

Załącznik nr 4 Pytania do uczestników dialogu technicznego

Pytania do zakresu funkcjonalnego Elektronicznego systemu zarządzania domami pomocy społecznej (DPS) w Powiecie Koszalińskim opisanego w załączniku nr 3 do Ogłoszenia o dialogu technicznym.

Przez zwrot „optymalny” używany w pytaniach rozumie się rozwiązanie o najlepszym stosunku kosztów do oferowanej funkcjonalności.

Pytania ogólne

1. Czy przedstawiony zakres funkcjonalny systemu jest dla Państwa zrozumiały i wykonalny?
2. Czy Państwa zdaniem zakres funkcjonalny systemu należy uzupełnić o inne funkcje lub moduły? Jeśli tak to prosimy o opis tych funkcjonalności.
3. Czy jesteście Państwo otwarci na modułową budowę systemu i kooperację w zakresie tylko części modułów integrowanych na poziomie centralnej bazy danych?
4. Czy jesteście Państwo gotowi do integracji posiadanych rozwiązań z rozwiązaniami firm trzecich np. systemy FK.
5. Czy posiadane przez Państwa systemy mają interfejsy wymiany danych z innymi systemami? Jeśli tak, to jakie protokoły obsługują (np. HL7, itp.)?

Pytania szczegółowe dotyczące opisu założeń projektu

Numeracja grup pytań odnosi się do sekcji „Zakładane główne funkcje systemu” w opisie systemu (załącznik nr 3).

Odpowiedzi powinny odnosić się do możliwości technicznych z uwzględnieniem ich wdrożenia w ciągu 1 roku od podpisania umowy.

Ad. 1

1. Czy możliwe jest deklarowanie różnych poziomów kontroli, zależnych od obszaru monitorowania np. “na bramie” kontrola temperatury, ubioru maseczki, rozpoznawania swój - obcy?
2. Jaki rodzaj reakcji systemów dostępowych na sytuację naruszenia przyjętych norm (np. temperatura poza zakresem) mógłby stosować system?
3. Czy możliwe jest połączenie urządzeń systemu pomiaru parametrów życiowych z punktu 2b z systemem uprawnień dostępowych?
4. Czy możliwe jest wykorzystanie systemów dostępowych wykorzystujących rozpoznawanie twarzy w przypadku noszenia maseczek lub przyłbic?

Ad. 2a

1. Czy monitorowanie lokalizacji wewnątrz i na zewnątrz budynków wymaga różnych technologii? Jakich?

2. Jakie technologie są optymalne do monitorowania lokalizacji mieszkańców?
3. Z jaką dokładnością działają systemy lokalizacyjne zależnie od użytej technologii?
4. Jakie koszty orientacyjne pociąga za sobą stosowanie różnych systemów lokalizacyjnych zależnie od użytej technologii.
5. Jaka budowa systemu zapewniła by możliwość późniejszej integracji z nowymi urządzeniami pomiarowymi?

Ad. 2b

1. Jaki optymalny zakres parametrów życiowych do pomiaru ciągłego u mieszkańców powinien mierzyć i gromadzić system?
2. Jakiego rodzaju urządzenie(a) do pomiaru ciągłego parametrów życiowych mieszkańca mógłby wykorzystywać system?
3. Jakie koszty orientacyjne pociąga za sobą stosowanie poszczególnych technologii i urządzeń pomiarowych?
4. Jaką formę analizy i wykrywania stanów niepożądanych (anomalii) powinien stosować system dla cech osobniczych poszczególnych mieszkańców? Przekroczenie wartości progowych? Analizę trendów? Inne, jakie?
5. Jaka budowa systemu zapewniła by możliwość późniejszej integracji z nowymi urządzeniami pomiarowymi?

Ad. 2c

1. Jakie rodzaje przenośnej aparatury medycznej mógłby stosować system do incydentalnych pomiarów szczegółowych parametrów życiowych mieszkańców?
2. Jaka budowa systemu zapewniła by możliwość późniejszej integracji z nowymi urządzeniami?
3. Jakie rozwiązania powinien stosować system do zapisu i transferu wyników pomiarów incydentalnych wykonywanych za pomocą przenośnej aparatury medycznej?
4. Czy system powinien obsługiwać gromadzenie i wymianę danych medycznych poprzez międzynarodowe informatyczne standardy medyczne, np. HL7? Jakże?

Ad. 2d

1. Jakiego rodzaju urządzenia do wykrywania i raportowania upadków mieszkańca mógłby wykorzystywać system?
2. Czy system mógłby obsługiwać zgłoszenia sytuacji potencjalnego zagrożenia w połączeniu z systemem lokalizacji mieszkańców?
3. Jakie koszty orientacyjne pociąga za sobą stosowanie poszczególnych technologii i urządzeń pomiarowych?
4. Jaka budowa systemu zapewniła by możliwość późniejszej integracji z nowymi urządzeniami pomiarowymi?

Ad. 3a

1. Jakiego rodzaju urządzenia przywoławcze dla mieszkańców mógłby wykorzystywać system?

2. Jakiego rodzaju zasięg działania można uzyskać zależnie od wybranych technologii i urządzeń?
3. Jakie koszty orientacyjne pociąga za sobą stosowanie poszczególnych technologii i urządzeń przywoławczych?

Ad. 3b

1. Jakie technologie/interfejsy do dwustronnej wymiany informacji pomiędzy pracownikami, opiekunami i koordynatorami mogłyby wykorzystywać system?
2. Jakie urządzenia byłyby do tego optymalne kosztowo i funkcjonalnie (smartfony, tablety, komputery, itp)?

Ad. 3c

1. Jakie technologie/interfejsy do dwustronnej wymiany informacji pomiędzy personelem i podmiotami zewnętrznymi (np. lekarze) mogłyby wykorzystywać system?
2. Jaki zakres historii choroby i gromadzonych w sposób ciągły lub incydentalny parametrów życiowych mieszkańców mogłyby umożliwić do wglądu i analizy podmiotom zewnętrznym te interfejsy?
3. Czy interfejsy komunikacji z podmiotami zewnętrznymi mogłyby umożliwić przeprowadzanie teleporad?
4. Jaki poziom zabezpieczeń transmisji danych powinien zapewnić system?

Ad. 4a I

1. Jaka konstrukcja systemu zapewni ciągłe elastyczne definiowanie słowników cech mieszkańca tworzących jego profil?
2. Jaka konstrukcja systemu zapewni możliwość zmiany definicji słowników elementów profilu mieszkańca przez cały czas użytkowania systemu z poziomu jego administratora bez konieczności modyfikowania systemu?

Ad. 4a II

1. Jaki rodzaj modułu magazynowego zapewniłby systemowi możliwość obsługi depozytów mieszkańca?
2. Jaki rodzaj modułu finansowego zapewniłby systemowi możliwość ewidencji płatności i depozytów pieniężnych mieszkańca?

Ad. 4a III

1. Jaki rodzaj modułu ewidencji wyposażenia mogłyby zapewnić możliwość ewidencji wyposażenia pokoju mieszkańca?

Ad. 4a IV

1. Jaki zakres elektronicznej dokumentacji medycznej mogłyby zapewniać system?
2. Czy format elektronicznej dokumentacji medycznej przechowywanej przez system powinien być zgodny z międzynarodowymi standardami medycznymi, np. HL7? Jakimi?

3. Czy możliwe jest automatyczne przekazywanie danych pomiarowych parametrów życiowych mieszkańca gromadzonych w sposób ciągły lub incydentalny bezpośrednio do elektronicznej dokumentacji medycznej?
4. Jaki poziom zabezpieczeń gromadzenia i dostępu do elektronicznej dokumentacji medycznej powinien zapewniać system?

Ad. 4a V

1. Jaka budowa systemu mogłaby zapewnić mu ciągłe elastyczne gromadzenie i prezentację decyzji mieszkańca lub jego opiekunów prawnych (np. preferencji żywieniowych, religijnych, itp)?
2. Jaka konstrukcja systemu dałaby możliwość definiowalności własnych słowników decyzji?

Ad. 4a VI

1. Jaką formę zarządzania budowaniem planów i kontroli realizacji czynności opiekuńczych i rehabilitacyjnych mógłby zawierać system?

Ad. 4a VII

1. W jakiej formie system mógłby gromadzić i udostępniać informacje dotyczące zgód na udzielanie informacji o mieszkańcach, osób upoważnionych do kontaktu, opiekunów prawnych, itp?
2. Jakie wsparcie w zakresie nadzoru nad zgodnością działań z przepisami RODO powinien zawierać system?

Ad. 4b

1. Jaką formę zarządzania budowaniem i realizacją indywidualnych planów wsparcia mieszkańca oraz realizacją czynności opiekuńczych i rehabilitacyjnych mógłby zawierać system?

Ad. 4c

1. Jaką formę techniczną wymiany grafików i list czynności do wykonania pomiędzy koordynatorami i personelem mógłby zawierać system?
2. Jaką formę potwierdzania wykonania prac mógłby stosować system?
3. Jakie urządzenia mógłby wykorzystywać system do wymiany zleceń i potwierdzeń ich wykonania? Telefony, tablety, komputery? Inne?

Ad. 4d

1. Jaką formę gospodarki lekami mógłby stosować system?
2. Jaka konstrukcja systemu umożliwi monitoring okresów ważności partii leków i optymalizację ich zużycia?
3. Jaka konstrukcja systemu umożliwi odnotowywanie własności partii leków przez poszczególnych mieszkańców i ograniczenia ich dystrybucji dla innych mieszkańców?

4. Jaka konstrukcja systemu umożliwi monitoring posiadanej ilości leków z przewidywaniem okresu ich zużycia i momentu w którym nastąpi konieczność ich uzupełniania?

Ad. 4e

1. Jaką formę zarządzania czynnościami związanymi ze śmiercią i pochówkiem mógłby zawierać system?

Ad. 5

1. Jaka konstrukcja systemu dałaby możliwość integracji z zewnętrznym modułem gospodarki magazynowej?
2. Jaka konstrukcja systemu dałaby możliwość integracji z zewnętrznym modułem FK?
3. Jaka konstrukcja systemu dałaby możliwość integracji z zewnętrznym modułem kadrowo-płacowym?
4. Jaka konstrukcja systemu dałaby możliwość integracji z zewnętrznym modułem zarządzania budynkami i wyposażeniem?

Ad. 6

1. Jaka konstrukcja systemu dałaby możliwość definiowalności własnych raportów?
2. Jaka konstrukcja systemu dałaby możliwość definiowalności własnych wzorów wydruków raportów?
3. Jaka konstrukcja systemu zapewniłaby otwarty dostęp do bazy danych umożliwiającą integrację z zewnętrznymi systemami raportowymi?

Pytania na które Zamawiający oczekuje odpowiedzi w trakcie prowadzenia dialogu technicznego.

1. Jaki czas realizacji byłby stosowny dla planowanego systemu? Prosimy o wskazanie liczby miesięcy dla poszczególnych modułów.
2. Jaki byłby szacunkowy kosztu opracowania systemu, jego wdrożenia oraz późniejszego użytkowania?
3. Jakiej wielkości zespół rekomendują Państwo do realizacji i wdrażania projektu?