

***Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego - Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia (SOPZ),
Załącznik nr 1 do Oferty***

LUX MED Onkologia Sp. z o.o.
ul. Szamocka 6, 01-748 Warszawa

SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiot zamówienia – przedmiotem Umowy jest zakup systemu, w tym dostawa, instalacja, konfiguracja, wdrożenie, uruchomienie, utrzymanie, aktualizacja oraz wsparcie w 3 letnim okresie trwałości zintegrowanego systemu informatycznego klasy HIS, wraz ze szkoleniem pracowników w zakresie administrowania i obsługi tego systemu, a także dostawa i wdrożenie modułu do digitalizacji dokumentów, umożliwiającego kompleksową cyfryzację dokumentacji papierowej – zgodnie z wymaganiami określonymi w Szczegółowym Opisie Przedmiotu Zamówienia (dalej: “SOPZ”).

Przedmiotem Umowy jest również zapewnienie integracji Oprogramowania i wymiany danych z systemami zewnętrznymi, w tym z rozwiązaniami Centrum e-Zdrowia (CeZ), w szczególności w zakresie rozwiązań AI wspomagających proces podejmowania decyzji diagnostyczno-leczniczych przez lekarzy, zgodnie z SOPZ.

W ramach realizacji Przedmiotu Umowy Sprzedawca zobowiązuje się ponadto do dostawy, instalacji i konfiguracji infrastruktury serwerowej, w tym serwerów oraz macierzy dyskowych, oraz do dostawy Sprzętu ICT, w szczególności tabletów, czytników kodów kreskowych oraz skanerów, służących wsparciu procesów leczniczych i usprawnieniu pracy personelu medycznego.

Opis kolumn tabeli – Instrukcja dla Wykonawcy

1. LP.

Numer porządkowy parametru.

2. PARAMETRY WYMAGANE

Określa:

– minimalne wymagania techniczne, które muszą zostać spełnione przez oferowany sprzęt,

– minimalne wymagania funkcjonalne, które muszą zostać spełnione przez oferowany system.

3. WARTOŚĆ WYMAGANA

Określa sposób potwierdzenia spełnienia danego parametru:

- TAK – parametr obowiązkowy (minimalny), wymagany do spełnienia.
 - TAK, podać ... – parametr obowiązkowy (minimalny), wymagany do spełnienia i opisanie wartości.
 - TAK, podać \geq ... / \leq ... / $>$... / $<$... / $=$... – parametr obowiązkowy (minimalny), dla którego należy spełnić określony próg wartości. Jeżeli jednocześnie w kolumnie ZASADY PRYZNAWANIA PUNKTÓW / INFORMACJA O PUNKTACJI wskazano możliwe do uzyskania punkty – oznacza to, że podana minimalna/maksymalna wartość musi zostać spełniona. Brak spełnienia tej wartości skutkuje odrzuceniem oferty. W przypadku parametrów punktowanych, spełnienie wartości ponad minimalną lub poniżej maksymalnej w określonym zakresie może wpływać na przyznanie punktów (zgodnie z kolumną ZASADY PRYZNAWANIA PUNKTÓW / INFORMACJA O PUNKTACJI).
 - TAK / NIE (podać) - parametr fakultatywny (nieobowiązkowy); Sprzedający może, ale nie musi go spełniać. Za spełnienie tego wymogu Sprzedający otrzyma punkty zgodnie z wartościami w kolumnie ZASADY PRYZNAWANIA PUNKTÓW / INFORMACJA O PUNKTACJI. Brak spełnienia tego parametru lub wpisanie słowa „NIE”, lub pozostawienie pustego pola spowoduje nieprzyznanie punktów, ale nie skutkuje odrzuceniem oferty.
- Sprzedający w kolumnie MIEJSCE NA INFORMACJE SPRZEDAJĄCEGO wskazuje oferowaną wartość danego parametru, zgodnie z zasadami opisanymi powyżej. Wskazanie wartości odpowiednio wyższej lub niższej niż minimalna/maksymalna powoduje przyznanie punktów zgodnie z wartościami wskazanymi w kolumnie ZASADY PRYZNAWANIA PUNKTÓW / INFORMACJA O PUNKTACJI. Spełnienie minimalnego/maksymalnego progu jest warunkiem dopuszczenia oferty. Jeżeli parametr jest punktowany, Sprzedający może uzyskać punkty odpowiednio do zadeklarowanej wartości. Niespełnienie minimalnego/maksymalnego progu skutkuje odrzuceniem oferty.
- UWAGA: Sprzedający zobowiązany jest do podania wartości parametrów w jednostkach wskazanych w opisie danego parametru.

4. MIEJSCE NA INFORMACJE SPRZEDAJĄCEGO

Sprzedający zobowiązany jest wpisać w tej kolumnie:

- TAK – dla potwierdzenia spełnienia parametru minimalnego lub podania wymaganej informacji identyfikacyjnej.
- TAK oraz podać wartość lub dane – jeżeli w kolumnie „WARTOŚĆ WYMAGANA” wskazano „podać”.
- TAK / NIE oraz podać wartość – w przypadku parametrów fakultatywnych.

Pozostawienie pustego pola lub wpisanie „NIE” dla parametrów obowiązkowych skutkuje odrzuceniem oferty.

Brak wpisu lub wpisanie „NIE” dla parametrów fakultatywnych spowoduje nieprzyznanie punktów, ale nie spowoduje odrzucenia oferty.

5. ZASADY PRYZNAWANIA PUNKTÓW/INFORMACJA O PUNKTACJI

Kolumna zawiera informację dla Sprzedawcy, czy za dany parametr przyznawane są punkty w ramach kryterium „Parametry techniczne” lub inne kryterium np. gwarancja, a jeżeli tak – w jaki sposób.

– Dla parametrów niepunktowanych – w tej kolumnie znajduje się informacja „nie dotyczy N/D” lub „bez punktacji”.

– Dla parametrów punktowanych – w tej kolumnie podane są szczegółowe zasady przyznawania punktów (np. przedziały wartości i odpowiadające im punkty), np.:

24 miesiące – 0 pkt

25–26 miesięcy – 2 pkt

> 21 l/s – 10 pkt

Uwaga: Kupujący nie dokonuje oceny oferty na podstawie tej kolumny. Ocena oferty następuje na podstawie informacji podanych przez Sprzedawcę w kolumnie MIEJSCE NA INFORMACJE SPRZEDAJĄCEGO, przy uwzględnieniu zasad wskazanych w niniejszej kolumnie oraz w zapytaniu ofertowym.

Kupujący dopuszcza tolerancję oferowanych parametrów – jeżeli w dokumentacji technicznej wskazano dopuszczalną tolerancję parametru. Dopuszczalny zakres tolerancji wynosi $\pm 10\%$. Dokumentacja musi być oficjalnym dokumentem technicznym potwierdzonym przez producenta urządzenia.

W przypadku wątpliwości, czy oferowany parametr jest spełniony, Kupujący może zażądać od Sprzedawcy dokumentacji technicznej potwierdzającej spełnienie parametru. Niewykazanie spełnienia parametru na żądanie Kupującego skutkować będzie odrzuceniem oferty.

Słownik:

AOS – ambulatoryjna opieka specjalistyczna; poradnie specjalistyczne działające poza hospitalizacją, finansowane przez NFZ.

AP-DILO – aplikacja NFZ służąca do obsługi Karty Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego (DiLO) i ścieżki onkologicznej; SOPZ zakłada integrację HIS z tą aplikacją.

AP-KOLCE – aplikacja NFZ do obsługi centralnych list oczekujących (kolejek) w AOS; integracja pozwala na wymianę danych o kolejkach między HIS a systemem NFZ.

ATC – anatomiczno-terapeutyczno-chemiczna klasyfikacja leków stosowana w opisie i grupowaniu produktów leczniczych.

BMI – Body Mass Index (wskaźnik masy ciała) wykorzystywany w dokumentacji medycznej i obliczeniach klinicznych.

BSA – Body Surface Area (powierzchnia ciała), parametr używany m.in. przy dawkowaniu niektórych leków (np. chemioterapii).

CDA – Clinical Document Architecture, standard HL7 opisu struktury dokumentów medycznych (np. elektronicznych kart informacyjnych, wyników badań).

CeZ – Centrum e-Zdrowia; państwowa jednostka odpowiedzialna m.in. za rozwój systemów e-Zdrowia, w tym Platformy P1, IKP i wymiany EDM.

CITO – oznaczenie pilności zlecenia lub badania, informujące o konieczności pilnego wykonania (tryb „na cito”).

COVID-19 – choroba zakaźna wywołana wirusem SARS-CoV-2; w SOPZ pojawia się w kontekście odpowiednich kodów rozpoznai i zdarzeń medycznych.

CSV – tekstowy format pliku (Comma Separated Values), w którym dane są zapisywane w postaci tabelarycznej rozdzielonej separatorami; wykorzystywany do importu i eksportu danych z systemu HIS.

DEKL – typ komunikatu XML NFZ zawierający deklaracje wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej POZ (deklaracje POZ/KAOS); służy do szczegółowego raportowania tych danych do NFZ.

DILO – Karta Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego; dokument i proces służący monitorowaniu ścieżki diagnostyczno-terapeutycznej pacjentów onkologicznych.

EDM – Elektroniczna Dokumentacja Medyczna; wszelkie dokumenty medyczne prowadzone w formie elektronicznej zgodnie z ustawą o systemie informacji w ochronie zdrowia (np. karta informacyjna, wynik badania, recepta).

ePUAP – Elektroniczna Platforma Usług Administracji Publicznej; służy m.in. do uwierzytelniania użytkowników (profil zaufany) i wymiany dokumentów z administracją.

HIS – Hospital Information System; szpitalny system informatyczny obejmujący obsługę ruchu chorych, zleceń, dokumentacji medycznej, rozliczeń, magazynów, apteki itd.

HL7 – międzynarodowy standard wymiany danych w ochronie zdrowia (Health Level Seven); w SOPZ wykorzystywany m.in. do komunikacji systemu HIS z innymi systemami oraz dla dokumentów typu CDA.

ICD-9 – Międzynarodowa Klasyfikacja Procedur Medycznych (w wersji przyjętej w Polsce); stosowana do kodowania procedur diagnostycznych i leczniczych.

ICD-10 – Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych, wersja 10; podstawowa klasyfikacja rozpoznań używana w dokumentacji medycznej i rozliczeniach.

ICF – Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia; służy do opisu funkcjonowania pacjenta, jego ograniczeń i uczestnictwa w życiu społecznym.

IKP – Internetowe Konto Pacjenta; portal umożliwiający pacjentowi przeglądanie swojej dokumentacji (e-recepty, e-skierowania, EDM) i zarządzanie uprawnieniami dostępu.

JGP – Jednorodne Grupy Pacjentów; system grupowania hospitalizacji na potrzeby rozliczeń z NFZ.

JOS – jednostka organizacyjna świadczeniodawcy (np. oddział, poradnia, pracownia), którą można definiować i wykorzystywać w strukturze organizacyjnej systemu HIS oraz w ścieżkach akceptacji dokumentów.

KAOS – Krajowy Automatyczny Obieg Statystyczny (często używane określenie w kontekście systemu kolejek POZ/KAOS NFZ); moduł NFZ służący obsłudze i raportowaniu deklaracji POZ oraz kolejek. ([NFZ Łódź](#))

KRN – Krajowy Rejestr Nowotworów; centralny rejestr danych o zachorowalności na nowotwory, do którego przekazywane są odpowiednie zgłoszenia.

LIS – Laboratory Information System; system informatyczny obsługujący pracę laboratoriów, z którym HIS powinien się integrować.

MR – badanie rezonansem magnetycznym (magnetic resonance); metoda obrazowania wykorzystywana m.in. w diagnostyce neurologicznej i onkologicznej.

NFZ – Narodowy Fundusz Zdrowia; płatnik świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

NOP – niepożądany odczyn poszczepienny; w SOPZ pojawia się w kontekście kart zgłoszenia NOP.

P1 – Platforma P1 („system informacji w ochronie zdrowia”); centralny system e-Zdrowia umożliwiający m.in. obsługę e-recept, e-skierowań oraz wymianę EDM.

PACS – Picture Archiving and Communication System; system przechowywania i dystrybucji obrazów medycznych (np. RTG, TK, MR) oraz opisów badań.

PESEL – Powszechny Elektroniczny System Ewidencji Ludności; numer identyfikacyjny obywatela stosowany w dokumentacji medycznej i komunikacji z systemami publicznymi.

P_SWI – komunikat NFZ I fazy rozliczeniowej, zawierający szczegółowe dane o udzielonych świadczeniach; HIS musi umożliwiać jego generowanie i import.

POZ – podstawowa opieka zdrowotna; lekarz rodzinny, pielęgniarka i położna POZ.

PUE – Platforma Usług Elektronicznych ZUS; portal elektroniczny Zakładu Ubezpieczeń Społecznych umożliwiający m.in. dostęp do e-ZLA, wniosków i zaświadczeń.

RIS – Radiology Information System; system informatyczny obsługujący pracę zakładu diagnostyki obrazowej, z którym HIS powinien się integrować.

RODO – rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 w sprawie ochrony danych osobowych (GDPR); kluczowe dla przetwarzania danych pacjentów.

RPL – Rejestr Produktów Leczniczych; oficjalny rejestr dopuszczonych do obrotu produktów leczniczych, z którego mogą być pobierane słowniki leków. ([eZdravie](#))

RPWDL – Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą; publiczny rejestr podmiotów leczniczych i praktyk zawodowych, utrzymywany przez MZ. ([Gov.pl](#))

SIM – System Informacji Medycznej; centralny system wynikający z ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, gromadzący m.in. zdarzenia medyczne i EDM.

SLA – Service Level Agreement; parametry jakości i dostępności usług (np. czas reakcji serwisu, dostępność systemu), które są wymagane wobec wykonawcy systemu HIS.

SMS – krótka wiadomość tekstowa (Short Message Service); wykorzystywana np. do powiadomień pacjentów o wizytach.

SOPZ – Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia; dokument opisujący wymagania funkcjonalne, techniczne i organizacyjne dla przedmiotu zamówienia (tu: systemu HIS wraz z infrastrukturą).

SSO – Single Sign-On; mechanizm jednokrotnego logowania umożliwiający dostęp do wielu modułów i systemów po jednorazowym uwierzytelnieniu użytkownika.

USG – badanie ultrasonograficzne (ultradźwiękowe).

VAT – podatek od towarów i usług; w SOPZ pojawia się w kontekście cen i rozliczeń.

WCAG – Web Content Accessibility Guidelines; wytyczne dostępności treści internetowych, istotne dla dostępności interfejsów webowych systemu. ([Basiw](#))

WWW – World Wide Web; w SOPZ odnosi się do aplikacji/portali dostępnych przez przeglądarkę internetową.

XML – uniwersalny format danych (eXtensible Markup Language) używany m.in. przez NFZ do komunikatów rozliczeniowych i deklaracyjnych.

XLS / XLSX – formaty plików programu Microsoft Excel; wykorzystywane do importu, eksportu lub raportowania danych z systemu HIS.

ZBPOZ – komunikat zbiorczy NFZ o świadczeniach udzielonych w ramach POZ; zawiera zagregowane informacje rozliczeniowe. ([NFZ](#))

Zdarzenie medyczne – jednostkowe zdarzenie opisujące udzielenie świadczenia zdrowotnego (porada, pobyt, zabieg itd.), raportowane do Systemu Informacji Medycznej zgodnie z wymaganiami CeZ.

ZLA – tradycyjny druk zaświadczenia lekarskiego ZUS ZLA o czasowej niezdolności do pracy; w SOPZ pojawia się w kontekście obsługi elektronicznych zwolnień (e-ZLA). ([Gov.pl](#))

ZLK – druk/formularz ZUS wykorzystywany jako zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia pacjenta dla celów orzecznich (obecnie zastępowany nowszymi wzorami OL-9 itp.). ([ZUS](#))

ZSMOPL – Zintegrowany System Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi; centralny system gromadzący dane o obrocie produktami leczniczymi w aptekach, hurtowniach i podmiotach leczniczych. ([eZdravie](#))

ZUS – Zakład Ubezpieczeń Społecznych; instytucja odpowiedzialna m.in. za obsługę ubezpieczeń społecznych, e-ZLA i wiele druków/wniosków wymienianych z systemem HIS.

LP.	PARAMETRY WYMAGANE	WARTOŚĆ WYMAGANA	MIEJSCE NA INFORMACJE SPRZEDAJĄCEGO (wpisać "TAK" jeżeli oferta spełnia dany parametr, a także wpisać dodatkowe informacje, o ile z opisu w kolumnie "PARAMETRY WYMAGANE" wynika taki obowiązek)	ZASADY PRYZNAWANIA PUNKTÓW / INFORMACJA O PUNKTACJI
I	FUNKCJONALNOŚCI HIS - WYMAGANIA OGÓLNE			N/D
1	System musi posiadać funkcje tj.: - centralna i automatyczna rejestracja zdarzeń serwerów aplikacyjnych i bazodanowych, - centralna i automatyczna rejestracja plików logowania serwerów aplikacyjnych i bazodanowych, - centralna i automatyczna rejestracja zdarzeń występujących w systemach operacyjnych, - centralna i automatyczna rejestracja wybranych zdarzeń w systemach dziedzicznych uruchomionych na serwerach aplikacyjnych, - automatyczna rejestracja zdarzeń w trybie 24/7/365, - ustawienie czasu retencji przechowywanych danych historycznych, - przegląd danych za pomocą centralnej konsoli dostępnej z przeglądarek internetowych, - przegląd danych za pomocą typów wykresów: słupkowy, kołowy, wykres w czasie, tabela, zegarowy, histogram, - przegląd danych historycznych, - przegląd w czasie rzeczywistym wskazanych zdarzeń reprezentujących stan środowiska systemowego, aplikacyjnego i bazodanowego, - przegląd w czasie rzeczywistym wybranych zdarzeń w systemach uruchomionych na serwerach aplikacyjnych, - wysyłka powiadomień o ostrzeżeniach i awariach, - przekazywanie powiadomień w zależności od przyjętych wartości krytycznych dla zdarzeń, - przekazywanie powiadomień za pomocą poczty elektronicznej, - przekazywanie powiadomień za pomocą komunikatora działającego na platformie mobilnej.	TAK		bez punktacji
2	System musi działać w architekturze trójwarstwowej.	TAK		bez punktacji
3	System musi posiadać interfejs graficzny dla wszystkich modułów.	TAK		bez punktacji

4	System musi pracować w środowisku graficznym MS Windows (10/11) na stanowiskach użytkowników.	TAK		bez punktacji
5	System musi komunikować się z użytkownikiem w języku polskim oraz powinien być wyposażony w system podpowiedzi. W przypadku oprogramowania narzędziowego i administracyjnego serwera bazy danych dopuszczalna jest częściowa komunikacja w języku angielskim.	TAK		bez punktacji
6	System musi posiadać łatwy dostęp do informacji dotyczących zmian w aktualnej wersji.	TAK		bez punktacji
7	System musi umożliwiać zapamiętanie zdefiniowanych kryteriów wyszukiwania z dokładnością dla jednostki i użytkownika	TAK		bez punktacji
8	Interfejs użytkownika musi być dostępny z poziomu przeglądarki internetowej za wyjątkiem oprogramowania narzędziowego. Musi być dostęp do aplikacji przez WWW, co najmniej, w zakresie obsługi izby przyjęć, oddziału i zleceń, rejestracji gabinetu lekarskiego pracowni diagnostycznej oraz apteki i apteczek oddziałowych, rozliczeń z NFZ wraz z gruperem JGP.	TAK		bez punktacji
9	System musi umożliwiać pracę co najmniej z poziomu przeglądarek Mozilla Firefox, Microsoft Edge, Google Chrome.	TAK		bez punktacji
10	System w części medycznej musi umożliwiać pracę na tabletach medycznych w zakresie aplikacji mobilnej działającej na systemach operacyjnych Windows (10/11), Android (wersja min. 13).	TAK		bez punktacji
11	System powinien umożliwiać zdefiniowanie skrótu umożliwiając bezpośrednie uruchomienie co najmniej modułów (Izba przyjęć, Oddział, Gabinet, Pracownia) z domyślną jednostką.	TAK		bez punktacji
12	Wszystkie moduły systemu powinny działać w oparciu o jeden silnik bazy danych (Oracle min. wersja 19c lub Microsoft Server min. wersja 2016 lub silnika równorzędnego pod względem skalowalności, utrzymania, bezpieczeństwa, integralności danych etc.).	TAK		bez punktacji
13	System musi pracować w oparciu o tę samą instancję bazę danych oraz te same tabele, w szczególności w zakresie modułów Poradni, Ruchu Chorych, Apteki oraz Apteczek Oddziałowych, a także rozliczeń NFZ.	TAK		bez punktacji
14	System musi zapewniać odporność struktur danych (baz danych) na uszkodzenia oraz pozwalać na szybkie odtworzenie ich zawartości i właściwego stanu, jak również posiadać łatwość wykonania ich kopii bieżących oraz łatwość odtwarzania z kopii.	TAK		bez punktacji
15	System musi być wykonany w technologii klient-serwer, dane powinny być przechowywane w modelu relacyjnym baz danych z wykorzystaniem aktywnego serwera baz danych.	TAK		bez punktacji

16	System musi być wyposażony w zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem, które funkcjonują na poziomie klienta (aplikacja) i serwera (serwer baz danych).	TAK		bez punktacji
17	System musi mieć możliwość wygenerowania raportu w postaci pliku XML zawierającego informację o próbach użycia przez systemy zewnętrzne licencjonowanych funkcjonalności.	TAK		bez punktacji
18	System musi umożliwiać integrację automatyczną, jak i ręczną z użytkownikami w Active Directory (AD). Użytkownicy aplikacji nie są użytkownikami bazy danych. Integracja ręczna powinna opierać się na powiązaniu użytkowników po loginie użytkownika (login AD nadrzędny).	TAK		bez punktacji
19	Użytkownik nie może mieć możliwości zmiany hasła AD z poziomu systemu HIS.	TAK		bez punktacji
20	Konfiguracja musi uwzględniać model bez SSO (Single sign-on), co oznacza możliwość logowania się do SSI (Self Sovereign Identity) na koncie dowolnego użytkownika, niezależnie od zalogowanego do Systemu Operacyjnego użytkownika.	TAK		bez punktacji
21	System musi tworzyć i utrzymywać log systemu, rejestrujący wszystkich użytkowników systemu i wykonane przez nich najważniejsze czynności z możliwością analizy historii zmienianych wartości danych.	TAK		bez punktacji
22	W przypadku przechowywania haseł w bazie danych, hasła muszą być zapamiętane w postaci niejawnej (zaszyfrowanej).	TAK		bez punktacji
23	Dane muszą być chronione przed niepowołanym dostępem przy pomocy mechanizmu uprawnień użytkowników. Każdy użytkownik systemu musi mieć odrębny login i hasło. Jakakolwiek funkcjonalność systemu (niezależnie od ilości modułów) będzie dostępna dla użytkownika dopiero po jego zalogowaniu.	TAK		bez punktacji
24	System musi wylogowywać lub blokować sesję użytkownika po danym czasie braku aktywności.	TAK		bez punktacji
25	System musi wyświetlać czas pozostały do wylogowania (zablokowania) użytkownika.	TAK		bez punktacji
26	Użytkownik po zalogowaniu musi widzieć pulpit zawierający wszystkie funkcje i moduły dostępne dla tego użytkownika, nadane odpowiednimi uprawnieniami.	TAK		bez punktacji
27	W systemie musi zostać zachowana zasada jednokrotnego wprowadzania danych. Wymiana danych pomiędzy modułami musi odbywać się na poziomie bazy danych.	TAK		bez punktacji

28	System musi umożliwiać samodzielne odzyskiwanie hasła przez użytkownika realizowane za pomocą wystania wiadomości e-mail.	TAK		bez punktacji
29	System musi udostępniać funkcjonalność anonimizacji danych osobowych w rejestrze osób.	TAK		bez punktacji
30	HIS w szpitalu musi pełnić nadrzędną rolę względem systemów zewnętrznych (np. LIS, RIS/PACS), z którymi będzie się integrował. W celu optymalizacji, bezpieczeństwa i integralności danych źródłem danych używanych przez współpracujące systemy (z wyjątkiem danych powstających podczas realizacji badania w LIS, RIS/PACS) będzie system nadrzędny – HIS.	TAK		bez punktacji
31	System musi umożliwiać wysyłanie indywidualnych i grupowych SMS do pacjentów.	TAK		bez punktacji
32	System musi umożliwiać wysyłanie e-mail do pacjentów.	TAK		bez punktacji
33	System musi umożliwiać wysyłanie wiadomości e-mail/sms dla zdefiniowanych zdarzeń np. przyjęcia na oddział, zakończenia opieki, zlecenia i wykonania badania. W ramach realizacji zleceń oraz zaplanowania terminu. System musi umożliwiać wysyłanie wiadomości tylko do określonych grup adresatów np. terminy pierwszorazowe, terminy komercyjne.	TAK		bez punktacji
34	System musi umożliwiać zdefiniowanie wysyłania zdarzeń do opiekunów dla pobytów pacjenta, w ramach którego wyrażono zgodę na powiadomienia.	TAK		bez punktacji
35	System musi umożliwiać weryfikację zgód zewidencjonowanych przez pacjenta w Internetowym Koncie Pacjenta.	TAK		bez punktacji
36	System musi umożliwiać określenie czy pacjent wyraził zgodę na kontakt oraz otrzymywanie powiadomień kanałem voicebot.	TAK		bez punktacji
37	System musi umożliwiać zdefiniowanie zakresu godzin dla kanału wiadomości, w których realizowana jest wysyłka wiadomości.	TAK		bez punktacji
38	W przypadku zmiany terminu system musi umożliwiać zatwierdzenie nowego terminu za pomocą odpowiedniego linku wysyłanego w wiadomości e-mail.	TAK		bez punktacji
39	System musi umożliwiać ręczne wysyłanie wiadomości sms lub e-mail do grupy pacjentów. Wysyłanie może nastąpić poprzez sms, e-mail lub według preferowanego kanału dla pacjenta.	TAK		bez punktacji

40	System musi posiadać komunikator umożliwiający wymianę wiadomości pomiędzy użytkownikami w podziale na: - cały personel podmiotu leczniczego, - pracowników konkretnej jednostki organizacyjnej, - użytkowników pełniących określoną funkcję (np. lekarze, pielęgniarki), - użytkowników wskazanego modułu.	TAK		bez punktacji
41	Musi istnieć możliwość nadania wiadomości statusu: zwykła, ważna, wymagająca potwierdzenia.	TAK		bez punktacji
42	Wiadomości muszą mieć określony termin obowiązywania podawany z dokładnością do godziny.	TAK		bez punktacji
43	System musi zapewniać mechanizm powiadomień generowanych automatycznie w związku ze śledzeniem stanu realizacji zleceń, wyników badań, zamówień do apteki.	TAK		bez punktacji
44	System musi umożliwiać grupowe wysyłanie wiadomości sms lub e-mail do personelu. Musi istnieć możliwość przeglądu wiadomości wystanych do personelu.	TAK		bez punktacji
45	System musi umożliwiać definiowanie wiadomości, których wystanie jest inicjowane zdarzeniem np. zlecenie leku, badania, wynik badania, zamówienie na lek do apteki, przeterminowane podania.	TAK		bez punktacji
46	System musi informować o przewidywanym niedoborze leków w apteczce jednostki organizacyjnej.	TAK		bez punktacji
47	W systemie w danych pacjenta musi istnieć możliwość rejestracji wystąpienia groźnego wirusa lub bakterii oraz oznaczenie statusu pacjenta (np. podejrzenie, zakażenie, kwarantanna, nosicielstwo). Pacjent z groźnym wirusem lub bakterią powinien być wyróżniony na liście pacjentów. System powinien monitorować możliwość oznaczenia pacjenta z groźnym wirusem lub bakterią w momencie wprowadzenia odpowiedniego rozpoznania w Historii choroby podczas pobytu na oddziale.	TAK		bez punktacji
48	System musi umożliwiać ewidencję i właściwe przekodowanie danych przy tworzeniu raportu aktualizującego rejestr KRM - zgodnie z wymogami tego rejestru.	TAK		bez punktacji
49	System musi umożliwiać przygotowanie raportów zasilających rejestr KRM w zakresie danych pacjentów leczonych w ramach COVID19.	TAK		bez punktacji
50	Na podstawie danych pozyskiwanych z EWUŚ, system musi umożliwiać aktualizację statusu osób przebywających na kwarantannie.	TAK		bez punktacji

51	System musi stosować podpowiedzi, automatyczne wypełnianie pól, słowniki grup danych np. (słownik procedur medycznych) w funkcjach związanych z wprowadzaniem danych.	TAK		bez punktacji
52	System musi stosować wyróżnienia pozycji najczęściej używanych w słownikach.	TAK		bez punktacji
53	System musi umożliwiać włączenie szybkiego wyszukiwania w polach słownikowych bez konieczności otwarcia okna dla poszczególnych słowników.	TAK		bez punktacji
54	System musi mieć możliwość parametryzacji wielkości liter w wybranych polach.	TAK		bez punktacji
55	System musi umożliwiać zmianę jednostki organizacyjnej, na której pracuje użytkownik bez konieczności wylogowywania się z systemu.	TAK		bez punktacji
56	System musi posiadać wyróżnienie pól wymaganych, przeznaczonych do edycji oraz wypełnionych niepoprawnie.	TAK		bez punktacji
57	System musi umożliwiać wyłączanie niewykorzystanych elementów menu czy zakładek.	TAK		bez punktacji
58	System musi umożliwiać zmianę kolejności prezentacji elementów menu czy zakładek.	TAK		bez punktacji
59	System musi umożliwiać zmianę wielkości okien słownikowych i ich zapamiętanie w kontekście użytkownika.	TAK		bez punktacji
60	System musi umożliwiać obsługę kodów 2D do rejestracji skierowań pochodzących z innych zakładów opieki.	TAK		bez punktacji
61	System musi pozwalać na wyszukiwanie pacjenta na podstawie kodu kreskowego (co najmniej wg PESEL, ID pacjenta, ID opieki, nr kartoteki, nr materiału, ID zlecenia) z dowolnego miejsca w systemie, co umożliwi prezentację informacji o aktualnym miejscu pobytu pacjenta.	TAK		bez punktacji
62	System musi umożliwiać wykonanie nowej operacji w systemie bez konieczności przerywania czynności dotychczas wykonywanej (np. obsługa zdarzenie w trybie nagłym) i powrót do zawieszonych czynności bez utraty danych, kontekstu itp. Bez konieczności ponownego uruchamiania aplikacji i wykorzystania licencji z puli dostępnych.	TAK		bez punktacji
63	Wszystkie błędy niewypełnienia pól obligatoryjnych oraz błędnego wypełnienia muszą być prezentowane w jednym komunikacie z możliwością szybkiego przejścia do miejsca aplikacji, gdzie te błędy wystąpiły.	TAK		bez punktacji

64	System musi umożliwiać wsparcie obsługiwanych procesów w zakresie: - pokazywać tylko to, co w danym momencie jest najważniejsze, - udostępniać tylko te zadania, które na danym etapie powinny zostać wykonane, - podpowiadać kolejne kroki procesu.	TAK		bez punktacji
65	W polach opisowych dot. historii choroby np. treść wywiadu musi istnieć możliwość wybrania i skorzystania z dowolnego szablonu oraz powinny być udostępnione podstawowe narzędzia ułatwiające edycję np. kopiuj/wklej.	TAK		bez punktacji
66	System musi umożliwiać autoryzację danych za pomocą podpisu cyfrowego tj.: certyfikatu kwalifikowanego/niekwalifikowanego w chmurze. Opcjonalnie może umożliwiać autoryzację za pomocą certyfikatu na zewnętrznym nośniku danych.	TAK		bez punktacji
67	Podczas autoryzacji danych podpisem musi być tworzony dokument zawierający szczegółowe dane tj.: - datę złożenia podpisu, - dane użytkownika systemu uruchamiającego opcję podpisu, - informację o zakresie autoryzowanych danych, - przyczynę modyfikacji danych, - skrót autoryzowanych danych.	TAK		bez punktacji
68	System musi umożliwiać przegląd i wprowadzanie certyfikatów w kontekście zalogowanego użytkownika.	TAK		bez punktacji
69	System musi umożliwiać sprawdzanie poprawności pisowni w polach opisowych tj. opis badania, wynik, epikryza.	TAK		bez punktacji
70	System musi umożliwiać drukowanie kodów jedno i dwuwymiarowych na opaskach dla pacjentów.	TAK		bez punktacji
71	System musi umożliwiać przegląd wizyt i hospitalizacji z możliwością szybkiego i łatwego dostępu do danych szczegółowych pobytu tj.: rozpoznania, zlecone badania, wykonane procedury, historia choroby.	TAK		bez punktacji
72	System musi umożliwiać podgląd historii wizyt i hospitalizacji pacjenta, który nie jest przyjęty na oddział.	TAK		bez punktacji
73	System musi umożliwiać ograniczenie użytkownikowi dostępu do danych szczegółowych w przeglądzie wizyt i hospitalizacji.	TAK		bez punktacji

74	System musi umożliwiać integrację z oprogramowaniem dla centrali telefonicznych w standardowym zakresie tj. pobranie danych pacjenta.	TAK		bez punktacji
75	System musi umożliwiać wyświetlenie miniatury zdjęcia pacjenta z podstawowymi danymi pacjenta na ekranach prezentujących dane wizyty/pobytu.	TAK		bez punktacji
76	System musi umożliwiać zapisywanie do plików, w formatach XLS i CSV, danych prezentowanych na ekranach w formie tabel i list, przy czym możliwość taka musi być zastrzeżona dla użytkowników, którym nadano dedykowane dla tej funkcji uprawnienie.	TAK		bez punktacji
77	System musi być dostępny dla różnych klas urządzeń - minimum: komputer stacjonarny, laptop, tablet.	TAK		bez punktacji
78	System musi umożliwiać dostosowanie zawartości ekranu (pulpitu) do Jednostki organizacyjnej, w zakresie, formie oraz kolejności prezentowanych danych	TAK		bez punktacji
79	System musi umożliwiać uprawnionemu użytkownikowi na dostosowanie pulpitu do jego indywidualnych preferencji, w zakresie, formie oraz kolejności prezentowanych danych.	TAK		bez punktacji
80	System musi zapewniać możliwość dostosowania konfiguracji pulpitu dla urządzeń z różną rozdzielczością i orientacją ekranu.	TAK		bez punktacji
81	System musi umożliwiać automatyczne i ręczne dostosowanie skalowania graficznego interfejsu użytkownika do rozdzielczości i orientacji wyświetlacza urządzenia, niezależnie od lokalnych ustawień przeglądarki.	TAK		bez punktacji
82	System musi udostępniać narzędzie do komponowania zawartości pulpitu, podziału na ekrany i ułożenia grup danych na ekranie (grupa danych to zakres danych powiązanych ze sobą merytorycznie lub których prezentacja w grupie jest merytorycznie uzasadniona i stanowi całość).	TAK		bez punktacji
83	Dostępność cyfrowa WCAG 2.1 zgodna z Ustawą z 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych.	TAK		bez punktacji
84	System musi mieć możliwość monitorowania działania urządzeń - system Zabbix.	TAK		bez punktacji
85	Środowisko serwerowe musi być min. w wersji Windows Server 2019 lub Red Hat min. wersja 8.	TAK		bez punktacji
86	Dostarczone rozwiązanie muszą współpracować z Commvault.	TAK		bez punktacji

87	System musi mieć integracje umożliwiające weryfikację interakcji lekowych oraz dostępności leków na rynku.	TAK		bez punktacji
88	System musi mieć możliwość obsługi usług komercyjnych.	TAK		bez punktacji
89	Aktualizacja systemu wraz z poszczególnymi składnikami systemu (np. baza danych, aplikacja) musi być wykonywana za pomocą dedykowanych programów aktualizacyjnych (tzw. paczek aktualizacyjnych) udostępnionych przez producenta systemu. Zamawiający musi mieć możliwość samodzielnego aktualizowania systemu bez ingerencji producenta systemu przez 24 godziny na dobę.	TAK		bez punktacji
90	System musi umożliwiać automatyczne ograniczanie listy wyświetlanych pozycji słowników m.in. w podziale dla jednostki organizacyjnej czy zalogowanego użytkownika.	TAK		bez punktacji
91	System musi umożliwiać budowanie terminarzy osób, pomieszczeń i urządzeń w oparciu o harmonogramy dostępności ww. zasobów.	TAK		bez punktacji
92	System musi umożliwiać definiowanie i obsługę ograniczeń ilościowych limitów dziennych liczby rezerwacji w terminarzach określonych zasobów.	TAK		bez punktacji
93	System musi umożliwiać zarządzanie parametrami konfiguracyjnymi w hierarchii poziomów: systemu, jednostki organizacyjnej, stacji roboczej/użytkownika.	TAK		bez punktacji
94	System musi umożliwiać definiowanie wykazów wykorzystywanych w przychodni, szpitalu oraz pracowniach, z możliwością zarządzania jednostkami uprawnionymi do dostępu do danego wykazu, a w przypadku wykazów zabiegowych również rodzajami ewidencjonowanych w wykazie zabiegów.	TAK		bez punktacji
95	System musi umożliwiać definiowanie szablonów wydruków definiowalnych w systemie dokumentów.	TAK		bez punktacji
96	System musi dawać możliwość zarządzania listą usług i procedur możliwych do zlecenia przez daną jednostkę organizacyjną z możliwością ograniczenia listy jednostek mogących dla danego zlecienniodawcy zrealizować zlecenie.	TAK		bez punktacji

97	System musi dawać możliwość zarządzania rejestrem jednostek struktury organizacyjnej podmiotu leczniczego w zakresie: - tworzenia i modyfikacji listy jednostek organizacyjnych (recepcje, gabinety, pracownie, oddziały, izby przyjęć, bloki operacyjne itp.) wraz z ewidencją danych adresowych jednostki z użyciem słownika TERYT co najmniej w zakresie kodu terytorialnego, kodu miejscowości i kodu ulicy, - powiązania struktury jednostek organizacyjnych ze strukturą ośrodków powstawania kosztów.	TAK		bez punktacji
98	System musi umożliwiać definiowanie grupowania zleceń.	TAK		bez punktacji
99	System musi umożliwiać określenie listy jednostek organizacyjnych uprawnionych do zlecania danego rodzaju badania oraz danego panelu badań.	TAK		bez punktacji
100	System musi pozwalać na zarządzanie słownikami ogólnokrajowymi tj.: - Międzynarodowa Klasyfikacja Procedur Medycznych ICD9, - Słownik Kodów Terytorialnych GUS, - Słownik Zawodów, - Klasyfikacja chorób wg ICD10, - słowniki wynikające z rozporządzeń MZ np. powody przyjęcia oraz wypisu pacjenta, role personelu.	TAK		bez punktacji
101	System musi umożliwiać aktualizację słownika ICD 10 za pomocą pliku udostępnianego przez CeZ lub z pliku zapisanego na dysku.	TAK		bez punktacji
102	System musi umożliwiać import słowników tj. - Rejestr Produktów Leczniczych (RPL) publikowany przez SIM na stronach rejestrów medycznych, - słownika wyrobów medycznych publikowanego przez NFZ, - słowników TERYT w zakresie katalogów: TERC, SIMC, ULIC, WMRODZ.	TAK		bez punktacji
103	System musi umożliwiać ograniczenie użytkownikom poprzez uprawnienia zasilania słownika instytucji tylko pozycjami pochodzącymi i synchronizowanymi z RPWDL (Rejestrem Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą).	TAK		bez punktacji
104	System musi umożliwiać import kodów pocztowych, z możliwością automatycznego powiązania z rejestrem TERYT.	TAK		bez punktacji
105	System musi posiadać możliwość tworzenia, przeglądu oraz edycji słowników własnych Zamawiającego np. słownik personelu czy leków.	TAK		bez punktacji
106	System zarządzania użytkownikami musi być wspólny dla obszarów: poradnia, oddział, Apteka, Apteczki oddziałowe, Rozliczenia z NFZ, Blok Operacyjny, Rejestracja, Izba Przyjęć.	TAK		bez punktacji

107	System zarządzania użytkownikami musi umożliwiać definiowanie listy użytkowników systemu.	TAK		bez punktacji
108	System zarządzania użytkownikami musi umożliwiać określenie uprawnień użytkowników.	TAK		bez punktacji
109	System zarządzania użytkownikami musi umożliwiać jednoznaczne powiązanie użytkownika systemu z osobą personelu lub osobą spoza słownika personelu.	TAK		bez punktacji
110	System musi umożliwiać wprowadzenie identyfikatora systemu zewnętrznego kadrowego z HIS.	TAK		bez punktacji
111	System musi umożliwiać definiowanie preferowanego kanału komunikacji (portal, sms, e-mail) dla każdego pacjenta oraz opiekuna.	TAK		bez punktacji
112	System musi umożliwiać ewidencję wielu numerów prawa wykonywania zawodu dla personelu z zastrzeżeniem, że do jednego personelu możliwe jest dodanie tylko jednego numeru prawa.	TAK		bez punktacji
113	System musi mieć możliwość obsługi zmian w obrębie danych personalnych, kontaktowych użytkownika oraz danych dot. tytułów naukowych czy specjalizacji.	TAK		bez punktacji
114	System musi umożliwiać wygenerowanie kopii danych osobowych dla pacjenta/personelu/użytkowników przetwarzanych w systemie.	TAK		bez punktacji
115	W ramach użytkownika zalogowanego, system musi umożliwiać wyznaczenie osoby zastępującej w zadanym okresie czasu, która czasowo przejmie prawa użytkownika zastępowanego. Użytkownik zastępujący ma możliwość odrzucenia zastępstwa.	TAK		bez punktacji
116	System musi zapewnić możliwość nadania użytkownikowi konkretnych uprawnień do pracy wyłącznie w wybranych jednostkach organizacyjnych.	TAK		bez punktacji
117	System musi umożliwiać włączenie, niezależnej od uprawnień użytkownika, dodatkowej kontroli dostępu do danych medycznych pacjentów dla personelu nie pełniącego w Jednostce żadnej roli, a specyfika ich pracy wymaga takiego dostępu w celach związanych z pełnieniem obowiązków służbowych.	TAK		bez punktacji
118	System musi posiadać mechanizmy umożliwiające zapis i przeglądanie danych o logowaniu użytkowników do systemu.	TAK		bez punktacji

119	System musi umożliwiać nadawanie każdemu użytkownikowi unikalnego loginu oraz hasła. Dla każdego użytkownika niezależnie musi być możliwość ustawienia co najmniej następujących parametrów hasła: długość, okres ważności, okres powiadomienia przed wygaśnięciem hasła, minimalna złożoność hasła (minimalna liczba dużych i małych liter oraz cyfr, minimalna i maksymalna liczba znaków specjalnych w hasle).	TAK		bez punktacji
120	System musi weryfikować siłę nowego hasła.	TAK		bez punktacji
121	Administrator musi mieć możliwość określenia daty utraty ważności konta (blokady konta) użytkownika, a system musi prezentować użytkownikowi informację o terminie ważności (zablokowania) konta.	TAK		bez punktacji
122	System musi zapewnić natychmiastowe wylogowanie użytkownika ze wszystkich jego aktywnych sesji, w momencie blokady konta użytkownika przez administratora.	TAK		bez punktacji
123	System uprawnień musi być tak skonstruowany, aby można było użytkownikowi nadać uprawnienia z dokładnością do rodzaju wykonywanej operacji tj. osobne uprawnienie na odczyt danych i osobne na wprowadzanie/modyfikację danych. System uprawnień powinien umożliwiać definiowanie grup uprawnień, które mogą być przydzielane poszczególnym użytkownikom.	TAK		bez punktacji
124	System musi umożliwiać nadanie użytkownikowi lub grupie użytkowników uprawnień do wydruku tylko określonych typów dokumentów dokumentacji medycznej.	TAK		bez punktacji
125	System musi umożliwiać podgląd listy użytkowników aktualnie zalogowanych do systemu.	TAK		bez punktacji
126	Administrator musi posiadać z poziomu aplikacji możliwość wylogowania wskazanych lub wszystkich aktualnie zalogowanych użytkowników.	TAK		bez punktacji
127	System musi umożliwiać obsługę Harmonogramu Przyjęć.	TAK		bez punktacji
128	System musi posiadać system komunikacyjny umożliwiający pobranie lub wystanie komunikatów do: - użytkowników wybranych modułów, - wskazanych stacji roboczych, - wskazanych użytkowników.	TAK		bez punktacji

129	System musi umożliwiać prowadzenie rejestru zgód i sprzeciwów oraz oświadczeń dotyczących przetwarzania danych osobowych (na mocy zapisów RODO): pacjentów, opiekunów pacjentów i personelu. Rejestracja oraz wycofanie zgód, sprzeciwów, oświadczeń możliwa jest z poziomu jednego okna.	TAK		bez punktacji
130	System musi umożliwiać obsługę Harmonogramu Przyjęć.	TAK		bez punktacji
131	System musi umożliwiać przypisanie do komórki organizacyjnej jednostki, kodu technicznego NFZ. Powinna istnieć możliwość zmiany tego kodu w dowolnym momencie pracy systemu z dokładnością do dat obowiązywania.	TAK		bez punktacji
132	System musi umożliwiać zarządzanie międzymodułowym systemem komunikacyjnym umożliwiającym pobranie lub wysłanie komunikatów do: - użytkowników wybranych modułów, - wskazanych użytkowników (nazwanych oraz ról jakie pełnią w systemie), - wskazanych stacji roboczych.	TAK		bez punktacji
133	System musi umożliwiać przegląd dziennika operacji (logi) - rejestr czynności i operacji wykonywanych przez poszczególnych użytkowników. Dostęp do logów powinien być ograniczony tylko dla użytkowników posiadających dane uprawnienie.	TAK		bez punktacji
134	System musi umożliwiać zapisywanie informacji o przeglądanych danych przez wybranego użytkownika.	TAK		bez punktacji
135	System musi umożliwiać podgląd historii zmian parametrów konfiguracyjnych systemu (podgląd daty modyfikacji parametru, użytkownika ją przeprowadzającego, jego stacji roboczej oraz rodzaju i szczegółów zmiany).	TAK		bez punktacji
136	System musi umożliwiać migrację dokumentacji pacjenta z HIS do dokumentów w formacie PDF i RTF.	TAK		bez punktacji
137	System musi umożliwiać wyszukiwanie i łączenie danych pacjentów, lekarzy i instytucji wprowadzonych wielokrotnie do systemu.	TAK		bez punktacji
138	System musi zachowywać dane pacjenta "scalonego" mechanizmem scalania pacjentów. Pacjent, którego dane zostały scalone z danymi innego pacjenta nie może być usunięty z systemu. Dane pacjenta powinny być dostępne do wyszukiwania w szczególności wyszukiwania według identyfikatora pacjenta.	TAK		bez punktacji

139	System musi zachowywać dane pacjenta "scalonego" mechanizmem scalania pacjentów. Pacjent, którego dane zostały scalone z danymi innego pacjenta nie może być usunięty z systemu. Dane pacjenta powinny być dostępne do wyszukiwania w szczególności wyszukiwania wg identyfikatora pacjenta.	TAK		bez punktacji
140	System musi umożliwiać wyszukiwanie zdublowanych wpisów rejestru instytucji według ich resortowych kodów identyfikacyjnych.	TAK		bez punktacji
141	System musi umożliwiać generowanie i dodawanie blokad zasobów np. absencji personelu, awarii sprzętu. Blokady i rezerwacje wykorzystywane są również w grafikach dotyczących bloku operacyjnego.	TAK		bez punktacji
142	System musi umożliwiać dostęp do dokumentacji medycznej z jednego miejsca, z którego byłaby możliwość generowania podpisu oraz wydruku dokumentacji medycznej w min. zakresie tj. Historia Choroby, Karta Informacyjna, Wyniki Badań, Odmowa przyjęcia do szpitala, Informacja dla lekarza POZ, Opis badania diagnostycznego.	TAK		bez punktacji
143	System musi umożliwiać rejestrację zdarzeń związanych z operacjami wykonywanymi na dokumentach elektronicznych (np. utworzenie, podpisanie, anulowanie, pobranie dokumentu, pobranie meta-danych itd.).	TAK		bez punktacji
144	System musi umożliwiać wyszukiwanie zdarzeń dotyczących dokumentu elektronicznego według okresu wystąpienia, rodzaju operacji i osoby wykonującej operację na dokumencie.	TAK		bez punktacji
145	System musi umożliwiać zdefiniowania drukarki dla każdego rodzaju dokumentu tak, aby dokument mógł być drukowany na odpowiedniej dla niego drukarce.	TAK		bez punktacji
146	System musi umożliwiać podpisanie elektroniczne i zarchiwizowanie wszystkich dokumentów dokumentacji medycznej tworzonych przez system zgodnie z obowiązującymi przepisami.	TAK		bez punktacji
147	W przypadku, gdy dokument medyczny jest tworzony w imieniu wskazanej osoby (np. przez asystenta medycznego w imieniu lekarza), to system musi umożliwiać automatyczne skierowanie dokumentu do podpisu przez osobę wskazaną jako jego autor.	TAK		bez punktacji
148	W danych szczegółowych elektronicznego dokumentu medycznego system musi umożliwiać zależnie od konfiguracji prezentację danych osoby podpisującej jak i użytkownika inicjującego akcję podpisu (w przypadku pracy asystentów medycznych mogą to być dwie różne osoby).	TAK		bez punktacji
149	W przypadku udostępniania w postaci wydruku papierowego dokumentów prowadzonych w postaci elektronicznej muszą one zawierać informacje o złożonych pod dokumentem podpisach elektronicznych.	TAK		bez punktacji

150	System musi umożliwiać wymuszanie akceptacji wygenerowanych dokumentów elektronicznych przez określone osoby przed ich podpisaniem. Ścieżki akceptacji są konfigurowalne dla klasy dokumentu w ramach jednostki organizacyjnej szpitala/placówki. System musi umożliwiać określenie czy brak akceptacji ma całkowicie blokować możliwość podpisania dokumentu czy powodować wyświetlenie ostrzeżenia.	TAK		bez punktacji
151	System musi umożliwiać udostępnianie pacjentowi dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej zapisywanej na nośniku danych.	TAK		bez punktacji
152	System musi umożliwiać zablokowanie modyfikacji wpisów w zakresie epikryzy, badania fizykalnego, obserwacji lekarskich, zaleceń wprowadzanych w ramach historii choroby, przez innego lekarza niż lekarz będący autorem wpisu/ autoryzującym wpis.	TAK		bez punktacji
153	System musi umożliwiać autoryzację przez lekarza dokonującego wpisu fragmentu historii choroby, epikryzy lub rozpoznania.	TAK		bez punktacji
154	Podczas wydruku dokumentu system musi sprawdzać i informować czy dane źródłowe wykorzystane do utworzenia dokumentu uległy zmianie.	TAK		bez punktacji
155	System musi być wyposażony w mechanizmy umożliwiające weryfikację, czy na określonym etapie procesu obsługi pacjenta zostały utworzone wszystkie wymagane dokumenty.	TAK		bez punktacji
156	Z poziomu dokumentacji medycznej obsługiwanej w HIS powinien być możliwy wydruk, w jednym kroku, kompletnej dokumentacji pacjenta.	TAK		bez punktacji
157	Musi istnieć możliwość utworzenia dokumentu roboczego, umożliwiającego podgląd danych źródłowych w postaci dokumentu.	TAK		bez punktacji
158	System musi umożliwiać współpracę z dostarczoną przez dostawcę modułem automatycznej digitalizacji dokumentacji papierowej.	TAK		bez punktacji
159	W ramach ewidencji załączników system musi umożliwiać dołączenie plików pdf kolejno skanowanych dokumentów, w szczególności skanów dokumentów wielostronicowych.	TAK		bez punktacji
160	System musi umożliwiać wydruk czystych recept z różnych modułów systemu.	TAK		bez punktacji
161	System musi umożliwiać obsługę dokumentów o zmiennej treści, o ile nie stoi to w sprzeczności z wymaganiami zewnętrznymi dotyczącymi tych dokumentów (np. ściśle określony format lub zawartość informacyjna dla dokumentów, skierowań, zleceń, recept).	TAK		bez punktacji

162	System musi umożliwiać kopiowanie wyników badań do skierowania na leczenie uzdrowiskowe.	TAK		bez punktacji
163	System musi umożliwiać podpisywanie dokumentu zlecenia wykonania badań podpisem kwalifikowanym, podpisem w chmurze lub certyfikatem ZUS PUE.	TAK		bez punktacji
164	System musi umożliwiać podpisywanie dokumentu zlecenia podania leków podpisem kwalifikowanym, podpisem w chmurze lub certyfikatem ZUS PUE.	TAK		bez punktacji
165	Integracja musi umożliwiać wydruk z HIS dokumentu gotowego do odręcznego wypełnienia za pomocą elektronicznego długopisu – musi być możliwość nadrukowania na dokumencie dowolnej danej dostępnej w szablonach pism systemu (dane osobowe pacjenta, pobytu lub jednostki, w której przebywa pacjent).	TAK		bez punktacji
166	Integracja musi umożliwiać podgląd wypełnionego dokumentu w postaci pliku pdf bezpośrednio w HIS	TAK		bez punktacji
167	System musi wydrukowany z HIS i wypełniony odręcznie dokument przesyłać do aplikacji czytującej z elektronicznego długopisu, skąd po wstępnej walidacji może zostać przesłany do HIS.	TAK		bez punktacji
168	System musi zapisywać w bazie danych HIS dane wypełnione pismem odręcznym za pomocą elektronicznego długopisu dla dedykowanych dokumentów.	TAK		bez punktacji
169	System musi umożliwiać definiowanie szablonów dokumentów, które przekazywane są do systemu umożliwiającego elektroniczne wypełnianie dokumentacji.	TAK		bez punktacji
170	System musi umożliwiać przesłanie dokumentu do wypełnienia z HIS do systemu umożliwiającego elektroniczne wypełnianie dokumentacji wraz z informacją o wyborze urządzenia, na którym dokument będzie uzupełniany.	TAK		bez punktacji
171	System przed wysyłką dokumentu musi umożliwiać wybór urządzenia elektronicznego ze słownika.	TAK		bez punktacji
172	System musi umożliwiać konfiguracje słownika listy urządzeń zewnętrznych dla podpisu elektronicznego.	TAK		bez punktacji
173	System musi umożliwiać kontrolę, czy pacjent ma prawo do refundowanych recept w wypadku, gdy nie ma ustawionych na recepcie dodatkowych uprawnień i nie jest pacjentem UE.	TAK		bez punktacji
174	System musi umożliwiać dołączenie znaku wodnego dla dokumentów w wersji roboczej i dokumentów nieautoryzowanych.	TAK		bez punktacji

175	System musi zapewnić zgodność z interfejsem ZUS PUE, bazującym na usługach sieciowych, umożliwiającym wystawianie oraz korektę zwolnień lekarskich bezpośrednio z poziomu systemów dziedzinowych zewnętrznych względem ZUS dostawców systemu.	TAK		bez punktacji
176	System musi umożliwiać logowanie do systemu PUE ZUS bezpośrednio z aplikacji gabinetowej. Logowanie musi być możliwe poprzez podpisanie oświadczenia wygenerowanego przez ZUS za pomocą elektronicznego podpisu kwalifikowanego lub ePUAP.	TAK		bez punktacji
177	System musi umożliwiać wylogowanie z systemu PUE ZUS, w chwili zamknięcia sesji pracy z systemem.	TAK		bez punktacji
178	System musi umożliwiać wystawienie zaświadczenia lekarskiego w trybie bieżącym. Aplikacja gabinetowa w czasie wystawiania zwolnienia powinna umożliwiać postępowanie się zarówno danymi lokalnymi jak i danymi pobieranymi z systemu PUE ZUS.	TAK		bez punktacji
179	System musi umożliwiać wystawianie zwolnień medycznych przez asystentów medycznych oraz ich transmisję do ZUS	TAK		bez punktacji
180	System musi umożliwiać podpisywanie dokumentu zaświadczenia lekarskiego podpisem kwalifikowanym, za pomocą ePUAP, podpisem w chmurze lub certyfikatem ZUS PUE.	TAK		bez punktacji
181	System musi umożliwiać przekazywanie utworzonych dokumentów zaświadczeń lekarskich do systemu PUE ZUS.	TAK		bez punktacji
182	System musi umożliwiać wydruk dokumentu zaświadczenia lekarskiego zgodnie z opublikowanym przez ZUS wzorem.	TAK		bez punktacji
183	System musi umożliwiać anulowanie zaświadczenia przekazanego do PUE ZUS (dla zaświadczeń, dla których ZUS dopuszcza taką możliwość).	TAK		bez punktacji
184	System musi umożliwiać pobranie i rezerwację puli serii i nr ZLA dla zalogowanego lekarza (użytkownika) na potrzeby późniejszego wykorzystania w trybie alternatywnym (np. w sytuacji braku możliwości połączenia się z systemem PUE ZUS).	TAK		bez punktacji
185	System musi umożliwiać w aplikacji gabinetowej w przypadku braku połączenia z systemem PUE ZUS, wystawienie zwolnienia w trybie alternatywnym (offline) w oparciu o zarezerwowaną wcześniej dla bieżącego lekarza (użytkownika) pulę serii i nr ZLA.	TAK		bez punktacji

186	System musi umożliwiać wydruk dokumentu zaświadczenia lekarskiego wystawionego w trybie alternatywnym zgodnie z opublikowanym przez ZUS wzorem zarówno przed jego elektroniczną jak i po elektronicznej.	TAK		bez punktacji
187	System musi umożliwiać unieważnienie zaświadczenia lekarskiego, jeśli nie dokonano jego elektronicznej (nie przesłano go do ZUS).	TAK		bez punktacji
188	System musi umożliwiać elektroniczną zaświadczenia lekarskiego polegającą na przesłaniu do ZUS zaświadczenia wystawionego wcześniej w trybie alternatywnym.	TAK		bez punktacji
189	System musi umożliwiać zbiorczą elektroniczną zaświadczeń lekarskich polegającą na przesłaniu do ZUS zaświadczeń wystawionych wcześniej w trybie alternatywnym.	TAK		bez punktacji
190	System musi umożliwiać anulowanie zaświadczenia przekazanego do PUE ZUS (dla zaświadczeń, dla których ZUS dopuszcza taką możliwość).	TAK		bez punktacji
191	System musi umożliwiać wystawianie oraz anulowanie zwolnień elektronicznych bezpośrednio w HIS.	TAK		bez punktacji
192	System musi umożliwiać wyszukiwanie danych w rejestrze zwolnień lekarskich na podstawie serii i numeru zwolnienia.	TAK		bez punktacji
193	System musi umożliwiać przegląd danych źródłowych oraz dokumentów zaświadczeń lekarskich wystawionych w lokalnej aplikacji gabinetowej.	TAK		bez punktacji
194	System musi umożliwiać podgląd listy poprzednich zwolnień pacjenta zarejestrowanych w ZUS, w tym zwolnień zarejestrowanych w innych placówkach medycznych, z możliwością filtrowania wyników względem daty wystawienia zwolnienia oraz okresu niezdolności do pracy.	TAK		bez punktacji
195	System musi mieć możliwość archiwizacji dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej.	TAK		bez punktacji
196	System musi mieć możliwość obsługi załączników do dokumentacji.	TAK		bez punktacji
197	Moduł digitalizacji musi mieć możliwość cyfryzacji dokumentu papierowego i dołączanie go do dokumentacji elektronicznej, który będzie powiązywał dokumenty z rekordem pacjenta w HIS.	TAK		bez punktacji
198	System musi mieć możliwość eksportu/importu dokumentu elektronicznego do/z pliku w formacie XML. Możliwość eksportu/importu jednocześnie wielu dokumentów.	TAK		bez punktacji

199	System musi mieć możliwość złożenia podpisu elektronicznego na dokumencie.	TAK		bez punktacji
200	System musi mieć możliwość złożenia podpisu elektronicznego na zbiorze dokumentów.	TAK		bez punktacji
201	System musi mieć możliwość znakowania czasem dokumentu.	TAK		bez punktacji
202	System musi mieć możliwość wykonania kontrasygnaty.	TAK		bez punktacji
203	System musi mieć możliwość weryfikacji podpisu elektronicznego w momencie podpisywania dokumentu.	TAK		bez punktacji
204	System musi mieć możliwość weryfikacji i czytelnej prezentacji informacji o zgodności podpisu elektronicznego z treścią podpisanego dokumentu.	TAK		bez punktacji
205	System musi mieć możliwość wydruku dokumentu.	TAK		bez punktacji
206	System musi mieć możliwość wyszukiwania dokumentów za pomocą zaawansowanych kryteriów oraz meta danych.	TAK		bez punktacji
207	System musi mieć możliwość wersjonowania przechowywanych dokumentów z dostępem do pełnej historii poprzednich wersji.	TAK		bez punktacji
208	Repozytorium EDM musi umożliwiać rejestrację dokumentu, pobieranie dokumentów w formacie XML (dla dokumentów przechowywanych w formacie HL7 CDA), pobieranie postaci binarnej dla dokumentów w formacie HL7 CDA z osadzoną binarną postacią dokumentu, pobieranie dokumentów w formacie PDF (dla dokumentów przechowywanych w formacie PDF) oraz wyszukiwanie materializacji dokumentów.	TAK		bez punktacji
209	System uprawnień musi pozwalać na precyzyjne definiowanie obszarów dostępnych dla danego użytkownika.	TAK		bez punktacji
210	System musi mieć możliwość definiowania nowych typów dokumentów obsługiwanych przez repozytorium dokumentów elektronicznych.	TAK		bez punktacji
211	W systemie indeksowane muszą być wszystkie wersje dokumentu.	TAK		bez punktacji

212	System musi mieć możliwość indeksowania dokumentów w celu łatwego jej wyszukiwania wg zadanych kryteriów.	TAK		bez punktacji
213	Indeks dokumentacji musi być zorientowany na informacje o dokumencie: autor, data powstania, rozmiar, typ itp.	TAK		bez punktacji
214	System musi umożliwiać udostępnianie dokumentacji w celu realizacji procesów diagnostyczno-terapeutycznych.	TAK		bez punktacji
215	System musi umożliwiać współpracę z platformą P1 w zakresie obsługi e-usług np. eRecept.	TAK		bez punktacji
216	System musi umożliwiać wymianę dokumentacji medycznej w ramach platformy P1 w zakresie <ul style="list-style-type: none"> - indeksowania dokumentacji w postaci elektronicznej, - dostępu do dokumentacji zaindeksowanej na platformie, - udostępniania dokumentacji innym świadczeniodawcom, - możliwości dołączania pobranej dokumentacji do dokumentacji prowadzonej lokalnie, - obsługi zamówień na dokumentację Medyczną zaindeksowaną na platformie. 	TAK		bez punktacji
217	System musi obsługiwać wersjonowanie dokumentów (przekazywanie nowej wersji istniejącego dokumentu).	TAK		bez punktacji
218	System musi mieć możliwość generowania dokumentów w formacie PIK HL7 CDA.	TAK		bez punktacji
219	System musi mieć możliwość wyszukiwania dokumentów w oparciu o dane indeksowane np. autor, typ dokumentu.	TAK		bez punktacji
220	System musi mieć możliwość pobierania dokumentów (w formacie XML lub PDF).	TAK		bez punktacji
221	System musi mieć możliwość zmiany statusu dokumentów (np. anulowanie dokumentu).	TAK		bez punktacji
222	System musi współpracować z innymi systemami dziedzinowymi np. działającym w placówce systemem LIS, RIS/PACS.	TAK		bez punktacji
223	System umożliwia prowadzenie centralnego rejestru certyfikatów podpisu elektronicznego, pozwalającego na składanie podpisu elektronicznego na dowolnej stacji roboczej podłączonej do systemu bez konieczności przechowywania kopii certyfikatów lokalnie na stacjach roboczych.	TAK		bez punktacji

224	System musi integrować się z Platformą P1 w zakresie wymiany Zdarzeń Medycznych, które są przetwarzane w Systemie Informacji Medycznej zgodnie z Ustawą z 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.	TAK		bez punktacji
225	System musi umożliwiać ewidencję danych Zdarzeń Medycznych zgodnie z aktualnie obowiązującymi wymogami Rozporządzenia Ministerstwa Zdrowia.	TAK		bez punktacji
226	System musi tworzyć informację o Zdarzeniu Medycznym, w formacie i zakresie określonym przez CeZ.	TAK		bez punktacji
227	System musi umożliwiać indeksowanie na Platformie P1 Elektronicznej Dokumentacji Medycznej w postaci elektronicznej powstałej w podmiocie leczniczym w kontekście ewidencjonowanych Zdarzeń Medycznych.	TAK		bez punktacji
228	Użytkownik powinien mieć możliwość przeglądania zarejestrowanych zdarzeń medycznych.	TAK		bez punktacji
229	System musi umożliwiać raportowanie Zdarzeń Medycznych do Platformy P1.	TAK		bez punktacji
230	System musi umożliwiać asynchroniczną wysyłkę informacji o zdarzeniach medycznych do Platformy P1 w określonych odstępach czasowych.	TAK		bez punktacji
231	W przypadku, gdy wytworzono EDM odpowiedniego typu (która powinna zostać zaindeksowana na Platformie P1) w kontekście Zdarzenia Medycznego, to system musi wysyłać i rejestrować na Platformie P1 Indeks tej dokumentacji medycznej.	TAK		bez punktacji
232	Możliwość wyszukiwania i przeglądu Zdarzeń Medycznych przekazanych przez podmiot leczniczy na Platformę P1, wraz z informacją o statusie wysyłki poszczególnych zasobów zdarzenia i informacją o ewentualnych błędach zwróconych przez P1.	TAK		bez punktacji
233	System musi mieć możliwość filtrowania listy raportowanych Zdarzeń Medycznych wg: - jednostki organizacyjnej, w której powstało zdarzenie, - daty zdarzenia, - statusu wysyłki zdarzenia, - klasy zdarzenia (kodu statystycznego udzielonego świadczenia).	TAK		bez punktacji
234	System musi umożliwiać aktualizację Zdarzeń Medycznych przekazanych przez podmiot leczniczy na Platformę P1.	TAK		bez punktacji

235	System musi mieć możliwość anulowania Zdarzenia Medycznego przekazanego przez podmiot leczniczy na Platformę P1.	TAK		bez punktacji
236	System musi dawać możliwość wyszukiwania oraz pobierania z Platformy P1 danych Zdarzeń Medycznych dotyczących pobytów pacjentów w innych placówkach.	TAK		bez punktacji
237	System musi dawać możliwość pobierania z Platformy P1 Elektronicznej Dokumentacji Medycznej powiązanej ze Zdarzeniami Medycznymi zarejestrowanymi w innych podmiotach.	TAK		bez punktacji
238	System musi umożliwiać ewidencję danych dotyczących elektronicznego zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne i soczewki okularowe, w tym możliwość definiowania wniosków kontynuacji oraz wydruk zlecenia na aktualnym wzorze.	TAK		bez punktacji
239	System musi umożliwiać ewidencję danych dotyczących uzasadnienia medycznego, kryterium przyznania zgodnie z dokumentacją integracyjną.	TAK		bez punktacji
240	System musi umożliwiać komunikację z NFZ w zakresie elektronicznych zleceń na zaopatrzenie medyczne/recept na okulary. W ramach komunikacji system umożliwia: - generowanie nr wniosku zgodnie z opisem usługi wymiany danych z zakresu e-ZWM i uwzględnieniem kodu nadawcy, - weryfikację wniosku w systemie płatnika (NFZ), - wystanie i zapis w systemie płatnika, - pobranie wyników weryfikacji (ewentualnej listy błędów), - anulowanie przestanego wniosku, - oznaczenie, że wniosek w imieniu wystawiającego przygotował asystent medyczny.	TAK		bez punktacji
241	System musi zapewniać integrację z ZUS PUE w niezbędnym zakresie do poprawnej wymiany danych tj. wystawienie i zelektronizowania zwolnienia, anulowanie zwolnienia, pobranie listy zwolnień itd.	TAK		bez punktacji
242	System musi umożliwić wystawienie, przez uprawnionego pracownika medycznego, e-skierowania w systemie lokalnym Usługodawcy, wraz z podpisaniem dokumentu elektronicznym podpisem, zgodnie z wytycznymi C e-Z.	TAK		bez punktacji
243	System musi umożliwić elektroniczne podpisywanie wystawianego e-skierowania spośród metod: podpis kwalifikowany, certyfikat ZUS (e-ZLA), Profil Zaufany.	TAK		bez punktacji
244	System lokalny Usługodawcy musi umożliwić przegląd wystawionych, we wskazanym okresie, e-skierowań w kontekście pacjenta i zapoznanie się z ich bieżącym statusem w P1.	TAK		bez punktacji

245	System musi umożliwiać anulowania e-skierowania u Usługodawcy, u którego wystawiono dokument a dokument pozostaje w statusie 'Wystawione'.	TAK		bez punktacji
246	System musi umożliwiać automatyczne wygenerowanie wydruku wersji prezentacyjnej danych e-skierowania po poprawnym wystaniu przez system lokalny dokumentu e-skierowania do Systemu P1.	TAK		bez punktacji
247	System musi być zintegrowany z Platformą P1 w zakresie zapisywania przez system lokalny poprawnego dokumentu e-skierowania w Systemie P1.	TAK		bez punktacji
248	System musi być zintegrowany z Platformą P1 w zakresie pobierania przez system lokalny dokumentu e-skierowania z Systemu P1.	TAK		bez punktacji
249	System musi umożliwiać obsługę e-Skierowań w przypadku niedostępności usług podmiotu zewnętrznego (Platformy P1).	TAK		bez punktacji
250	System musi umożliwiać integrację z rejestrem onkologicznym e-KRN lub e-KRN+ w zakresie przekazywania informacji o zdarzeniach medycznych związanych z diagnostyką i leczeniem pacjenta onkologicznego.	TAK		bez punktacji
251	Wdrożenie i utrzymanie systemu muszą być zgodne z Ustawą z dnia 5 lipca 2018 r. o krajowym systemie cyberbezpieczeństwa (tj. Dz.U.cz z 2024 r. poz. 1077).	TAK		bez punktacji
II	FUNKCJONALNOŚCI HIS - OBSZAR REJESTRACJI			N/D
1	System musi umożliwiać określanie dostępności zasobów w placówkach (grafiki) dla gabinetów: - określenie szablonu dla każdego z dni tygodnia wraz z zakresem realizowanych usługi i ich czasem realizacji, - uzupełnianie definicji szablonu na podstawie godzin pracy jednostki.	TAK		bez punktacji
2	System musi umożliwiać definiowanie szablonu pracy lekarza: - określenie szablonu dla każdego z dni tygodnia wraz z zakresem realizowanych usługi i ich czasem realizacji, - określenie gabinetu, w którym wykonywane są usługi (miejsce wykonania).	TAK		bez punktacji
3	System musi umożliwiać generowanie grafików dla lekarzy w powiązaniu z gabinetami w zadanym okresie czasu.	TAK		bez punktacji
4	System musi umożliwiać ustawienie blokady w grafiku z podaniem przyczyny tj. urlop, remont.	TAK		bez punktacji

5	System musi umożliwiać wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów, w szczególności: - identyfikator pacjenta, - data urodzenia, - miejsce urodzenia, - PESEL, - miasto (pobyt stały, adres korespondencyjny), - pobyt w jednostce, - pobyt w okresie, - nr telefonu, - nazwisko rodowe i poprzednie nazwisko pacjenta, - rodzaj i nr dokumentu tożsamości.	TAK		bez punktacji
6	System musi umożliwiać wyszukiwanie pobytów pacjentów, co najmniej wg kryteriów: dzisiaj w godzinach od, do, wczoraj w godzinach od, do, w tym tygodniu, w ciągu ostatnich 24, 48 godzin, w określony dzień tygodnia.	TAK		bez punktacji
7	System musi kontrolować poprawność wprowadzanych danych pacjenta, co najmniej w zakresie: - numeru PESEL oraz jego zależności z płcią i datą urodzenia pacjenta, - numeru dokumentu tożsamości (co najmniej dla dowodu osobistego, paszportu).	TAK		bez punktacji
8	System musi sprawdzać zgodność daty urodzenia pacjenta podanej w dokumencie UE, z datą urodzenia podaną w danych osobowych pacjenta.	TAK		bez punktacji
9	System musi umożliwiać rejestrację pacjenta z Unii Europejskiej.	TAK		bez punktacji
10	System musi umożliwiać rejestrację pacjenta przyjmowanego decyzją wójta/burmistrza.	TAK		bez punktacji
11	System musi umożliwiać przypisanie pacjentowi uprawnień do obsługi poza kolejnością.	TAK		bez punktacji
12	Informacja o posiadanych uprawnieniach do obsługi poza kolejnością musi być prezentowana na listach pacjentów.	TAK		bez punktacji

13	System musi umożliwiać wyszukiwanie pacjentów na liście, wg różnych parametrów, w szczególności: - imię, nazwisko i PESEL pacjenta, - jednostka wykonująca, - osoba wykonująca, - osoba rejestrująca, - jednostka kierująca, - instytucja kierująca, - lekarz kierujący, - identyfikator pacjenta, - świadczenie, - status na liście pacjentów (np. do obsłużenia, zaplanowany, zarejestrowany, anulowane, przyjęty/w realizacji), - wizyty CITO.	TAK		bez punktacji
14	System podczas rezerwacji terminu musi umożliwiać określenie rodzajów terminu z możliwością określenia wielu rodzajów dla jednego terminu. Słownik rodzaju terminu powinien być możliwy do edycji przez administratora systemu.	TAK		bez punktacji
15	System musi umożliwiać wyszukiwanie wolnych terminów w ramach danych zasobów oraz posiadać dodatkowe funkcjonalności planowania: - rezerwacja wybranego terminu oraz możliwość wyszukania pierwszego wolnego terminu od wybranej daty oraz wyszukanie pierwszego terminu, który nie jest pierwszorazowy w ramach usługi i gabinetu, - prezentowanie terminów tylko danej kategorii np. terminów zgłoszeń internetowych, - w przypadku braku wolnych terminów w preferowanych godzinach możliwość rezerwacji pierwszy wolny lub ręczny wybór terminu, - rezerwacja terminów dla pacjentów przebywających na oddziale, - wstawianie terminu pomiędzy już istniejące wpisy w grafiku w przypadkach nagłych (dopuszczenie planowania wielu wizyt w tym samym terminie) z możliwością wpisania komentarza do tak zaplanowanej wizyty, - przegląd liczby zaplanowanych wizyt z podziałem na pierwszorazowe i kontynuacje leczenia, - przegląd terminarza zaplanowanych wizyt, - tworzenie wpisu tymczasowej rezerwacji po wybraniu terminu. Po zakończeniu rezerwacji termin powinien zostać potwierdzony.	TAK		bez punktacji
16	System musi sprawdzać, czy pacjent ma zaplanowany termin na tę samą usługę, na którą dokonywana jest rezerwacja.	TAK		bez punktacji

17	System musi umożliwiać grupowe przenoszenie terminów z danego dnia na inny w ramach dostępności przenoszonej usługi.	TAK		bez punktacji
18	System musi umożliwiać konfigurację długości trwania planowanych terminów, dla danego szablonu w ramach danego dnia i zakresu czasu.	TAK		bez punktacji
19	System musi umożliwiać ewidencję i usuwanie blokad terminarza bezpośrednio w oknie planowania terminu.	TAK		bez punktacji
20	System musi umożliwiać dostęp do różnych slotów czasowych podczas planowania danej usługi w zależności od jednostki zlecającej termin.	TAK		bez punktacji
21	System musi umożliwiać zmianę usługi na inną wykonywaną w tej samej jednostce wykonującej, podczas przeplanowywania terminu.	TAK		bez punktacji
22	System musi umożliwiać obsługę kolejek oczekujących zgodnie z obowiązującymi przepisami.	TAK		bez punktacji
23	Podczas planowania wizyty, system musi sugerować dokonanie wpisu do kolejki oczekujących, jeśli istnieje kolejka dla planowanej usługi lub gabinetu.	TAK		bez punktacji
24	System musi umożliwiać wskazanie przyczyny powodu modyfikacji wpisu w kolejce oczekujących podczas przeniesienia terminu.	TAK		bez punktacji
25	System musi zapewniać możliwość sprawdzenia czy dla wybranego pacjenta istnieją inne wpisy w Harmonogramie Przyjęć.	TAK		bez punktacji
26	System musi umożliwiać ograniczenie widoczności danych wrażliwych za pomocą uprawnień.	TAK		bez punktacji
27	System musi umożliwiać rejestrację pacjenta na wizytę (zaplanowaną w terminarzu i niezaplanowaną).	TAK		bez punktacji
28	Podczas rejestracji/pobrania e-Skierowania system powinien zweryfikować zgodność danych pacjenta w systemie z danymi pobranymi z platformy P1.	TAK		bez punktacji
29	System musi zapewniać integrację z Centralną e-Rejestracją zgodnie z Ustawą z dnia 26 września 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2025 r., poz. 1537 i wytycznymi Ministerstwa Zdrowia.	TAK		bez punktacji
29	System musi pozwalać na określenie miejsca wykonania usługi (wybór gabinetu) dla usług nie podlegających planowaniu i rezerwacji.	TAK		bez punktacji

30	System musi umożliwiać rejestrację wielu badań w oparciu o jedno skierowanie.	TAK		bez punktacji
31	System musi umożliwiać na etapie rejestracji ewidencję załącznika do skierowania (skan skierowania, wyniki badań). Ewidencja załącznika poprzez wybór pliku lub bezpośrednie skanowanie z podpisanego urządzenia. Wprowadzony załącznik powinien zostać zapisany i przechowywany w systemie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej.	TAK		bez punktacji
32	System musi umożliwiać ewidencję i kontrolę zgód pacjenta związanych z hospitalizacją i innymi czynnościami medycznymi oraz listy osób upoważnionych dla pacjenta.	TAK		bez punktacji
33	System musi mieć obsługę wyników w zakresie odnotowania wydania wyniku oraz wpisywania wyników zewnętrznych.	TAK		bez punktacji
34	System musi umożliwiać obsługę i wydruk dokumentacji zbiorczej tj.: - Wykaz Przyjęć, - Wykaz Badań, - Wykaz Zabiegów, - Harmonogram Przyjęć.	TAK		bez punktacji
35	System musi mieć możliwość generowania raportów i wykazów w module Rejestracja.	TAK		bez punktacji
III	FUNKcjONALNOŚCI HIS - OBSZAR IZBY PRZYJĘĆ			N/D
1	System musi umożliwiać obsługę skorowidza pacjentów, wspólnego co najmniej dla modułów: Przychodni, Pracowni Diagnostycznej, Oddziału, Izby przyjęć.	TAK		bez punktacji

2	System musi umożliwiać wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów, w szczególności: - unikalny identyfikator pacjenta, - data urodzenia, - płeć, - PESEL opiekuna, - miasto (pobyt stały, adres korespondencyjny), - pobyt w jednostce, - pobyt w okresie, - nr telefonu, - adres e-mail, - rodzaj i nr dokumentu tożsamości.	TAK		bez punktacji
3	System musi mieć możliwość przypisania Odcinka/Sali i łóżka w module Izba Przyjęć.	TAK		bez punktacji
4	System musi umożliwiać ograniczenie kryteriów wyszukiwania pacjentów na liście, który pozwala na wyszukanie pacjenta tylko w momencie podania jego pełnego numeru PESEL. Wspomniane ograniczenie powinno być konfigurowalne przez administratora.	TAK		bez punktacji
5	System musi umożliwiać wyszukiwanie pobytów pacjentów, co najmniej wg kryteriów: dzisiaj w godzinach od, do, wczoraj w godzinach od, do, w tym tygodniu, w ciągu ostatnich 24, 48 godzin, w określony dzień tygodnia	TAK		bez punktacji
6	Dla wskazanych jednostek system musi umożliwić prezentację statusu TRIAGE.	TAK		bez punktacji
7	System musi kontrolować poprawność wprowadzanych danych pacjenta, co najmniej w zakresie numeru PESEL oraz jego zależności z płcią i datą urodzenia pacjenta.	TAK		bez punktacji
8	System musi sprawdzać zgodność daty urodzenia pacjenta podanej w dokumencie UE, z datą urodzenia podaną w danych osobowych pacjenta.	TAK		bez punktacji
9	System musi umożliwiać rejestrację pacjenta z Unii Europejskiej.	TAK		bez punktacji

10	System musi umożliwiać rejestrację pacjenta przyjmowanego decyzją wójta/burmistrza.	TAK		bez punktacji
11	System musi przechowywać historię zmian danych osobowych pacjenta.	TAK		bez punktacji
12	System musi umożliwiać przeglądanie i wydruk dokumentacji z danymi pacjenta aktualnymi na dzień tworzenia tej dokumentacji.	TAK		bez punktacji
13	System musi umożliwiać ewidencję pacjentów ze szczególnymi uprawnieniami, których dane są objęte ograniczonym dostępem.	TAK		bez punktacji
14	System musi umożliwiać ograniczenie widoczności danych wrażliwych za pomocą uprawnień.	TAK		bez punktacji
15	System musi umożliwiać przegląd danych archiwalnych pacjenta: - w zakresie danych osobowych, - w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych.	TAK		bez punktacji
16	System musi umożliwiać przyjęcie pacjenta w trybie nagłym oraz planowym.	TAK		bez punktacji
17	System musi umożliwiać oznaczenie pacjenta jako przyjętego w ramach powikłań po zabiegu.	TAK		bez punktacji
18	System musi automatycznie oznaczyć pobyt jako "zagrożenie życia lub zdrowia", podczas przyjęcia pacjenta w trybie nagłym.	TAK		bez punktacji
19	System musi umożliwiać rejestrację rozpoznania: wstępnego, końcowego oraz rozpoznań współtowarzyszących.	TAK		bez punktacji
20	Rejestracja rozpoznań w systemie musi odbywać się z wykorzystaniem słownika ICD10. System musi umożliwiać wyszukiwanie rozpoznań po kodzie, nazwie oraz słowach kluczowych zdefiniowanych przez administratora systemu	TAK		bez punktacji
21	System musi umożliwiać kopiowanie rozpoznań z: poprzedniej jednostki, poprzedniej hospitalizacji, poprzedniego pobytu w Izbie Przyjęć.	TAK		bez punktacji

22	System musi umożliwiać: - wprowadzenie danych ze skierowania, - import danych o podmiotach leczniczych i praktykach lekarskich z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. Zaimportowane dane powinny być możliwe do wykorzystania podczas ewidencji danych skierowania, - wprowadzenie danych płatnika, - wprowadzenie danych wywiadu wstępnego, z możliwością użycia słownika tekstów standardowych lub dedykowanego formularza.	TAK		bez punktacji
23	System musi umożliwiać wystawianie skierowania na zewnątrz z poziomu przeglądu danych historii choroby.	TAK		bez punktacji
24	System musi umożliwiać rejestrację wykonanych oraz zleczanych pacjentowi usług tj. procedury, podane leki, oraz konsultacje.	TAK		bez punktacji
25	System musi umożliwiać wskazanie Jednostki Obciążanej podczas ewidencji wykonania procedur, konsultacji czy badań, których realizacja nie wynika ze zlecenia.	TAK		bez punktacji
26	System musi umożliwiać ewidencję i przegląd zestawów narzędzi zastosowanych w ramach pobytu pacjenta.	TAK		bez punktacji
27	Podczas uzupełniania danych wywiadu i badania wstępnego, system musi umożliwiać wykorzystanie informacji wcześniej wprowadzonych - wywiad wstępny, rozpoznanie wstępne, badanie fizykalne wstępne.	TAK		bez punktacji
28	System musi umożliwiać automatyczny zapis kopii wprowadzonego tekstu tak, by w przypadku nagłego wyłączenia przeglądarki bez wcześniejszego ręcznego zapisania danych użytkownik miał możliwość odzyskania wprowadzonych przez siebie zmian. Automatyczny zapis kopii wprowadzonego tekstu jest możliwy na lzbie przyjęć, w zakresie wywiadu wstępnego oraz badania przedmiotowego.	TAK		bez punktacji
29	System musi umożliwiać rejestrację, przegląd oraz śledzenie historii zmian dokumentów uprawniających do uzyskania świadczeń.	TAK		bez punktacji
30	System musi umożliwiać rejestrację informacji o wymaganym transporcie medycznym pacjenta.	TAK		bez punktacji
31	System musi umożliwiać ewidencji usług rozliczanych komercyjnie.	TAK		bez punktacji

32	System musi umożliwiać rejestrację opuszczenia Izby Przyjęć przez pacjenta w jednym z trybów: - skierowanie pacjenta na oddział, - zgon pacjenta na Izbie Przyjęć, z wpisem do Księgi Zgonów, - odmowa przyjęcia pacjenta do szpitala, z wpisem do Wykazu Odmów i Porad Ambulatoryjnych.	TAK		bez punktacji
33	System musi umożliwiać wycofanie skierowania pacjenta na oddział.	TAK		bez punktacji
34	Po zatwierdzeniu skierowania pacjenta do oddziału system musi mieć możliwość wydrukowania opaski z kodem kreskowym identyfikującym pacjenta.	TAK		bez punktacji
35	Podczas kierowania pacjenta na oddział, system musi umożliwiać określenie planowanej liczby dni pobytu.	TAK		bez punktacji
36	System musi umożliwiać ewidencję danych do rozliczenia produktów kontraktowanych z NFZ.	TAK		bez punktacji
37	System musi umożliwiać tworzenie i wydruk dokumentacji indywidualnej pacjentów izby przyjęć: tj. Karta Wypisowa, Historia choroby oraz Karta Odmowy.	TAK		bez punktacji
38	System dla każdego składnika historii choroby musi umożliwiać wydruk przypisanego pisma.	TAK		bez punktacji
39	System musi umożliwiać obsługę dokumentacji zbiorczej tj.: - Wykaz Główny, - Księgi Izby Przyjęć, - Harmonogram Przyjęć, - Wykaz odmów i Porad Ambulatoryjnych, - Wykaz Zabiegów, - Księga Depozytów, - Księga Zgonów.	TAK		bez punktacji
40	System musi umożliwiać tworzenie i wydruk standardowych raportów tj.: - raportu ruchu chorych izby przyjęć, w ujęciu osobowym, - raportu ruchu chorych izby przyjęć, w ujęciu sumarycznym, - liczba pacjentów powracających do szpitala w podanym okresie (również w wariacie uwzględniającym pacjentów powracających po odmowie lub poradzie ambulatoryjnej).	TAK		bez punktacji

41	System musi umożliwiać przygotowanie raportu listy pacjentów z informacją o przydzielonym łóżku w ramach danego dnia.	TAK		bez punktacji
42	System musi umożliwiać projektowanie własnych formularzy dokumentacji medycznej.	TAK		bez punktacji
43	System musi umożliwiać automatyczne generowanie wydruku informacyjnego recepty elektronicznej.	TAK		bez punktacji
44	System musi umożliwiać wysłanie do pacjenta kodu dostępowego do e-recepty za pomocą wiadomości SMS.	TAK		bez punktacji
45	System musi zapewniać integrację z innymi modułami systemu medycznego realizującymi funkcjonalność w zakresie: - ewidencji zużytych leków i materiałów oraz aktualizacji stanów magazynowych (Apteczka oddziałowa), - wzajemnego udostępniania danych zleceń i danych o ich wykonaniu we właściwym kontekście (pacjenta, pobytów, hospitalizacji).	TAK		bez punktacji
IV	FUNKCJONALNOŚCI HIS - OBSZAR ODDZIAŁU			N/D
1	Pulpit główny modułu musi zawierać podstawowe informacje liczbowe informujące o liczbie aktualnie przebywających na oddziale pacjentach, o liczbie pacjentów wypisywanych, do przyjęcia, liczbie zleceń do obsłużenia.	TAK		bez punktacji
2	Z modułu Oddział system musi udostępnić Rejestr Kart zakażeń pracowników oraz umożliwiać ewidencję karty zakażenia dla Pracowników.	TAK		bez punktacji
3	System musi wspierać optymalizację wykorzystania zasobów łóżkowych w jednostce.	TAK		bez punktacji
4	System musi umożliwiać wyliczanie średniego czasu hospitalizacji na oddziale dla ustalonych rozpoznań i usług, wg wybranej miary.	TAK		bez punktacji
5	System musi wspierać planowanie przyjęć na Oddział, w zakresie podpowiadania planowanej daty przyjęcia przy uwzględnieniu średniego czasu hospitalizacji i liczby dostępnych łóżek planowych w jednostce, z wyłączeniem zdefiniowanej liczby łóżek do dyspozycji Izby Przyjęć.	TAK		bez punktacji
6	System musi pozwalać na określenie liczby łóżek pozostających do dyspozycji Izby Przyjęć z puli łóżek oddziału.	TAK		bez punktacji

7	System musi pilnować limitu łóżek do dyspozycji Izby Przyjęć podczas kierowania pacjenta na dany oddział i informować o przekroczeniu zdefiniowanej puli.	TAK		bez punktacji
8	System musi umożliwiać zdefiniowanie powiadomień wysyłanych to określonej grupy użytkowników z informacją o przekazaniu pacjenta z Izby Przyjęć na Oddział, ponad określoną liczbę łóżek do dyspozycji Izby Przyjęć.	TAK		bez punktacji
9	Z modułu Oddział system musi udostępnić funkcję zakończenia podań leków, zdefiniowanych bez daty końcowej. Funkcja musi umożliwiać ograniczenie zakresu prezentowanych danych, co najmniej, w zakresie danych osobowych pacjenta oraz leku. Musi być możliwe zakończenie podań bez wskazanej daty zakończenia oraz zdefiniowanie nowej daty startu dla takich otwartych podań.	TAK		bez punktacji
10	System musi umożliwiać wyszukiwanie pacjentów na liście wg różnych parametrów, w szczególności: - status eWUŚ, - identyfikator pacjenta, - lekarz prowadzący, - lekarz nadzorujący (jeśli jest rejestrowany na danym oddziale), - nazwisko i imię, - nr Wykazu Głównego, - rozpoznanie, - płatnik, - zlecenia leków modyfikowane w ciągu ostatnich X godzin, - z aktualnymi zleceniami leków, - zlecenia leków do potwierdzenia, - obsługiwani w trybie OIOM, - bez obserwacji lekarskich, - wyszukanie pacjenta z wykorzystaniem kodu paskowego (w którym zakodowany jest identyfikator pacjenta) z opaski, - pacjentów po danych pielęgniarki prowadzącej, - z wpisem/bez wpisu w Harmonogramie Przyjęć.	TAK		bez punktacji
11	System musi umożliwiać modyfikację danych osobowych pacjentów przebywających na Oddziale.	TAK		bez punktacji
12	System musi umożliwiać przegląd danych archiwalnych pacjenta w zakresie: - danych osobowych, - danych z poszczególnych pobyków szpitalnych.	TAK		bez punktacji

13	W zależności od konfiguracji system musi umożliwiać prezentację statusu TRIAGE podczas przeglądu informacji o wizytach i hospitalizacjach pacjenta.	TAK		bez punktacji
14	System musi umożliwiać rejestrację i śledzenie historii dokumentów uprawniających do uzyskania świadczeń.	TAK		bez punktacji
15	System musi umożliwiać określenie stopnia niepełnosprawności w danych osobowych pacjenta.	TAK		bez punktacji
16	System musi umożliwiać obsługę różnych dokumentów tożsamości, poza dowodem osobistym/paszportem, dla opiekuna/osoby upoważnionej wraz z datą obowiązywania.	TAK		bez punktacji
17	System musi umożliwiać automatyczne tworzenie wpisów w skorowidzu pacjentów dla opiekunów danego pacjenta.	TAK		bez punktacji
18	System musi umożliwiać ewidencję pacjentów ze szczególnymi uprawnieniami, których dane są objęte ograniczonym dostępem.	TAK		bez punktacji
19	System musi umożliwiać dodanie zdjęcia pacjenta (za jego zgodą jako pomoc w odpowiedniej identyfikacji pacjenta) za jego zgodą w ramach danych osobowych: - z pliku graficznego, - zeskanowanego, - wykonanego podczas przyjęcia pacjenta. Dana funkcjonalność musi być zgodna z przepisami RODO i prawami pacjenta do wizerunku.	TAK		bez punktacji
20	System musi umożliwiać gromadzenie danych o lekach stale przyjmowanych przez pacjenta m.in. w zakresie: - nazwy leku, - okresu przyjmowania leku, - dawkowania, - rozpoznania, - źródła informacji.	TAK		bez punktacji

21	<p>Przyjęcie pacjenta do Oddziału musi odbywać się w jednym z trybów:</p> <ul style="list-style-type: none"> - w trybie nagłym, w wyniku przekazania przez zespół ratunkowy, - w trybie nagłym, - planowane na podstawie skierowania, - planowane, poza kolejnością, na podstawie posiadanych uprawnień, - przymusowe, - przeniesienie z innego szpitala, - przyjęcie osoby podlegającej obowiązkowemu leczeniu. 	TAK		bez punktacji
22	System musi umożliwiać oznaczenie pacjenta jako przyjętego w ramach powikłań po zabiegu.	TAK		bez punktacji
23	System musi umożliwiać rejestrację odmowy lub anulowania przyjęcia do Oddziału, skutkujące wycofaniem danych pacjenta na Izbę Przyjęć lub innej jednostki kierującej (inny oddział). System musi umożliwiać przegląd wycofanych pobytów dla wybranego pacjenta wraz z danymi wycofania.	TAK		bez punktacji
24	System musi umożliwiać zaplanowanie późniejszego terminu przyjęcia – wpis do Harmonogramu Przyjęć Oddziału.	TAK		bez punktacji
25	System musi umożliwiać dodanie zdefiniowanej (dla jednostki lub odcinka) listy procedur medycznych podczas przyjmowania pacjenta na oddział.	TAK		bez punktacji
26	System musi prezentować czas, jaki upłynął od ostatniej hospitalizacji, w tym hospitalizacji o tym samym rozpoznaniu, co aktualna.	TAK		bez punktacji
27	System musi umożliwiać określenie wymagalności przypisania łóżka pacjentowi podczas przyjęcia na Oddział.	TAK		bez punktacji
28	System musi umożliwiać przypisanie do pacjenta sali/łóżka z innej jednostki niż ta na której pacjent aktualnie przebywa. Jednocześnie system musi prezentować na dedykowanych raportach i zestawieniach informację o przypisaniu pacjenta do sali lub łóżka w innej jednostce niż ta, w której pacjent ma zarejestrowany pobyt na oddziale.	TAK		bez punktacji
29	<p>Podczas rejestracji przyjęcia pacjenta na Oddział system musi umożliwiać:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nadanie numeru Wykazu Oddziałowego – automatycznego lub wpisanie przez użytkownika, - wprowadzenie danych lekarza prowadzącego, - ewidencję pielęgniarki prowadzącej, - możliwość modyfikacji danych płatnika, - wprowadzenie danych o miejscu hospitalizacji w ramach oddziału: odcinka oddziałowego, łóżka. 	TAK		bez punktacji

30	System musi umożliwiać rejestrację wywiadu wstępnego z możliwością użycia słownika tekstów standardowych lub zdefiniowanych formularzy. W ramach danej jednostki organizacyjnej powinna istnieć możliwość zdefiniowania innego domyślnego formularza dokumentacji medycznej.	TAK		bez punktacji
31	System musi umożliwiać rejestrację rozpoznania: wstępnego, końcowego, powypisowego, przyczyny zgonu, opisu rozpoznania.	TAK		bez punktacji
32	System musi umożliwiać rejestrację danych lekarza nadzorującego (sprawującego dodatkowy nadzór niezależnie od lekarza prowadzącego).	TAK		bez punktacji
33	System musi podpowiadać rozpoznanie wstępne – oddziałowego, takie samo, jak rozpoznanie z poprzedniego pobytu.	TAK		bez punktacji
34	System musi sygnalizować brak rozpoznania dodatkowego z zakresu V-Y przy podanym rozpoznaniu zasadniczym z grup S-T.	TAK		bez punktacji
35	System musi umożliwiać określenie klasyfikacji TNM oraz stopni zaawansowania dla poszczególnych rozpoznania nowotworowych. Ponadto system musi umożliwiać konfigurację klasyfikacji TNM dla rozpoznania nowotworowych, w zakresie stopnia rozwoju i występowania przerzutów dla poszczególnych cech klasyfikacji.	TAK		bez punktacji
36	System musi umożliwiać ewidencję klasyfikacji TNM dla rozpoznania dodatkowych oraz rozpoznania współistniejących w ramach rozpoznania końcowego.	TAK		bez punktacji
37	System musi umożliwiać kopiowanie klasyfikacji TNM zaewidencjonowanej dla danego rozpoznania nowotworowego w ramach poprzedniego pobytu pacjenta.	TAK		bez punktacji
38	W przypadku modyfikacji rozpoznania, dla którego uzupełniono klasyfikację TNM, system musi ostrzegać użytkownika o istniejących zależnościach.	TAK		bez punktacji
39	System musi umożliwiać kopiowanie rozpoznania zaewidencjonowanego w ramach choroby przewlekłej pacjenta.	TAK		bez punktacji
40	System musi umożliwiać zbiorczy przegląd historii zmian w ramach danego pobytu na Oddziale.	TAK		bez punktacji
41	System musi umożliwiać utworzenie dedykowanego wydruku dla elementów Historii Choroby, co najmniej w zakresie informacji o wywiadzie, badaniu fizykalnym, epikryzie, zastosowanym leczeniu i zaleceniach lekarskich dot. postępowania po wypisie pacjenta ze szpitala.	TAK		bez punktacji
42	System musi umożliwiać określenie listy wymaganych do uzupełnienia elementów historii choroby, walidowanych podczas przeniesienia lub potwierdzenia wypisu pacjenta.	TAK		bez punktacji

43	System musi umożliwiać autoryzację przez lekarza rejestrowanych elementów historii choroby.	TAK		bez punktacji
44	Dla wpisów autoryzowanych, system musi prezentować informacje o dacie i godzinie autoryzacji oraz osobie autoryzującej.	TAK		bez punktacji
45	System musi umożliwiać przeglądanie oraz wydruk historii choroby (leczenia), wyników badań, zleceń, danych medycznych z wielu pobytów na jednym ekranie; z możliwością konfiguracji kategorii danych, z których są przeglądane i drukowane dane szczegółowe dotyczące leczenia.	TAK		bez punktacji
46	System musi umożliwiać wydruk historii choroby zawierający kod kreskowy.	TAK		bez punktacji
47	System musi umożliwiać wystawianie skierowania na zewnątrz z poziomu przeglądu danych historii choroby.	TAK		bez punktacji
48	System musi posiadać możliwość rezygnacji z realizacji e-skierowań.	TAK		bez punktacji
49	System musi posiadać możliwość wystawiania e-skierowań na szczepienia obsługiwane w IKP.	TAK		bez punktacji
50	System musi umożliwiać rejestrację informacji o zdeponowanych przez pacjenta rzeczach, z wpisem do wybranej książki depozytów	TAK		bez punktacji
51	W ramach rejestracji informacji o rzeczach zdeponowanych przez pacjenta, system musi umożliwiać wspomaganą definiowalnymi słownikami ewidencję rzeczy wartościowych i osobistych oraz rejestrację danych osoby upoważnionej do odbioru depozytu.	TAK		bez punktacji
52	System musi umożliwiać odnotowanie częściowego wydania rzeczy zdeponowanych przez pacjenta.	TAK		bez punktacji
53	System musi umożliwiać wygenerowanie raportu depozytów w oparciu o zaewidencjonowane dane depozytów pacjentów.	TAK		bez punktacji
54	System musi umożliwiać rejestrację w dokumentacji medycznej faktu stosowania wobec pacjenta przymusu bezpośredniego (doraźnego i unieruchomienia i/lub izolacji), przekazania do oceny i oceny zasadności stosowania przymusu bezpośredniego	TAK		bez punktacji
55	System musi udostępniać wgląd w listę kart stosowania przymusu bezpośredniego skierowanych do oceny zasadności stosowania przymusu bezpośredniego, dla całego oddziału oraz całego podmiotu	TAK		bez punktacji

56	System musi umożliwiać wydruk wzoru "OCENA STANU FIZYCZNEGO OSOBY Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI UNIERUCHOMIONEJ LUB IZOLOWANEJ" oraz jego skróconą wersję z ocenami	TAK		bez punktacji
57	System musi umożliwiać wydruk karty zastosowania przymusu bezpośredniego przed wykonaniem oceny.	TAK		bez punktacji
58	System musi umożliwiać zamówienie dokumentacji medycznej, przechowywanej w archiwum, dla pacjentów przebywających na Oddziale.	TAK		bez punktacji
59	System musi umożliwiać przegląd historii zmian danych pobytu na Oddziale.	TAK		bez punktacji
60	System musi umożliwiać ewidencję zgód na wysyłanie powiadomień dla opiekuna w ramach hospitalizacji pacjenta. Musi istnieć możliwość wydruku tak zaewidencjonowanej zgody.	TAK		bez punktacji
61	System musi umożliwiać rejestrację wykonanych oraz zlecanych pacjentowi usług, w szczególności: - procedur, w tym zabiegów, z możliwością ich wprowadzania wg zdefiniowanych grup, - badań diagnostycznych i laboratoryjnych, - podań leków w tym z możliwością wyboru dostawy, z której realizowane jest podanie a także w przypadku przyjęcia do apteczki oddziałowej leku przekazanego na pacjenta oznaczenia w liście dostaw, dostawy na pacjenta, - podań leków na podstawie wcześniej zdefiniowanych pakietów leków, a także możliwość definiowania z poziomu jednostki organizacyjnej (oraz jej podrzędnych elementów np. odcinków lub sal, w ramach bloku operacyjnego), - konsultacji, - diet, ze szczególnym uwzględnieniem możliwości zlecenia pojedynczej diety lub zmian diet bezpośrednio z okna wprowadzania danych wywiadu.	TAK		bez punktacji
62	System musi umożliwiać powielanie definicji diety pacjenta na podstawie definicji z poprzedniego pobytu w ramach hospitalizacji.	TAK		bez punktacji
63	System musi umożliwiać wskazanie Jednostki Obciążanej podczas ewidencji wykonania procedur, konsultacji czy badań, których realizacja nie wynika ze zlecenia.	TAK		bez punktacji
64	Musi istnieć możliwość jednoczesnego dodawania i usuwania wielu procedur.	TAK		bez punktacji
65	System musi umożliwiać automatyczne generowanie procedur ICD9 dla wprowadzanych obserwacji lekarskich.	TAK		bez punktacji
66	System musi umożliwiać podgląd szczegółów dokumentu rozchodu po ewidencji podania leku.	TAK		bez punktacji

67	System musi umożliwiać ewidencję i przegląd zestawów narzędzi zastosowanych w ramach pobytu pacjenta.	TAK		bez punktacji
68	System musi prezentować informacje o potwierdzonej grupie krwi pacjenta podczas przeglądu jego pobyków.	TAK		bez punktacji
69	W danych medycznych pacjenta musi istnieć możliwość rejestracji informacji o szczepieniach, alergiach, chorobach przewlekłych, grupie krwi, implantach (urządzeniach). Dane te muszą być na stałe przypisane do pacjenta i widoczne w kontekście każdego pobytu.	TAK		bez punktacji
70	W systemie musi istnieć możliwość potwierdzenia przez lekarza informacji o grupie krwi pacjenta wraz z możliwością załączenia skanu dokumentu potwierdzającego grupę krwi.	TAK		bez punktacji
71	System musi umożliwiać rozliczanie kart TISS-28 na oddziałach Anestezjologii i Intensywnej terapii (OAiT) zgodnie z wytycznymi NFZ z uwzględnieniem sprawozdawczości świadczeń wynikających z czynności oznaczonych na Karcie TISS28.	TAK		bez punktacji
72	System musi umożliwiać zbiorcze usunięcie kompletu rozliczeń wskazanej karty TISS28.	TAK		bez punktacji
73	System musi umożliwiać automatyczne rozliczanie karty TISS-28 podczas przenoszenia pacjenta na inny Oddział.	TAK		bez punktacji
74	System musi umożliwiać ewidencję kart TISS28, z możliwością powielania karty oraz wskazania dni pobytu w których nie została utworzona karta.	TAK		bez punktacji
75	System musi umożliwiać ewidencję w ramach pobytu konsultacji anestezjologicznych wykonanych przed rozpoczęciem hospitalizacji, umożliwiając ich rozliczenie w ramach NFZ.	TAK		bez punktacji
76	System musi umożliwiać dodanie kart kwalifikacji do żywienia dojelitowego i pozajelitowego.	TAK		bez punktacji
77	System musi umożliwiać definiowanie, edytowanie pakietu materiałów i jego zakresu w kontekście jednostki, z której jest definiowany oraz ewidencję podania elementów pakietu materiałów podczas grupowego dodawania leków w jednostkach.	TAK		bez punktacji
78	System musi umożliwiać ewidencję oceny Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia pacjenta (ICF). Użytkownik musi mieć możliwość wprowadzenia wszystkich kodów ewidencji z poziomu jednego ekranu.	TAK		bez punktacji

79	System musi umożliwiać automatyczny zapis kopii wprowadzonego tekstu tak, by w przypadku nagłego wyłączenia przeglądarki (bez wcześniejszego ręcznego zapisania danych) użytkownik miał możliwość odzyskania wprowadzonych przez siebie zmian. Automatyczny zapis kopii wprowadzonego tekstu jest możliwy na Oddziale, w zakresie: - wywiadu, - badania przedmiotowego, - badania podmiotowego, - epikryzy, - zastosowanego leczenia.	TAK		bez punktacji
80	System musi umożliwiać obsługę kart zgłoszenie niepożądanego odczynu poszczepiennego (NOP).	TAK		bez punktacji
81	System musi umożliwiać ewidencję diagnoz pielęgniarских, co najmniej, w zakresie: - wprowadzania diagnoz (przy użyciu słownika diagnoz funkcjonującego w szpitalu), - wprowadzania procedur wynikających z diagnozy przy użyciu słownika procedur funkcjonującego w szpitalu, - ustalenie listy diagnoz preferowanych dla jednostki, - przegląd diagnoz z poprzednich pobytów pacjenta w ramach bieżącej hospitalizacji, - realizacji procedur wynikających z diagnoz, - dodania lub usuwania wielu procedur jednocześnie, - odnotowania realizacji wielu procedur jednocześnie, - edycji opisu wykonanej procedury, - planu realizacji, - wydruku indywidualnej karty procesu pielęgnacji, - zbiorczej realizacji procedur wynikających z jednej lub wielu diagnoz, - zbiorczej realizacji procedur dla wielu pacjentów.	TAK		bez punktacji
82	System musi umożliwiać automatyczne dopisanie kodu procedury ICD9 podczas rejestracji obserwacji/przebiegu pielęgniarского	TAK		bez punktacji
83	System musi umożliwiać generowanie dokumentów dotyczących opieki pielęgniarской w formacie zgodnym z PIK HL7 CDA.	TAK		bez punktacji
84	System musi umożliwiać generowanie dokumentów dotyczących oceny stanu pacjenta w formacie zgodnym z PIK HL7 CDA.	TAK		bez punktacji

85	System musi zapewnić możliwość wystawienia, podglądu i edycji: - zleceń wykonania diagnoz pielęgniarских, - zleceń wykonania pomiarów, - innych zleceń pielęgniarских.	TAK		bez punktacji
86	System w ramach zleceń pielęgniarских musi umożliwiać zlecenie pomiaru złożonego oraz odnotowanie jego realizacji.	TAK		bez punktacji
87	System musi umożliwiać jednoczesne zakończenie wielu diagnoz pielęgniarских.	TAK		bez punktacji
88	System musi umożliwiać jednoczesne przywrócenie do realizacji wielu diagnoz pielęgniarских.	TAK		bez punktacji
89	System musi umożliwiać edycję słownika diagnoz pielęgniarских z poziomu wprowadzania diagnoz dla pacjenta.	TAK		bez punktacji
90	System musi umożliwiać powielenie obserwacji/przebiegu pielęgniarского.	TAK		bez punktacji
91	System musi umożliwiać wprowadzenie domyślnego wyniku (opisu końcowego) dla diagnozy pielęgniarskiej.	TAK		bez punktacji
92	System musi umożliwiać odnotowanie realizacji wielu zleceń pielęgniarских jednocześnie.	TAK		bez punktacji
93	System musi umożliwiać wycofanie operacji realizacji lub odrzucenia zlecenia pielęgniarского.	TAK		bez punktacji
94	System musi umożliwiać wskazanie przebiegów pielęgniarских, które powinny zostać wydrukowane na raporcie z dyżuru pielęgniarского.	TAK		bez punktacji
95	Musi istnieć możliwość zdefiniowania, dla jednostki organizacyjnej, domyślnych diagnoz, które będą przypisywane pacjentowi w momencie jego przyjęcia na oddział.	TAK		bez punktacji
96	System musi umożliwiać wydruk Karty Gorączkowej z możliwością wyboru pomiarów, jakie powinny pojawić się na Karcie.	TAK		bez punktacji
97	System musi umożliwiać drukowanie wielu zaleceń pielęgniarских z danego dnia na wydruku karty gorączkowej.	TAK		bez punktacji

98	System musi umożliwiać rejestrację wyników pomiarów dokonywanych pacjentowi.	TAK		bez punktacji
99	System musi umożliwiać określenie częstotliwości wykonania pomiarów i innych zleceń pielęgniarских.	TAK		bez punktacji
100	System musi umożliwiać definiowanie słowników wartości mierzonych i korzystanie ze słownika podczas odnotowywania pomiaru.	TAK		bez punktacji
101	Musi istnieć możliwość wydruku siatek centylowych dla pomiaru wzrostu, wagi, BSA i BMI dla pacjentów w różnych grupach wiekowych.	TAK		bez punktacji
102	System musi umożliwiać powiązanie wyniku pomiaru ze zleceniem pomiaru.	TAK		bez punktacji
103	System musi umożliwiać generowanie powiadomień o patologicznym wyniku badania.	TAK		bez punktacji
104	System musi umożliwiać wprowadzanie wyników pomiarów złożonych, na które składa się kilka pomiarów prostych.	TAK		bez punktacji
105	System musi umożliwiać ewidencję przebiegów pielęgniarских.	TAK		bez punktacji
106	System musi umożliwiać wprowadzanie opisów zaleceń pielęgniarских.	TAK		bez punktacji
107	System musi umożliwiać wprowadzanie opisów wywiadu pielęgniarского.	TAK		bez punktacji
108	System musi umożliwiać wprowadzanie informacji o stopniu sprawności pacjenta.	TAK		bez punktacji
109	System musi umożliwiać wprowadzanie opisów historii pielęgnowania.	TAK		bez punktacji
110	System musi umożliwiać podgląd opisów zaleceń i wywiadów pielęgniarских dla całej hospitalizacji pacjenta, a nie tylko dla bieżącego pobytu.	TAK		bez punktacji
111	System musi umożliwiać zablokowanie zapisu danych zaleceń pielęgniarских przed wydaniem depozytu pacjenta.	TAK		bez punktacji

112	System musi umożliwiać rozszerzenie definicji diagnoz i procedur pielęgniarских o diagnozy i interwencje wg klasyfikacji ICNP.	TAK		bez punktacji
113	System musi umożliwiać wybór diagnoz i procedur pielęgniarских dla pacjenta wg kodów i nazw klasyfikacji ICNP oraz umożliwiać wprowadzanie danych diagnoz i procedur przy użyciu pojęć z klasyfikacji ICNP.	TAK		bez punktacji
114	System musi umożliwiać rejestrację przebiegu pielęgniarского bezpośrednio z listy pacjentów.	TAK		bez punktacji
115	System musi umożliwiać określanie kategorii opieki pielęgniarской dla pacjenta.	TAK		bez punktacji
116	System musi umożliwiać automatyczne ustalanie kategorii opieki pielęgniarской dla pacjenta, na podstawie kategorii określanych dla kryterium: aktywność fizyczna, odżywianie, wydalanie.	TAK		bez punktacji
117	System musi umożliwiać określanie poziomu intensywności opieki pielęgniarской nad pacjentem na oddziałach intensywnej terapii.	TAK		bez punktacji
118	System musi umożliwiać wydruk przebiegów pielęgniarских.	TAK		bez punktacji
119	Musi istnieć możliwość wykorzystania definiowanych formularzy do opisu przebiegu pielęgniarского.	TAK		bez punktacji
120	System musi umożliwiać tworzenie zapotrzebowania żywnościowego dla pacjentów oddziału z możliwością przeliczenia ilości zamawianych posiłków wg przypisanych pacjentom diet.	TAK		bez punktacji
121	System musi umożliwiać uzupełnienie zapotrzebowania żywnościowego o zamówienia dodatkowych posiłków i materiałów.	TAK		bez punktacji
122	System musi umożliwiać ewidencję podania leku należącego do pacjenta (niezależnie od listy leków w receptariuszu szpitalnym/oddziału).	TAK		bez punktacji
123	System musi umożliwiać tworzenie dokumentacji związanej z oceną stanu odżywiania pacjenta.	TAK		bez punktacji
124	Podczas tworzenia dokumentu oceny stanu odżywiania, system musi umożliwiać uzupełnienie dokumentu danymi ostatnich pomiarów.	TAK		bez punktacji
125	System musi umożliwiać podgląd karty bilansu płynów w ramach opieki pielęgniarской.	TAK		bez punktacji

126	System musi umożliwiać dodanie zlecenia pielęgniarzkiego grupie pacjentów.	TAK		bez punktacji
127	System musi umożliwiać wyszukiwanie pacjentów, dla których istnieją zlecenia pielęgniarzkie, z użyciem kryteriów okresu planowanego wykonania oraz rodzaju i nazwy zlecenia pielęgniarzkiego.	TAK		bez punktacji
128	System musi umożliwiać rejestrację opuszczenia Oddziału przez pacjenta w jednym z trybów: - przeniesienie/wycofanie przeniesienia pacjenta na inny Oddział. System powinien umożliwiać przegląd wycofanych popytów dla wybranego pacjenta wraz z danymi wycofania, - przeniesienie w trybie nagłym na inny Oddział (bez uzupełnienia danych wypisowych z poprzedniego oddziału), - wypis pacjenta ze Szpitala, - zgon pacjenta na Oddziale.	TAK		bez punktacji
129	Przy trybie wypisu zgon pacjenta na Oddziale system musi mieć możliwość: - odnotowania informacji o osobie wypisującej oraz osobie stwierdzającej zgon, - rodzaju zgonu: nagły, śródoperacyjny, pooperacyjny, śródzabiegowy, inny.	TAK		bez punktacji
130	System musi umożliwiać przejęcie realizacji rozpoczętego zabiegu operacyjnego przez inną jednostkę organizacyjną tak, aby nie było konieczne ponowne wprowadzanie wszystkich danych dotyczących zabiegu.	TAK		bez punktacji
131	Podczas kończenia pobytu, jeśli stwierdzono wystąpienie patogenu alarmowego a karta zakażenia szpitalnego nie została wystawiona, system musi wymagać wypełnienia tej karty.	TAK		bez punktacji
132	System musi odnotować fakt wydania pacjentowi druków, zaświadczeń, skierowań itp.	TAK		bez punktacji
133	Podczas rejestracji zgonu pacjenta, system musi anulować wszystkie zlecenia, zaplanowane wizyty oraz wpisy w kolejce oczekujących oraz dezaktywować aktywne deklaracje POZ.	TAK		bez punktacji
134	Podczas rejestracji wypisu pacjenta system musi zakończyć zlecenia leków oraz diet.	TAK		bez punktacji
135	System musi umożliwiać zakończenie realizacji otwartych diagnoz pielęgniarzskich podczas potwierdzania wypisu lub zgonu pacjenta.	TAK		bez punktacji
136	System musi umożliwiać ustawienie blokady przeniesienia pacjenta na inny oddział, gdy w ramach pobytu istnieje niezakończony zabieg operacyjny.	TAK		bez punktacji

137	Podczas wycofywania lub odmowy przyjęcia na oddział system musi umożliwiać wprowadzenie uzasadnienia wycofania pobytu/odmowy przyjęcia.	TAK		bez punktacji
138	System musi umożliwiać wystawienie recepty na lek wymieniony we wskazaniach.	TAK		bez punktacji
139	System musi umożliwiać, podczas wystawiania recepty, kopiowanie leku z listy leków podanych i zleczanych podczas hospitalizacji.	TAK		bez punktacji
140	System musi umożliwiać automatyczne generowanie wydruku informacyjnego recepty elektronicznej.	TAK		bez punktacji
141	System musi umożliwiać wysłanie do pacjenta kodu dostępowego do e-recepty za pomocą wiadomości SMS.	TAK		bez punktacji
142	System musi umożliwiać autoryzację danych oddziałowych, co najmniej w zakresie: - rozpoznań, - epikryz, - obserwacji lekarskich.	TAK		bez punktacji
143	Podczas wprowadzania rozpoznania opisowego, system musi umożliwiać korzystanie z informacji wcześniej zapisanych w historii choroby pacjenta.	TAK		bez punktacji
144	System musi umożliwiać wydruk obserwacji lekarskich zarejestrowanych w ramach wszystkich pobyków pacjenta.	TAK		bez punktacji
145	System musi umożliwiać projektowanie własnych formularzy dokumentacji medycznej,	TAK		bez punktacji
146	System musi umożliwiać definiowanie własnych szablonów wydruków,	TAK		bez punktacji
147	Podczas wypisu pacjenta system musi informować o założeniu Karty zakażenia oraz o założeniu Karty drobnoustroju w momencie wykrycia patogenu alarmowego. Walidacja zależne jest od ustawień parametru weryfikującego konieczność zakładania Kart zakażeń oraz Kart drobnoustroju.	TAK		bez punktacji
148	W module Oddziału system musi udostępniać 'Rejestr kart zakażeń pracowników' oraz musi umożliwiać dodania Karty zakażenia dla wskazanego pracownika	TAK		bez punktacji

149	System musi przechowywać wszystkie wersje utworzonych dokumentów	TAK		bez punktacji
150	System musi umożliwiać przegląd i modyfikację pełnej historii choroby - wszystkie jej elementy powinny być dostępne w jednym miejscu.	TAK		bez punktacji
151	Prowadzenie i wydruk Historii Choroby w podziale na: - dane dot. przyjęcia, - wywiad wstępny (przedmiotowo, podmiotowo), - przebieg choroby, - epikryza (z możliwością wykorzystania słownika tekstów standardowych), - kopiowanie wyników badania i danych wypisowych z poprzednich pobytów w ramach jednej hospitalizacji.	TAK		bez punktacji
152	System musi umożliwiać wydruk dokumentów wewnętrznych Oddziału, w tym Karty Informacyjnej.	TAK		bez punktacji
153	System musi umożliwiać wydruk dokumentów zewnętrznych Oddziału, w tym: - Karty Statystyczna, - Karta Zakażenia Szpitalnego, - Karta Nowotworowa, - Karta Zgłoszenia Choroby Zakaźnej, - Karta Zgonu, - Karta TISS28, - recept, - zwolnień, - skierowań.	TAK		bez punktacji
154	System musi umożliwiać kopiowanie kart nowotworowych.	TAK		bez punktacji
155	System musi umożliwiać kopiowanie kart TISS28.	TAK		bez punktacji
156	System musi umożliwiać elektroniczne przekazanie do systemu P1 utworzonej w systemie elektronicznej Karty Zgonu zgodnie z przepisami w tym zakresie i publikowanym interfejsem wymiany danych.	TAK		bez punktacji
157	System musi umożliwiać utworzenie, zapis i wydruk Karty Oceny Skuteczności Chemioterapii, zgodnej z aktualnym wzorem wynikającym z odpowiedniego zarządzenia Prezesa NFZ w tym zakresie.	TAK		bez punktacji

158	System musi umożliwiać obsługę wykazów/ksiąg: - Wykaz Główny, - Wykaz Oddziałowy, - Harmonogram Przyjęć, - Księga Zgonów, - Wykaz Zabiegów, - Wykaz Raportów Lekarskich, - Wykaz Raportów Pielęgniarskich, - Wykaz Badań, - Księga Zdarzeń Niepożądanych, - Księga Depozytów.	TAK		bez punktacji
159	Podczas wydruku zbiorczej dokumentacji medycznej musi istnieć możliwość definiowania zakresów wykazów/ksiąg do wydruku obejmująca wybrane strony oraz wybrane jednostki organizacyjne.	TAK		bez punktacji
160	System musi posiadać możliwość utworzenia i wydrukowania standardowych raportów: - zestawienie pacjentów, nowoprzyjętych, wypisanych, przebywających na oddziale, - liczba osobodni z uwzględnieniem przepustek, w zadanym okresie, - obłożenie łóżek na dany moment, - liczba pacjentów powracających do szpitala w podanym okresie - również w wariancie uwzględniającym pacjentów powracających po odmowie lub poradzie ambulatoryjnej, - diety podane pacjentom oddziału, - zaświadczenie o pobycie pacjenta zawierające: nazwisko i imię pacjenta, nazwę oddziału, okres pobytu, rozpoznanie zasadnicze, - raport przewidywanego zużycia leków we wskazanym zakresie dat, - raport z dyżuru lekarskiego, - wydruk Wykazu Raportów Pielęgniarskich (sortowanie wg numeru wpisu, daty wpisu, dat dyżuru od do i osoby wykonującej), - wydruk raportu z dyżuru pielęgniarskiego - musi uwzględniać sortowanie w porządku malejącym lub rosnącym wg daty wykonania, - raport z dyżuru pielęgniarskiego powinien uwzględniać liczbę pacjentów z podziałem na kategorie dla każdego oddziału lub odcinka na dzień, - raport prezentujący liczbę diet z zapotrzebowania żywnościowego.	TAK		bez punktacji
161	System musi umożliwiać umieszczenie w raporcie z dyżuru pielęgniarskiego i lekarskiego informacji o podanych podczas dyżuru lekach psychotropowych i narkotykach	TAK		bez punktacji

162	System musi umożliwiać przygotowanie raportu listy pacjentów z informacją o przydzielonym łóżku w ramach danego dnia	TAK		bez punktacji
163	System musi mieć możliwość prowadzenia obchodu poprzez dodawanie, edytowanie oraz usuwanie notatek.	TAK		bez punktacji
164	System musi umożliwiać planowanie zabiegów operacyjnych dla pacjentów przebywających na oddziale.	TAK		bez punktacji
165	System musi umożliwiać planowanie zabiegów operacyjnych podczas wizyty w gabinecie lekarskim, pacjentom nie przebywającym w szpitalu.	TAK		bez punktacji
166	System musi umożliwiać jednoznaczne oznaczanie zabiegów: - zaplanowanych i niewykonanych, - niezakończonych, - anulowanych.	TAK		bez punktacji
167	System musi umożliwiać planowanie zabiegów dla pacjentów kierowanych na zabieg z innych jednostek organizacyjnych.	TAK		bez punktacji
168	System musi umożliwiać zaplanowanie i odnotowanie danych wykonania operacji wielonarządowych.	TAK		bez punktacji
169	System musi umożliwiać dokonanie klasyfikacji lekarskiej (chirurgicznej) do zabiegu obejmującej, co najmniej: - rodzaj planowanego zabiegu, - tryb zabiegu (planowy, przyspieszony, pilny, natychmiastowy), - rozpoznanie przedoperacyjne oraz opisowe, - dostęp do pola operacyjnego z wykorzystaniem definiowalnego słownika, - wymagane ułożenie pacjenta z wykorzystaniem definiowalnego słownika, z możliwością wyboru wielu pozycji, - datę kwalifikacji, - wskazanie ze słownika personelu, lekarza dokonującego kwalifikacji, - możliwość załączenia formularza definiowanego przez użytkownika.	TAK		bez punktacji
170	System musi dać możliwość rejestracji danych kwalifikacji z poziomu oddziału i z poziomu bloku operacyjnego.	TAK		bez punktacji
171	System musi dać możliwość uproszczonego zlecenia zabiegów przeprowadzanych w trybie nagłym.	TAK		bez punktacji

172	System musi umożliwiać zaplanowanie przerw technicznych pomiędzy zabiegami (czas na przygotowanie i posprzątanie sali).	TAK		bez punktacji
173	System musi umożliwiać prezentowanie na planie dziennym i okresowym operacji, informacji o tym czy pacjent przebywa już w szpitalu oraz czy wykonana została kwalifikacja anestezyjologiczna.	TAK		bez punktacji
174	System musi umożliwiać skonfigurowanie kontroli limitów wykonań dla zdefiniowanych grup zabiegów operacyjnych.	TAK		bez punktacji
175	System musi umożliwiać dokonanie klasyfikacji anestezyjologicznej, co najmniej w zakresie odnotowania: - rodzaju planowanego znieczulenia z wykorzystaniem słownika rodzajów znieczulenia z możliwością definiowania własnych rodzajów znieczulenia, - klasyfikacji pacjenta według skali ASA, - opisu kwalifikacji, - daty kwalifikacji, - wskazania lekarza dokonującego kwalifikacji, - możliwości rejestracji danych kwalifikacji z poziomu oddziału i z poziomu bloku operacyjnego.	TAK		bez punktacji
176	Planowanie w systemie musi odbywać się w oparciu o terminarze bloku i sal operacyjnych.	TAK		bez punktacji
177	System musi umożliwiać planowanie zabiegu operacyjnego w tym wpisanie: - daty zabiegu, bloku operacyjnego i sali operacyjnej, - materiałów, - zamówienia preparatów krwi wymaganych do przeprowadzenia zabiegu z możliwością wydrukowania zamówienia do banku krwi, - składu zespołu zabiegowego i anestezyjologicznego z wykorzystaniem słownika personelu z możliwością określenia roli członków personelu, - możliwość rejestracji danych planu z poziomu oddziału i z poziomu bloku operacyjnego.	TAK		bez punktacji
178	System musi umożliwiać odnotowanie rozpoczęcia realizacji zabiegu operacyjnego w chwili zarejestrowania przyjęcia pacjenta na blok operacyjny.	TAK		bez punktacji
179	System musi dać możliwość obsługi listy zabiegów bloku operacyjnego, obejmującej: - dostęp do aktualnych i archiwalnych danych pacjentów, - modyfikacja danych dotyczących zabiegu.	TAK		bez punktacji

180	<p>System musi umożliwiać wyszukiwanie zabiegów na liście zabiegów bloku operacyjnego według różnych kryteriów, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> - statusu zabiegu (planowany, w trakcie realizacji, opieka pooperacyjna, przekazany na oddział, anulowany), - danych pacjenta (nazwisko, imię, PESEL), - identyfikatora pacjenta, - trybu zabiegu, - rodzaju zabiegu, - planowanych i rzeczywistych dat wykonania zabiegu, - bloku i sali operacyjnej, - jednostki zlecającej, - nazwy wykazu operacji, - składu zespołu operacyjnego (operatora, instrumentariusza, anestezjologa, pielęgniarki anestezjologicznej), - przeglądu zabiegów zaplanowanych na dzisiaj i/lub jutro. 	TAK		bez punktacji
181	<p>System musi umożliwiać przyjęcie pacjenta na blok operacyjny i odnotowanie związanych z tym danych tj.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - czas przyjęcia i dane osoby przyjmującej, - wpis do wykazu operacji. 	TAK		bez punktacji
182	<p>System musi umożliwiać odnotowanie danych medycznych przeprowadzonego zabiegu w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rodzaju wykonanego zabiegu, - czasu trwania zabiegu, - rozpoznania pooperacyjnego ICD10 i opisowego, - procedur medycznych z możliwością automatycznego dodania procedur powiązanych z przeprowadzonym zabiegiem, - opisu wykonanego zabiegu wraz z lekarzem opisującym, - składu zespołu zabiegowego domyślnie uzupełnianego na podstawie planu, - czasu pracy zespołu operacyjnego (jeśli czas pracy nie zostanie wpisany powinien być uzupełniony przez system na podstawie czasu rozpoczęcia i zakończenia zabiegu), - możliwość załączenia formularza definiowanego przez użytkownika, - zużytych materiałów: <ul style="list-style-type: none"> - z wykorzystaniem kodów kreskowych lub poprzez manualny wybór pozycji ze słownika, - z możliwością automatycznego dodania materiałów z planu, - z możliwością automatycznego dodania materiałów powiązanych z wykonanym zabiegiem, - z możliwością automatycznego dodania zestawu narzędzi powiązanych z wykonywanym 	TAK		bez punktacji

	zabiegiem, - możliwość rejestracji danych z poziomu oddziału i z poziomu bloku operacyjnego.			
183	System powinien umożliwiać blokowanie edycji opisu zabiegu operacyjnego osobie nie będącej właścicielem opisu.	TAK		bez punktacji
184	Oprócz głównego opisu operacji system musi umożliwiać wprowadzanie dodatkowych uwag dotyczących przebiegu zabiegu, opatrzonych datą i danymi osoby wprowadzającej.	TAK		bez punktacji
185	Po wykonaniu zabiegu, system musi umożliwiać zmianę procedury głównej zabiegu.	TAK		bez punktacji
186	System musi umożliwiać automatyczne dopisanie operatora do składu personelu operacji na podstawie lekarza opisującego zabieg.	TAK		bez punktacji
187	System musi umożliwiać wprowadzenie informacji dotyczących przygotowania pacjenta do zabiegu.	TAK		bez punktacji
188	System musi umożliwiać wprowadzenie informacji dotyczących powikłań pooperacyjnych.	TAK		bez punktacji
189	System musi umożliwiać wprowadzenie w ramach opieki pooperacyjnej pacjenta, danych opieki pielęgniarskiej.	TAK		bez punktacji
190	System musi umożliwiać definicję rodzajów znieczulenia.	TAK		bez punktacji

191	System musi umożliwiać rejestrację danych znieczulenia, w tym: - czasu znieczulenia, - czasu anestezjologicznego, - rodzaju przeprowadzonego znieczulenia domyślnie wypełnianego na podstawie kwalifikacji z możliwością edycji, - opisu znieczulenia ze wskazaniem osoby opisującej, - zespołu anestezjologicznego domyślnie uzupełnionego na podstawie planu, - czasu pracy zespołu anestezjologicznego (jeśli czas pracy nie został wpisany system podpowiada na podstawie czasu anestezjologicznego lub jeśli czas anestezjologiczny nie jest obsługiwany na podstawie czasu znieczulenia), - podanych leków: - z wykorzystaniem kodów kreskowych lub poprzez manualny wybór pozycji ze słownika, - z możliwością automatycznego dodania leków powiązanych ze znieczuleniem.	TAK		bez punktacji
192	System musi umożliwiać dodawanie pakietów leków i materiałów podczas rejestracji danych dotyczących wykonania operacji.	TAK		bez punktacji
193	System musi umożliwiać grupowe dodawanie procedur medycznych w danych znieczulenia.	TAK		bez punktacji
194	System musi umożliwiać grupowe dodawanie procedur medycznych w danych wykonania operacji oraz w danych opieki pooperacyjnej.	TAK		bez punktacji
195	System musi wspomagać opiekę pooperacyjną w zakresie: - ewidencji czasu trwania opieki pooperacyjnej oraz lekarza przyjmującego, - ewidencji wykonanych procedur, - ewidencji podanych leków i zużytych materiałów, - oceny stanu pacjenta z wykorzystaniem zmodyfikowanej skali Aldrete'a, - opisu powikłań znieczulenia, - opisu zaleceń pooperacyjnych, - ewidencji daty przekazania pacjenta na oddział wraz ze wskazaniem lekarza przekazującego.	TAK		bez punktacji
196	System musi umożliwiać realizację reoperacji pacjenta bezpośrednio po właściwej operacji bez konieczności przekazywania pacjenta na oddział.	TAK		bez punktacji
197	System musi umożliwiać wydruk szablonu karty znieczulenia z danymi nagłówkowymi pacjenta.	TAK		bez punktacji

198	System musi umożliwiać wydruk szablonu karty pooperacyjnej z danymi nagłówkowymi pacjenta.	TAK		bez punktacji
199	System musi umożliwiać prowadzenie Wykazów Operacji w zakresie: - możliwości definiowania Wykazu Operacji dla bloku operacyjnego, dla sali operacyjnej oraz dla grupy zabiegów, - przeglądu Wykazów Operacji (według różnych kryteriów, w tym: danych pacjenta, trybu zabiegu, rodzaju zabiegu, dat wykonania zabiegu, bloku i sali operacyjnej, oddziału zlecającego, nazwy Wykazu Operacji, roku księgi, zakresu numerów księgi, składu zespołu operacyjnego), - wydruku Wykazu Operacji.	TAK		bez punktacji
200	System musi umożliwiać przekazanie pacjenta na oddział opieki pooperacyjnej bez wprowadzonych danych realizacji zabiegu, z możliwością późniejszego uzupełnienia danych.	TAK		bez punktacji
201	System musi wspomagać prowadzenie dokumentacji zabiegu operacyjnego, w tym: - protokół zabiegu operacyjnego, - protokół przekazania pacjenta na oddział, - opcjonalne przechowywanie wszystkich wersji utworzonych dokumentów.	TAK		bez punktacji
202	System musi dać możliwość definiowania własnych szablonów wydruków.	TAK		bez punktacji
203	System musi dać możliwość obsługi raportów wbudowanych, w tym raportu z wykonanych zabiegów operacyjnych z uwzględnieniem kryteriów: czas wykonania zabiegu, nazwa wykazu operacji, sala operacyjna, jednostka zlecająca oraz rodzaj operacji.	TAK		bez punktacji
204	System musi umożliwiać wybór formatu wydruku raportów, przynajmniej w zakresie: pdf, xls,xlsx.	TAK		bez punktacji
205	System musi dać możliwość projektowania formularzy dokumentacji medycznej.	TAK		bez punktacji

206	System musi zapewnić integrację z innymi modułami systemu medycznego w zakresie: - dostępu do historii choroby i dokumentacji medycznej bieżącego pobytu szpitalnego, - rejestracji kart zakażeń, - automatycznej aktualizacji stanów magazynowych przy ewidencji leków i materiałów, - przekazywania zamówień na krew i preparaty krwiopochodne do banku krwi, - przekazywania informacji o preparatach krwi z banku krwi na blok operacyjny, - wzajemnego udostępniania informacji o zleconych badaniach i konsultacjach, - przeglądu wyników zleconych badań i konsultacji, - przeglądu wszystkich poprzednich hospitalizacji pacjenta i wizyt w przychodni, - udostępniania informacji o wykonanych świadczeniach, podanych lekach i zużytych materiałach dla celów statystycznych i rozliczeniowych.	TAK		bez punktacji
207	System musi umożliwiać pracę współbieżną użytkowników w zakresie pracy na tym samym zestawie danych. Ponadto system musi umożliwiać rozwiązywanie konfliktów występujących podczas jednoczesnej pracy na tym samym zestawie danych.	TAK		bez punktacji
208	System musi umożliwiać tworzenie blokad uniemożliwiających planowanie operacji na wybranej sali operacyjnej we wskazanym przedziale czasu.	TAK		bez punktacji
209	System musi umożliwiać wprowadzenie wielu kwalifikacji chirurgicznych do jednego zlecenia operacji.	TAK		bez punktacji
210	System musi umożliwiać grupowe rejestrowanie zestawów narzędzi.	TAK		bez punktacji
211	System musi umożliwiać integracje z systemem do obsługi bloku operacyjnego w zakresie ewidencji daty oraz czasu wezwania pacjenta na blok, przyjęcia pacjenta na blok, rozpoczęcia znieczulenia, przygotowania do operacji, rozpoczęcia oraz zakończenia operacji, zakończenia znieczulenia, przekazania pacjenta na POP oraz na oddział, w przypadku, gdy HIS takich funkcjonalności nie posiada.	TAK		bez punktacji
212	System musi umożliwiać zlecanie oraz prowadzenie Rejestru zleceń, a także Rejestru wyników badań mikrobiologicznych przedmiotów na rzecz innej jednostki (np. Oddziału).	TAK		bez punktacji
213	System musi realizować wspomaganie w zakresie kontroli występowania zakażeń szpitalnych i zapobiegania tym zakażeniom, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa. W szczególności: - prowadzenie Rejestru Kart Rejestracji Zakażenia Szpitalnego, - wydruki na podstawie danych Rejestru Kart Rejestracji Zakażenia Szpitalnego, - prowadzenie Rejestru Kart Rejestracji Drobnoustroju Alarmowego, - wydruki na podstawie danych Rejestru Kart Rejestracji Drobnoustroju Alarmowego.	TAK		bez punktacji

214	System musi umożliwiać dodanie czynnika alarmowego do karty IKRD/CzA na podstawie wyniku badania mikrobiologicznego.	TAK		bez punktacji
215	System musi umożliwiać wydruki formularzy ZLK-1, ZLK-2, ZLK-3, ZLK-4, ZLK-5, a także prowadzenie Rejestrów w oparciu o wymienione formularze.	TAK		bez punktacji
216	System musi umożliwiać wyszukiwanie pacjentów z założoną kartą zakażeń w lecznictwie otwartym po zakończonej hospitalizacji, w trakcie której mieli wykonany zabieg operacyjny.	TAK		bez punktacji
217	System musi informować o wcześniejszym zgłoszeniu pacjenta w ramach danego formularza zgłoszenia zachorowania, w ramach danego pobytu.	TAK		bez punktacji
218	System musi umożliwiać prowadzenie rejestru obserwacji potencjalnych źródeł zakażenia (włucia obwodowe, włucia centralne, cewniki, operacje, infekcje).	TAK		bez punktacji
219	System musi umożliwiać zbiorczy wydruk każdego Rejestru obserwacji potencjalnych źródeł zakażenia (włucia obwodowe, włucia centralne, cewniki).	TAK		bez punktacji
220	W przypadku wyniku badania mikrobiologicznego w ramach, którego wykryto patogen z alertem, system musi automatycznie zakładać kartę drobnoustroju dla pacjenta. Karta musi być zakładana dla każdego patogenu z alertem, wskazanego w wyniku badania.	TAK		bez punktacji
221	System musi informować użytkownika o liczbie automatycznie założonych kart drobnoustroju dla pacjenta.	TAK		bez punktacji
222	System musi monitorować w Oddziale o konieczności założenia indywidualnej karty rejestracji zakażenia szpitalnego w przypadku zastosowania antybiotykoterapii u pacjenta hospitalizowanego > 72 godziny.	TAK		bez punktacji
223	W systemie musi być oznakowanie pacjenta wcześniej hospitalizowanego, u którego stwierdzono nosicielstwo/ kolonizację czynnikiem alarmowym widoczne przy kolejnym przyjęciu do szpitala na Oddział, Izbę Przyjęć.	TAK		bez punktacji
224	System musi umożliwiać prowadzenie Rejestru Kart zakażeń dla pracowników.	TAK		bez punktacji
225	System musi monitorować konieczność założenia formularzy zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na podstawie wykrytego patogenu w danym pobycie.	TAK		bez punktacji
226	System musi monitorować konieczność założenia formularzy zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na podstawie rozpoznania wprowadzonego w danym pobycie.	TAK		bez punktacji

227	System musi posiadać widok, który będzie prezentował kluczowe informacje w jednym miejscu. W ramach danego widoku personel musi mieć możliwość: <ul style="list-style-type: none"> - prezentacji listy pacjentów obecnie przebywających na oddziale w podziale na oddziały, sale, - zlecenie oraz wyszukiwanie badań/zabiegów w danej jednostce organizacyjnej, - przegląd oraz dodanie nowej obserwacji, - uwzględnienie ewidencjonowanej obserwacji w raporcie z dyżuru lekarskiego/pielęgniarskiego, - dodania opisu wywiadu, badanie fizykalnego, pomiarów pacjenta lub innych pozycji opisowych w zależności od wykonywanej funkcji, - prezentacji wyników w formie graficznej, - przejście do pełnej dokumentacji medycznej pacjenta, - przegląd danych szczegółowych wybranego pacjenta w zakresie odbytych oraz zleconych konsultacji, - prezentację listy zleconych oraz podanych leków, - ograniczenia listy pacjentów, dla których zalogowany użytkownik jest lekarzem prowadzącym/pielęgniarką prowadzącą. 	TAK		bez punktacji
V	FUNKCJONALNOŚCI HIS - OBSZAR GABINETU			N/D
1	System musi zapewniać integrację z IPOM w wymaganym prawnie zakresie.	TAK		bez punktacji
2	System musi umożliwiać wystawienie skierowania na zewnątrz: do poradni specjalistycznej (leczenie), do poradni specjalistycznej (konsultacja), do szpitala psychiatrycznego, do szpitala, na rehabilitację, na zabieg ambulatoryjny, na badanie diagnostyczne, na badanie laboratoryjne, na zabieg, na objęcie pielęgniarską opieką długoterminową, na badanie w związku z podejrzeniem choroby zawodowej.	TAK		bez punktacji
3	Dla skierowań zewnętrznych system musi udostępniać możliwość wydruku wbudowanych skierowań lub definicję wydruku każdego rodzaju skierowania przez administratora.	TAK		bez punktacji
4	System musi umożliwiać usuwanie lub anulowanie skierowania w zależności od statusu skierowania.	TAK		bez punktacji
5	System musi umożliwiać ewidencję leków podanych podczas wizyty (współpraca z Apteczką Oddziałową).	TAK		bez punktacji
6	System musi umożliwiać ewidencję szczepień oraz dodatkowych informacji: <ul style="list-style-type: none"> - możliwość oznaczenia podania leku jako szczepienia, - możliwość wpisania przy podaniu leku danych charakteryzujących szczepienie, - automatyczny wpis na listę szczepień pacjenta po oznaczeniu podania leku jako szczepienia. 	TAK		bez punktacji

7	System musi umożliwiać wprowadzenie dodatkowych usług i badań wykonanych podczas wizyty z odnotowanie personelu wykonującego i opisem.	TAK		bez punktacji
8	System musi umożliwiać zaewidencjonowanie i wydrukowanie dodatkowych dokumentów możliwych do zdefiniowania przez administratora systemu.	TAK		bez punktacji
9	System musi umożliwiać stosowanie szablonów do opisu danych wizyt.	TAK		bez punktacji
10	System musi umożliwiać wykorzystanie definiowalnych formularzy do opisu danych wizyty.	TAK		bez punktacji
11	System w ramach zakończenia wizyty musi umożliwić bezpośrednie skierowanie na IP.	TAK		bez punktacji
12	W zakresie rozliczeń NFZ w AOS, system musi umożliwiać wskazanie w bieżącej wizycie procedur lub/i badań z poprzednich wizyt na potrzeby wyznaczenia świadczenia JGP.	TAK		bez punktacji
13	System musi umożliwiać wgląd w rozliczenia NFZ z tytułu zrealizowanych w trakcie wizyty usług.	TAK		bez punktacji
14	System musi posiadać automatyczną aktualizację i przegląd Księgi Przychodni.	TAK		bez punktacji
15	System musi umożliwiać obsługę i wydruk dokumentacji zbiorczej tj.: - Harmonogram Przyjęć, - Wykaz Przyjęć, - Księga Zdarzeń Niepożądanych, - Wykaz Badań, - Wykaz Zabiegów.	TAK		bez punktacji
16	System musi pozwalać na dostosowanie modułu do specyfiki gabinetu lekarskiego co najmniej w zakresie: - możliwości zdefiniowania wzorców dokumentacji dedykowanej dla gabinetu, - możliwości zdefiniowania elementów menu (zakładek) w zależności od potrzeb i rodzaju usługi, - możliwości wykorzystania, zdefiniowanych wcześniej, wzorów dokumentów.	TAK		bez punktacji
17	System musi umożliwiać tworzenie raportów i wykazów pracy gabinetu.	TAK		bez punktacji
18	System umożliwia prowadzenie wykazu raportów z dyżurów pielęgniarskich w module Gabinet.	TAK		bez punktacji

19	System musi umożliwiać obsługę zamówienia recepty z systemu zewnętrznego co najmniej w zakresie: - przeglądu zamówienia recepty, - przyjęcia zamówienia recepty i obsługi w ramach wizyty receptowej, - odmowy przyjęcia zamówienia recepty z podaniem powodu.	TAK		bez punktacji
20	System musi umożliwiać prowadzenie rejestru kart Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego z uwzględnieniem podstawowych informacji: - numer karty (zgodny z obowiązującym formatem), - etap obsługi, - informacja czy karta znajduje się w jednostce, czy poza nią.	TAK		bez punktacji
21	System musi umożliwiać ustawienie wymagalności wskazania rozpoznania podczas dodawania karty DiLO.	TAK		bez punktacji
22	System musi rejestrować oraz umożliwiać przegląd historii zmian karty DiLO. Podczas zmiany danych karty DiLO, system musi tworzyć nową wersję danych, które obowiązują od daty bieżącej.	TAK		bez punktacji
23	System musi umożliwiać przegląd szczegółów karty DiLO. W przypadku integracji z systemem AP-DiLO zakres prezentowanych danych jest większy i wynika z zakresu danych zgromadzonych w systemie HIS.	TAK		bez punktacji
24	System musi umożliwiać wydruk karty DiLO bezpośrednio z wizyty realizowanej na podstawie karty DiLO.	TAK		bez punktacji
25	System musi umożliwiać powiązanie pozycji rozliczeniowych z numerem karty DiLO - także w sytuacji, gdy karta DiLO wydawana jest pacjentowi w ramach rozliczanej wizyty (a nie tylko przed przyjęciem na wizytę).	TAK		bez punktacji
26	System musi wyróżniać pacjenta onkologicznego - pacjent posiadający co najmniej jedną aktywną kartę DiLO zostaje oznaczony ikonką DiLO w nagłówku danych pobytu/wizyty, wraz z informacją o rozpoznaniu z karty DiLO.	TAK		bez punktacji

27	System musi wspierać wystawianie recept, co najmniej w zakresie: - możliwości wybrania leków ze słownika leków, - możliwości sprawdzenia interakcji poszczególnych leków oraz podpowiadanie stopnia refundacji na podstawie weryfikacji z eWUŚ, - możliwości wydruku recepty, - możliwości automatycznego generowania wydruku informacyjnego recepty elektronicznej, - możliwości wysyłania do pacjenta kodu dostępowego do e-recepty za pomocą wiadomości SMS, - podpowiadania ilości i jednostki, w jakich powinien zostać wydany lek, - na recepcie na leki narkotyczne system powinien podpowiadać ilość substancji narkotycznej, - grupowego dodawania leków na receptę, - kopiowania recept z poprzednich wizyt z weryfikacją poziomu refundacji wg aktualnych danych ze słownika leków, - kopiowania recept z recepty do skopiowania, - możliwości pomijania leków oznaczonych jako "wycofane".	TAK		bez punktacji
28	System musi podpowiadać wystawiającego receptę jako osoba zalogowana posiadająca uprawnienie do wystawiania recepty. Jeśli zalogowany użytkownik nie jest osobą uprawnioną do wystawienia recepty wówczas system musi podpowiadać lekarza realizującego wizytę.	TAK		bez punktacji
29	System musi umożliwiać określenie postaci leku recepturowego.	TAK		bez punktacji
30	System musi umożliwiać realizację wizyt receptowych w gabinecie. Pozycje do recepty mogą być określone na etapie rejestracji z leków wcześniej przepisanych, a lekarz powinien móc wygenerować podczas wizyty receptę z wykorzystaniem określonych wcześniej leków.	TAK		bez punktacji
31	System musi umożliwiać podpowiadanie na recepcie płatnika oraz stopnia refundacji na podstawie weryfikacji eWUŚ.	TAK		bez punktacji
32	System musi umożliwiać podpowiadanie wskazań dla leku podczas dodawania lub kopiowania recepty.	TAK		bez punktacji
33	System musi umożliwiać podpowiadanie uprawnień S i DZ na recepcie.	TAK		bez punktacji
34	System musi umożliwiać zbiorczy wydruk zaleceń dla wszystkich recept pacjenta w ramach danego pobytu.	TAK		bez punktacji
35	W przypadku wystawienia pacjentowi wielu recept, system musi umożliwiać ich jednoczesny wydruk.	TAK		bez punktacji

36	System musi umożliwiać wydruk recept pełnopłatnych bez nadanego numeru, w przypadku braku wolnych numerów w puli użytkownika.	TAK		bez punktacji
37	System podczas tworzenia opisu wizyty przez użytkownika musi umożliwiać podgląd recept wystawionych pacjentowi w poprzednich wizytach/pobytach.	TAK		bez punktacji
38	Podczas przyjęcia pacjenta skierowanego z innej jednostki np. Oddział, jeśli nie został wskazany inny płatnik lub cennik, system musi podpowiadać płatnika NFZ.	TAK		bez punktacji
39	System musi umożliwiać dostęp do listy pacjentów zarejestrowanych do gabinetu.	TAK		bez punktacji
40	System musi umożliwiać zbiorczy przegląd historii zmian w ramach wizyty w gabinecie.	TAK		bez punktacji
41	System musi informować o uprawnieniach pacjenta do obsługi poza kolejnością.	TAK		bez punktacji
42	System musi informować o przyjęciu pacjenta na wizytę przed zaplanowanym terminem.	TAK		bez punktacji
43	System musi umożliwiać porównanie danych pacjenta znajdujących się w HIS z danymi znajdującymi się w realizowanym e-skierowaniu oraz aktualizację wybranych pozycji w systemie.	TAK		bez punktacji
44	System musi umożliwiać przegląd danych pacjenta, co najmniej, w następujących kategoriach: - dane osobowe, - dane medyczne pacjenta tj. grupa krwi, uczulenia, choroby przewlekłe, implanty (urządzenia), szczepienia, nazwisko lekarza rodzinnego, - uprawnienia z tytułu umów komercyjnych, - informacja o stopniu ubezpieczenia - weryfikacja z eWUŚ, - historia leczenia (dane ze wszystkich wizyt i pobyków szpitalnych pacjenta), - wyniki badań, - przegląd rezerwacji historycznych i planowanych w przyszłości.	TAK		bez punktacji

45	System musi umożliwiać gromadzenie danych o lekach stale przyjmowanych przez pacjenta m.in. w zakresie: - nazwa leku, - okres przyjmowania leku, - dawkowanie, - rozpoznanie, - źródło informacji.	TAK		bez punktacji
46	System musi umożliwiać dodanie pozycji z definiwanej recepty do rejestru stale przyjmowanych leków pacjenta.	TAK		bez punktacji
47	Na podstawie zaewidencjonowanych stale przyjmowanych leków system musi umożliwiać ograniczenie słownika leków podczas definiowania recepty.	TAK		bez punktacji
48	Obsługa wizyty musi obejmować przegląd, modyfikację i rejestrację danych w następujących kategoriach: - obsługa wizyt receptowych (la wizyt receptowych system powinien sprawdzać, ile czasu upłynęło od ostatniej wizyty tego typu), - wywiad (na formularzu zdefiniowanym dla wizyty), - opis badania (na formularzu zdefiniowanym dla wizyty), - informacje ze skierowania, - kontrola daty ważności skierowania, - skierowania, z możliwością skopiowania danych z innego pobytu w tej lub innej jednostce, - zlecenie badań diagnostycznych i laboratoryjnych, konsultacji, zabiegów, - możliwość wykorzystania szablonów zleceń złożonych, paneli badań do zlecenia, - usług dodatkowych co najmniej o rodzaju: badanie diagnostyczne, konsultacja i procedur na podstawie słownika ICD9, - rozpoznanie (zasadnicze, ze skierowania, współistniejące, dodatkowe, opisowe), - kopiowanie wyników badania i danych wypisowych ze zleconych podczas poprzednich wizyt, - zalecenia z wizyty (w tym zwolnienia lekarskie), - wystawienie recept, skierowań, zapotrzebowania na zaopatrzenie ortopedyczne i okulary.	TAK		bez punktacji
49	System musi umożliwiać import danych o podmiotach leczniczych i praktykach lekarskich z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. Zaimportowane dane powinny być możliwe do wykorzystania podczas ewidencji danych skierowania.	TAK		bez punktacji
50	System musi umożliwiać wywołanie historii aktualizacji Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.	TAK		bez punktacji

51	System musi umożliwiać ewidencję opieki pielęgniarskiej w ramach wizyty w gabinecie lekarskim.	TAK		bez punktacji
52	System musi umożliwiać zmianę usługi głównej wizyty.	TAK		bez punktacji
53	System musi umożliwiać zarejestrowanie wizyty w innym gabinecie z poziomu obecnie realizowanej wizyty.	TAK		bez punktacji
54	System musi umożliwiać przejście do kolejnej wizyty z wyszukanej listy wizyt pacjentów, bez konieczności powrotu na listę pacjentów gabinetu.	TAK		bez punktacji
55	System musi informować o zleceniach wykonanych po zakończeniu poprzedniej wizyty i umożliwiać rozliczenie ich w wizycie aktualnej.	TAK		bez punktacji
56	System musi umożliwiać zdefiniowanie wymagalności zaplanowania terminu pacjenta podczas wysyłania zleceń.	TAK		bez punktacji
57	System musi umożliwiać obsługę zleceń chemioterapii podczas wielu wizyt w gabinecie, przy jednokrotnym zdefiniowaniu schematu chemioterapii.	TAK		bez punktacji
58	System musi umożliwiać obsługę kart zgłoszenie niepożądanego odczynu poszczepiennego (NOP).	TAK		bez punktacji
59	System musi umożliwiać określenie dodatkowego personelu w ramach wizyty.	TAK		bez punktacji
60	System musi umożliwiać ewidencję danych ciąży pacjentki, szczególnie istotnych w przypadku wykonywania świadczeń medycznych inaczej wycenianych przez NFZ dla pacjentek ciężarnych i będących w położu.	TAK		bez punktacji
61	System musi umożliwiać ewidencję oceny Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia pacjenta (ICF). Użytkownik musi mieć możliwość wprowadzenia wszystkich kodów ewidencji z poziomu jednego ekranu.	TAK		bez punktacji

62	System musi umożliwiać automatyczny zapis kopii wprowadzonego tekstu tak, by w przypadku nagłego wyłączenia przeglądarki (bez wcześniejszego ręcznego zapisania danych) użytkownik miał możliwość odzyskania wprowadzonych przez siebie zmian. Automatyczny zapis kopii wprowadzonego tekstu jest możliwy w Gabinecie, w zakresie: - opisu badania, - opisu konsultacji, - opisu realizacji.	TAK		bez punktacji
63	System musi umożliwiać ewidencję wywiadu z poziomu badania w Gabinecie, w następującym zakresie: - wzrost, - waga, - BMI, - BSA, - informacji o używaniu wyrobów tytoniowych (widoczne tylko dla specjalności). System musi automatycznie podpowiadać wartości na podstawie ostatniej wizyty. Odstęp pomiędzy poprzednią wizytą musi być możliwy do konfiguracji.	TAK		bez punktacji
64	System musi umożliwiać ewidencję informacji o zachowaniach samobójczych pacjenta.	TAK		bez punktacji
65	W danych medycznych pacjenta musi istnieć możliwość rejestracji informacji o szczepieniach. Dane te powinny być na stałe przypisane do pacjenta i widoczne w kontekście każdego pobytu.	TAK		bez punktacji
66	System musi umożliwiać wydruk dokumentu 'Karta Uodpornienia' zgodnego z rozporządzeniem w sprawie szczepień obowiązkowych oraz może uwzględniać wygenerowane planowane szczepienia wynikające z kalendarza szczepień (jeśli kalendarz szczepień określa jednoznaczną listę szczepień w grupach wiekowych).	TAK		bez punktacji
67	System musi umożliwiać w ramach ewidencji szczepienia wskazania i zaewidencjonowania danych dotyczących szczepienia tj.: datę kwalifikacji, kwalifikującego, datę odroczenia szczepienia jeśli podczas kwalifikacji podjęto decyzję o odroczeniu szczepienia, nr dawki, dawkę z jednostką oraz szczegóły podanej szczepionki w tym producenta, nr serii, termin ważności i liczbę dawek w opakowaniu z uwzględnieniem słowników publikowanych przez SIM w zakresie co najmniej: części ciała, droga podania, źródło finansowania. Zakres danych wynika z zakresu danych przekazywanych do systemu SIM w ramach zdarzeń medycznych.	TAK		bez punktacji
68	System musi umożliwiać oznaczenie odmowy szczepienia wynikającego z listy szczepień obowiązkowych występujących w Karcie Uodpornienia.	TAK		bez punktacji

69	System musi umożliwiać dodawanie szczepień wraz z wprowadzaniem szczegółów podanego preparatu z danych wizyty oraz prezentację danych o zaewidencjonowanych w wizycie szczepieniach. Z danych wizyty można przejść do szczegółów podanych szczepień. Z użyciem konfiguracji wiązania procedur z podanym lekiem możliwe jest takie zaewidencjonowanie szczepienia, aby powiązane było ze szczegółami podania oraz procedura.	TAK		bez punktacji
70	System musi umożliwiać zapis informacji o szczepieniu w eKarcie Szczepień prowadzonej w SIM (P1) w tym podpis odpowiedniego zasobu Zdarzeń medycznych.	TAK		bez punktacji
71	System musi dawać możliwość wykonania zestawień o zrealizowanych szczepieniach.	TAK		bez punktacji
72	System musi udostępniać listę wykonanych szczepień oraz umożliwiać zbiorczy podpis szczepień odnotowanych w P1.	TAK		bez punktacji
73	System musi umożliwiać dostęp do listy pacjentów zarejestrowanych do gabinetu zabiegowego.	TAK		bez punktacji
74	System musi umożliwiać rejestrację faktu rozpoczęcia obsługi wizyty pacjenta w gabinecie (przyjęcie).	TAK		bez punktacji
75	System musi umożliwiać przegląd danych pacjenta, co najmniej, w następujących kategoriach: - dane osobowe, - podstawowe dane medyczne (grupa krwi, uczulenia, stale przyjmowane leki, choroby przewlekłe, implanty, szczepienia), - uprawnienia z tytułu umów komercyjnych, - historia leczenia (dane ze wszystkich wizyt i pobyków szpitalnych pacjenta), - wyniki badań, - przegląd rezerwacji pacjenta.	TAK		bez punktacji

76	<p>Obsługa wizyty musi obejmować przegląd, modyfikację i rejestrację danych w następujących kategoriach:</p> <ul style="list-style-type: none"> - informacje ze skierowania, - zlecenie badań diagnostycznych i laboratoryjnych, konsultacji, zabiegów, - usługi, świadczenia w ramach wizyty, - wystawione skierowania, - wykonane podczas wizyty procedury dodatkowe, - wystawianie zaświadczeń i druków na formularzach zdefiniowanych dla wizyty, - wynik badania, - możliwość przechwytywania pojedynczych klatek obrazu z kamery lub innego źródła np. aparatu USG i dołączanie go do wyniku badania. 	TAK		bez punktacji
77	System musi umożliwiać stosowanie słownika tekstów standardowych do opisu danych wizyt.	TAK		bez punktacji
78	<p>System musi obsługiwać zakończenie badania/wizyty:</p> <ul style="list-style-type: none"> - autoryzacja medyczna badania, - automatyczne tworzenie karty wizyty/wyniku badania. 	TAK		bez punktacji
79	System musi zapewniać wgląd w rozliczenia NFZ z tytułu zrealizowanych w trakcie wizyty usług.	TAK		bez punktacji
80	<p>System musi mieć obsługę wyników badań:</p> <ul style="list-style-type: none"> - wprowadzanie opisów wyników badań diagnostycznych, - wprowadzanie opisów wyników badań na definiowalnych formularzach wyników dostosowanych do rodzaju wykonywanego badania, - autoryzacja wyników badań diagnostycznych, - wydruk wyniku wg wzoru, jakim posługuje się pracownia. 	TAK		bez punktacji
81	Dla zleceń laboratoryjnych, musi być możliwość odnotowania informacji o pobranym materiale dla pojedynczego badania lub zestawu badań.	TAK		bez punktacji
82	<p>System musi umożliwiać obsługę i wydruk dokumentacji zbiorczej tj.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wykaz Zabiegów, - Wykaz Badań, - Harmonogram Przyjęć, - Księga Zdarzeń Niepożądanych. 	TAK		bez punktacji

83	System musi umożliwiać tworzenie raportów i wykazów Pracowni.	TAK		bez punktacji
84	System musi pozwalać na dostosowanie modułu do specyfiki pracy gabinetu zabiegowego co najmniej w zakresie możliwości zdefiniowania wzorów dokumentów dedykowanych dla gabinetu.	TAK		bez punktacji
85	System musi umożliwiać zarządzanie zleceniami na badania laboratoryjne, w szczególności: - przyjmowanie zleceń badań laboratoryjnych z Ruchu Chorych i Gabinetu z możliwością określenia domyślnego Punktu Pobrań dla zleceniodawcy, - wprowadzanie zleceń zewnętrznych, tak zwanych zleceń własnych, rejestrowanych bezpośrednio w Punkcie Pobrań.	TAK		bez punktacji
86	System musi umożliwiać zarządzanie zleceniami na badania diagnostyczne. Moduł Punktu Pobrań powinien móc obsłużyć badania diagnostyczne, które są powiązane z danym materiałem (próbką).	TAK		bez punktacji
87	System musi umożliwiać wyszukiwania zleceń: - wg imienia i nazwiska oraz nr PESEL, - wg daty zlecenia lub planowanej daty wykonania lub daty pobrania materiału, - według jednostki zlecającej, - oznaczonych jako pilne (CITO), - oznaczonych jako własne (zarejestrowane bezpośrednio w module Punkt Pobrań), - do ponownego pobrania materiału.	TAK		bez punktacji
88	System musi umożliwiać dostęp do zleceń archiwalnych pacjenta.	TAK		bez punktacji
89	System musi wyróżniać zleceń CITO.	TAK		bez punktacji
90	System musi mieć możliwość anulowania zlecenia.	TAK		bez punktacji
91	System musi wspomagać obsługę pobrania materiału w zakresie: - podziału materiałów do pobrania wg jednostek wykonujących dane badanie (badania realizowane we własnych lub obcych laboratoriach), - podziału materiałów do pobrania wg lekarza zlecającego, - rejestracji wystania materiałów do laboratoriów, - możliwości zastosowanie czytnika kart kodów kreskowych w celu oznakowania nr próbki pobranych materiałów.	TAK		bez punktacji

92	System musi umożliwiać rejestrację pobranych materiałów, w tym: - automatyczne odnotowanie daty i godziny pobrania, - odnotowanie osoby pobierającej materiał, - odnotowanie dodatkowych uwag do pobrania.	TAK		bez punktacji
93	System musi dawać możliwość zmiany wykonawcy badania (jednostki wykonującej badanie).	TAK		bez punktacji
94	System musi umożliwiać określenie liczby dni, po których następuje automatyczne anulowanie niezrealizowanych zleceń.	TAK		bez punktacji
95	System musi dawać możliwość obsługi nieudanego pobrania materiału.	TAK		bez punktacji
96	System musi dawać możliwość do zlecania badań dla zleceń własnych (zleceń wystawionych bezpośrednio w Punkcie Pobrań).	TAK		bez punktacji
97	System musi umożliwiać wydruk listy pobrań pogrupowanej wg nazwiska.	TAK		bez punktacji
98	System musi umożliwiać integracja z systemem LIS (Marcel) w zakresie przetwarzania zleceń oraz udostępnienia wyników badań.	TAK		bez punktacji
99	System musi umożliwiać zarejestrowanie, wystanie zlecenia na pobranie materiału w ramach komercji.	TAK		bez punktacji
100	System musi umożliwiać obsługę i graficzną prezentację diagramu zębowego.	TAK		bez punktacji
101	W zakresie obsługi i ewidencji procedur stomatologicznych system musi umożliwiać ewidencję procedur na potrzeby rozliczeń z NFZ.	TAK		bez punktacji
102	System musi umożliwiać prowadzenie rejestru prac zleczanych do pracowni protetyki oraz możliwość wiązania zleceń do pracowni z konkretnym numerem pracy.	TAK		bez punktacji
103	System musi umożliwiać ewidencję personelu biorącego udział w wizycie realizującego z dokładnością do procedury.	TAK		bez punktacji
VI	FUNKCJONALNOŚCI HIS - OBSZAR ROZLICZEŃ NFZ			N/D
1	System musi umożliwiać obsługę sprawozdawczości i rozliczeń z wieloma oddziałami NFZ.	TAK		bez punktacji

2	System musi umożliwiać import pliku umowy w postaci komunikatu UMX.	TAK		bez punktacji
3	System musi umożliwiać przegląd i modyfikację szczegółów umowy oraz aneksów do umowy np. okres obowiązywania lub pozycje planu umowy.	TAK		bez punktacji
4	System musi umożliwiać przegląd stanu realizacji umów z NFZ.	TAK		bez punktacji
5	System musi umożliwiać korzystanie bezpośrednio z danych zaewidencjonowanych na oddziałach i w poradniach bez konieczności importu i kopiowania danych.	TAK		bez punktacji
6	System musi umożliwiać weryfikację wprowadzonych pozycji rozliczeniowych pod kątem zgodności ze stanem faktycznym, po wczytaniu aneksu umowy (ze wstecznym okresem obowiązywania).	TAK		bez punktacji
7	System musi umożliwiać przegląd i ewidencję dokumentów potwierdzających uprawnienia pacjenta do realizacji świadczeń.	TAK		bez punktacji
8	System musi umożliwiać ewidencjonowanie więcej niż jednego dokumentu potwierdzającego dodatkowe uprawnienia tego samego rodzaju.	TAK		bez punktacji
9	System musi wspierać rozliczanie świadczeń realizowanych na rzecz pacjentów ze znacznym stopniem niepełnosprawności, w szczególności poprzez wyznaczanie prawidłowego zakresu świadczeń związanego z tą grupą pacjentów.	TAK		bez punktacji
10	System musi umożliwiać wyszukiwanie danych co najmniej na podstawie numeru dokumentu i identyfikatora pacjenta, który to identyfikator sprawozdawany jest do NFZ w komunikacie SWIAD.	TAK		bez punktacji
11	System musi umożliwiać weryfikację poprawności rozliczeń zleceń.	TAK		bez punktacji
12	System musi mieć możliwość zbiorczej modyfikacji pozycji rozliczeniowych w zakresie zmian dotyczących: - numeru umowy, - zakresu świadczeń, - wyróżnika, - świadczenia jednostkowego.	TAK		bez punktacji
13	System musi umożliwiać automatyczną sprawozdawczość (eksport i import danych) do systemu NFZ z wykorzystaniem poczty elektronicznej (e-mail). W zakresie eksportu danych do NFZ, wymaganie dotyczy także komunikatów FAKT i RACH.	TAK		bez punktacji

14	W przypadku komunikatów, w których NFZ wymaga kompresowania lub szyfrowania danych, operacje te muszą odbywać się automatycznie w HIS.	TAK		bez punktacji
15	System musi umożliwiać weryfikację zestawów świadczeń pod kątem: - poprawności i kompletności wprowadzonych danych, - danych zakwestionowanych przez system NFZ.	TAK		bez punktacji
16	System musi umożliwiać przeglądanie danych archiwalnych dotyczących błędów weryfikacji, powstałych podczas grupowej weryfikacji świadczeń lub eksportu świadczeń.	TAK		bez punktacji
17	System musi umożliwiać wyszukiwanie pozycji po: - błędnie potwierdzonych w komunikatach zwrotnych NFZ, - numerach w wykazach/księgach, - zestawach bez zaewidencjonowanych procedur ICD9, - zestawach po numerze paczki, w której wyeksportowano dane do NFZ, - zestawach bez pozycji rozliczeniowych, - zestawach z niekompletnymi danymi rozliczeniowymi, - zestawach pozycji rozliczeniowych, które nie zostały jeszcze rozliczone, - statusie rozliczenia, - zestawach zawierających rozliczenia ze wskazanej umowy, - zestawach zawierających wskazane świadczenie jednostkowe, - zestawach świadczeń ratujących życie i zdrowie, - zestawach świadczeń zrealizowanych dla wybranych uprawnień pacjenta, - zestawach świadczeń, które zostały skorygowane, a informacja o skorygowaniu nie została sprawozdana do systemu NFZ.	TAK		bez punktacji
18	System musi umożliwiać ewidencję i sprawozdawczość świadczeń z uwzględnieniem współczynników korygujących.	TAK		bez punktacji
19	W systemie współczynniki korygujące muszą uwzględniać progi kosztowe dla substancji czynnych przy chemioterapii oraz programach lekowych.	TAK		bez punktacji
20	System musi umożliwiać wsteczną weryfikację poprawności zaewidencjonowanych rozliczeń z użyciem współczynników korygujących wycenę świadczeń (korygujących krotność lub taryfę). System musi umożliwiać zbiorcze wykonanie operacji poprawienia danych rozliczeniowych.	TAK		bez punktacji
21	System musi umożliwiać zdefiniowanie automatycznego przekodowania zabiegu/procedury/badanie na świadczenie jednostkowe, aby automatycznie dodać pozycję rozliczeniową.	TAK		bez punktacji

22	System musi umożliwiać generowanie i eksport komunikatu fazy I (komunikat SWIAD) w aktualnie obowiązującej wersji publikowanej przez płatnika.	TAK		bez punktacji
23	System musi mieć możliwość importu potwierdzeń do danych przekazanych w komunikacie I fazy (komunikat P_SWI).	TAK		bez punktacji
24	System musi mieć możliwość importu danych z pliku z szablonami rachunków (komunikat R_UMX).	TAK		bez punktacji
25	System musi mieć możliwość eksportu komunikatów tj. DEKL, ZBPOZ związanych ze sprawozdawczością POZ.	TAK		bez punktacji
26	System musi mieć możliwość importu potwierdzeń związanych ze sprawozdawczością POZ.	TAK		bez punktacji
27	System musi mieć możliwość importu odpowiedzi nadesłanych pocztą elektroniczną.	TAK		bez punktacji
28	System musi mieć możliwość przeglądu szablonów rachunków wygenerowanych i przekazanych przez płatnika.	TAK		bez punktacji
29	System musi mieć możliwość generowania i wydruku rachunków na podstawie szablonów.	TAK		bez punktacji
30	System musi mieć możliwość generowania i wydruku faktur na podstawie rachunków.	TAK		bez punktacji
31	System musi umożliwiać automatyczne uzupełnianie pozycji rachunku ręcznego wartościami z planu umowy w przypadku zakresów ryczałtowych.	TAK		bez punktacji
32	System musi umożliwiać eksport oraz import potwierdzeń rachunków i faktur. System musi prezentować status dokumentu w systemie NFZ i umożliwiać przegląd błędów importu do systemu NFZ rachunków i faktur.	TAK		bez punktacji
33	System musi mieć możliwość generowania i wydruku zestawień i raportów związanych ze sprawozdawczością wewnętrzną (możliwość śledzenia postępów wykonania zakontraktowanych świadczeń w ciągu trwania okresu rozliczeniowego).	TAK		bez punktacji
34	System musi mieć możliwość generowania i wydruku raportów z wykonanych świadczeń, realizacji planu umowy, wykonań przyrostowo oraz wykonań według miejsc realizacji.	TAK		bez punktacji

35	System musi umożliwiać eksport danych z tabeli do formatu XLSX i CSV.	TAK		bez punktacji
36	System musi mieć możliwość importu słownika produktów handlowych (komunikat PRH).	TAK		bez punktacji
37	System musi mieć możliwość przekodowania produktów handlowych na leki.	TAK		bez punktacji
38	System musi mieć możliwość ewidencji faktur zakupowych.	TAK		bez punktacji
39	System musi mieć możliwość generowania i eksportu faktur zakupowych do NFZ w aktualnym formacie komunikatu FZX.	TAK		bez punktacji
40	System musi zapewniać import potwierżeń do faktur zakupowych (komunikat FZZ).	TAK		bez punktacji
41	System musi obsługiwać sprawozdawczości w zakresie POZ.	TAK		bez punktacji
42	System musi umożliwiać ewidencję cykli leczenia w zakresie Ratunkowego Dostępu do Technologii Lekowej na podstawie zgody uzyskanej w aplikacji Centralnej Bazy Wniosków i Decyzji.	TAK		bez punktacji
43	System musi umożliwiać przypisanie pacjentów do programów leczenia.	TAK		bez punktacji
44	System musi umożliwiać wyszukanie programów leczenia, programów opieki koordynowanej oraz pacjentów nimi objętych wg stanu na zadany dzień oraz wg płatnika.	TAK		bez punktacji
45	System musi umożliwiać przegląd wizyt i hospitalizacji pacjentów objętych programem leczenia lub opieką koordynowaną.	TAK		bez punktacji
46	System musi zapewniać integracje z innymi modułami systemu w zakresie: - ewidencji pozycji rozliczeniowych w Ruchu Chorych, Przychodni, - ewidencji faktur zakupowych za leki w chemioterapii w module Apteka, - ewidencji faktur zakupowych na leki stosowane w programach lekowych.	TAK		bez punktacji
47	System musi umożliwiać eksport faktur rozliczeniowych do systemu Finansowo-Księgowego.	TAK		bez punktacji

48	System musi umożliwiać weryfikację poprawności rozliczania, prezentację listy kart rozliczonych/nierozliczonych oraz zbiorcze rozliczenie kart TISS28.	TAK		bez punktacji
49	System musi umożliwiać automatyczne rozliczanie badań w ramach budżetu powierzonego diagnostycznego lub opieki koordynowanej w POZ.	TAK		bez punktacji
50	System musi umożliwiać weryfikację sprawozdawania badań budżetu powierzonego, weryfikuje badania nie sprawozdane w żadnej wizycie i umożliwia podpisanie badań pod wskazaną wizytę.	TAK		bez punktacji
51	System musi umożliwiać weryfikację poprawności rozliczeń badań budżetów powierzonych w POZ oraz weryfikację badań nierozliczonych lub rozliczeń nadmiarowych.	TAK		bez punktacji
52	System musi posiadać weryfikację uprawnień pacjenta do świadczeń refundowanych przez NFZ (eWUŚ) podczas rejestracji na Izbie Przyjęć oraz rejestracji/planowania wizyty w przychodni lub pracowni.	TAK		bez punktacji
53	System musi umożliwiać automatyczne oraz ręczne sprawdzenie statusu eWUŚ dla pacjentów wpisanych do Harmonogramu Przyjęć.	TAK		bez punktacji
54	System musi prezentować informacje dodatkowe przekazywane przez system eWUŚ (np. COVID-19, UKR).	TAK		bez punktacji
55	System musi oznaczać ikoną i kolorem statusu weryfikacji pacjenta na liście pacjentów w widocznym miejscu przy danych pacjenta.	TAK		bez punktacji
56	System musi mieć możliwość generowania i eksportu komunikatów XML w aktualnie obowiązujących wersjach z zakresu sprawozdawczości związanej z kolejkami oczekujących.	TAK		bez punktacji
57	System musi obsługiwać Komunikat LIO CZ – komunikat szczegółowy o kolejkach oczekujących.	TAK		bez punktacji
58	System musi mieć możliwość importu komunikatu „potwierdzeń odbioru” danych o kolejkach oczekujących wraz z informacją o błędach i ostrzeżeniach.	TAK		bez punktacji
59	System musi mieć możliwość importu umów w rodzaju POZ.	TAK		bez punktacji
60	System musi mieć możliwość ewidencji deklaracji POZ/KAOS do lekarza rodzinnego, pielęgniarki oraz położnej.	TAK		bez punktacji
61	System musi mieć możliwość generowania i eksportu komunikatów XML w aktualnie obowiązujących wersjach z zakresu sprawozdawczości związanej z deklaracjami POZ/KAOS.	TAK		bez punktacji

62	System musi obsługiwać Komunikat DEKL – komunikat szczegółowy deklaracji POZ/KAOS.	TAK		bez punktacji
63	System musi obsługiwać Komunikat ZBPOZ – komunikat szczegółowy danych zbiorczych o świadczeniach udzielonych w ramach POZ.	TAK		bez punktacji
64	System musi mieć możliwość importu komunikatów zwrotnych XML w obowiązujących wersjach.	TAK		bez punktacji
65	System musi mieć możliwość importu komunikatu „potwierdzeń odbioru” danych przestanych komunikatami DEKL i ZBPOZ.	TAK		bez punktacji
66	System musi mieć możliwość importu komunikatu potwierdzeń do deklaracji POZ/KAOS (komunikat P_DEK).	TAK		bez punktacji
67	System musi mieć możliwość importu komunikatu zwrotnego z weryfikacji deklaracji POZ/KAOS (komunikat P_WDP).	TAK		bez punktacji
68	System musi mieć możliwość importu komunikatu zwrotnego rozliczenia deklaracji POZ/KAOS (komunikat Z_RDP).	TAK		bez punktacji
69	System musi mieć możliwość przeglądu potwierdzeń deklaracji POZ/KAOS.	TAK		bez punktacji
70	System musi mieć możliwość przeglądu weryfikacji deklaracji POZ/KAOS z możliwością zbiorczego wycofania deklaracji, które nie zostały zaliczone przez NFZ.	TAK		bez punktacji
71	System musi mieć możliwość generowania rachunków deklaracji POZ.	TAK		bez punktacji
72	System musi mieć możliwość generowania i wydruku załączników i sprawozdań POZ zgodnie z wytycznymi płatnika	TAK		bez punktacji
73	System musi umożliwiać przegląd e-deklaracji POZ złożonych przez pacjentów w systemie IKP.	TAK		bez punktacji
74	System musi umożliwiać podgląd szczegółów wybranej e-deklaracji w postaci pdf.	TAK		bez punktacji
75	System musi umożliwiać zaakceptowanie lub odrzucenie wybranej e-deklaracji POZ w systemie P1.	TAK		bez punktacji

76	System musi mieć możliwość definicji Harmonogramów Przyjęć zgodnie z wymaganiami płatnika do komórek organizacyjnych, procedur medycznych lub świadczeń wysokospecjalistycznych zdefiniowanych przez płatnika, komórek onkologicznych oraz na procedurę (AP-KOLCE).	TAK		bez punktacji
77	System musi mieć możliwość prowadzenia Harmonogramów Przyjęć wraz z wykazem osób wpisanych w Harmonogramie.	TAK		bez punktacji
78	System musi mieć możliwość zbiorczego przeliczania pierwszych wolnych terminów dla wszystkich Harmonogramów Przyjęć.	TAK		bez punktacji
79	System musi mieć możliwość przyporządkowania oczekujących do jednej z kategorii medycznych (przypadki pilne/przypadki stabilne).	TAK		bez punktacji
80	System musi automatycznie podpowiadać kod uprawnienia do obsługi pacjenta poza kolejnością, na podstawie jego dokumentów uprawniających zaewidencjonowanych w systemie.	TAK		bez punktacji
81	System musi umożliwiać określenie listy harmonogramów, dla których wymagana jest ewidencja okolic ciała.	TAK		bez punktacji
82	System musi umożliwiać przypisanie okolic ciała do świadczenia i ich automatyczne podpowiadanie podczas ewidencji wpisu do Harmonogramu.	TAK		bez punktacji
83	System musi umożliwiać rejestrowanie przypadków zmian terminu udzielenia świadczenia wraz z przyczyną zmiany.	TAK		bez punktacji
84	System musi rejestrować przypadki zmiany (wraz z uzasadnieniem).	TAK		bez punktacji
85	System musi umożliwiać przywrócenie do Harmonogramu Pacjenta wykreślonego.	TAK		bez punktacji
86	System musi umożliwiać konfigurację walidacji wymogu uzupełnienia danych Harmonogramu podczas przyjęcia pacjenta.	TAK		bez punktacji
87	System musi umożliwiać automatyczne skreślenie wpisu na podstawie realizowanej wizyty/pobytu.	TAK		bez punktacji
88	System musi umożliwić generowanie statystyk Harmonogramów Przyjęć w podziale na kategorie pacjentów.	TAK		bez punktacji

89	System musi generować statystyki oczekujących z podziałem na przypadki pilne i stabilne: - liczba oczekujących, - szacunkowy czas oczekiwania w kolejce, - średni rzeczywisty czas oczekiwania w kolejce (zgodnie z algorytmem opublikowanym w rozporządzeniu).	TAK		bez punktacji
90	System musi posiadać obsługę komunikacji z systemem AP-KOLCE, w zakresie: - powiązania Harmonogramu Przyjęć prowadzonego w systemie AP-KOLCE z Harmonogramem zdefiniowanym w systemie, - aktualizacji danych Harmonogramu, - dodania pacjenta w systemie AP-KOLCE, - aktualizacji danych pacjenta w systemie AP-KOLCE, - dodania i aktualizacji danych wpisu pacjenta w Harmonogramie Przyjęć.	TAK		bez punktacji
91	System musi umożliwiać przekazywanie informacji o pierwszych wolnych terminach dla sprawozdawanych harmonogramów.	TAK		bez punktacji
92	System musi mieć możliwość wyznaczania Jednorodnych Grup Pacjentów na podstawie danych hospitalizacji za pomocą wbudowanego grupera JGP z możliwością wyboru odpowiedniego zakresu.	TAK		bez punktacji
93	System musi mieć możliwość importu aktualnego słownika procedur medycznych ICD9 (komunikat ICD9).	TAK		bez punktacji
94	System musi mieć możliwość wyznaczania JGP dla każdego z pobyków oddzielnie.	TAK		bez punktacji
95	System musi zapewniać sprawne zasilanie systemu w aktualne charakterystyki JGP wynikające z publikowanych Zarządzeń Prezesa NFZ.	TAK		bez punktacji
96	System musi mieć możliwość wyznaczania JGP za pomocą wbudowanego (lokalnego) grupera JGP w zakresie umów: leczenie szpitalne, rehabilitacja stacjonarna, ambulatoryjna opieka specjalistyczna	TAK		bez punktacji
97	System musi umożliwiać ręczne wyznaczenie JGP dla hospitalizacji z pominięciem grupera.	TAK		bez punktacji
98	System musi mieć możliwość automatycznego przypisania JGP do pobytu na oddziale, z którego pochodzi element kierunkowy wyznaczonej JGP.	TAK		bez punktacji
99	Podczas wyznaczania JGP system powinien uwzględniać rozpoznanie powypisowe (onkologiczne).	TAK		bez punktacji

100	Przy wyznaczeniu świadczeń JGP system powinien uwzględniać posiadane przez pacjenta orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności.	TAK		bez punktacji
101	System powinien mieć możliwość wstecznej weryfikacji poprawności wyznaczonych wcześniej JGP z możliwością aktualizacji JGP na poprawną.	TAK		bez punktacji
102	System powinien wskazywać możliwości uzyskania JGP o większej taryfie w przypadku zmiany kombinacji rozpoznań wypisowych.	TAK		bez punktacji
103	System musi mieć możliwość wstecznej weryfikacji z możliwością aktualizacji JGP pod kątem znalezienia bardziej optymalnej JGP.	TAK		bez punktacji
104	System musi mieć możliwość przeglądu podstawowych informacji o wybranej JGP poprzez prezentację: - wartości taryf dla poszczególnych trybów hospitalizacji, - parametrów związanych z mechanizmem osobodni, - parametrów wybranej JGP, tj. warunków, jakie musi spełniać hospitalizacja, aby dana JGP mogła być wyznaczona.	TAK		bez punktacji
105	System musi posiadać ewidencję i rozliczanie świadczeń COVID-19.	TAK		bez punktacji
106	System musi umożliwiać prowadzenie słownika programów lekowych obsługiwanych przez Świadczeniodawcę.	TAK		bez punktacji
107	System musi umożliwiać przypisanie pacjentów do programów lekowych.	TAK		bez punktacji
108	System musi umożliwiać wyszukanie i przegląd pacjentów przypisanych do danego programu leczenia.	TAK		bez punktacji
109	System musi umożliwiać przegląd programów lekowych do których został przypisany dany pacjent.	TAK		bez punktacji
110	System musi umożliwiać integrację modułów ewidencyjnych i rozliczeniowych z modułem Apteki.	TAK		bez punktacji
111	Dane wprowadzone w modułach ewidencyjnych muszą być od razu widoczne w module rozliczeniowym i odwrotnie.	TAK		bez punktacji

112	System musi umożliwiać prawidłowe rozliczanie pacjentów włączonych do programów lekowych, ze szczególnym uwzględnieniem: - importu słownika grup substancji czynnych stosowanych w chemioterapii i programach lekowych (komunikat GRS), - importu słownika produktów handlowych (komunikat PRH), - eksportu do systemu NFZ informacji o fakturach zakupowych (komunikat FZX), - automatycznego rozliczenia podania leku w ramach programów leczenia, - mechanizmów walidujących kompletność i poprawność zaewidencjonowanych danych rozliczeniowych pod kątem wymagań płatnika, - automatycznego wyznaczenia taryfy wynikającej z podanego pacjentowi leku (zgodnie z wymogami NFZ), - prawidłowego sprawozdania do systemu NFZ informacji o dacie rozpoczęcia leczenia oraz pozycji rozliczeniowych dotyczących podań leków w ramach programów lekowych.	TAK		bez punktacji
113	System musi wspierać mechanizmy weryfikujące realizację faktur zakupowych (kontrola przekroczeń zużycia substancji z faktur zakupowych w kontekście odnotowania tych informacji w pozycjach rozliczeniowych).	TAK		bez punktacji
114	System musi umożliwiać wyszukiwanie pozycji rozliczeniowych, które posiadają odwołania do usuniętych faktur zakupowych, w celu modyfikacji odniesień do faktur zakupowych we wskazanych (wyszukanych) pozycjach rozliczeniowych dotyczących podań leków.	TAK		bez punktacji
115	System musi wspierać mechanizmy weryfikujące kompletność i poprawność rozliczenia podań w ramach programów leczenia.	TAK		bez punktacji
116	System musi wspierać mechanizmy weryfikujące kompletność i poprawność taryf wprowadzonych w rozliczeniach podań w ramach programów leczenia.	TAK		bez punktacji
117	System musi być zgodny z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (tekst jedn.: Dz.U. z 2023 r., poz. 1427).	TAK		bez punktacji
118	System musi być zgodny z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (tekst jedn.: Dz.U. z 2025 r., poz. 400).	TAK		bez punktacji
119	System musi być zgodny z Ustawą z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn.: Dz.U. z 2025 r., poz. 1461).	TAK		bez punktacji

120	System musi być zgodny z Ustawą z dnia 26 września 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2025 r., poz. 1537)	TAK		bez punktacji
120	System musi być zgodny z Ustawą z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz.U. z 2025 r., poz. 450).	TAK		bez punktacji
121	System musi być zgodny z Ustawą z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (tekst jedn.: Dz.U. z 2025 r., poz. 337).	TAK		bez punktacji
122	System musi być zgodny z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (tekst jedn.: Dz.U. z 2024 r., poz. 610).	TAK		bez punktacji
123	System musi być zgodny z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2021 r. w sprawie programu pilotażowego "Profilaktyka 40 PLUS" (tekst jedn.: Dz.U. z 2024 r., poz. 549).	TAK		bez punktacji
124	System musi być zgodny z Ustawą z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (tekst jedn.: Dz.U. z 2024 r., poz. 1782).	TAK		bez punktacji
125	System musi być zgodny z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2018 r. w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi (tekst jedn.: Dz.U. z 2023 r., poz. 731).	TAK		bez punktacji
126	System musi być zgodny z Ustawą z dnia 9 marca 2023 r. o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi (Dz.U. z 2023 r., poz. 605).	TAK		bez punktacji
127	System musi być zgodny z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2023 r. w sprawie standardu organizacyjnego leczenia bólu w warunkach ambulatoryjnych (tekst jedn.: Dz.U. z 2025 r., poz. 612).	TAK		bez punktacji
128	System musi być zgodny z Ustawą z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (tekst jedn.: Dz.U. z 2025 r., poz. 5157).	TAK		bez punktacji
129	System musi być zgodny z Ustawą z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (tekst jedn.: Dz.U. z 2024 r., poz. 917).	TAK		bez punktacji
130	System musi być zgodny z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2022 r., poz. 1965).	TAK		bez punktacji

131	System musi być zgodny z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 czerwca 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2022 r., poz. 1293).	TAK		bez punktacji
VII	FUNKCJONALNOŚCI HIS - OBSZAR PRACOWNI DIAGNOSTYCZNEJ			N/D
1	System musi umożliwiać dostęp do listy pacjentów zarejestrowanych do pracowni.	TAK		bez punktacji
2	Na liście zleceń do wykonania musi być wyświetlana informacja czy badanie powinno być wykonane przy łóżku pacjenta.	TAK		bez punktacji
3	System musi umożliwiać prezentację badań wymagających zafakturowania.	TAK		bez punktacji
4	System musi umożliwiać prezentację na liście badań jednostki, realizowanych badań z jednostek powiązanych.	TAK		bez punktacji
5	System musi umożliwiać rejestrację rozpoczęcia obsługi wizyty pacjenta w pracowni (przyjęcie).	TAK		bez punktacji
6	System musi umożliwiać wspomaganie obsługi pacjenta w pracowni w zakresie przeglądu danych pacjenta (dane osobowe), podstawowych danych medycznych, uprawnień z tytułu umów komercyjnych, historii chorób, wyników badań oraz przeglądu rezerwacji.	TAK		bez punktacji
7	System musi umożliwiać uporządkowanie oraz ustawienie widoczności elementów menu/zakładek głównych grup danych dostępnych podczas ewidencji danych realizacji badania w zależności od potrzeb użytkownika	TAK		bez punktacji
8	System musi umożliwiać zdefiniowanie wzorów dokumentów dedykowanych dla pracowni.	TAK		bez punktacji
9	System musi umożliwiać zdefiniowanie wcześniej wzorców dokumentacji dedykowanej do wizyty.	TAK		bez punktacji

10	System musi umożliwiać przegląd, wprowadzanie i modyfikację danych wizyty w następujących kategoriach: - informacje ze skierowania, - zlecenia, - usługi, świadczenia w ramach wizyty, - wystawione skierowania, - wykonane podczas wizyty procedury dodatkowe, - inne dokumenty (zaświadczenia, druki, na formularzach zdefiniowanych dla wizyty), - wynik badania, - możliwość przechwytywania pojedynczych klatek obrazu z kamery lub innego źródła np. aparatu USG i dołączanie go do wyniku badania.	TAK		bez punktacji
11	System musi umożliwiać stosowanie słownika tekstów standardowych do opis danych wizyt.	TAK		bez punktacji
12	System musi umożliwiać budowanie i stosowanie „pozycji preferowanych” dla użytkowników lub jednostek organizacyjnych.	TAK		bez punktacji
13	System musi umożliwiać ewidencję proponowanego personelu wykonującego i opisującego badanie diagnostyczne. W przypadku integracji z systemem zewnętrznym, proponowany personel wykonujący i opisujący, powinien zostać wystany do systemu zewnętrznego.	TAK		bez punktacji
14	System musi umożliwiać określenie klasyfikacji TNM oraz stopnia zaawansowania dla rozpoznania nowotworowych.	TAK		bez punktacji
15	System musi umożliwiać ewidencję wykonania usług rozliczanych komercyjnie.	TAK		bez punktacji
16	System musi umożliwiać obsługę zakończenia badania/wizyty w zakresie autoryzacji medycznej badania oraz automatycznego tworzenia karty wizyty/wyniku badania.	TAK		bez punktacji
17	System musi umożliwiać zapis i autoryzację danych wizyty/badania w pracowni za pomocą jednego przycisku.	TAK		bez punktacji
18	System musi umożliwiać wgląd w rozliczenia NFZ z tytułu zrealizowanych w trakcie wizyty usług.	TAK		bez punktacji
19	System musi mieć możliwość wprowadzania opisów wyników badań diagnostycznych.	TAK		bez punktacji
20	System musi mieć możliwość rejestracji daty autoryzacji /wykonania opisu badania niezależnie od daty wykonania badania.	TAK		bez punktacji

21	System musi mieć możliwość wprowadzania opisów wyników badań na definiowalnych formularzach wyników dostosowanych do rodzaju wykonywanego badania.	TAK		bez punktacji
22	System musi mieć możliwość autoryzacji wyników badań diagnostycznych.	TAK		bez punktacji
23	System musi mieć możliwość wydruku wyniku wg wzoru, jakim posługuje się pracownia.	TAK		bez punktacji
24	System musi mieć możliwość wydruku wielu egzemplarzy tego samego dokumentu.	TAK		bez punktacji
25	System musi umożliwiać generowanie dokumentu opisu badania diagnostycznego w formacie zgodnym z PIK HL7 CDA.	TAK		bez punktacji
26	System musi prezentować graficzną informację, jeżeli autoryzowany wynik został wycofany i ponownie zmodyfikowany.	TAK		bez punktacji
27	System musi umożliwiać obsługę i wydruk dokumentacji zbiorczej tj.: - Wykaz Badań - Wykaz Zabiegów - Księga Zdarzeń Niepożądanych - Harmonogram Przyjęć	TAK		bez punktacji
28	System musi umożliwiać automatyczny zapis kopii wprowadzonego tekstu tak, by w przypadku nagłego wyłączenia przeglądarki bez wcześniejszego ręcznego zapisania danych użytkownik miał możliwość odzyskania wprowadzonych przez siebie zmian. Automatyczny zapis kopii wprowadzonego tekstu musi być możliwy w Pracowni, w zakresie: - opisu badania, - opisu konsultacji, - opisu realizacji.	TAK		bez punktacji
29	System musi umożliwiać prezentację danych o podanym kontraście lub radiofarmaceutyku w przypadku integracji z systemem zewnętrznym, który dane o tych podaniach przesyła wraz z opisem wykonanego badania.	TAK		bez punktacji
VIII	FUNKcjONALNOŚCI HIS - OBSZAR APTECZNY			N/D
1	System musi umożliwiać obsługę dwustopniowego procesu akceptacji zamówień do dostawców.	TAK		bez punktacji
2	System musi umożliwiać filtrowanie zamówień do dostawców według statusu akceptacji.	TAK		bez punktacji

3	System musi umożliwiać odrzucenie zamówienia wystanego do akceptacji.	TAK		bez punktacji
4	System musi umożliwiać wpisanie powodu odrzucenia zamówienia wystanego do akceptacji.	TAK		bez punktacji
5	W zamówieniach do dostawców system musi umożliwiać przegląd historii akceptacji zamówienia.	TAK		bez punktacji
6	System musi umożliwiać zastosowanie słowników leków, grup ATC i nazw międzynarodowych do ewidencji obrotu lekami i materiałami.	TAK		bez punktacji
7	System musi umożliwiać definiowanie dwupoziomowej hierarchii grup leków/materiałów.	TAK		bez punktacji
8	System musi umożliwiać definiowanie grup materiałów dla całego systemu i dla poszczególnych magazynów.	TAK		bez punktacji
9	System musi umożliwiać prowadzenie rejestru leków i materiałów dla każdego magazynu odrębnie.	TAK		bez punktacji
10	System musi umożliwiać wyszukiwanie leków/materiałów za pomocą skanowania kodów EAN13 i EAN128.	TAK		bez punktacji
11	System musi umożliwiać definiowanie własnych rodzajów dokumentów dla poszczególnych rodzajów przyjęć, wydań innych czynności (np. rozchód darów, przyjęcie bezpłatnych próbek itp.).	TAK		bez punktacji
12	System musi umożliwiać prowadzenie numerowania dokumentów wg zdefiniowanego szablonu zawierającego rok, miesiąc, symbol dokumentu, kod użytkownika.	TAK		bez punktacji
13	System musi umożliwiać drukowanie etykiety na szuflady w magazynie apteki.	TAK		bez punktacji
14	System musi umożliwiać sporządzanie zamówień doraźnych do dostawców środków farmaceutycznych i materiałów medycznych.	TAK		bez punktacji
15	System musi umożliwiać umieszczenie informacji w pozycji zamówienia o tym, że zamówienie może być zrealizowane za pomocą odpowiednika zamawianego leku.	TAK		bez punktacji

16	System musi umożliwiać rejestrowanie przyjęcia dostaw leków i materiałów medycznych od dostawców, w szczególności: - automatyczne uzupełnienie dokumentu dostawy na podstawie faktury w formie elektronicznej, co najmniej formaty kt0, xml, data-farm, - możliwość manualnej rejestracji dokumentów przyjęcia, w tym dostaw dla których nie dostarczono faktury.	TAK		bez punktacji
17	System musi umożliwiać rejestrowanie dokumentów sporządzenia preparatów laboratoryjnych, preparatów galenowych, leków recepturowych oraz płynów infuzyjnych.	TAK		bez punktacji
18	System musi umożliwiać automatyczne generowanie numeru serii dla dokumentu produkcji.	TAK		bez punktacji
19	System musi kontrolować daty ważności składnika dodawanego do leku recepturowego, jeśli data ważności składnika będzie przeterminowana w momencie produkcji oraz data ważności składnika będzie przeterminowana w momencie podania leku recepturowego to system powinien informować użytkownika o tym fakcie stosownym komunikatem.	TAK		bez punktacji
20	System musi umożliwiać przegląd składu leku recepturowego w dokumencie produkcji.	TAK		bez punktacji
21	System musi umożliwiać rejestrowanie dokumentu sporządzenia roztworów spirytusowych.	TAK		bez punktacji
22	System musi umożliwiać rejestrowanie dokumentów importu docelowego zakładowego i indywidualnego.	TAK		bez punktacji
23	System musi umożliwiać rejestrowanie dokumentów zwrotu leków i materiałów medycznych z Apteczek Oddziałowych z aktualizacją ich stanów.	TAK		bez punktacji
24	System musi umożliwiać rejestrowanie dokumentów przyjęcia darów.	TAK		bez punktacji
25	System musi umożliwiać wyróżnienie leków, których dodanie do receptariusza jednostki wymaga odrębnych uprawnień.	TAK		bez punktacji
26	System musi umożliwiać rejestrowanie danych osoby dostarczającej próbkę oraz nazwę podmiotu odpowiedzialnego w dokumencie przyjęcia próbki.	TAK		bez punktacji

27	System musi umożliwiać rejestrowanie pozycji dokumentu przychodu przez skanowanie kodu EAN13/EAN128. W przypadku odczytania kodu leku, który nie znajduje się jeszcze w dokumencie system automatycznie tworzy nową pozycję dokumentu.	TAK		bez punktacji
28	System w ramach modułu Apteki Głównej musi umożliwiać wydruk informacji o przetargach/umowach i zamówieniach na dokumencie przychodu.	TAK		bez punktacji
29	System w ramach modułu Apteki Głównej musi umożliwiać weryfikację różnic pomiędzy pozycją przychodu, a pozycją przetargową lub pozycją zamówienia.	TAK		bez punktacji
30	System musi umożliwiać wprowadzenie aneksu z ilością mniejszą niż już zrealizowana.	TAK		bez punktacji
31	System musi umożliwiać rejestrowanie przychodów niefakturowanych za pomocą wybranych dokumentów PZ.	TAK		bez punktacji
32	System musi umożliwiać rejestrowanie dokumentów korygujących do dokumentów przyjęcia leków i materiałów.	TAK		bez punktacji
33	System musi umożliwiać rejestrowanie korekty pozycji dokumentu przyjęcia również w przypadku częściowej korekty tej pozycji.	TAK		bez punktacji
34	System musi umożliwiać potwierdzenie przyjęcia zlecenia żywienia pozajelitowego przez pracownię.	TAK		bez punktacji
35	System musi umożliwiać przekazanie leku/worka żywienia pozajelitowego do jednostki zlecającej.	TAK		bez punktacji
36	System musi umożliwiać realizację zleceń na leki cytostatyczne poprzez zarejestrowanie dokumentu produkcji leku cytostatycznego i dokument wydania leku z Apteki do Apteczki.	TAK		bez punktacji
37	System musi wyświetlać wagę pacjenta, BMI oraz BSA.	TAK		bez punktacji
38	System musi umożliwiać obsługę wydania leku pacjentowi do domu, w ramach schematu leczenia.	TAK		bez punktacji
39	System musi umożliwiać rejestrowanie wydań leków i materiałów medycznych.	TAK		bez punktacji
40	System musi umożliwiać rejestrowanie wydań za pomocą dokumentów RW i MM na podstawie zamówień elektronicznych lub papierowych z Apteczek Oddziałowych.	TAK		bez punktacji

41	System musi umożliwiać ewidencję wydań poprzez skanowanie kodów EAN13 i EAN128.	TAK		bez punktacji
42	System musi umożliwiać potwierdzenie przez oddział realizacji zamówienia.	TAK		bez punktacji
43	System musi umożliwiać zawężenia listy zamówień do tych, w których istnieją leki/materiały obsługiwane przez bieżący magazyn.	TAK		bez punktacji
44	System musi umożliwiać zarejestrowanie dokumentu rozchodu wewnętrznego (bez przychodu u zamawiającego) leku na podstawie zamówienia.	TAK		bez punktacji
45	System musi posiadać możliwość rozchodu całości aktualnych stanów magazynu dla wybranych leków/materiału jednym kliknięciem.	TAK		bez punktacji
46	System musi umożliwiać rejestrowanie dokumentów wydania na zewnątrz.	TAK		bez punktacji
47	System musi umożliwiać rejestrowanie dokumentów zwrotu do dostawcy.	TAK		bez punktacji
48	System musi umożliwiać rejestrowanie dokumentu zwrotu korekty zwrotu do dostawcy.	TAK		bez punktacji
49	System musi umożliwiać rejestrowanie dokumentu ubytki i straty nadzwyczajne.	TAK		bez punktacji
50	W dokumencie przesunięcia międzymagazynowego system musi umożliwiać dodanie pozycji z innych dokumentów.	TAK		bez punktacji
51	System musi umożliwiać rejestrowanie dokumentu korekty wydania środków farmaceutycznych.	TAK		bez punktacji
52	System musi umożliwiać definiowanie i wykonywanie kontroli limitów wartościowych wydań leków i środków medycznych do komórek organizacyjnych.	TAK		bez punktacji
53	System musi umożliwiać prezentację ilości w postaci ułamkowej.	TAK		bez punktacji
54	System musi umożliwiać rezerwowanie określonej ilości leków lub materiałów dla wskazanego pacjenta.	TAK		bez punktacji

55	System musi umożliwiać korektę stanów magazynowych (ilościowo i jakościowo) na podstawie arkusza spisu z natury rejestrowanego z dokładnością do dostawy lub asortymentu.	TAK		bez punktacji
56	System musi umożliwiać generowanie arkusza spisu z natury.	TAK		bez punktacji
57	System musi umożliwiać bieżącą korektę stanów magazynowych.	TAK		bez punktacji
58	System musi podczas generowania dokumentu remanentu na podstawie spisu z natury sprawdzić czy stwierdzono różnice inwentaryzacyjne. W przypadku braku różnic system musi poinformować o tym użytkownika.	TAK		bez punktacji
59	System musi umożliwiać odnotowanie wstrzymania lub wycofanie leku z obrotu.	TAK		bez punktacji
60	System musi kontrolować daty ważności wydawanych leków. System musi umożliwiać zdejmowanie ze stanów leków przeterminowanych za pomocą wskazanych dokumentów.	TAK		bez punktacji
61	System w generatorze zamówień do kontrahentów musi umożliwiać tworzenie jednego zamówienia dla wielu umów.	TAK		bez punktacji
62	System musi umożliwiać oznaczenie danych kontrahenta w związku z ograniczeniem przetwarzania jego danych lub roszczeniem.	TAK		bez punktacji
63	System musi umożliwiać anonimizację danych kontrahenta.	TAK		bez punktacji
64	System musi umożliwiać dopisanie do spisu z natury pozycji, dla których nie odnotowano obrotów w danym magazynie.	TAK		bez punktacji
65	System musi umożliwiać przegląd bieżących stanów magazynowych jak i na wskazany dzień.	TAK		bez punktacji
66	System musi umożliwiać weryfikację przekroczenia wartości procentowej limitu ustawionego dla magazynu.	TAK		bez punktacji

67	System musi wspomagać obsługę zleceń na leki cytostatyczne w zakresie co najmniej: - realizacja zamówienia na produkcję leku cytostatycznego, - automatycznego wycofania produkcji cytostatyku z równoczesnym przekazaniem informacji o anulowaniu do systemu zewnętrznego przygotowania cytostatyków, - możliwości wygenerowania raportu zawierającego szczegóły zamówień wystawionych przez Pracownię Cytostatyków, z możliwością ograniczenia tylko do zamówień oczekujących na realizację, - generowania etykiet.	TAK		bez punktacji
68	System musi wspomagać obsługę produkcji preparatów żywienia pozajelitowego w zakresie co najmniej: - wyliczanie podstawowych parametrów preparatu żywienia pozajelitowego oraz kontrolowanie wartości granicznych, co najmniej w zakresie stężenia krytycznego i osmolalności, - generowania etykiet.	TAK		bez punktacji
69	System musi generować zestawienia: - na podstawie rozchodów, - na podstawie przychodów, - na podstawie stanów magazynowych, - możliwość wydruku do XLS, - raport realizacji zamówień wewnętrznych.	TAK		bez punktacji
70	System musi mieć możliwość obsługi magazynu depozytów obejmujący możliwość definiowania dokumentu oraz możliwość oraz karty materiału depozytowego.	TAK		bez punktacji
71	System musi za komunikację z zakresie JPK, w szczególności: - przygotowanie i wysłanie komunikatu JPK_MAG, - odbiór potwierdzenia odbioru (UPO).	TAK		bez punktacji
72	System musi umożliwiać automatyczne utworzenie i wysłanie zapotrzebowania do Apteki na podstawie zlecenia lekarskiego.	TAK		bez punktacji
73	System musi posiadać możliwość przekazywania wszystkich wydruków przynajmniej do plików w formacie PDF.	TAK		bez punktacji
74	System musi umożliwiać definiowanie własnych raportów.	TAK		bez punktacji

75	System musi wspomagać użytkownika w zakresie decyzji farmaceutycznych: - przechowywania informacji o leku, - odnotowywania działań niepożądanych, - możliwości definiowania receptariusza szpitalnego.	TAK		bez punktacji
76	System musi umożliwiać integrację z systemem finansowo-księgowym co najmniej w zakresie generowania plików płaskich na potrzeby zacytowania danych.	TAK		bez punktacji
77	System musi umożliwiać domyślne otwarcie nowego okresu rozliczeniowego z pierwszym dniem nowego miesiąca.	TAK		bez punktacji
78	System musi umożliwiać kontrolę interakcji pomiędzy składnikami leków recepturowych.	TAK		bez punktacji
79	System musi umożliwiać analizę interakcji pomiędzy składnikami leków wydanych pacjentowi.	TAK		bez punktacji
80	System musi umożliwiać definiowanie zamienników dla wybranych leków.	TAK		bez punktacji
81	System musi umożliwiać przypisywanie leków do grup odpowiedników.	TAK		bez punktacji
82	System musi umożliwiać kontrolę interakcji pomiędzy składnikami leków recepturowych.	TAK		bez punktacji
83	System musi umożliwiać przegląd historii eksportów dekretów do pliku CSV.	TAK		bez punktacji
84	System musi umożliwiać przegląd historii eksportów VAT do pliku CSV.	TAK		bez punktacji
85	System musi uniemożliwiać zarejestrowanie zużycia leku, który został wydany z Apteki dla innego pacjenta.	TAK		bez punktacji
86	System musi umożliwiać wyliczenie liczby wydań leków/materiałów z podziałem na OPK.	TAK		bez punktacji
87	System musi umożliwiać weryfikację autentyczności leków w systemie PLNMV.	TAK		bez punktacji

88	System musi umożliwiać weryfikację autentyczności leków w systemie PLNMV odrębnie dla każdej Apteki zarejestrowanej w Rejestrze Aptek.	TAK		bez punktacji
89	System musi przechowywać informacje o wyniku weryfikacji każdego niepowtarzalnego identyfikatora.	TAK		bez punktacji
90	System musi umożliwiać wykonanie następujących operacji w ramach weryfikacji leków: - weryfikacja niepowtarzalnego identyfikatora, - wycofanie niepowtarzalnego identyfikatora jako użycie/wydanie, - wycofanie niepowtarzalnego identyfikatora jako próbka, - wycofanie niepowtarzalnego identyfikatora jako zniszczenie.	TAK		bez punktacji
91	System musi umożliwiać anulowanie zużycia leku w systemie Krajowej Organizacji Weryfikacji Autentyczności Leków (KOWAL) za pomocą manualnego wprowadzenia niezbędnych informacji.	TAK		bez punktacji
92	System musi wykonywać operację weryfikacji automatycznie po operacji odczytania kodu Data Matrix z opakowania leku za pomocą skanera kodów.	TAK		bez punktacji
93	System musi umożliwiać prezentację alertów dla zeskanowanych kodów w ramach integracji z systemem KOWAL.	TAK		bez punktacji
94	System musi umożliwiać oznaczenie alertów przekazanych do systemu KOWAL [https://portal.nmvo.pl/] jako wystane zgłoszenie.	TAK		bez punktacji
95	System musi umożliwiać przekazanie zainteresowanej grupie użytkowników raportu o alertach nie zgłoszonych do systemu KOWAL [https://portal.nmvo.pl/].	TAK		bez punktacji
96	System musi wygenerować komunikat do ZSMOPL zawierający informacje o aktualnych stanach apteki dla wybranych leków.	TAK		bez punktacji
97	System musi odebrać i zapisać identyfikator komunikatu nadany przez ZSMOPL.	TAK		bez punktacji
98	System musi umożliwiać wygenerowanie i wystanie komunikatu obrotów i stanów do ZSMOPL na żądanie użytkownika.	TAK		bez punktacji
99	System musi umożliwiać wygenerowanie i wystanie komunikatu obrotów i stanów do ZSMOPL automatycznie i cyklicznie.	TAK		bez punktacji
100	System musi umożliwiać generowanie i wysyłanie korekt komunikatów do systemu ZSMOPL.	TAK		bez punktacji

101	System musi umożliwiać wygenerowanie korekty raportu do systemu ZSMOPL z modyfikacją serii lub daty ważności.	TAK		bez punktacji
102	System musi umożliwiać raportowanie obrotów i strat do systemu ZSMOPL.	TAK		bez punktacji
103	System musi umożliwiać przegląd listy transakcji dla wygenerowanego komunikatu.	TAK		bez punktacji
104	System musi umożliwiać wygenerowanie komunikatu stanów i obrotów odrębnie dla każdej Apteki zarejestrowanej w Rejestrze Aptek.	TAK		bez punktacji
105	System musi umożliwiać import danych z rejestru Hurtowni Farmaceutycznych.	TAK		bez punktacji
106	System musi umożliwiać aktualizację listy hurtowni prowadzonych przez kontrahenta na podstawie Rejestru Hurtowni Farmaceutycznych.	TAK		bez punktacji
107	System musi umożliwiać automatyczne wysłanie powiadomienia do Apteki o wystaniu zamówienia z Apteczki Oddziałowej.	TAK		bez punktacji
108	System musi umożliwiać zmianę statusu dla zamówienia wysłanego do dostawcy.	TAK		bez punktacji
109	System musi umożliwiać podgląd obrotów dostawy z poziomu słownika globalnego leków.	TAK		bez punktacji
110	System musi umożliwiać podgląd obrotów dostawy z poziomu zamówień zewnętrznych.	TAK		bez punktacji
111	System musi umożliwiać wydruk dokumentów realizacji zamówień wewnętrznych z okna zamówień wewnętrznych.	TAK		bez punktacji
112	System musi umożliwiać realizację zamówienia wewnętrznego o statusie zakończone (częściowo zrealizowane).	TAK		bez punktacji
113	System musi umożliwiać akceptacje zamówień wewnętrznych w jednostce zamawiającej (Apteczce Oddziałowej).	TAK		bez punktacji
114	System musi umożliwiać przestanie zapotrzebowania na leki i materiały medyczne do osoby uprawnionej do akceptacji zapotrzebowań w jednostce zamawiającej.	TAK		bez punktacji

115	System musi umożliwiać przekazanie zapotrzebowania do korekty przez osobę uprawnioną do akceptacji zapotrzebowania w jednostce zamawiającej.	TAK		bez punktacji
116	System musi umożliwiać akceptację zapotrzebowania przez osobę uprawnioną do akceptacji zapotrzebowania w jednostce zamawiającej.	TAK		bez punktacji
117	System musi umożliwiać akceptację zamówień przy użyciu modułu obsługi pacjentów w jednostce organizacyjnej szpitala.	TAK		bez punktacji
118	Moduł apteczki musi umożliwiać generowanie zamówień do Apteki Głównej, z uwzględnieniem: - wglądu w stany magazynowe Apteki, - kontroli interakcji pomiędzy składnikami leków z zamówienia.	TAK		bez punktacji
119	Musi istnieć możliwość definiowania receptariusza oddziałowego.	TAK		bez punktacji
120	System musi umożliwiać podpowiadanie ilości leków podczas dodawania ich do zamówienia wewnętrznego.	TAK		bez punktacji
121	System musi umożliwiać obsługę magazynu Apteczki Oddziałowej w zakresie wydawania środków farmaceutycznych z apteczki oddziałowej (zwroty do apteki, rejestracji ubytków i strat nadzwyczajnych, wydawanie na oddział/pacjenta), a także korekty stanów magazynowych (korekty stanów magazynowych (ilościowej i jakościowej) na podstawie arkusza spisu z natury, generowanie arkusza do spisu z natury).	TAK		bez punktacji
122	Musi istnieć możliwość definiowania receptariusza oddziałowego.	TAK		bez punktacji
123	System musi umożliwiać podpowiadanie ilości leków podczas dodawania ich do zamówienia wewnętrznego	TAK		bez punktacji
124	System musi umożliwiać oznaczenie zamówienia wewnętrznego jako pilne.	TAK		bez punktacji
125	System musi umożliwiać obsługę apteczek pacjentów (leki własne pacjenta).	TAK		bez punktacji
126	System musi być zgodny z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie recept (t.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 604).	TAK		bez punktacji
127	System musi być zgodny z Ustawą z 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 750)	TAK		bez punktacji

128	System musi być zgodny z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2021 r. w sprawie zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz zlecenia naprawy wyrobu medycznego (tj. Dz. U. z 2023 r. poz. 2334).	TAK		bez punktacji
129	System musi być zgodny z Ustawą z dnia 13 lipca 2023 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. z 2023 r. jeszpoz.1733).	TAK		bez punktacji
130	System musi być zgodny z Ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 302).	TAK		bez punktacji
131	System musi być zgodny z Rozporządzeniem delegowanym Komisji (UE) nr 2016/161 uzupełniające dyrektywę 2001/83/WE Parlamentu Europejskiego i Rady przez określenie szczegółowych zasad dotyczących zabezpieczeń umieszczanych na opakowaniach produktów leczniczych stosowanych u ludzi (Dz. Urz. UE. L 2016 Nr 32, str. 1 ze zm., dalej jako Rozporządzenie 2016/161).	TAK		bez punktacji
132	System musi być zgodny z Dyrektywą 2001/83/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 6 listopada 2001 r. w sprawie wspólnotowego kodeksu odnoszącego się do produktów leczniczych stosowanych u ludzi (Dz. Urz. UE. L. 2001 Nr 311 ze zm., dalej jako Dyrektywa 2001/83/WE).	TAK		bez punktacji
IX	FUNKCJONALNOŚCI HIS - OBSZAR ZLECEŃ			N/D
1	System musi umożliwiać zlecenie z możliwością zaplanowania badań diagnostycznych, laboratoryjnych, zabiegów, konsultacji.	TAK		bez punktacji
2	System musi umożliwiać zaplanowanie ręcznie wpisując datę lub poprzez wywołanie konfigurowalnego terminarza umożliwiającego kontrolę liczby i daty możliwego terminu.	TAK		bez punktacji
3	System musi umożliwiać autoryzację zlecenia przed wystaniem do realizacji. Autoryzację zlecenia może wykonać wyłącznie personel mający odpowiednie uprawnienia do autoryzacji zleceń.	TAK		bez punktacji
4	System musi umożliwiać zlecenie badań laboratoryjnych z poziomu wpisu pacjenta w Harmonogramie Przyjęć (liście oczekujących) przed realizacją pobytu. W momencie realizacji pobytu na podstawie wpisu w Harmonogramie Przyjęć wprowadzone zlecenia powinny zostać podpisane pod dany pobyt	TAK		bez punktacji
5	System musi umożliwiać zlecenie wielu różnych badań podczas jednego procesu ewidencji zlecenia z możliwością oznaczenia wspólnego nagłówka oraz wspólnego opisu dla wszystkich zleceń	TAK		bez punktacji
6	Podczas zlecania badań system musi podpowiadać rozpoznanie zasadnicze, a w przypadku jego braku powinien podpowiadać rozpoznanie wstępne	TAK		bez punktacji

7	System musi umożliwiać realizację pobrania materiału dla zleceń laboratoryjnych przy użyciu czytnika kodów kresowych.	TAK		bez punktacji
8	Dla zleceń laboratoryjnych musi istnieć możliwość odnotowania informacji o pobranym materiale dla pojedynczego badania lub zestawu badań	TAK		bez punktacji
9	Dla zleceń laboratoryjnych musi istnieć możliwość określenia planowanej godziny wykonania pobrania materiału.	TAK		bez punktacji
10	System musi umożliwiać zlecenie reoperacji na podstawie poprzedniego zlecenia na zabieg operacyjny.	TAK		bez punktacji
11	System musi umożliwiać powielanie zleceń na podstawie poprzedniego zlecenia	TAK		bez punktacji
12	System musi umożliwiać cykliczne zlecenie badań.	TAK		bez punktacji
13	System musi umożliwiać zapis zleconych badań jako szablonu użytkownika do wykorzystania w późniejszym terminie.	TAK		bez punktacji
14	System musi umożliwiać dwuetapowe wprowadzanie zleceń (możliwość zapisu przed wystaniem zlecenia, wystanie zlecenie).	TAK		bez punktacji
15	System musi umożliwiać anulowanie zleceń przez zlecającego.	TAK		bez punktacji
16	System musi umożliwiać wprowadzenie powodu anulowania dla zleceń do anulowania, który musi być widoczny przy zleceniu.	TAK		bez punktacji
17	System musi umożliwiać przegląd wszystkich zleceń z jednostki zlecającej z możliwością wydruku wyniku wykonanego badania.	TAK		bez punktacji
18	System musi umożliwiać oznaczenie wyniku jako przeczytany.	TAK		bez punktacji
19	System musi zapewnić możliwość wyświetlania wyników w układzie tabelarycznym oraz graficznym.	TAK		bez punktacji
20	Podczas przeglądania wyników badań musi być dostęp do informacji o osobach realizujących badanie.	TAK		bez punktacji
21	System musi umożliwiać planowanie i zlecenie leków w powiązaniu z modułem Apteczki Oddziałowej.	TAK		bez punktacji
22	System musi umożliwiać dopuszczenie do definiowania zleceń leków przez personel inny niż lekarz uprawniony do ordynowania lub podawania leków (pielęgniarka/położna/ratownik medyczny).	TAK		bez punktacji
23	System musi umożliwiać kopiowanie zleceń leków z poprzednich pobytów lub hospitalizacji.	TAK		bez punktacji

24	System musi umożliwiać zakończenie wybranych zleceń leków, również tych, dla których zdefiniowano zmiany w zleceniu w dacie późniejszej niż data zakończenia zlecenia.	TAK		bez punktacji
25	System musi pozwalać na zlecenie leków wg nazwy handlowej i międzynarodowej.	TAK		bez punktacji
26	System musi umożliwiać zlecenie podań leków o określonych porach oraz co określony czas, od pierwszego podania co X godzin i Y minut.	TAK		bez punktacji
27	System musi umożliwiać utworzenie magazynu produktów leczniczych pacjenta, przyjęcie ich od pacjenta i definiowanie zleceń z ich użyciem.	TAK		bez punktacji
28	Podczas zlecania antybiotyku system musi wymagać określenie rodzaju antybiotykoterapii: celowana, empiryczna, profilaktyka lub inne zdefiniowane.	TAK		bez punktacji
29	System musi uniemożliwiać zmianę listy składników zlecenia leków o rodzaju mieszanka, w tym podczas definiowania kontynuacji zlecenia.	TAK		bez punktacji
30	System musi prezentować informację o liczbie dób antybiotykoterapii w Karcie Zleceń Leków oraz miejscach ich realizacji.	TAK		bez punktacji
31	System musi zapewniać dedykowane funkcjonalności dla zleceń mieszanki leków, w tym: - walidację zgodności drogi podania zlecenia o rodzaju mieszanka ze zdefiniowanymi drogami podania dla składników mieszanki, - możliwość zdefiniowania czasu podawania mieszanki w godzinach/minutach oraz prezentacji tej informacji w widokach do obsługi realizacji tych zleceń.	TAK		bez punktacji
32	System musi umożliwiać prezentację i wydruk indywidualnej karty zleceń podań leków.	TAK		bez punktacji
33	Musi istnieć możliwość zlecenia leków: - recepturowych, - chemioterapii, - zlecenie chemioterapii z wykorzystaniem schematów leczenia (również do domu), - pomp infuzyjnych o rodzaju rozłożenia czasu podawania: ciągła, jednorazowa, rozłożona, - możliwość określenia drogi podania leków.	TAK		bez punktacji
34	System musi umożliwiać autoryzację definiowanych zleceń leków wraz z autoryzacją późniejszych zmian (edycja, kontynuacja, zakończenie, anulowanie) ww. definicji zlecenia leków. Autoryzację musi móc wykonać wyłącznie personel mający odpowiednie uprawnienia do autoryzacji zleceń. Autoryzowane zlecenia muszą być modyfikowane przez inny personel niż autoryzujący.	TAK		bez punktacji

35	System musi umożliwiać autoryzację wpisów dotyczących realizacji zleceń leków. Zakłada się, że autoryzujący jest wykonującym podanie leku wynikające ze zlecenia.	TAK		bez punktacji
36	System musi umożliwiać wydruk indywidualnej karty zleceń chemioterapii pacjenta.	TAK		bez punktacji
37	System musi umożliwiać kontynuowanie podania leków będących antybiotykami.	TAK		bez punktacji
38	System musi umożliwiać zdefiniowanie listy leków dopuszczonych do podania bez zlecenia.	TAK		bez punktacji
39	System musi umożliwiać weryfikację czy lek znajduje się na liście leków dopuszczonych do podania bez zlecenia.	TAK		bez punktacji
40	Podczas realizacji zlecenia leku system musi umożliwiać zastosowanie zamienników do zleconego leku, taka realizacja powinna być oznaczona i system powinien umożliwiać użytkownikowi zapoznanie się ze sposobem realizacji zlecenia.	TAK		bez punktacji
41	Podczas odnotowania podania leku system musi umożliwiać wybór serii leku.	TAK		bez punktacji
42	System musi umożliwiać realizację podań leków z wykorzystaniem kodów kreskowych.	TAK		bez punktacji
43	System musi umożliwiać grupowe zaewidencjonowanie leków na liście STOP ORDER oraz autoryzację dodanej grupy leków.	TAK		bez punktacji
44	System musi umożliwiać autoryzację definiowanych pozycji STOP_ORDER dla zleceń leków oraz podań leków.	TAK		bez punktacji
45	System musi umożliwiać kontrolę ewidencji podań zleceń leków w przypadku zmiany okresu zarejestrowanego STOP_ORDER.	TAK		bez punktacji
46	System musi uniemożliwić ewidencję podania dla zleceń podań w czasie, gdy dla danego zlecenia leku jest zdefiniowana pozycja STOP_ORDER.	TAK		bez punktacji
47	System musi umożliwiać definiowanie i zmianę pojedynczej dawki w ramach zlecenia wybranych leków i powiązania jej z wynikiem badań/pomiarem oraz zapewnia ich odrębną prezentację.	TAK		bez punktacji
48	System musi umożliwiać wskazanie pomiarów oraz badań, których wyniki mogą być powiązane z dawką zlecenia podania	TAK		bez punktacji

49	System musi umożliwiać wydruk Karty Cukrzycowej oraz przeciwwzakrzepowej zawierającej: zlecenia na oznaczone leki, wymagające ustalania dawki na podstawie wyniku badań lub pomiaru, wyniki lub pomiary, zleconą i podaną dawkę leku.	TAK		bez punktacji
50	System musi udostępniać edycję dawki i wskazanie pomiaru lub wyniku badań dla leków przeciwcukrzycowych i przeciwhiperynowych od strony ewidencji realizacji podania leku.	TAK		bez punktacji
51	System musi umożliwiać autoryzację wpisów dotyczących potwierdzeń zleceń leków w realizacji. Autoryzację potwierdzenia zlecenia może wykonać wyłącznie personel mający odpowiednie uprawnienia do autoryzacji zleceń.	TAK		bez punktacji
52	System musi umożliwiać oznaczenie zlecenia podania leku jako wymagającego potwierdzenia przez lekarza przed każdym podaniem.	TAK		bez punktacji
53	System musi umożliwiać kopiowanie anulowanych zleceń leków z poprzedniego pobytu/hospitalizacji pacjenta.	TAK		bez punktacji
54	System musi umożliwiać obsługę wydań leków do domu.	TAK		bez punktacji
55	System musi umożliwić definiowanie szablonów zleceń leków wybranych typów (paneli, mieszanek, pomp infuzyjnych).	TAK		bez punktacji
56	System musi umożliwiać definiowanie szablonów zleceń wydań leków do domu.	TAK		bez punktacji
57	System musi umożliwiać automatyczną zmianę godzin podań leków w przypadku zmiany godziny pierwszego podania.	TAK		bez punktacji
58	System musi prezentować informację o maksymalnej liczbie podań lub dawki w ciągu doby dla leków podawanych doraźnie.	TAK		bez punktacji
59	System musi umożliwiać zlecenie produkcji żywienia pozajelitowego wraz z możliwością określenia czasu podawania jednego worka żywienia oraz kontroli wskazania rodzaju żywienia z listy: częściowe, kompletne, immunomodulujące.	TAK		bez punktacji
60	System musi umożliwiać rejestrację podania żywienia pozajelitowego.	TAK		bez punktacji
61	System musi umożliwiać zlecenie żywienia pozajelitowego z wykorzystaniem szablonów.	TAK		bez punktacji
62	System musi informować o próbie zdefiniowania zlecenia żywienia pozajelitowego na okres, w którym już istnieje zlecenie tego rodzaju.	TAK		bez punktacji

63	System musi blokować możliwość edycji zlecenia produkcji żywienia pozajelitowego, jeśli po stronie Apteki zostało ono już przyjęte do realizacji.	TAK		bez punktacji
64	System musi umożliwiać przepisanie zlecenia żywienia pozajelitowego na inny oddział w ramach tej samej hospitalizacji.	TAK		bez punktacji
65	System musi zapewniać wsparcie w zakresie właściwego rozliczenia zlecenia żywienia minimum w zakresie ewidencji właściwej procedury medycznej po potwierdzeniu realizacji zlecenia tj. odnotowaniu podania.	TAK		bez punktacji
66	System musi umożliwiać zlecanie produkcji cytostatyków wraz z możliwością określenia czasu podawania.	TAK		bez punktacji
67	System musi mieć możliwość ustawienia schematu chemioterapii z podziałem na cykle chemioterapii.	TAK		bez punktacji
68	System musi umożliwiać rejestrację podania leku cytostatycznego.	TAK		bez punktacji
69	System musi umożliwiać zlecenie leku cytostatycznego z wykorzystaniem szablonów.	TAK		bez punktacji
70	System musi informować o próbie zdefiniowania zlecenia leku cytostatycznego na okres, w którym już istnieje zlecenie tego rodzaju.	TAK		bez punktacji
71	System musi blokować możliwość edycji zlecenia produkcji cytostatyku, jeśli po stronie Apteki zostało ono już przyjęte do realizacji.	TAK		bez punktacji
72	System musi umożliwiać przepisanie zlecenia leku cytostatycznego na inny oddział w ramach tej samej hospitalizacji.	TAK		bez punktacji
73	System musi zapewniać wsparcie w zakresie właściwego rozliczenia zlecenia leku cytostatycznego minimum w zakresie ewidencji właściwej procedury medycznej po potwierdzeniu realizacji zlecenia tj. odnotowaniu podania.	TAK		bez punktacji
74	Na etapie zlecenia musi być prezentacja informacji o wadze, wzroście, BMI, BSA, poziomowi kreatyniny, GFR (wyliczone automatycznie na podstawie poziomu kreatyniny).	TAK		bez punktacji
75	System musi mieć możliwość zaplanowania zleceń chemioterapii w przyszłość z poziomu poradni, Izby Przyjęć i Oddziału z możliwością modyfikacji lub anulowania zlecenia przy przyjęciu.	TAK		bez punktacji
76	System musi umożliwiać zlecenie podania chemii w trybie domowym, umożliwiać jej wydanie z poziomu Apteki oraz wspomagać jej rozliczenie, również poprzez powiązanie z FV zakupową.	TAK		bez punktacji

77	System musi mieć możliwość tworzenia własnych schematów dla zlecenia leków cytostatycznych.	TAK		bez punktacji
78	System musi mieć możliwość tworzenia zleceń na leki cytostatyczne na oddziale.	TAK		bez punktacji
79	System musi mieć możliwość zarządzania wytwarzaniem leków cytostatycznych w Aptece.	TAK		bez punktacji
80	System musi automatycznie wyliczać dawki w oparciu o mg/m ² oraz mg/kg.	TAK		bez punktacji
81	System musi automatycznie zdejmować ze stanu magazynowego leków użytych do wytworzenia leku cytostatycznego.	TAK		bez punktacji
82	System musi automatycznie przyjmować na stan magazynowy wytworzone leki cytostatyczne.	TAK		bez punktacji
83	System musi mieć możliwość wydania pojedynczego lub wielu gotowych leków cytostatycznych bezpośrednio na stan magazynowy Apteczki Oddziałowej.	TAK		bez punktacji
84	System musi mieć możliwość druku recepty cytostatycznej.	TAK		bez punktacji
85	System musi mieć możliwość realizowania zleceń zewnętrznych na wytworzenie leków cytostatycznych.	TAK		bez punktacji
86	System musi umożliwiać zlecenie wytworzenia leków cytostatycznych w formie elektronicznej na podstawie zlecenia z poradni lub od lekarza z oddziału szpitalnego.	TAK		bez punktacji
87	System musi umożliwiać przyjęcie zlecenia wytworzenia leków cytostatycznych w formie papierowej na podstawie zlecenia od lekarza z jednostki zewnętrznej.	TAK		bez punktacji
88	System musi umożliwiać wydrukowanie karty zlecenia wytworzenia cytostatyków.	TAK		bez punktacji
89	System musi umożliwiać anulowanie, wstrzymanie lub wycofanie zlecenia przez lekarza zlecającego.	TAK		bez punktacji
90	Podczas wprowadzania zlecenia na wytworzenie leku cytostatycznego system musi pozwalać na podanie ilości w jednostkach miary tj.: mg/m ² ; mg/kg oraz w ACV.	TAK		bez punktacji
91	System musi umożliwiać na automatyczne pobranie danych parametrów ciała z wywiadu pielęgniarzkiego z historii choroby (tj.: masa ciała, wzrost) do zlecenia na wytworzenie cytostatyków.	TAK		bez punktacji
92	System musi obliczać BSA wyliczane na podstawie parametrów "masa ciała" i "wzrost" oraz wyliczać na tej podstawie ilość wymaganego leku.	TAK		bez punktacji

93	System musi pozwalać na przeliczanie dawki na "mg" z zaokrągleniem do jednego miejsca po przecinku. System powinien pozwalać na przeliczanie dawki leku na: - MG po zaokrągleniu do jedności, - MG po zaokrągleniu do jednego miejsca po przecinku (np. w przypadku takich leków jak np. topotecan, bortezomib, vinkrystyna), - IM po zaokrągleniu do jedności.	TAK		bez punktacji
94	System musi automatycznie podpowiadać 100% dawki, jednocześnie umożliwiając ręczne zmniejszenie wyliczanej ilości.	TAK		bez punktacji
95	System musi zapewnić możliwość wybrania innej drogi podania dla każdego cytostatyku z jednego zlecenia.	TAK		bez punktacji
96	System musi zapisywać oraz podawać na wydruk informacje o zleceniu oraz lekarzu zlecającym.	TAK		bez punktacji
97	System musi umożliwiać wybranie odpowiedniego cyklu w już rozpoczętym leczeniu. Automatyczna walidacja na cykl, aby nie można było wybrać już zakończonego.	TAK		bez punktacji
98	System musi umożliwiać automatyczną zmianę daty na zleceniach wcześniej utworzonych, a jeszcze nie zrealizowanych, jeżeli nastąpiły zmiany dat w cyklu.	TAK		bez punktacji
99	System musi posiadać ewidencję zleceń cytostatycznych na danego pacjenta, z możliwością filtrowania na zlecenia już podane i zlecenia oczekujące.	TAK		bez punktacji
100	System musi umożliwiać podgląd szczegółów zlecenia na oknie ewidencji zleceń danego pacjenta.	TAK		bez punktacji
101	System musi posiadać własny słownik, niezależny od typowych baz lekowych, z nazwami leków cytostatycznych (nazwy międzynarodowe, substancje czynne), które lekarz wybiera w zleceniu. Leki ze słownika nie mogą być powiązane z kartami materiałowymi leków czy substancji.	TAK		bez punktacji
102	System musi umożliwiać przypisanie, do nazwy leku ze słownika, jednostki miary, sposobu zaokrąglenia oraz wskazanie najczęściej używanych lub przypisanych do danego oddziału.	TAK		bez punktacji
103	System musi umożliwiać utworzenie schematów leczenia cytostatycznego z podaniem: nazwy schematu, leków z premedykacji, leków cytostatycznych ze słownika własnego, liczby cykli, liczby dni w cyklu, dodatkowych informacji.	TAK		bez punktacji
104	Zarządzanie schematami musi być możliwe tylko przez osoby do tego uprawnione, np. administrator systemu.	TAK		bez punktacji

105	System musi umożliwiać kopiowanie schematów oraz ich edycję bez zmiany już wytworzonych leków, które powstały na podstawie tego schematu oraz usuwanie bez zagrożenia utraty danych powstałych na kasowanym schemacie.	TAK		bez punktacji
106	System musi podpowiadać najczęściej wybierane schematy przypisane do jednostki lub loginu.	TAK		bez punktacji
107	System musi umożliwiać wprowadzanie faktury zakupowej (na potrzeby sprawozdawczości do NFZ) automatycznie poprzez przyjęcie towaru w Aptece Główniej.	TAK		bez punktacji
108	System musi umożliwiać powiązanie leku z faktury z produktem przypisanym na oddziale do pacjenta w celu rozliczenia z NFZ.	TAK		bez punktacji
109	System musi umożliwiać opracowanie leków cytostatycznych w trybie wirtualnym, czyli bez posiadania składników do wytworzenia.	TAK		bez punktacji
110	System musi zaokrąślać "ml" do jednego miejsca po przecinku, a "mg" bez zaokrągleń w trakcie produkcji cytostatyku.	TAK		bez punktacji
111	System musi walidować dawkę zlecenia na jedną dobę dla wybranych cytostatyków.	TAK		bez punktacji
112	System musi umożliwiać wgląd do historii choroby pacjenta, dla którego jest wytwarzany cytostatyk, przez pracownika do tego upoważnionego.	TAK		bez punktacji
113	W systemie musi być walidacja z tzw. alertem w sytuacji, gdy ma być wytwarzany cytostatyk dla pacjenta, którego już nie ma w jednostce.	TAK		bez punktacji
114	System musi umożliwiać farmaceutyce na oznaczenie statusu procesu wytworzenia na: w opracowaniu, wytwarzanie, opracowane, wydane, wycofane.	TAK		bez punktacji
115	System musi umożliwiać zapisanie kto i kiedy zatwierdził kolejny etap w procesie zlecenia i wytwarzania oraz wydania.	TAK		bez punktacji
116	System musi automatycznie ściągać ze stanu ilości pobrane do wytworzenia z magazynu aptecznego.	TAK		bez punktacji
117	System musi umożliwiać wydrukowanie etykiety dedykowanej na wytworzony lek cytostatyczny, zawierający m.in. informacje: nazwisko i imię pacjenta, PESEL, nazwa leku jego dawka i objętość, droga i czas podawania, warunki przechowywania, okres trwałości, data i godzina wykonania.	TAK		bez punktacji
118	System musi umożliwiać wydanie w formie elektronicznej leku cytostatycznego wytworzonego na pacjenta w oddziale szpitalnym.	TAK		bez punktacji

119	System musi umożliwiać wydanie na Oddziale Szpitalnym oraz z Apteki Głównej gotowych leków cytostatycznych.	TAK		bez punktacji
120	System musi umożliwiać stworzenie i wydanie recepty na gotowy cytostatyk z poradni.	TAK		bez punktacji
121	System musi umożliwiać automatyczne stworzenie zleceń dla całego cyklu oraz dla wybranego dnia z cyklu.	TAK		bez punktacji
122	System musi umożliwiać oznaczenie rozpoczęcia cyklu oraz zakończenia go w dowolnym momencie.	TAK		bez punktacji
123	System musi mieć możliwość zakładania kart magazynowych leków cytostatycznych w miligramach.	TAK		bez punktacji
124	System musi mieć możliwość powiązania karty magazynowej z listą leków refundowanych na programy lekowe.	TAK		bez punktacji
125	System musi posiadać jedną bazę danych do obsługi apteki i obsługi cytostatyków.	TAK		bez punktacji
126	System musi mieć możliwość wyboru schematów chemioterapii w HIS bez dostępu do edycji (z wyjątkiem jednej uprawnionej osoby).	TAK		bez punktacji
127	System musi mieć możliwość zaimportowania poprzedniej karty zleceń z możliwością edycji daty, dawki.	TAK		bez punktacji
128	System musi mieć możliwość zaokrąglania dawki substancji do jednej cyfry po przecinku.	TAK		bez punktacji
129	System musi umożliwiać wyszukiwanie wśród produktów poprzez użycie przycisku o nazwie "szukaj" po wcześniejszym uzupełnieniu wybranych filtrów.	TAK		bez punktacji
130	System musi umożliwiać podgląd przebiegu wizyty poprzez okno zarządzania rozliczeń produktów.	TAK		bez punktacji
131	Po dodaniu produktów tj.: - Hospitalizacja związana z wykonaniem programu, - Hospitalizacja onkologiczna u dorosłych/zakwaterowanie, - Hospitalizacja hematologiczna u dorosłych/zakwaterowanie, w polu "informacja o zakwaterowaniu w chemioterapii" system musi automatycznie uzupełniać daty hospitalizacji (zakwaterowania), czyli: datę przyjęcia pacjenta na Oddział oraz datę wypisu pacjenta.	TAK		bez punktacji

132	System musi wymuszać wybranie obowiązkowej pozycji "ocena sprawności" przy opisie kodów chorobowych wypisowych.	TAK		bez punktacji
133	System musi umożliwiać automatyczne powiązanie leków z faktury z lekiem podanych pacjentowi oraz podpowiedzią umowy, procedury dla danej substancji.	TAK		bez punktacji
134	System musi umożliwiać wskazanie na jednym oknie wszystkich wykonanych i jeszcze nie rozliczonych zleceń na chemioterapię dla danego oddziału z uszczegółowieniem na jednego pacjenta. Okno zawierające spis leków zastosowanych w trakcie leczenia (program lekowy i chemioterapia) umożliwia personelowi uzupełnienie produktów rozliczeniowych (wybraniu umowy i zakresu).	TAK		bez punktacji
X	FUNKCJONALNOŚCI HIS - OBSZAR REHABILITACJI			N/D
1	System musi umożliwiać dostęp do bieżącego programu rehabilitacji pacjenta.	TAK		bez punktacji
2	System musi umożliwiać oznaczenie realizacji zabiegu wcześniej zaplanowanego oraz umożliwia oznaczenie wykonania z pominięciem planowania.	TAK		bez punktacji
3	System musi umożliwiać realizację grupowej pozycji programu.	TAK		bez punktacji
4	System musi umożliwiać lekarzowi i terapeutce bieżące tworzenie i uzupełnianie dokumentacji medycznej pacjenta.	TAK		bez punktacji
5	System musi umożliwiać dostęp do dokumentacji medycznej pacjenta.	TAK		bez punktacji
6	System musi umożliwiać lekarzowi wystawianie skierowań, recept i zleceń.	TAK		bez punktacji
7	System musi umożliwiać ewidencję zrealizowanych świadczeń.	TAK		bez punktacji
8	System musi umożliwiać ewidencję czasu trwania porady i zabiegu.	TAK		bez punktacji
9	System musi dawać możliwość potwierdzenia wykonania zabiegu na Karcie Zabiegowej.	TAK		bez punktacji
10	System na Karcie Zabiegów musi umożliwiać zmianę terminu danego zabiegu.	TAK		bez punktacji

11	System musi umożliwiać przerwanie realizacji zabiegu.	TAK		bez punktacji
12	System musi umożliwiać dostęp (wgląd) do wszystkich wcześniejszych programów rehabilitacji, zleceń i wyników badań pacjenta.	TAK		bez punktacji
13	System musi umożliwiać ewidencję wykonania zabiegów w postaci Karty Zabiegów Rehabilitacyjnych z możliwością zbiorczego oznaczenia wykonania.	TAK		bez punktacji
14	System powinien umożliwiać grupowe zaewidencjonowanie wykonania niezaplanowanych zabiegów na Karcie Zabiegów Rehabilitacyjnych.	TAK		bez punktacji
15	System musi umożliwiać ewidencję zbiorczego oznaczenia anulowania wszystkich zabiegów pacjenta w ramach danego cyklu.	TAK		bez punktacji
16	System musi umożliwiać ewidencję zbiorczego oznaczenia wykonania wielu zabiegów dla różnych pacjentów.	TAK		bez punktacji
17	System musi umożliwiać przegląd zabiegów: wykonanych, zaplanowanych, do realizacji.	TAK		bez punktacji
18	System musi wyświetlać informację o okolicy i stronie ciała dla jakiej realizowany jest dany zabieg.	TAK		bez punktacji
19	System musi umożliwiać zbiorczą generację rozliczeń dla zrealizowanych zabiegów pacjenta.	TAK		bez punktacji
20	System musi wspomagać ewidencję wykonania zabiegów poprzez wykorzystanie czytników kodów kreskowych do identyfikacji pacjenta oraz do oznaczenia wykonania realizacji świadczeń.	TAK		bez punktacji
21	System musi umożliwiać przypisanie kodu kreskowego do zabiegów.	TAK		bez punktacji
22	System musi umożliwiać wydruk karty zabiegów rehabilitacyjnych.	TAK		bez punktacji
23	System musi umożliwiać definicję oraz wydruk własnego szablonu karty zabiegów rehabilitacyjnych.	TAK		bez punktacji

24	System musi umożliwiać obsługę i wydruk dokumentacji zbiorczej tj.: - Wykaz Badań, - Wykaz Zabiegów Leczniczych, - Wykaz Świadczeń Fizjoterapeutycznych, - Wykaz Raportów Fizjoterapeutycznych, - Księga Zdarzeń Niepożądanych, - Harmonogram Przyjęć.	TAK		bez punktacji
25	System musi umożliwiać ewidencję oceny Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia pacjenta (ICF). Użytkownik musi mieć możliwość wprowadzenia wszystkich kodów ewidencji z poziomu jednego ekranu.	TAK		bez punktacji
26	System musi umożliwiać automatyczne kopiowanie wstępnej oceny ICF do końcowej oceny ICF.	TAK		bez punktacji
27	System musi umożliwiać kopiowanie wstępnej oceny ICF pomiędzy pobytami pacjenta.	TAK		bez punktacji
28	System musi umożliwiać tworzenie szablonów ICF oraz ich wykorzystanie podczas ewidencji oceny ICF.	TAK		bez punktacji
29	System musi umożliwiać planowanie zabiegów polegające na: - prezentacji wolnych terminów, nawet bez wprowadzenia danych pacjenta, - sprawdzenie najbliższej wolnej daty dla wszystkich wymienionych zabiegów, - zapisaniu pacjenta po wcześniejszym wybraniu terminu.	TAK		bez punktacji
30	System musi umożliwiać definiowanie listy zabiegów dla miejsca wykonania.	TAK		bez punktacji
31	System musi umożliwiać zarządzanie słownikiem stanowisk i urzędzeń rehabilitacyjnych.	TAK		bez punktacji
32	System musi umożliwiać zarządzanie grafikami i terminarzami stanowisk i urzędzeń rehabilitacyjnych.	TAK		bez punktacji
33	System musi umożliwiać realizację zabiegów w warunkach: - rehabilitacji ambulatoryjnej, - rehabilitacji oddziału dziennego.	TAK		bez punktacji
34	System musi umożliwiać prowadzenie słownika rozpoznań kwalifikujących do stopnia pilności „pilny”, wg Klasyfikacji Chorób ICD – rewizja 10 dla rehabilitacji medycznej.	TAK		bez punktacji
35	System musi umożliwiać określenie warunków dostępności zabiegu, poprzez przypisanie odpowiednich kategorii zasobów typu personel, pomieszczenie, stanowisko rehabilitacyjne.	TAK		bez punktacji

36	System musi umożliwiać określenie standardowego czasu trwania porad, wizyt i zabiegów.	TAK		bez punktacji
37	System musi umożliwiać definiowanie jednostek, które mają dostęp do funkcjonalności Rehabilitacji.	TAK		bez punktacji
38	System musi umożliwiać wprowadzenie nowego programu rehabilitacji dla pacjenta. Musi być możliwości określenia dla zabiegu kolejności, krotności wykonania, miejscem wykonania.	TAK		bez punktacji
39	System musi umożliwiać weryfikację trybu skierowania na podstawie rozpoznania ze skierowania.	TAK		bez punktacji
40	System musi umożliwiać przypisanie do programu lekarza prowadzącego oraz terapeuty prowadzącego.	TAK		bez punktacji
41	System musi umożliwiać planowanie porad kontrolnych, w ramach programu, do lekarza prowadzącego.	TAK		bez punktacji
42	System musi umożliwiać „ręczne” planowanie zabiegów, polegające na wskazaniu w terminarzu konkretnego wolnego terminu.	TAK		bez punktacji
43	System musi umożliwiać planowanie zabiegów rehabilitacyjnych z uwzględnieniem maksymalnej długości cyklu zabiegowego.	TAK		bez punktacji
44	System musi uwzględniać ograniczenia liczby wykonań zabiegów w ciągu dnia zabiegowego w ramach danej serii.	TAK		bez punktacji
45	System musi umożliwiać planowanie zabiegów rehabilitacyjnych z uwzględnieniem kontroli kolejności ich wykonania.	TAK		bez punktacji
46	System musi umożliwiać planowanie zabiegów rehabilitacyjnych z uwzględnieniem rezerwacji pacjenta w innych jednostkach.	TAK		bez punktacji
47	System musi pozwalać na planowanie zabiegów z możliwością określenia czasu odstępów między zabiegami.	TAK		bez punktacji
48	System musi umożliwiać anulowanie całego programu lub wybranych, niezrealizowanych zabiegów z jednoczesnym anulowaniem rezerwacji zasobów.	TAK		bez punktacji
49	System musi umożliwiać wgląd do terminarza gabinetu lub terapeuty na dany dzień.	TAK		bez punktacji

50	System musi umożliwiać wystawienie skierowania wewnętrznego (zlecenia) z dowolnego Gabinetu/Oddziału.	TAK		bez punktacji
51	System musi umożliwiać wprowadzenie uwag do zlecenia.	TAK		bez punktacji
52	System musi umożliwiać zmianę terminu danego zabiegu lub wszystkich.	TAK		bez punktacji
53	System musi umożliwiać ewidencję Karty Opieki Fizjoterapeutycznej wraz z ewidencją oceny ICF oraz opisu stanu funkcjonowania pacjenta.	TAK		bez punktacji
54	System musi umożliwiać zatwierdzenie lub inny sposób autoryzacji dokumentu Karty Opieki Fizjoterapeutycznej.	TAK		bez punktacji
55	System musi umożliwiać wykonywanie wykazów w oparciu o dane zaewidencjonowanych Kart Opieki Fizjoterapeutycznych.	TAK		bez punktacji
56	System musi umożliwiać wydruk Karty Opieki Fizjoterapeutyczne.	TAK		bez punktacji
XI	FUNKCJONALNOŚCI HIS - OBSZAR INTEGRACJI			N/D
1	System musi umożliwiać zapis dokumentu PIK HL7 CDA do repozytorium Elektronicznej Dokumentacji Medycznej poprzez interfejs HL7 Messaging za pomocą komunikatu ORU^R01.	TAK		bez punktacji
2	System musi umożliwiać pełną, dwukierunkową integrację z systemami firmy Marcel (LIS) w zakresie badań laboratoryjnych, serologicznych oraz Banku Krwi w standardzie HL7 v2 + dokumentacja CDA.	TAK		bez punktacji
3	System musi umożliwiać pełną, dwukierunkową integrację z systemem Alteris (RIS) w standardzie HL7 v2 + dokumentacja CDA.	TAK		bez punktacji
4	System musi umożliwiać dwu lub jednokierunkową integrację z systemami mierzenia parametrów życiowych np. POCT.	TAK		bez punktacji
5	System musi umożliwiać integrację z systemem do produkcji cytostatyków (jeśli sam nie posiada możliwości ewidencji produkcji cytostatyków).	TAK		bez punktacji
6	System musi umożliwiać pełną, dwukierunkową integrację z systemem Endobase.	TAK		bez punktacji
7	System musi umożliwiać dwukierunkową integrację z systemem Consilio w zakresie przesyłania zleceń na badania histopatologiczne oraz odbiór wyniku w standardzie HL7 v2 + CDA.	TAK		bez punktacji
8	System musi umożliwiać integrację z voicebotem w zakresie zapisu, zmiany terminu oraz anulowania terminu na wizytę.	TAK		bez punktacji

9	System musi mieć możliwość integracji z systemem zewnętrznym Grupy LUX MED w zakresie udostępniania informacji terminarzowych tj. rezerwacja, anulowanie oraz zmiana terminu.	TAK		bez punktacji
10	System musi umożliwiać integrację z AD (Active Directory) w zakresie autoryzacji i autentykacji użytkowników.	TAK		bez punktacji
11	System musi umożliwiać integrację z PACS INFINITT w zakresie integracji desktopowej (URL).	TAK		bez punktacji
12	System musi umożliwiać integrację z systemem kolejkowym (obsługa systemu kolejkowego oparta na infokioskach).	TAK		bez punktacji
XII	WYMAGANIA DOT. WDROŻENIA I UTRZYMANIA PROJEKTU			N/D
1	W trakcie trwania projektu aktualizacje systemu muszą być przeprowadzane przez dostawcę HIS.	TAK		bez punktacji
2	Po stronie dostawcy w trakcie wdrożenia należy migracja danych z obecnego HIS dostawcy w niezbędnym zakresie do uruchomienia systemu produkcyjnie tj. dane pacjentów, słowniki, terminarze/harmonogramy, personel.	TAK		bez punktacji
3	Po stronie dostawcy jest wymóg dostarczenia niezbędnego sprzętu i licencji wymaganych do uruchomienia systemu produkcyjnie tj. min. 2 serwery oraz 1 macierz. Ponadto ww. sprzęt musi spełniać poniższe warunki: <ul style="list-style-type: none"> • Certyfikat ENERGY STAR for Servers v3.0 • Zasilacze o sprawności 80 PLUS Platinum lub Titanium • Recykling materiałowy: $\geq 30\%$ PCR w obudowie • Modularność: hot-swap (HDD/SSD, PSU, FAN), wymiennosc RAM 	TAK		bez punktacji
4	Po stronie dostawcy jest dostarczenie sprzętu ICT - tablety w ilości min. 24 sztuki usprawniające proces tworzenia EDM oraz optymalizujące pracę kadry medycznej. Na dostarczonym sprzęcie musi być możliwość uruchomienia ww. systemu. Ponadto ww. sprzęt musi spełniać poniższe warunki: <ul style="list-style-type: none"> • ENERGY STAR Computers v8.0 lub EPEAT Climate+ • Bateria wymiennalna – MTTR ≤ 20 min • PCR w obudowie: $\geq 20\%$ • Zgodność z RoHS, REACH, WEEE • Deklaracja SAR dla emisji elektromagnetycznych • Ekran o przekątnej min. 10 cali • Możliwość czytania kodów QR oraz kodów kreskowych 	TAK		bez punktacji

5	<p>Po stronie dostawcy jest dostarczenie sprzętu ICT - tablety medyczne w ilości min. 20 sztuk usprawniające proces tworzenia EDM oraz optymalizujące pracę kadry medycznej na bloku operacyjnym. Na dostarczonym sprzęcie musi być możliwość uruchomienia ww. systemu. Tablety te muszą spełniać wymogi odporności na działanie substancji dezynfekcyjnych, wodoszczelności oraz zawierające antybakteryjną powłokę.</p> <p>Ponadto ww. sprzęt musi spełniać poniższe warunki:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ENERGY STAR Computers v8.0 lub EPEAT Climate+ • Bateria wymienna – MTTR ≤ 20 min • PCR w obudowie: ≥ 20% • Zgodność z RoHS, REACH, WEEE • Deklaracja SAR dla emisji elektromagnetycznych • Ekran o przekątnej min. 10 cali • Możliwość czytania kodów QR oraz kodów kreskowych 	TAK		bez punktacji
6	<p>Po stronie dostawcy jest dostarczenie sprzętu ICT - tablety w ilości min. 42 sztuki umożliwiające podpisywanie dokumentów przez pacjentów np. podpisywanie zgód w punktach rejestracyjnych. Na dostarczonym sprzęcie musi być możliwość uruchomienia ww. systemu.</p> <p>Ponadto ww. sprzęt musi spełniać poniższe warunki:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ENERGY STAR Computers v8.0 lub EPEAT Climate+ • Bateria wymienna – MTTR ≤ 20 min • PCR w obudowie: ≥ 20% • Zgodność z RoHS, REACH, WEEE • Deklaracja SAR dla emisji elektromagnetycznych • Ekran o przekątnej min. 10 cali • Możliwość czytania kodów QR oraz kodów kreskowych 	TAK		bez punktacji
7	<p>Po stronie dostawcy jest dostarczenie sprzętu ICT - czytniki kodów kreskowych w ilości min. 24 sztuki niezbędnych do prawidłowego wykorzystania funkcjonalności systemu.</p> <p>Ponadto ww. sprzęt musi spełniać poniższe warunki:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ENERGY STAR Imaging Equipment v3.0 • Obudowa: ≥ 10% PCR • Konstrukcja umożliwiającą wymianę baterii oraz modułu optycznego • Recykling: ≥ 50% masy urządzenia • Zgodność: RoHS, REACH 	TAK		bez punktacji

8	<p>Po stronie dostawcy jest dostarczenie sprzętu ICT - skanery w ilości min. 5 sztuk niezbędnych do digitalizacji dokumentacji papierowej.</p> <p>Ponadto ww. sprzęt musi spełniać poniższe warunki:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ENERGY STAR Imaging Equipment v3.0 • PCR w obudowie $\geq 25\%$ • Możliwość wymiany rolek podających i modułu CIS/CCD • Głośność pracy ≤ 45 dB(A) (ISO 7779) 	TAK		bez punktacji
9	W czasie trwania projektu dostawca zobowiązuje się do dostosowywania systemu do obowiązujących wymogów prawnych.	TAK		bez punktacji
10	<p>W ramach projektu dostawca musi zapewnić asystę powdrożeniową:</p> <ul style="list-style-type: none"> - co najmniej 14 dni fizyczna obecność na placówkach Zamawiającego (min. 2 osoby na lokalizację), - co najmniej kolejne 14 dni pomoc zdalna. 	TAK		bez punktacji
11	<p>System musi pozwalać na jednoczesną pracę użytkowników w obszarach:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obszar Rejestracji - 100 użytkowników • Obszar CC – 25 użytkowników • Obszar Poradni - 80 użytkowników • Obszar Oddziału - 350 użytkowników • Obszar Rozliczeń - 20 użytkowników • Obszar Apteki – 40 użytkowników • Obszar Apteczek Oddziałowych - 80 użytkowników • Obszar Bloku – 40 użytkowników 	TAK		bez punktacji
XIII	SLA- opiekę serwisową posprzedażową (maintenance) w okresie 3 lat			N/D
1	<p>Kategorie zgłoszeń serwisowych:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Awaria – oznacza całkowity brak dostępności Systemu dla Użytkownika; • Błąd – oznacza nieprawidłowe działanie Systemu w zakresie klasyfikacji wykrywanych zmian; • Usterka – oznacza nieprawidłowe działanie Systemu inne niż Awaria i Błąd. 	TAK		bez punktacji

2	<p>Czas reakcji to maksymalny czas, liczony od momentu dokonania przez Zamawiającego zgłoszenia serwisowego, w którym Wykonawca jest zobowiązany potwierdzić przyjęcie zgłoszenia oraz rozpocząć działania diagnostyczne lub naprawcze.</p> <p>Usługa Serwisu w przypadku kategorii reakcja jest punktowana w ramach poniższych kryteriów:</p> <p>0 punktów przyznaje się wtedy, gdy dostawca nie dotrzyma czasów reakcji lub realizacji określonych ani w wariancie 1, ani w wariancie 2.</p> <p>1 punkt przyznaje się, jeśli dostawca spełnił czasy określone w wariancie 1, lecz nie osiągnął bardziej wymagających wartości z wariantu 2.</p> <p>Spełnienie wszystkich wymagań dla zgłoszenia w ramach wariantu 2 oznacza najwyższą jakość usług i skutkuje przyznaniem 2 punktów.</p>	TAK		bez punktacji
3	REAKCJA AWARIA <ul style="list-style-type: none"> 0 pkt. - czas reakcji przekroczył 12 godzin w dni robocze w godzinach 08:00–19:00, 1 pkt. - czas reakcji przekroczył 1 godzinę w trybie 24/7/365, 2 pkt. - czas reakcji do 1 godziny w reżimie 24/7/365. 	TAK		0 pkt, 1pkt, 2 pkt
4	REAKCJA BŁĄD <ul style="list-style-type: none"> 0 pkt. - czas reakcji do 12 godzin w dni robocze między 08:00 a 19:00, 1 pkt. - czas reakcji przekroczył 1 godzinę w trybie 24/7/365, 2 pkt. - czas reakcji do 2 godzin w reżimie 24/7/365. 	TAK		0 pkt, 1pkt, 2 pkt
5	REAKCJA USTERKA <ul style="list-style-type: none"> 0 pkt. - czas reakcji do 6 godzin w dni robocze między 08:00 a 19:00, 1 pkt. - czas reakcji przekroczył 1 godzinę w trybie 24/7/365, 2 pkt. - czas reakcji do 2 godzin w reżimie 24/7/365. 	TAK		0 pkt, 1pkt, 2 pkt

6	<p>Usunięcie Awarii/Błędu/Usterki to maksymalny czas, w którym Wykonawca zobowiązuje się przywrócić prawidłowe działanie lub zapewnić rozwiązanie tymczasowe dla zgłoszonej Awarii/Błędu/Usterki.</p> <p>Rozwiązanie tymczasowe dla Awarii/Błędu/Usterki systemu (ang. workaround) to działanie lub zestaw działań, które pozwalają przywrócić minimalne lub częściowe działanie systemu do czasu wdrożenia pełnej, trwałej naprawy. Workaround musi być zaakceptowany przez Zamawiającego, a Sprzedający musi zadeklarować maksymalny czas rozwiązania tymczasowego.</p> <p>Czas liczony jest od chwili potwierdzenia przyjęcia zgłoszenia przez Wykonawcę, do chwili usunięcia Awarii/Błędu/Usterki lub zapewnienia rozwiązania tymczasowego dla zgłoszonej Awarii/Błędu/Usterki.</p> <p>Usługa Serwisu w przypadku kategorii naprawa jest punktowana w ramach poniższych kryteriów:</p>	TAK		bez punktacji
7	NAPRAWA AWARIA <ul style="list-style-type: none"> • 0 pkt. - czas naprawy przekroczył 3 godziny w trybie 24/7/365, • 1 pkt. - czas naprawy do 3 godzin w reżimie 24/7/365, • 3 pkt. - czas naprawy do 2 godzin w reżimie 24/7/365. 	TAK		0 pkt, 1pkt, 3 pkt
8	NAPRAWA BŁĄD <ul style="list-style-type: none"> • 0 pkt. - czas naprawy przekroczył 8 godzin w trybie 24/7/365, • 1 pkt. - czas naprawy do 8 godzin w reżimie 24/7/365, • 3 pkt. - czas naprawy do 4 godzin w reżimie 24/7/365. 	TAK		0 pkt, 1pkt, 3 pkt
9	NAPRAWA USTERKA <ul style="list-style-type: none"> • 0 pkt. - czas naprawy przekroczył 5 dni roboczych, • 1 pkt. - czas naprawy do 5 dni roboczych, • 3 pkt. - czas naprawy do 48 godzin w dni robocze. 	TAK		0 pkt, 1pkt, 3 pkt
10	<p>W szczególnie uzasadnionych przypadkach Wykonawca może zażądać od Zamawiającego przestania opisu lub danych umożliwiających lokalizację Awarii/Błędu/Usterki.</p>	TAK		bez punktacji

11	W przypadku zwłoki Wykonawcy w usunięciu Awarii. Błędu lub Usterki Rozwiązania wykraczającego poza ustalone czasy SLA, Zamawiający może naliczyć Wykonawcy karę umowną ustaloną na etapie podpisywania umowy opieki technicznej.	TAK		bez punktacji
12	W przypadku, gdy usunięcie Awarii/Błędu/Usterki nie jest możliwe w terminach wskazanych w pkt 5, Wykonawca zobowiązany jest we wskazanych terminach do zapewnienia rozwiązania tymczasowego. Rozwiązanie tymczasowe będzie zastąpione przez rozwiązanie docelowe w terminie nieprzekraczającym 30 dni roboczych od zastosowania rozwiązania tymczasowego.	TAK		bez punktacji
13	W przypadku, gdy usunięcie Awarii/Błędu/Usterki nie jest możliwe w terminach wskazanych w pkt 5, Wykonawca zobowiązany jest we wskazanych terminach do zapewnienia rozwiązania tymczasowego. Rozwiązanie tymczasowe będzie zastąpione przez rozwiązanie docelowe w terminie nieprzekraczającym 30 dni roboczych od zastosowania rozwiązania tymczasowego.	TAK		bez punktacji

.....
(data i podpis osoby uprawnionej do złożenia Oferty w imieniu Sprzedającego)