizyty pacjenta umożliwiająca wprowadzanie danych min.:
 - a) skierowania,
 - b) dat wizyty,
 - c) wywiad, badanie fizykalne,
 - d) opis badania,
 - e) rozpoznanie,
 - f) zlecenie badań diagnostycznych i laboratoryjnych z możliwością automatycznego przekazywania zleceń na badania laboratoryjne i diagnostyczne do zintegrowanej instytucji (wymiana danych z wykorzystaniem standardu HL7 CDA),
 - g) tworzenie, ewidencja i wydruk skierowań:
 - na badania laboratoryjne,

- na badania diagnostyczne,
 - do lekarza specjalisty,
 - do szpitala,
 - na transport.
- h) ewidencja i przegląd:
- badań laboratoryjnych,
 - badań diagnostycznych,
 - stale podawanych leków,
 - konsultacji,
 - rehabilitacji.
- i) zalecenia z wizyty (w tym zwolnienia lekarskie),
- j) obsługa e-zwolnień lekarskich (integracja),
- k) obsługa e-recept (integracja),
- l) możliwość ewidencji przeprowadzanych zabiegów,
- m) możliwość wykorzystywania tekstów standardowych do opisu wizyt,
- n) obsługa słownika ICD9, ICD10,
- o) wystawienie recept, w tym:
- wydruk/nadruk recepty,
 - możliwość wydruku pustych recept,
 - wybór leku ze słownika,
 - automatyczna podpowiedź refundacji leku, powiązanie refundacji z rozpoznaniem,
 - podpowiadanie danych osoby zalogowanej, jako wystawiającej receptę o ile jest to lekarz,
 - obsługa importu puli numerów recept,
 - podpowiadanie ilości i jednostki, w jakich powinien zostać wydany lek,
 - możliwość dodawania leków wystawianych pacjentowi do grupy stale podawanych,
 - kontrola interakcji pomiędzy lekami aktualnie przepisywanymi na receptę,
 - na recepcie na leki narkotyczne system powinien podpowiadać ilość substancji narkotycznej,
 - możliwość powtarzania/kopiowania recept z poprzednich wizyt.
- p) możliwość zaplanowania kolejnej wizyty,

- q) automatyczny odbiór wyników badań laboratoryjnych i diagnostycznych wraz z dołączaniem ich do danych medycznych pacjenta,
 - r) tworzenie i wydruk innych dokumentów, min. zaświadczenia lekarskie, druki N9 i N14, informacje dla lekarza POZ, zalecenia, karta wizyty.
- 2.4.6. Przegląd historii wizyt pacjenta,
 - 2.4.7. Możliwość dodawania wyników badań zdjęć oraz innych materiałów graficznych poprzez wskazanie pliku lub zeskanowanie,
 - 2.4.8. Automatyczne dopisanie wyniku zleconych badań do wizyty.
 - 2.4.9. Konfiguracja ekranów wizyt w zakresie możliwości wyłączenia nieużywanych przycisków oraz zmiany kolejności przycisków.

2.5. Obsługa Rozliczeń i raportów w zakresie Systemu szpitalnego

- 2.5.1. System musi umożliwiać obsługę rozliczeń z wieloma oddziałami NFZ,
- 2.5.2. System musi umożliwiać import pliku z umowy w postaci UMX (plików generowanych przez NFZ),
- 2.5.3. System musi umożliwiać ewidencję i rozliczenia realizowanych świadczeń w zakresie wizyt oraz oddziałów
- 2.5.4. System musi umożliwiać automatyczne przekodowanie procedur medycznych na świadczenia jednostkowe, zaewidencjonowane podczas odmowy na Izbie Przyjęć,
- 2.5.5. System musi umożliwiać zbiorcze przeliczanie pozycji rozliczeniowych,
- 2.5.6. System musi umożliwiać zbiorcze dodawanie wizyt/pozycji rozliczeniowych,
- 2.5.7. System musi umożliwiać zbiorcze przepisanie świadczeń z umowy do ugody,
- 2.5.8. System musi umożliwiać wyznaczenie grup JGP koniecznych do rozliczeń z NFZ,
- 2.5.9. System musi umożliwiać przegląd pozycji błędnie potwierdzonych w komunikatach zwrotnych NFZ,
- 2.5.10. System musi umożliwiać wyszukanie świadczeń bez zaewidencjonowanych procedur ICD9,
- 2.5.11. System musi umożliwiać wyszukiwanie świadczeń bez pozycji rozliczeniowych,
- 2.5.12. System musi umożliwiać generowanie i eksport komunikatu fazy I (komunikat SWIAD) w aktualnie obowiązującej wersji publikowanej przez płatnika,
- 2.5.13. System musi umożliwiać import potwierdzeń do danych przekazanych w komunikacie I fazy poprzez wbudowaną funkcję bez potrzeby uruchamiania aplikacji zewnętrznej,,
- 2.5.14. System musi umożliwiać eksport komunikatów do NFZ z użyciem poczty elektronicznej poprzez wbudowaną funkcję bez potrzeby uruchamiania aplikacji zewnętrznej,

- 2.5.15. System musi umożliwiać import odpowiedzi nadesłanych pocztą elektroniczną poprzez wbudowaną funkcję bez potrzeby uruchamiania aplikacji zewnętrznej,,
- 2.5.16. System musi umożliwiać eksport oraz import komunikatów związanych ze sprawozdawczością kolejek oczekujących,
- 2.5.17. System musi umożliwiać import danych z pliku z szablonami faktur (komunikat R_UMX) poprzez wbudowaną funkcję bez potrzeby uruchamiania aplikacji zewnętrznej,,
- 2.5.18. System musi umożliwiać przegląd szablonów faktur wygenerowanych i przekazanych przez płatnika,
- 2.5.19. System musi umożliwiać generowanie i wydruk faktury na podstawie szablonów,
- 2.5.20. System musi umożliwiać generowanie raportów z wykonanych świadczeń,
- 2.5.21. System musi umożliwiać zestawienie z realizacją planu umowy,
- 2.5.22. System musi umożliwiać zestawienie wykonań według miejsc realizacji,
- 2.5.23. System musi umożliwiać generowanie i wydruk dokumentów związanych ze sprawozdawczością wymaganą przez OW NFZ,
- 2.5.24. System musi umożliwiać import aktualnego słownika procedur medycznych ICD9,
- 2.5.25. System musi umożliwiać import aktualnego słownika TERYT,
- 2.5.26. System musi zapewniać sprawne zasilanie systemu w aktualne charakterystyki JGP wynikające z publikowanych Zarządzeń Prezesa NFZ,
- 2.5.27. System musi umożliwiać obsługę kolejek oczekujących, w tym:
- a) definiowanie kolejek oczekujących zgodnie z wymaganiami NFZ,
 - b) prowadzenie kolejek oczekujących,
 - c) możliwość zbiorczego przeliczania pierwszych wolnych terminów dla wszystkich kolejek oczekujących,
 - d) generowanie statystyki kolejek oczekujących z podziałem na przypadki pilne i stabilne.
- 2.5.28. System musi umożliwiać wydruki i raporty związane z obsługą kolejek oczekujących,
- 2.5.29. System musi umożliwiać obsługę weryfikacji uprawnień eWuś, w tym:
- a) weryfikacja uprawnień pacjenta do świadczeń refundowanych przez NFZ podczas całego procesu leczenia pacjenta w jednostkach Zamawiającego,
 - b) weryfikacja grupowa eWuś o wskazanych godzinach.
- 2.5.30. System musi umożliwiać monitorowanie stanu realizacji poszczególnych umów zawartych z NFZ poprzez stworzenie raportów wspomagających sprawozdawczość,
- 2.5.31. System musi umożliwiać generowanie raportów z wystawionych skierowań,
- 2.5.32. System musi umożliwiać generowanie raportów dotyczących wyników badań, przepisanych leków,

- 2.5.33. System musi umożliwiać generowanie raportów do sprawozdania danych do MZ i GUS-u,
- 2.5.34. System musi umożliwiać wygenerowanie raportów do min. PDF, XLS, SLK, HTML,

2.6. Obsługa Rozliczeń i raportów w zakresie Medycyny Pracy

- 2.6.1. System musi umożliwiać obsługę świadczeń komercyjnych finansowanych przez pacjentów lub na podstawie umów komercyjnych
- 2.6.2. System musi umożliwiać definicję katalogu usług komercyjnych, cenników, katalogu umów
- 2.6.3. System musi umożliwiać import danych związanych z danymi niezbędnymi do rozliczeń komercyjnych z szablonu w formacie pliku .XLS
- 2.6.4. System musi umożliwiać współpracę z urzędzeniami fiskalnymi - kasą i drukarką
- 2.6.5. System musi umożliwiać ewidencję i rozliczenie usług komercyjnych w Terminarzu
- 2.6.6. System musi umożliwiać realizację usług komercyjnych w Gabinetach
- 2.6.7. System musi umożliwiać definiowanie rabatów za udzielone usługi
- 2.6.8. System musi umożliwiać wydruk dokumentów rozliczeniowych za udzielone usługi prywatne (rachunek, faktura, potwierdzenie zapłaty)
- 2.6.9. System musi umożliwiać rejestrację i realizację usług realizowanych w ramach umów komercyjnych
- 2.6.10. System musi umożliwiać prezentację zaległości płatności pacjentów

2.7. Obsługa e-Rejestracji dla Medycyny Pracy

- 2.7.1. System musi umożliwiać rejestrację internetową na wizytę, wszystkie aplikacje muszą być zainstalowane na infrastrukturze Zamawiającego,
- 2.7.2. System musi umożliwiać obsługę wspólnego terminarza z modułem rejestracji,
- 2.7.3. System musi umożliwiać potwierdzenie konta pacjenta poprzez wprowadzenie kodu udostępnionego przez SMS lub e-mail,
- 2.7.4. System musi umożliwiać potwierdzenie tożsamości pacjenta przy pomocy ePUAP lub za pomocą podpisu cyfrowego,
- 2.7.5. System musi umożliwiać przegląd historii dokonanych rezerwacji pacjenta oraz odwołanie i zmianę terminu rezerwacji,
- 2.7.6. System musi umożliwiać automatyczne powiadamianie pacjentów drogą mailową lub SMS o zmianie terminu wizyty,
- 2.7.7. System musi umożliwiać grupową wysyłkę wiadomości SMS lub e-mail do użytkowników Portalu,
- 2.7.8. System rejestracji internetowej musi być zgodny z wymogami Ministerstwa Zdrowia określonymi w Rozporządzeniu MZ z dnia 19 kwietnia 2013 r.,
- 2.7.9. System musi umożliwiać wysyłanie przypomnień do pacjentów o zbliżającej się wizycie poprzez SMS lub e-mail,

2.7.10. System musi umożliwiać wysyłanie automatycznych powiadomień o dokonaniu rezerwacji wizyty, zmianie terminu i odwołaniu wizyty poprzez SMS lub e-mail,

2.8. Obsługa Elektronicznej dokumentacji medycznej

2.8.1. System musi umożliwiać tworzenie dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej,

2.8.2. System musi umożliwiać tworzenie dokumentów elektronicznych w formacie XML podczas autoryzacji danych,

2.8.3. System musi umożliwiać rejestrację dokumentów elektronicznych generowanych przez system medyczny w repozytorium dokumentacji elektronicznej,

2.8.4. System musi umożliwiać dostęp do całości dokumentacji przechowywanej w EDM,

2.8.5. System musi umożliwiać udostępnianie dokumentacji medycznej w postaci PDF,

2.8.6. System musi umożliwiać złożenie podpisu elektronicznego na udostępnianym dokumencie,

2.8.7. System musi umożliwiać automatyczny zapis w rejestrze zmian informacji o zmianach dokonanych w EDM,

2.8.8. System musi umożliwiać znakowanie czasem dokumentu,

2.8.9. System uniemożliwia wprowadzanie zmian w dokumentacji bez podania przyczyny. Musi być podana przyczyna wprowadzanych zmian dane te muszą być gromadzone w dokumentacji elektronicznej,

2.8.10. System musi umożliwiać wydruk dokumentu,

2.8.11. System musi umożliwiać wersjonowanie przechowywanych dokumentów z dostępem do pełnej historii poprzednich wersji,

2.8.12. System musi umożliwiać wymianę dokumentacji medycznej w ramach Systemu Informacji Medycznej:

a) bezpośrednio pomiędzy jednostkami ochrony zdrowia,

b) z wykorzystaniem platformy P1.

2.8.13. System musi umożliwiać złożenie podpisu cyfrowego na przekazanych dokumentach,

2.8.14. System musi umożliwić ewidencję i wydruk wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej pacjenta,

2.8.15. System musi umożliwić ewidencję i wydruk potwierdzenia odbioru dokumentacji medycznej,

2.8.16. System pozwala na wykorzystanie podpisu cyfrowego

2.8.17. System musi umożliwić obsługę wielu oddziałów.

2.8.18. System musi zapewnić obsługę apteki szpitalnej oraz apteczek oddziałowych oraz umożliwić pełną sprawozdawczość zgodnie z wymaganymi przepisami prawa.