

I. Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest usługa świadczenia opieki serwisowej w zakresie eksploatacji Programu, czynności serwisowych oraz udzielanie dostępu do nowych wersji Programu (udostępnianie aktualizacji i łatek) w tym bieżące dostosowywanie systemu do wymogów prawnych (tj. w szczególności zapewnienie zgodności z aktualnymi przepisami i wymogami dotyczącymi ochrony danych osobowych, świadczeń finansowanych ze środków publicznych oraz zawieranych umów) Systemu Informatycznego (SI), o następującej specyfikacji:

nazwa systemu: **Medicus On-Line**

producent: **CloudiMed Sp. z o.o.**

zakresy funkcjonalne (moduły):

1. Biuro Przyjęć / Statystyka Medyczna
2. Przychodnia
3. Kolejka oczekujących
4. Gabinety
5. Dokumentacja Medyczna
6. Panel Lekarski
7. Zlecenia medyczne
8. Rozliczenia
9. Gruper
10. Laboratorium
11. Pracownia Diagnostyczna
12. Apteczka
13. E-Usługi Dla Pacjentów
 - a. Portal Pacjenta, producent: CloudiMed Sp. z o.o.,
 - b. aplikacja mobilna, producent: CloudiMed Sp. z o.o.,
14. Powiadomienia
15. Administrator
16. HL7CDA
17. Archiwum Dokumentów Elektronicznych
18. Podpis Elektroniczny / autoryzacja oparta o certyfikat ZUS lub profil zaufany
19. PKI - Logowanie
20. Rehabilitacja
21. Raporty
22. Medycyna Szkolna
23. API (możliwość integracji z Enova365)
- 24 Integracja z systemem RIS (ArPacs producent: Synektik)
25. Integracja z systemem LIS (Centrum producent Marcel)

Analizy BI - funkcjonalność wielowymiarowych analiz danych, obejmujących agregację danych, wizualizacje, przeszukiwanie danych zbiorczych. Tworzenie modeli oraz definiowalnych raportów z danych SI. Zasilanie bazy modułu analitycznego automatycznie, danymi źródłowymi, co określony interwał czasowy, co maksymalnie 24h.

Dostarczone przez Wykonawcę narzędzie będzie obejmowało zakres funkcjonalny:
System analityczny powinien zawierać zestaw pulpitów wykorzystywanych przez zarządzających organizacją do podejmowania decyzji na podstawie wyników analiz w oparciu o dane z systemów HIS Medicus On-line oraz ERP Enova365. Pulpity powinny zawierać

wymiary niezbędne do przeprowadzenia analizy danych. Wykresy powinny być dynamiczne dostosowywać się do zmiany parametrów i wymiarów

1. Analiza danych w zakresie wizyt z jednostek:
 - POZ
 - AOS
 - Deklaracji
 - Rehabilitacji
 - Psychiatrii/Psychologii
 - Stomatologii
 - Badań laboratoryjnych
 - Badań obrazowych
2. Pulpit to narzędzie do analizy liczby wykonywanych wizyt w dowolnej kombinacji poniższych wymiarów:
 - wg rodzaju wizyty (także z uwzględnieniem porad oraz teleporad)
 - wg łatnika
 - wg bezpieczyciela
 - wg jednostki wizyty
 - wg lekarza rzyjmującego
 - wg typu jednostki kierującej
 - wg roduktu
 - wg rozpoznania
 - wg procedury
 - wg trybu przyjęcia
 - wg płci
 - wg grupy wiekowej
 - wg pochodzenia pacjenta
3. KPI, kluczowe wskaźniki:
 - udział teleporad w sumie wszystkich wizyt
 - liczba wizyt w okresie analizy
 - relacja z liczbą wizyt w okresie porównania
 - średniego czasu wizyty
 - relacja średniego czasu wizyty do okresu porównania
 - marży
 - kosztu badań laboratoryjnych, USG, RTG
 - kosztu leków (o ile występuje)
 - wskaźnik wizyt powracających pacjentów (w różnych horyzontach czasowych),
 - średnia liczba recept w podziale na lekarza w odniesieniu do średniej na POZ lub AOS,
 - Raport z ilości szczepień HPV, COVID,
 - Raport z ilości testów combo wykonanych w podziale na gabinety zabiegowe.
 - Absencje pracowników w podziale na placówki.

Wartość KPI będzie się zmieniać w zależności od dowolnej kombinacji wymiarów.

4. Wykresy mają zapewnić:

Informację o realizacji wizyt w dowolnie wybranej kombinacji wymiarów w następujących zakresach czasowych:

- dni,
- dni tygodnia,
- przedziałów czasowych wizyt (o ile jest implementowane),
- dzień pracujący,
- dzień wolny

- relacji kosztu leków, kosztu badań diagnostycznych, kosztu badań laboratoryjnych dla lekarza prowadzącego

5. Pulpit powinien zawierać linki do tabel zawierających:

Szczegóły wizyty:

- numer wizyty
- nazwa jednostki
- data wizyty
- grupa wiekowa
- jednostka kierująca
- produkt rozliczeniowy
- lista rozpoznań zasadniczych
- lista rozpoznań współistniejących
- lista procedur wizyty
- nazwa leku

6. Szczegóły procedur wizyty:

- numer wizyty
- procedura wizyty
- pracownik zlecający
- data wizyty
- data zakończenia wizyty
- data wykonania procedury

7. Analiza zleconych badań i skierowań

- liczba zleconych badań obrazowych total
- wartość zleconych badań obrazowych total
- liczba zleconych badań laboratoryjnych total
- liczba pacjentów, którym zlecono badania laboratoryjne total
- wartość zleconych badań laboratoryjnych total
- liczba skierowań do szpitala total i w podziale na oddziały
- liczba skierowań do poszczególnych specjalistów/poradni specjalistycznych

8. Analiza wyników finansowych

KPI (Kluczowe wskaźniki) analizy wyniku finansowego to:

- wynik finansowy ogółem
- jego relacja do okresu porównania
- wynik finansowy na poradę
- jego relacja do okresu porównania
- wynik finansowy na pacjenta
- jego relacja do okresu porównania
- wynik finansowy na lekarza
- jego relacja do okresu porównania

Wykresy informują o:

- wartości wyniku finansowego OPK
- realizacji planu finansowego OPK
- relacji wyniku finansowego i udziału świadczeń o charakterze: kompleksowym
- nazwy OPK
- przychód OPK
- koszt OPK
- realizacja planu kosztu
- plan wyniku finansowego
- wynik finansowy OPK

9. Analiza przychodów

Porównania można wykonać w następujących wymiarach:

- wg oddziału/ OPK / jednostki
- wg grup JGP
- wg pacjenta

Wykresy informują o:

- Strukturze rezerwy w przychodach - optymalizator

Pulpit zawiera linki do tabel:

Tabela Analiza Produktów Rozliczeniowych zawierającej:

- numer wizyty
- Nazwa produktu kontraktowego
- Średni czas pobytu
- Średnia realizacja punktowa

10. Analiza prognozy rentowności

KPI (Kluczowe wskaźniki) analizy prognozy rentowności to:

- Wartość przychodu
- Ich relacji do okresu porównania
- BEP (próg rentowności) ilościowy punkty
- BEP (próg rentowności) wartościowy

Wykresy informują o:

- Wartości przychodu bilansującego działalność jednostki:
- rzeczywisty przychód osiągnięty przez jednostkę, zoptymalizowany przychód, obliczony
- BEP stanowiący ten przychód
- Relacji przychodu, BEP i dodatkowego przychodu na OPK
- Wartości BEP ilościowego
- Wartości BEP ilościowego liczonego w punktach
- Pulpit zawiera linki do tabeli zawierającej:
- Nazwa OPK
- Wartość przychodu
- Wartość przychodu dodatkowego
- Razem wartość przychodu dodatkowego i przychodu
- BEP (próg rentowności) ilościowy punkty
- BEP (próg rentowności) wartościowy

11. Analiza kosztów jednostkowych

Pulpit ten służy do zidentyfikowania kosztów jednostkowych w następujących zakresach:

- Wg nazwa OPK
- Wg charakteru kosztu Wg rodzaju działalności
- Wg grupy głównej kosztu
- Wg grupy kosztu
- Wg rodzaju kosztu
- Wg nazwy kosztu

KPI (Kluczowe wskaźniki) analizy kosztów jednostkowych to:

- Koszt jednostkowy na pacjenta
- Ich relacji do okresu porównania
- Udział kosztu stałego

Wykresy informują o:

- Dynamika kosztów jednostkowych (dynamika zmienia się wraz ze zmianą wymiarów np. Charakter kosztu, grupa główna kosztu, można zastosować dowolną kombinację wymiarów)
- Analiza rozpiętości grupy głównej kosztu i rodzaju kosztu
- Relacja zmiany kosztu jednostkowego do zmiany liczby epizodów (pobytów, wizyt) w dowolnie wybranym OPK podstawowym.

Pulpit zawiera linki do tabeli przestawnej zawierającej:

- Szczegóły kosztów jednostkowych
- Nazwę OPK
- Charakter kosztu
- Grupę główną kosztu
- Grupę kosztu
- Rodzaj kosztu
- Wartość kosztu jednostkowego
- Przyrost kosztu jednostkowego okresu analizy do okresu porównania
- Udział w koszcie jednostkowym

12. Analiza dynamiki kosztów

Pulpit ten służy do zidentyfikowania dynamiki i struktury kosztów w następujących zakresach:

- Wg nazwa OPK
- Wg charakteru kosztów (stały, zmienny)
- Wg rodzaju działalności
- Wg grupy głównej kosztu
- Wg grupy kosztu
- Wg rodzaju kosztu
- Wg nazwy konta

KPI (Kluczowe wskaźniki) analizy dynamiki kosztów to:

- Wartość kosztu ogółem
- Ich relacji do okresu porównania
- Wartość kosztu stałego
- Ich relacji do okresu porównania
- Wartość kosztu zmiennego
- Ich relacji do okresu porównania
- Udział kosztu stałego
- Udział kosztu zmiennego
- Wykresy informują o:
- Strukturze kosztu
- Rozkładu kosztu wg wymiarów na poszczególnych OPK
- Dynamice kosztu w okresie analizy
- Realizacji planu kosztów w okresie analizy
- Pulpit zawiera linki do tabeli zawierającej, szczegóły kosztów
- Nazwę OPK
- Charakter kosztu
- Grupę główną kosztu
- Grupę kosztu
- Rodzaj kosztu
- Wartość kosztu
- Przyrost kosztu okresu analizy do okresu porównania
- Udział w koszcie

13. Analiza dynamiki przychodów

- Wg nazwa OPK
- Wg grupy przychodu
- Wg nazwy konta

KPI (Kluczowe wskaźniki) analizy dynamiki przychodów to:

- Wartość przychodu ogółem Ich relacji do okresu porównania
- Wartość przychodu z NFZ.

Dokumentacja medyczna dla CZP-B – na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego, funkcjonalność dedykowanych, formularzy i raportów (wydruków) takich jak: m.in. formularz zgłoszeniowy pacjenta – karta interwencji w punkcie zgłoszeniowo-koordynacyjnym, arkusz pomocniczy (przyjęciowy) w PZK, formularz skali oceny depresji, kwestionariusz zdrowia Pacjenta-9, łącznie pięć formularzy oraz pięć raportów, które zostaną opracowane w ciągu 30 dni od podpisania umowy, zaś wykonane i uruchomione w ciągu kolejnych 30 dni od przekazania do realizacji.

Okres świadczenia wsparcia: 24 miesiące od momentu podpisania umowy.

II Warunki świadczenia usług wsparcia:

1. Wykonawca zapewni wsparcie w zakresie obsługi serwisowej SI. Obsługa dotyczyć będzie zgłaszanych problemów, wynikających z bieżącej obsługi SI oraz dostosowania funkcjonalności SI do bieżącej działalności Zamawiającego, ze szczególnym uwzględnieniem:

a. zmian przepisów prawa, w szczególności w zakresie przetwarzania Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EDM);

b. modernizacji interfejsu SI oraz optymalizacji działania mechanizmów bazodanowych;

c. aktualizacji niezbędnych pomocniczych baz danych (takich jak np. wykaz leków);

d. zapewnienia właściwej komunikacji z innymi systemami informatycznymi (takimi jak: P1, LIS, RIS, PACS) za pomocą standardowych protokołów komunikacyjnych (w szczególności HL7-CDA);

e. bieżącej aktualizacji dokumentacji SI (w tym instrukcje użytkownika oraz instrukcje administratora).

2. Wykonawca zapewni pakiet opieki serwisowej który obejmuje prace rozwojowo-konsultacyjne w wymiarze 12 godzin w okresie rozliczeniowym.

3. Ponadto Wykonawca zapewni wsparcie w zakresie migracji SI na nowe serwery (w przypadku zaistnienia takiej potrzeby). Migracja będzie przeprowadzana nie częściej niż 1 raz w danym roku kalendarzowym. Termin i zakres czynności serwisowych zostaną każdorazowo uzgodnione między Zamawiającym, a Wykonawcą.

4. Wykonawca zobowiązany będzie do utrzymywania gotowości do czynności serwisowych, przyjmowania zgłoszeń i podejmowania czynności serwisowych głównie poprzez łącza zdalne oraz w wymagających tego okolicznościach przyjazd do siedziby Zamawiającego.

5. Wykonawca będzie przystępować do realizacji obsługi bezzwłocznie, nie później niż 24 godz. po jej zgłoszeniu w przypadkach pilnych oraz do 7 dni w pozostałych przypadkach.

6. Realizacja obsługi może być wykonywana zdalnie, chyba że Zamawiający uzna za konieczne, aby wykonana była w siedzibie Zamawiającego. Minimalny czas świadczenia usług serwisowych jednego konsultanta w lokalizacji Użytkownika, wynosi 4 (cztery) godziny usług oraz czas dojazdu. Godziny te zostaną odliczone

od puli godzin opieki serwisowej. koszty każdego dojazdu konsultanta do siedziby Zamawiającego będą liczone jako równowartość 2 godziny usług serwisowych co w konsekwencji pomniejsza pakiet godzin wskazanych przez Zamawiającego.

7. Klasyfikacja błędów:

- a) **Błąd** – oznacza to Błędy Pilne, Błędy Normalne i Błędy Krytyczne oraz Usterki oprogramowania.
- b) **Błąd Pilny** – oznacza to Błąd oprogramowania, uniemożliwiający prawidłowe użytkowanie oprogramowania lub jego części, który nie prowadzi do zatrzymania eksploatacji oprogramowania.
- c) **Błąd Normalny** – oznacza to powtarzalne działanie oprogramowania niezgodne z jego dokumentacją użytkową, uniemożliwiające wykonanie części jego funkcji.
- d) **Błąd Krytyczny** – oznacza to nieprawidłowość oprogramowania, która prowadzi do zatrzymania eksploatacji oprogramowania, utraty danych lub naruszenia ich spójności, w wyniku którego niemożliwe jest prowadzenie bieżącej działalności przy użyciu oprogramowania.
- e) **Usterka** – oznacza działanie oprogramowania niezgodne z dostarczoną do niego dokumentacją, nie uwzględnianie przez to oprogramowanie znanych błędów platformy sprzętowej lub błędów w oprogramowaniu narzędziowym lub stanowiskowym, nie uniemożliwiające jednak wykonania jego funkcji

8. Zamawiający wymaga, aby Wykonawca posiadał dedykowaną aplikację internetową do przyjmowania i obsługi zgłoszeń, będącej podstawą komunikacji między Zamawiającym i Wykonawcą w zakresie zgłoszeń. Aplikacja powinna posiadać możliwość wysyłania powiadomień na temat zgłoszeń na podany adres e-mail, daty i godziny zgłoszeń oraz możliwość generowania raportów związanych ze zgłoszeniami. W przypadku braku dostępności aplikacji typu HelpDesk zgłoszenie nastąpi za pomocą telefonu serwisowego pod nrbądź e-maila:.....”

9. Zamawiający wymaga, aby Wykonawca posiadał dedykowaną linię telefoniczną, służącą do udzielania konsultacji dot. aplikacji, czynną w dni robocze w godzinach 07.00-18.00.

10. Wykonawca zobowiązuje się reagować i usuwać wykryte lub powstałe awarie, usterki (wady i błędy systemu) według ustalonych czasów naprawy:

Rodzaj Błędu	Max. Czas reakcji	Max. Czas na naprawę
Błąd pilny	12 Godziny Robocze	32 Godziny Robocze
Błąd normalny	32 Godziny Robocze	64 Godziny Robocze
Błąd krytyczny (awaria) – przy czym czas reakcji wliczony jest w czas naprawy	8 godzin	24 godzin (w czas naprawy wliczony jest czas reakcji)

Nr postępowania: ZP-2511-06-IS/2024

usterka	48 Godzin Roboczych	100 Roboczych	Godzin
---------	---------------------	------------------	--------

11. Naprawy wymagające ograniczenia dostępu do SI będą wykonywane w czasie okien serwisowych. Terminy okien serwisowych zostaną każdorazowo uzgodnione między Zamawiającym a Wykonawcą.

12. W przypadku konieczności dodania nowych funkcjonalności SI na wniosek Zamawiającego, o zakresie przekraczającym warunki świadczenia usług wsparcia, Wykonawca przekaze Zamawiającemu kosztorys usługi dodatkowej w terminie 7 dni od otrzymania zapotrzebowania.