

Projekt realizowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020

**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
(SPECYFIKACJA TECHNICZNA)**

ZAŁĄCZNIK NR 1

DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO NR 1/2018

Z dnia 19.02.2018

Projekt:

"Platforma e-usług Przychodni na Biskupinie" realizowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020 Działanie 2.1 E-usługi publiczne, Poddziałanie 2.1.2 E-usługi publiczne - ZIT Wrocławskiego Obszaru Funkcjonalnego.

Projekt realizowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020

1	Informacje ogólne	4
2	Moduły <i>Dokumentacji EDM</i>	5
3	Moduł Chmura obliczeniowa.....	11
4	Dostawa i wdrożenie pakietu E-usług	12
4.1	E-rejestracja.....	12
4.2	E-badania.....	14
4.3	E-powiadomienia.....	14
4.4	E-dokumentacja.....	15
4.5	E-archiwum.....	15
4.6	E-kolejka	16
4.7	E-dzienniczek	16
4.8	E-deklaracja	17
4.9	E-wywiad/ankieta.....	17
5	Architektura serwerowa.....	18
5.1	Serwer z systemem operacyjnym – 1 szt.	18
5.2	Macierz dyskowa – 1 szt.....	18
6	Dostawa sprzętu komputerowego	20
6.1	Czytnik do podpisu elektronicznego – 20 szt.	20
6.2	Tablet – 10 szt.....	20
6.3	Wideofon – 1 szt.....	20
6.4	Urządzenia wielofunkcyjne (skaner) – 20 st.....	21
6.5	Infokiosk – 1 szt.	21
7	Szkolenia.....	22
8	Gwarancja.....	23



Projekt realizowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020

Projekt realizowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020

1 Informacje ogólne

Przedmiotem zamówienia jest zakup i wdrożenie systemu informatycznego *Platforma e-usług PRZYCHODNI NA BISKUPINIE*.

Przychodnia Na Biskupinie posiada system informatyczny *System*, który obsługuje rejestr świadczeń opieki zdrowotnej wg zasad określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych. Program zainstalowanych jest na 28 stacjach. W systemie prowadzona jest baza pacjentów a także prowadzony jest terminarz wizyt w zakresie pacjentów do POZ w tym także POZ dla dzieci, Poradni stomatologicznej, Chirurgii urazowo-ortopedycznej, Dermatologicznej, Okulistycznej, Otolaryngologicznej, Pracowni RTG i USG zarówno w zakresie pacjentów NFZ jak i wizyt komercyjnych. System wykorzystywany jest do ewidencji zrealizowanych świadczeń medycznych (rejestr świadczeń opieki zdrowotnej). W module Gabinet lekarze używają systemu jedynie do wprowadzania informacji niezbędnych do rozliczeń z NFZ, tj.: procedury ICD-9, rozpoznania ICD-10 a także wyceny zgodnie z cennikiem NFZ. Lekarze używają także systemu do wydruku recept oraz skierowań.

Dostarczane moduły powinny być uzupełnieniem działającego *Systemu*. Wdrażane oprogramowanie powinno zostać zintegrowane z istniejącym u Zamawiającego *Systemem*, tzn. dane wprowadzone w przedmiotowym module powinny być dostępne w modułach *Systemu*.

Zamawiający oczekuje przeprowadzenia analizy przedwdrożeniowej a po zakończeniu wdrożenia dostarczenia dokumentacji powdrożeniowej

Projekt realizowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020

2 Moduły Dokumentacji EDM

Przychodnia Na Biskupinie posiada system informatyczny *System*, który obsługuje rejestr świadczeń opieki zdrowotnej wg zasad określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych. Program zainstalowanych jest na 28 stacjach. W systemie prowadzona jest baza pacjentów a także prowadzony jest terminarz wizyt w zakresie pacjentów do POZ w tym także POZ dla dzieci, Poradni stomatologicznej, Chirurgii urazowo-ortopedycznej, Dermatologicznej, Okulistycznej, Otolaryngologicznej, Pracowni RTG i USG zarówno w zakresie pacjentów NFZ jak i wizyt komercyjnych. System wykorzystywany jest do ewidencji zrealizowanych świadczeń medycznych (rejestr świadczeń opieki zdrowotnej). W module Gabinet lekarze używają systemu jedynie do wprowadzania informacji niezbędnych do rozliczeń z NFZ, tj.: procedury ICD-9, rozpoznania ICD-10 a także wyceny zgodnie z cennikiem NFZ. Lekarze używają także systemu do wydruku recept oraz skierowań.

Moduł *Dokumentacja EDM* powinien być uzupełnieniem działającego programu pozwalającym na tworzenie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej. Wdrożone oprogramowanie powinno zostać zintegrowane z istniejącym u Zamawiającego *Systemem*, tzn. dane wprowadzone w przedmiotowym module dostępne są w modułach *Systemu*:

LP.	Wymagane minimalne parametry systemu:
	System posiada słowniki obowiązujące na podstawie ustaw i zarządzeń: - rozpoznań zgodnie z klasyfikacją ICD-10 (wersja 3- i 4-znakowa); - procedur medycznych zgodnie z nową edycją klasyfikacji procedur ICD-9 PL; - kodów terytorialnych, (gmin, powiatów, województw).
	System umożliwia utrzymanie przedmiotowych słowników: - płatników (w tym oddziałów NFZ) i umów z nimi zawartych; - jednostek i lekarzy kierujących; - wykonujących świadczenia w miejscu; - katalogów świadczeń medycznych; - kontrahentów; - katalogu leków (w tym receptariusza szpitalnego); - cenniki; - ośrodków kosztów; - rodzajów dokumentów ubezpieczeniowych; - dokumentów tożsamości; - inne niezbędne słowniki.
	System umożliwia zarządzanie użytkownikami, ich prawami, dostępem do komórek organizacyjnych.
	System gromadzi historię wszystkich operacji wykonanych przez użytkownika w systemie z dokładnością do zmian w poszczególnych polach bazy danych przez danego użytkownika.
	System wykorzystuje słowniki do wprowadzania danych w każdym polu danych o ile jest to możliwe.
	System zapewnia wykorzystanie gotowych szablonów wyników dla wyników opisowych definiowanych przez administratora.
	System umożliwia zdefiniowanie dowolnej ankiety z polami wyboru, polami opisowymi lub polami opartymi o słowniki.
	System pozwala przypisać wartość punktową do pól wyboru w ankiecie. Po wypełnieniu ankiety zlicza punkty.
	System umożliwia oznaczenie ankiet, które mają być bezwzględnie uzupełnione, aby móc zatwierdzić historię choroby. System wymusza wprowadzenie tych danych na ankiecie.
	W przypadku słowników wprowadzanych i modyfikowanych drogą ustawową lub zarządzeniami instytucji państwowych Wykonawca zobowiązuje się do ich aktualizacji przez cały okres umowy.
	System posiada algorytmy kontroli poprawności wprowadzania danych: - pesel; - nr prawa wykonywania zawodu.
	System zapewnia możliwość edycji wszystkich dokumentów i ich pozycji bez konieczności usuwania i ponownego wprowadzania dokumentu lub jego części.
	W systemie stosuje się zasadę jednokrotnego wprowadzania danych i natychmiastowego dostępu do nich z

Projekt realizowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020

	dowolnego stanowiska systemu.
	System zapewnia automatyczną numerację wszystkich dokumentów, które takiej numeracji wymagają.
	System zapewnia użytkownikowi wycofanie się z edycji dokumentu bez zapisania zmian.
	System zapewnia obsługę wszystkich niezbędnych a wymaganych prawem ksiąg.
	System sprawdza dane pod względem poprawności oraz kompletności zgodnie z wymaganiami prawa.
	System pozwala wyszukać pacjentów wg zawartości danych zapisanych w bazie danych.
	System działa w oparciu o jeden centralny rejestr pacjentów.
	System posiada jednolity rejestr pracowników.
	System umożliwia generowanie i wykorzystywanie kodów kreskowych w obsłudze zleceń, rejestracji i wyszukiwaniu pacjentów, obsłudze apteki.
	System spełnia wymogi prawne dotyczące rozliczeń świadczeń i umów w służbie zdrowia, przechowywania dokumentacji medycznej oraz ochrony danych.
	System przechowuje poprzednie wersje zmienionych danych oraz posiada narzędzia do ich prezentacji.
	System umożliwia przyporządkowania do wykonanego świadczenia medycznego informacji o ilości i typie zużytych materiałów i leków.
	System zarządza dokumentacją medyczną.
	System automatycznie przygotowuje historie choroby i karty wypisowe w oparciu o dane dotyczące rozpoznai, wyników badań, przebiegu leczenia.
	System umożliwia przegląd i aktualizację danych personalnych.
	System pozwala na dostęp do wszystkich danych z historycznych epizodów medycznych tak w oddziałach jak i w ambulatorium bez przelogowywania się do innych modułów z uwzględnieniem uprawnień do przeglądania danych.
	System udostępnia listy zarejestrowanych pacjentów w danym dniu.
	System umożliwia zaplanowanie wizyty do gabinetu i do lekarza.
	System umożliwia przeglądanie zaplanowanych wizyt dla pacjenta.
	System umożliwia zarządzanie terminarzem wizyt w poradni, gabinecie, do lekarza
	System umożliwia łączenie rekordów pacjenta.
	System gromadzi co najmniej następujące dane demograficzne pacjenta: - nazwisko; - imiona; - numer PESEL; - data urodzenia; - płeć; - adres zamieszkania; - kod terytorialny.
	System gromadzi co najmniej następujące dane ubezpieczeniowe pacjenta: - oddział NFZ; - numer karty ubezpieczenia; - informacja o innym źródle finansowania świadczeń; - numer służący do potwierdzenia wykonania świadczenia (np.RUM).
	System gromadzi co najmniej następujące dane medyczne pacjenta: - wzrost;- waga; - grupa krwi; - dane o uczuleniach, czynnikach ryzyka; - dane dot. transplantacji i eksplantacji narządów.
	System gromadzi co najmniej następujące dane (inne): zgoda na przetwarzanie i udostępnianie danych (rodzinie, firmom ubezpieczeniowym itp.) informacja o udostępnieniu danych po śmierci.
	System zapewnia prowadzenie dokumentacji z podpisem elektronicznym (kwalifikowanym lub niekwalifikowanym) - podpisanie każdego wpisu do dokumentacji pacjenta generuje stosowne dokumenty: źródłowy (zamawiający wymaga aby był to plik pdf ze wszystkimi informacjami niezbędnymi do identyfikacji osoby podpisującej) oraz skrót podpisanego pliku. Obydwa pliki umieszczane są w stosownym archiwum.
	System umożliwia wydruk opaski z kodem kreskowym jednoznacznie identyfikującym pacjenta.
	System umożliwia sprawdzanie poprawności rozliczenia kontraktu oraz generowania raportów dot. wykonania kontraktu.
	System umożliwia przechowywanie informacji o strukturze organizacyjnej zakładu.
	System daje możliwość powiązania struktury organizacyjnej zakładu z kontraktem NFZ (możliwość wskazania która jednostka organizacyjna w Zakładzie odpowiada jednostkom z kontraktu NFZ).
	Wykonawca udostępnia strukturę bazy danych z możliwością czytania z tabel.
	Obsługa systemu e-WUŚ (pojedynczo, poszczególnych wskazanych pacjentów lub automatyczne sprawdzenie wszystkich pacjentów zapisanych na danych dzień/obecnych na oddziale).
	Moduł zawiera funkcjonalności umożliwiające pełne rozliczenie świadczeń w dowolnym momencie trwania umowy.
	System umożliwia wyszukanie pacjentów wg wprowadzonych danych, przeglądania i wydruku danych pobytu pacjenta w szpitalu.
	System umożliwia wprowadzenie danych o skierowaniu co najmniej: - nr REGON kierującego; - NIP kierującego; - typ komórki organizacyjnej kierującego; - numer prawa wykonywania zawodu lekarza kierującego; - data skierowania; - jednostka organizacyjna; - kod resortowy.
	Gromadzenie co najmniej następujących danych przyjęcia: - data i godz. przyjęcia; - miejsce przyjęcia; - tryb przyjęcia; - lekarz prowadzący; - dane najbliższego krewnego; - zawód; - wykształcenie.

Projekt realizowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020

	Możliwość modyfikacji danych przyjęcia
	Możliwość anulowania przyjęcia.
	System umożliwia wykonanie wizyty kwalifikacyjnej (wizyty przed przyjęciem na oddział) oraz skopiowanie wybranych danych z tej wizyty do historii choroby pacjenta na oddziale.
	Automatyczny przydział numeru w księgach: głównej, oddziałowej, porad ambulatoryjnych i innych odpowiednich.
	Możliwość przydziału unikalnego numeru dokumentacji.
	Możliwość wprowadzenia do systemu przyjęcia, które już się odbyło.
	Możliwość rejestracji diagnozy dla każdego przyjęcia, przeniesienia.
	Możliwość odnotowywania dostawianych łóżek.
	System gromadzi wszystkie określone prawem dokumenty historii choroby, pozwala na wykonanie kopii elektronicznej i wydruk w/w dokumentów.
	System musi pracować w technologii bazodanowej o następujących cechach: transakcyjna i relacyjna baza danych wyposażona w zintegrowany system zarządzania (RDBMS).
	Przetwarzanie transakcyjne wg reguł ACID (Atomicity, Consistency, Independency, Durability) z zachowaniem spójności.
	Baza danych musi mieć możliwość współpracy z różnymi platformami sprzętowymi oraz systemami operacyjnymi (m.in. MS Windows, Unix, Linux, Mac OS X).
	Motor bazy danych umożliwia wykonywanie niektórych operacji związanych z utrzymaniem bazy danych bez konieczności pozbawienia dostępu użytkowników do danych. W szczególności dotyczy to tworzenia/przebudowywania indeksów oraz procesu backupu.
	Pliki bazy danych muszą mieć możliwość przenoszenia pomiędzy różnymi środowiskami bez konieczności wyładowywania (dump) i późniejszego ładowania zawartości bazy danych (funkcjonalność ważna z punktu widzenia administracją bazy danych).
	Baza musi umożliwiać tworzenie i użytkowanie usług sieciowych (WebServices) opartych na standardach SOAP, JSON, XML i HTML.
	System RDBMS musi zapewniać wsparcie dla XML.
	System RDBMS musi wykorzystać min. 128-bitowe mocne szyfrowanie plików bazy danych.
	System RDBMS musi wykorzystać min. 128-bitowe mocne szyfrowanie połączeń zapewniające poufność i spójność danych przesyłanych pomiędzy klientem a serwerem .
	System powinien umożliwiać podłączanie się do bazy danych przy użyciu standardu ODBC.
	Baza danych powinna mieć możliwość wykupienia wparcia producenta bazy danych lub autoryzowanego przedstawiciela producenta na terenie Polski w języku polskim.
	System RDBMS musi zapewniać mechanizm wyzwalaczy (triggers) i procedur wbudowanych (stored procedures) z użyciem m.in. SQL, Java, .NET, Perl.
	Mechanizm wyzwalaczy (triggers) musi uwzględniać możliwość ich uruchomienia dla każdego wiersza (each row) lub całości polecenia (statement).
	Mechanizm wyzwalaczy (triggers) musi uwzględniać możliwość ich uruchomienia przed lub po zdarzeniu (obsługiwane zdarzenia min. insert, update, delete).
	System RDBMS musi zapewniać schemat blokowania (lock) tabel na poziomie wierszy.
	System RDBMS musi wspierać technologię widoków materializowanych (materialized views).
	System RDBMS musi posiadać mechanizm zachowywania więzów integralności danych z kaskadowym usuwaniem i modyfikacją rekordów.
	Wykonywanie kopii on-line bez konieczności przerywania działania systemu. Konfiguracja harmonogramu i parametrów wykonywania kopii bezpieczeństwa systemu komputerowego. W przypadku awarii odtwarzanie systemu informatycznego z kopii bezpieczeństwa.
	System pozwala na przegląd informacji o tym, która stacja robocza pobrała i kiedy pobrała aktualizację.
	Zabezpieczenie dostępu do programu dla użytkowników (hasło).
	Wymuszona okresowa zmiana hasła.
	Wbudowane mechanizmy do administrowania prawami użytkowników; zarządzanie uprawnieniami, tworzenie i modyfikacja grup, określanie uprawnień użytkowników na poziomie poszczególnych funkcji.
	System umożliwia zarządzanie użytkownikami, ich prawami, dostępem do komórek organizacyjnych.
	System gromadzi historię wszystkich operacji (log zmian) wykonanych przez użytkownika w systemie z dokładnością do zmian w poszczególnych polach bazy danych przez danego użytkownika.
	Historia operacji powinna być gromadzona w bazie danych.
	Okresowo log zmian powinien być backupowany na zewnętrzny nośnik a log w bazie czyszczony.
	System powinien wspierać rozwiązanie pozwalające określić jaka część logu zmian powinna być dostępna z poziomu bazy danych a jaka w części zarchiwizowanej (np. operacje z ostatnich 3 miesięcy dostępne online a

Projekt realizowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020

	starsze w zarchiwizowanej części logu zmian).
	Administrowanie bazami słownikowymi..
	Wykorzystanie słowników zarówno standardowych (ICD-10, ICD-9 CM, Słownik Kodów Terytorialnych GUS, słownik trybów przyjęcia, słownik płatników i instytucji zewnętrznych, itp.) jak również wewnątrzzakładowych.
	Możliwość konfiguracji systemu w architekturze rozproszonej z replikacją. W przypadku więcej niż jednej lokalizacji możliwość konfiguracji pracy z więcej niż jednym serwerem bazy danych zainstalowanymi w tych lokalizacjach, które wymieniają się informacjami w tle. Mechanizm wymiany danych musi pozwalać na ciągły lub okresowy mechanizm wymiany danych pomiędzy bazami danych z różnych lokalizacji (w założonych odstępach czasu) jednak nie rzadziej niż co 5 minut.
	System umożliwia rejestrację do danego lekarza na wybrany termin pomiędzy lokalizacjami i zapewnia aby nie doszło do sytuacji, w której w przypadku jednoczesnej rejestracji do lekarza na wybrany termin z różnych lokalizacji nie doszło do sytuacji rezerwacji tego samego terminu dla różnych pacjentów.
	Obsługa systemu e-WUŚ - konfiguracja umożliwiająca weryfikację uprawnień pacjentów "hurtowo" o ustalonej, zapisanej w harmonogramie godzinę.
	System pozwala na modelowanie rozległej struktury organizacyjnej i dawanie uprawnień danemu użytkownikowi modułu rejestracji tylko do części struktury organizacyjnej.
	Definiowanie grafików pracy w przychodni - system ma przegląd zdefiniowanych grafików na jednym ekranie; - system pozwala wpisać wzorcowy dzień pracy lekarza i skopiować go codziennie/co tydzień/co dwa tygodnie/co miesiąc w dowolnym zakresie czasu; - system pozwala tworzyć bloki godzinowe pracy lekarza wraz z opisem dot. np. charakteru wizyt oraz oznaczyć czy dany blok ma być dostępny w rejestracji internetowej.
	W Systemie można określić czy w rejestracji internetowej pokazywany jest cały grafik udostępniony dla rejestracji internetowej z danego dnia czy tylko pierwsza wolna godzina.
	System pozwala przenieść całość grafiku (zarezerwowane wizyty) danego lekarza z danego dnia do innego lekarza tylko poprzez wybór w danym dniu lekarza źródłowego i lekarza docelowego (wszystkie wizyty przenoszą się automatycznie).
	System pozwala określić które elementy wizyty powinny być uzupełnione aby można było zakończyć wizytę.
	Możliwość definiowania przez Zamawiającego przepływu danych pomiędzy różnymi wypełnianymi przez personel medyczny formularzami, tzn. np. dane wprowadzane podczas jednej wizyty będą się przenosić na formularz wypełniany przez innego lekarza podczas innej wizyty. Przepływ danych pomiędzy formularzami określany jest przy pomocy metajęzyka (np. w XML).
	Pozwala na rejestrację pacjenta na izbie przyjęć, przyjęcie go na oddział, wykonanie odmowy oraz rejestrację zgonu. Możliwa jest rejestracja pacjentów NN.
	Możliwość adaptacji wzorców dokumentów (np. historia choroby itp.) dla potrzeb Zamawiającego, na poziomie jednostki organizacyjnej.
	Rejestrowanie jednostek chorobowych z możliwością uszczegółowienia (wpisanie dodatkowych informacji) przez lekarza.
	Dostępna baza jednostek chorobowych zgodnie z klasyfikacją ICD10.
	Możliwość wyszukiwania rozpoznań wg kodu ICD10.
	Możliwość wyszukiwania rozpoznań wg nazwy rozpoznania.
	Możliwość wpisania rozpoznania opisowego (bez specyfikacji ICD10).
	Podczas wpisywania rozpoznania system powinien autouzupełniać dalszą część rozpoznania po wpisaniu kolejnych znaków.
	Możliwość definiowania własnych szablonów opisów.
	Możliwość definiowania własnych szablonów ankiet - odpowiedzi na pytania w formie TAK/NIE.
	Możliwość definiowania szablonów opisów składających się zarówno w pół opisowych, słownikowych (wybór z listy), pół ankietowych (odpowieź TAK/NIE).
	Możliwość definiowania własnych szablonów różnych badań przedmiotowych (szablony opisowe, słownikowe).
	Możliwość wprowadzenia i wydruk wystawionych skierowań.
	Możliwość wystawiania zleceń na (integracja z HL7) - badania laboratoryjne - badania RTG (integracja z wdrożonym u Zamawiającego systemem RIS/PACS)
	Gromadzenie wyników badań diagnostyczno – obrazowych wykonanych poza jednostką dołączanych jako pliki zewnętrzne.
	System zapewnia prowadzenie dokumentacji z podpisem elektronicznym - podpisanie każdego wpisu do dokumentacji pacjenta generuje stosowne dokumenty: źródłowy (zamawiający wymaga aby był to plik pdf ze wszystkimi informacjami niezbędnymi do identyfikacji osoby podpisującej oraz skrót podpisanego pliku). Obydwa pliki umieszczane są w stosownym archiwum.

Projekt realizowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020

	Możliwość wydruku recepty zgodnie z aktualnie obowiązującymi normami (wzory recept oraz zasady przepisywania leków w zależności od rodzaju choroby oraz uprawnień pacjenta).
	Możliwość korzystania z bazy leków np. BAZYL, BLOZ.
	Możliwość wydruku na receptce dawkowania przepisanych leków.
	Możliwość wystawiania orzeczeń, zaświadczeń itp.
	Oznaczanie wykonanych procedur medycznych zgodnie z klasyfikacją ICD9.
	Dostępna baza procedur medycznych zgodnie z klasyfikacją ICD9.
	Możliwość przeglądania listy procedur wg kodu ICD9.
	Możliwość wydruku informacji zarejestrowanych podczas pobytu w szpitalu zarówno każdego wpisu oddzielnie (np. opisu stanu zdrowia pacjenta) jak i całości historii choroby.
	Wydruk historii choroby z określeniem danych, które mają zostać uwzględnione na wydruku.
	System zapewnia prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
	System pozwala na zlecenie pacjentowi badań do laboratorium, do pracowni diagnostycznych zlecenie przejmujące elektronicznie odpowiedni moduł.
	Rejestrowanie danych dot. przebiegu leczenia: wywiady i obserwacje, procedury i świadczenia, zlecenia farmakologiczne, zlecenia pielęgniarskie/lekarskie/inne, wartości badane.
	Możliwość rejestracji zasobów wykorzystanych do realizacji elementu leczenia po ich zdefiniowaniu w systemie.
	Obliczanie parametrów wyliczalnych.
	Możliwość automatycznej współpracy z innymi systemami (np. HIS – system szpitalny, satelitarnymi LIS, operacyjnymi Windows XP, Windows Vista, Windows 7, oraz z oprogramowaniem zewnętrznymi, niezależnymi punktów pobranych), w zakresie przyjmowania zleceń i odsyłania wyników, wg standardu HL7.
	Tworzenie grafików pracy lekarzy na konkretne dni (daty kalendarzowe).
	Kopiowanie stworzonych grafików na wybrane dni oraz wybrany czas.
	Kopiowanie grafików wg wybranych częstotliwości: co tydzień, co dwa tygodnie, co miesiąc.
	Przenoszenie grafików wraz z wizytami pomiędzy lekarzami.
	Tworzenie bloków z grafikami dla lekarza w danym dniu.
	Przypisanie rodzaju wizyty dla każdego stworzonego bloku.
	Określenie dnia, zakresu godzinowego, średniego czasu wizyty, gabinetu podczas definiowania bloku z grafikami.
	Tworzenie blokad grafików dla poradni lub lekarzy określając zakres datowy oraz godzinowy.
	Przeglądanie grafików z wizytami pacjentów w rejestracji dla poszczególnych filii, poradni, lekarzy, rodzaju bloków z grafikami.
	Wyświetlanie ilości wolnych terminów wizyt na grafikach.
	Wyświetlanie grafików z pierwszym wolnym terminem w danej poradni.
	Możliwość rezerwacji wizyty na godzinę oraz rejestracji bez godziny w ramach wizyt dodatkowych.
	Możliwość odwoływania wizyt, zmiany terminu wizyty bez konieczności odwoływania.
	Możliwość potwierdzania faktu pojawienia się pacjenta w rejestracji przed wizytą w gabinecie lekarskim. Do czasu potwierdzenia pacjent jest niedostępny w module „Gabinet”
	Możliwość określenia płatnika, wprowadzenia uwag, wydłużenia czasu trwania wizyty podczas rezerwacji terminu.
	Możliwość edycji płatnika, uwag po zarezerwowaniu terminu wizyty. Wprowadzone uwagi podczas rejestracji dostępne są w gabinecie lekarskim na liście wizyt.
	Możliwość wprowadzenia danych ze skierowania oraz danych o uprawnieniach dodatkowych podczas rezerwacji terminu wizyty.
	Możliwość znalezienia pacjenta w bazie danych po nazwisku, imieniu oraz peselu.
	Możliwość wprowadzenia danych osobowych pacjenta wraz z nr telefonu oraz informacji o ubezpieczeniu, zakładzie pracy.
	Podczas wpisywania pól słownikowy system powinien autouzupełniać dalszą część po wpisaniu pierwszych znaków. Wyszukiwanie powinno się odbywać po kilku zdefiniowanych dla danego słownika polach. Wymaganie dotyczy wpisywania danych w przypadku co najmniej: - słownika rozpoznań ICD 10 (wprowadzanie danych medycznych) - wyszukiwanie po kodzie ICD10 i nazwie rozpoznania; - słownika procedur ICD 9 (wprowadzanie danych medycznych) - wyszukiwanie po kodzie ICD9 i nazwie procedury; - jednostki kierującej (wprowadzanie skierowania) - wyszukiwanie po nazwie, REGON i NIP placówki, numer świadczeniodawcy (dla skierowania); - lekarza kierującego (wprowadzanie skierowania) - wyszukiwanie po nazwisku, numerze prawa lekarza.
	Możliwość przeglądu na jednej liście pacjentów z kilku poradni, w których dany lekarz pracuje.
	Możliwość wyszukiwania wizyt pacjentów z dowolnego zakresu czasu.
	Możliwość rejestrowania wizyt bezpośrednio w gabinecie lekarskim.
	Możliwość dopisania danych ze skierowania do wizyty, uwag, płatnika.

Projekt realizowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020

	Możliwość rejestracji bezpośrednio do gabinetu ze zlecenia lekarskiego.
	Możliwość zmiany statusu wizyty.
	Dostęp do informacji o ubezpieczeniu.
	Dostęp do pełnej historii choroby pacjenta wygenerowanej podczas poprzednich wizyt w poradniach, w pracowniach lub w szpitalu.
	Możliwość wydruku historii choroby pojedynczo (jednej wizyty) lub zbiorczo dla pacjenta (wszystkie wizyty).
	Możliwość kopiowania wybranych elementów z poprzednich wizyt.
	Dostęp do historii wszystkich przepisanych leków.
	Dostęp do wyników wszystkich zleconych badań i wykonanych badań laboratoryjnych.
	Możliwość wykonania badania podmiotowego (wywiadu) na podstawie zdefiniowanych wcześniej ankiet lub szablonów.
	Możliwość wykonania badania przedmiotowego na podstawie zdefiniowanych wcześniej ankiet lub szablonów.
	Możliwość wykonania opisu zabiegu na podstawie zdefiniowanych wcześniej ankiet lub szablonów.
	Możliwość definiowania szablonów i ankiet przez Zamawiającego. Pola w szablonach i ankietach są polami: opisowymi (zdefiniowana długość pola), polami wyboru (check box), słownikowymi, datą, numerycznymi.
	Możliwość definiowania przez Zamawiającego przepływu danych pomiędzy różnymi wypełnianymi przez personel medyczny formularzami, tzn. np. dane wprowadzane podczas jednej wizyty będą się przenosić na formularz wypełniany przez innego lekarza podczas innej wizyty. Przepływ danych pomiędzy formularzami określany jest przy pomocy metajęzyka (np. w XML).
	Możliwość definiowania własnych szablonów przez lekarzy. Dla pacjenta w zależności od płatnika.
	Wprowadzenie zestawu procedur ICD9.
	Wprowadzenie leków na receptę.
	Wydruk recepty lub nadruk na receptę.
	Generowanie recepty na podstawie leków stałych przypisanych podczas poprzednich wizyt do pacjenta.
	Tworzenie recepty na podstawie wcześniej wystawionych recept.
	Możliwość wstawienia jednocześnie do pięciu leków na receptę.
	Możliwość określenia oddziału NFZ oraz uprawnienia dodatkowego na recepcie.
	Dostęp do informacji o refundacji leków.
	Dostęp do cen leków refundowanych.
	Zarządzanie listą najczęściej używanych leków przez lekarza.
	Wczytanie puli recept.
	Dostęp do wyników badań, które automatycznie wracają z pracowni diagnostycznych (poprzez HL7).
	Dodawanie dokumentacji zewnętrznej w postaci skanowanych obrazów, plików PDF lub DOC.
	Dostęp do skanowanej uprzednio dokumentacji pacjenta.
	Podpis elektroniczny zakończonej wizyty.
	Wydruk karty informacyjnej dla pacjenta lub dla lekarza kierującego.
	Możliwość potwierdzenia przez lekarza zakończenia wizyty lekarskiej wraz ze sprawdzeniem kompletności danych dotyczących pacjenta i wykonanych świadczeń.

Projekt realizowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020

3 Moduł Chmura obliczeniowa

Podstawowa instancja docelowego systemu (oprogramowanie, baza danych) będzie funkcjonowała na infrastrukturze teleinformatycznej zlokalizowanej w przychodni na Biskupinie. Natomiast zapasowa - będzie zlokalizowana na infrastrukturze teleinformatycznej zlokalizowanej zewnętrznym centrum przetwarzania danych (chmura obliczeniowa) zapewnianym przez Wykonawcę. W razie awarii systemu funkcjonującego w Przychodni na Biskupinie nastąpi automatyczne przełączenie się w tryb awaryjny i zostanie uruchomiony system zapasowy zlokalizowany na serwerach w zewnętrznym centrum przetwarzania danych. Pracownicy Przychodni na Biskupinie będą mogli kontynuować prace za pomocą oprogramowania uruchomionego na zewnętrznych serwerach oraz z wykorzystaniem danych archiwizowanych w zewnętrznym centrum przetwarzania danych.

Lp.	Wymaganie
1.	<p>Wykonawca na czas trwania umowy dostarczy usługę backupu danych</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mechanizm usługi backupu danych będzie odbywał się na zewnętrzne - od infrastruktury Zamawiającego - środowisko serwerowe (środowisko backupowe) zapewnione przez Wykonawcę • Mechanizm backupu musi być realizowany na zasadzie dwustronnej replikacji/synchronizacji bazy danych części białej ze środowiskiem backupowym zapewnianym przez Wykonawcę • Mechanizm backupu danych musi pozwalać na ciągły lub okresowy mechanizm synchronizacji/replikacji bazy danych części białej ze środowiskiem backupowym zapewnianym przez Wykonawcę (w założonych odstępach czasu) jednak nie rzadziej niż co 5 min • Mechanizm backupu musi być realizowany przez wewnętrzne mechanizmy bazy danych w oparciu o dziennik zdarzeń • Usługa backupu zostanie dostarczona wraz z jednym backupowym kontem dostępowym pozwalającym na dostęp do danych umieszczonych w środowisku backupowym zapewnianym przez Wykonawcę, w tym na wprowadzanie zmian. Zmiany wprowadzone w środowisku backupowym przy użyciu konta dostępowego - po replikacji - dostępne będą w lokalnej bazie Zamawiającego • Dostęp do danych w środowisku backupowym (dla backupowego konta dostępowego) musi się odbywać przy użyciu tego samego interfejsu graficznego, co przy pracy w środowisku lokalnym Zamawiającego na lokalnej bazie danych • W razie awarii środowiska podstawowego przychodnia przełącza się na pracę w chmurze

Projekt realizowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020

4 Dostawa i wdrożenie pakietu E-usług

Platforma e-usług zintegrowana z obecnie działającym Systemem

Nazwa Komponentu	Wymagane minimalne parametry systemu:
portal pacjenta	Logowanie przy pomocy bezpiecznego połączenia SSL
portal pacjenta	Moduł zmiany hasła.
portal pacjenta	Moduł umożliwiający resetowanie zapomnianego hasła.
portal pacjenta	Logowanie przy pomocy danych uzyskanych z placówki medycznej (login, hasło na mail/sms) lub modułu ePUAP lub po rejestracji w systemie na stronie www.
portal pacjenta	Możliwość zmiany hasła do konta WWW
portal pacjenta	Dostawca wykonuje integrację z programem wykonywanym w przychodni.
portal pacjenta	System ma interfejs graficzny dla wszystkich modułów
portal pacjenta	System działa na jednej bazie danych
portal pacjenta	System dostępny jest w języku polskim.
portal pacjenta	Brak aktywności użytkownika przez określony czas powoduje jego wylogowanie.
portal pacjenta	Czas bezczynności ustawia administrator.
portal pacjenta	System wyświetla czas pozostały do wylogowania.
portal pacjenta	Powinna obowiązywać zasada jednokrotnego wprowadzania danych. Nie powinno być miejsc gdzie użytkownik musi dwa razy wpisać swoje dane np.. Personalne.
portal pacjenta	Moduł posiada funkcję wylogowania.
portal pacjenta	System daje możliwość przerwania wybranej operacji w każdym momencie.
portal pacjenta	Hasło dostępu do portalu musi zawierać małe i duże znaki, jeden znak specjalny, cyfrę, mieć minimum 8 znaków i wymuszać aktualizację co 30 dni.
portal pacjenta	super administrator ma możliwość aktywacji/dezaktywacji wybranych modułów dla wybranych użytkowników
portal pacjenta	istnieje możliwość aktywowania funkcji powiadomienia sms / mail tylko wybranej grupie pacjentów
portal pacjenta	Istnieje możliwość oznaczenia pacjenta jako pacjenta komercyjnego z dodatkowymi uprawnieniami np.. Wysyłka powiadomienia sms
portal pacjenta	portal jest dostępny całą dobę
portal pacjenta	W systemie stosuje się zasadę jednokrotnego wprowadzania danych i natychmiastowego dostępu do nich z dowolnego stanowiska systemu.
portal pacjenta	brak ograniczenia liczby użytkowników / kontrahentów pracujących w systemie
portal pacjenta	brak ograniczenia kont użytkowników
portal pacjenta	moduł bez ograniczeń na wielkość bazy, czas użytkownika, liczby aktywnych modułów i procesów
portal pacjenta	portal i jego moduły są tak skonstruowane aby były przyjazne użytkownikom

4.1 E-rejestracja

W oparciu o dane zgromadzone i udostępnione przez system informatyczny, powstanie nowoczesna platforma informatyczna przeznaczona dla pacjentów. Dostęp do platformy informatycznej będzie możliwy poprzez Internet z dowolnego miejsca i urządzenia (z komputerów /tabletów /telefonów komórkowych użytkowników). Poprzez nowoczesną platformę oferowana będzie szeroka paleta usług społeczeństwa informacyjnego z zakresu ochrony zdrowia.

Projekt realizowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020

Usługa e-rejestracji umożliwi zarejestrowanie wizyty przez internet. Fakt dokonania rezerwacji zostanie potwierdzony wiadomością SMS lub email (usługa e-powiadomienie). Usługa e-rejestracji (z powiadomieniami i płatnościami on-line) pozwoli także na automatyczne wysyłanie przez system przypomnienia o zbliżającym się terminie wizyty, bądź odwołaniu czy przesunięciu terminu wizyty ze względu na nieplanowaną absencję personelu medycznego.

Wymagane minimalne parametry systemu:
System umożliwi zdalną rejestrację do poradni/kolejki tj. za pośrednictwem strony www.
Po wybraniu terminu wizyty wyświetla się okno z podsumowaniem dokonanego wyboru i prośbą o potwierdzenie rejestracji.
Moduł sprawdza czy nie występuje konflikt kolejki (czy pacjent nie jest zapisany do poradni w innym terminie lub czy w terminie wizyty nie występuje rezerwacja dla danego pacjenta do innej poradni innego lekarza)
Po dokonaniu rejestracji pacjent otrzymuje informację o prawidłowej rejestracji.
Aplikacja wysyła informacje przypominającą o terminach wizyty.
Aplikacja daje możliwość wydruku informacji o rejestracji. (potwierdzenia rejestracji lub wysłania na email)
Istnieje możliwość zmiany terminu umówionej wcześniej wizyty.
Pacjent ma możliwość anulowania umówionej wizyty.
Pacjent ma możliwość podglądu zarezerwowanych wizyt.
Administrator może ustawić wysyłkę powiadomień mail/sms.
Moduł ma możliwość rejestracji do wybranych poradni o określonych godzinach (tylko wybrana część grafiku jest dostępna za pomocą portalu).
Moduł jest integralną częścią portalu pacjenta.
Użytkownik ma możliwość wpisania wszystkich danych potrzebnych do rejestracji wraz z danymi zawartymi na skierowaniu.
Brak akceptacji regulaminu powoduje blokadę pracy w systemie.
Możliwość akceptacji regulaminu, a w przypadku jego zmiany, wymagane jest ponowne potwierdzenie wyrażenia zgody na regulamin.
Na stronie dostępne jest zestawienie pokazujące czas oczekiwania na najbliższą wizytę do wybranej poradni oraz lekarzy.
Moduł ma możliwość wprowadzenia ograniczenia zapisów do danej poradni/komórki/jednostki. Np. zapis na wizytę nie częściej niż 1 raz dziennie i nie częściej niż raz na 2 dni.
Pacjent ma możliwość zmiany wybranych danych adresowych/personalnych.
Pacjent może poprosić o edycję skierowania. Przesłane oryginały skierowania muszą być zatwierdzone przez administratora.
W przypadku nie dostarczenia oryginału skierowania w ciągu 14 dni pacjent jest usuwany z kolejki/wizyty i informowany o w/w fakcie zgodnie z ustawieniami swojego konta.
Po rejestracji wizyty pacjent musi potwierdzić fakt rejestracji (mailem/smssem, sposób określony przez administratora lub wybór dla użytkownika, możliwość wyłączenia)
Możliwość umówienia wizyty w poradni.
Moduł pozwala dokonać rejestracji na określone badanie/badania.
Moduł posiada katalog dostępnych usług.
Moduł daje możliwość wyszukiwania usług.
Moduł pobiera katalog usług z programu obsługującego przychodnię i na tej podstawie udostępnia go użytkownikom.
Użytkownik ma możliwość sprawdzenia jakie wizyty zostały zarejestrowane lub wykonane.
Możliwość określenia minimalnego wieku dla rejestracji online.

Projekt realizowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020

Sprawdzenie posiadania deklaracji wyboru w przypadku rejestracji do lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej.
Możliwość określenia minimalnej liczby dni wizyt na ile można się umawiać. (Np. 3 dni przed wizytą brak wolnych terminów, tylko rejestracja tradycyjna)
Limit na łączną liczbę umówionych wizyt na pacjenta.
W przypadku e-rejestracji na wizytę recepturową pacjent ma możliwość wpisania nazw potrzebnych leków i ilości opakowań. Program sprawdza poprawność (zgodność) z przypisanymi lekami stałymi i prosi o ich potwierdzenie system przychodni.
System w sposób czytelny określa miejsce, termin, komórkę, jednostkę zapisu na wizytę, ewentualnie rodzaj zabiegu.
Podgląd historii rezerwacji, wykonania, odwołania wizyt.
Możliwość przeglądu wizyt dostępnych w graficznym interfejsie z możliwością wybrania terminu wizyty
moduł wchodzi w skład portalu pacjenta

4.2 E-badania

Usługa pozwalająca na współpracę z zewnętrznymi odbiorcami dotyczącymi diagnostyki laboratoryjnej i diagnostyki obrazowej. Jest to bezpieczne narzędzie do obustronnej elektronicznej wymiany informacji pomiędzy diagnostyką, a przychodnią. Wysłane wyniki przez diagnostykę będą w sposób automatyczny rejestrowane w elektronicznej kartotece pacjenta.

Wgląd do tych wyników będzie miał pacjent poprzez login i hasło bądź przez profil zaufany ePUAP w ramach zintegrowanego e-portalu

W wyniku realizacji wdrożona zostanie usługa pozwalająca pacjentowi na dostęp do wyników badań z poziomu przeglądarki internetowej lub aplikacji dostępnej na urządzeniach mobilnych.

Moduł zintegrowany jest z istniejącym u Zamawiającego *Systemem*

Wymagane minimalne parametry systemu:
moduł umożliwia sprawdzenie swojego wyniku online
moduł umożliwia wydruk wyniku w formacie pdf
moduł umożliwia sprawdzenie wyniku po zalogowaniu się do portalu pacjenta
moduł działa na zasadzie wymiennej transakcji pomiędzy modulem EDM a portalem pacjenta
moduł nie przechowuje wyników we własnej bazie danych, nie powielanie baz danych zapisuje dane w bazie systemu medycznego
moduł udostępnia wszystkie wyniki badań laboratoryjnych i diagnostycznych dostępnych w systemie EDM
moduł wchodzi w skład portalu pacjenta

4.3 E-powiadomienia

Moduł powinien realizować funkcjonalności powiadamiania pacjenta opisane w części *E-rejestracja*.

Automatyczne powiadomienie przesyłane za pomocą wiadomości (e-mail, SMS i/lub e-mail) np. o:

Projekt realizowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020

- dostępności wyników badań;
- zmianie godzin / terminu wizyty;
- przypomnieniu o terminie wizyty lub cyklu zabiegowego;
- aktualnych programach profilaktycznych.

Moduł zintegrowany jest z istniejącym u Zamawiającego *Systemem*

4.4 E-dokumentacja

E-dokumentacja będzie dostępna dla Pacjentów i parterów posiadających konto w e-Platformie i umożliwić będzie pacjentom wysłanie i odbiór dokumentacji indywidualnej w postaci elektronicznej, jako alternatywę postaci papierowej.

Dostęp pacjenta do aktualnej elektronicznej historii choroby poprzez login i hasło lub profil zaufany ePUAP w ramach e-platformy. Pacjent po zalogowaniu się otrzyma dostęp do swojej historii choroby: zaleceń lekarskich, dawkowania leków, historii wizyt, informacji o schorzeniach przewlekłych itp.

Pacjent po zalogowaniu się do e-Platformy będzie mógł przeszukać w historii wizyt w ośrodku informacje medyczne udostępnione przez ośrodek. Wyszukana informacja/dokumentacja będzie mogła zostać zweryfikowana/wyświetlona przez Pacjenta z poziomu e-Platformy.

Interakcja będzie również następowała w drugą stronę. Pacjent nie będzie musiał dostarczać dokumentów z innego ośrodka w postaci papierowej. Jeśli będzie posiadał je w postaci elektronicznej, to będzie mógł je załączyć bezpośrednio. Jeśli będzie chciał, to będzie mógł zeskanować dokument papierowy i następnie załączyć jego wersję elektroniczną. Dzięki temu lekarz, do którego się zapisze będzie mógł lepiej przygotować się do przyjęcia pacjenta.

Za pośrednictwem konta, pacjent będzie mógł dostarczyć do przychodni oświadczenia lub ankiety, dzięki czemu zaoszczędzi czas sobie i personelowi przychodni na przygotowanie ich w postaci papierowej w trakcie dokonywania rejestracji

Moduł zintegrowany jest z istniejącym u Zamawiającego *Systemem*, tzn. dane wprowadzone w przedmiotowym module dostępne są na karcie pacjenta *Systemu*

4.5 E-archiwum

Projekt realizowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020

Dostęp pacjenta do archiwalnej zeskanowanej papierowej dokumentacji medycznej sporządzonej przed okresem wprowadzenia dokumentacji elektronicznej, zawierającej m.in.: historię choroby, archiwalnych wyników badań diagnostycznych, karty zabiegowe, oświadczenia, skierowania itp.

Dostęp możliwy za pomocą Panelu Pacjenta poprzez login i hasło lub profil zaufany ePUAP.

Moduł zintegrowany jest z istniejącym u Zamawiającego Systemem.

4.6 E-kolejka

Wymagane minimalne parametry systemu:
moduł wchodzi w skład portalu pacjenta
moduł umożliwia sprawdzenie kolejki oczekujących do danej poradni (ilości osób)
moduł umożliwia sprawdzenie czasu oczekiwania na wizytę w danej poradni
moduł prowadzi kolejkę w czasie rzeczywistym (zawsze aktualna wg. danych z modułu EDM)
moduł daje możliwość wybrania świadczenia do rejestracji (przeniesienie do rejestracji na koniec kolejki)
moduł umożliwia skreślenie z kolejki
administrator ma możliwość określenia różnej ilości dni o powiadomieniu dla mail i sms
moduł przedstawia kolejny planowany termin wizyty (pierwsze wolne miejsce)
moduł może wysyłać powiadomienie o aktualizacji miejsca w kolejce
moduł pobiera dane z programu EDM

4.7 E-dzienniczek

Usługa e-dzienniczek pozwoli na zdalne monitorowanie – zbieranie informacji o stanie zdrowia pacjentów korzystających z poradni diabetologicznej. Pacjent zamiast w dzienniczku papierowym będzie zapisywał w dzienniczku elektronicznym takie dane jak poziom glikemii, ilość wstrzykiwanej insuliny lub dawek przyjmowanego leku, ilość WW i WBT w posiłkach, poziom wysiłku, waga i ciśnienie. W formie notatki można dodać informacje o samopoczuciu czy innych parametrach wpływających na pomiar. Dzięki usłudze lekarz prowadzący będzie miał stały dostęp do informacji o stanie zdrowia pacjenta i będzie mógł w razie konieczności zaprosić pacjenta na konsultacje lub udzielić porady telefonicznej.

Wymagane minimalne parametry systemu:
moduł wchodzi w skład portalu pacjenta
moduł służy do prowadzenia dzienniczka badań wykonywanych przez pacjenta
moduł pozwala lekarzowi na zdalne monitorowanie stanu zdrowia pacjenta
moduł umożliwia utworzenie przez administratora ankiet które będą uzupełniane przez pacjenta i wyświetlane w przejrzysty sposób
administrator może określić ilość pól uzupełnianych przez pacjenta
administrator może ograniczyć wartości wpisywane przez pacjenta (np. Cyfry, litery)

Projekt realizowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020

moduł posiada wbudowaną wyszukiwarkę, która umożliwia wyszukiwanie wprowadzonych wyników wg daty, badania, minimalnej i maksymalnej wartości wyniku

4.8 E-deklaracja

Usługa e-deklaracji pozwala pacjentom zadeklarować się w przychodni poprzez wypełnienie online deklaracji i odesłanie podpisanej poprzez profil zaufany ePUAP lub możliwość wypełnienia i wydrukowania deklaracji POZ

4.9 E-wywiad/ankieta

E-Ankieta będzie dostępna dla Pacjentów posiadających konto w e-Platformie i umożliwić będzie pacjentom wypełnienie i wysłanie ankiety w szczególności wywiadu okulistycznego, który jest wymagany w związku z programem wczesnej diagnostyki i leczenia jaskry (Zarządzenie Nr 21/2006 z dnia 18 maja 2006 r. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wydane na podstawie art. 48 ust. 1 i art. 102 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.)).

Wymagane minimalne parametry systemu:
moduł umożliwia wprowadzanie ankiet przez administratora umożliwiających określenie spełnienia wymagań kwalifikowalności do programów profilaktycznych oferowanych przez płatnika NFZ
moduł przechowuje wyniki ankiet diagnostycznych wykonanych przez pacjenta
moduł daje możliwość przeglądania wyniku ankiet przez lekarza
administrator ma możliwość określenia użytkownika jako pacjent lub jako lekarz/pielęgniarka/administrator
moduł umożliwia wprowadzanie ankiet na zasadzie odpowiedzi, liczby, zadania pytania w formie ankiety
odpowiedzią ankiety może być pole wyboru, opis, data, lista ze zdefiniowanego słownika, liczba
moduł automatycznie sprawdza czy pacjent spełnia podstawowe wymagania dotyczące badania profilaktycznego (np.. Sprawdzenie wieku, płci)

Projekt realizowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020

5 Architektura serwerowa

5.1 Serwer z systemem operacyjnym – 1 szt.

1. Obudowa: Rack 1U
2. Procesor: min. Intel® Xeon® E3-1230 v5 (3.40GHz, 4 Rdzenie, 8MB Cache, DMI 8.00 GT/s, 80W)
3. Pamięć RAM: min. 8GB (2133MHz, DDR4 UDIMM, ECC)
4. Kontroler RAID: (RAID 0/1/5/10/50, 12Gb/s, Sprzętowy)
5. Dyski i Napędy: miejsce na 4 x 3,5", dostarczone 1TB SATA (Hot-Plug, 6Gb/s, 7.2 tysięcy obrotów, 3,5") x 2
6. DVD±RW
7. Zintegrowana karta sieciowa: Dual Port (2 x RJ-45, GbE, Zintegrowana)
8. Zdalne Zarządzanie
9. Zasilanie: 1 x 250W (Zintegrowany, Brak możliwości rozbudowy)
10. Gwarancja: 3 lata gwarancji Basic w trybie Next Business Day (1 rok dla dysków SATA)
11. Dostarczony system operacyjny instalacji wirtualizacji za pomocą Hiper-V. W ramach systemu należy mieć prawo instalacji co najmniej 2 maszyn wirtualnych.

5.2 Macierz dyskowa – 1 szt.

Lp.	Wymaganie
1.	Rodzaj konstrukcji: Rack 2U
2.	Kieszeń (zatoka) na dysk twardy: Wewnętrzne: 8x 2.5"/3.5", SATA 6Gb/s, Hot-Swap
3.	Złącze: 2 x 10/100/1000 2 x LAN SFP+ 10GbE
4.	Standardy sieciowe: IEEE 802.3 IEEE 802.3ab IEEE 802.3u
5.	Poziom RAID: RAID 0/ 1/5/6/10
6.	Pamięć – 4 GB
7.	Pojemność dyskowa: 2x2 Tb

Projekt realizowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020

8.	Cloud Station DDNS Jumbo Frame Klient DHCP Klient PROXY Klient Syslog LDAP RTSP Serwer DHCP Serwer DLNA Serwer FTP Serwer iTunes Serwer PROXY Serwer Syslog Serwer UpnP Serwer VPN Stacja fotograficzna Wake-On-LAN WebDAV
9.	Gwarancja – 24 miesięcy

Projekt realizowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020

6 Dostawa sprzętu komputerowego

6.1 Czytnik do podpisu elektronicznego – 20 szt.

1. Karta kryptograficzna
2. Czytnik kart
3. Płyta z oprogramowaniem do obsługi karty i do podpisywania i weryfikacji e-dokumentów / plików
4. Kwalifikowany znacznik czasu (5000 sztuk / miesiąc)
5. Certyfikat kwalifikowany

6.2 Tablet – 10 szt.

1. Przekątna ekranu [cal]: 10.1
2. Ilość rdzeni procesora: 8
3. Pamięć wbudowana: min. 16 GB

6.3 Wideofon – 1 szt.

1. Sześć linii z obsługą max. 6 kont SIP
2. 6-stronne telekonferencje
3. 3-stronne wideokonferencje
4. Książka telefoniczna mieszcząca do 1000 kontaktów
5. Historia połączeń o maksymalnej pojemności 1000 pozycji
6. Dwa przełączane porty Gigabit Ethernet
7. Obsługa sieci Wi-Fi
8. Technologia POE+
9. Połączenie Bluetooth
10. Port USB, SD, HDMI
11. Funkcja EHS z obsługą słuchawek Plantronics
12. Obsługa do 4 kaskadowo połączonych modułów dodatkowych KGXP 2200 Ext.
13. Pojemnościowy ekran dotykowy (5-punktowy) LCD TFT o przekątnej 7 cali
14. Megapikselowa kamera z matrycą CMOS i osłoną.
15. Dźwięk szerokopasmowy HD,
16. System operacyjny Android 4.2

Projekt realizowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020

17. Integracja z kamerami IP do monitoringu wideo Grandstream GXV
18. Wieloplatformowe rozwiązanie do wideokonferencji

6.4 Urządzenia wielofunkcyjne (skaner) – 20 st.

1. Technologia druku: Laserowa, monochromatyczna
2. Obsługiwany typ nośnika: Papier zwykły
3. Obsługiwany format nośnika: B5, A6, A5, A4
4. Podajnik papieru: 300 arkuszy
5. Odbiornik papieru: 50 arkuszy
6. Maksymalna rozdzielczość druku: 1200 x 600 dpi
7. Rozdzielczość skanowania: 300 x 300 dpi
8. Maksymalny format skanu: A4
9. Druk dwustronny (dupleks) : Automatyczny
10. Interfejsy: RJ-11, LAN (Ethernet), USB
11. Wyświetlacz: Wbudowany
12. Dodatkowe informacje: Automatyczny podajnik dokumentów (ADF)
13. Gwarancja: 24 miesiące (gwarancja producenta)

6.5 Infokiosk – 1 szt.

1. Materiał: stal malowana proszkowo, stal nierdzewna, plastik
2. Typ: wewnętrzny
3. Montaż: wolnostojący
4. Ekran dotykowy LCD 11"
5. Podświetlany panel frontowy
6. Głośniki stereo
7. Procesor: min. Intel Atom
8. Pamięć: 2GB RAM DDR3
9. Dysk: 32GB
10. WiFi IEEE 802.11b,g,n
11. Bluetooth

Projekt realizowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020

7 Szkolenia

Przeprowadzenie szkoleń w zakresie:

- Administracji i zarządzania systemem
- Modułu rejestracji pacjentów
- Modułów e-usług
- Pracy w programie w gabinecie lekarskim

Liczba godzin szkolenia: 50

Projekt realizowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020

8 Gwarancja

W okresie gwarancji, od podpisania protokołu odbioru końcowego i w całym okresie trwania umowy Wykonawca obejmie System Informatyczny nadzorem autorskim. W trakcie trwania tego okresu Wykonawca będzie świadczył Zamawiającemu usługę Serwisu o następujących parametrach:

1. Godziny pracy Serwisu pon-piąt. od 7.00-16.00
2. Czas obsługi zgłoszenia / konsultacji 7 dni

W ramach usługi Wykonawca zagwarantuje:

- prowadzenie rejestru zgłaszanych przez użytkowników Błędów Aplikacji,
- dostęp do witryny internetowej (Help Desk) w ramach której realizowane będą następujące funkcje:
 - Wysyłanie zgłoszeń błędów oraz konsultacji z zakresu oprogramowania aplikacyjnego,
- bazę wiedzy zawierający min: materiały szkoleniowe dotyczące pracy i administrowania serwerem bazy danych, linki do stron producenta motoru bazy danych zawierających ważne informacje oraz uaktualnienia, linki do stron zawierających treść aktów prawnych powiązanych z oprogramowaniem aplikacyjnym,
- publikowanie na bieżąco wszystkich informacji o nowych aktualizacjach systemu, ważnych komunikatach,
- możliwość pobrania wszelkich uaktualnień oprogramowania aplikacyjnego w zakresie adekwatnym do zakresu tego oprogramowania posiadanego przez Zamawiającego,
- wprowadzanie do Aplikacji zmian stanowiących konsekwencję wejścia w życie nowych aktów prawnych lub aktów prawnych zmieniających obowiązujący stan prawny opublikowanych w postaci ustaw lub rozporządzeń,
- wprowadzanie do Aplikacji zmian wymaganych przez wyszczególnione poniżej organizacje w stosunku do których Zamawiający ma obowiązek prowadzenia sprawozdawczości:
 - Ministerstwo Zdrowia,
 - NFZ,
 - Centrum Zdrowia Publicznego,
 - PZH,
 - Urząd Statystyczny.