

Załącznik nr 1.4 do SIWZ

Sygn. post. OR.VII.3331- 27/10

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia dla zadania nr 4

Partner Nr 4

Nazwa Placówki/Partnera: Wojewódzki Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi.

1. Zakres zamówienia

Przedmiotem zamówienia jest wdrożenie systemu informatycznego, na który składa się:

1. Udzielenie licencji na czas nieokreślony na oprogramowanie
 - 1.1. Systemu Szpitalnego (HIS)
 - 1.2. Serwera bazy danych,
2. Instalacja i konfiguracja dostarczonego oprogramowania
3. Wykonanie migracji danych,
4. Uruchomienie Systemu Szpitalnego (HIS),
5. Wykonania integracji Systemu Szpitalnego (HIS),
6. Instruktaż użytkowników i administratorów systemu,
7. Świadczenie usług serwisu gwarancyjnego i nadzoru autorskiego na przedmiot umowy wskazany w punkcie 1.1.1.
8. Licencję można wypowiedzieć na 7 lat naprzód na koniec roku kalendarzowego.

2. Wymagania ogólne

1. System dostarczony w ramach niniejszego zamówienia musi funkcjonować zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
2. Całość dostarczanego oprogramowania musi pochodzić z autoryzowanego kanału sprzedaży producentów,
3. Zamawiający zastrzega prawo zażądania testów funkcjonalności przed wyborem oferty.
4. Wykonawca zapewnia i zobowiązuje się, że korzystanie przez Partnera z dostarczonych produktów nie będzie stanowić naruszenia majątkowych praw autorskich.
5. Oferowane oprogramowanie w dniu otwarcia ofert przewidzianym pierwotnie w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia nie może być przeznaczone przez producenta do wycofania ze sprzedaży, lub pozbawione wsparcia w tym bieżących aktualizacji wykonywanych przez producenta.

6. Zamawiający wymaga, by dostarczone oprogramowanie było oprogramowaniem w wersji aktualnej na dzień otwarcia ofert przewidziany pierwotnie w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
7. Dla dostarczonego oprogramowania należy dostarczyć: licencje, nośniki
8. Dla dostarczonego oprogramowania należy dostarczyć instrukcje w wersji papierowej i elektronicznej w tym 1 komplet w wersji papierowej oraz 1 w wersji elektronicznej. Instrukcje będą udostępnione użytkownikom w systemie informatycznym.

3. Stan bieżący posiadanych systemów

3.1. System Informatyczny serwera bazy danych – stan bieżący

Lp.	Relacyjna baz danych	Producent	Nazwa	Wersja	Rodzaj licencji	Do kiedy obowiązywała lub obowiązuje asysta techniczna	Szt.
1	Oprogramowanie bazy danych	Oracle	SEO	10	na 2 procesor	BRAK	1

3.2. Serwery w posiadaniu Partnera do wykorzystania w niniejszym zamówieniu:

2 x Serwer Dell R710 w konfiguracji :

Procesory : 2 procesory 4-ro rdzeniowe 2,4 GHz,

Pamięć RAM: 32 GB

Dyski: 2 dyski SAS 146 GB 15krpm + 4 dyski SAS 146 GB 15krpm

System operacyjny: Win Server Std 2008 R2 64 bit

Komputery: System Operacyjny: od Windows XP do Windows 7

3.3. Przewidywana docelowa liczba stanowisk pracujących we wdrażanym systemie.

Lp.	Rodzaj stacji roboczej	Liczba dla części medycznej	Liczba dla części administracyjnej
1	Komputery	300	34

3.4. System Szpitalny (HIS) - część medyczna - stan bieżący

Lp.	System medyczny - cz. biała	Jest (Stan aktualny)				
		Producent	Nazwa systemu	Nazwa modułu	Rodzaj licencji	Szt.
1	Oddziały i izby przyjęć					
a	Ruch Chorych	Asseco	Infomedica	Izba Przyjęć	bez limitu	1
b	Ruch Chorych	Asseco	Infomedica	Oddział	bez limitu	
c	Ruch Chorych	Asseco	Infomedica	Statystyka	bez limitu	
2	Poradnie					
a	Przychodnia - rejestracja	Asseco	mMedica	Rejestracja	na użytkownika	4
b	Przychodnia – statystyka, rozliczenia NFZ	Asseco	mMedica	Statystyka	na użytkownika	
c	Przychodnia - rejestracja	Asseco	miniInfomedica	Rejestracja	na użytkownika	5
d	Przychodnia – statystyka, rozliczenia NFZ	Asseco	miniInfomedica	Statystyka	na użytkownika	
3	Leki					
a	Apteka	Asseco	Infomedica	Apteka	na użytkownika	8
b	Apteka oddziałowa	Asseco	Infomedica	Apteczka oddziałowa	na użytkownika	22

3.5. System Szpitalny (HIS) - część administracyjna - stan bieżący

Lp.	System medyczny – część administracyjna	Jest (Stan aktualny)				
		Producent	Nazwa systemu	Nazwa modułu	Rodzaj licencji	Szt.
1	System finansowo - księgowy	Asseco	InfoMedica	Finanse-księgowość	na użytkownika	9
2	Obsługa kasy	Asseco	InfoMedica	Kasa	na użytkownika	1
3	Obsługa fakturowania	Asseco	InfoMedica	Rejestr Sprzedaży	na użytkownika	3
4	System kosztowy	Asseco	InfoMedica	Koszty	na użytkownika	2
5	System obsługi środków trwałych	Asseco	InfoMedica	Środki trwałe	na użytkownika	2
6	System ewidencji wyposażenia	Asseco	Infomedica	Wyposażenie	na użytkownika	2
7	System kadrowo-płacowy	SIMPLE	KiP	Kadry i Płace	Na stacje	9

4. Opis przedmiotu zamówienia

4.1. Oprogramowanie serwera bazy danych – stan docelowy

Wymagane jest by Wykonawca dostarczył nośnik, dokumenty licencyjne potwierdzające prawo do używania dostarczonego oprogramowania, zainstalował oraz skonfigurował oprogramowanie serwera bazy danych, z którego będzie korzystał System Szpitalny (HIS).

Lp.	System Szpitalny (HIS)	Rodzaj licencji	Ilość baz / ilość użytkowników	Opis posiadanego sprzętu
1	Część medyczna	na procesor	1	Serwer 2 procesorowy Każy procesor 4 cory
2	Część administracyjna	na procesor lub na użytkownika	1/34	Serwer 2 procesorowy Każy procesor 4 cory

W przypadku, gdy oferowany system HIS wykorzystuje relacyjne bazy danych różnego rodzaju, wymagane jest, aby Wykonawca dobrał i dostarczył odpowiednie do warunków sprzętowych i

użytkowych licencje baz danych, zainstalował dostarczone oprogramowanie bazodanowe oraz skonfigurował je do działania w jednym zintegrowanym środowisku IT Partnera.

Zamawiający wymaga by całe dostarczone oprogramowanie bazodanowe było objęte minimum 12 miesięcznym okresem opieki aktualizacyjnej.

Wykonawca może wykorzystać posiadane przez Partnera oprogramowanie serwera/rów baz danych opisane w pkt. 3.1.

W przypadku, gdy oferowany system HIS wykorzystuje inne niż posiadane przez Partnera i opisane w pkt. 3.2 oprogramowanie systemowe, Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć odpowiednie do warunków sprzętowych i użytkowych licencje oprogramowania systemowego, zainstalował dostarczone oprogramowanie systemowe oraz skonfigurował je do działania w jednym zintegrowanym środowisku IT Partnera.

4.2. System Szpitalny (HIS) - stan docelowy

4.2.1. część medyczna

Lp.	Nazwa modułu	Rodzaj licencji	Ilość licencji
1	Oddziały i izby przyjęć		
a	Ruch Chorych Izba Przyjęć	bez limitu	1
b	Ruch Chorych Oddział		
c	Ruch Chorych Statystyka i Rozliczenia NFZ		
d	Zlecenia medyczne	bez limitu	1
2	Poradnie		
a	Przychodnia – rejestracja	na użytkownika	4
b	Przychodnia – gabinet lekarski	bez limitu	1
c	Przychodnia – pracownia diagnostyczna	na użytkownika	1
d	Przychodnia – statystyka, kontrakty	na użytkownika	8
3	Leki		
a	Apteka	na użytkownika	8
b	Apteka oddziałowa	bez limitu	1
4	Diagnostyka		

a	Pracownia diagnostyczna – obsługa pracowni	na użytkownika	5
5	Zakażenia szpitalne		
a	Zakażenia szpitalne raportowanie	na użytkownika	1

4.2.2. część administracyjna

Lp.	Nazwa modułu	Rodzaj licencji	Ilość licencji
1	System finansowo - księgowy	na użytkownika	9
2	Obsługa kasy	na użytkownika	1
3	Obsługa fakturowania	na użytkownika	3
4	System kosztowy	na użytkownika	2
5	System obsługi środków trwałych	na użytkownika	2
6	System ewidencji wyposażenia	na użytkownika	2
7	Wspomaganie budżetowania	na użytkownika	1
8	Kalkulacja kosztów normatywnych procedur medycznych	na użytkownika	2
9	Wycena kosztów leczenia pacjenta	na użytkownika	1
10	System kadrowo	na użytkownika	6
11	System płacowy	na użytkownika	5

4.3. Wymagania funkcjonalne

- 4.3.1. Szczegółowe wymagania funkcjonalne oprogramowania systemu HIS dla części medycznej opisane są w Załączniku nr 1.0 i 1.1
- 4.3.2. Szczegółowe wymagania funkcjonalne oprogramowania systemu HIS dla części administracyjnej opisane są w Załączniku nr 1.0 i 1.2

4.4. Zakres prac instalacyjnych i wdrożeniowych - część medyczna

4.4.1. Analiza przedwdrożeniowa:

- a. Pokaz systemu
- b. Zebranie i opracowanie danych organizacyjnych partnera
- c. Uzgodnienie parametrów konfiguracyjnych

4.4.2. Instalacja i konfiguracja systemu na serwerze:

- a. Instalacja i konfiguracja systemu operacyjnego
- b. Instalacja i konfiguracja bazy danych
- c. Instalacja oprogramowania aplikacyjnego na serwerze
- d. Konfiguracja procesów i usług na serwerze
- e. Konfiguracja backupów

4.4.3. Instalacja i konfiguracja oprogramowania na stacjach roboczych

- a. Instalacja skrótów do programu
- b. Instalacja środowiska aplikacji
- c. Konfiguracja dostępu do drukarek
- d. Testy uruchomieniowe

4.4.4. Konfiguracja systemu

- a. Konfiguracja ogólnych parametrów aplikacji
- b. Konfiguracja struktury i kody resortowe
- c. Konfiguracja typów i grup personelu
- d. Konfiguracja uprawnień dla typów personelu
- e. Konfiguracja formatu Ksiąg Głównych i Oddziałowych
- f. Konfiguracja modułu Diagnostyka
- g. Konfiguracja modułu Blok Operacyjny
- h. Konfiguracja modułu Dializy
- i. Konfiguracja wydruków minimum 10

4.4.5. Migracja danych

Wymagane jest by określone poniżej dane zostały przeniesione przez Wykonawcę do wdrażanego systemu:

- 4.4.5.1. Ruchu chorych w ramach modułów opisanych powyżej w tabeli 3.4 pkt. 1, 2c i 2d:
 - a. dane medyczne pacjenta (pobyty, wizyty ambulatoryjne, dane statystyczne, rozpoznania, procedury, wywiady, obserwacje, wyniki badań, epikryzy - wszystkie dane niezbędne do tworzenia dokumentacji medycznej i rozliczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ));

- b. dane administracyjne pacjenta,
- c. dane osobowe pacjenta;
- d. dane rozliczeniowe z możliwością podglądu i edycja z możliwością korekty danych do rozliczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) we wdrożonym systemie,
- e. deklaracje POZ,
- f. słowniki instytucji kierujących, zlecających,
- g. słowniki personelu (pracownicy jednostki oraz dane związane z personelem kierujący),
- h. zdefiniowane w systemie zestawienia i wydruki.

4.4.5.2. Apteka

- a. słowniki materiałów (globalny, receptariusz),
- b. słowniki magazynów,
- c. słowniki kontrahentów
- d. słowniki magazynów oddziałowych
- e. stany magazynowe na wskazany dzień,
- f. obroty,
- g. dane przetargowe,
- h. zdefiniowane w systemie zestawienia i wydruki.

4.4.5.3. Apteczka oddziałowa

- a. słowniki materiałów magazynów oddziałowych
- b. słowniki magazynów,
- c. stany magazynowe na wskazany dzień,
- d. obroty,
- e. zdefiniowane w systemie zestawienia i wydruki.

4.4.6. Integracja części medycznej

- 4.4.6.1. W ramach niniejszego zamówienia wymagane jest zintegrowanie oprogramowania aplikacyjnego części medycznej z funkcjonującymi dwoma systemem informatycznym laboratorium analitycznego - outsourcing na terenie szpitala.
- 4.4.6.2. Zamawiający wymaga aby system szpitalny wysyłał zlecenia i automatycznie przyjmował wyniki badań. Wymaga się by zlecenia badań funkcjonowały w czasie rzeczywistym.

- 4.4.6.3. System części medycznej: opisane powyżej moduły w tabeli 3.4. pkt. od 1 do 3 (z wyłączeniem 2a i 2b) z systemem opisanym w tabeli 4.2.1. muszą być zintegrowane na zasadzie wymiany danych w czasie rzeczywistym w obu kierunkach w oparciu o jedną bazę danych z zachowaniem wszystkich danych zgromadzonych obecnie przez Partnera w posiadanej bazie obsługującej wskazane moduły.
- 4.4.6.4. Zamawiający wymaga ciągłość pracy system w zakresie modułów opisanych powyżej w tabeli 3.4. z wyłączeniem pkt. 2a i 2b.
- 4.4.6.5. W ramach umów dotyczących sprawowania bieżącego nadzoru autorskiego systemów informatycznych laboratoriów analitycznych lub innych umów, Partner zapewni konfigurację i komunikację niezbędną do integracji posiadanych i/lub użytkowanych systemów laboratoryjnych z wdrażanym systemem części medycznej.
- 4.4.6.6. Od Wykonawcy wymaga się by we wdrożonym systemie były spełnione następujące minimalne warunki integracji:
- System części medycznej musi być zintegrowane na zasadzie wymiany danych w czasie rzeczywistym w obu kierunkach – minimum w zakresie ruchu chorych leczenia otwartego i zamkniętego,
 - Możliwość funkcjonowania pojedynczych ksiąg numerowanych chronologicznie dotyczących całego szpitala np. Księga Główna, Księga Zgonów.
 - Wszystkie zlecenia medyczne w tym badania laboratoryjne itp., mają funkcjonować w czasie rzeczywistym.
 - Wgląd we wszystkie dane medyczne pacjenta (w tym tekstowych wyników badań), z poziomu jednego systemu (bez uruchamiania aplikacji z innego systemu/ lokalizacji).
- 4.4.7. Integracja systemu z Lokalną Platformą Danych (LPD)
- 4.4.7.1. W ramach niniejszego zamówienia wymagane jest dostarczenie, zainstalowanie i uruchomienie modułu wymiany danych z Lokalną Platformą Danych (LPD). Szczegółowe wymagania co do zakresu wymienianych danych oraz sposobu wymiany tych danych z LPD opisane są w Załączniku nr 1.3.
- 4.4.7.2. Za przygotowanie danych do integracji z LPD jest odpowiedzialny Zamawiający i Partner. Format danych zostanie ustalony między Zamawiającym a Wykonawcą po zawarciu umowy.
- 4.4.7.3. Za import przygotowanych danych do integracji z LPD jest odpowiedzialny Wykonawca.
- 4.4.8. Konfiguracja systemu w uzgodnieniu z Partnerem nr 4 w pełnym zakresie oferowanych przez dostarczone składniki systemu funkcjonalności oraz w celu zapewnienia prawidłowej i zgodnej z prawem, pracy systemu.

4.5. Zakres szkoleń z obsługi systemu - część medyczna

- 4.5.1. Zamawiający wymaga od Wykonawcy by w ramach szkoleń użytkowników przekazana została wiedza niezbędna do poprawnego użytkowania elementów systemu, ich zakres funkcjonalny, tworzenie i gromadzenie informacji związanych z wykonywaniem czynności służbowych, tworzeniem i gromadzeniem dokumentów, wykonywaniem analiz i sprawozdań, współpracy pomiędzy poszczególnymi jednostkami organizacyjnymi placówki.
- 4.5.2. Wykonawca przeprowadzi szkolenie w placówce Partnera projektu, u którego realizowane jest wdrożenie systemu HIS.
- 4.5.3. Wykonawca jest zobowiązany do przeszkolenia wytypowanych przez Partnera liderów poszczególnych modułów oprogramowania:
 - 4.5.3.1. Izba przyjęć ze zleceniami: pielęgniarki minimum 20 osób, lekarze minimum 20 osób
 - 4.5.3.2. Oddziały ze zleceniami: minimum 10 lekarzy, pielęgniarki minimum 10 osób ,
 - 4.5.3.3. Diagnostyka: rejestratorki minimum 10 osób, technicy i lekarze minimum 10 osób,
 - 4.5.3.4. Kontrakty i statystyka w tym rozliczenia z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ): minimum 5 osób,
 - 4.5.3.5. Apteka: pracownicy obsługujący system informatyczny minimum 4 osoby,
 - 4.5.3.6. Apteczka oddziałowa: minimum 10 osób,
 - 4.5.3.7. Przychodnie: rejestratorki minimum 5 osób, lekarzy minimum 10 osób,
 - 4.5.3.8. Zakażenia szpitalne raporty : minimum 2 osoby,
 - 4.5.3.9. Moduł „Administrator” minimum 2 osoby.
- 4.5.4. W przypadku szkolenia grupowego liczba osób nie może przekraczać 10 osób.
- 4.5.5. W przypadku gdy szkolenia odbywać się będą w grupach, Partner udostępni Wykonawcy pomieszczenie na terenie placówki Partnera oraz zapewni 11 stacji roboczych połączonych siecią informatyczną.
- 4.5.6. Wykonawca odpowiada za zainstalowanie aplikacji w wersji szkoleniowej, przygotowania sali do szkolenia oraz sprzętu multimedialnego (rzutnik i ekran).
- 4.5.7. W przypadku gdy liczba osób obsługujących daną część systemu jest stosunkowo mała dopuszcza się indywidualne stanowiskowe szkolenia personelu.
- 4.5.8. Wykonawca odpowiada za opracowanie harmonogram szkoleń.
- 4.5.9. Zestawienie minimalnego czasu szkoleń dla poszczególnych aplikacji:

Lp.	Nazwa modułu	Czas [h]
-----	--------------	----------

1	Oddziały i izby przyjęć ze zleceniami	
a	Ruch Chorych – Izba Przyjęć - lekarze	1h
b	Ruch Chorych – Izba Przyjęć - pielęgniarki	2h
c	Ruch Chorych – Oddział - lekarze	2h
d	Ruch Chorych – Oddział - pielęgniarki	2h
2	Poradnie	
a	Przychodnia – rejestracja	2h
b	Przychodnia – gabinet lekarski	2h
3	Pracownia diagnostyczna	
a	Diagnostyka – rejestracja	1,5h
b	Diagnostyka – lekarze	1h
c	Diagnostyka – technicy	1,5h
4	Kontrakty i Statystyka, Rozliczenia NFZ	
a	Kontrakty i Statystyka, Rozliczenia NFZ	2h
5	Leki	
a	Apteka oddziałowa	1h
b	Apteka	2
6	Zakażenia szpitalne raportowanie	
a	Zakażenia szpitalne raportowanie	1h
7	Moduł Administracyjny	
a	Moduł Administracyjny	1h

4.6. Kryteria uruchomienia modułów

Lp.	Nazwa modułu	Kryteria uruchomienia modułów
1	Ruch Chorych - Izba Przyjęć	1. Przyjęcie pacjenta na oddział z poprawnie wygenerowanym numerem książki głównej 2. Wydrukowanie pierwszej strony Historii Choroby z systemu 3. Zarejestrowanie odmowy/porady ambulatoryjnej
2	Ruch Chorych - Oddział	4. Przeniesienie i wypis pacjenta przysłanego z dowolną datą 5. Zarejestrowanie danych medycznych (ICD9, ICD10) oraz rozliczeniowych (świadczenia kontraktowe) 6. Wyznaczenie grupy z wykorzystaniem algorytmu grupującego 7. Zarejestrowanie danej opisowej do dokumentacji z wykorzystaniem fraz opisowych 8. Wydrukowanie karty informacyjnej z pobytu w szpitalu dla pacjenta, wygenerowanej z danych zapisanych w systemie
3	Przychodnia	9. Stworzenie dowolnego terminarza dla dowolnej pary lekarz/gabinet 10. Zarezerwowanie wizyty dla dowolnego pacjenta w utworzonym terminarzu 11. Zarejestrowanie pacjenta do gabinetu 12. Opisanie wizyty pacjenta 13. Zarejestrowanie danych medycznych (ICD9, ICD10) i rozliczeniowych (świadczenia kontraktowe)
4	Pracownia diagnostyczna	14. Zarejestrowanie badania dla pacjenta 15. Zapis wykonania badania 16. Opis wyniku 17. Wydruk wyniku dla pacjenta
5	Kontrakty, rozliczenia NFZ i statystyka medyczna	18. Zaimportowanie umów z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) 19. Walidacja danych zgromadzonych z jednostek kontraktowych szpitala 20. Możliwość rozliczenia z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) wszystkich umów bieżącego roku oraz możliwość korygowania rozliczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) wcześniejszych miesięcy i lat, 21. Wydrukowanie podstawowych raportów statystycznych zbiorczych i indywidualnych: a. Księga Główna b. Księga Oddziałowa c. Ruch Chorych Oddziału

		d. Karta Statystyczna e. Karta Zgonu f. Wskaźniki Szpitalne g. Księga odmów i porad ambulatoryjnych h. Lista Wizyt dla lekarza/gabinetu i. Księga pracowni diagnostycznej j. Raport z wykonanych świadczeń k. Obłożenie łóżek
6	Apteczka oddziałowa	22. Dla apteczki testowej wprowadzenie stanu magazynowego 23. Dla apteczki testowej wykonanie rozchodu na oddział
7	Apteka	24. Wprowadzenie faktury 25. Wykonanie rozchodu materiałów na oddział 26. Wprowadzenie bilansu otwarcia/remanentu 27. Eksport do systemu Finansowo-Księgowego (FK)
8	Zlecenia - diagnostyka, leki,	28. Zarejestrowanie zlecenia 29. Odebranie zarejestrowanego zlecenia w jednostce wykonującej (laboratorium lub pracowni diagnostycznej/terapeutycznej) 30. Odebranie wyniku po wykonaniu badania (laboratorium lub pracowni diagnostycznej)
9	Zakażenia szpitalne raporty	31. Zarejestrowanie zakażenia szpitalnego 32. Wydruk karty zakażenia szpitalnego

4.7. Zakres prac instalacyjnych i wdrożeniowych - część administracyjna

4.7.1. Analiza przedwdrożeniowa:

- Pokaz systemu
- Zebranie i opracowanie danych organizacyjnych partnera
- Uzgodnienie parametrów konfiguracyjnych

4.7.2. Instalacja i konfiguracja systemu na serwerze:

- Instalacja i konfiguracja systemu operacyjnego
- Instalacja i konfiguracja bazy danych
- Instalacja oprogramowania aplikacyjnego na serwerze
- Konfiguracja procesów i usług na serwerze
- Konfiguracja backupów

4.7.3. Konfiguracja systemu

- a. Instalacja i konfiguracja oprogramowania na stacjach roboczych
- b. Instalacja skrótów do programu
- c. Instalacja środowiska aplikacji
- d. Konfiguracja dostępu do drukarek
- e. Testy uruchomieniowe

4.7.4. Migracja danych i konfiguracja systemu

Wymagane jest by określone poniżej dane zostały przeniesione przez Wykonawcę do wdrażanego systemu:

4.7.4.1. System Finansowo-Księgowy (FK)

- a. parametry systemu
- b. struktura zakładowego planu kont
- c. plan kont jednostki z zachowaniem cech kont
- d. lista rejestrów wraz z konfiguracją
- e. słowniki systemu (kontrahenci, pracownicy, ośrodki powstawania kosztów, placówki, komórki organizacyjne, magazyny, słowniki własne)
- f. historia zapisów/obrotów na kontach księgowych głównych i pomocniczych systemu – zapisy dziennika dokumentów
- g. obroty i salda kont syntetycznych i analitycznych
- h. obroty i salda rozrachunków
- i. obroty i salda kontrahentów
- j. obroty i salda pracowników
- k. obroty i salda ośrodków powstawania kosztów
- l. definicje sprawozdań (bilans, rachunek zysków i strat, zestawienie obrotów i sald, dziennik obrotów, zestawienia rozrachunków i inne zdefiniowane w systemie)
- m. definicje wykorzystywanych automatów księgowych.

4.7.4.2. System koszty

- a. struktura organizacyjna jednostki – ośrodki powstawania kosztów z zachowaniem cech
- b. słowniki kosztów rodzajowych
- c. klucze podziału
- d. plany rozdziału
- e. historię rozliczenia kosztów
- f. definicja wykazów i analiz zdefiniowanych w systemie

4.7.4.3. Obsługa fakturowania

- a. przeniesienie definicji rejestrów sprzedaży
- b. przeniesienie cenników

c. przeniesienie dokumentów sprzedaży

4.7.4.4. Obsługa kasy

- a. przeniesienie definicji stanowisk kasowych
- b. przeniesienie definicji operacji kasowych
- c. przeniesienie raportów kasowych

4.7.4.5. System obsługi środków trwałych

- a. parametry pracy systemu
- b. słowniki systemu (grupy GUS, KST, osoby odpowiedzialne, placówki, budynki, komórki, ośrodki kosztów, źródła finansowania)
- c. kartoteki środków trwałych, wartości niematerialnych i prawnych
- d. historia obrotów środków trwałych, wartości niematerialnych i prawnych
- e. definicja dekretacji dokumentów do systemu Finansowo-Księgowego (FK)
- f. zdefiniowane w systemie zestawienia

4.7.4.6. System ewidencji wyposażenia

- a. parametry pracy systemu
- b. słowniki systemu (osoby odpowiedzialne, placówki, budynki, komórki, ośrodki kosztów, źródła finansowania)
- c. kartoteki wyposażenia
- d. historia obrotów wyposażenia
- e. zdefiniowane w systemie zestawienia

4.7.4.7. Wymagane jest by określone poniżej dane zostały przeniesione przez Wykonawcę do wdrażanego systemu. Partner zobowiązuje się do przygotowania i udostępnienia tych danych Wykonawcy w uzgodnionym wspólnie terminie i w jednym z formatów: xls, csv, xml:

- a. dane kadrowe,

4.7.5. Integracja systemu

4.7.5.1. System części administracyjnej: opisane powyżej moduły w tabeli 3.5 pkt. od 1 do 6 z systemem opisanym w tabeli 4.2.2 pkt. od 1 do 8 muszą być zintegrowane na zasadzie wymiany danych w czasie rzeczywistym w obu kierunkach w oparciu o jedną bazę danych z zachowaniem wszystkich danych zgromadzonych obecnie przez Partnera w posiadanej bazie obsługującej wskazane moduły.

4.7.5.2. Zamawiający wymaga ciągłość pracy systemu w zakresie modułów opisanych powyżej w tabeli 3.5 pkt. od 1 do 6.

4.7.5.3. W ramach niniejszego zamówienia wymagane jest zintegrowanie oprogramowania aplikacyjnego części administracyjnej z systemem informatycznym (część biała) w następującym zakresie :

- a. Importu do systemu kosztowego danych statystycznych:
 - a.1. ilość osobodni
 - a.2. ilość hospitalizowanych
 - a.3. ilość wypisanych
 - a.4. ilość zgonów
 - a.5. statystyka wykonanych świadczeń (ośrodek wykonujący, ośrodek zlecający, kod usługi, ilość wykonanych usług)
- b. Import do systemu wyceny procedur indeksów materiałowych z cenami z systemu Apteka
- c. Import do systemu wyceny procedur indeksów materiałowych z cenami z systemu Gospodarki Materiałowej,
- d. Integracja Apteki w zakresie eksportu do systemu F-K dokumentów RW i korekt RW (rozchód wewnętrzny)
- e. Integracja Apteki w zakresie eksportu do systemu F-K dokumentów MM i korekt MM (przesunięcie między magazynami),
- f. Integracja Apteki w zakresie eksportu do systemu F-K dokumentów przychodowych (PZ)
- g. Integracja apteczki oddziałowej w zakresie eksportu do systemu F-K dokumentów RW i korekt RW (rozchód wewnętrzny).

4.7.6. Integracja systemu z Lokalną Platformą Danych (LPD)

- 4.7.6.1. W ramach niniejszego zamówienia wymagane jest dostarczenie, zainstalowanie i uruchomienie modułu wymiany danych z Lokalną Platformą Danych (LPD). Szczegółowe wymagania co do zakresu wymienianych danych oraz sposobu wymiany tych danych z LPD opisane są w Załączniku nr 1.3.
- 4.7.6.2. Za przygotowanie danych do integracji z LPD jest odpowiedzialny Zamawiający i Partner. Format danych zostanie ustalony między Zamawiającym a Wykonawcą po zawarciu umowy.
- 4.7.6.3. Za import przygotowanych danych do integracji z LPD jest odpowiedzialny Wykonawca.

4.7.7. Konfiguracja systemu w uzgodnieniu z Partnerem w pełnym zakresie oferowanych przez dostarczone składniki systemu funkcjonalności oraz w celu zapewnienia prawidłowej i zgodnej z prawem, pracy systemu.

4.8. Szkolenie z obsługi systemu - część administracyjna

16 / 85

- 4.8.1. Zamawiający wymaga od Wykonawcy by w ramach szkoleń użytkowników przekazana została wiedza niezbędna do poprawnego użytkowania elementów systemu, ich zakres funkcjonalny, tworzenie i gromadzenie informacji związanych z wykonywaniem czynności służbowych, tworzeniem i gromadzeniem dokumentów, wykonywaniem analiz i sprawozdań, współpracy pomiędzy jednostkami organizacyjnymi placówki.
- 4.8.2. Wykonawca zobowiązany jest do przeszkolenia wskazanych przez Partnera pracowników placówki Partnera, minimum 1 grup na moduł aplikacji.
- 4.8.3. Wykonawca przeprowadzi szkolenie w placówce Partnera projektu, u którego realizowane jest wdrożenie systemu HIS.
- 4.8.4. W przypadku szkolenia grupowego, liczba osób nie może przekraczać 10 osób w grupie.
- 4.8.5. W przypadku gdy szkolenia odbywać się będą w grupach, Partner udostępni Wykonawcy pomieszczenie na terenie placówki Partnera oraz zapewni 11 stacji roboczych połączonych siecią informatyczną.
- 4.8.6. Wykonawca odpowiada za zainstalowanie aplikacji w wersji szkoleniowej, przygotowania sali do szkolenia oraz sprzętu multimedialnego (rzutnik i ekran).
- 4.8.7. W przypadku gdy liczba osób obsługujących daną część systemu jest stosunkowo mała dopuszcza się indywidualne stanowiskowe szkolenia personelu.
- 4.8.8. Wykonawca odpowiada za opracowanie harmonogram szkoleń.
- 4.8.9. Zestawienie minimalnego czasu szkoleń dla poszczególnych modułów aplikacji:

Lp.	Nazwa modułu	Czas [h] minimum
1	System finansowo - księgowy	3
2	Obsługa kasy	1,5
3	Obsługa fakturowania	1,5
4	System kosztowy	2
5	System obsługi środków trwałych	1,5
6	System ewidencji wyposażenia	1
7	Wspomaganie budżetowania	1
8	Kalkulacja kosztów normatywnych procedur medycznych	1
9	Wycena kosztów leczenia pacjenta	1,5

10	System kadrowo-płacowy	2
11	Administrator	1

4.9. Kryteria uruchomienia modułów - część administracyjna

Lp.	Nazwa modułu	Kryteria uruchomienia modułów
1	System finansowo - księgowy	1. wprowadzenie co najmniej jednej testowej faktury kosztowej 2. wprowadzenie co najmniej jednej faktury zakupu VAT 3. import co najmniej jednej faktury sprzedaży VAT 4. wprowadzenie/import co najmniej jednego raportu kasowego 5. wprowadzenie co najmniej jednego wyciągu bankowego 6. wydruk zestawienia obrotów i sald syntetycznie i analitycznie 7. wydruk zestawienia należności i zobowiązań 8. wydruk sprawozdania bilansu i rachunku zysków i strat 9. wydruk zestawienia VAT do deklaracji VAT 10. eksport co najmniej jednego przelewu do systemu bankowości elektronicznej
2	System koszty	11. rozliczenie kosztów za wybrany miesiąc kosztowy 12. wydruki analiz kosztów
3	Obsługa kasy	13. wprowadzenie i zamknięcie raportu kasowego 14. eksport raportu kasowego do systemu Finansowo-Księgowego (FK)
4	Obsługa fakturowania	15. wystawianie dokumentów sprzedaży 16. eksport dokumentów sprzedaży do systemu Finansowo-Księgowego (FK) zestawienia sprzedaży
5	System obsługi środków trwałych	17. wydruki agregowane kartotek BO dla grup GUS, kont ewidencyjnych i umorzeń, źródeł finansowania, OPK 18. wydruki analityczne kartotek BO a. kartoteka prosta b. kartoteka wg źródeł finansowania c. kartoteka wg OPK 19. wydruk planu amortyzacji dla karotek BO 20. wprowadzenie dokumentów: OT, LT, PK, MT

		21. naliczenie amortyzacji 22. eksport dokumentów 23. wydruki agregowane i analityczne dla bieżących karotek
6	System ewidencji wyposażenia	24. rejestrowanie obrotów wyposażenia 25. wydruki stanów i obrotów wyposażenia
7	Wspomaganie budżetowania	26. wprowadzenie testowych planów budżetowych dla co najmniej jednego ośrodka
8	Kalkulacja kosztów normatywnych	27. kalkulacja procedur medycznych - zdefiniowane przykładowej procedury medyczne
9	Wycena kosztów leczenia pacjenta	28. wygenerowanie testowego raportu kosztów pacjenta.
10	System kadry	29. Wprowadzenie danych jednego przykładowego pracownika tzn.: a. danych osobowych i adresowych pracowników b. umów i etatów pracowniczych c. stażów pracowniczych d. historii zatrudnienia e. danych ubezpieczeniowych danych dotyczących specjalizacji, uprawnień, kursów pracowniczych
11	System płace	30. Testowe naliczenie wynagrodzenia przykładowego pojedynczego pracownika 31. wydruk testowej listy płac

Załącznik nr 1.0

Ogólne wymagania dla części medycznej i administracyjnej Szpitalnego Systemu Informacyjnego (HIS)

Akty prawne i normy

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1.	Oferowane oprogramowanie jest zgodne z aktualnymi aktami prawnymi regulującymi organizację i działalność sektora usług medycznych i opieki zdrowotnej w kraju. w szczególności z:
1.1	Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz.U. 1998 nr 21 poz. 94) z późniejszymi zmianami
1.2	Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. 1991 nr 80 poz. 350) z późniejszymi zmianami
1.3	Ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz.U. 1994 nr 121 poz. 591) z późniejszymi zmianami (w szczególności nowelizacją obowiązującą od 1 stycznia 2002 r.)
1.4	Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926, z późn. zm.)
1.5	Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. 1998 nr 137 poz. 887) z późniejszymi zmianami
1.6	Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. 1999 nr 60 poz. 636) z późniejszymi zmianami
1.7	Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.)
1.8	Ustawa z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publicznej (Dz.U. z 2005 r., Nr 64, poz. 565, z późn. zm.)
1.9	Rozporządzenie Ministra Nauki i Informatyzacji z dnia 19 października 2005 r. w sprawie testów akceptacyjnych oraz badania oprogramowania interfejsowego i weryfikacji tego badania (tj. Dz. U. z 2005 r., Nr 217, poz. 1836)
1.10	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 20/2006 z 18 maja 2006 zmieniające zarządzenie Nr 90/2005* Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 października 2005 r. w sprawie przyjęcia „Szczegółowych materiałów informacyjnych o przedmiocie postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz o realizacji i finansowaniu umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: rehabilitacja lecznicza”
1.11	Zarządzenie nr 60/2007/DSOZ Prezesa NFZ z dn 19 września 2007 w sprawie określania warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza

1.12	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2008 r., Nr 81, poz. 485)
1.13	Rozporządzenie 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 zobowiązanych do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz.U. z 2008 r., Nr 123, poz. 801, z późn. zm.)
1.14	Zarządzenie Nr 10/2008/DI Prezesa NFZ z dnia 31 stycznia 2008 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących danych zbiorczych o świadczeniach udzielonych w ramach POZ
1.15	Zarządzenie Nr 102/2008/DGL Prezesa NFZ z dnia 29 października 2008 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapia
1.16	Zarządzenie Nr 98/2008/DGL Prezesa NFZ z dnia 27 października 2008 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie terapeutyczne programy zdrowotne
1.17	Zarządzenie Nr 3/2009/DŚOZ Prezesa NFZ z dnia 9 stycznia 2009 r. w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących deklaracji POZ / KAOS, zwrotnych wyników weryfikacji deklaracji POZ / KAOS, zwrotnego rozliczenia deklaracji POZ / KAOS
1.18	Zarządzenie Nr 4/2009/DŚOZ Prezesa NFZ z dnia 9 stycznia 2009 r. w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych (I fazy) oraz rozliczenia świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych (II fazy)
1.19	Zarządzenie nr 12/2009/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 11 lutego 2009 zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna
1.20	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2010 r., Nr 252, poz. 1697)
1.21	Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2011 r., Nr 113, poz. 657)
1.22	Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2011 r., Nr 112, poz. 654)
1.23	Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 14 września 2011 r. w sprawie sporządzania pismo w formie dokumentów elektronicznych, doręczania dokumentów elektronicznych oraz udostępniania formularzy, wzorów i kopii dokumentów elektronicznych (Dz.U. z 2011 r., Nr 206, poz. 1216)
1.24	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie informacji gromadzonych przez apteki oraz informacji przekazywanych Narodowemu Funduszu Zdrowia (Dz.U. z 2011 r., Nr 294, poz. 1742, z późn. zm.)
1.25	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz.U. z 2012 r., Nr 0, poz. 594)
1.26	Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz.U. 1998 nr 21 poz. 94, z późn. zm.)
1.27	Zgodność z normą ISO 17025:2001 "Ogólne wymagania dotyczące laboratoriów badawczych i wzorcujących"

1.28	System musi spełniać wymogi wynikające z Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926, z późn. zm.), w szczególności system musi przechowywać informacje o:
	1. dacie wprowadzenia danych osobowych
	2. identyfikator użytkownika wprowadzającego dane osobowe
	3. źródło danych (o ile dane nie pochodzą od osoby, której te dane dotyczą)
	4. informacje o odbiorcach danych którym dane osobowe zostały udostępnione,
	5. dacie i zakresie tego udostępnienia
	6. data modyfikacji danych osobowych
	7. identyfikator operatora modyfikującego dane

Wymagania ogólne

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1.	System ma interfejs graficzny dla wszystkich modułów
2.	System powinien być kompatybilny ze środowiskiem graficznym MS Windows na stanowiskach użytkowników (preferowane środowisko MS Windows XP/Vista/7, wynika z aktualnego stanu posiadanych przez Partnerów systemów operacyjnych dla komputerów i serwerów i jest podyktowany potrzebą kompatybilności oprogramowania z posiadaną infrastrukturą techniczną i systemową)
3.	Wszystkie moduły systemu działają w oparciu o jeden motor bazy danych z wyłączeniem systemu kadrowo-płacowego.
4.	Wszystkie moduły/ systemy pochodzą od jednego producenta z wyłączeniem systemu kadrowo-płacowego.
5.	System komunikuje się z użytkownikiem w języku polskim. Jest wyposażony w system podpowiedzi (help). W przypadku oprogramowania narzędziowego i administracyjnego serwera bazy danych - częściowa komunikacja w języku angielskim
6.	W funkcjach związanych z wprowadzaniem danych system udostępnia podpowiedzi, automatyczne wypełnianie pól, słowniki grup danych (katalogi leków, procedur medycznych, danych osobowych, terytorialnych).
7.	System zapewnia odporność struktur danych (baz danych) na uszkodzenia oraz pozwala na szybkie odtworzenie ich zawartości i właściwego stanu, jak również posiada łatwość wykonania ich kopii bieżących oraz łatwość odtwarzania z kopii. System jest wyposażony w zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem. Zabezpieczenia funkcjonują na poziomie klienta (aplikacja) i serwera (serwer baz danych).
8.	W trosce o bezpieczeństwo gromadzonych danych system działa w oparciu o komercyjny motor bazy danych, na który możliwe jest wykupienie usługi wsparcia producenta.
9.	System jest wykonany w technologii klient-serwer, dane są przechowywane w modelu relacyjnym baz danych z wykorzystaniem aktywnego serwera baz danych.
10.	System musi być wyposażony w zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem. Zabezpieczenia muszą

	funkcjonować na poziomie klienta (aplikacja) i serwera (serwer baz danych),
11.	System musi posiadać mechanizmy umożliwiające zapis i przeglądanie danych o logowaniu użytkowników do systemu
12.	System musi umożliwiać podgląd aktualnie zalogowanych do systemu użytkowników.
13.	System musi tworzyć i utrzymywać log systemu, rejestrujący wszystkich użytkowników systemu i wykonane przez nich najważniejsze czynności z możliwością analizy historii zmienianych wartości danych.
14.	Administrator musi posiadać możliwość z poziomu aplikacji z modułu administratora nadawania danemu użytkownikowi unikalnego loginu oraz hasła. Administrator musi posiadać możliwość ustawienia parametrów hasła: długość, czas żywotności, czas przed wygaśnięciem
15.	Administrator musi posiadać z poziomu aplikacji możliwość wylogowania wszystkich użytkowników aplikacji oraz zablokowania im dostępu do niej przez określony czas
16.	W przypadku przechowywania haseł w bazie danych, hasła muszą być zapamiętane w postaci niejawnej (zaszyfrowanej).
17.	Dane powinny być chronione przed niepożądanym dostępem przy pomocy mechanizmu uprawnień użytkowników. Każdy użytkownik systemu powinien mieć odrębny login i hasło. Jakakolwiek funkcjonalność systemu (niezależnie od ilości modułów) będzie dostępna dla użytkownika dopiero po jego zalogowaniu. System uprawnień powinien być tak skonstruowany, aby można było użytkownikowi nadać uprawnienia z dokładnością do rodzaju wykonywanej operacji tj. osobne uprawnienie na odczyt danych i osobne na wprowadzanie/modyfikację danych. System uprawnień powinien umożliwiać definiowanie grup uprawnień, które to mogłyby być przydzielane poszczególnym użytkownikom.
18.	Równolegle musi istnieć możliwość nadawania użytkownikowi pojedynczych uprawnień z listy dostępnych. System musi umożliwiać definiowanie grup użytkowników i przydzielanie użytkowników do tych grup.
19.	System umożliwia administratorowi z poziomu aplikacji definiowanie i zmianę praw dostępu dla poszczególnych użytkowników i grup użytkowników z dokładnością do poszczególnych modułów oraz funkcji systemu
20.	Jednokrotne logowanie do systemu umożliwiające dostęp do wszystkich modułów, do których użytkownik posiada uprawnienia
21.	Możliwość uruchomienia kolejnej aplikacji bez konieczności wylogowywania się z dotychczas używanej aplikacji i ponownego logowania.
22.	Definiowanie pulpitu użytkownika umożliwiającego uruchomienie wszystkich modułów, aplikacji czy funkcjonalności Systemu, do jakich posiada uprawnienia, również aplikacji nie będących przedmiotem zamówienia np. aplikacje biurowe.
23.	Dostęp do pulpitu użytkownika powinien być zabezpieczony hasłem.

Wymagania oprogramowania bazodanowego

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1.	Niezależność platformy systemowej dla oprogramowania klienckiego / serwera aplikacyjnego od platformy systemowej bazy danych
2.	Możliwość przeniesienia (migracji) struktur bazy danych i danych pomiędzy ww. platformami bez konieczności rekompilacji aplikacji bądź migracji środowiska aplikacyjnego
3.	Przetwarzanie transakcyjne wg reguł ACID (Atomicity, Consistency, Independency, Durability) z zachowaniem spójności i maksymalnego możliwego stopnia współbieżności. Mechanizm izolowania transakcji powinien pozwalać na spójny odczyt modyfikowanego obszaru danych bez wprowadzania blokad, z kolei spójny odczyt nie powinien blokować możliwości wykonywania zmian. Oznacza to, że modyfikowanie wierszy nie może blokować ich odczytu, z kolei odczyt wierszy nie może ich blokować do celów modyfikacji. Jednocześnie spójność odczytu musi gwarantować uzyskanie rezultatów zapytań odzwierciedlających stan danych z chwili jego rozpoczęcia, niezależnie od modyfikacji przeglądanych zbioru danych.
4.	Możliwość zagnieżdżenia transakcji – powinna istnieć możliwość uruchomienia niezależnej transakcji wewnątrz transakcji nadrzędnej. Przykładowo – powinien być możliwy następujący scenariusz: każda próba modyfikacji tabeli X powinna w wiarygodny sposób odłożyć ślad w tabeli dziennika operacji, niezależnie czy zmiana tabeli X została zatwierdzona czy wycofana.
5.	Wsparcie dla wielu ustawień narodowych i wielu zestawów znaków (włącznie z Unicode).
6.	Możliwość migracji zestawu znaków bazy danych do Unicode
7.	Możliwość redefiniowania przez Partnera ustawień narodowych – symboli walut, formatu dat, porządku sortowania znaków za pomocą narzędzi graficznych.
8.	Skalowanie rozwiązań opartych o architekturę trójwarstwową: możliwość uruchomienia wielu sesji bazy danych przy wykorzystaniu jednego połączenia z serwera aplikacyjnego do serwera bazy danych
9.	Możliwość otworzenia wielu aktywnych zbiorów rezultatów (zapytań, instrukcji DML) w jednej sesji bazy danych
10.	Wsparcie protokołu XA
11.	Wsparcie standardu JDBC 3.0
12.	Zgodność ze standardem ANSI/ISO SQL 2003 lub nowszym.
13.	Motor bazy danych powinien umożliwiać wskazywanie optymalizatorowi SQL preferowanych metod optymalizacji na poziomie konfiguracji parametrów pracy serwera bazy danych oraz dla wybranych zapytań. Powinna istnieć możliwość umieszczania wskazówek dla optymalizatora w wybranych instrukcjach SQL.
14.	Brak formalnych ograniczeń na liczbę tabel i indeksów w bazie danych oraz na ich rozmiar (liczbę wierszy).
15.	Wsparcie dla procedur i funkcji składowanych w bazie danych. Język programowania powinien być językiem proceduralnym, blokowym (umożliwiającym deklarowanie zmiennych wewnątrz bloku), oraz

	wspierającym obsługę wyjątków. W przypadku, gdy wyjątek nie ma zadeklarowanej obsługi wewnątrz bloku, w razie jego wystąpienia wyjątek powinien być automatycznie propagowany do bloku nadrzędnego bądź wywołującej go jednostki programu
16.	Procedury i funkcje składowane powinny mieć możliwość parametryzowania za pomocą parametrów prostych, jak i parametrów o typach złożonych, definiowanych przez użytkownika. Funkcje powinny mieć możliwość zwracania rezultatów jako zbioru danych, możliwego do wykorzystania jako źródło danych w instrukcjach SQL (czyli występujących we frazie FROM). Ww. jednostki programowe powinny umożliwiać wywoływanie instrukcji SQL (zapytania, instrukcje DML, DDL), umożliwiać jednocześnie otwarcie wielu tzw. kursorów pobierających paczki danych (wiele wierszy za jednym pobraniem) oraz wspierać mechanizmy transakcyjne (np. zatwierdzanie bądź wycofanie transakcji wewnątrz procedury).
17.	Możliwość kompilacji procedur składowanych w bazie do postaci kodu binarnego (biblioteki dzielonej)
18.	Możliwość deklarowania wyzwalaczy (triggerów) na poziomie instrukcji DML (INSERT, UPDATE, DELETE) wykonywanej na tabeli, poziomie każdego wiersza modyfikowanego przez instrukcję DML oraz na poziomie zdarzeń bazy danych (np. próba wykonania instrukcji DDL, start serwera, stop serwera, próba zalogowania użytkownika, wystąpienie specyficznego błędu w serwerze). Ponadto mechanizm wyzwalaczy powinien umożliwiać oprogramowanie obsługi instrukcji DML (INSERT, UPDATE, DELETE) wykonywanych na tzw. niemodyfikowalnych widokach (views).
19.	W przypadku, gdy w wyzwalaczu na poziomie instrukcji DML wystąpi błąd zgłoszony przez motor bazy danych bądź ustawiony wyjątek w kodzie wyzwalacza, wykonywana instrukcja DML musi być automatycznie wycofana przez serwer bazy danych, zaś stan transakcji po wycofaniu musi odzwierciedlać chwilę przed rozpoczęciem instrukcji w której wystąpił ww. błąd lub wyjątek
20.	Powinna istnieć możliwość autoryzowania użytkowników bazy danych za pomocą rejestru użytkowników założonego w bazie danych bądź mechanizmu wewnętrznego w stosunku do bazy danych.
21.	Baza danych powinna umożliwiać wymuszanie złożoności hasła użytkownika, czasu życia hasła, sprawdzanie historii haseł, blokowania konta przez administratora bądź w przypadku przekroczenia limitu nieudanych logowań.
22.	Przywileje użytkowników bazy danych powinny być określane za pomocą przywilejów systemowych (np. prawo do podłączenia się do bazy danych - czyli utworzenia sesji, prawo do tworzenia tabel itd.) oraz przywilejów dostępu do obiektów aplikacyjnych (np. odczytu / modyfikacji tabeli, wykonania procedury). Baza danych powinna umożliwiać nadawanie ww. przywilejów za pośrednictwem mechanizmu grup użytkowników / ról bazodanowych. W danej chwili użytkownik może mieć aktywny dowolny podzbiór nadanych ról bazodanowych.
23.	Możliwość wykonywania i katalogowania kopii bezpieczeństwa bezpośrednio przez serwer bazy danych. Możliwość zautomatyzowanego usuwania zbędnych kopii bezpieczeństwa przy zachowaniu odpowiedniej liczby kopii nadmiarowych - stosownie do założonej polityki nadmiarowości backup'ów. Możliwość integracji z powszechnie stosowanymi systemami backupu (Legato, Veritas, Tivoli, OmniBack, ArcServe itd). Wykonywanie kopii bezpieczeństwa powinno być możliwe w trybie offline oraz w trybie online
24.	Możliwość wykonywania kopii bezpieczeństwa w trybie on-line (<i>hot backup</i>).

Załącznik nr 1.1
Funkcjonalność systemu HIS - część medyczna
Moduł RUCH CHORYCH (IZBA PRZYJĘĆ, ODDZIAŁ, STATYSTYKA):

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1.	Obsługa Izby Przyjęć:
1.1	obsługa skorowidza pacjentów z możliwością integracji z innymi modułami i systemami medycznymi (Przychodnia, Pracownia Diagnostyczna):
1.1.1	wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów,
1.1.2	rejestracja i modyfikacja danych pacjentów,
1.1.3	rejestracja danych pacjenta z Unii Europejskiej,
1.1.4	rejestracja danych pacjenta przyjmowanego decyzją wójta/burmistrza
1.2	przegląd danych archiwalnych pacjenta:
1.2.1	w zakresie danych osobowych,
1.2.2	w zakresie danych z poszczególnych pobyków szpitalnych
1.3	rejestracja przyjęcia pacjenta w Izbie Przyjęć:
1.3.1	wprowadzenie danych o rozpoznaniu, z wykorzystaniem słownika ICD10
1.3.2	wprowadzenie danych ze skierowania,
1.3.3	wprowadzenie danych płatnika.
1.4	ewidencja elementów pobytu w Izbie Przyjęć:
1.4.1	wywiad wstępny z możliwością użycia słownika tekstów standardowych,
1.4.2	wykonane pacjentowi elementy leczenia:
1.4.3	procedury,
1.4.4	leki,
1.4.5	konsultacje.
1.5	rejestracja opuszczenia Izby Przyjęć przez pacjenta w jednym z trybów:
1.5.1	skierowanie/cofnięcie skierowania na oddział (ustalenie trybu przyjęcia, form płatności, wydruk pierwszej strony historii choroby, itp.),

1.5.2	przeniesienie pacjenta na inną Izbę Przyjęć,
1.5.3	odmowa przyjęcia pacjenta do szpitala – wpis do Księgi Odmów i Porad AmbulATORYJNYCH,
1.5.4	zaplanowanie późniejszego terminu przyjęcia – wpis do Księgi Oczekujących,
1.5.5	zgon pacjenta na Izbie Przyjęć .
1.6	autoryzacja danych Izby Przyjęć,
1.7	ewidencja danych do rozliczenia produktów kontraktowanych z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ)
1.8	wypełnianie i wydruk dokumentów Izby Przyjęć:
1.8.1	Karta Wypisowa,
1.8.2	Historia choroby – pierwsza strona
1.8.3	Karta Odmowy.
1.9	obsługa Ksiąg:
1.9.1	Księga Główna,
1.9.2	Księgi Izby Przyjęć,
1.9.3	Księga Oczekujących,
1.9.4	Odmów i Porad AmbulATORYJNYCH,
1.9.5	Zgonów.
1.10	integracja z innymi modułami systemu medycznego realizującymi funkcjonalność w zakresie:
1.10.1	ewidencji zużytych leków i materiałów oraz automatycznej aktualizacji stanów magazynowych (Apteczka oddziałowa)
1.10.2	wzajemnego udostępniania danych zleceń i danych o ich wykonaniu,
1.11	projektowanie własnych formularzy dokumentacji medycznej,
1.12	wbudowane raporty standardowe:
1.12.1	Ruch chorych Izby Przyjęć – osobowy,
1.12.2	Ruch chorych Izby Przyjęć – sumaryczny.
1.13	definiowanie własnych wykazów.

2.	Obsługa Oddziału:
2.1	obsługa listy pacjentów Oddziału:
2.1.1	wyszukiwanie pacjentów na liście wg różnych parametrów,
2.1.2	modyfikacja danych pacjentów z listy oddziałowej,
2.2	przegląd danych archiwalnych pacjenta:
2.2.1	w zakresie danych osobowych,
2.2.2	w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych,
2.3	odmowa lub anulowanie przyjęcia na Oddział – wycofanie danych pacjenta na Izbę Przyjęć,
2.4	zaplanowanie późniejszego terminu przyjęcia – wpis do Księgi Oczekujących Oddziału,
2.5	rejestracja przyjęcia pacjenta na Oddziale:
2.5.1	nadanie numeru Księgi Oddziałowej – automatycznego lub przez użytkownika,
2.5.2	wprowadzenie danych lekarza prowadzącego,
2.5.3	możliwość modyfikacji danych płatnika,
2.5.4	wprowadzenie danych o miejscu hospitalizacji w ramach oddziału: odcinka oddziałowego, łóżka,
2.5.5	wprowadzenie danych o rodzaju hospitalizacji do celów statystycznych, np. całodobowa z zabiegiem operacyjnym, dzienna z bez zabiegów i badań laboratoryjnych, itp.
2.6	ewidencja elementów pobytu pacjenta na Oddziale:
2.6.1	wywiad wstępny z możliwością użycia słownika tekstów standardowych,
2.6.2	rozpoznanie: wstępne, końcowe, przyczyna zgonu,
2.7	wykonane pacjentowi elementy leczenia (zlecenia):
2.7.1	procedury, w tym zabiegi,
2.7.2	badania diagnostyczne,
2.7.3	leki,
2.7.4	konsultacje,
2.7.5	diety,

2.8	ewidencja diagnoz pielęgniarskich:
2.8.1	wprowadzanie diagnozy
2.8.2	realizacja procedur
2.8.3	plan realizacji
2.8.4	wydruk indywidualnej karty procesu pielęgnacji
2.9	możliwość wydruku raportu z dyżuru lekarskiego na podstawie wprowadzonych obserwacji
2.10	ewidencja przepustek,
2.11	ewidencja danych porodu
2.11.1	wpis do Księgi Porodów,
2.11.2	odnotowanie personelu uczestniczącego,
2.11.3	odnotowanie danych noworodka (medyczne, Apgar)
2.12	rejestracja opuszczenia Oddziału przez pacjenta w jednym z trybów:
2.12.1	przeniesienie/wycofanie przeniesienia pacjenta na inny Oddział.
2.12.2	przeniesienie w trybie nagłym na inny Oddział (bez uzupełnienia danych wypisowych z poprzedniego oddziału),
2.12.3	wypis pacjenta ze Szpitala,
2.12.4	zgon pacjenta na Oddziale,
2.13	odnotowanie faktu wydania pacjentowi druków, zaświadczeń, skierowań itp.,
2.14	autoryzacja danych oddziałowych,
2.15	ewidencja danych do rozliczenia kontraktowanych produktów z płatnikiem, w tym rozliczanie kart TISS28,
2.16	prowadzenie i wydruk Historii Choroby w podziale na:
2.16.1	dane przyjęciowe,
2.16.2	wywiad wstępny (przedmiotowo, podmiotowo),
2.16.3	przebieg choroby,
2.16.4	epikryza (możliwością wykorzystania słownika tekstów standardowych).

2.17	wydruki dokumentów wewnętrznych Oddziału, w tym:
2.17.1	Karta Wypisowa,
2.17.2	Karta Informacyjna.
2.18	wydruki dokumentów zewnętrznych Oddziału, w tym:
2.18.1	Karta Statystyczna,
2.18.2	Karta Leczenia Psychiatrycznego,
2.18.3	Karta Zakażenia Szpitalnego,
2.18.4	Karta Nowotworowa,
2.18.5	Karta Zgłoszenia Choroby Zakaźnej,
2.18.6	Karta Zgonu,
2.18.7	Karta TISS28.
2.19	obsługa Ksiąg:
2.19.1	Księga Główna,
2.19.2	Oddziałowa,
2.19.3	Oczekujących,
2.19.4	Zgonów,
2.19.5	Noworodków,
2.19.6	Zabiegów.
2.20	możliwość definiowania własnych szablonów wydruków,
2.21	wbudowane raporty standardowe:
2.21.1	zestawienie pacjentów, nowoprzyjętych, wypisanych, przebywających na oddziale (dienne, tygodniowe, za dowolny okres)
2.21.2	ilość osobodni z uwzględnieniem przepustek, w zadanym okresie
2.21.3	obłożenie łóżek na dany moment
2.21.4	diety podane pacjentom oddziału.
2.22	możliwość definiowania własnych wykazów

2.23	możliwość projektowania formularzy dokumentacji medycznej
2.24	integracja z innymi modułami systemu medycznego realizującymi funkcjonalność w zakresie:
2.24.1	ewidencji zużytych leków i materiałów oraz automatycznej aktualizacji stanów magazynowych (Apteczka oddziałowa),
2.24.2	wzajemnego udostępniania danych zlecenia i danych o jego wykonaniu (Przychodnia, Pracownia Diagnostyczna).
3.	Obsługa statystyki:
3.1	obsługa skorowidza pacjentów z możliwością integracji z innymi systemami medycznymi (Przychodnia, Pracownia, Diagnostyczna):
3.2	wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów,
3.3	rejestracja i modyfikacja danych pacjentów,
3.4	przegląd danych archiwalnych pacjenta:
3.4.1	w zakresie danych osobowych,
3.4.2	w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych
3.5	potwierdzenia wypisu pacjenta pod kątem kompletności i poprawności dokumentacji,
3.6	wbudowane wydruki zewnętrzne:
3.6.1	Karta Statystyczna,
3.6.2	Karta Leczenia Psychiatrycznego,
3.6.3	Karta Zgonu,
3.7	obsługa Ksiąg:
3.7.1	Księga Główna,
3.7.2	Księga Odmów,
3.7.3	Księga Zgonów,
3.7.4	Księga Noworodków,
3.8	możliwość definiowania własnych szablonów wydruków,
3.9	wbudowane raporty standardowe:
3.9.1	zestawienie pacjentów, nowoprzyjętych, wypisanych, przebywających na oddziale (dienne,

	tygodniowe, za dowolny okres)
3.9.2	ilość osobodni z uwzględnieniem przepustek, w zadanym okresie
3.9.3	obłożenie łóżek na dany moment
3.9.4	diety podane pacjentom oddziału.
3.10	możliwość definiowania własnych wykazów
3.11	możliwość projektowania formularzy dokumentacji medycznej
3.12	wbudowane raporty standardowe:
3.12.1	statystyczne z oddziałów: np. Dziennik ruchu chorych, wskaźniki szpitalne w okresie (liczba przyjętych, liczba wypisanych, liczba osobodni),
3.12.2	z obłożenia łóżek,
3.12.3	zestawienia wg jednostek chorobowych, czasu leczenia jednostki chorobowej (sumaryczne i osobowe)
4.	elektroniczna komunikacja z instytucjami nadrzędnymi, w tym:
4.1	Oddziały Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ),
4.2	Centrum Zdrowia Publicznego,
4.3	Państwowy Zakład Higieny (PZH)
5.	eksport danych statystycznych oraz ilościowych o wykonanych świadczeniach do pliku tekstowego lub w formacie .xls z możliwością wykorzystania przez moduły Rachunku Kosztów Leczenia.
6.	Możliwość drukowanie naklejek na dokumenty i pasków identyfikacyjnych z kodami kreskowymi dla pacjentów.

Moduł ZLECENIA

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1.	planowanie i zlecanie leków w powiązaniu z modułem Apteczki Oddziałowej
2.	planowanie i zlecanie badań diagnostycznych i laboratoryjnych, zabiegów, konsultacji przekazywanych z jednostek Partnera, w tym:
2.1	z Oddziału do Pracowni Patomorfologicznej, Pracowni Diagnostycznej, Przychodni, Bloku operacyjnego, innego Oddziału, Gabinetu lekarskiego, Laboratorium
3.	planowanie i zlecanie badań i konsultacji w ramach zleceń zewnętrznych (z innych podmiotów):

4.	indywidualna karta zleceń podań leków
5.	możliwość definiowania zleceń złożonych:
5.1	kompleksowych,
5.2	panelowych,
5.3	cyklicznych.
6.	możliwość dwuetapowego wprowadzania zlecenia (wpisanie oraz potwierdzenia),
7.	przegląd zleceń według ustalonych przez użytkownika kryteriów:
7.1	dla pacjenta,
7.2	typu zlecenia (laboratoryjne, diagnostyczne, podanie leku),
7.3	okresu czasu.
8.	wydruki zleceń, w tym:
8.1	dzienne zestawienie leków dla pacjenta,
8.2	dzienne zestawienie badań do wykonania.
9.	możliwość wydruku wszystkich wyników pacjenta z bieżącej hospitalizacji lub ze wszystkich pobytów w szpitalu,
10.	przegląd wszystkich zleceń z jednostki zlecającej z możliwością wydruku wyniku,
11.	możliwość definiowania szablonów dokumentów skojarzonych z wprowadzanym zleceniem.

Moduł ZAKAŻENIA SZPITALNE

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1.	Moduł realizuje wspomaganie Zakładu Opieki Zdrowotnej w zakresie kontroli występowania zakażeń zakładowych i zapobiegania tym zakażeniom, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa. W szczególności:
2.	prowadzenie Rejestru Kart Rejestracji Zakażenia Zakładowego,
3.	wydruki na podstawie danych Rejestru Kart Rejestracji Zakażenia Zakładowego,
4.	prowadzenie Rejestru Kart Rejestracji Drobnoustroju Alarmowego,
5.	wydruki na podstawie danych Rejestru Kart Rejestracji Drobnoustroju Alarmowego,

6.	prorowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania na chorobę zakaźną,
7.	wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zachorowania na chorobę zakaźną,
8.	prorowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na AIDS lub zgłoszenia zakażenia (podejrzenia zakażenia) HIV,
9.	wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na AIDS lub zgłoszenia zakażenia (podejrzenia zakażenia) HIV,
10.	prorowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na chorobę przenoszoną drogą płciową,
11.	wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na chorobę przenoszoną drogą płciową,
12.	prorowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na gruźlicę,
13.	wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na gruźlicę,
14.	prorowadzenie Rejestru zgłoszeń zgonu (podejrzenia zgonu) z powodu choroby zakaźnej,
15.	wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zgonu (podejrzenia zgonu) z powodu choroby zakaźnej,
16.	prorowadzenie Rejestru obserwacji potencjalnych źródeł zakażenia (wkłucia obwodowe, wkłucia centralne, cewniki, respiratory, operacje, infekcje),
17.	prorowadzenie Rejestru podejrzeń ognisk epidemicznych,
18.	wydruki na podstawie danych Rejestru podejrzeń ognisk epidemicznych,
19.	prorowadzenie Rejestru potwierdzonych ognisk epidemicznych ,
20.	wydruki na podstawie danych Rejestru potwierdzonych ognisk epidemicznych,
21.	raporty zgodne z odpowiednim Rozporządzeniem Ministra Zdrowia,
22.	analizy ilościowe zakażeń zakładowych,
23.	analizy kosztów podań antybiotyków i badań mikrobiologicznych związanych z zakażeniami zakładowymi,
24.	Współpraca z systemem RCH oraz Laboratorium w zakresie podań antybiotyków i zleceń badań do pracowni mikrobiologicznej:

24.1	monitorowanie o konieczność założenia Indywidualnej Karty zakażeń Szpitalnych w przypadku podania antybiotyku powyżej 3 dni
24.2	monitorowanie o konieczność założenia Indywidualnej Karty Zakażeń Szpitalnych w przypadku wystąpienia patogenu w badaniu mikrobiologicznych.
24.3	szybki podgląd listy pacjentów dla nowo założonych: kart obserwacji, kart zakażenia, kart drobnoustroju, alert-potogenów

Moduł APTEKA

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1.	obsługa magazynu leków apteki :
1.1	konfiguracja magazynu apteki:
1.1.1	możliwość wykorzystania słowników: leków, grup ATC, nazw międzynarodowych,
1.1.2	możliwość definiowania własnych grup leków (globalnych i lokalnych),
1.1.3	możliwość tworzenia lokalnych słowników leków dla magazynów,
1.1.4	możliwość definiowania własnych dokumentów (np. Rozchód Darów, Przyjęcie bezpłatnych próbek itp.),
1.1.5	możliwość automatycznego numerowania dokumentów wg definiowanego wzorca.
1.2	sporządzanie zamówień doraźnych do dostawców środków farmaceutycznych i materiałów medycznych. Zamówienia mogą być przygotowywane automatycznie, na podstawie aktualnych stanów magazynowych, stanów minimalnych i maksymalnych,
1.3	dostawa środków farmaceutycznych i materiałów medycznych do apteki:
1.3.1	dostawa od dostawców, z możliwością wprowadzania ich drogą elektroniczną (możliwość rejestrowania również dostaw nie fakturowanych),
1.3.2	sporządzanie preparatów laboratoryjnych, preparatów galenowych, leków recepturowych oraz płynów infuzyjnych,
1.3.3	sporządzanie roztworów spirytusowych,

1.3.4	import docelowy zakładowy i indywidualny,
1.3.5	zwrot z oddziałów z automatyczną aktualizacją stanów apteczki oddziałowej,
1.3.6	dary,
1.3.7	korekta dokumentów ewidencjonujących dostawy środków farmaceutycznych i materiałów medycznych.
2.	wydawanie środków farmaceutycznych z apteki:
2.1	wydawanie na oddziały za pomocą dokumentów RW lub MM na podstawie zamówień elektronicznych lub papierowych (współpraca z apteczką oddziałową),
2.2	możliwość elektronicznego potwierdzenia realizacji zamówienia z oddziału
2.3	wydawanie na zewnątrz,
2.4	zwrot do dostawców,
2.5	Przesunięcie magazynowe,
2.6	ubytki i straty nadzwyczajne,
2.7	korekta wydań środków farmaceutycznych,
2.8	definiowanie i kontrola limitów wartościowych wydanych leków.
3.	korekta stanów magazynowych:
3.1	korekta stanów magazynowych (ilościowa i jakościowa) na podstawie arkusza spisu z natury z dokładnością do dostawy lub asortymentu,
3.2	generowanie arkusza do spisu z natury,
3.3	bieżąca korekta jakościowa stanu magazynowego,
3.4	odnotowanie wstrzymania lub wycofania leku z obrotu,
3.5	kontrola dat ważności oraz możliwość automatycznego zdejmowania ze stanów magazynowych

	leków przeterminowanych.
4.	przegląd stanów magazynowych bieżących oraz na wybrany dzień.
5.	wspieranie obsługi i kontroli zamówień (w tym publicznych):
5.1	przekazywanie listy asortymentowo - wartościowej leków do modułu realizującego funkcjonalność Obsługi zamówień i przetargów,
5.2	pobieranie zwycięskiej oferty (umowy),
5.3	kontrola realizacji dostaw i poziomu cen w ramach zwycięskiej oferty (umowy).
6.	czynności analityczno-sprawozdawcze:
6.1	raporty i zestawienia:
6.1.1	na podstawie rozchodów,
6.1.2	na podstawie przychodów,
6.1.3	na podstawie obrotów.
6.2	możliwość wydruku do XLS
6.3	generator raportów (możliwość definiowania własnych zestawień) .
7.	wspomaganie decyzji farmakoterapeutycznych:
7.1	przechowywanie informacji o leku,
7.2	mechanizm „stop-order”,
7.3	odnotowywanie działań niepożądanych.
8.	możliwość definiowania receptariusza szpitalnego

9.	integracja z innymi modułami realizującymi funkcjonalność w zakresie:
9.1	Finanse – Księgowość:
9.1.1	dostępność funkcji wartościowego, syntetycznego zapisu obrotu materiałowego na kontach księgi głównej FK,
9.1.2	możliwość zapisu dokumentów rozchodowych (koszty) na poziomie wydania z magazynu apteki,
9.1.3	możliwość zapisu dokumentów rozchodowych (koszty) na poziomie wydania z magazynu apteczki oddziałowej,
9.1.4	możliwość elastycznego tworzenia wzorców eksportu do FK,
9.1.5	możliwość wykorzystania słowników FK: kontrahentów, rodzajów kosztów, ośrodków powstawania kosztów.
10.	Rachunek kosztów leczenia:
10.1	w zakresie udostępnienia indeksu leków i danych o aktualnych cenach leków do określenia normatywów materiałowych świadczeń (w zakresie leków).
11.	Ruch Chorych, Przychodnia:
11.1	w zakresie skorowidza pacjentów.

Moduł APTECZKA ODDZIAŁOWA

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1.	generowanie zamówień do apteki głównej,
2.	obsługa magazynu apteczki oddziałowej:
2.1	wydawanie środków farmaceutycznych z apteczki oddziałowej:
2.1.1	wydawanie na oddział/pacjenta (współpraca z aplikacjami medycznymi np. Ruch Chorych, Przychodnia),
2.1.2	zwrot do apteki,

2.1.3	ubytki i straty nadzwyczajne,
2.1.4	korekta wydań środków farmaceutycznych.
3.	korekta stanów magazynowych:
3.1	korekta stanów magazynowych (ilościowa i jakościowa) na podstawie arkusza spisu z natury,
3.2	generowanie arkusza do spisu z natury,
3.3	bieżąca korekta jakościowa stanu magazynowego.

Moduł KONTRAKTY – ROZLICZENIA NFZ

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1.	Zarządzanie umowami z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ)
1.1	Import pliku umowy w postaci komunikatu UMX,
1.2	Przegląd i modyfikacja szczegółów umowy,
1.2.1	Okres obowiązywania umowy,
1.2.2	Pozycje planu umowy,
1.2.3	Miejsca realizacji świadczeń
1.2.4	Limity na realizację świadczeń i ceny jednostkowe,
1.2.5	Słowniki związane z umowami (słownik zakresów świadczeń, świadczeń jednostkowych, pakietów świadczeń, schematów leczenia itd.)
1.2.6	Parametry pozycji pakietów świadczeń
1.3	Weryfikacja wprowadzonych pozycji rozliczeniowych pod kątem zgodności ze stanem, po wczytaniu aneksu umowy (ze wstecznym okresem obowiązywania). Możliwość zbiorczej modyfikacji pozycji rozliczeniowych, w których znaleziono różnice
1.3.1	Różnica w cenie świadczenia,
1.3.2	Różnica w wadze efektywnej świadczenia,
1.3.3	Różnica w sposobie obliczania krotności i okresu sprawozdawczego,
1.4.	Definiowanie dodatkowych walidacji

1.4.1	Liczba realizacji świadczeń w okresie,
1.4.2	Liczba realizacji świadczeń w ramach zakresu w okresie,
1.5	Możliwość ewidencji i rozliczenia świadczeń realizowanych m.in. pacjentom
1.5.1	Ubezpieczonym,
1.5.2	Nieubezpieczonym a uprawnionym do świadczeń,
1.5.3	Uprawnionym na podstawie decyzji wójta/burmistrza
1.5.4	Uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji,
1.5.5	Uprawnionym na podstawie Karty Polaka
1.6	Możliwość zbiorczej modyfikacji pozycji rozliczeniowych w zakresie zmian dotyczących
1.6.1	Numeru umowy,
1.6.2	Zakresu świadczeń,
1.6.3	Wyróżnika
1.6.4	Świadczenia jednostkowego,
1.7	Możliwość wprowadzenia dodatkowego poziomu kontroli wprowadzonych świadczeń poprzez funkcjonalność autoryzacji świadczeń przez osobę uprawnioną
1.8	Weryfikacja świadczeń pod kątem poprawności i kompletności wprowadzonych danych
1.8.1	Wyszukiwanie pozycji błędnie potwierdzonych w komunikatach zwrotnych Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ)
1.8.2	Wyszukiwanie po numerach w księgach
1.8.3	Wyszukiwanie zestawów bez zaewidencjonowanych procedur ICD9
1.8.4	Wyszukiwanie zestawów po numerze paczki, w której wyeksportowano dane do Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ)
1.8.5	Wyszukiwanie po instytucji kierującej
1.8.6	Wyszukiwanie po personelu kierującym/ realizującym
1.8.7	Wyszukiwanie zestawów bez pozycji rozliczeniowych

1.8.8	Wyszukiwanie pozycji rozliczeniowych, które nie zostały jeszcze rozliczone
1.8.9	Wyszukiwanie po statusie rozliczenia
1.8.10	Wyszukiwanie hospitalizacji z JGP wyznaczoną w zadanej wersji
1.9	Generowanie i eksport komunikatu fazy I (komunikat SWIAD) w aktualnie obowiązującej wersji publikowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ)
1.10	Import potwierdzeń do danych przekazanych w komunikacie I fazy (P_ODB i P_SWI)
1.11	Oznaczanie świadczeń do rozliczenia – do korekty umów do roku 2012
1.12	Generowanie i eksport komunikatu fazy II (komunikat RRSWI) w aktualnie obowiązującej wersji publikowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) – do korekty umów do roku 2012
1.13	Import potwierdzeń do danych przekazanych w komunikacie II fazy (komunikat P_RSW) w aktualnie obowiązującej wersji – do korekty umów do roku 2012
1.14	Przegląd szablonów rachunków wygenerowanych i przekazanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ)
1.15	Generowanie i wydruk rachunków na podstawie szablonów
1.16	Generowanie i wydruk faktur na podstawie rachunków
1.17	Generowanie i wydruk zestawień i raportów związanych ze sprawozdawczością wewnętrzną (możliwość śledzenia postępów wykonania zakontraktowanych świadczeń w ciągu trwania okresu rozliczeniowego)
1.17.1.	Raport z wykonanych świadczeń z możliwością ograniczenia danych do m.in.:
1.17.1.1	Numeru umowy,
1.17.1.2	Miesiąca sprawozdawczego,
1.17.1.3	Miesiąca rozliczeniowego,
1.17.1.4	Jednostki realizującej,
1.17.1.5	Zakresu świadczeń i wyróżnika,
1.17.1.6	świadczenia,
1.17.2	Zestawienie z realizacją planu umowy,
1.17.3	Zestawienie wykonań w okresie,

1.17.4	Zestawienie wykonań przyrostowo,
1.17.5	Sprawozdanie rzeczowe

JEDNORODNE GRUPY PACJENTÓW

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1.	Wyznaczanie Jednorodnych Grup Pacjentów na podstawie danych hospitalizacji za pomocą wbudowanego grupera JGP
2.	Import komunikatów XML publikowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) a niezbędnych z punktu widzenia prawidłowego działania grupera JGP
2.1	Import aktualnego słownika procedur medycznych ICD9 (komunikat ICD9),
2.2	Import aktualnego pliku parametryzującego grupera JGP dostarczony przez producenta lub zaimplementowanie tego pliku w aktualizacji lub innej formie
3.	Wsteczna weryfikacja poprawności wyznaczonych wcześniej JGP z możliwością automatycznej aktualizacji JGP na poprawną
3.1	Różnice wynikające z wczytania nowych wersji grupera, które opublikowano z wsteczną datą obowiązywania, które mogą obejmować
3.1.1	Różnice w zaewidencjonowanych wersjach grupera,
3.1.2	Różnice w zaewidencjonowanych taryfach,
3.1.3	Różnice w zaewidencjonowanych JGP,
3.2	Różnice wynikające z modyfikacji danych statystycznych hospitalizacji, a mające wpływ na wyznaczoną JGP:
3.2.1	Konieczność zmiany JGP,
3.2.2	Konieczność zmiany taryfy,
3.2.3	Konieczność przełączenia JGP do pobytu na innym oddziale
3.3	Wyszukiwanie hospitalizacji wg poniższych kryteriów
3.3.1	Data zakończenia hospitalizacji,
3.3.2	Wersja grupera za pomocą którego wyznaczono JGP
3.3.3	Kod JGP,
3.3.4	Rozpoznanie główne
3.3.5	Kod procedury medycznej,
3.3.6	Status rozliczenia : id świadczenia, id zestawu świadczeń,

	nazwisko i imię lub PESEL.
3.4	Wsteczna weryfikacja z możliwością automatycznej aktualizacji JGP pod kątem znalezienia bardziej optymalnej JGP
4.	Możliwość wykonywania symulacji wyznaczania JGP (funkcjonalność Symulatora JGP)

Moduł DOKUMENTACJA MEDYCZNA

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1.	Generowanie Historii Choroby z danych zgromadzonych w systemie
2.	Generowanie Karty Informacyjnej z danych gromadzonych w systemie
3.	Generowanie wyników badań dla zadanych kryteriów: pacjent, nazwa badania, jednostka organizacyjna, zadany okres czasu,
4.	Generowanie wydruków kart obserwacji pacjenta
5.	Generowanie wydruków kart zakażenia, kart drobnoustroju
6.	Generowanie raportów z dyżuru lekarskiego na podstawie zarejestrowanych obserwacji pacjenta
7.	Generowanie raportów z diagnoz pielęgniarskich
8.	elastyczne dopasowanie systemu do potrzeb Partnera w zakresie dokumentowania procesu leczenia :
8.1	definiowania własnych formularzy przeznaczonych do wpisywania danych w systemie.
8.2	wyświetlanie, wprowadzanie i drukowanie informacji w ustalonej przez użytkownika postaci (definiowalne formularze oraz edytor wydruków dla badań, konsultacji, itp.).
8.3	histogramy
8.4	możliwość kojarzenia formularzy ze zleceniami
8.5	rejestrowanie danych multimedialnych (rysunki, obrazy, dźwięki, itp.).
8.6	dostęp do danych dla potrzeb analityczno-sprawozdawczych.

Moduł KOLEJKI OCZEKUJĄCYCH

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1.	Definicja kolejek oczekujących zgodnie z wymaganiami Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ)
1.1	Kolejki oczekujących do komórek organizacyjnych
1.2	Kolejki oczekujących do procedur medycznych lub świadczeń wysokospecjalistycznych zdefiniowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ)
2.	Prowadzenie kolejek oczekujących
2.1	Wykaz osób oczekujących w kolejce
2.2	Możliwość planowania daty z dokładnością do dnia lub tygodnia (w przypadku odległego terminu realizacji świadczenia)
2.3	Przyporządkowanie oczekujących do jednej z kategorii medycznych (przypadki pilne/przypadki stabilne)
2.4	Rejestrowanie przypadków zmian terminu udzielenia świadczenia wraz z przyczyną zmiany
3.	Możliwość zbiorczego przenoszenia oczekujących pomiędzy kolejkami
3.1	Wszystkich aktywnych pozycji
3.2	Wybranych oczekujących
4.	Wskazanie tych definicji kolejek oczekujących, które po wczytaniu aneksu do umowy posiadają nieaktualne informacje o kodzie komórki wg Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) wraz z możliwością automatycznej aktualizacji kodu komórki wg Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) na podstawie aktualnych zapisów w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ)
5.	Generowanie statystyk kolejek z podziałem na przypadki pilne i stabilne
5.1	Liczba oczekujących
5.2	Średni rzeczywisty czas oczekiwania w kolejce (zgodnie z algorytmem opublikowanym w rozporządzeniu)
5.3	lub inne wymagane przepisami
6.	Generowanie i eksport komunikatów XML w aktualnie obowiązujących wersjach z zakresu sprawozdawczości związanej z kolejkami oczekujących
6.1	Komunikat LIO CZ – komunikat szczegółowy o kolejkach oczekujących
6.2	Komunikat KOL – komunikat o kolejkach oczekujących do świadczeń wysokospecjalistycznych
6.3	lub inne wymagane przepisami

7.	Import komunikatu „potwierdzeń odbioru” danych o kolejkach oczekujących
8.	Wydruk listy oczekujących z uwzględnieniem poniższych kryteriów
8.1	Rodzaj kolejki (do komórki organizacyjnej, do procedury medycznej/świadczenia wysokospecjalistycznego)
8.2	Kod kolejki
8.3	Stan wpisu w kolejce (aktywne, wykreślone, zakończone realizacją)
8.4	Kategoria medyczna (pilny, stabilny)
8.5	Data wpisu (od .. do ..)
8.6	Data planowanej realizacji (od .. do ..)
8.7	Data skreślenia z kolejki (od .. do ..)

Moduł RUCH CHORYCH LECZNICTWO OTWARTE – REJESTRACJA/RECEPCJA

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1.	definiowanie dostępności usług placówki medycznej Partnera:
1.1	wprowadzanie cenników:
1.1.1	określanie dat obowiązywania cennika,
1.1.2	określanie zakresu usług dla cennika,
1.1.3	określanie cen usług,
1.1.4	możliwość określenia cen widelkowych dla usługi,
1.1.5	możliwość powiązania cennika z kategorią osobową wykonującego,
1.1.6	określenie sposobu płatności (zezwolenie na płatność „z dołu”),
1.1.7	możliwość określenia zaliczki wymaganej przed wykonaniem usługi.
1.2	określanie dostępności zasobów w placówce (grafiki):
1.2.1	definiowanie szablonu pracy zasobu typu gabinet :
1.2.1.1	określenie dni tygodnia,
1.2.1.2	określenie czasu pracy gabinetu,

1.2.1.3	określenie zakresu usług realizowanych w gabinecie
1.2.1.4	określanie ograniczeń grafika dla instytucji kierującej (płatnika), jednostki zlecającej Partnera (Oddziału/Izby Przyjęć), ilości wykonywanych usług
1.2.2	definiowanie szablonu pracy zasobu typu lekarz:
1.2.2.1	określenie dni tygodnia,
1.2.2.2	określenie czasu pracy,
1.2.2.3	określenie zakresu usług realizowanych przez lekarza w ramach umów,
1.2.2.5	określenie gabinetu, w którym wykonywane są usługi (miejsce wykonania).
1.2.3	generacja grafików dla lekarzy w powiązaniu z gabinetami w zadanym okresie czasu,
1.2.4	blokada grafików (urlopy, remonty).
2.	obsługa skorowidza pacjentów
2.1	możliwość zastosowania kart identyfikacyjnych do wyszukania pacjenta
3.	planowanie i rezerwacja wizyty pacjenta:
3.1	wyszukiwanie wolnych terminów jednoczesnej dostępności wymaganych zasobów:
3.1.1	różne kryteria wyszukiwania (język lekarza, język pacjenta, wiek pacjenta, itp.),
3.1.2	rezerwacja wybranego terminu lub „pierwszy wolny”.
3.1.3	prezentowanie preferowanych terminów wykonania usługi dla zgłoszeń internetowych
3.1.4	automatyczna rezerwacja terminów dla zgłoszeń internetowych wg preferencji pacjenta
3.1.4.1	w przypadku braku wolnych terminów w preferowanych godzinach możliwość rezerwacji pierwszy wolny lub ręczny wybór terminu
3.1.5	rezerwacja terminów dla pacjentów przebywających na oddziale
3.1.6	wstawianie terminu pomiędzy już istniejące wpisy w grafiku w przypadkach nagłych
3.2	przegląd rezerwacji
4.	rejestracja pacjenta do wykonania usługi:
4.1	weryfikacja uprawnień z tytułu umów zarejestrowanych w module Sprzedaż usług medycznych:
4.1.1	przegląd udostępnionych danych umowy,

4.1.2	informacje o powodzie niedostępności usługi i ograniczeniach dostępności,
4.1.3	informacje o dostępności usług poza strukturami jednostki (podwykonawcy).
4.2	określenie miejsca wykonania usługi (wybór gabinetu) dla usług nie podlegających planowaniu i rezerwacji.
4.3	zlecenie wykonania usługi pacjentowi we wskazanym (lub wynikającym z rezerwacji) miejscu wykonania,
4.4	możliwość wykorzystania szablonów zleceń złożonych,
5.	obsługa kolejek oczekujących zgodnie z obowiązującymi przepisami,
6.	obsługa wyników:
6.1	odnotowanie wydania wyniku,
6.2	wpisywanie wyników zewnętrznych.
7.	obsługa Indywidualnego Konta Pacjenta (IKP):
7.1	prowadzenie kont rozrachunkowych pacjentów z tytułu usług medycznych,
7.2	wystawienie faktur i faktur korygujących,
7.3	możliwość skojarzenia faktury ze schematem księgowania w module Finanse – Księgowość,
7.4	eksport faktury do modułu Rejestr Sprzedaży,
7.5	przyjęcie płatności (gotówka, karta płatnicza, środki pacjenta na IKP),
7.6	wypłata gotówki z tytułu nadpłat i korekt.
8.	obsługa stanowiska kasowego:
8.1	obsługa operacji kasowych dla pacjentów (IKP),
8.2	obsługa operacji kasowych dla kontrahentów (dostęp do kartoteki kontrahentów modułu Finanse - Księgowość),
8.3	obsługa operacji kasowych dla pracowników (dostęp do kartoteki pracowników modułu Finanse – Księgowość),
8.4	prowadzenie raportu kasowego,
8.5	możliwość skojarzenia z każdym typem operacji kasowej schematu księgowania w module Finanse- Księgowość,
9.	wprowadzanie umowy indywidualnej (polisy) na świadczenie usług medycznych wg szablonu.

10.	raporty i wykazy Rejestracji.
-----	-------------------------------

Moduł RUCH CHORYCH LECZNICTWO OTWARTE – GABINET LEKARSKI

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1.	dostęp do listy pacjentów zarejestrowanych do gabinetu
2.	rejestracja rozpoczęcia obsługi wizyty pacjenta w gabinecie (przyjęcie)
3.	wspomaganie obsługi pacjenta w gabinecie:
3.1	przegląd danych pacjenta w następujących kategoriach:
3.1.1	dane osobowe,
3.1.2	podstawowe dane medyczne (grupa krwi, uczulenia, stale podawane leki, przebyte choroby, karta szczepień),
3.1.3	uprawnienia z tytułu umów,
3.1.4	Historia Choroby (dane ze wszystkich wizyt pacjenta) ,
3.1.5	wyniki badań,
3.1.6	przegląd rezerwacji.
3.1.7	wykluczenia (rozpoznanie ograniczające uprawnienia z umowy),
3.2	możliwość użytkowania zdefiniowanych wcześniej wzorców dokumentacji dedykowanej do wizyty (w zależności od kategorii medycznej wizyty),
3.3	możliwość zdefiniowania punktów w menu dedykowanych dla gabinetu
3.4	możliwość zdefiniowania wzorów dokumentów dedykowanych dla gabinetu
3.5	przegląd, wprowadzanie i modyfikacja danych wizyty w następujących kategoriach:
3.5.12	wywiad (na formularzu zdefiniowanym dla wizyty),
3.5.2	opis badania (na formularzu zdefiniowanym dla wizyty),
3.5.3	informacje ze skierowania,
3.5.4	skierowania, zlecenia,
3.5.5	planowanie i rezerwacja zleceń z wizyty,

3.5.6	możliwość wykorzystania szablonów zleceń złożonych,
3.5.7	usługi, świadczenia w ramach wizyty,
3.5.8	rozpoznanie (główne, dodatkowe),
3.5.9	zalecenia z wizyty (w tym zwolnienia lekarskie),
3.5.10	leki przepisane wg słownika leków, recepty (z rozmieszczaniem i nadrukiem na formularzach recept),
3.5.11	wystawione skierowania,
3.5.12	leki podane podczas wizyty (współpraca z apteczką oddziałową),
3.5.13	zlecenia szczepień:
3.5.13.1	możliwość oznaczenia leku jako szczepionki:
3.5.13.2	możliwość wpisania danych charakteryzujących szczepienie,
3.5.13.3	automatyczny wpis do karty szczepień.
3.5.14	wykonane podczas wizyty procedury drobne (nie będące usługami),
3.5.15	inne dokumenty (zaświadczenia, druki, na formularzach zdefiniowanych dla wizyty).
3.6	możliwość stosowania słownika tekstów standardowych do opis danych wizyt
3.7	możliwość stosowania „pozycji preferowanych” dla użytkowników, jednostek organizacyjnych (wyróżnienie najczęściej wykorzystywanych pozycji słowników).
3.8	możliwość wykonywania usług dodatkowych podczas wizyty:
3.8.1	weryfikacja uprawnień pacjenta,
3.8.2	obsługa Indywidualnego Konta Pacjenta (IKP) jak w recepcji,
3.8.3	obsługa stanowiska kasowego (jak w Rejestracji/Recepcji).
3.9	obsługa zakończenia wizyty:
3.9.1	autoryzacja medyczna wizyty,
3.9.2	automatyczne tworzenie karty wizyty.
3.9.3	kwalifikacja rozliczeniowa usług i świadczeń.
3.9.4	wgląd w rozliczenia z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) z tytułu zrealizowanych w trakcie wizyty usług

4.	automatyczna generacja i przegląd Księgi Gabinetu
5.	raporty i wykazy Gabinetu

Moduł RUCH CHORYCH LECZNICTWO OTWARTE – STATYSTYKA

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1.	obsługa statystyki rozliczeniowej i medycznej
1.1	automatyczna generacja Księgi Przychodni,
1.2	dostęp do wszystkich ksiąg placówki Partnera
1.3	raporty i wykazy statystyczne

Moduł PRACOWNIA DIAGNOSTYCZNA

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1.	dostęp do listy pacjentów zarejestrowanych do pracowni
2.	rejestracja rozpoczęcia obsługi wizyty pacjenta w pracowni (przyjęcie)
3.	wspomaganie obsługi pacjenta w pracowni:
3.1	przegląd danych pacjenta w następujących kategoriach:
3.1.1	dane osobowe,
3.1.2	podstawowe dane medyczne (grupa krwi, uczulenia, stale podawane leki, przebyte choroby, karta szczepień),
3.1.3	uprawnienia z tytułu umów,
3.1.4	Historia Choroby (dane ze wszystkich wizyt pacjenta) ,
3.1.5	wyniki badań,
3.1.6	przegląd rezerwacji.
4.	możliwość zdefiniowania punktów w menu dedykowanych dla pracowni
5.	możliwość zdefiniowania wzorów dokumentów dedykowanych dla pracowni
6.	możliwość użytkowania zdefiniowanych wcześniej wzorców dokumentacji dedykowanej do wizyty,
7.	przegląd, wprowadzanie i modyfikacja danych wizyty w następujących kategoriach:

51 / 85

7.1	informacje ze skierowania,
7.2	skierowania, zlecenia,
7.3	usługi, świadczenia w ramach wizyty,
7.4	wystawione skierowania,
7.5	wykonane podczas wizyty procedury drobne (nie będące usługami),
7.6	inne dokumenty (zaświadczenia, druki, na formularzach zdefiniowanych dla wizyty).
8.	możliwość stosowania słownika tekstów standardowych do opis danych wizyt
9.	możliwość stosowania „pozycji preferowanych” dla użytkowników, jednostek organizacyjnych (wyróżnienie najczęściej wykorzystywanych pozycji słowników).
10.	możliwość wykonywania usług dodatkowych podczas wizyty:
10.1	weryfikacja uprawnień pacjenta,
10.2	obsługa Indywidualnego Konta Pacjenta (IKP) jak w recepcji,
10.3	obsługa stanowiska kasowego (jak w Rejestracji/Recepcji).
11.	obsługa zakończenia wizyty:
11.1	autoryzacja medyczna wizyty,
11.2	automatyczne tworzenie karty wizyty.
11.3	kwalifikacja rozliczeniowa usług i świadczeń.
11.4	wgląd w rozliczenia z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) z tytułu zrealizowanych w trakcie wizyty usług
12.	automatyczna generacja i przegląd Księgi Pracowni
13.	obsługa wyników badań:
13.1	wprowadzanie opisów wyników badań diagnostycznych,
13.2	autoryzacja wyników badań diagnostycznych
14.	raporty i wykazy Pracowni
15.	automatyczne generowanie Księgi Pracowni

Moduł WYKAZY

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1.	elastyczne dopasowanie systemu do potrzeb sprawozdawczych Partnera:
1.1	definiowanie niestandardowych wykazów pozwalających na tabelaryczne przedstawianie danych dostępnych w poszczególnych modułach, zapis stworzonych wzorców wykazów w celu wielokrotnego wykonywania raz zdefiniowanego wykazu
1.2	wykonanie zdefiniowanych wykazów i ich przedstawienie poprzez arkusz kalkulacyjny Excel
1.3	wykonanie zdefiniowanych wykazów i ich przedstawienie poprzez arkusz kalkulacyjny Excel

Moduł ADMINISTRATOR

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1.	Konfiguracja systemu:
1.1	zarządzanie słownikiem jednostek struktury organizacyjnej Partnera na poziomie całego systemu:
1.1.1	tworzenie i modyfikacja listy jednostek organizacyjnych (recepce, gabinety, pracownie, oddziały, izby przyjęć, bloki operacyjne itp.),
1.1.2	powiązanie struktury jednostek organizacyjnych ze strukturą kosztów.
1.2	zarządzanie słownikami standardowymi (ogólnopolskimi):
1.2.1	Międzynarodowa Klasyfikacja Procedur Medycznych ICD9 CM – druga polska edycja,
1.2.2	Klasyfikacja chorób wg ICD – rewizja 10,
1.2.3	Słownik Kodów Terytorialnych GUS,
1.2.4	Słownik Zawodów.
1.3	tworzenie, przegląd, edycja słowników własnych Partnera:
1.3.1	personelu,
1.3.2	leków.
1.4	zarządzanie strukturą użytkowników i ich uprawnieniami:
1.4.1	definiowanie listy użytkowników systemu,
1.4.2	określenie uprawnień użytkowników,
1.4.3	możliwość połączenia listy użytkowników ze słownikiem personelu,

1.5	dynamiczne definiowanie widoków słowników (zakresu danych wyświetlanych) dla jednostki organizacyjnej, dla użytkownika,
1.6	definiowanie terminarzy zasobów: pomieszczeń, łóżek, urządzeń
1.7	zarządzanie parametrami na poziomie systemu, jednostki organizacyjnej, stacji roboczej, użytkownika,
1.8	definiowanie struktury dokumentów:
1.8.1	ksiąg wykorzystywanych w przychodni, szpitalu, pracowniach,
1.8.2	szablonów wydruków (pism),
1.9	definiowanie elementów leczenia i złożonych szablonów zleceń wykorzystywanych przez jednostki zlecające,
1.10	zarządzanie międzymodułowym systemem komunikacyjnym umożliwiającym pobranie lub wysłanie komunikatów do:
1.10.1	innych modułów,
1.10.2	innych użytkowników,
1.10.3	innych stacji roboczych.
2.	Pozostałe funkcje administratorskie:
2.1	przegląd dziennika operacji (logi),
2.2	funkcje optymalizacji bazy danych
2.3	możliwość wyszukiwania i łączenia podwójnie wprowadzonych danych pacjentów, lekarzy, instytucji.
2.4	blokada przyjęcia drugiego pacjenta z takim samym nr PESEL jak istniejący w bazie
2.5	operacje zbiorowe na kontach użytkowników
2.6	definiowanie grup uprawnień
2.7	możliwość nadania użytkownikowi uprawnienia lub grupy uprawnień
2.8	kontrola poprawności numeru PESEL

Załącznik nr 1.2

Funkcjonalność systemu HIS - część administracyjna

Moduł FINANSE – KSIĘGOWOŚĆ

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1.	prorowadzenie księgi głównej (konta syntetyczne), ksiąg pomocniczych (konta analityczne) i ewidencji pozabilansowej (konta pozabilansowe):
1.1	możliwość określenia sposobu budowy kodów kont analitycznych (budowy segmentów kont) dla poszczególnych kont syntetycznych,
1.2	możliwość określenia liczby i długości segmentów kont analitycznych,
1.3	możliwość ręcznego okodowania segmentów kont analitycznych,
1.4	możliwość automatycznego okodowania segmentów kont analitycznych na podstawie zdefiniowanego przez użytkownika zestawu grup analitycznych: katalogu kontrahentów, katalogu pracowników, katalogu ośrodków powstawania kosztów, katalogu źródeł finansowania działalności (typów płatników), stawek VAT, grup analitycznych do dowolnego wykorzystania (dostępnych jest 5 takich grup)
1.5	bieżąca informacja o obrotach i stanie konta, z możliwością uwzględnienia obrotów nie zaksięgowanych,
1.6	automatyczne przenoszenie i aktualizacja bilansu otwarcia kont księgi głównej nowego roku obrotowego na podstawie bilansu zamknięcia poprzedniego roku,
2.	możliwość definiowania grup kont dla potrzeb sprawozdawczości,
3.	możliwość wprowadzania planów kont, grup kont Księgi głównej dla celów budżetowania,
4.	miesięczne prowadzenie dziennika obrotów z możliwością prowadzenia dzienników cząstkowych (rejestrów dokumentów):
4.1	możliwość wprowadzania dokumentów z ręcznym określeniem sposobu dekretacji,
4.2	możliwość wprowadzania dokumentów z automatycznym określeniem sposobu dekretacji, poprzez zdefiniowane przez użytkownika schematy księgowania dokumentów dla określonych kategorii operacji gospodarczych,
4.3	kontrola kompletności wprowadzonych dokumentów zgodnie z zasadą podwójnego zapisu,
4.4	mechanizmy ułatwiające wprowadzanie dokumentów:
4.4.1	tworzenie pozycji dokumentu na podstawie pozycji wcześniej wprowadzonej,
4.4.2	tworzenie dekretów na podstawie zaewidencjonowanych rozrachunków (rozliczenie rozrachunków),
4.4.3	automatyczne przeksięgowanie obrotów wybranych kont,

4.4.4	automatyczne rozksięgowanie kosztów na konta ośrodków powstawania kosztów zgodnie z określonym kluczem rozdziału,
4.4.5	automatyczne przeksięgowanie kosztów z kont układu kalkulacyjnego na konta sprzedaży zgodnie ze zdefiniowanym sposobem rozdziału kosztów,
4.4.6	wspomaganie tworzenia dokumentów związanych z międzyokresowymi rozliczeniami kosztów.
5.	możliwość wykorzystania dodatkowych słowników nie stanowiącej analityki kont przy dekretacji dokumentów (np. do ewidencji kosztów wg samochodów służbowych, urządzeń medycznych),
6.	księgowanie dokumentów wprowadzonych (zadekretowanych).
7.	możliwość uproszczonej obsługi kasowej:
7.1	wyodrębnienie dziennika cząstkowego do prowadzenia obsługi kasowej,
7.2	ewidencja operacji kasowych (dekretacja operacji kasowych),
7.3	wydruk raportu kasowego.
8.	gromadzenie informacji o stanie rozrachunków z kontrahentami i ich obsługa:
8.1	mechanizm transakcji (szczegółowej identyfikacji rozrachunków z kontrahentem),
8.2	gromadzenie informacji identyfikacyjnych kontrahentów (kartoteka kontrahentów),
8.3	możliwość syntetycznej informacji o stanie transakcji z kontrahentem (kartoteka kontrahenta),
8.4	możliwość analitycznej informacji o stanie transakcji z kontrahentem (zapisy szczegółowe kartoteki kontrahenta) ,
8.5	możliwość przeglądu stanu i historii poszczególnych transakcji z kontrahentem,
8.6	możliwość wydruku dokumentu potwierdzenia sald dla kontrahenta,
8.7	możliwość naliczenia odsetek i wydruku dokumentu noty odsetkowej dla wybranych należności od kontrahenta (w szczególności wszystkich),
8.8	możliwość automatycznego generowania dokumentu naliczenia odsetek,
8.9	możliwość wydruku dokumentu wezwania do zapłaty,
8.10	możliwość rejestracji cesji
8.11	możliwość przeksięgowania wierzytelności z kontrahenta na kontrahenta,
8.12	możliwość zmiany terminu płatności transakcji.
9.	gromadzenie informacji o stanie rozrachunków z pracownikami i ich obsługa:

9.1	mechanizm szczegółowej identyfikacji rozrachunków z pracownikami),
9.2	gromadzenie informacji identyfikacyjnych pracowników (kartoteka pracowników),
9.3	możliwość syntetycznej informacji o stanie rozrachunków z pracownikiem (kartoteka pracownika),
9.4	możliwość analitycznej informacji o stanie rozrachunków z pracownikiem (zapisy szczegółowe kartoteki pracownika),
9.5	możliwość przeglądu stanu i historii poszczególnych rozrachunków z pracownikiem,
9.6	możliwość naliczenia odsetek i wydruku noty odsetkowej,
9.7	możliwość zmiany terminu płatności rozrachunku.
10.	ewidencja informacji kosztowych dla potrzeb rachunku kosztów w układzie rodzajowym i kalkulacyjnym:
10.1	gromadzenie informacji o schemacie organizacyjnym zakładu – ośrodkach powstawania kosztów (katalog Ośrodków Powstawania Kosztów),
10.2	możliwość ewidencji kosztów na kontach księgi głównej i ksiąg pomocniczych w układzie rodzajowym,
10.3	możliwość ewidencji kosztów na kontach księgi głównej i ksiąg pomocniczych w układzie kalkulacyjnym,
10.4	możliwość uszczegółowienia ewidencji kosztów bez konieczności rozbudowy planu kont (prowadzenie kartotek kosztów szczegółowych dla kont układu kalkulacyjnego),
10.5	możliwość bieżącej i okresowej informacji o poziomie kosztów poszczególnych OPK (kartoteka OPK),
10.6	możliwość bieżącej i okresowej informacji o poziomie kosztów dowolnej grupy ośrodków powstawania kosztów (możliwość tworzenia grup OPK).
11.	emisja zestawień i sprawozdań określonych w ustawie o rachunkowości oraz zestawień i sprawozdań dla potrzeb Partnera:
11.1	wydruk dziennika obrotów lub dzienników cząstkowych,
11.2	wydruk księgi głównej (zestawienie stanu kont),
11.3	wydruk zestawienia obrotów i sald księgi głównej,
11.4	wydruk zestawienia obrotów i sald ksiąg pomocniczych,
11.5	możliwość wydruku sprawozdań rocznych:
11.5.1	bilansu,
11.5.2	sprawozdania z przepływu środków pieniężnych,

11.5.3	rachunku zysków i strat (metodą kalkulacyjną i porównawczą),
11.5.4	zestawienie zmian w kapitale (funduszu) własnym,
12.	tworzenie bieżących i okresowych zestawień definiowanych dla potrzeb użytkownika z możliwością zapisu w formacie .xls i .csv.
13.	obsługa rejestrów i deklaracji VAT:
13.1	możliwość określenia dzienników częściowych (rejestrów dokumentów) dla dokumentów VAT zakupu i sprzedaży,
13.2	możliwość określenia sposobu dekretacji dla poszczególnych stawek VAT w rejestrze VAT,
13.3	definicja pól deklaracji VAT (dla zakupu i sprzedaży),
13.4	dekretacja zakupów i sprzedaży VAT z określeniem pól deklaracji VAT dla poszczególnych zapisów, z możliwością określenia miesiąca rozliczenia VAT,
13.5	wydruk rejestru zakupów VAT,
13.6	wydruk rejestru sprzedaży VAT,
13.7	wydruk danych do deklaracji (zestawienia) VAT dla sprzedaży,
13.8	wydruk danych do deklaracji (zestawienia) VAT dla zakupów.
14.	obsługa bankowa:
14.1	możliwość emisji (wydruku) przelewów w formie papierowej:
14.1.1	możliwość wyboru przed wydrukiem konta bankowego zleceniodawcy (możliwość obsługi wielu kont Partnera,
14.1.2	możliwość wydruku przelewów zbiorczych dla kontrahenta/pracownika.
14.2	możliwość emisji (eksportu) przelewów w formie elektronicznej poprzez system bankowości elektronicznej:
14.2.1	możliwość elastycznego definiowania elektronicznego formatu przelewu,
14.2.2	możliwość określenia formatu przelewu dla kont użytkownika,
14.2.3	możliwość wyboru przed eksportem konta bankowego zleceniodawcy (możliwość obsługi wielu kont zakładu).
14.4	możliwość obsługi transakcji transgranicznych (identyfikator BIC),
14.5	możliwość ręcznego wprowadzania dokumentów wyciągów bankowych do dziennika FK,
14.6	możliwość importu wyciągów bankowych w formie elektronicznej poprzez system bankowości

	elektronicznej,
14.7	możliwość ręcznego lub automatycznego (poprzez import wyciągów w formie elektronicznej) potwierdzania przelewów,
14.8	możliwość tworzenia zestawień wykonanych przelewów dla kontrahentów i pracowników.
15.	integracja z innymi modułami systemu, realizującymi funkcjonalność następujących zakresów (na poziomie dekretów do księgi głównej):
15.1	fakturowanie,
15.2	obsługa kasy gotówkowej,
15.3	obsługa magazynu materiałów,
15.4	obsługa magazynu leków.
15.5	obsługa środków trwałych,
15.6	obsługa wynagrodzeń.
16.	współpraca z systemami zewnętrznymi na poziomie dekretów do Księgi Głównej poprzez wczytanie danych z plików emitowanych w uzgodnionym formacie (.dbf lub .xsp),
17.	współpraca z arkuszem kalkulacyjnym Excel poprzez udostępnienie danych okresów rozliczeniowych Księgi Głównej i kartoteki OPK do zastosowania w formułach obliczeniowych arkusza i możliwość realizacji na tej podstawie wszelkiej sprawozdawczości dla okresu rozliczeniowego, np F-01, VAT-7, CIT-2.

Moduł SYSTEM KOSZTOWY

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1.	określanie struktury ośrodków powstawania kosztów (OPK) i prowadzenie cenników wewnętrznych świadczeń:
2.	możliwość wprowadzania struktury ośrodków powstawania kosztów w przekroju rodzajów działalności,
3.	możliwość zdefiniowania katalogu wykonywanych świadczeń i integracja z aplikacjami medycznymi w zakresie ewidencji wykonania:
3.1	na podstawie klasyfikacji procedur medycznych ICD-9,
3.2	na podstawie klasyfikacji badań laboratoryjnych,
3.3	innych zdefiniowanych przez użytkownika klasyfikacji.
4.	możliwość przypisania do ośrodka listy wykonywanych świadczeń,

5.	możliwość wprowadzenia cen wewnętrznych do rozliczeń wzajemnych pomiędzy jednostkami organizacyjnymi udzielającymi świadczeń,
6.	wycena rzeczywistych kosztów świadczeń:
6.1	możliwość bieżącej i okresowej informacji o poziomie kosztów bezpośrednich poszczególnych OPK na podstawie zapisów księgowych realizowanych przez Finanse – Księgowość,
6.2	możliwość bieżącej i okresowej informacji o poziomie kosztów dowolnej grupy ośrodków powstawania kosztów (możliwość tworzenia grupy OPK), na podstawie zapisów księgowych,
7.	przygotowanie rozliczenia kosztów działalności pomocniczej, zleceń wewnętrznych i zarządu poprzez :
7.1	określenie OPK biorących udział w rozdziale kosztów poprzez określenie statusów ośrodków w danych identyfikacyjnych OPK,
7.2	określenie rodzajów kluczy rozdziału kosztów dla OPK,
7.3	automatyczne pobieranie wartości kluczy z miesięcy poprzednich lub z aktualnych zapisów księgowych realizowanych przez Finanse – Księgowość (np. koszty leków, koszty osobowe),
7.4	ręczną modyfikację wartości kluczy (w tym wielkości wykonanych zadań),
7.5	określenie planu rozdziału dla każdego ośrodka (określenie ośrodków, na które będą rozliczone koszty ośrodka).
8.	możliwość podawania informacji o wykonaniu świadczeń przez ośrodki realizujące procedury medyczne:
8.1	możliwość ręcznego wypełnienia informacji o ilości wykonanych świadczeń,
8.2	możliwość automatycznego pobierania informacji o ilości wykonanych świadczeń z aplikacji medycznych (Ruch Chorych, Gabinet, Laboratorium, Pracownia itp.).
9.	rozliczenie kosztów:
9.1	rozliczenie kosztów ośrodków działalności pomocniczej,
9.2	rozliczenie kosztów ośrodków proceduralnych w części dotyczącej zleceń wewnętrznych,
9.3	rozliczenie kosztów działalności ośrodków zarządu.
10.	możliwość wprowadzania statystyki wykonanych nośników kosztów innych niż procedury medyczne: osobodni, leczonych, łóżek, itp
11.	wycena, sprawozdania i analizy kosztowe OPK i nośników:
11.1	analiza kosztów bezpośrednich w rozbiciu na koszty rodzajowe,
11.2	analiza kosztów pośrednich w rozbiciu na koszty rodzajowe,

11.3	analiza kosztów całkowitych (bezpośrednich + pośrednich) w rozbiu na koszty rodzajowe,
11.4	analiza kosztów wytworzenia (całkowitych + zleceń wewnętrznych) w rozbiu na koszty rodzajowe,
11.5	analiza kosztów sprzedaży (wytworzenia + zarządu) w rozbiu na koszty rodzajowe,
11.6	analiza kosztów jednostkowych nośników kosztów dla OPK,
11.7	analiza źródeł pochodzenia kosztów pośrednich,
11.8	analiza rozplywu kosztów dla ośrodka na różnych etapach procesu rozdziału kosztów,
11.9	analiza kosztów świadczeń wykonywanych w ośrodkach,
11.10	analiza uśredniona kosztów świadczeń wykonywanych w jednostce Partnera,
11.11	możliwość wydruku karty kosztów dla ośrodków,
11.12	możliwość elastycznego definiowania przez użytkownika zestawień dotyczących zbiorczych informacji na temat rozliczonych kosztów dla ośrodka.

Moduł OBSŁUGA FAKTUROWANIA

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1.	możliwość obsługi wielu rejestrów sprzedaży (Centralny Rejestr Sprzedaży),
2.	dostęp do wszystkich rejestrów sprzedaży w placówkach medycznych Partnera,
3.	możliwość pracy rejestru sprzedaży w kontekście placówki medycznej Partnera (na wydruku umieszczane powinny być oprócz danych Partnera także dane placówki medycznej wystawiającej fakturę),
4.	dostęp do katalogu kontrahentów i pracowników zintegrowanego z systemem Finansowo-Księgowym,
5.	dostęp do skorowidza pacjentów zintegrowanego z aplikacjami medycznymi (Recepcja, Gabinet),
6.	prowadzenie katalogów (cenników) sprzedawanych składników:
6.1	materiałów przeznaczonych do odsprzedaży,
6.2	środków trwałych przeznaczonych do odsprzedaży,
6.3	świadczonej usługi.
7.	definicja rejestrów sprzedaży i ich powiązanie z rejestrami systemu Finansowo-Księgowego (FK),

8.	określenie sposobu numeracji dokumentów sprzedaży (roczna lub miesięczna), w przypadku numeracji miesięcznej możliwość równoczesnej pracy w więcej niż jednym miesiącu rozrachunkowym
9.	określenie sposobu numeracji dokumentów sprzedaży,
10.	wprowadzanie dokumentów sprzedaży z możliwością obsługi VAT:
10.1	określenie formy płatności,
10.2	określenie typu wystawianego dokumentu (faktura, faktura korygująca),
10.3	określenie nabywcy (płatnika),
10.4	określenie odbiorcy,
10.5	określenie zawartości faktury – wybór z cennika sprzedawanych składników,
10.6	automatyczne generowanie faktur w oparciu o dane o wykonanych usługach medycznych z aplikacji medycznych (np. Recepcja, Gabinet, Pracownia) – dla każdej zrealizowanej odpłatnie usługi medycznej,
10.7	określenie rozdziału stosunku wpływów ze sprzedaży na ośrodki powstawania kosztów.
11.	wydruk dokumentu sprzedaży zgodnie z określonym typem wystawianego dokumentu (faktura, faktura korygująca, paragon zafiskalizowany, paragon niezafiskalizowany),
12.	możliwość współpracy z drukarkami fiskalnymi,
13.	możliwość współpracy z modulem realizującym funkcjonalność z zakresu Finanse – Księgowość na poziomie dekrétów do Księgi głównej,
14.	możliwość wydruku zestawień na podstawie dokumentów sprzedaży:
14.1	rejestr sprzedaży,
14.2	zestawienia dokumentów sprzedaży,
14.3	zestawienia w podziale na sprzedane usługi,
14.4	zestawienia przychodów wg ośrodków powstawania kosztów i wg usług,
14.5	zestawienia według nabywców.
15.	wystawianie faktur wewnątrzwspólnotowych.

Moduł OBSŁUGA KASY

Lp.	Wymagania ogólne
1.	możliwość obsługi wielu stanowisk kasowych (Centralny Rejestr Kasowy),
2.	możliwość dedykowania stanowisk kasowych do placówek medycznych Partnera,
3.	dostęp do raportów kasowych wszystkich stanowisk,
4.	dostęp do katalogu kontrahentów i pracowników zintegrowanego z systemem Finansowo-Księgowym,
5.	dostęp do skoruwidza pacjentów zintegrowanego z aplikacjami medycznymi (Recepcja, Gabinet, Pracownia),
6.	wprowadzanie dokumentów kasowych dla stanowisk:
6.1	automatyczne tworzenie raportu kasowego – praca w kontekście raportu kasowego,
6.2	automatyczne generowanie operacji kasowych na stanowiskach dedykowanych dla placówki medycznej w oparciu o wystawiane w niej automatycznie faktury (dla każdej zrealizowanej odpłatnie usługi medycznej) – integracja z fakturowaniem na poziomie placówki
6.3	„ręczne” wprowadzanie dokumentów operacji kasowych,
6.4	operacje otwarcia/zamknięcia raportu kasowego,
6.5	obsługa operacji gotówkowych
6.6	obsługi operacji bezgotówkowych (np. karty płatnicze),
6.7	obsługi operacji walutowych,
6.8	wprowadzanie dokumentów z ręcznym określeniem sposobu dekretacji FK,
6.9	wprowadzanie dokumentów poprzez schematy księgowania (automatyczne określenie sposobu dekretacji FK),
6.10	wydruk dokumentów kasowych.
7.	wydruk raportu kasowego,
8.	bieżące i wsteczne zestawienia stanu kasy na podstawie:
8.1	bieżących obrotów,
8.2	raportów kasowych.
9.	możliwość zapisu wartościowego operacji kasowych na kontach księgi głównej i ksiąg pomocniczych w module realizującym funkcjonalność w zakresie Finanse – Księgowość zgodnie z

	określonym sposobem dekretacji.
--	---------------------------------

Moduł OBSŁUGA ŚRODKÓW TRWAŁYCH

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1.	Ewidencja i zarządzanie środkami trwałymi:
2.	prorowadzenie kartotek składników majątku trwałego (ilościowo-wartościowych) obejmujących następujące informacje:
2.1	klasyfikacja GUS,
2.2	informacji dotyczących przyjęcia,
2.3	stawka i metoda amortyzacji,
2.4	wartość początkowa,
2.5	bieżący stopień zużycia (umorzenia),
2.6	bieżąca wartość netto,
2.7	miejsce użytkowania,
2.8	ośrodki powstawania kosztów (możliwość powiązania jednego środka z kilkoma ośrodkami kosztów),
2.9	osoby odpowiedzialne,
2.10	źródła finansowania (możliwość przypisanie do środka trwałego kilku źródeł finansowania),
2.11	dla aparatury medycznej dane klasyfikacyjne wg SEWAM, ECRI oraz dane o producencie i kraju,
2.12	części składowe środka trwałego (komponentów).
3.	bieżąca informacja o stanie składników majątku trwałego – wydruk informacji z kartotek składników majątku trwałego,
4.	prorowadzenie ksiąg inwentarzowych (możliwość wydruku informacji z kartotek zgrupowanych według ksiąg inwentarzowych),
5.	przygotowanie i prowadzenie tabel amortyzacyjnych bilansowych dla każdego składnika majątku trwałego, zawierających:
5.1	informacje nt. planowanych w danym roku odpisów umorzeniowych (plany

	amortyzacji),
5.2	informacje o realizacji planu amortyzacji – faktycznie dokonanych odpisach umorzeniowych
6.	przygotowanie i prowadzenie tabel amortyzacyjnych bilansowych.
7.	przygotowanie i prowadzenie tabel amortyzacyjnych dla celów podatkowych,
8.	możliwość zapisu zawartości tabel amortyzacji w formacie HTML i MS Excel,
9.	możliwość wprowadzenia bilansu otwarcia – ilościowo-wartościowego stanu składników majątku trwałego na dzień rozpoczęcia pracy modułu,
10.	ewidencja zmian w kartotekach składników majątku trwałego na podstawie dokumentów::
10.1	przyjęcia składnika majątku trwałego (środka trwałego),
10.2	ulepszenia, zmiany wartości składnika majątku trwałego,
10.3	wycofania składnika majątku trwałego z ewidencji bilansowej z uwzględnieniem sposobu wycofania: likwidacja środka trwałego, nieodpłatne przekazania środka trwałego, sprzedaż środka trwałego,
10.4	zmian informacji ewidencyjnych w kartotece składnika majątku trwałego,
10.5	naliczenia odpisów umorzeniowych składników majątku trwałego,
10.6	aktualizacji wartości składników majątku trwałego (na podstawie Rozporządzenia Ministra Finansów, z dnia 12 grudnia 2001 r. w sprawie szczegółowych zasad uznawania, metod wyceny, zakresu ujawniania i sposobu prezentacji instrumentów finansowych,
10.7	rozliczenia różnic inwentaryzacyjnych składników majątku trwałego,
10.8	zmiany miejsca użytkowania: składników majątku trwałego, części składowych składników majątku trwałego.
11.	prowadzenie i wydruk dziennika dokumentów w układzie miesięcznym,
12.	miesięczny wydruk naliczonej amortyzacji z możliwością podziału na ośrodki powstawania kosztów,
13.	wspieranie obsługi inwentaryzacji składników majątku trwałego:
13.1	możliwość przygotowania i wydruku arkuszy spisu z natury,
13.2	możliwość wprowadzenia rzeczywistych ilości składników majątku trwałego na

	podstawie spisu z natury i ich porównanie z wartościami księgowymi,
13.3	możliwość rozliczenia różnic inwentaryzacyjnych – protokół różnic inwentaryzacyjnych.
14.	integracja z innymi modułami realizującymi funkcjonalność w zakresie:
14.1	Finanse – Księgowość:
14.1.1	możliwość wartościowego, syntetycznego zapisu zmian w majątku trwałym na kontach księgi głównej FK,
14.1.2	możliwość elastycznego tworzenia wzorców eksportu do systemu Finansowo-Księgowego (FK),
14.1.3	możliwość wykorzystania słowników systemu Finansowo-Księgowego (FK) kontrahentów, rodzajów kosztów, ośrodków powstawania kosztów.
14.2	Wycena Kosztów Normatywnych Świadczeń:
14.2.1	możliwość przesłania danych o miesięcznym potencjale urządzenia (środka trwałego) oraz jego miesięcznej amortyzacji
14.3	Współpraca z modułem do elektronicznej inwentaryzacji, poprzez przygotowanie i przesłanie do kolektora danych informacji o posiadanych środkach, odebranie z kolektora informacji po wykonaniu inwentaryzacji

Moduł OBSŁUGA EWIDENCJI WYPOSAŻENIA

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1.	prorowadzenie kartotek składników majątku trwałego (ilościowo-wartościowych) obejmujących:
1.1	numer inwentarzowy elementów wyposażenia,
1.2	ilość składników danego elementu wyposażenia,
1.3	wartość składników danego elementu wyposażenia,
1.4	informacje o miejscu użytkowania każdego składnika majątku trwałego.
1.5	bieżąca informacja o stanie składników wyposażenia – wydruk informacji z kartotek składników wyposażenia,
2.	prorowadzenie ksiąg inwentarzowych (możliwość wydruku informacji z kartotek zgrupowanych według ksiąg inwentarzowych),
3.	ewidencja zmian w kartotekach składników wyposażenia – ewidencja wpisów w kartotekach

	inwentarzowych:
3.1	definicja typów dokumentów,
3.2	ewidencja wpisów do ksiąg inwentarzowych, na bieżąco modyfikujących stan kartoteki składnika wyposażenia,
3.3	wykazy na podstawie dokumentów (wpisów do kartotek inwentarzowych).
4.	wspieranie obsługi inwentaryzacji niskocennych składników majątku trwałego:
4.1	możliwość przygotowania i wydruku arkuszy spisu z natury,
4.2	możliwość wprowadzenia rzeczywistych ilości niskocennych składników majątku trwałego na podstawie spisu z natury i ich porównanie z wartościami księgowymi,
4.3	możliwość rozliczenia różnic inwentaryzacyjnych – protokół różnic inwentaryzacyjnych.
4.4	Współpraca z modulem do elektronicznej inwentaryzacji, poprzez przygotowanie i przesłanie do kolektora danych informacji o posiadanych środkach, odebranie z kolektora informacji po wykonaniu inwentaryzacji

Moduł WSPOMAGANIE BUDŻETOWANIA

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1.	wprowadzanie budżetów:
1.1	możliwość podziału ośrodków powstawania kosztów na:
1.1.1	ośrodki podlegające analizom rentowności poprzez określenie zysku/straty w standardzie rachunkowości zarządczej (porównanie kosztów i przychodów ze sprzedaży wewnętrznej i zewnętrznej),
1.1.2	ośrodki nie podlegające analizom rentowności – nie rozliczane na poziomie zysku/straty – przekazujące swoje koszty ośrodkom opisanym powyżej jako tzw. koszty pośrednie.
2.	możliwość wykorzystania cenników wewnętrznych świadczeń jako podstawy rozliczeń wzajemnych (sprzedaży wewnętrznej/zakupów wewnętrznych) dla ośrodków podlegających analizom rentowności,
3.	możliwość pobierania automatycznie wygenerowanych cen wewnętrznych na podstawie rzeczywistych historycznych kosztów świadczeń w wybranych miesiącach,
4.	możliwość wprowadzania budżetów kosztowych z podziałem na:
4.1	koszty bezpośrednie ośrodka w podziale na rodzaje kosztów,
4.2	koszty zakupionych świadczeń wewnętrznych,

4.3	koszty pośrednie przeniesione z ośrodków nie podlegających budżetowaniu, w tym koszty zarządu.
5.	możliwość wprowadzania budżetów przychodowych z podziałem na:
5.1	przychody z tytułu sprzedanych świadczeń wewnętrznych,
5.2	przychody z tytułu sprzedanych usług zewnętrznych.
6.	możliwość budżetowania zysku/straty (różnica budżetów przychodowych i kosztowych),
7.	możliwość generowania kart rentowności dla ośrodków podlegających analizom rentowności z podziałem na:
7.1	wykonane koszty bezpośrednie ośrodka w podziale na rodzaje kosztów,
7.2	wykonane koszty zakupionych świadczeń wewnętrznych,
7.3	koszty pośrednie przeniesione z ośrodków nie podlegających budżetowaniu, w tym koszty zarządu,
7.4	wykonane przychody z tytułu sprzedanych świadczeń wewnętrznych,
7.5	wykonane przychody z tytułu sprzedanych usług zewnętrznych.
7.6	zysk/strata (różnica przychodów i kosztów)
8.	automatyczne generowanie budżetów:
8.1	na podstawie poprzedniego miesiąca,
8.2	poprzez rozdzielenie kwoty zbiorczej na wskazane miesiące.
9.	możliwość generowania raportów monitorujących procentowe wykonanie budżetu przychodów i kosztów,
10.	możliwość generowania procentowej realizacji budżetu w układzie kart rentowności,
11.	możliwość generowania raportów wartościowych odchyleń wykonania od planu w układzie kart rentowności,
12.	możliwość weryfikacji poprawności zestawienia wyników dla wszystkich ośrodków poprzez:
12.1	sprawdzenie ustalenia właściwego poziomu cen wewnętrznych z punktu widzenia całości jednostki Partnera,
12.2	porównanie z tradycyjnym modelem rozliczenia kosztów realizowanym w zakresie Rachunek kosztów leczenia,
13.	możliwość automatycznego wielowymiarowego agregowania budżetów i ich realizacji w jednostkach

	organizacyjnych wg:
13.1	rodzajów działalności,
13.2	grup ośrodków powstawania kosztów,
13.3	placówek,
13.4	rodzajów kosztów.
14.	możliwość transmisji danych raportowych do arkusza kalkulacyjnego Excel.

Moduł KALKULACJA KOSZTÓW NORMATYWNYCH PROCEDUR MEDYCZNYCH

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1.	możliwość opisanie normatywnych nakładów osobowych i materiałowych niezbędnych do wykonania świadczenia :
1.1	określenie nakładów materiałowych potrzebnych do wykonania świadczenia na podstawie zdefiniowanego słownika materiałów i słownika leków z możliwością systemowej integracji w tym zakresie ze słownikami użytkowymi przez moduły realizujące funkcjonalność w zakresie obsługi magazynu materiałów i obsługi magazynu leków,
1.2	określenie nakładów osobowych personelu uczestniczącego w wykonaniu świadczenia,
1.3	określenie ilości lub czasu pracy urządzenia użytego do wykonania świadczenia oraz jednostkowego kosztu pracy (dane pobierane z modułu środki trwałe i wyliczane na podstawie amortyzacji)
1.4	możliwość wykorzystania do opisu świadczenia – świadczeń prostych wcześniej opisanych,
1.5	możliwość wydruku przygotowanych opisów świadczeń,
1.6	możliwość automatycznego stworzenia opisu świadczenia dla ośrodka na podstawie wzorca przygotowanego dla całego zakładu.
2.	możliwość opisywania tych samych świadczeń w sposób różny dla każdego ośrodka wykonującego,
3.	możliwość aktualizacji kosztów nakładów materiałowych w trybie miesięcznym poprzez:
3.1	aktualizację „ręczną”,
3.2	automatyczne przepisanie kosztów materiałów i leków z poprzedniego miesiąca,
3.3	integrację w zakresie średnich cen dostaw materiałów i leków z modułami realizującymi funkcjonalność w zakresie obsługi magazynu materiałów i obsługi magazynu leków,
3.4	uaktualnienie kosztów nakładów osobowych personelu,
3.5	wyliczenie aktualnych sumarycznych kosztów normatywnych,

3.6	wydruk wyliczonych kosztów normatywnych.
4.	raporty kontroli celowości wydania materiałów z magazynu materiałów do miejsc udzielania świadczeń (w ramach systemowej integracji z modulem realizującym funkcjonalność obsługi magazynu i ewidencją udzielonych świadczeń w miejscach udzielania,
5.	analizy porównawcze kosztów zaksięgowanych w kartotece ośrodka powstawania kosztów FK z kosztami wynikającymi z normatywu i zaewidencjonowanej ilości wykonanych.

Moduł KALKULACJA KOSZTÓW LECZENIA

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1.	kalkulacja indywidualnych kosztów leczenia pacjenta:
1.1	możliwość automatycznego pobierania danych o pacjencie w zakresie zrealizowanych mu świadczeń z aplikacji medycznych (Przychodnia, Ruch Chorych i Apteczka oddziałowa):
1.1.1	osobodni,
1.1.2	procedury,
1.1.3	badania,
1.1.4	leki.
2.	możliwość wydruku kosztowej karty pacjenta dającej możliwość wyceny pobytu pacjenta (wydruk jako załącznik może być podstawą wystawienia faktury za pobyt pacjenta nieubezpieczonego) z wyszczególnieniem kosztów świadczeń i leków istotnych kosztowo oraz włączeniem kosztów pozostałych świadczeń do kosztów ogólnych pobytu:
2.1	w zakresie kosztów leków – na poziomie cen leków z konkretnej dostawy, w ramach której zrealizowano podania dla pacjenta (integracja z modułami Apteka, Apteczka oddziałowa),
2.2	w zakresie rzeczywistych kosztów świadczeń (z ostatniego miesiąca, dla którego taka wycena istnieje – integracja z modulem Koszty)
3.	możliwość grupowania kosztowych kart pacjentów wg zdefiniowanych kryteriów i prowadzenia analiz ekonomicznych (np. wg jednostek chorobowych).

Moduł KADRY

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1.	obsługa podstawowych danych pracowników:
1.1	gromadzenie danych personalnych pracowników:
1.1.1	informacje identyfikacyjne z wykorzystaniem identyfikatorów określonych przepisami prawa podatkowego i ubezpieczeniowego,

1.1.2	informacje meldunkowe z uwzględnieniem aktualnego podziału terytorialnego kraju,
1.1.3	informacje o wykształceniu pracownika.
1.2	gromadzenie informacji o kwalifikacjach uzyskanych przez pracownika:
1.2.1	informacje o trwających i zakończonych specjalizacjach i tytułach zawodowych,
1.2.2	informacje o posiadanych uprawnieniach do wykonywania czynności zawodowych,
1.2.3	informacje o przyznanych, na mocy odrębnych przepisów prawach do wykonywania zawodu,
1.2.4	informacje o podnoszeniu kwalifikacji przez pracownika: ukończonych kursach i studiach dokształcających,
1.2.5	informacje o umiejętnościach językowych pracownika z uwzględnieniem stopnia biegłości w posługiwaniu się językiem obcym,
1.2.6	wyodrębnione informacje o ukończonych kursach BHP,
1.3	gromadzenie informacji dotyczących ubezpieczenia pracownika:
1.3.1	informacje o nabytych prawach do świadczeń emerytalno-rentowych,
1.3.2	informacje dotyczące tytułu i zakresu ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego (zakres gromadzonych informacji powinien pokrywać się z zakresem danych wymaganych do sporządzenia dokumentów zgłoszeniowych dla potrzeb ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego).
1.4	gromadzenie informacji o przyznanych pracownikom świadczeniach socjalnych,
1.5	możliwość zdefiniowania wypłaty w/w świadczeń socjalnych na liście płac,
1.6	gromadzenie informacji o wykonanych przez pracowników obowiązkowych badaniach lekarskich,
1.7	gromadzenie informacji na temat stosunku do służby wojskowej pracownika,
1.8	gromadzenie informacji o członkach rodziny pracownika:
1.8.1	informacje identyfikacyjne członków rodziny pracownika,
1.8.2	informacje meldunkowe członków rodziny pracownika,
1.8.3	informacje o świadczeniach należnych członkom rodziny na mocy przepisów ubezpieczeniowych dotyczących przyznawania i wypłaty zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych,
1.8.4	informacje dotyczące zakresu ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego (zakres gromadzonych informacji powinien pokrywać się z zakresem danych wymaganych do sporządzenia dokumentów zgłoszeniowych dla potrzeb ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego członków rodziny pracownika).

1.9	obsługa historii zatrudnienia pracownika
1.9.1	gromadzenie informacji o historii zatrudnienia pracownika poza aktualnym zakładem pracy:
1.9.1.1	informacje o okresie i trybie rozwiązania stosunku pracy w poprzednim zakładzie,
1.9.1.2	informacje o zaliczeniu danej pozycji historii zatrudnienia do stażu pracy dla co najmniej 10 możliwych do zdefiniowania staży (wyróżnionych ze względu na możliwość określenia różnych regulaminów wyliczenia stażu),
1.9.1.3	informacje o odliczeniach od stażu pracy dla danej pozycji historii zatrudnienia wynikających z urlopu bezpłatnego, wychowawczego lub innych przyczyn określonych przez zakład.
1.9.2	gromadzenie informacji o odznaczeniach nadanych pracownikowi,
1.9.3	gromadzenie informacji o karach pracownika,
1.9.4	gromadzenie informacji o przyznanych pracownikowi nagrodach,
1.9.5	gromadzenie informacji o przyznanej odzieży roboczej (z określeniem norm przydziałów dla stanowisk),
1.9.6	gromadzenie informacji o zatrudnieniu pracownika w aktualnym zakładzie:
1.9.6.1	możliwość ewidencji informacji o zatrudnieniu pracownika na podstawie różnych stosunków pracy (różne typy umów – umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa godzinowa, kontrakty na czynności medyczne),
1.9.6.2	przechowywanie informacji o historii każdego stosunku pracy,
1.9.6.3	możliwość przechowywania informacji o pracy w szczególnych warunkach dla potrzeb ubezpieczenia,
1.9.6.4	przechowywanie informacji o obowiązku i zakresie ubezpieczenia dla każdego stosunku pracy (zakres gromadzonych informacji powinien pokrywać się z zakresem danych wymaganych do sporządzenia dokumentów zgłoszeniowych dla potrzeb ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego),
1.9.7	przechowywanie informacji na temat stażu pracy na dzień rozpoczęcia stosunku pracy:
1.9.7.1	możliwość ręcznego uzupełnienia stażu na dzień rozpoczęcia stosunku pracy,
1.9.7.2	możliwość automatycznego wyliczenia stażu na dzień rozpoczęcia umowy,
1.9.7.3	możliwość określenia - wyliczenia co najmniej 10 pozycji stażu pracy wyliczanych na podstawie odrębnych regulaminów.
2.	możliwość wyliczenia stażu bieżącego lub stażu na określoną datę na podstawie stażu na dzień rozpoczęcia umowy i przebiegu aktualnego stosunku pracy:
2.1	możliwość określenia - wyliczenia co najmniej 10 pozycji stażu pracy wyliczanych na

	podstawie odrębnych regulaminów,
2.2	możliwość wyliczenia stażu tylko z okresu pracy w bieżącym zakładzie.
3.	obsługa nieobecności pracownika:
3.1	przechowywanie informacji o statystyce nieobecności dla stosunku pracy (zbiorcze informacje o przysługujących prawach do urlopu i zarejestrowanych okresach nieobecności pracownika w ramach stosunku pracy) w układzie rocznym, w tym wyróżnienie nieobecności na część dnia pracy,
3.2	automatyczna modyfikacja statystyki nieobecności po zmianie wymiaru zatrudnienia lub dobowej normy czasu pracy,
3.3	możliwość godzinowego rozliczania urlopów,
3.4	przechowywanie informacji o oddelegowaniach pracownika do innych zakładów w ramach stosunku pracy,
3.5	przechowywanie informacji o aktualnym procencie dodatku stażowego i przewidywanym terminie podwyższenia tego procentu zgodnie z przyjętym regulaminem,
3.6	możliwość zdefiniowania dla umów pracowników innych niż ogólnie obowiązujących regulaminów obliczania procentu dodatku stażowego,
3.7	przechowywanie informacji o planowanym terminie przyznania nagrody jubileuszowej zgodnie z obowiązującym regulaminem przyznawania nagrody za staż pracy,
3.8	informacje o okresach nieobecności pracownika w ramach stosunku pracy,
3.9	dla zwolnień chorobowych przechowywanie informacji określonych w przepisach o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa,
4.	obsługa kandydatów do pracy
4.1	gromadzenie informacji o kwalifikacjach kandydata
4.2	gromadzenie podstawowych danych osobowych kandydata
4.3	gromadzenie danych teleadresowych kandydata
4.4	odnotowywanie informacji o stanowisku, na jakie kandydat aplikuje
4.5	możliwość wybierania kandydatów z grona byłych lub aktualnych pracowników jednostki
5.	pozostałe funkcje związane z obsługą kadrową pracowników:
5.1	możliwość przechowywania informacji o szczegółach zatrudnienia pracownika w ramach stosunku pracy z dokładnością do miejsca wykonywania pracy (ośrodka powstawania kosztów) dla potrzeb rachunku kosztów (etaty pracownika):

5.1.1	przechowywanie informacji ewidencyjnych o miejscu zatrudnienia w ramach etatu,
5.1.2	przechowywanie informacji o stanowisku i zawodzie wykonywanym w ramach etatu,
5.1.3	przechowywanie informacji o zaszeregowaniu pracownika w ramach etatu.
5.2	możliwość dokonywania grupowego przeszerzegowania pracowników – grupowa zmiana warunków zaszeregowania w ramach stosunku pracy,
5.3	możliwość prowadzenia miesięcznej ewidencji czasu pracy dla poszczególnych stosunków pracy zgodnie z wymogami prawa pracy,
5.4	planowanie i realizacja (na podstawie ofert i planów) szkoleń pracowników,
6.	czynności analityczno – sprawozdawcze:
6.1	możliwość elastycznego tworzenia wykazów i zestawień na podstawie danych o pracownikach i ich stosunkach pracy:
6.1.1	możliwość tworzenia szablonów wykazów (biblioteka wykazów),
6.1.2	możliwość zapisu wykazów w formacie arkusza MS-Excel, HTML, CSV, Open Office.
6.2	możliwość emisji dokumentów kadrowych na podstawie danych o pracownikach i ich stosunkach pracy:
6.2.1	możliwość definiowania szablonów pism (biblioteka pism),
6.2.2	możliwość wydruku pism z wykorzystaniem edytora MS-Word, Open Office.
6.3	możliwość przygotowania i eksportu dokumentów zgłoszeniowych ZUS dla pracowników i ich stosunków do programu ZUS-Płatnik,
6.4	mechanizmy ochrony danych osobowych:
6.4.1	możliwość zdefiniowania dla użytkowników systemu dostępu do danych osobowych tylko dla wybranych pracowników.

Moduł PŁACE

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1.	gromadzenie danych podatkowych dotyczących pracownika:
1.1	informacje o przynależności do urzędu skarbowego,
1.2	informacje o stopie podatku,
1.3	informacje o przysługujących pracownikowi kosztach uzyskania przychodu,

1.4	informacje o przysługujących pracownikowi ulgach podatkowych.
2.	gromadzenie zbiorczych informacji o naliczonych podstawach i procentach składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne dla pracownika na podstawie jego stosunków pracy w układzie rocznym,
3.	możliwość wyodrębnienia list płac:
3.1	podstawowych – generacja wynagrodzenia zasadniczego raz w miesiącu,
3.2	dodatkowych – generacja wynagrodzeń dodatkowych w trakcie miesiąca,
3.3	dyżurowych – generacja wypłat dyżurów i nadgodzin (możliwość pobrania przygotowanego rozliczenia z Grafików),
3.4	premiowych – generacja wypłat premii miesięcznych, kwartalnych, rocznych,
3.5	przeszacowanych – ponowne wyliczenie wartości dla pozycji z listy wejściowej (po wstecznej zmianie stawki zaszeregowania) dla wszystkich zależnych składników wynagrodzenia,
3.6	zlecenia – generacja wypłat dla umów cywilno-prawnych,
3.7	kontrakty – generacja wypłat dla umów kontrakty na czynności medyczne
3.8	prawa majątkowe – generacja wypłat dla spadkobierców z określeniem udziału,
3.9	osoby niezatrudnione – generacja wypłat dla osób niezatrudnionych.
4.	możliwość korzystania w trakcie wypełniania informacji o pracownikach i listach płac z klasyfikacji uzupełnianych przez użytkownika pozwalających na systematyczne grupowanie wprowadzanych danych,
5.	przygotowanie danych do list płacowych:
5.1.1	możliwość elastycznego określania sposobu naliczania przez użytkownika składników wypłat (możliwość definiowania algorytmów składników płacowych),
5.1.2	możliwość określenia stałych składników wypłat dla każdego stosunku pracy pracownika z możliwością określenia składników wypłat dla każdego miejsca pracy (etatu),
5.1.3	możliwość ewidencji ilościowo-wartościowa dyżurów i nadgodzin wypracowanych w ramach stosunku pracy w danym miesiącu z możliwością określenia miejsca pracy,
5.1.4	możliwość pobierania danych o godzinach dyżurów i nadgodzin z rozliczenia godzin przygotowanego w module realizującym funkcjonalność z zakresu ewidencji czasu pracy,
5.1.5	możliwość wprowadzania korekt wypłat wynagrodzenia za dyżury i nadgodziny wypłacone w poprzednich miesiącach (zarówno powiększających jak i zmniejszających wypłatę tego wynagrodzenia).
5.1.6	określenie informacji o przyznanych pracownikowi premiach i nagrodach pieniężnych,
5.1.7	możliwość przepisania list premiowych z miesiąca poprzedniego,

5.1.8	przygotowanie nieobecności pracownika dla potrzeb rozliczenia na liście płac:
5.1.8.1	możliwość określenia sposobu rozliczenia dla poszczególnych typów nieobecności,
5.1.8.2	możliwość automatycznego wyliczenia kwot należnych z tytułu nieobecności na podstawie przepisów o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, przepisy prawa pracy i przepisy wewnątrz zakładowe,
5.1.8.3	możliwość dokonania automatycznego przeszacowania nieobecności jeśli podstawa dla wypłaconej już nieobecności powinna zostać wyliczona na nowo z powody zmian w wynagrodzeniu,
5.1.8.4	możliwość rozliczania zwolnień dla umów-zleceń.
5.2	przygotowanie informacji o spłacie pożyczek,
5.3	przygotowanie informacji o zajęciach sądowych wynagrodzenia pracowników,
5.4	przygotowanie i gromadzenie informacji o świadczeniach socjalnych jakie mają zostać wypłacone pracownikom (określenie kwoty, terminu wypłaty),
5.5	przygotowanie informacji o wyrównaniach i potrąceniach.
6.	tworzenie list płac poprzez określenie stosunków pracy rozliczanych w ramach listy,
6.1	możliwość utworzenia listy płac poprzez przepisanie informacji z miesiąca poprzedniego,
6.2	automatyczne naliczenie wynagrodzeń pracowników na podstawie danych podatkowych i danych przygotowanych dla list płacowych:
6.2.1	naliczenie przychodów,
6.2.2	naliczenie potrąceń,
6.2.3	naliczenie składek na ubezpieczenie społeczne,
6.2.4	naliczenie składek na ubezpieczenie zdrowotne,
6.2.5	naliczenie podatków,
6.2.6	bieżąca kontrola i sygnalizacja poprawności dokonywanych naliczeń.
6.2.7	możliwość ręcznej korekty, uzupełnienia wyliczeń dokonanych automatycznie,
6.2.8	potwierdzenie poprawności dokonanych wyliczeń – zatwierdzenie listy płac.
7.	możliwość przygotowania i emisji przelewów dla naliczonych wynagrodzeń:
7.1	możliwość wydruku przelewów w formie papierowej,

7.2	możliwość wydruku przelewów zbiorczych,
7.3	możliwość emisji przelewów w formie elektronicznej z wykorzystaniem systemu bankowości elektronicznej.
8.	możliwość wydruku podstawowych zestawień:
8.1	lista płac,
8.2	paski wynagrodzeń dla pracowników, w tym możliwość definiowania własnych wzorów pasków (np. utajnione),
8.3	karta wynagrodzeń pracownika,
8.4	karta zasiłkowa pracownika,
8.5	formularze rozliczeniowe PIT,
8.6	zestawienia nominałów dla list płac.
9.	zamknięcie miesiąca płacowego:
9.1	kontrola rozliczenia na listach płacowych wszystkich przygotowanych składników wypłat,
9.2	kontrola przekroczenia przez pracowników progów podatkowych.
10.	Symulacja wypłaty wynagrodzenia na podstawie wprowadzonych parametrów dotyczących sposobu pobierania wynagrodzenia z umowy. Każda z symulacji obejmuje grupę umów, dla których jest ona wykonywana.
11.	możliwość elastycznego tworzenia wykazów i zestawień, dostosowanych do potrzeb Partnera, na podstawie danych o naliczonych wynagrodzeniach:
11.1	możliwość tworzenia szablonów wykazów (biblioteka wykazów),
11.2	możliwość zapisu wykazów w formacie arkusza MS-Excel, HTML ,CSV, Open Office.
11.3	możliwość emisji dokumentów płacowych (pism, zaświadczeń) na podstawie danych o naliczonych wynagrodzeniach:
11.3.1	możliwość definiowania szablonów pism (biblioteka pism),
11.3.2	możliwość wydruku pism z wykorzystaniem edytora MS-Word, Open Office.
12.	możliwość tworzenia sprawozdań DEK-I-0, Z-02, Z-03, Z-05, Z-06, Z-12, PNT-01.
13.	prowadzenie rejestru dochodów:
13.1	możliwość przeglądu danych o dochodach pracownika naliczonych na listach płac w układzie miesięcznym,

13.2	automatyczne uzupełnianie rejestru dochodów podczas generacji list płac.
14.	współpraca z systemem Finanse-Księgowość:
14.1	możliwość zapisu informacji wartościowych o wynagrodzeniach pracowników na kontach księgi głównej i ksiąg pomocniczych modułu realizującego funkcjonalność z zakresu Finanse-Księgowość,
14.2	możliwość elastycznego określenia sposobu zapisu wynagrodzeń w module realizującym funkcjonalność z zakresu Finanse-Księgowość (definicja szablonów eksportu),
15.	możliwość przygotowania i eksportu dokumentów rozliczeniowych ZUS dla pracowników i ich stosunków do programu ZUS-Płatnik.
16.	obsługa kas pożyczkowych:
16.1	możliwość obsługi wielu kas pożyczkowych,
16.2	ewidencja zbieranych składek (kasy PKZP),
16.3	ewidencja udzielonych pożyczek:
16.3.1	ewidencja poręczycieli,
16.3.2	możliwość wypłaty pożyczki na liście płac,
16.3.3	określenie sposobu spłaty (generacja planu spłaty rat pożyczki),
16.3.4	ewidencja bieżącego stanu zadłużenia,
16.3.5	możliwość przeglądu historii spłaty pożyczki.
16.4	generacja zestawień dotyczących kas:
16.4.1	bilans kasy,
16.4.2	raport o stanie zadłużenia i spłaty.

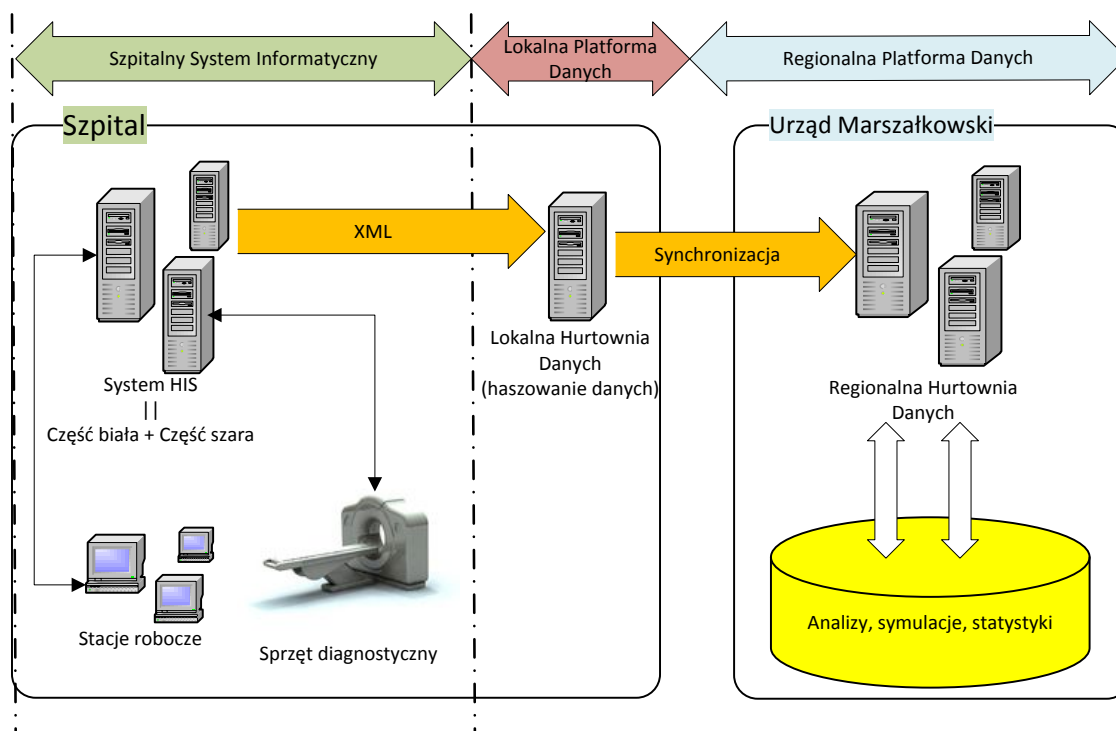
Załącznik nr 1.3

Funkcjonalność modułu wymiany danych z Lokalną Platformą Danych

Poniższy dokument opisuje wymaganą przez Zamawiającego funkcjonalność oraz zasady wymiany danych pomiędzy szpitalnymi systemami informacyjnymi (HIS) i Lokalną platformy danych (LPD)

Wymagane jest by synchronizacja danych następowała w formie periodycznego przekazywania plików XML przez szpitalny HIS do LPD, która fizycznie będzie znajdować się na terenie placówki Partnera projektu.

Ogólny model przesyłu informacji przedstawiono na poniższym diagramie.



Dane zawarte w plikach XML muszą być wygenerowane w szpitalnym systemie HIS na podstawie schematów opisanych w załącznikach do niniejszego dokumentu w postaci plików XSD (XML Schema). Szpitalny system HIS jest zobowiązany do przekazania danych nie anonimowych. Dane powinny być zgodne ze stanem faktycznym (niezmodyfikowane).

Wymagane jest by wymiana danych została wykonana z uwzględnieniem następującego podziału: Kadry i Płace (zwaną dalej KIP) , Finanse i Księgowość (zwaną dalej FIK), Część biała (zwaną dalej HIS-B).

Opis struktury

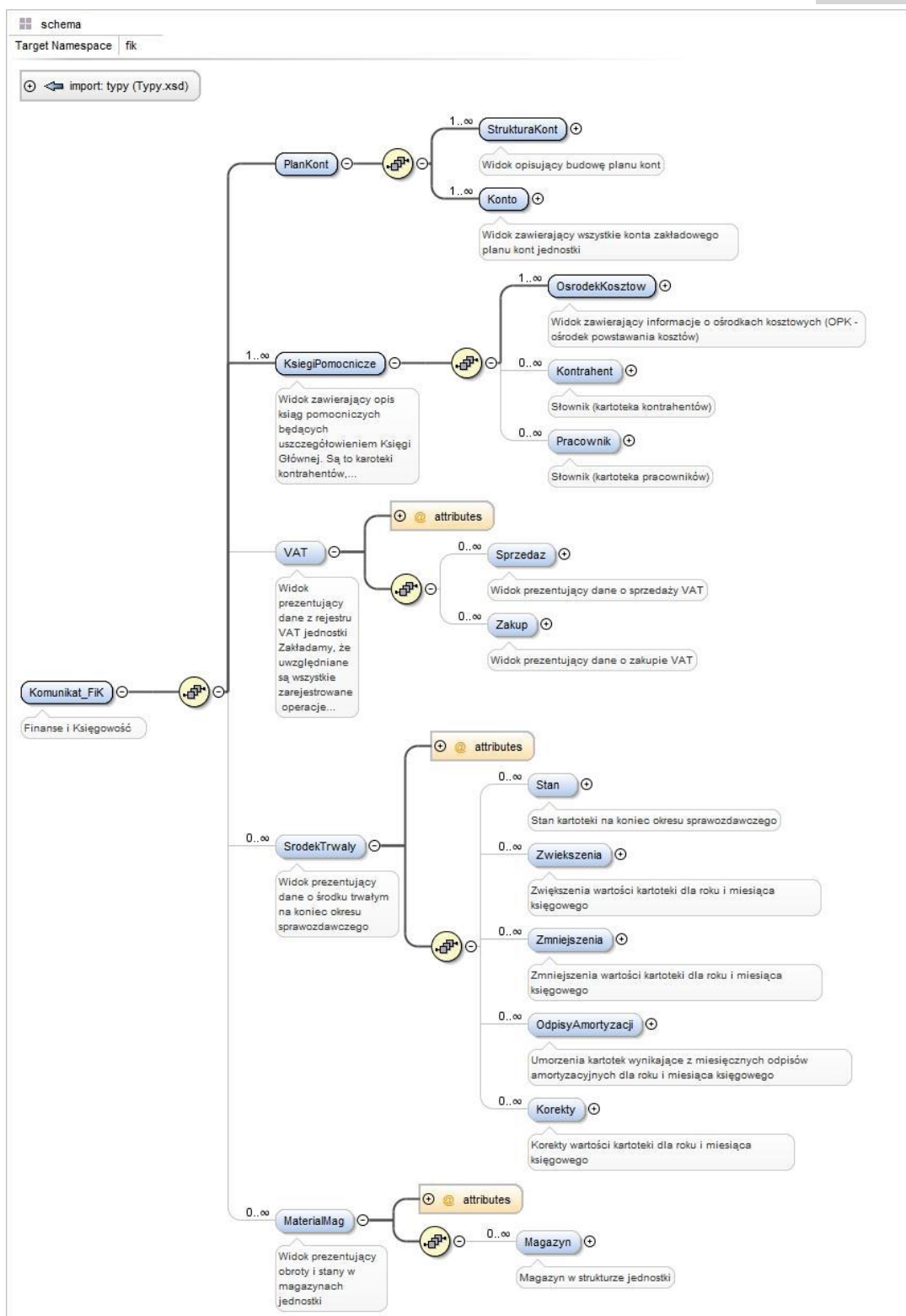
Do opisu struktury dokumentów użyto standard XSD – *XML Schema Definition*. Dane wypełnione na podstawie schematów są zawarte w plikach transferowanych do LHD.

Wymagane jest by dane z systemu HIS były przekazywane do LHD z zadaną częstotliwością w plikach:

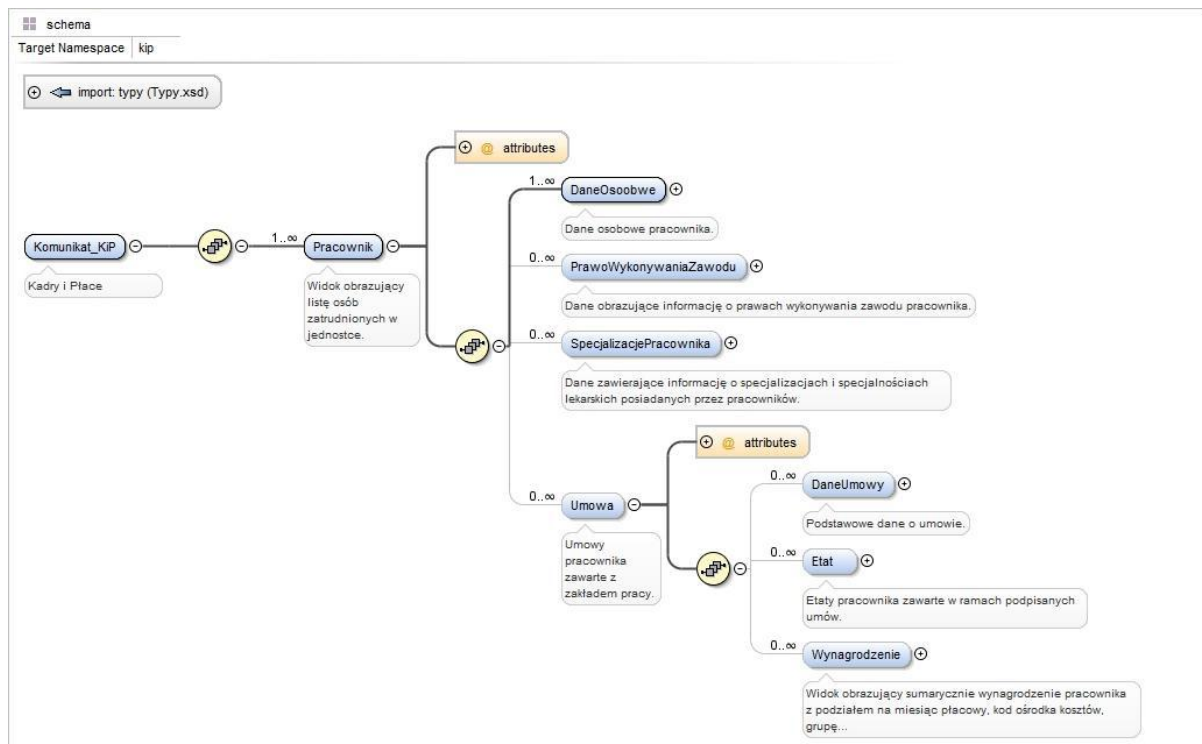
1. części szarej HIS:
 - 1.1. FiK.XML
 - 1.2. KiP.XML
2. części białej : HISB.XML

Poniżej przedstawiono dla celów poglądowych graficzną prezentację struktury przykładowych dokumentów FiK, KiP, HIS-B:

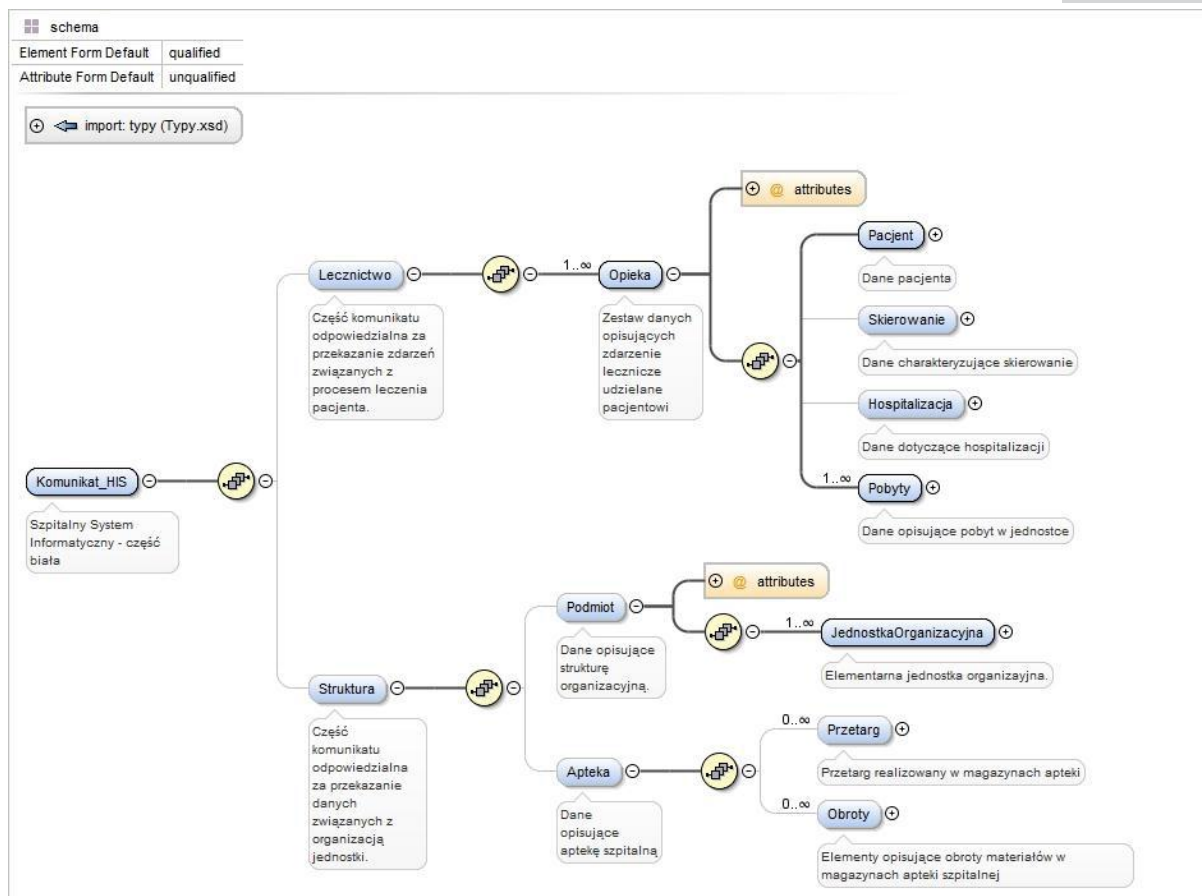
Schemat FiK.XSD - Poziom zagnieżdżenia = 0+



Schemat KiP.XSD Poziom zagnieżdżenia = 0+



Schemat HIS-B.XSD Poziom zagnieżdżenia = 0+



Zakres informacyjny dokumentu elektronicznego

W pliku XML nie należy umieszczać elementów, które nie zostały wypełnione, a ich występowanie nie zostało narzucone przez schemat XSD. Oznacza to, że w przypadku elementów niewymaganych, które nie zostały wypełnione, nie należy ich umieszczać w dokumencie jako pustych znaczników w postaci:

<Nazwa></Nazwa> lub <Nazwa/>

Dotyczy to zarówno elementów prostych (np. nie wypełnionych treści pól formularza) jak i elementów złożonych. Umieszczanie pustych elementów nie jest niezgodne z ogólnymi regułami tworzenia dokumentów XML, jednak zalecane jest nieumieszczanie elementów zbędnych, nie przenoszących żadnej informacji.

Zgodnie z definicją schematu XML, dokument elektroniczny musi zawierać jeden dokument (dokument główny lub zestaw składający się z dokumentu głównego i załączników).

Kodowanie znaków dokumentu elektronicznego

Uzyskanie poprawnych znaków w dokumencie XML wymaga zadeklarowania użytego zestawu i użycia znaków w tym zestawie. W dokumentach wysyłanych do systemu LPD musi być stosowane kodowanie UTF-8. Atrybut kodowania w dokumencie XML powinien wystąpić na początku dokumentu i mieć postać:

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
```

Deklarowane przestrzenie nazw

Definicja struktury dokumentu elektronicznego powinna zostać umieszczona w następującej przestrzeni nazw:

Prefiks	Przestrzeń nazw	Informacje dodatkowe
xml:	http://www.w3.org/XML/1998/namespace	Ogólna przestrzeń nazw dla dokumentów XML
xsd:	http://www.w3.org/2001/XMLSchema	Ogólna przestrzeń nazw dla definicji XSD
t:	/Typy.xsd	Typy atrybutów używane w schematach zawartych w projekcie

Definicje i skróty

XML - (ang. *Extensible Markup Language* - *Rozszerzalny Język Znaczników*) to uniwersalny język formalny przeznaczony do reprezentowania różnych danych w ustrukturalizowany sposób. XML jest niezależny od platformy, co umożliwia łatwą wymianę dokumentów pomiędzy różnymi systemami i rekomendowany oraz specyfikowany przez organizację W3C.

XSD – (ang. *XML Schema Definition* - *Schemat XML*, *Schemat Rozszerzalnego Języka Znaczników*) to opracowany przez W3C standard służący do definiowania struktury dokumentu

XML. Dokumenty zawierające definicje XML Schema zapisuje się zwykle w plikach z rozszerzeniem ".xsd" (od **XML Schema Definition**).

W3C – (ang. *The World Wide Web Consortium*) jest organizacją zajmującą się ustanawianiem standardów dla stron WWW. Publikowane przez W3C rekomendacje nie mają mocy prawnej, nakazującej ich użycie, lecz wskazują standardy dla rozwiązań technologicznych.

LOINC – (ang. Logical Observation Identifiers Names and Codes) jest to baza danych udostępniająca zestaw uniwersalnych nazw i kodów ID do identyfikacji laboratoryjnych oraz klinicznych wyników badań. LOINC ułatwia wymianę i wspólne wykorzystanie wyników, takich jak np.: poziom hemoglobiny we krwi, stężenia potasu w surowicy lub zarządzanie wynikami badań.

Szczegółowy opis wymagań dla modułu wymiany danych zawierają następujące pliki:

1. FiK.xsd Schemat XML (94 KB)
2. HIS-B.xsd Schemat XML (101 KB)
3. KiP.xsd Schemat XML (52 KB)
4. Typy.xsd Typy atrybutów dla schematów (32 KB)
5. Tech_Flat_FiK.pdf Płaska struktura elementów i atrybutów pliku FiK.XSD
6. Tech_Flat_HIS-B.pdf Płaska struktura elementów i atrybutów pliku HIS-B.XSD
7. Tech_Flat_KiP.pdf Płaska struktura elementów i atrybutów pliku KiP.XSD
8. Tech_Full_FiK.pdf Pełna dokumentacja schematu FiK.XSD
9. Tech_Full_HIS-B.pdf Pełna dokumentacja schematu HIS-B.XSD
10. Tech_Full_KiP.pdf Pełna dokumentacja schematu KiP.XSD