Zawiercie, dnia 26.06.2019 r.

**DO WSZYSTKICH WYKONAWCÓW**

dotyczy: DZP/PN/53/2019 – Usługa serwisu i nadzoru autorskiego systemów AlleRad modułów RIS/PACS

Zamawiający Szpital Powiatowy w Zawierciu odpowiadając na pytania informuje:

**Pytanie nr 1 – dotyczy SIWZ**

Czy Zamawiający w ramach ww. postępowania, dopuści wymianę systemu RIS/PACS funkcjonującego u Zamawiającego na nowy, równoważny system RIS/PACS, przy zapewnieniu takich samych warunków opieki serwisowej, jakich wymaga w niniejszym postępowaniu?

**Doprecyzowanie pytania:**

Zamawiający pismem z dnia 25.06.2019 r. wezwał Wykonawcę o doprecyzowanie zadanego pytania. W dniu 26.06.2019 r. Zamawiający otrzymał następującą odpowiedź, cytuję:

„W nawiązaniu do Państwa pisma z dnia 25.06.2019r. celem doprecyzowania pytania zadanego w dniu 24.06.2019r. wyjaśniamy:

pod pojęciem Systemu Równoważnego (dalej SR) rozumiemy system RIS/PACS spełniający następujące warunki:

1. SR powinien być wyprodukowany i wdrożony przez firmę posiadającą stosowne certyfikaty w szczególności:
   1. Certyfikat Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji ISO/IEC 27001:2013 w zakresie: produkcji oprogramowania dla sektora usług medycznych
   2. Certyfikat Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji ISO/IEC 27001:2013 w zakresie: wdrażania oprogramowania dla sektora usług medycznych
   3. Certyfikat Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji ISO/IEC 27001:2013 w zakresie: serwisu oprogramowania dla sektora usług medycznych
2. Wszystkie oferowane moduły stanowiące SR powinny być wyprodukowane przez tego samego producenta
3. System jest zaprojektowany w architekturze klient-serwer, gdzie serwer aplikacyjny działa w oparciu o to samo oprogramowanie serwerowe co aktualnie działający system RIS oraz ten sam RDBMS a klientem jest przeglądarka internetowa. Dane przetwarzane są na serwerze aplikacyjnym w oparciu o dane z RDBMS a następnie są przekazywane do klienta.
4. Klientem może być przeglądarka internetowa zgodna z wymaganiami systemowymi aktualnie działającego systemu RIS, zainstalowana na stacji roboczej działającej pod kontrolą systemu Windows, Linux bądź MacOS, w szczególności: Internet Explorer, FireFox, Opera, Chrome, Safari. Dostęp do SR powinien być możliwy z każdego komputera w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej. SR nie może wymagać instalacji żadnego oprogramowania na stacji klienckiej.
5. SR powinien tworzyć automatycznie kopię bezpieczeństwa bazy danych
6. SR powinien umożliwiać dostęp do elementów interfejsu poprzez klawisze skrótu
7. SR powinien umożliwić rejestrację danych zgodnie z wymaganiami sprawozdawczości NFZ dla badań rozliczanych z NFZ a także rejestrację badań prywatnych.
8. SR powinien mieć możliwość prawidłowego zarejestrowania obcokrajowca zarówno z krajów UE jak i spoza UE wraz z właściwym dokumentem uprawniającym do badania.
9. SR powinien automatycznie uzupełniać nazwę miejscowości na podstawie zadanego kodu pocztowego a także podpowiadać dostępne zakresy kodów pocztowych dla wybranej miejscowości.
10. Możliwość rejestracji dokumentów uprawniających, w tym co najmniej obsługa następujących przypadków wraz z możliwością przypisania kilku dokumentów uprawniających dla jednego pacjenta:
    1. EU - Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego
    2. EU – Certyfikat
    3. EU – Poświadczenie
    4. EU - Formularz serii E
    5. Decyzja wójta, burmistrza gminy
    6. Z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi
    7. Z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii
    8. Z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego
    9. Z ustawy o cudzoziemcach
    10. Z ustawy o chorobach zakaźnych i zakażeniach
    11. Posiada obywatelstwo polskie i nie ukończył 18. roku życia
    12. Posiada obywatelstwo polskie i miejsce zamieszkania na terytorium RP oraz jest w okresie ciąży, porodu lub połogu
    13. Zasiłek z ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego
    14. W trakcie postępowania emerytalnego
    15. Na podstawie umowy międzynarodowej
    16. Uczniowie i studenci
    17. Karta Polaka
    18. Weteran
    19. Weteran poszkodowany
    20. RMUA
    21. Legitymacja ubezpieczeniowa
    22. Legitymacja rencisty/emeryta
    23. Zgłoszenie z dowodem opłacenia składek
    24. Zaświadczenie potwierdzające prawo do świadczeń
    25. Inny dokument potwierdzający uprawnienia
    26. Dokument elektroniczny potwierdzający uprawnienia (eWUŚ)
    27. Oświadczenie
11. SR powinien mieć możliwość zapisania dodatkowych uwag na formularzu pacjenta (np. uczulenia, przeciwwskazania, przewlekłe choroby)
12. SR powinien zapewnić pełną integrację z eWUŚ. Uprawnienia powinny być sprawdzane na żądanie użytkownika oraz wsadowo, dla wszystkich zarejestrowanych pacjentów na wskazany dzień. Dodatkowo system powinien umożliwić ręczne wprowadzenie pojedynczego pliku potwierdzeń eWUŚ bądź zestawu plików z archiwum ZIP.
13. SR powinien mieć możliwość oznaczenia pacjenta jako skazanego lub dziecko skazanej matki
14. SR powinien mieć możliwość rejestracji zestawu badań
15. SR powinien identyfikować lekarzy powiązanych z danym epizodem medycznym za pomocą NPWZ. SR powinien przechowywać dane personelu powiązane z epizodem medycznym minimum w takim samym zakresie jaka obecnie działający system RIS
16. SR powinien identyfikować jednostki zlecające na podstawie minimum:
    1. Numeru umowy z NFZ
    2. NIP
    3. Numeru REGON
    4. Zdefiniowanego skrótu
17. SR powinien umożliwić przypisanie do jednostki zlecającej własnego kodu umowy w celach statystycznych i rozliczeniowych a także przypisywanie jednostek kierujących do grup w celach statystycznych
18. Powinna istnieć w SR możliwość zablokowania edycji jednostek zlecających dla wybranych świadczeniodawców.
19. SR powinien zapewnić zestaw słowników oraz narzędzi do administrowania nimi w minimum takim samym zakresie jak obecnie działający system RIS.
20. SR powinien posiadać możliwość walidowania i weryfikowania wprowadzanych danych minimum w takim samym zakresie jak aktualnie działający system RIS.
21. Zarówno dane pacjenta jak i dane związane z badaniami powinny być historyzowane a także powinna istnieć możliwość przywrócenia dowolnej wersji danych historycznych za pomocą wbudowanych w interfejs użytkownika narzędzi.
22. SR powinien umożliwiać wyszukiwanie badań na dwa sposoby:
    1. Wyszukiwarka prosta, podstawowa
    2. Wyszukiwarka zawansowana

Kryteria wg. których istnieje możliwość wyszukiwania powinny być minimum identyczne z dostępnymi kryteriami w obecnie działającym systemie RIS a także wspierać wyszukiwanie wraz z polskimi znakami diakrytycznymi.

1. SR powinien mieć możliwość zapisania kryteriów wyszukiwania w celu ponownego użycia.
2. SR powinien mieć możliwość przypisania do badania karty wywiadu pacjenta zawierającej minimum taki sam zakres danych jak system RIS obecnie wykorzystywany.
3. SR powinien umożliwić anulowanie badania niezależnie bądź zależnie od jego etapu (konfigurowalne) wraz z podaniem uzasadnienia.
4. SR powinien pozwolić na zarejestrowanie badań obcych, tj. takich, które zostały dostarczone przez pacjenta
5. SR powinien umożliwić na wgranie z poziomu klienta działającego w przeglądarce, do PACS obrazów DICOM dostarczonych przez pacjenta a wytworzonych w innych jednostkach
6. SR powinien posiadać zabezpieczenie przed edycją przez dwóch użytkowników tego samego badania. Stosowna blokada powinna być możliwa do ściągnięcia przez administratora
7. SR powinien zawierać moduł terminarza który
   1. pozwala na obsługę wielu pracowni
   2. pozwala ustalić czas dostępności danej pracowni wraz z pasmami rezerwacji oraz możliwością oznaczenia dni wolnych oraz graficznym narzędzie pozwalającym na konfigurację
   3. może pracować w trybie rejestracji na dany okres czasu a nie na konkretną godzinę
   4. pozwala na wprowadzenie wszystkich danych skierowania
   5. wydruk kodów kreskowych pacjenta i badania
   6. możliwość zadeklarowania czasu badania
   7. zabezpieczenie przed nakładaniem się terminów
   8. listy rezerwowe
   9. zmiana terminu wraz z podaniem przyczyny
   10. raportowanie danych terminarza w minimum takim samym zakresie jak w aktualnie wykorzystywanym systemie RIS
   11. wydruk listy badań do wykonania
   12. bieżący podgląd ilości zarejestrowanych pacjentów z podziałem na pacjentów ambulatoryjnych i pozostałych oraz podgląd wykorzystanych punktów NFZ dla zarejestrowanych pacjentów ambulatoryjnych
   13. wybór konkretnego aparatu przy zgłoszeniu pacjenta na badanie
8. SR powinien mieć możliwość ręcznego połączenia zlecenia w RIS z danymi w PACS
9. DICOM Modality Worklist - system generuje listy robocze dla urządzeń diagnostycznych
10. SR automatycznie zmienia status badania w RIS w momencie wysłania badania na PACS również przy pomocy DICOM MPPS
11. SR powinien pozwolić na opis badania za pomocą edytora rozszerzonego pozwalającego na formatowanie tekstu w minimum takim samym zakresie jak aktualnie działający system RIS Wybór badania do opisu powinien mieć możliwość automatycznego otwarcia danych obrazowych badania na zintegrowanej stacji diagnostycznej.
12. Opisy tworzone przez rezydenta powinny być autoryzowane przez lekarza z odpowiednimi uprawnieniami
13. SR powinien zapewnić dostęp do poprzednich badań pacjenta bez konieczności przerywania opisu badania
14. Możliwość wykorzystania skali BI-RADS
15. SR posiada moduł Double Blind Reading – niezależna ocena badania mammograficznego przez dwóch lekarzy radiologów i lekarza rozstrzygającego, system sam decyduje o konieczności rozsądzenia niezgodności
16. SR powinien umożliwiać zapis kolejnych konsultacji badania
17. SR udostępnia listę badań do uzupełnienia przez personel
18. SR powinien umożliwić przepięcie badania do innego pacjenta Przepięcie takie powinno zostać dodatkowo obwarowane zabezpieczeniami uniemożliwiającymi dokonanie takiej operacji przypadkowo
19. SR powinien mieć możliwość zapisania kilku kodów rozpoznań ICD10 do jednego badania a same kody ICD10 powinny pochodzić zarówno ze słownika jak i mogą być wprowadzone ręcznie.
20. SR powinien być zintegrowany ze wszystkimi systemami, z którymi jest zintegrowany aktualnie działający system RIS w zakresie minimum takim, z jakim działa integracja obecnie.
21. Integracja powinna działać w oparciu o wypracowane i uznane standardy medyczne takie jak HL7 oraz DICOM.
22. SR powinien współpracować ze sprzętem dodatkowym współpracującym z aktualnie działającym systemem RIS np. drukarkami, sprzętowymi narzędziami umożliwiającymi głosowy opis badania (typu Speechmike, Olympus) a także duplikatorami i nagrywarkami płyt CD/DVD w zakresie minimum takim samym jak obecnie działający system
23. SR powinien prowadzić rejestr wydawanych wyników wraz z informacją o osobach, którym wynik został wydany
24. Możliwość generowania raportu kolejek oczekujących w formacie XLS a także sprawozdawanie kolejek oczekujących w formacie zgodnym z wymaganym przez NFZ wraz z ich sprawozdawaniem do NFZ a także odbiorem i zaczytaniem wygenerowanego przez NFZ potwierdzenia
25. SR powinien umożliwiać monitorowanie stanu wykorzystania kontraktu z NFZ
26. SR powinien posiadać moduł finansowy o funkcjonalności minimum takiej samej jak aktualnie działający system wraz ze współpracą z drukarkami fiskalnymi.
27. SR powinien mieć możliwość zarządzania cennikami badań wraz z narzędziami pozwalającymi na ich edycję. Cenniki powinny posiadać dowolnie definiowane daty obowiązywania oraz definiowanie reguł obowiązywania wg minimum tych samych kryteriów jak w obecnie działającym systemie RIS. Ceny powinny być wyliczane na dzień wykonania badania.
28. SR powinien mieć możliwość zdefiniowania alternatywnych nazw badań dla konkretnych jednostek zlecających
29. SR powinien udostępniać moduł raportowy pozwalający na raportowanie danych minimum w takim samym zakresie jak aktualnie działający system RIS. Raporty powinny być generowane do takich samych formatów jak w obecnie działającym systemie i zawierać taki sam zestaw danych.
30. SR powinien być dostarczony w jego najnowszej stabilnej wersji
31. SR powinien działać w oparciu o architekturę 64-bitową
32. Aktualizacja SR powinna następować centralnie, bez konieczności aktualizacji ręcznej jakiegokolwiek elementu którejkolwiek stacji roboczej.
33. SR ma możliwość ciągłej pracy użytkowej w trybie 24/7/365
34. SR dostarczany jest wraz z pełną instrukcją obsługi zarówno w wersji papierowej jak i elektronicznej odpowiadającej wersji systemu.
35. SR ma możliwość tworzenia backupu w czasie pracy systemu nie ingerując w jego pracę tj. nie przerywając jego pracy użytkowej
36. SR umożliwia na archiwizację przeterminowanych danych na nośnikach magnetycznych używanych przy archiwizacji danych w aktualnie działającym systemie RIS
37. Archiwizacja danych powinna mieć możliwość konfiguracji minimum w takim zakresie w jakim jest w obecnie działającym systemie RIS.
38. Interfejs SR powinien być całkowicie w języku polskim
39. SR powinien mieć możliwość współpracy z LDAP minimum w takim samym zakresie jak aktualnie działający system RIS
40. SR powinien spełniać wymagania ustawowe związane z przetwarzaniem danych medycznych oraz zgodnych z wyznacznikami RODO dotyczącymi przetwarzania danych osobowych w szczególności zapewnić odpowiedni poziom zabezpieczenia tych danych.
41. SR powinien mieć możliwość exportu oraz importu wszystkich danych do i z formatu XML
42. Wdrożenie SR możliwe z wykorzystaniem zasobów fizycznych bądź wirtualnych Zamawiającego.
43. SR powinien zapewnić podłączenie urządzeń pracujących w standardzie DICOM 3.0 będących na wyposażeniu zakładu diagnostyki obrazowej i zapisania cyfrowych wyników obrazowych w centralnym archiwum PACS
44. Możliwość przyjmowania i zapisywanie w strukturze katalogów plików obrazowych przesyłanych przy użyciu różnych transfer syntax (Little Endian Implicite, Little Indian Explicite, Big Indian Explicite)
45. SR powinien posiadać możliwość przesyłania danych z archiwum PACS w postaci skompresowanej (lossless) oraz nie skompresowane
46. SR posiada interfejs zarządzania archiwum PACS nie wymaga instalacji, uruchamiany jest za pomocą przeglądarki internetowej w języku polskim
47. SR posiadać baza danych wszystkich przesłanych do stacji pacjentów oraz obsługiwać proces starzenia się badań i przenoszenia najstarszych badań na nośniki off-line
48. SR powinien zapewniać bezstratna kompresja obrazów „w locie” podczas archiwizacji
49. SR gwarantuje archiwizację badań na trwałe nośniki off-line (zapewniające trwałość minimum 5 lat).
50. SR daje możliwość odtwarzania badań z nośników offline
51. SR daje możliwość współpracy z następującymi urządzeniami archiwizującymi dane:

Archiwizacja on-line:

- Macierz dyskowa RAID

– urządzenie typu NAS, możliwość swobodnego rozszerzenia przez dodanie kolejnych urządzeń typu NAS.   
Archiwizacja off-line:

- Napęd taśmowy – LTO

- Autoloader, biblioteka taśmowa

1. Możliwość otwarcia wybranego badania w przeglądarce DICOM.”

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie dopuszcza zaproponowanego rozwiązania. Zamawiający wymaga serwisu i nadzoru autorskiego nad obecnie funkcjonującym systemem, a nie wdrożenia nowego systemu.