

.....
pieczęć Wykonawcy**SZCZEGÓŁOWY OPIS WYMAGANYCH FUNKCJONALNOŚCI SYSTEMU****Oferujemy**

rozbudowę posiadanego systemu HIS o dodatkowe moduły, funkcjonalności i licencje na potrzeby Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Zespół Zakładów w Makowie – Mazowieckim zgodnie z opisem i warunkami w SIWZ:

Wymagania techniczne: opis wymaganych funkcjonalności poszczególnych modułów**1. Wymagania ogólne**

L.p.	Wymagania	Wymagane bezwzględnie	Tak/ Nie	Informacje Wykonawcy
1	System posiada konstrukcję modułową umożliwiającą jego późniejszą rozbudowę w przyszłości.	TAK		
2	System jest zintegrowany pod względem przepływu informacji. Informacja raz wprowadzona do systemu w jakimkolwiek z modułów jest wielokrotnie wykorzystywana we wszystkich innych.	TAK		
3	Oferowany system musi umożliwiać równoczesną pracę zarówno w modelu dwuwarstwowym (desktopowym) jak i trójwarstwowym (webowym), zależnie od bieżących potrzeb Zamawiającego.	TAK		
4	Uaktualnienia aplikacji w wersji klient-serwer muszą być w sposób automatyczny rozpowszechniane na stacje robocze przynajmniej w ramach sieci LAN.	TAK		
5	Wersja dwuwarstwowa i trójwarstwowa w wybranym obszarze musi posiadać te same funkcjonalności z dokładnością do pojedynczych argumentów.	TAK		
6	Zakres używanych skrótów klawiszowych musi być spójny między wersjami architektury systemu.	TAK		
7	W zakresie wersji dwuwarstwowa i trójwarstwowa istnieje wspólny (jednoczesny) mechanizm konfiguracji obu systemów. Zmiana wartości parametrów konfiguracyjnych widziana jest na bieżąco przez obie wersje systemu.	TAK		
8	Oferowany system w wersji przeglądarkowej musi posiadać możliwość bezpośredniego wywołania konkretnego ekranu bezpośrednio z systemu zewnętrznego. W przypadku wykorzystywania przez system zewnętrzny tego samego motoru bazy danych można skonfigurować mechanizm automatycznego uwierzytelnienia użytkownika	TAK		
9	Funkcjonalności systemów muszą być spójne między wersjami architektury systemu.	TAK		
10	System musi wspierać obsługę polskich znaków diakrytycznych zarówno w warstwie aplikacji jak i bazy danych.	TAK		
11	Oprogramowanie Aplikacyjne w wersji dwuwarstwowej (klient –serwer) musi być dostępne na platformy systemowe Windows XP i nowsze.	TAK		
12	Interfejs użytkownika jest oparty na standardzie GUI Windows.	TAK		
13	W systemie zaimplementowana jest obsługa skrótów klawiaturowych dla najczęściej używanych funkcji. System	TAK		

	musi mieć możliwość obsługi bez konieczności korzystania z myszki.			
14	Pola obligatoryjne, opcjonalne i wypełniane automatycznie muszą być jednoznacznie rozróżnialne przez użytkownika (np. inny kształt, kolor, itp.).	TAK		
15	System ma możliwość rekonfiguracji (dostosowania) aplikacji umożliwiającą skracanie dostępu do często realizowanych przez użytkowników funkcji np. przez podłączenie nowego znaczenia przyciskom.	TAK		
16	System dynamicznie, w zależności od kontekstu i aktualnie wprowadzonych danych steruje opcjonalnością i obligatoryjnością innych elementów GUI.	TAK		
17	System musi udostępniać proces wyszukiwania danych z zastosowaniem znaków specjalnych zastępujących co najmniej jeden fragment wyszukiwanego tekstu	TAK		
18	System ma możliwość definiowania zakresu tworzonych i utrzymywanych log'ów, rejestrujący użytkowników systemu i wykonane przez nich czynności z możliwością analizy historii zmienianych wartości danych.	TAK		
19	W logach systemu monitorowane są wszystkie zmiany w bazie danych, dokonywane zarówno z poziomu aplikacji jak i z poziomu innych narzędzi zewnętrznych (np. SQL, MS Office poprzez ODBC itd.).	TAK		
20	System posiada możliwość pracy użytkowej przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu	TAK		
21	System umożliwia administratorowi z poziomu aplikacji definiowanie i zmianę praw dostępu dla poszczególnych użytkowników i grup użytkowników z dokładnością do poszczególnych modułów, formularzy, przycisków formularzy i opcji nawigacyjnych oraz raportów	TAK		
22	Językiem obowiązującym w systemie jest język polski. Dotyczy to wszystkich menu, ekranów, raportów, wszelkich komunikatów, wprowadzania, wyświetlania, sortowania i drukowania. Polskie znaki diakrytyczne będą, w chwili instalacji, dostępne w każdym miejscu i dla każdej funkcji w systemie łącznie z wyszukiwaniem, sortowaniem (zgodnie z kolejnością liter w polskim alfabecie), drukowaniem i wyświetlaniem na ekranie. W przypadku administratora dopuszczalna jest częściowo komunikacja w języku angielskim.	TAK		
23	W wersji webowej (przeglądarkowej) system działa w oparciu o przeglądarkę WWW będącą klientem końcowym aplikacji. Bez konieczności korzystania dodatkowych klientów terminalowych np. RDP	TAK		

2. Wymagania szczegółowe

2.1 Wymagania dla modułu Izba Przyjęć

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
	Ewidencja danych pacjenta podczas rejestracji:			
1	dane osobowe,	TAK		
2	dane adresowe (stałe i tymczasowe miejsce zamieszkania),	TAK		
3	dane i uprawnienia opiekunów oraz innych osób uprawnionych do otrzymywania informacji na temat stanu zdrowia pacjenta,	TAK		
4	dane o rodzaju i numerze dokumentu uprawniającego do świadczeń (ewidencja uprawnień podstawowych oraz dodatkowych),	TAK		
5	dane o zatrudnieniu,	TAK		
6	dane płatnika.	TAK		
7	System umożliwia Elektroniczną Weryfikację Uprawnień Świadczeniobiorców.	TAK		
8	System umożliwia ewidencjonowanie i wydruk oświadczeń pacjenta/opiekuna prawnego potwierdzających uprawnienie do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.	TAK		
	System umożliwia tworzenie katalogów:			
9	uprawnień pacjentów do świadczeń,	TAK		
10	ubezpieczycieli, płatników,	TAK		
11	umów z płatnikami,	TAK		
12	jednostek kierujących,	TAK		
13	ICD9 CM,	TAK		
14	ICD10.	TAK		
15	Możliwość ewidencji specyficznych danych dotyczących pacjentów z krajów Unii Europejskiej przyjmowanych w ramach przepisów o koordynacji.	TAK		
16	Możliwość rejestracji danych pacjenta przyjmowanego na podstawie decyzji wydanej przez wójta/burmistrza.	TAK		
17	Możliwość wprowadzenia informacji o trybie przyjęcia i zgodzie pacjenta na leczenie.	TAK		
18	W przypadku braku zgody pacjenta na leczenie możliwość ewidencji podstawy przymusowego przyjęcia.	TAK		
	Możliwe tryby przyjęcia:			
19	nagły,	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
20	przyjęcie planowe osoby, która skorzystała ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością, zgodnie z uprawnieniami przysługującymi jej na podstawie ustawy,	TAK		
21	przyjęcie planowe na podstawie skierowania,	TAK		
22	przyjęcie planowe w przypadkach, w których skierowanie nie jest wymagane zgodnie z art. 57 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,	TAK		
23	przyjęcie osoby podlegającej obowiązkowemu leczeniu – przyjęcie w związku z realizacją ustawowego obowiązku poddania się leczeniu, określonego w ustawie o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii,	TAK		
24	przyjęcie przymusowe – przyjęcie w związku z realizacją ustawowego obowiązku poddania się leczeniu, określonego w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego, Kodeksie karnym, Kodeksie postępowania karnego oraz ustawie o postępowaniu w sprawach nieletnich.	TAK		
25	Prowadzenie rejestru (skorowidza) pacjenta z możliwością przeglądu danych archiwalnych z poszczególnych pobytów w szpitalu (rejestr pobytów).	TAK		
26	Możliwość wyszukiwania pacjentów wg różnych parametrów.	TAK		
	Podgląd listy pacjentów wg następujących kryteriów:			
27	w Izbie Przyjęć,	TAK		
28	na oddziale,	TAK		
29	w kolejce,	TAK		
30	nowi pacjenci,	TAK		
31	wypisani pacjenci,	TAK		
32	wszyscy.	TAK		
33	Analiza danych nowego pacjenta podczas wprowadzania – mechanizmy weryfikujące unikalność danych (np. PESEL).	TAK		
	Rejestracja pobytu pacjenta w Izbie Przyjęć:			
34	wprowadzenie danych o rozpoznaniu z wykorzystaniem słownika ICD10,	TAK		
35	wprowadzenie danych ze skierowania,	TAK		
36	wprowadzenie danych płatnika.	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
37	Możliwość ewidencji godziny przyjęcia pacjenta oraz godziny zakończenia obsługi.	TAK		
38	Moduł uniemożliwia dokonanie ponownego przyjęcia pacjenta przebywającego już w szpitalu.	TAK		
39	Ewidencja wykonanych procedur.	TAK		
40	Ewidencja procedur rozliczeniowych.	TAK		
41	Ewidencja zużytych środków	TAK		
42	Możliwość kopiowania wykonanych procedur na kolejne dni (również z możliwością pominięcia sobót, niedziel) lub kolejne godziny w danym dniu.	TAK		
43	Blokowanie zamknięcia wizyty pacjenta w przypadku braku Karty Zgłoszenia Choroby Psychiczej/Nowotworowej/ Zakaźnej, jeśli pacjentowi zaewidencjonowano takowe rozpoznanie.	TAK		
44	Definiowanie minimalnego zbioru danych, który musi być uzupełniony przed zamknięciem wizyty pacjenta.	TAK		
	Rejestracja opuszczenia Izby Przyjęć przez pacjenta w jednym z trybów:			
45	odmowa przyjęcia do szpitala – wpis do Księgi Odmów i Porad Ambulatoryjnych,	TAK		
46	zaplanowanie późniejszego terminu przyjęcia i odnotowanie skierowania pacjenta do kolejki oczekujących – wpis do Księgi Oczekujących,	TAK		
47	skierowanie/cofnięcie skierowania na oddział (ustalenie trybu przyjęcia, form płatności, wydruk pierwszej strony historii choroby),	TAK		
48	odnotowanie zgonu pacjenta w Izbie Przyjęć – wpis do Księgi Zgonów,	TAK		
49	udzielenie pomocy doraźnej.	TAK		
50	Przegląd ksiąg: Księga Główna, Oczekujących, Odmów i Porad Ambulatoryjnych, Zgonów.	TAK		
51	Możliwość wprowadzenia informacji o rodzaju leczenia, na które pacjent oczekuje.	TAK		
52	Wydruk danych z poszczególnych ksiąg.	TAK		
53	Możliwość sprawdzenia stanu wolnych łóżek na poszczególnych oddziałach.	TAK		
54	Wydruk 1 strony historii choroby nowoprzyjętego pacjenta wg różnych, zdefiniowanych na etapie wdrożenia wzorów historii choroby.	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
55	Możliwość wydruku podstawowych dokumentów (np. karta informacyjna Izby Przyjęć, karta odmowy przyjęcia do szpitala, itp.) z zakresu danych gromadzonych w systemie.	TAK		
56	Możliwość przeglądu danych archiwalnych o pacjentach przebywających w przeszłości w Izbie Przyjęć.	TAK		
57	Możliwość odnotowania zgonu pacjenta poza szpitalem.	TAK		
58	Możliwość definiowania przez administratora zestawu pól obowiązkowych, które muszą zostać wypełnione podczas ewidencji danych pacjenta.	TAK		
	Możliwość wydruku raportu zawierającego informacje			
59	dacie pierwszego wprowadzenia danych pacjenta do systemu,	TAK		
60	identyfikatorze użytkownika wprowadzającego dane osobowe do systemu,	TAK		
61	źródle danych, w przypadku zbierania danych nie od osoby, której one dotyczą,	TAK		
62	informacji o odbiorcach danych (w przypadku skierowania na badania diagnostyczne, laboratoryjne do innych podmiotów) z uwzględnieniem celu, zakresu i daty udostępnienia).	TAK		
63	Współpraca z czytnikami kodów kreskowych i kolektorami danych w zakresie co najmniej identyfikacji pacjenta po kodzie zamieszczonym na dokumentacji medycznej oraz pracownika po identyfikatorze osobowym.	TAK		
64	Prowadzenie depozytu z możliwością tworzenia spisu rzeczy do depozytu, w sytuacji, gdy podczas przyjęcia pacjenta nieobecny jest pracownik prowadzący księgę depozytu.	TAK		
65	Prowadzenie archiwum historii chorób.	TAK		
66	System zawiera klawisze skrótów umożliwiające bezpośredni dostęp do dowolnie wybranych przez użytkownika pozycji menu lub funkcji, definiowane na etapie wdrożenia oraz stałe skróty klawiszowe dla podstawowych operacji.	TAK		
67	Limitowanie dostępu do danych wyłącznie osobom uprawnionym, poprzez konfigurowanie schematów uprawnień.	TAK		
	Moduł umożliwia generowanie zestawień:			
68	wizyty w Izbie Przyjęć (zestawienie wszystkich wizyt w danym okresie wg decyzji dot. procesu leczenia),	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
69	zestawienie wykonania procedur rozliczeniowych dotyczących danej wizyty,	TAK		
70	zestawienie rozpoznań określonych u pacjentów (zestawienie zarówno dla konkretnych rozpoznań jak i dla wszystkich wg płatnika, województwa, okresu, itd.),	TAK		
71	zestawienie bieżących przyjęć w Izbie Przyjęć.	TAK		

2.2 Wymagania dla modułu Oddział

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
1.	Obsługa oddziałów, pododdziałów, wspólnych księzek oddziałowych dla kilku pododdziałów.	TAK		
2.	System umożliwia Elektroniczną Weryfikację Uprawnień Świadczeniobiorców.	TAK		
3.	System umożliwia ewidencjonowanie i wydruk oświadczeń pacjenta/opiekuna prawnego potwierdzających uprawnienie do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.	TAK		
	Obsługa listy pacjentów Oddziału:			
4.	wyszukiwanie pacjentów na liście wg różnych parametrów i kryteriów,	TAK		
5.	wyszukiwanie pacjentów na podstawie kodu kreskowego z opaski identyfikacyjnej pacjenta.	TAK		
	Możliwość wydruku opasek identyfikacyjnych:			
6.	dla pacjentów dorosłych,	TAK		
7.	dla dzieci.	TAK		
8.	Możliwość wydruku identyfikatora ze zdjęciem dla dziecka, które nie ukończyło 6 r.ż. w przypadku, gdy założenie opaski identyfikacyjnej dziecku jest niemożliwe.	TAK		
	Potwierdzenie przyjęcia na Oddział:			
9.	nadanie numeru Księgi Oddziałowej – automatycznie z możliwością modyfikacji numeru,	TAK		
10.	wprowadzenie danych lekarza prowadzącego,	TAK		
11.	przypisanie pacjentowi diety,	TAK		
12.	przydzielenie pacjentowi łóżka,	TAK		
13.	możliwość modyfikacji danych płatnika,	TAK		
14.	wprowadzenie danych o rodzaju hospitalizacji dla celów statystycznych, np. hospitalizacja całodobowa z zabiegiem operacyjnym, hospitalizacja dzienna bez zabiegów i badań laboratoryjnych itp.	TAK		
	Rejestracja przyjęcia pacjenta na Oddział w jednym z trybów:			

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
15.	przyjęcie pacjenta w trybie nagłym w wyniku przekazania przez zespół ratownictwa medycznego,	TAK		
16.	przyjęcie w trybie nagłym – inne przypadki,	TAK		
17.	przyjęcie noworodka w wyniku porodu w tym Szpitalu,	TAK		
18.	przyjęcie planowane na podstawie skierowania,	TAK		
19.	przyjęcie planowe osoby, która skorzystała ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością, zgodnie z uprawnieniami przysługującymi jej na podstawie ustawy,	TAK		
20.	przeniesienie z innego szpitala,	TAK		
21.	przyjęcie osoby podlegającej obowiązkowemu leczeniu,	TAK		
22.	przyjęcie przymusowe w związku z realizacją ustawowego obowiązku poddania się hospitalizacji.	TAK		
23.	Możliwość przyjęcia pacjenta bezpośrednio przez Oddział do szpitala.	TAK		
24.	Możliwość przyjmowania pacjentów na turnusy.	TAK		
25.	Odmowa lub anulowanie przyjęcia na Oddział – wycofanie danych pacjenta na Izbę Przyjęć.	TAK		
26.	Przegląd i aktualizacja danych personalnych.	TAK		
27.	Monitorowanie stanu obłożenia Oddziału (moduł musi dopuszczać przyjęcie pacjenta nawet, gdy nie ma wolnych łóżek na Oddziale).	TAK		
28.	Wprowadzenie rozpoznań: wstępnych, końcowych, przyczyny zgonu.	TAK		
29.	Blokowanie zamknięcia hospitalizacji w przypadku braku karty zgłoszenia choroby nowotworowej/zakaźnej, jeśli pacjent ma rozpoznanie nowotworowe/zakaźne.	TAK		
30.	Definiowanie minimalnego zbioru danych, który musi być uzupełniony przed zamknięciem hospitalizacji pacjenta.	TAK		
31.	Ewidencja procedur medycznych.	TAK		
32.	Ewidencja badań klinicznych.	TAK		
33.	Możliwość kopiowania wykonanych procedur na kolejne dni (również z możliwością pominięcia sobót, niedziel) lub kolejne godziny w dniu.	TAK		
	Możliwość wypełniania i wydruku standardowych druków zewnętrznych:			
34.	Karta Statystyczna,	TAK		
35.	Karta Leczenia Psychiatrycznego,	TAK		
36.	Karta Zakażenia Szpitalnego,	TAK		
37.	Karta Zgłoszenia Choroby Zakaźnej,	TAK		
38.	Karta Zgłoszenia Choroby Nowotworowej,	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
39.	Karta Zgonu,	TAK		
40.	Karta Informacyjna z leczenia szpitalnego.	TAK		
41.	Moduł daje możliwość wyszukiwania pacjentów według różnych parametrów (imię, nazwisko, PESEL, imię ojca, data urodzenia, numer księgi głównej i oddziałowej, oddział, płeć, wiek, czas hospitalizacji, jednostka chorobowa, choroby współistniejące, procedury medyczne).	TAK		
42.	Moduł daje możliwość definiowania dodatkowych filtrów wyszukiwania pacjentów w Księdze Oddziałowej.	TAK		
43.	Sortowanie listy pacjentów na Oddziale według kryteriów wybranych przez użytkownika (np. nazwisko, numer księgi).	TAK		
	Prowadzenie i wydruk Historii Choroby w podziale			
44.	dane przyjęciowe,	TAK		
45.	wywiad wstępny,	TAK		
46.	przebieg choroby,	TAK		
47.	epikryza (z możliwością wykorzystania słownika tekstów standardowych).	TAK		
48.	Przypisanie lekarza prowadzącego – pełna historia prowadzenia pacjenta przez lekarzy.	TAK		
49.	Możliwość zmiany przydzielenia łóżka – historia obłożenia łóżek.	TAK		
50.	Możliwość automatycznego przygotowania oraz edycji standardowego listu dla lekarza rodzinnego.	TAK		
51.	Obsługa przepustek.	TAK		
52.	Możliwość zmiany diety pacjentowi.	TAK		
53.	Możliwość tworzenia wykazu posiłków na dany dzień dla kuchni oraz dla Oddziału.	TAK		
54.	Tworzenie zbiorczego zapotrzebowania żywnościowego dla pacjentów Oddziału z możliwością przeliczania ilości zamawianych posiłków wg przypisanych pacjentom diet.	TAK		
55.	Możliwość uzupełnienia/korekty zbiorczego zapotrzebowania żywnościowego o zamówienia dodatkowych posiłków.	TAK		
	Rejestracja opuszczenia Oddziału przez pacjenta w jednym z trybów:			
56.	zakończenie procesu terapeutycznego lub diagnostycznego (wypis pacjenta ze szpitala),	TAK		
57.	skierowanie do dalszego leczenia w innym szpitalu,	TAK		
58.	skierowanie do dalszego leczenia w innym niż szpital przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne,	TAK		
59.	wypisanie pacjenta na własne żądanie,	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
60.	osoba leczona samowolnie opuściła Oddział przed zakończeniem procesu terapeutycznego lub diagnostycznego,	TAK		
61.	przeniesienie/wycofanie przeniesienia pacjenta na inny Oddział,	TAK		
62.	przeniesienie w trybie nagłym na inny Oddział (bez uzupełnienia danych wypisowych z poprzedniego oddziału, bez możliwości wypisania pacjenta do momentu uzupełnienia danych),	TAK		
63.	gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że zaprzestanie udzielania świadczeń spowoduje bezpośrednie zagrożenie dla jego życia lub zdrowia (art. 29 ust.1 pkt.3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej),	TAK		
64.	Zgon pacjenta na Oddziale – wpis do Księgi Zgonów.	TAK		
65.	Możliwość parametryzacji pól obligatoryjnych przy przyjęciu pacjenta do szpitala dla każdego oddziału. indywidualnie.	TAK		
66.	Tworzenie zamówień na krew i preparaty krwiotopochodne	TAK		
67.	Odnótowanie podań krwi i preparatów krwiotopochodnych z wpisem do Księgi Transfuzyjnej, odnotowanie powikłań po przetoczeniu. Można zaewidencjonować tylko podanie preparatu krwiotopochodnego, dla którego przeprowadzono pozytywną próbę krzyżową.	TAK		
68.	Ewidencja danych do rozliczenia kontraktowanych produktów z płatnikiem, w tym rozliczanie kart TISS28.	TAK		
69.	Możliwość wydruku Karty TISS28.	TAK		
70.	Wpis do Księgi Oczekujących pacjentów przeznaczonych do przyjęcia w późniejszych terminach. – wydruk raportu w formie kalendarza z wyszczególnionymi przyjęciami na każdy dzień .	TAK		
71.	Możliwość parametryzacji kart informacyjnych leczenia szpitalnego – dla każdego oddziału osobno.	TAK		
72.	Możliwość korzystania z szablonów kart informacyjnych dla każdego oddziału osobno.	TAK		
73.	Możliwość ewidencji obecności na oddziałach dziennych.	TAK		
74.	Możliwość obliczania osobodni do ruchu chorych na oddziałach dziennych na podstawie obecności.	TAK		
	Wydruk i przeglądanie obecności:			
75.	dla wybranego pacjenta,	TAK		
76.	na dany dzień dla całego Oddziału.	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
	Przegląd i wydruk ksiąg:			
77.	Księga Główna,	TAK		
78.	Księga Oddziałowa,	TAK		
79.	Księga Oczekujących,	TAK		
80.	Księga Zgonów,	TAK		
81.	Księga Transfuzji.	TAK		
	Możliwość przeglądu danych archiwalnych o pacjentach przebywających w przeszłości na danym			
82.	w zakresie danych osobowych pacjenta,	TAK		
83.	w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych.	TAK		
84.	Możliwość ustawienia blokady modyfikacji oraz blokady przeglądania historii choroby dla	TAK		
85.	Współpraca z czytnikami kodów kreskowych w zakresie co najmniej identyfikacji pacjenta po kodzie zamieszczonym na dokumentacji medycznej oraz pracownika po identyfikatorze osobowym.	TAK		
86.	Możliwość wprowadzania raportów pielęgniarских i lekarskich z dyżurów.	TAK		
	Moduł umożliwia wgląd w:			
87.	badania laboratoryjne wykonane pacjentowi,	TAK		
88.	badania diagnostyczne wykonane pacjentowi,	TAK		
89.	konsultacje wykonane przez specjalistów naniesione w innych oddziałach i poradniach.	TAK		
	Integracja z innymi modułami systemu realizującymi funkcjonalność w zakresie:			
90.	ewidencji zużytych leków i materiałów oraz automatycznej aktualizacji stanów magazynowych (Apteczka Oddziałowa),	TAK		
91.	Wzajemnego udostępniania danych zlecenia i danych o jego wykonaniu (Pracownia Diagnostyczna).	TAK		
92.	System zawiera klawisze skrótów umożliwiające bezpośredni dostęp do dowolnie wybranych przez użytkownika pozycji menu lub funkcji, definiowane na etapie wdrożenia oraz stałe skróty klawiszowe dla podstawowych operacji.	TAK		
93.	Limitowanie dostępu do danych wyłącznie osobom uprawnionym, poprzez konfigurowanie schematów uprawnień.	TAK		
	Moduł udostępnia minimalny zakres raportów:			
94.	obłożenie łóżek Oddziału/szpitala na określony dzień,	TAK		
95.	zestawienie nowoprzyjętych/wypisanych pacjentów do Oddziału/szpitala dzień/godzina),	TAK		
96.	zestawienie pacjentów oczekujących na przyjęcie na Oddział,	TAK		
97.	zestawienie pacjentów hospitalizowanych wg czasu pobytu (powyżej X dni),	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
98.	zestawienie pacjentów wg jednostki chorobowej (rozpoznanie zasadnicze),	TAK		
99.	średni czas pobytu (szpital/Oddział),	TAK		
100.	średni czas pobytu wg jednostki chorobowej (rozpoznanie zasadnicze),	TAK		
101.	miesięczne zestawienie ilości przyczyn zgonów,	TAK		
102.	zestawienie przyjęć wg województwa, ubezpieczyciela,	TAK		
103.	zestawienie przyjęć do szpitala wg lekarza kierującego i przyjmującego.	TAK		

2.3 Wymagania dla modułu POZ

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
	Ewidencja deklaracji POZ/KAOS:			
1	deklaracje do lekarza rodzinnego,	TAK		
2	deklaracje do pielęgniarki,	TAK		
3	deklaracje do położnej,	TAK		
4	deklaracje z zakresu medycyny szkolnej,	TAK		
5	kompleksowa ambulatoryjna opieka nad pacjentem z cukrzycą,	TAK		
6	kompleksowa ambulatoryjna opieka nad pacjentem zakażonym HIV.	TAK		
7	Możliwość określenia, po raz który w bieżącym roku składana jest deklaracja.	TAK		
8	Kontrola wprowadzanych deklaracji uniemożliwiająca zaewidencjonowanie więcej niż jednej deklaracji danego typu.	TAK		
9	Możliwość wycofania deklaracji wraz z podaniem powodu wycofania.	TAK		
10	Zmiana podstawowych danych deklaracji.	TAK		
11	Wydruk deklaracji POZ.	TAK		
12	Możliwość jednoczesnego wydruku deklaracji wyboru lekarza POZ, pielęgniarki POZ oraz położnej POZ.	TAK		
13	Elektroniczna weryfikacja uprawnień świadczeniobiorców do uzyskania świadczeń.	TAK		
14	System umożliwia ewidencjonowanie i wydruk oświadczeń pacjenta/opiekuna prawnego potwierdzających uprawnienie do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
15	Ewidencja danych ubezpieczeniowych pacjenta wraz z danymi dokumentu ubezpieczeniowego.	TAK		
16	Definiowanie planu pracy poszczególnych gabinetów.	TAK		
	Planowanie świadczeń w poszczególnych gabinetach:			
17	z wykorzystaniem planu pracy gabinetów,	TAK		
18	niezależnie od planu pracy.	TAK		
19	Podgląd listy zaplanowanych świadczeń z uwzględnieniem planowanej daty przyjęcia.	TAK		
	Możliwość blokady ewidencji świadczenia bez aktywnej deklaracji POZ pacjenta w danej komórce w dniu świadczenia. Istnieje możliwość sprawdzania deklaracji z dokładnością do:			
20	komórki organizacyjnej (deklaracja jest sprawdzana po uzupełnieniu daty świadczenia i komórki organizacyjnej),	TAK		
21	komórki organizacyjnej i pracownika (deklaracja jest sprawdzana po uzupełnieniu daty świadczenia, komórki organizacyjnej i pracownika).	TAK		
	Filtrowanie pacjentów na liście roboczej wg kryterium:			
22	zadeklarowani do lekarza rodz.,	TAK		
23	zadeklarowani do pielęgniarki,	TAK		
24	zadeklarowani do położnej,	TAK		
25	w ramach medycyny szkolnej,	TAK		
26	zadeklarowani do KAOS (cuk.),	TAK		
27	zapisani na dziś.	TAK		
	Możliwość definiowania dodatkowych filtrów np.:			
28	pacjenci bez aktywnej deklaracji lekarza rodzinnego,	TAK		
29	pacjenci bez numeru PESEL (z wyjątkiem noworodków do 6 m.ż.),	TAK		
	Możliwość zdefiniowania na liście roboczej pacjentów własnych pól specyficznych dla gabinetu dotyczących:			
30	danych deklaracji do lekarza rodzinnego,	TAK		
31	danych deklaracji do pielęgniarki środowiskowej,	TAK		
32	danych deklaracji do położnej,	TAK		
33	danych deklaracji w zakresie medycyny szkolnej,	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
34	danych deklaracji do KAOS,	TAK		
35	adresu pacjenta,	TAK		
36	telefonu kontaktowego pacjenta,	TAK		
37	danych opiekuna/osoby do kontaktu,	TAK		
38	dokumentu uprawnającego do otrzymania świadczenia,	TAK		
39	danych ostatniej wizyty w gabinecie POZ.	TAK		
	Zarządzanie katalogami:			
40	rozpoznań zgodnie z klasyfikacją ICD - 10,	TAK		
41	procedur rozliczeniowych,	TAK		
42	procedur zakładowych,	TAK		
43	pracowników,	TAK		
44	dokumentów ubezpieczeniowych.	TAK		
45	Możliwość kopiowania rozpoznań z poprzedniej wizyty.	TAK		
	Tworzenie karty informacyjnej (karty wypisu) uwzględniającej m.in.:			
46	wystawione recepty,	TAK		
47	epikryzę,	TAK		
48	ocenę stanu odżywienia,	TAK		
49	leczenie krwią.	TAK		
	Integracja:			
50 4 7 4	Integracja w zakresie kartotek pacjentów z wykorzystywanymi u Zamawiającego systemami Informatycznymi.	TAK		
51	Możliwość integracji z systemem Internetowego zgłaszania się pacjenta na wizytę.	TAK		

2.4 Wymagania dla modułu Rozliczenia

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
	Definiowanie katalogu kontrahentów z podziałem na:			
1	instytucje ubezpieczające,	TAK		
2	płatnicy,	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
3	instytucje właściwe pacjentom uprawnionym do świadczeń na podst. przepisów o koordynacji,	TAK		
4	instytucje wydające dodatkowe uprawnienia rozszerzające zakres przysługujących świadczeń,	TAK		
5	instytucje wystawiające legitymacje rencisty/emeryta.	TAK		
	Nanoszenie podstawowych danych kontrahentów:			
6	nazwa,	TAK		
7	kod instytucji,	TAK		
8	adres,	TAK		
9	NIP,	TAK		
10	REGON,	TAK		
11	bank i nr konta bankowego,	TAK		
12	adres e-mail,	TAK		
13	identyfikator księgowy.	TAK		
	Deklarowanie katalogu świadczeń:			
14	możliwość definiowania katalogu świadczeń w oparciu o ICD 9,	TAK		
15	możliwość definiowania katalogu świadczeń w oparciu o procedury rozliczeniowe płatnika,	TAK		
16	możliwość definiowania katalogu świadczeń własnych, odrębnych dla każdej jednostki organizacyjnej,	TAK		
17	możliwość określenia ceny każdego świadczenia oraz parametrów pozwalających na wystawienie faktury (PKWiU, stawka VAT),	TAK		
18	możliwość wprowadzenia wartości punktowej każdego świadczenia,	TAK		
19	możliwość definiowania pozycji rozliczanych ryczałtem za liczbę dni,	TAK		
20	możliwość tworzenia limitów, pakietów usług dla każdego okresu rozliczenia umowy,	TAK		
21	możliwość translacji słowników używanych przez Szpital: grup zawodowych, trybów przyjęcia, trybów wypisu, tytułów uprawnienia... na kody sprawozdawcze wymagane przez system NFZ.	TAK		
22	Możliwość ewidencjonowania umów zawartych z oddziałami NFZ, w tym import umów ze struktury UMX udostępnianej przez NFZ według aktualnego formatu.	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
23	Możliwość ewidencjonowania umów zawartych z jednostkami administracji państwowej.	TAK		
24	Możliwość ewidencjonowania cenników oraz wystawiania faktur dla pacjentów płacących za świadczenia.	TAK		
	Możliwość ewidencjonowania umów komercyjnych zawartych z kontrahentami w zakresie usług:			
25	porad ambulatoryjnych,	TAK		
26	konsultacji specjalistycznych,	TAK		
27	świadczeń stacjonarnych,	TAK		
28	diagnostyki laboratoryjnej,	TAK		
29	diagnostyki obrazowej.	TAK		
	Ewidencja parametrów umów:			
30	definiowanie okresu ważności umowy,	TAK		
31	definiowanie listy świadczeń wykonywanych w ramach danej umowy,	TAK		
32	definiowanie wartości świadczeń wykonywanych w ramach danej umowy wyrażonej kwotowo i w punktach,	TAK		
33	definiowanie wartości punktu w ramach limitu i poza limitem,	TAK		
34	definiowanie trybów hospitalizacji rozliczanych w ramach poszczególnych punktów umów,	TAK		
35	definiowanie limitów świadczeń,	TAK		
36	definiowanie procedur rozliczeniowych (płatniczych),	TAK		
37	definiowanie schematu rozliczania poszczególnych jednostek szpitala (np. dwie jednostki rozliczane jedną pozycją umowy).	TAK		
38	Opcjonalne kryteria wyboru pobytów/wizyt pacjentów np. długość pobytu, poziom referencji, rozpoznania zasadnicze, wykonane procedury zakładowe, wykonane procedury wg NFZ.	TAK		
39	Możliwość ewidencjonowania umów zawartych przez poszczególne jednostki organizacyjne szpitala lub przychodni: laboratoria, pracownie diagnostyczne, inne.	TAK		
40	Możliwość dokonywania zmian warunków umów wynikających z zawarcia aneksów.	TAK		
41	Automatyczne rozpisywanie zakontraktowanych usług na okresy rozliczeniowe umowy z uwzględnieniem zaewidencjonowanych limitów na poszczególne świadczenia.	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
	Generowanie sprawozdań do płatnika:			
42	możliwość generowania komunikatów fazy statystycznej (faza I) w formatach: XML, SWX,	TAK		
43	możliwość wczytywania odpowiedzi z NFZ do komunikatów fazy I z informacją o stanie przekazanych danych wraz z numerem błędu w przypadku jego wystąpienia,	TAK		
44	możliwość wczytywania komunikatu rozliczenia świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych przesłanego przez NFZ w odpowiedzi na żądanie rozliczenia świadczeń, automatyczne wczytywanie szablonów rachunków,	TAK		
45	możliwość generowania elektronicznych rachunków refundacyjnych w formacie RFX,	TAK		
46	możliwość elektronicznego generowania komunikatów o fakturach zakupu w zakresie produktów leczniczych stosowanych w chemioterapii i programach lekowych w formacie FZX,	TAK		
47	możliwość elektronicznego generowania komunikatów szczegółowych danych o deklaracjach POZ / KAOS,	TAK		
48	możliwość elektronicznego generowania komunikatów danych zbiorczych o świadczeniach udzielonych w ramach POZ,	TAK		
49	Wczytywanie potwierdzeń NFZ z zakresu POZ: - komunikat potwierdzenia danych o deklaracjach POZ/KAOS, - komunikat zwrotny wyników weryfikacji deklaracji POZ/KAOS, - komunikat zwrotny rozliczenia deklaracji POZ/KAOS.	TAK		
50	Możliwość wstępnej walidacji sprawozdań przed wysłaniem jej do płatnika.	TAK		
51	Możliwość usuwania z utworzonego sprawozdania świadczeń nie spełniających wymogów NFZ dot. kompletu danych.	TAK		
52	Możliwość wczytania słownika produktów handlowych wykorzystywanych w chemioterapii, programach terapeutycznych i programach lekowych w formacie PRH.	TAK		
53	Możliwość automatycznego rozliczania produktów lekowych na podstawie źródłowych danych o lekach podanych pacjentom.	TAK		
54	Możliwość korekty danych przekazywanych do płatnika na podstawie zmian w danych źródłowych.	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
55	Możliwość blokowania korekty danych przekazywanych do płatnika pomimo zmiany w danych źródłowych.	TAK		
56	Wsparcie automatycznego obliczania taryfy za produkty lekowe.	TAK		
57	Możliwość wyboru algorytmu podziału limitu między poszczególne okresy rozliczeniowe.	TAK		
58	Weryfikacja kompletu danych niezbędnego do rozliczenia wizyt/pobyków pacjentów.	TAK		
59	Możliwość raportowania braków w danych niezbędnych do rozliczenia świadczeń.	TAK		
60	Możliwość automatycznego wykluczenia z rozliczenia do płatnika pobytów powtarzających się w czasie krótszym niż zadany w module, dla każdej jednostki organizacyjnej osobno.	TAK		
61	Automatyczne przyporządkowywanie wizyt i pobytów pacjentów w szpitalu lub innej jednostce służby zdrowia do pozycji umów z płatnikami oraz przypisywanie im kwot refundacji zgodnie z wprowadzoną umową.	TAK		
62	Automatyczne zaznaczenie procedury rozliczeniowej jako ratującej życie w zależności od trybu przyjęcia do szpitala.	TAK		
63	Podgląd na bieżąco stanu realizacji poszczególnych umów (ilościowy i procentowy).	TAK		
64	Możliwość automatycznego śledzenia postępów wykonania zakontraktowanych świadczeń w ciągu trwania okresu rozliczeniowego.	TAK		
65	Możliwość wystawienia faktur dla płatnika na podstawie dokumentów rozliczeniowych.	TAK		
66	Możliwość automatycznego numerowania faktur.	TAK		
67	Zachowanie ciągłości numeracji faktur z wystawianymi	TAK		
68	Możliwość zmiany kwalifikacji płatnika za wykonane świadczenia.	TAK		
	Generowanie szeregu zestawień sprawozdawczych do NFZ, MZ i wewnętrznych raportów weryfikujących dane, między innymi:			
69	zestawienie świadczeń za wybrany okres z możliwością weryfikacji definiowalnego kompletu danych rozliczeniowych,	TAK		
70	zestawienie świadczeń rozliczonych w danym okresie, na podstawie wybranych umów,	TAK		
71	zbiorcze zestawienia ilościowo - wartościowe za dany okres rozliczeniowy, na podstawie wybranych umów,	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
72	zestawienie wykonanych usług ponadplanowych,	TAK		
73	zestawienia pacjentów niewykazanych na dokumentach rozliczeniowych, wraz z powodem ich nieuwzględniania w rozliczeniach,	TAK		
74	zestawienia pobytów pacjentów powtarzających się częściej niż żądany odstęp czasu,	TAK		
75	generowanie sprawozdania do NFZ dot. liczby oczekujących i średniego czasu oczekiwania na świadczenia.	TAK		

2.5 Wymagania dla modułu Pracownia Diagnostyczna

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
1	System posiada wspólny dla wszystkich użytkowników moduł rejestracji pacjentów obsługujący jednocześnie wiele pracowni diagnostycznych (TK, RTG, USG, Endoskopii).	TAK		
2	Zabezpieczenie programu przed niepowołanym dostępem osób trzecich (logowanie z czasową zmianą haseł lub inny system zabezpieczeń) zgodnie z wymogami ustawy o ochronie danych osobowych.	TAK		
3	Klawisze skrótów umożliwiające bezpośredni dostęp do dowolnie wybranych przez użytkownika pozycji menu lub funkcji, definiowane na etapie wdrożenia oraz stałe skróty klawiszowe dla podstawowych operacji.	TAK		
	Rejestracja pacjenta z możliwością nanoszenia minimalnego zakresu danych pacjenta:			
4	dane osobowe,	TAK		
5	dane adresowe,	TAK		
6	przynależność do oddziału NFZ,	TAK		
7	dane antropometryczne,	TAK		
8	dane o zatrudnieniu.	TAK		
9	Rejestracja zgodna z wymogami sprawozdawczości elektronicznej do NFZ.	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
10	Możliwość ewidencji specyficznych danych dotyczących pacjentów z krajów Unii Europejskiej rejestrowanych w ramach przepisów o koordynacji.	TAK		
11	Możliwość rejestrowania dla pacjenta kilku procedur jednocześnie – cały zestaw badań.	TAK		
12	Możliwość skanowania skierowań oraz innych dokumentów i zapamiętywanie ich w systemie dla danego badania z możliwością ich przeglądania.	TAK		
13	Walidacja poprawności wpisu numeru PESEL.	TAK		
14	System automatycznie uzupełnia płeć oraz datę urodzenia pacjenta na podstawie numeru PESEL.	TAK		
15	Kontrola wprowadzania danych uniemożliwiająca dwukrotne wprowadzenie do systemu pacjenta z tym samym numerem PESEL, za wyjątkiem pacjenta z zerowym numerem PESEL.	TAK		
16	Słownik miejscowości z podziałem na miasto, gminę i województwo.	TAK		
17	Wyszukiwanie pacjenta według nazwiska, imienia, numeru PESEL, numeru badania, kodu kreskowego badania.	TAK		
18	Wyszukiwarka inkrementalna z możliwością wyszukiwania wg numeru PESEL lub nazwiska pacjenta.	TAK		
19	Wyszukiwarka zaawansowana – min. 10 kryteriów z dowolnego przedziału czasowego wybranego przez użytkownika, w tym: według pracowni ZDO, według ICD-10, frazy opisu badania, jednostek zlecających, lekarzy opisujących, konsultujących, wg statusu zlecenia, trybu finansowania, płatnika itp.	TAK		
20	Zintegrowany z systemem RIS terminarz planowania badań obsługujący jednocześnie wiele pracowni diagnostycznych	TAK		
21	Terminarz podpowiada najwcześniejsze wolne terminy, na które można zarejestrować badanie.	TAK		
22	Możliwość ustawienia w terminarzu czasu trwania badania.	TAK		
23	Możliwość wykonywania raportów z terminarza on-line	TAK		
24	Możliwość tworzenia formularzy zleceń i wyników odpowiadających indywidualnym potrzebom danej pracowni diagnostycznej.	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
25	Generowanie listy badań do wykonania w dowolnym przedziale czasowym.	TAK		
26	Możliwość wydruku raportu o niewykonanych badaniach.	TAK		
27	Bieżący podgląd ilości zarejestrowanych pacjentów z podziałem na pacjentów ambulatoryjnych i pozostałych.	TAK		
28	Opis badania z zatwierdzeniem przez lekarza opisującego.	TAK		
29	Zapewnienie wzorców opisów wraz z możliwością zarządzania nimi przez użytkownika (lekarza opisującego)	TAK		
30	Zapis kolejnych konsultacji danego badania z możliwością ich przeglądania.	TAK		
31	System posiada funkcjonalności umożliwiające wdrożenie dźwiękowych opisów badań.	TAK		
32	Możliwość oznaczenia dokumentów kodami kreskowymi umożliwiającymi identyfikację badania w systemie.	TAK		
33	Możliwość sprawdzenia statusu danego badania.	TAK		
34	Możliwość wpisania informacji o wykorzystanych materiałach podczas badania.	TAK		
35	Możliwość rejestracji personelu obecnego przy wykonywaniu badania z podziałem na lekarzy, lekarzy konsultujących, techników.	TAK		
	Automatyczny nadruk etykiety płyty zawierający następujące dane:			
36	dane pacjenta,	TAK		
37	przeprowadzone badania,	TAK		
38	dane pracowni diagnostycznej,	TAK		
39	logo pracowni,	TAK		
40	kod kreskowy badania.	TAK		
41	System umożliwia automatyzację wydanych wyników z użyciem czytnika kodów kreskowych np. przez zeskanowanie kodu kreskowego badania nadrukowanego na opisie.	TAK		
	Generowanie standardowych raportów w dowolnym zadeklarowanym czasie:			
42	średni czas oczekiwania na badanie,	TAK		
43	zmiany terminów badań,	TAK		
44	badania do wykonania,	TAK		
45	zużyte materiały,	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
46	zestawienie badań wg lekarzy zlecających,	TAK		
47	zestawienie badań wg lekarzy opisujących,	TAK		
48	zestawienie badań wg jednostek zlecających,	TAK		
49	zestawienie badań wg płatnika	TAK		
50	zestawienie wg ICD10,	TAK		
51	zestawienie wg ilości wykonanych badań.	TAK		
52	Generowanie zbiorczych raportów finansowych w dowolnym przedziale czasowym z efektów wykonywanych usług z uwzględnieniem logiki pracowni (np. umowa z NFZ, umowy indywidualne z jednostkami zlecającymi, gdzie każda może mieć indywidualny cennik badań, badania współfinansowane).	TAK		
53	Generowanie raportów szczegółowych zestawień wykonanych usług dla poszczególnych jednostek zlecających oraz wspomagania ich fakturowania – w dowolnym przedziale czasowym.	TAK		
54	Integracja z systemem sprawozdawczości do NFZ w zakresie przesyłania do NFZ wymaganych informacji o zarejestrowanych pacjentach i wykonanych procedurach poprzez format otwarty.	TAK		
55	Monitorowanie stanu wykorzystania kontraktu z NFZ.	TAK		
56	Wydruki faktur sprzedaży indywidualnej i dla zleceńodawców zewnętrznych.	TAK		
57	Możliwość wprowadzenia cenników badań dla poszczególnych jednostek zlecających z określeniem czasu ważności danego cennika.	TAK		
58	Przechowywanie informacji o okresach obowiązywania poszczególnych cenników badań. System musi zachować historię zmian cen oraz zapamiętywać okresy zmian cen.	TAK		
59	System musi zachować cenę aktualną i umożliwiać wydrukowanie jej w raportach generowanych za dzień wykonania badania.	TAK		
60	System pozwala na automatyczne dokumentowanie wszystkich zapisów i zmian w systemie dotyczących pacjenta i badania.	TAK		
61	Możliwość szyfrowania przesyłu danych między stacją roboczą a serwerem.	TAK		
62	Interfejs użytkownika i pomoc kontekstowa w języku polskim.	TAK		
63	Obsługa polskich znaków diakrytycznych.	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
64	Słownik kodów rozpoznań ICD-10 w języku polskim z możliwością jego przeszukiwania.	TAK		
65	Słownik kodów procedur ICD-9 w języku polskim z możliwością jego przeszukiwania.	TAK		
66	Możliwość ewidencji audiogramów.	TAK		
67	Możliwość ewidencji dodatkowych informacji technicznych jak np. czasu naświetlania.	TAK		
68	Możliwość dołączania do badania dowolnych plików.	TAK		
69	Współpraca ze źródłami obrazu. Możliwość przechwytywania poszczególnych klatek oraz strumienia wideo.	TAK		
70	Definiowanie zbioru dodatkowych informacji obligatoryjnych i opcjonalnych dla skierowania.	TAK		
71	Definiowanie zbioru dodatkowych informacji obligatoryjnych i opcjonalnych dla wyniku.	TAK		

2.6 Wymagania dla modułu **Apteka**

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
1	Tworzenie i zarządzanie receptariuszem szpitalnym.	TAK		
	Zarządzanie receptariuszami oddziałowymi wraz z odnotowaniem statusu leku:			
2	w receptariuszu,	TAK		
3	dostępny do zamawiania,	TAK		
4	dopuszczony do obrotu.	TAK		
5	Moduł musi być dostarczany z bazą leków.	TAK		
	Wykorzystanie katalogów:			
6	produktów,	TAK		
7	indeksu ATC,	TAK		
8	rodzajów klasyfikacji,	TAK		
9	postaci środków farmakologicznych,	TAK		
10	dróg podania,	TAK		
11	nazw międzynarodowych,	TAK		
12	podstaw prawnych,	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
13	jednostek miar,	TAK		
14	kontrahentów,	TAK		
15	koncernów,	TAK		
16	typów magazynów,	TAK		
17	rodzajów recept,	TAK		
18	płatników,	TAK		
19	jednostek organizacyjnych,	TAK		
20	programów,	TAK		
21	numerów atestów.	TAK		
22	Możliwość definiowania grup leków. Moduł musi pozostawiać możliwość przyporządkowania leku do wielu grup.	TAK		
23	Podgląd informacji o lekach z kończącym się terminem ważności i lekach przeterminowanych.	TAK		
24	Konfiguracja blokady obrotu lekami przeterminowanymi.	TAK		
25	Sporządzanie zamówień do dostawców środków farmaceutycznych i materiałów medycznych z rozbiem na: zamówienia publiczne i zamówienia doraźne.	TAK		
26	Ewidencja dostaw środków farmaceutycznych i materiałów medycznych.	TAK		
27	Możliwość definiowania indywidualnych systemów kodowych dla poszczególnych dostawców.	TAK		
28	Weryfikacja dokumentów przychodowych z podpisanymi umowami z dostawcą (kontrola cen, stopnia realizacji umowy).	TAK		
29	Rejestracja korekt do dokumentów ewidencjonujących dostawy środków farmaceutycznych i materiałów medycznych.	TAK		
30	Automatyczne generowanie korekt dokumentów wewnętrznych inicjowane wprowadzeniem korekty zewnętrznej.	TAK		
31	Możliwość wczytania do modułu dokumentów przychodowych (faktur), ewidencjonujących dostawy w formie elektronicznej.	TAK		
32	Możliwość ewidencji obrotu lekami spoza receptariusza szpitalnego.	TAK		
33	Ewidencja zwrotów do dostawców.	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
34	Ewidencja podpisanych umów z dostawcami wraz z aneksami.	TAK		
35	Możliwość ewidencji dostaw spirytusu i narkotyków.	TAK		
36	Możliwość ewidencji dostaw darów.	TAK		
37	Możliwość sporządzania korekt przyjęć darów.	TAK		
38	Ewidencja indywidualnego importu docelowego.	TAK		
39	Ewidencja przyjęcia środka pacjenta.	TAK		
40	Ewidencja wydania do jednostki zewnętrznej.	TAK		
	Przyjmowanie zamówień z jednostek organizacyjnych:			
41	ręczne,	TAK		
42	elektroniczne.	TAK		
43	Możliwość automatycznej realizacji zamówień przychodzących z apteczek oddziałowych i innych komórek organizacyjnych.	TAK		
	Zapewnienie w trakcie realizacji zapotrzebowań bieżących informacji o:			
44	ilości do wydania,	TAK		
45	ilości dostępnej w magazynie,	TAK		
46	ilości zarezerwowanej,	TAK		
47	ilości zablokowanej,	TAK		
48	ilości „w drodze”,	TAK		
49	ilości dostępnej w komórce składającej zapotrzebowanie.	TAK		
50	Cofnięcie wydania do jednostki organizacyjnej.	TAK		
51	Możliwość wyboru odpowiednika leku podczas realizacji zapotrzebowania.	TAK		
52	Ewidencja sporządzania leków recepturowych z wykorzystaniem automatycznego mechanizmu doboru składników z wcześniej wprowadzonego składu receptury lub poprzez ręczne zdejmowanie składników receptury .W składzie receptury istnieje możliwość wykorzystania zamienników składników recepturowych.	TAK		
53	Generowanie i drukowanie arkusza do spisu z natury.	TAK		
54	Korekta stanów magazynowych (ilościowa i jakościowa) na podstawie arkuszy spisu z natury.	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
55	Możliwość definiowania receptariuszy oddziałowych.	TAK		
56	Kontrola realizacji umowy.	TAK		
57	Możliwość wygenerowania raportu ilościowo-wartościowego z realizacji umowy w tym także do pliku.	TAK		
58	Obsługa danych archiwalnych.	TAK		
59	Współpraca z czytnikami kodów kreskowych i kolektorami danych w zakresie co najmniej identyfikacji leku, oraz generowania wydania na podstawie zeskanowanych leków.	TAK		
	Moduł umożliwia wydruk zestawień:			
60	zestawienie cen,	TAK		
61	zestawienie kwartalne kosztów,	TAK		
62	obrotów środkiem farmakologicznym,	TAK		
63	obrotów za dany okres,	TAK		
64	zużycia środków przez pacjenta,	TAK		
65	przychodów i rozchodów wg dostaw,	TAK		
66	stanów magazynowych na dany dzień.	TAK		
	Zestawienie rozchodów wg:			
67	środków,	TAK		
68	dostawców,	TAK		
69	komórek organizacyjnych,	TAK		
70	dokumentów,	TAK		
71	pacjentów,	TAK		
72	ATC.	TAK		
	Zestawienie przychodów wg:			
73	środków,	TAK		
74	dostawców,	TAK		
75	komórek organizacyjnych,	TAK		
76	dokumentów,	TAK		
77	pacjentów,	TAK		
78	ATC.	TAK		
	Raporty kontrolne:			
79	cen zakupu,	TAK		
80	analiza zużycia środków farmakologicznych,	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
81	Wydruk książki kontroli przychodów i rozchodów.	TAK		
82	Ewidencja dokumentów dotyczących przekazywania środków farmakologicznych do utylizacji.	TAK		
83	Moduł umożliwia podgląd zleceń oczekujących na realizację na ekranie głównym.	TAK		
84	Moduł umożliwia wydruk raportu z bieżących stanów magazynowych.	TAK		
85	Moduł umożliwia podgląd bieżących stanów magazynowych.	TAK		
86	Moduł umożliwia podgląd bieżących stanów magazynowych apteczek szpitalnych.	TAK		
87	Moduł umożliwia podgląd podsumowania stanu środków w magazynie.	TAK		
88	Podgląd środków o stanach poniżej minimalnego limitu dla nich ustalonego.	TAK		
89	Podgląd środków farmakologicznych wstrzymanych w obrocie.	TAK		
90	Moduł umożliwia przeprowadzanie inwentaryzacji środków.	TAK		
91	Moduł umożliwia podgląd i wydruk doniesień o niepożądanym działaniu środka.	TAK		
92	Moduł umożliwia przeprowadzanie kasacji.	TAK		
93	Moduł umożliwia przecenę poszczególnych bądź wszystkich produktów w magazynie.	TAK		
94	Możliwość podglądu listy przecen środków farmakologicznych.	TAK		
95	Moduł umożliwia ewidencję przepakowań środków farmakologicznych znajdujących się w magazynie apteki.	TAK		
96	Wspomaganie przygotowywania przetargów publicznych w zakresie określenia listy leków i materiałów, ich ilości oraz szacowanej wartości.	TAK		
97	Kontrola realizacji umowy.	TAK		

2.7 Wymagania dla modułu **Apteczka Oddziałowa**

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
-----	-----------	-----------------------	---------	----------------------

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
1.	Możliwość definiowania struktury apteczek oddziałowych w powiązaniu z apteką główną.	TAK		
2.	Możliwość definiowania i obsługi kilku apteczek w jednostce.	TAK		
3.	Możliwość definiowania wspólnej apteczki dla kilku jednostek.	TAK		
4.	Generowanie zamówień do apteki głównej z apteczek oddziałowych.	TAK		
5.	Przyjęcie wydań z apteki szpitalnej.	TAK		
6.	Możliwość obsługi apteczek pacjentów.	TAK		
	Możliwość ewidencji przesunięć pomiędzy magazynami apteczek oddziałowych:			
7.	przesunięcie pojedynczych pozycji,	TAK		
8.	przesunięcie zawartości całej apteczki.	TAK		
9.	Możliwość ewidencji ubytków.	TAK		
10.	Możliwość ewidencji zużycia leków i materiałów medycznych na pacjenta z jednej lub kilku apteczek.	TAK		
11.	Kopiowanie leków na pacjenta, gdy zaaplikowane leki się powtarzają w ciągu pobytu.	TAK		
	Możliwość wstrzymania obrotu środkiem farmakologicznym zgodnie z mechanizmem stop -			
12.	globalnie,	TAK		
13.	dla konkretnego pacjenta.	TAK		
14.	Możliwość ewidencji zużycia na oddział z apteczki.	TAK		
15.	Możliwość ewidencji zwrotów do apteki.	TAK		
16.	Ewidencja kasacji środków farmakologicznych.	TAK		
17.	Możliwość przeprowadzenia inwentaryzacji z poziomu apteczki oddziałowej oraz apteczki dyżurki	TAK		
18.	Komunikacja z modułem Ruch Chorych w zakresie aktualizacji stanu Apteczki Oddziałowej, zgodnie z ewidencją dystrybucji środków farmaceutycznych odnotowywanych w Ruchu Chorych.	TAK		
	Wydruk raportu stanów magazynowych poszczególnych apteczek wg kryterium:			
19.	środek farmakologiczny,	TAK		
20.	postać,	TAK		
21.	droga podania,	TAK		
22.	grupa analityczna,	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
23.	grupa farmakologiczna,	TAK		
24.	podstawa prawna,	TAK		
25.	producent,	TAK		
26.	dostawca,	TAK		
27.	płatnik,	TAK		
28.	typ środka farmakologicznego,	TAK		
29.	wykaz leków.	TAK		
30.	Zestawienie środków w receptariuszu oddziałowym z możliwością ograniczenia listy środków farmakologicznych do środków danego typu.	TAK		
	Wydruk receptariusza oddziałowego z uwzględnieniem kryterium:			
31.	środek farmakologiczny,	TAK		
32.	postać,	TAK		
33.	grupa analityczna,	TAK		
34.	grupa farmakologiczna,	TAK		
35.	producent,	TAK		
36.	dostawca,	TAK		
37.	wykaz leków.	TAK		
38.	Podgląd szczegółowego opisu środka farmakologicznego, z każdego formularza na którym występuje.	TAK		
	Współpraca z kolektorami danych w zakresie ewidencji zużycia leków na pacjenta:			
39.	zaczytanie przez kolektor danych z SIM o: osobach uprawnionych do ewidencji zużycia, pacjentach przebywających na oddziale, stanie apteczki oddziałowej,	TAK		
40.	ewidencja zużycia leku wg. procedury: 1. skanowanie kodu osoby dokonującej ewidencji, 2. skanowania kodu pacjenta, 3. skanowanie kodów leków podawanych pacjentowi,	TAK		
41.	zaczytanie zwrotne (z kolektora do SIM) danych dotyczący podań zaewidencjonowanych dla wszystkich pacjentów zbiorczo.	TAK		
	Możliwość wykonania zestawień:			

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
42.	zużycia środków farmakologicznych z podziałem na płatników,	TAK		
43.	zużycia środków farmakologicznych na pacjenta,	TAK		
44.	zużycia wybranych środków farmakologicznych na poszczególne jednostki organizacyjne.	TAK		
45.	Automatyczne numerowanie dokumentów utworzonych	TAK		
	Wydruk następujących raportów:			
46.	przyjęcie środków,	TAK		
47.	doniesienie o niepożądanym działaniu środka,	TAK		
48.	książka kontroli przychodów i rozchodów,	TAK		
49.	zestawienie zużycia środków przez pacjentów na oddziale,	TAK		
50.	zestawienie zużycia środków przez pacjenta,	TAK		
51.	zapotrzebowanie na środki do apteczki,	TAK		
52.	dokument zwrotu środków do apteki,	TAK		
53.	kasacja środków na oddziale.	TAK		
54.	Korekta stanów magazynowych (ilościowa, jakościowa) na podstawie arkusza spisu z natury.	TAK		

2.8 Wymagania dla modułu **Pogotowie Ratunkowe**

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
	Zarządzanie katalogiem środków transportu medycznego z uwzględnieniem następujących informacji:			
1.	numer rejestracyjny pojazdu,	TAK		
2.	marka pojazdu,	TAK		
3.	typ środka transportu,	TAK		
4.	kod zespołu,	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
5.	jednostka organizacyjna, do której przypisany jest środek transportu.	TAK		
6.	Możliwość definiowania zespołów wyjazdowych wraz z podaniem ilościowego składu osób pełniących poszczególne role w zespole.	TAK		
7.	Ewidencja dyżurów wybranej stacji pogotowia ratunkowego.	TAK		
8.	Ewidencja zespołów wyjazdowych pracujących na danym dyżurze wraz z określeniem ich składu osobowego.	TAK		
9.	Oznaczenie osoby będącej kierownikiem zespołu.	TAK		
10.	Możliwość kopiowania zespołów wyjazdowych z innego dyżuru.	TAK		
11.	Możliwość szybkiego sprawdzenia (za pomocą graficznego wyróżnienia) czy dla danego zespołu zostały zaewidencjonowane wyjazdy.	TAK		
12.	Zablokowanie możliwości modyfikacji i usuwania danych zespołu wyjazdowego i jego składu dla zespołów, które mają zaewidencjonowane wyjazdy.	TAK		
13.	Definiowanie zmian pracy wraz z zakresem godzinowym ich trwania.	TAK		
14.	Mechanizm sprawdzania czy pracownik nie jest przypisany w tym samym czasie do kilku zespołów wyjazdowych.	TAK		
15.	Ewidencjonowanie informacji o zespołach tymczasowych stworzonych na potrzeby danego wyjazdu.	TAK		
16.	Podgląd listy zgłoszeń z uwzględnieniem informacji o dacie przyjęcia zgłoszenia, numerze wezwania, dyspozytorze oraz wydanej decyzji.	TAK		
	Ewidencja szczegółów zgłoszenia wezwania z uwzględnieniem następujących informacji:			
17.	identyfikacja zgłoszenia (jednostka organizacyjna, dyspozytor, symbol księgi numeracji wezwań, data przyjęcia zgłoszenia, numer wezwania),	TAK		
18.	miejsce wezwania (miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu, piętro, rodzaj miejsca, do którego nastąpiło zgłoszenie - w granicach rejonu, poza rejonem, współrzędne - szerokość i długość geograficzna, opis),	TAK		
19.	powód wezwania (powód, kod pilności zgłoszenia, opis wezwania),	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
20.	dane chorego (nazwisko, imię, wiek chorego, przybliżone określenie wieku, płeć, opis chorego),	TAK		
21.	dane wzywającego (kategoria wzywającego, sposób wezwania, nazwisko, imię, telefon),	TAK		
22.	decyzja (decyzja, data decyzji, pracownik wydający decyzję).	TAK		
23.	Automatyczna numeracja wezwań.	TAK		
24.	Podgląd listy zleceń wyjazdu z uwzględnieniem informacji o: dacie przyjęcia zgłoszenia, dacie wydania zlecenia, planowanej dacie wyjazdu, kodzie zespołu wyjazdowego, danych kierownika zespołu wyjazdowego, numerze rejestracyjnym środka transportu, danych pacjenta, którego dotyczy realizacja zlecenia wyjazdu.	TAK		
	Ewidencja szczegółów zlecenia wyjazdu z uwzględnieniem następujących informacji:			
25.	identyfikacja zgłoszenia (numer wezwania, data przyjęcia zgłoszenia, jednostka przyjmująca zgłoszenie),	TAK		
26.	identyfikacja zlecenia (symbol księgi numeracji wezwań, numer zlecenia wyjazdu),	TAK		
27.	szczegóły zlecenia (planowana data wyjazdu, kod zespołu wyjazdowego, środek transportu, typ wyjazdu, rodzaj wyjazdu, instytucje, które zostały poinformowane o zdarzeniu, sposób zlecenia, pracownik zlecający, kod miejsca wyczekiwania, płatnik),	TAK		
28.	obsługa zlecenia (data i godzina przyjazdu na miejsce zdarzenia, data i godzina wyjazdu z miejsca zdarzenia, rodzaj miejsca, do którego przekazano pacjenta, rodzaj miejsca zdarzenia, dojazd i powrót na miejsce zdarzenia liczony w km, dane pacjenta, podstawa ubezpieczenia pacjenta).	TAK		
29.	Ewidencja informacji o wezwaniu fałszywym.	TAK		
	Możliwość wydruku:			
30.	karty zlecenia wyjazdu,	TAK		
31.	księgi zgłoszeń,	TAK		
32.	księgi zleceń,	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
33.	księgi pogotowia,	TAK		
34.	zestawienia interwencji zespołów ratownictwa medycznego.	TAK		

2.9 Wymagania dla modułu **Laboratorium**

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
	Możliwość rejestracji pacjenta z wykorzystaniem bazy pacjentów z wprowadzeniem co najmniej:			
1	danych osobowych,	TAK		
2	danych adresowych,	TAK		
3	danych o najbliższych krewnych,	TAK		
4	danych ubezpieczeniowych,	TAK		
5	danych o płatniku.	TAK		
6	Przeglądanie listy pacjentów wg pracowni.	TAK		
7	Wydruk wyników dla pacjenta.	TAK		
8	Dostęp do archiwalnych wyników badań oraz możliwość ich wydruku.	TAK		
9	Możliwość kilkietapowego wprowadzania wyniku badania. Dostęp do wyniku dla pozostałych użytkowników określa osoba wykonująca badanie, określając jego status jako zakończony.	TAK		
	Administrowanie i konfiguracja modułu:			
10	panele testów – grupowanie testów pod jednym kodem ułatwiające szybkie zlecenie zestawów badań,	TAK		
11	profile testów – definicja badań składających się z wielu elementów (testów), np. morfologia, ogólne badanie moczu, rozmaz krwi, itp.,	TAK		
12	normy do wyników badań – możliwość automatycznego przypisywania norm do wyniku w zależności od takich kryteriów jak: wiek, płeć, cykl płciowy, cykl menstruacyjny, tydzień ciąży itp.,	TAK		
13	automatyczne flagowanie (widoczne oznaczenie) wyników poza normą, w tym flagowanie wyników będących tekstowymi opisami	TAK		
14	automatyczne flagowanie wyników charakteryzujących się wysoką patologią,	TAK		
15	szablony stałych komentarzy, których używa się najczęściej do komentowania i opisywania wyników badań.	TAK		
	Obsługa następujących pracowni:			
16	biochemii,	TAK		
17	immunochemii,	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
18	hematologii,	TAK		
19	koagulologii,	TAK		
20	analityki ogólnej,	TAK		
21	serologii wirusologicznej,	TAK		
22	serologii grup krwi z bankiem krwi.	TAK		
	Prowadzenie księgi głównej laboratorium zawierającej:			
23	numer kolejny pacjenta w księdze,	TAK		
24	data wpisu i wykonania badania,	TAK		
25	dane identyfikacyjne pacjenta,	TAK		
26	kod identyfikacyjny komórki (lub instytucji zlecającej badania,	TAK		
27	dane kontrahenta,	TAK		
28	dane identyfikacyjne lekarza zlecającego badania,	TAK		
29	adnotacje o rodzaju badań i wynikach badań,	TAK		
30	dane identyfikacyjne osoby wykonującej	TAK		
31	Prowadzenie ksiąg pracownianych i stanowiskowych sprzężonych z księgą główną laboratorium.	TAK		
	Przyjęcie i zarejestrowanie zleceń i materiałów przychodzących do laboratorium:			
32	rejestracja manualna zleceń,	TAK		
33	rejestracja materiału manualna,	TAK		
34	rejestracja materiału poprzez wczytanie kodu paskowego z etykiet na próbkach,	TAK		
35	funkcja "przyjęcia materiału", umożliwiająca rejestrację materiału z równoczesną weryfikacją zlecenia (wykrycie zleceń dla których brak materiału), uwzględnienie tego faktu w procesie analitycznym,	TAK		
36	możliwość przypisania w laboratorium dodatkowego kodu do materiału przyjętego z innym kodem (dotyczy rozdziału materiału na pracownię – stanowiska),	TAK		
37	drukarka kodów paskowych – dodrukowywanie kodów w celu rozdziału materiału.	TAK		
	Obsługa badań wysyłkowych realizowanych przez podwykonawców:			
38	ewidencja informacji o umowach z podwykonawcami,	TAK		
39	rejestracja skierowań z kontrolą poprawności zleconych badań w stosunku do umowy,	TAK		
40	ewidencja wyniku przysłanego przez podwykonawcę, z możliwością zeskanowania oryginału.	TAK		
	Współpraca z czytnikami kodów paskowych w zakresie identyfikacji:			
41	pacjenta,	TAK		
42	zlecenia,	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
43	materiału.	TAK		
	Pożądane monitorowanie pracy laboratorium na poziomie:			
44	monitorowania stanu wykonania poszczególnych zleceń,	TAK		
45	monitorowania pracy stanowisk i aparatów (analyzerów) włączonych do sieci informatycznej.	TAK		
46	Prowadzenie skorowidza pacjentów laboratoryjnych, przegląd i analiza wyników pacjenta.	TAK		
	Możliwość identyfikacji pacjenta, co najmniej poprzez:			
47	nazwisko,	TAK		
48	PESEL,	TAK		
49	numer ubezpieczenia,	TAK		
50	oddział.	TAK		
51	Obsługa centralnej rozdzielni materiałów do badań np. rejestracja i wstępne opracowanie materiału, rozdział materiału na zdefiniowane statywy.	TAK		
52	Obsługa magazynu laboratoryjnego z funkcjonalnością analogiczną do apteczki oddziałowej.	TAK		
	Współpraca z aparatami:			
53	wysyłanie listy roboczej do aparatu,	TAK		
54	odpowiadanie na zapytania z aparatu o zakres badań do wykonania na próbce materiału (aparat dwukierunkowy).	TAK		
	Wymagania dotyczące wyników przychodzących z aparatu pomiarowego:			
55	automatyczna (wstępna) weryfikacja i akceptacja wyników badań w oparciu o reguły logiczne bazujące na takich parametrach jak normy liczbowe i tekstowe, historia wyników,	TAK		
56	manualna akceptacja wyników przez uprawnionego użytkownika,	TAK		
57	w przypadku braku akceptacji wyniku z aparatu możliwość ręcznego wpisania wyniku,	TAK		
58	możliwość manualnej korekty wszystkich skutków działania procedur automatycznych,	TAK		
59	widoczne oznaczenie ręcznie korygowanych wyników badań.	TAK		
60	Możliwość dopisania indywidualnych komentarzy do uzyskanych wyników.	TAK		
61	Możliwość ręcznego wpisywania wyników badań.	TAK		
62	Przegląd i analiza wyników pacjenta uwzględniająca możliwość graficznego i tabelarycznego przedstawienia historii wyników pacjenta w podziale na poszczególne parametry oznaczane, z możliwością porównania dowolnych parametrów na jednym wykresie.	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
63	Możliwość przystosowania systemu do schematu pracy, który funkcjonuje w danej pracowni Laboratorium w zależności od stanowiska pomiarowego (stanowisko manualne, stanowisko automatyczne z aparatem jednokierunkowym, stanowisko automatyczne z aparatem dwukierunkowym).	TAK		
	Obsługa kontrahentów indywidualnych i instytucjonalnych:			
64	możliwość prowadzenia wielu cenników badań,	TAK		
65	możliwość przyporządkowania wskazanych cenników do wybranych kontrahentów,	TAK		
66	drukowanie faktury lub rachunku dla pacjenta, lub kontrahenta.	TAK		
	Kontrola jakości:			
67	definiowanie materiałów kontrolnych,	TAK		
68	definiowanie metod pomiarowych,	TAK		
69	definicja aparatów, na których odbywają się	TAK		
70	definiowanie metod naprawczych do uzyskanych wyników kontroli z możliwością naniesienia komentarzy,	TAK		
71	definicja wartości statystycznych dla kontrolowanych metod pomiarowych,	TAK		
72	włączanie reguł kontrolnych Westgarda do zgłaszania ostrzeżeń lub sygnalizacji znajdowania się metody pomiarowej poza kontrolą,	TAK		
73	obsługa reguł kontrolnych: 1_2s, 1_2.5s, 1_3s, 1_3.5s, 2_2s, 2z3_2s, R_4s, 3_1s, 4_1s, 10x(9x,8x), 7T.	TAK		
	Możliwość rejestracji pomiarów wstępnych w celu określenia ram statystycznych metody pomiarowej:			
74	pomiary w materiale trwałym,	TAK		
75	wyliczanie wartości średniej (X) i odchylenia standardowego (SD) zarówno dla pomiarów wstępnych, jak i wartości skumulowanych w trakcie trwania kontroli.	TAK		
	Możliwość rejestracji wyników pomiarów kontrolnych:			
76	wyniki pomiarów w materiale kontrolnym,	TAK		
77	wczytywanie wyników pomiarów kontrolnych bezpośrednio z obszaru aparatu.	TAK		
	Możliwość prezentacji kontroli metody - zebranie wyników kontroli w postaci kart kontrolnych i analiza			
78	karta Levey-Jenningsa z analizą reguł Westgarda,	TAK		
79	wydruki kart.	TAK		
	Komunikacja z innymi modułami systemu w zakresie:			
80	wysłania z pozostałych modułów HIS zlecenia wykonania badania,	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
81	wysłania z Laboratorium wyniku wykonanego badania na oddział,	TAK		
82	wysłania z Laboratorium informacji o wystawionych fakturach do systemu Finansowo-Księgowego.	TAK		
	Możliwość bieżącej analizy danych i generowania raportów:			
83	statystyka wewnętrzna dla pracowni,	TAK		
84	statystyka zewnętrzna dla zlecniodawców,	TAK		
85	zaawansowana analiza statystyczna poprawności wyników,	TAK		
86	analiza pojedynczych wyników testu (pod kątem ustalania norm lub np. sprawozdań dla SANEPID'u),	TAK		
87	czasu realizacji skierowań wg grup skierowań,	TAK		
88	rodzaj i ilość wykonanych oznaczeń dla poszczególnych lekarzy zlecających,	TAK		
89	rodzaj i ilość wykonanych oznaczeń dla poszczególnych jednostek zlecających wewnętrznych i zewnętrznych,	TAK		
90	rodzaj i ilość wykonanych oznaczeń dla poszczególnych pacjentów,	TAK		
91	możliwość generowania dodatkowych opracowanych przez użytkownika raportów za pomocą dostarczonego narzędzia (generatora raportów).	TAK		

2.10 Wymagania dla modułu Bakteriologia

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
	Możliwość wprowadzenia i pielęgnacji katalogów:			
1	kontrahenci,	TAK		
2	lekarze zewnętrzni,	TAK		
3	materiały, wraz z możliwością opisu procedury pobierania,	TAK		
4	podłoża hodowlane (koszt, opisy),	TAK		
5	zestawy podłoży,	TAK		
6	organizmy (rodziny, gatunki, rodzaje),	TAK		
7	testy i zestawy testów,	TAK		
8	antybiotyków – zdefiniowany w module Apteka,	TAK		
9	grup antybiotyków,	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
10	oporności dla organizmów (strefy górna, dolna, MIC górny, dolny, na antybiotyki, grupy antybiotyków), przydział organizmów do poszczególnych grup oporności,	TAK		
11	Ocena oporności według różnych standardów, w tym CLSI i EUCAST, pozwalająca na automatyczną ocenę lekowrażliwości na	TAK		
12	szablonów komentarzy do materiałów i wyników,	TAK		
13	cenników,	TAK		
14	profilu materiałów.	TAK		
	Moduł umożliwia wprowadzenie informacji o testach:			
15	kod, nazwa,	TAK		
16	średni czas wykonywania,	TAK		
17	cena,	TAK		
18	czy jest antybiogramowy,	TAK		
19	informacje o konieczności testów poprzedzających,	TAK		
20	możliwe wyniki,	TAK		
21	uwagi, opis dodatkowy.	TAK		
	Obsługa zleceń:			
22	rejestracja zleceń z jednostek szpitalnych i od kontrahentów zewnętrznych,	TAK		
23	przegląd zleceń wg zadanego przedziału czasu,	TAK		
24	przegląd oczekujących zleceń przestanych elektronicznie z pozostałych modułów SIM,	TAK		
25	zadanego pacjenta,	TAK		
26	badania kontroli czystości,	TAK		
27	według wybranej jednostki,	TAK		
28	według lekarza zlecającego,	TAK		
29	stanu realizacji,	TAK		
30	materiału.	TAK		
31	profile materiałów usprawniające proces rejestracji wielokrotnych zleceń u tego samego pacjenta.	TAK		
	Możliwość rejestracji historii realizacji zlecenia:			
32	data i godzina zlecenia,	TAK		
33	data i godzina pobrania,	TAK		
34	data i godzina dostarczenia do pracowni,	TAK		
35	data i godzina wykonania,	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
36	konfigurowalny zbiór dodatkowych atrybutów skierowania, z podziałem na obligatoryjne	TAK		
37	drukowanie etykiet z kodem kreskowym.	TAK		
	Możliwość prowadzenia drzewa czynności:			
38	podłoża,	TAK		
39	testy,	TAK		
40	organizmy,	TAK		
41	przesiewy,	TAK		
42	antybiogramy,	TAK		
43	profile testów i podłoży pozwalające na automatyzację procesu hodowli, przesiewu i badania,	TAK		
44	automatyczna generacja procedur dla modułu RKL.	TAK		
	Obsługa wyników:			
45	wprowadzanie informacji o kolejnych izolacjach organizmów hodowanych z	TAK		
46	wprowadzanie informacji o testach identyfikacyjnych przeprowadzanych na izolacjach,	TAK		
47	wprowadzanie informacji o antybiogramach, w tym ewidencja stref, MIC, ilorazu MBQ, komentarzy,	TAK		
48	możliwość przystaniania wybranych leków na antybiogramie,	TAK		
49	flagowanie patogenów alarmowych,	TAK		
50	automatyczna identyfikacja organizmów na podstawie wyników testów,	TAK		
51	wydruk wyników,	TAK		
52	udostępnianie wyników w formie elektronicznej do pozostałych modułów SIM: Ruch Chorych, Zakażenia szpitalne,	TAK		
53	możliwość załączania do wyniku plików z obrazami, obsługiwane formaty JPG i DICOM,	TAK		
54	dostęp do istotnych elementów historii choroby pacjenta, w tym rozpoznań, wyników laboratoryjnych, podanych leków,	TAK		
55	Ewidencja testów budżetowych pozwalająca na prowadzenie zróżnicowanej wyceny zleceń,	TAK		
56	automatyczne zaznaczanie kolorem wybranych zleceń na podstawie elementów wprowadzonych do wyniku.	TAK		
	Przegląd wyników badań wg różnych kryteriów:			
57	zadanego przedziału czasu,	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
58	wybranego pacjenta,	TAK		
59	według wybranej jednostki,	TAK		
60	lekarza zlecającego,	TAK		
61	materiału.	TAK		
	Możliwość bieżącej analizy danych:			
62	wyhodowanych organizmów,	TAK		
63	kosztów na poszczególne jednostki zlecające,	TAK		
64	zużytych materiałów.	TAK		
	Możliwość generowania raportów:			
65	zleceń,	TAK		
66	wyników,	TAK		
67	księgi badań,	TAK		
68	zestawienia badań wg nazwisk wykonujących i placówek zlecających,	TAK		
69	wykaz wyników względem lekarzy kierujących,	TAK		
70	wykaz wyników względem jednostek kierujących,	TAK		
71	sprawozdawczość wewnętrzna,	TAK		
72	zbiorczy antybiogramów,	TAK		
73	bakterie,	TAK		
74	definiowanie raportów specjalnych przez administratora.	TAK		
75	Obsługa magazynu laboratoryjnego z funkcjonalnością analogiczną do apteczki oddziałowej.	TAK		
	Obsługa kontrahentów indywidualnych i instytucjonalnych:			
76	możliwość prowadzenia wielu cenników badań,	TAK		
77	możliwość przyporządkowania wskazanych cenników do wybranych kontrahentów.	TAK		

2.11 Poradnia

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
	System umożliwia podgląd oraz aktualizację danych pacjenta:			
1	dane osobowe,	TAK		
2	dane adresowe (stałe i tymczasowe miejsce zamieszkania),	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
3	dane o rodzaju i numerze dokumentu uprawniającego do świadczeń (ewidencja uprawnień podstawowych oraz	TAK		
4	dane o zatrudnieniu,	TAK		
5	dane płatnika.	TAK		
6	System umożliwia ewidencję danych nowego pacjenta.	TAK		
7	System umożliwia ewidencjonowanie dodatkowych informacji na temat pacjenta.	TAK		
8	Analiza danych nowego pacjenta podczas wprowadzania – mechanizmy weryfikujące unikalność i poprawność danych (np. PESEL).	TAK		
9	System umożliwia Elektroniczną Weryfikację Uprawnień Świadczeniobiorców.	TAK		
10	System umożliwia ewidencjonowanie i wydruk oświadczeń pacjenta/opiekuna prawnego potwierdzających uprawnienie do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.	TAK		
11	Możliwość ewidencji specyficznych danych dotyczących pacjentów z krajów Unii Europejskiej przyjmowanych w ramach przepisów o koordynacji.	TAK		
12	Możliwość rejestracji danych pacjenta przyjmowanego na podstawie decyzji wydanej przez wójta/burmistrza.	TAK		
13	Możliwość wprowadzenia informacji o zgodzie pacjenta na leczenie.	TAK		
14	W przypadku braku zgody pacjenta na leczenie możliwość ewidencji podstawy przymusowego przyjęcia.	TAK		
	System umożliwia tworzenie katalogów:			
15	uprawnień pacjentów do świadczeń,	TAK		
16	ubezpiezcycieli, płatników,	TAK		
17	umów z płatnikami,	TAK		
18	jednostek kierujących,	TAK		
19	ICD9 CM,	TAK		
20	ICD10.	TAK		
21	Potwierdzenie przyjęcia do poradni pacjenta przyjętego	TAK		
22	Prezentacja wszystkich pacjentów zapisanych na wizytę do danej poradni.	TAK		
23	System umożliwia podgląd zakończonych wizyt.	TAK		
24	System umożliwia podgląd wizyt u lekarza, który jest zalogowany.	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
	Ewidencjonowanie szczegółowych danych dot. wizyty:			
25	data wizyty,	TAK		
26	dane pacjenta,	TAK		
27	dane dotyczące przyjęcia pacjenta,	TAK		
28	numer,	TAK		
29	lekarz obsługujący pacjenta w trakcie wizyty,	TAK		
30	dane dotyczące decyzji,	TAK		
31	typ porady,	TAK		
32	rodzaj wizyty,	TAK		
33	numer wizyty,	TAK		
34	numer kartoteki,	TAK		
35	data zakończenia wizyty,	TAK		
36	kod świadczenia,	TAK		
37	dane dotyczące skierowania.	TAK		
38	Możliwość konfigurowania listy rodzajów decyzji w zależności od komórki organizacyjnej.	TAK		
39	System umożliwia ewidencjonowanie danych do statystyki psychiatrycznej.	TAK		
40	Nazwy przycisków i formularze dostępne po ich wybraniu mogą być konfigurowane w zależności od potrzeb danej komórki organizacyjnej.	TAK		
	Możliwość przeglądu pobytów szpitalnych:			
41	historia choroby,	TAK		
42	podawane leki,	TAK		
43	wyniki badań laboratoryjnych,	TAK		
44	wyniki badań diagnostycznych,	TAK		
45	wykonane zabiegi.	TAK		
	Możliwość wpisania wykonanych świadczeń:			
46	wybór świadczeń skorelowanych z poradnią,	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
47	możliwość wpisania informacji rozliczeniowych,	TAK		
48	możliwość wprowadzenia wartości punktowej, typu porady.	TAK		
	Możliwość prowadzenia podręcznej apteczki gabinetowej:			
49	odnotowanie podanych leków,	TAK		
50	zaplanowanych leków,	TAK		
51	ewentualnych wstrząsów spowodowanych zaaplikowaniem leku,	TAK		
52	prowadzenie gospodarki magazynowej.	TAK		
53	Możliwość prowadzenia podręcznego magazynu materiałów medycznych oraz odnotowania ich zużycia podczas wizyt.	TAK		
	Możliwość odnotowania rozpoznań wg. ICD 10:			
54	przyczyny rozpoznania,	TAK		
55	odnotowanie rozpoznań przewlekłych,	TAK		
56	dowolnego opisu rozpoznania i jego stopnia.	TAK		
57	System umożliwia kopiowanie rozpoznań z poprzedniej wizyty.	TAK		
58	Blokowanie zamknięcia wizyty pacjenta w przypadku braku karty zgłoszenia choroby nowotworowej/zakaźnej, jeśli pacjent ma rozpoznanie nowotworowe/zakaźne.	TAK		
59	Moduł pilnuje częstotliwości wizyt danego typu dla pacjenta (np. wizyta kompleksowa raz do roku) – informuje o tym fakcie komunikatem lub blokuje możliwość.	TAK		
	Wprowadzanie opisu wizyty:			
60	dane antropometryczne,	TAK		
61	wywiad,	TAK		
62	badania przedmiotowe,	TAK		
63	leczenie,	TAK		
64	przebieg,	TAK		
65	epikryza,	TAK		
66	możliwość korzystania w powyżej wymienionych z gotowych wzorców właściwych dla poszczególnych poradni.	TAK		
	Możliwość zlecania wykonania:			
67	badzeń laboratoryjnych,	TAK		
68	badzeń diagnostycznych,	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
69	badzeń bakteriologicznych,	TAK		
70	badzeń histopatologicznych.	TAK		
	Możliwość przeglądania wyników:			
71	badzeń laboratoryjnych wraz z graficzną interpretacją,	TAK		
72	badzeń diagnostycznych z możliwością przeglądania i obróbki zdjęć,	TAK		
73	badzeń bakteriologicznych,	TAK		
74	badzeń histopatologicznych.	TAK		
75	Możliwość odnotowania informacji o wydanym zwolnieniu.	TAK		
	Możliwość wydruku:			
76	historii choroby,	TAK		
77	karty konsultacyjnej,	TAK		
78	zaświadczenia (orzeczenia lekarskiego).	TAK		
	Wydruk zestawień:			
79	lista wizyt zaplanowanych na dany dzień,	TAK		
80	lista pacjentów oczekujących na wizytę w poradni,	TAK		
81	lista wizyt wg płatników,	TAK		
82	liczba wizyt w poradni w danym okresie.	TAK		
83	Moduł sygnalizuje zdarzenia lub zajście pewnych warunków za pomocą kolorów pól (np. wystawiono skierowanie, nie wprowadzono procedur).	TAK		
84	System umożliwia wydruk książki poradnianej.	TAK		
85	Wydruk książki poradnianej może być również do pliku w formacie: rtf, pdf, html.	TAK		
86	System umożliwia ewidencjonowanie danych pacjentów oczekujących na wizytę w poradni.	TAK		
	Prezentacja listy pacjentów oczekujących na wizytę w poradni wg kryteriów:			
87	wizyty zaległe,	TAK		
88	wizyty zakończone przyjęciem,	TAK		
89	wizyty zarejestrowane do konkretnego lekarza,	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
90	wszystkie wizyty.	TAK		
91	Możliwość ewidencji wystawionych recept zgodnie z obowiązującymi przepisami.	TAK		
92	Możliwość wystawiania rachunku pacjentowi za wizytę i wykonane świadczenia.	TAK		
93	System zawiera klawisze skrótów umożliwiające bezpośredni dostęp do dowolnie wybranych przez użytkownika pozycji menu lub funkcji, definiowane na etapie wdrożenia oraz stałe skróty klawiszowe dla podstawowych operacji.	TAK		
94	Limitowanie dostępu do danych wyłącznie osobom uprawnionym, poprzez konfigurowanie schematów uprawnień.	TAK		

2.12 Kolejki Oczekujących

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
1.	Możliwość zdefiniowania wielu ksiąg oczekujących na różne świadczenia.	TAK		
2.	Zgodność ewidencji procedur z bieżącymi wymaganiami płatników (NFZ, MZ).	TAK		
3.	Możliwość prowadzenia list oczekujących na przyjęcie do szpitala, na świadczenia ambulatoryjne, wysokospecjalistyczne, do pracowni diagnostycznych.	TAK		
	Zapis pacjenta do księgi oczekujących z możliwością ewidencji podstawowych danych dot. oczekiwania:			
4.	dane osobowe pacjenta,	TAK		
5.	dane do kontaktu z pacjentem,	TAK		
6.	data zapisu do kolejki,	TAK		
7.	osoba dokonująca wpisu do kolejki,	TAK		
8.	planowana data przyjęcia,	TAK		
9.	kategoria medyczna	TAK		
10.	nazwa świadczenia, jednostki organizacyjnej, specjalności, na które oczekuje pacjent,	TAK		
11.	aktualny numer w kolejce oczekujących na świadczenie,	TAK		
12.	dane o skierowaniu (lekarz, jednostka, nr umowy z NFZ, rozpoznanie ze skierowania z możliwością zapisu słownego lub kodem	TAK		
13.	rozpoznanie ICD10 lub powód przyjęcia,	TAK		
14.	dodatkowe uwagi.	TAK		
	Zarządzanie numeracją ksiąg oczekujących:			
15.	automatyczne nadawanie kolejnego numeru,	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
16.	możliwość ręcznej zmiany numeru,	TAK		
17.	Możliwość automatycznego wczytania danych pacjenta już zapisanego w centralnej kartotece pacjentów, a przy wprowadzaniu danych nowego pacjenta - mechanizmy weryfikujące unikalność danych wg zadanych kluczy, mechanizmy sprawdzające poprawność wprowadzanych danych (np. PESEL).	TAK		
18.	Konfiguracja jednostek organizacyjnych, które mają prawo zapisu do danej księgi oczekujących.	TAK		
19.	Możliwość zapisu tego samego pacjenta do wielu różnych kolejek oczekujących.	TAK		
20.	Możliwość wydruku karty oczekiwania dla pacjenta zawierającej podstawowe dane dot. oczekiwania wraz z nadanym numerem oraz planowanym terminem	TAK		
21.	Możliwość zmiany planowanej daty przyjęcia pacjenta wraz z zapamiętaniem historii przesunięć pacjenta na liście oczekujących. Ewidencja osoby dokonującej zmiany daty oraz powodu jej dokonania.	TAK		
22.	Możliwość skreślenia pacjenta z listy oczekujących wraz z podaniem daty i powodu skreślenia oraz osoby dokonującej skreślenia.	TAK		
23.	Możliwość prowadzenia i rozszerzania słownika powodów skreślenia pacjenta z list oczekujących wraz z zapamiętaniem aktualnego kodu niezbędnego do sprawozdawania danych do NFZ i MZ.	TAK		
24.	Możliwość przenoszenia pacjentów między kolejkami oczekujących	TAK		
25.	Możliwość przeglądu aktualnego oraz archiwalnego stanu list oczekujących.	TAK		
	Wydruk księgi oczekujących na wybrany okres czasu z możliwością podziału wg:			
26.	świadczenia, na które oczekuje pacjent,	TAK		
27.	planowanej jednostki organizacyjnej,	TAK		
28.	jednostki zapisującej do kolejki,	TAK		
29.	kategorii medycznej,	TAK		
30.	procedury, na którą jest zapisany pacjent.	TAK		
31.	Możliwość tworzenia miesięcznego sprawozdania z liczby oczekujących na poszczególne świadczenia oraz średniego czasu oczekiwania wg formatu XML opublikowanego przez NFZ.	TAK		
32.	Możliwość realizacji kolejki bezpośrednio po stronie jednostek organizacyjnych, do których pacjenci	TAK		
33.	Możliwość zamknięcia wpisu do kolejki istniejącym pobytem, wizytą lub świadczeniem diagnostycznym.	TAK		
34.	Możliwość weryfikacji poprawności konfiguracji kolejek oczekujących w kontekście wczytanych do systemów umów i aneksów z płatnikami.	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
35.	Możliwość generowania sprawozdań z kolejek oczekujących do płatników zgodnie z bieżącymi wytycznymi. Możliwość wczytywania potwierdzeń do sprawozdań.	TAK		
36.	Współpraca z czytnikami kodów kreskowych w zakresie co najmniej identyfikacji pacjenta po kodzie zamieszczonym na dokumentacji medycznej oraz pracownika po identyfikatorze osobowym.	TAK		

2.13 Rejestracja Poradni

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
	Planowanie wizyt w poradni:			
1.	planowanie lub zapisywanie wizyty wg planu pracy poradni,	TAK		
2.	przyjmowanie pacjentów niezależnie od planu pracy poradni,	TAK		
3.	przyjmowanie pacjentów poza limitem,	TAK		
4.	zapisywanie pacjentów do kolejki oczekujących,	TAK		
5.	automatyczne nadawanie numerków.	TAK		
6.	Definiowanie planu pracy poszczególnych poradni.	TAK		
7.	Definiowanie planu pracy poszczególnych lekarzy.	TAK		
8.	Planowanie grafików lekarzy na dowolny okres z ustaleniem średniego czasu wizyty, przerw, urlopów.	TAK		
	System umożliwia definiowanie katalogów:			
9.	uprawnień pacjentów do świadczeń,	TAK		
10.	ubezpieczycieli, płatników,	TAK		
11.	umów z płatnikami,	TAK		
12.	jednostek kierujących,	TAK		
13.	ICD-9-CM	TAK		
14.	ICD-10	TAK		
15.	System umożliwia Elektroniczną Weryfikację Uprawnień Świadczeniobiorców.	TAK		
16.	System umożliwia ewidencję i podgląd limitów przyjęć do poszczególnych poradni.	TAK		
17.	Możliwość zdefiniowania limitów wg typów wizyt.	TAK		
18.	Możliwość zdefiniowania limitów wg procedur rozliczeniowych.	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
19.	System umożliwia prowadzenie wspólnej numeracji kartotek pacjentów w ramach wszystkich poradni lub oddzielnej numeracji w ramach poszczególnych poradni.	TAK		
20.	System umożliwia podgląd, dodawanie lub zmianę numerów kartotek pacjenta w poszczególnych poradniach.	TAK		
21.	System umożliwia stosowanie numeracji historii choroby.	TAK		
22.	System umożliwia stosowanie numeracji książki wizyt. Każda wizyta może zostać opatrzona unikalnym numerem.	TAK		
Ewidencja danych pacjenta podczas rejestracji:				
23.	dane osobowe,	TAK		
24.	dane adresowe (stałe i tymczasowe miejsce zamieszkania),	TAK		
25.	przynależność do oddziału NFZ,	TAK		
26.	deklaracja do POZ,	TAK		
27.	dane i uprawnienia opiekunów oraz innych osób uprawnionych do otrzymywania informacji na temat stanu zdrowia pacjenta,	TAK		
28.	dane o zatrudnieniu,	TAK		
29.	dane o rodzaju i nr dokumentu uprawniającego do świadczeń (ewidencja uprawnień podstawowych oraz dodatkowych),	TAK		
30.	specyficzne dane dot. pacjentów z krajów Unii Europejskiej przyjmowanych w ramach przepisów o koordynacji.	TAK		
31.	Możliwość ewidencji szczegółowych danych dotyczących skierowania pacjenta na wizytę do poradni.	TAK		
32.	Możliwość zaewidencjonowania skierowania z jednostek kierujących wewnątrznych oraz zewnętrznych.	TAK		
33.	System umożliwia ewidencjonowanie dodatkowych informacji o pacjencie, które są wyświetlane podczas przyjęcia pacjenta do poradni.	TAK		
34.	Możliwość definiowania przez administratora zestawu pól obowiązkowych, które muszą zostać wypełnione podczas ewidencji danych pacjenta. Zestaw ten może być różny dla poszczególnych komórek organizacyjnych.	TAK		
35.	Możliwość konfiguracji modułu w taki sposób, aby współpracował z modułem Przychodnia – Gabinet, w przypadku skomputeryzowanych stanowisk w poradniach jak i samodzielnie (z możliwością ewidencji podstawowych danych medycznych oraz rozliczeniowych).	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
	Przyjęcie pacjenta z rozróżnieniem płatnika za konkretną usługę:			
36.	NFZ,	TAK		
37.	pacjent opłaca samodzielnie,	TAK		
38.	kontrahent komercyjny,	TAK		
39.	medycyna pracy,	TAK		
40.	inni (wg. słownika).	TAK		
41.	Możliwość wprowadzenia informacji o trybie przyjęcia i zgodzie pacjenta na leczenie.	TAK		
42.	W przypadku braku zgody pacjenta na leczenie możliwość ewidencji podstawy przymusowego	TAK		
43.	Możliwość rejestracji pacjenta do poradni, bądź do lekarza w konkretnej poradni.	TAK		
44.	Możliwość rejestracji pacjenta do konkretnego gabinetu	TAK		
45.	Możliwość przełożenia wizyty na dowolny termin.	TAK		
46.	W trakcie rejestracji pacjenta moduł umożliwia automatyczny wybór specjalisty oraz termin wizyty. Istnieje możliwość dokonania manualnej zmiany tego terminu oraz wpisania kilku wizyt na ten sam termin.	TAK		
47.	W trakcie rejestracji pacjenta istnieje możliwość podglądu wolnych i zajętych terminów w oparciu o kalendarz z oznaczonymi kolorystycznie statusami dni (poradnia nie pracuje, wszystkie terminy zajęte, wolne terminy).	TAK		
48.	W trakcie przyjmowania pacjenta system umożliwia zlecenie wykonania badań laboratoryjnych oraz diagnostycznych.	TAK		
	Moduł uwzględnia następujące rodzaje statusu wizyty:			
49.	zaplanowana,	TAK		
50.	wizyta aktualna,	TAK		
51.	zakończona,	TAK		
52.	wizyta odwołana,	TAK		
53.	wizyta zaplanowana niezrealizowana.	TAK		
54.	Moduł zapewnia możliwość przeglądu wizyt pacjenta za dowolny okres wg statusów wymienionych w wierszach powyżej.	TAK		
55.	Moduł zapewnia możliwość przeglądu wizyt pacjenta za dowolny okres dla całego ośrodka, poszczególnych poradni, czy lekarzy wg statusów wymienionych w wierszach powyżej.	TAK		
56.	System umożliwia automatyczną realizację wszystkich wizyt zaplanowanych na bieżący dzień.	TAK		
	Możliwość ewidencji szczegółowych danych dotyczących wizyty w poradni:			
57.	fakt odbycia wizyty przez pacjenta,	TAK		
58.	lekarz przeprowadzający wizytę,	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
59.	informacje o zaleconym postępowaniu,	TAK		
60.	rozpoznań,	TAK		
61.	wykonane procedury zakładowe,	TAK		
62.	procedury rozliczeniowe.	TAK		
	Moduł umożliwia generowanie zestawień:			
63.	zestawienie wizyt w danym okresie wg poradni/gabinetów,	TAK		
64.	zestawienie wizyt w danym okresie wg lekarzy,	TAK		
65.	zestawienie wizyt w danym okresie wg określonej decyzji,	TAK		
66.	ilość przyjętych pacjentów wg rodzajów	TAK		
67.	zestawienie rozpoznań wg poradni,	TAK		
68.	zestawienie rozpoznań wg województwa,	TAK		
69.	zestawienie rozpoznań wg płatnika,	TAK		
70.	zestawienie wykonanych porad z podziałem na typy porad,	TAK		
71.	zestawienie wykonanych typów porad wg poradni,	TAK		
72.	zestawienie wykonanych typów porad wg pracowników,	TAK		
73.	zestawienie wykonanych typów porad wg płatników,	TAK		
74.	zestawienie wykonanych typów porad wg ubezpieczycieli,	TAK		
75.	miesięczne lub roczne podsumowanie wykonanych wizyt,	TAK		
76.	zestawienia skierowań z poradni do innej poradni,	TAK		
77.	zestawienia skierowań do szpitala,	TAK		
78.	zestawienie skierowań wydanych z poradni do szpitala wg rozpoznań,	TAK		
79.	zestawienie brakujących danych,	TAK		
80.	System umożliwia jednoczesny wydruk wielu raportów dla danej poradni.	TAK		
81.	Moduł umożliwia ewidencję Karty nowotworowej.	TAK		
82.	Moduł umożliwia ewidencję Karty zgłoszenia choroby zakaźnej.	TAK		
83.	Moduł umożliwia ewidencję Karty leczenia psychiatrycznego.	TAK		
84.	Współpraca systemu z czytnikami kodów kreskowych, czytnikami dowodów osobistych do identyfikacji pacjenta oraz pracownika.	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
85.	System zawiera klawisze skrótów umożliwiające bezpośredni dostęp do dowolnie wybranych przez użytkownika pozycji menu lub funkcji, definiowane na etapie wdrożenia oraz stałe skróty klawiszowe dla podstawowych operacji.	TAK		
86.	Limitowanie dostępu do danych wyłącznie osobom uprawnionym, poprzez konfigurowanie schematów uprawnień.	TAK		

2.14 Biuro Przyjęć Statystyka

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
1	Prowadzenie skorowidza pacjentów z możliwością podglądu danych archiwalnych dotyczących danych z poszczególnych pobyków w szpitalu (rejestr pobyków).	TAK		
2	Automatyczna aktualizacja karty statystycznej.	TAK		
3	Przegląd danych z pobyków pacjenta.	TAK		
4	Przegląd i aktualizacja danych personalnych.	TAK		
5	Możliwość zarządzania kartotekami pacjentów.	TAK		
6	Wspomaganie pielęgnacji słowników w SIM.	TAK		
7	Możliwość konfiguracji danych o szpitalu.	TAK		
8	Możliwość wprowadzania słowników procedur obowiązujących w szpitalu w oparciu o procedury ICD-9 oraz niezależnie od nich.	TAK		
9	Możliwość wprowadzania słownika chorób w oparciu o katalog ICD-10, z możliwością uszczegółowienia rozpoznań, wprowadzenia rodzaju (choroby zakaźne, psychiatryczne, nowotworowe).	TAK		
10	Możliwość wprowadzania słownika procedur rozliczeniowych do poszczególnych płatników.	TAK		
	Moduł umożliwia komunikację z instytucjami nadrzędnymi:			
11	✓ NFZ,	TAK		
12	✓ USC,	TAK		
13	✓ oddziały CZP,	TAK		
14	✓ MZ.	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
	Moduł generuje na bieżąco wydruki zawierające informacje o przepływie pacjentów w Izbie Przyjęć oraz na Oddziałach pozwalające na identyfikację pacjenta poprzez numer odpowiednich ksiąg i datę oraz czas zaistnienia danej sytuacji dotyczące w szczególności:			
15	✓ przyjęcia w Izbie Przyjęć,	TAK		
16	✓ wpisu do Księgi Oczekujących,	TAK		
17	✓ przyjęcia i wypisu z oddziału,	TAK		
18	✓ wyjścia i powrotu z przepustki,			
19	✓ wypisania ze szpitala.	TAK		
20	Nadawanie numeru księgi głównej.	TAK		
21	Obsługa zmian numerów ksiąg, możliwość przeglądu historii numerów ksiąg.	TAK		
22	Możliwość wyszukiwania pacjentów według różnych parametrów (imię, nazwisko, imię ojca, PESEL, data urodzenia, numer księgi głównej i oddziałowej, oddział, płeć, wiek, czas, hospitalizacji, jednostka chorobowa, choroby współistniejące, procedury medyczne).	TAK		
23	Możliwość eksportu wybranych kart statystycznych do pliku wraz z wydrukiem.	TAK		
24	Podgląd informacji, jacy pacjenci (co najmniej imię i nazwisko) przebywają aktualnie na oddziale i w całym szpitalu.	TAK		
	Moduł umożliwia automatyczne generowanie zewnętrznych raportów dotyczących pacjentów w formie narzuconej wymogami sprawozdawczymi wg stanu prawnego tych wymogów obowiązującego na dzień instalacji oprogramowania, a w szczególności generowanie:			
25	✓ Karty Statystycznej Szpitala Ogólnej Mz/Szp-	TAK		
26	✓ Karty Nowotworowej,	TAK		
27	✓ Karta zgłoszenia choroby zakaźnej,	TAK		
28	✓ Karta zgłoszenia choroby psychicznej,	TAK		
29	✓ sprawozdania ze statystyki publicznej.	TAK		
30	Weryfikacja danych do statystyki.	TAK		
31	Możliwość obliczania i zatwierdzania ruchu pacjentów w szpitalu.	TAK		
32	Możliwość zdefiniowania godzin dla doby statystycznej.	TAK		
	Możliwość definicji schematów obliczeń statystyki:			
33	✓ osobodni dla oddziałów dziennych na podstawie obecności,	TAK		
34	✓ wyłączenie obliczeń ruchu pacjentów dla wybranych oddziałów z ogólnych statystyk szpitalnych,	TAK		
35	✓ obliczanie statystyki na przełomie miesięcy wg różnych schematów.	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
36	Możliwość ewidencji danych o zwrocie/pobranu historii choroby do statystyki.	TAK		
	Moduł udostępnia minimalny zakres raportów:			
37	✓ obłożenie łóżek oddziału/szpitala na określony dzień,	TAK		
38	✓ zestawienie nowoprzyjętych/wypisanych pacjentów do oddziału/szpitala dziś (godzina)	TAK		
39	✓ zestawienie pacjentów hospitalizowanych wg czasu pobytu (powyżej „x„dni),	TAK		
40	✓ zestawienie pacjentów wg jednostki chorobowej (rozpoznanie zasadnicze) w układach wieloletnich	TAK		
41	✓ stan oddziału według zapisu w Izbie Przyjęć,	TAK		
42	✓ średni czas pobytu (szpital/oddział),	TAK		
43	✓ średni czas pobytu wg jednostki chorobowej (rozpoznanie zasadniczego),	TAK		
44	✓ miesięczne zestawienie ilości przyczyn	TAK		
45	✓ zestawienie przyjęć wg województwa, ubezpieczyciela,	TAK		
46	✓ zestawienie przyjęć do szpitala wg lekarza kierującego i przyjmującego,	TAK		
47	✓ wydruk pobytów szpitalnych, oddziałowych o niezupełnionych danych (np. bez dokumentu ubezpieczeniowego, płatnika, rozpoznania zasadniczego, jednostki kierującej itd.).	TAK		
48	Moduł umożliwia zamknięcie ksiąg bieżącego roku wraz z automatycznym przepisaniem pacjentów	TAK		
	Moduł umożliwia prowadzenie wielu:			
49	✓ ksiąg głównych,	TAK		
50	✓ oddziałowych,	TAK		
51	✓ oczekujących,	TAK		
52	✓ odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych,	TAK		
53	✓ transfuzji,	TAK		
54	✓ zgonów.	TAK		
55	Moduł umożliwia wprowadzanie planu pracy dla poszczególnych jednostek organizacyjnych (w tym poradni, oddziałów dziennych) wraz z godzinami pracy, dniami pracy, stanowiskami, pracownikami.	TAK		
56	Moduł umożliwia ewidencję nieoddanych historii choroby.	TAK		
57	Moduł umożliwia ewidencję nieoddanych kart wypisu.	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
58	Moduł umożliwia zarządzanie statystyką związaną ze wskaźnikami szpitalnymi.	TAK		
59	Zestawienie pacjentów hospitalizowanych lub ambulatoryjnych wg ICD-10.	TAK		
60	Zestawienie pacjentów hospitalizowanych lub ambulatoryjnych wg sposobu leczenia (np.:	TAK		
61	Współpraca z czytnikami kodów kreskowych w zakresie co najmniej identyfikacji pacjenta po kodzie zamieszczonym na dokumentacji medycznej oraz pracownika po identyfikatorze osobowym.	TAK		

2.15 Wymagania dla modułu Dokumentacja Medyczna – część pielęgniarska

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
1.	Rejestracja informacji o stanie zdrowia pacjenta (flaga lub checkbox do zaznaczania).	TAK		
2.	Wprowadzanie obserwacji pielęgniarskich (karty realizacji opieki) z możliwością pobierania wzorców z katalogu.	TAK		
3.	Możliwość dokumentowania procesu pielęgnowania oraz procedur pielęgniarskich (Karta indywidualnej opieki pielęgniarskiej) w oparciu o schematy definiowane dla danej jednostki.	TAK		
4.	Możliwość ewidencjonowania informacji o odleżynach oraz podjętych czynnościach pielęgnacyjnych. Definiowanie gotowych wzorców.	TAK		
5.	Ocena możliwości występowania odleżyn w skali Waterlow.	TAK		
6.	Automatyczne prowadzenie bilansu płynów ze zgromadzonych informacji o płynach podanych i płynach wydalonych.	TAK		
7.	Możliwość wprowadzania zaleceń pielęgniarskich w oparciu o zdefiniowane schematy.	TAK		
	Możliwość generowania następujących wydruków:			
8.	✓ arkusz oceny stanu zdrowia pacjenta,	TAK		
9.	✓ karta indywidualnej opieki pielęgniarskiej,	TAK		
10.	✓ karta realizacji opieki,	TAK		
11.	✓ karta gospodarki wodnej (bilans płynów),	TAK		
12.	✓ karta pielęgnacji odleżyn,	TAK		
13.	✓ karta monitorowania ryzyka odleżyn wg skali Norton,	TAK		
14.	✓ zalecenia pielęgniarskie,	TAK		
15.	✓ księga obejmująca obserwacje pielęgniarskie wszystkich pacjentów oddziału w zadanym przedziale czasu.	TAK		
16.	Udostępnienie możliwości opisu zabiegu operacyjnego przez lekarza operatora.	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
17.	Udostępnienie możliwości opisu znieczulenia i dodatkowych informacji anestezjologicznych przez uprawnionych lekarzy anestezjologów.	TAK		
	Ewidencja opieki nad pacjentem w skali TISS:			
18.	✓ wykaz procedur z dnia wraz z punktacją,	TAK		
19.	✓ automatyczne sumowanie procedur,	TAK		
20.	✓ określenie pracownika wykonującego.	TAK		
21.	Możliwość kopiowania wykonanych procedur w ramach opieki w skali TISS w ramach poszczególnych dni	TAK		
22.	Automatyczne generowanie procedur rozliczeniowych na podstawie wprowadzonych danych.	TAK		
	Możliwość generowania następujących wydruków:			
23.	✓ opieka nad pacjentem w skali TISS – na dany dzień	TAK		
24.	✓ zestawienie zbiorcze ilości punktów w ramach pobytu.	TAK		
	Implementacja kalkulatora przeliczającego na podstawie masy, wzrostu, wyników laboratoryjnych - parametry pacjenta:			
25.	✓ powierzchnia,	TAK		
26.	✓ BMR (kcal, kJ), BMI,	TAK		
27.	✓ Osmol. Surowicy,	TAK		
28.	✓ BUN i UUN.	TAK		
29.	Ewidencja i wydruk karty obserwacji wkluć obwodowych.	TAK		
30.	Współpraca z czytnikami kodów kreskowych oraz kolektorami danych w zakresie identyfikacji pacjenta, pracownika oraz leków, rozpisywania leków na pacjenta.	TAK		
31.	Możliwość dodawania dowolnych plików powiązanych z danym pacjentem oraz wizytą.	TAK		
32.	Możliwość skanowania dokumentacji papierowej	TAK		
	Możliwość uzupełnienia wywiadu pielęgniarskiego:			
33.	✓ ocena sprawności pacjenta,	TAK		
34.	✓ ocena stanu emocjonalnego,	TAK		
35.	✓ ocena stanu psychicznego.	TAK		

2.16 Wymagania dla modułu Dokumentacja Medyczna – część lekarska

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
	Rejestracja danych o:			
1.	✓ wywiadzie,	TAK		
2.	✓ krwi (grupa, Rh, fenotyp, przeciwciała, VDRL, HBS, HCV, HIV),	TAK		
3.	✓ śledzenie wszystkich zmian dotyczących grupy krwi pacjenta,	TAK		
4.	✓ ewidencja informacji o źródle danych dotyczących grupy krwi,	TAK		
5.	✓ możliwość wymuszenia dodatkowego podania hasła przed modyfikacją danych dotyczących grupy krwi,	TAK		
6.	✓ podstawowych badaniach,	TAK		
7.	✓ informacjach ginekologicznych,	TAK		
8.	Możliwość redefiniowania znaczenia pól opisowych wywiadu w zależności od wymagań poszczególnych oddziałów/poradni.	TAK		
9.	Możliwość definiowania przez użytkownika szablonów dla wywiadu.	TAK		
10.	Możliwość kopiowania danych z poprzedniego wywiadu.	TAK		
11.	Rejestracja danych o stosowanych lekach i alergiach. W module istnieją predefiniowane katalogi międzynarodowych nazw alergenów, substancji oraz produktów.	TAK		
12.	Rejestracja danych o badaniach przedmiotowych z opcją definiowania szablonów dla poszczególnych oddziałów osobno. Możliwość podziału badań przedmiotowych na klasy i ich oddzielna obsługa.	TAK		
13.	Możliwość ewidencji badań przedmiotowych w strukturze hierarchicznej i ich prezentacja za pomocą tzw. "drzewa".	TAK		
14.	Możliwość przypisania badaniom przedmiotowym wzorów graficznych. Nanoszenie dowolnych informacji na wzór w ramach badania pacjenta (tekst i figury geometryczne).	TAK		
15.	Wprowadzenie rozpoznań: wstępnych, końcowych, przyczyny zgonu.	TAK		
16.	Wprowadzenie dodatkowych informacji o chorobach: przebytych chorobach, chorobach w rodzinie.	TAK		
17.	Wprowadzenie informacji o obserwacjach lekarskich.	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
18.	Możliwość definiowania klasyfikacji i szablonów dla obserwacji lekarskich.	TAK		
19.	Możliwość definiowania dowolnych kategorii obserwacji i ich osobna obsługa.	TAK		
20.	Możliwość generowania obserwacji lekarskich na podstawie udzielonych konsultacji.	TAK		
21.	Możliwość automatycznego pobierania wyników diagnostycznych oraz laboratoryjnych do obserwacji lekarskich.	TAK		
22.	Możliwość ewidencjonowania obserwacji lekarskich wszystkich pacjentów oddziału na jednym ekranie.	TAK		
23.	Możliwość wypełnienia automatycznie karty informacyjnej w oparciu o zgromadzone dane o leczeniu (wyniki laboratoryjne, diagnostyczne, rozpoznania, procedury).	TAK		
24.	Możliwość definiowania przez użytkownika szablonów dla poszczególnych pozycji zawartych w karcie informacyjnej.	TAK		
25.	Możliwość łatwego przeglądania epikryz z poszczególnych pobyków (na jednym ekranie).	TAK		
26.	Możliwość kopiowania informacji z poprzednich epikryz do bieżącej.	TAK		
27.	Możliwość definiowania przez użytkownika szablonów dla epikryz.	TAK		
28.	Możliwość łatwego przeglądania wywiadów z poszczególnych pobyków (na jednym ekranie).	TAK		
29.	Możliwość wglądu oraz wydruku dokumentacji z poprzednich pobyków.	TAK		
	Możliwość definiowania całej dokumentacji medycznej w oparciu o jeden formularz. Dostępne opcje:			
30.	✓ definiowanie przez użytkownika szablonów dla poszczególnych pozycji dokumentacji,	TAK		
31.	✓ automatyczne pobieranie danych z bieżącego lub poprzednich pobyków,	TAK		
32.	✓ bezpośredni wgląd do poprzednich opisów z możliwością kopiowania poszczególnych elementów dokumentacji medycznej.	TAK		
33.	Moduł pozwala na zlecanie pacjentowi konsultacji lekarskich.	TAK		
34.	Moduł umożliwia przegląd wyników konsultacji lekarskich.	TAK		
35.	Moduł umożliwia ewidencję karty gorączkowej.	TAK		
36.	Moduł umożliwia przegląd karty gorączkowej, prezentuje interpretację graficzną wyników.	TAK		
37.	Możliwość wypisywania różnego rodzaju zaświadczeń np. ZUS ZLA, zwolnień z zajęć W-F.	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
38.	Możliwość korzystania z gotowych szablonów zaświadczeń.	TAK		
39.	Wypisywanie recept z wykorzystaniem katalogu leków refundowanych (informacja o poziomach odpłatności wraz z zakresem wskazań).	TAK		
40.	Automatyczne nadawanie numerów recept z puli zaczytanej do systemu dla danego lekarza.	TAK		
41.	Możliwość kopiowania zestawu zapisanych leków z recept wystawionych w przeszłości.	TAK		
	Możliwość generowania następujących wydruków:			
42.	✓ wywiadu,	TAK		
43.	✓ badań przedmiotowych,	TAK		
44.	✓ obserwacji lekarskich,	TAK		
45.	✓ epikryz,	TAK		
46.	✓ kart informacyjnych,	TAK		
47.	✓ skierowań na konsultacje,	TAK		
48.	✓ zaświadczeń,	TAK		
49.	✓ recept,	TAK		
50.	✓ dokumentacji medycznej,	TAK		
51.	✓ historii choroby. pacjenta leczonego operacyjnie w trybie jednodniowy,	TAK		
52.	✓ karty kwalifikacyjnej do zabiegu operacyjnego w trybie jednodniowym,	TAK		
53.	✓ zgody pacjenta na operację w trybie jednodniowym,	TAK		
54.	✓ karty żywienia pozajelitowego,	TAK		
55.	✓ oceny ryzyka związanego ze stanem odżywienia (nutritional risk score - nrs),	TAK		
56.	✓ karty kwalifikacji do żywienia pozajelitowego lub dojelitowego,	TAK		
57.	✓ subiektywnej globalnej oceny stanu odżywienia,	TAK		
58.	✓ zlecenia zapotrzebowania na sprzęt ortopedyczny,	TAK		
59.	✓ zlecenia zapotrzebowania na sprzęt ortopedyczny comiesięczny,	TAK		
60.	✓ skierowania na leczenie uzdrowiskowe,	TAK		
61.	✓ prośby o refundację sprowadzanego z zagranicy produktu leczniczego niezbędnego dla ratowania życia lub zdrowia,	TAK		
62.	✓ prośby o refundację sprowadzanego z zagranicy środka spożywczego specjalnego przeznaczenia niezbędnego dla ratowania życia lub zdrowia,	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
63.	✓ zapotrzebowania na sprowadzany z zagranicy produkt leczniczy niezbędny dla ratowania życia lub zdrowia,	TAK		
64.	✓ zapotrzebowania na sprowadzany z zagranicy środek spożywczy specjalnego przeznaczenia, niezbędny dla ratowania życia lub zdrowia.	TAK		
	Możliwość generowania następujących wydruków z opcją do druku w sytuacji, w której na stronie uprzednio wydrukowanej znajduje się jeszcze miejsce:			
65.	✓ wywiadu,	TAK		
66.	✓ badań przedmiotowych,	TAK		
67.	✓ obserwacji,	TAK		
68.	✓ epikryzy,	TAK		
69.	✓ rozpoznań.	TAK		
70.	Współpraca z czytnikami kodów kreskowych w zakresie identyfikacji pacjenta, pracownika oraz leków.	TAK		
71.	Możliwość rejestracji głosu z wykorzystaniem dyktafonów.	TAK		
72.	Możliwość dodawania dowolnych plików powiązanych z danym pacjentem oraz wizytą.	TAK		
73.	Skanowanie papierowej dokumentacji medycznej dostarczonej przez pacjenta.	TAK		
74.	Mechanizm blokowania historii choroby pacjenta po określonym czasie. Ewidencja wniosków o udostępnienie historii choroby.	TAK		

2.17 Wymagania dla modułu Zlecenia medyczne- Leki

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
1	Moduł umożliwia zlecenie leków pacjentowi.	TAK		
2	Moduł umożliwia wybór leków z receptariusza oddziałowego.	TAK		
3	Moduł umożliwia określenie godziny i czasu podania leku.	TAK		
4	Moduł umożliwia podgląd leków podanych w trakcie pobytu na oddziale.	TAK		
5	Moduł umożliwia podgląd leków podanych podczas poprzedniego pobytu pacjenta.	TAK		
6	Moduł umożliwia wstrzymanie wydawania zleconych leków ze względów na skutki uboczne, wycofanie leków bądź z innych przyczyn.	TAK		
7	Moduł umożliwia współpracę z czytnikami kodów kreskowych i kolektorami danych przy ewidencji podania leków pacjentowi.	TAK		
8	Moduł umożliwia tworzenie listy leków proponowanych przez oddział do przetargów na leki.	TAK		
9	Moduł umożliwia odnotowanie podania leków pacjentom wraz z dokładną datą podania.	TAK		
	Moduł umożliwia generowanie zestawień:			
10	✓ dziennego zapotrzebowania na leki,	TAK		
11	✓ podanych leków,	TAK		
12	✓ zleconych badań,	TAK		
13	✓ leków, które należy zamówić.	TAK		
14	Moduł umożliwia podgląd wszystkich zleceń na środki farmakologiczne w danej jednostce.	TAK		
15	Moduł umożliwia prowadzenie księgi realizacji zleceń lekarskich.	TAK		
16	Moduł umożliwia wizualizację (za pomocą kolorów) stanu realizacji danego zlecenia.	TAK		

2.18 Wymagania dla modułu Zlecenia medyczne- Laboratorium

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
1	Moduł umożliwia elektroniczne wystawienie skierowania.	TAK		
2	Moduł umożliwia automatyczne wysyłanie skierowań na badania.	TAK		
3	Zlecone badania mogą być opłacane przez różnych płatników.	TAK		
4	Moduł umożliwia ewidencję skierowania do laboratorium zewnętrznego.	TAK		
5	Moduł pozwala na ewidencję terminu wykonania badania.	TAK		
6	Moduł umożliwia zlecenie różnych badań na podstawie wcześniej ustalonych wzorców.	TAK		
7	Moduł umożliwia podgląd badań przyjętych przez laboratorium do wykonania.	TAK		
8	Moduł umożliwia podgląd badań wykonanych w laboratorium.	TAK		
9	Moduł umożliwia podgląd stanu realizacji zlecenia.	TAK		
10	Moduł umożliwia skierowanie na badania w trybie zwykłym oraz w trybie cito.	TAK		
11	Możliwość wydruku skierowania.	TAK		
12	Moduł umożliwia wydruk wszystkich niezrealizowanych zleceń.	TAK		
13	Moduł pozwala na zlecenie wykonania próby zgodności w pracowni serologii.	TAK		
14	Moduł umożliwia wprowadzenie wyników laboratoryjnych pacjenta wykonanych poza szpitalem.	TAK		
15	Moduł umożliwia pogląd wyników badań.	TAK		
16	Moduł umożliwia wydruk wyników badań.	TAK		
17	Moduł umożliwia identyfikację materiałów za pomocą kodów kreskowych.	TAK		
18	Moduł umożliwia wydruk etykiet na materiały.	TAK		
19	Moduł pozwala zaewidencjonować informacje na temat osoby, która pobierała materiał do badań.	TAK		
20	Moduł umożliwia wprowadzenie informacji na temat stanu zdrowia chorego.	TAK		
21	Moduł umożliwia przekazania informacji do laboratorium	TAK		
22	Moduł pozwala na ewidencjonowanie informacji o cenach badań.	TAK		

2.19 Wymagania dla modułu Zlecenia medyczne- Pracownia Diagnostyczna

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
	Moduł pozwala na zlecenie pacjentowi badań do pracowni diagnostycznych, zlecenie przejmuje elektronicznie system RIS:			
1	✓ zlecenie badań do różnych pracowni diagnostycznych,	TAK		
2	✓ możliwość wpisania dodatkowych uwag do zlecenia,	TAK		
3	✓ wybór lekarza zlecającego,	TAK		
4	✓ podgląd stanu realizacji zlecenia,	TAK		
5	✓ możliwość wydruku skierowania.	TAK		
	Moduł umożliwia podgląd wyników pacjenta z pracowni diagnostycznych:			
6	✓ z obecnego pobytu na oddziale,	TAK		
7	✓ z konkretnych zleceń,	TAK		
8	✓ z konkretnej pracowni,	TAK		
9	✓ wszystkich wyników pacjenta.	TAK		
	Moduł umożliwia przegląd oraz obróbkę wizualną wyników obrazowych pacjenta z pracowni diagnostycznych w formacie DICOM zapewniając:			
10	✓ możliwość porównania na ekranie, co najmniej 2 zdjęć,	TAK		
11	✓ możliwość powiększania oraz pomniejszania zdjęć,	TAK		
12	✓ możliwość podglądu istotnych, zaznaczonych przez pracownię punktów,	TAK		
13	✓ możliwość stosowania linijki,	TAK		
14	✓ możliwość stosowania filtrów,	TAK		
15	✓ możliwość wykorzystania lupy,	TAK		
16	✓ możliwość wydruku wyniku.	TAK		
17	Moduł umożliwia przekazania informacji do laboratorium o fakcie, że pacjent jest osobą leżącą.	TAK		
18	Moduł pozwala na ewidencjonowanie informacji o cenach badań.	TAK		

2.20 Wymagania dla modułu Zlecenia medyczne- Bakteriologia

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
72	Moduł umożliwia ewidencjonowanie skierowania materiału do badań mikrobiologicznych.	TAK		
73	Moduł umożliwia zlecenia badania materiału w komórce wewnętrznej bądź jednostce obcej.	TAK		
74	Moduł umożliwia wykorzystanie katalogu materiałów.	TAK		
75	Moduł umożliwia ewidencję dodatkowych uwag lekarza dotyczących materiałów.	TAK		
76	Moduł umożliwia podgląd daty zatwierdzenia wyniku.	TAK		
77	Moduł umożliwia podgląd daty przyjęcia materiału przez pracownię.	TAK		
	Moduł umożliwia ewidencję danych dotyczących szczegółów skierowania:			
78	✓ dodatkowe uwagi lekarza dotyczące posiewu,	TAK		
79	✓ stosowane antybiotyki przez pacjenta,	TAK		
80	✓ stan chorego,	TAK		
81	✓ miejsce przesłania wyniku (osoba uprawniona do odbioru),	TAK		
82	✓ opis procedury pobrania materiału.	TAK		
83	Moduł umożliwia ewidencjonowanie informacji dotyczących rozpoznania.	TAK		
84	Moduł umożliwia ewidencjonowanie dodatkowych informacji (które personel uzna za potrzebne).	TAK		
85	Możliwość tworzenia nowego skierowania z innym materiałem na bazie już istniejącego.	TAK		
86	Moduł umożliwia wydruk etykiety pozwalającej na oznaczenie materiału.	TAK		
87	Moduł umożliwia podgląd wyniku badania.	TAK		
88	Moduł umożliwia wydruk skierowania.	TAK		
89	Moduł umożliwia automatyczną numerację skierowań.	TAK		
90	Moduł umożliwia skierowanie na badania w trybie zwykłym oraz w trybie cito.	TAK		
91	Moduł umożliwia prezentowanie wszystkich skierowań pacjenta.	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
92	Moduł umożliwia prezentowanie skierowań z ostatniego pobytu/wizyty pacjenta.	TAK		
93	Moduł umożliwia wydruk wyników wszystkich skierowań ostatecznie zakończonych w wybranym dniu.	TAK		
94	Moduł umożliwia wydruk szczegółowych informacji dotyczące danego skierowania. Wydruk obejmuje wynik z antybiogramem, drzewo czynności oraz koszty wykonania badania.	TAK		

2.21 Wymagania dla modułu Zlecenia medyczne- Bank krwi

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
95	Moduł pozwala na zlecenie zapotrzebowań do banku krwi na krew i preparaty krwipochodne, zlecenie przejmuję elektronicznie moduł Bank Krwi.	TAK		
96	Możliwość podglądu wszystkich zaewidencjonowanych dla pacjenta zapotrzebowani na preparaty krwipochodne.	TAK		
97	Moduł umożliwia podgląd szczegółowych informacji zebranych podczas wywiadu.	TAK		
	Moduł umożliwia ewidencję danych dotyczących preparatu krwipochodnego:			
98	✓ nazwa preparatu,	TAK		
99	✓ czynnik RhD,	TAK		
100	✓ usługi wymagane przy podaniu preparatu,	TAK		
101	✓ ilość i jednostka miary,	TAK		
102	✓ lekarz zlecający podanie preparatu,	TAK		
103	✓ wskazanie do transfuzji.	TAK		
104	Moduł umożliwia zlecenie w trybie zwykłym oraz w trybie cito.	TAK		
105	Moduł umożliwia wydruk zlecenia.	TAK		
106	Moduł umożliwia wydruk skierowania na konsultację do RCKiK.	TAK		
107	Moduł umożliwia zaewidencjonowanie informacji o typie biorcy.	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
108	Moduł umożliwia zaewidencjonowanie informacji o dacie ostatniego przetaczania krwi.	TAK		
109	Moduł umożliwia automatyczną numerację zapotrzebowań na preparaty krwiopochodne.	TAK		
110	Moduł umożliwia wydruk skierowania na próbę zgodności.	TAK		
111	Moduł umożliwia automatyczne wystawienie skierowania do laboratorium.	TAK		

2.22 Wymagania dla modułu Zlecenia medyczne- Blok operacyjny

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
112	Moduł pozwala na zlecenie pacjentowi zabiegów operacyjnych na konkretny termin. Zlecenie przejmuje elektronicznie moduł Blok Operacyjny.	TAK		
113	Moduł umożliwia dodanie nowego podzabiegu (zabiegu wykonywanego jednocześnie z innym zabiegiem).	TAK		
114	Moduł pozwala na przeglądanie kolejki pacjentów oczekujących na operację.	TAK		
115	Moduł umożliwia ewidencję danych dotyczących zespołu operacyjnego.	TAK		
116	Moduł umożliwia ewidencję danych dotyczących znieczulenia.	TAK		
	Moduł umożliwia ewidencję danych dotyczących pacjenta:			
117	✓ rozpoznanie,	TAK		
118	✓ grupa krwi,	TAK		
119	✓ masa ciała,	TAK		
120	✓ wzrost,	TAK		
121	✓ powierzchnia ciała.	TAK		
122	Moduł umożliwia uzupełnienie opisu przedoperacyjnego.	TAK		
123	Moduł umożliwia podgląd wszystkich zabiegów chirurgicznych dla danego pacjenta.	TAK		
124	Moduł umożliwia podgląd zrealizowanych procedur podczas poprzednich zabiegów.	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
125	Moduł umożliwia planowanie zabiegu do wykonania w późniejszym terminie.	TAK		

2.23 Wymagania dla modułu Zlecenia medyczne- Histopatologia

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
1	Moduł umożliwia ewidencję skierowań materiałów pobranych od pacjenta do wybranej pracowni.	TAK		
2	Moduł umożliwia elektroniczne wysyłanie skierowań do pracowni.	TAK		
3	Moduł umożliwia wydruk etykiet na materiały pobrane do badań.	TAK		
4	Moduł umożliwia podgląd poprzednich skierowań na badania histopatologiczne lub cytologiczne.	TAK		
5	Moduł umożliwia podgląd wszystkich zaewidencjonowanych w systemie skierowań (również anulowanych).	TAK		
6	Moduł umożliwia informowanie użytkownika na jakim etapie znajduje się dane skierowanie.	TAK		
7	Moduł umożliwia ewidencjonowanie szczegółowych informacji dotyczących pobranych do badań materiałów.	TAK		
8	Moduł umożliwia podgląd badań dodatkowych, które zostały zlecone.	TAK		
9	Moduł umożliwia konfigurację zestawu dostępnych pól przez administratora.	TAK		
10	Podczas zamknięcia system informuje o skierowaniach, które są edytowane.	TAK		
11	Moduł umożliwia podgląd informacji o tym, że skierowanie zostało anulowane po stronie pracowni.	TAK		
12	Po wysłaniu i zatwierdzeniu skierowania moduł blokuje możliwość edytowania pól.	TAK		
13	Moduł umożliwia zarządzanie katalogiem materiałów i badań w którym możliwe jest definiowanie powiązań pomiędzy typem materiału, topografią, sposobem pobrania, pilnością a zaewidencjonowanym badaniem.	TAK		
14	Moduł umożliwia wydruk skierowania.	TAK		
15	Moduł umożliwia podgląd wyników badania.	TAK		

2.24 Wymagania dla modułu Zakażenia szpitalne

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
1	Wspieranie identyfikacji pacjentów o wysokim poziomie zagrożenia zakażeniem przez definiowanie dowolnych warunków wyboru pacjentów uwzględniających wpisy w historii choroby pacjenta.	TAK		
2	Prowadzenie rejestru wszystkich zakażeń wewnątrzszpitalnych.	TAK		
3	Możliwość nanoszenia wszystkich niezbędnych danych do wypełnienia Karty Zakażenia Szpitalnego. Dane ewidencjonowane w innych modułach pojawiają się automatycznie.	TAK		
4	Możliwość ewidencji zgłoszeń zakażeń na oddziale.	TAK		
5	Możliwość zaewidencjonowania dla jednego pacjenta dowolnej liczby kart w ramach jednego pobytu na oddziale.	TAK		
6	Odbieranie kart zgłoszenia zakażenia szpitalnego przez zespół kontroli zakażeń zakładowych jako indywidualne karty rejestracji.	TAK		
7	Możliwość odnotowania kwalifikacji zakażeń z podziałem na szpitalne i pozaszpitalne.	TAK		
	Prowadzenie analiz liczbowych i procentowych danych z Kart Zakażeń Szpitalnych z podziałem na szpitalne i pozaszpitalne:			
8	✓ kwalifikacja zakażenia,	TAK		
9	✓ czas do pierwszych objawów zakażenia,	TAK		
10	✓ przebieg kliniczny,	TAK		
11	✓ czas leczenia,	TAK		
12	✓ powód przyjęcia,	TAK		
13	✓ skąd przyjęty,	TAK		
14	✓ czas poprzedniej hospitalizacji,	TAK		
15	✓ płeć,	TAK		
16	✓ wiek,	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
17	✓ rozpoznanie zakażenia,	TAK		
18	✓ rodzaj zakażenia,	TAK		
19	✓ czynniki ryzyka.	TAK		
	Możliwość nanoszenia niezbędnych danych w odniesieniu do chorych poddawanych zabiegom operacyjnym (dane ewidencjonowane w module blok operacyjny pojawiają się automatycznie):			
20	✓ długość pobytu przed operacją,	TAK		
21	✓ czas od zranienia,	TAK		
22	✓ rodzaj operacji (nagła, planowa),	TAK		
23	✓ stopień czystości pola operacyjnego,	TAK		
24	✓ czas trwania operacji,	TAK		
25	✓ rodzaj znieczulenia,	TAK		
26	✓ profilaktyka przeciwbakteryjna,	TAK		
27	✓ miejsce operacji,	TAK		
28	✓ techniki operacyjne,	TAK		
29	✓ drenaż z uwzględnieniem jego rodzaju,	TAK		
30	✓ nr katalogowy operacji,	TAK		
31	✓ rodzaj zakażeń dla operowanego,	TAK		
32	✓ antybiotykoterapia,	TAK		
33	✓ badania mikrobiologiczne i antybiogram.	TAK		
34	Możliwość tworzenia szablonów dokumentów wykorzystywanych w komórce zakażeń szpitalnych.	TAK		
35	Dostęp do rejestru i wyników badań bakteriologicznych.	TAK		
36	Możliwość zatwierdzania przez lekarza odpowiedzialnego za rejestr zakażeń szpitalnych kart spływających z poszczególnych oddziałów i uwzględniania ich w raportach.	TAK		
37	Możliwość dwuetapowego zatwierdzania karty: wstępnej weryfikacji przez jedną osobą i ostatecznego zatwierdzenia przez inną.	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
38	Możliwość dostępu do danych z całego systemu (mechanizm wartości początkowych pól karty oraz dowiązywania formularzy należących do innych modułów).	TAK		
39	Automatyczne wysyłanie zgłoszenia do zespołu kontroli zakażeń szpitalnych po jego zamknięciu.	TAK		
40	Ocena ryzyka powstawania odleżyn.	TAK		
41	Generator dowolnych raportów z zakresu tematyki zakażeń szpitalnych.	TAK		
42	Dostęp do wyników antybiogramów.	TAK		
43	Dostęp do wykazu zużycia antybiotyków na poszczególnych oddziałach.	TAK		

2.25 Wymagania dla modułu Administrator

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
1.	Moduł agreguje funkcje administracyjne z wszystkich modułów stanowiących przedmiot zamówienia lub jego zakres licencyjny i pozwala administratorowi na uruchomienie tych modułów.	TAK		
2.	Obsługa połączenia z systemem: logowanie, wybór modułu, screenlock, zmiana hasła, informacje o wersji formularza.	TAK		
3.	Dodawanie i regeneracja użytkowników bazy danych.	TAK		
4.	Możliwość zablokowania konta użytkownika.	TAK		
5.	Usuwanie konta użytkownika.	TAK		
6.	Przechowywanie, wprowadzanie i zarządzanie informacją o użytkownikach i administratorach systemu oraz pracownikach szpitala nie mających dostępu do aplikacji.	TAK		
7.	Ewidencja aktualnie pracujących w systemie użytkowników wraz z podaniem modułu i formularza, z którym pracują.	TAK		
8.	Przegląd obiektów bazy danych blokowanych przez sesje użytkowników.	TAK		
9.	Zarządzanie informacją o modułach (wchodzących w ich skład formularzach, raportach i obiektach bazy danych wraz z informacją o wersjach). Kontrola poprawności wersji uruchamianych formularzy.	TAK		
10.	Przechowywanie, wprowadzanie i zarządzanie informacją o jednostkach organizacyjnych wraz ustaleniem ich hierarchii.	TAK		
11.	Zarządzanie danymi jednostki organizacyjnej (nazwa, adres, NIP, REGON)	TAK		
12.	Tworzenie planu pracy jednostek organizacyjnych wraz z uwzględnieniem świąt i dni wolnych od pracy.	TAK		
13.	Kopiowanie planu pracy oraz okresów dni wolnych do wybranych komórek org.	TAK		
14.	Podgląd archiwalnych planów pracy poszczególnych komórek organizacyjnych.	TAK		
15.	Podgląd planu pracy dla poszczególnych dni i/lub pracowników.	TAK		
16.	Możliwość definiowania kategorii dni, które umożliwiają oznaczenie wybranym kolorem dnia w kalendarzu limitów.	TAK		
17.	Obsługa systemu automatycznej numeracji dokumentów, ksiąg.	TAK		
18.	Zarządzanie księgami szpitalnymi wraz z wykonaniem operacji zamknięcia roku.	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
19.	Definiowanie list oczekujących, zdarzeń i procedur rozliczeniowych z nimi związanych.	TAK		
20.	Zarządzanie informacją o schematach uprawnień z dokładnością do obiektów bazy danych, formularzy, elementów formularzy, raportów, menu.	TAK		
21.	Eksportowanie, importowanie, przenoszenie, duplikowanie schematów uprawnień.	TAK		
22.	Raportowanie różnic pomiędzy poszczególnymi schematami.	TAK		
	Dodawanie i zarządzanie informacją o pracownikach:			
23.	✓ modułach w których pracują,	TAK		
24.	✓ funkcjach, które pełnią,	TAK		
25.	✓ jednostkach, w których są zatrudnieni,	TAK		
26.	✓ grupach zawodowych, do których przynależą,	TAK		
27.	✓ danych kontaktowych.	TAK		
28.	Możliwość weryfikacji poprawności numeru prawa wykonywania zawodu.	TAK		
29.	Zapis w logu zmian w danych wykonywanych przez użytkowników. Narzędzia do analizy i eksportu danych logu.	TAK		
30.	Usuwanie (łączenie) kartotek pacjenta wraz z prezentowaniem listy usuniętych kartotek.	TAK		
31.	Przechowywanie, wprowadzanie i zarządzanie informacją o formularzach, raportach i raportach definiowanych.	TAK		
32.	Możliwość wywoływania danego formularza lub raportu z różnych miejsc w systemie.	TAK		
33.	Możliwość wyboru drukarki, na którą ma być wysyłany dany raport.	TAK		
34.	Ewidencja komunikatów o błędach pojawiających się w systemie, możliwość zastąpienia standardowych komunikatów własnymi.	TAK		
35.	Ewidencja identyfikatorów zastosowań kodu kreskowego EAN-128.	TAK		
36.	Ustawianie parametrów pracy całego systemu, poszczególnych modułów i jednostek organizacyjnych.	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
37.	Zarządzanie zmiennymi środowiskowymi systemu operacyjnego.	TAK		
38.	Zarządzanie dziedzinami umożliwiającymi konfigurację poszczególnych wartości.	TAK		
	Masowe zamykanie wizyt w poradniach wg kryterium:			
39.	✓ przedziału czasowego,	TAK		
40.	✓ zaplanowane wizyty,	TAK		
41.	✓ wizyty, które się odbyły,	TAK		
42.	✓ nazwa poradni,	TAK		
43.	✓ wszystkie poradnie.	TAK		
44.	Określenie decyzji, na podstawie której mają zostać masowo zamknięte wizyty w poradniach np. wizyta nie odbyła się.	TAK		
	Raportowanie podwójnych wizyt w poradniach wg kryterium:			
45.	✓ w tym samym dniu, w tej samej poradni,	TAK		
46.	✓ w tym samym dniu, u tego samego lekarza,	TAK		
47.	✓ w tym samym dniu (dowolna poradnia, dowolny pracownik).	TAK		

2.26 Wymagania dla modułu Blok Operacyjny

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
	Planowanie zabiegów operacyjnych z uwzględnieniem minimalnego zestawu danych:			
35.	✓ informacje o pacjencie,	TAK		
36.	✓ nazwa i kod operacji,	TAK		
37.	✓ data,	TAK		
38.	✓ zespół medyczny (opcjonalnie),	TAK		
39.	✓ nr sali.	TAK		
40.	Wprowadzanie danych o przygotowaniu do operacji.	TAK		
	Wprowadzenie personelu biorącego udział w operacji z podziałem na funkcje:			
41.	✓ anestezjolog,	TAK		
42.	✓ instrumentariusz,	TAK		
43.	✓ lekarz operujący,	TAK		
44.	✓ lekarze asystujący,	TAK		
45.	✓ pielęgniarka anestezjologiczna,	TAK		
46.	✓ pielęgniarka asystująca,	TAK		
47.	✓ obserwatorzy i goście,	TAK		
48.	✓ inne funkcje (konfigurowalne).	TAK		
49.	Możliwość niezależnej ewidencji zespołu planowanego i realizującego (domyślnie zespół planowany staje się realizującym w momencie przyjęcia zabiegu na blok, z możliwością późniejszej zmiany).	TAK		
	Wprowadzanie danych o zabiegu operacyjnym z uwzględnieniem ich minimalnego zestawu:			
50.	✓ rozpoznanie przedoperacyjne,	TAK		
51.	✓ rodzaj zabiegu,	TAK		
52.	✓ zgoda pacjenta na zabieg,	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
53.	✓ godzina przybycia, rozpoczęcia zabiegu, zakończenia zabiegu (z rozróżnieniem czasu zabiegu wg chirurga i bloku operacyjnego).	TAK		
	Wprowadzanie danych dotyczących chorób zakaźnych:			
54.	✓ HIV,	TAK		
55.	✓ HBS,	TAK		
56.	✓ Gruźlica,	TAK		
57.	✓ Inne.	TAK		
58.	Wprowadzanie opisowych danych o przebiegu operacji.	TAK		
	Wprowadzenie danych o znieczuleniu wykonanych podczas zabiegu:			
59.	✓ rodzaj,	TAK		
60.	✓ ryzyko,	TAK		
61.	✓ anestezjolog,	TAK		
62.	✓ podane leki,	TAK		
63.	✓ godzina rozpoczęcia i zakończenia,	TAK		
64.	✓ uwagi.	TAK		
65.	Wprowadzenie danych o materiałach medycznych i narzędziach zastosowanych podczas zabiegu.	TAK		
66.	Wprowadzenie danych o badaniach RTG oraz innych diagnostycznych zastosowanych podczas zabiegu – wyniki pobierane z modułu pracowni diagnostycznych.	TAK		
67.	Tworzenie wzorców materiałów medycznych stosowanych podczas operacji.	TAK		
68.	Moduł umożliwia blokowanie możliwości planowania zabiegów na dzień następny po określonej godzinie.	TAK		
69.	Moduł uniemożliwia oznaczenie zabiegu jako wykonany przed uzupełnieniem wymaganych danych. Zakres wymaganych danych może być konfigurowany globalnie lub dla każdej Sali operacyjnej.	TAK		
70.	Słowniki z odpowiedziami do pól z dostępem do ich edycji na poziomie użytkownika.	TAK		
	Przechowywanie słowników:			

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
71.	✓ rodzajów zakażeń,	TAK		
72.	✓ rodzajów znieczuleń,	TAK		
73.	✓ rodzajów zabiegów,	TAK		
74.	✓ ryzyka znieczuleń,	TAK		
75.	✓ implantów,	TAK		
76.	✓ ułożenia pacjenta na stole operacyjnym.	TAK		
77.	Ewidencja i wydruk okołoperacyjnej karty kontrolnej, zgodnej z założeniami wypracowanymi przez Grupę Inicjatywną Okołoperacyjnej Karty Kontrolnej przy wsparciu Ministerstwa Zdrowia.	TAK		
78.	Automatyczne tworzenie grafiku zabiegów operacyjnych na podstawie wpisanych danych. Wydruk grafiku zabiegów w różnych formach: lista, kalendarz. Możliwość drukowania gotowych planów z różnym zakresem danych w różnych komórkach organizacyjnych.	TAK		
79.	Możliwość definiowania sali operacyjnych (z pełnym planowaniem dnia operacyjnego) i zabiegowych (bez planowania, pozwalających na ewidencję prostych zabiegów).	TAK		
80.	Moduł pozwala na automatyczne rozliczanie personelu uczestniczącego w zabiegu w systemie punktowym.	TAK		
81.	Współpraca z czytnikami kodów kreskowych i kolektorami danych w zakresie co najmniej identyfikacji pacjenta po kodzie zamieszczonym na dokumentacji medycznej oraz pracownika po identyfikatorze osobowym.	TAK		
82.	Możliwość uzupełniania opisu zabiegu z poziomu dokumentacji medycznej (oddziału) oraz możliwość zablokowania takiej edycji.	TAK		
83.	Możliwość automatycznej ewidencji zdarzeń (np. przybycia pacjenta na blok operacyjny i jego identyfikacji) na podstawie kodu kreskowego.	TAK		
84.	Możliwość blokowania edycji fragmentów opisu zabiegu dokonywanych przez poszczególnych pracowników (np. chirurg, anestezjolog).	TAK		
85.	Możliwość zdefiniowania maksymalnego czasu, w którym dozwolony jest opis zabiegu po jego zakończeniu.	TAK		
86.	Możliwość zdefiniowania dopuszczalnych różnic czasu wystąpienia zdarzeń związanych z zabiegiem. W przypadku przekroczenia tej różnicy użytkownik powinien być uprzedzony o wystąpieniu takiej sytuacji.	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
87.	Możliwość definiowania grup realizowanych procedur (np. główne, dodatkowe, anestezjologiczne) i listy procedur w każdej grupie niezależnie dla każdej Sali operacyjnej.	TAK		
88.	Możliwość zdefiniowania maksymalnej liczby głównych procedur oraz zablokowania ich edycji.	TAK		
89.	Niezależne numerowanie zabiegów: - w księdze bloku (lub Sali operacyjnej), - w księdze oddziału, - numer kolejny na bloku (lub sali operacyjnej), - numer kolejny na oddziale.	TAK		
	Możliwość numeracji w księgach:			
90.	✓ automatycznej (w momencie zaplanowanie lub przyjęcia zabiegu),	TAK		
91.	✓ automatycznej opóźnionej (zabiegi są wpisywane do księgi po zakończeniu dnia operacyjnego),	TAK		
92.	✓ ręcznej.	TAK		
93.	Możliwość zdefiniowania wielu ksiąg zabiegów operacyjnych dla komórki organizacyjnej.	TAK		
	Wspomaganie planowania dnia operacyjnego:			
94.	✓ formularz umożliwiający podgląd zaplanowanych zabiegów,	TAK		
95.	✓ możliwość edycji w tym formularzu: - kolejności zabiegów, - sali, na której będzie wykonywany zabieg, - księgi, jeżeli do wybranej Sali jest przypisanych wiele ksiąg,	TAK		
96.	✓ wykrywanie konfliktów podczas planowania zabiegów (jednocześnie kilka zabiegów na tej samej sali lub personel przypisany jednocześnie do kilku zabiegów).	TAK		
97.	Możliwość ewidencji zabiegów połączonych, tzn. osobnych zabiegów chirurgicznych wykonywanych w ramach jednego znieczulenia i na tej samej sali (ale dotyczących innych procedur i potencjalnie wykonywanych przez inne zespoły).	TAK		
98.	Możliwość określenia (globalnie lub dla każdej sali operacyjnej) zakresu danych, których ewidencja jest obowiązkowa przed oznaczeniem zabiegu jako wykonany.	TAK		
99.	Możliwość zdefiniowania i wykorzystania podczas planowania domyślnych zespołów operacyjnych (globalnie lub dla każdej sali operacyjnej).	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
100.	Automatyczne przenoszenie rozpoznań pooperacyjnych do historii choroby pacjenta wg konfigurowalnych zasad.	TAK		
101.	Możliwość zdefiniowania listy typowych opisów przedoperacyjnych powiązanych z planowaną główną procedurą.	TAK		
102.	Możliwość definiowania różnych raportów prezentujących opis zabiegu dla różnych sal operacyjnych.	TAK		

2.27 Wymagania dla modułu Blok Porodowy

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
	Możliwość rejestracji porodu, poród:			
103.	✓ na bloku porodowym,	TAK		
104.	✓ na bloku operacyjnym,	TAK		
105.	✓ w izbie przyjęć,	TAK		
106.	✓ w domu (z pomocą lub bez pomocy),	TAK		
107.	✓ w innym miejscu.	TAK		
	Obsługa położniczej izby przyjęć, pozwalającej na wypełnienie karty wywiadu położniczego zawierającej odpowiednie dane:			
108.	✓ grupa krwi matki,	TAK		
109.	✓ przeszłość położnicza (informacje o wcześniejszych porodach i poronieniach),	TAK		
110.	✓ wywiad ogólny (przebyte choroby i operacje, uczulenia, czynniki ryzyka w ciąży itd.),	TAK		
111.	✓ dane ojca (w tym grupa krwi),	TAK		
112.	✓ wywiad położniczy (przebieg ciąży z podziałem na konfigurowalne pozycje np.: przybranie masy ciała, data ostatniej miesiączki, tydzień ciąży, pierwsze ruchy płodu, uwagi),	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
113.	✓ badanie ogólne (z podziałem na konfigurowalne pozycje np.: układ oddechowy, układ krążenia, narządy jamy brzusznej, układ moczowo-płciowy, budowa ciała i kości, skóra, obrzęki, żylaki, <u>tętno, ciśnienie krwi, gruczoły piersiowe</u>).	TAK		
114.	✓ wstępne badanie ginekologiczne (z podziałem na konfigurowalne pozycje np.: krocze, ujście zewnętrzne, ujście wewnętrzne, część pochwowa, pęcherz płodowy, wody płodowe),	TAK		
115.	✓ pomiar miednicy,	TAK		
116.	✓ możliwość zdefiniowania dodatkowych pozycji wywiadu.	TAK		
117.	Wydruk wypełnionej karty wywiadu położniczego w izbie przyjęć.	TAK		
118.	Ewidencja godzin pobytu na bloku porodowym, godzin działania znieczulenia.	TAK		
119.	Możliwość ewidencji zespołu porodowego (lekarz, położna, anestezjolog, inne wg konfiguracji).	TAK		
120.	Ewidencja rozpoznania wstępnego oraz rozpoznania po porodzie.	TAK		
121.	Ewidencja typu porodu (bez powikłań, z powikłaniami) i rodzaju porodu (prawidłowy, szybki, przedłużony).	TAK		
122.	Możliwość ewidencji procedur ICD-9 (główna, dodatkowa).	TAK		
123.	Ewidencja danych dotyczących porodu. Czas rozpoczęcia i długość faz porodu	TAK		
124.	Ewidencja utraty krwi przez rodzącą.	TAK		
125.	Ewidencja znieczulenia zastosowanego podczas porodu.	TAK		
126.	Ewidencja leków i środków medycznych użytych podczas porodu z wydzieleniem środków anestezjologicznych.	TAK		
127.	Możliwość zlecenia cięcia cesarskiego na bloku operacyjnym i dostęp do danych tego zabiegu bezpośrednio z modułu Blok Porodowy.	TAK		
	Karta ewidencji porodu – ryzyka porodu:			
128.	✓ przedwcześnie P.P.P,	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
129.	✓ przedwczesny, poród	TAK		
130.	✓ terminie - powyżej 42 T.C., ciąża po	TAK		
131.	✓ aciczne obumarcie płodu, wewnątrz	TAK		
132.	✓ mnoga, ciąża	TAK		
133.	✓ ść łożyska – podejrzenie, niewydolno	TAK		
134.	✓ stan przedrzucawkowy, rzucawka,	TAK		
135.	✓ cukrzyca,	TAK		
136.	✓ przodujące, łożysko	TAK		
137.	✓ ne oddzielenie łożyska, przedwczes	TAK		
138.	✓ krwawienie maciczne, inne	TAK		
139.	✓ zakażenia błon jaja płodowego - podejrzenie, zespół	TAK		
140.	✓ na ciepłota ciała w czasie porodu, podwyższ	TAK		
141.	✓ niezgodność, konflikt, RH –	TAK		
142.	✓ płodu, hypotrofia	TAK		
143.	✓ narządu rodno	TAK		
144.	✓ skonfigurowania innych. możliwość	TAK		
	Karta ewidencji porodu - wskazania do rozwiązania operacyjnego:			
145.	✓ rozwojowe narządu rodno, wady	TAK		
146.	✓ konizacji, stan po e-	TAK		
147.	✓ szyjkowa, dystokia	TAK		
148.	✓ /skośne położenie płodu, poprzeczne	TAK		
149.	✓ miednicowe, położenie	TAK		
150.	✓ potylicowe tylne, ułożenie	TAK		
151.	✓ twarzyczkowe, ułożenie	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
152.	✓ wierzchołkowe, ułożenie	TAK		
153.	✓ y poród – zatrzymany w I okresie, przedłużon	TAK		
154.	✓ – przedłużony poród w II okresie, zatrzymany	TAK		
155.	✓ e lub przodowanie pępowiny, wypadnięci	TAK		
156.	✓ e lub dokonane pęknięcie macicy, zagrożając	TAK		
157.	✓ skonfigurowania innych. możliwość	TAK		
	Karta ewidencji porodu – poród:			
158.	✓ farmakologiczna płodu, stymulacja	TAK		
159.	✓ KTG,	TAK		
160.	✓ płodowe, wody	TAK		
161.	✓ a, amnioinfuzj	TAK		
162.	✓ pH,	TAK		
163.	✓ popłód.	TAK		
	Karta ewidencji porodu – rodząca:			
164.	✓ utraconej krwi w ml, ilość	TAK		
165.	✓ pęknięcia krocza, stopień	TAK		
166.	✓ płodowe pęknięte > 24 h. Błony	TAK		
	Karta ewidencji porodu – łożysko:			
167.	✓ masa[g],	TAK		
168.	✓ wości. nieprawidł	TAK		
	Tekstowe opisy:			
169.	✓ wstępny,	TAK		
170.	✓ porodu,	TAK		
171.	✓ porodzie. po	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
	Automatyczna ewidencja w systemie danych noworodka wprowadzonego w module Blok Porodowy:			
172.	✓ utworzenie karty pacjenta wypełnionej dostępnymi danymi,	TAK		
173.	✓ przyjęcie do szpitala i na oddział noworodkowy,	TAK		
174.	✓ w przypadku zgonu noworodka lub urodzenia martwego automatyczne wypełnienie karty zgonu.	TAK		
	Ewidencja danych noworodka:			
175.	✓ płeć: męska, żeńska, nieznana,	TAK		
176.	✓ masa,	TAK		
177.	✓ wzrost,	TAK		
178.	✓ punktacja apgar: 1 minuta, 3, 5 i 10 minut po porodzie.	TAK		
179.	Wiek ciążowy w ocenie: położniczej - pole opisowe, pediatrycznej - pole opisowe.	TAK		
	Ewidencja danych dotyczących ciąży:			
180.	✓ 1-sza, ...n-ta,	TAK		
181.	✓ przebieg ciąży: powikłany, prawidłowy.	TAK		
	Ewidencja danych dotyczących porodu:			
182.	✓ 1-szy, ...,n-ty,	TAK		
183.	✓ pojedynczy, mnogi,	TAK		
184.	✓ główkowy: siłami natury, z pomocą ręczną, operacyjny(cięcie cesarskie, kleszcze, Vacuum),	TAK		
185.	✓ miednicowy: siłami natury, z pomocą ręczną, operacyjny(cięcie cesarskie, kleszcze, Vacuum),	TAK		
186.	✓ poprzeczny: siłami natury, z pomocą ręczną, operacyjny(cięcie cesarskie, kleszcze, Vacuum),	TAK		
187.	✓ uwagi – pole opisowe.	TAK		
188.	Możliwość zlecenia: zabiegów operacyjnych, badań laboratoryjnych i diagnostycznych.	TAK		
189.	Możliwość konfiguracji zakresu ewidencjonowanych danych.	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
	Możliwość tworzenia następujących raportów:			
190.	✓ wykaz porodów,	TAK		
191.	✓ wykaz noworodków,	TAK		
192.	✓ wykaz poronień,	TAK		
193.	✓ wykaz przerwania ciąży i zgonów kobiet,	TAK		
194.	✓ wykaz cięć cesarskich.	TAK		
195.	Formularz MZ-25 o martwych urodzeniach i zgonach noworodków w szpitalu.	TAK		
196.	Sprawozdanie o ilości porodów, urodzeń i zgonów noworodków.	TAK		
	Identyfikacja noworodka urodzonego w szpitalu:			
197.	✓ wydruk dwóch opasek dla noworodka,	TAK		
198.	✓ wydruk zdjęcia z identyfikatorem,	TAK		
199.	✓ wydruk pojedynczej opaski na inkubator/łóżeczko,	TAK		
200.	✓ wydruk zgody/braku zgody na wykonanie zdjęcia noworodkowi,	TAK		
201.	✓ automatyczny zapis informacji o zdarzeniach związanych z identyfikacją noworodka w dokumentacji dziecka i matki,	TAK		
202.	✓ możliwość szybkiego podglądu zdarzeń związanych z identyfikacją noworodka.	TAK		

2.28 Wymagania dla modułu Histopatologia

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
	Możliwość zdefiniowania dowolnych pracowni w tym:			
16	✓ histopatologii,	TAK		
17	✓ cytologii ginekologicznej,	TAK		
18	✓ immunohistochemicznej, biologii molekularnej itp.,	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
19	✓ patomorfologii,	TAK		
20	✓ innych pracowni, w tym zewnętrznych (np. badań cytogenetycznych).	TAK		
	Możliwość wprowadzenia i pielęgnacji słowników:			
21	✓ kontrahenci,	TAK		
22	✓ lekarze zewnątrzni,	TAK		
23	✓ standardowe komentarze do materiału, od jednostek zlecających.	TAK		
	Możliwość zaawansowanej administracji uprawnieniami pracowników z podziałem na prawa dla każdego badania osobno:			
24	✓ zatwierdzania wyników własnych,	TAK		
25	✓ zatwierdzania wyników innych określonych pracowników,	TAK		
26	✓ przeprowadzania badania,	TAK		
27	✓ asystowania przy badaniu,	TAK		
28	✓ wpisywania wyników do systemu,	TAK		
29	✓ drukowania wyników.	TAK		
30	Możliwość prowadzenia wielu ksiąg w pracowni.	TAK		
31	Możliwość identyfikacji skierowań za pomocą numeru w księdze (nadawany automatycznie) lub za pomocą dowolnego numeru (identyfikatora alfanumerycznego) nadawanego ręcznie.	TAK		
	Możliwość zdefiniowania i pielęgnacji katalogów:			
32	✓ morfologii (w tym kodów SNOMED i ICD-O-3),	TAK		
33	✓ topografii (miejsc pobrania, pochodzenia materiału),	TAK		
34	✓ typów materiałów,	TAK		
35	✓ czasów realizacji (śródooperacyjne, CITO itp.)	TAK		
36	✓ badań i barwień,	TAK		
37	✓ katalogu materiałów i badań	TAK		
38	✓ wyników badań,	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
39	✓ jednostek kierujących (niezależnego od katalogów jednostek wewnętrznych i kierujących w głównym module systemu, ale mającym możliwość powiązania z tymi katalogami),	TAK		
40	✓ umów na wykonywanie badań wraz z cennikiem, z możliwością powiązania umowy z konkretną jednostką zlecającą (szpitalną lub zewnętrzną), definiowania dodatkowych umów na badania kliniczne oraz umów „technicznych” (wewnętrznych zakładu patologii).	TAK		
41	Automatyczne określanie badania na podstawie przesłanych materiałów i skonfigurowanych katalogów.	TAK		
42	Możliwość łączenia różnych badań i materiałów na jednym skierowaniu (z konfigurowalnymi ograniczeniami).	TAK		
43	Możliwość zlecania dodatkowych badań poza standardowym (np. markerów immunohistochemicznych). Zlecone badania powinny być automatycznie przypisywane do odpowiednich pracowni po przyjęciu skierowania.	TAK		
44	Przekazywanie skierowań wpisanych w innym module systemu, lub jednostkach, z którymi istnieje połączenie elektroniczne, w pełni drogą elektroniczną. Przyjęcie skierowania w zakładzie jest dokonywane automatycznie na podstawie kodu kreskowego zeskanowanego z przekazanego materiału (z możliwością przyjęcia skierowania elektronicznego w trybie ręcznym).	TAK		
45	Możliwość całkowicie ręcznej rejestracji skierowania. Użytkownik nanosi wszystkie dane pacjenta (dotyczy sytuacji, kiedy pacjent pochodzi spoza jednostki).	TAK		
	Ewidencja zdarzeń związanych z obsługą skierowania w pracowni:			
46	✓ Zlecenie wykonania preparatów,	TAK		
47	✓ Ewidencja wykonania i przekazania preparatu	TAK		
48	✓ Śledzenie przekazywania preparatów w obrębie jednostki (pomiędzy jednostkami i pracownikami) i poza nią (wypożyczenia)	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
49	Możliwość generowania raportów pozwalających na podsumowanie i analizę obsługi preparatów.	TAK		
	Możliwość ewidencji materiałów powiązanych ze skierowaniem:			
50	✓ wycinków (ilość, typ, data, wykrawający),	TAK		
51	✓ bloczków (ilość, typ, data, diagnosta),	TAK		
52	✓ szkiełek (ilość, typ, data, diagnosta),	TAK		
53	✓ rozmazów (ilość, typ, data, diagnosta).	TAK		
	Konfigurowalne listy skierowań:			
54	✓ konfigurowalny wygląd formularza (liczba i zawartość kolumn, zasady wykonywania zapytań),	TAK		
55	✓ predefiniowane filtry,	TAK		
56	✓ konfigurowane przyciski funkcyjne.	TAK		
57	Dostęp do poprzednich skierowań pacjenta w postaci pełnego dostępu do danych skierowania i wyniku lub skróconego raportu ze wszystkimi skierowaniami.	TAK		
	Ewidencja dodatkowych zdarzeń do skierowania:			
58	✓ określanie uprawnień poszczególnych pracowników do rejestracji zdarzeń,	TAK		
59	✓ ewidencja zdarzeń ręczna lub automatyczna (poprzez zeskanowanie kodu kreskowego skierowania),	TAK		
60	✓ możliwość wykorzystania zaewidencjonowanych zdarzeń do filtrowania skierowań na listach.	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
61	Wszystkie zmiany danych skierowania (oraz danych podrzędnych: preparaty, wyniki itp.) są rejestrowane w systemie (w tym dokładny czas modyfikacji, użytkownik, komputer i formularz). Istnieje możliwość odtworzenia pełnych danych skierowania przed wykonaniem tych zmian.	TAK		
62	Automatyczna zmiana statusu skierowania (podstawowego oraz w pracowniach) w miarę postępu jego realizacji.	TAK		
63	Ewidencja diagnosty odpowiedzialnego za skierowanie. Możliwość przekazywania preparatów (części lub całości) oraz odpowiedzialności za skierowanie między diagnostami.	TAK		
	Możliwość ewidencji i obsługi konsultacji:			
64	✓ ewidencja materiałów przekazanych do konsultacji (bloczki, preparaty) oraz daty ich zwrotu,	TAK		
65	✓ wspomaga nie zarządzania materiałami przyjętymi na konsultację i kontrola zwrotów tych materiałów.	TAK		
	Wspomaganie pracy pracowni barwień specjalistycznych (np. immunohistochemicznych):			
66	✓ niezależna numeracja skierowań w pracowniach,	TAK		
67	✓ automatyczne przyjmowanie zleceń na barwienia wpisanych w innych pracowniach,	TAK		
68	✓ ręczne dopisywanie zleconych markerów,	TAK		
69	✓ automatyczne zarządzanie preparatami APS (kontrola liczby zleconych barwień w stosunku do liczby dostępnych preparatów, informacja o preparatach przechowywanych w innych pracowniach),	TAK		
70	✓ wspomaga nie obsługi preparatów przekazanych ze skierowaniem, ale nie obrabianych bezpośrednio w danej pracowni.	TAK		
	Wspomaganie pracy wykrawalni i laboratorium przygotowującego materiały:			

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
71	✓ możliwość zdefiniowania typowych schematów blozków i automatycznego rozpisania wykrawanego materiału wg wybranego schematu,	TAK		
72	✓ możliwość zdefiniowania typowych schematów preparatów (barwień) i automatycznego dodania zleconych preparatów wg wybranego schematu (dotyczy preparatów skrawanych z blozka i rozmazów),	TAK		
73	✓ ewidencja umowy, na podstawie której wykonywany jest dany preparat,	TAK		
74	✓ ewidencja daty skrojenia i osoby wykonującej,	TAK		
75	✓ ewidencja daty wydania preparatu z laboratorium (z możliwością zablokowania jej edycji) oraz osoby lub pracowni będącej celem wydania),	TAK		
76	✓ automatyzacja nie odświeżana lista aktualnych zleceń do laboratorium.	TAK		
Wspomaganie wykonania biopsji cienkoigłowych:				
77	✓ przy przyjęciu skierowania na biopsje automatyczny wydruk arkusza roboczego zawierającego gotowe tabelki do opisu wyników biopsji oraz schemat odpowiedniego narządu,	TAK		
78	✓ ewidencja szczegółowych wyników poszczególnych biopsji (również nieudanych).	TAK		
Minimalny zakres danych zlecenia:				
79	✓ dane pacjenta,	TAK		
80	✓ data zlecenia,	TAK		
81	✓ jednostka zlecająca badanie,	TAK		
82	✓ lekarz zlecający,	TAK		
83	✓ pracownia, do której kierowane jest badanie,	TAK		
84	✓ rozpoznanie (podejrzenie) kliniczne,	TAK		
85	✓ informacje na temat stosowanej terapii,	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
86	✓ umowa, na podstawie której zostanie rozliczone skierowanie,	TAK		
87	✓ typ materiału,	TAK		
88	✓ topografia pobrania,	TAK		
89	✓ sposób pobrania,	TAK		
90	✓ pilność.	TAK		
91	✓ sposób utrwalenia,	TAK		
92	✓ data pobrania materiału i osoba odpowiedzialna za oznakowanie.	TAK		
	Nanoszenie wyników badań:			
93	✓ rozpoznanie wraz z kodem SNOMED lub ICD-O-3 wybieranym z katalogu (jeśli jest dostępny),	TAK		
94	✓ typ wyniku (wstępny, końcowy, uzupełnienie do wyniku badania np. wyniki badania receptorów lub badania cytogenetycznego),	TAK		
95	✓ możliwość załączenia zdjęć próbek mikroskopowych,	TAK		
96	✓ komentarz do rozpoznania – nie jest drukowany na wyniku,	TAK		
97	✓ zastosowane badania dodatkowe np. ultra- strukturalne, cytofluorymetryczne, cytogenetyczne,	TAK		
98	✓ opisowy wynik badania (makro i mikro) bez ograniczenia ilości stron,	TAK		
99	✓ preparaty, na podstawie których został określony dany wynik, z możliwością zaznaczenia automatycznego lub ręcznego,	TAK		
100	✓ zespół wykonujący badanie:	TAK		
	➤ pobierający			
	➤ , diagnostujący,			
	➤ laborant,			

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
	➤ asystent,			
	➤ sekretarka,			
	➤ lekarz			
	Obsługa zatwierdzenia wyników przez lekarza:			
101	✓ przegląd wyniku,	TAK		
102	✓ wydruk próbny,	TAK		
103	✓ konieczność autoryzacji imiennej kodem i hasłem użytkownika,	TAK		
104	✓ możliwość generowania wyników w postaci elektronicznej, podpisanej cyfrowo przez uprawnionych użytkowników.	TAK		
	Przegląd wyników badań wg różnych kryteriów:			
105	✓ dane pacjenta,	TAK		
106	✓ okres,	TAK		
107	✓ badanie,	TAK		
108	✓ rozpoznanie.	TAK		
109	Możliwość wprowadzania informacji o odbytych zebraniach kliniczno – patologicznych (data zebrania, prowadzący, oddział, omawiane przypadki).	TAK		
	Możliwość bieżącej analizy wykonanych badań według:			
110	✓ diagnosty,	TAK		
111	✓ zakresu dat skierowania,	TAK		
112	✓ rodzaju badania,	TAK		
113	✓ rodzaju materiału,	TAK		
114	✓ topologii materiału (miejsca pobrania),	TAK		
115	✓ wyniku.	TAK		
116	Dostęp do danych leczenia w module oddziałowym, w postaci raportu lub pełnego dostępu do formularzy historii choroby w trybie tylko do odczytu.	TAK		
117	Dostęp do wyników diagnostyki obrazowej z możliwością podglądu obrazów przechowywanych w postaci elektronicznej.	TAK		
	Wykorzystanie kodów kreskowych do identyfikacji:			
118	✓ materiału tkankowego przekazywanego ze skierowaniem,	TAK		
119	✓ skierowania,	TAK		
120	✓ materiałów wytworzonych w zakładzie (błoczki, preparaty itp.),	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
121	✓ materiałów przekazanych z zewnątrz (po jednorazowym wczytaniu do systemu ich oryginalnego kodu kreskowego).	TAK		
122	Wielopoziomowa identyfikacja za pomocą kodów kreskowych, tzn. zeskanowanie kodu kreskowego materiału identyfikuje skierowanie, a zeskanowanie kodu kreskowego pacjenta wszystkie jego skierowania.	TAK		
	Możliwość generowania wydruków i zestawień:			
123	✓ zlecenia,	TAK		
124	✓ księgi badań,	TAK		
125	✓ listy skierowań dla poszczególnych jednostek kierujących, w wybranym okresie czasu,	TAK		
126	✓ listy wyników dla poszczególnych jednostek kierujących, w wybranym okresie czasu,	TAK		
127	✓ wprowadzanych danych do systemu przez pracowników (skierowań, wyników),	TAK		
128	✓ podsumowanie pracy diagnostów: liczba ocenionych skierowań i preparatów, zestawienie opóźnień: podsumowanie i zestawienie szczegółowe,	TAK		
129	✓ zestawienie wykonanych markerów immunohistochemicznych,	TAK		
130	✓ analiza czasów realizacji skierowań, w szczególności opóźnień (raporty ogólne i szczegółowe, z wyróżnieniem czasu, jaki zajęła realizacja poszczególnych etapów realizacji),	TAK		
131	✓ raporty rozliczeniowe z podziałem na jednostki kierujące i umowy, wg których są rozliczane badania i barwienia preparatów (np. immunohistichemiczne),	TAK		
132	✓ podsumowanie zaległości diagnostów: lista skierowań, których czas realizacji upłynął,	TAK		
133	✓ podsumowanie materiałów będących w posiadaniu diagnosty/pracowni.	TAK		

2.29 Wymagania dla modułu Magazyn

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
95	Definiowanie dowolnej liczby magazynów.	Tak		
96	Obsługa dowolnej ilości jednostek miar alternatywnych.	Tak		
97	Kartoteka indeksów towarów z możliwością budowania własnej hierarchii indeksów.	Tak		
98	Kartoteka produktów z możliwością definiowania dowolnych zbiorów ich cech wraz z dziedzinami wartości lub zakresem wartości.	Tak		

Lp	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
99	Kartoteka kontrahentów.	Tak		
100	Kartoteka typów produktów z możliwością zapisania zbioru różnych cech opisujących.	Tak		
101	Możliwość definiowania asortymentu specyficznego dla poszczególnych magazynów.	Tak		
102	Możliwość ograniczania zbioru operacji (dokumentów) dostępnych w danym magazynie oraz określania rodzajów produktów możliwych do wyboru na dokumencie danego typu.	Tak		
103	Definiowanie własnych rodzajów dokumentów opartych na predefiniowanych szablonach.	Tak		
104	Mechanizm zatwierdzania dokumentów zapotrzebowania na dane typy produktów przez trzecią stronę - wyznaczoną jednostkę administracyjną.	Tak		
105	Bilans otwarcia dla magazynów – możliwość wprowadzenia bilansu otwarcia magazynu za pomocą dokumentu BO.	Tak		
106	Dostępność operacji inwentury (spis z natury), odniesienia różnic, wielokrotnych korekt.	Tak		
107	Tryb pracy magazynu wg cen netto lub brutto.	Tak		
108	Aktualizacja stanów magazynowych automatycznie na bieżąco.	Tak		
109	Zestawienia okresowe stanów i obrotów magazynowych, ilościowo i wartościowo, z podziałem na rodzaje produktów, kontrahentów, operacji.	Tak		
110	Podgląd stanów magazynowych.	Tak		
111	Konfiguracja dekretów księgowych i mechanizm ich eksportu do systemu FK.	Tak		
	Moduł udostępnienia minimalny zakres raportów:			
112	zestawienie rozchodów wg jednostek organizacyjnych,	Tak		
113	zestawienie rozchodów wg typów produktów,	Tak		
114	zestawienie przychodów wg typów produktów,	Tak		
115	zestawienie obrotów wg typów operacji,	Tak		
116	raport okresowy,	Tak		
117	wydania towaru,	Tak		
118	przyjęcia na magazyn,	Tak		
119	przyjęcia wg kontrahentów.	Tak		

2.30 Wymagania dla modułu Rehabilitacja

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
1	Możliwość tworzenia i konfigurowania harmonogramu pracy jednostek oraz personelu medycznego.	TAK		
	Możliwość konfigurowania terminarza z uwzględnieniem:			
2	czasu potrzebnego na wykonanie danej procedury,	TAK		
3	większej ilości stanowisk w danym gabinecie.	TAK		
4	Tworzenie i zarządzanie katalogiem topografii ciała.	TAK		
5	Ewidencjonowanie świadczeń w sposób ujednolicony, bazujący na zdefiniowanym katalogu procedur zakładowych.	TAK		
6	Możliwość ewidencjonowania procedur rozliczeniowych.	TAK		
7	Możliwość ewidencji i obsługi zarówno świadczeń finansowanych przez NFZ jak i świadczeń opłacanych przez pacjenta.	TAK		
8	Kompleksowa obsługa pacjenta (od ewidencji skierowania, przez rozplanowanie zabiegów, po zakończenie cyklu terapii).	TAK		
9	Elektroniczna weryfikacja uprawnień świadczeniobiorców do uzyskania świadczeń.	TAK		
10	System umożliwia ewidencjonowanie i wydruk oświadczeń pacjenta/opiekuna prawnego potwierdzających uprawnienie do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.	TAK		
11	Ewidencjonowanie danych dotyczących dokumentów ubezpieczeniowych.	TAK		
12	Planowanie świadczeń przez jednostkę nadrzędną oraz ich realizacja przez jednostki podrzędne.	TAK		
13	Planowanie świadczeń z wyznaczeniem konkretnej daty i godziny zabiegu. Możliwość wyboru najbardziej dogodnego terminu.	TAK		
14	Możliwość automatycznego i ręcznego wyszukiwania wolnego terminu.	TAK		
15	Możliwość przyjmowania pacjentów nie uwzględniając etapu planowania.	TAK		
16	Planowanie zabiegów dla kinezyterapii.	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
17	Możliwość planowania zabiegów uwzględniając dodatkowe kryterium do godz. 15 i po godz. 15.	TAK		
18	Możliwość określenia ilości procedur dla danej serii zabiegów.	TAK		
19	Planowanie zabiegów w oparciu o katalog topografii ciała. Możliwość ewidencji tych samych procedur z rozróżnieniem okolicy ciała.	TAK		
20	Planowanie zabiegów z uwzględnieniem trybu pilnego i planowego.	TAK		
21	Możliwość planowania kilku zabiegów na tą samą godzinę dla danego pacjenta.	TAK		
22	Możliwość zaplanowania danej procedury dla kilku pacjentów na ten sam dzień i godzinę.	TAK		
	Prezentacja planu zabiegów:			
23	w kontekście danej procedury,	TAK		
24	w kontekście pacjenta.	TAK		
	Uwzględnienie zbioru ograniczeń narzuconych przez płatnika:			
25	limit na liczbę procedur w ciągu dnia zabiegowego,	TAK		
26	limit na krotność wystąpienia tej samej procedury,	TAK		
27	limit na liczbę dni w cyklu udzielania świadczeń,	TAK		
28	Informacja o wielkości rezerw wolnych terminów.	TAK		
	Podgląd procedur:			
29	planowanych do wykonania,	TAK		
30	wykonywanych w danej jednostce,	TAK		
31	wykonywanych w koszt danej jednostki,	TAK		
32	obsługiwanych przez daną jednostkę,	TAK		
33	aktualnie obsługiwanych,	TAK		
34	anulowanych.	TAK		
35	Podgląd historii wykonanej procedury.	TAK		
36	Wydruk karty zabiegów pacjenta.	TAK		
37	Wydruk stanu realizacji limitów (obejmujący również rozplanowane zabiegi).	TAK		
38	Możliwość anulowania serii zabiegów w przypadku nieobecności pacjenta.	TAK		

2.31 Wymagania dla modułu Żywnienie

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
1	Moduł umożliwia definiowanie diet żywnościowych.	TAK		
2	Moduł umożliwia zdefiniowanie dla każdej z diet informacji o wartościach odżywczych.	TAK		
3	Możliwość definiowania informacji o składnikach odżywczych dla każdego z produktów.	TAK		
4	Możliwość określenia kilkunastu różnych diet w jednym jadłospisie.	TAK		
5	Dieta może składać się z kilku zestawów żywnościowych.	TAK		
6	Pacjent żywiony odpowiednią dietą medyczną ma możliwość wyboru posiłku z dostępnych w danym dniu zestawów żywnościowych.	TAK		
7	Moduł umożliwia konfigurację minimalnej i maksymalnej wartości odżywczej w danej diecie.	TAK		
8	System informuje o przekroczeniu min/max wartości odżywczej w danej diecie podczas tworzenia jadłospisu dziennego.	TAK		
9	Moduł umożliwia ewidencjonowanie posiłków w ramach danej diety na każdy dzień roku.	TAK		
10	Moduł umożliwia pogląd listy produktów potrzebnych do przygotowania danej diety.	TAK		
11	Moduł umożliwia tworzenie, usuwanie oraz modyfikację definicji posiłków.	TAK		
12	Moduł umożliwia zdefiniowanie dla każdego posiłku godziny oraz uwag opisujących, w jakim okresie musi zostać wprowadzony meldunek oraz jego ewentualna korekta. Godziny mogą być różne dla dni roboczych, dni roboczych po dniu wolnym od pracy oraz dni wolnych.	TAK		
13	System umożliwia kopiowanie posiłków (wraz ze składem) z wcześniej zdefiniowanych diet.	TAK		
	Możliwość tworzenia katalogów i zarządzania danymi:			
14	produktów,			
15	diet,			

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
16	posiłków,			
17	potraw,			
18	zestawów,			
19	wartości odżywczych,			
20	jednostek miary.			
	Możliwość zdefiniowania dowolnej ilości posiłków dla każdej diety np.:			
21	śniadanie,	TAK		
22	drugie śniadanie,	TAK		
23	obiad,	TAK		
24	podwieczorek,	TAK		
25	kolacja,	TAK		
26	posiłek nocny.	TAK		
27	Tworzenie meldunku z zamówieniem na posiłki dla chorych i pracowników. Liczba zamawianych posiłków w ramach diety może być różna.	TAK		
28	Ewidencja korekt meldunków z konfigurowanym ograniczeniem czasowym ich składania.	TAK		
29	Ewidencja zamówień specjalnych dla pracowników szpitala – np. wigilia pracownicza.	TAK		
30	Możliwość elektronicznego składania meldunków i ich korekt z jednostek zamawiających.	TAK		
31	Tworzenie meldunków w jednostkach zamawiających wykorzystuje dane z ruchu chorych.	TAK		
32	Możliwość drukowania jadłospisu dla każdej diety oddzielnie.	TAK		
33	Możliwość drukowania surowców (sumarycznie) potrzebnych do realizacji jadłospisu.	TAK		
34	Tworzenie zamówienia do magazynu żywności na produkty niezbędne do realizacji jadłospisu.	TAK		
35	Generowanie rozdzielnika kosztów żywienia w rozbiciu na jednostki zamawiające.	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
36	Moduł umożliwia ewidencjonowanie maksymalnej ceny produktu.	TAK		
37	Możliwość zestawienia niezbędnych surowców dla wskazanej diety w wybranym jadłospisie.	TAK		
38	Możliwość drukowania wartości składników odżywczych dla posiłków jadłospisu i dla diet w jadłospisie.	TAK		
39	Możliwość ewidencji zapotrzebowania na potrawy przeznaczone na wykonywanie prób żywnościowych.	TAK		
40	Możliwość ewidencji potraw pozostałych z dnia poprzedniego w celu wykorzystania ich w dniu bieżącym, a tym samym zmniejszenia ilości produktów zapotrzebowanych z magazynu w dniu bieżącym.	TAK		
41	Możliwość ewidencji zapotrzebowania na produkty przeznaczone na wykonywanie prób żywnościowych.	TAK		
42	Możliwość ewidencji produktów pozostałych z dnia poprzedniego w celu wykorzystania ich w dniu bieżącym, a tym samym zmniejszenia ilości produktów zapotrzebowanych z magazynu w dniu bieżącym.	TAK		

2.32 Wymagania dla modułu Medycyna Pracy

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
	Podgląd listy pacjentów wg następujących kryteriów:			
1.	zapisani na dziś,	TAK		
2.	samopłacący,	TAK		
3.	do kasy,	TAK		
4.	do realizacji,	TAK		
5.	obsłużeni,	TAK		
6.	anulowane,	TAK		
7.	do anulowania.	TAK		
	Ewidencjonowanie danych odnośnie wizyty:			
8.	data zgłoszenia,	TAK		
9.	data skierowania,	TAK		
10.	jednostka kierująca,	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
11.	płatnik,	TAK		
12.	numer umowy,	TAK		
13.	zawód pacjenta,	TAK		
14.	pracownik rejestrujący,	TAK		
15.	nr dokumentu finansowego wystawionego w związku ze świadczeniem,	TAK		
16.	status wizyty.	TAK		
	Wykorzystanie katalogów:			
17.	płatników,	TAK		
18.	umów z płatnikami,	TAK		
19.	zawodów,	TAK		
20.	jednostek kierujących,	TAK		
21.	pracowników,	TAK		
22.	świadczeń.	TAK		
23.	Automatyczne przypisanie miejsca realizacji do świadczenia. W przypadku możliwości realizowania świadczenia w kilku komórkach, wybór miejsca z listy.	TAK		
24.	Automatyczne rozpisywanie zakresu świadczeń na podstawie list utworzonych dla poszczególnych zawodów. Możliwość dopisywania świadczeń do listy na poziomie użytkownika.	TAK		
25.	Automatyczny zapis pacjenta do pracowni i gabinetów realizujących świadczenia.	TAK		
26.	Informacja o zaewidencjonowanej wcześniej wizycie pacjenta w danym dniu.			
27.	Możliwość blokady realizacji świadczenia przed dokonaniem zapłaty.	TAK		
28.	Możliwość podglądu szczegółów świadczeń realizowanych w poszczególnych komórkach organizacyjnych.	TAK		
29.	Możliwość anulowania poszczególnych świadczeń.	TAK		
30.	Możliwość korygowania wystawionych faktur.	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
31.	Dostęp do archiwalnych świadczeń pacjenta.	TAK		
32.	Wydruk karty badań zleconych.	TAK		
33.	Wydruk karty rozpisanych badań.	TAK		
34.	Wydruk paragonu lub faktury dla pacjentów samopłacących.	TAK		
35.	Możliwość rozliczania świadczeń w trybie miesięcznym.	TAK		
36.	Możliwość tworzenia pakietów usług dla poszczególnych grup zawodowych.	TAK		
37.	Moduł umożliwia synchronizację z systemem finansowo – księgowym w zakresie fakturowania świadczeń.	TAK		
38.	Obsługa umów dla zakładów pracy, instytucji ubezpieczających oraz cenników dla pacjentów samopłacących.	TAK		
39.	Możliwość ewidencjonowania rabatów dla poszczególnych instytucji.	TAK		
40.	Wsparcie automatycznego tworzenia umów z nowymi płatnikami na podstawie istniejących kontraktów.	TAK		

2.33 Wymagania dla modułu Bank Krwi

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
1.	Możliwość zarządzania bankiem krwi i preparatami krwipochodnymi przynajmniej w zakresie: obsługi i rejestracji przyjęć, wydań, zamówień, dostaw, zwrotów, zniszczeń krwi i preparatów krwipochodnych.	TAK		
2.	Obsługa magazynu krwi i śledzenie aktualnej ilości krwi i preparatów krwipochodnych w magazynie krwi (z uwzględnieniem szczegółowych parametrów) w układzie ABO, Rh i przeciwciał.	TAK		
3.	Generowanie dokumentów i raportów związanych z zarządzaniem magazynem krwi i preparatów krwipochodnych (raporty dotyczące rozliczeń, przyjęć, wydań, zamówień itd.).	TAK		
4.	Możliwość przeprowadzania kontroli stanów magazynowych krwi i preparatów krwipochodnych.	TAK		
5.	Obsługa zamówień krwi i preparatów krwipochodnych pochodzących z oddziałów szpitala.	TAK		
6.	Prowadzenie księgi przychodów i rozchodów.	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
7.	Wszystkie wydruki z ksiąg i wydruki protokołów związanych z funkcjami prowadzenia Banku Krwi muszą być zgodne z wymogami Centrów Krwi i Krwiodawstwa.	TAK		
8.	System musi obsługiwać automatyczną lub manualną rejestrację zleceń na badania serologiczne.	TAK		
9.	System musi informować o zbliżającym się upływie terminu ważności preparatów krwiopochodnych.	TAK		
10.	System pozwala śledzić w jednym miejscu całą historię podań krwi pacjentowi, bez względu na odległości czasowe i różne pobyty szpitalne.	TAK		
11.	System musi pozwolić na śledzenie przepływu preparatu o podanym numerze donacji.	TAK		
12.	System blokuje wydanie preparatu krwiopochodnego, dla którego nie wykonano próby zgodności lub próba zgodności była negatywna.	TAK		
13.	System pozwala na wydruk protokołu przechowywania preparatu krwiopochodnego.	TAK		
14.	System pozwala na wydruk skierowania na konsultację w RCKiK.	TAK		
15.	System pozwala na prowadzenie elektronicznej księgi transfuzyjnej i jej wydruk w postaci księgi lub w postaci kart.	TAK		
16.	System automatycznie przypisuje pacjentom wykonania procedur medycznych i rozliczeniowych związanych z leczeniem preparatami krwiopochodnymi.	TAK		

2.34 Wymagania dla modułu Gabinet

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
	Ewidencja danych pacjenta podczas rejestracji:			
1	dane osobowe,	TAK		
2	dane adresowe (stałe i tymczasowe miejsce zamieszkania),	TAK		
3	dane i uprawnienia opiekunów oraz innych osób uprawnionych do otrzymywania informacji na temat stanu zdrowia pacjenta,	TAK		
4	dane o rodzaju i numerze dokumentu uprawniającego do świadczeń (ewidencja uprawnień podstawowych oraz dodatkowych),	TAK		
5	dane o zatrudnieniu,	TAK		
6	dane płatnika.	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
7	System umożliwia Elektroniczną Weryfikację Uprawnień Świadczeniobiorców.	TAK		
8	System umożliwia ewidencjonowanie i wydruk oświadczeń pacjenta/opiekuna prawnego potwierdzających uprawnienie do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.	TAK		
9	Możliwość ewidencji specyficznych danych dotyczących pacjentów z krajów Unii Europejskiej przyjmowanych w ramach przepisów o koordynacji.	TAK		
10	Możliwość rejestracji danych pacjenta przyjmowanego na podstawie decyzji wydanej przez wójta/burmistrza.	TAK		
11	Możliwość wprowadzenia informacji o zgodzie pacjenta na leczenie.	TAK		
12	Obsługa gabinetów wszystkich specjalizacji.	TAK		
13	W przypadku braku zgody pacjenta na leczenie możliwość ewidencji podstawy przymusowego przyjęcia.	TAK		
14	System umożliwia tworzenie katalogów:	TAK		
15	uprawnień pacjentów do świadczeń,	TAK		
16	ubezpieczycieli, płatników,	TAK		
17	umów z płatnikami,	TAK		
18	jednostek kierujących,	TAK		
19	ICD9 CM,	TAK		
20	ICD10.	TAK		
21	Możliwość wyszukiwania pacjentów wg różnych parametrów.	TAK		
	Podgląd listy pacjentów wg następujących kryteriów:			

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
22	w Izbie Przyjęć,	TAK		
23	na oddziale,	TAK		
24	w poradni,	TAK		
25	nowi pacjenci,	TAK		
26	wypisani pacjenci,	TAK		
27	pacjenci zmarli,	TAK		
28	wszyscy.	TAK		
29	Podgląd listy pacjentów jednocześnie wg kilku kryteriów.	TAK		
30	Integracja w zakresie kartotek pacjentów z wykorzystywanymi u Zamawiającego systemami Informatycznymi.	TAK		
31	Analiza danych nowego pacjenta podczas wprowadzania – mechanizmy weryfikujące unikalność danych (np. PESEL).	TAK		
32	Podgląd danych archiwalnych z pobytów szpitalnych.	TAK		
33	Automatyczne określanie rodzaju skierowania na podstawie statusu pacjenta.	TAK		
34	Możliwość konfigurowania wymaganych do uzupełnienia informacji w zależności od rodzaju skierowania.	TAK		
35	Możliwość ewidencjonowania dodatkowych informacji na temat pacjenta.	TAK		
36	Wizualizacja zdarzenia polegającego na ewidencji dodatkowych informacji na temat pacjenta.	TAK		
37	Możliwość konfigurowania zestawu pól obowiązkowych, które muszą być uzupełnione podczas zapisu pacjenta na wizytę. Zestaw ten może różnić się w zależności od komórki organizacyjnej.	TAK		
38	Ewidencja danych dotyczących wykonanych procedur.	TAK		
	Podgląd procedur:			
39	planowanych do wykonania,	TAK		
40	wykonywanych w danej jednostce,	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
41	wykonywanych w koszt danej jednostki,	TAK		
42	obsługiwanych przez daną jednostkę,	TAK		
43	aktualnie obsługiwanych,	TAK		
44	anulowanych.	TAK		
45	Podgląd historii wykonanej procedury.	TAK		
46	Ewidencja procedur rozliczeniowych.	TAK		
47	Ewidencjonowanie danych dotyczących dokumentów ubezpieczeniowych.	TAK		
48	Współpraca z czytnikami kodów kreskowych i kolektorami danych w zakresie co najmniej identyfikacji pacjenta po kodzie zamieszczonym na dokumentacji medycznej oraz pracownika po identyfikatorze osobowym.	TAK		
49	Prezentacja wszystkich wizyt w danym gabinecie.	TAK		
50	System umożliwia podgląd zakończonych wizyt.	TAK		
51	System umożliwia podgląd wizyt, które się nie odbyły.	TAK		
	Możliwość prowadzenia podręcznej apteczki gabinetowej:			
52	odnotowanie podanych leków,	TAK		
53	zaplanowanych leków,	TAK		
54	ewentualnych wstrząsów spowodowanych zaaplikowaniem leku,	TAK		
55	prowadzenie gospodarki magazynowej.	TAK		
56	Możliwość prowadzenia podręcznego magazynu materiałów medycznych oraz odnotowania ich zużycia podczas wizyt.	TAK		
	Ewidencjonowanie szczegółowych danych dot. wizyty.			

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
57	data wizyty,	TAK		
58	data zakończenia wizyty,	TAK		
59	dane pacjenta,	TAK		
60	lekarz obsługujący pacjenta w trakcie wizyty,	TAK		
61	decyzja,	TAK		
62	data zgłoszenia pacjenta do gabinetu,	TAK		
63	numer w księdze wizyt,	TAK		
64	liczba rozpoznań określonych podczas wizyty,	TAK		
65	dane dot. jednostki kierującej,	TAK		
66	uwagi dodatkowe.	TAK		
67	Możliwość konfigurowania listy rodzajów decyzji w zależności od komórki organizacyjnej.	TAK		
68	Blokowanie zamknięcia wizyty pacjenta w przypadku braku Karty Zgłoszenia Choroby Psychiczej/Nowotworowej/Zakaźnej, jeśli pacjentowi zaewidencjonowano takowe rozpoznanie.	TAK		
69	Moduł pilnuje częstotliwości wizyt danego typu dla pacjenta (np. wizyta kompleksowa raz do roku) – informuje o tym fakcie komunikatem lub blokuje możliwość.	TAK		
70	Możliwość ewidencji wystawionych recept zgodnie z obowiązującymi przepisami.	TAK		
71	Możliwość wydruku księgi wizyt.	TAK		
	Wydruk zestawień:			
72	aktualne wizyty w gabinecie,	TAK		
73	lista wypisów pacjentów leczonych w danym gabinecie,	TAK		
74	✓ historii choroby,	TAK		
75	✓ karty konsultacyjnej,	TAK		
76	✓ zaświadczenia (orzeczenia lekarskiego).	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
77	System zawiera klawisze skrótów umożliwiające bezpośredni dostęp do dowolnie wybranych przez użytkownika pozycji menu lub funkcji, definiowane na etapie wdrożenia oraz	TAK		
78	Limitowanie dostępu do danych wyłącznie osobom uprawnionym, poprzez konfigurowanie schematów uprawnień.	TAK		

Wykonawca wypełnia wszystkie pola potwierdzające wymagania Zamawiającego.

Uwaga: Wymogi funkcjonalne / techniczne stanowią wymagania - nie spełnienie choćby jednego z w/w wymogów spowoduje odrzucenie oferty.

.....
/ data i podpisy prawnych przedstawicieli Wykonawcy /