



**PROGRAM
REGIONALNY**
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

Mazowsze.
serce Polski

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



**ZALĄCZNIK NR 9.1.SSI DO SIWZ
SZPITAL MAZOWIECKI W GARWOLINIE SP. Z O.O.**

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

**W PROJEKCIE „E-ZDROWIE DLA MAZOWSZA”
NA DOSTAWY I WDROŻENIE EDM, SSI**

Niniejszy załącznik składa się z 62 ponumerowanych stron

Warszawa, dnia 14.01.2015 r.

Spis treści

Spis treści.....	2
Rozdział I. Założenia początkowe oraz wymagania ogólne.	4
I.1 Wymogi dotyczące interoperacyjności lub migracji dla oferowanego SSI.	4
I.1.4 Wymagany stan docelowy	5
I.2 ZAKRES: WYMAGANIA OGÓLNE.....	5
Rozdział II. Wymagana, dodatkowa funkcjonalność w przypadku rozbudowy istniejącego SSI o dodatkowe moduły.	9
II.1 ZAKRES: RUCH CHORYCH	9
II.1.1 Moduł/grupa funkcjonalności: „Oddział”	9
II.1.1.7 Rozpoznanie.....	10
II.1.2 Moduł/grupa funkcjonalności: „Rehabilitacja”	12
II.1.3 Moduł/grupa funkcjonalności: „Sprzedaż usług medycznych”	14
II.2 ZAKRES: APTEKA.....	17
II.2.1 Moduł/grupa funkcjonalności: „Apteczka oddziałowa”	17
II.3 ZAKRES: PRZYCHODNIA.....	18
II.3.1 Moduł/grupa funkcjonalności: „Poradnia specjalistyczna”	18
II.4 ZAKRES: WSPÓLNE	21
II.4.1 Moduł/grupa funkcjonalności: „Zlecenia”	21
II.4.2 Moduł/grupa funkcjonalności: „Obsługa urządzeń mobilnych”	22
II.4.3 Moduł/grupa funkcjonalności: „Identyfikacja pacjenta”	23
II.5 ZAKRES: MODUŁY DODATKOWE.....	23
II.5.1 Moduł/grupa funkcjonalności: „Wsparcie zarządzania systemem jakości”	23
Rozdział III. Wymagana funkcjonalność SSI konieczna do zachowania w przypadku wymiany istniejącego oprogramowania na oprogramowanie równoważne o podanych kryteriach równoważności.....	30
III.1 ZAKRES: RUCH CHORYCH	30
III.1.1 Moduł/grupa funkcjonalności: „Oddział”	30
III.1.1.7 Rozpoznanie.....	31
III.1.2 Moduł/grupa funkcjonalności: „Rehabilitacja”	33
III.1.3 Moduł/grupa funkcjonalności: „Sprzedaż usług medycznych”	35
III.1.4 Moduł/grupa funkcjonalności: „Rozliczenia z NFZ”	37
III.1.5 Moduł/grupa funkcjonalności: „Izba Przyjęć”	44



III.2	ZAKRES: APTEKA.....	46
III.2.1	Moduł/grupa funkcjonalności: „Apteczka oddziałowa”	50
III.3	ZAKRES: PRZYCHODNIA.....	52
III.3.1	Moduł/grupa funkcjonalności: „Poradnia specjalistyczna”	52
III.4	ZAKRES: WSPÓLNE	54
III.4.1	Moduł/grupa funkcjonalności: „Zlecenia”	54
III.4.2	Moduł/grupa funkcjonalności: „Obsługa urządzeń mobilnych”	56
III.4.3	Moduł/grupa funkcjonalności: „Identyfikacja pacjenta”	56
III.5	ZAKRES: MODUŁY DODATKOWE.....	57
III.5.1	Moduł/grupa funkcjonalności: „Wsparcie zarządzania systemem jakości”	57

Rozdział I. Założenia początkowe oraz wymagania ogólne.

I.1 Wymogi dotyczące interoperacyjności lub migracji dla oferowanego SSI.

I.1.1 Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć Partnerowi Projektu wymagane funkcjonalności SSI, poprzez dostawę nowego rozwiązania lub zmodernizowanie i rozbudowanie istniejącego w taki sposób, aby w jak najszerszym zakresie zostały zaspokojone obecne i przyszłe potrzeby PP. Koniecznym jest zachowanie pełnej wzajemnej interoperacyjności nowo wdrażanych modułów/grup funkcjonalności, a także w przypadku rozbudowy, pełnej interoperacyjności z modułami/grupami /systemami funkcjonalności już funkcjonującymi u PP

I.1.2 W przypadku dostarczenia nowego lub rozbudowy i zmodernizowania istniejącego systemu, Wykonawca zobowiązuje się zachować (utrzymać status quo, odtworzyć) funkcjonalnie pełną, istniejącą obecnie integrację z systemami zewnętrznymi wskazanymi przez Partnera Projektu na etapie Analizy przedwdrożeniowej, które nie są przedmiotem wymiany lub rozbudowy w ramach Projektu.

I.1.3 W przypadku, gdy wykonawca dokonuje rozbudowy systemu posiadanego przez Partnera przy użyciu produktu z innej linii produktowej (rozumianej jako produkt o innej nazwie handlowej lub innym zarejestrowanym znaku towarowym) wykonawca zobowiązany jest zaktualizować wszystkie posiadane przez Partnera moduły systemu do ich najnowszej wersji z linii produktowej wdrażanej jako rozbudowa.

I.1.4 Szpitalny System Informatyczny, stanowiący źródło Elektronicznej Dokumentacji Medycznej musi mieć zaimplementowane i uruchomione mechanizmy integracji oraz zapewnić prawidłową integrację z lokalnym systemem EDM (REDM) będącym integralną częścią zamówienia, co najmniej poprzez zastosowanie interfejsu zgodnego ze standardem HL7 CDA – Clinical Document Architecture, w wersji v.1 oraz v.2

Stan bieżący posiadanych systemów.

Partner Projektu w części medycznej posiada Szpitalny System Informatyczny OptiMED firmy COMARCH.

Wykaz posiadanego oprogramowania:

Lp.	1.1 Moduł
1.	Izba Przyjęć
2.	Oddział
3.	Rozliczenia z NFZ
4.	Apteka
5.	Apteczka oddziałowa
6.	Poradnia Rejestracja
7.	Poradnia Gabinet

I.1.5 Wymagany stan docelowy

Partner Projektu oczekuje rozbudowy obecnie użytkowanego Zintegrowanego Szpitalnego Systemu Informatycznego szpitala poprzez dostarczenie dodatkowych elementów wyszczególnionych w opisie przedmiotu zamówienia. Dostarczone oprogramowanie musi zapewnić pełną zgodność z eksploatowanym obecnie modelem bazy danych posiadanego oprogramowania SSI (HIS).

Oferowany SSI musi posiadać realizować wszystkie funkcjonalności przedstawione poniżej.

I.2 ZAKRES: WYMAGANIA OGÓLNE

I.2.1.1 System jest zintegrowany, przez co rozumie się zintegrowaną pracę wszystkich jego podsystemów/modułów w oparciu o swobodną, automatyczną wymienialność danych pomiędzy nimi.

I.2.1.2 System ma interfejs graficzny dla wszystkich swoich podsystemów/modułów.

I.2.1.3 System, co najmniej w zakresie swoich podsystemów/modułów obejmujących: ruch chorych, aptekę centralną, apteczki oddziałowe, lecznictwo otwarte i rozliczenia NFZ powinien pracować w oparciu o tę samą bazę danych, przez co należy rozumieć tę samą instancję bazy danych i te same tabele bazy danych. Niedopuszczalne jest przekazywanie i dublowanie danych w zakresie w/w podsystemów/modułów.



- I.2.1.4 W systemie musi zostać zachowana zasada jednokrotnego wprowadzania danych. Wymiana danych pomiędzy modułami musi odbywać się na poziomie bazy danych
- I.2.1.5 Interfejs użytkownika jest dostępny z poziomu przeglądarki internetowej (co najmniej MS Internet Explorer, Mozilla Firefox, Google Chrome i Opera) i nie wymaga instalowania żadnego oprogramowania na stacjach klienckich. Dostęp do aplikacji przez WWW dotyczy co najmniej następujących podsystemów/modułów/grup funkcjonalności: izba przyjęć, oddział szpitalny, zlecenia, poradnia specjalistyczna
- I.2.1.6 Dane systemu przechowywane są w modelu relacyjnym baz danych z wykorzystaniem aktywnego serwera baz danych.
- I.2.1.7 W podsystemach/modułach części medycznej systemu musi być zapewniona praca w pełnej funkcjonalności na tabletach lub komputerach wyposażonych w monitory dotykowe.
- I.2.1.8 System komunikuje się z użytkownikiem w języku polskim. Jest wyposażony w system podpowiedzi (help). W przypadku oprogramowania narzędziowego i administracyjnego serwera bazy danych dopuszcza się komunikację w języku angielskim.
- I.2.1.9 W funkcjach związanych z wprowadzaniem danych system udostępnia podpowiedzi, automatyczne wypełnianie pól (np. automatyczne wprowadzenie kodu TERYT na podstawie nazwy miejscowości i/lub kodu pocztowego), szablony, słowniki grup danych (np. katalogi leków, procedur medycznych, jednostek chorobowych, danych osobowych czy danych terytorialnych).
- I.2.1.10 System zapewnia odporność struktur danych (baz danych) na uszkodzenia oraz pozwala na szybkie odtworzenie ich zawartości i właściwego stanu, jak również łatwość wykonania ich kopii bieżących.
- I.2.1.11 Musi istnieć możliwość obsługi aplikacji wyłącznie przy użyciu klawiatury, bez konieczności używania myszki
- I.2.1.12 W każdym oknie, gdzie możliwa jest edycja powinien znajdować się klawisz <cofnij> lub <anuluj> powodujący powrót do poprzedniego okna bez zapisu danych
- I.2.1.13 W każdym polu edycyjnym (opisowym) tj. np. "treść wywiadu" powinna istnieć możliwość wybrania i skorzystania z dowolnego zdefiniowanego formularza, tekstu standardowego lub wczytania tekstu zapisanego w pliku zewnętrznym. Powinna również w tych miejscach istnieć możliwość zapisu wprowadzonego tekstu do zewnętrznego pliku oraz powinny być udostępnione podstawowe narzędzia ułatwiające edycję np. kopiuj/wklej.



- I.2.1.14 Wszystkie błędy niewypełnienia pól obligatoryjnych oraz niewłaściwego wypełnienia pól powinny być prezentowane w jednym komunikacie z możliwością szybkiego przejścia do miejsc na formularzach w aplikacji, gdzie błędy te wystąpiły.
- I.2.1.15 System umożliwi wykonanie nowej operacji wprowadzenia/edycji danych bez konieczności przerywania czynności dotychczas wykonywanej (np. obsługa zdarzenie w trybie nagłym) i powrót do zawieszanej czynności bez utraty danych, kontekstu itp.
- I.2.1.16 System posiada mechanizm wyróżnienia wyświetlanych pól formularzy danych:
- I.2.1.16.1 których wypełnienie jest obligatoryjne,
 - I.2.1.16.2 przeznaczonych do edycji,
 - I.2.1.16.3 wypełnionych niepoprawnie.
- I.2.1.17 System jest wyposażony w zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem. Zabezpieczenia funkcjonują na poziomie klienta (aplikacja) i serwera (serwer baz danych).
- I.2.1.18 Dane powinny być chronione przed niepowołanym dostępem przy pomocy mechanizmu uprawnień użytkowników. Każdy użytkownik systemu powinien mieć odrębny login i hasło. Jakakolwiek funkcjonalność systemu (niezależnie od ilości funkcjonujących podsystemów/modułów) musi być dostępna dla użytkownika dopiero po jego zalogowaniu. System uprawnień powinien być tak skonstruowany, aby można było użytkownikowi nadać uprawnienia z dokładnością do rodzaju wykonywanej operacji tj. osobne uprawnienie na odczyt danych i osobne na wprowadzanie/modyfikację danych. System uprawnień powinien umożliwiać definiowanie grup uprawnień, które mogłyby być przydzielane poszczególnym użytkownikom.
- I.2.1.19 W przypadku przechowywania haseł w bazie danych, hasła muszą być zapamiętane w postaci niejawnej (zaszyfrowanej).
- I.2.1.20 Musi istnieć możliwość nadawania użytkownikowi pojedynczych uprawnień z listy dostępnych. System musi umożliwiać definiowanie grup użytkowników i przydzielanie użytkowników do tych grup.
- I.2.1.21 Musi istnieć możliwość nadania użytkownikowi uprawnień do pracy wyłącznie w kontekście wybranej/wybranych jednostek organizacyjnych. Np. tylko oddział wewnętrzny lub gabinet POZ i izba przyjęć.



- I.2.1.22 System musi umożliwić zmianę jednostki organizacyjnej, w kontekście której pracuje użytkownik bez konieczności wylogowywania się z systemu.
- I.2.1.23 System powinien umożliwiać nadawanie uprawnień użytkownikom do jednostek organizacyjnych w których pracują, np. lekarz pracujący na izbie przyjęć i oddziale wewnętrznym powinien w swoich aplikacjach widzieć tylko pacjentów izby przyjęć i tego jednego oddziału.
- I.2.1.24 System musi tworzyć i utrzymywać log systemowy, w którym rejestrowane są wykonane przez wszystkich użytkowników systemu najważniejsze czynności (zalogowanie do systemu, wylogowanie z systemu, modyfikacja zawartości pól rekordów z możliwością analizy historii zmienianych wartości danych).
- I.2.1.25 System powinien automatycznie wylogowywać lub blokować sesję użytkownika po zadanim czasie braku aktywności.
- I.2.1.26 Co najmniej w części medycznej systemu użytkownik po zalogowaniu powinien widzieć pulpit zawierający tylko te funkcje i moduły, które są dostępne dla tego użytkownika.
- I.2.1.27 System powinien umożliwiać obsługę procesów biznesowych realizowanych w szpitalu tzn. powinien:
- I.2.1.27.1 pokazywać tylko to, co w danym momencie jest najważniejsze,
 - I.2.1.27.2 udostępniać tylko te zadania, które na danym etapie powinny zostać wykonane,
 - I.2.1.27.3 umożliwić wprowadzenie tylko tych danych, które są niezbędne,
 - I.2.1.27.4 podpowiadać kolejne kroki procesu.
- I.2.1.28 System musi posiadać mechanizmy przesyłania i odbierania komunikatów tekstowych do poszczególnych użytkowników i ich grup.
- I.2.1.29 System musi posiadać mechanizm powiadomień generowanych automatycznie w związku ze śledzeniem stanów określonych obiektów (np. zlecenie, pacjent), zmianą lub brakiem zmiany stanu w czasie.
- I.2.1.30 System musi umożliwiać automatyczne wprowadzenie danych pacjenta co najmniej z dowodu osobistego przy wykorzystaniu czytnika (skanera) dokumentów (funkcjonalność wykorzystywana podczas obsługi przyjęcia pacjenta w izbie przyjęć, rejestracji poradni, rejestracji pracowni, itp.)



- I.2.1.31 System musi umożliwiać przekazywanie wyników sprawozdań i analiz w postaci elektronicznej. System przygotowuje wyniki sprawozdań i analiz w postaci plików co najmniej w formatach CSV lub HTML lub XML.
- I.2.1.32 System musi korzystać z zewnętrznych słowników, które są zaimplementowane w wersji instalacyjnej systemu i aktualizowane (w przypadku zmiany ich zawartości) w ramach dostarczania nowych wersji systemu (m.in. Słownik Kodów Resortowych, Klasyfikacja Zawodów, Słownik Kodów Tytułów Ubezpieczenia ZUS, Klasyfikacja Środków Trwałych) oraz daje możliwość korzystania ze słowników wewnętrznych (np. słownik ośrodków powstawania kosztów) porządkujących powtarzalne dane w ramach systemu.
- I.2.1.33 Musi istnieć możliwość zarządzania słownikami (wprowadzanie/modyfikacja/usuwanie) z poziomu administratora SSI.
- I.2.1.34 System posiada możliwość dynamicznego definiowania widoków słowników z użyciem mechanizmów filtrowania i sortowania danych.
- I.2.1.35 System posiada możliwość definiowania szablonów dokumentów wykorzystywanych w jednostce

Rozdział II. Wymagana, dodatkowa funkcjonalność w przypadku rozbudowy istniejącego SSI o dodatkowe moduły.

SSI – Wymagania funkcjonalne w podziale moduły/grupy funkcjonalności związane z gromadzeniem danych Medycznych

II.1 ZAKRES: RUCH CHORYCH

II.1.1 Moduł/grupa funkcjonalności: „Oddział”

- II.1.1.1 Wyszukiwanie pacjentów na liście wg różnych parametrów: PESEL, nazwisko, identyfikator szpitalny.
- II.1.1.2 Możliwość modyfikacji danych pacjenta z listy oddziałowej na oddziale.
- II.1.1.3 W przypadku nie przyjęcia na oddział- wycofanie danych pacjenta na Izbę Przyjęć.
- II.1.1.4 Rejestracja przyjęcia pacjenta na oddział:



- II.1.1.4.1 nadanie numeru Księgi Oddziałowej:
 - II.1.1.4.1.1 automatycznie,
 - II.1.1.4.1.2 ręcznie (przez użytkownika),
- II.1.1.4.2 wprowadzenie danych lekarza prowadzącego,
- II.1.1.4.3 wprowadzenie danych o miejscu hospitalizacji w ramach oddziału: odcinka oddziałowego.
- II.1.1.5 Przegląd danych archiwalnych pacjenta w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych, wyników badań, a także w zakresie wizyt w przychodni.
- II.1.1.6 Ewidencja epizodów podczas pobytu pacjenta na oddziale:
 - II.1.1.6.1 wywiad z możliwością użycia wzorców definiowanych indywidualnie dla każdej jednostki, możliwość wykorzystania podpowiedzi wywiadu z poprzedniego pobytu pacjenta
 - II.1.1.6.2 wpisy wyników konsultacji zewnętrznych,
 - II.1.1.6.3 opis badania przedmiotowego z możliwością użycia wzorców definiowanych jak wyżej,
 - II.1.1.6.4 możliwość ręcznego wpisywania wyników badań „zewnętrznych”,
 - II.1.1.6.5 opis przebiegu leczenia – obserwacje lekarskie,
 - II.1.1.6.6 epikryza z pobytu,
 - II.1.1.6.7 gromadzenie danych (raporty do dokumentacji wg wzorów) o zabiegach i badaniach diagnostycznych wykorzystaniem kodów procedur ICD-9.
 - II.1.1.6.8 zlecenie i realizacja konsultacji,
 - II.1.1.6.9 zlecenia badań - automatyczna rejestracja kodu ICD-9.
- II.1.1.7 Rozpoznanie:
 - II.1.1.7.1 zasadnicze- wstępne- wprowadzone podczas rejestracji skierowania
 - II.1.1.7.2 zasadnicze- uzupełniane przy przyjęciu lub w trakcie hospitalizacji (z wykorzystaniem klasyfikacji ICD-10),
 - II.1.1.7.3 w przypadku rozpoznania nowotworu złośliwego możliwość wpisania daty rozpoznania (informacja niezbędna do wypełnienia Karty Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego),



- II.1.1.7.4 współistniejące– uzupełniane przy przyjęciu lub w trakcie hospitalizacji (z wykorzystaniem klasyfikacji ICD-10),
- II.1.1.7.5 zasadnicze- wypisowe– automatyczna podpowiedź z rozpoznania wstępnego.
- II.1.1.8 Wykonane pacjentowi elementy leczenia (w tym zlecenia):
 - II.1.1.8.1 procedury, w tym zabiegi (z wykorzystaniem słownika procedur ICD-9),
 - II.1.1.8.2 procedury rozliczeniowe NFZ (możliwość analizy i wyboru najkorzystniejszej do rozliczenia JGP),
 - II.1.1.8.3 badania diagnostyczne (z wykorzystaniem słownika ICD-9),
 - II.1.1.8.4 leki,
 - II.1.1.8.5 konsultacje,
 - II.1.1.8.6 diety,
 - II.1.1.8.7 inne dane niezbędne w sprawozdaniu dla Narodowego Funduszu Zdrowia.
- II.1.1.9 Rejestracja wypisu pacjenta z Oddziału w jednym z trybów (z wykorzystaniem słownika):
 - II.1.1.9.1 przeniesienie pacjenta,
 - II.1.1.9.2 zakończenie procesu terapeutyczno - diagnostycznego,
 - II.1.1.9.3 skierowanie do dalszego leczenia w lecznictwie ambulatoryjnym,
 - II.1.1.9.4 skierowanie do dalszego leczenia w zakładzie opieki stacjonarnej,
 - II.1.1.9.5 wypisanie na własne żądanie,
 - II.1.1.9.6 zgon pacjenta na oddziale.
- II.1.1.10 Możliwość wypełnienia karty TISS28.
- II.1.1.11 Wydruki dokumentów na podstawie danych zgromadzonych w systemie, w tym:
 - II.1.1.11.1 Karta Statystyczna,
 - II.1.1.11.2 Karta Informacyjna
 - II.1.1.11.3 Karta Gorączkowa,
 - II.1.1.11.4 Karta Zakażenia Szpitalnego,



- II.1.1.11.5 Karta Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego,
- II.1.1.11.6 Karta Zgłoszenia Choroby Zakaźnej,
- II.1.1.11.7 Karta Zgonu,
- II.1.1.11.8 Karta TISS28.
- II.1.1.12 Odnotowanie faktu wydania pacjentowi druków, zaświadczeń, skierowań itp.
- II.1.1.13 Obsługa Ksiąg:
 - II.1.1.13.1 Ruch chorych,
 - II.1.1.13.2 Nowotworowa,
 - II.1.1.13.3 Zakażeń,
 - II.1.1.13.4 Zgonów,
 - II.1.1.13.5 Chorób zakaźnych,
 - II.1.1.13.6 Konsultacji,
 - II.1.1.13.7 Zdarzeń niepożądanych,
 - II.1.1.13.8 Rejestr Ostrych Zespołów Wieńcowych
 - II.1.1.13.9 Raportów lekarskich
 - II.1.1.13.10 Raportów pielęgniarских.
- II.1.1.14 Możliwość wykorzystania standardowych raportów, w tym:
 - II.1.1.14.1 Statystyka oddziału
 - II.1.1.14.2 Ruch chorych
 - II.1.1.14.3 Obłożenie łóżek
 - II.1.1.14.4 Kalendarz przyjęć pacjentów.
- II.1.1.15 Prowadzenie analizy pod kątem optymalnej kwalifikacji w obrębie grup JGP – symulator rozliczenia.

II.1.2 Moduł/grupa funkcjonalności: „Rehabilitacja”

- II.1.2.1 Obsługa Kolejki Oczekujących:
- II.1.2.2 wprowadzenie danych pacjenta / trybu przyjęcia / rodzaju umowy
- II.1.2.3 określenie limitu przyjęć na dany dzień z możliwością przekroczenia



- II.1.2.4 wyznaczenie terminu dla kilku zabiegów w dowolnym dziale dla rejestracji Zakładu Rehabilitacji
- II.1.2.5 wyznaczenie terminu dla kilku zabiegów w ramach danego działu Zakładu Rehabilitacji
- II.1.2.6 korekta danych
- II.1.2.7 Rejestracja pacjenta:
 - II.1.2.7.1 rejestracja pacjenta oczekującego w Kolejce Oczekujących automatycznie kończy oczekiwanie
 - II.1.2.7.2 wprowadzenie danych (termin, rodzaj zabiegów, ilość)
 - II.1.2.7.3 korekta danych pacjenta
 - II.1.2.7.4 wspólny dla Oddziału, Izby Przyjęć, Rejestracji, Poradni słownik jednostek kierujących
 - II.1.2.7.5 wspólny dla Oddziału, Izby Przyjęć, Rejestracji, Poradni słownik lekarzy kierujących
 - II.1.2.7.6 możliwość wpisania rozpoznania ICD10 z wykorzystaniem słownika
 - II.1.2.7.7 informacja o przekroczeniu osobodni w roku
- II.1.2.8 Wydruk:
 - II.1.2.8.1 karty zabiegowej z danymi i kodami kreskowymi pacjenta i zabiegów, godziną zabiegu, numer sali, dane personelu wykonującego zabieg
 - II.1.2.8.2 historii choroby Zakładu Rehabilitacji (dla świadczeń NFZ oraz ZUS),
 - II.1.2.8.3 skierowania na zabiegi rehabilitacyjne,
 - II.1.2.8.4 karty informacyjnej,
 - II.1.2.8.5 księgi zabiegów Zakładu Rehabilitacji,
 - II.1.2.8.6 księgi ewidencji pacjentów Zakładu Rehabilitacji.
- II.1.2.9 Możliwość wyznaczenia różnych terminów rozpoczęcia zabiegów w poszczególnych działach (z uwagi na różnych czas oczekiwania w zależności od rodzaju zabiegu) z możliwością naniesienia korekty daty rozpoczęcia realizacji zabiegów.
- II.1.2.10 Ewidencja zabiegów:
 - II.1.2.10.1 możliwość wyszukania pacjenta po nazwisku, numerze PESEL, kodzie



- II.1.2.10.2 codzienna rejestracja wykonania zabiegów, ilości, osoby wykonującej
- II.1.2.10.3 w pierwszym dniu zabiegu zdjęcia z listy oczekujących ale dla danego działu
- II.1.2.10.4 przyporządkowanie zabiegów do poszczególnych działów
- II.1.2.10.5 możliwość uzupełnienia i korekty zabiegów po terminie zakończenia
- II.1.2.10.6 przy potwierdzeniu wykonania zabiegów automatyczne sumowanie ilości zabiegów i punktów
- II.1.2.11 Możliwość definiowania słowników sprzętu, zabiegów i usług
- II.1.2.12 Generowanie grafików pracy personelu, urządzeń, gabinetów
- II.1.2.13 Możliwość definiowania różnych cenników usług dla różnych płatników
- II.1.2.14 Sprawozdawczość:
 - II.1.2.14.1 raporty (ilość, rodzaj zabiegów, punktacja z rozbiem na działu i rodzaje zabiegów) (ilości pacjentów i osobodni)
 - II.1.2.14.2 pacjent, termin świadczenia, ilość i rodzaj poszczególnych zabiegów z przypisaną im wartością punktową.
 - II.1.2.14.3 raport umożliwiający rozliczenie pracy pracowników – pracownik, ilość zabiegów, wartość punktowa
 - II.1.2.14.4 raport obrazujący realizację kontraktu z NFZ w oparciu o wykonanie oraz zaplanowane zabiegi

II.1.3 Moduł/grupa funkcjonalności: „Sprzedaż usług medycznych”

- II.1.3.1 Formułowanie oferty sprzedaży usług:
 - II.1.3.1.1 wprowadzanie struktury placówek medycznych Partnera Projektu,
 - II.1.3.1.2 wprowadzanie listy usług (oferta jednostek organizacyjnych),
 - II.1.3.1.3 wprowadzenie danych usługi:
 - II.1.3.1.4 wymagalność skierowania,
 - II.1.3.1.5 warunki dostępności,
 - II.1.3.1.6 kody w umowach w zależności od płatnika np. przekodowanie usługi na kody świadczeń NFZ



- II.1.3.2 Możliwość tworzenia grup usług,
- II.1.3.3 Wprowadzanie cenników w zakresie danych co najmniej:
 - II.1.3.3.1 okres obowiązywania,
 - II.1.3.3.2 godziny dostępności,
 - II.1.3.3.3 możliwość definicji cenników standardowych i specjalnych (np. na dni świąteczne),
 - II.1.3.3.4 miejsce realizacji,
 - II.1.3.3.5 możliwość określenia cen widełkowych dla usługi,
 - II.1.3.3.6 możliwość określenie sposobu płatności (zezwolenie na płatność „z dołu”),
 - II.1.3.3.7 możliwość określenia zaliczki wymaganej przed wykonaniem usługi.
- II.1.3.4 Wprowadzanie rabatów:
 - II.1.3.4.1 rabaty ogólne do wykorzystania bez ograniczeń,
 - II.1.3.4.2 rabaty prywatne – przyporządkowane do osoby,
 - II.1.3.4.3 rabaty do placówki,
- II.1.3.5 Konstruowanie produktów (szablonów do wykorzystania w umowach):
 - II.1.3.5.1 wprowadzanie danych podstawowych produktu,
 - II.1.3.5.2 wprowadzanie zakresów usług medycznych w ramach produktu,
 - II.1.3.5.3 wprowadzanie usług medycznych w ramach zakresu,
 - II.1.3.5.4 wprowadzanie trybów i terminów płatności dla zakresów:
 - II.1.3.5.4.1 abonament, (niezależnie od wykonanych usług),
 - II.1.3.5.4.2 FFS (Fee For Service czyli za każde wykonanie usługi),
 - II.1.3.5.4.3 współpłatność w ramach FFS,
 - II.1.3.5.4.4 płatności mieszane.
 - II.1.3.5.4.5 grupowanie zakresów usług (benefitplany),
 - II.1.3.5.5 wprowadzanie limitów dla zakresów:
 - II.1.3.5.5.1 ilościowe,



II.1.3.5.5.2 kwotowe,

II.1.3.6 Ewidencja i obsługa umów:

II.1.3.6.1 Obsługa różnego typu umów:

II.1.3.6.1.1 umowy NFZ (w tym POZ),

II.1.3.6.1.2 umowy ubezpieczeniowe,

II.1.3.6.1.3 umowy abonamentowe (w tym Medycyny Pracy),

II.1.3.6.1.4 umowy z innymi ZOZ-ami, Indywidualnymi Praktykami Lekarskimi,

II.1.3.6.2 Wprowadzanie danych podstawowych umowy,

II.1.3.7 Przypisywanie produktu do umowy,

II.1.3.8 Definiowanie rabatów dla umowy,

II.1.3.9 Wprowadzanie list uprawnionych do grup/zakresów (benefitplanów):

II.1.3.9.1 beneficjenci,

II.1.3.9.2 subbeneficjenci,

II.1.3.10 Możliwość importu listy beneficjentów z pliku,

II.1.3.11 Tworzenie produktu dedykowanego dla umowy (wyodrębnienie umowy z szablonu produktu),

II.1.3.12 Definiowanie wzorów faktur i załączników do faktur dla umowy,

II.1.3.13 Rozliczenia umów:

II.1.3.13.1 Automatyczne rozliczenia umów:

II.1.3.13.1.1 generowanie harmonogramów płatności umowy w oparciu o dane zakresów umowy,

II.1.3.13.1.2 generowanie faktur i załączników do faktur płatnych abonamentowo w oparciu o zdefiniowane wzorce i dane umowy,

II.1.3.13.1.3 generowanie faktur i załączników do faktur płatnych za wykonanie w oparciu o zdefiniowane wzorce i dane umowy oraz dane o wykonanych usługach,

II.1.3.13.2 Współpraca z modułem/grupą funkcjonalności „Finanse-Księgowość”:



- II.1.3.13.2.1 możliwość skojarzenia z fakturą schematu księgowania,
- II.1.3.13.2.2 bezpośredni wgląd w rozrachunki,

II.2 ZAKRES: APTEKA

II.2.1 Moduł/grupa funkcjonalności: „Apteczka oddziałowa”

- II.2.1.1 Generowanie zamówień do apteki głównej.
- II.2.1.2 Możliwość dołączenia do zamówienia informacji nt. pacjenta, dla którego dany lek jest zamawiany.
- II.2.1.3 Wydawanie/dyspensowanie środków farmaceutycznych z apteczki oddziałowej:
 - II.2.1.3.1 wydawanie na oddział lub pacjenta,
 - II.2.1.3.2 zwrot do apteki,
 - II.2.1.3.3 ubytki i straty nadzwyczajne,
- II.2.1.4 Korekta stanów magazynowych:
 - II.2.1.4.1 korekta stanów magazynowych (ilościowa i jakościowa) na podstawie arkusza spisu z natury,
 - II.2.1.4.2 generowanie arkusza do spisu z natury,
- II.2.1.5 Wspomaganie decyzji farmakoterapeutycznych:
 - II.2.1.5.1 pomoc w tworzeniu i zarządzaniu receptariuszem szpitalnym,
 - II.2.1.5.2 informacja o leku, (postać, dawka, wielkość opakowania, dostępność/brak w receptariuszu szpitalnym, inne leki dostępne z tej grupy (zamienniki dla danego leku), warunki uzyskania leku (słownik wartości określających dostępność leku) – konieczność indywidualnego zamówienia, dostępność na podstawie odrębnej decyzji osób odpowiedzialnych za dystrybucję na terenie szpitala itd. – cena ostatniej dostawy,
- II.2.1.6 Czynności analityczno-sprawozdawcze:
 - II.2.1.6.1 bieżące raporty i zestawienia,
- II.2.1.7 Możliwość podziału leków na wydawane na oddział lub na pacjenta
- II.2.1.8 Wykorzystanie słowników (również dla celów wyszukiwania): leków, grup ATC, nazw międzynarodowych, słownik jednostek miar itp.



- II.2.1.9 Kontrola dat ważności oraz możliwość automatycznego zdejmowania ze stanów magazynowych leków przeterminowanych.
- II.2.1.10 Pełny dostęp do danych archiwalnych.
- II.2.1.11 Prowadzenie dziennika akcji wykonanych w systemie (logi).
- II.2.1.12 Możliwość definiowania i obsługi kilku apteczek w jednostce.
- II.2.1.13 Możliwość ewidencji i obsługi przyjęcia środków pacjenta.
- II.2.1.14 Możliwość ewidencji zużycia leków i materiałów medycznych na pacjenta z jednej lub kilku apteczek.
- II.2.1.15 Możliwość ewidencji zużycia na oddział z jednej lub kilku apteczek.
- II.2.1.16 Możliwość przeprowadzenia inwentaryzacji w apteczce.
- II.2.1.17 Przegląd i kontrola stanów magazynowych oraz obrotów w magazynkach oddziałowych.
- II.2.1.18 Przygotowanie i wydruk arkuszy spisowych magazynków oddziałowych wg grup i indeksów.
- II.2.1.19 Możliwość wykonania zestawień:
 - II.2.1.19.1 zużycia środków farmakologicznych z podziałem na płatników,
 - II.2.1.19.2 zużycia środków farmakologicznych na pacjenta,

II.3 ZAKRES: PRZYCHODNIA

II.3.1 Moduł/grupa funkcjonalności: „Poradnia specjalistyczna”

- II.3.1.1 Rejestracja
- II.3.1.2 Rejestracja Pacjenta, z możliwością nanoszenia minimalnego zakresu danych:
 - II.3.1.2.1 Osobowe
 - II.3.1.2.2 Adresowe
 - II.3.1.2.3 przynależność do oddziału NFZ
 - II.3.1.2.4 deklaracja do POZ (w przypadku obecności Poradni POZ)
 - II.3.1.2.5 dane i uprawnienia opiekunów oraz innych osób uprawnionych do otrzymywania informacji na temat stanu pacjenta



- II.3.1.2.6 zatrudnieniu
- II.3.1.2.7 rodzaj i nr dokumentu uprawniającego do leczenia
- II.3.1.2.8 specyficzne dane dot. pacjentów z krajów Unii Europejskiej przyjmowanych w ramach przepisów o koordynacji.
- II.3.1.3 Planowanie wizyt pacjentów na dowolny okres.
- II.3.1.4 Planowanie grafików dla personelu- lekarzy, gabinetów lub jednostek, na dowolny okres wprzód.
- II.3.1.5 Możliwość konfiguracji modułu tak aby współpracował z modułem/grupą funkcjonalności Przychodnia – Gabinet, w przypadku skomputeryzowanych stanowisk w poradniach.
- II.3.1.6 Możliwość wpisania skierowania z jednostek kierujących (wewnętrznych i zewnętrznych).
- II.3.1.7 Możliwość rejestracji pacjenta do poradni, bądź do lekarza w konkretnej poradni.
- II.3.1.8 System uwzględnia następujące rodzaje statusu wizyty:
 - II.3.1.8.1 Zaplanowana
 - II.3.1.8.2 wizyta aktualna
 - II.3.1.8.3 wizyta odwołana
 - II.3.1.8.4 wizyta niezrealizowana.
- II.3.1.9 Gabinet
- II.3.1.10 Wspólna baza danych z jednostkami szpitala objętymi systemem informatycznym.
- II.3.1.11 Obsługa skorowidza pacjentów Poradni:
 - II.3.1.11.1 wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów (nazwisko, PESEL, identyfikator szpitalny),
 - II.3.1.11.2 modyfikacja danych pacjentów,
 - II.3.1.11.3 przegląd danych archiwalnych pacjenta w zakresie danych z poprzednich wizyt w Przychodni, oraz pobytów szpitalnych, wraz z wynikami badań.
- II.3.1.12 Możliwość planowania wizyt w oparciu o zdefiniowane w rejestracji terminarze przyjęć.
- II.3.1.13 Możliwość realizacji zleceń zewnętrznych (z innych podmiotów) po uprzednim wprowadzeniu do systemu poprzez rejestrację - (porady, zabiegi diagnostyczne).



- II.3.1.14 Przegląd listy zaplanowanych wizyt.
- II.3.1.15 Przegląd listy zarejestrowanych pacjentów w danym dniu.
- II.3.1.16 Podgląd terminarza dla danej jednostki obejmujący zarówno archiwum jak i wizyty bieżące i planowane.
- II.3.1.17 Ewidencja elementów wizyty z możliwością kopiowania danych z poprzedniej lub dowolnej wizyty:
 - II.3.1.17.1 ewidencja typu porady (wg NFZ) i procedur rozliczeniowych,
 - II.3.1.17.2 wywiad z możliwością użycia wzorców definiowanych indywidualnie dla każdej jednostki,
 - II.3.1.17.3 opis badania fizykalnego z możliwością użycia wzorców definiowanych jak wyżej,
 - II.3.1.17.4 możliwość wpisywania wyniku badań „zewnętrznych”,
 - II.3.1.17.5 możliwość wystawienia skierowań na badania laboratoryjne i diagnostyczne oraz do poradni, a także zwolnień lekarskich.
 - II.3.1.17.6 opis przebiegu wizyty.
- II.3.1.18 Wpis do kolejki oczekujących– wpis pacjenta na listę oczekujących z możliwością ewidencji podstawowych danych dotyczących oczekiwania:
 - II.3.1.18.1 możliwość zmiany planowanej daty przyjęcia pacjenta,
 - II.3.1.18.2 możliwość skreślenia pacjenta z listy oczekujących wraz z podaniem daty i powodu skreślenia oraz osoby dokonującej,
 - II.3.1.18.3 generacja raportu stan kolejki w wybranym dniu, poradni/pracowni,
- II.3.1.19 Rejestracja przepisanych leków i wydruk recept.
- II.3.1.20 Dostęp do wszystkich wyników badań laboratoryjnych i obrazowych oraz pełnej dokumentacji medycznej zawartej w systemie.
- II.3.1.21 Rejestracja danych dla potrzeb rozliczeń z płatnikami.
- II.3.1.22 Możliwość wygenerowania raportów:
 - II.3.1.22.1 lista wykonanych procedur według lekarzy\gabinetów
 - II.3.1.22.2 lista wizyt w okresie według lekarzy\gabinetów.



II.4 ZAKRES: WSPÓLNE

II.4.1 Moduł/grupa funkcjonalności: „Zlecenia”

- II.4.1.1 Obsługa zleceń planowanych.
- II.4.1.2 Obsługa zlecenia leków w powiązaniu z modułem/grupą funkcjonalności Apteczki oddziałowej
- II.4.1.3 Możliwość wystawienia zlecenia co najmniej z Oddziału, Gabinetu, Izby Przyjęć, Poradni.
- II.4.1.4 Możliwość realizacji zleceń co najmniej w Pracowniach, Poradniach, Rejestracjach i Oddziałach.
- II.4.1.5 Możliwość integracji z zewnętrznymi systemami typu PACS i RIS (wykorzystując jeden z dostępnych formatów wymiany danych xml lub HL7) w zakresie:
 - II.4.1.5.1 elektronicznego wysyłania zleceń do RIS,
 - II.4.1.5.2 automatycznego odbioru wyniku (opisu) zleconego badania,
 - II.4.1.5.3 automatycznego odbioru statusu badania,
- II.4.1.6 Planowanie i zlecenie badań diagnostycznych i laboratoryjnych, zabiegów, konsultacji w ramach zleceń wewnętrznych (przekazywanych pomiędzy jednostkami Partnera Projektu):
 - II.4.1.6.1 z Oddziału do Pracowni,
 - II.4.1.6.2 z Oddziału do Poradni, Oddziału,
 - II.4.1.6.3 z Oddziału do Bloku operacyjnego,
 - II.4.1.6.4 z Poradni do Oddziału, Pracowni,
 - II.4.1.6.5 z Bloku operacyjnego do Oddziału, Pracowni, Poradni.
- II.4.1.7 Planowanie i zlecenie badań i konsultacji w ramach zleceń zewnętrznych (z innych podmiotów):
 - II.4.1.7.1 w Poradniach,
 - II.4.1.7.2 w Pracowniach,
 - II.4.1.7.3 w Laboratorium.
- II.4.1.8 Planowanie i zlecenie badań w ramach zleceń zewnętrznych (do innych podmiotów) z wykorzystaniem protokołu HL7 (możliwości planowania i zlecenia badań z wykorzystaniem protokołu HL7 systemów zewnętrznych).



- II.4.1.9 Możliwość definiowania zleceń złożonych.
- II.4.1.10 Przegląd zleceń według ustalonych przez użytkownika kryteriów np.:
 - II.4.1.10.1 dla pacjenta,
 - II.4.1.10.2 typu zlecenia (np. laboratoryjne, diagnostyczne, podanie leku),
- II.4.1.11 Wydruki zleceń, w tym:
 - II.4.1.11.1 dziennie zestawienie leków dla pacjenta,
 - II.4.1.11.2 zestawienie diet,
 - II.4.1.11.3 dziennie zestawienie badań do wykonania.
- II.4.1.12 Możliwość wydruku wszystkich wyników pacjenta z bieżącej hospitalizacji lub ze wszystkich pobytów w szpitalu.
- II.4.1.13 Przegląd wszystkich zleceń z jednostki zlecającej z możliwością wydruku wyniku.
- II.4.1.14 Możliwość ewidencji danych niezbędnych dla sporządzenia karty gorączkowej.
- II.4.1.15 Możliwość przeglądu karty gorączkowej, prezentacji interpretacji graficznej wyników.

II.4.2 Moduł/grupa funkcjonalności: „Obsługa urządzeń mobilnych”

- II.4.2.1 Dokumentacja pielęgniarskiej na urządzeniach mobilnych typu tablet
- II.4.2.2 Moduł/grupa funkcjonalności powinien umożliwiać identyfikację pacjenta za pomocą odczytu kodu paskowego z opaski naręcznej i odniesienie rozpoznanego kodu do danych pacjenta.
- II.4.2.3 Moduł/grupa funkcjonalności powinien umożliwiać integrację oprogramowania identyfikacji pacjentów pracującym na tabletach.
- II.4.2.4 Moduł/grupa funkcjonalności powinien umożliwiać przesyłanie danych wprowadzonych w module mobilnym podczas obchodów, takie jak zlecenia badań laboratoryjnych, karty gorączkowej, dokumenty związane z Kartą indywidualnej opieki pielęgniarskiej, do funkcjonującego w szpitalu systemu.
- II.4.2.5 Moduł/grupa funkcjonalności powinien umożliwiać synchronizację i wymianę danych w ramach funkcjonujących w szpitalu punktów dostępowych WiFi.



II.4.2.6 Moduł/grupa funkcjonalności powinien umożliwiać dostęp do funkcji podglądu następujących typów danych:

- II.4.2.6.1 wykonane badania laboratoryjne,
- II.4.2.6.2 zabiegi
- II.4.2.6.3 leki zlecone i podane.

II.4.3 Moduł/grupa funkcjonalności: „Identyfikacja pacjenta”

- II.4.3.1 System musi umożliwić nadruk danych identyfikacyjnych pacjenta na opaskach nadgarstkowych mogących zawierać: imię, nazwisko, PESEL pacjenta oraz jego indywidualny, unikalny dla całego systemu identyfikator/kod drukowany w postaci numerycznej lub/oraz kodu paskowego
- II.4.3.2 System musi umożliwić konfigurowanie administratorowi systemu wzorów (szablonów) w/w nadruków w zakresie wyboru drukowanych danych identyfikacyjnych i ich rozmieszczenia;
- II.4.3.3 Edytor szablonów musi uwzględniać rozmiar obszaru do druku dostępny dla drukarki etykiet/opasek nadgarstkowych (na podstawie sterownika drukarki),
- II.4.3.4 Moduł musi umożliwiać wydruk danych na opasce pacjenta zgodny z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 roku, które nakłada na placówki medyczne obowiązek zaopatrzenia pacjentów „w znak identyfikacyjny, który będzie zawierał informacje pozwalające na ustalenie imienia i nazwiska oraz daty urodzenia pacjenta, uniemożliwiający identyfikację pacjenta przez osoby nieuprawnione.”

II.5 ZAKRES: MODUŁY DODATKOWE

II.5.1 Moduł/grupa funkcjonalności: „Wsparcie zarządzania systemem jakości”

- II.5.1.1 W ramach modułu/grupy funkcjonalności dotyczącej wsparcia zarządzania systemem jakości należy dostarczyć i wdrożyć portal intranetowy, który powinien udostępniać następujące funkcjonalności:
 - II.5.1.2 Kalendarz
 - II.5.1.2.1 Widok kalendarza w układzie miesięcznym, tygodniowym, pięciodniowym, dziennym oraz wykresu Gantta.



- II.5.1.2.2 Możliwość dodawania aktywności do kalendarza ze wskazaniem ich opisu, czasu trwania, lokalizacji.
- II.5.1.2.3 Możliwość komentowania aktywności przez osoby posiadające uprawnienia do danej aktywności.
- II.5.1.2.4 Możliwość definiowania powtórzeń dla aktywności - dzienne, tygodniowe, miesięczne i roczne
- II.5.1.2.5 Możliwość oznaczania aktywności jako prywatne
- II.5.1.2.6 Możliwość załączania załączników do aktywności
- II.5.1.2.7 Możliwość zapraszania do aktywności innych użytkowników lub działań
- II.5.1.2.8 Możliwość akceptacji i odrzucania zaproszeń do aktywności oraz podgląd tych statusów przez zapraszającego
- II.5.1.2.9 Podgląd na widoku kalendarza grafika pracy z podsystemu kadrowego systemu informatycznego jednostki z rozróżnieniem grafików planowanych i realizowanych.
- II.5.1.2.10 Możliwość definiowania kalendarzy dla działów firmy dostępnych automatycznie jedynie dla pracowników danego działu
- II.5.1.2.11 Współdzielenie kalendarzy
- II.5.1.2.12 Obsługa dostępu do kalendarza w trybie sekretarza/sekretarki z wyłączeniem aktywności oznaczonych jako prywatne.
- II.5.1.2.13 Synchronizacja z urządzeniami mobilnymi z zainstalowanym systemem Google Android,
- II.5.1.2.14 Możliwość podglądu kalendarza innych użytkowników przez uprawnione osoby
- II.5.1.2.15 Możliwość personalizacji kalendarza przez każdego pracownika
- II.5.1.3 Klient poczty
 - II.5.1.3.1 Zgodność z serwerami pocztowymi obsługującymi IMAP i POP3
 - II.5.1.3.2 Możliwość ograniczenia do obsługi poczty wewnętrznej organizacji
 - II.5.1.3.3 Adresowanie poczty z wykorzystaniem bazy kontaktów (prywatnej i ogólnofirmowej)



- II.5.1.3.4 Przeszukiwanie poczty wg. adresów, tematów i zawartości wiadomości.
- II.5.1.4 Kontakty
 - II.5.1.4.1 Obsługa kontaktów indywidualnych
 - II.5.1.4.2 Obsługa kontaktów grupowych (np. ordynatorzy, lekarze)
 - II.5.1.4.3 Obsługa kontaktów wspólnych dla całej organizacji.
 - II.5.1.4.4 Możliwość grupowania kontaktów w nieograniczonej strukturze drzewiastej
 - II.5.1.4.5 Synchronizacja z urządzeniami mobilnymi z zainstalowanym systemem Google Android,
 - II.5.1.4.6 Brak ograniczeń na ilość kontaktów i ilość adresów w ramach kontaktu
- II.5.1.5 Zadania
 - II.5.1.5.1 Obsługa priorytetów
 - II.5.1.5.2 Możliwość definiowania daty ukończenia, ilości godzin planowanych oraz faktycznej ilości godzin zrealizowanych
 - II.5.1.5.3 Możliwość zlecania zadań innym osobom lub działom
 - II.5.1.5.4 Możliwość akceptacji bądź odrzucania wykonania zadania (wielokrotnie) przez zlecającego
- II.5.1.6 Wiadomości błyskawiczne
 - II.5.1.6.1 Możliwość przekazania wiadomości błyskawicznej do innego użytkownika lub działu.
- II.5.1.7 Chat
 - II.5.1.7.1 Możliwość podglądu historii prywatnych rozmów
 - II.5.1.7.2 Rozmowy prywatne, ogólne oraz grupowe
- II.5.1.8 Samoobsługa w sprawach pracowniczych:
 - II.5.1.8.1 Urlopy
 - II.5.1.8.1.1 Integracja z systemem kadrowym w zakresie wyświetlania ilości dostępnego urlopu.
 - II.5.1.8.1.2 Składanie wniosku urlopowego z rozróżnieniem na typ (wypoczynkowy, opieka nad dzieckiem, na żądanie, zdrowotny)
 - II.5.1.8.1.3 Dwupoziomowy system akceptacji wniosków - przez przełożonego oraz pracownika kadr.



- II.5.1.8.1.4 Automatyczne przekazywanie zaakceptowanego wniosku do systemu Kadrowego.
- II.5.1.8.1.5 Prezentacja zaakceptowanego urlopu jako aktywności na kalendarzu
- II.5.1.8.2 Obsługa wyjazdów z pracy (służbowych i prywatnych)
 - II.5.1.8.2.1 Możliwość zgłaszania wniosków o wyjeździe
 - II.5.1.8.2.2 Możliwość akceptacji lub odrzucania wniosków przez przełożonego
 - II.5.1.8.2.3 Prezentacja zaakceptowanego wyjazdu jako aktywności na kalendarzu
- II.5.1.9 Baza wiedzy
 - II.5.1.9.1 Publikowanie i przeglądanie bazy wiedzy.
 - II.5.1.9.2 Możliwość organizowania bazy wiedzy w strukturze drzewiastej
 - II.5.1.9.3 Możliwość dodawania obrazów i załączników
 - II.5.1.9.4 Możliwość przeniesienia artykułu do Archiwum Bazy wiedzy
 - II.5.1.9.5 Możliwość przeniesienia katalogu do Archiwum Bazy wiedzy
- II.5.1.10 Zgłoszenia usterek i uwag do dowolnego działu (np. technicznego, IT).
 - II.5.1.10.1 Możliwość wskazania środka trwałego z ewidencji systemu środków trwałych, którego dotyczy zgłoszenie
 - II.5.1.10.2 Możliwość zdefiniowania przez użytkowników pracujących przy zgłoszeniu elementów: planowana data realizacji, pracochłonność, planowane i tymczasowe rozwiązanie.
 - II.5.1.10.3 Obsługa statusów realizacji zgłoszenia i komentarza.
 - II.5.1.10.4 Możliwość wydruku zgłoszenia
 - II.5.1.10.5 Możliwość przypisania zgłoszenia do serwisanta
 - II.5.1.10.6 Możliwość ustalenia ostatecznego terminu wykonania zgłoszenia
 - II.5.1.10.7 Wyróżnienie kolorem przeterminowanych zgłoszeń (zgłoszeń, którym minął ostateczny termin wykonania zgłoszenia)
 - II.5.1.10.8 Możliwość ustalenia priorytetu dla zgłoszenia przez osobę obsługującą zgłoszenie



- II.5.1.11 Tablica ogłoszeń
 - II.5.1.11.1 Możliwość tworzenia ogłoszeń ogólnych, jak i dla poszczególnych działów
 - II.5.1.11.2 Możliwość tworzenia ogłoszeń koniecznych do potwierdzenia zapoznania się z treścią przez pracownika
 - II.5.1.11.3 Dostępne zestawienia z listą użytkowników, którzy otworzyli ogłoszenie oraz takich, którzy potwierdzili zapoznanie się z treścią
- II.5.1.12 Zarządzanie zasobami
 - II.5.1.12.1 Możliwość definiowania bazy zasobów z uwzględnieniem możliwości tworzenia grup/typów.
 - II.5.1.12.2 Określony zasób może należeć do wielu grup
 - II.5.1.12.3 Możliwość definiowania zasobów, których rezerwacja nie ma konieczności akceptacji przez zarządzającego zasobami oraz takich z koniecznością akceptacji
 - II.5.1.12.4 Możliwość rezerwacji zasobów przez pracowników poprzez składanie wniosków
 - II.5.1.12.5 Możliwość akceptacji bądź odrzucenia wniosku przez zarządzającego zasobem
 - II.5.1.12.6 Podgląd kalendarza zajętości zasobu
 - II.5.1.12.7 Dostęp do grafiku czasu pracy (planowanego i realizowanego)
 - II.5.1.12.8 Grafiki czasu pracy (planowany i realizowany) w rozbiciu na umowę o pracę i kontrakt
 - II.5.1.12.9 Możliwość wystawienia załącznika do faktury lub rachunku na podstawie zrealizowanego grafika czasu pracy zarejestrowanego w systemie ewidencji czasu pracy.
- II.5.1.13 Bezpieczne repozytorium dokumentów (dalej nazywane Repozytorium)
- II.5.1.14 Dostęp do repozytorium dokumentów:
 - II.5.1.14.1 przez przeglądarkę internetową bez konieczności instalacji dodatkowych komponentów.
 - II.5.1.14.2 bezpośrednio z pakietów biurowych MS Office ,Open Office i Libre Office po zainstalowaniu odpowiedniej wtyczki w powyższym oprogramowaniu



- II.5.1.14.3 poprzez mapowany zasób sieciowy (protokół WebDav)
- II.5.1.15 Wersjonowanie dokumentów w repozytorium
- II.5.1.15.1 Repozytorium musi zapewniać automatyczne wersjonowanie dokumentów.
- II.5.1.15.2 Repozytorium musi zapewnić narzędzia audytowe zapewniające informację kto, kiedy i z jakiego adresu IP: otworzył dokument, modyfikował dokument, skasował dokument, przeniósł dokument, modyfikował meta dane związane z dokumentem.
- II.5.1.15.3 Repozytorium musi umożliwiać nadawanie uprawnień dla dokumentów z dokładnością do ich fragmentów w przypadku dokumentów edytora tekstu MS Office w zakresie co najmniej formatów DOCX, XLSX,.
- II.5.1.15.4 System ochrony dokumentów musi umożliwiać szyfrowanie dokumentów w formatach DOCX i XSLX wyciąganych poza repozytorium, tak aby były one bezużyteczne dla osób nie posiadających odpowiednich uprawnień oraz dedykowanych narzędzi.
- II.5.1.16 System musi pozwalać na precyzyjne określanie uprawnień użytkowników do zabezpieczonych dokumentów i/lub ich fragmentów. Minimalnie system powinien pozwalać na określenie uprawnienia do:
- II.5.1.16.1 przeglądania dokumentu,
- II.5.1.16.2 edytowania dokumentu,
- II.5.1.16.3 zmiany uprawnień do dokumentu
- II.5.1.16.4 System ochrony dokumentów musi być zintegrowany z repozytorium dokumentów, m.in. w momencie dodawania dokumentu o danej grupie zabezpieczeń, system powinien automatycznie szyfrować ten dokument oraz wszystkie wygenerowane konwersje. Od tego momentu dokument musi pozostawać jedynie w wersji zaszyfrowanej.
- II.5.1.16.5 System musi dostarczyć narzędzie integrujące się z MS Office umożliwiające pracę z zaszyfrowanymi dokumentami bezpośrednio z poziomu tych aplikacji.
- II.5.1.16.6 System musi umożliwiać pracę off-line z zabezpieczonymi dokumentami.
- II.5.1.16.7 System musi zapewnić okienko informacyjne w razie odmowy dostępu z informacją o przyczynie.



II.5.1.16.8 System musi zbierać do centralnego serwera informacje audytowe o wszelkich próbach dostępu (także nieudanych próbach) wykonywanych na dokumencie.



Rozdział III. Wymagana funkcjonalność SSI konieczna do zachowania w przypadku wymiany istniejącego oprogramowania na oprogramowanie równoważne o podanych kryteriach równoważności.

SSI – Wymagania funkcjonalne w podziale moduły/grupy funkcjonalności związane z gromadzeniem danych Medycznych

III.1 ZAKRES: RUCH CHORYCH

III.1.1 Moduł/grupa funkcjonalności: „Oddział”

- III.1.1.1 Wyszukiwanie pacjentów na liście wg różnych parametrów: PESEL, nazwisko, identyfikator szpitalny.
- III.1.1.2 Możliwość modyfikacji danych pacjenta z listy oddziałowej na oddziale.
- III.1.1.3 W przypadku nie przyjęcia na oddział- wycofanie danych pacjenta na Izbę Przyjęć.
- III.1.1.4 Rejestracja przyjęcia pacjenta na oddział:
 - III.1.1.4.1 nadanie numeru Księgi Oddziałowej:
 - III.1.1.4.1.1 automatycznie,
 - III.1.1.4.1.2 ręcznie (przez użytkownika),
 - III.1.1.4.2 wprowadzenie danych lekarza prowadzącego,
 - III.1.1.4.3 wprowadzenie danych o miejscu hospitalizacji w ramach oddziału: odcinka oddziałowego.
- III.1.1.5 Przegląd danych archiwalnych pacjenta w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych, wyników badań, a także w zakresie wizyt w przychodni.
- III.1.1.6 Ewidencja epizodów podczas pobytu pacjenta na oddziale:
 - III.1.1.6.1 wywiad z możliwością użycia wzorców definiowanych indywidualnie dla każdej jednostki, możliwość wykorzystania podpowiedzi wywiadu z poprzedniego pobytu pacjenta
 - III.1.1.6.2 wpisy wyników konsultacji zewnętrznych,



- III.1.1.6.3 opis badania przedmiotowego z możliwością użycia wzorców definiowanych jak wyżej,
- III.1.1.6.4 możliwość ręcznego wpisywania wyników badań „zewnątrznych”,
- III.1.1.6.5 opis przebiegu leczenia – obserwacje lekarskie,
- III.1.1.6.6 epikryza z pobytu,
- III.1.1.6.7 gromadzenie danych (raporty do dokumentacji wg wzorów) o zabiegach i badaniach diagnostycznych wykorzystaniem kodów procedur ICD-9.
- III.1.1.6.8 zlecenie i realizacja konsultacji,
- III.1.1.6.9 zlecenia badań - automatyczna rejestracja kodu ICD-9.
- III.1.1.7 Rozpoznanie:
 - III.1.1.7.1 zasadnicze- wstępne- wprowadzone podczas rejestracji skierowania
 - III.1.1.7.2 zasadnicze- uzupełniane przy przyjęciu lub w trakcie hospitalizacji (z wykorzystaniem klasyfikacji ICD-10),
 - III.1.1.7.3 w przypadku rozpoznania nowotworu złośliwego możliwość wpisania daty rozpoznania (informacja niezbędna do wypełnienia Karty Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego),
 - III.1.1.7.4 współistniejące- uzupełniane przy przyjęciu lub w trakcie hospitalizacji (z wykorzystaniem klasyfikacji ICD-10),
 - III.1.1.7.5 zasadnicze- wypisowe- automatyczna podpowiedź z rozpoznania wstępnego.
- III.1.1.8 Wykonane pacjentowi elementy leczenia (w tym zlecenia):
 - III.1.1.8.1 procedury, w tym zabiegi (z wykorzystaniem słownika procedur ICD-9),
 - III.1.1.8.2 procedury rozliczeniowe NFZ (możliwość analizy i wyboru najkorzystniejszej do rozliczenia JGP),
 - III.1.1.8.3 badania diagnostyczne (z wykorzystaniem słownika ICD-9),
 - III.1.1.8.4 leki,
 - III.1.1.8.5 konsultacje,
 - III.1.1.8.6 diety,



- III.1.1.8.7 inne dane niezbędne w sprawozdaniu dla Narodowego Funduszu Zdrowia.
- III.1.1.9 Rejestracja wypisu pacjenta z Oddziału w jednym z trybów (z wykorzystaniem słownika):
 - III.1.1.9.1 przeniesienie pacjenta,
 - III.1.1.9.2 zakończenie procesu terapeutycznego - diagnostycznego,
 - III.1.1.9.3 skierowanie do dalszego leczenia w lecznictwie ambulatoryjnym,
 - III.1.1.9.4 skierowanie do dalszego leczenia w zakładzie opieki stacjonarnej,
 - III.1.1.9.5 wypisanie na własne żądanie,
 - III.1.1.9.6 zgon pacjenta na oddziale.
- III.1.1.10 Możliwość wypełnienia karty TISS28.
- III.1.1.11 Wydruki dokumentów na podstawie danych zgromadzonych w systemie, w tym:
 - III.1.1.11.1 Karta Statystyczna,
 - III.1.1.11.2 Karta Informacyjna
 - III.1.1.11.3 Karta Gorączkowa,
 - III.1.1.11.4 Karta Zakażenia Szpitalnego,
 - III.1.1.11.5 Karta Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego,
 - III.1.1.11.6 Karta Zgłoszenia Choroby Zakaźnej,
 - III.1.1.11.7 Karta Zgonu,
 - III.1.1.11.8 Karta TISS28.
- III.1.1.12 Odnotowanie faktu wydania pacjentowi druków, zaświadczeń, skierowań itp.
- III.1.1.13 Obsługa Ksiąg:
 - III.1.1.13.1 Ruch chorych,
 - III.1.1.13.2 Nowotworowa,
 - III.1.1.13.3 Zakażeń,
 - III.1.1.13.4 Zgonów,
 - III.1.1.13.5 Chorób zakaźnych,
 - III.1.1.13.6 Konsultacji,



- III.1.1.13.7 Zdarzeń niepożądanych,
- III.1.1.13.8 Rejestr Ostrych Zespołów Wieńcowych
- III.1.1.13.9 Raportów lekarskich
- III.1.1.13.10 Raportów pielęgniarskich.
- III.1.1.14 Możliwość wykorzystania standardowych raportów, w tym:
 - III.1.1.14.1 Statystyka oddziału
 - III.1.1.14.2 Ruch chorych
 - III.1.1.14.3 Obłożenie łóżek
 - III.1.1.14.4 Kalendarz przyjęć pacjentów.
- III.1.1.15 Prowadzenie analizy pod kątem optymalnej kwalifikacji w obrębie grup JGP – symulator rozliczenia.

III.1.2 Moduł/grupa funkcjonalności: „Rehabilitacja”

- III.1.2.1 Obsługa Kolejki Oczekujących:
- III.1.2.2 wprowadzenie danych pacjenta / trybu przyjęcia / rodzaju umowy
- III.1.2.3 określenie limitu przyjęć na dany dzień z możliwością przekroczenia
- III.1.2.4 wyznaczenie terminu dla kilku zabiegów w dowolnym dziale dla rejestracji Zakładu Rehabilitacji
- III.1.2.5 wyznaczenie terminu dla kilku zabiegów w ramach danego działu Zakładu Rehabilitacji
- III.1.2.6 korekta danych
- III.1.2.7 Rejestracja pacjenta:
 - III.1.2.7.1 rejestracja pacjenta oczekującego w Kolejce Oczekujących automatycznie kończy oczekiwanie
 - III.1.2.7.2 wprowadzenie danych (termin, rodzaj zabiegów, ilość)
 - III.1.2.7.3 korekta danych pacjenta
 - III.1.2.7.4 wspólny dla Oddziału, Izby Przyjęć, Rejestracji, Poradni słownik jednostek kierujących
 - III.1.2.7.5 wspólny dla Oddziału, Izby Przyjęć, Rejestracji, Poradni słownik lekarzy kierujących



- III.1.2.7.6 możliwość wpisania rozpoznania ICD10 z wykorzystaniem słownika
- III.1.2.7.7 informacja o przekroczeniu osobodni w roku
- III.1.2.8 Wydruk:
 - III.1.2.8.1 karty zabiegowej z danymi i kodami kreskowymi pacjenta i zabiegów, godziną zabiegu, numer sali, dane personelu wykonującego zabieg
 - III.1.2.8.2 historii choroby Zakładu Rehabilitacji (dla świadczeń NFZ oraz ZUS),
 - III.1.2.8.3 skierowania na zabiegi rehabilitacyjne,
 - III.1.2.8.4 karty informacyjnej,
 - III.1.2.8.5 księgi zabiegów Zakładu Rehabilitacji,
 - III.1.2.8.6 księgi ewidencji pacjentów Zakładu Rehabilitacji.
- III.1.2.9 Możliwość wyznaczenia różnych terminów rozpoczęcia zabiegów w poszczególnych działach (z uwagi na różnych czas oczekiwania w zależności od rodzaju zabiegu) z możliwością naniesienia korekty daty rozpoczęcia realizacji zabiegów.
- III.1.2.10 Ewidencja zabiegów:
 - III.1.2.10.1 możliwość wyszukania pacjenta po nazwisku, numerze PESEL, kodzie
 - III.1.2.10.2 codzienna rejestracja wykonania zabiegów, ilości, osoby wykonującej
 - III.1.2.10.3 w pierwszym dniu zabiegu zdjęcia z listy oczekujących ale dla danego działu
 - III.1.2.10.4 przyporządkowanie zabiegów do poszczególnych działów
 - III.1.2.10.5 możliwość uzupełnienia i korekty zabiegów po terminie zakończenia
 - III.1.2.10.6 przy potwierdzeniu wykonania zabiegów automatyczne sumowanie ilości zabiegów i punktów
- III.1.2.11 Możliwość definiowania słowników sprzętu, zabiegów i usług
- III.1.2.12 Generowanie grafików pracy personelu, urządzeń, gabinetów
- III.1.2.13 Możliwość definiowania różnych cenników usług dla różnych płatników
- III.1.2.14 Sprawozdawczość:



- III.1.2.14.1 raporty (ilość, rodzaj zabiegów, punktacja z rozbiem na działy i rodzaje zabiegów) (ilości pacjentów i osobodni)
- III.1.2.14.2 pacjent, termin świadczenia, ilość i rodzaj poszczególnych zabiegów z przypisaną im wartością punktową.
- III.1.2.14.3 raport umożliwiający rozliczenie pracy pracowników – pracownik, ilość zabiegów, wartość punktowa
- III.1.2.14.4 raport obrazujący realizację kontraktu z NFZ w oparciu o wykonanie oraz zaplanowane zabiegi

III.1.3 Moduł/grupa funkcjonalności: „Sprzedaż usług medycznych”

- III.1.3.1 Formułowanie oferty sprzedaży usług:
 - III.1.3.1.1 wprowadzanie struktury placówek medycznych Partnera Projektu,
 - III.1.3.1.2 wprowadzanie listy usług (oferta jednostek organizacyjnych),
 - III.1.3.1.3 wprowadzenie danych usługi:
 - III.1.3.1.4 wymagalność skierowania,
 - III.1.3.1.5 warunki dostępności,
 - III.1.3.1.6 kody w umowach w zależności od płatnika np. przekodowanie usługi na kody świadczeń NFZ
- III.1.3.2 Możliwość tworzenia grup usług,
- III.1.3.3 Wprowadzanie cenników w zakresie danych co najmniej:
 - III.1.3.3.1 okres obowiązywania,
 - III.1.3.3.2 godziny dostępności,
 - III.1.3.3.3 możliwość definicji cenników standardowych i specjalnych (np. na dni świąteczne),
 - III.1.3.3.4 miejsce realizacji,
 - III.1.3.3.5 możliwość określenia cen widełkowych dla usługi,
 - III.1.3.3.6 możliwość określenie sposobu płatności (zezwoenie na płatność „z dołu”),
 - III.1.3.3.7 możliwość określenia zaliczki wymaganej przed wykonaniem usługi.
- III.1.3.4 Wprowadzanie rabatów:
 - III.1.3.4.1 rabaty ogólne do wykorzystania bez ograniczeń,



- III.1.3.4.2 rabaty prywatne – przyporządkowane do osoby,
- III.1.3.4.3 rabaty do placówki,
- III.1.3.5 Konstruowanie produktów (szablonów do wykorzystania w umowach):
 - III.1.3.5.1 wprowadzanie danych podstawowych produktu,
 - III.1.3.5.2 wprowadzanie zakresów usług medycznych w ramach produktu,
 - III.1.3.5.3 wprowadzanie usług medycznych w ramach zakresu,
 - III.1.3.5.4 wprowadzanie trybów i terminów płatności dla zakresów:
 - III.1.3.5.4.1 abonament, (niezależnie od wykonanych usług),
 - III.1.3.5.4.2 FFS (Fee For Service czyli za każde wykonanie usługi),
 - III.1.3.5.4.3 współpłatność w ramach FFS,
 - III.1.3.5.4.4 płatności mieszane.
 - III.1.3.5.4.5 grupowanie zakresów usług (benefitplany),
 - III.1.3.5.5 wprowadzanie limitów dla zakresów:
 - III.1.3.5.5.1 ilościowe,
 - III.1.3.5.5.2 kwotowe,
- III.1.3.6 Ewidencja i obsługa umów:
 - III.1.3.6.1 Obsługa różnego typu umów:
 - III.1.3.6.1.1 umowy NFZ (w tym POZ),
 - III.1.3.6.1.2 umowy ubezpieczeniowe,
 - III.1.3.6.1.3 umowy abonamentowe (w tym Medycyny Pracy),
 - III.1.3.6.1.4 umowy z innymi ZOZ-ami, Indywidualnymi Praktykami Lekarskimi,
 - III.1.3.6.2 Wprowadzanie danych podstawowych umowy,
- III.1.3.7 Przypisywanie produktu do umowy,
- III.1.3.8 Definiowanie rabatów dla umowy,
- III.1.3.9 Wprowadzanie list uprawnionych do grup/zakresów (benefitplanów):



- III.1.3.9.1 beneficjenci,
- III.1.3.9.2 subbeneficjenci,
- III.1.3.10 Możliwość importu listy beneficjentów z pliku,
- III.1.3.11 Tworzenie produktu dedykowanego dla umowy (wyodrębnienie umowy z szablonu produktu),
- III.1.3.12 Definiowanie wzorów faktur i załączników do faktur dla umowy,
- III.1.3.13 Rozliczenia umów:
 - III.1.3.13.1 Automatyczne rozliczenia umów:
 - III.1.3.13.1.1 generowanie harmonogramów płatności umowy w oparciu o dane zakresów umowy,
 - III.1.3.13.1.2 generowanie faktur i załączników do faktur płatnych abonamentowo w oparciu o zdefiniowane wzorce i dane umowy,
 - III.1.3.13.1.3 generowanie faktur i załączników do faktur płatnych za wykonanie w oparciu o zdefiniowane wzorce i dane umowy oraz dane o wykonanych usługach,
 - III.1.3.13.2 Współpraca z modułem/grupą funkcjonalności „Finanse-Księgowość”:
 - III.1.3.13.2.1 możliwość skojarzenia z fakturą schematu księgowania,
 - III.1.3.13.2.2 bezpośredni wgląd w rozrachunki,

III.1.4 Moduł/grupa funkcjonalności: „Rozliczenia z NFZ”

- III.1.4.1 Ewidencja danych o strukturze organizacyjnej zakładu:
 - III.1.4.1.1 określenie jednostek organizacyjnych kontraktujących poszczególne produkty,
 - III.1.4.1.2 klasyfikacja jednostek kontraktujących produkty zgodnie z rodzajem działalności (np. szpital, przychodnia).
 - III.1.4.1.3 możliwość przypisania do komórki organizacyjnej kodu technicznego NFZ i możliwość zmiany tego kodu w dowolnym momencie pracy systemu.
- III.1.4.2 Możliwość importu słownika ICD9 udostępnianego przez NFZ w formacie XML z uwzględnieniem okresów obowiązywania kolejnych wersji tego słownika
- III.1.4.3 Możliwość importu słownika produktów handlowych z plików w formacie XML udostępnionych przez NFZ (komunikat PRH)



- III.1.4.4 Możliwość powiązania produktów handlowych z lekami (słownik/lista leków) w celu automatycznego pobierania nr faktur zakupowych (na podstawie wprowadzonych do systemu danych o rozchodach leków) oraz numeru NIP dostawcy potrzebnych do rozliczenia programów lekowych oraz chemioterapii
- III.1.4.5 Zgodność z otwartym formatem wymiany danych rozliczeniowych z NFZ,
- III.1.4.6 Zarządzanie umowami z NFZ:
- III.1.4.7 Wprowadzanie, modyfikacja, przegląd danych dot. zawartych umów z płatnikiem, w tym możliwość importu tych danych w postaci elektronicznej (komunikat UMX), obejmujące:
 - III.1.4.7.1 parametry rozliczeniowe, m.in. możliwość zdefiniowania punktowego rozliczenia umów, parametry pozycji pakietów świadczeń
 - III.1.4.7.2 pozycje planu umowy,
 - III.1.4.7.3 miesięczny plan wykonania produktów w ramach umowy,
 - III.1.4.7.4 miesięczny plan wykonania produktów w ramach umowy w rozbiciu na jednostki organizacyjne (miejsca realizacji świadczeń).
 - III.1.4.7.5 okres obowiązywania umowy,
 - III.1.4.7.6 limity na realizację świadczeń i ceny jednostkowe,
 - III.1.4.7.7 słowniki związane z umowami (słownik zakresów świadczeń, świadczeń jednostkowych, pakietów świadczeń, schematów leczenia itd.)
- III.1.4.8 Rozliczanie umów z NFZ:
- III.1.4.9 Możliwość zablokowania modyfikacji danych dotyczących rozliczeń we wszystkich podsystemach/modułach części medycznej systemu na poziomie pobytów dla poszczególnych miesięcy i jednostek organizacyjnych
- III.1.4.10 Możliwość ewidencji wszystkich obowiązujących uprawnień świadczeniobiorcy tj. m.in.: decyzji wójta/burmistrza, uprawnień na podstawie koordynacji z krajami UE, uprawnień świadczeniobiorców nieubezpieczonych a uprawnionych, kodów potwierdzeń statusów ubezpieczenia z systemu eWUŚ (automatycznie), oświadczeń pacjentów, legitymacji ubezpieczeniowych, legitymacji rencisty/emeryta oraz innych dokumentów będących podstawą do rozliczenia wykonanych świadczeń w ramach umów z NFZ



- III.1.4.11 Automatyczna, o ustalonym z poziomu funkcji administratora systemu czasie, codzienna weryfikacja statusów ubezpieczeń z systemu eWUŚ dla wszystkich wizyt zaplanowanych na dany dzień oraz pobytów, które się rozpoczęły, zakończyły, bądź trwają w danym dniu.
- III.1.4.12 Możliwość weryfikacji (co najmniej na zasadzie wykonania raportu) kompletności i poprawności wprowadzonych danych rozliczeniowych co najmniej w zakresie:
- III.1.4.12.1 wprowadzenia (czy został wprowadzony) i poprawności nr PESEL,
 - III.1.4.12.2 wprowadzenia i poprawności nr REGON,
 - III.1.4.12.3 wprowadzenia i poprawności nr prawa wykonywania zawodu lekarza,
 - III.1.4.12.4 wprowadzenia na każdy dzień udzielenia świadczenia informacji o dokumentach uprawniających do udzielonych świadczeń,
 - III.1.4.12.5 potwierdzenia statusu ubezpieczenia z systemu eWUŚ,
 - III.1.4.12.6 wprowadzenia co najmniej jednego kodu procedury ICD9 i kodu rozpoznania ICD10
 - III.1.4.12.7 walidacja innych wartości danych zgodnie z wymaganym formatem XML w zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML
- III.1.4.13 Automatyczne rejestrowanie i możliwość przeglądu w formie listy informacji o wszystkich wykonanych eksportach oraz importach komunikatów rozliczeniowych w zakresie co najmniej:
- III.1.4.13.1 nazwa użytkownika wykonującego eksport/import,
 - III.1.4.13.2 identyfikator komputera na którym wykonywano eksport/import,
 - III.1.4.13.3 data i czas wykonania,
 - III.1.4.13.4 rodzaj/opis komunikatu,
 - III.1.4.13.5 log z wykonanych operacji
- III.1.4.14 Do rozliczania umów z płatnikiem muszą być bezpośrednio wykorzystywane dane zaewidencjonowane z poziomu modułów/grup funkcjonalności części medycznej (nie dopuszczalna jest konieczność importu/kopiowania danych po to aby były dostępne dla modułu/grupy funkcjonalności „Rozliczenia z NFZ”)



- III.1.4.15 Możliwość weryfikacji wprowadzonych pozycji rozliczeniowych pod kątem zgodności ze stanem po wczytaniu aneksu umowy (ze wstecznym okresem obowiązywania). Musi istnieć możliwość zbiorczej modyfikacji pozycji rozliczeniowych, w których znaleziono rozbieżności:
- III.1.4.15.1 w cenie świadczenia,
 - III.1.4.15.2 w wadze efektywnej świadczenia,
 - III.1.4.15.3 w sposobie obliczania krotności i okresu sprawozdawczego,
- III.1.4.16 Możliwość definiowania dodatkowych walidacji:
- III.1.4.16.1 liczba realizacji świadczeń w danym okresie,
 - III.1.4.16.2 liczba realizacji świadczeń w ramach zakresu w danym okresie,
- III.1.4.17 Możliwość zbiorczej modyfikacji pozycji rozliczeniowych w zakresie zmian dotyczących:
- III.1.4.17.1 numeru umowy,
 - III.1.4.17.2 zakresu świadczeń,
 - III.1.4.17.3 wyróżnika
 - III.1.4.17.4 świadczenia jednostkowego,
- III.1.4.18 Możliwość wprowadzenia dodatkowego poziomu kontroli zaewidencjonowanych świadczeń poprzez autoryzację przez osobę uprawnioną
- III.1.4.19 Sprawozdawczość do oddziałów NFZ w zakresie komunikacji przez pocztę elektroniczną musi odbywać się automatycznie, z poziomu systemu (wbudowany klient poczty)
- III.1.4.20 W przypadku komunikatów, w których NFZ wymaga kompresowania lub szyfrowania danych, operacje te muszą odbywać się automatycznie w systemie
- III.1.4.21 System musi umożliwić harmonogramowanie eksportów danych: o wyznaczonej godzinie, co określoną liczbę godzin, za określoną liczbę godzin
- III.1.4.22 Weryfikacja świadczeń pod kątem poprawności i kompletności wprowadzonych danych:
- III.1.4.22.1 wyszukiwanie pozycji błędnie potwierdzonych w komunikatach zwrotnych NFZ
 - III.1.4.22.2 wyszukiwanie po numerach w Księgach,



- III.1.4.22.3 wyszukiwanie zestawów bez zaewidencjonowanych procedur ICD9,
- III.1.4.22.4 wyszukiwanie zestawów po numerze paczki, w której wyeksportowano dane do NFZ ,
- III.1.4.22.5 wyszukiwanie po identyfikatorze/nazwie instytucji kierującej
- III.1.4.22.6 wyszukiwanie po identyfikatorze/nazwisku personelu kierującego/ realizującego,
- III.1.4.22.7 wyszukiwanie zestawów bez wprowadzonych pozycji rozliczeniowych,
- III.1.4.22.8 wyszukiwanie zestawów z niekompletnymi danymi rozliczeniowymi,
- III.1.4.22.9 wyszukiwanie pozycji rozliczeniowych, które nie zostały jeszcze rozliczone,
- III.1.4.22.10 wyszukiwanie po statusie rozliczenia,
- III.1.4.22.11 wyszukiwanie zestawów zawierających rozliczenia ze wskazanej umowy,
- III.1.4.22.12 wyszukiwanie zestawów zawierających wskazane świadczenie jednostkowe,
- III.1.4.22.13 wyszukiwanie zestawów świadczeń z JGP wyznaczoną w zadanej wersji,
- III.1.4.22.14 wyszukiwanie zestawów świadczeń ratujących życie i zdrowie,
- III.1.4.22.15 wyszukiwanie zestawów świadczeń zrealizowanych dla wybranych uprawnień pacjenta,
- III.1.4.22.16 wyszukiwanie świadczeń, które zostały skorygowane, a informacja o skorygowaniu nie została sprawozdana do systemu NFZ,
- III.1.4.23 Generowanie i eksport komunikatu fazy I (komunikat SWIAD) w aktualnie obowiązującej wersji publikowanej przez NFZ
- III.1.4.24 Import potwierdzeń do danych przekazanych w komunikacie I fazy (komunikat P_SWI)
- III.1.4.25 Import danych z pliku z szablonami rachunków (komunikat R_UMX)
- III.1.4.26 Eksport komunikatów związanych ze sprawozdawczością POZ:



- III.1.4.26.1 eksport komunikatu DEKL – informacje o deklaracjach,
- III.1.4.26.2 eksport komunikatu ZBPOZ – informacje o świadczeniach zrealizowanych w ramach POZ,
- III.1.4.27 Import potwierdzeń związanych ze sprawozdawczością POZ:
 - III.1.4.27.1 import komunikatu P_DEK – potwierdzenia danych dla przesłanych deklaracji,
 - III.1.4.27.2 import komunikatu Z_WDP – wyniki weryfikacji deklaracji,
 - III.1.4.27.3 import komunikatu Z_RDP – rozliczenia deklaracji,
- III.1.4.28 Eksport komunikatów związanych ze sprawozdawczością kolejek oczekujących:
 - III.1.4.28.1 eksport komunikatu LIO CZ – informacje o statystykach kolejek oczekujących,
 - III.1.4.28.2 eksport komunikatu KOL – informacje o oczekujących na świadczenia wysokospecjalistyczne,
- III.1.4.29 Import potwierdzeń związanych ze sprawozdawczością kolejek oczekujących:
 - III.1.4.29.1 import komunikatu P_LIO – potwierdzenie statystyk przekazanych w komunikacie LIO CZ,
- III.1.4.30 Przegląd szablonów rachunków wygenerowanych i przekazanych przez płatnika
- III.1.4.31 Generowanie i wydruk rachunków na podstawie szablonów
- III.1.4.32 Generowanie i wydruk faktur na podstawie rachunków
- III.1.4.33 Generowanie i wydruk zestawień i raportów związanych ze sprawozdawczością wewnętrzną (możliwość śledzenia postępów wykonania zakontraktowanych świadczeń w ciągu trwania okresu rozliczeniowego)
- III.1.4.34 Raport z wykonanych świadczeń z możliwością ograniczenia danych do m.in.:
 - III.1.4.34.1 numeru umowy,
 - III.1.4.34.2 zakresu miesięcy sprawozdawczych,
 - III.1.4.34.3 miesiąca rozliczeniowego,
 - III.1.4.34.4 jednostki realizującej,
 - III.1.4.34.5 zakresu świadczeń i wyróżnika,



- III.1.4.34.6 świadczenia,
- III.1.4.34.7 numeru szablonu,
- III.1.4.34.8 rodzaju uprawnienia pacjenta do świadczeń
- III.1.4.35 Zestawienie z realizacji planu umowy,
- III.1.4.36 Zestawienie wykonań w danym okresie,
- III.1.4.37 Zestawienie wykonań przyrostowo,
- III.1.4.38 Zestawienie wykonań według miejsc realizacji,
- III.1.4.39 Eksport danych do popularnych formatów, co najmniej: XLS, TXT, CSV, HTML
- III.1.4.40 Sprawozdania finansowe:
 - III.1.4.40.1 zestawienie świadczeń udzielonych świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni,
 - III.1.4.40.2 zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom na podstawie przepisów o koordynacji (UE),
 - III.1.4.40.3 zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy (decyzja wójta/burmistrza),
 - III.1.4.40.4 zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom nieubezpieczonym, rozliczanym na podstawie art. 12 lub art. 13 ustawy
 - III.1.4.40.5 wg wzoru: „załącznik nr 4 do umowy – chemioterapia”
 - III.1.4.40.6 wg wzoru: „załącznik nr 4 do umowy – programy terapeutyczne”
 - III.1.4.40.7 załączniki do umów POZ
 - III.1.4.40.8 ewidencja faktur zakupowych
- III.1.4.41 Generowanie i eksport faktur zakupowych do NFZ (komunikat FZX)
- III.1.4.42 Import potwierdzeń do faktur zakupowych (komunikat FZZ)
- III.1.4.43 Generowanie i wydruk załącznika nr 4 do umowy – ewidencja faktur zakupowych



III.1.5 Moduł/grupa funkcjonalności: „Izba Przyjęć”

- III.1.5.1 Obsługa skorowidza pacjentów, wspólnego dla pozostałych modułów/grup funkcjonalności medycznej części systemu
- III.1.5.2 Wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów, co najmniej: imię i nazwisko, nazwisko rodowe, nazwisko poprzednie, PESEL, data urodzenia, PESEL opiekuna,
- III.1.5.3 Rejestracja i modyfikacja danych osobowych pacjentów,
- III.1.5.4 Ewidencja zmian danych osobowych i daty od kiedy obowiązują nowe dane (np. zmiana miejsca zamieszkania, zmiana nazwiska, itp.) z zachowaniem całej historii zmian danych.
- III.1.5.5 Możliwość zastosowania kart identyfikacyjnych do wyszukania pacjenta w systemie
- III.1.5.6 Przegląd danych archiwalnych pacjenta w zakresie danych z poszczególnych wizyt w przychodni, pobytów szpitalnych, wizyt w zakładach diagnostycznych, laboratoriach i wyników badań.
- III.1.5.7 Rejestracja przyjęcia pacjenta w izbie przyjęć:
 - III.1.5.7.1 możliwość wprowadzenia danych o rozpoznaniu,
 - III.1.5.7.2 możliwość wprowadzenia danych ze skierowania,
 - III.1.5.7.3 możliwość wprowadzenia danych płatnika,
 - III.1.5.7.4 możliwość ewidencji danych dotyczących pobytu pacjenta w izbie przyjęć, co najmniej:
 - III.1.5.7.4.1 wywiad wstępny,
 - III.1.5.7.4.2 wykonane pacjentowi elementy leczenia (zlecenia):
 - III.1.5.7.4.3 procedury,
 - III.1.5.7.4.4 leki,
 - III.1.5.7.4.5 konsultacje.
- III.1.5.8 System musi posiadać możliwość blokowania przyjęcia pacjenta, którego poprzedni pobyt w szpitalu nie został jeszcze zakończony.
- III.1.5.9 Obsługa listy pacjentów przebywających w izbie przyjęć:
 - III.1.5.9.1 wyszukiwanie pacjentów na liście wg różnych kryteriów, co najmniej:
 - III.1.5.9.1.1 nazwisko i imię,
 - III.1.5.9.1.2 nr PESEL,



- III.1.5.9.1.3 nr w Księdze izby przyjęć,
- III.1.5.9.1.4 kody rozpoznawcze wstępnych (ICD10),
- III.1.5.9.1.5 lekarz badający,
- III.1.5.9.1.6 pacjenci oczekujący na obsłużenie, pacjenci na obserwacji, pacjenci skierowani w oddział (oczekujący na przyjęcie w oddział)
- III.1.5.9.1.7 status potwierdzenia w systemie eWUŚ,
- III.1.5.10 Rejestracja opuszczenia izby przyjęć przez pacjenta w jednym z trybów:
 - III.1.5.10.1 skierowanie/cofnięcie skierowania na oddział - ustalenie trybu przyjęcia, form płatności, wydruk pierwszej strony historii choroby, itp.),
 - III.1.5.10.2 odmowa przyjęcia pacjenta do szpitala – wpis do Księgi odmów i porad ambulatoryjnych, z możliwością zaplanowania późniejszego terminu przyjęcia – wpis do Księgi oczekujących i kolejki oczekujących,
 - III.1.5.10.3 zgon pacjenta w izbie przyjęć,
- III.1.5.11 Ewidencja danych do rozliczenia kontraktowanych świadczeń z płatnikiem,
- III.1.5.12 Ewidencja usług rozliczanych komercyjnie
- III.1.5.13 Generowanie i możliwość wydruku dokumentów izby przyjęć:
 - III.1.5.13.1 karta wypisowa,
 - III.1.5.13.2 karta odmowy,
 - III.1.5.13.3 skierowanie do innej placówki leczniczej,
- III.1.5.14 Możliwość wydruku danych identyfikacyjnych pacjenta na drukarkach opasek nadgarstkowych i drukarkach etykiet
- III.1.5.15 Obsługa Ksiąg:
 - III.1.5.15.1 Księga główna,
 - III.1.5.15.2 Księga izby przyjęć,
 - III.1.5.15.3 Księga oczekujących,
 - III.1.5.15.4 Księga odmów i porad ambulatoryjnych,
 - III.1.5.15.5 Księga zgonów.
- III.1.5.16 Pełna automatyczna współpraca z podsystemem/modułem/grupą funkcjonalności „Apteczka oddziałowa”



w zakresie ewidencji zużytych leków i materiałów oraz automatycznej aktualizacji stanów magazynowych.

- III.1.5.17 Współpraca z pozostałymi podsystemami/modułami/grupami funkcjonalności medycznej części systemu w zakresie wzajemnego udostępniania danych dotyczących zleceń i danych o ich wykonaniu.
- III.1.5.18 System umożliwia obsługę deklaracji zgody na przyjęcie i leczenie
- III.1.5.19 System umożliwia obsługę Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR)
- III.1.5.20 Czynności analityczno-sprawozdawcze:
- III.1.5.21 Wbudowane standardowe szablony raportów, co najmniej:
 - III.1.5.21.1 ruch chorych izby przyjęć – osobowy (w zadanym okresie czasu: dzienny, tygodniowy, miesięczny, dowolny),
 - III.1.5.21.2 ruch chorych izby przyjęć – sumaryczny (w zadanym okresie czasu: dzienny, tygodniowy, miesięczny, dowolny).
- III.1.5.22 Możliwość korzystania (dostępność) z wybranych szablonów raportów zdefiniowanych w module/grupie funkcjonalności „Wykazy i zestawienia”

III.2 ZAKRES: APTEKA

III.2.1 Moduł/grupa funkcjonalności: „Apteka”

- III.2.1.1 "Obsługa magazynu, w tym prowadzenie sprzętu ""wszczepialnego"".
- III.2.1.2 Partner Projektu wymaga powiązania danych pacjentów z odpowiednim sprzętem wszczepialnym niekoniecznie w module Aptecznym."
- III.2.1.3 Prowadzenie ewidencji wszystkich operacji w magazynie z przypisaniem czasu i personelu.
- III.2.1.4 Możliwość wykorzystania słowników: leków, grup ATC, nazw międzynarodowych, słownik jednostek miar.
- III.2.1.5 Możliwość definiowania własnych grup leków (lokalnych).
- III.2.1.6 Możliwość definiowania własnych dokumentów (np. Rozchód Darów, Przyjęcie bezpłatnych próbek itp.



- III.2.1.7 Możliwość automatycznego numerowania dokumentów wg definiowanego przez użytkownika wzorca.
- III.2.1.8 Sporządzanie zamówień doraźnych do dostawców środków farmaceutycznych i materiałów medycznych. Zamówienia mogą być przygotowywane automatycznie, na podstawie aktualnych stanów magazynowych, stanów minimalnych i maksymalnych z możliwością wglądu do weryfikacji i zatwierdzenia wysłania przez personel zlecający.
- III.2.1.9 Ewidencja dostawy środków farmaceutycznych i materiałów medycznych do apteki.
- III.2.1.10 Sporządzanie preparatów laboratoryjnych, preparatów galenowych, leków recepturowych, maści oraz płynów infuzyjnych.
- III.2.1.11 Sporządzanie roztworów spirytusowych.
- III.2.1.12 Sporządzanie leków dla indywidualnego pacjenta tzn. dawek jednorazowych przeznaczonych do zużycia tylko przez jednego pacjenta, w tym: iniekcja cytotoksyczna, worek żywieniowy, iniekcja antybiotykowa.
- III.2.1.13 Możliwość realizacji zamówień zbiorczych na oddział (w tym m.in. takich produktów jak środki dezynfekujące, gazy, rękawice medyczne).
- III.2.1.14 Możliwość wprowadzania produktów końcowych z poszczególnych składników. Nowy końcowy produkt zostaje wprowadzany na stan magazynowy, a poszczególne składniki schodzą ze stanu magazynowego.
- III.2.1.15 Możliwość wydania towaru nierównego zapotrzebowaniu pod względem ilościowym i jakościowym, po obligatoryjnym wprowadzeniu przyczyny zamiany (pole komentarza).
- III.2.1.16 Program alarmuje o różnicy ceny na fakturze w porównaniu z ceną w ofercie.
- III.2.1.17 Import docelowy zakładowy i indywidualny.
- III.2.1.18 Zwrot z oddziałów z automatyczną aktualizacją stanów apteczki oddziałowej.
- III.2.1.19 Ewidencja darów.
- III.2.1.20 Korekta dokumentów ewidencjonujących dostawy środków farmaceutycznych i materiałów medycznych.
- III.2.1.21 Wydawanie środków farmaceutycznych z apteki na oddziały za pomocą dokumentów RW lub MM na podstawie zamówień elektronicznych lub papierowych (współpraca z apteczką oddziałową).



- III.2.1.22 Elektroniczne potwierdzenia realizacji zamówienia z oddziału.
- III.2.1.23 Wydawanie wyrobów medycznych na zewnątrz w ramach magazynu. Partner Projektu rozumie ""wydawanie wyrobów medycznych na zewnątrz"" jako przeniesienie z magazynu aptecznego np. do magazynu głównego."
- III.2.1.24 Zwrot środków farmaceutycznych z apteki do dostawców.
- III.2.1.25 Ewidencja ubytków i strat nadzwyczajnych z podaniem przyczyn niezgodności.
- III.2.1.26 Korekta wydań środków farmaceutycznych.
- III.2.1.27 Definiowanie i kontrola limitów wartościowych wydanych leków.
- III.2.1.28 Poprzez definiowanie i kontrolę limitów wartościowych Partner Projektu rozumie możliwość zdefiniowania limitu kwotowego (brutto) na magazyn oraz określenia np. za pomocą raportu stopnia wykorzystania zdefiniowanego limitu."
- III.2.1.29 Wykonywanie remanentu magazynu.
- III.2.1.30 Korekta stanów magazynowych (ilościowa i jakościowa) na podstawie arkusza spisu z natury z dokładnością do dostawy lub asortymentu.
- III.2.1.31 Generowanie arkusza do spisu z natury.
- III.2.1.32 Bieżąca korekta jakościowa stanu magazynowego przez osobę upoważnioną.
- III.2.1.33 Odnotowanie wstrzymania lub wycofania leku z obrotu.
- III.2.1.34 Kontrola dat ważności oraz możliwość automatycznego zdejmowania ze stanów magazynowych leków przeterminowanych.
- III.2.1.35 Przegląd stanów magazynowych i wartości magazynu na bieżący oraz na wybrany dzień.
- III.2.1.36 Przekazywanie listy asortymentowo - wartościowej leków do modułu realizującego funkcjonalność obsługi zamówień i przetargów.
- III.2.1.37 Partner Projektu pod pojęciem przekazywania listy asortymentowo-wartościowej rozumie wykorzystanie tej samej listy asortymentu zdefiniowanej w aptece np. do tworzenia umów przetargowych."
- III.2.1.38 Pobieranie zwycięskiej oferty przetargowej (umowy).
- III.2.1.39 Automatyczne powiadamianie o niskim stanie magazynowym (wg leku, umowy przetargowej, dostawcy) w celu przeprowadzenia



procedury przetargowej, limit i czas wyprzedzenia ustawiane są przez użytkownika.

- III.2.1.40 Kontrola realizacji dostaw i poziomu cen w ramach zwycięskiej oferty przetargowej (umowy) z informacją o stopniu realizacji.
- III.2.1.41 Podgląd i możliwość wydruku stanu magazynowego uwzględniający różne parametry (na dany dzień, wg grup leków).
- III.2.1.42 Raporty i zestawienia generowane i definiowane przez użytkownika na podstawie wszystkich dostępnych danych: w tym:
 - III.2.1.42.1 na podstawie rozchodów,
 - III.2.1.42.2 na podstawie przychodów,
 - III.2.1.42.3 na podstawie obrotów.
- III.2.1.43 Możliwość wykonania zestawień księgowych wymaganych w pracy apteki np.: wydruk danej grupy leków z uwzględnieniem przychodu, rozchodu i stanu obecnego np. leki psychotropowe.
- III.2.1.44 Możliwość tworzenia zestawień rozchodów i przychodów leków w różnych konfiguracjach np. ze wskazaniem odbiorcy/dostawcy, bez wskazania odbiorcy/dostawcy, ze wskazaniem leku lub grupy leków.
- III.2.1.45 Możliwość eksportu do arkusza kalkulacyjnego.
- III.2.1.46 Przechowywanie informacji o leku.
- III.2.1.47 Mechanizm "stop-order".
- III.2.1.48 Odnotowywanie działań niepożądanych.
- III.2.1.49 Możliwość definiowania przez użytkownika receptariusza szpitalnego.
- III.2.1.50 Prowadzenie wielu magazynów równorzędnie z możliwością tworzenia lokalnych słowników środków farmaceutycznych i materiałów.
- III.2.1.51 Automatyczna aktualizacja oprogramowania oraz słowników wykorzystująca połączenie internetowe.
- III.2.1.52 Zewnętrzne, niezależne źródłowe bazy danych:
 - III.2.1.52.1 np. BAZYL - informacje urzędowe,
 - III.2.1.52.2 np. LWT - informacje o działaniu leków.
- III.2.1.53 Automatyczna aktualizacja źródłowych baz danych poprzez połączenie internetowe.
- III.2.1.54 Wspólne zarządzanie dokumentami dostaw i umowami przetargowymi w celu monitorowania cen i wykorzystania przetargów.



- III.2.1.55 Obsługa zamienników podczas wydawania leków z koniecznością zapisania uzasadnienia danej zamiany lub niewydania leku.
- III.2.1.56 Wydanie leków: wg nazw handlowych, kodów apteki, nazw międzynarodowych, synonimów, grup leków.
- III.2.1.57 Partner Projektu pod pojęciem ""wydanie leków"" wg jednego z wymienionych kryteriów rozumie wyszukiwanie asortymentu apteki do wydania."
- III.2.1.58 Tworzenie zamówień do hurtowni.
- III.2.1.59 Możliwość sygnalizowania leku do zamówienia w hurtowni.
- III.2.1.60 Przez sygnalizowanie Partner Projektu rozumie podświetlenie, użycie innego koloru lub zastosowanie innego sposobu wyróżnienia, po przekroczeniu zdefiniowanego w Systemie stanu minimalnego."
- III.2.1.61 Wydruk recept z danego dnia ma papierze - składance tzn. na jednej stronie papieru recepty ułożone jedna ze drugą.
- III.2.1.62 Konfiguracja przez użytkownika sposobu sortowania słowników.
- III.2.1.63 Rejestrowanie cytostatyków produkowanych na miejscu z możliwością wydruku naklejki o wyglądzie zdefiniowanym przez Partnera Projektu w czasie wdrożenia.

III.2.2 Moduł/grupa funkcjonalności: „Apteczka oddziałowa”

- III.2.2.1 Generowanie zamówień do apteki głównej.
- III.2.2.2 Możliwość dołączenia do zamówienia informacji nt. pacjenta, dla którego dany lek jest zamawiany.
- III.2.2.3 Wydawanie/dispensowanie środków farmaceutycznych z apteczki oddziałowej:
 - III.2.2.3.1 wydawanie na oddział lub pacjenta,
 - III.2.2.3.2 zwrot do apteki,
 - III.2.2.3.3 ubytki i straty nadzwyczajne,
- III.2.2.4 Korekta stanów magazynowych:
 - III.2.2.4.1 korekta stanów magazynowych (ilościowa i jakościowa) na podstawie arkusza spisu z natury,
 - III.2.2.4.2 generowanie arkusza do spisu z natury,



- III.2.2.5 Wspomaganie decyzji farmakoterapeutycznych:
 - III.2.2.5.1 pomoc w tworzeniu i zarządzaniu receptariuszem szpitalnym,
 - III.2.2.5.2 informacja o leku, (postać, dawka, wielkość opakowania, dostępność/brak w receptariuszu szpitalnym, inne leki dostępne z tej grupy (zamienniki dla danego leku), warunki uzyskania leku (słownik wartości określających dostępność leku) – konieczność indywidualnego zamówienia, dostępność na podstawie odrębnej decyzji osób odpowiedzialnych za dystrybucję na terenie szpitala itd. – cena ostatniej dostawy,
- III.2.2.6 Czynności analityczno-sprawozdawcze:
 - III.2.2.6.1 bieżące raporty i zestawienia,
- III.2.2.7 Możliwość podziału leków na wydawane na oddział lub na pacjenta
- III.2.2.8 Wykorzystanie słowników (również dla celów wyszukiwania): leków, grup ATC, nazw międzynarodowych, słownik jednostek miar itp.
- III.2.2.9 Kontrola dat ważności oraz możliwość automatycznego zdejmowania ze stanów magazynowych leków przeterminowanych.
- III.2.2.10 Pełny dostęp do danych archiwalnych.
- III.2.2.11 Prowadzenie dziennika akcji wykonanych w systemie (logi).
- III.2.2.12 Możliwość definiowania i obsługi kilku apteczek w jednostce.
- III.2.2.13 Możliwość ewidencji i obsługi przyjęcia środków pacjenta.
- III.2.2.14 Możliwość ewidencji zużycia leków i materiałów medycznych na pacjenta z jednej lub kilku apteczek.
- III.2.2.15 Możliwość ewidencji zużycia na oddział z jednej lub kilku apteczek.
- III.2.2.16 Możliwość przeprowadzenia inwentaryzacji w apteczce.
- III.2.2.17 Przegląd i kontrola stanów magazynowych oraz obrotów w magazynkach oddziałowych.
- III.2.2.18 Przygotowanie i wydruk arkuszy spisowych magazynków oddziałowych wg grup i indeksów.
- III.2.2.19 Możliwość wykonania zestawień:
 - III.2.2.19.1 zużycia środków farmakologicznych z podziałem na płatników,
 - III.2.2.19.2 zużycia środków farmakologicznych na pacjenta,



III.3 ZAKRES: PRZYCHODNIA

III.3.1 Moduł/grupa funkcjonalności: „Poradnia specjalistyczna”

- III.3.1.1 Rejestracja
- III.3.1.2 Rejestracja Pacjenta, z możliwością nanoszenia minimalnego zakresu danych:
 - III.3.1.2.1 Osobowe
 - III.3.1.2.2 Adresowe
 - III.3.1.2.3 przynależność do oddziału NFZ
 - III.3.1.2.4 deklaracja do POZ (w przypadku obecności Poradni POZ)
 - III.3.1.2.5 dane i uprawnienia opiekunów oraz innych osób uprawnionych do otrzymywania informacji na temat stanu pacjenta
 - III.3.1.2.6 zatrudnieniu
 - III.3.1.2.7 rodzaj i nr dokumentu uprawniającego do leczenia
 - III.3.1.2.8 specyficzne dane dot. pacjentów z krajów Unii Europejskiej przyjmowanych w ramach przepisów o koordynacji.
- III.3.1.3 Planowanie wizyt pacjentów na dowolny okres.
- III.3.1.4 Planowanie grafików dla personelu- lekarzy, gabinetów lub jednostek, na dowolny okres wprzód.
- III.3.1.5 Możliwość konfiguracji modułu tak aby współpracował z modułem/grupą funkcjonalności Przychodnia – Gabinet, w przypadku skomputeryzowanych stanowisk w poradniach.
- III.3.1.6 Możliwość wpisania skierowania z jednostek kierujących (wewnętrznych i zewnętrznych).
- III.3.1.7 Możliwość rejestracji pacjenta do poradni, bądź do lekarza w konkretnej poradni.
- III.3.1.8 System uwzględnia następujące rodzaje statusu wizyty:
 - III.3.1.8.1 Zaplanowana
 - III.3.1.8.2 wizyta aktualna
 - III.3.1.8.3 wizyta odwołana
 - III.3.1.8.4 wizyta niezrealizowana.



- III.3.1.9 Gabinet
- III.3.1.10 Wspólna baza danych z jednostkami szpitala objętymi systemem informatycznym.
- III.3.1.11 Obsługa skorowidza pacjentów Poradni:
 - III.3.1.11.1 wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów (nazwisko, PESEL, identyfikator szpitalny),
 - III.3.1.11.2 modyfikacja danych pacjentów,
 - III.3.1.11.3 przegląd danych archiwalnych pacjenta w zakresie danych z poprzednich wizyt w Przychodni, oraz pobytów szpitalnych, wraz z wynikami badań.
- III.3.1.12 Możliwość planowania wizyt w oparciu o zdefiniowane w rejestracji terminarze przyjęć.
- III.3.1.13 Możliwość realizacji zleceń zewnętrznych (z innych podmiotów) po uprzednim wprowadzeniu do systemu poprzez rejestrację - (porady, zabiegi diagnostyczne).
- III.3.1.14 Przegląd listy zaplanowanych wizyt.
- III.3.1.15 Przegląd listy zarejestrowanych pacjentów w danym dniu.
- III.3.1.16 Podgląd terminarza dla danej jednostki obejmujący zarówno archiwum jak i wizyty bieżące i planowane.
- III.3.1.17 Ewidencja elementów wizyty z możliwością kopiowania danych z poprzedniej lub dowolnej wizyty:
 - III.3.1.17.1 ewidencja typu porady (wg NFZ) i procedur rozliczeniowych,
 - III.3.1.17.2 wywiad z możliwością użycia wzorców definiowanych indywidualnie dla każdej jednostki,
 - III.3.1.17.3 opis badania fizykalnego z możliwością użycia wzorców definiowanych jak wyżej,
 - III.3.1.17.4 możliwość wpisywania wyniku badań „zewnętrznych”,
 - III.3.1.17.5 możliwość wystawienia skierowań na badania laboratoryjne i diagnostyczne oraz do poradni, a także zwolnień lekarskich.
 - III.3.1.17.6 opis przebiegu wizyty.
- III.3.1.18 Wpis do kolejki oczekujących– wpis pacjenta na listę oczekujących z możliwością ewidencji podstawowych danych dotyczących oczekiwania:



- III.3.1.18.1 możliwość zmiany planowanej daty przyjęcia pacjenta,
- III.3.1.18.2 możliwość skreślenia pacjenta z listy oczekujących wraz z podaniem daty i powodu skreślenia oraz osoby dokonującej,
- III.3.1.18.3 generacja raportu stan kolejki w wybranym dniu, poradni/pracowni,
- III.3.1.19 Rejestracja przepisanych leków i wydruk recept.
- III.3.1.20 Dostęp do wszystkich wyników badań laboratoryjnych i obrazowych oraz pełnej dokumentacji medycznej zawartej w systemie.
- III.3.1.21 Rejestracja danych dla potrzeb rozliczeń z płatnikami.
- III.3.1.22 Możliwość wygenerowania raportów:
 - III.3.1.22.1 lista wykonanych procedur według lekarzy\gabinetów
 - III.3.1.22.2 lista wizyt w okresie według lekarzy\gabinetów.

III.4 ZAKRES: WSPÓLNE

III.4.1 Moduł/grupa funkcjonalności: „Zlecenia”

- III.4.1.1 Obsługa zleceń planowanych.
- III.4.1.2 Obsługa zlecenia leków w powiązaniu z modułem/grupą funkcjonalności Apteczki oddziałowej
- III.4.1.3 Możliwość wystawienia zlecenia co najmniej z Oddziału, Gabinetu, Izby Przyjęć, Poradni.
- III.4.1.4 Możliwość realizacji zleceń co najmniej w Pracowniach, Poradniach, Rejestracjach i Oddziałach.
- III.4.1.5 Możliwość integracji z zewnętrznymi systemami typu PACS i RIS (wykorzystując jeden z dostępnych formatów wymiany danych xml lub HL7) w zakresie:
 - III.4.1.5.1 elektronicznego wysyłania zleceń do RIS,
 - III.4.1.5.2 automatycznego odbioru wyniku (opisu) zleconego badania,
 - III.4.1.5.3 automatycznego odbioru statusu badania,
- III.4.1.6 Planowanie i zlecenie badań diagnostycznych i laboratoryjnych, zabiegów, konsultacji w ramach zleceń wewnętrznych (przekazywanych pomiędzy jednostkami Partnera Projektu):



- III.4.1.6.1 z Oddziału do Pracowni,
- III.4.1.6.2 z Oddziału do Poradni, Oddziału,
- III.4.1.6.3 z Oddziału do Bloku operacyjnego,
- III.4.1.6.4 z Poradni do Oddziału, Pracowni,
- III.4.1.6.5 z Bloku operacyjnego do Oddziału, Pracowni, Poradni.
- III.4.1.7 Planowanie i zlecenie badań i konsultacji w ramach zleceń zewnętrznych (z innych podmiotów):
 - III.4.1.7.1 w Poradniach,
 - III.4.1.7.2 w Pracowniach,
 - III.4.1.7.3 w Laboratorium.
- III.4.1.8 Planowanie i zlecenie badań w ramach zleceń zewnętrznych (do innych podmiotów) z wykorzystaniem protokołu HL7 (możliwości planowania i zlecenia badań z wykorzystaniem protokołu HL7 systemów zewnętrznych).
- III.4.1.9 Możliwość definiowania zleceń złożonych.
- III.4.1.10 Przegląd zleceń według ustalonych przez użytkownika kryteriów np.:
 - III.4.1.10.1 dla pacjenta,
 - III.4.1.10.2 typu zlecenia (np. laboratoryjne, diagnostyczne, podanie leku),
- III.4.1.11 Wydruki zleceń, w tym:
 - III.4.1.11.1 dzienne zestawienie leków dla pacjenta,
 - III.4.1.11.2 zestawienie diet,
 - III.4.1.11.3 dzienne zestawienie badań do wykonania.
- III.4.1.12 Możliwość wydruku wszystkich wyników pacjenta z bieżącej hospitalizacji lub ze wszystkich pobytów w szpitalu.
- III.4.1.13 Przegląd wszystkich zleceń z jednostki zlecającej z możliwością wydruku wyniku.
- III.4.1.14 Możliwość ewidencji danych niezbędnych dla sporządzenia karty gorączkowej.
- III.4.1.15 Możliwość przeglądu karty gorączkowej, prezentacji interpretacji graficznej wyników.



III.4.2 Moduł/grupa funkcjonalności: „Obsługa urządzeń mobilnych”

- III.4.2.1 Dokumentacja pielęgniarskiej na urządzeniach mobilnych typu tablet
- III.4.2.2 Moduł/grupa funkcjonalności powinien umożliwiać identyfikację pacjenta za pomocą odczytu kodu paskowego z opaski naręcznej i odniesienie rozpoznanego kodu do danych pacjenta.
- III.4.2.3 Moduł/grupa funkcjonalności powinien umożliwiać integrację oprogramowania identyfikacji pacjentów pracującym na tabletach.
- III.4.2.4 Moduł/grupa funkcjonalności powinien umożliwiać przesyłanie danych wprowadzonych w module mobilnym podczas obchodów, takie jak zlecenia badań laboratoryjnych, karty gorączkowej, dokumenty związane z Kartą indywidualnej opieki pielęgniarskiej, do funkcjonującego w szpitalu systemu.
- III.4.2.5 Moduł/grupa funkcjonalności powinien umożliwiać synchronizację i wymianę danych w ramach funkcjonujących w szpitalu punktów dostępowych WiFi.
- III.4.2.6 Moduł/grupa funkcjonalności powinien umożliwiać dostęp do funkcji podglądu następujących typów danych:
 - III.4.2.6.1 wykonane badania laboratoryjne,
 - III.4.2.6.2 zabiegi
 - III.4.2.6.3 leki zlecone i podane.

III.4.3 Moduł/grupa funkcjonalności: „Identyfikacja pacjenta”

- III.4.3.1 System musi umożliwić nadruk danych identyfikacyjnych pacjenta na opaskach nadgarstkowych mogących zawierać: imię, nazwisko, PESEL pacjenta oraz jego indywidualny, unikalny dla całego systemu identyfikator/kod drukowany w postaci numerycznej lub/oraz kodu paskowego
- III.4.3.2 System musi umożliwić konfigurowanie administratorowi systemu wzorów (szablonów) w/w nadruków w zakresie wyboru drukowanych danych identyfikacyjnych i ich rozmieszczenia;
- III.4.3.3 Edytor szablonów musi uwzględniać rozmiar obszaru do druku dostępny dla drukarki etykiet/opasek nadgarstkowych (na podstawie sterownika drukarki),
- III.4.3.4 Moduł musi umożliwiać wydruk danych na opasce pacjenta zgodny z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 roku, które nakłada na placówki medyczne obowiązek zaopatrzenia



pacjentów „w znak identyfikacyjny, który będzie zawierał informacje pozwalające na ustalenie imienia i nazwiska oraz daty urodzenia pacjenta, uniemożliwiający identyfikację pacjenta przez osoby nieuprawnione.”

III.5 ZAKRES: MODUŁY DODATKOWE

III.5.1 Moduł/grupa funkcjonalności: „Wsparcie zarządzania systemem jakości”

III.5.1.1 W ramach modułu/grupy funkcjonalności dotyczącej wsparcia zarządzania systemem jakości należy dostarczyć i wdrożyć portal intranetowy, który powinien udostępniać następujące funkcjonalności:

III.5.1.2 Kalendarz

III.5.1.2.1 Widok kalendarza w układzie miesięcznym, tygodniowym, pięciodniowym, dziennym oraz wykresu Gantta.

III.5.1.2.2 Możliwość dodawania aktywności do kalendarza ze wskazaniem ich opisu, czasu trwania, lokalizacji.

III.5.1.2.3 Możliwość komentowania aktywności przez osoby posiadające uprawnienia do danej aktywności.

III.5.1.2.4 Możliwość definiowania powtórzeń dla aktywności - dzienne, tygodniowe, miesięczne i roczne

III.5.1.2.5 Możliwość oznaczania aktywności jako prywatne

III.5.1.2.6 Możliwość załączania załączników do aktywności

III.5.1.2.7 Możliwość zapraszania do aktywności innych użytkowników lub działów

III.5.1.2.8 Możliwość akceptacji i odrzucania zaproszeń do aktywności oraz podgląd tych statusów przez zapraszającego

III.5.1.2.9 Podgląd na widoku kalendarza grafika pracy z podsystemu kadrowego systemu informatycznego jednostki z rozróżnieniem grafików planowanych i realizowanych.

III.5.1.2.10 Możliwość definiowania kalendarzy dla działów firmy dostępnych automatycznie jedynie dla pracowników danego działu

III.5.1.2.11 Współdzielenie kalendarzy



- III.5.1.2.12 Obsługa dostępu do kalendarza w trybie sekretarza/sekretarki z wyłączeniem aktywności oznaczonych jako prywatne.
- III.5.1.2.13 Synchronizacja z urządzeniami mobilnymi z zainstalowanym systemem Google Android,
- III.5.1.2.14 Możliwość podglądu kalendarza innych użytkowników przez uprawnione osoby
- III.5.1.2.15 Możliwość personalizacji kalendarza przez każdego pracownika
- III.5.1.3 Klient poczty
 - III.5.1.3.1 Zgodność z serwerami pocztowymi obsługującymi IMAP i POP3
 - III.5.1.3.2 Możliwość ograniczenia do obsługi poczty wewnętrznej organizacji
 - III.5.1.3.3 Adresowanie poczty z wykorzystaniem bazy kontaktów (prywatnej i ogólnofirmowej)
 - III.5.1.3.4 Przeszukiwanie poczty wg. adresów, tematów i zawartości wiadomości.
- III.5.1.4 Kontakty
 - III.5.1.4.1 Obsługa kontaktów indywidualnych
 - III.5.1.4.2 Obsługa kontaktów grupowych (np. ordynatorzy, lekarze)
 - III.5.1.4.3 Obsługa kontaktów wspólnych dla całej organizacji.
 - III.5.1.4.4 Możliwość grupowania kontaktów w nieograniczonej strukturze drzewiastej
 - III.5.1.4.5 Synchronizacja z urządzeniami mobilnymi z zainstalowanym systemem Google Android,
 - III.5.1.4.6 Brak ograniczeń na ilość kontaktów i ilość adresów w ramach kontaktu
- III.5.1.5 Zadania
 - III.5.1.5.1 Obsługa priorytetów
 - III.5.1.5.2 Możliwość definiowania daty ukończenia, ilości godzin planowanych oraz faktycznej ilości godzin zrealizowanych
 - III.5.1.5.3 Możliwość zlecania zadań innym osobom lub działom



- III.5.1.5.4 Możliwość akceptacji bądź odrzucania wykonania zadania (wielokrotnie) przez zlecającego
- III.5.1.6 Wiadomości błyskawiczne
 - III.5.1.6.1 Możliwość przekazania wiadomości błyskawicznej do innego użytkownika lub działu.
- III.5.1.7 Chat
 - III.5.1.7.1 Możliwość podglądu historii prywatnych rozmów
 - III.5.1.7.2 Rozmowy prywatne, ogólne oraz grupowe
- III.5.1.8 Samoobsługa w sprawach pracowniczych:
 - III.5.1.8.1 Urlopy
 - III.5.1.8.1.1 Integracja z systemem kadrowym w zakresie wyświetlania ilości dostępnego urlopu.
 - III.5.1.8.1.2 Składanie wniosku urlopowego z rozróżnieniem na typ (wypoczynkowy, opieka nad dzieckiem, na żądanie, zdrowotny)
 - III.5.1.8.1.3 Dwupoziomowy system akceptacji wniosków - przez przełożonego oraz pracownika kadr.
 - III.5.1.8.1.4 Automatyczne przekazywanie zaakceptowanego wniosku do systemu Kadrowego.
 - III.5.1.8.1.5 Prezentacja zaakceptowanego urlopu jako aktywności na kalendarzu
 - III.5.1.8.2 Obsługa wyjść z pracy (służbowych i prywatnych)
 - III.5.1.8.2.1 Możliwość zgłaszania wniosków o wyjście
 - III.5.1.8.2.2 Możliwość akceptacji lub odrzucania wniosków przez przełożonego
 - III.5.1.8.2.3 Prezentacja zaakceptowanego wyjścia jako aktywności na kalendarzu
- III.5.1.9 Baza wiedzy
 - III.5.1.9.1 Publikowanie i przeglądanie bazy wiedzy.
 - III.5.1.9.2 Możliwość organizowania bazy wiedzy w strukturze drzewiastej
 - III.5.1.9.3 Możliwość dodawania obrazów i załączników
 - III.5.1.9.4 Możliwość przeniesienia artykułu do Archiwum Bazy wiedzy



- III.5.1.9.5 Możliwość przeniesienia katalogu do Archiwum Bazy wiedzy
- III.5.1.10 Zgłoszenia usterek i uwag do dowolnego działu (np. technicznego, IT).
 - III.5.1.10.1 Możliwość wskazania środka trwałego z ewidencji systemu środków trwałych, którego dotyczy zgłoszenie
 - III.5.1.10.2 Możliwość zdefiniowania przez użytkowników pracujących przy zgłoszeniu elementów: planowana data realizacji, pracochłonność, planowane i tymczasowe rozwiązanie.
 - III.5.1.10.3 Obsługa statusów realizacji zgłoszenia i komentarza.
 - III.5.1.10.4 Możliwość wydruku zgłoszenia
 - III.5.1.10.5 Możliwość przypisania zgłoszenia do serwisanta
 - III.5.1.10.6 Możliwość ustalenia ostatecznego terminu wykonania zgłoszenia
 - III.5.1.10.7 Wyróżnienie kolorem przeterminowanych zgłoszeń (zgłoszeń, którym minął ostateczny termin wykonania zgłoszenia)
 - III.5.1.10.8 Możliwość ustalenia priorytetu dla zgłoszenia przez osobę obsługującą zgłoszenie
- III.5.1.11 Tablica ogłoszeń
 - III.5.1.11.1 Możliwość tworzenia ogłoszeń ogólnych, jak i dla poszczególnych działów
 - III.5.1.11.2 Możliwość tworzenia ogłoszeń koniecznych do potwierdzenia zapoznania się z treścią przez pracownika
 - III.5.1.11.3 Dostępne zestawienia z listą użytkowników, którzy otworzyli ogłoszenie oraz takich, którzy potwierdzili zapoznanie się z treścią
- III.5.1.12 Zarządzanie zasobami
 - III.5.1.12.1 Możliwość definiowania bazy zasobów z uwzględnieniem możliwości tworzenia grup/typów.
 - III.5.1.12.2 Określony zasób może należeć do wielu grup
 - III.5.1.12.3 Możliwość definiowania zasobów, których rezerwacja nie ma konieczności akceptacji przez zarządzającego zasobami oraz takich z koniecznością akceptacji
 - III.5.1.12.4 Możliwość rezerwacji zasobów przez pracowników poprzez składanie wniosków



- III.5.1.12.5 Możliwość akceptacji bądź odrzucenia wniosku przez zarządzającego zasobem
- III.5.1.12.6 Podgląd kalendarza zajętości zasobu
- III.5.1.12.7 Dostęp do grafiku czasu pracy (planowanego i realizowanego)
- III.5.1.12.8 Grafik czasu pracy (planowany i realizowany) w rozbiciu na umowę o pracę i kontrakt
- III.5.1.12.9 Możliwość wystawienia załącznika do faktury lub rachunku na podstawie zrealizowanego grafiku czasu pracy zarejestrowanego w systemie ewidencji czasu pracy.
- III.5.1.13 Bezpieczne repozytorium dokumentów (dalej nazywane Repozytorium)
- III.5.1.14 Dostęp do repozytorium dokumentów:
 - III.5.1.14.1 przez przeglądarkę internetową bez konieczności instalacji dodatkowych komponentów.
 - III.5.1.14.2 bezpośrednio z pakietów biurowych MS Office ,Open Office i Libre Office po zainstalowaniu odpowiedniej wtyczki w powyższym oprogramowaniu
 - III.5.1.14.3 poprzez mapowany zasób sieciowy (protokół WebDav)
- III.5.1.15 Wersjonowanie dokumentów w repozytorium
 - III.5.1.15.1 Repozytorium musi zapewniać automatyczne wersjonowanie dokumentów.
 - III.5.1.15.2 Repozytorium musi zapewnić narzędzia audytowe zapewniające informację kto, kiedy i z jakiego adresu IP: otworzył dokument, modyfikował dokument, skasował dokument, przeniósł dokument, modyfikował meta dane związane z dokumentem.
 - III.5.1.15.3 Repozytorium musi umożliwiać nadawanie uprawnień dla dokumentów z dokładnością do ich fragmentów w przypadku dokumentów edytora tekstu MS Office w zakresie co najmniej formatów DOCX, XLSX,.
 - III.5.1.15.4 System ochrony dokumentów musi umożliwiać szyfrowanie dokumentów w formatach DOCX i XSLX wyciąganych poza repozytorium, tak aby były one bezużyteczne dla osób nie posiadających odpowiednich uprawnień oraz dedykowanych narzędzi.



III.5.1.16 System musi pozwalać na precyzyjne określanie uprawnień użytkowników do zabezpieczonych dokumentów i/lub ich fragmentów. Minimalnie system powinien pozwalać na określenie uprawnienia do:

III.5.1.16.1 przeglądania dokumentu,

III.5.1.16.2 edytowania dokumentu,

III.5.1.16.3 zmiany uprawnień do dokumentu

III.5.1.16.4 System ochrony dokumentów musi być zintegrowany z repozytorium dokumentów, m.in. w momencie dodawania dokumentu o danej grupie zabezpieczeń, system powinien automatycznie szyfrować ten dokument oraz wszystkie wygenerowane konwersje. Od tego momentu dokument musi pozostawać jedynie w wersji zaszyfrowanej.

III.5.1.16.5 System musi dostarczyć narzędzie integrujące się z MS Office umożliwiające pracę z zaszyfrowanymi dokumentami bezpośrednio z poziomu tych aplikacji.

III.5.1.16.6 System musi umożliwiać pracę off-line z zabezpieczonymi dokumentami.

III.5.1.16.7 System musi zapewnić okienko informacyjne w razie odmowy dostępu z informacją o przyczynie.

III.5.1.16.8 System musi zbierać do centralnego serwera informacje audytowe o wszelkich próbach dostępu (także nieudanych próbach) wykonywanych na dokumencie.