**Załącznik nr 36 do OPZ**

**1. Wymagania ogólne dotyczące cech oprogramowania oraz wdrażania oprogramowania**

1.1. Dostawa i instalacja oprogramowania jest zadaniem mającym na celu dostarczenie licencji, instalację i wdrożenie modułów oprogramowania, które będą uzupełnieniem i poszerzeniem posiadanego przez Zamawiającego systemu **„SoftMedica” Oprogramowanie Medyczne** o dodatkowe funkcjonalności.

1.2. Zamawiający wymaga pełnej wzajemnej interoperacyjności nowo wdrażanych modułów oraz zachowania pełnej interoperacyjności z modułami oprogramowania już funkcjonującymi u Zamawiającego. Wymaga się żeby wszystkie nowo dostarczane funkcjonalności pracowały były w pełni kompatybilne z obecnie funkcjonującym Systemem HIS obecnie eksploatowany przez Zamawiającego system informatyczny **„SoftMedica” Oprogramowanie Medyczne**

1.3 Zamawiający oczekuje pełnej wzajemnej interoperacyjności dostarczanych modułów oprogramowania z obecnie funkcjonującym Systemem orazz Platformą Regionalną budowaną w wyniku rozstrzygnięcia postępowania Znak sprawy SzW/1/2019. Pod pojęciem wzajemnej interoperacyjności z Platformą Regionalną Zamawiający rozumie:

System po rozbudowie musi komunikować się z repozytorium lokalnym Platformy Regionalnej tj. ma możliwość wysyłania i pobierania dokumentów EDM z wykorzystaniem Lokalnego Interfejsu Komunikacyjnego zgodnego z IHE XDS.b.

System po rozbudowie musi komunikować komunikuje się z portalem pacjenta działającym w Platformie Regionalnej tj. ma możliwość wysyłania i odbierania komunikatów dotyczących zajętości terminów świadczeń udzielanych w ramach lecznictwa ambulatoryjnego z wykorzystaniem HL7 FHIR.

1.4. Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia dokumentacji dla administratora wraz z opisem procedury instalacji i aktualizacji modułów.

1.5. Wykonawca musi zagwarantować dostarczenie dokumentacji użytkowej, systemowej i instalacyjnej zgodnej ze stanem faktycznym.

1.6. Zamawiający wymaga, aby wszystkie moduły oferowanego oprogramowania miały interfejs graficzny.

1.7. Wszystkie dostarczone produkty i komponenty podlegają usłudze instalacji, konfiguracji i wdrożenia.

1.8. Usługę instalacji, konfiguracji i wdrożenia Wykonawca przeprowadzi zgodnie z zapisami niniejszego Opisu Przedmiotu Zamówienia w uzgodnieniu z Zamawiającym oraz najlepszymi praktykami w projektach informatycznych.

1.9. Wszystkie nazwy własne oprogramowania i sprzętu użyte w opisie przedmiotu zamówienia należy traktować, jako określenie standardów parametrów technicznych, użytkowych, funkcjonalnych i jakościowych oczekiwanych przez Zamawiającego i należy odczytywać wraz z wyrazami „lub równoważne”.

1.10. Zamówienie będzie realizowane w oparciu o zdefiniowany uprzednio przez Wykonawcę harmonogram, który powinien być uzgodniony i zaakceptowany przez Zamawiającego. Uzgodnieni harmonogramu musi nastąpić w terminie 14 dni od daty podpisania umowy.

1.11. Wykonawca w harmonogramie musi uwzględniać w szczególności podział na zadania takie jak, dostawy, instalacja, testowanie, wdrożenie, szkolenie i odbiory.

1.12. Wdrożenie należy rozumieć, jako szereg uporządkowanych i zorganizowanych działań mających na celu oddaniedo użytkowania przez Zamawiającego opisanych w niniejszym dokumencie modułów oprogramowania.

1.13. Wykonawca umożliwi Zamawiającemu udział we wszystkich pracach realizowanych przez Wykonawcę w ramach realizacji przedmiotu zamówienia (m.in. w czasie instalacji, konfiguracji i wdrożenia).

1.14. Wykonawca zobowiązany jest do wykonania przedmiotu zamówienia z należytą starannością oraz zgodnie z najlepszą praktyką i wiedzą zawodową.

1.15. Wykonawca zobowiązany jest do wykonania w całości przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w opisie przedmiotu zamówienia.

1.16. Wykonawca zobowiązany jest do dokonania z Zamawiającym wszelkich ustaleń mogących wpłynąć na przedmiot zamówienia i sposób jego realizacji oraz ciągłą współpracę z Zamawiającym na każdym etapie wykonania przedmiotu zamówienia.

1.17. Zaoferowane rozwiązanie jest zgodne z obowiązującymi przepisami prawa na dzień złożenia oferty jak i finalnego odbioru systemu. Wymagania dotyczące zgodności z poszczególnymi aktami prawnymi określa punkt 3.

1.18. Zamawiający wymaga, aby dostarczane moduły był w postaci zestawów instalacyjnych wraz z dokumentacją stanowiskową dla użytkowników.

1.19. Komunikacja System po rozbudowie musi odbywać się z użytkownikiem się w języku polskim z uwzględnieniem polskich znaków diakrytycznych (dopuszczalnym wyjątkiem jest administrowanie systemami baz danych). Dostępność polskich znaków diakrytycznych wymagana jest w każdym miejscu i dla każdej funkcji w systemie.

1.20. System po rozbudowie musipracować w trybie 24/7/365 (czyli przez 24 godziny na dobę 7 dni w tygodniu przez 365 dni w roku). Dopuszczalne są okienka serwisowe zgodne z technologicznymi potrzebami Wykonawcy oraz konieczne z powodu uaktualnień systemu stanowiących w szczególności wynik nowelizowanych uwarunkowań prawnych.

1.21. Bezpieczeństwo przesyłu danych w sieci komputerowej – przesył danych między urządzeniem dostępowym a serwerem musi być szyfrowany.

1.22. System po rozbudowie musizapewni niezakłóconą i jednoczesną pracę użytkowników bez spadku wydajności.

1.23. Oprogramowanie umożliwia pracę z wykorzystaniem protokołu TCP/IP.

1.24. System po rozbudowie musizapewnić odporność struktur danych (baz danych) na uszkodzenia oraz pozwalać na odtworzenie ich zawartości i właściwego stanu, jak również posiadać łatwość wykonania ich kopii bieżących oraz łatwość odtwarzania z kopii. System po rozbudowie musi być wyposażony w zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem.

1.25. Każda nowa wersja System po rozbudowie musizawierać i uwzględnić zmiany z wszystkich poprzednich upgradów. Dostępna musi być historia zmian (updatów i upgardów) z opisem, co zostało zmienione w każdej wersji.

1.26. System po rozbudowie musiumożliwiać administratorowi z poziomu oprogramowania definiowanie i zmianę praw dostępu dla poszczególnych użytkowników i grup użytkowników z możliwością rozróżnienia praw.

1.27. System po rozbudowiemusi umożliwiać dodawanie użytkowników.

1.28. System po rozbudowiemusi umożliwiać edytowanie użytkowników.

1.29. System po rozbudowiemusi umożliwiać usuwanie (zmiana statusu na nieaktywny) użytkowników.

1.30. System po rozbudowiemusi umożliwiać dostęp administratora do listy uprawnień.

1.31. System po rozbudowiemusi umożliwiać dodawanie / odbieranie uprawnień użytkownikowi.

1.32. System po rozbudowiemusi umożliwiać wgląd do listy personelu oraz edycja danych wybranego pracownika.

1.33. System po rozbudowiemusi zapewniać obsługę drukarek w ramach systemu operacyjnego.

1.34. Skróty klawiszowe muszą być przypisane do wybranych przycisków widocznych w oknie programu.

1.35. Podstawowe funkcje nawigacji po strukturze menu muszą być logiczne dla całego System po rozbudowie.

1.36. Interfejs powinien pozwalać na obsługę klawiszami.

**2. Wdrożenie obejmuje:**

2.1. Dostawę i instalację modułów oprogramowania składającego się z komponentów koniecznych do osiągniecia specyfikacji ilościowej przewidzianej w tabeli poniżej. Zamawiający oczekuje konwersji posiadanych licencji oraz ich odpowiednie uzupełnienia tak, żeby specyfikacja ilościowa po wykonaniu Projektu była nie mniejsza, niż określa ją tabela poniżej.

2.2. Dostarczone przez Wykonawcę licencje/moduły Systemu HIS po rozbudowiemuszą zapewnić spełnienie wszystkich wymogów oraz cech technologicznych określonych w punkcie 1, jak również realizować specyfikację funkcjonalną przewidzianą w punkcie 5.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Brakujące licencje/moduły w Wielkopolskim Centrum Medycyny Pracy** | **Ilość licencji/modułów Systemu HIS po rozbudowie** | **Sposób licencjonowania** |
| e-usługi | 1 | równoczesny użytkownik |
| Terminarz | 20 | równoczesny użytkownik |
| Podpis biometryczny | 15 | równoczesny użytkownik |
| Gabinet | 15 | równoczesny użytkownik |
| Lokalne Oprogramowanie Komunikacyjne | 1 | serwer |

**3. Wykaz aktów prawnych, z jakimi system musi być zgodny, szczególnie w zakresie wzorów orzeczeń, kart badań, skierowań i innych dokumentów, jakie zostały nimi określone.**

* 1. Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U.2019 r., poz. 408)
	2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U.2015 r., poz. 2069)
	3. Ustawa z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy. (Dz.U.2019 r., poz. 1175)
	4. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 5 stycznia 2012 r. w sprawie zadań służby medycyny pracy (Dz.U.2012 r., poz.52)
	5. Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 stycznia 2011 r. w sprawie zadań służby medycyny pracy wynikających ze specyfiki ryzyka zawodowego osób zatrudnionych w transporcie kolejowym (Dz.U.2011 r., nr 20 poz.102)
	6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2019 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów i słuchaczy tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz doktorantów
	7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 czerwca 2010 r. w sprawie sprawowania przez służbę medycyny pracy profilaktycznej opieki zdrowotnej nad osobami objętymi opieką na ich wniosek.
	8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 lipca 2010 r. w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej służby medycyny pracy, sposobu jej prowadzenia i przechowywania oraz wzorów stosowanych dokumentów.
	9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 lipca 2010 r. w sprawie rodzajów dokumentacji badań i orzeczeń psychologicznych, sposobu jej prowadzenia, przechowywania i udostępniania oraz wzorów stosowanych dokumentów.
	10. Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 9 sierpnia 2010 r. w sprawie służby medycyny pracy w jednostkach organizacyjnych podległych Ministrowi Obrony Narodowej.
	11. Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 7 maja 2010 r. w sprawie zadań służby medycyny pracy w jednostkach organizacyjnych podległych lub nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej.
	12. Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 31 lipca 2009 r. w sprawie służby medycyny pracy w jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej.
	13. Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 31 lipca 2009 r. w sprawie zadań służby medycyny pracy wynikających ze specyfiki ryzyka zawodowego w jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej.
	14. Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie zakresu zadań służby medycyny pracy wobec osób pozbawionych wolności.
	15. [Wskazówki metodyczne w sprawie przeprowadzania badań profilaktycznych pracowników](https://medycynapracyportal.pl/wp-content/uploads/prawo/badania_profilaktyczne_pracownika/wskazowki_metodyczne_w_sprawie_przeprowadzania_badan_profilaktycznych_pracownikow.pdf).
	16. Kodeks Pracy, rozdział VII, Wypadki przy pracy i choroby zawodowe
	17. Załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. (poz. 869) - wykaz chorób zawodowych wraz z okresem, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby zawodowej pomimo wcześniejszego zakończenia pracy w narażeniu zawodowym.
	18. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 3 stycznia 2012r. w sprawie wykazu rodzajów czynności zawodowych oraz zalecanych szczepień ochronnych wymaganych u pracowników, funkcjonariuszy, żołnierzy lub podwładnych podejmujących pracę, zatrudnionych lub wyznaczonych do wykonywania tych czynności
	19. Ustawa z dnia 26 stycznia 2018 r. o Straży Marszałkowskiej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1940) [Badania funkcjonariuszy Straży Marszałkowskiej.](https://medycynapracyportal.pl/wp-content/uploads/prawo/straznicy_miejscy/Badania_funkcjonariuszy_Strazy_marszalkowskiej.pdf)
	20. Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 15 czerwca 2018 r. w sprawie postępowania kwalifikacyjnego dla kandydatów do służby w Straży Marszałkowskiej
	21. Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 1 czerwca 2018 r. w sprawie badań okresowych i kontrolnych funkcjonariuszy Straży Marszałkowskiej
	22. Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o strażach gminnych
	23. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2010 r. w sprawie badań psychologicznych strażników gminnych (miejskich)
	24. Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 7 lutego 2002 r. w sprawie warunków i trybu przeprowadzania badań lekarskich i psychologicznych w celu stwierdzenia istnienia lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania czynności inspektora transportu drogowego.
	25. Ustawa z dnia 28 stycznia 2016 r. Prawo o prokuraturze
	26. Ustawa z dnia 22 marca 2018 r. o komornikach sądowych
	27. Ustawa z dnia 27 lipca 2001 r. o kuratorach sądowych.
	28. Ustawa z dnia 15 czerwca 2007 r. o licencji syndyka
	29. Ustawa z dnia 27 lipca 2001 r. Prawo o ustroju sądów powszechnych - Rozdział 7 Ławnicy
	30. Ustawa z dnia 27 lipca 2001 r. Prawo o ustroju sądów powszechnych - Rozdział 2b Asesorzy sądowi
	31. Ustawa z dnia 23 stycznia 2009 r. o Krajowej Szkole Sądownictwa i Prokuratury - Rozdział 3 Aplikacje sędziowska i prokuratorska
	32. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 marca 2018 r. w sprawie postępowania kwalifikacyjnego o przyjęcie do służby w Państwowej Straży Pożarnej
	33. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 27 października 2005 r. w sprawie zakresu, trybu i częstotliwości przeprowadzania okresowych profilaktycznych badań lekarskich oraz okresowej oceny sprawności fizycznej strażaka Państwowej Straży Pożarnej
	34. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 listopada 2009 r. w sprawie przeprowadzania okresowych bezpłatnych badań lekarskich członka ochotniczej straży pożarnej biorącego bezpośredni udział w działaniach ratowniczych
	35. Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 6 października 2004 r. w sprawie szczegółowych warunków, jakim powinni odpowiadać funkcjonariusze straży ochrony kolei, zasad oceny zdolności fizycznej i psychicznej do służby oraz trybu i jednostek uprawnionych do orzekania o tej zdolności.
	36. Rozporządzenie Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 30 grudnia 2014 r. w sprawie pracowników zatrudnionych na stanowiskach bezpośrednio związanych z prowadzeniem i bezpieczeństwem ruchu kolejowego oraz z prowadzeniem określonych rodzajów pojazdów kolejowych.
	37. Rozporządzenie Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 17 października 2014 r. w sprawie listy podmiotów uprawnionych do przeprowadzania badań lekarskich i psychologicznych oraz orzekania w celu sprawdzenia spełnienia wymagań zdrowotnych, fizycznych i psychicznych, niezbędnych do uzyskania licencji maszynisty oraz świadectwa maszynisty, a także zachowania ich ważności.
	38. Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 4 maja 2011 w sprawie [szczegółowego sposobu, trybu tworzenia i organizacji służb wykonujących zadania odpowiednie do zadań służby medycyny pracy w „Polskich Kolejach Państwowych Spółka Akcyjna”, kwalifikacje zawodowych pracowników realizujących te zadania](https://medycynapracyportal.pl/wp-content/uploads/prawo/kolejarz/stan_prawny.pdf).
	39. Rozporządzenie Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 10 lutego 2014 r. w sprawie licencji maszynisty.
	40. [Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 w sprawie badań lekarskich i psychologicznych osób ubiegających się o wydanie albo posiadających licencje detektywa.](https://medycynapracyportal.pl/wp-content/uploads/prawo/detektyw/rozporzadzenie_o_badaniach_lekarskich_i_psychologicznych_do_licencji_detektywa.pdf)
	41. Ustawa z dnia 6 lipca 2001r. o usługach detektywistycznych, Rozdział 4 Wymagania kwalifikacyjne detektywów.
	42. Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 3 sierpnia 2017 r. w sprawie postępowania kwalifikacyjnego wobec żołnierzy ubiegających się o wyznaczenie na stanowiska służbowe w Służbie Wywiadu Wojskowego.
	43. Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 17 listopada 2014 r. w sprawie służby wojskowej kandydatów na żołnierzy zawodowych.
	44. Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 15 września 2003 r. w sprawie postępowania w razie wypadku lub ujawnienia choroby, pozostających w związku z pełnieniem czynnej służby wojskowej.
	45. Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 24 czerwca 2017 r. w sprawie orzekania o zdolności do służby w Służbie Kontrwywiadu Wojskowego i Służbie Wywiadu Wojskowego, orzekania o inwalidztwie funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego i Służby Wywiadu Wojskowego oraz emerytów i rencistów Służby Kontrwywiadu Wojskowego i Służby Wywiadu Wojskowego oraz orzekania o uszczerbku na zdrowiu funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego i Służby Wywiadu Wojskowego.
	46. Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 8 sierpnia 2003 r. w sprawie ustalania stopnia uszczerbku na zdrowiu oraz związku śmierci żołnierzy ze służbą wojskową wskutek wypadku lub choroby.
	47. Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 24 stycznia 2018 r. w sprawie orzekania o zdolności do czynnej służby wojskowej oraz trybu postępowania wojskowych komisji lekarskich w tych sprawach.
	48. Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 9 sierpnia 2010 r. w sprawie służby medycyny pracy w jednostkach organizacyjnych podległych Ministrowi Obrony Narodowej.
	49. Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 7 maja 2010 r. w sprawie zadań służby medycyny pracy w jednostkach organizacyjnych podległych lub nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej.
	50. Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 28 kwietnia 2016 r. w sprawie badań psychologicznych osób powoływanych do czynnej służby wojskowej.
	51. Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 4 lutego 2015 r. w sprawie badań psychologicznych osób zgłaszających chęć pełnienia zawodowej służby wojskowej.
	52. Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 25 kwietnia 2018 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w podmiotach leczniczych utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej oraz sposobu jej przetwarzania.
	53. Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 3 czerwca 2015 r. w sprawie orzekania o zdolności do zawodowej służby wojskowej oraz właściwości i trybu postępowania wojskowych komisji lekarskich w tych sprawach.
	54. Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 3 lutego 2014 r. w sprawie programu szczepień ochronnych dla żołnierzy zawodowych oraz sposobu rejestracji przeprowadzanych szczepień ochronnych.
	55. Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 31 marca 2003 r. w sprawie ustalenia wykazu chorób powstałych w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby wojskowej oraz wykazu chorób będących istotnym pogorszeniem stanów chorobowych w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby wojskowej.
	56. Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 12 maja 2009 r. w sprawie wojskowych pracowni psychologicznych.
	57. Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 23 grudnia 2010 r. w sprawie niektórych świadczeń zdrowotnych przysługujących żołnierzom zawodowym.
	58. Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 2 marca 2018 r. w sprawie przeprowadzania sprawdzianu sprawności fizycznej żołnierzy zawodowych.
	59. Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 4 lutego 2015 r. w sprawie badań psychologicznych osób zgłaszających chęć pełnienia zawodowej służby wojskowej
	60. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 5 stycznia 2012 w sprawie służby medycyny pracy.
	61. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 10 lutego 2006 r. w sprawie przeprowadzania postępowania kwalifikacyjnego w stosunku do kandydatów ubiegających się o przyjęcie do służby w Straży Granicznej.
	62. Ustawa z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej.
	63. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 lutego 2017 r. w sprawie badań okresowych i kontrolnych funkcjonariuszy Straży Granicznej.
	64. Ustawa z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji.
	65. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 9 stycznia 2017 r. w sprawie badań okresowych i kontrolnych policjantów.
	66. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 20 marca 2007 r. w sprawie trybu i warunków ustalania zdolności fizycznej i psychicznej policjantów do służby na określonych stanowiskach lub w określonych komórkach organizacyjnych jednostek Policji.
	67. Rozporządzenie Ministra Rozwoju i Finansów z dnia 19 grudnia 2017 r. w sprawie sposobu i trybu ustalania okoliczności i przyczyn wypadków w Służbie Celno-Skarbowej.
	68. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 28 marca 2018 r. w sprawie przeprowadzania badania psychofizjologicznego, testu sprawności fizycznej oraz badania psychologicznego funkcjonariuszy Służby Celno-Skarbowej.
	69. Rozporządzenie Ministra Rozwoju i Finansów z dnia 13 kwietnia 2017 r. w sprawie wykazu chorób i ułomności wraz z kategoriami zdolności do pełnienia służby przez kandydata do służby w Służbie Celno-Skarbowej oraz funkcjonariusza Służby Celno-Skarbowej.
	70. Rozporządzenie Ministra Rozwoju i Finansów z dnia 23 marca 2017 r. w sprawie wzoru formularza skierowania kandydata do służby w Służbie Celno-Skarbowej oraz funkcjonariusza tej Służby do komisji lekarskiej podległej ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych.
	71. Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 18 grudnia 2014 r. w sprawie określenia wzoru formularza skierowania do komisji lekarskiej stosowanego w Służbie Więziennej.
	72. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie współdziałania komisji lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych z jednostkami organizacyjnymi służby medycyny pracy.
	73. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 11 października 2018 r. w sprawie wykazu chorób i ułomności, wraz z kategoriami zdolności do służby w Policji, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Państwowej Straży Pożarnej oraz Służbie Ochrony Państwa.
	74. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 30 października 2018 r. w sprawie wzorów skierowania do komisji lekarskiej podległej ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych.
	75. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 19 grudnia 2014 r. w sprawie siedzib i właściwości terytorialnej komisji lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych.
	76. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 19 grudnia 2014 r. w sprawie komisji lekarskich podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych.
	77. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 19 grudnia 2014 r. w sprawie określenia wzoru orzeczenia komisji lekarskiej oraz wzoru rejestru orzeczeń.
	78. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 19 grudnia 2014 r. w sprawie ustalania stopnia uszczerbku na zdrowiu żołnierzy, którzy pełnili służbę w jednostkach wojskowych podporządkowanych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, oraz związku ich śmierci z czynną służbą wojskową wskutek wypadku lub choroby.
	79. Ustawa z dnia 4 kwietnia 2014 r. o świadczeniach odszkodowawczych przysługujących w razie wypadku lub choroby pozostających w związku ze służbą.
	80. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 7 maja 2019 r. w sprawie ustalania okoliczności i przyczyn wypadków w Policji, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Państwowej Straży Pożarnej i Służbie Ochrony Państwa.
	81. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 25 kwietnia 2019 r. w sprawie ustalania uszczerbku na zdrowiu funkcjonariuszy Policji, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej i Służby Ochrony Państwa.
	82. Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 września 2015 r. w sprawie przeprowadzania testu sprawności fizycznej w Służbie Więziennej.
	83. Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 20 maja 2015 r. w sprawie ustalania uszczerbku na zdrowiu funkcjonariuszy Służby Więziennej.
	84. Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 31 lipca 2009 r. w sprawie służby medycyny pracy w jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej.
	85. Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 31 lipca 2009 r. w sprawie zadań służby medycyny pracy wynikających ze specyfiki ryzyka zawodowego w jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej.
	86. Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 1 sierpnia 2018 r. w sprawie postępowania kwalifikacyjnego do Służby Więziennej.
	87. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 grudnia 2015 r. w sprawie badań lekarskich i psychologicznych osób występujących o wydanie pozwolenia na broń lub zgłaszających do rejestru broń pneumatyczną oraz posiadających pozwolenie na broń lub zarejestrowaną broń pneumatyczną.
	88. Ustawa z dnia 21 maja 1999 r. o broni i amunicji.
	89. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2005 r. w sprawie wykazu stanów chorobowych i zaburzeń funkcjonowania psychologicznego wykluczających możliwość wydania pozwolenia na broń i rejestracji broni.
	90. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 września 2007 r. w sprawie warunków zdrowotnych wykonywania prac podwodnych.
	91. Ustawa z dnia 17 października 2003 r. o wykonywaniu prac podwodnych Rozdział 3 Bezpieczeństwo wykonywania prac podwodnych.
	92. Konwencja o pracy na morzu z 2006 r.
	93. Guidelines on the medical examinations of seafarers Sectoral Activities Programme ILO/IMO/JMS/2011/12.
	94. Badania Lekarskie Marynarzy – art. 3-6 ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o pracy na morzu
	95. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 grudnia 2015 r. w sprawie warunków zdrowotnych wymaganych od marynarzy do wykonywania pracy na statku morskim.
	96. Wykaz chorób i stanów chorobowych, które mogą spowodować niezdolność marynarza do pracy na statku, zakres przeciwwskazań, ograniczeń lub warunków wykonywania pracy na statku.
	97. Rozporządzenie Ministra Transportu, Budownictwa i Gospodarki Morskiej z dnia 26 listopada 2013 r. w sprawie wymagań kwalifikacyjnych pilotów morskich.
	98. Rozporządzenie Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 5 lutego 2014 r. w sprawie ramowych programów przeszkoleń dla członków załóg statków morskich.
	99. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 grudnia 2015 r. w sprawie apteczek okrętowych i apteczek medycznych oraz wzoru karty zdrowia dla marynarza na statku morskim.
	100. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych.
	101. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2017 r. w sprawie orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu fizjoterapeuty oraz trybu postępowania w sprawach zawieszania albo ograniczenia prawa wykonywania zawodu.
	102. Rozporządzenie Ministra Infrastruktury i Budownictwa z dnia 19 maja 2017 r. w sprawie licencji i świadectw kwalifikacji personelu służb ruchu lotniczego
	103. Rozporządzenie Ministra Transportu, Budownictwa i Gospodarki Morskiej z dnia 15 marca 2013 r. w sprawie wymagań w zakresie sprawności psychicznej i fizycznej kandydatów na członków personelu lotniczego oraz członków personelu lotniczego i kandydatów na członków personelu pokładowego oraz członków personelu pokładowego.
	104. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie regulaminu konkursu na stanowisko kuratora oświaty oraz trybu pracy komisji konkursowej.
	105. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 lipca 2016 r. w sprawie kwalifikacji lekarzy uprawnionych do wydawania zawodnikom orzeczeń lekarskich o stanie zdrowia oraz zakresu i częstotliwości wymaganych badań lekarskich niezbędnych do uzyskania tych orzeczeń.
	106. Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 sierpnia 2002 r. w sprawie rodzajów badań lekarskich oraz rodzajów dokumentów potwierdzających spełnienie warunków do nadania stopnia dyplomatycznego członkowi służby zagranicznej.
	107. Rozporządzenie Ministra Spraw Zagranicznych z dnia 28 lipca 2016 r. w sprawie konkursu na aplikację dyplomatyczno-konsularną.
	108. Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 11 marca 2016 r. w sprawie konkursów na stanowiska kierownika i specjalisty opiniodawczego zespołu sądowych specjalistów.
	109. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 września 2015 r. w sprawie konkursu na stanowisko dyrektora publicznej placówki doskonalenia nauczycieli o zasięgu ogólnokrajowym, publicznej placówki doskonalenia nauczycieli szkół artystycznych oraz publicznej placówki doskonalenia nauczycieli przedmiotów zawodowych, którzy nauczają w szkołach rolniczych.
	110. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie badań psychiatrycznych i psychologicznych osób wykonujących czynności mające istotne znaczenie dla zapewnienia bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej w jednostce organizacyjnej wykonującej działalność związaną z narażenie, podlegającą na rozruchu, eksploatacji lub likwidacji elektrowni jądrowej.
	111. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 2 września 2016 r. w sprawie stanowiska mającego istotne znaczenie dla zapewnienia bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej oraz inspektorów ochrony radiologicznej.
	112. Rozporządzenie Ministra Spraw Zagranicznych z dnia 15 lipca 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu przeprowadzania konkursu na aplikację dyplomatyczno-konsularną.
	113. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 stycznia 2018 r. w sprawie orzekania o potrzebie udzielenia nauczycielowi urlopu dla poratowania zdrowia
	114. Ustawa z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela stan prawny od 1 stycznia 2018.
	115. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2018 r. w sprawie orzekania o stanie zdrowia nauczyciela akademickiego na potrzeby udzielenia urlopu dla poratowania zdrowia.
	116. Ustawa z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym.
	117. Ustawa z dnia 22 czerwca 2001 r. o wykonywaniu działalności gospodarczej w zakresie wytwarzania i obrotu materiałami wybuchowymi, bronią, amunicją oraz wyrobami i technologią o przeznaczeniu wojskowym lub policyjnym.
	118. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2015 r. w sprawie badań lekarskich i psychologicznych osób ubiegających się o wpis lub posiadających wpis na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej.
	119. Ustawa z dnia 22 sierpnia 1997 r. o ochronie osób i mienia.
	120. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
	121. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2019 r. w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców.

**I - e-usługi – wymagania minimalne**

1. **e-Rejestracja**

Celem wdrożenia usługi jest zapewnienie Pacjentom możliwości zdalnej rejestracji na wizytę. Usługa musi być dostępna przez serwis WWW zarówno z sieci Internet jak i z wewnętrznej sieci podmiotu.

1. Usługa musi dawać możliwość wyszukiwanie dostępnych grafików:
2. Poradni
3. Pracowni
4. Badania
5. Specjalizacji
6. Lekarza
7. Usługa musi być zarządzana z poziomu modułu Terminarza jednostki, gdzie równolegle z innymi grafikami muszą być prezentowane grafiki e-Rejestracji.
8. Usługa musi na bieżąco aktualizować wolne terminy z modułem Terminarz, który jest wykorzystywany w stacjonarnej rejestracji jednostki.
9. Po wyszukaniu odpowiedniej poradni/pracowni/badania/specjalizacji/lekarza usługa musi prezentować wolne terminy tak, aby pacjent mógł dokonać rejestracji.
10. Rezerwacja/wybór terminu wizyty musi skutkować automatycznym wysłaniem wiadomości sms z kodem, który wymagany będzie do potwierdzenie rejestracji.
11. Usługa musi dawać możliwość wprowadzenia uwag pacjenta, co do celu wizyty.
12. Usługa musi dawać możliwość załączenia załącznika do wizyty np. skierowania, informacji o zakończeniu leczenia, wynikach badań itp.
13. Usługa po potwierdzeniu rejestracji wyśle pacjentowi wiadomość sms oraz wiadomość e-mail z informacjami o fakcie rejestracji na wizytę. Wiadomość e-mail dodatkowo będzie zawierać link do funkcji odwołania wizyty.
14. **e-Skierowanie.**
15. System e-skierowanie musi dawać możliwość wdrożenia w infrastrukturze serwerowej klienta, bez konieczności korzystania z usług podmiotów trzecich (w szczególności firm świadczących usługi hostingowe, kolokacyjne).
16. System e-skierowanie powinien być dostępny przez przeglądarkę internetową.
17. System musi obsługiwać certyfikaty SSL.
18. System musi dawać możliwość założenia konta użytkownika w systemie.
19. System musi dawać możliwość uruchomienia osobnej instancji dla każdego z kierujących na badania podmiotów.
20. System musi być kompatybilny z systemem HIS, w szczególności w zakresie wymiany danych.
21. System musi dawać możliwość wystawienia w postaci elektronicznej skierowania na badania:
22. Pracownicze na podstawie ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1040) zgodnie ze wzorem wynikającym z załącznika nr 3a rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzenia badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 2067). -**Załącznik nr 1 WCMP**
23. Uczniów –System musi umożliwić wystawianie skierowań na badania profilaktyczne uczniów, studentów i doktorantów wynikających z ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1175). oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2014 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 141).przez pracowników kadr i inne osoby odpowiedzialne za te czynności w szkole lub uczelni.
24. Sanitarno – epidemiologiczne – zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1239).
25. W ramach sprawowania przez służbę medycyny pracy profilaktycznej opieki zdrowotnej nad osobami objętymi opieką na ich wniosek zgodnie z ustawą z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1175), ustawąz dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1040) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 czerwca 2010 r. w sprawie sprawowania przez służbę medycyny pracy profilaktycznej opieki zdrowotnej nad osobami objętymi opieką na ich wniosek (Dz. U. Nr 113, poz. 758).–
**Załącznik nr 2 WCMP.**
26. Musi istnieć możliwość wysyłki elektronicznej skierowania do jednostki służby medycyny pracy. Wysyłka skierowania do systemu dziedzinowego HIS musi skutkować założeniem adekwatnej do skierowania karty badania, w szczególności automatycznym pobraniem danych pracownika, pracodawcy kierującego na badania oraz stanowiska pracy.
27. System e-skierowanie musi mieć możliwość pobrania z systemu dziedzinowego SoftMedica informacji o wydanym orzeczeniu, dacie następnego badania oraz uwagach lekarza medycyny pracy.
28. System e-skierowanie musi dawać możliwość dostępu do zbioru wystawionych skierowań oraz możliwość dodania nowych.
29. System e-skierowanie musi mieć możliwość dodania nowego pracownika oraz zarządzania danymi już wprowadzonych pracowników.
30. System e-skierowanie musi mieć możliwość tworzenia i korzystania z przygotowanych wcześniej własnych szablonów skierowań.
31. System musi mieć możliwość korzystania z szablonów tzw. globalnych odnoszących się do często występujących na rynku pracy stanowisk. System musi posiadać wbudowany słownik stanowisk pracy.
32. System e-skierowanie musi dawać możliwość wprowadzenie danych określających pracodawcę, placówkę dydaktyczną lub osobę badaną na własny wniosek widniejących w lewym górnym rogu każdego skierowania (zgodnie z obowiązującym wzorem, jeżeli jest wymagany), wprowadzenie własnego logo oraz podpisu osoby wystawiającej skierowanie (wirtualnej pieczątki).
33. System e-skierowanie musi dawać również możliwość wprowadzenia treści wskazówek dla zgłaszających się na badanie – np. procedury przeprowadzania badań, danych dotyczących rejestracji, przygotowania się do badań lub mapki dojazdowej do jednostki medycznej itp.
34. System e-skierowanie musi dawać możliwość oznaczania skierowań kodem paskowym umożliwiającym po stronie jednostki medycznej szybkie przeszukiwanie zbioru odebranych skierowań.
35. System e-skierowanie musi dawać możliwość importu danych pracowników z programów kadrowych lub BHP (za pomocą ustandaryzowanego pliku wymiany danych). - **Załącznik nr 3 WCMP**
36. System e-skierowanie musi dawać możliwość wydruku skierowania, oraz zapisania go w formie pliku pdf.
37. System e-skierowanie musi mieć możliwość powiadamiania o kończącej się ważności orzeczeń lekarskich, bazując na pobranych zwrotnie danych z jednostki służby medycyny pracy.
38. System e-skierowanie musi dawać możliwość wykonywania raportów:
* Wygasające badania w okresie
* Wystawione skierowania w okresie
* Wysłane skierowania w okresie
1. Generowane przez system e-skierowania, wysłanie w postaci elektronicznej do jednostki medycznej muszą być replikowane (archiwizowane) w repozytorium EDM danej jednostki.
2. **e-Skierowania Szkoła.**

Narzędzie dające możliwość poprawy, jakości kontroli, o której mowa w art. 17 pkt 2 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1175, obejmującej tryb, zakres i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz sprawowania opieki zdrowotnej określonych w ustawie.

Narzędzie pozwalające na nadzór nad finansowaniem ze środków budżetu samorządu województwa badań uczniów wynikających z ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1175). oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2014 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 141).

e-Skierowania Szkoła musi umożliwiać:

1. Stworzenie bazy danych jednostek dydaktycznych z danego województwa.

2. Możliwość zakładania kont dostępowych jednostkom dydaktycznym.

3. Możliwość zamieszczania dokumentów w postaci plików pdf lub innych, z dokumentami szkoły np. umowy, oświadczenia dyrektora jednostki itp.

4. Gromadzenie na kontach jednostek informacji o badaniach uczniów i studentów takich, jak:

1. Dane placówki dydaktycznej.
2. Dane personelu szkoły/uczelni odpowiedzialnego za badania w placówce dydaktycznej.
3. Liczba osób przewidzianych do badania w danym roku szkolnym/akademickim na wskazanych kierunkach kształcenia.
4. Dane jednostki służby medycyny pracy, z która jednostka dydaktyczna odpisała mowę w myśl art. 12 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1175).
5. Dane lekarzy przeprowadzających badania profilaktyczne uczniów i studentów.
6. Miejsca odbywania praktycznej nauki zawodu.
7. Dane uczniów/studentów skierowanych na badania profilaktyczne.
8. Baza wystawionych skierowań w danym roku szkolnym.
9. Baza szablonów skierowań utworzonych przez szkołę/ uczelnię dla poszczególnych kierunków kształcenia.

5. Rozwiązanie musi dawać możliwość tworzenia raportów takich jak:

1. Przewidywania liczba osób do badania wg kierunku kształcenia.
2. Wykaz badań uczniów, które powtarzają się w określonym przedziale czasu.
3. Wykaz błędnie wystawionych skierowań (brak określenia narażeni i warunków odbywania praktycznej nauki zawodu).
4. Wykaz błędnie wystawionych szablonów skierowań (brak określenia narażeni i warunków odbywania praktycznej nauki zawodu).

**II. Terminarz – wymagania minimalne**

Moduł wspomaga procesy wstępnej rejestracji pacjenta na usługi świadczone przez podmiot poprzez graficzną prezentację dostępnych terminów wizyt. Jest narzędziem dedykowanym głównie dla personelu rejestracji.

1. Moduł musi korzystać z systemu uprawnień nadawanych użytkownikowi w systemie dziedzinowym HIS jednostki.
2. Moduł musi dawać możliwość utworzenia grafików dla lekarza, specjalizacji, poradni, badania.
3. Moduł musi dawać możliwość tworzenia grafików określających limit (ilość) możliwych przyjęć w danym dniu (grafik ilościowy), grafików godzinowych (z zadanym interwałem czasowym na poszczególną wizytę) oraz grafików (tzw. dynamicznych), gdzie użytkownik sam określa w momencie rejestracji ile dana wizyta będzie trwała.
4. Moduł musi dawać możliwość prezentacji dostępnych grafików w ujęciu dziennym oraz miesięcznym.
5. Moduł musi ściśle współpracować z bazą systemu dziedzinowego HIS w zakresie wymiany danych w trybie rzeczywistym (online). Z poziomu modułu musi być możliwość wprowadzenia do bazy systemu dziedzinowego:
a) danych pacjenta, w zakresie niezbędnym do założenia elektronicznej wersji kart badań wszystkich realizowanych przez podmiot usług – zgodnie z wymogami aktów prawnych wskazanych w punkcie 3,
b) przedsiębiorstwa/podmiotu/płatnika,

c) poradni

1. Moduł musi pobierać dane z systemu dziedzinowego, jeżeli są tam dostępne tj.
a) dane pacjenta,
b) dane przedsiębiorstwa/podmiotu/płatnika.
2. Moduł musi dawać możliwość wyszukiwania grafików przy pomocy filtru dostępnego zarówno na widoku miesięcznym jak i dziennym. Filtr nie może uwzględniać wielkości wprowadzanych znaków. Jego działami musi następować automatycznie po wprowadzeniu minimum 3 znaków.
3. Moduł musi dawać możliwość utworzenia kilku grafików dla jednego lekarza w tym samym dniu.
4. Moduł musi dawać możliwość definiowania czasu trwania wizyty w zależności od osoby wykonującej.
5. Moduł musi dawać możliwość przypisywania podczas rejestracji do rezerwowanej wizyty usług, jakie podczas tej wizyty mają być zrealizowane. Jeżeli wybierane wizyty mają zdefiniowany w słownikach domyślny czas trwania, moduł musi adekwatnie do ich sumarycznego czasu dostosowywać długość trwania całej wizyty.
6. Moduł musi dawać możliwość założenia blokady na wybrane terminy utworzonego grafiku.
7. Moduł musi dawać możliwość rejestracji dwóch pacjentów na jeden termin, co powinno będzie czytelnie odzwierciedlone w postaci graficznej.
8. Moduł musi walidować w trybie rzeczywistym, czy umawiane wizyty dla jednego pacjenta nie kolidują z sobą. Musi dawać monit, jeżeli taka sytuacja nastąpi.
9. Moduł musi dawać możliwość zdefiniowania w słownikach usługi(g), wraz z domyślnym czasem jej trwania. Tak, aby, podczas wyboru w grafiku terminu, była możliwość wyboru usługi realizowanej podczas umawianej wizyty, co ma skutkować automatycznym przypisaniem zdefiniowanego w słownikach czasu do tej usługi.
10. Zlecenie/rezerwacja wizyty w module terminarza musi skutkować założeniem w systemie HIS odpowiedniej wizyty lekarskiej lub karty badania - w przypadku medycyny pracy oraz badań kierowców.
11. Moduł musi dawać możliwość typowania najbliższych wolnych terminów dla wymaganych w medycynie pracy oraz badaniach kierowców badań oraz konsultacji. W przypadku wytypowania najbliższych wolnych terminów musi istnieć możliwość ich zmiany bez konieczności przechodzenia do widoku dziennego lub miesięcznego.
12. Moduł musi dawać możliwość weryfikacji, na jakie terminy oraz wizyty umówiony jest pacjent.
13. Moduł musi dawać możliwość „wycięcia” i „wklejenia” terminu wizyty między grafikami.
14. Moduł musi dawać możliwość operowania danymi pacjenta w tzw. buforze danych, w taki sposób, aby podczas rejestracji pacjenta na kilka wizyt nie było konieczności ponownego wyszukiwania danych w bazie.
15. Moduł musi dawać możliwość wydruku agendy z listą zarejestrowanych pacjentów.
16. Moduł musi automatycznie usuwać utworzoną (otwartą) wizytę z systemu HIS, w przypadku, kiedy zostanie ona usunięta z poziomu terminarza.
17. Moduł, w przypadku zamknięcia wizyty lekarskiej w systemie HIS musi zwrotnie oznaczać termin wizyty w grafiku, jako „wykonana”.
18. Moduł, w przypadku anulowania wizyty lekarskiej w systemie HIS musi zwrotnie oznaczać termin wizyty w grafiku, jako „anulowana”.
19. Moduł, w przypadku rozpoczęcia wizyty lekarskiej w systemie HIS musi zwrotnie oznaczać termin wizyty w grafiku, jako „w realizacji”.
20. Moduł musi dawać możliwość definiowania, jakie dane zbierane podczas rejestracji są obowiązkowe, tj.: nr pesel badanego, dane adresowe badanego, numer telefonu, adres e-mail.
21. Podczas rejestracji moduł musi walidować poprawność wprowadzonego numery pesel.
22. Na etapie rejestracji moduł musi dawać możliwość wprowadzenia informacji dodatkowych o rezerwowanej wizycie, tj. informacje dodatkowe (pole tekstowe), nr zlecenia (pole tekstowe), osoba autoryzująca (pole wyboru słownikowego).

**III. Podpis biometryczny – wymagania minimalne**

Moduł musi dawać możliwość złożenia odręcznego bezpiecznego podpisu elektronicznego na zewnętrznym urządzeniu (tablecie).

1. Rozwiązanie musi być zgodne z art. 26 Przepisów Unii Europejskiej Nr 910/2014 Parlamentu Europejskiego oraz Rady Europy z 23 lipca 2014 o identyfikacji elektronicznej i usług zaufania dla transakcji elektronicznych na rynku internetowym i odwołującym Dyrektywę 1999/93/EC (nazywaną następnie eIDAS) - szczególnie z Art. 26 eIDAS.
2. Rozwiązaniu musi w sposób bezpieczny rejestrować z urządzenia do podpisu następujące cechy: lokalizację, czas, szybkość, przyspieszenie, presję.
3. Rozwiązanie musi łączyć zebrane cechy podpisu (lokalizację, czas, szybkość, przyspieszenie, presję) z podpisywanym dokumentem za pomocą bezpiecznych metod kryptograficznych tj. obliczenie skrótu SHA-256 dokumentu, wytworzenie struktury danych zawierającej cechy podpisu, skrót SHA-256 dokumentu, który ma być podpisany, zakodowanie struktur danych przy użyciu algorytmów RSA oraz AES, wprowadzenie zakodowanej struktury do podpisywanego dokumentu.
4. Rozwiązanie musi ostatecznie wytwarzać dokument z pełnym zaawansowanym podpisem elektronicznym, którego kolejne wersje (modyfikacje) wykrywane są przez mechanizm kontroli integralności formatu **PadES** (ang. *PDF Advanced Electronic Signatures*).
5. Rozwiązanie musi być w pełni kompatybilne z rodziną systemów SoftMedica, tak aby można było podpisywać wytwarzane w nich dokumenty, w szczególności:
6. Karta badania profilaktycznego.
7. Karta badania do celów sanitarno-epidemiologicznych.
8. Karta badania kierowcy.
9. Karta badania na broń.
10. Karta badania na licencję.
11. Oświadczenie o stanie zdrowia kierowcy.
12. Oświadczenie o upoważnieniu do uzyskania dokumentacji medycznej.
13. Karta psychologiczna prosta.
14. Karta psychologiczna złożona.
15. Karta badania psychologicznego.
16. Karta badania psychologicznego kierowcy.
17. Rejestr wydanych orzeczeń profilaktycznych.
18. Rejestr wydanych orzeczeń do celów sanitarno-epidemiologicznych.
19. Rejestr psychologiczny badań dla kierowców.
20. Rejestr psychologiczny badań na broń.
21. Rejestr psychologiczny badań z medycyny pracy.
22. System musi dawać możliwość poszerzenia zbioru dokumentów generowanych przez oprogramowanie dziedzinowe HIS, które będą podpisywane za pomocą rozwiązania.

**IV. Gabinet – wymagania minimalne**

Moduł musi dawać możliwość realizacji komercyjnej wizyty lekarskiej (w zakresie lecznictwa), wraz z możliwością wystawienia e-recepty oraz e-zwolnienia.

1. System musi być kompatybilny systemem dziedzinowym HIS eksploatowanym przez podmiot, szczególnie w zakresie wymiany danych.
2. System musi dawać możliwość przeprowadzenia komercyjnej wizyty lekarskiej oraz jej udokumentowania.
3. System musi umożliwić rozliczenie wizyty komercyjnej opłacanej przez pacjenta lub w ramach ubezpieczenia komercyjnego.
4. Musi być możliwość podglądu dokumentacji z poprzednich wizyt przeprowadzonych w module.
5. System musi umożliwić przegląd danych pacjenta, co najmniej, w następujących kategoriach: dane osobowe, dane medyczne pacjenta tj. grupa krwi, uczulenia, choroby przewlekłe, szczepienia, nazwisko lekarza rodzinnego.
6. System musi dawać możliwość weryfikacji uprawnień w eWUŚ.
7. Dokumentacja wizyty musi zostać zapisana w postacie elektronicznej.
8. System musi dawać możliwość wystawienia recepty w formie papierowej oraz e-recepty.
9. System musi dawać możliwość przypisania do każdego z uprawnionych użytkowników puli recept refundowanych.
10. Rozwiązanie musi posiadać wbudowany słownik leków, aktualizowany zgodnie ze zmieniającymi się listami leków refundowanych.
11. System musi mieć zaimplementowany słownik ICD10 oraz ICD9.
12. System musi dawać możliwość wystawienia e-zwolnienia.
13. System musi dawać możliwość wystawienia oraz wydruku skierowania na badanie lub konsultację.
14. System musi dawać możliwość wystawienia skierowania w postaci elektronicznej tak, aby
w systemie dziedzinowym HIS została założona odpowiednia wizyta.
15. Musi istnieć możliwość stworzenia słownika swoich własnych szablonów opisów wizyty dla każdego z użytkowników.