

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Zakup i wdrożenie oprogramowania oraz e-usług w SPZOZ MOZ w Zielonce w ramach projektu „Uruchomienie e-usług w SPZOZ-MOZ w Zielonce”

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014-2020; Działanie 2.1 E-usługi, Poddziałanie 2.1.2 E-usługi dla Mazowsza w ramach ZIT

Spis treści

1	Ogólne informacje	3
1.1	Miejsce realizacji dostaw i usług.....	5
1.2	Termin i Harmonogram Wykonania Zamówienia.....	6
1.3	Ogólne wymagania dotyczące zamówienia.....	7
1.4	Wdrażane e-usługi.....	7
1.5	Posiadane oprogramowanie.....	9
2	Zakup i wdrożenie oprogramowania oraz e-usług	10
2.1	Ogólne wymagania oprogramowania i rozwiązań	10
2.1.1	Ogólne warunki licencjonowania dostarczonych systemów informatycznych	12
2.1.2	Ogólne wymogi związane z dostępnością treści, interoperacyjnością oraz bezpieczeństwem 13	
2.1.3	Analiza przedwdrożeniowa	24
2.1.4	Warunki нефункционалне	25
2.1.5	Ogólne warunki Gwarancji i Asysty Technicznej dostarczanych systemów informatycznych.....	25
2.1.6	Przeniesienie danych rozliczeniowych i medycznych.....	27
2.1.7	Minimalne wymagania funkcjonalne oprogramowania bazodanowego	28
2.2	Szczegółowe wymagania funkcjonalne oprogramowania i rozwiązań	30
2.3	Szkolenia	83
3	Zakup sprzętu	84
3.1	Wokanda wizualna – 28 szt.....	85
3.2	InfoKiosk – 3 szt.	85

1 Ogólne informacje

Projekt pn. „Uruchomienie e-usług w SPZOZ-MOZ w Zielonce” jest realizowany przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej – Miejski Ośrodek Zdrowia w Zielonce (dalej: SPZOZ MOZ w Zielonce). Głównym miejscem realizacji Projektu będzie siedziba Wnioskodawcy: ul. Mickiewicza 18, 05-220 Zielonka.

W ramach realizacji przedmiotowego Zamówienia zostanie wdrożony kompleksowy system informatyczny oraz zostaną uruchomione na jego bazie e-usługi świadczone pacjentom Zamawiającego, jak również wdrożona zostanie Elektroniczna Dokumentacja Medyczna (EDM). Wdrożony system pozwoli na prowadzenie usług zgodnych z przepisami prawa dotyczącymi interoperacyjności, bezpieczeństwa oraz standardu dostępu dla niepełnosprawnych. Wprowadzony system będzie współpracował zarówno z komputerami typu desktop oraz urządzeniami mobilnymi typu laptop, tablet czy smartfon. W wyniku realizacji Projektu, Zamawiający zwiększy dostęp społeczeństwa do usług świadczonych drogą elektroniczną, zgodnych z obowiązującym prawodawstwem.

W ramach niniejszego projektu przewiduje się: wdrożenie zintegrowanego systemu informatycznego, który funkcjonalnością odpowiada Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (obejmującego Przychodnię, Laboratorium, Poradnie, Gabinety - budowa oprogramowania klasy HIS (Hospital Information System) oraz systemów gabinetowych), administracyjnego (obejmującego Finanse-Księgowość i Zarządzanie Zasobami Ludzkimi); wdrożenie e-usług (e-pacjent, e-wyniki, e-recepta, e-zlecenia, e-leki); modernizację e-rejestracji.

Moduły i rozwiązania, jakie będą wdrożone w SPZOZ-MOZ w Zielonce w ramach niniejszego projektu to:

- Portal interaktywny wraz Wirtualną Przychodnią,
- Moduły administracyjne,
- Moduły medyczne.

W ramach projektu wykonane zostaną następujące zadania:

- Zakup licencji oprogramowania oraz ich wdrożenie w części medycznej oraz części szarej,
- Wykonanie portalu interaktywnego obejmującego e-usługi dla ludności,
- Przeniesienie danych,
- Szkolenia dla administratorów i personelu.

Przedmiot zamówienia obejmuje zakup licencji, wdrożenie i uruchomienie e-usług wraz ze szkoleniami w tym:

Lp.	Przedmiot zamówienia	Ilość	Jedn. Miary
1.1.	Licencje na stanowiska	1	Szt.
1.2.	Licencje na dodatkowe moduły medyczne	1	Szt.
1.3.	Licencje na dodatkowe moduły finansowe	1	Szt.
1.4.	Licencje na Zarządzanie Zasobami Ludzkimi oraz gospodarką magazynową	1	Szt.
1.5.	Licencje na e-usługi oraz słowniki (e-Uслуги)	1	Szt.
1.6.	Analiza przedwdrożeniowa	1	Szt.
1.7.	Instalacja i konfiguracja dostarczonych licencji i rozwiązań	1	Szt.
1.8.	Wdrożenie systemu zarządzania zasobami	1	Szt.

1.9.	Integracja z posiadanymi systemami oraz urządzeniami	1	Szt.
1.10	Szkolenia użytkowników	131	Godz.
1.11	Wokandy wizualne	28	Szt.
1.12	InfoKiosk	3	Szt.
1.13	Licencje systemu bazo-danowego	1	Szt.

Dzięki realizacji projektu przez Zamawiającego zostanie wdrożonych 8 nowych e-usług na 5 poziomie dojrzałości.

Opisane poniżej wymagania stanowią zakres minimalnych oczekiwań Zamawiającego dla przedmiotu dostawy.

OGÓLNE ZASADY RÓWNOWAŻNOŚCI ROZWIĄZAŃ:

1. W celu zachowania zasad neutralności technologicznej i konkurencyjności dopuszcza się rozwiązania równoważne do wyspecyfikowanych, przy czym za rozwiązanie równoważne uważa się takie rozwiązanie, które pod względem technologii, wydajności i funkcjonalności nie odbiega znacząco od technologii funkcjonalności i wydajności wyszczególnionych w rozwiązaniu wyspecyfikowanym, przy czym nie podlegają porównaniu cechy rozwiązania właściwe wyłącznie dla rozwiązania wyspecyfikowanego, takie jak: zastrzeżone patenty, własnościowe rozwiązania technologiczne, własnościowe protokoły itp., a jedynie te, które stanowią o istocie całości zakładanych rozwiązań technologicznych i posiadają odniesienie w rozwiązaniu równoważnym. W związku z tym, Wykonawca może zaproponować rozwiązania, które realizują takie same funkcjonalności wyspecyfikowane przez Zamawiającego w inny, niż podany sposób, za rozwiązanie równoważne nie można uznać rozwiązania identycznego (tożsamego), a jedynie takie, które w porównywanych cechach wykazuje dokładnie tą samą lub bardzo zbliżoną wartość użytkową. Przez bardzo zbliżoną wartość użytkową rozumie się podobne, z dopuszczeniem nieznacznych różnic niewpływających w żadnym stopniu na całość systemu, zachowanie oraz realizowanie podobnych funkcjonalności w danych warunkach, dla których to warunków rozwiązania te są dedykowane. Rozwiązanie równoważne musi zawierać dokumentację potwierdzającą, że spełnia wymagania funkcjonalne Zamawiającego, w tym wyniki porównań, testów, czy możliwości oferowanych przez to rozwiązanie w odniesieniu do rozwiązania wyspecyfikowanego. Dostarczenie przez Wykonawcę rozwiązania równoważnego musi być zrealizowane w taki sposób, aby wymiana oprogramowania na równoważne nie zakłóciła bieżącej pracy placówki Zamawiającego. W tym celu Wykonawca musi do oprogramowania równoważnego przenieść wszystkie dane niezbędne do prawidłowego działania nowych systemów, przeszkolić użytkowników, skonfigurować oprogramowanie, uwzględnić niezbędną asystę pracowników Wykonawcy w operacji uruchamiania oprogramowania w środowisku produkcyjnym itp.
2. Dodatkowo, wszędzie tam, gdzie zostało wskazane pochodzenie (marka, znak towarowy, producent, dostawca itp.) materiałów lub normy, aprobaty, specyfikacje i systemy, o których mowa w ustawie Prawo Zamówień Publicznych, Zamawiający dopuszcza oferowanie sprzętu lub rozwiązań równoważnych pod warunkiem, że zapewnią uzyskanie parametrów technicznych nie gorszych niż wymagane przez Zamawiającego w dokumentacji przetargowej. Zamawiający informuje, że w takiej sytuacji przedmiotowe zapisy są jedynie przykładowe i stanowią wskazanie dla Wykonawcy, jakie cechy powinny posiadać składniki użyte do realizacji przedmiotu

zamówienia. Zamawiający zgodnie z art. 29 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, zwanej dalej ustawą, dopuszcza oferowanie materiałów lub urządzeń równoważnych. Materiały lub urządzenia pochodzące od konkretnych producentów określają minimalne parametry jakościowe i cechy użytkowe, a także jakościowe (m.in.: wymiary, skład, zastosowany materiał, kolor, odcień, przeznaczenie materiałów i urządzeń, estetyka itp.), jakim muszą odpowiadać materiały lub urządzenia oferowane przez Wykonawcę, aby zostały spełnione wymagania stawiane przez Zamawiającego. Operowanie przykładowymi nazwami producenta ma jedynie na celu doprecyzowanie poziomu oczekiwań Zamawiającego w stosunku do określonego rozwiązania. Posługiwanie się nazwami producentów/produktów ma wyłącznie charakter przykładowy. Zamawiający, wskazując oznaczenie konkretnego producenta (dostawcy), konkretny produkt lub materiały przy opisie przedmiotu zamówienia, dopuszcza jednocześnie produkty równoważne o parametrach jakościowych i cechach użytkowych, co najmniej na poziomie parametrów wskazanego produktu, uznając tym samym każdy produkt o wskazanych lub lepszych parametrach.

- Zamawiający opisując przedmiot zamówienia przy pomocy określonych norm, aprobat czy specyfikacji technicznych i systemów odniesienia, o których mowa w art. 30 ust. 1-3 ustawy, zgodnie z art. 30 ust. 4 ustawy dopuszcza rozwiązania równoważne opisywanym. Zgodnie z art. 30 ust. 5 ustawy – Wykonawca, który powołuje się na rozwiązania równoważne opisywanym przez Zamawiającego, jest obowiązany wykazać, że oferowane przez niego dostawy spełniają wymagania określone przez Zamawiającego. W takiej sytuacji Zamawiający wymaga złożenia stosownych dokumentów, uwiarygodniających te rozwiązania.

1.1 Miejsce realizacji dostaw i usług

Dostawy i usługi będą realizowane w siedzibie Zamawiającego SPZOZ MOZ w Zielonce.

Dokładny adres realizacji dostaw i prac wdrożeniowych

SPZOZ MOZ w Zielonce
ul. Mickiewicza 18
05-220 Zielonka

Jednocześnie ze względu na konieczność objęcia systemem również gabinetów medycyny szkolnej (pielęgniarki) oraz stomatologicznych działających w szkołach na terenie Miasta Zielonka.

L.P.	Nazwa i adres placówki	Gabinet medycyny szkolnej	Gabinet Stomatologiczny
1.	Szkoła Podstawowa Nr 1 im. Bolesława Prusa ul. Staszica 56, 05-220 Zielonka	TAK	TAK
2.	Szkoła Podstawowa Nr 2 im. Mikołaja Kopernika ul. Powstańców 3, 05-220 Zielonka	TAK	TAK
3.	Szkoła Podstawowa Nr 3 im. Janusza Korczaka ul. Wilsona 34/36, 05-220 Zielonka	TAK	TAK
4.	Szkoła Podstawowa Nr 4 im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego	TAK	TAK

	ul. Łukasińskiego 1/3, 05-220 Zielonka		
5.	Zespół Szkół im. Prezydenta Ignacego Mościckiego w Zielonce ul. Inżynierska 1, 05-220 Zielonka	TAK	NIE

Szczegółowy zakres dostaw, usług oraz robót do wykonania zostanie przedstawiony w dalszej części niniejszego załącznika.

W przypadku gabinetów w szkołach Wykonawca ma obowiązek zestawić połączenia VPN pomiędzy tymi placówkami oraz siedzibą główną Zamawiającego umożliwiające prawidłowe korzystanie z systemu przez pielęgniarki i stomatologów pracujących w szkołach. Jednocześnie Wykonawca ma obowiązek zabezpieczyć dostęp do danych zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.

1.2 Termin i Harmonogram Wykonania Zamówienia

Wymagany termin wykonania Zamówienia – 120 dni kalendarzowych od dnia podpisania umowy.

Przedmiot Zamówienia musi być wykonany zgodnie z poniższym Harmonogramem maksymalnie w terminie 120 dni kalendarzowych od dnia podpisania umowy (lub krócej zgodnie ze złożoną ofertą).

Tabela 1. Harmonogram realizacji poszczególnych etapów realizacji zamówienia:

Lp.	Nazwa zadania	Termin realizacji ¹
Etap I	Przygotowanie analizy przedwdrożeniowej	30 dni od daty podpisania umowy
Etap II	Zakup licencji oraz urządzeń wraz z oprogramowaniem do ich obsługi oraz ich wdrożeniem i uruchomieniem	15 dni od zakończenia etapu I
Etap III	Instalacja i konfiguracja dostarczonych licencji i rozwiązań Wdrożenie systemu zarządzania zasobami Integracja z posiadanymi systemami oraz urządzeniami	45 dni od zakończenia etapu II
Etap IV	Szkolenia użytkowników i administratorów	30 dni od zakończenia etapu III

Przedmiot zamówienia będzie realizowany zgodnie z zatwierdzonym przez Zamawiającego Harmonogramem rzeczowo-finansowym. Wykonawca zobowiązany jest przedłożyć Zamawiającemu do zatwierdzenia Harmonogram rzeczowo-finansowy dla wszystkich Zadań w terminie 7 dni od dnia podpisania umowy. Zamawiający zatwierdzi Harmonogram rzeczowo-finansowy w ciągu 5 dni roboczych od daty jego przedłożenia do zatwierdzenia. Na wniosek każdej ze stron po uzyskaniu wzajemnej akceptacji Harmonogram rzeczowo-finansowy może ulec zmianie pod warunkiem, że terminy końcowe realizacji poszczególnych elementów przedmiotu zamówienia przedstawione w Tabeli 1 – Harmonogram realizacji Etapów Projektu nie ulegną zmianie.

¹ Wszystkie terminy dotyczą realizacji poszczególnych etapów, oznaczają dni kalendarzowe i są terminami maksymalnymi

1.3 *Ogólne wymagania dotyczące zamówienia*

System informatyczny, jaki będzie wdrożony w SPZOZ-MOZ w Zielonce jest specjalistycznym systemem informatycznym, wspomagającym pracę e-usług, procesów medycznych i administracyjnych w placówkach medycznych. Planowany do wdrożenia system musi spełniać następujące założenia funkcjonalne, tzn. powinien być:

- Interaktywny (zdolny do odbierania informacji przekazywanych za pośrednictwem Internetu z równoczesnym reagowaniem na nie – interakcja).
- Wielomodułowy (pozwalający na dowolne modelowanie i pełne dostosowanie do aktualnych i przyszłych potrzeb jednostki).
- Skalowalny stwarzający możliwość rozwijania stworzonego rozwijania w przyszłości.
- Kompleksowy (zapewniający bezpośrednią obsługę wszystkich jednostek działających w ramach struktury organizacyjnej przychodni).
- Zintegrowany (szybki, uzależniony od nadanych uprawnień, dostęp do wszelkiej dokumentacji administracyjno-medycznej z wszystkich poziomów).
- Innowacyjny (łączy rozbudowany zakres funkcji użytkowych z prostotą obsługi oraz możliwością korzystania z niego przez różne grupy osób niepełnosprawnych np. osoby niepełnosprawne ruchowo, niedowidzące lub niewidome).
- Bezpieczny (zapewniający wysokie bezpieczeństwo i niezawodność oraz spełniający rygory związane z poufnością przetwarzanych i składowanych danych).
- Funkcjonalny (dostosowany do otoczenia prawno-administracyjnego oraz zgodny z aktualnymi aktami prawnymi regulującymi działalność jednostki).

1.4 *Wdrażane e-usługi*

Wykonawca w ramach przedmiotowego postępowania ma obowiązek wdrożyć i uruchomić 8 e-usług na 5 poziomie dojrzałości (personalizacja):

- **E-pacjent** – Usługa ta poprzez Indywidualne Konto Zdrowotne pacjenta pozwoli na kompleksowe gromadzenie informacji o zdrowiu pacjenta w jednym miejscu i dostępie do nich on-line. Informacje zawarte w historii zdrowia obejmują wpisy o problemach zdrowotnych, wizytach lekarskich, wypisanych i zrealizowanych receptach, wystawionych skierowaniach na badania laboratoryjne i do specjalisty oraz wynikach badań laboratoryjnych. Dane te gromadzone są automatycznie z placówki medycznej. Najważniejszą zaletą gromadzonej on-line historii leczenia jest możliwość dostępu do niej niezależnie od miejsca pobytu pacjenta oraz udostępnianie jej lekarzowi podczas wizyty lekarskiej. Dzięki temu diagnoza lekarska jest znacznie trafniejsza, a zastosowana technologia leczenia może być tańsza i skuteczniejsza. Za pomocą konta

zdrowotnego pacjenci będą także mogli otrzymywać powiadomienia (konto personalizowane) za pośrednictwem wiadomości SMS oraz poczty e-mail.

- **E-profilaktyka** – Pacjent uzyskuje dostęp do profilowanych programów zdrowotnych za pośrednictwem Indywidualnego Konta Zdrowotnego. Programy zdrowotne zawierają informacje o rekomendowanych świadczeniach zdrowotnych, tzn., jakie należy wykonywać badania, jakich specjalistów odwiedzać i jaką stosować profilaktykę, adekwatnie do zmieniających się potrzeb zdrowotnych w kolejnych dekadach życia, uwzględniając jednocześnie aktualne wpisy na Indywidualnym Koncie Zdrowotnym, jak np. wiek, płeć, problemy ze zdrowiem, zażywane leki. Pacjent ma możliwość ustawienia powiadomień za pośrednictwem wiadomości SMS lub wiadomości e-mail, dzięki którym będzie informowany o konieczności wykonania kolejnych elementów programu zdrowotnego.
- **E-recepta** – Recepta wypisana przez lekarza będzie w postaci elektronicznej dostępna dla pacjenta w Indywidualnym Koncie Zdrowotnym. Pacjent będzie mógł sprawdzić w każdej chwili, listę przepisanych leków oraz to jak powinien zażywać dane leki. Usługa będzie umożliwiała elektroniczny obieg recept. Informacja zwrotna dla lekarza o fakcie i dacie wykupienia leku przez pacjenta w aptece. Pacjent ma możliwość ustawienia powiadomień, dzięki którym będzie informowany o konieczności wykupienia i zażycia leków.
- **E-kontrola interakcji leków** – Rozwiązanie pozwalające na wykonanie analizy interakcji pomiędzy lekami zażywanymi przez pacjenta. Pacjent ma możliwość samodzielnego przeprowadzenia analizy interakcji do 10 leków jednocześnie. W przypadku wystąpienia interakcji, dostępny jest jej szczegółowy opis interakcji, wraz ze wskazówkami postępowania dla pacjenta. Pacjent ma możliwość wydruku analizy interakcji, co pozwala mu w łatwy sposób przedstawić ją do konsultacji lekarzowi lub farmaceutce. W przypadku pacjenta posiadającego Indywidualne Konto Zdrowotne z zapisanymi informacjami o zażywanych lekach, analiza interakcji dostępna jest automatycznie dla zażywanych przez niego leków – personalizowana informacja. Kontrola interakcji może być prowadzona również automatycznie w placówce, dzięki czemu, lekarz podczas wypisywania recepty może automatycznie otrzymać w swoim systemie medycznym ostrzeżenia o potencjalnych interakcjach z lekami.
- **E-kontrola uczuleń** – Pacjent będzie miał możliwość zamieszczenia na Indywidualnym Koncie Zdrowotnym zamieszczenia informacji o substancjach aktywnych, na które jest uczulony. Dzięki temu, lekarz, którego oprogramowanie medyczne jest zintegrowane z platformą e-usług, podczas wypisywania recepty może automatycznie otrzymać w swoim systemie medycznym ostrzeżenia o możliwych reakcjach uczuleniowych. Automatyczna kontrola uczuleń może być prowadzona w identyczny sposób w aptece, podczas wydawania leków.
- **E-informacja o interakcjach leków z żywnością** - W ramach usługi pacjent otrzymuje informacje, jakich napojów i składników pokarmowych powinien unikać przyjmując określone leki. Wskazówka zawiera opis wpływu składnika pokarmowego na prowadzoną kurację lekową oraz informacje o sposobie zażycia leku (na czczo, po posiłku czy w trakcie). W ramach rozwiązania analizowane są interakcje pomiędzy substancjami czynnymi zawartymi w lekach, a substancjami czynnymi zawartymi w pożywieniu. W przypadku pacjenta posiadającego Indywidualne Konto Zdrowotne z zapisanymi informacjami o zażywanych lekach, analiza interakcji z pożywieniem dostępna jest automatycznie dla zażywanych przez niego leków – personalizowana informacja.

- **E-leki OnLine** – Usługa pozwala na sprawdzanie on-line dostępności leków we wszystkich aptekach współpracujących w ramach platformy e-usług, poznanie ceny leków (jeśli apteka udostępnia) oraz przesłanie on-line zamówienia do apteki. Po wysłaniu zamówienia pacjent otrzymuje automatycznie powiadomienia e-mail, informujące o statusie zamówienia. Sprawdzanie dostępności leków i ich internetowe zarezerwowanie w aptecę jest możliwe za pośrednictwem Indywidualnego Konta Zdrowotnego, jak również dla pacjentów nieposiadających Konta. W przypadku pacjentów zamawiających leki on-line za pośrednictwem Konta, gromadzona jest automatycznie historia zamówień leków.
- **E-wizyta lekarska domowa** – Usługa, której zadaniem będzie ułatwienie lekarzowi zrealizowanie wizyty domowej. Kontakt z centralną bazą danych przychodni odbywać się będzie przez Internet. W przypadku, kiedy dostęp do Internetu będzie utrudniony, Lekarz przed udaniem się do pacjenta, może pobrać wszystkie niezbędne informacje o stanie zdrowia na urządzenie mobilne. Usługa ma na celu deinstytucjonalizację opieki zdrowotnej poprzez rozwój opieki nad pacjentem w warunkach domowych. Podczas wizyty lekarz na możliwość:
 - wyświetlenia zarejestrowanych informacji o stanie zdrowia pacjenta,
 - zarejestrowania informacji będących wynikiem badania pacjenta – podobnie jak podczas pracy w przychodni,
 - wystawienia recepty i przekazania elektronicznie do platformy P1 (Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych" (P1) w celu późniejszej realizacji,
 - wypisania skierowania i przekazania elektronicznie do platformy P1 w celu późniejszej realizacji,
 - wypisania zwolnień lekarskich - i przekazania elektronicznie do platformy P1 oraz do ZUS w celu późniejszej realizacji,
 - sprawdzenia interakcji pomiędzy wypisywanymi lekami oraz innymi lekami, które pacjent zażywa, umówienia pacjenta na kolejną wizytę.

Pacjent w ramach Indywidualnego Konta Zdrowotnego będzie miał możliwość dostępu do wyniku badania oraz wypisanych dla niego skierowań i zwolnień, ich podglądu i pobierania w wersji elektronicznej.

1.5 Posiadane oprogramowanie

W obecnej chwili w części białej używany jest system KS-PPS firmy KAMSOFT do obsługi przychodni. Drugim systemem służącym w administracji - finanse i księgowość oraz kadry i płace jest RAKS2000 KP/FK. Dodatkowo jednostka posiada system WF-MAG do system magazynu i sprzedaży. W biurze stosowany jest system Ms Office. W chwili obecnej SPZOZ-MOZ w ramach platforma Ogólnopolskiego Systemu Ochrony Zdrowia OSOZ realizuje e-rejestrację. Za pomocą powyższej platformy pacjent może szybko wyszukiwać

lekarza wg określonej specjalności czy też zarejestrować się na wizytę lekarską on-line oraz otrzymywać powiadomienia SMS o zbliżającym się terminie wizyty.

2 Zakup i wdrożenie oprogramowania oraz e-usług

2.1 Ogólne wymagania oprogramowania i rozwiązań

Oferowany system w dniu składania ofert nie może być przeznaczony przez producenta do wycofania z produkcji, sprzedaży lub z wsparcia technicznego i musi być objęty wsparciem producenta przez okres min. 5 lat od daty odbioru końcowego przedmiotu niniejszego Zamówienia.

Wymaga się, aby dostarczone oprogramowanie było oprogramowaniem w wersji aktualnej na dzień składania ofert.

Przedmiotem zamówienia jest zakup licencji i usługi wdrożenia nowoczesnego, zaawansowanego i zintegrowanego systemu informatycznego oraz e-usług w SPZOZ-MOZ w Zielonce oraz w gabinetach (pielęgniarskich oraz stomatologicznych) umieszczonych w 4 szkołach podstawowych oraz jednej ponadpodstawowej na terenie Miasta Zielonka celem podniesienia jakości i dostępności usług medycznych.

Zamawiający oczekuje dostarczenia kompletnego, funkcjonalnego rozwiązania. W związku z powyższym Wykonawca powinien uwzględnić w wycenie wszelkie komponenty (jak np. motor bazy danych) niezbędne do jego prawidłowego działania.

Wdrożone rozwiązanie musi umożliwić prowadzenie (wytwarzanie, przechowywanie, możliwość modyfikacji, możliwość udostępnienia) przez Zamawiającego Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (w tym dokumentacji w standardzie publikowanym przez CSIOZ - HL7 CDA) zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami przez okres minimum 60 miesięcy od daty protokolarnego odbioru przedmiotu zamówienia.

Wytwarzana dokumentacja w ramach wizyty ma być podpisywana elektronicznie z użyciem podpisu niekwalifikowanego, podpisu kwalifikowanego lub E-PUAP. Elektroniczna Dokumentacja Medyczna ma być dostępna dla personelu medycznego w ramach całej placówki, tak aby lekarz nie musiał sięgać po dokumentację papierową.

Dostarczone rozwiązanie musi umożliwić prowadzenie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej i świadczenie e-usług w ramach poradni wymienionych na stronie Zamawiającego <http://www.spzozzielonka.pl/>.

W ramach wdrożenia zamawiający skonfiguruje system i przeszkoli z obsługi 70 lekarzy, 77 osób personelu pomocniczego (pielęgniarki, rejestratorki, osoby odpowiedzialne za rozliczenia z NFZ, personel administracji).

Dostarczone rozwiązanie musi funkcjonować zgodnie z modelami wymiany danych publikowanymi przez Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia (CSIOZ) oraz spełniać model Transportowy danych o Zdarzeniach Medycznych oraz Indeksie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej, gromadzonych w

systemie P1 (z zapewnieniem aktualizacji, w przypadku zmian w modelu wymiany danych związanych z zmianą wymagań prawnych, w okresie 60 miesięcy) .

System Elektronicznej Dokumentacji Medycznej musi umożliwiać udostępnianie e-Usług dla Pacjentów i Personelu Zamawiającego, pozwalających m.in. na zdalną rejestrację pacjentów przychodni (e-rejestracja), generowanie w pełni funkcjonalnych e-recept, e-skierowań, e-zwolnień lekarskich, e-wniosek na zaopatrzenie w przedmioty medyczne, zgodnych z platformą P1 i ZUS, wysyłanie pacjentom powiadomień i przypomnień o terminie zbliżającej się wizyty przy pomocy SMS, obsługę domowych wizyt lekarskich i pielęgniarskich na urządzeniach mobilnych.

W ramach dostawy i wdrożenia systemu EDM i e-Usług Wykonawca opracuje na platformy iOS oraz Android Mobilną Aplikację Pacjenta (do bezpłatnego pobrania przez Pacjentów z popularnych dla tych platform sklepów internetowych). Zamawiający wymaga aby opracowana aplikacja współpracowała z systemem EDM i e-Usług za pośrednictwem bezpiecznych usług sieciowych.

Opracowana aplikacja umożliwi Pacjentom korzystającym ze smartfona m.in. na: rezerwacje terminów wizyt w placówce, anulowanie umówionych wizyt, wyszukiwanie najbliższych wolnych terminów, dostęp do historii wizyt wraz z informacją na temat wystawionych recept i przepisanych leków, dostęp do informacji na temat konkretnego leku, wyszukanie aptek w najbliższej okolicy, realizację e-Recepty w aptece bez konieczności podawania numeru PESEL.

Zamawiający wymaga wykonania integracji dostarczanego systemu Elektronicznej Dokumentacji Medycznej i e-Usług z posiadanymi systemami:

1. Systemem klasy PACS, którego producentem jest firma Synektik. Integracja po HL7 w zakresie:
 - przesyłania informacji o pacjencie (z możliwością poprawy danych i scalania danych),
 - przesyłania zleceń,
 - przesyłania opisu badań.
2. Systemem laboratoryjnym, którego producentem jest firma Marcel S.A. Integracja po HL7 w zakresie:
 - zlecenie wykonania badania,
 - wynik wykonanego badania,
 - anulowanie wydanego wcześniej zlecenia,
 - zmiana danych zlecenia,
 - zmiana wyniku,
 - wynik dodatkowego badania – do rejestrowanego w laboratorium do przesłanego wcześniej zlecenia,
 - potwierdzenie przyjęcia materiału do laboratorium.
3. Pozostałymi urządzeniami medycznymi (holtery, USG, EKG, EEG, RTG stomatologiczny, aparatura diagnostyczna w laryngologii) i systemami zainstalowanymi na tych urządzeniach w zakresie koniecznym do ich prawidłowego działania oraz umożliwiającym na ich podłączenie i współpracę z wdrożonym systemem informatycznym i e-usługami.

Minimalne wymagania funkcjonalne systemu zawiera rozdział nr 2.2 Szczegółowe wymagania funkcjonalne oprogramowania i rozwiązań.

Minimalne wymagania funkcjonalne oprogramowania bazodanowego zawiera rozdział nr 2.1.7 OPZ.

Zamawiający dopuszcza następujące warianty realizacji przedmiotu zamówienia:

- rozbudowę posiadanego systemu KS-PPS firmy Kamssoft S.A. o moduły umożliwiające prowadzenie dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej i świadczenie e-Uслуг, pod warunkiem spełnienia przez te moduły minimalnych wymogów funkcjonalnych.
- dostarczenie rozwiązania dowolnego producenta pod warunkiem spełnienia przez oferowany system minimalnych wymogów funkcjonalnych i integracji z posiadanym systemem KS-PPS firmy Kamssoft S.A. (integracja na poziomie bazy danych).
- dostarczenie systemu spełniającego wymagania minimalne, zawierającego własny, wbudowany moduł przeznaczony do rozliczeń z NFZ, bez konieczności zapewnienia integracji z posiadanym systemem KS-PPS firmy Kamssoft S.A.. W takim przypadku Zamawiający wymaga, aby dane rozliczeniowe i medyczne zostały przeniesione w sposób opisany w Rozdziale 2.1.9 OPZ.

2.1.1 **Ogólne warunki licencjonowania dostarczonych systemów informatycznych**

1. Licencjobiorcą wszystkich licencji będzie SPZOZ MOZ w Zielonce.
2. Licencja musi być udzielona na czas nieograniczony.
3. Oferowane licencje muszą pozwalać na użytkowanie oprogramowania zgodnie z przepisami prawa.
4. Licencja oprogramowania nie może ograniczać prawa licencjobiorcy do rozbudowy, zwiększenia ilości serwerów obsługujących oprogramowanie, przeniesienia danych na osobny serwer aplikacji, osobny serwer plików.
5. Licencja oprogramowania musi być licencją bez ograniczenia ilości użytkowników, komputerów, serwerów, na których można zainstalować i używać oprogramowanie.
6. Licencja na oprogramowanie nie może w żaden sposób ograniczać sposobu pracy użytkowników końcowych (np. praca w sieci LAN, praca zdalna poprzez Internet).
7. Licencja oprogramowania nie może ograniczać prawa licencjobiorcy do wykonania kopii bezpieczeństwa oprogramowania w ilości, którą uzna za stosowną.
8. Licencja oprogramowania nie może ograniczać prawa licencjobiorcy do instalacji użytkowania oprogramowania na serwerach zapasowych uruchamianych w przypadku awarii serwerów podstawowych.
9. Licencja oprogramowania nie może ograniczać prawa licencjobiorcy do korzystania z oprogramowania na dowolnym komputerze klienckim (licencja nie może być przypisana do komputera/urządzenia).

2.1.2 **Ogólne wymagania związane z dostępnością treści, interoperacyjnością oraz bezpieczeństwem**

Interoperacyjność systemów teleinformatycznych wdrażanych w ramach zamówienia.

Dokumentem, który konstytuuje osiągnięcie interoperacyjności systemów informacyjnych realizujących zadania publiczne, budowanych przez różne podmioty jest 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 (t.j. Dz. U 2017 poz. 2247) (dalej rozporządzenie KRI).

Uregulowanie kwestii bezpieczeństwa informacji w sieciach i systemach teleinformatycznych uwzględnione zostało w art. 18 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (t.j. Dz. U. 2020, poz. 346), w którym zawarte jest upoważnienie dla Rady Ministrów do wydania rozporządzenia na wniosek ministra właściwego do spraw informatyzacji w zakresie:

- minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych,
- minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej,
- Krajowych Ram Interoperacyjności.

Zintegrowany System Informatyczny musi spełniać wymagania interoperacyjności, bezpieczeństwa jak również z zakresu informatyzacji służby zdrowia wynikające z opisanych powyżej oraz innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa w tym zakresie, a w szczególności z:

- 1) Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1781);
- 2) Ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (t.j. Dz.U. z 2020r., poz. 344);
- 3) Ustawy z dnia 18 września 2001 r. o podpisie elektronicznym (Dz. U. 2001 Nr 130, poz. 1450 z późn. zm.);
- 4) Ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (t.j. Dz. U. 2020, poz. 346);
- 5) Ustawy Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 1960 r. Nr 30, poz. 168 z późn. zm.);
- 6) Ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (t.j. Dz.U. 2020, poz. 2176);
- 7) Ustawy z 5 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych (t.j. Dz.U. 2019, poz.742 z późn. zm.);
- 8) Ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 roku o systemie informacji w ochronie zdrowia (t.j. Dz.U. z 2020 poz. 702, 1493, 1875 z późn. zm.);
- 9) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2020 poz. 1398, 1492, 1493, 1578, 1875, 2112);
- 10) Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz.U. 2019 poz. 1207);
- 11) Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 14 września 2011 r. w sprawie sporządzania pism w formie dokumentów elektronicznych, doręczania dokumentów elektronicznych oraz udostępniania formularzy, wzorów i kopii dokumentów elektronicznych (t.j. Dz.U. 2018, poz. 180);
- 12) Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 września 2005 r. w sprawie sposobu, zakresu i trybu udostępniania danych zgromadzonych w rejestrze publicznym (t.j. Dz. U. 2018, poz. 29);

- 13) Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 30 października 2006 r. w sprawie niezbędnych elementów struktury dokumentów elektronicznych (Dz. U. z 2006 Nr 206, poz. 1517);
- 14) Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 30 października 2006 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z dokumentami elektronicznymi (Dz. U. z 2006 Nr 206, poz. 1518);
- 15) Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 2 listopada 2006 r. w sprawie wymagań technicznych formatów zapisu i informatycznych nośników danych, na których utrwalono materiały archiwalne przekazywane do archiwów państwowych (Dz. U. z 2006 Nr 206, poz. 1519);
- 16) 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 tzw. RODO).

Zapewnienie interoperacyjności systemów, w tym wymiany danych będzie wynikiem spełnienia podstawowego założenia przy projektowaniu systemu – skalowalności. Zapewnienie możliwości rozwoju w przyszłości, aktualizacji i rozbudowy wraz z pojawiającymi się nowymi rozwiązaniami teleinformatycznymi, z jednej strony, a także nowymi potrzebami uczestników projektu oraz ogółu mieszkańców (pacjentów), jest spełnione tak w wymiarze technicznym, jak też funkcjonalnym. Dostęp do e-usług, które zostaną wdrożone w ramach niniejszego projektu będzie nieodpłatny oraz powszechnie dostępny (jedynym ograniczeniem będzie możliwość posiadania dostępu do Internetu).

Dostosowanie do obowiązujących norm krajowych, w tym zgodność e-usług ze standardami WCAG 2.1

Portale, które zostaną uruchomione dzięki realizacji zamówienia, na których znajdować się będą oferowane e-usługi, muszą spełniać wszystkie obowiązkowe wytyczne określone w dokumencie WCAG 2.1. Oznacza to spełnienie wymagań zawartych w specyfikacji Web Content Accessibility Guidelines (WCAG) 2.1 przynajmniej na poziomie AA. Wdrożone systemy będą charakteryzowały się posiadaniem tekstu alternatywnego, brakiem animowanych elementów rozpraszających uwagę. Wszystkie pliki tekstowe będą posiadały transkrypcję tekstową. Do uruchomienia i obsługi multimedialnych wystarczą jedynie klawisze na klawiaturze, tak by osoby niewidome mogły obsłużyć je samodzielnie. Wszystkie pliki multimedialne i Flash będą udostępniane alternatywnie, a pliki PDF, Word i inne będą przygotowane do uzyskania dostępu do nich. Natomiast teksty umieszczone na portalach będą skonstruowane w jak najprostszy sposób, by każda osoba łatwo mogła uzyskać z niej informacje. Będą też tak sformatowane, by zapewnić maksymalną czytelność, teksty będą podzielone na paragrafy. Jeśli dany tekst, po usunięciu nazw własnych i tytułów, będzie wymagał umiejętności czytania na poziomie wyższym niż poziom gimnazjalny, dostępna będzie także treść w formie suplementu (wyjaśniającego) lub oddzielna wersja, która nie wymaga umiejętności czytania na poziomie wyższym, niż gimnazjalny. Teksty w postaci grafiki będą wykorzystywane jedynie w celach czysto dekoracyjnych lub też w przypadkach, gdy takie przedstawienie tekstu będzie istotne dla przekazywanej informacji. Cała nawigacja w serwisie będzie spójna i logiczna oraz niezmienna w obrębie całego serwisu.

Wszystkie rozwiązania wdrażane w ramach zamówienia w tzw. części publicznej muszą spełniać wymagania standardu WCAG 2.1 w przedmiotowym zakresie wynikające z Ustawy z dnia 4 kwietnia 2019

r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (Dz.U. 2019 poz. 848), a w szczególności:

1. W zakresie zasady postrzegania:

- a. wykorzystanie technik, dzięki którym wszelkie elementy nietekstowe, umieszczone na stronie internetowej, takie jak: zdjęcia, obrazki ozdobne, ikony, wykresy, animacje itp. będą przetworzone przez oprogramowanie użytkownika i dostarczą komplet informacji, jakie ze sobą niosą;
- b. dla wszystkich nagranych (nieprzekazywanych na żywo) materiałów dźwiękowych i wideo, publikowanych na stronie, takich jak np. podcasty dźwiękowe, pliki mp3, itd. zapewniona zostanie transkrypcja opisowa nagranego dźwięku;
- c. dla materiałów wideo (nieprzekazywanych na żywo), które nie zawierają ścieżki dźwiękowej zapewniony zostanie opis tekstowy lub dźwiękowy, aby użytkownicy niewidomi także mieli dostęp do prezentowanej informacji;
- d. wszystkie opublikowane na stronie materiały wideo (nieprzekazywane na żywo) udostępnione na stronie (np. wideo) będą posiadać napisy, które przedstawiają nie tylko dialogi, ale prezentują również ważne informacje dźwiękowe.
- e. dla mediów zmiennych w czasie zapewniona będzie alternatywa, dla nagrań wideo w multimediami zsynchronizowanych będzie zapewniona audiodeskrypcja;
- f. zastosowanie znaczników semantycznych, skrótów klawiaturowych interpretowanych przez programy czytające do nawigacji po stronie internetowej;
- g. opisanie stron internetowych w plikach CSS;
- h. zastosowanie w kodzie HTML logicznej i intuicyjnej sekwencji nawigacji oraz czytania;
- i. instrukcje i komunikaty nie będą zależeć od kształtu, lokalizacji wizualnej, miejsca, dźwięku;
- j. kolor nie będzie używany, jako jedyna metoda do przekazywania treści i rozróżniania elementów wizualnych;
- k. zapewniony zostanie mechanizm, dzięki któremu użytkownik zatrzyma dźwięki, spauzuje, wyciszy lub zmieni głośność;
- l. kontrast pomiędzy tekstem lub grafikami tekstowymi a tłem będzie w stosunku 4,5: 1 oraz zostaną zapewnione kontrolki, które przełączą serwis w wysoki kontrast;
- m. udostępnienie na stronie internetowej mechanizmu polegającego na stopniowym powiększaniu rozmiaru tekstu przy zachowaniu czytelności i funkcjonalności strony internetowej przy powiększeniu wartości do minimum 200 %;
- n. zakaz używania grafiki do przedstawiania tekstu, jeśli ta sama prezentacja wizualna może być zaprezentowana jedynie przy użyciu tekstu,
- o. zawartość nie ogranicza swojego widoku i działania do jednej orientacji wyświetlania, takiej jak pionowa lub pozioma, chyba że określona orientacja wyświetlania jest niezbędna,
- p. cel każdego pola zbierającego informacje o użytkowniku będzie programowo określony, gdy:
 - i. Pole zbierające dane służy celowi określonemu w sekcji Przeznaczenie pól danych w komponentach interfejsu użytkownika; oraz
 - ii. Treść jest implementowana za pomocą technologii obsługującej określanie w polach formularza typu oczekiwanych danych.,
- q. treść będzie prezentowana bez utraty informacji lub funkcjonalności, bez konieczności przewijania w dwóch wymiarach dla:
 - i. Pionowego przewijania zawartości o szerokości odpowiadającej 320 pikselom CSS;

-
- ii. Poziomego przewijania zawartości na wysokości odpowiadającej 256 pikselom CSSS.
Za wyjątkiem tych części treści, które wymagają dwuwymiarowego układu ze względu na sposób używania lub znaczenie.
 - r. wizualna prezentacja następujących elementów będzie miała współczynnik kontrastu co najmniej 3: 1 względem sąsiednich kolorów.
 - i. Elementy interfejsu użytkownika: Informacje wizualne wymagane do identyfikacji komponentów i stanów interfejsu użytkownika, z wyjątkiem nieaktywnych składników lub gdy wygląd komponentu będzie określony przez agenta użytkownika i nie będzie modyfikowany przez autora;
 - ii. Obiekty graficzne: Części grafiki wymagane do zrozumienia treści, z wyjątkiem sytuacji, gdy konkretna prezentacja grafiki ma zasadnicze znaczenie dla przekazywanych informacji.
 - s. w treści zaimplementowanej przy użyciu języków znaczników, które obsługują poniższe właściwości stylu tekstowego, nie następuje utrata treści lub funkcjonalności przez ustawienie wszystkich następujących elementów i przez zmianę żadnej innej właściwości stylu.
 - i. Wysokość linii (odstęp między wierszami) do co najmniej 1,5-krotności rozmiaru czcionki;
 - ii. Rozstaw następujących akapitów co najmniej 2 razy większy od rozmiaru czcionki;
 - iii. Odstępy między literami (tracking) do co najmniej 0,12-krotności rozmiaru czcionki;
 - iv. Odstępy między wyrazami do co najmniej 0,16 wielkości czcionki.
 - t. tam, gdzie odbieranie, a następnie usuwanie wskaźnika myszy lub fokusa klawiatury powoduje wyświetlenie dodatkowej zawartości, a następnie jej ukrycie, prawdziwe są poniższe stwierdzenia:
 - i. Odrzucone: Dostępny jest mechanizm umożliwiający odrzucenie dodatkowej zawartości bez przesuwania wskaźnika myszy lub koncentracji na klawiaturze, chyba że dodatkowa treść przekazuje błąd wejściowy lub nie przesłania ani nie zastępuje innej zawartości;
 - ii. Wskazywane: Jeśli wskaźnik myszy (hover) może wyzwolić dodatkową zawartość, wówczas wskaźnik może zostać przeniesiony na dodatkową zawartość bez znikania dodatkowej zawartości;
 - iii. Trwale: Dodatkowa treść pozostaje widoczna do momentu usunięcia wyzwalacza aktywacji lub fokusa, użytkownik odrzuca go lub jego informacje nie są już ważne.
2. W zakresie zasady funkcjonalności:
- a. zapewnienie dostępu do każdej funkcjonalności przy użyciu skrótów klawiaturowych, które nie będą wchodzić w konflikt z istniejącymi w przeglądarce czy programie czytającym;
 - b. zapewnienie poruszania się po wszystkich elementach nawigacyjnych strony używając jedynie klawiatury;
 - c. brak nakładanych limitów czasowych na wykonanie czynności na stronie;
 - d. zostanie zapewniony mechanizm pauzy, zatrzymania, ukrycia dla informacji, które są automatycznie przesuwane, przewijane lub mrugające;
 - e. nie zostaną utworzone treści, które migają więcej niż 3 razy na sekundę;
 - f. zapewnienie, że pierwszą informacją „wyświetloną” przez przeglądarkę będzie menu służące do przechodzenia, bez przeładownia strony, do istotnych treści serwisu za pomocą kotwic;
 - g. określenie każdej podstrony serwisu internetowego przez unikalny i sensowny tytuł;
 - h. zapewnienie logicznej i intuicyjnej kolejności nawigacji po linkach, elementach formularzy itp.;
-

-
- i. określenie wszystkich elementów aktywnych, takich jak linki, przyciski formularza, czy obszary aktywne map odnośników z perspektywy swojego celu, bezpośrednio z linkowanego tekstu lub w pewnych przypadkach - z linku w swoim kontekście;
 - j. zapewnienie znalezienia innych stron w serwisie na wiele sposobów, tj. spis treści, mapa serwisu, wyszukiwarka;
 - k. zapewnienie jednoznacznego opisu nagłówek i etykiet;
 - l. zapewnienie, że nie będą dublowane nagłówki i etykiety;
 - m. zapewnienie widoczności zaznaczenia przy obsłudze strony internetowej z klawiatury, jeśli skrót klawiaturowy jest zaimplementowany w treści przy użyciu tylko litery (w tym wielkich i małych liter), znaków interpunkcyjnych, liczbowych lub symboli, to przynajmniej jedno z poniższych jest prawdziwe:
 - i. Wyłączenie: Dostępny jest mechanizm wyłączenia skrótu;
 - ii. Mapowanie: Dostępny jest mechanizm zmiany mapowania skrótu w celu użycia jednego lub więcej niedrukowalnych znaków klawiatury (np. Ctrl, Alt, itp.);
 - iii. Aktywny tylko po otrzymaniu fokusa: Skrót klawiaturowy dla komponentu interfejsu użytkownika jest aktywny tylko wtedy, gdy ten składnik ma fokus.
 - n. cała funkcjonalność wykorzystująca gesty wielopunktowe lub oparte na ścieżkach do obsługi będzie obsługiwana za pomocą pojedynczego wskaźnika bez gestu opartego na ścieżce, chyba że niezbędny jest gest wielopunktowy lub oparty na ścieżce,
 - o. w przypadku funkcji, które można obsługiwać za pomocą pojedynczego wskazania, co najmniej jedno z poniższych jest prawdziwe:
 - i. Brak zdarzenia down: Zdarzenie down nie jest wykorzystywane do wykonywania jakiegokolwiek części funkcji;
 - ii. Przerwij lub cofnij: Ukończenie funkcji odbywa się na zdarzeniu up i dostępny jest mechanizm do przerywania funkcji przed jej zakończeniem lub cofnięcia funkcji po jej zakończeniu;
 - iii. Odwrócenie zdarzenia up: Zdarzenie up odwraca każdy wynik poprzedniego zdarzenia down;
 - iv. Istotny: Niezbędne jest ukończenie funkcji w zdarzeniu down,
 - p. w przypadku komponentów interfejsu użytkownika z etykietami zawierającymi tekst lub obrazy tekstu, nazwa zawiera tekst, który jest prezentowany wizualnie,
 - q. Funkcjonalność, którą można obsługiwać za pomocą ruchu urządzenia lub ruchu użytkownika, można również obsługiwać za pomocą elementów interfejsu użytkownika, a reagowanie na ruch można wyłączyć, aby zapobiec przypadkowemu uruchomieniu, z wyjątkiem sytuacji, gdy:
 - i. Obsługiwany interfejs: Ruch służy do obsługi funkcjonalności poprzez interfejs obsługiwany przez dostępność ;
 - ii. Istotny: Ruch jest niezbędny dla funkcji, a to spowodowałoby unieważnienie działania,
3. W zakresie zasady zrozumiałości:
- a. główny język strony oraz zmiana języka będzie określona za pomocą atrybutu lang i/lub xml:lang w znaczniku HTML;
 - b. zapewnienie, że elementy zaznaczenia (focus) nie spowodują zmiany kontekstu na stronie;
 - c. zakaz automatycznego wysyłania formularzy, przeładowania strony itp.;
 - d. zakaz stosowania mechanizmów, które powodują przy zmianie ustawień jakiegokolwiek komponentu interfejsu użytkownika automatyczną zmianę kontekstu;
-

- e. zapewnienie, że wszystkie mechanizmy nawigacji, które powtarzają się na podstronach, będą pojawiały się w tym samym względnym porządku za każdym razem, gdy będą ponownie prezentowane i będą w spójny sposób identyfikowane;
 - f. zapewnienie, że informacja o błędzie będzie skuteczna, intuicyjna i przede wszystkim dostępna dla wszystkich użytkowników, bez względu na to, czy posiadają dysfunkcje czy nie oraz pozwoli użytkownikowi jednoznacznie na zidentyfikowanie błędu oraz na łatwe rozwiązanie problemu i powtórne przesłanie danych z formularza;
 - g. zapewnienie, by w miejscach, w których konieczne będzie wprowadzanie informacji przez użytkownika zawierano czytelne etykiety oraz instrukcje;
 - h. zapewnienie, że po błędzie użytkownika przy wprowadzaniu danych, przedstawione zostaną użytkownikowi sugestie, które mogą rozwiązać problem;
 - i. zostaną zapewnione mechanizmy pozwalające na przywrócenie poprzednich danych, weryfikację lub potwierdzenie.
4. W zakresie zasady kompatybilności:
- a. zostanie przeprowadzona weryfikacja kodu HTML i CSS pod kątem błędów przy wykorzystaniu walidatorów oraz poprawa strony internetowej, tak by była wolna od błędów i poprawna semantycznie.
 - b. zapewnienie, że wszystkie komponenty interfejsu użytkownika, stworzone w takich technologiach, jak np. flash, silverlight, pdf, które mają wbudowane mechanizmy wspierania dostępności, będą jednoznacznie identyfikowane poprzez nadanie im nazw, etykiet, przeznaczenia,
 - c. w treści zaimplementowanej przy użyciu języków znaczników komunikaty o stanie będą programowo określane poprzez rolę lub właściwości, dzięki czemu będą prezentowane użytkownikowi za pomocą technologii wspomagających bez uzyskiwania ostrości.

Zamawiający wymaga by wszystkie dostarczane systemy informatyczne w części publicznej (opublikowane w sieci Internet) miały jeden, wspólny i spójny interfejs graficzny użytkownika. W szczególności systemy muszą spełniać minimum następujące wymogi łącznie:

- a) Jedna, wspólna kolorystyka.
- b) Spójny wygląd formularzy.
- c) Podobne operacje muszą być realizowane w ten sam sposób.
- d) Informacje zwrotne muszą być prezentowane w ten sam sposób.
- e) Polecenia systemu i menu muszą mieć ten sam format.

Bezpieczeństwo wdrażanych systemów informatycznych oraz przetwarzania danych zgodnie z obowiązującym prawem.

By zapewnić bezpieczeństwo danych osobowych pacjentów, które będą gromadzone i przechowywane przez SPZOZ-MOZ w Zielonce, wszystkie wdrażane e-usługi e-usługi będą spełniać warunki określone w rozporządzeniu ministra zdrowia z dnia 19 kwietnia 2013 r. w sprawie minimalnej funkcjonalności dla systemów teleinformatycznych umożliwiających realizację usług związanych z prowadzeniem przez świadczeniodawców list oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego (Dz.U.13.516 z dnia 29 kwietnia 2013 r.) z naciskiem na uwierzytelnienie logujących się pacjentów przy pomocy profilu zaufanego na ePUAP lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego.

Wnioskodawca, w ramach swojej infrastruktury nie jest w stanie zapewnić wystarczającego poziomu bezpieczeństwa, e-usługi wymagają ciągłego dostępu do internetu, dużej przepustowości łącz, oraz zabezpieczeń przed atakami internetowymi (np. DDoS). Projekt zapewni wysoki, przekraczający wymagany poziom bezpieczeństwa danych medycznych. Całe środowisko, czyli e-usługi oraz dane, będzie znajdowało się na szyfrowanych dyskach twardej.

Do transmitowania danych w sieciach teleinformatycznych będzie wykorzystywany szyfrowany protokół SSL, a wszystkie elektroniczne dane medyczne i osobowe będą przetrzymywane w relacyjnej bazie danych SQL. Do zabezpieczenia serwera na którym będą pracować e-usługi będzie wykorzystany tzw. firewall, system wykrywania ataków oraz oprogramowanie antywirusowe, a sam serwer bazodanowy będzie odseparowany od internetu. Dostęp do danych będzie możliwy wyłącznie z poziomu e-usług, e-usługi będą łączyły się z bazą danych za pomocą szyfrowanego połączenia SSL z poziomu aplikacji oraz tunelem VPN IPSec w warstwie transportowej. Każdy członek personelu medycznego mający dostęp do elektronicznej dokumentacji medycznej będzie posiadał kwalifikowany podpis elektroniczny lub certyfikat, którym będzie musiał podpisywać tworzoną lub modyfikowaną dokumentację medyczną co zapewni autentyczność, wiarygodność, integralność danych oraz jednoznaczną identyfikację osoby tworzącej.

W celu fizycznego zabezpieczenia danych znajdujących się na serwerach budynek, w którym będą stać serwery będzie musiała być wyposażona w:

- system ścisłej kontroli dostępu,
- niepalną podłogę techniczną,
- system przeciwpożarowy z aerozolowym systemem gaśniczym,
- system zasilania awaryjnego z możliwością pracy w trybie ciągłym,
- klimatyzowane pomieszczenia techniczne.

Część funkcjonalności systemów, w tym np. dostęp dla pacjenta w celu rezerwacji wizyty przez internet – e-rejestracji musi być dostępny publicznie dla użytkowników internetu.

W celu zapewnienia większego bezpieczeństwa baza danych będzie odseparowana od internetu, a e-usługi będą łączyć się z bazą danych poprzez szyfrowane połączenie na poziomie aplikacji - SSL oraz warstwy transportowej - tunelem VPN IPSec.

Za zarządzanie danymi medycznymi w każdym przypadku odpowiedzialny będzie świadczeniodawca. W żadnym momencie zewnętrzny podmiot nie posiada dostępu do danych medycznych. Procesy zachodzące w ramach e-usług są szyfrowane od przeglądarki pacjenta, aż do platformy e-usług świadczeniodawcy.

Wszystkie bazy danych będą objęte pełnymi (całościowymi) kopiami bezpieczeństwa, wykonywanymi automatycznie. Dodatkowo. będą wykonywane automatycznie przyrostowe kopie bezpieczeństwa. Kopie bezpieczeństwa będą przechowywane w lokalizacjach, spełniających ww. wymagania bezpieczeństwa.

Ponadto, w celu zapewnienia ochrony danych, lokalne obrazy maszyn wirtualnych będą w trybie automatycznym synchronizowane z wydzieloną przestrzenią w chmurze prywatnej, w oparciu o PaaS (Platform as a service) – umieszczonej poza fizyczną lokalizacją. Używając mechanizmu migawek systemowych, dane będą aktualne w obu miejscach. W przypadku zdarzeń losowych powodujących zniszczenie danych znajdujących się lokalnie - będzie możliwość przywrócenia gotowego systemu wraz ze środowiskiem wykonywalnym w mniej niż 8 godzin. Użycie chmury hybrydowej (połączenie zalety chmury prywatnej oraz publicznej) podnosi poziom bezpieczeństwa przechowywania danych oraz skraca czas odtworzenia danych. Użyte mechanizmy wymiany danych pomiędzy chmurami - szyfrowanie na poziomie

aplikacji – SSL, na poziomie warstwy transportu – VPN IPSEC oraz na poziomie fizycznym szyfrowanie dysku, gwarantują poufność danych.

Podłączenie wytworzonych w projekcie produktów z Platformą P1 oraz zgodność ze standardami wymiany informacji opracowanymi przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ)

Wszystkie rozwiązania informatyczne wdrożone przez Wykonawcę na skutek realizacji zamówienia będą podłączone z Platformą P1. Oznacza to, że stworzone bazy danych będą dostępne z poziomu platformy P1, a systemy Zamawiającego umożliwią dostęp do danych zgromadzonych na platformie P1. Wprowadzone do oferty e-usługi będą zgodne ze standardami określonymi dla platformy P1, ich funkcjonalności będą zbieżne z założonymi funkcjonalnościami platformy P1.

Wytworzone w ramach zamówienia produkty będą zgodne ze standardami wymiany informacji opracowanymi przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ). W celu zapewnienia wymiany informacji pomiędzy usługodawcami platforma P1 będzie gromadzić informacje o zdarzeniach medycznych mających miejsce u poszczególnych usługodawców. W celu realizacji tej wymiany zostały wybrane standardy komunikacji, które sprawią, że proces ten będzie mógł przebiegać w sposób zunifikowany. Z uwagi na interoperacyjność wybrany został standard IHE XDS.b, który gwarantuje obsługę wymaganych procesów w warunkach polskiej ochrony zdrowia jak również komunikację międzynarodową.

Platforma P1 wykorzystuje dwa główne profile IHE w celu komunikacji między systemami:

- IHE XDS - wykorzystywany do wymiany informacji o dokumentach medycznych (rozszerzona o informacje o zdarzeniu medycznym, w ramach którego dokumentacja ta powstała),
- IHE XDM - wykorzystywany do importu do P1 dokumentów z placówek likwidowanych.

Platforma P1 wykorzystuje również standard:

- HL7 CDA (wersja 3) - w zakresie transferu nieobrazowych danych medycznych,
- DICOM – w zakresie gromadzenia i przekazywania informacji o miejscu przechowywania danych obrazowych.

Współpraca z platformą P1 odbywać się będzie za pomocą wymiany komunikatów w postaci plików XML (standard XML Schema). System zapewni wsparcie dla standardu przesyłania komunikatów SOAP (w wersji co najmniej 1.1) z załącznikami. Do opisu struktury i semantyki serwisu sieciowego (web service) zostanie wykorzystany standard WSDL (w wersji co najmniej 1.X).

Szczególnym dokumentem w procesie wymiany danych będzie m.in. recepta gdyż informacje o tym dokumencie będą wysyłane do platformy P1 w pełnej postaci (wszystkie informacje jakie niesie ze sobą dany dokument) – platforma P1 będzie kustoszem tego dokumentu. Poprzez platformę P1 odbywać się będzie realizacja świadczeń do których uprawnia dany dokument. Każdy dokument wysyłany do platformy P1 będzie podlegał regułom walidacyjnym przypisanym do konkretnego dokumentu. Reguły walidacyjne przypisane do dokumentu nadrzędnego mają zastosowanie do obiektów powiązanych podrzędnych.

Skalowalność projektu

Wdrożone w ramach zamówienia rozwiązania informatyczne będą odpowiadać warunkom technicznym oraz pozwalać na adaptację do nowych warunków organizacyjnych dzięki zastosowaniu otwartych standardów interoperacyjności i neutralności technologicznej. Wdrożony system będzie w pełni skalowalny i będzie możliwość jego dalszego rozwijania i rozbudowywania - zwiększenie liczby korzystających z produktów projektu podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych bez względu na typ oraz bez względu na podmiot tworzący.

Dane medyczne w elektronicznym rekordzie pacjenta oraz tworzenie elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM)

Elektroniczna dokumentacja medyczna to każdy dokument elektroniczny umożliwiający usługobiorcy uzyskanie świadczenia opieki zdrowotnej określonego rodzaju oraz dokumentacja wytworzona w postaci elektronicznej, zawierająca dane o udzielonych, udzielanych i planowanych świadczeniach opieki zdrowotnej. Dokumentacja taka zawierać będzie jednostkowe dane medyczne, które zgodnie z ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia określone są jako dane osobowe oraz inne dane osób fizycznych dotyczące uprawnień do udzielonych, udzielanych i planowanych świadczeń opieki zdrowotnej, stanu zdrowia, a także inne dane przetwarzane w związku z planowanymi, udzielanymi i udzielonymi świadczeniami opieki zdrowotnej oraz profilaktyką zdrowotną i realizacją programów zdrowotnych.

Na elektroniczną dokumentację medyczną składają się następujące rodzaje dokumentacji:

- dokumentacja indywidualna wewnętrzna,
- dokumentacja indywidualna zewnętrzna,
- dokumentacja zbiorcza wewnętrzna,
- dokumentacja zbiorcza zewnętrzna.

System umożliwi tworzenie, gromadzenie i udostępnianie elektronicznej dokumentacji medycznej zawierającej jednostkowe dane medyczne w elektronicznym rekordzie pacjenta. Wszystkie dane o udzielonych pacjentowi świadczeniach medycznych, skierowaniach, receptach, szczepieniach oraz wynikach badań zostaną zapisane w jednym miejscu i przy wykorzystaniu Internetu dostępne w krótkim czasie, niezależnie od miejsca pobytu pacjenta. Eksport danych w formacie XML, zapewni możliwość odtworzenia tej dokumentacji w innym systemie teleinformatycznym.

System EDM będzie również zgodny ze standardem Health Level Seven Clinical Document Architecture (HL7 CDA). Standard HL7 CDA specyfikuje strukturę i semantykę dokumentów medycznych na potrzeby ich wymiany między usługodawcami i pacjentami. Dokument medyczny rozumie się przy tym jako efekt czynu udokumentowania przeprowadzonych świadczeń medycznych, uzyskanych w wyniku tych świadczeń rozpoznań i związanych z planowanym badaniem lub leczeniem zaleceń. Standard definiuje przede wszystkim sposób zapisu danych medycznych do pliku XML celem ich wymiany, a także zasady ich wyświetlania.

Wdrażany system informatyczny będzie także zgodny z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2020, poz. 666 z późn. zm.), będzie posiadał m.in. ściśle określone poziomy dostępu do dokumentacji medycznej przez poszczególne osoby w zależności od ról jakie pełnią w obsłudze

Pacjentów poszczególne osoby. W projekcie zostanie wdrożona w szczególności dokumentacja indywidualna wewnętrzna (np. historia choroby, historia zdrowia i choroby), dokumentacja indywidualna zewnętrzna (np. recepta). Szczegółowy zakres wdrażanych rozwiązań oraz konieczności zapewnienia zgodności z w/w aktami prawnymi zostanie określony w Opisie Przedmiotu Zamówienia, który będzie podstawą do wyboru Wykonawcy rozwiązań określonych w niniejszym Studium Wykonalności. Opis ten zostanie przygotowany dopiero po przeprowadzeniu dokładnej analizy przedwdrożeniowej określającej precyzyjnie sposób realizacji Projektu i wdrażanych rozwiązań, który pozwoli zrealizować Projekt w sposób zapewniający prawidłowe działanie wszystkich Partnerów Projektu w trakcie jego realizacji.

Komplementarność i interoperacyjność z platformą krajową P1 i P2

Wdrażane e-usługi, systemy informatyczne i sieci teleinformatyczne muszą być w pełni zgodne i interoperacyjne z ogólnokrajowymi platformami P1 i P2, jednocześnie nie dublując ich funkcjonalności.

Wszystkie rozwiązania informatyczne wdrożone przez Wykonawcę na skutek realizacji zamówienia będą interoperacyjne z ogólnokrajową Platformą P1. Oznacza to, że stworzone bazy danych będą dostępne z poziomu platformy P1, a systemy Wnioskodawcy umożliwią dostęp do danych zgromadzonych na platformie P1. Wprowadzone do oferty e-usługi będą zgodne ze standardami określonymi dla platformy P1, ich funkcjonalności będą zbieżne z założonymi funkcjonalnościami platformy P1.

Rozwiązania muszą być także w pełni interoperacyjne z platformą P2, na skutek ich wdrożenia zostaną udostępnione rejestry medyczne Wnioskodawcy w formie elektronicznej i zintegrowane z platformą P2. Pozwoli to pozostałym podmiotom korzystającym z tej platformy na dostęp do wszystkich e-rejestrów Zamawiającego oraz dostęp Zamawiającego do udostępnianych za pomocą platformy P2 danych. Dzięki czemu możliwe będzie znacznie łatwiejsze dotarcie do danych pacjentów leczonych w innych podmiotach leczniczych, którzy będą korzystać z usług SPZOZ-MOZ w Zielonce. Również dane pacjentów Zamawiającego, będąc w łatwy sposób dostępne dla innych podmiotów w znaczący sposób przyspieszą ich obsługę.

Zasady uniwersalnego projektowania uwzględnione w ramach projektu

W ramach zamówienia wykonawca musi zastosować mechanizmy uwzględniające wszystkich użytkowników zgodnie z zasadami uniwersalnego projektowania, które zostaną spełnione w następujący sposób:

Zasada 1. Użyteczności dla osób o różnej sprawności

Użytkownikami wdrożonych e-usług, będących przedmiotem niniejszego zamówienia, będzie zarówno personel medyczny jak i pacjenci SPZOZ – MOZ w Zielonce. Wykonawca realizując zamówienia musi wziąć pod uwagę mechanizmy uwzględniające wszystkich użytkowników zgodnie z zasadami uniwersalnego planowania. Dostęp do systemu zarówno dla personelu jak i pacjentów nie będzie podlegał żadnym limitom, poza procedurami medycznymi i przyjętymi regulaminami i schematami postępowania. Dostęp do e-usług nie będzie ograniczany w żadnym przypadku z powodów określonych w horyzontalnych zasadach obowiązujących w Unii Europejskiej, w tym w szczególności jako przejaw dyskryminacji. Oznacza to, że przy korzystaniu z wdrożonych rozwiązań informatycznych będą mogli korzystać wszyscy, bez względu na możliwości funkcjonalne użytkownika.

Zasada 2. Elastyczność w użytkowaniu

Wdrożone w wyniku realizacji zamówienia e-usługi będą charakteryzowały się rozbudowanym zakresem funkcji użytkowych z prostotą obsługi oraz możliwością korzystania z nich przez różne grupy osób niepełnosprawnych np. osoby niepełnosprawne ruchowo, niedowidzące lub niewidome. Dodatkowo, korzystanie przez usługobiorcę z elektronicznych usług będzie możliwe różnymi kanałami dostępu, niezależnie od miejsca przebywania i wykorzystywanej technologii.

Zasada 3. Proste i intuicyjne korzystanie

System informatyczny, który zostanie wdrożony będzie się charakteryzował intuicyjną i łatwą obsługą dla personelu medycznego oraz pacjentów. Interfejsy zastosowane do korzystania z e-usług przez użytkowników będą przyjazne i intuicyjne dzięki zastosowaniu projektowania zorientowanego na użytkownika (UX).

Zasada 4: Czytelna informacja

Przyjęte rozwiązania w zakresie udostępniania cyfrowych usługi i treści będą charakteryzować się wysoką dostępnością (zgodnie ze standardami WCAG 2.1). Informacje zawarte w systemie użytkownika będą przedstawione użytkownikom w dostępny i czytelny dla nich sposób. Teksty umieszczone na portalu będą skonstruowane w jak najprostszym sposobie, by każda osoba łatwo mogła uzyskać z niej informacje, będą też tak sformatowane, by zapewnić maksymalną czytelność, teksty będą podzielone na paragrafy.

Zasada 5: Tolerancja na błędy

Zostaną zminimalizowane zagrożenia i przypadkowe negatywne konsekwencje podczas użytkowania wdrożonych e-usług. Nawigacja pomiędzy kolejnymi ekranami interfejsu użytkownika będzie charakteryzować się podwyższoną funkcjonalnością, będzie czytelna, przewidywalna, system będzie generować podpowiedzi przy wprowadzaniu danych. System będzie także na bieżąco monitorował poprawność wprowadzanych danych np. nr PESEL, w przypadku wystąpienia błędu system od razu informuje o tym fakcie użytkownika.

Zasada 6: Wygodne użytkowanie bez wysiłku

System informatyczny, który zostanie wdrożony będzie charakteryzował się możliwie niskim poziomem wysiłku fizycznego jaki poniosą pacjenci i personel medyczny w ramach jego wykorzystywania.

Zasada 7: Wielkość i przestrzeń odpowiednie dla dostępu i użytkowania

E-usługi będą dostępne niezależnie od miejsca przebywania i technologii, którą wykorzystuje użytkownik. Jedynym wymogiem niezbędnym do spełnienia, aby z nich skorzystać jest dostęp do Internetu. Tak wysoki poziom dostępności jest konieczny ze względu na specyficzny obszar działalności Zamawiającego jakim jest ochrona zdrowia.

Zasada 8: Percepcja równości

Realizacja zamówienia zapewni równorzędne traktowanie wszystkich użytkowników systemu oraz równy dostęp do e-usług i rozwiązań bez względu na płeć, pochodzenie rasowe lub etniczne, religię lub przekonania, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną. W szczególności osoby o niższym stopniu sprawności będą miały ułatwioną możliwość załatwienia swoich spraw w SPZOZ-MOZ.

2.1.3 Analiza przedwdrożeniowa

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

1. Analiza Przedwdrożeniowa została opracowana w oparciu o OPZ oraz funkcjonalności i procesy będące w standardzie oferowanego Systemu.
2. Wykonawca przekazał Zamawiającemu Analizę Przedwdrożeniową w formie pisemnej i elektronicznej (.pdf, .doc / .docx), a ponadto przedstawił jej założenia w formie prezentacji w siedzibie Zamawiającego. Prezentacja musi objąć swoim zakresem co najmniej elementy wskazane w pkt.3) niniejszego rozdziału.
3. Analiza Przedwdrożeniowa zawierała co najmniej:
 - 1) Szczegółowy opis oraz harmonogram dostawy i wdrożenia systemu, w tym:
 - a) metodykę zarządzania Projektem;
 - b) szczegółowy harmonogram dostawy;
 - c) szczegółowy harmonogram wdrożenia;
 - d) wykaz wszystkich procesów biznesowych poddanych analizie oraz opis ich realizacji w oferowanym Systemie z zastrzeżeniem, że w okresach przejściowych procesy mogą być realizowane równolegle w sposób tradycyjny poza systemem;
 - e) szczegółowy opis w jaki sposób funkcjonalności wymagane w OPZ będą realizowane w oferowanym systemie;
 - f) analizę wymagań funkcjonalnych systemów określonych w pkt. Migracja danych i integracja systemów przez Zamawiającego ze wskazaniem w jaki sposób te funkcjonalności będą realizowane w oferowanym systemie;
 - g) wykaz oraz szczegółowy opis wykonania niezbędnych prac związanych z instalacją, dostosowaniem, modyfikacją i parametryzacją oferowanego Systemu;
 - h) założenia konfiguracji i parametryzacji oferowanego Systemu;
 - i) audyt przedwdrożeniowy środowiska technicznego oraz funkcjonalnego;
 - j) diagnoza oraz identyfikacja przewidzianych do wytworzenia produktów w ramach realizacji przedmiotu zamówienia,
 - k) zakres i tematykę szkoleń z funkcjonowania systemu;
 - l) przeprowadzenie testów funkcjonalności i wykonanie testów wydajności systemu;
 - m) plan komunikacji stron oraz zasady zgłaszania błędów;
 - n) skład zespołu wdrożeniowego z podziałem na role i zadania poszczególnych członków zespołu.
 - 2) Uzgodnienia dotyczące:
 - przeniesienia danych z systemów obecnie eksploatowanych (określonych w pkt. Migracja danych i integracja systemów) przez Zamawiającego do oferowanego Systemu wraz ze szczegółowym harmonogramem;
 - zakresu i sposobu integracji poszczególnych komponentów oferowanego Systemu;
 - planu szkoleń;
 - zakresu scenariuszy testowych;
4. Ustalenia dotyczące oznakowania produktów wytworzonych, dostarczonych przez Wykonawcę wskazujące, że Projekt jest współfinansowany ze środków UE, poprzez dodanie logo, nazwy Projektu

oraz źródła finansowania; W przypadku oznakowania produktów elektronicznych – portal e-Ustług – poprzez umieszczenie właściwych oznaczeń i logotypów.

Zamawiający wymaga pisemnego ustalenia formy oznaczenia produktów elektronicznych na etapie Analizy Przedwdrożeniowej zgodnie z zestawieniem dla oznaczeń w ramach RPO WM 2014-2020 dostępnych w serwisie internetowym RPO WM – www.funduszedlamazowska.eu/promocja.

2.1.4 **Warunki niefunkcjonalne**

1. Wykonawca zobowiązuje się do aktualizacji oprogramowania i usuwania z niego dodatkowych elementów (np. dodatków java, flash itp.), które nie są wspierane przez producenta danego oprogramowania, najpóźniej z dniem zakończenia wsparcia technicznego przez producenta.
2. Wykonawca przez cały okres udzielonej Gwarancji i Asysty Technicznej będzie dostosowywał system wdrożony i uruchomiony w ramach przedmiotowego postępowania obejmujący m.in. Systemy Dziedzicowe, EOD oraz inne jakie zaoferował do zmian obowiązującego prawa, wytycznych płatnika usług i wewnętrznych aktów normatywnych Urzędu oraz jeżeli posiada takie rozwiązanie – do automatycznego przetwarzania danych do zmieniającego się prawa.
3. Zaoferowane rozwiązanie musi być w pełni zgodne z Rozporządzeniem 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 tzw. RODO).

2.1.5 **Ogólne warunki Gwarancji i Asysty Technicznej dostarczanych systemów informatycznych**

Świadczenie usługi Gwarancji i Asysty Technicznej w okresie minimum 36 miesięcy (lub dłużej zgodnie ze złożoną ofertą) rozpocznie swój bieg w dniu następnym po podpisaniu końcowego protokołu odbioru całego przedmiotu zamówienia przez Zamawiającego. W przypadku, jeżeli Wykonawca dokona modernizacji/rozbudowy istniejącego systemu informatycznego, zmodernizowany system informatyczny musi zostać objęty gwarancją na warunkach określonych w niniejszym punkcie. Świadczenie usługi gwarancji ma na celu zapewnienie ciągłości sprawnego działania systemu poprzez realizację działań naprawczych wynikających z analizy ujawnionych problemów, wykrytych błędów i wad systemów, niewłaściwego działania systemu, spadku wydajności oraz zmian prawnych uniemożliwiających zgodne z prawem funkcjonowanie systemu. W szczególności:

1. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczania wolnych od wad i zgodnych z aktualnie obowiązującym prawem kolejnych wersji oprogramowania składającego się na przedmiot zamówienia.
2. Wykonawca zobowiązuje się do aktualizacji dokumentacji użytkownika i/lub administratora.
3. Wsparcie użytkowników obejmuje świadczenie usługi wsparcia technicznego, merytorycznego oraz konsultacji w przypadku wystąpienia problemów, wykrytych błędów i wad systemów,

- niewłaściwego działania systemu, spadku wydajności w celu utrzymania poprawnej pracy przedmiotu zamówienia zgodnego z wymaganiami zamówienia.
4. Wykonawca zapewni w godzinach 7:30 – 15:30 w dni robocze obecność specjalistów mających niezbędną wiedzę i doświadczenie z zakresu eksploatacji przedmiotu zamówienia, którzy będą odpowiedzialni za przyjmowanie zgłoszeń i realizację działań naprawczych wynikających z analizy ujawnionych problemów, wykrytych błędów i wad systemów, niewłaściwego działania systemu, spadku wydajności (Okienko serwisowe).
 5. W ramach gwarancji Wykonawca zobowiązany jest do nieodpłatnego:
 - a) usuwania błędu, awarii, wady z przyczyn zawinionych przez Wykonawcę będących konsekwencją wystąpienia: błędu w systemie, błędu lub wady fizycznej pakietu aktualizacyjnego lub instalacyjnego, błędu w dokumentacji administratora lub w dokumentacji użytkownika, błędu w wykonaniu usług przez Wykonawcę;
 - b) usuwania błędu, awarii, wady związanych z realizacją usługi wdrożenia oprogramowania;
 - c) usuwania błędów lub awarii spowodowanych aktualizacjami oprogramowania.
 6. Wykonawca musi informować Zamawiającego o dostępnych aktualizacjach i poprawkach oprogramowania najpóźniej w ciągu 7 dni od dnia publicznego udostępnienia aktualizacji bądź poprawki.
 7. Zgłaszający, w przypadku wystąpienia błędu, awarii, wady przesyła do Wykonawcy przy pomocy środków komunikacji formularz zgłoszenia wystąpienia błędu/awarii/wady.
 8. Wykonawca zapewnia dostosowanie do obowiązujących przepisów nie później niż w dniu ich wejścia w życie, chyba że, zmiany prawne nie zostały ogłoszone z minimum 30-dniowym terminem poprzedzającym ich wprowadzenie w życie. W przypadku, jeżeli zmiany nie zostały ogłoszone z minimum 30-dniowym terminem poprzedzającym ich wprowadzenie w życie Wykonawca zobligowany jest do ich wprowadzenia w ciągu 30 dni roboczych od dnia wprowadzenia przepisu w życie.
 9. Zdarzenie - Zapytanie, Modyfikacja oraz każde nienormalne działanie Systemu, które ma negatywny wpływ na działanie Systemu, jego elementów lub funkcjonalności, tzn. sytuacja, w której zachowanie Oprogramowania albo wynik działania jest odmienny od zamierzonego określonego w Dokumentacji Użytkowej Oprogramowania, które nie jest spowodowane niezgodnym z Dokumentacją działaniem Użytkownika Końcowego. Kategorie Zdarzeń:
 - a) Kategoria A (sytuacja awaryjna / Awaria) (Zdarzenie Krytyczne) - oznacza wynikające z przyczyn leżących po stronie Systemu lub po stronie prawidłowej obsługi i użytkownika Systemu zdarzenie powodujące całkowite zatrzymanie pracy lub niedostępność Systemu lub jednego z Modułów, utratę danych, naruszenie ich spójności lub zdarzenie uniemożliwiające działanie jednej z funkcji Systemu lub Modułu, tak, że dalsza praca dowolnej części Systemu lub jednego z Modułów uniemożliwia prowadzenie bieżącej działalności Zamawiającego przy użyciu Systemu. Do kategorii A należą, między innymi takie zdarzenia jak:
 - spadek wydajności Systemu (Wydłużenie czasu odpowiedzi Systemu powyżej 1 minuty);
 - Użytkownik Końcowy nie może zapisać lub odtworzyć wyników pracy;
 - System nie odpowiada na żądania Użytkownika;
 - System generuje komunikat błędu;
 - System pomimo posiadanych przez Użytkownika Końcowego uprawnień odmawia dostępu, lub udostępnia zasób osobie nieuprawnionej;
 - działania w Systemie nie są możliwe do zrealizowania;
 - nastąpiła utrata Zasobów Informacyjnych z Systemu.

- b) Kategoria B - oznacza wynikające z przyczyn leżących po stronie Systemu lub po stronie prawidłowej obsługi i użytkownika Systemu zdarzenie powodujące nieprawidłowe działanie Systemu lub jednego z Modułów, ale umożliwiające jego użytkowanie. Zdarzenie kategorii B charakteryzuje się zmniejszeniem funkcjonalności Systemu, znacząco utrudniającym korzystanie z Systemu. Do kategorii B należą, między innymi takie zdarzenia jak:
- spadek wydajności Systemu (Wydłużenie czasu odpowiedzi Systemu od 10 do 60 sekund)
 - nieprawidłowe działanie Systemu, lub jego części tj. każde działanie niezgodne z przeznaczeniem Systemu, Modułu, usługi Systemu, lub niespełnienie wymogów stawianych Systemowi przez Zamawiającego w Dokumentacji.
 - występują istotne ograniczenia w działaniu Systemu, (ale niepowodujące przeciążenia systemu);
 - nastąpiła awaria powodująca ograniczenie wydajności Systemu lub konieczność przełączenia się na rozwiązanie zapasowe z wyłączeniem sytuacji objętych kategorią A;
 - wystąpiły błędy odczytu/zapisu danych- bez utraty danych; tzn. nieprawidłowe wyświetlanie odczytanych danych, lub niepoprawna forma zapisania danych.
- c) Kategoria C - wynikające z przyczyn leżących po stronie Systemu lub po stronie prawidłowej obsługi i użytkownika Systemu zdarzenie, inne niż w kategoriach A i B, w wyniku, którego, dowolna część Systemu - oprogramowanie, platforma sprzętowa, akcesoria, itp.; utraciła swoją funkcjonalność. Do kategorii C należą, między innymi takie zdarzenia jak:
- spadek wydajności Systemu (Wydłużenie czasu odpowiedzi Systemu od 5 do 10 sekund);
 - każdy inne Zdarzenie niebędące Zdarzeniem Kategorii A lub B.
10. Wykonawca zobowiązany jest do usunięcia zgłoszeń w następujących terminach:
- a) 24 godzin dla Zgłoszeń Zdarzeń Kategorii A liczony od momentu poinformowania Wykonawcy o Zgłoszeniu,
 - b) 3 dni roboczych dla Zgłoszeń Zdarzeń Kategorii B liczony od momentu poinformowania Wykonawcy o Zgłoszeniu,
 - c) 14 dni roboczych dla Zgłoszeń Zdarzeń Kategorii C liczony od momentu poinformowania Wykonawcy o Zgłoszeniu,
 - d) 5 dni roboczych dla Zgłoszeń typu Zapytanie, Modyfikacja.

2.1.6 **Przeniesienie danych rozliczeniowych i medycznych**

1. Wykonawca przeniesie dane z dotychczas używanego systemu KS-PPS firmy KAMSOFT S.A. w zakresie niezbędnym do prawidłowej pracy systemu. Zamawiający po podpisaniu umowy zapewni swobodny dostęp do posiadanej bazy danych dla pracowników Wykonawcy. Wykonawca ma obowiązek uwzględnić koszty pozyskania wiedzy, niezbędnej dokumentacji lub/i licencji, prac programistycznych i przygotowania interfejsów migracyjnych (zarówno w oferowanym systemie jak i po stronie systemu posiadanego przez Zamawiającego).
2. **Zamawiający informuje, że zgodnie z wiążącymi go umowami licencyjnymi nie posiada praw autorskich do systemu obecnie eksploatowanego jak również nie jest w posiadaniu kodów źródłowych tych systemów. Zamawiający informuje, że nie posiada pełnej dokumentacji struktur baz danych posiadanego systemu.**

3. Zakres danych do przeniesienia:
 - słownik jednostek organizacyjnych,
 - słownik jednostek zewnętrznych,
 - słownik użytkowników,
 - słownik personelu wewnętrznego i zewnętrznego,
 - słownik pacjentów,
 - lista deklaracji,
 - dane rozliczeniowe NFZ,
 - dane medyczne w tym co najmniej (Historii zdrowia i choroby pacjentów, wystawione skierowania, wystawione recepty, wystawione zwolnienia lekarskie, wywiady aktualne, badania przedmiotowe, rozpoznania, uczulenia, wyniki badań).
4. Przeniesienie danych rozliczeniowych ma zagwarantować możliwość tworzenia raportów korygujących bezpośrednio z dostarczonego ZSI co najmniej 7 lat wstecz.
5. Przeniesienie danych medycznych ma zagwarantować dostęp do pełnej dokumentacji medycznej pacjenta bezpośrednio z dostarczonego ZSI, jaka została dotychczas zgromadzona, dane muszą być przeniesione w taki sposób aby możliwe było ich kopiowanie podczas kolejnych wizyt pacjenta, nie dopuszcza się podczepiania pod rekord pacjenta wydruków np. PDF zawierających dane z wizyt
6. Przeniesienie danych ze względu na ich charakter („dane wrażliwe”) musi nastąpić bezpośrednio w siedzibie zamawiającego – nie dopuszcza się w tym zakresie na dostęp zdalny do bazy danych zamawiającego.
7. Przeniesienie danych ma odbyć się w 2 etapach:
 - przeniesienie próbne – dokonywane jest nie później niż na miesiąc przed planowanym rozruchem systemu i musi zostać potwierdzone przez zamawiającego iż przeniesione dane są kompletne;
 - przeniesienie właściwe – dokonywane jest po zamknięciu pracy placówki w piątek, a przed planowanym rozruchem systemu w poniedziałek rano.

2.1.7 **Minimalne wymagania funkcjonalne oprogramowania bazodanowego**

Zamawiający poniżej przedstawił oczekiwaną funkcjonalność oprogramowania bazodanowego.

L.p.	Opis wymagań
1.	Należy wskazać Ilość licencji umożliwiające pracę na serwerach Zamawiającego
2.	Dostępność oprogramowania na współczesne 64-bitowe platformy Unix (HP-UX dla procesorów PA-RISC i Itanium, Solaris dla procesorów SPARC i Intel/AMD, IBM AIX), Intel/AMD Linux 32-bit i 64-bit, MS Windows 32-bit i 64-bit. Identyczna funkcjonalność serwera bazy danych na ww. platformach.
3.	Niezależność platformy systemowej dla oprogramowania klienckiego / serwera aplikacyjnego od platformy systemowej bazy danych.
4.	Możliwość przeniesienia (migracji) struktur bazy danych i danych pomiędzy ww. platformami bez konieczności rekompilacji aplikacji bądź migracji środowiska aplikacyjnego.

5.	Przetwarzanie z zachowaniem spójności i maksymalnego możliwego stopnia współbieżności. Modyfikowanie wierszy nie może blokować ich odczytu, z kolei odczyt wierszy nie może ich blokować do celów modyfikacji. Jednocześnie spójność odczytu musi gwarantować uzyskanie rezultatów zapytań odzwierciedlających stan danych z chwili jego rozpoczęcia, niezależnie od modyfikacji przeglądanego zbioru danych.
6.	Możliwość zagnieżdżania transakcji – powinna istnieć możliwość uruchomienia niezależnej transakcji wewnątrz transakcji nadrzędnej. Przykładowo – powinien być możliwy następujący scenariusz: każda próba modyfikacji tabeli X powinna w wiarygodny sposób odłożyć ślad w tabeli dziennika operacji, niezależnie czy zmiana tabeli X została zatwierdzona czy wycofana.
7.	Wsparcie dla wielu ustawień narodowych i wielu zestawów znaków (włącznie z Unicode).
8.	Możliwość migracji zestawu znaków bazy danych do Unicode.
9.	Możliwość redefiniowania przez klienta ustawień narodowych – symboli walut, formatu dat, porządku sortowania znaków za pomocą narzędzi graficznych.
10.	Skalowanie rozwiązań opartych o architekturę trójwarstwową: możliwość uruchomienia wielu sesji bazy danych przy wykorzystaniu jednego połączenia z serwera aplikacyjnego do serwera bazy danych
11.	Możliwość otworzenia wielu aktywnych zbiorów rezultatów (zapytań, instrukcji DML) w jednej sesji bazy danych
12.	Wsparcie standardu JDBC 3.0
13.	Zgodność ze standardem ANSI/ISO SQL 2003 lub nowszym.
14.	Motor bazy danych powinien umożliwiać wskazywanie optymalizatorowi SQL preferowanych metod optymalizacji na poziomie konfiguracji parametrów pracy serwera bazy danych oraz dla wybranych zapytań. Powinna istnieć możliwość umieszczania wskazówek dla optymalizatora w wybranych instrukcjach SQL.
15.	Brak formalnych ograniczeń na liczbę tabel i indeksów w bazie danych oraz na ich rozmiar (liczbę wierszy).
16.	Wsparcie dla procedur i funkcji składowanych w bazie danych. Język programowania powinien być językiem proceduralnym, blokowym (umożliwiającym deklarowanie zmiennych wewnątrz bloku), oraz wspierającym obsługę wyjątków. W przypadku, gdy wyjątek nie ma zadeklarowanej obsługi wewnątrz bloku, w razie jego wystąpienia wyjątek powinien być automatycznie propagowany do bloku nadrzędnego bądź wywołującej go jednostki programu
17.	Procedury i funkcje składowane powinny mieć możliwość parametryzowania za pomocą parametrów prostych jak i parametrów o typach złożonych, definiowanych przez użytkownika. Funkcje powinny mieć możliwość zwracania rezultatów jako zbioru danych, możliwego do wykorzystania jako źródło danych w instrukcjach SQL (czyli występujących we frazie FROM). Ww. jednostki programowe powinny umożliwiać wywoływanie instrukcji SQL (zapytania, instrukcje DML, DDL), umożliwiać jednoczesne otwarcie wielu tzw. kursorów pobierających paczki danych (wiele wierszy za jednym pobraniem) oraz wspierać mechanizmy transakcyjne (np. zatwierdzanie bądź wycofanie transakcji wewnątrz procedury).
18.	Możliwość kompilacji procedur składowanych w bazie do postaci kodu binarnego (biblioteki dzielonej)
19.	Możliwość deklarowania wyzwalaczy (triggerów) na poziomie instrukcji DML (INSERT, UPDATE, DELETE) wykonywanej na tabeli, poziomie każdego wiersza modyfikowanego przez instrukcję DML oraz na poziomie zdarzeń bazy danych (np. próba wykonania instrukcji DDL, start serwera, stop serwera, próba zalogowania użytkownika, wystąpienie specyficznego błędu w serwerze). Ponadto mechanizm wyzwalaczy powinien umożliwiać oprogramowanie obsługi instrukcji DML (INSERT, UPDATE, DELETE) wykonywanych na tzw. niemodyfikowalnych widokach (views).
20.	W przypadku, gdy w wyzwalaczu na poziomie instrukcji DML wystąpi błąd zgłoszony przez motor bazy danych bądź ustawiony wyjątek w kodzie wyzwalacza, wykonywana instrukcja DML musi być automatycznie wycofana przez serwer bazy danych, zaś stan transakcji po wycofaniu musi odzwierciedlać chwilę przed rozpoczęciem instrukcji w której wystąpił ww. błąd lub wyjątek
21.	Powinna istnieć możliwość autoryzowania użytkowników bazy danych za pomocą rejestru użytkowników założonego w bazie danych
22.	Baza danych powinna umożliwiać na wymuszanie złożoności hasła użytkownika, czasu życia hasła, sprawdzanie historii haseł, blokowanie konta przez administratora bądź w przypadku przekroczenia limitu nieudanych logowań.
23.	Przywileje użytkowników bazy danych powinny być określane za pomocą przywilejów systemowych (np. prawo do podłączenia się do bazy danych - czyli utworzenia sesji, prawo do tworzenia tabel itd.) oraz przywilejów dostępu do obiektów aplikacyjnych (np. odczytu / modyfikacji tabeli, wykonania procedury). Baza danych powinna umożliwiać nadawanie ww. przywilejów za pośrednictwem mechanizmu grup

	użytkowników / ról bazodanowych. W danej chwili użytkownik może mieć aktywny dowolny podzbiór nadanych ról bazodanowych.
24.	Możliwość wykonywania i katalogowania kopii bezpieczeństwa bezpośrednio przez serwer bazy danych. Możliwość zautomatyzowanego usuwania zbędnych kopii bezpieczeństwa przy zachowaniu odpowiedniej liczby kopii nadmiarowych - stosownie do założonej polityki nadmiarowości backup'ów. Możliwość integracji z powszechnie stosowanymi systemami backupu (Legato, Veritas, Tivoli, OmniBack, ArcServe itd). Wykonywanie kopii bezpieczeństwa powinno być możliwe w trybie offline oraz w trybie online
25.	Możliwość wykonywania kopii bezpieczeństwa w trybie online (<i>hot backup</i>).
26.	W przypadku, gdy odtwarzaniu podlegają pojedyncze pliki bazy danych, pozostałe pliki baz danych mogą być dostępne dla użytkowników
27.	Wbudowana obsługa wyrażeń regularnych zgodna ze standardem POSIX dostępna z poziomu języka SQL jak i procedur/funkcji składowanych w bazie danych.
28.	Dostarczona baza danych posiada wbudowane narzędzia do wykonywania kopii zapasowych i odtwarzania danych z możliwością odtwarzania do chwili z przed awarii - np. RMAN.
29.	Możliwość zbudowania w oparciu o dostarczoną bazę danych clustera active-active dwóch węzłów.
30.	Dostarczony motor bazy danych nie może posiadać ograniczeń na wielkość bazy danych.
31.	Dostarczony motor bazy danych nie może posiadać ograniczeń na ilość wykorzystywanej pamięci RAM.
32.	Dostarczona baza danych nie może być powiązana z konkretnym sprzętem (OEM).
33.	Dostarczona baza danych nie jest bazą danych typu open-source.
34.	Do zaoferowanej bazy możliwe jest wykupienie i odbycie autoryzowanych szkoleń w Centrum Szkoleniowym autoryzowanym przez Producenta.

2.2 Szczegółowe wymagania funkcjonalne oprogramowania i rozwiązań

W ramach niniejszego zadania zmodernizowany, wdrożony, skonfigurowany i sparametryzowany zostanie system informatyczny w „części białej”:

Przychodnia	ilość licencji
Rejestracja - Prowadzenie terminarza, rejestrowanie zleceń, kasa	10
Gabinet lekarza - ogólny	30
Gabinet lekarza - dodatkowo z obsługą rehabilitacji	2
Gabinet lekarza - dodatkowo z obsługą wizyt stomatologicznych	4
Gabinet lekarza - dodatkowo z obsługą medycyny pracy	3
Stanowisko pracowni radiologicznej (RIS)	1
Przychodnia - Rozszerzenia medyczne	ilość licencji
Rejestracja - INFO Terminarz	50
Gabinet lekarza - kody kreskowe na skierowania do laboratorium	1
Integracja za pomocą HL7 z innym systemem	2
Gabinet lekarza - Moduł Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EDM)	40
Przychodnia - Rozszerzenia finansowe	ilość licencji
Licencja na obsługę automatu biletowego	1
Rozszerzone funkcje finansowe (menedżer enterprise)	1
Wspomaganie rozliczeń umów AOS w systemie JGP	10
ZSI - Słowniki i bazy danych	ilość licencji
Baza BLOZ 1 - Odpłatności	5

W ramach niniejszego zadania zmodernizowany, wdrożony, skonfigurowany i sparametryzowany zostanie system informatyczny w „części szarej”:

Kadry - płace - Stanowiska	ilość licencji
Zarządzanie Zasobami Ludzkimi (możliwość pracy 2 osób równocześnie)	1
Gospodarka magazynowa - Stanowiska	ilość licencji
Gospodarka magazynowa	1

Szczegółowy opis minimalnych funkcjonalności oprogramowania i rozwiązań jakie ma być dostarczone w ramach przedmiotowego Zamówienia.

1. Ogólne:	
1.1.	Dostawa sprzętu, wszelkiej dokumentacji oraz certyfikatów odbędzie się bezpośrednio do siedziby Zamawiającego. Zamawiający oczekuje również dostarczenia dokumentacji konfiguracji ogólnej dostarczonego systemu (w szczególności gdzie zainstalowano poszczególne elementy rozwiązania), sposobu aktualizacji, instalacji, deinstalacji poszczególnych komponentów, a w tym także w postaci elektronicznej modelu danych i relacji między tabelami w zakresie danych osobowych i medycznych przetwarzanych przez system szpitalny HIS oraz RIS, a także specyfikacji interfejsów HL7 posiadanych przez system HIS z oprogramowaniem specjalistycznym.
1.2.	Jako ZSI rozumiane są następujące moduły :Przychodnia (Rejestracja, Obsługa kasy, sprzedaży, kontraktów, Gabinet lekarski specjalistyczny, punkt pobrań, Rehabilitacja), Oddział Dzienny (Izba przyjęć, statystyka, rozliczenia z NFZ, obsługa EDM, repozytorium EDM, Zlecenia lekarskie), Administracja (Gospodarka Magazynowa, Kady płace, obsługa grafików pracy, obsługa pożyczek i egzekucji, RCP wraz z modułem mobilnym), e-Uслуги (portal pacjenta), Urządzenia mobilne (wizyta mobilna)
1.3.	Zamawiający wymaga aby cały dostarczany ZSI był wyprodukowany przez jednego producenta posiadającego certyfikaty ISO jak w treści OPZ.
1.4.	Zamawiający wymaga aby całe zaoferowane ZSI było wytworzone w tej samej, spójnej technologii. Wyjątkiem mogą być: portal pacjenta oraz moduł dedykowany dla urządzeń mobilnych
1.5.	W systemie ZSI w szczególności w zakresie obsługi części białej wymagalne jest aby działał tzw TAB ORDER, czyli zachowana logika przechodzenia pomiędzy polami za pomocą klawisza tab.
1.6.	Zaoferowany system musi być systemem gotowym na dzień składania oferty. Nie dopuszcza się dostarczania funkcjonalności po składaniu ofert.
1.7.	W modułach dostęp do danych pacjenta realizowany jest poprzez zeskanowanie kodu kreskowego identyfikującego danego pacjenta. Zawsze istnieje możliwość ręcznego wprowadzenia tego kodu.
1.8.	Tworzenie grafików czasu pracy dla poszczególnych pracowników poradni z podziałem na jednostki/komórki/gabinety/pracownie.
1.9.	Tworzenie całodobowych grafików zadaniowych w terminarzu z podziałem na osoby/poradnie/gabinety.
1.10.	ZSI musi być wyposażony w system umożliwiający tworzenie i podpisywanie elektronicznej dokumentacji medycznej. Podpisywanie musi być możliwe za pomocą tzw. certyfikatów wewnętrznych oraz mieć możliwość wykorzystania podpisów kwalifikowanych.
1.11.	Wpisywanie procedur medycznych i rozpoznań zgodnie z obowiązującą (zawsze aktualną) klasyfikacją ICD-9 i ICD10. Wykonawca oferuje rozwiązanie zgodne z warunkami licencji na kody ICD. Zakłada się wykorzystania licencji Fundacji Zdrowia Publicznego (załączyć potwierdzenia zawarcia umowy przed datą składania ofert)
1.12.	Wszystkie nazwy producentów i wskazanie modeli w treści są przykładowymi i dopuszczalne jest zaproponowanie rozwiązań równoważnych o ile spełniają one założenia SIWZ i nie zmieniają jego sensu.
1.13.	Dostarczany system ZSI oraz jego wszystkie moduły pochodzą od jednego producenta. Należy wymienić nazwy modułów oraz producentów wszystkich zaoferowanych modułów
1.14.	Moduły systemu umożliwiają przeglądanie historii zmian dokonywanych na rekordach przez użytkownika. W szczególności dotyczy to systemów medycznych. Dostęp do tej funkcji jest możliwy dla użytkowników o odpowiednich uprawnieniach bezpośrednio z aplikacji.

1.15.	W związku z narzuconymi praktykami oraz zasadami projektowania podyktowanymi również regulacjami UE, wszystkie funkcjonalności dostarczane jako treści przeglądarki WWW i tak też udostępnianie muszą spełniać wszystkie wymogi WCAG 2.1
1.16.	Dostęp do systemu zabezpieczony jest za pomocą mechanizmów uwierzytelnienia, tzn. każdemu użytkownikowi przypisuje się jednoznaczny, unikalny identyfikator oraz dane służące uwierzytelnieniu w postaci hasła wpisywanego na klawiaturze.
1.17.	Logowanie do systemu zabezpieczone hasłem, spełniającym następujące warunki: zawierać min. 8 znaków. Wymóg zmiany hasła do systemu co najmniej co 30 dni wraz z powiadomieniem Użytkownika z wyprzedzeniem min. trzy dniowym – ilość dni w pełni konfigurowalna.
1.18.	Login (identyfikator) użytkownika określa administrator Systemu po stronie zamawiającego.
1.19.	Możliwość automatycznego wylogowania po okresie 5 minut nieaktywności następuje uruchomienie okna chronionego hasłem użytkownika, (Zawieszenie sesji)
1.20.	System tworzy i utrzymuje log systemu, rejestrujący wszystkich użytkowników systemu i wykonane przez nich czynności tzw. "raport akcji użytkowników", z możliwością analizy historii zmienianych wartości danych.
1.21.	Administrator może wysyłać komunikaty do wszystkich użytkowników lub grup użytkowników (np. ostrzeżenie o odłączeniu sieci w ciągu określonego czasu).
1.22.	Wykonawca uruchomi internetowy system do zgłaszania błędów, do którego uprawnieni przedstawiciele Zamawiającego będą wprowadzać zgłoszenia serwisowe.
1.23.	System umożliwi raportowanie i rozliczanie świadczeń medycznych z NFZ i innych płatników zgodnie z formatem wymiany danych opisanym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia oraz Zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych (otwarte komunikaty XML: wszelkiego rodzaju raporty do NFZ i innych płatników i raporty zwrotne z NFZ i innych płatników, w tym kolejki oczekujących i inne zgodnie z aktualnymi wymogami prawnymi). System rozliczający z NFZ jest modułem wewnętrznym systemu ZSI.
1.24.	System udostępnia mechanizm podziału kwoty z umowy ryczałtowej na limity dla poszczególnych miejsc wykonywania usług
1.25.	System posiada centralne repozytorium dla wszystkich modułów. Repozytorium może zawierać dowolne dokumenty (pliki graficzne, dźwiękowe, tekstowe, PDF itp.) oraz podpisane cyfrowo dokumenty np. HZiCh
1.26.	W ramach ochrony danych osobowych system prezentując w różnych kontekstach (np. rezerwacje do lekarza, wpisy w księdze oczekujących, wpisy w księdze głównej) listy pacjentów zawierające imię, nazwisko, pesel stosuje maskowanie. W danej chwili użytkownik widzi fragment danych niepozwalający jednoznacznie określić pacjenta. Wejście w szczegóły danego elementu listy pozwala wyświetlić pełne dane pacjenta.
2. Przychodnia: rejestracja	
2.1.	System umożliwia prowadzenie bazy pacjentów z możliwością przeglądania danych aktualnych oraz danych archiwalnych, dotyczących danych osobowych o ile uprawnienia operatora pozwalają na uzyskanie takiego widoku.
2.2.	System posiada mechanizm zarządzania grupami pacjentów, pracowników wewnętrznych i zewnętrznych i innych elementów, umożliwiającą tworzenie grup oraz dodawanie, kopiowanie, przenoszenie elementów pomiędzy grupami.
2.3.	System umożliwia rejestrację pacjenta ON-LINE (przez Portal WWW) w ramach zdefiniowanej przez administratora liczby miejsc. Rejestracja jest produktem wykonanym i w pełni zintegrowanym przez Wykonawcę.
2.4.	System umożliwia wyświetlenie terminarza w układzie dziennym lub w tygodniowym.
2.5.	System umożliwia ustalenie grafików pracy pracowników oraz gabinetów.
2.6.	System umożliwia ustalenie tygodniowego terminarza pracy pracowników oraz gabinetów.
2.7.	System wyświetla planowanie pracy lekarzy, pielęgniarek oraz pozostałego personelu medycznego w poszczególnych gabinetach.
2.8.	System umożliwia rejestrowanie pacjentów poza ustalonymi godzinami funkcjonowania systemu.
2.9.	System umożliwia zdefiniowanie wymaganych danych podczas zakładania elektronicznej karty pacjenta.
2.10.	System umożliwia zaplanowanie wizyty pacjenta do gabinetu i pracowni w oparciu o kalendarz wizyt oraz odpowiedzi systemu.
2.11.	System umożliwia planowanie pracy poszczególnych lekarzy, gabinetów na najbliższy rok z uwzględnieniem późniejszych zmian czasu i trybu pracy.
2.12.	System umożliwia wyszukiwanie pacjenta po określonym kryterium podczas rejestracji.

2.13.	System umożliwia sygnalizowanie niedogodności czasowych i innych w czasie planowania, udostępniając automatyczną odpowiedź.
2.14.	System umożliwia przegląd i wydruk terminarza gabinetu lekarskiego.
2.15.	System umożliwia dostęp do listy zarezerwowanych pacjentów w danym dniu wraz z wydrukiem.
2.16.	System umożliwia sygnalizowanie zmian czasu i trybu pracy gabinetów z ustalonymi wizytami pacjentów.
2.17.	W systemie możliwa jest automatyczna odpowiedź, która ma na celu rozwiązanie niedogodności związanych ze zmianą czasu i trybu pracy gabinetów.
2.18.	System umożliwia wyróżnienie wolnych terminów, wyświetlanych innym kolorem.
2.19.	System umożliwia rozróżnienie czasu pracy: wizyty domowe, wizyty ambulatoryjne itp.
2.20.	System umożliwia stworzenie własnego słownika wyróżnienia czasu pracy: wizyty domowe, wizyty ambulatoryjne itp.
2.21.	System umożliwia przeglądanie grafików pracy poszczególnych lekarzy/ gabinetów/ pracowni.
2.22.	System umożliwia definiowanie nieobecności przerw, urlopów itp. dla poszczególnych lekarzy/ gabinetów/ pracowni.
2.23.	System umożliwia tworzenie własnego słownika różnych typów nieobecności (np. urlop, konferencja, przerwa itp.).
2.24.	System umożliwia edycję, usunięcie grafików pracy pracowników oraz gabinetów.
2.25.	System posiada rozbudowane uprawnienia dotyczące wyświetlania grafików pracowników w oknie głównym Terminarza. Możliwe są dwa rozwiązania: uprawnienia do przeglądania terminarza z własnego gabinetu/poradni/podmiotu oraz grupy dozwolonych grafików na karcie pracownika, na podstawie domyślnego ciągu lub zatrudnienia w przypadku braku domyślnego gabinetu. Ustawienia można zastosować wspólnie, co daje większe możliwości konfiguracji lub zamiennie.
2.26.	System umożliwia zdefiniować zakładki dla grup pracowników/gabinetów, pozwalające na szybkie przełączanie się pomiędzy grafikami pracy.
2.27.	System umożliwia wyświetlanie grafików dla lekarzy/ gabinetów/ pracowni, którzy pracują w dniu bieżącym.
2.28.	System posiada w Terminarzu podział standardowej siatki czasu na mniejszą jednostkę czasu (standardowo 15 min, ale możliwe określenie np. w godzinach 10-13:15 siatki 8 minutowej). Mechanizm ten musi być dostępny niezależnie dla zdefiniowanych kalendarzy i nie może korzystać z zewnętrznych kalendarzy. Kalendarz musi być wbudowaną integralną częścią systemu.
2.29.	Kalendarz powinien posiadać informację o wszystkich świątach państwowych, będącymi dniami wolnymi od pracy jak również powinien pozwalać na definiowanie dni wolnych dla całej jednostki przez Administratora. System w zakresie leczenia otwartego powinien móc wykorzystać tę informację np. do blokady umawiania pacjentów w dni wolne, o ile Administrator zaakceptuje takie rozwiązanie.
2.30.	System umożliwia definiowanie okresów niedostępności wybranego zasobu (lekarz, gabinet) niezależnego od dni świątecznych. Możliwość wskazania typu niedostępności zasobu (np. urlop, konferencja, praca naukowa np.)
2.31.	Dostęp do wybranych informacji z hospitalizacji o ile uprawnienia operatora pozwalają na uzyskanie takiego widoku.
2.32.	System umożliwia wyszukiwanie pacjentów minimum według następujących kryteriów: <ul style="list-style-type: none"> - nazwisko, części nazwiska (po frazie); - imię; - wewnętrzny nr pacjenta; - PESEL.
2.33.	Zaawansowane kryteria wyszukiwania pacjenta podczas procesu rejestracji pacjenta.
2.34.	System umożliwia elektroniczną weryfikację uprawnień pacjentów do świadczeń w systemie eWUŚ za pomocą łącza internetowego. Sprawdzanie uprawnień w systemie eWUŚ może odbywać się pojedynczo lub zbiorczo.
2.35.	System umożliwia wyszukiwanie wolnych terminów pracy pracowników, gabinetów, wybranej grupy i szybkie przejście do wskazanego wolnego terminu w celu rejestracji wizyty.
2.36.	System umożliwia zaawansowane wyszukiwanie terminów z dodatkowymi parametrami np. okres, pracownik/gabinet, pacjent, status eWUŚ w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> - wolne terminy; - niezamknięte rezerwacje pacjenta; - poprzednie wizyty pacjenta; - wizyty, które się nie odbyły;

	- wizyty odrzucone;
	- umówione wizyty;
	- terminy wolne od pracy.
2.37.	System umożliwia umówienie kilku wizyt na ten sam termin.
2.38.	System umożliwia umówienie wizyty pacjenta w termin częściowo zajęтым.
2.39.	System umożliwia rezerwację wizyty, między terminy innych wizyt.
2.40.	System umożliwia podgląd zaplanowanych wizyt i wybór z terminarza podczas procesu rejestracji pacjenta z możliwością modyfikacji.
2.41.	System umożliwia szybki dostęp do innych zaplanowanych wizyt pacjenta, podczas rejestracji wizyty pacjenta.
2.42.	Zaawansowane kryteria wyszukiwania pacjenta podczas procesu rejestracji pacjenta.
2.43.	System umożliwia elektroniczną weryfikację uprawnień pacjentów do świadczeń w systemie eWUŚ za pomocą łącza internetowego. Sprawdzanie uprawnień w systemie eWUŚ może odbywać się pojedynczo lub zbiorczo.
2.44.	System umożliwia wyszukiwanie wolnych terminów pracy pracowników, gabinetów, wybranej grupy i szybkie przejście do wskazanego wolnego terminu w celu rejestracji wizyty.
2.45.	System umożliwia zaawansowane wyszukiwanie terminów z dodatkowymi parametrami np. okres, pracownik/gabinet, pacjent, status eWUŚ w zakresie:
	- wolne terminy;
	- niezamknięte rezerwacje pacjenta;
	- poprzednie wizyty pacjenta;
	- wizyty, które się nie odbyły;
	- wizyty odrzucone;
	- umówione wizyty;
	- terminy wolne od pracy.
2.46.	System umożliwia umówienie kilku wizyt na ten sam termin.
2.47.	System umożliwia umówienie wizyty pacjenta w termin częściowo zajęтым.
2.48.	System umożliwia rezerwację wizyty, między terminy innych wizyt.
2.49.	System umożliwia podgląd zaplanowanych wizyt i wybór z terminarza podczas procesu rejestracji pacjenta z możliwością modyfikacji.
2.50.	System umożliwia szybki dostęp do innych zaplanowanych wizyt pacjenta, podczas rejestracji wizyty pacjenta.
2.51.	System umożliwia dostęp do zaawansowanych informacji o pacjencie, o ile uprawnienia operatora na to pozwalają. W szczególności system powinien podczas rejestracji pacjenta udostępniać informację o:
	- zaległościach pacjenta;
	- dostępnych usługach oraz cenach usług dla pacjenta;
	- konieczności złożenia przez pacjenta wymaganych dokumentów;
	- deklaracjach POZ złożonych przez pacjenta;
	- konieczności wykonania szczepień.
2.52.	System pozwala wykorzystać informacje o skierowaniu (jednostka, lekarz kierujący, rozpoznanie ze skierowania) z poprzedniej wizyty pacjenta w Przychodni.
2.53.	System posiada mechanizm, który pozwala sprawdzić, czy w zadanym okresie czasu pacjent w danej poradni miał wykonane jakiegokolwiek świadczenie. Jeśli takiego świadczenia nie znajdzie, podczas wprowadzania nowej rezerwacji pojawi się stosowny komunikat. Informacja taka może wskazać np. to, że pacjent powinien dostarczyć nowe skierowanie.
2.54.	System posiada mechanizm, który umożliwia podczas rezerwacji usługi powiązanej z usługą refundowaną przyjąć automatycznie rozliczenie z NFZ. Jeśli brak będzie aktualnej umowy z NFZ, system automatycznie wyłączy płatności dla takiej rezerwacji oraz ustawi domyślnego płatnika jako NFZ. Tym sposobem gdy taka rezerwacja będzie wykonywana i dostępna będzie już właściwa umowa NFZ system automatycznie wykorzysta aktualną umowę z NFZ.
2.55.	System umożliwia dostęp do listy zarejestrowanych pacjentów w danym dniu z podziałem na lekarza lub jednostkę organizacyjną (gabinet, poradnia).
2.56.	System umożliwia korektę informacji pobranej ze skierowania.
2.57.	System umożliwia zaplanowanie wizyty pacjenta do gabinetu.
2.58.	System umożliwia anulowanie zaplanowanej wizyty pacjentowi z podaniem przyczyny.

2.59.	System umożliwia przeniesienie wizyty lub kilku wizyt na inny termin lub do innego pracownika. Umożliwia również kopiowanie wizyty.
2.60.	System umożliwia przegląd i wydruk zaplanowanych wizyt dla pacjenta.
2.61.	System umożliwia przegląd terminarza wizyt z gabinetu lekarskiego.
2.62.	System umożliwia wykonanie standardowych i zaawansowanych raportów oraz wykazów ze zgromadzonych danych.
2.63.	System umożliwia przegląd, edycję i wydruk danych na temat wykonanego elementu leczenia na bazie elektronicznych formularzy dokumentacji medycznej.
2.64.	System umożliwia wydruk standardowych dokumentów, związanych z wizytą pacjenta w zakresie gromadzonych w systemie danych, w tym: <ul style="list-style-type: none"> - karta rejestracji pacjenta do poradni; - deklaracja POZ; - informacja dla lekarza POZ; - recepta; - naklejki identyfikacji pacjenta; - wydruk upoważnienia osoby trzeciej; - zwolnienie; - pusta recepta z naniesionymi kodami kreskowymi co najmniej z numerem recepty i numerem PESEL pacjenta.
2.65.	System umożliwia zdefiniowanie własnej pieczętki z danymi Przychodni do wydruków dokumentów.
2.66.	System posiada zestaw standardowych zestawień i raportów: <ul style="list-style-type: none"> - lista jednostek kierujących (wewnętrznych oraz zewnętrznych); - księga wizyt; - lista wizyt – z podziałem na poradnię/gabinet; - lista wizyt – dla lekarza; - lista świadczeń na jednostki organizacyjne; - raport niepełnych danych pacjentów; - raport pacjentów przychodni (poradnia/gabinet, typ wizyty, lekarz, obywatelstwo, status wizyty); - raport wizyt pacjentów; - raport list oczekujących (generowanie komunikatu); - zestawienie pobytów na liście oczekujących; - raport niepełnych danych pacjentów i wizyty; - raport wykonanych świadczeń; - zestawienie statystyczne diagnoz ICD10 i procedur ICD9.
2.67.	System umożliwia eksport zestawień, listy danych z systemu, np. listę pacjentów, pracowników np. Do pliku: xls, .csv, .xml.
2.68.	System umożliwia rejestrację pacjentów do poradni z kolejką oczekujących z co najmniej minimum danych, wymaganych do sprawozdawczości do NFZ. Istnieje możliwość wybrania pacjenta z kolejki oczekujących i dokonanie rejestracji, przy czym system podstawia wszystkie uprzednio wpisane dane.
2.69.	System współpracuje z systemem AP-KOLCE w zakresie przesyłania kolejek wysokospecjalistycznych.
2.70.	System posiada integrację z usługami sieciowymi udostępnionymi przez NFZ w zakresie prowadzenia kolejek oczekujących.
2.71.	System umożliwia podczas rezerwacji kolejnej wizyty temu samemu pacjentowi wyświetlenie listy zarezerwowanych już wcześniej wizyt pacjenta.
2.72.	System umożliwia wykonanie zarezerwowanego zlecenia.
2.73.	System umożliwia elektroniczną weryfikację uprawnień pacjentów do świadczeń w systemie eWUŚ za pomocą łącza internetowego.
2.74.	System posiada mechanizm umożliwiający sprawdzenie czy uprawnienia dodatkowe pacjenta współgrają z realizowanym świadczeniem.
2.75.	System posiada automat wyboru trybu przyjęcia podczas rejestracji zlecenia na podstawie wprowadzonych parametrów w zleceniu.
2.76.	System umożliwia wysłanie powiadomienia do pacjenta o wizycie poprzez usługę SMS lub e-mail.
2.77.	System umożliwia skanowanie dokumentacji medycznej pacjentów, a także dodawanie dokumentacji z pliku oraz podpięcie dokumentacji do konkretnej wizyty pacjenta.

2.78.	System umożliwia rejestrowanie zleceń na leki z minimalnym zakresem informacji: - lekarz zlecający; - zlecany lek; - dawkowanie (zwykłe, dzienne).
2.79.	System umożliwia wysyłanie wiadomości do pracownika/grupy pracowników w formie notatki, alarmu, informacji przy użyciu wbudowanego komunikatora.
2.80.	System umożliwia dostęp do innych, wybranych funkcji systemu zintegrowanego udostępnianych przez inne moduły systemu (np. przeglądanie dokumentów finansowych, przyjmowanie opłat i wystawianie faktur, przeglądanie recept, przeglądanie zwolnień) o ile operator posiada stosowne uprawnienia.
2.81.	System umożliwia skanowanie wizytówek (danych) pacjentów zapisanych w kodach QR przy pomocy kamery internetowej.
2.82.	System umożliwia założenie blokady na maksymalną ilość wizyt jakie mogą być w tym samym czasie umówione w terminarzu lekarza/gabinetu/pracowni.
2.83.	System umożliwia powiązanie nowych danych medycznych, wprowadzonych poza wizytą lub z poprzedniej wizyty z aktualną wizytą pacjenta.
2.84.	Możliwość powiązania godzin pracy z podmiotem/gabinetem/poradnią na jednym grafiku z typem godzin i odróżnienie każdego typu godzin innym kolorem. Chodzi o sytuację w której dany personel w przeciągu kilku godzin pracuje w jednej poradni a w innym okresie w innej poradni. Chodzi o wskazanie na grafiku personelu powiązania godzin do miejsca wykonywania (gabinet/poradnia/podmiot) oraz zaznaczenie kolorem takiego powiązania. Kolor definiowany przez administratora systemu na karcie gabinetu/poradni/podmiotu.
2.85.	System z poziomu terminarza wizyt umożliwia podpinanie załączników (skanów, plików multimedialnych) do konkretnej rezerwacji.
2.86.	System posiada przynajmniej trzy mechanizmy automatycznej numeracji kartotek pacjentów w systemie: numeracja ciągła od 1 do n, numeracja zależna od poradni oraz numeracja zależna od pierwszej litery nazwiska pacjenta.
2.87.	System umożliwia określić kilku różnych średnich czasów trwania wizyty na jednym grafiku w obrębie jednego dnia pracy.
3. Przychodnia: moduły specjalistyczne	
3.1.	System umożliwia prowadzenie bazy pacjentów z możliwością przeglądania danych aktualnych oraz danych archiwalnych, dotyczących zarówno danych osobowych jak i danych z poszczególnych wizyt, o ile uprawnienia operatora pozwalają na uzyskanie takiego widoku.
3.2.	System umożliwia wyszukiwanie pacjentów minimum według następujących kryteriów: - nazwisko, części nazwiska (po frazie); - imię; - wewnętrzny nr pacjenta; - PESEL.
3.3.	System umożliwia przegląd listy pacjentów do przyjęcia w danym dniu, z możliwością wyszukania pacjenta.
3.4.	System umożliwia elektroniczną weryfikację uprawnień pacjentów do świadczeń w systemie eWUŚ za pomocą łącza internetowego. Możliwość sprawdzenia uprawnienia pacjenta w Poczekalni przed wizytą i na wizycie.
3.5.	System umożliwia odnotowanie wykonanych pacjentowi elementów diagnostyki i leczenia wraz z odnotowaniem wyników (rozpoznanie, wywiady, treść badania, treść zaleceń, treść epikryzy, procedury, badania laboratoryjne, skierowania, zażywane leki, wystawione recepty, zwolnienia lekarskie, szczepienia, karty ciąży, itp.).
3.6.	System umożliwia wykonanie zarezerwowanego zlecenia.
3.7.	System umożliwia wprowadzenie skierowania: - do specjalisty; - na badania laboratoryjne; - na badania diagnostyczne; - na zabiegi rehabilitacyjne; - do szpitala; - do szpitala psychiatrycznego; - do uzdrowiska/rehabilitację uzdrowiskową; - na zaopatrzenie w wyroby medyczne.
3.8.	System umożliwia utworzenie 10 kopii skierowania.

3.9.	System umożliwia wprowadzenie zaleceń i uwag oraz ich wydruk.
3.10.	System umożliwia skanowanie dokumentacji medycznej pacjentów, a także dodawanie dokumentacji z pliku oraz podpisanie dokumentacji do wizyty pacjenta.
3.11.	System umożliwia wprowadzenie, edycję oraz usunięcie ważnych informacji o pacjencie np. przebyte operacje, itp..
3.12.	System umożliwia wydruk zgłoszenia zachorowania:
	- na chorobę zakaźną;
	- na chorobę przenoszoną drogą płciową;
	- na gruźlicę;
	- na AIDS, HIV;
	- nowotwór.
3.13.	System umożliwia wysłanie drogą e-mailową formularza chorób zakaźnych do właściwej jednostki.
3.14.	System umożliwia powiązanie nowych danych medycznych, wprowadzonych poza wizytą lub z poprzedniej wizyty z aktualną wizytą pacjenta.
3.15.	System umożliwia zawieszenie wizyty pacjenta o ile uprawnienia na to pozwalają.
3.16.	System umożliwia definiowanie i wykorzystywanie tekstów standardowych w polach opisowych.
3.17.	System umożliwia definiowanie i obsługę terminarzy dla gabinetów lekarskich, w szczególności:
	- przegląd terminarza;
	- automatyczne wyszukiwanie wolnych terminów i ich rezerwacji;
	- anulowanie zaplanowanej wizyty pacjentowi;
	- przegląd i wydruk zaplanowanych wizyt dla pacjenta.
3.18.	System umożliwia wystawienie skierowania pacjentowi na izbę przyjęć bez konieczności ponownego wprowadzania danych pacjenta.
3.19.	System umożliwia zakończenie wizyty poprzez odnotowanie faktu nie przyjęcia pacjenta do gabinetu z powodu m.in: niestawienia się, rezygnacji z wizyty, braku wolnego terminu, zgonu pacjenta.
3.20.	System umożliwia przegląd, edycję i wydruk danych na temat wykonanego elementu leczenia na bazie elektronicznych formularzy dokumentacji medycznej:
	- przygotowanych zgodnie z wzorcami obowiązującymi u Zamawiającego;
	- realizujących walidację danych, rejestrowanych na formularzu.
3.21.	System umożliwia obsługę elektronicznych zleceń w ramach ZSI:
	- wysłanie zlecenia wykonania elementu leczenia (np. badania) do jednostki realizującej (np. pracownia diagnostyczna, laboratorium);
	- śledzenie stanu wykonania zlecenia;
	- zwrotne otrzymanie wyniku realizacji zlecenia (np. wyniku badania).
3.22.	System umożliwia obsługę pacjenta przysłanego na konsultacje z innego gabinetu, izby przyjęć, oddziału w ramach systemu zleceń:
	- wprowadzenie wyniku konsultacji, lekarz (-y) konsultujących;
	- rejestracja elementów leczenia (procedur, badań laboratoryjnych).
3.23.	System posiada opcję generowania faktury dla pacjenta nie posiadającego dokumentu potwierdzającego status ubezpieczonego.
3.24.	System umożliwia wpisanie pacjenta do Księgi Oczekujących, zmiana terminu wizyty/porady, itp.
3.25.	System umożliwia dostęp do informacji o hospitalizacjach pacjenta.
3.26.	System umożliwia wykonanie standardowych raportów i wykazów ze zgromadzonych danych, w szczególności dzienny ruch chorych.
3.27.	System umożliwia przegląd danych archiwalnych o pacjentach i udzielonych świadczeniach.
3.28.	System umożliwia przegląd i wydruk danych na temat wykonanego elementu leczenia na bazie elektronicznych formularzy dokumentacji medycznej przygotowanych zgodnie z wzorcami obowiązującymi w zakładzie Zamawiającego w zakresie:
	- Karta informacyjna - odmowa przyjęcia;
	- Karta informacyjna - porada ambulatoryjna.
3.29.	System umożliwia możliwość sprawdzania interakcji lekowych na ordynowanych receptach.
3.30.	System umożliwia weryfikację interakcji lekowych pomiędzy danymi zapisanymi w systemie, a aktualnie ordynowanymi.

3.31.	W systemie istnieje widoczny panel ze zdjęciem pacjenta oraz jego podstawowymi informacjami. Panel można ukryć.
3.32.	Adaptacja wzorców podstawowych dokumentów (np. historia choroby itp.) dla potrzeb Zamawiającego, na poziomie jednostki organizacyjnej.
3.33.	Dane widoczne w czasie wizyty grupowane są po panelach podzielonych wg funkcji (np. Skierowania, recepty, wywiad etc.), które można ukryć.
3.34.	System umożliwia generowanie zestawień kosztowych w obrębie usług określonych cennikiem.
3.35.	System umożliwia tworzenie podręcznej bazy leków z podziałem na użytkownika, co prowadzi do ograniczenia listy dostępnych leków w tzw. receptariuszu.
3.36.	System ostrzeżeń o interakcjach - System pozwala sprawdzić leki, które zostały zaordynowane i ostrzega lekarza i o ryzyku możliwych powikłań.
3.37.	Sprawdzanie na żądanie.
3.38.	Sprawdzanie w tle, podczas wypisywania recepty.
3.39.	Moduł umożliwia wystawianie recept przez lekarza dla wskazanego pacjenta wybranego z indeksu pacjentów systemu.
3.40.	System w poradni umożliwia wystawianie recept przez pielęgniarki i położne.
3.41.	System umożliwia wystawianie oraz wydruk recepty lekarskiej, zgodny z aktualnym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie recept lekarskich, w tym recept z uprawnieniem S (recept dla seniorów).
3.42.	System umożliwia rozróżnienie kolorem informacji o receptach Rp i Rpw.
3.43.	System automatycznie drukuje receptę na leki narkotyczne i psychotropowe zgodnie z obowiązującym prawem (rodzaj wzorca, opis leku).
3.44.	System posiada mechanizm wiązania wskazań chorobowych z rozpoznaniami według kodów ICD10, dzięki czemu na receptce automatycznie ustawiana jest prawidłowa refundacja.
3.45.	System umożliwia dodanie leku robionego (recepturowego) oraz wystawienie recepty na lek recepturowy.
3.46.	System umożliwia dla leku recepturowego ustawienie domyślnej odpłatności.
3.47.	System umożliwia wystawienie recepty z datą realizacji z przyszłości.
3.48.	System analizuje na jakie leki pacjent ma uczulenia (wpisane w kratę pacjenta). Porównuje wystawiany lek z listą uczuleń i informuje lekarza wystawiającego receptę o tym, że pacjent na dany lek jest uczulony.
3.49.	System pozwala na weryfikację (jak wyżej) uczuleń na ordynowany lek wpisanych osobiście przez pacjenta na udostępnionej mu przynależnej kartotece pacjenta dostępnym poprzez Internet
3.50.	System umożliwia na receptce automatyczne wyświetlenie ostrzeżenia o leku:
	- silnie działający;
	- psychotrop;
	- narkotyk;
	- upośledzający;
	- silnie upośledzający.
3.51.	System umożliwia ustawienie na receptce informacji o uprawnieniu pacjenta na podstawie danych z systemu eWUŚ.
3.52.	System umożliwia wystawienie recepty na podstawie zlecenia na leki, wystawionego np. w m. Terminarz.
3.53.	System umożliwia wydruk recepty transgranicznej.
3.54.	System umożliwia przeprowadzenie wywiadu lekowego przez oznaczenie, czy pacjent przepisane leki zażywa.
3.55.	System umożliwia wprowadzenie informacji, na które leki pacjent jest uczulony.
3.56.	Użytkownik ma dostęp do wyszukiwania leków z następujących słowników: baza leków, leków recepturowych, leków preferowanych według nazwy lub składu chemicznego.
3.57.	System umożliwia tworzenie tzw. Receptariuszy, w ramach których przechowuje najczęściej ordynowane leki.
3.58.	System umożliwia tworzenie słownika leków recepturowych i zarządzania tym słownikiem.
3.59.	System umożliwia tworzenie podręcznego słownika leków preferowanych przez użytkownika. Dodanie nowej pozycji słownika jest możliwe z poziomu listy wyszukanych leków z bazy leków lub leków recepturowych.
3.60.	Użytkownik po wybraniu leku ma możliwość wskazania liczby opakowań, dawkowania, dodania komentarza oraz zastrzeżenia zamiany leku.
3.61.	Na receptę automatycznie nanoszony jest oddział NFZ lub kod państwa w przypadku pacjentów zagranicznych, a także niezbędne dane pacjenta, w tym imię i nazwisko oraz adres, PESEL, a także inne dane

	w formie kodu kreskowego. W przypadkach, gdy pacjent jest nieubezpieczony, automatycznie ustawiany jest brak ubezpieczenia.
3.62.	Dane świadczeniodawcy nanoszą się automatycznie na formularz i wydruk recepty. Odpowiedni świadczeniodawca wybierany jest automatycznie na podstawie miejsca pobytu pacjenta (oddział/poradnia).
3.63.	Numer recepty, generowany wcześniej przez NFZ (lub inny podmiot) jest automatycznie pobierany i nanoszony na receptę.
3.64.	System umożliwia Użytkownikowi wybór drukarki z centralnego serwera wydruków, na której nastąpi wydruk.
3.65.	System umożliwia zdefiniowanie zakresu numerów recept dla lekarza.
3.66.	Numer recept zapisują się na lekarza i świadczeniodawcę.
3.67.	Jeśli placówka medyczna ma wiele lokalizacji i na każdą oddzielną umowę z NFZ, wskazany we wprowadzaniu zakresów recept lekarz może mieć oddzielną pulę numerów na każdą z przychodni, w których udziela świadczeń.
3.68.	System podczas wprowadzania numerów recept automatycznie weryfikuje poprawność wprowadzonego numeru recepty.
3.69.	System automatycznie rejestruje i numeruje recepty ze zdefiniowanej listy numerów recept lekarza.
3.70.	System automatycznie wyświetla licznik numerów recept pozostałych do wykorzystania.
3.71.	System umożliwia ewidencjonowanie wszystkich leków przepisywanych pacjentowi.
3.72.	System umożliwia wystawianie recept na kurację miesięczną (do 12 miesięcy).
3.73.	System umożliwia kopiowanie recept za pomocą metody drag and drop.
3.74.	System blokuje możliwość edycji lekarza na recepcie, gdy został wykorzystany numer recepty z puli danego lekarza.
3.75.	Usunięcie recepty przed jej wydrukowaniem/zatwierdzeniem skutkuje odzyskaniem numeru recepty i włączeniem go do puli numerów recept do wykorzystania.
3.76.	System ostrzega użytkownika w przypadku próby edycji wydrukowanej recepty.
3.77.	System ostrzega przed próbą ponownego wydrukowania tej samej recepty.
3.78.	Możliwe jest wybranie opcji: „powtórz receptę”, gdzie automatycznie powtarzane są zadane leki, ale nadawany jest m.in. kolejny numer recepty i aktualna data.
3.79.	System ostrzega przed usunięciem zapisanej/wydrukowanej recepty.
3.80.	Wydrukowanie recepty skutkuje automatycznym jej zapisem.
3.81.	System umożliwia ewidencjonowanie leków bez recepty przepisywanych pacjentowi.
3.82.	Zapisane recepty są widoczne w funkcji wystawiania recept po ponownym uruchomieniu funkcji.
3.83.	Zachowane recepty i listy leków bez recepty prezentowane są w postaci zakładki i są zapisane na pobyt/wizytę.
3.84.	Zachowana recepta lub lista leków prezentowana jest w postaci formularza zgodnego z wydrukiem.
3.85.	System umożliwia automatyczne przeliczanie ilości leku na podstawie wprowadzonego dawkowania.
3.86.	System umożliwia ustalenie wspólnego dawkowania dla danego leku lub ustalenie różnego dawkowania dla leku dla poszczególnych lekarzy.
3.87.	System umożliwia wydrukowanie listy leków dla pacjenta z dawkowaniem.
3.88.	System umożliwia wystawianie i drukowanie dawkowania leku.
3.89.	System umożliwia wydrukowanie pustych recept.
3.90.	System umożliwia wystawienie recepty z puli prywatnej.
3.91.	System umożliwia ustawienie domyślnego wzorca wydruku recept dla Rp i Rpw.
3.92.	System posiada rozbudowany mechanizm definiowania wydruków, umożliwiający m.in. wydruk elementu (np. recepty) na różnych drukarkach z tego samego stanowiska komputerowego z możliwością zapamiętania ustawień konfiguracji drukarki oraz wzorca wydruku.
3.93.	W systemie przechowywane są informacje o strukturze organizacyjnej zakładu.
3.94.	W systemie jest możliwość rozróżnienia typów jednostek świadczących usługi medyczne zgodnie z klasyfikacją płatników (poradnie itp.).
3.95.	System umożliwia udostępnienie katalogu usług świadczonych i kontraktowanych przez jednostkę.
3.96.	System umożliwia import danych umów oraz aneksów.
3.97.	System przegląda katalog umów oraz planu rzeczowo-finansowego.
3.98.	System umożliwia przeglądanie zrealizowanych zleceń za dany okres.

3.99.	System umożliwia rozliczenie wykonanych świadczeń w podziale na sprawozdania finansowe oraz sprawozdania rzeczowe.
3.100.	System umożliwia rozliczanie świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji - pacjenci z Unii Europejskiej.
3.101.	System umożliwia zamykanie sprawozdań.
3.102.	System umożliwia generowanie wydruków sprawozdań.
3.103.	System umożliwia generowanie wydruków do sprawozdań (sprawozdawczość wymagana przez NFZ - załączniki do faktur pacjenci UE, rozliczania z decyzji administracyjnej, chemioterapia itp.).
3.104.	System umożliwia komunikację z NFZ nie tylko transmisji elektronicznej, ale także przegląd niekompletnych czy błędnych danych w celu ich weryfikacji.
3.105.	System umożliwia rozróżnienie typów usług świadczonych przez jednostkę - kryterium podziału usług np. ze względu na typ jednostki.
3.106.	System określa jednostki organizacyjne świadczące poszczególne usługi (szczególne istotne w przypadku kilku jednostek świadczących tę samą usługę).
3.107.	System umożliwia ewidencję ilościowo-wartościową zakontraktowanych usług.
3.108.	System umożliwia ewidencję aneksów do kontraktów.
3.109.	W systemie jest możliwość ewidencji informacji o realizacji świadczeń w ramach kontraktów miesięcznych, w podziale na zakontraktowane usługi z dokładnością do jednostek świadczących usługi.
3.110.	System umożliwia analityczną ewidencję realizowanych kontraktów z określeniem pacjentów, dla których zostały wykonane usługi.
3.111.	System umożliwia definiowanie okresów rozliczeniowych.
3.112.	System umożliwia prowadzenie spójnego, jednoznacznego, wewnętrznego kodowania realizowanych świadczeń z możliwością zmiany kodowania dla potrzeb sprawozdawczości, zgodnie z zaleceniami płatników.
3.113.	System umożliwia ewidencjonowanie korekt do realizacji kontraktów.
3.114.	System umożliwia wykonanie sprawozdań finansowych z realizacji kontraktów za wybrany okres w ramach roku.
3.115.	System umożliwia definiowanie przez Użytkownika postaci i zawartości sprawozdania (np. z wykorzystaniem możliwości graficznych arkusza kalkulacyjnego MS Excel).
3.116.	System umożliwia emisję przygotowanych sprawozdań w formie elektronicznej.
3.117.	System umożliwia ręczny wybór sprzedawanych usług.
3.118.	System umożliwia automatyczne stworzenie faktury (wybór sprzedawanych usług) na podstawie danych o realizacji kontraktu.
3.119.	System umożliwia eksport wystawionych faktur do modułu Finansowo - Księgowego.
3.120.	System umożliwia generowanie sprawozdań do systemów rozliczeniowych płatników w formatach wymaganych przez NFZ.
3.121.	System umożliwia sprawdzanie poprawności rozliczenia kontraktu oraz generowanie raportów z wykorzystaniem możliwości programu MS Excel.
3.122.	System umożliwia eksport dokumentów księgowych do systemu Finansowo - Księgowego.
3.123.	System umożliwia integrację z systemem Finansowo - Księgowym na poziomie wspólnych słowników: kontrahentów, typów kontrahentów, placówek oraz ośrodków powstawania kosztów.
3.124.	System umożliwia w momencie zapisania świadczenia aktualną prezentację jego wartości punktowej.
3.125.	System umożliwia wyszukiwanie pacjentów po określonym kryterium (nazwisko i imię, wewnętrzny numer pacjenta, numer historii choroby, PESEL, telefon).
3.126.	System posiada mechanizm automatycznego przełączania sposobu wyszukiwania pacjentów pomiędzy PESEL a nazwisko imię.
3.127.	System umożliwia podgląd, anulowanie oraz usunięcie zaplanowanej wizyty dla pacjenta.
3.128.	System umożliwia korektę miejsca skierowania.
3.129.	W systemie możliwe jest sygnalizowanie skierowania pacjenta do więcej niż jednego gabinetu w jednym dniu.
3.130.	System umożliwia prowadzenie danych archiwalnych pacjenta (dane osobowe oraz dane z poszczególnych wizyt).
3.131.	System umożliwia wyszukiwanie pacjenta po określonym kryterium podczas rejestracji.
3.132.	System umożliwia sygnalizowanie niedogodności czasowych i innych w czasie planowania, udostępniając automatyczną odpowiedź.
3.133.	System umożliwia kopiowanie danych z poprzednich wizyt pacjenta.

3.134.	System umożliwia wprowadzenie oraz kopiowanie danych ze skierowania (jednostka kierująca, lekarz kierujący, rozpoznanie ze skierowania).
3.135.	System umożliwia wyświetlenie na wizycie informacji o przysługujących pacjentowi programach zdrowotnych.
3.136.	System umożliwia automatyczne generowanie historii zdrowia i choroby zaraz po zamknięciu wizyty oraz złożenie podpisu elektronicznego oraz zarchiwizowanie dokumentu.
3.137.	System umożliwia wgląd jednocześnie do kilku grafików różnych lekarzy/ gabinetów/ pracowni.
3.138.	System umożliwia rezerwację skierowania pacjenta na usługę wydaną przez lekarza w gabinecie lekarskim.
3.139.	System umożliwia rezerwację wizyt pacjentów tylko w terminach pracy lekarzy/ gabinetów/ pracowni.
3.140.	System umożliwia tworzenie bazy pacjentów oraz gromadzenie niezbędnych informacji wymaganych przez NFZ.
3.141.	System umożliwia wprowadzenie informacji o kierującym na świadczenie (lekarz - numer prawa wykonywania zawodu lekarza, poradnia - kod resortowy, jednostka - numer umowy).
3.142.	System umożliwia tworzenie bazy jednostek, które kierują na świadczenie.
3.143.	System umożliwia wyszukiwanie wolnych terminów pracy pracowników, gabinetów, wybranej grupy i szybkie przejście do wskazanego wolnego terminu w celu rejestracji wizyty.
3.144.	System umożliwia anulowanie zarezerwowanej wizyty z określonego powodu jej nie odbycia się.
3.145.	System umożliwia stworzenie własnego słownika powodów anulowania zarezerwowanej wizyty.
3.146.	System umożliwia automatyczne tworzenie kolejek oczekujących dla NFZ na podstawie zarezerwowanych wizyt w terminarzu (tylko wybrani pacjenci - NFZ).
3.147.	System umożliwia tworzenie zestawień statystycznych z ilości umówionych wizyt z uwzględnieniem dodatkowych kryteriów: wizyty dla wybranego lekarza/ gabinetu/ pracowni; wizyty na dany dzień, rezerwacje wybranego świadczenia itp..
3.148.	System umożliwia automatyczną zmianę rezerwacji dla wybranego lekarza na innego.
3.149.	System umożliwia wydruk listy zarezerwowanych wizyt w danych dniach, dla danego lekarza/ gabinetu/ pracowni.
3.150.	System umożliwia wyróżnienie wizyt, które zostały już wykonane.
3.151.	System umożliwia rejestrację pacjentów do lekarza przez Internet.
3.152.	System umożliwia wyświetlanie siatek centylowych wzrostu, wagi oraz obwodu głowy.
3.153.	System umożliwia określenie powiązania rodzinnego z oznaczeniem wspólnych zaległości w płatnościach na karcie pacjenta. Informacja o wspólnych zaległościach – w zależności od ustawienia opcji – zostanie automatycznie wyświetlona po otwarciu wizyty lub podczas zamykania wizyty pacjenta.
3.154.	System posiada mechanizm pozwalający na kontrolę zasobów pracowników typu: pule recept, ważność certyfikatów podpisów. Dla każdego z zasobów należy określić wartość krytyczną. Jest to wartość, po przekroczeniu której, system wyświetli informację o krytycznym stanie zasobu w wyświetlanym Panelu Informacyjnym po zalogowaniu się do modułu.
3.155.	System współpracuje z usługami ZUS i umożliwia przesyłanie elektronicznych zwolnień lekarskich (eZLA) do zasobów ZUS.
3.156.	System pozwala sprawdzić przed wejściem do wizyty czy rezerwacja jest w pełni opłacona oraz czy jest potwierdzona.
3.157.	System pozwala wykorzystać do podpisu dokumentu eZLA darmowe certyfikaty wydawane przez ZUS
3.158.	System pozwala na wystawianie eRecept
3.159.	System pozwala na wystawianie eSkierowań
3.160.	System umożliwia powiązanie nowych danych medycznych, wprowadzonych poza wizytą lub z poprzedniej wizyty z aktualną wizytą pacjenta.
3.161.	System analizuje na jakie leki pacjent ma uczulenia (wpisane w kartę pacjenta). Porównuje wystawiany lek z listą uczuleń i informuje lekarza wystawiającego receptę o tym, że pacjent na dany lek jest uczulony.
3.162.	System umożliwia kopiowanie recept za pomocą metody drag and drop.
3.163.	System umożliwia prezentowanie wybranych wyników badań laboratoryjnych w postaci wykresu
3.164.	System umożliwia pokazywanie w poczekalni, rezerwacji umówionych tylko do lekarza i jego gabinetu (itp. lekarz w jednym dniu pracuje w dwóch gabinetach, posiada rezerwacje umówione do każdego z nich, dzięki nowej funkcji można uniknąć pomyłki wybierając rezerwacje z niewłaściwego gabinetu, do którego obecnie lekarz nie jest zalogowany.

3.165.	System wspiera użytkownika w zakresie kompletności wprowadzanych danych w ramach wizyty. Umożliwia skonfigurowanie, które z paneli (np. Skierowania, recepty, wywiady etc.) muszą być wypełnione aby zakończyć wizytę pacjenta. Funkcja działa w trybie monitu lub blokady.
3.166.	System umożliwia podczas planowania zabiegów automatyczne pobranie informacji, wprowadzonych przez lekarza kierującego w poradni, takich jak: lista zabiegów do wykonania, rozpoznanie zasadnicze oraz współistniejące dla skierowania, data skierowania, dane o lekarzu i poradni zlecającej, ilość powtórzeń, okolica ciała oraz parametry wykonania dla każdego ze zlecanych zabiegów.
4. Moduł Stomatolog	
4.1.	System umożliwia wyświetlenie: <ul style="list-style-type: none"> - diagramu szczękowego; - diagramu poziomego.
4.2.	System umożliwia wyświetlenie diagramu zębów mlecznych.
4.3.	System umożliwia definiowanie własnych stanów uzębienia itp. zęby nadliczbowe, próchnica zębiny, próchnica cementu.
4.4.	System umożliwia uszczegółowienie zaznaczonego stanu uzębienia (własne, jednorazowe uwagi).
4.5.	System umożliwia zaznaczenie na diagramie uzębienia korony, przęsa mostu, implantu, protezy, brak zęba, brak zawiązki itp.
4.6.	System umożliwia kolorystyczne rozróżnienie na diagramie uzębienia różnych stanów.
4.7.	System umożliwia definiowanie okolicy okołowierzchołkowej: zapalenie tkanek, ostre surowicze, ostre ropne itp.
4.8.	System umożliwia oznaczenie na diagramie uzębienia ustawienia zęba: obrót, nachylenie, ułożenie itp. Odzworowanie jest pełne w ramach wyświetlanego diagramu 2D/3D oraz dokumentacji.
4.9.	System umożliwia zaznaczenie na diagramie zęba dodatkowego.
4.10.	System umożliwia wydruk diagramu uzębienia.
4.11.	System umożliwia rejestrację wykonywanych zabiegów na wskazanym zębie, zębach, jamie ustnej.
4.12.	System umożliwia edycję, usunięcie zabiegu.
4.13.	System umożliwia unieważnienie rozpoznania.
4.14.	System umożliwia rejestrowanie użytych materiałów do zabiegu wraz z określeniem koloru.
4.15.	System umożliwia tworzenie własnej bazy wykorzystywanych materiałów stomatologicznych
4.16.	System umożliwia dołączanie zdjęć do dokumentacji medycznej danej wizyty.
4.17.	System umożliwia prezentację i przemieszczanie się diagramu uzębienia w widoku trójwymiarowym.
4.18.	System umożliwia wypełnienie i przeglądanie formularzy wywiadów stomatologicznych.
4.19.	System umożliwia wprowadzenie i przeglądanie zdjęć dołączonych do wizyty stomatologicznej pacjenta.
4.20.	System umożliwia wypełnianie i przeglądanie formularzy stomatologicznych.
4.21.	System umożliwia edycję i usunięcie wykonanego zabiegu stomatologicznego.
4.22.	System umożliwia oznaczanie poszczególnych stanów dla całego zęba, powierzchni i partii korzenia.
4.23.	System umożliwia automatyczny wybór umiejscowienia zabiegu.
4.24.	System umożliwia podanie rabatu procentowego w czasie wykonywania usługi.
4.25.	System umożliwia pełną wizualizację wprowadzonych rozpoznań.
4.26.	System umożliwia obracanie modelu uzębienia w dowolnych kierunkach w modelu 3d. Wykorzystanie modelu nie wymaga instalacji wtyczek zewnętrznego oprogramowania.
4.27.	System umożliwia przybliżanie i oddalanie widoku trójwymiarowego.
4.28.	System umożliwia przesuwanie (elementów : ząb, most, proteza, implant) w prawo, w lewo, do góry, na dół, do tyłu widoku trójwymiarowego modelu z pełnym odzworowaniem tego na modelu 2d i 3d w czasie rzeczywistym.
4.29.	System umożliwia wpisywanie rozpoznań stomatologicznych bezpośrednio na modelu 3D diagramu uzębienia. Informacje te odzworowują się też na modelu 2D jak i w dokumentacji.
4.30.	System umożliwia szybki wybór grupy rozpoznań (np. tylko próchnica, występującego tylko na zębach nieusuniętych) w oknie wykonywania zabiegów.
4.31.	System umożliwia przyjęcie opłaty za wykonane zabiegi.
5. Moduł Okulista	
5.1.	System umożliwia rejestrację badań okulistycznych ze szczegółowymi parametrami itp. Visus okularowy, tonus, CCT (pachymetria), gonioskopia itp. oraz jego wydruk.
5.2.	System umożliwia wystawienie recepty okularowej (soczewki okularowe) oraz jej wydruk.

5.3.	System umożliwia wystawienie recepty soczewkowej oraz recepty soczewkowej próbnej.
5.4.	System umożliwia wystawienie skierowania na środki pomocnicze oraz jego wydruk.
5.5.	System posiada mechanizm połączenia recepty okularowej ze skierowaniem na środki pomocnicze (soczewki okularowe).
5.6.	System umożliwia wystawienie zwykłej recepty na leki z możliwością wprowadzenia różnego dawkowania dla oka prawego i oka lewego.
5.7.	System umożliwia wydruk dawkowania dla oka prawego i oka lewego.
5.8.	System umożliwia wykonanie różnego rodzaju zestawień, itp. liczba pacjentów z receptą soczewkową, liczba pacjentów z receptą okularową.
5.9.	Moduł Okulista współpracuje z urządzeniami: tonometrem, mikroskopem wziernikowym, refraktometrem, auto kerato-refrakto-tonometrem, mikroskopem spekularnym.
6. Moduł rehabilitacji	
6.1.	System umożliwia prowadzenie bazy pacjentów z możliwością przeglądania danych aktualnych oraz danych archiwalnych, dotyczących zarówno danych osobowych jak i danych z poszczególnych wizyt, o ile uprawnienia operatora pozwalają na uzyskanie takiego widoku.
6.2.	System umożliwia w Terminarzu podział standardowej siatki czasu na mniejszą jednostkę czasu (standardowo kwadrans, ale możliwe określenie inne itp. w godzinach 8-10:15 siatki 6 minutowej). Mechanizm ten musi być dostępny niezależnie dla zdefiniowanych kalendarzy i nie może korzystać z zewnętrznych kalendarzy. Kalendarz musi być wbudowaną integralną częścią systemu.
6.3.	System umożliwia definiowanie okresów niedostępności wybranego zasobu (lekarz, gabinet) niezależnego od dni świątecznych. Możliwość wskazania typu niedostępności zasobu (itp. Urlop, konferencja, praca naukowa itp.)
6.4.	System umożliwia ustalenie planu pracy pracowników oraz gabinetów z uwzględnieniem wykorzystywanych aparatów rehabilitacyjnych.
6.5.	System umożliwia rezerwację zabiegów na określony dzień i godzinę.
6.6.	System umożliwia dodanie, edycję oraz usuwanie aparatów rehabilitacyjnych.
6.7.	System pozwala dodać łańcuch zabiegów lub grupy łańcuchów zabiegów do umawiania pacjentów na cykle zabiegów.
6.8.	System pozwala dodać elementy planowania lub grupy elementów planowania.
6.9.	System umożliwia wyszukanie wolnych terminów pracowników oraz gabinetów oraz terminów zarejestrowanych wizyt z uwzględnieniem aparatów rehabilitacyjnych.
6.10.	System umożliwia umówić cykl zabiegów pacjentowi ze szczegółowym określeniem m. in. parametrów: <ul style="list-style-type: none"> - zabiegi; - nadaniem identyfikatora cyklu; - na podstawie skierowania; - wybór rozpoznania; - z wpisem do kolejki oczekujących; - sprawdzeniem uprawnienia dodatkowego pacjenta.
6.11.	System umożliwia zwielokrotnienie zaplanowanych zabiegów rehabilitacyjnych z uwzględnieniem: <ul style="list-style-type: none"> - terminów zajętych; - z pominięciem wybranych dni, w tym dni wolnych, świąt.
6.12.	System umożliwia kontrolę ilości cykli do jednego skierowania.
6.13.	System pilnuje kolejności zaplanowanych zabiegów rehabilitacyjnych.
6.14.	System pozwala zdecydować czy zaplanowane zabiegi mają na siebie nachodzić.
6.15.	System umożliwia skasowanie ułożonego planu zabiegów.
6.16.	System umożliwia wykonanie zabiegów rehabilitacyjnych.
6.17.	System umożliwia wydrukowanie zaplanowanych zabiegów.
6.18.	System umożliwia elektroniczną weryfikację uprawnień pacjentów do świadczeń w systemie eWUŚ za pomocą łącza internetowego. Możliwość sprawdzenia uprawnienia pacjenta w Poczekalni przed wizytą i na wizycie.
6.19.	System posiada kontrolę skierowań w trybie niewizualnym podczas planowania zabiegów. Funkcja korzysta z ustawień dostępnych w opcjach modułu Zlecenia i sprawdza: tryb przyjęcia, rozpoznanie ICD-10, datę skierowania, kolejkę oczekujących, Identyfikatory podmiotu kierującego, VII cz. kodu resortowego oraz czy data wystawienia skierowania nie jest wcześniejsza niż data urodzenia pacjenta.

6.20.	System umożliwia planowanie zabiegów bez nadawania identyfikatora cyklu.
7. Przychodnia: moduły wspierające - menadżerskie	
7.1.	System umożliwia liczenie prowizji dla lekarzy wg zadanego algorytmu. Algorytm musi być tworzony przez Użytkowników Zaawansowanych i nie może być wymagana modyfikacja programu do tego celu.
7.2.	System umożliwia stworzenie schematów rozliczeniowych dla każdego pracownika osobno.
7.3.	System umożliwia stworzenie w ramach jednego schematu dowolnej liczby profili z wykorzystaniem różnych kombinacji wyliczania prowizji, przede wszystkim: <ul style="list-style-type: none"> - profil z umowami komercyjnymi lub umowami OW NFZ; - profil z uwzględnieniem płatnika; - profil z usługą lub z grupą usług; - profil z płatnościami prywatnymi.
7.4.	System umożliwia stworzyć profil z różną podstawą wyliczania prowizji: <ul style="list-style-type: none"> - wg ceny katalogowej; - wg ceny wykonawcy; - wg kosztu; - wg ceny katalogowej – koszt; - wg jednostki; - wg punktu; - wg stałej kwoty; - wg kwoty za godzinę; - wg ceny wykonawcy – koszt; - wg wzoru, który może zawierać różne formuły, zdefiniowane przez menadżera; - wg wzoru z ilością, który może zawierać różne formuły, zdefiniowane przez menadżera oraz dodatkowo uwzględnia ilość wykonanych zleceń; - wg kontraktu NFZ.
7.5.	System umożliwia zaokrąglanie wyliczonej prowizji do pełnych złotych.
7.6.	System umożliwia przeglądanie oraz edycję utworzonych schematów rozliczeniowych i profili.
7.7.	System umożliwia wydrukowanie wyliczonej prowizji oraz eksport do programu Excel.
7.8.	System umożliwia wysłanie wyliczonej prowizji do pracowników drogą elektroniczną lub komunikatorem.
8. Przychodnia: moduł obsługi komercyjnej - kasa	
8.1.	System umożliwia przyjęcie opłaty za pojedynczą sprzedaż oraz przyjęcie łącznej opłaty za wszystkie sprzedaże (zlecenia, towary i inne).
8.2.	System umożliwia przyjęcie opłaty za wszystkie zlecenia zarezerwowane oraz zamknięte (wykonane) w danym dniu zlecenia.
8.3.	System umożliwia przyjęcie opłaty za dokument finansowy.
8.4.	System umożliwia wystawienie różnego rodzaju dokumentów finansowych za wykonane usługi lub towary, np. rachunek, faktura VAT, faktura wewnętrzna.
8.5.	System pozwala na przyjęcie wpłaty w dowolnej walucie występującej w Tabeli A NBP
8.6.	System pozwala na realizację pojedynczej transakcji kilkoma rodzajami płatności. Informacje o wszystkich rodzajach płatności pojawiają się na paragonie fiskalnym
8.7.	System umożliwia wystawienie dokumentu finansowego w przypadku, gdy nabywcą jest instytucja typu np. szkoła.
8.8.	System umożliwia przyjęcie opłaty za dokument finansowy w formie: gotówki, przelewu, karty płatniczej, bezgotówkowo.
8.9.	System umożliwia zmianę nabywcy dokumentu finansowego.
8.10.	System umożliwia wystawienie jednego dokumentu finansowego za zlecenia kilku pacjentów.
8.11.	System umożliwia zmianę wystawcy dokumentu finansowego.
8.12.	System umożliwia zmianę nazwy pozycji na dokumencie finansowym.
8.13.	System umożliwia wystawienie dokumentu finansowego z „odwrotnym obciążeniem” tj. w sytuacji gdy płatnikiem podatku VAT jest nabywca usługi/towaru, a nie jego sprzedawca.
8.14.	System umożliwia wystawienie faktury zaliczkowej.
8.15.	System umożliwia wystawienie korekty dokumentu finansowego.
8.16.	System umożliwia wypłatę.
8.17.	System umożliwia współpracę z drukarką fiskalną.

8.18.	System umożliwia zafiskalizowanie opłaty za wykonane usługi.
8.19.	System umożliwia ręczną fiskalizację opłaty.
8.20.	System umożliwia zafiskalizowanie faktur VAT.
8.21.	System umożliwia wydrukowanie protokołu reklamacji po korekcie pozycji lub całego paragonu fiskalnego.
8.22.	System umożliwia wykonanie raportu dobowego oraz okresowego.
8.23.	System umożliwia podgląd oraz wydruk dokumentów kasowych.
8.24.	System umożliwia podgląd oraz wydruk dokumentów finansowych.
8.25.	System umożliwia wydruk zleceń dla faktury wystawionej dla firmy oraz innej jednostki.
8.26.	System umożliwia wysłanie drogą elektroniczną (e-mail) dokumentu finansowego oraz zestawienia zleceń dla tego dokumentu.
8.27.	System umożliwia wybór oraz wystawienie dokumentów finansowych na podstawie profiliów zdefiniowanych przez Użytkownika.
8.28.	System umożliwia zarejestrowanie przelewu.
8.29.	System umożliwia ustawienie sposobu numeracji dokumentów kasowych oraz finansowych.
8.30.	System umożliwia przyjęcie opłaty bez wykonanej sprzedaży.
8.31.	System umożliwia fakturowanie umów.
8.32.	System umożliwia pogrupowanie pozycji na dokumencie finansowym według stawek VAT, poradni, pracownika wykonującego oraz kodu PKWiU.
8.33.	System umożliwia wykonanie raportu kasowego oraz jego podgląd i wydruk.
8.34.	System umożliwia przeglądanie zaległości kontrahentów.
8.35.	System umożliwia komunikację z systemem finansowo-księgowym będącym integralną częścią ZSI.
8.36.	System umożliwia stworzenie różnego rodzaju raportów i zestawień na podstawie wystawionych dokumentów finansowych.
8.37.	System umożliwia wydruk oraz eksport do programu Excel zestawienia opłat oraz dokumentów finansowych.
8.38.	System umożliwia wygenerowanie Jednolitego Pliku Kontrolnego, zawierający wystawione w systemie dokumenty finansowe. Obowiązek wygenerowania pliku JPK i jego dostarczenia powstaje na wezwanie Urzędu Skarbowego.
8.39.	System umożliwia określenie na umowie z firmą lub innym świadczeniodawcą grupy pracowników którzy mogą kierować oraz którzy mogą wykonywać usługi w ramach danej umowy.
9. Przychodnia: punkt pobrań	
9.1.	System umożliwia rejestrowanie zleceń na badania laboratoryjne na podstawie skierowania oraz prywatne.
9.2.	System umożliwia realizację zleceń na badania laboratoryjne, przesłane z innych modułów systemu, np. m. Gabinet, m. Zlecenia, a także z jednostki zewnętrznej.
9.3.	System współpracuje z czytnikiem kodów kreskowych w zakresie: - wyszukiwania pacjentów np. po numerze PESEL; - wyszukiwania skierowania po kodzie kreskowym ze skierowania, - wyszukiwania zleceń po kodzie kreskowym z etykiety samoprzylepnej.
9.4.	System umożliwia przyjęcie opłaty za badania, wystawienie dokumentu finansowego.
9.5.	System umożliwia wysyłanie zleceń na badania laboratoryjne do podmiotu wykonującego (laboratorium) z wykorzystaniem protokołu HL7.
9.6.	System umożliwia odebranie oraz rejestrację wyników badań otrzymanych od podmiotu wykonującego (laboratorium) z wykorzystaniem protokołu HL7.
9.7.	System umożliwia podczas rejestracji zlecenia, przy użyciu czytnika czytać kod kreskowy zlecenia z etykiety samoprzylepnej.
9.8.	System umożliwia usunięcie skierowań oraz poszczególnych badań ze skierowania.
9.9.	System umożliwia zmianę sposobu płatności za badania laboratoryjne.
9.10.	System umożliwia skopiowanie skierowania.
9.11.	System umożliwia wydrukowanie skierowania.
9.12.	System umożliwia przeglądanie odebranych wyników badań.
10. Oddział Dzienny (Ruch chorych)	
10.1.	System udostępnia alfabetyczny rejestr archiwalnej dokumentacji medycznej pacjentów leczonych w szpitalu

10.2.	System umożliwia przegląd danych archiwalnych pacjenta dotyczących zarówno danych osobowych jak również danych z poszczególnych pobytów w Szpitalu (rejestr pobytów w lecznictwie otwartym i zamkniętym), z dostępem do wyników badań, konsultacji itp.
10.3.	System uniemożliwia wprowadzenie błędnego numeru PESEL pod warunkiem posiadania przez użytkownika stosownego uprawnienia
10.4.	System umożliwia automatyczne sprawdzanie uprawnień pacjenta eWUŚ podczas przyjęcia pacjenta na izbę przyjęć.
10.5.	System posiada funkcję jednorazowej weryfikacji statusu eWUŚ w przypadku pobytu pacjenta w lecznictwie stacjonarnym oraz ambulatoryjnym.
10.6.	System umożliwia przyjęcie nowego pacjenta i wprowadzenie danych personalnych z możliwością wykorzystania skorowidza pacjentów.
10.7.	Moduł udostępnia funkcję rezerwacji łóżek dla pacjentów rehabilitacyjnych, która umożliwia (w postaci graficznego kalendarza) co najmniej: <ul style="list-style-type: none"> - wyświetlenie w kolumnach poszczególnych łóżek zdefiniowanych dla oddziałów, - wyświetlenie w wierszach kolejnych dni (z wyróżnieniem sobót i niedziel), - zarejestrowanie rezerwacji łóżka w powiązaniu z wpisem do kolejki oczekujących, - zarejestrowanie rezerwacji łóżka dziennej lub godzinowej, - wyświetlenie zajętości łóżek przez pacjentów aktualnie przebywających na oddziale, - wyróżnienie kolorami następujących statusów rezerwacji: rezerwacja z przeszłości, pobyt z oddziału, pobyt zamknięty, rezerwacja aktualna. - po zarejestrowaniu rezerwacji w kalendarzu istnieje możliwość jej poprawy lub usunięcia
10.8.	System umożliwia rejestrację nowego pacjenta z wprowadzeniem minimalnego zakresu danych: <ul style="list-style-type: none"> - dane osobowe wymagane przez obowiązujące ustawy (imię/imiona, nazwisko, imiona rodziców, PESEL, data urodzenia i wiek), - płeć, - obywatelstwo, - nr ewidencyjny w UE (jeżeli dotyczy), - automatyczne wprowadzanie daty urodzenia oraz płci pacjenta na podstawie numeru PESEL, - oddział NFZ, - dane adresowe (adres stały, tymczasowy, elektroniczny, telefon), - dane o opiece, - telefon do osoby upoważnionej, - dane osoby, która jest prawnym opiekunem pacjenta, - dane osoby która jest faktycznym opiekunem pacjenta, - dane osoby upoważnionej do kontaktu, - dane osoby upoważnionej do wglądu w dokumentację medyczną, - dane osoby upoważnionej do otrzymywania informacji o stanie zdrowia, - osoby upoważnione nie są zapisywane w kartotece pacjentów jako pacjenci, - możliwość zarejestrowania informacji o tym że pacjent nikogo nie upoważnia, - dane ojca (w zakresie zgodnym z zakresem danych dla pacjenta w bazie danych), - dane matki (w zakresie zgodnym z zakresem danych dla pacjenta w bazie danych), - dane o urodzeniu, - dane o rodzinie pacjenta (w tym dane opiekuna (SWX) oraz opiekuna eWUŚ), - dokumenty tożsamości, - dane o ubezpieczeniu (uprawnienia do świadczeń), - dane karty DiLO: numer identyfikacyjny, data sporządzenia, miejsce wydania, lekarz wydający kartę, świadczeniodawca, data początku i końca obowiązywania karty, - dane sesji terapeutycznych w ramach pobytu pacjenta. - informacje dodatkowe (grupa krwi, dializa, fenotyp), - możliwość ewidencji informacji o grupie krwi pacjenta wraz z określeniem źródła pochodzenia informacji oraz datą utworzenia, autorem wpisu i możliwością zarejestrowania uwag, - możliwość wydzielenia uprawnienia do zmiany grupy krwi wprowadzonej na kartotece pacjenta: użytkownik może wypełnić pole puste, ale nie może modyfikować pola wypełnionego,

	- ważne informacje dot. uczuleń pacjenta na konkretny składnik leku lub dot. alergii pacjenta. Informacja ta prezentowana jest użytkownikowi podczas zlecania leku o ile wybrany został lek na który pacjent jest uczulony.
10.9.	System umożliwia wprowadzenie dokumentu ubezpieczeniowego z datą ważności.
10.10.	System umożliwia wprowadzenie Pacjentów anonimowych NN.
10.11.	System umożliwia przyjęcie nowego pacjenta NN z wprowadzeniem minimalnego zakresu danych (Płeć).
10.12.	System umożliwia rejestrację pobytu pacjenta w Izbie Przyjęć z obligatoryjnym odnotowaniem danych przyjęciowych:
	- tryb przyjęcia (m.in.: tryb nagły, planowane poza kolejnością, planowane ze skierowaniem, przymusowy),
	- data przyjęcia,
	- kierowany przez (bez skierowanie, POZ, poradnia specjalistyczna, pogotowie ratunkowe, inny szpital) VII i VIII część kodu resortowego jednostki kierującej, REGON, nr prawa wykonywania zawodu lekarza kierującego.
10.13.	System umożliwia odnotowanie odmowy przyjęcia do szpitala – wpis do Księgi Odmów.
10.14.	System umożliwia skierowanie/cofnięcie skierowania na oddział z możliwością m.in.: ustalenia trybu przyjęcia, wydruku pierwszej strony historii choroby oraz nadania numeru Księgi Głównej.
10.15.	System umożliwia prowadzenie ewidencji Księgi Głównej z następującym zakresem informacji:
	- numer pacjenta w księdze,
	- numer noworodka,
	- status wpisu,
	- imię i nazwisko pacjenta,
	- numer PESEL pacjenta,
	- data przyjęcia, ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinnym,
	- datę i godzinę wypisu, przeniesienia do innego oddziału albo zgonu pacjenta,
	- data planowanego wypisu,
	- czy istnieje zlecenie,
	- liczba dni pobytu,
	- rodzaj płatnika,
	- czy wprowadzono rodzaj karty ubezpieczenia,
	- izba, w ramach której został dodany wpis,
	- status eWUŚ,
	- rehabilitacja: liczba miesięcy od zachorowania,
	- rehabilitacja: liczba dni od wypisu,
	- rehabilitacja: ocena Barthel ADL,
	- rehabilitacja: ocena ASIA,
	- rehabilitacja: ocena wg GMFCS
	- rehabilitacja: ocena wg skali zaburzeń funkcji poznawczo-behawioralnych,
	- rehabilitacja: ocena zaburzenia znacząco zwiększającego wymagania dla rehabilitacji,
	- śpiączka u dzieci: data przyjęcia do zakładu,
	- śpiączka u dzieci: data wybudzenia ze śpiączki,
	- śpiączka u dzieci: identyfikator programu zdrowotnego,
	- dane karty statystycznej: czas przygotowania,
	- dane karty statystycznej: czas wprowadzania,
10.16.	System umożliwia rejestrację pacjentów w Księdze Głównej z minimalnym zakresem informacji:
	- dane podstawowe: dane pacjenta, oddział NFZ, data urodzenia, czy noworodek, tryb przyjęcia, czy odleżyny podczas przyjęcia, data i godzina przyjęcia, aktualny oddział, rodzaj Księgi Głównej,
	- rozpoznania zasadnicze,
	- rozpoznanie wstępne,
	- informacje o przedmiotach w depozycie,
	- wywiad i badania z przyjęcia,
	- parametry hospitalizacji: tryb hospitalizacji, charakter hospitalizacji, numer wersji grupera, tryb realizacji hospitalizacji, wskaźnik zgody, typ hospitalizacji, rodzaj hospitalizacji.
10.17.	System umożliwia wpis pacjenta do Księgi Głównej za pomocą skróconego schematu rejestracji.
10.18.	System umożliwia przyjęcie pacjenta do Księgi Głównej z datą inną niż w rejestrze izby przyjęć.

10.19.	System umożliwia identyfikację kolorem pól obligatoryjnych.
10.20.	System umożliwia walidację poprawności REGON'u jednostki kierującej.
10.21.	System umożliwia walidację poprawności numeru prawa wykonywania zawodu dla lekarza kierującego.
10.22.	System pozwala na dostęp do kartoteki pacjenta z możliwością zmiany danych.
10.23.	System umożliwia podgląd stanu łóżek na oddziale, do którego przyjmowany jest pacjent, z podziałem na płeć.
10.24.	System ostrzega użytkownika o braku wolnych łóżek na oddziale podczas przyjmowania pacjenta na oddział.
10.25.	System umożliwia prowadzenie ewidencji Księgi wstępnej z następującym zakresem informacji:
	- numer pacjenta w Księdze wstępnej,
	- status wpisu,
	- nazwisko i imię pacjenta,
	- numer PESEL pacjenta,
	- data i godzina przyjęcia,
	- data planowana wypisu,
	- numer pacjenta w rejestrze Izby przyjęć,
	- czy istnieje zlecenie,
	- jednostka, w ramach której został dodany wpis,
	- status eWUŚ.
10.26.	System umożliwia wypis pacjenta z Księgi wstępnej do Księgi Głównej lub do Księgi odmów i porad ambulatoryjnych.
10.27.	System umożliwia rejestrację pacjentów w Księdze wstępnej z minimalnym zakresem informacji:
	- dane z przyjęcia: rodzaj izby przyjęć, rodzaj Księgi wstępnej, dane pacjenta, pracownik przyjmujący, data przyjęcia, czy istnieje zlecenie, numer w Księdze wstępnej, planowana data wypisu,
	- dane z wypisu: data zakończenia (wypisu), tryb wypisu (przyjęcie do Księgi Głównej, przyjęcie do Księgi odmów i porad), oddział, do którego zostanie wypisany pacjent, tryb przyjęcia, numer w KSOP lub numer w KSGŁ, typ pobytu, rodzaj wypisu, powód odmowy,
	- rozpoznania,
	- dane dodatkowe: wartości badane.
10.28.	System umożliwia prowadzenie w Księdze wstępnej ewidencji wykonanych pacjentowi elementów leczenia (formularze, procedury, leki, badania, konsultacje, itp.), ze statusami (zlecone, wykonane) oraz ze znacznikami czasowymi i personelu zlecającego i wykonującego.
10.29.	System umożliwia prowadzenie ewidencji Księgi oczekujących z następującym zakresem informacji:
	- numer w Księdze oczekujących,
	- status wpisu,
	- nazwisko i imię pacjenta,
	- numer PESEL pacjenta,
	- data wpisu,
	- data planowana,
	- data zamknięcia,
	- data planowanego wypisu,
	- skrót kolejki,
	- skrót oddziału,
	- numer w rejestrze Izby przyjęć,
	- płatnik,
	- rodzaj powiadomienia pacjenta,
	- czy istnieje zlecenia,
	- izba, w ramach której został dodany wpis,
	- oznaczenie przypadku pilnego,
	- czy wykonano eksport w statystyce kolejek oczekujących,
	- rodzaj kolejki (stacjonarna, ambulatoryjna).
10.30.	System umożliwia rejestrację pacjentów w Księdze oczekujących z minimalnym zakresem informacji:
	- dane Księgi oczekujących: dane pacjenta, data urodzenia, numer w Księdze oczekujących, telefon pacjenta, nazwa oddziału, pracownik wpisujący, łóżko, w jaki sposób powiadomić pacjenta o ewentualnej zmianie terminu, tryb wypisu, opis, data wpisu, data planowanego przyjęcia, data zamknięcia, czy istnieje

	zlecenie, data przyjęcia, data planowanego wypisu, numer w KSOP lub KSGL, czy pacjent powiadomiony, oznaczenie przypadku (pilny, stabilny, onkologiczny), czy zaplanować dietę;
	- kolejka do świadczenia: kod kolejki, planowana data świadczenia, czy pacjent skreślony z kolejki, przyczyna skreślenia z kolejki, data skreślenia, numer wpisu do kolejki, pozycja w kolejce;
	- powiadomienie: przyczyna powiadomienia pacjenta, uzasadnienie, sposób powiadomienia, pracownik, który powiadomił pacjenta, data ustalenia powiadomienia, data powiadomienia.
10.31.	System umożliwia przyjęcie pacjenta na oddział korzystając bezpośrednio z Księgi Oczekujących wraz z danymi pacjenta w niej zarejestrowanymi.
10.32.	System umożliwia przypięcie aktywnej (niezamkniętej) kolejki oczekujących do dowolnego pobytu na oddziale pacjenta.
10.33.	System umożliwia skreślenie pacjenta z kolejki oczekujących z podaniem przyczyny.
10.34.	System umożliwia grupową zmianę planowanych terminów w kolejce oczekujących.
10.35.	System umożliwia prowadzenie kolejek onkologicznych
10.36.	System umożliwia prowadzenie w Księdze odmów i porad ewidencji wykonanych pacjentowi elementów leczenia (procedury, świadczenia, leki, badania, konsultacje, itp.), ze statusami (zlecone, wykonane) oraz ze znacznikami czasowymi i personelu zlecającego i wykonującego
10.37.	System umożliwia ustawienie dla komórki wewnętrznej typu Izba Przyjęć, wartości domyślnych dodawanego wpisu w Księdze Odmów i Porad Ambulatoryjnych, w tym:
	- domyślny rodzaj wypisu,
	- domyślny tryb przyjęcia,
	- domyślny typ pobytu,
	- domyślny kod świadczenia.
10.38.	System umożliwia rejestrację dokumentów rozchodu leków z poziomu Księgi odmów i porad ambulatoryjnych.
10.39.	System umożliwia prowadzenie ewidencji Księgi oddziałowej z poziomu Izby przyjęć.
10.40.	System umożliwia rejestrację pacjentów w Księdze oddziałowej z poziomu Izby przyjęć.
10.41.	System umożliwia prowadzenie ewidencji Księgi zgonów z następującym zakresem informacji:
	- numer w Księdze zgonów,
	- nazwisko i imię pacjenta,
	- numer PESEL pacjenta,
	- data zgonu.
10.42.	System umożliwia wprowadzenie rozpoznań w ramach historii choroby:
	- wstępnych,
	- ze skierowania,
	- dodatkowych,
	- przyczyn zgonu (w przypadku zgonu pacjenta).
10.43.	System umożliwia wydruk wymaganych dokumentów (np. karta informacyjna, karta odmowy przyjęcia do szpitala, itp.) z zakresu danych gromadzonych w systemie.
10.44.	System umożliwia przegląd, edycję i wydruk danych na temat wykonanego elementu leczenia.
10.45.	System umożliwia obsługę elektronicznych zleceń w ramach ZSI:
	- wysłanie zlecenia wykonania elementu leczenia (badania) do jednostki realizującej (np. pracownia diagnostyczna, laboratorium),
	- śledzenie stanu wykonania zlecenia (statusy: zlecone, zrealizowane),
	- zwrotne otrzymanie wyniku realizacji zlecenia (np. wyniku badania).
10.46.	System umożliwia włączenie kontroli ponownego pobytu pacjenta w okresie krótszym niż 14 dni w Księdze Głównej i Księdze oddziałowej.
10.47.	System umożliwia weryfikację okresów finansowania i uprawnienia dla określonego zestawu świadczeń.
10.48.	System umożliwia drukowanie recept Rp i Rpw zgodnie z obowiązującymi wzorami.
10.49.	System umożliwia wydruk kodów kreskowych i podstawowych danych na opaskach identyfikacyjnych.
10.50.	System umożliwia odczytanie wydrukowanych kodów na opaskach przez czytniki kodów, sprzężone z systemem informatycznym. Czytniki nie są elementem postępowania.
10.51.	System umożliwia przegląd i wydruk ksiąg:
	- Księga Izby Przyjęć,
	- Księga Główna,

	- Księga Oczekujących,
	- Księga Odmów i Porad Ambulatoryjnych,
	- Księga Zgonów.
10.52.	Wszystkie zebrane informacje przed przyjęciem pacjenta do szpitala przenoszą się odpowiednio do docelowej Księgi pacjenta (głównej, odmów i porad ambulatoryjnych)
11. Oddział Dzienny (Dokumentacja medyczna)	
11.1.	System posiada wbudowany mechanizm umożliwiający projektowanie formularzy dokumentacji medycznej
11.2.	Mechanizm tworzenia formularzy dokumentacji medycznej umożliwia co najmniej: <ul style="list-style-type: none"> - określenie czy konkretny formularz jest monitorowany epidemiologicznie (w takim wypadku każdy formularz zarejestrowany u dowolnego pacjenta dostępny jest do przeglądu w module Zakażenia Szpitalne), - kontrolę poprawności pisowni w języku polskim, - definiowanie pól wymagalnych, - definiowanie pól tekstowych edycyjnych (z możliwością formatowania tekstu), - definiowanie pól tekstowych zesłownikowanych (z możliwością samodzielnej rozbudowy słowników przez użytkowników na etapie wypełniania dokumentu), - definiowanie pól liczbowych, - definiowanie list pojedynczego wyboru, - definiowanie list wielokrotnego wyboru, - definiowanie pól z datą, - definiowanie nagłówka i stopki dokumentu, - wstawianie do formularza elementów stałych, pobieranych bezpośrednio z bazy danych, - import oraz eksport gotowych formularzy,
11.3.	System posiada wbudowany mechanizm tworzenia tzw. formularzy obserwacji
11.4.	Mechanizm tworzenia kart obserwacji umożliwia co najmniej: <ul style="list-style-type: none"> - definiowanie kolumn jakie powinny być dostępne w konkretnym dokumencie typu karta obserwacji - definiowanie typu pól jakie powinny być dostępne w konkretnej kolumnie (liczbowe, tekstowe etc.) - rejestrację kart opieki pielęgniarskiej w ramach odpowiedniej kategorii dokumentacji medycznej zdefiniowanej na oddziale
11.5.	System posiada wbudowany mechanizm tworzenia tzw. kart indywidualnej opieki pielęgniarskiej
11.6.	Mechanizm tworzenia kart indywidualnej opieki pielęgniarskiej umożliwia co najmniej:
11.7.	System umożliwia definiowanie kompletności wprowadzonej dokumentacji: <ul style="list-style-type: none"> - kontrola stanów podpisów dokumentów - kontrola ilości dokumentów - kontrola rodzajów dokumentów lub całych kategorii
11.8.	System umożliwia tworzenie reguł wymagalności w zakresie ilości dokumentów: <ul style="list-style-type: none"> - na dzień - na hospitalizację - na pobyt na oddziale - na pobyt na bloku
11.9.	System umożliwia tworzenie szablonów wymagalności dokumentów na oddział
11.10.	System umożliwia tworzenie szablonów zalecanych dokumentów na oddział
11.11.	System umożliwia weryfikację reguł szablonu kompletności w sposób ręczny lub automatyczny (np. przy wypisie)
11.12.	System umożliwia przeglądanie utworzonych dokumentów, podpisanych elektronicznie w układzie hierarchicznym
11.13.	System umożliwia przeglądanie wszystkich utworzonych dokumentów podpisanych elektronicznie (z podpisem lub bez)
11.14.	System pozwala na przeglądanie wszystkich dokumentów podpisanych elektronicznie w postaci osi czasu (poziomo lub pionowo) <ul style="list-style-type: none"> - pozwala na sortowanie dokumentów wg rodzaju lub daty utworzenia - pozwala na sortowanie dokumentów wg pobytu na oddziale lub wizyty w poradni
11.15.	System umożliwia przegląd historii podpisów - (wersji) dokumentu
11.16.	System umożliwia zapisanie dokumentu w postaci xml wraz z rejestrem zapisu
11.17.	System umożliwia przeglądanie (eksport) dokumentów w przeglądarce internetowej

11.18.	System umożliwia tworzenie raportu z weryfikacji kompletności dokumentacji w dowolnym momencie hospitalizacji
12. Oddział Dzienny (Zlecenia w zakresie rehabilitacji)	
12.1.	System umożliwia rejestrację zleceń na rehabilitację wykonywanych w pracowni rehabilitacyjnej
12.2.	System umożliwia rejestrację zlecenia na rehabilitację zawierającego co najmniej następujące dane: <ul style="list-style-type: none"> - data i godzina początku, - data i godzina końca, - domyślna ilość (wyliczana automatycznie na podstawie dni), - okolica ciała, - rozpoznanie zasadnicze i współistniejące, - uwagi, - nazwa wzorca leczenia rehabilitacyjnego, - elementy wzorca leczenia rehabilitacyjnego w zakresie: skrót usługi, nazwa usługi, ilość, czas zabiegu, okolica.
12.3.	Zlecenie przejmuje odpowiedni moduł odpowiedzialny za realizację
12.4.	System udostępnia widok zarejestrowanych zleceń w postaci kalendarza wraz z graficznym oznaczeniem zabiegów zarejestrowanych, zaplanowanych oraz zrealizowanych
12.5.	Wykonanie zlecenia po stronie pracowni rehabilitacyjnej powoduje automatyczne zarejestrowanie odpowiadającej procedury ICD9 w historii choroby pacjenta
12.6.	System umożliwia rejestrację nowych zleceń na rehabilitację oraz kontynuowanie zleceń istniejących
12.7.	System umożliwia wydruk karty zabiegów rehabilitacyjnych
13. Gospodarka magazynowa	
13.1.	Możliwość dziennego raportowania obrotów i stanów leków do Zintegrowanego Systemu Obrotu Produktami Leczniczymi (ZSMOPL)
13.2.	Możliwość generowania raportu JPK (Jednolity Plik Kontrolny) w zakresie dotyczącym części magazynowej tj. komunikat JPK_MAG
13.3.	Możliwość tworzenia grup dla jednostek organizacyjnych. Możliwość ograniczenia widoczności jednostek centralnych w ramach tworzenia zapotrzebowania do tych należących do tej samej grupy co jednostka organizacyjna oddziału tworzącego zapotrzebowanie.
13.4.	Konfigurator danych przekazywanych do systemu finansowo-księgowego. Edytowalne wzorce widoków wykorzystywanych do przekazywania danych o obrotach dla systemu finansowo-księgowego. Możliwość podglądu z poziomu systemu aptecznego danych, które są przekazywane do systemu księgowego.
13.5.	Raport administracyjny o aktywności użytkowników w systemie dostarczający informacji o tym kto, kiedy, do jakiego modułu, do jakiej jednostki i magazynu się zalogował oraz jakie rekordy z bazy były przez niego modyfikowane. Raport powinien umożliwiać: <ul style="list-style-type: none"> - odfiltrowanie danych wg okresu czasu, tylko trwających połączeń, wybranego pracownika, - ograniczać wyświetlane dane do wskazanych tabel, wskazanego modułu, wybranej jednostki lub klasy jednostek organizacyjnych lub wybranego magazynu, - wyświetlenie tylko modyfikacji wybranego rekordu z określonej tabeli bazy danych.
13.6.	Możliwość zdefiniowania innej wizytówki (dla wydruków) dla każdej grupy jednostek organizacyjnych.
13.7.	Rejestrowanie usunięć rekordów z bazy danych dla kluczowych tabel. Odnotowywanie faktu usunięcia rekordu z bazy w szczególności jego numer, program którym usuwany jest rekord, adres IP, konto użytkownika usuwającego rekord, data wykonania.
13.8.	Możliwość tworzenia grup wybranych towarów ze szpitalnej listy towarowej i nadawania do nich uprawnień dla użytkowników. Uprawnienia powinny uwzględniać przynajmniej następujące prawa: <ul style="list-style-type: none"> - prawo do przeglądania grup towarowych, - prawo do przeglądania towarów z wybranych grup, - prawo do edycji definicji grupy towarowej, - prawo do usuwania zdefiniowanej grupy towarowej.
13.9.	Możliwość automatycznego pobrania i możliwość przeglądania informacji o nowościach w systemie bez potrzeby aktualizowania systemu.
13.10.	Tryb pracy umożliwiający wydawanie tylko całych pakietów, tzn. blokowanie możliwości wydania pakietu w którym brakuje na stanie ilości dowolnego składnika pakietu.
13.11.	System powinien umożliwić umieszczenie własnego logo szpitala tak, aby było widoczne pracując w dowolnym module systemu.

13.12.	Przegląd dokumentów rozchodu
13.13.	Przegląd pozycji dokumentu rozchodu
13.14.	Tworzenie dokumentów rozchodu: - rozchód wewnętrzny, - przesunięcia MM, - rozchód kosztowy (pozwalający zaewidencjonować pozycje określające koszt jednostki np. utylizacja, straty, leki przeterminowane), - dokumenty zdefiniowane przez użytkownika.
13.15.	Korygowanie dokumentów rozchodu: - Korygowanie ilości wydanej, - Automatyczne tworzenie korekt wartościowych rozchodu wynikające z korekt cenowych przychodu
13.16.	Usuwanie pozycji na dokumencie
13.17.	Wyszukiwanie dokumentów rozchodu wg następujących kryteriów: - data wystawienia dokumentu, - rodzaj kontrahenta, - symbol dokumentu, - rodzaj dokumentu, - dokumenty zawierające towar - miejsce wystawienia dokumentu - dokumenty zawierające pozycje ze wskazaną serią - dokumenty zawierające pozycje zlecone przez wskazanego lekarza - dokumenty zawierające pozycje zlecone wskazanemu pacjentowi - dokumenty utworzone przez operatora - tylko dokumenty wskazanego typu (możliwość wskazania wiele typów dokumentów na raz)
13.18.	Zdejmowanie ze stanu leków przeterminowanych
13.19.	Generowanie dokumentów rozchodu na podstawie zapotrzebowania wygenerowanego w systemie aptecznym
13.20.	Tworzenie dokumentów kosztowych i protokołu przekazania do utylizacji
13.21.	Możliwość tworzenia dokumentów rozchodu z obligatoryjnym podaniem pacjenta i lekarza.
13.22.	Możliwość ustawienia dla których dokumentów rozchodu wymóg musi być spełniony.
13.23.	Możliwość zmiany powiązanego lekarza lub pacjenta z pozycją rozchodu na zatwierdzonym dokumencie rozchodu. Zmian powinna być odnotowywana osobnym dokumentem.
13.24.	Możliwość wygenerowania dokumentu rozchodu na podstawie odczytów zebranych kolektorem danych.
13.25.	Możliwość wygenerowania dokumentu rozchodu na podstawie rezerwacji
13.26.	Możliwość wygenerowania dokumentu rozchodu na podstawie wskazanego dokumentu zakupu
13.27.	Możliwość wygenerowania dokumentu rozchodu na podstawie wskazanego wniosku na import docelowy
13.28.	Możliwość wygenerowania dokumentu rozchodu z poprzedniego dokumentu rozchodu
13.29.	Możliwość wygenerowania dokumentu rozchodu z dokumentów zakupu wybranego kontrahenta
13.30.	Operacje na wprowadzanym dokumencie rozchodu: - Dodawanie/edycja/usuwanie pozycji rozchodu, - Wskazanie lekarza związanego z pozycją lub dokumentem, - Wskazanie pacjenta związanego z pozycją lub dokumentem, - Podgląd karty pacjenta i lekarza, - Podgląd interakcji dla pacjenta, - Dodawanie towarów do zamówień, - Podgląd informacji o towarach.
13.31.	Na pozycjach wprowadzanego dokumentu rozchodu możliwość sortowania danych, filtrowania, ich dodawania/edycji i usuwania.
13.32.	Produkcja podczas wydawania: - Wybór istniejących dostaw leków robionych, - Możliwość wyprodukowania leku na podstawie domyślnych składników, - Automatycznie proponowany skład leków robionych zgodnie z kartą towarową, - Edycja składu leków robionych, - Podgląd składu leków robionych.

13.33.	Informowanie użytkownika o zarejestrowanych działaniach niepożądanych w momencie wybrania leku do wydania.
13.34.	Automatyczne informowanie użytkowników z oddziału o zmianach wykonanych w dokumentacji apteczki oddziałowej przez jednostkę centralną, np. o korekcie przekazanego dokumentu MM czy usunięciu błędnego dokumentu przekazanego na oddział.
13.35.	Możliwość zdefiniowania takiego dokumentu wydania, który umożliwi wykonanie rozchodu automatycznie na jednostkę organizacyjną, która tworzy dokument tj. bez potrzeby wskazywania jednostki docelowej.
13.36.	Możliwość zdefiniowania odpowiedników dla leków rozchodowanych oraz relacji ilościowej pomiędzy odpowiednikiem a lekiem. Mechanizm powinien umożliwiać: <ul style="list-style-type: none"> - Zdefiniowanie listy towarów, które mogą być wydane zamiast danego towaru; - Zdefiniowanie przelicznika pomiędzy towarami, który ma umożliwiać automatyczne przeliczenie ilości zlecanej przy zamianie leku do wydania;
13.37.	Hierarchiczna prezentacja dokumentów rozchodowych począwszy od dokumentów pierwotnych przez ich korekty i korekty do korekt (na niższych poziomach drzewa hierarchii).
13.38.	Edycja zapotrzebowania
13.39.	Dodanie pozycji na dokument powstały w wyniku realizacji zapotrzebowania (możliwość uzupełnienia dokumentu o dodatkowe pozycje rozchodu nie występujące w zamówieniu)
13.40.	Wydruk dokumentów
13.41.	Wydruk dokumentu przekazania do utylizacji
13.42.	Raportowanie pracy systemu <ul style="list-style-type: none"> - Informacje o osobie wydającej towar - Informacje o osobie usuwającej/korygującej wydanie - Informacje o osobie tworzącej/usuwającej dokument
13.43.	Kontrola interakcji pomiędzy składnikami wybranych leków
13.44.	Przeglądanie towarów wydanych określone pacjenta
13.45.	Przeglądanie towarów zleconych do wydania przez określonego lekarza
13.46.	Kontrola interakcji pomiędzy składnikami leków wydanych określone pacjenta
13.47.	Wyszukiwanie synonimów danego leków wg nazw międzynarodowych
13.48.	Wyświetlanie informacji o zamiennikach (wskazywanie leków o tej samej nazwie międzynarodowej)
13.49.	Wydawanie z wykorzystaniem kodów kreskowych (zarówno kodów kreskowych EAN, kodów w standardzie GS1-128 od producenta jak i kodów nadanych indywidualnie)
13.50.	Ustalanie reguł obliczania norm
13.51.	Ustalanie reguł tworzenia listy braków
13.52.	Generowanie listy braków i zamówień <ul style="list-style-type: none"> - tworzenie listy braków – listy leków poniżej stanu minimalnego - przeglądanie listy braków z możliwością filtrowania według określonych warunków - edycja listy braków (zmiana ilości zamawianej, zaokrąglanie do pełnych opakowań) - tworzenie zamówień na podstawie listy braków (ręcznie lub automatycznie na podstawie reguł określonych przez użytkownika) - przeglądanie, edycja wcześniej utworzonych zamówień - wysyłanie zamówień do hurtowni za pośrednictwem Internetu
13.53.	Tworzenie i edycja zamówień przetargowych <ul style="list-style-type: none"> - tworzenie zamówienia przetargowego na podstawie zużycia leków w zadanym okresie - podział zamówienia na pakiety (możliwość skorzystania z podziału leków na klasy) - edycja zamówienia przetargowego (dodawanie nowych pozycji – także nie zarejestrowanych w bazie towarów, zmiana, usuwanie) - drukowanie formularzy cenowych dla hurtowni - wprowadzanie ofert do zamówień przetargowych - analiza ofert – wybieranie najkorzystniejszej oferty na podstawie cen - ewidencja wprowadzonych przetargów - wprowadzanie aneksów (zmiana ceny lub ilości)
13.54.	Zmiana parametrów pozycji dokumentu (ilość zakupiona, stawka podatku VAT, cena, data ważności, seria, PKWiU, miejsce składowania, mnożnik lekospisowy)
13.55.	Definiowanie stanu minimalnego, maksymalnego oraz stanu pożądanego dla towaru.

13.56.	Możliwość określenia tych parametrów niezależnie dla każdej apteczki oddziałowej i dla apteki szpitalnej.
13.57.	Graficzna prezentacja stopnia wykorzystania zapasów towaru względem ustalonej normy magazynowej minimalnej, maksymalnej i pożądanej podczas tworzenia zapotrzebowania na towar. Jeśli normy zostaną przekroczone system dodatkowo ma wyświetlić komunikat o przekraczaniu maksimum podczas tworzenia zapotrzebowania. Dane powinny uwzględniać także ilości z wszystkich innych oczekujących realizacji zapotrzebowaniach na zamawiany towar.
13.58.	Wprowadzanie dokumentów zakupu do bufora przyjęcia towaru
13.59.	Wprowadzanie faktur VAT zakupu do bufora przyjęcia towaru (ręcznie)
13.60.	Wprowadzanie przesunięcia zakupu (PZ) do bufora przyjęcia towaru (ręcznie)
13.61.	Wprowadzanie remanentu początkowego do bufora przyjęcia towaru (ręcznie)
13.62.	Wprowadzanie dokumentów zakupu do bufora przyjęcia towaru (przy pomocy łączności internetowej)
13.63.	Wprowadzanie dokumentów zakupu do bufora przyjęcia towaru (z lokalizacji na dysku lokalnym lub sieciowym)
13.64.	Wprowadzanie dokumentów zakupu do bufora przyjęcia towaru (na podstawie przygotowanego wcześniej zamówienia)
13.65.	Możliwość wprowadzania terminu płatności za fakturę poprzez wybór terminu na podstawie informacji z aktualnych umów przetargowych, które są powiązane z pozycjami przyjmowanego dokumentu.
13.66.	Edycja dokumentu znajdującego się w buforze przyjęcia towaru
13.67.	Obliczenie podsumowania oraz sum częściowych dokumentu, dla celów kontroli poprawności procesu wprowadzania dokumentu
13.68.	Dopisywanie nowej pozycji do dokumentu na podstawie słownika leków
13.69.	Usuwanie pozycji z dokumentu zakupu w buforze przyjęcia
13.70.	Wydruk dokumentu PZ na podstawie wprowadzonego dokumentu zakupu
13.71.	Wydruk kodów kreskowych dla dokumentu znajdującego się w buforze przyjęcia towaru
13.72.	Wyświetlenie ostrzeżeń związanych z pozycjami dokumentu (kontrola realizacji przetargów, kontrola zgodności wprowadzonych danych z informacjami znajdującymi się na kartach leków)
13.73.	Przegląd szczegółowy zaewidencjonowanych dokumentów zakupu
13.74.	Zmiana uporządkowania ewidencji dokumentów (wg daty wystawienia dokumentu, daty przyjęcia dokumentu dostawcy, nr dokumentu, typu dokumentu, magazynu, wartości, daty płatności)
13.75.	Usuwanie dokumentu znajdującego się w buforze przyjęcia towaru
13.76.	Wprowadzenie dokumentu znajdującego się w buforze do rejestrów apteki (przyjęcie dokumentu na stanowisko zatwierdzenie dokumentu)
13.77.	Wprowadzanie dokumentów korygujących zakupy – przeglądanie ewidencji dokumentów
13.78.	Wyszukiwanie dokumentów w ewidencji według następujących kryteriów nr dokumentu wg dostawcy, nr PZ dla dokumentu, numeru lub nazwy dostawcy, identyfikatora technicznego (nadanego przez system)
13.79.	Przegląd listy dokumentów przychodowych przyjętych w podanym okresie, ich wartości oraz podsumowanie zbiorcze (ilościowo-wartościowe) z możliwością: <ul style="list-style-type: none"> - Ograniczenia listy do dokumentów wystawionych w ustalonym okresie - Ograniczenia listy do dokumentów z wybranego magazynu lub z całej jednostki organizacyjnej - Ograniczenia listy dokumentów do tych, które zawierają wskazany towar i/lub pozycje dotyczą wybranej klasy towarów i/lub pozycje dotyczą wybranej grupy asortymentowej - Ograniczenia listy dokumentów do tych, które zawierają dostawy towaru ze wskazaną serią lub ze wskazanym kodem kreskowym - Ograniczenia listy dokumentów do tych, które otrzymano od wybranego dostawcy - Ograniczenia do wybranych typów dokumentów (możliwość wskazania wielu typów przychodowych na raz) - Wyszukania czytnikiem kodów kreskowych tych dokumentów na których znajduje się dostawa zawierająca przeczytany kod.
13.80.	Tworzenie dokumentu korygującego, poprzez określenie pozycji korygowanych na dokumencie pierwotnym i wskazanie rodzaju i zakresu zmian
13.81.	Możliwość zdefiniowania domyślnej ilości zakupowej na karcie towaru. Domyślna ilość powinna pojawiać się przy wprowadzaniu dostawy na stan. Brak potrzeby ręcznego wypełniania ilości podczas przyjmowania dostaw dla towarów które cyklicznie przychodzą w tej samej ilości zakupowej.
13.82.	Możliwość rejestrowania faktur zbiorczych grupujących dokumenty przychodowe z okresu wprowadzone w ramach wszystkich magazynów danej jednostki organizacyjnej (dokument zbiorczy dotyczący całej jednostki) lub tylko w ramach wybranego magazynu (dokument ograniczony do jednego magazynu danej jednostki).

13.83.	Możliwość wprowadzania faktur rozliczeniowych za użyty dla pacjenta asortyment przyjęty wcześniej od dostawcy w depozyt. Mechanizm powinien umożliwiać:
	- Utworzenie zamówienia na fakturę w oparciu o powstały rozchód asortymentu dostawcy
	- Wprowadzenie pozycji faktury na podstawie danych z takiego zamówienia
	- Ostrzeżenie jeśli pozycja z faktury rozliczeniowej różni się ilościowo od ilości wydanej i zamówionej
	- Rozliczanie wieloma fakturami jednej pozycji z zamówienia, tj. gdy np. zamówiono fakturę na 10 sztuk, a otrzymano dwie faktury po 5 sztuk użytego towaru.
	- Utworzenie jednego wspólnego zamówienia na fakturę rozliczeniową od dostawcy w oparciu o rozchody asortymentu na pacjentów z wielu oddziałów na raz
	- Rozliczenie rozchodów, na które jeszcze nie zostały wystawione faktury
	- Informowanie o zmianach w rozchodach asortymentu wziętego w depozyt pracowników jednostki rozliczającej faktury od dostawcy
13.84.	Możliwość automatycznej numeracji wewnętrznej dla wprowadzanych faktur rozliczających asortyment brany w depozyt, tj. numeracja według cyklu miesięcznego lub rocznego oraz ograniczona do jednostki organizacyjnej, magazynu jednostki lub globalna dla całego szpitala.
13.85.	<p>Obsługa różnych typów dostaw w systemie ze względu na zastosowanie, w szczególności:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rozróżnienie dostaw darowych oraz stanowiących próbki lekarskie od zwykłych dostaw - możliwość oznaczenia dostaw nie księgowanych i/lub nie podlegających kontroli limitowej (np. dary) - możliwość definiowania własnych typów dostaw z możliwością zdefiniowania dla nich osobnego konta księgowego oraz z możliwością określenia czy dany typ dostawy ma podlegać kontroli limitowej i/lub czy informacja o obrotach tej dostawy ma być przekazywana do księgowości. - możliwość określenia typu dostawy na etapie wprowadzania danej dostawy na magazyn
13.86.	System powinien umożliwiać wprowadzanie podobnych dostaw w ramach tego samego dokumentu przychodowego bez potrzeby przepisywania tych samych danych dla tych dostaw, tj. możliwość wprowadzenia kolejnej pozycji dokumentu przychodowego różniącej się tylko od poprzedniej np. numerem serii bez potrzeby ponownego wpisywania tych samych cech przyjmowanego asortymentu (np. ceny, daty ważności, uwag, miejsca składowania, przyporządkowania do pakietu umowy przetargowej i innych).
13.87.	Dodawanie kolejnych pozycji w opisany sposób powinno odbywać się bez potrzeby opuszczania okna wprowadzania danych opisujących przyjmowaną dostawę tj. zatwierdzenie takiej pozycji powinno pozostawić okno wypełnione ostatnimi danymi w celu wprowadzenia kolejnej, podobnej pozycji na podstawie wcześniej wypełnionych danych.
13.88.	Przy wprowadzaniu pozycji dokumentu PZ możliwość powiązania zamówienia z wprowadzaną dostawą oraz zapotrzebowania dla danego towaru. Symbol zamówienia apteki i zapotrzebowania oddziału powinien być widoczny w oknie dokumentu przychodowego dla wprowadzanych pozycji.
13.89.	<p>Obsługa kodów kreskowych w standardzie GS1-128. System powinien zapewniać następującą funkcjonalność:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wyszukiwanie towarów i dostaw za pomocą czytnika kodów po kodach kreskowych zapisanych w standardzie GS1-128; - Wyświetlanie informacji umieszczonych w kodzie w standardzie GS1-128 po jego odczycie czytnikiem, także w sytuacji gdy jeden kod kreskowy zawiera więcej niż jedną informację, np. datę ważności, serię lub numer partii, kod GTIN/EAN, cenę. - Wyszukanie towaru przy edycji dokumentu przychodu na podstawie kodu GS1-128 (w oparciu o kod GTIN). - Możliwość wyszukania w bazie centralnej (np. BAZYL, BLOZ) brakującego towaru w słowniku szpitalnym na podstawie odczytu kodu GTIN i założenia brakującej karty towarowej. - Możliwość zweryfikowania zgodności odczytanego kodu kreskowego z opakowania z wybranym wcześniej towarem przy wprowadzaniu dostawy. - Możliwość wczytania czytnikiem numeru serii, daty ważności, uwag i ceny na kartę dostawy, jeśli dane te zostały zawarte w odczytanym kodzie kreskowym w standardzie GS1-128. - Możliwość powiązania wielu odczytanych z opakowań towarów kodów w standardzie GS1-128 z wprowadzaną dostawą. Na podstawie tego powiązania wyszukiwane powinny być odpowiednie dostawy z użyciem czytnika. - Możliwość powiązania numerów GTIN wydobytych z kodów kreskowych GS1-128 z wybranym towarem, tak aby na tej podstawie możliwe było wyszukanie właściwego towaru z użyciem czytnika. - Ostrzeżenie o niezgodności towaru, serii, ceny, daty ważności na karcie dostawy z informacjami odczytanymi czytnikiem z kodu kreskowego w standardzie GS1-128

	<p>- Możliwość konfiguracji określającej które dane mogą być wypełniane na karcie dostawy po odczycie kodu w standardzie GS1-128, co ma być weryfikowane i czy ma być wiązana dana dostawa z odczytanym kodem.</p> <p>- Przegląd wszystkich kodów kreskowych w standardzie GS1-128, które zostały powiązane z daną kartą dostawy. Za pomocą powiązanych kodów w standardzie GS1-128, po odczycie kodu powinno dać się wyszukać dostawę przy wydawaniu.</p> <p>- Możliwość automatycznego zwiększania lub zmniejszania ilości zakupowej na karcie dostawy za pomocą odczytów czytnikiem kodów kreskowych z opakowań. Możliwość określenia kierunku zliczania (zwiększanie/zmniejszanie). Zwiększanie/zmniejszanie ilości zakupowej podczas wprowadzania karty dostawy powinno odbywać się tylko gdy występuje zgodność pomiędzy kodem GTIN/EAN a kodem powiązany z danym towarem.</p> <p>- Możliwość wyszukiwania czytnikiem dokumentów zawierających pozycje z odczytanym kodem kreskowym GS1-128 powiązany z przyjętą dostawą towaru.</p> <p>- Możliwość wyszukania na podstawie kodu kreskowego w standardzie GS1-128 dostawy przy wprowadzaniu różnic remanentowych</p> <p>- Możliwość powiązania wielu kodów GTIN/EAN do jednej karty towarowej.</p> <p>- Możliwość prowadzenia szpitalnego słownika kodów GTIN/EAN określającego listę stosowanych kodów w szpitalu. Słownik powinien umożliwiać przedstawienie listy stosowanych kodów GTIN/EAN wraz z powiązaniem do kart towarowych.</p>
13.90.	Możliwość kontroli zamówień publicznych podczas tworzenia korekty do przychodu oraz możliwość kontroli stanu przetargów których dotyczy zakup podczas edycji/poprawy już przyjętej dostawy.
13.91.	Możliwość rozliczania umów przetargowych poprzez zakup towaru, który nie znajduje się na umowie, ale jest odpowiednikiem towaru z umowy.
13.92.	Przeglądanie ewidencji przetargów podlegających kontroli realizacji
13.93.	Ręczne dopisywanie nowego przetargu podlegającego kontroli realizacji
13.94.	Edycja przetargu podlegającego kontroli realizacji
13.95.	Usuwanie przetargu podlegającego kontroli realizacji
13.96.	Wydruk rozliczenia przetargu (rozliczenie stopnia wykorzystania przetargu)
13.97.	Dopisywanie pozycji do bufora etykiet z kodami kreskowymi na podstawie dokumentów zakupu znajdujących się w buforze przyjęcia towaru
13.98.	Dopisywanie pozycji do bufora etykiet z kodami kreskowymi na podstawie dokumentów zakupu przyjętych do ewidencji
13.99.	Dopisywanie pozycji do bufora etykiet z kodami kreskowymi na podstawie listy leków i dostaw
13.100.	Wydruk etykiet z kodami kreskowymi dla pozycji znajdujących się w buforze etykiet
13.101.	Możliwość tworzenia aneksów przetargowych obowiązujących tylko przez wskazany okres czasu. Okres obowiązywania aneksu może być krótszy od okresu obowiązywania przetargu, a po zakończeniu obowiązywania aneksu w przypadku gdy aneks zmienia cenę, powinna obowiązywać z powrotem pierwotna cena przetargowa.
13.102.	Raport pozwalający na oszacowanie zobowiązań szpitala, które wynikają z umów przetargowych (uwzględniający wszystkie rozstrzygnięte przetargi z całego szpitala).
13.103.	Graficzna prezentacja poziomu wykorzystania umowy przetargowej względem towaru który jest wprowadzany na stan (m.in. podczas wprowadzania dostawy towaru). Pogląd procentowego wykorzystania ilościowego i wartościowego towaru względem umowy oraz okresu obowiązywania umowy przetargowej podczas wprowadzania zakupu danego towaru.
13.104.	Możliwość zarejestrowania i rozliczenia umowy na zakup towarów, która nie wynika z przetargu (umowa nie będąca przetargiem).
13.105.	Raport informujący o wartości aktualnych zobowiązań wobec dostawców związanych z przetargami.
13.106.	Dostęp do przeglądu zawartych umów przetargowych dotyczących zakupu materiałów z poziomu karty towarowej. Przegląd ma dostarczać informacje jakimi umowami realizowany jest zakup wybranego asortymentu.
13.107.	Definiowanie odpowiedników/zamienników towaru dla pozycji umów przetargowych. W szczególności możliwość zastąpienia zakupywanego towaru z umowy odpowiednikiem określonym specjalnie dla tej konkretnej umowy przetargowej tzn. każda z umów przetargowych może mieć określony własny zbiór odpowiedników dla towarów z umowy, a po zakończeniu danej umowy taki odpowiednik nie jest już stosowany dla nowych dostaw. Zastosowanie odpowiedników/zamienników towarów musi nadal zapewniać prawidłowe rozliczenie umowy przetargowej.

13.108.	Raport analityczny stopnia rozliczenia umowy przetargowej na asortyment wzięty w depozyt (asortyment komisowy) na podstawie jego rozchodu (także przed otrzymaniem faktury od dostawcy).
13.109.	Możliwość przyporządkowywania przyjętych dostaw asortymentu komisowego (przyjmowanego w depozyt) do poszczególnych pozycji umów przetargowych zawartych z dostawcą. Mechanizm powinien umożliwiać prawidłowe rozliczenie wykorzystanego asortymentu z dostawcą w ramach podpisanej umowy przetargowej.
13.110.	Możliwość rozliczenia depozytów (asortymentu komisowego), które nie były przed ich wydaniem powiązane z umową przetargową. Funkcjonalność powinna umożliwić powiązanie dostawy takiego asortymentu z odpowiednią pozycją danej umowy przetargowej tak aby wykonane już rozchody prawidłowo rozliczały wydany asortyment z dostawcą względem zawartej umowy.
13.111.	Możliwość tworzenia planów przetargowych na podstawie przechowywanych w systemie dokumentów zapotrzebowań otrzymanych z oddziałów.
13.112.	Możliwość tworzenia limitów ilościowych i wartościowych: <ul style="list-style-type: none"> - Na podstawie przetargu, - Na podstawie innego planu limitowego, - Na podstawie zapotrzebowań z oddziałów.
13.113.	Możliwość określania limitów wydań tylko ilościowych na kolejne miesiące. W szczególności: <ul style="list-style-type: none"> - Możliwość utworzenia limitów tylko ilościowych na wybrany okres, utworzenia limitów tylko ilościowych na poszczególne miesiące wraz z uwzględnieniem trybów naliczania budżetów (np. pomijanie przekroczeń oraz niedoborów z poprzednich miesięcy) - Utworzenie limitów ilościowych według zużycia oraz funkcjonalności przeliczania ilości według zużycia na poszczególne miesiące w roku. - Funkcje kontroli limitów w trybie ilościowym przy tworzeniu zapotrzebowań z oddziałów, rezerwacjach asortymentu oraz przy wydawaniu towaru na oddział.
13.114.	Możliwość wyszukiwania planów limitowych według zadanego kryterium, w szczególności: <ul style="list-style-type: none"> - dla określonego roku obowiązywania - dla wybranego oddziału lub wszystkich oddziałów - według stanu planu limitowego (statusu procesu akceptacji planów limitowych) - tylko wysłane do wybranej kliniki lub do wszystkich klinik (czyli bez podziału) - tylko plany utworzone przez wybraną jednostkę organizacyjną (oddział) lub wybraną klinikę lub utworzone przez dowolną jednostkę
13.115.	Możliwość automatycznego uzupełniania budżetowych planów miesięcznych o kwoty wynikające z wniosków oddziałów dotyczących np. zwiększenia wydatków oddziału za dany miesiąc.
13.116.	Podgląd planów limitowych odfiltrowanych według planów z dodatkowymi komentarzami (przypisanymi na etapie akceptacji planów) oraz według statusów planów (nowe/do akceptacji). Możliwość podglądu także tych planów limitowych, które zostały usunięte. Możliwość sortowania danych w podglądzie według dowolnej kolumny.
13.117.	Informowanie o planach limitowych oczekujących na zatwierdzenie wprost w oknie głównym modułu do obsługi limitów.
13.118.	Możliwość eksportu danych o limitach bezpośrednio z okien przeglądu danych limitowych oraz pamiętanie ustawień widoku przeglądu danych z dokładnością do użytkownika.
13.119.	Możliwość wysłania wiadomości do użytkowników programu o operacji, która wymaga dalszej edycji planów limitowych przez inne osoby, np. w momencie przesłania planów do akceptacji. Wiadomość automatycznie powinna być uzupełniana o informacje związane z wykonywaną operacją na limitach.
13.120.	Możliwość doliczenia nadwyżek lub braków kwot budżetowych powstałych w poprzednich miesiącach do aktualnych limitów. Możliwość skonfigurowania doliczania tylko braków / tylko nadwyżek lub braków i nadwyżek lub pominięcia doliczenia tj. ani braków ani nadwyżek.
13.121.	Możliwość kontroli budżetowej dla rozchodów asortymentu branego w depozyt. Kontrola powinna uwzględniać (dla magazynu z asortymentem depozytowych) wykorzystanie limitu naliczone dopiero po zużyciu towaru.
13.122.	Możliwość podglądu ceny przetargowej podczas tworzenia planów limitowych.
13.123.	Możliwość otrzymania zestawienia zużycia budżetów według klasy towarowej/grupy lekowej lub według magazynów źródłowych. Możliwość odfiltrowania zestawienia wg typów kart budżetowych (zwykłe / rozliczające tylko rozchody wewnętrzne / informacyjne – nie blokujące wydań), magazynów źródłowych oraz klas jednostek organizacyjnych.

13.124.	Możliwość definiowania kart budżetowych określających warunki ilościowo-wartościowe dla kontroli limitowej. Możliwość przeglądu historii zmian wartości podanych na zdefiniowanych kartach budżetowych. Możliwość zarejestrowania powodu zmiany karty budżetowej zarówno przez ręczne wpisanie powodu jak i przez wybranie powodu ze słownika.
13.125.	Możliwość określenia warunków dla karty budżetowej z dokładnością do: <ul style="list-style-type: none"> - wybranego towaru, klasy towaru i/lub grupy asortymentowej - lekarza i/lub pacjenta - programu lekowego - magazynu
13.126.	Obliczanie wartości całego stanu magazynowego
13.127.	Obliczanie wartości określonej części magazynu <ul style="list-style-type: none"> - Wybór określonego filtra - Zapis zdefiniowanego filtra
13.128.	Obliczanie wartości określonej części magazynu wg zdefiniowanego wzorca
13.129.	Tworzenie i edycja własnego wzorca
13.130.	Stan całego magazynu z rozbiem na poszczególne dostawy
13.131.	Wydruk zestawienia
13.132.	Lista leków z podaniem aktualnej ilości w magazynie <ul style="list-style-type: none"> - Wybór magazynu - Wybór określonego filtra
13.133.	Wydruk listy leków z ostatnią ceną zakupu <ul style="list-style-type: none"> - Wybór magazynu - Definiowanie przedziałów (filtra) - Wydruk zestawienia
13.134.	Stan określonej części magazynu z rozbiem na poszczególne dostawy <ul style="list-style-type: none"> - Wybór określonego filtra - Zapis i edycja zdefiniowanego filtra
13.135.	Stan określonej części magazynu wg zdefiniowanego wzorca z rozbiem na dostawy
13.136.	Tworzenie i edycja własnego wzorca
13.137.	Wydruk arkuszy spisu z natury bez stanów ewidencyjnych
13.138.	Wydruk arkuszy spisu z natury ze stanami ewidencyjnymi
13.139.	Przegląd leków przeterminowanych
13.140.	Zmiany w liście leków na podstawie bazy leków: <ul style="list-style-type: none"> - Tworzenie bufora listy towarów - Tworzenie bufora z aktualizacją z bazy leków - Poprawa bufora towarów - Bezpośrednia poprawa listy towarów - Usuwanie bufora listy leków - Korekta bazy towarów na podstawie buforów
13.141.	Wprowadzanie różnic remanentowych: <ul style="list-style-type: none"> - Ręczne wprowadzanie różnic - Wprowadzanie różnic z kolektorów danych - Bilans różnic remanentowych - Zatwierdzanie różnic remanentowych
13.142.	Przeglądanie wybranego dokumentu różnic remanentowych
13.143.	Wydruk zestawienia
13.144.	Przeglądanie wszystkich pozycji różnic remanentowych
13.145.	Wydruk zestawienia
13.146.	Przegląd i zarządzanie lekami wstrzymanymi <ul style="list-style-type: none"> - dodawanie i edycja przyczyny wstrzymania - wydruk listy towarów wstrzymanych - wydruk protokołu zwrotu do dostawcy - wydruk raportu o działaniach zabezpieczających w sprawie wstrzymania towaru (zgodnie ze stosownym Dziennikiem Ustaw z 2008 roku)

13.147.	Dołączanie leków z bazy leków do listy leków w aptecze
	- Ręczne dołączanie towarów
	- Dołączanie towarów na podstawie faktur
13.148.	Przyporządkowywanie lekom z listy aptecznej kodów z bazy leków
13.149.	Wstrzymywanie wydawania określonych partii leków
13.150.	dodawanie przyczyny wstrzymania
13.151.	Wytworzenie leku robionego
	- wprowadzanie kosztu produkcji
	- wprowadzanie terminu ważności
13.152.	Wytworzenie wody destylowanej
13.153.	wprowadzanie kosztu produkcji
13.154.	Przeglądanie dokumentów produkcji
13.155.	Rejestracja i przeglądanie wniosków na import docelowy
13.156.	Informacja o średniej cenie ważonej wyliczanej na bieżąco w oparciu o aktualne stany magazynowe dostępna na etapie wprowadzania przychodu, podczas sprawdzania listy towarowej będącej na stanie oraz podczas wydawania towaru.
13.157.	Raporty różnic remanentowych umożliwiające podgląd i ponowne wydrukowanie zatwierdzonych kiedyś różnic remanentowych.
13.158.	Możliwość wydruku raportu różnic ilościowych (nadwyżek i niedoborów) oraz wydruku raportu różnic jakościowych (zmiany serii, daty ważności, itd.) wprowadzonych różnicami remanentowymi.
13.159.	Możliwość ewidencji różnic remanentowych zarówno ilościowych (nadwyżek i strat) jak i jakościowych uwzględniających serię, datę ważności, kodu kreskowego dostawy, miejsca przechowywania oraz uwag dotyczących ewidencjonowanej partii leku.
13.160.	Na etapie wprowadzania różnic remanentowych z wykorzystaniem wielu stanowisk komputerowych informowanie w oknie wprowadzania zmian o modyfikacjach wykonywanych w tym czasie na innych stanowiskach. Możliwość odświeżania listy przygotowywanych różnic remanentowych o różnice wprowadzane w tym czasie przez innych użytkowników.
13.161.	Bieżąca informacja o zarejestrowanych nadwyżkach i niedoborach (które powstaną po zatwierdzeniu różnic) dla wszystkich partii wybranego towaru już na etapie wprowadzania różnic remanentowych. Informowanie o sumarycznym stanie zaewidencjonowanym oraz sumarycznym stanie faktycznym (po zmianach) wszystkich partii dostaw danego towaru .
13.162.	Możliwość wprowadzenia nadwyżki dla towaru, który jeszcze nie istniał na magazynie za pomocą mechanizmów wprowadzania różnic remanentowych, np. towar który został pominięty na etapie przygotowywania remanentu początkowego.
13.163.	Przy wprowadzaniu różnic remanentowych za pomocą jednego przycisku umożliwienie przepisania ilości ewidencyjnej partii towaru do ilości faktycznej (stwierdzonej). Do stosowania w przypadku gdy wprowadzający różnice stwierdza że ilość fizyczna (ze spisu z natury) zgadza się z ilością ewidencyjną (zastaną w programie).
13.164.	Możliwość wprowadzania różnic remanentowych na datę wstecz dla przypadków gdy od tej daty dla inwentaryzowanych towarów nie było zarejestrowanych jeszcze żadnych obrotów.
13.165.	Przy wprowadzaniu różnic remanentowych możliwość uzupełnienia (jednorazowym wywołaniem funkcji) ilości faktycznej (stwierdzonej) ilością ewidencyjną (zastaną w programie) dla wszystkich nieuzupełnionych pozycji asortymentu. Do stosowania w przypadku gdy wprowadzający różnice chce oznaczyć i potwierdzić że pozostały asortyment zgadza się ilościowo z ilością zastaną w programie.
13.166.	Informowanie na etapie wprowadzania różnic remanentowych (na podstawie spisu z natury) o zaistnieniu sytuacji w której ktoś wyda towar dla którego wprowadzono już nowy stan inwentaryzacyjny ale jeszcze przed zatwierdzeniem różnic remanentowych. Możliwość ponownego przeliczenia ilości zaewidencjonowanej w momencie wprowadzania różnicy remanentowej uwzględniając powstały w międzyczasie rozchód.
13.167.	Informowanie na etapie wprowadzania różnic remanentowych (na podstawie spisu z natury) o zaistnieniu sytuacji w której ktoś wyda towar dla którego wprowadzono już nowy stan inwentaryzacyjny ale jeszcze przed zatwierdzeniem różnic remanentowych. Możliwość ponownego przeliczenia ilości zaewidencjonowanej w momencie wprowadzania różnicy remanentowej uwzględniając powstały w międzyczasie rozchód.

13.168.	Możliwość wprowadzania różnic remanentowych z zablokowanym wglądem w ilość ewidencyjną. Możliwość ukrycia ilości ewidencyjnych tak, aby użytkownik nie sugerował się ilością ewidencyjną z systemu przy wprowadzaniu ilości faktycznej.
13.169.	Raport przedstawiający ilości asortymentu na stanie z możliwością uwzględnienia lub pominięcia ilości wstrzymanej, uwzględnienia lub pominięcia ilości zarezerwowanej oraz uwzględnienia lub pominięcia ilości przeterminowanej
13.170.	Szczegółowe zestawienie przychodów
13.171.	Zestawienie pozycji przychodów
13.172.	Zestawienie przychodów z podziałem na klasy towarów
13.173.	Zestawienie przychodów z podziałem na kody ATC
13.174.	Zestawienie wydań z podziałem na kody ATC
13.175.	Zestawienie wydań
13.176.	Zestawienie wydań z podziałem na klasy
13.177.	Zestawienie pozycji wydań
13.178.	Rejestr dokumentów wydań
13.179.	Rejestr dokumentów zakupu:
	- wszystkie,
	- z podziałem na dostawców.
13.180.	Rejestr wszystkich typów dokumentów
13.181.	Zamykanie okresów rozliczeniowych
13.182.	Zestawienie rozchodu do jednostek
13.183.	Zestawienie rozchodu do jednostek z podziałem na klasy
13.184.	Porównanie rozchodu do jednostek
13.185.	Zbiorcze zestawienie przychodów i rozchodów
13.186.	Książka kontroli narkotyków i psychotropów
13.187.	Zestawienie przychodu/rozchodu zgodnie z Dz. U. 169/2006
13.188.	Zestawienie przychodu/rozchodu z rozbiem na asortyment zawierający nazwę kontrahenta, numer dokumentu oraz ilość obrotu asortymentu w zadanym okresie)
13.189.	Zestawienie dostaw spoza przetargu
13.190.	Przeglądanie rozchodu
13.191.	Raport analityczny bilansowania się faktur przychodowych przedstawiający analizę rozchodów z dokumentów przychodowych, tj. dla dokumentów z wybranego okresu możliwość analizy wartości przychodu, wartości aktualnego rozchodu oraz aktualnej różnicy pomiędzy ich przychodem a rozchodem. Raport powinien umożliwiać dodatkowo szczegółowy podgląd listy dokumentów rozchodowych wraz z wartościami dla każdej z pozycji dokumentu przychodowego.
13.192.	Raporty przychodów i rozchodów z możliwością odfiltrowania danych do wskazanych typów dokumentów (z możliwością wskazania więcej niż jednego typu dokumentu)
13.193.	Możliwość wykonania zestawienia rozchodów leków z podanego okresu czasu wraz z informacją o numerze dokumentu zakupu wydanego towaru oraz informacją o numerze PESEL powiązanych z tymi rozchodami pacjentów.
13.194.	Możliwość wykonania zestawienia wszystkich rozchodów wykonanych w szpitalu przez wybranego pracownika w okresie czasu. Dane zestawienia powinno się dać ograniczyć do wybranego leku, do leków z wybranej grupy lub klasy leków. Możliwość prezentacji danych w kolejności wg jednostek organizacyjnych, magazynów tych jednostek a następnie wg leków lub najpierw wg listy leków i ich dokumentów wydania, a potem wg jednostek organizacyjnych i magazynów. Zestawienie powinno dostarczać informacje ilościowo-wartościowe wydanego towaru wraz z sumaryczną wartością wydania.
13.195.	Możliwość wykonania zestawienia wszystkich rozchodów wykonanych w szpitalu na zlecenie otrzymane od wskazanego lekarza w okresie czasu. Dane zestawienia powinno się dać ograniczyć do wybranego leku, do leków z wybranej grupy lub klasy leków. Możliwość prezentacji danych w kolejności wg jednostek organizacyjnych, magazynów tych jednostek a następnie wg leków i ich dokumentów wydania lub najpierw wg listy leków, a potem wg jednostek organizacyjnych i magazynów. Zestawienie powinno dostarczać informacje ilościowo-wartościowe wydanego towaru wraz z sumaryczną wartością wydania.
13.196.	Możliwość wykonania zestawienia wszystkich rozchodów wykonanych w szpitalu dla wybranego pacjenta w okresie czasu. Dane zestawienia powinno się dać ograniczyć do wybranego leku, do leków z wybranej grupy lub klasy leków. Możliwość prezentacji danych w kolejności wg jednostek organizacyjnych, magazynów tych

	jednostek a następnie wg leków lub najpierw wg listy leków i ich dokumentów wydania, a potem wg jednostek organizacyjnych i magazynów. Zestawienie powinno dostarczać informacje ilościowo-wartościowe wydanego towaru wraz z sumaryczną wartością wydania.
13.197.	Możliwość wygenerowania zestawienia szczegółowego rozchodów ze wskazaniem konkretnych typów dokumentów rozchodowych, tzn. możliwość wykluczenia z takiego zestawienia pewnych typów dokumentów które użytkownik chce pominąć. W szczególności zestawienie powinno umożliwić pominięcie dokumentów wewnętrznych danej jednostki organizacyjnej (np. pomiędzy magazynami tej jednostki) tak aby do zestawienia rozchodu nie kwalifikowały się rozchody wewnętrzne.
13.198.	Zestawienie kart zakupu wraz z rozchodem
13.199.	Generator raportów umożliwiający tworzenie dowolnych (niestandardowych) raportów w oparciu o język zapytań SQL oraz umożliwiający wpływ na wygląd przygotowanego raportu.
13.200.	Przeglądanie bazy leków dołączonej do programu
13.201.	Przeglądanie i edycja bazy dostawców
13.202.	System powinien umożliwiać zachowanie unikalności numerów NIP dla dodawanych kontrahentów do lokalnego słownika dostawców.
13.203.	Przypisywanie identyfikatorów z ogólnopolskiej bazy hurtowni do aptecznej bazy dostawców
13.204.	Przeglądanie i edycja bazy miejsc składowania
13.205.	Ustawianie opcji poszczególnych modułów
13.206.	Wizytówka firmy (miejsce w systemie w którym możliwe jest określenie nazwy podmiotu i innych danych identyfikujących podmiot)
13.207.	Przeglądanie i definiowanie parametrów konfiguracyjnych stanowisk
13.208.	Przeglądanie i definiowanie indywidualnych uprawnień poszczególnych pracowników
13.209.	Przeglądanie i definiowanie grup uprawnień (ról) przypisywanych wybranym pracownikom
13.210.	Przeglądanie i edycja programowych stawek podatku VAT
13.211.	Przeglądanie i edycja definicji dokumentów finansowych
13.212.	Przeglądanie i edycja bazy jednostek organizacyjnych
13.213.	Przeglądanie i edycja automatycznie nadawanych numerów dokumentów
13.214.	Możliwość tworzenia grup dla jednostek organizacyjnych. Możliwość ograniczenia widoczności jednostek centralnych w ramach tworzenia zapotrzebowania do tych należących do tej samej grupy co jednostka organizacyjna oddziału tworzącego zapotrzebowanie.
13.215.	Możliwość grupowania asortymentu szpitalnego ze względu na asortyment kosztowy (stosowany do rozliczeń kosztów leczenia pacjenta) lub zwykły. Możliwość ustawienia systemu tak aby każdy towar musiał być przypisany do przynajmniej jednej takiej grupy kosztowej.
13.216.	Funkcjonalność umożliwiająca przeniesienie wielu wybranych towarów z jednej klasy do wskazanej innej klasy towarowej, w szczególności: <ul style="list-style-type: none"> - możliwość zaznaczenia wielu towarów wybieranych według zadanego kryterium, które mają zostać przeniesione do wybranej klasy - możliwość wybrania towarów z listy towarów nieprzypisanych do żadnej klasy w celu przypisania ich do wskazanej klasy - możliwość wybrania towarów do przeniesienia m.in. na podstawie określenia częściowo nazwy, na podstawie nazwy międzynarodowej, ostrzeżeń, typów towarów i wskaźników (np. określonych dróg podania)
13.217.	Odnutowywanie działań niepożądanych leku, w szczególności: <ul style="list-style-type: none"> - Wybór działania niepożądanego ze zdefiniowanego słownika - Możliwość tworzenia własnego słownika działań niepożądanych - Możliwość określania działań niepożądanych występujących dla danego towaru przez wybór działania ubocznego ze słownika działań niepożądanych oraz możliwość zamieszczania opisu, typu oraz częstotliwości dla występujących działań ubocznych. - Klasyfikacja powiązania działania niepożądanego z towarem ze względu na skutek, w szczególności na: działania uboczne które można przewidzieć, działania nieprzewidywalne, występujące po długotrwałym stosowaniu leku, pojawiające się po długim czasie od zastosowania leku, występujące po nagłym odstawieniu leku. - Dostęp do informacji o możliwych działaniach niepożądanych leku z poziomu karty leku - Informowanie użytkownika o działaniach niepożądanych w momencie wybrania leku do wydania.

13.218.	<p>Odnutowywanie wystąpień działań niepożądanych leku (doniesienia o działaniach niepożądanych), w szczególności:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Możliwość wprowadzenia informacji o zaobserwowanych działaniach niepożądanych danej partii leku po zażyciu leku przez pacjenta, w szczególności: wskazanie dostaw (partii) leku, lekarza zlecającego, pacjenta u którego wystąpiły działania uboczne, listy działań zaobserwowanych niepożądanych, opisu szczegółowego oraz informacji dodatkowych (reakcji na zdrowiu pacjenta, klasyfikacji działania i skutku tj. wyniku wystąpienia). - Możliwość wydruku protokołu zgłoszenia informacji o działaniu niepożądanym dla Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych (Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych) - Rejestr utworzonych dokumentów doniesień o działaniach niepożądanych
13.219.	<p>Możliwość ograniczenia widoczności jednostek organizacyjnych ZSI tylko do tych, które stosują użytkownicy apteki/apteczek oddziałowych tj. możliwość ukrycia jednostek organizacyjnych niebiorących udziału w obiegu asortymentu apteki.</p>
13.220.	<p>Możliwość automatycznego pobierania komunikatów z GIF o lekach wstrzymanych i wycofanych z obrotu.</p>
13.221.	<p>Funkcja umożliwiająca administratorowi ustawienie czasowej blokady dostępu do bazy danych i zalogowania się do programu wraz z możliwością wysłania własnego komunikatu z informacją inną dla użytkowników próbujących się zalogować w wyznaczonym oraz inną dla użytkowników aktualnie zalogowanych.</p>
13.222.	<p>Przed rozpoczęciem procesu aktualizacji składników systemu i pobrania ich przez Internet system powinien umożliwiać ustawienie czasowej blokady dostępu do bazy danych i zalogowania się do programu wraz z możliwością wysłania własnego komunikatu z informacją inną dla użytkowników próbujących się zalogować w wyznaczonym oraz inną dla użytkowników aktualnie zalogowanych.</p>
13.223.	<p>Możliwość ustawienia domyślnego logowania użytkownika na daną jednostkę organizacyjną i magazyn tak, aby użytkownik przy logowaniu nie musiał ich wskazywać (automatyczne zalogowanie do oddziału i magazynu).</p>
13.224.	<p>Możliwość zdefiniowania konsorcjum składające się z wielu dostawców wraz ze wskazaniem reprezentanta.</p>
13.225.	<p>Możliwość przyjmowania ofert przetargowych od dostawców zrzeszonych w konsorcjum.</p>
13.226.	<p>Możliwość rozliczania umowy przetargowej (ilościowo/wartościowo) z konsorcjum (grupą dostawców).</p>
13.227.	<p>Możliwość ograniczenia godzin logowania dla wybranego użytkownika indywidualnie we wskazanych dniach. W szczególności określenie godzin pracy kiedy pracownik może się logować z określeniem dni tygodnia oraz możliwością pominięcia dni świątecznych.</p>
13.228.	<p>Rezerwacja stanów magazynowych. Rezerwacja całej lub części dostawy dla konkretnego pacjenta, dla określonego oddziału, dla określonego lekarza i/lub dla określonego magazynu docelowego. Rezerwacje mają zapewnić w szczególności:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Możliwość wydania zarezerwowanej dostawy tylko dla odbiorcy docelowego określonego przez rezerwację; - Możliwość rezerwacji wielu dostaw na raz dla wskazanego warunku (pacjent, lekarz, oddział, magazyn) - Możliwość określenia powodu zarezerwowania danej partii leku oraz osobno możliwość wpisania uwag do danej rezerwacji; - Możliwość rezerwowania leków podczas wprowadzania ich na stan. - Możliwość podglądu rezerwacji pogrupowanych wg odbiorcy tj. względem pacjenta/oddziału/magazynu/lekarza. - Możliwość wskazania na kiedy zarezerwowany towar ma być dostarczony odbiorcy (spodziewana data wydania towaru) - Możliwość przeglądu listy rezerwacji z ograniczeniem do danej grupy towarów, na dany dzień (wg spodziewanej daty wydania), wg daty zarezerwowania, ze wskazaniem pacjenta, lekarza, oddziału lub magazynu docelowego dla którego są zarezerwowane leki - Możliwość tworzenia rezerwacji wielu dostaw z różnych dokumentów przychodowych na raz dla wskazanego warunku (powiązane z zapotrzebowaniem, z zamówieniem, od wskazanego dostawcy, wybrana grupa towarów, przyjęte we wskazanym okresie czasu) - Kontrola zarezerwowanej części dostawy podczas korekty ilościowej zmieniającej dostępną ilość partii leku na stanie. - Informacja o zarezerwowanej pozycji z poziomu przeglądu dokumentu przychodu. - Możliwość wyświetlenia podsumowania całego stanu magazynu wraz z częścią zarezerwowaną lub z pominięciem części zarezerwowanej towaru.

13.229.	Ustawienia systemu zgrupowane w ramach jednego modułu powinny zapewniać możliwość określenia wartości tych opcji z dokładnością: - niezależnie dla każdej z klinik szpitala (zgrupowanych oddziałów) - niezależnie dla każdego z oddziałów - niezależnie dla każdego magazynu - niezależnie dla poszczególnych pracowników. - ogólnie/domyślnej wartości dla całego szpitala.
13.230.	Współpraca systemu z serwerem Active Directory przez protokół LDAP, w szczególności: - Możliwość autoryzacji do systemu w oparciu o dane z Active Directory bez potrzeby podawania loginu i hasła przy uruchamianiu aplikacji (automatyczna autoryzacja w oparciu o zalogowanego użytkownika Windows uwierzytelnianego przez Active Directory) - Możliwość autoryzacji do systemu szpitalnego nowego użytkownika dodanego w Active Directory bez potrzeby jego dopisywania do bazy przez administratora. Po dodaniu użytkownika do Active Directory użytkownik ma automatycznie dostęp także do ZSI. - Automatyczna blokada konta w systemie szpitalnym po zablokowaniu konta użytkownika w Active Directory. - Możliwość wyłączenia w razie potrzeby przez administratora mechanizmu automatycznego dodawania użytkowników do systemu szpitalnego w oparciu o nowe konta w Active Directory oraz możliwość całkowitego wyłączenia w razie potrzeby autoryzacji do systemu szpitalnego z użyciem Active Directory.
13.231.	Możliwość przelogowania użytkownika na innego bez potrzeby zamykania aplikacji/modułu.
13.232.	Możliwość automatycznego informowania administratora za pomocą wiadomości e-mail lub komunikatami systemu szpitalnego o wystąpieniu istotnych, logowanych zdarzeniach w systemie (np. praca w systemie po zmianie lokalnej daty systemowej, blokada konta, zmiana wartości opcji mającej wpływ na działanie systemu)
13.233.	Możliwość wglądu w opisy nowej funkcjonalności jeszcze przed aktualizacją oprogramowania zawierającą tą funkcjonalność. Możliwość zapoznania się ze zmianami w systemie przed pobraniem aktualizacji (bez potrzeby aktualizowania oprogramowania).
13.234.	Definiowanie struktury organizacyjnej firmy oraz wszystkich elementów składających się na strukturę (klasy jednostek organizacyjnych, magazyny, jednostki organizacyjne, stanowiska)
13.235.	Obsługa zleceń oddziałowych - zlecenia zwykłe, doraźne, zlecenia na leki złożone, zlecenia na żywnie pozajelitowe, zlecenia na dawkowanie typu wlew, zlecenia CITO, zlecenia na ratunek i zlecenia na leki pacjenta. Obsługa zleceń według nazw handlowych, nazw międzynarodowych, według bazy BLOZ i leków według nazw własnych. Podawanie przy łóżku pacjenta przy pomocy tabletu i czytników kodów kreskowych.
13.236.	Pełna obsługa magazynów komisowych (magazynów z towarem dostawcy, za którego płaci się po wydaniu towaru). Obsługa zamówień, wydawania, przyjmowania i faktur komisowych wraz z pełnym rozliczeniem przetargowym.
13.237.	Moduł poświęcony planowaniu i analizie budżetu szpitala w podziale na kliniki i oddziały. Umożliwia wielopoziomową akceptację planów budżetowych, a następnie kontrolę zapotrzebowań oddziałowych, dokumentów wydań oraz innych dokumentów magazynowych.
13.238.	Ścieżka tworzenia przetargów od momentu planowania (na podstawie zużycia, planów limitowych, innych przetargów, itp.), poprzez zamówienia przetargowe, oferty aż po ewidencje ze szczegółowymi rozliczeniami. Obsługa dokumentów z ProPublicoEx, a także innych dokumentów w dowolnym formacie
13.239.	Możliwość powiązania lub usunięcia powiązania pomiędzy istniejącymi wnioskami na import docelowy a przyjętymi wcześniej na stan dostawami produktów leczniczych. Powinno istnieć okno umożliwiające swobodne wiązanie wniosków na import docelowy z dostawami wnioskowanego produktu leczniczego.
13.240.	Możliwość przeglądu historii wstrzymań z obrotu produktu leczniczego. Raport powinien dostarczać informacje w szczególności kto wstrzymał produkt, kiedy produkt był wstrzymany, z jakiego powodu oraz jakiego dostawcy produkt został wstrzymany.
13.241.	Raport towarów przeterminowanych wraz z informacją o dokumencie zakupowym danej partii towaru (symbolu, daty wprowadzenia, dostawcy przeterminowanej partii)
13.242.	W przypadku gdy wprowadzana jest dostawa na stan, która dotyczy wniosku na import docelowy, system powinien pozwolić zarezerwować tą dostawę do wydania tylko dla pacjenta, którego dotyczy złożony wniosek na import.

13.243.	Możliwość powiązania przychodu z wnioskiem na import docelowy na etapie wprowadzania dostawy na stan. W przeglądzie pozycji dokumentu przychodowego te pozycje dostawy związane z wnioskiem na import docelowy powinny być odpowiednio oznaczone.
13.244.	Możliwość definiowania słownika przyczyn dokumentów korygujących oraz możliwość określania przyczyn powstania korekty podczas przyjmowania korekty przychodowej a także podczas tworzenia korekt rozchodowych
13.245.	Możliwość automatycznego utworzenia dokumentu korygującego od dostawcy w systemie na podstawie zarejestrowanej wcześniej reklamacji. Pozycje korekty powinny być automatycznie tworzone w oparciu o dane pozycji reklamowanych.
13.246.	Nadawanie unikalnych kodów kreskowych dla drukowanych dokumentów. Zmiana dokumentu powinna generować odmienny kod kreskowy przy jego wydruku. Możliwość wyszukania dokumentu w systemie poprzez odczyt kodu kreskowego. Możliwość kontroli wydrukowanych dokumentów z danymi zawartymi w programie przy użyciu czytnika kodów kreskowych. Przy pomocy jednego odczytu kodu kreskowego z wydrukowanego dokumentu możliwe jest jednoznaczne wskazanie czy wydrukowany dokument jest zgodny z dokumentem zapisanym aktualnie w programie. W przypadku niezgodności wykrytej odczytem kodu kreskowego system ma sygnalizować potrzebę ponownego wydrukowania dokumentu.

14. Statystyka medyczna

14.1.	Oznaczenie podmiotu na podstawie następujących danych:
	- nazwę podmiotu,
	- adres podmiotu, wraz z numerem telefonu,
	- kod identyfikacyjny, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 105 ust. 1 pkt. 4a ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej, zwany dalej „kodem resortowym”, stanowiący I część systemu resortowych kodów identyfikacyjnych - w przypadku zakładu opieki zdrowotnej,
	- nazwę jednostki organizacyjnej oraz jej kod resortowy stanowiący V część systemu resortowych kodów identyfikacyjnych - w przypadku podmiotu leczniczego,
	- nazwę komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych, oraz jej kod resortowy - w przypadku zakładu opieki zdrowotnej,
	- numer wpisu do rejestru prowadzonego przez okręgową izbę lekarską - w przypadku indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej i grupowej praktyki lekarskiej,
14.2.	Zestawienie Ruchu Chorych zawiera m.in. następujące dane:
14.3.	Liczba łóżek na oddziale – A rzeczywiste, B rejestrowe.
14.4.	Wyszczególnienie obłożenia – liczbowe z podziałem na mężczyzn, kobiety i dzieci:
	- Pozostało z dnia poprzedniego,
	- Przyjęto do szpitala,
	- Przyjęto z innego oddziału,
	- Razem leczono,
	- Przeniesiono na inny oddział,
	- Wypisano ze szpitala,
	- Zmarło,
	- Razem ubyło,
	- Pozostało pacjentów na dzień bieżący,
	- Liczba łóżek rzeczywistych nieobłożonych,
	- Liczba łóżek rzeczywistych w remoncie.
14.5.	Zestawienie ilości pacjentów w szpitalu z podziałem na oddziały. Dzielne sprawozdanie z działalności szpitala.
14.6.	Generowanie zestawienia liczbowego ruchu chorych całego szpitala, z podziałem na oddziały – liczbowo, oraz z podziałem na: A) mężczyzn, B) kobiety, C) dzieci. W tym m.in.:
	- stan z poprzedniego dnia,
	- przybyło,
	- wypisano,
	- zmarło,
	- stan na dzień bieżący,
	- razem: A) mężczyzn, B)kobiety, C)dzieci,

	- ogółem, - dializy: A) mężczyzn, B) kobiet, C) dzieci, ogółem.
14.7.	Tabela-zestawienie miesięczne sumaryczne, Dzień: - Hospitalizacje, - Przyjęcia, - Wypisy, - Zgony, - Wypisy i zgony.
14.8.	Tabela - zestawienie miesięczne z oddziałów: 1) Data, 2) Łóżka rzeczywiste, 3) Przyjęto do szpitala: a) Mężczyźni, b) Kobiety, c) Dzieci, d) Razem 4) Przyjęto z innego oddziału: a) Mężczyźni, b) Kobiety, c) Dzieci, d) Razem 5) Przeniesiono na inny oddział: a) Mężczyźni, b) Kobiety, c) Dzieci, d) Razem 6) Wypisano ze szpitala: a) Mężczyźni, b) Kobiety, c) Dzieci, d) Razem 7) Zmarło: a) Mężczyźni, b) Kobiety, c) Dzieci, d) Razem, 8) Osobodni pozostał na dzień bieżący, 9) Liczba łóżek rzeczywistych nie obłożonych, 10) Osobodni dzieci.
14.9.	Księga Główna przyjęć i wypisów (zapisy zgodne z § 26 Rozporządzenia MZ z dnia 21.10.2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania) zawiera: - dane identyfikujące Szpital, - numer kolejny pacjenta w księdze, - datę przyjęcia pacjenta, ze wskazaniem roku miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24 godzinnym, - imię i nazwisko pacjenta, - kody resortowe komórek organizacyjnych, w których pacjent przebywał, - rozpoznanie wstępne, - rozpoznanie przy wypisie, - określenie rodzaju leczenia, w tym istotne badania diagnostyczne, wszystkie zabiegi i operacje, - datę wypisu, a w przypadku zgonu pacjenta — datę zgonu, - adnotację o miejscu, do którego pacjent został wypisany, - adnotację o zleceniu transportu sanitarnego, jeżeli zostało wydane, - przyczyny zgonu, z podaniem ich numerów statystycznych określonych według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja Dziesiąta, - informację o ewentualnym pobraniu opłat na zasadach określonych w odrębnych przepisach, - oznaczenie lekarza wypisującego, - numer karty depozytowej.
14.10.	Generowanie listy wyborów –z pozycji oddziału, zawierającej: - PESEL, - data urodzenia w układzie (rok, miesiąc, dzień), - nazwisko, - imię, - imię ojca, - gmina, - miejscowość, - ulica, - nr budynku, - nr lokalu.
14.11.	Księga Odmów Przyjęć i porad ambulatoryjnych w Izbie Przyjęć (zapisy zgodne z § 27 Rozporządzenia MZ z dnia 21.10.2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania) zawiera: - dane identyfikujące Szpital, - numer kolejny pacjenta w księdze,

	<ul style="list-style-type: none"> - imię i nazwisko, numer PESEL - jeżeli został nadany, w przypadku noworodka - numer PESEL matki, a w razie braku numeru PESEL - serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, oraz adres miejsca zamieszkania pacjenta, - oznaczenie lekarza kierującego, - datę zgłoszenia się pacjenta, ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinnym, - rozpoznanie ustalone przez lekarza kierującego albo adnotację o braku skierowania, - istotne dane z wywiadu lekarskiego i badania przedmiotowego oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych, - rozpoznanie choroby, problemu zdrowotnego lub urazu, - informację o udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz produktach leczniczych wraz z dawkowaniem lub wyrobach medycznych, w ilościach odpowiadających ilościom zapisanym na receptach wydanych pacjentowi, - datę odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala, ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinnym, - wskazanie powodu odmowy przyjęcia do szpitala, - adnotację o braku zgody pacjenta na pobyt w szpitalu potwierdzoną jego podpisem albo podpisem jego przedstawiciela ustawowego, - adnotację o miejscu, do którego pacjent został skierowany, wraz z adnotacją o zleceniu transportu sanitarnego, jeżeli zostało wydane, - oznaczenie lekarza.
14.12.	W przypadku, gdy pacjent odmawia podpisania adnotacji o braku zgody informację o tym zamieszcza się w księdze.
14.13.	W przypadku odmowy przyjęcia do szpitala pacjent otrzymuje pisemną informację o rozpoznaniu choroby, problemie zdrowotnego lub urazu, wynikach przeprowadzonych badań, przyczynie odmowy przyjęcia do szpitala, udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz ewentualnych zaleceniach.
14.14.	<p>Generowanie Listy oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego (zapisy zgodne z § 28 Rozporządzenia MZ z dnia 21.10.2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania):</p> <ul style="list-style-type: none"> - dane identyfikujące Szpital, - numer kolejny pacjenta, - datę i godzinę dokonania wpisu, - oznaczenie pacjenta - rozpoznanie lub powód przyjęcia, - numer telefonu lub oznaczenie innego sposobu komunikacji z pacjentem, jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem, - termin udzielenia świadczenia zdrowotnego, - datę i przyczynę skreślenia, - imię i nazwisko oraz podpis osoby dokonującej wpisu.
14.15.	Automatyczna komunikacja Raportu Lekarskiego i Pielęgniarskiego z modułem zleceń w celu pobrania informacji o zleconych badaniach
14.16.	<p>Księga raportów lekarskich zawiera (zapisy zgodne z § 30 Rozporządzenia MZ z dnia 21.10.2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania):</p> <ul style="list-style-type: none"> - dane identyfikujących Szpital (oznaczenia zgodne z § 10 ust. 1 pkt. 1 Rozporządzenia MZ z dnia 21.10.2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania), - numer kolejny wpisu, - datę sporządzenia raportu, - treść raportu, w szczególności imię i nazwisko pacjenta, a w razie potrzeby inne dane pozwalające na ustalenie tożsamości pacjenta, opis zdarzenia, jego okoliczności i podjęte działania, - oznaczenie lekarza dokonującego wpisu.
14.17.	<p>Księga raportów pielęgniarskich zawiera (zapisy zgodne z § 31 Rozporządzenia MZ z dnia 21.10.2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania):</p> <ul style="list-style-type: none"> - dane identyfikujących Szpital, (j. w.), - numer kolejny wpisu,

	<ul style="list-style-type: none"> - treść raportu, w szczególności imię i nazwisko pacjenta, a w razie potrzeby inne dane pozwalające na ustalenie tożsamości pacjenta, opis zdarzenia, jego okoliczności i podjęte działania, - statystykę oddziału, w tym liczbę osób przyjętych, wypisanych, zmarłych, - datę sporządzenia raportu, - oznaczenie pielęgniarki lub położnej dokonującej wpisu.
14.18.	<p>Księga zabiegów zawiera (zapisy zgodne z § 32 Rozporządzenia MZ z dnia 21.10.2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania):</p> <ul style="list-style-type: none"> - dane identyfikujących Szpital (j. w.), - numer kolejny pacjenta w księdze, - datę wykonania zabiegu, - imię i nazwisko oraz numer PESEL pacjenta - jeżeli został nadany, w przypadku noworodka - numer PESEL matki, a w razie braku numeru PESEL - serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, - oznaczenie lekarza zlecającego zabieg; a w przypadku, gdy zlecającym jest inny podmiot — także oznaczenie tego podmiotu, - adnotację o rodzaju zabiegu i jego przebiegu, - oznaczenie lekarza albo innej osoby uprawnionej do udzielania świadczeń zdrowotnych.
14.19.	<p>Księga bloku operacyjnego albo sali operacyjnej zawiera (zapisy zgodne z § 33 Rozporządzenia MZ z dnia 21.10.2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania):</p> <ul style="list-style-type: none"> - dane identyfikujących Szpital (J. w.) - numer kolejny pacjenta w księdze, - imię i nazwisko oraz numer PESEL pacjenta - jeżeli został nadany, w przypadku noworodka - numer PESEL matki, a w razie braku numeru PESEL - serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, - kod resortowy komórki organizacyjnej, w której pacjent przebywał, - rozpoznanie przedoperacyjne, - oznaczenie lekarza kierującego na zabieg albo operację (a w przypadku, gdy kierującym jest inny podmiot — także oznaczenie tego podmiotu, - oznaczenie lekarza kwalifikującego pacjenta do zabiegu albo operacji, - datę rozpoczęcia oraz zakończenia zabiegu albo operacji, ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinnym; (uwaga czas zabiegu konieczny jest do wykazu –część analizy – Departament Zdrowia zadaje pytania dotyczące czasu zabiegu), - adnotacje o rodzaju i przebiegu zabiegu albo operacji, - szczegółowy opis zabiegu albo operacji wraz z rozpoznaniem pooperacyjnym, - zlecone badania diagnostyczne, - rodzaj znieczulenia zastosowanego u pacjenta i jego szczegółowy opis oraz oznaczenie lekarza anestezjologa, - oznaczenie osób wchodzących odpowiednio, w skład zespołu operacyjnego, zespołu zabiegowego, zespołu anestezjologicznego, z wyszczególnieniem osoby kierującej wykonaniem operacji albo zabiegu.
15. System Kadrowo-Płacowy	
15.1.	<p>Rejestrowanie danych osobowych pracowników przynajmniej w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nazwisko, nazwisko panieńskie, imiona, imiona rodziców, - data i miejsce urodzenia, - obywatelstwo, - numer, miejsce i data wydania dokumentu tożsamości, - PESEL, - NIP, - płeć, - tytuł zawodowy, zawód wykonywany, - adres stały, do korespondencji i tymczasowy, - adres e-mail pracownika, - numer telefonu, - informacja czy pracownik posiada prawo jazdy, - nr teczeki personalnej, - stosunek do służby wojskowej (seria i nr książeczki wojskowej, stopień, czy uregulowany stosunek do służby)

15.2.	Informacje o stopniu niepełnosprawności oraz o ustalonym prawie do emerytury i renty wraz z numerami i datami: obowiązywania, dostarczenia.
15.3.	Określenie przynależności pracownika do US (dane wykorzystywane podczas generowania deklaracji podatkowych) oraz NFZ.
15.4.	Wybór identyfikatora do PIT i ZUS (PESEL lub NIP) indywidualnie dla każdego pracownika lub wg wartości domyślnych.
15.5.	Automatyczna kontrola poprawności wprowadzenia numerów tj: PESEL, NIP, rachunku bankowego (IBAN).
15.6.	Przypisanie pracownika do jednego oddziału firmy.
15.7.	Możliwość zdefiniowania wielu „zespołów pracowniczych”. Możliwość przypisania pracowników do kilku zespołów.
15.8.	Hierarchiczna (drzewiasta) struktura zespołów. Możliwość określania okresów przynależności pracownika do zespołu. Historia przynależności pracowników do zespołów.
15.9.	Podział wykorzystywany jest między innymi podczas generowania zestawień dla różnych grup pracowniczych.
15.10.	Rejestrowanie numerów kont bankowych wraz z oddziałem banku.
15.11.	Przelewy dla pracownika generowane na wpisany numer konta.
15.12.	Możliwość generowania przelewów na kilka kont pracownika.
15.13.	Ewidencja historii wykształcenia pracownika - nazwa szkoły, rodzaj wykształcenia, data ukończenia, zawód wyuczony, uzyskany tytuł naukowy, liczba miesięcy nauki pokrywająca się ze stażem, kierunek, tryb, zakres, numer dyplomu
15.14.	Informacje o rodzaju zatrudnienia (dla zestawień GUS- pierwsze, poprzednie w sektorze publicznym, poprzednie w sektorze prywatnym, w rolnictwie).
15.15.	Określenie czy pracownik jest osobą współpracującą z właścicielem (określenie stopnia pokrewieństwa). Czy posiada prawo jazdy.
15.16.	Wybór czy pracownik rozliczany przez zakład pracy (generowanie PIT-40).
15.17.	Określenie czy opodatkować pracownika wspólnie z małżonkiem.
15.18.	Identyfikator pracownika (login i hasło dla osób uruchamiających system). Określenie czy pracownik jest operatorem systemu.
15.19.	Prowadzenie ewidencji członków rodziny pracownika - imię, nazwisko, adres, data urodzenia, PESEL, NIP, stopień pokrewieństwa, stopnia niepełnosprawności, daty początku i końca ubezpieczenia zdrowotnego. Generacja ZCNA.
15.20.	Ewidencjonowanie danych o badaniach lekarskich wraz z podziałem na wstępne, okresowe, kontrolne i datą ważności. Możliwość stworzenia własnego słownika rodzajów badań. Zestawienie z informacją o kończącej się ważności badań lekarskich. Automatyczne informowanie użytkownika o kończących się badaniach lekarskich.
15.21.	Ewidencjonowanie danych o szkoleniach BHP z dowolnym podziałem wg typu szkolenia, daty szkolenia i daty ważności. Zestawienie informacji o kończącej się ważności szkoleń BHP. Automatyczne informowanie użytkownika o kończących się szkoleniach BHP.
15.22.	Ewidencja ukończonych szkoleń/ kursów - nazwa szkolenia, typ i rodzaj szkolenia, organizacja szkoląca, początek, koniec, liczba godzin, koszt szkolenia, koszt dojazdu, miejsce szkolenia, data uzyskania kwalifikacji, numer uzyskanej kwalifikacji, dowolny opis. Możliwość podpięcia umowy lojalnościowej wraz z datami.
15.23.	Ewidencja specjalizacji pracowników - numer specjalizacji, stopień (specjalność), data przyznania, czy specjalizacja wiodąca, imię i nazwisko opiekuna, tryb specjalizacji, data początku.
15.24.	Prowadzenie ewidencji praw wykonywania zawodu pracowników w firmie (numer prawa, organ nadający prawo, data nadania i ważności)
15.25.	Prowadzenie ewidencji znajomości i stopnia znajomości języków obcych przez pracowników
15.26.	Ewidencjonowanie uprawnień zawodowych - typ uprawnienia, numer uprawnienia, organ nadający, data nadania i ważności. Możliwość dodania dodatkowych, szczegółowych pozycji do uprawnienia (wybór ze słownika)
15.27.	Ewidencja kar i nagród przyznanych pracownikom - typ kary/nagrody, data otrzymania, data ważności, powód, skutki. Dowlolna możliwość tworzenia słownika kar i nagród przez użytkownika.
15.28.	Ewidencja staży. Możliwość wprowadzenia własnych dodatkowych typów staży poza dostępnymi standardowo stażami: ogólnym, do urlopu, do jubileuszu, do wystęgi lat i do emerytury. Możliwość połączenia ze składnikami wynagrodzeń.

15.29.	Ewidencja przerw w stażu pracownika. Możliwość wyboru doliczania dla danej przerwy poszczególnych typów staży.
15.30.	Automatyczne wyliczenie stażu pracy pracownika (m.in.. do wystąpienia, urlopu, jubileuszu, stażu w firmie) na podstawie wprowadzonej historii poprzedniego zatrudnienia.
15.31.	Automatyczne wyliczenie procentu dodatku stażowego i nagrody jubileuszowej.
15.32.	Odliczenia od stażu pracy czasu wynikające z urlopu bezpłatnego, wychowawczego lub innych przyczyn określonych przez zakład.
15.33.	Ewidencja poprzednich umów pracownika (historia zatrudnienia w poprzednich zakładach pracy) - czas trwania poprzedniej umowy, opis (nazwa firmy), wybór rodzajów stażu uwzględnianych przy obliczaniu składników, określenie daty początku naliczania stażu dla każdej z umów, automatyczne obliczanie długości stażu (R/M/D).
15.34.	Automatyczne naliczanie i kontrola limitów urlopowych. Możliwość określenia dni/godzin urlopu do wykorzystania na wybrane miesiące. Kontrola ilości wykorzystanych dni urlopu na żądanie. Możliwość przydziału dodatkowych dni urlopowych dla pracownika na określony dzień dla wybranych umów.
15.35.	Kontrola zaległych urlopow.
15.36.	Możliwość uzupełnienia danych startowych dla pracowników: sumy przychodów, ubezpieczeń, podatków (zgodnie z wymaganiami ZUS i US) od początku roku do dnia wdrożenia programu (dla aktualnej i innych firm) co daje możliwość automatycznej generacji deklaracji dla US na koniec roku dla pracowników oraz kontrolę przekraczania progów podatkowych i podstawy wymiaru na ubezpie. emerytalne i rentowe dla pracowników.
15.37.	Uzupełnienie danych startowych dotyczących stażu pracy – prowadzenie ewidencji ogólnej (staż pracy w miesiącach) lub szczegółowej (dane o poprzednich umowach).
15.38.	Dane dotyczące wykorzystanych ilości zwolnień lekarskich pracownika, na dziecko do lat 14, opiekę nad dorosłym od początku roku do dnia wdrożenia programu – dzięki czemu możliwa jest kontrola limitów dla zwolnień lekarskich.
15.39.	Rejestracja przydziałów pracowniczych (tj. ubrania robocze) wraz z możliwością kontroli pracowników bez ważnych przydziałów.
15.40.	Gromadzenie dowolnych dokumentów pracownika w formie elektronicznej. Możliwość grupowania dokumentów według typów. Określenie daty dostarczenia dokumentu.
15.41.	Ewidencja wszystkich rodzajów urlopow i zwolnień pracownika. Automatyczna kontrola limitów urlopowych oraz chorobowych (wraz z kontrolą wieku pracowników).
15.42.	Informacja o osobie zastępującej pracownika na czas zwolnienia.
15.43.	Połączenie nieobecności ze składnikami wynagrodzeń.
15.44.	Godzinowe rozliczanie urlopow
15.45.	Rozliczenie urlopu na część dnia pracownika.
15.46.	Automatyczne wyliczanie limitów urlopowych, możliwość wprowadzenia ręcznie przez użytkownika godzin urlopu do wykorzystania na wybrany okres.
15.47.	Możliwość ręcznego określania czasu pracy i ilości nadgodzin
15.48.	Definiowanie indywidualnych grafików pracy dla wszystkich pracowników.
15.49.	Drukowanie list obecności.
15.50.	Drukowanie miesięcznej, okresowej i rocznej ewidencji czasu pracy.
15.51.	Ewidencja godzin do wybrania i wybieranych. Bilansowanie godzin „nadpracowanych” / „niedopracowanych” pomiędzy kolejnymi miesiącami rozliczeniowymi.
15.52.	Możliwość prowadzenia ewidencji pracowników pracujących w równoważnym systemie czasu pracy (indywidualne grafiki czasu pracy). Grafiki planowane i wykonane z możliwością automatycznego generowania godzin nadliczbowych, nocnych, świątecznych na podstawie wprowadzonych grafików.
15.53.	Definiowanie symboli czasu pracy dla poszczególnych oddziałów firmy. Automatyczne zliczanie wprowadzonego czasu pracy. Ewidencja godzin do wybrania i wybieranych.
15.54.	Rozliczanie godzin na MPK.
15.55.	Możliwość wydruku grafiku dla wybranej grupy osób. Szablony grafików dla powtarzającego się rozkładu czasu pracy.
15.56.	System uprawnień do grafików (przegląd, tworzenie, zamykanie, otwieranie).
15.57.	Możliwość odelegowania pracowników do tworzenia grafików czasu pracy.
15.58.	Generowane ostrzeżenia: m.in. o naruszeniu doby pracowniczej, o przekroczeniu tygodniowej normy czasu pracy, o niezachowaniu odpoczynku dobowego i tygodniowego.

15.59.	Rozliczenie nadgodzin w wyniku przekroczenia dobowej normy czasu pracy. Określenie różnej dobowej normy dla poszczególnych pracowników.
15.60.	Wprowadzanie informacji o dyżurze medycznym, automatyczne wyliczenie dodatków za dyżur.
15.61.	Możliwość wybrania przez operatora własnego zestawu wykorzystywanych symboli czasu pracy.
15.62.	Kalendarz ogólnofirmowy z możliwością ustawienia przez użytkownika dni roboczych, wolnych, świątecznych obowiązujących w firmie. Wprowadzanie wyjątków dla wybranych pracowników.
15.63.	System uprawnień do grafików obejmujący między innymi: - uprawnienia do poszczególnych komórek organizacyjnych umożliwiające dostęp do tworzenia/podglądu/modyfikacji wybranym użytkownikom dla wybranej grupy pracowników, - szablony dla powtarzającego się rozkładu czasu pracy przypisywane wybranym pracownikom (edycja grafiku po wypełnieniu za pomocą szablonu), - dodatkowa zatwierdzanie stworzonych grafików czasu pracy przez osoby nadzorujące.
15.64.	Definiowanie różnych typów umów oraz typów rozwiązań umów, aneksów.
15.65.	Informacja o podpisaniu klauzuli Opt-Out przez pracownika.
15.66.	Informacja o pracy ze skróconym odpoczynkiem tygodniowym.
15.67.	Tworzenie dokumentów kadrowych (np.. Zaświadczenia o zatrudnieniu) na podstawie danych zawartych w systemie. Tworzenie szablonów pism za pomocą ogólnodostępnych edytorów tekstu.
15.68.	Wydruk listy obecności na podstawie wypracowanego czasu pracy.
15.69.	Wydruk listy obecności do podpisu.
15.70.	Możliwość zawierania wielu umów z jednym pracownikiem w tym samym okresie czasu. Wprowadzenie dodatkowej nazwy umowy, określenie statusu umowy (umowa podstawowa, dodatkowa).
15.71.	Zawieranie nowej umowy (przedłużenie) z wykorzystaniem danych już zarejestrowanych w systemie (kopia umowy).
15.72.	Drukowanie tekstu umów na podstawie zdefiniowanego szablonu (format *.rtf) z wykorzystaniem dowolnego edytora tekstów (np. Word, Open Office). Drukowanie dokumentów potwierdzających rozwiązanie umowy o pracę.
15.73.	Brak konieczności zakładania dodatkowego rekordu pracowniczego w celu wprowadzenia innego typu umowy niż aktualnie zawarta oraz w przypadku ponownego przyjęcia pracownika.
15.74.	Możliwość seryjnego wydruków dokumentów, np.. Skierowania na badania lek. dla pracowników, którym kończy się termin badania. Współpraca z programem Word.
15.75.	Automatycznie wyliczany normatywny czas pracy na podstawie wprowadzonego etatu i wymiaru czasu pracy. Informacja o czasie pracy bez dodatku na dzień oraz tydzień.
15.76.	Określenie długości okresu rozliczeniowego dla umowy pracownika.
15.77.	Informacja o kategorii zaszeregowania.
15.78.	Możliwość dowolnej definicji typów obecności. Wybór kodu wg ZUS, określenie limitów dni w roku lub limitów indywidualnych dla pracownika w zadanym okresie czasu.
15.79.	Oznaczanie umów pracowników przejętych z innych firm na podstawie Art. 23'KP
15.80.	Możliwość wprowadzania aneksu dla umowy - śledzenie historii zmian parametrów umowy (data zmiany, nowe miejsce wykonywanej pracy, kategoria zaszeregowania, wymiar czasu pracy, wynagrodzenie)
15.81.	Określenie miejsca wykonywanej pracy (dowolny tekst).
15.82.	Określenie naliczania różnego rodzaju składek dla danej umowy pracownika: ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe, zdrowotne, FEP, FP, FGŚP (określenie czy składki są dobrowolne czy obowiązkowe),.
15.83.	Określenie czy dla danej umowy uwzględniać wybrane typy stażów. Możliwość zmiany daty początku naliczania wybranych staży.
15.84.	Możliwość parametryzacji poszczególnych umów pracownika w zakresie m.in.. Kosztów, ulgi, progów podatkowych, składek FP i FGŚP.
15.85.	Automatyczne kontrola naliczania składki na FEP na podstawie zdefiniowanych szczególnych warunków pracy.
15.86.	Opisywanie pracowników zbiorem dodatkowych informacjami (cech) poza dostępnymi domyślnie w systemie. Możliwość stworzenia przez użytkownika własnego zestawu cech.
15.87.	Określenie kosztów uzyskania przychodu (kwotowe lub procentowe)
15.88.	Śledzenie historii pracy na różnych (definiowalnych) stanowiskach. Określenie specjalnych warunków pracy na wybranym stanowisku.

15.89.	Wydruk świadectwa pracy automatycznie uwzględniający wszystkie niezbędne informacje, m.in. stanowisko, wykorzystany urlop wypoczynkowy, wykorzystane inne nieobecności i okresy nieskładkowe.
15.90.	System słowników- baz danych wykorzystywanych w różnych miejscach w programie dla ułatwienia obsługi.
15.91.	Możliwość korzystania z programu przez więcej niż jedną firmę. Możliwość przypisania kilku numerów rachunków bankowych do firmy.
15.92.	Przechowywanie danych właścicieli firmy.
15.93.	Określenie kodu wyrejestrowania z ubezpieczenia, przypisanie szablonu z tekstem (opisowa interpretacja kodu).
15.94.	Baza zawodów wg klasyfikacji GUS.
15.95.	Wydruk logo firmy na zestawieniach
15.96.	Tworzenie struktury firmy: - hierarchiczna struktura, - określenie lokalizacji wybranej komórki, - graficzny podgląd struktury,
15.97.	Definiowalne dane urzędów skarbowych
15.98.	Możliwość zdefiniowania automatycznie dodawanych składników i potrąceń na listy płac podczas tworzenia umowy/aneksu dla pracownika.
15.99.	Możliwość grupowania typów umów dla celów finansowo-księgowych.
15.100.	Dla nowego okresu rozliczeniowego istnieje możliwość zmiany liczby dni w miesiącu. Podczas otwierania okresu składniki i potrącenia o odpowiednich parametrach zostają przepisane. Istnieje możliwość ręcznego przepisania składników z wybranej listy płac z poprzedniego okresu.
15.101.	Możliwość wybrania jednego miesiąca jako domyślnego.
15.102.	Uprawnienia dla operatorów do korzystania z wybranych funkcji systemu.
15.103.	Definiowanie dowolnej ilości typów składników wynagrodzeń. Określenie domyślnych wartości i sposobu obliczania składników. Możliwość określenia algorytmu obliczania kwoty. Możliwość połączenia składnika wynagrodzenia z obecnościami.
15.104.	Dowolny wybór naliczania składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe, zdrowotne, podatku, generowania kosztów uzyskania przychodu i ulgi podatkowej dla każdego składnika, FP, FEP.
15.105.	Dowolna liczba składników i potrąceń dla pracownika na liście płac.
15.106.	Dostęp do wybranych składników i potrąceń dla użytkowników wprowadzających umowy.
15.107.	Dowolna liczba list płac wypłacanych w miesiącu. Wyodrębnienie list płac ze względu na sposób księgowania.
15.108.	Możliwość ręcznego stworzenia listy korygującej dowolną wartość wynagrodzeń. Możliwość ręcznej modyfikacji wszystkich składników list płac.
15.109.	Mechanizm zamykania list płac (blokada zmian).
15.110.	Kontrola przypisania list płac do ośrodków kosztów.
15.111.	Możliwość tworzenia grup składników i potrąceń dla celów finansowo-księgowych.
15.112.	Możliwość ręcznej lub automatycznej kompletacji dokumentów do celów finansowo-księgowych.
15.113.	Możliwość ręcznego podania dla każdej z list płac podstawy składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe, chorobowe i wypadkowe, FP, FEP oraz ograniczonej podstawy składek na ubezpieczenie chorobowe.
15.114.	Określenie dla każdej z list płac (indywidualnie lub zbiorowo) daty wypłaty, okresu ZUS oraz okresu księgowania.
15.115.	Automatyczne wyliczenie średnich urlopowych, wynagrodzenia chorobowego, w tym waloryzacji świadczenia, wyliczenie dodatków tj. godziny świąteczne, nocne, nadgodziny, itp. (pobieranie danych o godzinach/dniach z modułu kadrowego) .
15.116.	Automatyczne pomniejszanie wybranych składników wynagrodzeń w przypadku wystąpienia nieobecności (np. chorobowych, urlopowych itp.).
15.117.	Możliwość dodania dowolnej ilości potrąceń dla pracownika na okres rozliczeniowy.
15.118.	Możliwość skorygowania każdego składnika wynagrodzenia.
15.119.	Bilansowanie podatku, składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne dla pracownika w ramach miesiąca.
15.120.	Generowanie korekt wynagrodzeń na podstawie zmodyfikowanych zapisów w ewidencji obecności.
15.121.	Możliwość procentowego podziału kosztów na wiele ośrodków kosztów dla pracownika, umowy, listy płac. Kontrola osób nie przypisanych do ośrodka kosztów.
15.122.	Obliczanie wynagrodzeń na podstawie zdefiniowanych składników, potrąceń i korekt w wybranym okresie. Automatyczne obliczanie składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe,

	zdrowotne. Automatyczne obliczanie zaliczki na podatek dochodowy. Automatyczne uwzględnianie ulgi podatkowej oraz kosztów uzyskania przychodu, FP i FEP.
15.123.	Możliwość automatycznego wyrównywania wynagrodzeń do płacy minimalnej.
15.124.	Możliwość automatycznego wyrównania zasiłków macierzyńskich do kwoty świadczenia rodzicielskiego.
15.125.	Kontrola i pomniejszanie kwot poszczególnych potrąceń z uwagi na regulacje prawne dotyczące ochrony wynagrodzenia za pracę (Rozdz. II Kodeksu Pracy).
15.126.	Mechanizm premiowania pracowników na podstawie wypracowanych kontraktów.
15.127.	Dane pobierane z programów medycznych.
15.128.	Możliwość rozszerzania w/w składników na ośrodki kosztów, których dotyczą.
15.129.	Możliwość powiększenia lub pomniejszenia podatku (np. w razie przyznania dodatkowej ulgi) w stosunku rocznym lub miesięcznym.
15.130.	Obsługa zwolnień podatkowych dla wypłat z funduszu socjalnego oraz zapomóg z zachowaniem limitów obowiązujących w danym roku podatkowym.
15.131.	Automatyczne obliczanie dodatków stażowych i jubileuszowych.
15.132.	Kontrola pracowników, którzy przekroczyli progi podatkowe lub ograniczenie rocznej podstawy wymiaru składek ZUS
15.133.	Możliwość rozliczania dla pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę wynagrodzeń z tytułu praw autorskich objętych 50 %-owymi kosztami uzyskania przychodu.
15.134.	Możliwość zdefiniowania podstaw naliczania premii dla zespołu na wybrany okres.
15.135.	Kontrola naliczania składek na FP i FGŚP związana m.in.. z wiekiem pracownika, powrotem z urlopu macierzyńskiego i wychowawczego.
15.136.	Możliwość zdefiniowania podstaw naliczania stawek godzinowych dla zespołów.
15.137.	Możliwość rozliczania pracowników wg pracy akordowej. Definiowanie dowolnej ilości akordów.
15.138.	Definiowanie szablonów wydruków list płac (paski, zbiorcze listy płac).
15.139.	Eksport przelewów w formie elektronicznej do systemów bankowości elektronicznej. Definiowalne formaty dla bankowości elektronicznej. Przelewy generowane na wskazane dla pracownika rachunki bankowe. Generacja przelewów na dodatkowe rachunki bankowe pracowników (alimenty, komornik, rata kredytu).
15.140.	Generacja przelewów w postaci zbiorczej (jeden przelew od grupy pracowników) np. ubezpieczenie grupowe.
15.141.	Możliwość podziału procentowego zbiorczego przelewu na różne konta.
15.142.	Wydruk zbiorczych poleceń przelewów lub indywidualnych w formacie akceptowalnym przez Związek Banków Polskich.
15.143.	Wydruk pasków pracowniczych według definiowalnych szablonów. Wysyłka informacji zawartych w pasku wynagrodzeń na adres poczty elektronicznej pracownika. Dane na paskach pokrywają się z informacjami RMUA.
15.144.	Możliwość wydruku pasków wynagrodzeń w formie utajnionej.
15.145.	Możliwość grupowego przeszerzowania składników/potrąceń wg określonych parametrów (zmiana wysokości składnika o wartość procentową, kwotową lub na określoną wartość oraz z określonej wartości, wg zadanego filtra (stawka =, >=, <=, pomiędzy, różna od zadanej wartości).
15.146.	Przeglądanie wynagrodzeń dla wybranego pracownika lub grupy pracowników (zespół, oddział, zespół i oddział) po zadanym okresie rozliczeniowym, w okresach z przedziału, po datach wypłat, po okresach księgowych, po okresach ZUS, z całej historii.
15.147.	Podział wynagrodzeń na okresy: Okres rozliczeniowy – okres za który wypłacany jest dany składnik. Okres księgowana. Data wypłaty .
15.148.	Możliwość pracy w kilku otwartych okresach.
15.149.	Definiowanie dowolnej ilości typów potrąceń wynagrodzeń. Określenie domyślnych wartości i sposobu obliczania potrąceń. Możliwość określenia algorytmu obliczania kwoty.
15.150.	Możliwość połączenia potrącenia ze spłatami pożyczek, wkładami do kasy i pożyczek ZFŚS
15.151.	Możliwość zdefiniowania dowolnej ilości list płac (podział na listy podstawowe, dodatkowe oraz z funduszu socjalnego, PKZP i ZUS), określanie domyślnego przesunięcia dat wypłat względem końca okresu.
15.152.	Rozliczanie osoby współpracującej z właścicielem - określenie podstaw ubezpieczeń.
15.153.	Możliwość generowania zestawień dla grup pracowniczych komórek kosztowych, wszystkich pracowników lub pojedynczego pracownika.
15.154.	Wydruk kart czasu pracy przedstawiających godziny pracownika w aktywnym okresie rozliczeniowym. Podsumowanie godzin pracy, liczbę nadgodzin, godziny wybierane i do wybrania, liczbę dni nieobecności.

15.155.	Miesięczne zestawienie obecności dla wybranego pracownika na określony miesiąc. Powinno zawierać nominalny czas pracy, faktyczny czas pracy, godziny przepracowane w godzinach nadliczbowych, niedziele i święta, nocne, dyżury, nieobecności w pracy.
15.156.	Możliwość definiowania dowolnych szablonów dokumentów w formacie *.rtf wg dostępnej listy znaczników, w których miejsca wstawione zostaną dane pobrane z programu.
15.157.	Wydruk dla wybranego pracownika i umowy na podstawie danych wprowadzonych do systemu.
15.158.	Roczne zestawienie obecności. Powinno zawierać podsumowanie przepracowanych godzin na każdy dzień roku, nieobecności pracownika, normatywny oraz faktyczny czas pracy w dniach i godzinach na każdy miesiąc, czas przepracowany w niedziele i święta, w porze nocnej, godziny nadliczbowe oraz dyżury medyczne.
15.159.	Wydruk nieobecności pracownika z wyborem typów absencji. Możliwość ograniczenia zestawienia według dat wystąpienia nieobecności oraz jej długości. Możliwość wykonania zestawienia według stworzonego podziału pracowników na grupy.
15.160.	Zestawienie sprawdzające ważność badań lekarskich pracowników.
15.161.	Zestawienie (kontrola) ważności szkoleń BHP pracowników w firmie.
15.162.	Zestawienie przydziałów (ubrań roboczych) pracowników. Możliwość kontroli ważności wybranych przydziałów.
15.163.	Zestawienie informujące o szkoleniach pracowników.
15.164.	Wydruk limitów urlopów. Kontrola zaległych urlopów.
15.165.	Zestawienie informujące o stażach pracowników. Możliwość sprawdzenia, którzy pracownicy w ciągu roku przekroczą progi dla staży ze zdefiniowanymi progami.
15.166.	Wydruk karty stażowej dla wybranego pracownika.
15.167.	Wydruk karty zasiłkowej.
15.168.	Zestawienie zawierające informacje o przerwach w stażu pracowników w firmie.
15.169.	Zestawienie informujące o udziale umów pracownika przypisanych do ośrodków kosztów. Istnieje możliwość kontroli nie przypisanych umów lub ich fragmentów do ośrodka kosztów.
15.170.	Zestawienie ogólne pozwala uzyskać informacje kadrowe w wybranej przez użytkownika formie dla pracowników na wybrany okres czasu.
15.171.	Informacje o przeciętnym zatrudnieniu na każdy dzień wybranego miesiąca (zgodnie z potrzebami sprawozdawczości).
15.172.	Informacja o liczbie pełnych etatów w danym okresie rozliczeniowym i przeliczeniowym lub na dany dzień.
15.173.	Możliwość nadruku adresów pracowników oraz logo firmy na koperty.
15.174.	Możliwość zmiany parametrów programu w przypadku zmian w prawie, tj:
15.175.	koszty uzyskania przychodu, limitów urlopowych, składek ubezpieczeniowych, współczynnika do ekwiwalentów za urlop, progów i ulg podatkowych.
15.176.	Możliwość ustawienia kwartalnych miesięcznych wynagrodzeń do celów emerytalnych oraz współczynników waloryzacji zasiłków.
15.177.	Możliwość zmiany ustawień zaokrąglenia kwot dla: nieobecności urlopowych, chorobowych, podstaw podatku i podatku dochodowego, składek na ubezpieczenia – do 1gr, 10gr lub 1zł.
15.178.	Wydruk zbiorczej listy płac z podziałem na pracowników wg okresu rozliczeniowego, dat wypłat lub okresu księgowego. Możliwość wyboru formatu zbiorczej listy płac na podstawie zdefiniowanego szablonu oraz filtrowanie wg listy płac, rodzaju umowy, typie umowy, ośrodkach kosztów, grupach zawodowych.
15.179.	Zestawienie dla programu finansowo - księgowego – dla zamkniętych list płac.
15.180.	Wydruk karty wynagrodzeń - szczegółowego zestawienia wynagrodzeń dla pracowników w firmie na wybrany okres rozliczeniowy, księgowy lub wg dat wypłat. Możliwość wyboru składników i ich kolejności znajdujących się na karcie przychodów.
15.181.	Generacja definiowanych raportów dla wybranych użytkowników według zdefiniowanego harmonogramu (codziennie, co miesiąc, itp.). Raport wysyłany jest na adres e-mailowy lub wyświetlany po zalogowaniu.
15.182.	Generowanie listy monetarnej.
15.183.	Roczne narastające zestawienie przychodów.
15.184.	Informacje o pracownikach przekraczających próg podatkowy lub 30 krotność średniej krajowej.
15.185.	Możliwość uzyskania informacji na temat obniżonych składek na ubezpieczenie zdrowotne.
15.186.	Zestawienie zatrudnienia dla PFRON. Wybór metody wyznaczania średniego zatrudnienia (średnia arytmetyczna, średnia chronologiczna).
15.187.	Zestawienie wypłaconych świadczeń (np. ZUS, opieka rehabilitacyjna, urlop macierzyński)

15.188.	Możliwość zdefiniowania dowolnego zestawienia/ raportu na podstawie danych zawartych w programie za pomocą zapytania do bazy danych. Osobny system uprawnień dla pracowników do poszczególnych raportów.
15.189.	Generacja i wydruk deklaracji: PIT-4R, PIT-11, PIT-40, PIT-8AR, IFT-1/IFT-1R, PIT-8C, PIT-2.
15.190.	Tworzenie raportów do ZUS dla programu Płatnik - (ZUA, ZZA, ZCNA, RZA, RCA, RSA, DRA, ZWUA, ZSWA, ZIUA)
15.191.	Tworzenie raportów dla GUS - Z-12, Z-02, Z-06, DG1, Z-03, Z-05
15.192.	Tworzenie raportów MZ-88, MZ-89, MZ-11
15.193.	Możliwość stworzenia zestawienia ZUS RP-7.
15.194.	Generowanie ZUS Z-3, ZUS Z-7. Możliwość wprowadzenia danych archiwalnych sprzed rozpoczęcia pracy w programie.
15.195.	Obsługa dowolnej ilości kas (np. pożyczki mieszkaniowe, kasa zapomogowo pożyczkowa)
15.196.	Generacja planu spłaty rat pożyczki. Możliwość zaplanowania wysokości raty z dokładnością do miesiąca.
15.197.	Definiowanie dowolnej ilości typów operacji. Połączenie operacji z potrąceniami wynagrodzenia.
15.198.	Obsługa wkładów, pożyczek i spłat pożyczek pracownika.
15.199.	Automatyczne generowanie rozkładu rat potrąceń podczas przyznania pożyczki.
15.200.	Połączenie spłat pożyczek z listą płac.
15.201.	Możliwość automatycznego przeszacowania rat potrąceń. Przeliczenie rat na wybrany miesiąc.
15.202.	Ewidencja poręczycieli pożyczek.
15.203.	Możliwość zaplanowania wysokości raty z dokładnością do miesiąca.
15.204.	Możliwość osobnego rozliczenia kapitału i odsetek od pożyczki.
15.205.	Zestawienia dotyczące kas: - salda pożyczek i wkładów – na wybrany miesiąc, dla zadanej kasy, grupowanie po oddziałach, - różnice między rozkładem rat potrąceń i spłatami – zestawienie różnic między zaplanowanymi spłatami pożyczek a faktycznymi spłatami (z listy płac i spoza listy płac), - wydruk harmonogramu spłaty pożyczki.
15.206.	Możliwość wydruku identyfikatorów pracowników zawierających zdjęcie, dane identyfikacyjne oraz kod kreskowy indywidualny dla pracownika.
15.207.	Możliwość identyfikacji pracowników za pomocą czytników kart z kodem kreskowym lub pobranych odcisków palców, z użyciem czytników linii papilarnych.
15.208.	Automatyczne rozliczanie nadgodzin na podstawie zarejestrowanych godzin pracy.
15.209.	Zaokrąglanie czasu pracy z wybraną dokładnością (15 minut, 30 minut, 1 godzina)
15.210.	Powiadamianie pracowników o danych zapisanych przez rejestrator za pomocą poczty elektronicznej.
15.211.	Możliwość zablokowania pracy w nadgodzinach wybranym pracownikom.
15.212.	Określenie typów ręcznej modyfikacji obecności w Rejestratorze Czasu Pracy
15.213.	Powiadamianie pracowników lub kierowników o danych zapisanych przez rejestrator czasu pracy za pomocą poczty elektronicznej.
15.214.	Rejestracja rzeczywistego czasu pracy poszczególnych pracowników - identyfikacja i rejestracja czasu pracy pracowników za pomocą kart z indywidualnymi kodami kreskowymi. Wydruk identyfikatorów z systemu. Ręczna modyfikacja danych z rejestratora czasu pracy.
15.215.	Kontrola wykorzystanych dni chorobowego płatnego przez pracodawcę (również ze względu na wiek pracownika).
15.216.	Możliwość przygotowywania dowolnej ilości szablonów zestawień zbiorczych z podziałem na składniki wynagrodzenia lub potrącenia
15.217.	Tworzenie i wydruk dokumentów płacowych (np. zaświadczenia o zarobkach) na podstawie danych o naliczonych wynagrodzeniach. Tworzenie szablonów pism za pomocą ogólnodostępnych edytorów tekstu.
15.218.	Rozliczanie czasu pracy pracowników zatrudnionych w niepełnym wymiarze czasu pracy
15.219.	Zestawienia użytkowników - wybór informacji, które mają znaleźć się na zestawieniu. Eksport zestawienia do pliku. Tworzenie szablonów zestawień. Możliwość podziału pracowników według dowolnie tworzonych grup.
15.220.	Możliwość generowania zestawień według zdefiniowanych grup pracowników.
15.221.	Centralizacja zarządzania informacjami dotyczącymi między innymi: kartotek miejscowości, urzędów skarbowych, typów umów i rozwiązań umów, tytułów zawodowych, itp.)
15.222.	System słowników - wykluczenie konieczności wielokrotnego wprowadzania tych samych informacji.

15.223.	Możliwość przygotowywania dowolnej ilości zestawień zbiorczych z podziałem na składniki zawarte w umowie o pracę
15.224.	Wydruk kartoteki wynagrodzeń pracownika w dowolnym okresie rozliczeniowym
15.225.	Wydruk zaświadczeń o wynagrodzeniach z dowolnych okresów i różnego rodzaju składników.
15.226.	Definiowanie dowolnej ilości wydruków
15.227.	Możliwość wydruków na wszystkich rodzajach drukarek
15.228.	Ewidencjonowanie i tworzenie zestawień dotyczących dyżurów medycznych
15.229.	Rozliczanie czasu pracy pracowników zatrudnionych w niepełnym wymiarze czasu pracy w dowolnym okresie rozliczeniowym.
15.230.	Ewidencja stażu pracy nowozatrudnionego pracownika (staz ogólny) i wykazanie uprawnień do wypłaty nagrody jubileuszowej po 3 latach zakładowego stażu pracy u pracodawcy
15.231.	Ewidencja urlopów wychowawczych i bezpłatnych, i zaliczanie tych okresów do staży, nagród jubileuszowych i uprawnień ZUS.
15.232.	Możliwość wygenerowania PIT-11, PIT-40, PIT-4R, PIT-8AR, PIT-8C do pliku xml.
15.233.	Możliwość wysyłania deklaracji PIT-11, PIT-40, PIT-4R, PIT-8AR, PIT-8C, PIT4-AR przy wykorzystaniu podpisu elektronicznego bezpośrednio do systemu e-Deklaracje.
15.234.	Możliwość wyboru deklaracji do podpisu wg zestawów deklaracji.
15.235.	Możliwość wyboru deklaracji wg wskazanych kryteriów tj. typ deklaracji, rok podatkowy, data utworzenia zestawu.
15.236.	Możliwość sortowania deklaracji według statusu na każdym etapie ich składania.
15.237.	Rejestrowanie operacji dla każdego etapu składania deklaracji drogą elektroniczną (podpis, wysyłka, potwierdzenie).
15.238.	Możliwość pobierania i wydruku Urzędowego Poświadczenia Odbioru.
15.239.	Generacja danych do INF-D-P
15.240.	Grafiki na oddziałach z uprawnieniami do poszczególnych komórek organizacyjnych. W funkcjonalności zastosowano interfejs graficzny zgodny ze standardowymi grafikami używanymi w jednostkach służby zdrowia. Użytkownik ma możliwość tworzenia i zatwierdzania grafików planowanych oraz wykonanych. Informacje zawarte w grafikach są automatycznie przekazywane do modułu kadrowego.
15.241.	Automatyczne rozliczanie dyżurów lekarskich, godzin świątecznych, nocnych itp. na podstawie grafików czasu pracy.
15.242.	Automatyczne rozksięgowanie kosztów wynagrodzeń na podstawie stworzonych grafików.
15.243.	Przygotowanie danych do raportów dla GUS - Z-12, Z-02, Z-06, DG1, Z-03, Z-05. Przygotowanie danych do raportów dla MZ-88, MZ-89, MZ-11.
15.244.	Możliwość udostępnienia pracownikom wybranych informacji pochodzących z programu kadrowego przez WWW (np. teksty umów z pracownikiem, harmonogramy pracy, wynagrodzenia pracownika itp.)
15.245.	Możliwość naliczania wynagrodzeń oraz automatycznego rozksięgowania wynagrodzeń na podstawie wykonanych przez pracownika usług zarejestrowanych w programie medycznym.
15.246.	Ewidencja wierzycieli.
15.247.	Ewidencja tytułów spraw komorniczych.
15.248.	Połączenie spłat wierzytelności z listami płac
15.249.	Generowanie przelewów na rachunki bankowe wierzycieli.
15.250.	Ewidencja egzekucji poszczególnych komorników. Ewidencja spłat pracowników.
15.251.	Wnioski premiowe Online - Możliwość wprowadzania premii dla pracowników przez kierowników komórek organizacyjnych z dostępem przez WWW.
15.252.	Mechanizm zatwierdzania premii przez przełożonych z odpowiednimi uprawnieniami.
15.253.	Mobilna Aplikacja dla Pracowników
15.254.	Możliwość sprawdzenia informacji o absencjach i urlopach
15.255.	Możliwość sprawdzenia informacji o wynagrodzeniach w okresie
15.256.	Możliwość wygenerowania paska wynagrodzeń
15.257.	Możliwość sprawdzenia informacji z rejestratora czasu pracy
15.258.	Możliwość zarejestrowania przyjscia do i wyjścia z pracy
15.259.	Możliwość sprawdzenia godzin do wybrania
15.260.	Możliwość otrzymywania powiadomień
15.261.	Podgląd wizytówki firmowej

15.262.	Możliwość wypełnienia elektronicznych ankiet
15.263.	Możliwość składania wniosków urlopowych
15.264.	Wyszukiwarka kontaktów wewnętrznych
15.265.	Możliwość wykorzystania symboli czasu pracy zdefiniowanych w systemie.
15.266.	Rozróżnienie grafiku planowanego i wykonanego.
15.267.	Przenoszenie informacji z kadr o: czasie trwania poszczególnych umów, etacie pracownika dla każdej z umów, normatywie czasu pracy.
15.268.	Informacje o absencjach wprowadzanych w kadrach oraz o planie urlopów.
15.269.	Możliwość układania grafików pracownikom na różne rodzaje umów tj. umowa o prace, zlecenie, o dzieło.
15.270.	Informacja o wprowadzonym czasie pracy, normatywnym czasie pracy w miesiącu bieżącym, normatywnym czasie pracy w okresie rozliczeniowym.
15.271.	Generowanie godzin dodatkowych tj. godziny świąteczne, w dni wolne, nocne lub innych zdefiniowanych przez użytkownika.
15.272.	Automatyzacja procesu naliczania wynagrodzeń na podstawie zamkniętych grafików w programie KS-ZZL.
15.273.	System uprawnień (przeгляд, tworzenie, zamykanie, zatwierdzanie, otwieranie) pozwalający na oddelegowanie pracowników spoza działu kadr do układania grafików.
15.274.	Podział pracowników na dowolne grupy z możliwością ustawienia uprawnień dla pracowników układających grafiki dla wybranej grupy.
15.275.	Mechanizm zatwierdzania grafików czasu pracy z blokadą edycji zamkniętych dokumentów.
15.276.	Możliwość wprowadzania wniosków urlopowych
15.277.	Możliwość wprowadzania wniosków premiovych
15.278.	Moduł elektronicznych deklaracji <ul style="list-style-type: none"> - Wysyłanie deklaracji PIT-11, PIT-40, PIT-8C, PIT-8AR, PIT-4R. - Możliwość wysyłania deklaracji dla jednego lub wielu pracowników. - Możliwość wyboru deklaracji do podpisu wg zestawów deklaracji. - Możliwość wyboru deklaracji wg wskazanych kryteriów tj. typ deklaracji, rok podatkowy, data utworzenia zestawu. - Możliwość sortowania deklaracji według statusu na każdym etapie ich składania. - Rejestrowanie operacji dla każdego etapu składania deklaracji drogą elektroniczną (podpis, wysyłka, potwierdzenie). - Możliwość pobierania i wydruku Urzędowego Poświadczenia Odbioru.
15.279.	Modyfikacja danych osobowych pracowników (imię, nazwisko, numer prawa wyk. zawodu, PESEL) w module kadrowo-płacowym powoduje automatyczna modyfikację tych danych w pozostałych modułach Ambulatorium, Gospodarka magazynowa, Oddział dzienny
15.280.	Możliwość planowania czasu pracy (Grafik Czasu Pracy) personelu w różnym wymiarze czasowym w różnych komórkach organizacyjnych.
16. Portal pacjenta - E-usługi	
16.1.	Aplikacja umożliwi dokonywanie rezerwacji wizyt przez pacjenta metodą zdalną, za pośrednictwem Internetu.
16.2.	Indywidualnego konta pacjenta na portalu pacjenta zakłada samodzielnie pacjent. Do założenia konta tymczasowego pacjent musi podać następujące dane: imię, nazwisko, PESEL (tylko w przypadku posiadania obywatelstwa polskiego), typ i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz adres e-mail. Po zatwierdzeniu danych portal wysyła kod aktywacyjny na podany przez pacjenta adres e-mail. Wprowadzenie i zatwierdzenie otrzymanego kodu powoduje automatyczne aktywowanie konta pacjenta. Tak założone konto ma status konta tymczasowego. , do momentu jego aktywowania przez upoważnionego pracownika jednostki, na podstawie wniosku dostarczonego przez pacjenta. Wniosek drukowany jest bezpośrednio po aktywowaniu konta tymczasowego.
16.3.	Konto tymczasowe pozwala pacjentowi na przeglądanie grafików pracy poszczególnych lekarzy oraz pozwala na rezerwację w danym czasie tylko jednego terminu wizyty.
16.4.	Pacjent korzystając z przygotowanej witryny internetowej może się zalogować, wybrać na podstawie różnych kryteriów interesującą go wizytę i zarezerwować ją.
16.5.	Informacja o dokonanej rezerwacji trafia do systemu centralnego, gdzie wizyty z e-Rejestracji można odróżnić od pozostałych. Jednocześnie moduł korzysta z definicji tych samych grafików co system centralny.
16.6.	Rejestracja przez Internet ma taki sam charakter i status jak rejestracja dokonana bezpośrednio w placówce medycznej.

16.7.	Funkcja pozwala pacjentowi na wyszukanie wolnych terminów wizyt wg kryteriów: lekarza lub poradni, daty wizyty oraz czasu jej trwania (od do). Do wyszukania najbliższej wolnej wizyty niezbędne jest podanie lekarza lub poradni.
16.8.	Po wybraniu jednego z głównych kryteriów (lekarza lub poradni) lista wyboru dla pozostałych kryteriów zawęży się (np. po wybraniu poradni pediatrycznej w polu lekarz mamy do wyboru jedynie lekarzy pediatrów).
16.9.	Po wprowadzeniu kryteriów wyszukiwania funkcja wyświetla listę wszystkich wolnych wizyt spełniających kryteria wraz z informacjami o typie wizyty (typy wizyt np.: prywatna, POZ, medycyna pracy, itp. są definiowane przez operatora w systemie centralnym).
16.10.	Portal udostępnia funkcję umożliwiającą pacjentowi przesłanie za jego pośrednictwem pliku zawierającego skierowanie (ustandaryzowany plik xml lub skan skierowania).
16.11.	Po wybraniu terminu z listy funkcja udostępnia ekran, na którym ostatecznie pacjent potwierdza wszystkie dane. W przypadku wybrania wizyty prywatnej, pacjent dodatkowo potwierdza fakt przyjęcia do wiadomości, że usługa nie jest refundowana.
16.12.	Rejestracja za pośrednictwem portalu pacjenta może zostać ograniczona: <ul style="list-style-type: none"> - do wybranych poradni, lekarzy oraz gabinetów; - poprzez ustalenie liczby rezerwacji wprowadzanych przez pacjenta; - poprzez ustalenie liczby dni jakie muszą upłynąć pomiędzy kolejnymi rezerwacjami do tej samej poradni.
16.13.	Funkcja pozwala na zablokowanie możliwości rejestracji dla pacjenta z kontem tymczasowym.
16.14.	Funkcja pozwala na zablokowanie możliwości rejestracji za pośrednictwem portalu dla pacjenta pierwszorazowego w danej poradni.
16.15.	Funkcja pozwala na określenie procentowej puli grafika do wykorzystania przez e-Rejestrację.
16.16.	Funkcja pozwala na blokadę rezerwacji dla pacjenta, który nie zjawił się na 3 kolejnych potwierdzonych wizytach.
16.17.	Wszyscy pacjenci mogą korzystać z tej samej puli dostępnych terminów z uwzględnieniem zdefiniowanego przez operatora procentowego podziału puli grafika na rejestracje za pośrednictwem portalu oraz rejestracji w placówce medycznej.
16.18.	Funkcja umożliwia zdefiniowanie okresu, w jakim pacjent musi potwierdzić zarezerwowaną wizytę (np. wizyty zarezerwowane na 7 dni przed terminem muszą być potwierdzone od 4 do 2 dni przed wizytą, w przeciwnym przypadku rezerwacja jest anulowana).
16.19.	Funkcja umożliwia określenie terminu (w dniach), w którym do pacjenta zostanie wysłane przypomnienie o wizycie.
16.20.	Funkcja umożliwia pacjentowi śledzenie statusu w kolejce oczekujących zdefiniowanej w oddziale, poradni, pracowni (e-Kolejka).
16.21.	Pacjent ma możliwość przeglądania kolejek oczekujących – prowadzonych zgodnie z wymaganiami NFZ w tym zakresie oraz osobno statusów i historii pozostałych wizyt.
16.22.	Aplikacja pozwala na zdefiniowanie automatycznych powiadomień pacjenta o zbliżających się terminach wizyt oraz innych zdarzeniach medycznych (np. termin badania, wizyty, informacje o badaniach profilaktycznych) za pomocą 3 kanałów komunikacji: SMS, e-mail, wiadomości systemowe dostępne po zalogowaniu do Portalu pacjenta.
16.23.	Funkcja pozwala na konfigurację formatu treści wiadomości do wysyłki, a w tym użycie parametrów: imię i nazwisko pacjenta, numer pacjenta, data wizyty (dd-mm-yyyy), dzień wizyty (dd), miesiąc wizyty (numer w formacie mm lub słownie), rok wizyty (yyyy), godzina wizyty (HH:mm), nazwa krótka usługi.
16.24.	Funkcja pozwala na definiowanie niezależnych szablonów wiadomości dla każdego typu usług /porad, z określeniem szablonu domyślnego.
16.25.	Funkcja obsługuje format CSV dla pakietu dostarczanego dostawcy bramki SMS.
16.26.	Funkcja pozwala na generowanie wiadomości tylko dla tych pacjentów, którzy wyrazili zgodę na ich otrzymywanie. Pacjent, za pośrednictwem portalu, ma możliwość zarządzania zgodami (na wysyłanie wiadomości poprzez e-mail lub SMS).
16.27.	Funkcja zapisuje w bazie danych systemu wszystkie wysłane wiadomości wraz z datą ich wygenerowania. Wiadomości te są powiązane z wizytą, usługą, pacjentem oraz wykorzystanym szablonem wiadomości.
16.28.	Funkcja posiada mechanizm kontroli przed ponowną wysyłką tego samego komunikatu.
16.29.	Funkcja pozwala na określenie godziny oraz cykli w dniach, w jakich pakiety wiadomości będą generowane do wysyłki.
16.30.	Funkcja pozwala na określenie maksymalnej długości wiadomości SMS.

16.31.	Funkcja pozwala na generowanie wiadomości tylko do tych pacjentów, którzy posiadają uzupełniony w systemie numer telefonu komórkowego.
16.32.	Funkcja pozwala na określanie indywidualnie dla każdego pacjenta preferowanych kanałów komunikacyjnych w przypadku powiadomień o wizytach, badaniach, zbliżającym się terminie przyjęcia do placówki wg kolejki oczekujących, informacjach o badaniach profilaktycznych.
16.33.	Dla pacjentów przewlekle chorych (i posiadających konto stałe) funkcja pozwala na przesłanie za pośrednictwem portalu „zamówienia” na wystawienie recepty na lek związany z terapią choroby przewlekłej np. w ramach rezerwacji wizyty recepturowej.
16.34.	Funkcja pozwala pacjentowi na wybranie z listy leków wypisanych wcześniej tych pozycji, których dotyczy „zamówienie”.
16.35.	Po zatwierdzeniu przez pacjenta wybranych leków, wykaz ten trafia do lekarza, który podczas wystawiania recepty w czasie wizyty recepturowej, wybiera (bez konieczności wyszukiwania w słowniku) i zatwierdza wg własnego uznania leki wskazane przez pacjenta. Zatwierdzone przez lekarza leki umieszczane są na recepcie dla pacjenta. Zwrotnie pacjent otrzymuje informację o tym, które leki zostały umieszczone na recepcie.
16.36.	Aplikacja pozwala pacjentowi na przeglądanie kart wypisowych oraz innych udostępnionych pacjentowi dokumentów za pośrednictwem Internetu. Portal obsługuje wyłącznie dokumentację podpisaną podpisem elektronicznym i zarchiwizowaną w module ADMED.
16.37.	Po zalogowaniu pacjent może wybrać na podstawie różnych kryteriów (lekarz, jednostka wykonująca) interesujące go dokumenty, odczytać je oraz wydrukować.
16.38.	Funkcja pozwala na ustalenie okresu, z którego dokumentacja będzie możliwa do przeglądania za pośrednictwem portalu.
16.39.	Moduł Ankietowania
16.40.	Aplikacja pozwala na obsługę ankiet wypełnianych przez pacjentów.
16.41.	W systemie jest przygotowana jedna stała ankieta, administrator może wyłącznie przeglądać wzór, bez możliwości jego modyfikowania.
16.42.	Po zakończonej wizycie w gabinecie pacjent otrzymuje komunikat informujący go o tym, że może on wypełnić ankietę.
16.43.	Po zalogowaniu do Portalu, pacjent może wypełnić ankietę bezpośrednio w Portalu. Po zatwierdzeniu wypełnionej ankiety przez pacjenta, jest ona poddawana analizie.
16.44.	Pacjent może przeglądać wypełnione przez siebieankiety, jednak już bez możliwości wprowadzania zmian na ankietach zatwierdzonych.
16.45.	Wyniki wypełnionych przez pacjentów ankiet prezentowane są w aplikacji administracyjnej.
17. Aplikacja mobilna dla Pacjenta	
17.1.	Aplikacja jest dostępna na iOS, Android – do pobrania bezpłatnie przez pacjenta z popularnych sklepów. Współpraca z ZSI w części medycznej za pomocą bezpiecznych usług sieciowych.
17.2.	Obsługa intuicyjna, nie wymaga przeprowadzenia szkoleń z instalacji oraz obsługi.
17.3.	Dostępne informacje o placówkach medycznych (adres, telefon, lista dostępnych lekarzy)
17.4.	Wyszukiwanie najbliższych wolnych terminów wizyt.
17.5.	Możliwość wywołania kontaktu telefonicznego z placówką bezpośrednio z aplikacji.
17.6.	Możliwość szybkiego wyszukiwania lekarza, przegląd dostępnych terminów oraz umówienie wizyty lekarskiej.
17.7.	Rezerwacja wizyty z wyborem odpłatności (NFZ, komercyjnie).
17.8.	Możliwość przekazania do placówki informacji o stanie zdrowia (powód rezerwacji wizyty).
17.9.	Możliwość anulowania zarezerwowanej wizyty.
17.10.	Dostęp do historii wszystkich zarezerwowanych i odbytych wizyt.
17.11.	Dostęp do listy recept wystawionych na wizycie lekarskiej.
17.12.	Dostęp do listy leków zapisanych na wizycie lekarskiej.
17.13.	Dostępna baza leków z możliwością wyszukania konkretnego leku.
17.14.	Prezentacja konkretnego leku, dostępne informacje: producent, substancja czynna, dawka, postać leku, nazwa międzynarodowa, interakcje z innymi lekami.
17.15.	Wyszukiwanie aptek w najbliższej okolicy.
18. Wizyta domowa lekarska	
18.1.	Dostarczony moduł wizyty domowej działa zarówno:

	<ul style="list-style-type: none"> • w trybie bez dostępu do internetu (tryb offline) z możliwością automatycznej (bez plików pośrednich) synchronizacji danych (z serwerem centralnym) wprowadzonych podczas wizyty domowej po uzyskaniu dostępu do internetu. • W trybie z dostępem do internetu podczas wizyty w domu pacjenta
18.2.	Spójny wygląd aplikacji na wszystkich trzech platformach(Android/Windows/iOS) nie wymaga dodatkowych szkoleń przy zmianie platformy urządzenia.
18.3.	Aplikacja umożliwia rozliczenie świadczeń pacjenta przez możliwość wybrania usług oraz oraz procedur medycznych na tych usługach
18.4.	Automatyczna synchronizacja i zapis wizyty w systemie dziedzinowym w momencie dostępności serwera
18.5.	Błyskawiczne pobieranie wizytówki pacjenta za pomocą skanowania QR kodów
18.6.	Możliwość wypełniania formularzy podczas wykonywania wizyty pochodzących z systemu dziedzinowego
18.7.	Dostępność aplikacji Wizyta Lekarska w sklepach na 3 platformach (iOS, Android i Windows)
18.8.	Aplikacja dostępna jest między innymi na urządzenia typu smartphome z systemem Android i iOS.
18.9.	Może pracować używając bezpiecznego połączenia szyfrowanego do wymiany danych z systemem dziedzinowym.
18.10.	Dodatkowo system mam możliwość wykonania wizyty na urządzeniu mobilnym poza placówką, bez dostępu do serwera (offline)
18.11.	Dodatkowe zabezpieczenie aplikacji przez nadawanie pinu na każdego lekarza z osobna
18.12.	Możliwość e-Rejestracji przez system dziedzinowy pacjentów
18.13.	Geolokalizacja pacjenta na wizycie domowej połączona z automatyką nawigowania do miejsca zamieszkania pacjenta.
18.14.	System umożliwia wykonywanie połączeń bezpośrednio z aplikacji (zainstalowanej na telefonie) na numer pacjenta zarejestrowany w systemie dziedzinowym.
18.15.	Możliwość drukowania recept i skierowań w trakcie realizacji wizyty
18.16.	Wystawianie skierowania do specjalisty, diagnostyki, laboratorium, szpitala i ZPO z aplikacji
18.17.	Rezerwacja terminów do poradni specjalistycznych przez e-rejestrację na platformie
18.18.	Wystawianie elektronicznego zwolnienia ZUS bezpośrednio z aplikacji
18.19.	Dla leku dostępne są szczegółowe dane o nim takie jak skład, opakowanie, poza tym leki silnie działające są dodatkowo wyróżnione graficznie.
18.20.	Dostęp przez aplikację do informacji o dostępności leku w Aptekach
18.21.	Szybkie wystawianie recept na podstawie zażywanych leków. Możliwość wystawiania recept z podręcznego receptariusza lub na podstawie leków recepturowych.
18.22.	Dostępny jest mechanizm podpowiadania uprawnień/odpłatności podczas wybierania leku na receptę.
18.23.	Pozwala na uzupełnianie danych wizyty typu uczulenia, rozpoznanie, wywiad, badanie przedmiotowe, zalecenia.
18.24.	System zapewnia bieżącą kontrolę poprawności wprowadzanych danych zgodną z zasadami ogólnymi (formaty danych, chronologia zdarzeń) oraz z zasadami walidacji danych obowiązujących w dokumentacji medycznej.
18.25.	System posiada możliwość pracy użytkowej przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu.
18.26.	W systemie są zaimplementowane mechanizmy walidacji haseł zgodnie z wymaganiami ustawowymi przewidzianymi dla rodzaju danych przetwarzanych przez system.
18.27.	Językiem obowiązującym w systemie, w chwili instalacji, jest domyślny język systemu. Dotyczy to wszystkich menu, ekranów, raportów, wszelkich komunikatów, wprowadzania, wyświetlania, sortowania. Polskie znaki diakrytyczne są dostępne w każdym miejscu i dla każdej funkcji w systemie łącznie z wyszukiwaniem, sortowaniem (zgodnie z kolejnością liter w polskim alfabecie), drukowaniem i wyświetlaniem na ekranie. W przypadku administratora dopuszczalna jest częściowo komunikacja w języku angielskim.
18.28.	Aplikacja obsługuje słowniki rozpoznai zgodnie z klasyfikacją ICD-10, procedur medycznych zgodnie z nową edycją klasyfikacji procedur ICD-9 CM.
18.29.	Podstawowe funkcje nawigacji po strukturze menu są logiczne dla całego systemu.
18.30.	Możliwość uzyskania informacji dotyczących pacjenta oraz rezerwacji wizyt.
18.31.	System umożliwia odświeżanie wyglądu terminarza.
18.32.	Weryfikowanie statusu ubezpieczenia w eWUŚ.
18.33.	System umożliwia wydruk recepty zgodnie z obowiązującymi normami - wzorcami recept.
18.34.	System umożliwia gromadzenie informacji o zażywanych lekach przez pacjenta
18.35.	W systemie dostępne są pola wyboru (ang. check - box).

18.36.	W systemie istnieje możliwość wprowadzenia informacji o wykonanych usługach medycznych refundowanych przez NFZ.
18.37.	System umożliwia wgląd do wizyt archiwalnych pacjentów.
18.38.	W systemie istnieje możliwość przeglądania zarezerwowanych wizyt dla określonego lekarza.
18.39.	Możliwość wyszukiwania rozpoznań wg. kodu ICD10.
18.40.	Możliwość wypełnienia wywiadu, badania przedmiotowego w określonym czasie (dostępna edycja badań/wywiadów).
18.41.	System umożliwia wystawianie skierowań na badania diagnostyczno - obrazowe, konsultacyjne, specjalistyczne itp..
18.42.	Możliwość przygotowania dok do wydruku wystawionych skierowań.
18.43.	System umożliwia gromadzenie w systemie informacji o wystawionych zwolnieniach lekarskich.
18.44.	System umożliwia dostęp do bazy leków widocznych w rejestrze leków.
18.45.	Możliwość wystawiania recept wraz z jej wydrukiem, zgodnym z obowiązującymi przepisami prawa.
18.46.	System umożliwia wystawienie recepty z możliwością sprawdzenia interakcji poszczególnych leków.
18.47.	System umożliwia automatyczną odpowiedź przy wypisywaniu recepty o jego stopniu odpłatności za zaordynowany lek, w zależności od wprowadzonego rozpoznania i uprawnień pacjenta.
18.48.	W systemie istnieje możliwość oznaczenia wykonanych procedur medycznych zgodnie z klasyfikacją ICD9.
18.49.	System posiada bazę procedur medycznych zgodnie z klasyfikacją ICD9.
18.50.	System umożliwia przeglądanie listy procedur wg. kodu ICD9.
18.51.	System umożliwia przypisanie procedur ICD9 pod zdefiniowaną usługę medyczną.
18.52.	W systemie możliwe jest przypisanie kodu świadczenia pod zdefiniowaną usługę medyczną.
18.53.	Możliwość automatycznego oznaczenia w terminarzu, że wizyta się odbyła.
18.54.	System umożliwia wydrukowanie składników leku recepturowego.
18.55.	W systemie istnieje możliwość powiązania choroby z kodem ICD10 oraz odpłatnością, na podstawie wygenerowanej recepty.
18.56.	System umożliwia wybór odpowiednich leków po określonym kryterium, w czasie trwania wizyty.
18.57.	System umożliwia określenie statusu leku, poprzez wyświetlenie go odpowiednim kolorem.
18.58.	W systemie istnieje możliwość przeglądania zdjęcia pacjenta umówionego na wizytę.
18.59.	W systemie istnieje możliwość dodawania podczas wizyty pacjenta, zaleceń lekarza i uwag.
18.60.	W systemie istnieje możliwość wystawienia recepty na kuracje miesięczne.
18.61.	System umożliwia generowanie historii zdrowia i choroby pacjenta ze złożeniem podpisu z jednej wizyty.
18.62.	W systemie możliwe jest przeglądanie historii zdrowia i choroby pacjenta .
18.63.	Dla przepisanych leków system umożliwia uzyskanie podglądu wizyty historycznej na której został przepisany.
18.64.	Aplikacja dostosowana jest do rozporządzenie o ochronie danych osobowych RODO.
18.65.	Możliwość wystawienia eRecepty bezpośrednio z aplikacji.
19. Wizyta domowa pielęgniarska	
19.1.	Dostarczony moduł wizyty domowej działa zarówno: <ul style="list-style-type: none"> • w trybie bez dostępu do internetu (tryb offline) z możliwością automatycznej (bez plików pośrednich) synchronizacji danych (z serwerem centralnym) wprowadzonych podczas wizyty domowej po uzyskaniu dostępu do internetu. • W trybie z dostępem do internetu podczas wizyty w domu pacjenta
19.2.	Spójny wygląd aplikacji na wszystkich trzech platformach(Android/Windows/iOS) nie wymaga dodatkowych szkoleń przy zmianie platformy urządzenia.
19.3.	Aplikacja umożliwia rozliczenie świadczeń pacjenta przez możliwość wybrania usług oraz procedur medycznych.
19.4.	Automatyczna synchronizacja i zapis wizyty w systemie dziedzinowym w momencie dostępności serwera.
19.5.	Błyskawiczne pobieranie wizytówki pacjenta za pomocą skanowania QR kodów
19.6.	Możliwość wypełniania formularzy podczas wykonywania wizyty pochodzących z systemu dziedzinowego
19.7.	Dostępność aplikacji Wizyta Pielęgniarska w sklepie Windows oraz sklepie Play
19.8.	Może pracować używając bezpiecznego połączenia szyfrowanego do wymiany danych z systemem dziedzinowym.
19.9.	Dodatkowo system ma możliwość wykonania wizyty na urządzeniu mobilnym poza placówką, bez dostępu do serwera (offline)

19.10.	Dodatkowe zabezpieczenie aplikacji przez nadawanie pinu na każdego użytkownika z osobna
19.11.	Możliwość e-Rejestracji pacjentów przez system dziedzinowy.
19.12.	Geolokalizacja pacjenta na wizycie domowej.
19.13.	System umożliwia wykonywanie połączeń bezpośrednio z aplikacji (zainstalowanej na telefonie) na numer pacjenta zarejestrowany w systemie dziedzinowym.
19.14.	Możliwość drukowania recept i skierowań w trakcie realizacji wizyty
19.15.	Wystawianie skierowania do diagnosty, laboratorium i ZPO z aplikacji
19.16.	Aplikacja udostępnia opis wprowadzony przez lekarza zlecającego
19.17.	System umożliwia realizację wykonanych czynności podczas przeprowadzania wizyty.
19.18.	Dla leku dostępne są szczegółowe dane o nim takie jak skład, opakowanie, poza tym leki silnie działające są dodatkowo wyróżnione graficznie.
19.19.	Dostęp przez aplikację do informacji o dostępności przepisywanego leku w Aptekach
19.20.	Szybkie wystawianie recept na podstawie zażywanych leków. Możliwość wystawiania recept z podręcznego receptariusza oraz bazy leków np. (bloz, bazyli) w trybie online
19.21.	Dostępny jest mechanizm podpowiadania uprawnień/odpłatności podczas wybierania leku na receptę.
19.22.	Pozwala na uzupełnianie danych wizyty typu uczulenia, rozpoznanie, zalecenia, opis wykonanych czynności oraz wystawienie do niego formularza
19.23.	System umożliwia wykorzystanie kodów kreskowych na receptie i skierowaniu.
19.24.	System zapewnia bieżącą kontrolę poprawności wprowadzanych danych zgodną z zasadami ogólnymi (formaty danych, chronologia zdarzeń) oraz z zasadami walidacji danych obowiązujących w dokumentacji medycznej.
19.25.	System posiada możliwość pracy użytkowej przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu.
19.26.	W systemie są zaimplementowane mechanizmy walidacji haseł zgodnie z wymaganiami ustawowymi przewidzianymi dla rodzaju danych przetwarzanych przez system.
19.27.	Językiem obowiązującym w systemie, w chwili instalacji, jest domyślny język systemu. Dotyczy to wszystkich menu, ekranów, raportów, wszelkich komunikatów, wprowadzania, wyświetlania, sortowania i drukowania. Polskie znaki diakrytyczne są dostępne w każdym miejscu i dla każdej funkcji w systemie łącznie z wyszukiwaniem, sortowaniem (zgodnie z kolejnością liter w polskim alfabecie), drukowaniem i wyświetlaniem na ekranie. W przypadku administratora dopuszczalna jest częściowo komunikacja w języku angielskim.
19.28.	Aplikacja obsługuje słowniki rozpoznai zgodnie z klasyfikacją ICD-10, procedur medycznych zgodnie z nową edycją klasyfikacji procedur ICD-9 CM.
19.29.	Podstawowe funkcje nawigacji po strukturze menu są logiczne dla całego systemu.
19.30.	Możliwość uzyskania informacji dotyczących pacjenta oraz rezerwacji wizyt.
19.31.	System umożliwia odświeżanie wyglądu terminarza.
19.32.	Weryfikowanie statusu ubezpieczenia w eWUŚ.
19.33.	System umożliwia wydruk recepty zgodnie z obowiązującymi normami - wzorcami recept.
19.34.	System umożliwia gromadzenie informacji o zażywanych lekach przez pacjenta
19.35.	W systemie dostępne są pola wyboru (ang. check - box).
19.36.	W systemie istnieje możliwość wprowadzenia informacji o wykonanych usługach medycznych refundowanych przez NFZ.
19.37.	System umożliwia wgląd do wizyt archiwalnych pacjentów.
19.38.	W systemie istnieje możliwość przeglądania zarezerwowanych wizyt dla określonej pielęgniarki.
19.39.	Możliwość wyszukiwania rozpoznai wg. kodu ICD10.
19.40.	Możliwość wypełnienia opisu od zlecającego, czynności czy formularzy w określonym czasie (dostępna edycja w/w opcji).
19.41.	Możliwość przygotowania dok skierowań.
19.42.	System umożliwia dostęp do bazy leków widocznych w rejestrze leków.
19.43.	Możliwość wystawiania recept wraz z jej wydrukiem, zgodnym z obowiązującymi przepisami prawa.
19.44.	System umożliwia automatyczną podpowiedź przy wypisywaniu recepty o jego stopniu odpłatności za zaordynowany lek, w zależności od wprowadzonego rozpoznania i uprawnień pacjenta.
19.45.	W systemie istnieje możliwość oznaczenia wykonanych procedur medycznych zgodnie z klasyfikacją ICD9.
19.46.	System posiada bazę procedur medycznych zgodnie z klasyfikacją ICD9.
19.47.	System umożliwia przeglądanie listy procedur wg. kodu ICD9.

19.48.	System umożliwia przypisanie procedur ICD9 pod zdefiniowaną usługę medyczną.
19.49.	W systemie możliwe jest przypisanie kodu świadczenia pod zdefiniowaną usługę medyczną.
19.50.	Możliwość automatycznego oznaczenia w terminarzu, że wizyta się odbyła.
19.51.	System umożliwia wybór odpowiednich leków po określonym kryterium, w czasie trwania wizyty.
19.52.	System umożliwia określenie statusu leku, poprzez wyświetlenie go odpowiednim kolorem.
19.53.	W systemie istnieje możliwość przeglądania zdjęcia pacjenta umówionego na wizytę.
19.54.	W systemie istnieje możliwość dodawania podczas wizyty pacjenta zaleceń.
19.55.	System umożliwia generowanie podpisanej historii zdrowia i choroby pacjenta z wizyty.
19.56.	W systemie możliwe jest przeglądanie historii zdrowia i choroby pacjenta .
19.57.	Możliwość realizacji skierowań wystawionych przez lekarza z Wizyty Lekarskiej.
19.58.	Aplikacja dostosowana jest do rozporządzenia o ochronie danych osobowych RODO.
20. Medycyna Pracy	
20.1.	W systemie możliwa jest rejestracja pełnej historii badań wstępnych, okresowych, kontrolnych; dostępna jest Karta Badania Profilaktycznego, Karta Badania Sanitarно – Epidemiologicznego, Karta Badania Kierowcy, Karta badania związanego z wydaniem pozwolenia na broń, Karta oceny narażenia zawodowego
20.2.	System umożliwia wystawianie i wydruk orzeczeń lekarskich o zdolności do pracy, w formie zaświadczeń.
20.3.	System umożliwia wystawianie zaświadczeń lekarskich dla uczniów, studentów, doktorantów, kierowców, dla potrzeb sanitarno - epidemiologicznych, a także w celu wydania pozwoleń na broń i innych.
20.4.	System umożliwia dostęp do kompletnych informacji o pacjencie: danych osobowych, miejscu zatrudnienia lub nauki, zajmowanych stanowisk, listy czynników szkodliwych lub uciążliwych występujących na zajmowanych stanowiskach.
20.5.	System udostępnia dostęp do informacji o pacjencie - listy badań wstępnych oraz okresowych, listy wystawionych orzeczeń, chorób zawodowych.
20.6.	Możliwość definiowania stanowisk pracy i określania czynników szkodliwych występujących na stanowisku.
20.7.	W systemie istnieje możliwość planowania wizyt oraz badań oraz wydruku: karty obiegowej oraz niezbędnych skierowań (w tym do podwykonawców)
20.8.	W trakcie planowania informacja umowie z zakładem pracy, w ramach której nastąpi rozliczenie planowanych usług.
20.9.	System wspiera planowanie wizyt w oparciu o stanowisko pracy, czynniki szkodliwe i wskazówki metodyczne.
20.10.	Możliwość tworzenia księgi podejrzeń i rozpoznania chorób zawodowych i księgi odwołań, rejestracji i tworzenia księgi wizytacji stanowisk pracy.
20.11.	System umożliwia tworzenie wyselekcjonowanej listy badań medycznych pracy według: wskazówek metodycznych, statusu badań, zakładu pracy, w którym zatrudnieni są pacjenci, szkół lub uczelni, w których kształcą się pacjenci; planowanych terminów badań; daty wykonania lub rezerwacji badania itp..
20.12.	System umożliwia wygenerowanie listy pracowników którym kończą się badania okresowe oraz wysłanie listy za pomocą e-mail lub wydruk w celu wysłania faksem lub pocztą.
20.13.	Możliwość wystawienia w trakcie umawiania pacjenta na badania w ramach medycyny pracy skierowanie na badanie RTG oraz na badania laboratoryjne z automatycznym przekazaniem tych skierowań do odpowiednich komórek tj. gabinety zabiegowego, pracowni RTG, punktu pobrań itp.
20.14.	Kontrola wprowadzenia daty następnego badania lekarskiego w trakcie wystawienia orzeczenia.
20.15.	Możliwość wystawienia więcej niż jednego orzeczenia w trakcie jednej wizyty lekarskiej.
20.16.	Numerowanie orzeczeń niezależnie dla każdego z rodzajów orzeczeń: kierowcy, badania sanitarne, pozwolenie na broń, badania profilaktyczne, badania dla uczniów, badania dla chorób zawodowych.
20.17.	Ewidencja umów z zakładami pracy.
20.18.	Rozliczenie wykonanych usług w oparciu o umowy z zakładami pracy – generowanie faktur na podstawie umów i wykonanych usług.
21. Zarządzanie Bezpieczeństwem Danych Osobowych	
21.1.	System umożliwia wsparcie dla Administratora Danych Osobowych w zakresie generowania dokumentacji zgodnej z wymogami prawnymi w zakresie ochrony danych osobowych. Dodatkowo system umożliwia wytworzenie dokumentacji dla ADO w zakresie danych przetwarzanych przez system zgodnie z następującą funkcjonalnością:
21.2.	W ramach ochrony danych osobowych system prezentując w różnych kontekstach (np. rezerwacje do lekarza, wpisy w księdze oczekujących, wpisy w księdze głównej) listy pacjentów zawierające imię, nazwisko,

	pesel stosuje maskowanie. W danej chwili użytkownik widzi fragment danych niepozwalający jednoznacznie określić pacjenta. Wejście w szczegóły danego elementu listy pozwala wyświetlić pełne dane pacjenta.
21.3.	Obsługa ankiety bezpieczeństwa danych osobowych z szablonami zawierającymi pytania z zakresu przetwarzania i ochrony danych osobowych.
21.4.	Mechanizm podpowiedzi z opisami wyjaśniającymi pytania.
21.5.	Mechanizm walidacji danych wprowadzonych w odpowiedziach ankiety.
21.6.	Mechanizm umożliwiający przygotowanie i pobranie danych posiadających postać zbioru (np. wykaz pomieszczeń, lista upoważnień w dostępie do pomieszczeń) z pliku w formacie MS Excel.
21.7.	Mechanizm bezpośredniego pobierania danych opisujących strukturę jednostki z systemu informatycznego (tylko jeżeli takie istnieją).
21.8.	Obsługa mechanizmów tworzenia (na podstawie materiału zgromadzonego w module ankietera) i zarządzania dokumentacją bezpieczeństwa danych osobowych.
21.9.	Obsługa wersjonowania dokumentacji z rozdziałem na wersję aktualną, roboczą i archiwalną.
21.10.	Tworzenie dokumentacji pomocniczej w ramach której rozróżniamy takie dokumenty jak upoważnienia dla personelu, różnego rodzaju oświadczenia, również ewidencję w dostępie do pomieszczeń.
21.11.	Obsługa mechanizmu aktualizacji dokumentacji ze wskazaniem dokumentów, które muszą zostać odświeżone.
21.12.	Możliwość edycji zmian w automatycznie tworzonej dokumentacji bezpieczeństwa danych osobowych.
21.13.	Obsługa mechanizmu aktualizacji dokumentacji bezpieczeństwa danych osobowych pod kątem konieczności jej modyfikacji zgodnie z wymogami zawartymi w ustawie o ochronie danych osobowych, a w tym: <ul style="list-style-type: none"> • analiza kompletności wymaganej dokumentacji dla użytkowników uprawnionych do przetwarzania danych osobowych i posiadających konto dostępowe w danym systemie informatycznym • analiza pod kątem zmian w prawie dotyczącym danych osobowych, • analiza pod kątem zmian w ankiecie opisującym organizację z punktu widzenia ochrony danych osobowych.
21.14.	Obsługa wskaźnika bezpieczeństwa systemu informatycznego, w którym przetwarzane są dane osobowe, umożliwiający kontrolę konfiguracji systemu pod kątem wymogów stawianych przez przepisy prawa. Wynikiem analizy powinna być lista koniecznych zmian w konfiguracji,
21.15.	Obsługa automatycznej konfiguracji opcji bezpieczeństwa systemu informatycznego do poziomu wymaganego przez przepisy prawa. W systemie aktualizowane powinny być np. dokumenty dot. bezpieczeństwa danych osobowych zgodnie z pojawiającymi się przepisami prawa. Na tej podstawie użytkownik, może automatycznie uzupełnić swoją dokumentację bezpieczeństwa danych osobowych.
21.16.	W zakresie wbudowanego mechanizmu dotyczącego bezpieczeństwa danych osobowych konieczne jest informowanie w sposób jawny (wskaźnik %) o stopniu bezpieczeństwa danych osobowych przechowywanych w systemie. Na wartość wskaźnika składa się: instalacja ZSI na bazie danych komercyjnej, czy pracownicy wewnętrzni mają nadane hasło w ZSI, czy został wygenerowany komplet dokumentów bezpieczeństwa danych osobowych w ramach ZSI, czy wygenerowano wszystkim pracownikom wewnętrznym oświadczenia o zachowaniu poufności.
21.17.	System powinien wspierać Administratora Danych osobowych w zakresie generowania dokumentacji zgodnej z wymogami prawnymi w zakresie ochrony danych osobowych.

2.3 Szkolenia

Wykonawca przeprowadzi szkolenia w zakresie niezbędnym do uruchomienia wdrażanego rozwiązania. Szkolenia mogą być przeprowadzane w grupach max 10 osobowych. Wykonawca zapewni szkolenia zarówno dla pracowników merytorycznych jak i administratorów wdrażanego rozwiązania.

Lp.	Opis wymagania
WSZ1	Szczegółowy plan szkolenia wraz z harmonogramem przygotowany zostanie na etapie planu realizacji projektu.

WSZ2	Wykonawca na etapie uzgadniania materiałów szkoleniowych prześle minimalne wymagania, jakie powinni spełniać oddelegowani przez Zamawiającego, uczestnicy szkolenia
WSZ3	Do każdego modułu wspomagającego obsługę obszarów działalności urzędu, Zamawiający wskaże osoby, które Wykonawca przeszkoli
WSZ4	Szkolenia będą prowadzone w siedzibie zamawiającego na sprzęcie dostarczonym przez Wykonawcę (laptopy) w godzinach pracy Zamawiającego w terminach uzgodnionych wcześniej. Wykonawca w ramach zamówienia dostarczy na potrzeby szkoleń rzutnik oraz ekran.
WSZ5	Zamawiający nie dopuszcza przeprowadzania szkoleń typu e-learning w zastępstwie szkoleń tradycyjnych.
WSZ6	Zamawiający dopuszcza przeprowadzanie szkoleń grupowych, w grupach do 10 użytkowników oraz szkoleń indywidualnych przy stanowiskowych dla grup jedno-, dwu- lub trzyosobowych.
WSZ7	Wykonawca przeszkoli osoby pełniące obowiązki administratorów wskazanych przez Zamawiającego w zakresie zarządzania użytkownikami i uprawnieniami, zabezpieczania i odtwarzania danych.
WSZ8	Wykonawca zapewni przeszkolenie administratora wskazanego przez Zamawiającego w zakresie administracji i konfiguracji zaoferowanego systemu bazodanowego. Szkolenie musi obejmować co najmniej instalację, konfigurację bazy danych, obsługę narzędzi administratora, architekturę systemu, zagadnienia związane z zachowaniem bezpieczeństwa, integralności i zabezpieczenia przed utratą danych, przywracaniem danych po awarii.
WSZ9	Uzgodnieniu pomiędzy stornami podlegają: - Minimalne wymagania dla uczestników szkoleń, - Harmonogram szkoleń grupowych i indywidualnych, - Materiały szkoleniowe dla szkoleń grupowych, - Listy obecności ze szkoleń grupowych i indywidualnych, - Protokoły Odbioru Zadania dot. Szkoleń.
WSZ10	Zamawiający oczekuje, że ilość oraz program szkoleń powinny gwarantować użytkownikom systemu zapoznanie się z wszystkimi funkcjonalnościami jakie system oferuje.

3 Zakup sprzętu

1. Zamawiający wymaga aby wyspecyfikowany poniżej sprzęt został przez wykonawcę zamontowany, zainstalowany, skonfigurowany i uruchomiony w miejscach wskazanych przez Zamawiającego zgodnie z Harmonogramem Dostawy określonym na etapie Analizy Przedwdrożeniowej.
2. Zamawiający wymaga, aby na etapie realizacji przedmiotu zamówienia Wykonawca dostarczył w formie elektronicznej (plik doc, xls) wykaz sprzętu i oprogramowania zawierający co najmniej: nazwa sprzętu/oprogramowania, model, nr seryjny, dla dostarczonego sprzętu adres MAC, nr seryjny systemu operacyjnego, numery seryjne dla oprogramowania antywirusowego, wirtualizacyjnego i monitorowania środowiska serwerowego niezbędne do aktywacji.
3. Zamawiający wymaga aby zastosowany system operacyjny posiadał możliwość przystosowania stanowiska pracy dla osób niepełnosprawnych (np. słabo widzących).

-
4. Zamawiający wymaga aby opisany sprzęt wraz z systemami operacyjnymi i zasilaniem był: fabrycznie nowy, wyprodukowany nie wcześniej niż przed dniem 01.01.2020 roku, nieużywany, nie posiadał wad i nie był obciążony prawami osób trzecich, a po instalacji i konfiguracji będzie kompletny i gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji po stronie zamawiającego.
 5. Wykonawca jest zobowiązany do zabrania wszystkich kartonów pochodzących od dostarczonego sprzętu (jeśli tak zdecyduje Zamawiający).

3.1 Wokanda wizualna – 28 szt.

- Przekątna 21"
- Pamięć RAM: 1 GB
- Ilość rdzeni: 4
- Pamięć zew.: Karta microSD
- Taktowanie: 1.2 GHz
- Ethernet: Tak
- Moduł WiFi: Tak
- Interfejs USB: 4x USB
- Bluetooth: Tak
- Port HDMI tak
- Złącze zas.: microUSB
- Gwarancja min. 36 miesięcy.

3.2 InfoKiosk – 3 szt.

- Procesor: wielordzeniowy
- Pamięć: 4 GB
- Dysk: 500GB
- System Operacyjny: Windows 10 lub równoważny
- Monitor 22"
- Jasność: 250cd/m²
- Technologia dotyku – pojemnościowa
- LAN/ Karta wi-fi
- Drukarka termiczna

- Gwarancja min. 36 miesięcy.