

Załącznik nr 8.2

Zakres funkcjonalno - techniczny

Wymagania dla modułu Ruch Chorych Oddział - 9 licencji

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 minimum wg kryteriów: nazwisko, nr w księdze, data przyjęcia	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		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
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:			
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.			
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: zasadniczych, współistniejących, dodatkowych, 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.	Możliwość kopiowania wykonanych procedur medycznych na kolejne dni (również z możliwością pominięcia sobót, niedziel) lub kolejne godziny w dniu.	TAK		
	Możliwość wypełniania i wydruku standardowych druków zewnętrznych:			

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
33.	✓ Karta Statystyczna,	TAK		
34.	✓ Karta Leczenia Psychiatrycznego,	TAK		
35.	✓ Karta Zgłoszenia Choroby Zakaźnej,	TAK		
36.	✓ Karta Zgłoszenia Choroby Nowotworowej,	TAK		
37.	✓ Karta Zgonu,	TAK		
38.	✓ Karta Informacyjna z leczenia szpitalnego.	TAK		
39.	Moduł daje możliwość definiowania dodatkowych filtrów wyszukiwania pacjentów w Księdze Oddziałowej.	TAK		
40.	Sortowanie listy pacjentów na Oddziale według kryteriów wybranych przez użytkownika (minimum: nazwisko, numer księgi, data przyjęcia).			
41.	Przypisanie lekarza prowadzącego – pełna historia prowadzenia pacjenta przez lekarzy.	TAK		
42.	Możliwość zmiany przydzielenia łóżka – historia obłożenia łóżek.	TAK		
43.	Obsługa przepustek.			
44.	Możliwość zmiany diety pacjentowi.	TAK		
45.	Możliwość tworzenia wykazu posiłków na dany dzień dla kuchni oraz dla Oddziału.	TAK		
46.	Tworzenie zbiorczego zapotrzebowania żywnościowego dla pacjentów Oddziału z możliwością przeliczania ilości zamawianych posiłków wg przypisanych pacjentom diet.	TAK		
	Rejestracja opuszczenia Oddziału przez pacjenta w jednym z trybów:			
47.	✓ zakończenie procesu terapeutycznego lub diagnostycznego (wypis pacjenta ze szpitala),	TAK		
48.	✓ skierowanie do dalszego leczenia w innym szpitalu,	TAK		
49.	✓ skierowanie do dalszego leczenia w innym niż szpital przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne,	TAK		
50.	✓ wypisanie pacjenta na własne żądanie,	TAK		
51.	✓ osoba leczona samowolnie opuściła Oddział przed zakończeniem procesu terapeutycznego lub diagnostycznego,	TAK		
52.	✓ przeniesienie/wycofanie przeniesienia pacjenta na inny Oddział,	TAK		
53.	✓ przeniesienie w trybie nagłym na inny Oddział (bez uzupełnienia danych wypisowych z poprzedniego oddziału, bez możliwości wypisania pacjenta do momentu uzupełnienia danych),	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
54.	✓ gdy pacjent w sposób rażąco 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		
55.	✓ Zgon pacjenta na Oddziale – wpis do Księgi Zgonów.	TAK		
56.	Możliwość parametryzacji pól obligatoryjnych przy przyjęciu pacjenta do szpitala dla każdego oddziału.	TAK		
57.	Wpis do Księgi Oczekujących pacjentów przeznaczonych do przyjęcia w późniejszych terminach.	TAK		
58.	Możliwość parametryzacji kart informacyjnych leczenia szpitalnego – dla każdego oddziału osobno.	TAK		
59.	Możliwość korzystania z szablonów kart informacyjnych dla każdego oddziału osobno.	TAK		
60.	Możliwość ewidencji obecności na oddziałach dziennych.	TAK		
61.	Możliwość obliczania osobodni do ruchu chorych na oddziałach dziennych na podstawie obecności.			
	Wydruk i przeglądanie obecności:			
62.	✓ dla wybranego pacjenta,			
63.	✓ na dany dzień dla całego Oddziału.			
	Przegląd i wydruk ksiąg:			
64.	✓ Księga Główna,	TAK		
65.	✓ Księga Oddziałowa,	TAK		
66.	✓ Księga Oczekujących,	TAK		
67.	✓ Księga Zgonów,	TAK		
68.	Możliwość przeglądu danych archiwalnych o pacjentach przebywających w przeszłości na danym oddziale w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych.	TAK		
69.	Możliwość ustawienia blokady modyfikacji oraz blokady przeglądania historii choroby dla archiwalnych pobytów.	TAK		
70.	Współpraca z czytnikami kodów kreskowych w zakresie co najmniej identyfikacji pacjenta po kodzie zamieszczonym na dokumentacji medycznej oraz pracownika po identyfikatorze osobowym.	TAK		
71.	Limitowanie dostępu do danych wyłącznie osobom uprawnionym, poprzez konfigurowanie schematów uprawnień.	TAK		
	Moduł udostępnia minimalny zakres raportów:			
72.	✓ obłożenie łóżek Oddziału na określony dzień,	TAK		
73.	✓ zestawienie pacjentów oczekujących na przyjęcie na Oddział,			

Wymagania dla modułu Poradnia - 5 licencji

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		
3	✓ dane o rodzaju i numerze dokumentu uprawniającego do świadczeń (ewidencja uprawnień podstawowych oraz dodatkowych),	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	✓ ubezpieczycieli, płatników,	TAK		
17	✓ umów z płatnikami,	TAK		
18	✓ jednostek kierujących,	TAK		
19	✓ ICD9 CM,	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
20	✓ ICD10.	TAK		
21	Potwierdzenie przyjęcia do poradni pacjenta przyjętego w rejestracji.	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		
	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	System umożliwia ewidencjonowanie danych do statystyki psychiatrycznej.	TAK		
39	Nazwy przycisków i formularze dostępne po ich wybraniu mogą być konfigurowane w zależności od potrzeb danej komórki organizacyjnej.	TAK		
	Możliwość wpisania wykonanych świadczeń:			
40	✓ wybór świadczeń skorelowanych z poradnią,	TAK		
41	✓ możliwość wpisania informacji rozliczeniowych,	TAK		
42	✓ możliwość wprowadzenia wartości punktowej, typu porady.	TAK		
	Możliwość odnotowania rozpoznań wg. ICD 10:			
43	✓ przyczyny rozpoznania,	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
44	✓ odnotowanie rozpoznań przewlekłych,	TAK		
45	✓ dowolnego opisu rozpoznania i jego stopnia.	TAK		
46	System umożliwia kopiowanie rozpoznań z poprzedniej wizyty.	TAK		
47	Blokowanie zamknięcia wizyty pacjenta w przypadku braku karty zgłoszenia choroby nowotworowej/zakaźnej, jeśli pacjent ma rozpoznanie nowotworowe/zakaźne.	TAK		
48	Moduł pilnuje częstotliwości wizyt danego typu dla pacjenta (np. wizyta kompleksowa raz do roku) – informuje o tym fakcie komunikatem lub blokuje możliwość.	TAK		
	Wydruk zestawień:			
49	✓ lista wizyt zaplanowanych na dany dzień,	TAK		
50	✓ lista pacjentów oczekujących na wizytę w poradni,	TAK		
51	✓ lista wizyt wg płatników,	TAK		
52	✓ liczba wizyt w poradni w danym okresie.	TAK		
53	Moduł sygnalizuje zdarzenia lub zajście pewnych warunków za pomocą kolorów pól (np. wystawiono skierowanie, nie wprowadzono procedur).	TAK		
54	System umożliwia wydruk księgi poradnianej.	TAK		
55	Wydruk księgi poradnianej może być również do pliku w formacie: rtf, pdf, html.	TAK		
56	System umożliwia ewidencjonowanie danych pacjentów oczekujących na wizytę w poradni.	TAK		
	Prezentacja listy pacjentów oczekujących na wizytę w poradni wg kryteriów:			
57	✓ wizyty zaległe,	TAK		
58	✓ wizyty zakończone przyjęciem,	TAK		
59	✓ wizyty zarejestrowane do konkretnego lekarza,	TAK		
60	✓ wszystkie wizyty.	TAK		
61	Możliwość ewidencji wystawionych recept zgodnie z obowiązującymi przepisami.	TAK		
62	Limitowanie dostępu do danych wyłącznie osobom uprawnionym, poprzez konfigurowanie schematów uprawnień.	TAK		

Wymagania dla modułu POZ - 1 licencja

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.			
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		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
	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		
34	✓ danych deklaracji do KAOS,	TAK		
35	✓ adresu pacjenta,	TAK		
36	✓ telefonu kontaktowego pacjenta,	TAK		
37	✓ danych opiekuna/osoby do kontaktu,	TAK		
38	✓ dokumentu uprawniającego do otrzymania świadczenia,	TAK		
39	✓ danych ostatniej wizyty w gabinecie POZ.	TAK		
	Zarządzanie katalogami:			

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
40	✓ rozpoznać 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	Integracja w zakresie kartotek pacjentów z wykorzystywanymi u Zamawiającego systemami Informatycznymi.	TAK		
51	Możliwość integracji z systemem Internetowego zgłaszania się pacjenta na wizytę.	TAK		

Wymagania dla modułu Dokumentacja med. (Ambulatoryjna) - 10 licencji

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		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
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 odnotowanie faktu wyrażenia przez zgody pacjenta na leczenie.	TAK		
18	W przypadku braku zgody pacjenta na leczenie możliwość ewidencji podstawy przymusowego przyjęcia.	TAK		
	Możliwe tryby przyjęcia (lub zgodne z aktualnie obowiązującymi przepisami):			
19	✓ nagły,	TAK		
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		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
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		
	Podgląd listy pacjentów wg następujących kryteriów:			
26	✓ w Izbie Przyjęć,	TAK		
27	✓ na oddziale,	TAK		
28	✓ w kolejce,	TAK		
29	✓ nowi pacjenci,	TAK		
30	✓ wypisani pacjenci,	TAK		
31	✓ wszyscy.	TAK		
32	Analiza danych nowego pacjenta podczas wprowadzania – mechanizmy weryfikujące unikalność danych (np. PESEL).	TAK		
	Rejestracja pobytu pacjenta w Izbie Przyjęć:			
33	✓ wprowadzenie danych o rozpoznaniu z wykorzystaniem słownika ICD10,	TAK		
34	✓ wprowadzenie danych ze skierowania,	TAK		
35	✓ wprowadzenie danych płatnika.	TAK		
36	Możliwość ewidencji godziny przyjęcia pacjenta oraz godziny zakończenia obsługi.	TAK		
37	Moduł uniemożliwia dokonanie ponownego przyjęcia pacjenta przebywającego już w szpitalu.	TAK		
38	Ewidencja wykonanych procedur medycznych.	TAK		
39	Ewidencja produktów jednostkowych.	TAK		
40	Możliwość kopiowania wykonanych procedur medycznych na kolejne dni (również z możliwością pominięcia sobót, niedziel) lub kolejne godziny w danym dniu.	TAK		
41	Blokowanie zamknięcia wizyty pacjenta w przypadku braku Karty Zgłoszenia Choroby Psychiczej/Nowotworowej/Zakaźnej, jeśli pacjentowi zaewidencjonowano takowe rozpoznanie.	TAK		
42	Możliwość definiowania przez administratora minimalnego zbioru danych, który musi być uzupełniony przed zamknięciem wizyty pacjenta.	TAK		
	Rejestracja opuszczenia Izby Przyjęć przez pacjenta w jednym z trybów:			

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
43	✓ odmowa przyjęcia do szpitala – wpis do Księgi Odmów i Porad Ambulatoryjnych,	TAK		
44	✓ zaplanowanie późniejszego terminu przyjęcia i odnotowanie skierowania pacjenta do kolejki oczekujących – wpis do Księgi Oczekujących,	TAK		
45	✓ skierowanie/cofnięcie skierowania na oddział - wpis do Księgi Główniej,	TAK		
46	✓ odnotowanie zgonu pacjenta w Izbie Przyjęć – wpis do Księgi Zgonów,	TAK		
47	✓ udzielenie pomocy doraźnej– wpis do Księgi Odmów i Porad Ambulatoryjnych.	TAK		
48	Przegląd ksiąg: Księga Główna, Oczekujących, Odmów i Porad Ambulatoryjnych, Zgonów.	TAK		
49	Możliwość wydruku: Główniej, Odmów i Porad Ambulatoryjnych, Oczekujących, Zgonów.	TAK		
50	Wydruk 1 strony historii choroby nowoprzyjętego pacjenta wg wzorów historii choroby dostępnych w systemie.	TAK		
51	Możliwość wydruku podstawowych standardowych dokumentów (np. karta informacyjna Izby Przyjęć, karta odmowy przyjęcia do szpitala, itp.) z zakresu danych gromadzonych w systemie.	TAK		
52	Możliwość przeglądu danych archiwalnych o pacjentach przebywających w przeszłości w Izbie Przyjęć.	TAK		
53	Możliwość odnotowania zgonu pacjenta poza szpitalem, w wyniku czego zostaje zablokowana możliwość dalszej ewidencji przyjęć pacjenta do jednostek szpitala.	TAK		
54	Możliwość definiowania przez administratora zestawu pól obowiązkowych, które muszą zostać wypełnione podczas ewidencji danych pacjenta.	TAK		
	Możliwość wydruku raportu zawierającego informacje o:			
55	✓ dacie pierwszego wprowadzenia danych pacjenta do systemu,	TAK		
56	✓ identyfikatorze użytkownika wprowadzającego dane osobowe do systemu,	TAK		
57	✓ źródle danych, w przypadku zbierania danych nie od osoby, której one dotyczą,	TAK		
58	✓ informacji o odbiorcach danych (w przypadku skierowania na badania diagnostyczne, laboratoryjne do innych podmiotów) z uwzględnieniem celu, zakresu i daty udostępnienia).	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
59	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		
60	Prowadzenie depozytu z możliwością tworzenia spisu rzeczy do depozytu, w sytuacji, gdy podczas przyjęcia pacjenta nieobecny jest pracownik prowadzący księgę depozytu.	TAK		
61	Limitowanie dostępu do danych wyłącznie osobom uprawnionym, poprzez konfigurowanie schematów uprawnień.	TAK		
	Moduł umożliwia generowanie zestawień:			
62	✓ wizyty w Izbie Przyjęć (zestawienie wszystkich wizyt w danym okresie wg decyzji dot. procesu leczenia),	TAK		
63	✓ zestawienie wykonania produktów jednostkowych dotyczących danej wizyty,	TAK		
64	✓ zestawienie bieżących przyjęć w Izbie Przyjęć.	TAK		
65	Możliwość wglądu do słownika numerów umów przychodni i szpitali NFZ			

Wymagania dla modułu Panel lekarski w poradni - 20 licencji

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
63	Potwierdzenie przyjęcia do poradni pacjenta przyjętego w rejestracji.	TAK		
64	Prezentacja wszystkich pacjentów zapisanych na wizytę do danej poradni.	TAK		
	Ewidencjonowanie szczegółowych danych dot. wizyty:			
65	✓ data wizyty,	TAK		
66	✓ dane pacjenta,	TAK		
67	✓ dane dotyczące przyjęcia pacjenta,	TAK		
68	✓ numer,	TAK		
69	✓ lekarz obsługujący pacjenta w trakcie wizyty,	TAK		
70	✓ dane dotyczące decyzji,	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
71	✓ typ porady,	TAK		
72	✓ rodzaj wizyty,	TAK		
73	✓ numer wizyty,	TAK		
74	✓ numer kartoteki,	TAK		
75	✓ data zakończenia wizyty,	TAK		
76	✓ kod świadczenia,	TAK		
77	✓ dane dotyczące skierowania.	TAK		
78	Nazwy przycisków i formularze dostępne po ich wybraniu mogą być konfigurowane w zależności od potrzeb danej komórki organizacyjnej.	TAK		
	Możliwość wpisania wykonanych świadczeń:			
79	✓ wybór świadczeń skorelowanych z poradnią,	TAK		
80	✓ możliwość wpisania informacji rozliczeniowych,	TAK		
81	✓ możliwość wprowadzenia wartości punktowej, typu porady.	TAK		
	Możliwość odnotowania rozpoznań wg. ICD 10:			
82	✓ przyczyny rozpoznania,	TAK		
83	✓ odnotowanie rozpoznań przewlekłych,	TAK		
84	✓ dowolnego opisu rozpoznania i jego stopnia.	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		
	Panel lekarski umożliwiający pracę lekarza na jednym ekranie w zakresie przeglądu i ewidencji danych:			
87	✓ opisu słownego przebiegu wizyty,	TAK		
88	✓ typu porady,	TAK		
89	✓ rozpoznań	TAK		
90	✓ procedur medycznych,	TAK		
91	✓ produktów jednostkowych.	TAK		
	Możliwość wglądu w panelu lekarza w dane:			

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
92	✓ listy pacjentów aktualnie przebywających w poradni,	TAK		
93	✓ dane osobowe aktualnie obsługiwanego / opisywanego pacjenta,	TAK		
94	✓ wyznaczonych JGP	TAK		
95	✓ zaplanowanych wizyt pacjenta.	TAK		
	Możliwość przejścia bezpośredni z panelu lekarza do:			
96	✓ wglądu w listę pacjentów oczekujących do przyjęcia do poradni,	TAK		
97	✓ wystawienia recept,	TAK		
98	✓ zaplanowania kolejnej wizyty	TAK		
99	✓ wywołania pacjenta.	TAK		

Wymagania dla modułu Zlecenia medyczne - 5 licencji

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
Zlecenia medyczne- Laboratorium				
66	Moduł umożliwia elektroniczne wystawienie skierowania.	TAK		
67	Moduł zapewnia automatyczne wysyłanie skierowań na badania (przekazanie do modułów diagnostycznych po zatwierdzeniu bez konieczności wykonywania dodatkowych czynności).	TAK		
68	Zlecone badania mogą być opłacane przez różnych płatników.	TAK		
69	Moduł umożliwia ewidencję skierowania do laboratorium zewnętrznego.	TAK		
70	Moduł pozwala na ewidencję terminu wykonania badania.	TAK		
71	Moduł umożliwia zlecenie różnych badań na podstawie wcześniej ustalonych wzorców.	TAK		
72	Moduł umożliwia podgląd badań przyjętych przez laboratorium do wykonania.	TAK		
73	Moduł umożliwia podgląd badań wykonanych w laboratorium.	TAK		
74	Moduł umożliwia podgląd stanu realizacji zlecenia.	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
75	Moduł umożliwia skierowanie na badania w trybie zwykłym oraz w trybie cito.	TAK		
76	Możliwość wydruku skierowania.	TAK		
77	Moduł umożliwia wydruk wszystkich niezrealizowanych zleceń.	TAK		
78	Moduł pozwala na zlecenie wykonania próby zgodności w pracowni serologii.	TAK		
79	Moduł umożliwia wprowadzenie wyników laboratoryjnych pacjenta wykonanych poza szpitalem.	TAK		
80	Moduł umożliwia pogląd wyników badań.	TAK		
81	Moduł umożliwia wydruk wyników badań.	TAK		
82	Moduł umożliwia identyfikację materiałów za pomocą kodów kreskowych.	TAK		
83	Moduł umożliwia wydruk etykiet na materiały.	TAK		
84	Moduł pozwala zaewidencjonować informacje na temat osoby, która pobierała materiał do badań.	TAK		
85	Moduł umożliwia wprowadzenie informacji na temat stanu zdrowia chorego.	TAK		
86	Moduł umożliwia przekazania informacji do laboratorium o fakcie, że pacjent jest osobą leżącą.	TAK		
87	Moduł pozwala na ewidencjonowanie informacji o cenach badań.	TAK		
Zlecenia medyczne – Pracownia Diagnostyczna				
	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		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
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		
Zlecenia medyczne - Bakteriologia				
1.	Moduł umożliwia ewidencjonowanie skierowania materiału do badań mikrobiologicznych.	TAK		
2.	Moduł umożliwia zlecenia badania materiału w komórce wewnętrznej bądź jednostce obcej.	TAK		
3.	Moduł umożliwia wykorzystanie katalogu materiałów.	TAK		
4.	Moduł umożliwia ewidencję dodatkowych uwag lekarza dotyczących materiałów.	TAK		
5.	Moduł umożliwia podgląd daty zatwierdzenia wyniku.	TAK		
6.	Moduł umożliwia podgląd daty przyjęcia materiału przez pracownię.	TAK		
	Moduł umożliwia ewidencję danych dotyczących szczegółów skierowania:			
7.	✓ dodatkowe uwagi lekarza dotyczące posiewu,	TAK		
8.	✓ stosowane antybiotyki przez pacjenta,	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
9.	✓ stan chorego,	TAK		
10.	✓ miejsce przesłania wyniku (osoba uprawniona do odbioru),	TAK		
11.	✓ opis procedury pobrania materiału.	TAK		
12.	Moduł umożliwia ewidencjonowanie informacji dotyczących rozpoznania.	TAK		
13.	Moduł umożliwia ewidencjonowanie dodatkowych informacji (które personel uzna za potrzebne).	TAK		
14.	Możliwość tworzenia nowego skierowania z innym materiałem na bazie już istniejącego.	TAK		
15.	Moduł umożliwia wydruk etykiety pozwalającej na oznaczenie materiału.	TAK		
16.	Moduł umożliwia podgląd wyniku badania.	TAK		
17.	Moduł umożliwia wydruk skierowania.	TAK		
18.	Moduł umożliwia automatyczną numerację skierowań.	TAK		
19.	Moduł umożliwia skierowanie na badania w trybie zwykłym oraz w trybie cito.	TAK		
20.	Moduł umożliwia prezentowanie wszystkich skierowań pacjenta.	TAK		
21.	Moduł umożliwia prezentowanie skierowań z ostatniego pobytu/wizyty pacjenta.	TAK		
22.	Moduł umożliwia wydruk wyników wszystkich skierowań ostatecznie zakończonych w wybranym dniu.	TAK		
23.	Moduł umożliwia wydruk szczegółowych informacji dotyczące danego skierowania. Wydruk obejmuje wynik z antybiogramem, drzewo czynności oraz koszty wykonania badania.	TAK		
Zlecenia medyczne – Blok Operacyjny				
1.	Moduł pozwala na zlecenie pacjentowi zabiegów operacyjnych na konkretny termin. Zlecenie przejmuje elektronicznie moduł Blok Operacyjny.	TAK		
2.	Moduł umożliwia dodanie nowego podzabiegu (zabiegu wykonywanego jednocześnie z innym zabiegiem).	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
4.	Moduł umożliwia ewidencję danych dotyczących zespołu operacyjnego.	TAK		
5.	Moduł umożliwia ewidencję danych dotyczących znieczulenia.	TAK		
11.	Moduł umożliwia uzupełnienie opisu przedoperacyjnego.	TAK		
Zlecenia medyczne- Histopatologia				
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 zleczone.	TAK		
9.	Moduł umożliwia konfigurację zestawu dostępnych, wybranych pól przez administratora.	TAK		
10.	Podczas zamknięcia formularza 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	TAK		
14.	Moduł umożliwia wydruk skierowania.	TAK		
15.	Moduł umożliwia podgląd wyników badania.	TAK		
Zlecenia medyczne- Bank krwi				
1.	Moduł pozwala na zlecenie zapotrzebowań do banku krwi na krew i preparaty krwiopochodne, zlecenie przejmuje	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
2.	Możliwość podglądu wszystkich zaewidencjonowanych dla pacjenta zapotrzebowani na preparaty krwiopochodne.	TAK		
3.	Moduł umożliwia podgląd szczegółowych informacji zebranych podczas wywiadu.	TAK		
	Moduł umożliwia ewidencję danych dotyczących preparatu krwiopochodnego:			
4.	✓ nazwa preparatu,	TAK		
5.	✓ czynnik RhD,	TAK		
6.	✓ usługi wymagane przy podaniu preparatu,	TAK		
7.	✓ ilość i jednostka miary,	TAK		
8.	✓ lekarz zlecający podanie preparatu,	TAK		
9.	✓ wskazanie do transfuzji.	TAK		
10.	Moduł umożliwia zlecenie w trybie zwykłym oraz w trybie cito.	TAK		
11.	Moduł umożliwia wydruk zlecenia.	TAK		
12.	Moduł umożliwia wydruk skierowania na konsultację do RCKiK.	TAK		
13.	Moduł umożliwia zaewidencjonowanie informacji o typie biorcy.	TAK		
14.	Moduł umożliwia zaewidencjonowanie informacji o dacie ostatniego przetaczania krwi.	TAK		
15.	Moduł umożliwia automatyczną numerację zapotrzebowań na preparaty krwiopochodne.	TAK		
16.	Moduł umożliwia wydruk skierowania na próbę zgodności.	TAK		
17.	Moduł umożliwia automatyczne wystawienie skierowania do laboratorium.	TAK		
Zlecenia medyczne- Leki				
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		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
6.	Moduł umożliwia wstrzymanie wydawania zleconych leków ze względu 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		
9.	Moduł umożliwia odnotowanie podania leków pacjentom wraz z dokładną datą podania.	TAK		
15.	Moduł umożliwia prowadzenie księgi realizacji zleceń lekarskich.	TAK		
16.	Moduł umożliwia wizualizację (za pomocą kolorów) stanu realizacji danego zlecenia.	TAK		

Wymagania dla modułu Blok Operacyjny - 7 licencji

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
	Planowanie zabiegów operacyjnych z uwzględnieniem minimalnego zestawu danych:			
1.	✓ informacje o pacjencie,	TAK		
2.	✓ nazwa i kod operacji,	TAK		
3.	✓ data,	TAK		
4.	✓ zespół medyczny (opcjonalnie),	TAK		
5.	✓ nr sali.	TAK		
6.	Wprowadzanie danych o przygotowaniu do operacji (opis przedoperacyjny).	TAK		
	Wprowadzenie personelu biorącego udział w operacji z podziałem na funkcje:			
7.	✓ anestezjolog,	TAK		
8.	✓ instrumentariusz,	TAK		
9.	✓ lekarz operujący,	TAK		
10.	✓ lekarze asystujący,	TAK		
11.	✓ pielęgniarka anestezjologiczna,	TAK		
12.	✓ pielęgniarka asystująca,	TAK		
13.	✓ obserwatorzy i goście.	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
14.	Możliwość niezależnej ewidencji zespołu planowanego i realizującego.	TAK		
15.	Automatyczne przekopiowanie planowanego zespołu operacyjny na zespół realizujący w momencie przyjęcia zabiegu na blok, z możliwością późniejszej zmiany zespołu realizującego.	TAK		
	Wprowadzanie danych o zabiegu operacyjnym z uwzględnieniem ich minimalnego zestawu:			
16.	✓ rozpoznanie przedoperacyjne,	TAK		
17.	✓ rodzaj zabiegu,	TAK		
18.	✓ zgoda pacjenta na zabieg,	TAK		
19.	✓ godzina przybycia, rozpoczęcia zabiegu, zakończenia zabiegu (z rozróżnieniem czasu zabiegu wg chirurga i bloku operacyjnego).	TAK		
	Wprowadzanie danych dotyczących chorób zakaźnych:			
20.	✓ HIV,	TAK		
21.	✓ HBS,	TAK		
22.	✓ Gruźlica,	TAK		
23.	✓ Inne.	TAK		
24.	Wprowadzanie opisowych danych o przebiegu operacji przez głównego operatora.	TAK		
	Wprowadzenie danych o znieczuleniach wykonanych podczas zabiegu:			
25.	✓ rodzaj,	TAK		
26.	✓ ryzyko,	TAK		
27.	✓ anestezjolog,	TAK		
28.	✓ podane leki,	TAK		
29.	✓ godzina rozpoczęcia i zakończenia,	TAK		
30.	✓ uwagi.	TAK		
31.	Wprowadzenie danych o materiałach medycznych i narzędziach jednorazowych zastosowanych podczas zabiegu.	TAK		
32.	Wprowadzenie danych o badaniach RTG oraz innych diagnostycznych zastosowanych podczas zabiegu –wyniki pobierane z modułu pracowni diagnostycznych.	TAK		
33.	Moduł umożliwia blokowanie możliwości planowania zabiegów na dzień następny po określonej godzinie.	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
34.	Moduł uniemożliwia oznaczenie zabiegu jako wykonany przed uzupełnieniem wymaganych danych. Zakres wymaganych danych może być konfigurowany globalnie lub dla każdej Sali operacyjnej.	TAK		
35.	Słowniki z podpowiedziami do pól opisowych z dostępem do ich edycji na poziomie użytkownika.	TAK		
	Przechowywanie słowników:			
36.	✓ rodzajów zakażeń,	TAK		
37.	✓ rodzajów znieczuleń,	TAK		
38.	✓ rodzajów zabiegów,	TAK		
39.	✓ ryzyka znieczuleń,	TAK		
40.	✓ ułożenia pacjenta na stole operacyjnym.	TAK		
41.	Automatyczne tworzenie grafiku zabiegów operacyjnych na podstawie wpisanych danych. Wydruk grafiku zabiegów w formie listy. Możliwość drukowania gotowych planów z różnym zakresem danych w różnych komórkach organizacyjnych.	TAK		
42.	Możliwość definiowania sali operacyjnych (z pełnym planowaniem dnia operacyjnego) i zabiegowych (bez planowania, pozwalających na ewidencję prostych zabiegów).	TAK		
43.	Możliwość uzupełniania opisu zabiegu z poziomu dokumentacji medycznej (oddziału) oraz możliwość zablokowania takiej edycji.	TAK		
44.	Możliwość automatycznej ewidencji zdarzeń (np. przybycia pacjenta na blok operacyjny i jego identyfikacji) na podstawie kodu kreskowego.	TAK		
45.	Możliwość zdefiniowania maksymalnego czasu, w którym dozwolony jest opis zabiegu po jego zakończeniu.	TAK		
46.	Możliwość zdefiniowania dopuszczalnych różnic czasu wystąpienia zdarzeń związanych z zabiegiem (godzin od-do wykonania zabiegu wg operatora i wg personelu bloku). W przypadku przekroczenia tej różnicy użytkownik powinien być uprzedzony o wystąpieniu takiej sytuacji.	TAK		
47.	Możliwość definiowania grup realizowanych procedur (np. główne, dodatkowe, anestezyjologiczne) i listy procedur w każdej grupie niezależnie dla każdej Sali operacyjnej.	TAK		
48.	Możliwość zdefiniowana maksymalnej liczby głównych procedur oraz zablokowania ich edycji.	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
49.	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:			
50.	✓ automatycznej (w momencie zaplanowanie lub przyjęcia zabiegu),	TAK		
51.	✓ automatycznej opóźnionej (zabiegi są wpisywane do księgi po zakończeniu dnia operacyjnego),	TAK		
52.	✓ ręcznej.	TAK		
53.	Możliwość zdefiniowania wielu ksiąg zabiegów operacyjnych dla komórki organizacyjnej.	TAK		
	Wspomaganie planowania dnia operacyjnego:			
54.	✓ formularz umożliwiający podgląd zaplanowanych zabiegów,	TAK		
55.	✓ możliwość edycji w tym formularzu: - kolejności zabiegów, - sali, na której będzie wykonywany zabieg, - księgi, jeżeli do wybranej Sali jest przypisanych wiele ksiąg,	TAK		
56.	✓ wykrywanie konfliktów podczas planowania zabiegów (jednocześnie kilka zabiegów na tej samej sali lub personel przypisany jednocześnie do kilku zabiegów).	TAK		
57.	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		
58.	Możliwość określenia (globalnie lub dla każdej sali operacyjnej) zakresu danych, których ewidencja jest obowiązkowa przed oznaczeniem zabiegu jako wykonany.	TAK		
59.	Możliwość zdefiniowania i wykorzystania podczas planowania domyślnych zespołów operacyjnych (globalnie lub dla każdej sali operacyjnej).	TAK		
60.	Automatyczne przenoszenie rozpoznań pooperacyjnych do historii choroby pacjenta wg konfigurowalnych zasad.	TAK		
61.	Możliwość zdefiniowania listy typowych opisów przedoperacyjnych powiązanych z planowaną główną procedurą.	TAK		
62.	Możliwość definiowania różnych raportów prezentujących opis zabiegu dla różnych sal operacyjnych.	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
63.	Możliwość definiowania dowolnych funkcji dla personelu biorącego udział w operacji.	TAK		

Wymagania dla modułu Apteczka Oddziałowa - 2 licencje

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-order:			
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 pielęgniarek.	TAK		
18.	Komunikacja z modułem Ruch Chorych w zakresie aktualizacji stanu Apteczki Oddziałowej, zgodnie z ewidencją dystrybucji środków farmaceutycznych odnotowywanych w Ruchu Chorych.	TAK		

Lp.	Wymaganie	Wymagane bezwzględnie	Tak/Nie	Informacje Wykonawcy
	Wydruk raportu stanów magazynowych poszczególnych apteczek wg kryterium:			
19.	✓ środek farmakologiczny,	TAK		
20.	✓ postać,	TAK		
21.	✓ droga podania,	TAK		
22.	✓ grupa analityczna,	TAK		
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		
	Możliwość wykonania zestawień:			
39.	✓ zużycia środków farmakologicznych z podziałem na płatników,	TAK		
40.	✓ zużycia środków farmakologicznych na pacjenta,	TAK		
41.	✓ zużycia wybranych środków farmakologicznych na poszczególne jednostki organizacyjne.	TAK		
42.	Automatyczne numerowanie dokumentów utworzonych w apteczce.	TAK		

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

....., dnia 2015 r.

.....
 podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)
 do reprezentacji Wykonawcy