

Numer sprawy i Zapytania Ofertowego: **2/IT-HŁ/2021**

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

w postępowaniu o udzielenie zamówienia pn.:

**Usługa dostępu do aplikacji wspomagającej pracę hospicjum
w ramach projektu
„PRZEBUDOWA I ROZBUDOWA WRAZ ZE ZMIANĄ SPOSOBU
UŻYTKOWANIA ORAZ WYPOSAŻENIEM ISTNIEJĄCEGO
BUDYNKU NA POTRZEBY HOSPICJUM DLA DOROSŁYCH W
ŁÓDZI”**

*realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa
Łódzkiego na lata 2014-2020*

Łódź, czerwiec 2021 rok

Spis treści

ROZDZIAŁ 1 - PODSTAWOWE INFORMACJE	3
1.1. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA	3
1.2. TERMIN REALIZACJI	3
1.3. WYMAGANIA FORMALNE I ORGANIZACYJNE	3
1.4. WYMAGANIA OGÓLNE	3
1.5. SPOSÓB OBLICZENIA CENY OFERTY	4
1.6. ZASADY ODBIORU PRAC	4
1.7. UWARUNKOWANIA PRAWNE	5
ROZDZIAŁ 2 –SZCZEGÓŁOWY ZAKRES USŁUG	6
2.1. Szczegółowy sposób wykonania umowy	6
2.2. Szczegółowa funkcjonalność aplikacji.....	7

ROZDZIAŁ 1 - PODSTAWOWE INFORMACJE

1.1. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest usługa dostępu dla pracowników Zamawiającego do aplikacji wspomagającej pracę hospicjum stacjonarnego, domowego oraz pobytu dziennego.
2. Szczegółowe wymagania techniczne i funkcjonalne aplikacji wspomagającej pracę hospicjum stacjonarnego, domowego oraz pobytu dziennego są wyspecyfikowane w Rozdziale II niniejszego Opisu Przedmiotu Zamówienia (dalej jako OPZ).

1.2. TERMIN REALIZACJI

Zamawiający wymaga zrealizowania przedmiotu zamówienia w terminie do 30 czerwca 2021 roku.

1.3. WYMAGANIA FORMALNE I ORGANIZACYJNE

1. Zamawiający wymaga wnikliwego zapoznania się z treścią OPZ.
2. OPZ stanowi podstawę opracowania oferty Wykonawcy, a po wyborze Wykonawcy, realizacji niniejszego zamówienia. Udzielanie wyjaśnień dotyczących zapisów zawartych w OPZ i ewentualne zmiany w ich treści są możliwe jedynie w toku postępowania ofertowego.
3. Wszelkie wątpliwości i zapytania ze strony Wykonawcy, powstałe w toku realizacji zadania, związane z zakresem, sposobem realizacji a także wystąpieniem sytuacji nieprzewidzianych w obowiązujących przepisach prawnych i w OPZ Wykonawca zobowiązany jest uzgadniać z Zamawiającym.
4. W ramach zamówienia przyjmuje się założenie neutralności technologicznej – nie wskazuje się i nie faworyzuje żadnej konkretnej technologii i oprogramowania (za wyjątkiem obowiązujących norm europejskich i krajowych oraz powszechnie stosowanych technologii o charakterze standardów),
5. W związku z obowiązkami Zamawiającego związanymi z realizacją projektu współfinansowanego ze środków UE, dotyczącymi działań informacyjnych i promocyjnych, na dokumentach związanych z realizowanym zadaniem, należy umieszczać znaki i oznaczenia zgodne z Podręcznikiem wnioskodawcy i beneficjenta programów polityki spójności., w tym:
 - 5.1. znak Unii Europejskiej wraz ze słownym odniesieniem do Unii Europejskiej;
 - 5.2. odniesienie do Funduszu;
 - 5.3. znak Fundusze Europejskie wraz z nazwą Program Regionalny.
6. Wzory znaków są dostępne na stronie <http://www.rpo.lodzkie.pl>.
7. Wykonawca zobowiązany jest do wyznaczenia Kierownika prac oraz osób, które upoważnione będą do kontaktów w sprawie realizacji zadania z Zamawiającym.
8. Wykonawca, na każdym etapie realizacji prac, zapewni stały i nieograniczony dostęp do wszelkich materiałów i dokumentów, które powstają w trakcie realizacji zadania Ponadto Wykonawca zobowiązuje się do stosowania zaleceń wydawanych przez Zamawiającego.

1.4. WYMAGANIA OGÓLNE

1. Zamawiający wymaga, aby system informatyczny powstały w wyniku realizacji niniejszego zamówienia funkcjonował zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz standardami technicznymi.
2. Zamawiający wymaga, aby dostarczone oprogramowanie było oprogramowaniem w wersji aktualnej minimum na dzień poprzedzający dzień składania ofert.
3. Zamawiający wymaga, aby Wykonawca udzielił Zamawiającemu Licencji na użytkowanie dostarczonego oprogramowania.
4. Wykonawca zapewnia i zobowiązuje się, że korzystanie przez Zamawiającego z dostarczonych produktów nie będzie stanowić naruszenia majątkowych praw autorskich osób trzecich.
5. Zamawiający zastrzega sobie prawo do sprawdzenia zgodności funkcjonalnej, technicznej oraz legalności dostaw bezpośrednio u polskiego przedstawiciela producenta, w szczególności ważności i zakresu uprawnień licencyjnych oraz gwarancyjnych
6. W wypadku powzięcia wątpliwości, co do zgodności z Umową, w szczególności w zakresie legalności Oprogramowania, Zamawiający jest uprawniony do:

- 6.1. zwrócenia się do producenta o potwierdzenie ich zgodności z Umową (w tym także do przekazania producentowi niezbędnych danych umożliwiających weryfikację), oraz
- 6.2. zlecenia producentowi lub wskazanemu przez producenta podmiotowi, inspekcji pod kątem zgodności z Umową oraz ważności i zakresu uprawnień licencyjnych.
7. Jeżeli inspekcja, o której mowa powyżej wykaże niezgodność z Umową lub stwierdzi, że korzystanie z Oprogramowania narusza majątkowe prawa autorskie producenta lub osób trzecich, koszt inspekcji zostanie pokryty przez Wykonawcę, według rachunku przedstawionego przez podmiot wykonujący inspekcję, w kwocie nie przekraczającej 30% wartości Przedmiotu Umowy (ograniczenie to nie dotyczy kosztów poniesionych przez Strony w wyniku dokonanej inspekcji, jak np. konieczność zakupu nowego oprogramowania, czy też roszczeń odszkodowawczych osób trzecich). Prawo zlecenia inspekcji nie ogranicza, ani nie wyłącza innych uprawnień Zamawiającego, w szczególności prawa do żądania dostarczenia Oprogramowania zgodnych z Umową oraz roszczeń odszkodowawczych.
8. Wykonawca jest odpowiedzialny za wszelkie wady fizyczne w wykonanych pracach.
9. Wykonawca jest odpowiedzialny za wszelkie wady prawne, w tym również za ewentualne roszczenia osób trzecich wynikające z naruszenia praw własności intelektualnej lub przemysłowej, w tym praw autorskich, patentów, praw ochronnych na znaki towarowe oraz praw z rejestracji na wzory użytkowe i przemysłowe, pozostające w związku z wprowadzeniem ich do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
10. Wykonawca odpowiada za wszelkie naruszenia praw osób trzecich, które mogą wystąpić w związku z wykonywaniem przedmiotu zamówienia.
11. Wykonawca odpowiada za wszelkie szkody związane z realizacją przedmiotu zamówienia wynikające z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy lub podmiotów, którymi przy wykonywaniu zamówienia będzie się postępować.
12. Zamawiający informuje, że jeżeli w ZO zostały wskazane typy i symbole oprogramowania oraz nazwy ich producentów to mają one jedynie charakter przykładowy. Zostały określone jedynie w celu sprecyzowania parametrów i wymogów techniczno-użytkowych przedmiotu zamówienia.
13. Zamawiający dopuszcza zastosowanie rozwiązań równoważnych. Powołując się na rozwiązania równoważne w stosunku do opisywanych przez Zamawiającego, Wykonawca jest obowiązany wykazać, że oferowane przez niego rozwiązanie równoważne będzie posiadać funkcjonalność zgodną z posiadaną i wymaganą przez Zamawiającego.
14. Niewykazanie równoważności zaoferowanych urządzeń traktowane będzie, jako deklaracja zastosowania rozwiązania wymienionego w ZO.

1.5. SPOSÓB OBLICZENIA CENY OFERTY

W cenie oferty Wykonawca winien skalkulować wszelkie koszty jakie poniesie w związku z realizacją zamówienia, w tym w szczególności: koszty czasu pracy, wykorzystanych materiałów i urządzeń, czynności konserwacyjnych, ubezpieczenia, magazynowania, transportu, rozładunku, wymaganego oznaczenia, dokonania odbiorów, gwarancji, kosztów licencji, koszty instalacji, konfiguracji, wdrożenia oprogramowania, migracji danych, o ile taka migracja danych (zależna od zakresu i przedmiotu oferty Wykonawcy) będzie konieczna dla prawidłowej realizacji zamówienia oraz koszty wymaganych prawem opłat i podatków, a także wszystkie inne dodatkowe koszty, które powstaną w trakcie realizacji zamówienia.

1.6. ZASADY ODBIORU PRAC

1. Wykonawca zgłosi przedmiot zamówienia do kontroli Zamawiającego.
2. Zgłoszenie do odbioru może nastąpić po przedstawieniu Zamawiającemu Dokumentacja Powykonawcza
3. Dokumentacja Powykonawcza przedmiotu zamówienia musi zawierać:
 - 3.1. Informacje podstawowe o projekcie
 - 3.2. Wykaz dostarczonego sprzętu, oprogramowania i urządzeń wraz z :
 - 3.2.1. numerami produktów
 - 3.2.2. numerami licencji,
 - 3.2.3. wykonawcą oraz okresem gwarancji i opieki aktualizacyjnej
 - 3.3. Dokumentację użytkownika
 - 3.4. Opis podstawowych procedur administracyjnych

- 3.5. Zamawiający wymaga by Dokumentacja Powykonawcza została dostarczona Zamawiającemu w postaci dokumentu sporządzonego w języku polskim w liczbie 2 egzemplarzy w formie papierowej oraz w wersji elektronicznej na nośniku, w formie plików edytowalnych (np. typu: docx, xlsx, pdf, vsdx).
4. Zamawiający w terminie do 5 dni roboczych wykona kontrolą zgłoszonego przedmiotu zamówienia, w zakresie zgodności wykonania przedmiotu prac z OPZ, technologią;
5. W przypadku pozytywnego wyniku kontroli, Zamawiający odbierze przedmiot zamówienia i podpisze Protokół Odbioru Końcowego.
6. W przypadku stwierdzenia niezgodności z OPZ i/lub usterek Wykonawca zobowiązany jest do ich usunięcia w terminie do 5 dni roboczych od dnia otrzymania od Zamawiającego informacji o stwierdzonych zastrzeżeniach do przedmiot zamówienia.
7. Naruszenie terminu wynikającego z przekroczenia terminu usunięcia usterek stwierdzonych w trakcie kontroli, stanowić będzie podstawę do naliczenia kar umownych za nieterminową realizację umowy.
8. Umowę będzie uważać się za wykonaną w terminie, pod warunkiem, podpisania przez Zamawiającego Protokół Odbioru Końcowego przed terminem określonym w punkcie 1.2.
9. Zamawiający może odmówić odbioru przedmiotu zamówienia w przypadku, gdy nie został on wykonany w sposób określony w OPZ, zgodnie z zasadami sztuki i wiedzy zawodowej lub przepisami prawa.

1.7. UWARUNKOWANIA PRAWNE

Wykaz aktów prawnych określających uwarunkowania prawne realizacji przedmiotu zamówienia:

1. Ustawie z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000);
2. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 113).
3. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”

ROZDZIAŁ 2 –SZCZEGÓŁOWY ZAKRES USŁUG

1. Elementem realizacji zamówienia jest usługa dostępu dla pracowników Zamawiającego do aplikacji wspomagającej pracę hospicjum stacjonarnego, domowego oraz pobytu dziennego, jej instalacja, konfiguracja oraz produkcyjne uruchomienie.
2. Ze względów organizacyjnych dostawy oraz całość prac instalacyjnych i konfiguracyjnych musi się odbyć w terminie 25 – 30 czerwca. Zamawiający informuje, że przed 25 czerwca nie będzie możliwości wstępu do pomieszczeń przeznaczonych do instalacji sprzętu.
3. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za wszelkie szkody wyrządzone Zamawiającemu, innym użytkownikom lub osobom trzecim w związku z realizacją zamówienia.
4. Wykonawca zobowiązany jest do przestrzegania obowiązujących przepisów i instrukcji obowiązujących w miejscu instalacji.
5. Podczas prac instalacyjnych Wykonawca musi zachować następującą kolejność prac:
 - 5.1. powiadomić Zamawiającego na minimum 2 dni przed rozpoczęciem prac instalacyjnych
 - 5.2. dokonać weryfikacji poprawności działania.
6. Po zakończeniu wdrożenia, Zamawiający musi uzyskać wspólne środowisko pracy personelu placówki opiekuńczej, możliwość gromadzenia w systemie informacji, która pozwoli na rozliczenie kontraktu z NFZ tj. techniczne przygotowanie pliku do programu rozliczeniowego, możliwość prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów w formie elektronicznej, możliwość opisywania wizyt w systemie niezwłocznie po ich wykonaniu, weryfikację statusu ubezpieczenia pacjenta z poziomu aplikacji, generowanie zestawień na potrzeby pracowników, kierowników, NFZ.

2.1. Szczegółowy sposób wykonania umowy

Wykonawca:

1. udostępni oprogramowanie aplikacyjne stanowiące przedmiot zamówienia, o funkcjonalności szczegółowo opisanej w rozdziale 2.2 poniżej (zwane dalej Oprogramowaniem), za pośrednictwem Internetu;
2. udostępni Oprogramowanie Zamawiającemu przez okres trwania gwarancji, zadeklarowanym w Formularzu Ofertowym;
3. będzie administrował Oprogramowaniem zlokalizowanym na serwerach zarządzanych przez Wykonawcę;
4. zapewnia prawidłowe funkcjonowanie serwerów oraz środowiska informatycznego dla Oprogramowania;
5. zabezpieczy dostęp do serwerów, na których zlokalizowane jest Oprogramowanie, za pomocą systemu zapór ogniowych (firewall);
6. zapewni komunikację z Oprogramowaniem za pomocą bezpiecznych szyfrowanych połączeń;
7. będzie dokonywał bieżącej aktualizacji Oprogramowania do najnowszej wersji;
8. będzie przechowywał dane wprowadzone przez Zamawiającego do Oprogramowania, w tym dane osobowe oraz dane objęte tajemnicą lekarską, w zakresie w jakim zostaną umieszczone przez Zamawiającego;
9. będzie sporządzał minimum raz dziennie aktualną kopię danych (odtworzanych w wypadku awarii serwera) oraz przechowywał ją co najmniej przez 90 dni;
10. zabezpieczy dane Zamawiającego, przechowując je w minimum jednej kopii, zlokalizowanej na serwerach zarządzanych przez Wykonawcę oraz udostępni kanał backupu danych na urządzenie wskazane przez Zamawiającego;
11. niezwłocznie poinformuje Zamawiającego o incydentach zagrażających bezpieczeństwu danych;
12. przeszkoli użytkowników Zamawiającego w liczbie 30 osób, w terminie ustalonym z Zamawiającym, na koszt Wykonawcy, przy czym nie później niż w terminie 1 miesiąca od dnia zawarcia Umowy.

2.2. Szczegółowa funkcjonalność aplikacji

Do obowiązków Wykonawcy należy udostępnienie pracownikom Zamawiającego aplikacji, spełniającej minimalne wymagania techniczne i funkcjonalne określone poniżej oraz jej instalacja i konfiguracja.

1. System umożliwi zbieranie i przetwarzania danych oraz tworzenie następujących wydruków:
 - 1.1. Historia choroby w hospicjum domowym – opisany w Załączniku 1 do OPZ;
 - 1.2. Wywiad . główne skargi . badanie przedmiotowe – opisany w Załączniku 2 do OPZ;
 - 1.3. Karta konsultacyjna pacjenta z bólem przewlekłym – opisany w Załączniku 3 do OPZ;
 - 1.4. Indywidualna karta zaleceń lekarskich – opisany w Załączniku 4 do OPZ;
 - 1.5. Domowa Karta Leków – opisana w Załączniku 5 do OPZ;
 - 1.6. Karta wizyty w domu chorego – opisana w Załączniku 6 do OPZ;
 - 1.7. Karta pielęgniarska wizyty domowej – opisana w Załączniku 7 do OPZ;
 - 1.8. Karta kwalifikacji do specjalistycznej opieki paliatywnej – opisana w Załączniku 8 do OPZ;
 - 1.9. Stan pacjenta – opisany w Załączniku 9 do OPZ;
 - 1.10. Dane o pacjencie – wywiad ogólny – opisane w Załączniku 10 do OPZ;
 - 1.11. Dane zdrowotne pacjenta – opisane w Załączniku 11 do OPZ;
 - 1.12. Karta pielęgnacji zmian skórnych – opisana w Załączniku 12 do OPZ;
 - 1.13. Karta obserwacji bólu – opisana w Załączniku 13 do OPZ;
 - 1.14. Epikryza – opisana w Załączniku 14 do OPZ;
2. System prowadzi kartotekę pacjentów z możliwością przeglądania, dodawania, edycji danych
3. Zbierane dane o pacjencie:
 - 3.1. imiona,
 - 3.2. nazwisko,
 - 3.3. nazwisko rodowe
 - 3.4. data i miejsce urodzenia,
 - 3.5. stopień niepełnosprawności
 - 3.6. płeć,
 - 3.7. rodzaj i numer dokumentu tożsamości,
 - 3.8. numer PESEL,
 - 3.9. adres stały,
 - 3.10. adres korespondencyjny,
 - 3.11. oddział NFZ
 - 3.12. dane kontaktowe (numery telefonów, e-mail),
 - 3.13. informacje o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych,
 - 3.14. informacje o opiekunach prawnych pacjenta,
 - 3.15. informacje o osobach upoważnionych do odbioru dokumentacji,
 - 3.16. informacje o ubezpieczeniu pacjenta na podstawie EKUZ,
4. System prowadzi pełną historię zmian danych osobowych pacjenta.
5. System prowadzi ewidencję przerw w pobycie
6. Podczas uzupełniania danych adresowych pacjenta, wybór miejscowości na podstawie zaimplementowanego słownika. Po wybraniu miejscowości automatycznie wpisywany kod TERYT.
7. Przeszukiwanie kartoteki pacjentów według zadanych kryteriów:
 - 7.1. numer kartoteki
 - 7.2. numer historii choroby
 - 7.3. Nazwisko
 - 7.4. imię,
 - 7.5. PESEL
 - 7.6. data urodzenia
 - 7.7. płeć
 - 7.8. data wizyty

- 7.9. rozpoznanie
8. Wydruk danych pacjenta
9. Wydruk formularza historii choroby:
 - 9.1. możliwość całościowego wydrukowania dokumentacji
 - 9.2. z podziałem poszczególnych grup medycznych
10. Rezerwacja/rejestracja wizyt.
11. Wyszukiwanie terminu wizyty na podstawie zdefiniowanych grafików.
12. Możliwość wyszukania terminu wizyty na podstawie:
 - 12.1. lekarza,
 - 12.2. typu wizyty (wizyta, przyjęcie, wizyta domowa),
13. System proponuje terminy wizyt w sposób umożliwiający optymalne wykorzystanie czasu pracy lekarza. Dla danego typu wydarzenia można ustalić czas jego trwania.
14. Program może wysyłać SMS do pacjentów z przypomnieniem o terminie wizyty. Wysyłka SMS automatyczna lub ręczna
15. Możliwość odwołania rezerwacji wizyty za pomocą SMS-a
16. System weryfikuje i prezentuje informacje o potencjalnych konfliktach między rezerwacjami ze względu na lekarza – lekarz ma wyznaczoną wizytę z innym pacjentem.
17. Przeglądanie listy zaplanowanych wizyt w widoku tabelarycznym i w terminarzu graficznym.
18. Rejestracja danych skierowania (data skierowania, jednostka kierująca, lekarz kierujący, rozpoznanie ze skierowania) podczas rejestracji wizyty.
19. Możliwość rejestracji wielu wizyt w ramach jednego skierowania.
20. Anulowanie zarejestrowanej wizyty.
21. Możliwość przeglądu i wydruku zaplanowanych wizyt dla pacjenta.
22. Możliwość przeglądu terminarza wizyt z gabinetu lekarskiego.
23. Wizyty na liście roboczej i planowaniu rejestracji są oznaczone kolorystycznie w celu szybkiego odnalezienia na liście wizyt o odpowiednim statusie (zarezerwowana, zaplanowana, wykonana itp.).
24. System umożliwia rejestrację serii wizyt pacjenta z poziomu jednej funkcji.
25. Automatyczne prowadzenie kolejek oczekujących.
26. Zarządzania wpisem na listę oczekujących poprzez:
 - 26.1. prowadzenie pacjenta na listę oczekujących
 - 26.2. ręczne wykreślenie pacjenta z listy oczekujących
 - 26.3. automatyczne wykreślenie pacjenta w momencie wprowadzenia przyjęcia
27. Prowadzenie harmonogramu przyjęć
28. System umożliwia zmianę terminu jednej lub kilku wizyt z widoku graficznego terminarza z wykorzystaniem mechanizmu drag&drop (przeciągnij i upuść).
29. Mechanizmy weryfikacji uprawnień pacjenta do wykonania usługi w ramach umowy NFZ.
30. Program weryfikuje status ubezpieczenia pacjenta podczas zakładania kartoteki osobowej oraz każdego dnia od przyjęcia do wypisu pacjenta. W przypadku Poradni weryfikacja odbywa się w dniu realizacji wizyty.
31. Prowadzenie rejestru pacjentów (wspólnego dla całego podmiotu) z możliwością przeglądu danych archiwalnych dotyczących danych z poszczególnych pobytów, poradni
32. Wyszukiwanie pacjentów minimum według parametrów:
 - 32.1. imię,
 - 32.2. nazwisko,
 - 32.3. PESEL,
 - 32.4. Numer telefonu
 - 32.5. Miejscowość, ulica, kod administracyjny,
 - 32.6. daty przyjęcia
 - 32.7. komórce medycznej

33. System posiada mechanizm zabezpieczający przed wyborem wykluczających się nawzajem trybów przyjęcia i źródeł skierowania. System automatycznie uzupełniania drugie pole gdy poprawna jest tylko jedna wartość.
34. Możliwość kopiowania danych z wprowadzonych wcześniej formularzy w ramach jednego przyjęcia lub kopiowanie elementów wizyty (formularze, skale medyczne, ICD-9).
35. Przyjęcie nowego pacjenta z wprowadzeniem podstawowego zakresu danych:
 - 35.1. dane osobowe,
 - 35.2. dane adresowe (adres stały, tymczasowy, pobytu),
 - 35.3. dane o rodzinie pacjenta (możliwość wpisania więcej niż jednego krewnego),
 - 35.4. dane o ubezpieczeniu,
36. Program nie pozwoli na dwukrotne wpisanie pacjenta o tym samym numerze Pesel.
37. Bezpośredni dostęp do rejestru pacjentów z możliwością zmiany wszystkich wprowadzonych danych pacjenta.
38. System sprawdza poprawność numeru PESEL podczas wprowadzania danych pacjenta.
39. System automatycznie uzupełnia datę urodzenia pacjenta i płeć na podstawie numeru PESEL.
40. Zabezpieczenie przed dodaniem do rejestru pacjentów kolejnego pacjenta z tym samym numerem PESEL. W takim przypadku wybierany jest pacjent już istniejący w rejestrze.
41. Szybki podgląd danych pacjenta wybranego z rejestru pacjentów.
42. Przyjęcie pacjenta na oddział z możliwością odnotowania następujących danych:
 - 42.1. tryb przyjęcia,
 - 42.2. dane skierowania,
 - 42.3. rozpoznania ze skierowania,
 - 42.4. numer sali (w przypadku Hospicjum Stacjonarnego)
43. Przyjęcia pacjenta do komórki medycznej z automatycznym nadaniem numeru Księgi Przyjęć/Księgi Historii Choroby, a w ramach dokonanego przyjęcia:
 - 43.1. przypisania personelu prowadzącego pacjenta (spośród użytkowników zdefiniowanych w systemie) stanowiącego zespół opiekujący się pacjentem
 - 43.2. wpisania rozpoznania wg klasyfikacji ICD10
 - 43.3. nadania typu pacjenta (wprowadzony typ pacjenta odzwierciedla produkt jednostkowy z umowy zawartej z NFZ)
 - 43.4. wprowadzania informacji o odbytych przerwach w ramach przyjęcia
 - 43.5. wprowadzania informacji otrzymanej od pacjenta na podstawie dostarczonych dokumentów z możliwością podpięcia ich skanów (np. odwzorowanie dokumentacji medycznej wytworzonej przez inny Podmiot)
 - 43.6. ewidencji skierowań na badania zewnętrzne (np. na konsultacje specjalistyczne, do szpitala, na transport)
 - 43.7. oznaczenia daty zakończenia realizowania świadczenia – wypis pacjenta
 - 43.8. przeniesienia dokumentacji pacjenta do elektronicznego archiwum
 - 43.9. wygenerowanie karty informacyjnej
44. Ewidencji skierowania będącego podstawą przyjęcia; z wykorzystaniem dostępnego słownika Podmiotów Wykonujących Działalność Leczącą oraz słownika Indywidualnych Praktyk.
45. Możliwość odnotowania danych odnoszących się do przedmiotów przekazanych do depozytu.
46. Wprowadzenie listy osób, które mogą lub nie mogą odwiedzać pacjenta
47. Automatyczne nadanie numeru historii choroby w momencie przyjęcia pacjenta na oddział
48. Osobna numeracja jest prowadzona dla każdej komórki medycznej.
49. System posiada wbudowane mechanizmy kontroli poprawności prawa wykonywania zawodu dla lekarza
50. Możliwość zabezpieczenia przed ponownym dodaniem do słownika jednostek kierujących jednostki z tym samym REGONEM
51. Możliwość załączania do skierowania dokumentów w postaci .pdf, .jpg, .png. Widoczność załączników z Listy pacjentów oraz z poziomu Wizyt pacjenta.

52. Zmiana wcześniej zaplanowanego terminu przyjęcia pacjenta wraz z koniecznością wprowadzenia informacji uzasadniającej tę zmianę.
53. Blokada możliwości ponownego przyjęcia na oddział pacjenta już przebywającego w tym czasie w szpitalu.
54. Ostrzeżenie o braku wolnych łóżek na oddziale podczas przyjmowania pacjenta na oddział.
55. Możliwość gromadzenia danych medycznych związanych z pobytem na oddziale:
 - 55.1. Rozpoznanie
 - 55.2. Rozpoznanie ze skierowania
 - 55.3. Wywiad (wprowadzanie obserwacji)
 - 55.4. ewidencja wyników badań
 - 55.5. Zastosowane leczenie
 - 55.6. Epikryza
 - 55.7. Karta informacyjna z leczenia szpitalnego (Dokument EDM)
 - 55.8. Zalecenia.
56. System umożliwi wprowadzenie komentarza / uwag przy każdej diagnozie ICD10
57. Możliwość gromadzenia danych o wzroście i wadze pacjenta i innych parametrów, które można zaprezentować na wykresie
58. Możliwość odzwierciedlenia zdefiniowania szablonów formularzy dla wybranej grupy pracowniczej
59. Możliwość odnotowania wykonanych pacjentowi na oddziale elementów leczenia procedury, leki. Za pomocą przygotowanych formularzy odnotowanie informacji o badaniach, zabiegach, konsultacjach
60. Odnotowanie w systemie informacji o zgonie pacjenta
61. Wprowadzenie rozpoznań w ramach historii choroby:
 - 61.1. wstępnych – ze skierowania,
 - 61.2. końcowych (rozpoznanie zasadnicze, dodatkowe, współistniejące)
 - 61.3. przyczyny zgonu (w przypadku zgonu pacjenta).
62. Wgląd w pełną dokumentację medyczną pacjenta kiedykolwiek zapisaną w systemie.
63. Możliwość wglądu w dane archiwalne wszystkich pacjentów przebywających w przeszłości na danym oddziale.
64. Obsługa zapisów ze zrealizowanych wizyt u pacjenta obejmujących:
 - 64.1. zrealizowane procedury wg klasyfikacji ICD9
 - 64.2. ewidencję skierowań na badania zewnętrzne (np. na konsultacje specjalistyczne, do szpitala, na transport)
 - 64.3. wpisy i realizację zaleceń pozafarmakologicznych
 - 64.4. ocenę wg zdefiniowanych skal: Glasgow, ADL, NORTON, NRS, ECoG, Karnofsky, Waterlow, Barthel
 - 64.5. monitoring parametrów życiowych (przy wprowadzeniu danych liczbowych – możliwość prezentacji w postaci wykresu)
 - 64.6. zlecenie leków,
 - 64.7. podania leków,
 - 64.8. diagnozy pacjenta,
 - 64.9. ewidencję sprzętu jednorazowego np. cewnik, sonda,
 - 64.10. e-receptę
65. Obsługa przepustek.
66. Prowadzenie i możliwość wydruku Dokumentacji Medycznej:
 - 66.1. dane z przyjęcia,
 - 66.2. wywiad wstępny (przedmiotowo, podmiotowo),
 - 66.3. przebieg leczenia,
 - 66.4. epikryza.
67. Wydruk dokumentów, na podstawie zdefiniowanych szablonów, gotowych do podpisu przez pacjenta
68. Możliwość wypełnienia i wydruk standardowych druków zewnętrznych:
 - 68.1. Karta Statystyczna,

- 68.2. Karta Nowotworowa,
69. Możliwość prowadzenia oceny Ryzyka powstania odleżyn - wg skali Nortona, Barthel
70. System posiada zestaw standardowych raportów, w tym min:
 - 70.1. lista pacjentów przyjętych i wypisanych
 - 70.2. lista wykonanych przez personel medyczny wizyt
71. Możliwość generowania przez lekarza widoku następujących ewidencji:
 - 71.1. ICD-10 w ramach pobytu
 - 71.2. wizyt w pobycie pacjenta
 - 71.3. formularzy w ramach wizyty
 - 71.4. zleceń leków w ramach wizyty
 - 71.5. recept w ramach wizyty
 - 71.6. zaleceń farmakologicznych w ramach wizyty
 - 71.7. ICD-9 w ramach wizyty
72. Możliwość wystawiania przez lekarza e-recept.
73. Aktualizacja kategorii leków:
 - 73.1. Wskazanie pacjenta, dla którego będą aktualizowane zlecenia leków
 - 73.2. Ewidencja wizyty
 - 73.3. Aktualizacja zleceń leków w ramach wizyty
74. Ewidencja zleconych preparatów żywieniowych w ramach wizyty.
75. Dla Fizjoterapeuty i Psychologa możliwość:
 - 75.1. Zaplanowanie terminu następnej wizyty
 - 75.2. Ewidencja formularzy w ramach wizyty
76. Dla Pielęgniarki możliwość:
 - 76.1. Utworzenie dyżuru
 - 76.2. W ramach dyżuru zapis informacji:
 - 76.2.1. podania leków
 - 76.2.2. diagnozy
 - 76.2.3. ewidencja obserwacji
77. Program dostępny w pełni przez przeglądarkę internetową
78. Możliwość pracy na urządzeniach mobilnych (telefon, tablet) w zakresie takim samym jak na komputerze stacjonarnym i laptopie
79. Widoki responsywne na urządzeniach mobilnych – telefon, tablet
80. System przechowuje informacje o dacie modyfikacji i użytkownika który dokonał zmiany.
81. Samodzielny reset hasła
82. Weryfikacja poprawności adresu e-mail/telefonu
83. Wystawianie elektronicznych e-recept, w tym:
 - 83.1. możliwość tworzenia własnego słownika leków;
 - 83.2. obsługa recept Rpw;
 - 83.3. możliwość wystawiania leków recepturowych;
 - 83.4. możliwość wystawiania leków psychotropowych;
 - 83.5. możliwość wystawiania recept pro auctore i pro fammiliae.
 - 83.6. drukowanie recept papierowych, w tym dodatkowo:
 - 83.6.1. ewidencja i zarządzanie pulami recept do wydruku;
 - 83.6.2. możliwość importu danych recept z pliku NFZ (w formacie xml lub xzm);
 - 83.6.3. możliwość ręcznego wprowadzania zakresu drukowanych recept;
 - 83.6.4. wydruk pustych recept (tylko dane świadczeniodawcy oraz numer recepty);
 - 83.6.5. nadruk na gotowych blankietach recept;
 - 83.6.6. obsługa recept cyklicznych.
 - 83.7. Integracje z :
 - 83.7.1. Systemem EWUŚ;

- 83.7.2. Rejestrem produktów leczniczych wpisanych do Rejestru Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 83.7.3. Rejestrem leków refundowanych;
84. Wystawianie elektronicznych E-skierowań:
- 84.1. Możliwość wystawienia, przez uprawnionego pracownika medycznego, e-skierowania, wraz z podpisaniem dokumentu elektronicznym podpisem, zgodnie z wytycznymi C e-Z.
 - 84.2. Możliwość wyboru sposobu podpisywania wystawianego e-skierowania spośród metod:
 - 84.2.1. podpis kwalifikowany,
 - 84.2.2. certyfikat ZUS (e-ZLA),
 - 84.2.3. Profil Zaufany.
 - 84.3. System lokalny Usługodawcy umożliwia przegląd wystawionych, we wskazanym okresie, e-skierowań w kontekście pacjenta i zapoznanie się z ich bieżącym statusem w P1.
 - 84.4. Możliwość anulowania e-skierowania u Usługodawcy, u którego wystawiono dokument a dokument pozostaje w statusie 'Wystawione'.
 - 84.5. Możliwość podglądu wersji prezentacyjnej e-skierowania.
 - 84.6. Możliwość wydrukowania:
 - 84.6.1. wersji prezentacyjnej e-skierowania,
 - 84.6.2. wersji informacyjnej e-skierowania,
 - 84.6.3. informacji o skierowaniu zawierającej identyfikator skierowania oraz kod dostępowy, tj. dokumentów umożliwiających realizację wystawionego e-skierowania.
 - 84.7. Możliwość obsługi e-skierowań pacjenta, w tym dokonywania zmiany statusu e-skierowania w przez:
 - 84.7.1. przyjęcie do realizacji, w tym wpisanie na listę oczekujących,
 - 84.7.2. rezygnację z realizacji e-skierowania,
 - 84.7.3. zakończenie realizacji e-skierowania.
 - 84.8. Możliwość asynchronicznej obsługi operacji 'Wyślij' oraz 'Weryfikuj'.
 - 84.9. Możliwość wyszukania wszystkich e-skierowań wystawionych pacjentowi w podmiocie leczniczym niezależnie od jednostki organizacyjnej i lekarza wystawiającego.
 - 84.10. Integracja z Platformą P1 w zakresie zapisywania poprawnego dokumentu e-skierowania w P1.
 - 84.11. Integracja z Platformą P1 w zakresie pobierania dokumentu e-skierowania z Systemu P1.