

MSZ.ZP.3411/39/2013.

**Do wiadomości firmy**  
**biorące udział w postępowaniu**

**Wyjaśnienia Nr 1 do specyfikacji istotnych warunków zamówienia w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na Wdrożenie elektronicznej dokumentacji medycznej dla potrzeb Miejskiego Szpitala Zespołonego w Częstochowie przy ul. Mirowskiej 15 - I etap dla potrzeb Miejskiego Szpitala Zespołonego w Częstochowie ogłoszonego w Biuletynie Zamówień Publicznych z dnia 22.11.2013 r. pod nr 479406 – 2013.**

W związku z otrzymanymi od Wykonawców pytaniami dotyczącymi przedmiotowego postępowania przetargowego, Zamawiający działając na podstawie art. 38 ust.1,2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo Zamówień Publicznych (t. j Dz. U z 2013 r. nr 150 poz. 907 z póź. zmian.) przekazuje wyjaśnienia treści SIWZ.

**Pytanie nr 1**

Prosimy o przesunięcie terminu wdrożenia i uzależnienie go od terminu podpisania umowy.

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, że nie ma możliwości przesunięcia terminu.**

**Pytanie nr 2**

Prosimy o informację, jakie są wymagania funkcjonalne dot. części Oprogramowania Aplikacyjnego A i B

**Odpowiedź: Zamawiający działając na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy PZP wprowadza zmianę w Opisie przedmiotu zamówienia stanowiącym załącznik nr 1 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i dodaje obowiązującą tabelę określającą wymagania dot. części oprogramowania Aplikacyjnego A i B**

**Wymagania Ogólne – zapisy dot. wszystkich Modułów**

LP	Nazwa	Czy spełnia	
		Tak	Nie
1	System ma interfejs graficzny dla wszystkich modułów		
2	System działa w architekturze trójwarstwowej		
3	System pracuje w środowisku graficznym MS Windows na stanowiskach użytkowników (preferowane środowisko MS Windows XP/Vista/7)		
4	Wszystkie moduły systemu działają w oparciu o jeden motor bazy danych		
5	System, co najmniej w zakresie aplikacji RCH, Apteki centralnej, Apteczki oddziałowej, Lecznictwa otwartego i rozliczeń NFZ powinien pracować w oparciu o tę samą bazę danych, przez co należy rozumieć tę samą instancję bazy danych, te same tabele. Niedopuszczalne jest przekazywanie i dublowanie danych w zakresie w/w systemów.		
6	System komunikuje się z użytkownikiem w języku polskim. Jest wyposażony w system podpowiedzi (help). W przypadku oprogramowania narzędziowego i administracyjnego serwera bazy danych - częściowa komunikacja w języku angielskim		
7	W funkcjach związanych z wprowadzaniem danych system udostępnia podpowiedzi, automatyczne wypełnianie pól, słowniki grup danych (katalogi leków, procedur medycznych, danych osobowych, terytorialnych).		

8	System Apteki Szpitalnej posiada funkcjonalność identyfikacji leków za pomocą kodów kreskowych.		
9	Ręczne wyróżnienie w słowniku pozycji najczęściej używanych		
10	System jest przygotowany do współpracy z czytnikami OCR np. dowodu osobistego		
11	Kontrola/parametryzacja Wielkich/małych liter. Możliwość ustawienia w wybranych polach jak ma być sformatowany wpis		
12	System zapewnia odporność struktur danych (baz danych) na uszkodzenia oraz pozwala na szybkie odtworzenie ich zawartości i właściwego stanu, jak również posiada łatwość wykonania ich kopii bieżących oraz łatwość odtwarzania z kopii. System jest wyposażony w zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem. Zabezpieczenia funkcjonują na poziomie klienta (aplikacja) i serwera (serwer baz danych).		
13	System jest wykonany w technologii klient-serwer, dane są przechowywane w modelu relacyjnym baz danych z wykorzystaniem aktywnego serwera baz danych.		
14	Interfejs użytkownika jest dostępny z poziomu przeglądarki internetowej i nie wymaga instalowania żadnego oprogramowania na stacjach klienckich. Na dzień złożenia musi być dostęp do aplikacji przez WWW.		
15	System daje możliwości definiowania własnych formularzy pism np. zmiana nagłówka w dokumencie		
16	System musi umożliwić pracę z poziomu najbardziej popularnych przeglądarek, co najmniej MS Internet Explorer, Mozilla Firefox, Google Chrome i Opera.		
17	System w części medycznej musi umożliwić pracę na tabletach medycznych.		
18	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.		
19	System musi umożliwić zmianę jednostki organizacyjnej na której pracuje użytkownik bez konieczności wylogowywania się z systemu		
20	System zarządzania użytkownikami musi być wspólny dla wszystkich systemów, w szczególności dla modułu RCH, Apteka, Apteczki oddziałowe, Rozliczenia z NFZ		
21	System musi być wyposażony w zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem. Zabezpieczenia muszą funkcjonować na poziomie klienta (aplikacja) i serwera (serwer baz danych),		
22	System musi posiadać mechanizmy umożliwiające zapis i przeglądanie danych o logowaniu użytkowników do systemu		
23	System musi umożliwiać podgląd aktualnie zalogowanych do systemu użytkowników.		
24	System musi tworzyć i utrzymywać log systemu, rejestrujący wszystkich użytkowników systemu i wykonane przez nich najważniejsze czynności z możliwością analizy historii zmienianych wartości danych.		
25	Administrator musi posiadać możliwość z poziomu aplikacji z modułu administratora nadawania danemu użytkownikowi unikalnego loginu oraz hasła. Administrator musi posiadać możliwość ustawienia parametrów hasła: długość, czas żywotności, czas przed wygaśnięciem		
26	Administrator musi posiadać z poziomu aplikacji możliwość wylogowania wszystkich użytkowników aplikacji		
27	W przypadku przechowywania haseł w bazie danych, hasła muszą być zapamiętane w postaci niejawnej (zaszyfrowanej).		

28	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 modułów) będzie 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 to mogłyby być przydzielane poszczególnym użytkownikom.		
29	Równolegle musi istnieć możliwość nadawania użytkownikowi pojedynczych uprawnień z listy dostępnych. System musi umożliwiać definiowanie grup użytkowników i przydzielanie użytkowników do tych grup.		
30	System musi umożliwić nadanie użytkownikowi lub grupie użytkowników uprawnień do wydruku dokumentu		
31	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.		
32	System umożliwia administratorowi z poziomu aplikacji definiowanie i zmianę praw dostępu dla poszczególnych użytkowników i grup użytkowników z dokładnością do poszczególnych modułów oraz funkcji systemu		
33	Wyróżnienie pól:		
34	- których wypełnienie jest wymagane,		
35	- przeznaczonych do edycji,		
36	- wypełnionych niepoprawnie		
37	System musi umożliwić skanowanie danych z dokumentów tożsamości - dowodów osobistych lub prawo jazdy i na tej podstawie dokonywanie automatycznej identyfikacji pacjenta		
38	System musi umożliwiać obsługę kodów 2D do rejestracji skierowań pochodzących z innych zakładów opieki		
39	System umożliwia wykonanie nowej operacji w systemie bez konieczności przerywania czynności dotychczas wykonywanej (np. obsługa zdarzenie w trybie nagłym) i powrót do zawieszony czynności bez utraty danych, kontekstu itp. Bez konieczności ponownego uruchamiania aplikacji i wykorzystania licencji z puli dostępnych.		
40	Wszystkie błędy niewypełnienie pól obligatoryjnych oraz błędnego wypełnienia powinny być prezentowane w jednym komunikacie z możliwością szybkiego przejścia do miejsca aplikacji, gdzie te błędy wystąpiły.		
41	System powinien umożliwić obsługę procesów biznesowych realizowanych w szpitalu tzn powinien		
42	- pokazywać tylko to, co w danym momencie jest najważniejsze,		
43	- udostępniać tylko te zadania, które na danym etapie powinny zostać wykonane,		
44	- umożliwić wprowadzenie tylko tych danych, które są niezbędne,		
45	- podpowiadać kolejne kroki procesu.		
46	System powinien automatycznie wylogowywać lub blokować sesję użytkownika po zadany czasie braku aktywności		
47	System powinien wyświetlać czas pozostały do wylogowania (zablokowania) użytkownika		
48	Co najmniej w części medycznej użytkownik po zalogowaniu powinien widzieć pulpit zawierający wszystkie funkcje i moduły dostępne dla tego użytkownika		
49	W systemie musi zostać zachowana zasada jednokrotnego wprowadzania danych. Wymiana danych pomiędzy modułami musi odbywać się na poziomie bazy danych		

50	Dostarczone oprogramowanie musi zagwarantować pełną integrację z systemem finansowo-księgowym działającym u Zamawiającego. Przekazywanie danych musi odbywać się automatycznie i na bieżąco bez konieczności wykonywania dodatkowych operacji przez użytkownika lub administratora		
51	System powinien zawierać wbudowany komunikator umożliwiający wymianę wiadomości pomiędzy użytkownikami.		
52	W każdym oknie, gdzie możliwa jest edycja powinien znajdować się klawisz <cofnij> lub <anuluj> powodujący powrót do poprzedniego okna bez zapisu danych		
53	Musi istnieć możliwość obsługi aplikacji wyłącznie przy użyciu klawiatury, bez konieczności używania myszki		
54	Interfejs użytkownika jest dostępny z poziomu przeglądarki internetowej i nie wymaga instalowania żadnego oprogramowania na stacjach klienckich. Na dzień złożenia musi być dostęp do aplikacji przez WWW, co najmniej, w zakresie obsługi izby przyjęć, oddziału i zleceń oraz aplikacji leczenia otwartego, apteki i apteczek oddziałowych.		
55	W każdym polu edycyjnym(opisowym) tj np. treść wywiadu powinna istnieć możliwość wybrania i skorzystania z dowolnego formularza, tekstu standardowego lub wczytania tekstu zapisanego w pliku zewnętrznym. Powinna również w tych miejscach istnieć możliwość zapisu do zewnętrznego pliku przygotowanego tekstu oraz powinny być udostępnione podstawowe narzędzia ułatwiające edycję np. kopiuj/wklej.		
56	System powinien umożliwić przypisanie do komórki organizacyjnej jednostki, kodu technicznego NFZ. Powinna istnieć możliwość zmiany tego kodu w dowolnym momencie pracy systemu.		
57	System musi umożliwić określenie jednostkom organizacyjnym oddzielnego numeru REGON, innego niż REGON zakładu opieki zdrowotnej		
58	System powinien zapewniać mechanizm powiadomień generowanych automatycznie w związku ze śledzeniem stanu realizacji zleceń, wyników badań, zamówień do Apteki.		
59	System powinien umożliwiać sprawdzanie poprawności pisowni w polach opisowych tj opis badania, wynik, epikryza		
60	System posiada wbudowany Komunikator, który umożliwia wysłanie wiadomości do:		
61	- pracowników jednostki organizacyjnej		
62	- wskazanego użytkownika		
	- użytkowników pełniących określoną funkcję (lekarze, pielęgniarki)		
63	- użytkowników wskazanego modułu		
64	możliwość łączenia w/w grup adresatów np. wszystkie pielęgniarki z oddziału chorób wewnętrznych pracujące w module Apteczka		
65	Musi istnieć możliwość nadania wiadomości statusu: zwykła, ważna, wymagająca potwierdzenia		
66	System powinien umożliwić definiowanie wiadomości, których wysłanie jest inicjowane zdarzeniem np. zlecenie leku, badania, wynik badania, zamówienie na lek do apteki.		
67	Wiadomości mogą być wysyłane przez użytkowników systemu		
68	Wiadomości powinny mieć określony termin obowiązywania podawany z dokładnością do godziny		

## Moduł Administrator

LP	Nazwa	Czy spełnia	
		Tak	Nie
1	Konfiguracja systemu:		
2	zarządzanie słownikiem jednostek struktury organizacyjnej Zamawiającego na poziomie całego systemu:		
3	- tworzenie i modyfikacja listy jednostek organizacyjnych (repcje, gabinety, pracownie, oddziały, izby przyjęć, bloki operacyjne itp.),		
4	- powiązanie struktury jednostek organizacyjnych ze strukturą kosztów.		
5	zarządzanie słownikami standardowymi (ogólnopolskimi):		
6	- Międzynarodowa Klasyfikacja Procedur Medycznych ICD9 CM – druga polska edycja,		
7	- Klasyfikacja chorób wg ICD – rewizja 10,		
8	- Słownik Kodów Terytorialnych GUS,		
9	- Słownik Zawodów.		
10	tworzenie, przegląd, edycja słowników własnych Zamawiającego:		
11	- personelu,		
12	- leków.		
13	zarządzanie strukturą użytkowników i ich uprawnieniami:		
14	- definiowanie listy użytkowników systemu,		
15	- określenie uprawnień użytkowników,		
16	- możliwość połączenia listy użytkowników ze słownikiem personelu,		
17	dynamiczne definiowanie widoków słowników (zakresu danych wyświetlanych) dla jednostki organizacyjnej, dla użytkownika,		
18	definiowanie terminarzy zasobów: pomieszczeń, łóżek, urządzeń		
19	zarządzanie parametrami na poziomie systemu, jednostki organizacyjnej, stacji roboczej, użytkownika,		
20	definiowanie struktury dokumentów:		
21	- ksiąg wykorzystywanych w przychodni, szpitalu, pracowniach,		
22	- szablonów wydruków (pism),		
23	definiowanie elementów leczenia i złożonych szablonów zleceń wykorzystywanych przez jednostki zlecające,		
24	zarządzanie międzymodułowym systemem komunikacyjnym umożliwiającym pobranie lub wysłanie komunikatów do:		
25	- innych modułów,		
26	- innych użytkowników,		
27	- innych stacji roboczych.		
28	Pozostałe funkcje administratorskie:		
29	- przegląd dziennika operacji (logi),		
30	- funkcje optymalizacji bazy danych		
31	- możliwość wyszukiwania i łączenia podwójnie wprowadzonych danych pacjentów, lekarzy, instytucji.		
32	System musi zachowywać dane pacjenta "scalonego" mechanizmem scalania pacjentów. Pacjent którego dane zostały scalone z danymi innego pacjenta nie może być usunięty z systemu. Dane pacjenta powinny być dostępne do wyszukiwania w szczególności wyszukiwania wg identyfikatora pacjenta.		

**Moduł Wykazy**

LP	Nazwa	Czy spełnia	
		Tak	Nie
1	elastyczne dopasowanie systemu do potrzeb sprawozdawczych Zamawiającego:		
2	- definiowanie niestandardowych wykazów pozwalających na tabelaryczne przedstawianie danych dostępnych w poszczególnych modułach, zapis stworzonych wzorców wykazów w celu wielokrotnego wykonywania raz zdefiniowanego wykazu		
3	- wykonanie zdefiniowanych wykazów i ich przedstawienie poprzez arkusz kalkulacyjny Excel		

**Moduł Ruch Chorych – Izba Przyjęć**

LP	Nazwa	Czy spełnia	
		Tak	Nie
1	Obsługa skorowidza pacjentów, wspólnego dla innych modułów medycznych tj: Przychodnia, Pracownia Diagnostyczna:		
2	- wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów,		
3	- rejestracja i modyfikacja danych pacjentów,		
4	- rejestracja danych pacjenta z Unii Europejskiej,		
5	- rejestracja danych pacjenta przyjmowanego decyzją wójta/burmistrza		
6	System przechowuje historię zmian danych osobowych pacjenta. Wgląd w dane medyczne sprzed zmiany danych osobowych powinno umożliwić przeglądanie i wydruk dokumentacji z danymi pacjenta aktualnymi na dzień tworzenia tej dokumentacji		
7	przegląd danych archiwalnych pacjenta:		
8	- w zakresie danych osobowych,		
9	- w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych		
10	rejestracja przyjęcia pacjenta w Izbie Przyjęć:		
11	- przyjęcie w trybie nagłym lub planowych		
12	- dla trybu przyjęcia "nagły", oznaczenie przyjęcia jako "zagrożenie życia lub zdrowia"		
13	- wprowadzenie danych o rozpoznaniu, z wykorzystaniem słownika ICD10		
14			
15	- wprowadzenie danych ze skierowania,		
16	- wprowadzenie danych płatnika.		
17	Wprowadzenie informacji o dokumentach uprawniających do uzyskania świadczeń		
18	ewidencja elementów pobytu w Izbie Przyjęć:		
19	- wywiad wstępny z możliwością użycia słownika tekstów standardowych,		
20	- wykonane pacjentowi elementy leczenia:		
21	- procedury,		
22	- leki,		
23	- konsultacje.		
24	Rejestracja informacji o wymaganym transporcie medycznym pacjenta		
25	rejestracja opuszczenia Izby Przyjęć przez pacjenta w jednym z trybów:		
26	- skierowanie/cofnięcie skierowania na oddział (ustalenie trybu przyjęcia, form płatności, wydruk pierwszej strony historii choroby, itp.),		
27	- przeniesienie pacjenta na inną Izbę Przyjęć,		

28	- odmowa przyjęcia pacjenta do szpitala – wpis do Księgi Odmów i Porad Ambulatoryjnych,		
29	- zaplanowanie późniejszego terminu przyjęcia – wpis do Księgi Oczekujących,		
30	- zgon pacjenta na Izbie Przyjęć .		
31	autoryzacja danych Izby Przyjęć,		
32	ewidencja danych do rozliczenia produktów kontraktowanych z NFZ		
33	wypełnianie i wydruk dokumentów Izby Przyjęć:		
34	- Karta Wypisowa,		
35	- Historia choroby – pierwsza strona		
36	- Karta Odmowy.		
37	Przechowywanie wszystkich wersji utworzonych dokumentów medycznych		
38	obsługa Ksiąg:		
39	- Księga Główna,		
40	- Księgi Izby Przyjęć,		
41	- Księga Oczekujących,		
42	- Odmów i Porad Ambulatoryjnych,		
43	- Zgonów.		
44	integracja z innymi modułami systemu medycznego realizującymi funkcjonalność w zakresie:		
45	- ewidencji zużytych leków i materiałów oraz automatycznej aktualizacji stanów magazynowych (Apteczka oddziałowa)		
46	- wzajemnego udostępniania danych zleceń i danych o ich wykonaniu,		
47	projektowanie własnych formularzy dokumentacji medycznej,		
48	wbudowane raporty standardowe:		
49	- Ruch chorych Izby Przyjęć – osobowy,		
50	- Ruch chorych Izby Przyjęć – sumaryczny.		
51	Definiowanie własnych wykazów.		
52	Automatyczne nadawanie numerów ksiąg podczas kierowania pacjenta np. na oddział		
53	Wydruk opasek z kodem paskowym identyfikującym pacjenta		
54	możliwość ewidencji wykonania usług rozliczanych komercyjnie		

### **Moduł Weryfikacja Upnień świadczeniodawców**

LP	Nazwa	Czy spełnia	
		Tak	Nie
1	Weryfikacja uprawnień pacjenta do świadczeń refundowanych przez NFZ podczas		
2	rejestracji na Izbie Przyjęć		
3	rejestracji/planowania wizyty w przychodni lub pracowni, weryfikowany jest stan na dzień rejestracji		
4	Tworzenie harmonogramów weryfikacji grupowej		
5	Weryfikacja uprawnień w oparciu o harmonogramy obejmująca pacjentów		
6	- przebywających na oddziale,		
7	- przebywających na obserwacji na izbie przyjęć		
8	- w trakcie wizyt		

9	- wypisywanych ze szpitala ale o niezautoryzowanym wypisie i nie rozliczonych		
10	- dla których zarejestrowano zgon, ale zapis nie został autoryzowany a pobyt rozliczony		
11	Oznaczenie ikoną i kolorem statusu weryfikacji pacjenta		
12	- na liście pacjentów		
13	- w widocznym miejscu przy danych pacjenta		

### Moduł Ruch Chorych – Oddział

LP	Nazwa	Czy spełnia	
		Tak	Nie
1	obsługa listy pacjentów Oddziału:		
2	wyszukiwanie pacjentów na liście wg różnych parametrów, w tym:		
3	- stan pacjenta		
4	- status pacjenta ( przysłany z IP, przebywający na oddziale, skierowany do innej jednostki, na przepustce, uciekinier)		
5	- identyfikator pacjenta		
6	- lekarz prowadzący		
7	- nazwisko i imię		
8	- nr księgi głównej		
9	- rozpoznanie		
10	- płatnik		
11	- nr kartoteki i karty pacjenta		
12	- zlecenia modyfikowane w ciągu ostatnich X godzin		
13	- z aktualnymi zleceniami leków		
14	- obsługiwani w innych jednostkach		
15	- z przepustkami do zatwierdzenia		
16	- zlecenia leków do potwierdzenia		
17	- obsługiwani w trybie IOM		
18	- bez opisu historii choroby		
19	- wyszukanie pacjenta z wykorzystanie kodu paskowego z opaski		
20	modyfikacja danych pacjentów z listy oddziałowej,		
21	przegląd danych archiwalnych pacjenta:		
22	- w zakresie danych osobowych,		
23	- w zakresie danych z poszczególnych pobyków szpitalnych,		
24	odmowa lub anulowanie przyjęcia na Oddział – wycofanie danych pacjenta na Izbę Przyjęć,		
25	zaplanowanie późniejszego terminu przyjęcia – wpis do Księgi Oczekujących Oddziału,		
26	Zamówienie dokumentacji medycznej przechowywanej w archiwum		
27	Rejestracja przyjęcia pacjenta na Oddziale:		
28	- nadanie numeru Księgi Oddziałowej – automatycznego lub przez użytkownika,		
29	- wprowadzenie danych lekarza prowadzącego,		
30	- możliwość modyfikacji danych płatnika,		
31	- wprowadzenie danych o miejscu hospitalizacji w ramach oddziału: odcinka oddziałowego, łóżka,		



32	- wprowadzenie danych o rodzaju hospitalizacji do celów statystycznych, np. całodobowa z zabiegiem operacyjnym, dzienna z bez zabiegów i badań laboratoryjnych, itp.		
33	ewidencja elementów pobytu pacjenta na Oddziale:		
34	- wywiad wstępny z możliwością użycia słownika tekstów standardowych,		
35	- rozpoznania: wstępne, końcowe, przyczyna zgonu,		
36	- autoryzacja elementów historii choroby przez lekarza		
37	- czas, jaki upłynął od ostatniej hospitalizacji, w tym hospitalizacji o tym samym rozpoznaniu co aktualna		
38	- informacje o depozycie z wpisem do wybranej księgi depozytów		
39	wykonane pacjentowi elementy leczenia (zlecenia):		
40	- procedury, w tym zabiegi, w tym możliwość ich wprowadzania wg zdefiniowanych grup		
41	- badania diagnostyczne,		
42	- leki,		
43	- konsultacje,		
44	- diety,		
45	możliwość usuwania wielu procedur jednocześnie		
46	ewidencja diagnoz pielęgniarских:		
47	- wprowadzanie diagnozy		
48	- realizacja procedur		
49	- plan realizacji		
50	- wydruk indywidualnej karty procesu pielęgnacji		
51	ewidencja przebiegów pielęgniarских		
52	ewidencja pomiarów dokonywanych pacjentowi wg ustalonej przez użytkownika kolejności		
53	możliwość wydruku raportu z dyżuru lekarskiego na podstawie wprowadzonych obserwacji		
54	ewidencja przepustek,		
55	ewidencja danych porodu dla Oddziału Ginekologiczno-Położniczego:		
56	- wpis do Księgi Porodów,		
57	- odnotowanie personelu uczestniczącego,		
58	- odnotowanie danych noworodka (medyczne, Apgar)		
59	na oddziale Neonatologicznym, w danych medycznych noworodka wgląd w dane porodu i dane matki		
60	rejestracja opuszczenia Oddziału przez pacjenta w jednym z trybów:		
61	- przeniesienie/wycofanie przeniesienia pacjenta na inny Oddział.		
62	- przeniesienie w trybie nagłym na inny Oddział (bez uzupełnienia danych wypisowych z poprzedniego oddziału),		
63	- wypis pacjenta ze Szpitala,		
64	- zgon pacjenta na Oddziale,		
65	odnotowanie faktu wydania pacjentowi druków, zaświadczeń, skierowań itp.,		
66	autoryzacja danych oddziałowych, co najmniej w zakresie:		

67	- rozpoznań,		
68	- epikryz		
69	- obserwacji		
70	danych autoryzowanych nie można usunąć ani modyfikować, jedynie oznaczyć jako nieaktualne		
71	ewidencja danych do rozliczenia kontraktowanych produktów z płatnikiem, w tym rozliczanie kart TISS28,		
72	prowadzenie i wydruk Historii Choroby w podziale na:		
73	- dane przyjęciowe,		
74	- wywiad wstępny (przedmiotowo, podmiotowo),		
75	- przebieg choroby,		
76	- epikryza (możliwością wykorzystania słownika tekstów standardowych).		
77	- autoryzacja epikryzy przez lekarza wpisującego		
78	- kopiowanie wyników badania i danych wypisowych z poprzednich pobytów w ramach jednej hospitalizacji		
79	wydruki dokumentów wewnętrznych Oddziału, w tym:		
80	- Karta Wypisowa,		
81	- Karta Informacyjna.		
82	system musi informować o konieczności utworzenia właściwego dokumentu w oparciu o informacje o wyniku badania (patogen alarmowy)		
83	wydruki dokumentów zewnętrznych Oddziału, w tym:		
84	- Karta Statystyczna,		
85	- Karta Leczenia Psychiatrycznego,		
86	- Karta Zakażenia Szpitalnego,		
87	- Karta Nowotworowa,		
88	- Karta Zgłoszenia Choroby Zakaźnej,		
89	- Karta Zgonu,		
90	- Karta TISS28.		
91	Przechowywanie wszystkich wersji utworzonych dokumentów		
92	Obsługa Ksiąg:		
93	- Księga Główna,		
94	- Oddziałowa,		
95	- Oczekujących,		
96	- Zgonów,		
97	- Noworodków,		
98	- Zabiegów.		
99	- Transfuzji		
100	- Raportów Lekarskich		
101	- Raportów Pielęgniarskich		
102	możliwość definiowania własnych szablonów wydruków,		
103	wbudowane raporty standardowe:		
104	- zestawienie pacjentów, nowoprzyjętych, wypisanych, przebywających na oddziale (dienne, tygodniowe, za dowolny okres)		
105	- ilość osobodni z uwzględnieniem przepustek, w zadanym okresie		

106	- obłożenie łóżek na dany moment		
107	- diety podane pacjentom oddziału.		
108	Możliwość definiowania własnych wykazów		
109	Możliwość projektowania formularzy dokumentacji medycznej		
110	Integracja z innymi modułami systemu medycznego realizującymi funkcjonalność w zakresie:		
111	- ewidencji zużytych leków i materiałów oraz automatycznej aktualizacji stanów magazynowych (Apteczka oddziałowa),		
112	- wzajemnego udostępniania danych zlecenia i danych o jego wykonaniu (Przychodnia, Pracownia Diagnostyczna).		
113	tworzenia zamówień na krew i preparaty krwiopochodne		
114	odnotowanie podań krwi i preparatów krwiopochodnych z wpisem do księgi transfuzyjnej, odnotowanie powikłań po przetoczeniu		
115	możliwość ewidencji wykonania usług rozliczanych komercyjnie:		
116	Tworzenie zapotrzebowania żywnościowego dla pacjentów oddziału z możliwością przeliczenia ilości zamawianych posiłków wg przypisanych pacjentom diet		
117	Możliwość uzupełnienie zapotrzebowania żywnościowego o zamówienia dodatkowych posiłków i materiałów		

## Moduł Ruch Chorych – Statystyka

LP	Nazwa	Czy spełnia	
		Tak	Nie
1	obsługa skorowidza pacjentów z możliwością integracji z innymi systemami medycznymi (Przychodnia, Pracownia Diagnostyczna):		
2	wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów, w szczególności:		
3	- identyfikator pacjenta		
4	- data urodzenia i miejsce		
5	- imię ojca i matki		
6	- miejsce urodzenia		
7	- płeć		
8	- PESEL opiekuna		
9	- nazwisko rodowe matki		
10	- miasto (pobyt stały, adres korespondencyjny)		
11	- pobyt w jednostce		
12	- pobyt w okresie		
13	- nr telefonu		
14	- adres e-mail		
15	- nazwisko rodowe i poprzednie nazwisko pacjenta		
16	- rodzaj i nr dokumentu tożsamości		
17	- status: VIP, cudzoziemiec, uprawniony do przyjęcia poza kolejnością		
18	- przyjęty: dzisiaj w godzinach od.. do.., wczoraj w godzinach od.. do.., w ciągu ostatnich 24,48, X godzin		
19	wyszukiwanie pacjenta o nieznanym tożsamości co najmniej w oparciu o:		
20	- płeć (męska, żeńska, nieznaną)		
21	- fragment (faza) opisu pacjenta		
22	- przyjęty: dzisiaj w godzinach od.. do.., wczoraj w godzinach od.. do.., w ciągu ostatnich 24,48, X godzin		
23	rejestracja i modyfikacja danych pacjentów,		
24	przegląd danych archiwalnych pacjenta:		
25	- w zakresie danych osobowych,		
26	- w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych		
27	potwierdzenia wypisu pacjenta pod kątem kompletności i poprawności dokumentacji,		
28	wbudowane wydruki zewnętrzne:		
29	- Karta Statystyczna,		
30	- Karta Leczenia Psychiatrycznego,		
31	- Karta Zgonu,		
32	obsługa Ksiąg:		
33	- Księga Główna,		
34	- Księga Odmów,		
35	- Księga Zgonów,		
36	- Księga Noworodków,		

37	możliwość definiowania własnych szablonów wydruków,		
38	wbudowane raporty standardowe:		
39	- zestawienie pacjentów, nowoprzyjętych, wypisanych, przebywających na oddziale (dzienne, tygodniowe, za dowolny okres)		
40	liczba osobodni z uwzględnieniem przepustek, w zadanym okresie		
41	- obłożenie łóżek na dany moment		
42	- diety podane pacjentom oddziału.		
43	możliwość definiowania własnych wykazów		
44	możliwość projektowania formularzy dokumentacji medycznej		
45	wbudowane raporty standardowe:		
46	- statystyczne z oddziałów: np. Dziennik ruchu chorych, wskaźniki szpitalne w okresie (liczba. przyjętych, liczba wypisanych, liczba osobodni),		
47	- z obłożenia łóżek,		
48	- zestawienia wg jednostek chorobowych, czasu leczenia jednostki chorobowej (sumaryczne i osobowe)		
49	Wydruk raportów w formacie XLS		
50	elektroniczna komunikacja z instytucjami nadrzędnymi, w tym:		
51	- Oddziały NFZ,		
52	- PZH.		
53	eksport danych statystycznych oraz ilościowych o wykonanych świadczeniach do pliku tekstowego lub w formacie .xls z możliwością wykorzystania przez moduły Rachunku Kosztów Leczenia.		

### Moduł Ruch Chorych – Rozliczenia z NFZ

LP	Nazwa	Czy spełnia	
		Tak	Nie
1	Zarządzanie umowami NFZ		
2	Import pliku umowy w postaci komunikatu UMX,		
3	Przegląd i modyfikacja szczegółów umowy:		
4	- Okres obowiązywania umowy,		
5	- Pozycje planu umowy,		
6	- Miejsca realizacji świadczeń		
7	- Limity na realizację świadczeń i ceny jednostkowe,		
8	- Słowniki związane z umowami (słownik zakresów świadczeń, świadczeń jednostkowych, pakietów świadczeń, schematów leczenia itd.)		
9	- Parametry pozycji pakietów świadczeń		
10	Moduł korzysta bezpośrednio z danych zaewidencjonowanych na oddziałach i w poradniach bez konieczności importu i kopiowania danych		
11	Weryfikacja wprowadzonych pozycji rozliczeniowych pod kątem zgodności ze stanem, po wczytaniu aneksu umowy (ze wstecznym okresem obowiązywania). Możliwość zbiorczej modyfikacji pozycji rozliczeniowych, w których znaleziono różnice		
12	- Różnica w cenie świadczenia,		
13	- Różnica w wadze efektywnej świadczenia,		
14	- Różnica w sposobie obliczania krotności i okresu sprawozdawczego,		
15	Definiowanie dodatkowych walidacji		
16	- Liczba realizacji świadczeń w okresie,		
17	- Liczba realizacji świadczeń w ramach zakresu w okresie,		
18	Możliwość ewidencji i rozliczenia realizowanych świadczeń		

19	- Ubezpieczonym,		
20	- Nieubezpieczonym a uprawnionym do świadczeń,		
21	- Uprawnionym na podstawie decyzji wójta/burmistrza		
22	- Uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji,		
23	- Uprawnionym na podstawie Karty Polaka		
24	- Kobietom w ciąży, w okresie połogu oraz młodzieży do 18 roku życia		
25	Możliwość zbiorczej modyfikacji pozycji rozliczeniowych w zakresie zmian dotyczących		
26	- Numeru umowy,		
27	- Zakresu świadczeń,		
28	- Wyróżnika		
29	- Świadczenia jednostkowego,		
30	Możliwość wprowadzenia dodatkowego poziomu kontroli wprowadzonych świadczeń poprzez funkcjonalność autoryzacji świadczeń przez osobę uprawnioną		
31	Po otrzymaniu informacji z NFZ, uprawniony użytkownik działu rozliczeń musi mieć możliwość modyfikacji danych		
	Sprawozdawczość z do oddziałów NFZ w zakresie komunikacji przez pocztę elektroniczną musi odbywać się automatycznie, z poziomu systemu HIS		
32	W przypadku komunikatów, w których NFZ wymaga kompresowania lub szyfrowania danych, operacje te muszą odbywać się automatycznie w systemie HIS		
33	Przegląd informacji o posiadanych przez pacjenta uprawnieniach do świadczeń w każdym dniu pobytu		
34	System musi umożliwić harmonogramowanie eksportów danych: o wyznaczonej godzinie, co określoną liczbę godzin, za określoną liczbę godzin		
35	Weryfikacja zestawów świadczeń pod kątem poprawności i kompletności wprowadzonych danych		
36	Wyszukiwanie pozycji błędnie potwierdzonych w komunikatach zwrotnych NFZ		
37	Wyszukiwanie po numerach w księgach		
38	Wyszukiwanie zestawów bez zaewidencjonowanych procedur ICD9		
39	Wyszukiwanie zestawów po numerze paczki, w której wyeksportowano dane do NFZ		
40	Wyszukiwanie po instytucji kierującej		
41	Wyszukiwanie po personelu kierującym/ realizującym		
42	Wyszukiwanie zestawów bez pozycji rozliczeniowych		
43	Wyszukiwanie zestawów z niekompletnymi danymi rozliczeniowymi		
44	Wyszukiwanie pozycji rozliczeniowych, które nie zostały jeszcze rozliczone		
45	Wyszukiwanie po statusie rozliczenia		
46	Wyszukiwanie zestawów zawierających rozliczenia ze wskazanej umowy		
47	Wyszukiwanie zestawów zawierających wskazane świadczenie jednostkowe		
48	Wyszukiwanie zestawów świadczeń z JGP wyznaczoną w zadanej wersji		
49	Wyszukiwanie zestawów świadczeń ratujących życie i zdrowie		
50	Wyszukiwanie zestawów świadczeń zrealizowanych dla wybranych uprawnień pacjenta		

51	Wyszukiwanie świadczeń, które zostały skorygowane, a informacja o skorygowaniu nie została sprawozdana do systemu NFZ		
52	Generowanie i eksport komunikatu fazy I (komunikat SWIAD) w aktualnie obowiązującej wersji publikowanej przez płatnika		
53	Import potwierdzeń do danych przekazanych w komunikacie I fazy (komunikat P_SWI)		
54	Import danych z pliku z szablonami rachunków (komuniakt R_UMX)		
55	Eksport komunikatów związanych ze sprawozdawczością POZ		
56	- Eksport komuniaktu DEKL – informacje o deklaracjach		
57	- Eksport komuniaktu ZBPOZ – informacje o świadczeniach zrealizowanych w ramach POZ		
58	Import potwierdzeń związanych ze sprawozdawczością POZ		
	- Import komuniaktu P_DEK – potwierdzenia danych dla przesłanych deklaracji		
59	- Import komuniaktu Z_WDP – wyniki weryfikacji deklaracji		
60	- Import komuniaktu Z_RDP – rozliczenia deklaracji		
61	Eksport komunikatów związanych ze sprawozdawczością kolejek oczekujących		
62	- Eksport komuniaktu LIO CZ – informacje o stystystykach kolejek oczekujących		
63	- Eksport komuniaktu KOL – informacje o oczekujących na świadczenia wysokospecjalistyczne		
64	Import potwierdzeń związanych ze sprawozdawczością kolejek oczekujących		
65	Import komunikatu P_LIO – potwierdzenie statystyk przekazanych w komuniakcie LIO CZ		
66	Przegląd szablonów rachunków wygenerowanych i przekazanych przez płatnika		
67	Generowanie i wydruk rachunków na podstawie szablonów		
68	Generowanie i wydruk faktur na podstawie rachunków		
69	Generowanie i wydruk zestawień i raportów związanych ze sprawozdawczością wewnętrzną (możliwość śledzenia postępów wykonania zakontraktowanych świadczeń w ciągu trwania okresu rozliczeniowego)		
70	Raport z wykonanych świadczeń z możliwością ograniczenia danych do m.in.:		
71	- Numeru umowy,		
72	- Zakresu miesięcy sprawozdawczych,		
73	- Miesiąca rozliczeniowego,		
74	- Jednostki realizującej,		
75	- Zakresu świadczeń i wyróżnika,		
76	- Świadczenia,		
77	- Numeru szablonu		
78	- Uprawnienia pacjenta do świadczeń		
79	Zestawienie z realizacją planu umowy,		
80	Zestawienie wykonań przyrostowo,		
81	Zestawienie wykonań według miejsc realizacji		
82	Sprawozdanie rzeczowe		

83	Eksport danych do popularnych formatów (XLS, TXT, CSV, HTML)		
84	Generowanie i wydruk dokumentów związanych ze sprawozdawczością wymaganą przez OW NFZ		
85	Sprawozdanie finansowe,		
86	Zestawienie świadczeń udzielonych świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni,		
87	Zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom na podstawie przepisów o koordynacji (UE),		
88	Zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy (decyzja wójta/burmistrza),		
89	Zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom nieubezpieczonym, rozliczanym na podstawie art. 12 lub art. 13 ustawy		
90	Automatyczne wyliczanie kosztów porady u pacjenta nieubezpieczonego		
91	Załącznik nr 4 do umowy - chemioterapia		
92	Załącznik nr 4 do umowy – programy terapeutyczne		
93	Załączniki do umów POZ		
94	Ewidencja faktur zakupowych		
95	Import słownika produktów handlowych (komunikat PRH)		
96	Możliwość przekodowania produktów handlowych na leki		
97	Ewidencja faktur zakupowych		
98	Generowanie i eksport faktur zakupowych do NFZ w aktualnym formacie komunikatu FZX		
99	Import potwierdzeń do faktur zakupowych (komunikat FZZ)		
100	Generowanie i wydruk załącznika nr 4 do umowy – ewidencja faktur zakupowych		
101	Obsługa sprawozdawczości w zakresie POZ		
102	Integracja z innymi modułami systemu		
103	- ewidencja pozycji rozliczeniowych w Ruchu Chorych, Przychodni		
104	- ewidencja faktur zakupowych za leki w chemioterapii w module Apteka		
105	- ewidencja faktur zakupowych na leki stosowane w programach lekowych		
106	Eksport faktur rozliczeniowych do modułu Finansowo-Księgowego produkcji Asseco Poland		
107	Przekazywanie danych o hospitalizacji do Symulatora JGP		

### **Moduł Kolejki Oczekujących**

Lp	Nazwa	Czy spełnia	
		Tak	Nie
1	Definicja kolejek oczekujących zgodnie z wymaganiami płatnika		
2	Kolejki oczekujących do komórek organizacyjnych		
3	Kolejki oczekujących do procedur medycznych lub świadczeń wysokospecjalistycznych zdefiniowanych przez płatnika		
4	Prowadzenie kolejek oczekujących		
5	Wykaz osób oczekujących w kolejce		



6	Możliwość planowania daty z dokładnością do dnia lub tygodnia (w przypadku odległego terminu realizacji świadczenia)		
7	Przyporządkowanie oczekujących do jednej z kategorii medycznych (przypadki pilne/przypadki stabilne)		
8	Rejestrowanie przypadków zmian terminu udzielenia świadczenia wraz z przyczyną zmiany		
9	Możliwość zbiorczego przenoszenia oczekujących pomiędzy kolejkami		
10	- Wszystkich aktywnych pozycji		
11	- Wybranych oczekujących		
12	Wskazanie tych definicji kolejek oczekujących, które po wczytaniu aneksu do umowy posiadają nieaktualne informacje o kodzie komórki wg NFZ wraz z możliwością automatycznej aktualizacji kodu komórki wg NFZ na podstawie aktualnych zapisów w umowie z NFZ		
13	Generowanie statystyk kolejek z podziałem na przypadki pilne i stabilne		
14	- Liczba oczekujących		
15	- Szacunkowy czas oczekiwania w kolejce		
16	- Średni rzeczywisty czas oczekiwania w kolejce (zgodnie z algorytmem opublikowanym w rozporządzeniu)		
17	Generowanie i eksport komunikatów XML w aktualnie obowiązujących wersjach z zakresu sprawozdawczości związanej z kolejkami oczekujących		
18	Komunikat LIO CZ – komunikat szczegółowy o kolejkach oczekujących		
19	Komunikat KOL – komunikat o kolejkach oczekujących do świadczeń wysokospecjalistycznych		
20	Import komunikatu „potwierdzeń odbioru” danych o kolejkach oczekujących		
21	Wydruk listy oczekujących z uwzględnieniem poniższych kryteriów		
22	- Rodzaj kolejki (do komórki organizacyjnej, do procedury medycznej/świadczenia wysokospecjalistycznego)		
23	- Kod kolejki		
24	- Stan wpisu w kolejce (aktywne, wykreślone, zakończone realizacją)		
25	- Kategoria medyczna (pilny, stabilny)		
26	- Data wpisu (od .. do ..)		
27	- Data planowanej realizacji (od .. do ..)		
28	- Data skreślenia z kolejki (od .. do ..)		

### Moduł JGP – Jednorodne Grupy Pacjentów

LP	Nazwa	Czy spełnia	
		Tak	Nie
1	Wyznaczanie Jednorodnych Grup Pacjentów na podstawie danych hospitalizacji za pomocą wbudowanego grupera JGP		
2	Import aktualnego słownika procedur medycznych ICD9 (komunikat ICD9),		
3	Wyznaczanie JGP dla hospitalizacji		

4	Zapewnienie sprawnego zasilania systemu w aktualne charakterystyki JGP wynikające z publikowanych Zarządzeń Prezesa NFZ		
5	Wyznaczanie JGP za pomocą wbudowanego (lokalnego) grupera JGP w zakresie umów: leczenie szpitalne, rehabilitacja stacjonarna, ambulatoryjna opieka specjalistyczna		
6	Możliwość ręcznego wyznaczenia JGP dla hospitalizacji z pominięciem grupera lokalnego i grupera NFZ		
7	Możliwość automatycznego przypisania JGP do pobytu na oddziale, z którego pochodzi element kierunkowy wyznaczonej JGP		
8	Wsteczna weryfikacja poprawności wyznaczonych wcześniej JGP z możliwością automatycznej aktualizacji JGP na poprawną		
9	Różnice wynikające z wczytania nowych wersji grupera, które opublikowano z wsteczną datą obowiązywania, które mogą obejmować		
10	- Różnice w zaewidencjonowanych taryfach, - Różnice w zaewidencjonowanych JGP,		
11	Różnice wynikające z modyfikacji danych statystycznych hospitalizacji, a mające wpływ na wyznaczoną JGP:		
12	- Konieczność zmiany JGP,		
13	- Konieczność zmiany taryfy,		
14	- Konieczność przepięcia JGP do pobytu na innym oddziale		
15	Wyszukiwanie hospitalizacji wg poniższych kryteriów		
16	- Data zakończenia hospitalizacji,		
17	- Wersja grupera za pomocą którego wyznaczono JGP		
18	- Kod JGP,		
19	- Rozpoznanie główne		
20	- Kod procedury medycznej,		
21	- Status rozliczenia		
22	Wskazanie możliwości uzyskania JGP o większej taryfie w przypadku zmiany kombinacji rozpoznań wypisowych		
23	Wsteczna weryfikacja z możliwością automatycznej aktualizacji JGP pod kątem znalezienia bardziej optymalnej JGP		
24	Możliwość wydrukowania charakterystyki wybranej JGP w formie podręcznej karty		
25	Możliwość wykonywania symulacji wyznaczania JGP (funkcjonalność Symulatora JGP)		

### Symulator JGP

LP	Nazwa	Czy spełnia	
		Tak	Nie
1	Symulator dostępny w systemie		
2	Symulator dostępny poprzez przeglądarkę WWW		
3	Wstępne zasilenie symulatora danymi z wybranej hospitalizacji		
4	Możliwość sprawnej modyfikacji danych w symulatorze i obserwacja wpływu zmian na wyznaczane JGP		
5	Modyfikacja danych pacjenta (wiek, płeć),		

6	Modyfikacja danych hospitalizacji (data przyjęcia, data wypisu, tryb przyjęcia, tryb wypisu, tryb i charakter hospitalizacji,		
7	Dodanie lub usunięcie pobytu		
8	Modyfikacja danych pobytu (data przyjęcia, data wypisu, cz. VIII kodu resortowego komórki, kod świadczenia, rozpoznanie zasadnicze, rozpoznania współistniejące, procedury medyczne (daty wykonania))		
9	Wyróżnianie kolorami danych hospitalizacji nieisotnych z punktu widzenia wyznaczenia JGP		
10	Możliwość określenia wersji grupera za pomocą którego wyznaczone zostaną JGP		
11	Wersja grupera wynikająca z daty zakończenia hospitalizacji,		
12	Dowolna wersja grupera istniejąca w systemie,		
13	Wskazywanie JGP z podziałem na:		
14	- JGP, dla której hospitalizacja spełnia warunki wyboru,		
15	- JGP, dla których hospitalizacja nie spełnia warunków,		
16	- JGP, które istnieją w planie umowy świadczeniodawcy,		
17	Wyróżnienie kolorem pozycji w celu odzwierciedlenia ważności wyznaczonych JGP z punktu widzenia świadczeniodawcy (np. istniejących w planie umowy a tym samym możliwych do rozliczenia)		
18	W przypadku wskazania JGP do których pacjent mógłby zostać zakwalifikowany jednak nie zostały spełnione wszystkie warunki - wskazanie tych warunków		
19	Możliwość przeglądu podstawowych informacji o wybranej JGP		
20	Wartości taryf dla poszczególnych trybów hospitalizacji,		
21	Parametry związane z mechanizmem osobodni (liczba dni finansowana grupa, taryfa dla hospitalizacji trwających < 2 dni, wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupa),		
22	Parametry JGP (warunki, które musi spełniać hospitalizacja),		
23	Wykorzystanie planu umowy dla JGP w przypadku, gdy JGP istnieje w umowie ,		
24	Prezentacja wykresów ilustrujących zależność naliczonych taryf od czasu hospitalizacji pacjenta		

### Moduł Apteka Szpitalna

LP	Nazwa	Czy spełnia	
		Tak	Nie
1	obsługa magazynu leków apteki :		
2	konfiguracja magazynu apteki:		
3	- możliwość wykorzystania słowników: leków, grup ATC, nazw międzynarodowych,		
4	- możliwość definiowania własnych grup leków (globalnych i lokalnych),		
5	- możliwość tworzenia lokalnych słowników leków dla magazynów,		
6	- możliwość wyszukiwania leku na podstawie kodu EAN13 lub EAN 128		
7	- możliwość definiowania własnych dokumentów (np. Rozchód Darów, Przyjęcie bezpłatnych próbek itp.),		

8	- możliwość automatycznego numerowania dokumentów wg definiowanego wzorca.		
9	Sporządzanie zamówień doraźnych do dostawców środków farmaceutycznych i materiałów medycznych. Zamówienia mogą być przygotowywane na podstawie aktualnych stanów magazynowych, stanów minimalnych i maksymalnych,		
10	Ewidencja dostaw(przychód):		
11	- dostawa od dostawców, z możliwością wprowadzana ich drogą elektroniczną (możliwość rejestrowania również dostaw nie fakturowanych),		
12	- sporządzanie preparatów laboratoryjnych, preparatów galenowych, leków recepturowych oraz płynów infuzyjnych,		
13	- sporządzanie roztworów spirytusowych,		
14	- import docelowy zakładowy i indywidualny,		
15	- zwrot z oddziałów z aktualizacją stanów apteczki,		
16	- dary.		
17	Ewidencja dostaw na podstawie kodu EAN13 lub EAN 128. W przypadku braku pozycji o podanym kodzie system powinien uzupełnić dane leku		
18	Korekta dokumentów ewidencjonujących dostawy środków farmaceutycznych i materiałów medycznych.		
19	Ewidencja wydań (rozchodów):		
20	- wydawanie na oddziały za pomocą dokumentów RW lub MM na podstawie zamówień elektronicznych lub papierowych (współpraca z apteczką oddziałową),		
21	Ewidencja wydań na podstawie kodów EAN13 i EAN 128		
22	- możliwość elektronicznego potwierdzenia realizacji zamówienia z oddziału		
23	- wydawanie na zewnątrz,		
24	- zwrot do dostawców,		
25	- ubytki i straty nadzwyczajne,		
26	- korekta wydań środków farmaceutycznych,		
27	- definiowanie i kontrola limitów wartościowych wydanych leków.		
28	Rezerwacja stanów magazynowych		
29	Korekta stanów magazynowych:		
30	- korekta stanów magazynowych (ilościowa i jakościowa) na podstawie arkusza spisu z natury z dokładnością do dostawy lub asortymentu,		
31	- generowanie arkusza do spisu z natury,		
32	- bieżąca korekta jakościowa stanu magazynowego,		
33	- odnotowanie wstrzymania lub wycofania leku z obrotu,		

34	- kontrola dat ważności oraz możliwość automatycznego zdejmowania ze stanów magazynowych leków przeterminowanych.		
35	Przegląd stanów magazynowych bieżących oraz na wybrany dzień.		
36	Wspieranie obsługi i kontroli zamówień (w tym publicznych):		
37	- przekazywanie listy asortymentowo - wartościowej leków do modułu realizującego funkcjonalność Obsługi zamówień i przetargów,		
38	- pobieranie zwycięskiej oferty (umowy),		
39	- kontrola realizacji dostaw i poziomu cen w ramach zwycięskiej oferty (umowy).		
40	Możliwość współpracy z blistownicą przepakowującą leki w dawki jednostkowe (unit dose)		
41	Obsługa cytostatyków		
42	Obsługa żywienia pozajelitowego		
43	czynności analityczno-sprawozdawcze:		
44	raporty i zestawienia:		
45	- na podstawie rozchodów,		
46	- na podstawie przychodów,		
47	- na podstawie stanów magazynowych,		
48	- możliwość wydruku do XLS		
49	- raport realizacji zamówień wewnętrznych		
50	Możliwość przekazywania wszystkich wydruków do plików w formacie PDF		
51	Generator raportów (możliwość definiowania własnych zestawień) .		
52	Wspomaganie decyzji farmakoterapeutycznych:		
53	- przechowywanie informacji o leku,		
54	- wstrzymanie, wycofanie decyzją GIF		
55	- odnotowywanie działań niepożądanych.		
56	- możliwość definiowania receptariusza szpitalnego		
57	Integracja z innymi modułami realizującymi funkcjonalność w zakresie:		
58			
59	Finanse – Księgowość:		
60	- dostępność funkcji wartościowego, syntetycznego zapisu obrotu materiałowego na kontach księgi głównej FK,		
61	- możliwość zapisu dokumentów rozchodowych (koszty) na poziomie wydania z magazynu apteki,		
62	- możliwość zapisu dokumentów rozchodowych (koszty) na poziomie wydania z magazynu apteczki oddziałowej,		
63	- możliwość elastycznego tworzenia wzorców eksportu do FK,		
64	- możliwość wykorzystania słowników FK: kontrahentów, rodzajów kosztów, ośrodków powstawania kosztów.		

65	Rachunek kosztów leczenia:		
66	- w zakresie udostępnienia indeksu leków i danych o aktualnych cenach leków do określenia normatywów materiałowych świadczeń (w zakresie leków).		
67	Ruch Chorych, Przychodnia:		
68	- w zakresie skorowidza pacjentów.		
69	Kontrola interakcji pomiędzy składnikami wybranych leków		
70	Powiadomienie o nowym zamówieniu z Apteczek Oddziałowych		
71	Automatyczna i grupowa akceptacja dokumentów		

### **Moduł Apteczka Oddziałowa**

Lp	Nazwa	Czy spełnia	
		Tak	Nie
1	generowanie zamówień do apteki głównej,		
2	obsługa magazynu apteczki oddziałowej:		
3	wydawanie środków farmaceutycznych z apteczki oddziałowej:		
4	- wydawanie na oddział/pacjenta (współpraca z aplikacjami medycznymi np. Ruch Chorych, Przychodnia),		
5	- zwrot do apteki,		
6	- ubytki i straty nadzwyczajne,		
7	- korekta wydań środków farmaceutycznych.		
8	korekta stanów magazynowych:		
9	- korekta stanów magazynowych (ilościowa i jakościowa) na podstawie arkusza spisu z natury,		
10	- generowanie arkusza do spisu z natury,		
11	- bieżąca korekta jakościowa stanu magazynowego.		
12	Możliwość definiowania receptariusza oddziałowego		
13	Możliwość obsługi apteczek pacjentów		

#### **Treść oświadczenia Wykonawcy:**

Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia przedmiotu zamówienia spełniającego wyspecyfikowane powyżej parametry.

.....  
**miejsowość, data**

.....  
**Pieczęć i podpis osoby uprawnionej  
do reprezentowania Wykonawcy**

**Treść powyższych odpowiedzi stanowi zmianę Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, zamieszczana jest na stronie internetowej Zamawiającego i jest wiążąca dla wszystkich Wykonawców biorących udział w przedmiotowym postępowaniu**

**Podpisał:  
Dyrektor  
Wojciech Konieczny**