

Załącznik nr 1.5 do SIWZ
Sygn. post. OR.VII.3331- 27/10
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia dla zadania nr 5

Partner Nr 5

Nazwa Placówki/Partnera: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika 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. Szkolenie 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 stanowiło 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 baza danych	Producent	Nazwa	Wersja	Rodzaj licencji	Do kiedy obowiązywała lub obowiązuje asysta techniczna ?	Szt.
1	Oprogramowanie bazy danych	Oracle	Oracle EP	11gR2	na 4 procesory	2011-02-25	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	850	100

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 – Izba Przyjęć	Asseco	Hipokrates	Izba Przyjęć	na połączenie	140
b	Ruch Chorych – Oddział	Asseco	Hipokrates	Oddział		
c	Oddział	Asseco	Hipokrates	Oddział	na połączenie	69
d	W ramach Oddziału - Szpitalny Oddział Ratunkowy	Asseco	Hipokrates	Oddział	na połączenie	12
e	Zlecenia medyczne	Asseco	Hipokrates	Zlecenia	na połączenie	90
2	Poradnie					
a	Przychodnia - rejestracja	Asseco	Hipokrates	Rejestracja	na połączenie	38
b	Przychodnia – gabinet lekarski	Asseco	Hipokrates	Gabinet	na połączenie	50
3	Rozliczenia NFZ					
a	Rozliczenia NFZ	Asseco	Hipokrates	RNFZ	na połączenie	20
4	Dokumentacja medyczna					
a	Dokumentacja medyczna	Asseco	Hipokrates	Dokumentacja medyczna	bez limitu	1
b	Statystyka Medyczna	Asseco	Hipokrates	Statystyka	na połączenie	10
5	Leki					
a	Apteka	Asseco	Hipokrates	Apteka	na połączenie	60
b	Apteka oddziałowa	Asseco	Hipokrates	Apteczka	na połączenie	60

				oddziałowa		
6	Diagnostyka					
a	Pracownia patomorfologiczna	Asseco	Hipokrates	Patomorfologia	na połączenie	1
7	Blok operacyjny					
a	Blok operacyjny	Asseco	Hipokrates	Blok operacyjny	na połączenie	10
8	Dializy					
a	Stacja dializy	Asseco	Hipokrates	Dializy	na połączenie	1
9	Inne					
a	Administrator systemu	Asseco	Hipokrates	Administrator systemu	na połączenie	4
b	Druk	Asseco	Hipokrates	Druk	na połączenie	1
c	Rozliczenia kontraktów	Asseco	Hipokrates	Rozliczenia kontraktów	na połączenie	2
d	Symulator JGP	Asseco	Hipokrates	Symulator JGP	bez limitu	1

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	22
2	Obsługa fakturowania	Asseco	InfoMedica	Rejestr sprzedaży	na użytkownika	8
3	System kosztowy	Asseco	InfoMedica	Koszty	na użytkownika	5
4	System kadrowo-płacowy	Asseco	InfoMedica	Kadry	na użytkownika	11
5	System kadrowo-płacowy	Asseco	InfoMedica	Płace	na użytkownika	12
6	System obsługi środków trwałych	Asseco	InfoMedica	Środki trwałe	na użytkownika	2

7	System ewidencji wyposażenia	Asseco	InfoMedica	Wyposażenie	na użytkownika	4
8	System obsługi gospodarki materiałowej	Asseco	InfoMedica	Gospodarka materiałowa	na użytkownika	11
9	Wycena kosztów normatywnych procedur medycznych	Asseco	InfoMedica	Wycena kosztów normatywnych	na użytkownika	2
10	System kadrowo-płacowy	Asseco	InfoMedica	Ewidencja Czasu Pracy (Grafik)	na użytkownika	2
11	Zarządzanie obrotem leków i materiałów	Asseco	InfoMedica	Obsługa zamówień i przetargów	na użytkownika	1

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 administracyjna	na procesor	1	Serwer 2 procesorowy Każdy procesor 4 cory
2	Część medyczna	na procesor	1	Serwer 2 procesorowy Każdy 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.

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	Szpitalny Oddział Ratunkowy - SOR	na połączenie	12
d	Zlecenia medyczne	bez limitu	1
2.	Poradnie		
a	Przychodnia – rejestracja	na połączenie	50
b	Przychodnia – gabinet lekarski	bez limitu	1
3.	Rozliczenia NFZ		
a	Rozliczenia NFZ	na połączenie	20
4.	Dokumentacja medyczna		
a	Dokumentacja medyczna	bez limitu	1
b	Statystyka Medyczna	na połączenie	10
5.	Leki		
a	Apteka	na połączenie	60
b	Apteka oddziałowa	bez limitu	1

6.	Diagnostyka		
a	Pracownia patomorfologiczna	na połączenie	1
7.	Dializy		
a	Stacja dializy	na połączenie	1
8.	Blok operacyjny		
a	Blok operacyjny	bez limitu	1
9.	Inne		
a	Administrator systemu	na połączenie	6
b	Tworzenia raportów, wydruków i zestawień	na połączenie	6
c	Symulator JGP	bez limitu	1
d	Rozliczenia kontraktów	na połączenie	4
e	Wycena kosztów leczenia pacjenta	na połączenie	3

4.2.2. część administracyjna

4.2.3.

Lp.	Nazwa modułu	Rodzaj licencji	Ilość licencji
1.	System finansowo - księgowy	na użytkownika	25
2.	Obsługa fakturowania	na użytkownika	12
3.	System kosztowy	na użytkownika	5
4.	System obsługi gospodarki materiałowej	na użytkownika	11
5.	System obsługi środków trwałych	na użytkownika	5
6.	System ewidencji wyposażenia	na użytkownika	8
7.	System kadrowo-płacowy kadry	na użytkownika	16

8.	System kadrowo-płacowy płace	na użytkownika	20
9.	Obsługa ewidencji czasu pracy	bez limitu	1
10.	Wspomaganie budżetowania	na użytkownika	1
11.	Kalkulacja kosztów normatywnych procedur medycznych	bez limitu	1

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:

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

4.4.2. 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

4.4.3. Instalacja i konfiguracja oprogramowania na stacjach roboczych

- Instalacja skrótów do programu
- Instalacja środowiska aplikacji
- Konfiguracja dostępu do drukarek
- 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 Blok Operacyjny
- g. 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:

- 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

4.4.5.4. Dokumentacja medyczna

- a. Przeniesienie wszystkich dotychczas zdefiniowanych w systemie szablonów dokumentów i formularzy

4.4.5.5. Tworzenia raportów, wydruków i zestawień

- a. Przeniesienie wszystkich dotychczas zdefiniowanych w systemie raportów, wydruków i zestawień

4.4.6. Integracja części medycznej

- 4.4.6.1. Zamawiający wymaga aby system szpitalny wysyłał zlecenia i automatycznie przyjmował wyniki badań. Wymaga się by zlecenia badań funkcjonowały w czasie rzeczywistym.
- 4.4.6.2. System części medycznej: opisane powyżej moduły w tabeli 3.4. pkt. od 1 do 8 z systemem opisanym w tabeli 4.2.1. 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.
- 4.4.6.3. Zamawiający wymaga ciągłość pracy system w zakresie modułów opisanych w tabeli powyżej pkt. 3.4.
- 4.4.6.4. Od Wykonawcy wymaga się by we wdrożonym systemie były spełnione następujące minimalne warunki integracji:
- a. System części medycznej musi być zintegrowane na zasadzie wymiany danych w czasie rzeczywistym w obu kierunkach – minimum w zakresie ruch chorych leczenia otwartego i zamkniętego,
 - b. Możliwość funkcjonowania pojedynczych ksiąg numerowanych chronologicznie dotyczących całego szpitala np. Księga Główna, Księga Zgonów.
 - c. Wszystkie zlecenia medyczne w tym badania laboratoryjne itp., mają funkcjonować w czasie rzeczywistym.
 - d. 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 5 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 10 osób, lekarze minimum 10 osób
 - 4.5.3.2. Oddziały ze zleceniami: minimum 10 lekarzy, pielęgniarki minimum 10 osób ,
 - 4.5.3.3. Kontrakty i statystyka w tym rozliczenia z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ): minimum 5 osób,
 - 4.5.3.4. Apteka oddziałowa: minimum 10 osób,
 - 4.5.3.5. Apteczka oddziałowa: minimum 10 osób,
 - 4.5.3.6. Przychodnie: rejestratorki minimum 10 osób, personel średni minimum 10 osób, lekarzy minimum 10 osób,
 - 4.5.3.7. Blok operacyjny : lekarze minimum 10 osób, pielęgniarki minimum 10 osób,
 - 4.5.3.8. Diagnostyka – patomorfologia : minimum 5 osób,
 - 4.5.3.9. Dializy : minimum 5 osób,
 - 4.5.3.10. Dokumentacja medyczna: minimum 10 osób,
 - 4.5.3.11. Wycena kosztów leczenia pacjenta: minimum 5 osób,
 - 4.5.3.12. Tworzenia raportów, wydruków i zestawień: minimum 6 osób,
 - 4.5.3.13. Moduł „Administrator” minimum 4 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, Zamawiający 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 w [h]
1.	Oddziały i izby przyjęć, SOR 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.	Kontrakty i Statystyka, Rozliczenia NFZ	
a	Kontrakty i Statystyka, Rozliczenia NFZ	2h
4.	Leki	
a	Apteka	2h
b	Apteczka oddziałowa	1h
5.	Bloki operacyjne	
a	Blok operacyjny lekarze	1h
b	Blok operacyjny pielęgniarki	1h
6.	Dializy	
a	Stacja dializ	1h
7.	Diagnostyka	
a	Pracownia patomorfologii	1h
8.	Dokumentacja medyczna	
a	Dokumentacja medyczna	2h

9.	Tworzenia raportów, wydruków i zestawień	
a	Tworzenia raportów, wydruków i zestawień	2h
10.	Wycena kosztów leczenia pacjenta	
a	Wycena kosztów leczenia pacjenta	1,5h
11.	Moduł Administracyjny	
a	Moduł Administracyjny	2h

4.6. Kryteria uruchomienia modułów - część medyczna

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.	Kontrakty, rozliczenia NFZ i statystyka medyczna	14. Zaimportowanie umów z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) 15. Walidacja danych zgromadzonych z jednostek kontraktowych szpitala 16. Możliwość rozliczenia z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) wszystkich umów bieżącego roku oraz możliwość korygowania rozliczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) wcześniejszych miesięcy i lat,

		17. 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
5.	Apteczka oddziałowa	18. Dla apteczki testowej wprowadzenie stanu magazynowego 19. Dla apteczki testowej wykonanie rozchodu na oddział
6.	Apteka	20. Wprowadzenie faktury 21. Wykonanie rozchodu materiałów na oddział 22. Wprowadzenie bilansu otwarcia/remanentu 23. Eksport do systemu Finansowo-Księgowego (FK)
7.	Blok operacyjny	24. Zapis wykonania (wraz z częścią anestezyjologiczną) zleconego zabiegu 25. Opis operacji
8.	Zlecenia - diagnostyka, leki,	26. Zarejestrowanie zlecenia 27. Odebranie zarejestrowanego zlecenia w jednostce wykonującej (laboratorium lub pracowni diagnostycznej/terapeutycznej) 28. Odebranie wyniku po wykonaniu badania (laboratorium lub pracowni diagnostycznej)
9	Stacja dializ	29. Zarejestrowanie pacjenta do procesu hemodializacyjnego (z uwzględnieniem parametrów pacjenta, aparatu i odczynników
10.	Diagnostyka Pracownia patomorfologii	30. Zarejestrowanie badania dla pacjenta 31. Zapis wykonania badania 32. Opis wyniku

11.	Dokumentacja medyczna	33. Funkcjonowanie w systemie szablonów dokumentów i formularz
12.	Tworzenia raportów, wydruków i zestawień	34. Funkcjonowanie w systemie raportów, wydruków i zestawień
13.	Wycena kosztów leczenia pacjenta	35. Wygenerowanie raportu kosztów przykładowego pacjenta

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

- Instalacja i konfiguracja oprogramowania na stacjach roboczych
- Instalacja skrótów do programu
- Instalacja środowiska aplikacji
- Konfiguracja dostępu do drukarek
- 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)

- parametry systemu
- struktura zakładowego planu kont
- plan kont jednostki z zachowaniem cech kont
- lista rejestrów wraz z konfiguracją
- 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 księgowania.

4.7.4.2. System Kosztowy

- a. przeniesienie ośrodków kosztów, rodzajów, analityk i kosztów szczegółowych
- b. przeniesienie powiązań rodzajów kosztów i ośrodków
- c. przeniesienie grup ośrodków i rodzajów kosztów
- d. przeniesienie kluczy podziałów i planów rozdziału
- e. przeniesienie wyników rozliczenia kosztów
- f. przeniesienie definicji zestawień

4.7.4.3. Obsługa fakturowania

- a. lista rejestrów sprzedaży z konfiguracją
- b. słowniki usług medycznych, niemedycznych i materiałów
- c. cenniki
- d. historia dokumentów sprzedaży z zachowaniem rejestrów, rodzaju dokumentu, dekretacji na konta księgowe

4.7.4.4. System obsługi gospodarki materiałowej

- a. parametry pracy systemu
- b. słowniki systemu (indeksy materiałowe, jednostki miar, rodzaje kosztów, grupy materiałów, rodzaje dokumentów, odbiorcy z ośrodkami kosztów, kontrahenci, synonimy przetargowe, rodzaje dokumentów)
- c. stany magazynowe poszczególnych magazynów
- d. historia obrotów na poszczególnych magazynach
- e. definicje dekretacji dokumentów do systemu Finansowo-Księgowego (FK)
- f. zdefiniowane zestawienia magazynowe

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 oraz wyposażenia
- d. historia obrotów środków trwałych, wartości niematerialnych i prawnych oraz wyposażenia
- 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. zdefiniowane w systemie zestawieni

4.7.4.7. Kalkulacja kosztów normatywnych procedur medycznych

- a. przeniesienie słownika ośrodków kosztów
- b. przeniesienie słownika wykonywanych świadczeń (procedur, badań, innych)
- c. przeniesienie słowników zasobów wykorzystywanych do wyceny świadczeń (materiały, personel i inne)
- d. przeniesienie wyceny świadczeń

4.7.4.8. Kadry i płace

- a. dane osobowe,
- b. dane adresowe,
- c. dane ubezpieczeniowe,
- d. dane o rodzinie,
- e. dane o specjalizacji,
- f. dane o kursach,
- g. dane o prawach wykonywania zawodu,
- h. dane o badaniach okresowych,
- i. historia zatrudnienia całość,
- j. dane o zatrudnieniu: umowy, etaty, stawki wszystko chronologicznie,
- k. dane o nieobecnościach,
- l. dane słownikowe występujące w systemie.
- m. definicja wzorów pism kadrowych i płacowych
- n. definicja zestawień kadrowych i płacowych
- o. definicja kas pożyczkowych
- p. dane o zadłużeniu i sald pożyczek pracowniczych z uwzględnieniem danych historycznych.
- q.

4.7.5. Integracja systemu

4.7.5.1. System części administracyjnej: opisane moduły w tabeli 3.5 z systemem opisanym w tabeli 4.2.2 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 w tabeli powyżej pkt. 3.5.

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 nr 5 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

- 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	2
2	Obsługa fakturowania	1,5
3	System kosztowy	1,5
4	System obsługi gospodarki materiałowej	1,5
5	System obsługi środków trwałych	1,5
6	System ewidencji wyposażenia	1
7	System kadrowo-płacowy kadry	3
8	System kadrowo-płacowy płace	3
9	Obsługa ewidencji czasu pracy	1,5

8	Wspomaganie budżetowania	1
9	Kalkulacja kosztów normatywnych procedur medycznych	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	Wspomaganie Budżetowania	11. wprowadzenie testowych planów budżetowych dla co najmniej jednego ośrodka,
3	System Kadrowy	13. rozpoczęcie ewidencji danych osobowych i adresowych pracowników, 14. rozpoczęcie ewidencji umów i etatów pracowniczych, 15. rozpoczęcie naliczania stażów pracowniczych, 16. rozpoczęcie ewidencji absencji, 17. rozpoczęcie ewidencji historii zatrudnienia, 18. rozpoczęcie ewidencji danych ubezpieczeniowych, 19. rozpoczęcie ewidencji specjalizacji, uprawnień, kursów pracowniczych, 20. niezbędne wydruki, zestawienia i pisma, 21. wykonanie eksportu do programu ZUS-Płatnik,
4	System płacowy	22. wykonanie rozliczenia nieobecności, 23. wprowadzenie dyżuru/nadgodziny, 24. wprowadzenie premii,

		25. wprowadzenie potrącenia dla pracownika, 26. naliczenie listy płac, 27. stworzenie przelewu na podstawie listy i stworzenie pliku przelewu elektronicznego, 28. wykonie wydruku dowolnie wskazanego rodzaju pasków pracowniczych, 29. wykonanie zbiorówki listy płac, 30. wykonanie wydruku karty wynagrodzeń, 31. wykonanie wydruku dowolnie wskazanego formularza PIT, 32. wykonanie eksportu do systemu Finansowo-Księgowego (FK), 33. wykonanie eksportu do programu ZUS-Płatnik, 34. ewidencjonowanie i rozliczanie pożyczek pracowniczych, 35. niezbędne wydruki, zestawienia i pisma.
5	Słowniki kadrowo - płacowe	36. istnieją wprowadzone dane jednostki, 37. istnieje konfiguracja rodzaju umów, 38. istnieje konfiguracja rodzajów etatów, 39. istnieje konfiguracja rodzajów staży, 40. istnieje konfiguracja rodzajów usług, 41. istnieją regulaminy usług, 42. istnieją pozycje nieobecności zdefiniowanej jako zwolnienie, urlop, inna nieobecność, 43. istnieje konfiguracja statystyk nieobecności, 44. istnieje regulaminy statystyk nieobecności, 45. istnieje słownik typów wykształcenia, 46. uzupełniony w słownik placówek, 47. uzupełniony słownik miejsc zatrudnienia, 48. istnieje konfiguracje definicji formatu przelewu elektronicznych, 49. istnieje zdefiniowany słownik składników płacowych, 50. uzupełniony słownika stawek podatkowych, 51. uzupełniony słownik danych ZUS, 52. uzupełniony słownik rodzaju godzin, 53. uzupełniony słownik banków i rachunków bankowych pracowników,
6	Obsługa ewidencji czasu pracy	54. rozpoczęcie testowego ewidencjonowania czasu pracy w module dla wybranego wybranej komórki organizacyjnej, nie więcej niż 10 pracowników.

7	Obsługa fakturowania	55. wystawianie dokumentów sprzedaży 56. eksport dokumentów sprzedaży do systemu Finansowo-Księgowego (FK) zestawienia sprzedaży
8	System ewidencji wyposażenia	57. rejestrowanie obrotów wyposażenia 58. wydruki stanów i obrotów wyposażenia
9	System obsługi środków trwałych	59. wydruki agregowane karetek BO dla grup GUS, kont ewidencyjnych i umorzeń, źródeł finansowania, OPK 60. wydruki analityczne kartotek BO a. kartoteka prosta b. kartoteka wg źródeł finansowania c. kartoteka wg OPK 62. wydruk planu amortyzacji dla karetek BO 63. wprowadzenie dokumentów: OT, LT, PK, MT 64. naliczenie amortyzacji 65. eksport dokumentów
10	System koszty	66. rozliczenie kosztów za wybrany miesiąc kosztowy 67. wydruki analiz kosztów
11	System obsługi gospodarki materiałowej	68. wprowadzenie co najmniej jednego dokumentu PZ 69. wprowadzenie co najmniej jednego testowego dokumentu KPZ 70. wprowadzenie co najmniej jednego dokumentu RW 71. wprowadzenie co najmniej jednego testowego dokumentu KRW 72. zestawienie przychodów dla materiałów 73. zestawienia rozchodów dla materiałów i odbiorców 74. zestawienia dokumentów 75. zestawienie obrotów materiałów 76. zestawienie stanów magazynowych 77. zestawienia zalegających stanów magazynowych 78. eksport dokumentów rozchodowych do FK co najmniej z jednego magazynu
12	Kalkulacja kosztów normatywnych procedur medycznych	79. wycena świadczeń dla wybranego miesiąca kosztowego 80. eksport wyceny świadczeń do modułu Koszty lub modułu wyceniającego koszty leczenia pacjenta

Załącznik nr 1.0

Ogólne wymagania dla części medycznej i administracyjnej Szpitalnego (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 chemioterapii
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 Ustawy 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
4.	Wszystkie moduły/ systemy pochodzą od jednego producenta
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.	System jest wykonany w technologii klient-serwer, dane są przechowywane w modelu relacyjnym baz danych z wykorzystaniem aktywnego serwera baz danych.
9.	System musi być wyposażony w zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem. Zabezpieczenia muszą funkcjonować na poziomie klienta (aplikacja) i serwera (serwer baz danych),
10.	System musi posiadać mechanizmy umożliwiające zapis i przeglądanie danych o logowaniu użytkowników do systemu
11.	System musi umożliwiać podgląd aktualnie zalogowanych do systemu użytkowników.
12.	System musi tworzyć i utrzymywać log systemu, rejestrujący wszystkich użytkowników systemu i wykonane przez nich najważniejsze czynności z możliwością analizy historii zmienianych wartości danych.
13.	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
14.	Administrator musi posiadać z poziomu aplikacji możliwość wylogowania wszystkich użytkowników aplikacji oraz zablokowania im dostępu do niej przez określony czas

15.	W przypadku przechowywania haseł w bazie danych, hasła muszą być zapamiętane w postaci niejawnej (zaszyfrowanej).
16.	Dane powinny być chronione przed niepowołanym 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. Systemu 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.
17.	Równolegle musi istnieć możliwość nadawania użytkownikowi pojedynczych uprawnień z listy dostępnych. System musi umożliwiać definiowanie grup użytkowników i przydzielanie użytkowników do tych grup.
18.	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
19.	Jednokrotne logowanie do systemu umożliwiające dostęp do wszystkich modułów, do których użytkownik posiada uprawnienia
20.	Możliwość uruchomienia kolejnej aplikacji bez konieczności wylosowywania się z dotychczas używanej aplikacji i ponownego logowania.
21.	Definiowanie pulpitu użytkownika umożliwiającego uruchomienie wszystkich modułów, aplikacji czy funkcjonalności Systemu, do jakich posiada uprawnienia, również aplikacji nie będących przedmiotem zamówienia np. aplikacje biurowe.
22.	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 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 przeglądanego zbioru danych.
4.	Możliwość zagnieżdżania 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 utworzenia 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

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1	Prowadzenie skorowidza pacjenta z możliwością przeglądu danych archiwalnych dotyczących zarówno danych osobowych jak również danych z poszczególnych pobyków w szpitalu (rejestr pobyków) oraz rejestracja i wprowadzenie podstawy ubezpieczenia numer Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ) pacjentów z Unii Europejskiej.
2	Możliwość wyszukiwania pacjentów wg różnych parametrów: 1. Imię i Nazwisko 2. ID 3. PESEL 4. Wiek 5. Numer Księgi Głównej
3	Sprawdzenie poprawności numeru PESEL pacjenta w momencie przyjęcia pacjenta
4	Możliwość rejestracji pacjentów przy wykorzystaniu elektronicznego identyfikatora pacjenta np. karta chipowa śląskiego oddz. Narodowego Funduszu Zdrowia
5	Drukowanie recept i skierowań zgodnie z wymogami płatnika świadczeń zdrowotnych
6	Przyjęcie nowego pacjenta i wprowadzenie danych personalnych z możliwością wykorzystania skorowidza pacjentów.
7	Przyjęcie nowego pacjenta z wprowadzeniem podstawowego zakresu danych: 1. Imię i Nazwisko 2. PESEL 3. Płeć 4. Adres zamieszkania 5. Ubezpieczyciel 6. Kod TERYT
8	Rejestracja pobytu pacjenta w Izbie Przyjęć z możliwością odnotowania danych przyjęciowych: 1. Tryb przyjęcia

	2. Lekarz kierujący 3. Jednostka kierująca 4. Data skierowania
9	Administracja słownikami Lekarzy i jednostek kierujących z poziomu aplikacji: 1. Dodanie nowego wpisu do rejestru 2. Edycja istniejącego wpisu 3. Usunięcie istniejącego wpisu
10	Wbudowane mechanizmy kontroli nad poprawnością REGONU jednostki kierującej i numeru prawa wykonywania zawodu dla lekarza kierującego
11	Dostęp do skrowidza pacjenta z możliwością zmiany danych pacjenta w zakresie: 1. Imię i Nazwisko 2. PESEL 3. Płeć 4. Adres zamieszkania 5. Ubezpieczyciel 6. Kod TERYT
12	Prowadzenie ewidencji wykonanych pacjentowi elementów leczenia (procedury, leki, badania, konsultacje, itp.).
13	Możliwość wprowadzania grup elementów leczenia (np. procedur, badań diagnostycznych i laboratoryjnych, itp.), zdefiniowanych wcześniej w systemie.
14	Odnotowanie odmowy przyjęcia do szpitala – wpis do Księgi Odmów i Porad AmbulATORYJNYCH.
15	Odnotowanie udzielania porady ambulatoryjnej w ramach Izby przyjęć – wpis do Księgi Odmów i Porad AmbulATORYJNYCH.
16	Możliwość zapisania świadczeń zdrowotnych udzielonych w ramach porady ambulatoryjnej
17	Wpis do Księgi Oczekujących pacjentów przeznaczonych do przyjęcia w późniejszych terminach.
18	Możliwość przyjmowania (przeniesienie danych pacjenta wpisanych w Księdze Oczekujących) pacjentów bezpośrednio z Księgi Oczekujących, z wykorzystaniem zarejestrowanych w niej danych pacjenta.
19	Odnotowanie faktu przyjęcia oraz wydania pacjentowi druków, zaświadczeń, skierowań itp.
20	Odnotowanie faktu wydania pacjentowi zwolnienia lekarskiego

21	Skierowanie/cofnięcie skierowania na oddział z możliwością m.in.: ustalenia trybu przyjęcia, wydruku pierwszej strony historii choroby oraz nadania numeru Księgi Głównej.
22	Możliwość podglądu stanu łóżek na oddziale, do którego przyjmowany jest pacjent.
23	Wprowadzenie rozpoznań w ramach historii choroby: 1. wstępnych- ze skierowania, 2. dodatkowych, 3. przyczyn zgonu (w przypadku zgonu pacjenta).
24	Możliwość wymuszenia autoryzacji danych podczas wykonywania kluczowych operacji w module obsługi Izby Przyjęć (wpis do Księgi Odmów, przeniesienie na oddział, wypis pacjenta itp.).
25	Przegląd i wydruk ksiąg: Księga Główna, Oczekujących, Odmów i Porad AmbulATORYJNYCH, Zgonów
26	Możliwość wykonania standardowych raportów (np. dzienny ruch chorych).
27	Możliwość zdefiniowania i wykorzystania tekstów standardowych w polach opisowych.
28	Możliwość wydruku podstawowych dokumentów (np. karta informacyjna izby przyjęć, karta odmowy przyjęcia do szpitala, itp.) z zakresu danych gromadzonych w systemie.
29	Możliwość adaptacji wzorców podstawowych dokumentów (np. karta informacyjna izby przyjęć, karta odmowy przyjęcia do szpitala, historia choroby itp.) dla potrzeb Partnera, na poziomie jednostki organizacyjnej.
30	Możliwość przeglądu danych archiwalnych o pacjentach przebywających w przeszłości w Izbie Przyjęć.
31	Obsługa zlecenia na transport sanitarny
32	Możliwość obsługi elektronicznych zleceń w ramach systemu szpitalnego: 1. wysłanie zlecenia wykonania elementu leczenia (badania) do jednostki realizującej (np. pracownia diagnostyczna), 2. możliwość śledzenia stanu wykonania zlecenia, 3. zwrotne otrzymanie wyniku realizacji zlecenia (np. wyniku badania).
33	Funkcjonalność Elektroniczny Rekord Medyczny Pacjenta : 1. Możliwość dostępu do wszystkich danych i epizodów leczenia pacjentów 2. Możliwość edytowania i wydrukowania karty informacyjnej leczenia szpitalnego dla pacjentów hospitalizowanych zawierającej wszystkie dane zgromadzone w systemie w czasie pobytu pacjenta w szpitalu 3. Integracja w ramach jednego modułu informacji o: a. Pacjentach szpitalnych b. Pacjentach ambulatoryjnych c. Pacjentach z pracowni diagnostycznych d. Wynikach badań pacjentów z bieżącego pobytu i pozostałych e. Zleceń zmienionych z bieżącego pobytu i pozostałych

	4. Prezentacja wyników badań w rozbiciu na: - Wyniki liczbowe z laboratorium wraz z możliwością wykonania wykresu prezentującego zmianę wyników w czasie wraz z informacją - Wyniki opisowe wraz z wynikami obrazowymi w przypadku połączenia z archiwum obrazów medycznych klasy PACS 5. Wykaz podanych leków Możliwość przeglądu danych opisowych, m.in. epikryz, przebiegów, leczenia, wywiadów w wybranym okresie czasu.
--	--

Moduł SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY - SOR

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1	Prowadzenie skorowidza pacjenta z możliwością przeglądu danych archiwalnych dotyczących zarówno danych osobowych jak również danych z poszczególnych pobyków w szpitalu (rejestr pobyków).
	Rejestracja i wprowadzenie podstawy ubezpieczenia numer Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ) pacjentów z Unii Europejskiej.
2	Możliwość wyszukiwania pacjentów wg różnych parametrów:
	1. Imię i Nazwisko
	2. ID
	3. PESEL
	4. Wiek
3	5. Numer Księgi Głównej
3	Sprawdzenie poprawności numeru PESEL pacjenta w momencie przyjęcia pacjenta
	Możliwość wprowadzenia pacjenta typu NN. Po ustaleniu danych osobowych możliwość edycji danych, lub agregacji z danymi już zapisanymi w bazie danych pacjentów.
4	Możliwość rejestracji pacjentów przy wykorzystaniu elektronicznego identyfikatora pacjenta np. karta chipowa śląskiego oddz. Narodowego Funduszu Zdrowia
5	Klasyfikacja pacjenta podczas rejestracji - możliwość wprowadzania :
	1. informacja o zdarzeniu - data, lokalizacja zdarzenia
	2. czy nastąpiło powiadomienie policji - data
	3. informacje o obecność świadka
	4. rodzaje zagrożeń

	5. rodzaj decyzji TRIAGE
	6. skierowanie pacjenta na obszar leczenia
6	Drukowanie recept i skierowań zgodnie z wymogami płatnika świadczeń zdrowotnych
7	Przyjęcie nowego pacjenta i wprowadzenie danych personalnych z możliwością wykorzystania skorowidza pacjentów.
8	Przyjęcie nowego pacjenta z wprowadzeniem podstawowego zakresu danych:
	1. Imię i Nazwisko
	2. PESEL
	3. Płeć
	4. Adres zamieszkania
	5. Ubezpieczyciel
	6. Kod TERYT
9	Rejestracja pobytu pacjenta w Izbie Przyjęć z możliwością odnotowanie danych przyjęciowych:
	1. Tryb przyjęcia
	2. Lekarz kierujący
	3. Jednostka kierująca
	4. Data skierowania
10	Administracja słownikami Lekarzy i jednostek kierujących z poziomu aplikacji:
	1. Dodanie nowego wpisu do rejestru
	2. Edycja istniejącego wpisu
	3. Usunięcie istniejącego wpisu
11	Wbudowane mechanizmy kontroli nad poprawnością REGONU jednostki kierującej i numeru prawa wykonywania zawodu dla lekarza kierującego
12	Dostęp do skorowidza pacjenta z możliwością zmiany danych pacjenta w zakresie:
	1. Imię i Nazwisko
	2. PESEL

	3. Płeć
	4. Adres zamieszkania
	5. Ubezpieczyciel
	6. Kod TERYT
13	Prowadzenie rejestru czynności i obserwacji - możliwość wprowadzania:
	1. Czynności i obserwacje definiowane przez użytkownika
	2. Powiązanie wykonanej czynności ze świadczeniem/procedurą.
	3. Liczba wykonanych czynności
	4. Czas (data od, data do)
	5. Wykonujący
	6. Uwagi lub opisy

Moduł RUCH CHORYCH – ODDZIAŁ

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1	Potwierdzenie przyjęcia na oddział wraz z nadaniem numeru Księgi Oddziałowej, lekarza prowadzącego, przydzielenie łóżka.
2	Możliwość wyszukiwania pacjentów wg różnych parametrów i kryteriów.
3	Przegląd i aktualizacja danych personalnych.
4	Monitorowanie stanu obłożenia oddziału (systemu musi dopuszczać przyjęcie pacjenta nawet, gdy nie ma wolnych łóżek na oddziale).
5	Wprowadzenie rozpoznań: wstępnych, końcowych, przyczyny zgonu.
6	Odnótowanie wykonanych pacjentowi procedur, podanych leków.
7	Możliwość wypełniania i wydruku standardowych druków zewnętrznych (Karta Statystyczna, Karta Zakażenia Szpitalnego, Karta Zgłoszenia Choroby Zakaźnej, Karta Informacyjna, Karta Zgonu, Karty Nowotworowej, itp.).
8	Moduł daje możliwość wyszukiwania pacjentów według różnych parametrów (imię, nazwisko, imię ojca, data urodzenia, numer księgi głównej i oddziałowej, oddział, płeć, wiek, czas, hospitalizacji, jednostka chorobowa, choroby współistniejące, procedury medyczne),
9	Przypisanie lekarza prowadzącego – historia prowadzenia pacjenta przez lekarzy

10	Możliwość zmiany przydzielenia łóżka.
11	Obsługa przepustek.
12	Możliwość zmiany diety pacjentowi.
13	Przeniesienie/wycofanie przeniesienia pacjenta na inny oddział.
14	Wypis pacjenta ze szpitala.
15	Możliwość parametryzacji kart informacyjnych leczenia szpitalnego – dla każdego oddziału osobno.
16	Możliwość korzystania z szablonów kart informacyjnych dla każdego oddziału osobno.
17	Możliwość przeglądu danych archiwalnych o pacjentach przebywających w przeszłości na danym oddziale.
18	Moduł udostępnia minimalny zakres raportów: 1. obłożenie łóżek oddziału/szpitala na bieżący dzień 2. zestawienie nowoprzyjętych/wypisanych pacjentów do oddziału/szpitala dzień/godzina) 3. dziennik ruchu chorych oddziału. 4. wydruk obserwacji lekarskich z dnia
19	Możliwość pielęgnacji kartotek pacjentów (np. usuwanie dubletów).
20	Moduł umożliwia automatyczne generowanie zewnętrznych raportów dotyczących pacjentów w formie narzuconej wymogami sprawozdawczymi wg stanu prawnego tych wymogów obowiązującego na dzień instalacji oprogramowania, a w szczególności generowanie: 1. Karta zgłoszenia choroby zakaźnej,
21	Moduł umożliwia prowadzenie wielu: 1. ksiąg głównych, 2. oddziałowych, 3. oczekujących, 4. odmów i porad ambulatoryjnych.
22	Moduł pozwala na zlecenie pacjentowi badań do laboratorium, zlecenie przejmuje elektronicznie moduł komunikacji z Laboratorium: 1. zlecenie badania na różnych płatkach i umowy,

	- wpisanie skierowania na badania do laboratorium zewnętrznego, - wpisanie terminu wykonania badania, - zlecenie serii tych samych badań, - zlecenia zestawu różnych badań na podstawie wzorców (w tym wzorców graficznych), - przeglądnięcia badań przyjętych do wykonania przez laboratorium i przeglądu badań, wykonanych, - wybór lekarza zlecającego, - możliwość wyboru badań CITO, - przegląd stanu realizacji zlecenia, - możliwość wydruku skierowania.
23	Moduł pozwala na zlecenie pacjentowi badań do pracowni diagnostycznych, zlecenie przejmuje elektronicznie moduł Pracownia Diagnostyczna: - Zlecenie badania do różnych pracowni diagnostycznych, - możliwość wpisania dodatkowych uwag do zlecenia, - wybór lekarza zlecającego, - przegląd stanu realizacji zlecenia, - możliwość wydruku skierowania.
24	Moduł pozwala na zlecenie pacjentowi badań do bakteriologicznych zlecenie przejmuje elektronicznie moduł Bakteriologia: - możliwość wpisania rodzaju materiału, daty pobrania materiału, - wybór lekarza zlecającego, - przegląd stanu realizacji zlecenia, - możliwość wydruku skierowania,
25	Moduł pozwala na zlecenie pacjentowi badań do histopatologii, zlecenie przejmuje elektronicznie moduł Histopatologia: możliwość wyboru lekarza zlecającego,

	2. wpisanie daty zlecenia,
26	Moduł pozwala na zlecenie pacjentowi podania leków: 1. możliwość wyboru zlecenia z receptariusza oddziałowego, 2. możliwość określenia okresu podania leków, godzin podania, 3. możliwość przeglądu podanych leków w trakcie pobytu w szpitalu i pobytu na danym oddziale, 4. możliwość wpisania pory podania, zmiany drogi podania, przyczyny użycia lub nr statystycznego choroby, uwag, 5. możliwość wstrzymania wydawania zleconych leków ze względu na odkryte skutki uboczne, wycofanie leków i inne przyczyny
27	Moduł pozwala na zlecenie pacjentowi zabiegów operacyjnych na konkretny termin. Zlecenie przejmuje elektronicznie moduł Blok Operacyjny.
28	Moduł pozwala na przeglądanie kolejki pacjentów oczekujących na operację.
29	Moduł pozwala na opis zleconych pacjentowi konsultacji lekarskich.
30	Moduł umożliwia przegląd wyników konsultacji lekarskich.
31	Moduł umożliwia ewidencję karty gorączkowej.
32	Moduł umożliwia przegląd karty gorączkowej, prezentuje interpretację graficzną wyników.
33	Moduł umożliwia przegląd wyników laboratoryjnych i bakteriologicznych pacjenta: 1. z obecnego pobytu na oddziale, 2. z poprzedniego pobytu na oddziale, 3. z konkretnych zleceń, 4. z konkretnej pracowni, 5. wszystkich wyników pacjenta, 6. poza normą,
34	Moduł umożliwia w odniesieniu do wyników laboratoryjnych pacjenta: 1. możliwość ich graficznej interpretacji,

	2. możliwość ich sortowania,
	3. możliwość ich wydruku
35	W odniesieniu do wyników bakteriologicznych pacjenta moduł udostępnia informacje o wyhodowanych organizmach oraz antybiogramach.
36	Moduł umożliwia przegląd wyników pacjenta z pracowni diagnostycznych: 1. z obecnego pobytu na oddziale, 2. z konkretnych zleceń, 3. z konkretnej pracowni, 4. wszystkich wyników pacjenta,
37	Rejestracja danych o wywiadzie, grupie krwi, podstawowych badaniach.
38	Rejestracja danych o badaniach przedmiotowych z opcją definiowania szablonów dla poszczególnych oddziałów osobno.
39	Wprowadzenie dodatkowych informacji o chorobach: przebytych chorobach, chorobach w rodzinie.
40	Wprowadzenie informacji o obserwacjach lekarskich.
41	Możliwość definiowania klasyfikacji i szablonów dla obserwacji lekarskich.
42	Możliwość generowania obserwacji lekarskich na podstawie udzielonych konsultacji.
43	Możliwość automatycznego pobierania wyników diagnostycznych do obserwacji lekarskich.
44	Możliwość wypełnienia automatycznie karty informacyjnej w oparciu o zgromadzone dane o leczeniu.
45	Możliwość wprowadzenia obserwacji pielęgniarских.
46	Możliwość dokumentowania procesu pielęgnowania oraz procedur pielęgniarских
47	Możliwość wprowadzenia i opisanie wykonanych procedur.
48	Możliwość wglądu w dokumentację poprzednich pobytów.
49	Możliwość łatwego przeglądania wywiadów z poszczególnych pobytów (na jednym ekranie).
50	Możliwość łatwego przeglądania epikryz z poszczególnych pobytów (na jednym ekranie)
51	Możliwość generowania następujących wydruków:

	1. obserwacji, 2. konsultacji, 3. zaświadczeń, 4. karty informacyjnej leczenia szpitalnego, 5. dokumentacji historii choroby.
52	Możliwość wykorzystania dokumentacji dla pacjentów ambulatoryjnych, specjalistycznych, hospitalizowanych.
53	Rejestracja danych o wywiadzie
54	Możliwość ewidencji wykonanych produktów zgodnie z klasyfikacją Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ)
55	Możliwość automatycznego pobierania wyników diagnostycznych do pól ewidencyjnych.
56	Możliwość generowania następujących wydruków: 1. karty informacyjnej leczenia, 2. dokumentacji historii choroby.
57	Prowadzenie rejestru wszystkich zakażeń wewnątrzszpitalnych.
58	Możliwość nanoszenia wszystkich niezbędnych danych do wypełnienia Karty Zakażenia Szpitalnego. Dane ewidencjonowane w innych modułach pojawiają się automatycznie.
59	Możliwość odnotowania kwalifikacji zakażeń z podziałem na szpitalne i pozaszpitalne.
60	Dostęp do wyników antybiogramów.
61	Dostęp do rejestru i wyników badań bakteriologicznych.
62	Dostęp do wykazu zużycia antybiotyków na poszczególnych oddziałach.
63	Możliwość zdefiniowania wielu ksiąg oczekujących na różne świadczenia .
64	Zapis pacjenta do księgi oczekujących z możliwością ewidencji podstawowych danych dot. oczekiwania : 1. dane osobowe pacjenta, 2. dane do kontaktu z pacjentem, 3. data zapisu do kolejki,

	4. osoba dokonująca wpisu do kolejki, 5. planowana data przyjęcia, 6. nazwa świadczenia, jednostki organizacyjnej, specjalności, na które oczekuje pacjent, 7. aktualny numer w kolejce oczekujących na świadczenie, 8. rozpoznanie ICD10 lub powód przyjęcia, 9. dodatkowe uwagi.
65	Automatyczne przyporządkowywanie wizyt i pobytów pacjentów w szpitalu lub innej jednostce służby zdrowia do pozycji umów z płatnikami oraz przypisywanie im kwot refundacji zgodnie z wprowadzoną umową.

Moduł RUCH CHORYCH – Statystyka Medyczna

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1	Skorowidz pacjentów z możliwością przeglądu danych archiwalnych dotyczących zarówno danych osobowych jak również danych z poszczególnych pobytów w szpitalu (rejestr pobytów).
2	Możliwość wyszukiwania pacjentów wg różnych parametrów.
3	Automatyczna aktualizacja karty statystycznej.
4	Wypełnienie druków zewnętrznych (karta statystyczna szpitalna, karta zgłoszenia nowotworu i inne).
5	Przegląd i aktualizacja danych personalnych.
6	Przegląd danych personalnych pacjentów
7	Możliwość wykonania standardowych raportów, m.in.: 1. raporty statystyczne z oddziałów (ruch chorych, wskaźniki itp.), 2. raporty z obłożenia łóżek, 3. zestawienia wg jednostki chorobowej.
8	Czynności analityczno-sprawozdawcze.
9	Możliwość wykonania wykazów oraz sprawozdań w ramach ewidencjonowanych danych z możliwością zdefiniowania zakresu i postaci danych.
10	Współpraca z modułem Rozliczenia w zakresie obsługi eksportu kolejek oczekujących/ rozliczeń z Państwowym Zakładem Higieny (PZH) oraz z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ).
11	Moduł udostępnia minimalny zakres raportów:

1. obłożenie łóżek oddziału/szpitala na określony dzień,
2. zestawienie nowoprzyjętych/wypisanych pacjentów do oddziału/szpitala dzień/godzina),
3. średni czas pobytu (szpital/oddział),
4. średni czas pobytu wg jednostki chorobowej (rozpoznania zasadniczego),
5. miesięczne zestawienie ilości przyczyn zgonów,
6. zestawienie przyjęć wg województwa, ubezpieczyciela.

Moduł ZLECENIA ODDZIAŁOWE

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1	Moduł pozwala na zlecenie pacjentowi badań do laboratorium, zlecenie przejmuje elektronicznie moduł komunikacji z Laboratorium: 1. zlecenie badania na różnych płatników i umowy, 2. wpisanie terminu wykonania badania, 3. zlecenie serii tych samych badań, 4. zlecenia zestawu różnych badań na podstawie wzorców (w tym wzorców graficznych), 5. przeglądu badań przyjętych do wykonania przez laboratorium i przeglądu badań, wykonanych, 6. wybór lekarza zlecającego, 7. możliwość wyboru badań CITO, 8. przegląd stanu realizacji zlecenia, 9. możliwość wydruku skierowania.
2	Moduł pozwala na zlecenie pacjentowi badań do pracowni diagnostycznych, zlecenie przejmuje elektronicznie moduł Pracownia Diagnostyczna: 1. zlecenie badania do różnych pracowni diagnostycznych, 2. możliwość wpisania dodatkowych uwag do zlecenia, 3. wybór lekarza zlecającego, 4. przegląd stanu realizacji zlecenia, 5. możliwość wydruku skierowania.
3	Moduł pozwala na zlecenie pacjentowi badań do bakteriologicznych zlecenie przejmuje elektronicznie moduł Bakteriologia:

	1. możliwość wpisania rodzaju materiału, daty pobrania materiału, 2. wybór lekarza zlecającego, 3. przegląd stanu realizacji zlecenia, 4. możliwość wydruku skierowania,
4	Moduł pozwala na zlecenie pacjentowi badań do histopatologii, zlecenie przejmuje elektronicznie moduł Histopatologia: 1. możliwość wyboru lekarza zlecającego, 2. wpisanie daty zlecenia,
5	Moduł pozwala na zlecenie pacjentowi podania leków: 1. możliwość wyboru zlecenia z receptariusza oddziałowego, 2. możliwość określenia okresu podania leków, godzin podania, 3. możliwość przeglądu podanych leków w trakcie pobytu w szpitalu i pobytu na danym oddziale, 4. możliwość wpisania pory podania, zmiany drogi podania, przyczyny użycia lub nr statystycznego choroby, uwag, 5. możliwość wstrzymania wydawania zleconych leków ze względu na odkryte skutki uboczne, wycofanie leków i inne przyczyny 6. Możliwość zlecenia leków wstecznie (np. ustawienie w parametrach w module Administrator)
6	Moduł pozwala na zlecenie pacjentowi zabiegów operacyjnych na konkretny termin. Zlecenie przejmuje elektronicznie moduł Blok Operacyjny.
7	Moduł pozwala na przeglądanie kolejki pacjentów oczekujących na operacje.
8	Moduł pozwala na opis zleconych pacjentowi konsultacji lekarskich.
9	Moduł umożliwia przegląd wyników konsultacji lekarskich.
10	Moduł umożliwia ewidencję karty gorączkowej.
11	Moduł umożliwia przegląd karty gorączkowej, prezentuje interpretację graficzną wyników.
12	Moduł umożliwia tworzenie zestawienia: 1. oddanych leków, 2. zleconych badań,

	3. leków, które należy zamówić.
13	Moduł umożliwia odnotowanie podania leków pacjentom wraz z dokładną datą podania
14	Możliwość zlecania leków wybranemu pacjentowi, m.in.: 1. wprowadzana ilość jako substancja czynna zlecanego leku (z automatycznym przeliczeniem na ilość leku), 2. obsługa wzorców podań leków - wzorzec zawiera składniki, które mogą być kopiowane na listę zleconych pacjentowi leków.
15	Moduł umożliwia grupowe podanie leków dla pacjentów przebywających na wybranym oddziale (z automatyczną aktualizacją Apteczki Oddziałowej wybranego oddziału).
16	Moduł umożliwia: 1. edycję/usunięcie zleconej konsultacji lekarskiej dla danego oddziału lub lekarza, 2. opis zleconej konsultacji przez lekarza, do którego adresowana jest konsultacja, 3. opis zleconej konsultacji przez lekarza, posiadającego uprawnienia opisu konsultacji na oddziale, do którego oddziału adresowana jest konsultacja.
17	Możliwość zlecania badań laboratoryjnych jako : 1. wzorców badania (dla grupy badań lub jednostek organizacyjnych), 2. serii badań, 3. badania kompleksowego (jako zestawu badań prostych i złożonych).
18	Rejestracja zlecenia badania krwi wybranego pacjenta.
19	Moduł umożliwia wprowadzenie informacji o pomiarach ciśnienia oraz temperatury wybranego pacjenta.
20	Możliwość zaplanowania zabiegu operacyjnego. Plan zabiegu musi zawierać m.in.: 1. tryb przeprowadzenia operacji, 2. planowanie rodzaju operacji, 3. planowany zespół operacyjny, 4. konsultacje chirurgiczne/anestezjologiczne, 5. materiały planowane do zastosowania w planowanym zabiegu operacyjnym.

21	Moduł umożliwia obsługę pobrań materiałów (próbek), m.in.: pobranie próbki, powiązanie próbki ze zleconym badaniem, oddzielenie próbki od zleconego badania, usunięcie próbki materiału.
----	--

Moduł RUCH CHORYCH - REJESTRACJA

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1	Prowadzenie skorowidza pacjenta z możliwością przeglądu danych archiwalnych dotyczących zarówno danych osobowych jak również danych z poszczególnych wizyt oraz rejestracja i wprowadzenie podstawy ubezpieczenia numer Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ) pacjentów z Unii Europejskiej.
2	Możliwość wyszukiwania pacjentów przynajmniej według następujących kryteriów: 1. nazwisko i imię, 2. wewnętrzny, 3. nr pacjenta, 4. nr historii choroby, 5. nr książki głównej, 6. ICD 9, I 7. CD 10 8. PESEL
3	Możliwość podania kryteriów wyszukiwania pacjenta podczas operacji rejestracji pacjenta.
4	Możliwość podglądu wiarygodności pacjenta w trakcie rejestracji
5	Możliwość podglądu zaplanowanych wizyt i wyboru z terminarza podczas operacji rejestracji pacjenta.
6	Możliwość skorzystania z danych ze skierowania (jednostka kierująca, lekarz kierujący, rozpoznanie ze skierowania) z poprzedniej wizyty pacjenta w Przychodni.
7	Rejestracja rodzaju i typu wizyty
8	Możliwość skierowania pacjenta do więcej niż jednego gabinetu w jednym dniu, skutkujące pojawieniem się ostrzeżenia o kolejnej rejestracji w danym dniu.
9	Dostęp do listy zarejestrowanych pacjentów w danym dniu.
10	Możliwość dokonania korekty miejsca skierowania.
11	Możliwość podpowiadania 1- go wolnego terminu zgodnie z zawartymi umowami , „ kolejką oczekujących pacjentów„
12	Możliwość podpowiadania pierwszego wolnego terminu zgodnie z zawartymi umowami
13	Możliwość zaplanowania wizyty pacjenta do gabinetu.

14	Możliwość anulowania zaplanowanej wizyty pacjentowi.
15	Możliwość przeglądu i wydruku zaplanowanych wizyt dla pacjenta.
16	Możliwość przeglądu terminarza wizyt z gabinetu lekarskiego.
17	Możliwość usunięcia wizyty pacjenta w Przychodni.
18	Możliwość usunięcia niezrealizowanej wizyty pacjenta w Przychodni.
19	Obsługa „kolejek oczekujących” – wprowadzenie do kolejki, przyjęcie wg kolejki, obsługa statusów oczekiwania (m.in. odmowa, nierozstrzygnięte, skreślenie)
20	Czynności analityczno-sprawozdawcze: 1. możliwość wykonania standardowych raportów i wykazów ze zgromadzonych danych 2. możliwość zdefiniowania zakresu i postaci danych (np.: zestawienie pacjentów przyjętych w danym okresie w poszczególnych gabinetach, zestawienie pacjentów przyjętych w danym okresie u poszczególnych lekarzy). 3. sporządzenie sprawozdania z „kolejek oczekujących” pacjentów zgodnie z wymogami płatnika Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) (dopuszczalne z poziomu innych modułów)
21	Możliwość obsługi elektronicznych zleceń w ramach systemu szpitalnego: 1. wysłanie zlecenia wykonania elementu leczenia (badania) do jednostki realizującej (np. laboratorium) 2. zwrotne otrzymanie wyniku realizacji zlecenia (np. wyniku badania) do gabinetu lekarskiego

Moduł RUCH CHORYCH GABINET

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1	Prowadzenie skorowidza pacjenta z możliwością przeglądu danych, dotyczących zarówno danych osobowych jak również danych z poszczególnych wizyt.
2	Dostęp do informacji z ewentualnych hospitalizacji pacjenta i wyników badań
3	Możliwość wyszukiwania pacjentów przynajmniej według następujących kryteriów: 1. Nazwisko 2. PESEL
4	Przegląd listy pacjentów do przyjęcia w danym dniu i możliwość wydruku.
5	Odnotowanie wykonanych pacjentowi elementów leczenia wraz z odnotowaniem wyników (rozpoznanie, wywiad, treść badania, treść zaleceń, treść epikryzy, procedury, badania laboratoryjne, itp.).
6	Możliwość zdefiniowania i wykorzystania tekstów standardowych w polach opisowych.
7	Możliwość rejestracji pacjenta na gabinet (przejęcie wizyty przez lekarza przyjmującego w danym dniu w poradni)

8	Możliwość dokonania korekty danych wprowadzonych na etapie rejestracji pacjenta.
9	Ustalenie czasu dostępności gabinetu dla pacjentów (zaznaczenie dni wolnych).
10	Definiowanie i obsługa terminarzy dla gabinetów lekarskich: 1. możliwość przeglądu terminarza 2. automatyczne wyszukiwanie wolnych terminów i ich rezerwacji 3. możliwość anulowania zaplanowanej wizyty pacjentowi 4. przegląd i wydruk zaplanowanych wizyt dla pacjenta
11	Współpraca z apteczką oddziałową w zakresie aktualizacji stanu magazynu środka farmaceutycznego podczas ewidencjonowania podania leku w gabinecie przychodni.
12	Możliwość definiowania i wydruku szablonów dokumentów z zakresu danych gromadzonych w systemie.
13	Drukowanie recept i skierowań zgodnie z wymogami płatnika świadczeń zdrowotnych
14	Możliwość prowadzenia/wydruku Księgi Głównej Przychodni.
15	Możliwość prowadzenia/wydruku Księgi porad ambulatoryjnych
16	Możliwość ustawienia parametrów uniemożliwiających zakończenie wizyty bez wprowadzenia rozpoznań/świadczeń.
17	Czynności analityczno-sprawozdawcze: 1. możliwość wykonania standardowych raportów i wykazów ze zgromadzonych danych 2. możliwością zdefiniowania zakresu i postaci drukowanych danych.
18	Możliwość obsługi elektronicznych zleceń w ramach systemu szpitalnego: 1. wysłanie zlecenia wykonania elementu leczenia (badania) do jednostki realizującej (np. laboratorium, pracownia diagnostyczna) 3. możliwość śledzenia stanu wykonania zlecenia 4. zwrotne otrzymanie wyniku realizacji zlecenia (np. wyniku badania)
19	Obsługa pacjenta przysłanego na konsultację z innego gabinetu, izby przyjęć, oddziału w ramach systemu zleceń:
20	Wprowadzenie wyniku konsultacji, lekarz (-y) konsultujących
21	Możliwość automatycznej generacji Karty Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego, Karty Zgłoszenia Choroby Zakaźnej i innych wymaganych przepisami zgłoszeń w postaci tradycyjnej oraz w postaci elektronicznej wg ustalonego formatu.
22	Funkcjonalność Elektroniczny Rekord Medyczny Pacjenta : 1. Możliwość dostępu do wszystkich danych i epizodów leczenia pacjentów 2. Możliwość edytowania i wydrukowania karty informacyjnej leczenia szpitalnego dla pacjentów hospitalizowanych zawierającej wszystkie dane zgromadzone w systemie w czasie pobytu pacjenta w

	szpitalu 3. Integracja w ramach jednego modułu informacji o: - Pacjentach szpitalnych - Pacjentach ambulatoryjnych - Pacjentach z pracowni diagnostycznych - Wynikach badań pacjentów z bieżącego pobytu i pozostałych - Zleceń zmienionych z bieżącego pobytu i pozostałych 4. Prezentacja wyników badań w rozbiciu na: - Wyniki liczbowe z laboratorium wraz z możliwością wykonania wykresu prezentującego zmianę wyników w czasie wraz z informacją - Wyniki opisowe wraz z wynikami obrazowymi w przypadku połączenia z archiwum obrazów medycznych klasy PACS 5. Wykaz podanych leków 6. Możliwość przeglądu danych opisowych, m.in. epikryz, przebiegów, leczenia, wywiadów w wybranym okresie czasu.
23	Możliwość generowania zestawienia ZD-3 dla GUS
24	Możliwość wydruku/eksportu do pliku Kart Zgłoszeń Nowotworu za wybrany okres czasu.
25	Możliwość wykonania standardowych raportów i wykazów ze zgromadzonych danych
26	Współpraca z modułem Rozliczenia w zakresie obsługi eksportu kolejek oczekujących/ rozliczeń z Państwowym Zakładem Higieny oraz Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ).

Moduł APTEKA

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1	Tworzenie zamówień do dostaw leków i materiałów opatrunkowych dla apteki
2	Możliwość ewidencji rozchodu leków na pacjenta
3	Wspomaganie zamówień poprzez charakterystykę stanów min. i maksymalnych oraz średnie zużycie leków oraz materiałów opatrunkowych
4	Ewidencja dostaw środków farmaceutycznych i materiałów medycznych
5	Możliwość wczytania do systemu dokumentów ewidencjonujących dostawy w formie elektronicznej.
6	Ewidencja korekt do dokumentów ewidencjonujących dostawy, środków farmaceutycznych i materiałów medycznych od dostawców z możliwością automatycznego korygowania rozchodów z dostaw skorygowanych
7	Ewidencja przyjęć z darów
8	Ewidencja sporządzania leków recepturowych.
9	Ewidencja zwrotów z oddziałów.
10	Wydawanie leków i materiałów na oddziały, z możliwością automatycznego przeksięgowania ich na magazyny apteczek oddziałowych, realizacja zamówień przychodzących z apteczek oddziałowych.

11	Korekta nadchodzących zamówień i wydań leków.
12	Ewidencja zwrotów do dostawców.
13	Ewidencja ubytków i strat nadzwyczajnych.
14	Korekta stanów magazynowych (ilościowa i jakościowa) na podstawie arkusza spisu z natury.
15	Generowanie arkusza do spisu z natury.
16	Tworzenie i zarządzanie receptariuszem szpitalnym
17	Mechanizm „stop-order” na serię / pozycję dostawy
18	Odnotowanie działań niepożądanych leków.
19	Bieżące raporty i zestawienia umożliwiające m.in.: 1. przegląd stanów magazynowych na wybrany dzień 2. kontrolę leków o zbliżającym się terminie końca daty ważności 3. drukowanie druków standardowych z ewidencji narkotyków i leków psychotropowych.
20	Generator raportów definiowanych przez użytkownika
21	Przegląd aktualnych stanów magazynowych : 1. z wybranego magazynu na dzień bieżący 2. z wybranego magazynu na dzień wybrany 3. z wybranego magazynu wg rodzaju leku
22	Przegląd i kontrola stanów magazynowych w magazynach apteczek oddziałowych.
23	Wykorzystanie słowników: leków, grup ATC, nazw międzynarodowych, jednostek miar, itp.
24	Obsługa danych archiwalnych.
25	Możliwość podglądu czy dany preparat jest na umowę czy z wolnej ręki podczas wpisywania leku do recepty.

Funkcje modułu Apteka cd. zamówienia leków i materiałów

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1	Możliwość wydruku zestawienia ilościowego z realizacji zamówień za podany okres
2	Katalog leków: 1. możliwość dodania nowej pozycji do katalogu 2. możliwość edycji wprowadzonych leków 3. możliwość usunięcia pozycji z katalogu
3	Katalog dostawców: 1. możliwość dodania nowej pozycji do katalogu 2. możliwość edycji wprowadzonych dostawców 3. możliwość usunięcia pozycji z katalogu
4	Katalog producentów: 1. możliwość dodania nowej pozycji do katalogu 2. możliwość edycji wprowadzonych leków 3. możliwość usunięcia pozycji z katalogu
5	Możliwość tworzenia ofert przetargowych - przy dodawaniu pozycji do oferty należy określić nazwę międzynarodową, doprecyzowanie, wielkość zamówienia, wielkość zużycia, cena netto, cena netto użytkownika, cena brutto, Wartość netto, wartość netto użytkownika, wartość brutto, kod podst. CPV, kod dodatkowego CPV
6	Możliwość wydruku listy preparatów proponowanych do zakupu
7	Możliwość wprowadzania do systemu ofert od dostawców - przy dodawaniu pozycji należy określić indeks leku, nazwę międzynarodową, doprecyzowanie, nazwę leku, wielkość zamówienia, cenę brutto (jedn.), cenę netto (jedn.), wartość, nazwa producenta, kraj producenta, preferencje krajowe
8	Możliwość tworzenia ofert przetargowych - przy dodawaniu pozycji należy określić rodzaju materiału, typ materiału, rozmiar/wielkość, doprecyzowanie, wielkość zamówienia, cena netto użytkownika, wartość netto użytkownika, kod podst. CPV, kod dodatkowy CPV
9	Możliwość wprowadzania do systemu ofert od dostawców - przy dodawaniu pozycji należy określić indeks, nazwę, rodzaj materiału, typ materiału, rozmiar/wielkość, kraj, cena, kod podst. CPV, kod dodatkowy CPV.
10	Możliwość tworzenia propozycji zamówień leków na podstawie ich zużycia
11	Możliwość tworzenia propozycji przetargowych na podstawie propozycji z oddziałów

49 / 97

12	Możliwość przeprowadzenia analizy cenowej ofert
13	Możliwość przygotowania zamówień do dostawcy - przy dodawaniu należy określić indeks, nazwę, rodzaj materiału, typ materiału, rozmiar/wielkość
14	Podczas generowania zamówienia elektronicznego wg umowy pojawia się automatycznie w rubryce „ilość leku” automatyczny wpis „0” i wymagane jest manualne potwierdzenie ilości leku do zamówienia.
15	Na wydruku elektronicznego zamówienia pojawia się wpis „Maksymalna cena netto [PLN]”.
16	Możliwość zaokrąglenia do dwóch miejsc po przecinku w wartości brutto.

Moduł APTECZKA ODDZIAŁOWA

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1	Możliwość definiowania struktury apteczek oddziałowych z apteczką centralną i apteczkami odcinkowymi lub gabinetowymi.
2	Generowanie zamówień, automatycznie lub ręcznie, do apteki głównej lub centralnej apteczki oddziałowej z apteczek odcinkowych i gabinetowych.
3	Generowanie zamówień, automatycznie lub ręcznie, do apteki głównej.
4	Możliwość generowania zamówień do Apteki na podstawie stanów minimalnych / maksymalnych.
5	Możliwość generowania zamówień do Apteki na podstawie wyliczanego zużycia.
6	Możliwość ewidencji rozchodu leków na oddziały i na pacjenta
7	Ewidencja zwrotów środków farmaceutycznych do apteki.
8	Ewidencja ubytków i strat nadzwyczajnych.
9	Ewidencja przesunięć między magazynami apteczek oddziałowych.
10	Korekta stanów magazynowych (ilościowa i jakościowa) na podstawie arkusza spisu z natury.
11	Generowanie arkusza do spisu z natury.
12	Bieżące raporty i zestawienia umożliwiające m.in.: przegląd stanów magazynowych na wybrany dzień, kontrolę leków o zbliżającym się terminie końca daty ważności.
13	Przegląd aktualnych stanów magazynowych z wybranego magazynu
14	Wykorzystanie słowników: leków, grup ATC, nazw międzynarodowych, jednostek miar.

15	Obsługa danych archiwalnych.
16	Komunikacja z modułem Ruch Chorych w zakresie aktualizacji stanu Apteczki Oddziałowej, zgodnie z ewidencją podań środków farmaceutycznych odnotowywanych w Ruchu Chorych.
17	Aktualizacja stanu leku (zdjęcie ze stanu) w podręcznym oddziałowym magazynie leków w ramach obsługi zlecenia podania leku.

Moduł BLOK OPERACYJNY

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1	Planowanie zabiegów operacyjnych i rozdziałanie ich wykonania na poszczególne sale operacyjne
2	Możliwość definiowania grafiku pracy bloku operacyjnego w danym okresie czasu, w wybranych dniach tygodnia z uwzględnieniem przerw między operacjami.
3	W ramach planowania zabiegów możliwość uzupełniania informacji : 1. planowany termin, godzina początku, czas trwania, 2. sala na bloku, 3. tryb wykonania, rodzaj zabiegu, planowane znieczulenie, 4. rozpoznanie przedoperacyjne, 5. planowany zespół medyczny, 6. konsultacje anestezjologa oraz chirurga, zalecenia przedoperacyjne, 7. planowane użycie materiałów trwałych (śruby, implanty, druty itp.)
4	Planowanie zabiegów operacyjnych możliwe z poziomu jednostki zlecającej (oddziału)
5	Potwierdzanie przyjęcie pacjenta na operację na podstawie skierowania z oddziału
6	Uzupełnianie informacji o przygotowaniu do operacji : 1. odnotowanie przygotowanie instrumentów z możliwością opisu Testów Sterylizacji, 2. odnotowanie przygotowania Sali operacyjnej 3. odnotowanie zgody pacjenta na operację z możliwością wydruku deklaracji zgody
7	Uzupełnianie informacji o przebiegu operacji : 1. daty i godziny przybycia, rozpoczęcia i zakończenia operacji, 2. zespół operacyjny – możliwość kopiowania całego lub części personelu z planów zabiegu operacyjnego, 3. wprowadzenie informacji o rozpoznaniach, 4. parametry operacji (m.in. rodzaj techniki operacji, sposób ułożenia pacjenta, miejsce operacji, czystość pola, mycie pola itp.), 5. zakażenia z możliwością uzupełnienia karty zakażeń szpitalnych oraz drobnoustroju alarmowego,

	6. rodzaje znieczuleń, lekarz znieczulający, ryzyko znieczuleń, 7. podane leki, materiały medyczne z apteczki oddziałowej bloku operacyjnego lub jednostki zlecającej, 8. lista narzędzi użytych podczas operacji – możliwość zastosowania zestawów narzędzi 9. możliwość dołączenia plików multimedialnych (obrazów, sekwencji video, skanów), 10. opis przebiegu operacji w formie tekstowej – opis widoczny z poziomu oddziału zlecającego, 11. odnotowanie wykonanych badań diagnostycznych 12. konsultacje elektroniczne – obsługa konsultacji wysyłanych do innych jednostek lub lekarzy, odbiór konsultacji, 13. rejestracja innych zabiegów oraz innych kosztów, 14. zalecenia pooperacyjne.
8	Generowanie raportu przebiegu operacji
9	Wydruk książki operacji
10	Możliwość wprowadzenia zaleceń operacyjnych – możliwość zlecenia elektronicznego : 1. badań laboratoryjnych, 2. diagnostycznych, 3. patomorfologicznych, 4. dializ.
11	Możliwość podglądu wyników pacjenta : 1. diagnostycznych, 2. laboratoryjnych, 3. patomorfologicznych
12	Prowadzenie raportu pielęgniarskiego z możliwością odnotowania planowanych i rzeczywiście wykorzystanych materiałów operacyjnych.
13	Automatyczne uzupełnianie raportu pielęgniarskiego z wydań materiałów
14	Wydruk raportu pielęgniarskiego.

Moduł PRACOWNIE DIAGNOSTYCZNE W TYM PATOMORFOLOGIA

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1	Możliwość definiowania dowolnej liczby pracowni oraz dowolnej liczby wykorzystywanych w zakładzie aparatów diagnostycznych.
2	Definiowanie harmonogramu pracy poszczególnych pracowni / gabinetów diagnostycznych z uwzględnieniem dni świątecznych, przerw innych (urlopy, serwis itp.)

3	Rejestracja Pacjenta możliwość nanoszenia minimalnego zakresu danych pacjenta :
	1. dane osobowe,
	2. dane adresowe,
	3. przynależność do oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ),
	4. dane antropometryczne,
	5. dane o zatrudnieniu,
4	Wymuszanie przez program konieczności wprowadzenia ze słowników kodów ICD10.
5	Możliwość rejestracji wymaganych danych osobowych pacjentów
6	Rejestracja Pacjenta możliwość nanoszenia danych pacjenta: dane osobowe, adresowe, przynależność do ubezpieczyciela.
7	Moduł umożliwia przerejestrowanie grupy pacjentów / pacjenta na innego lekarza lub inny termin, na który grupa / pacjent był zarejestrowany.
8	Rejestracja zleceń zewnętrznych i przyjmowanie zleceń z wewnętrznych jednostek organizacyjnych szpitala.
9	Dostęp do danych osobowych pacjenta jak również danych z poszczególnych badań.
10	Możliwość zlecenia opisu badania innemu lekarzowi w późniejszym okresie czasu.
11	Możliwość przeglądu danych archiwalnych o pacjentach przebywających w przeszłości w Pracowni Diagnostycznej.
12	Szybki dostęp do wyników archiwalnych badań
13	Możliwość rejestracji podanych leków oraz zużytych materiałów z automatyczną aktualizacją apteczki pracowni oraz magazynu pracowni.
14	Wykorzystanie wcześniej utworzonych szablonów w formacie RTF(rtf, doc) w polach opisowych.
15	Moduł umożliwia, oprócz wyniku końcowego badania, wprowadzenia składników badania diagnostycznego.
16	Drukowanie wyników badań z dołączonymi wynikami obrazowymi.
17	Dołączanie zapisanych (zeskanowanych) wyników do wyników badania pacjenta (wyniki obrazowe dostępne w miejscu zlecenia i w innych miejscach leczenia pacjenta bezpośrednio w postaci elektronicznej).
18	Komunikacja z innymi modułami systemu szpitalnego z możliwością obustronnego przesyłania danych w zakresie:
	1. wysłania z systemu szpitalnego (izby przyjęć, oddziały, gabinety lekarskie, poradnie specjalistyczne, bloki operacyjne),
	2. zlecenia wykonania badania,

	3. wysłania z pracowni Diagnostycznych wyniku wykonanego badania.
19	Możliwość podłączenia medycznych aparatów pomiarowych do systemu współpraca w standardzie DICOM
20	Prowadzenie książek badań, prowadzenie rejestru wyników i ksiąg wypożyczeń wyników.
21	Rejestracja kosztów dla potrzeb Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) / wewnętrznych.
22	Możliwość obsługi wielu pracowni, rejestracji do pracowni.
23	Automatyczne wczytywanie zleceń wystawionych w module zlecenia medyczne.
24	Planowanie wizyt pacjentów na dowolny okres w przód.
25	Przyjęcie pacjenta z rozróżnieniem:
	1. zlecenie wewnętrzne,
	2. zlecenie zewnętrzne umowa,
	3. pacjent opłaca samodzielnie,
26	Możliwość wpisania skierowania z POZu, lekarza rodzinnego, i innych jednostek kierujących
27	Możliwość prowadzenia podręcznego magazynu materiałów np. klisz oraz odnotowania ich zużycia
28	Wpisywanie wyników badań: wynik opisowy badania (możliwość używania szablonów i wzorców),
29	Możliwość realizacji wizyty przez lekarza i technika jednocześnie z podziałem na osobę wykonującą badanie i opisującą badanie.
30	Możliwość zlecania badania do opisu konkretnej osobie
31	Przegląd zleceń wg:
	1. statusu: zarejestrowany, w trakcie realizacji, zakończone, potwierdzone, wszystkie,
	2. pacjenta,
	3. zlecającego,
32	Wydruki:
	1. skierowania na badania,
	2. wyników badania,
	3. listy badań do wykonania,

4. księgi pracowni.

Moduł DIALIZY

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1	Rejestracja pacjenta:
	1. wpis rozpoznań wg kodów ICD10, a także opisowych
	2. wpis parametry, grafik dializy
	3. wpis parametrów dowozu
	4. przegląd wykonanych dializ
	5. tworzenie zleceń na szczepienia, wykonanie badań, podanie leków
	6. informacja o lekach własnych pacjenta
2	wprowadzanie recept i pakietów recept
3	informacje z badań dodatkowych
4	wpis wyników badań laboratoryjnych (ręczny)
5	podgląd wyników badań wykonywanych dla danego pacjenta w pracowniach diagnostyki obrazowej i laboratoryjnej
6	pomiary temperatury, ciśnienie itp
7	wprowadzenie procedur medycznych przypisanych do pacjenta
8	wypis pacjenta
9	wydruk parametrów dializ
10	wydruk raportów z dializ
11	wydruk zaświadczenia o pobycie
12	wydruki karty informacyjnej
13	informacje o stosowanym filtrze, heparynie i zasadach jej podawania, koncentracie i zasadach jego podawania, miejscach dostępu i igłach

Moduł ROZLICZENIA NFZ - RNFZ

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1	Możliwość importu świadczeń z systemu szpitalnego
2	Deklarowanie katalogu świadczeń: możliwość definiowania katalogu świadczeń w oparciu o ICD9
3	Możliwość ewidencjonowania umów zawartych z oddziałami Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) poprzez import plików z Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ)
4	Generowanie dokumentów rozliczeniowych
5	Opcjonalnie kryteria wyboru pobytów/wizyt pacjentów np. długość pobytu, poziom referencji, rozpoznania zasadnicze, wykonane procedury zakładowe, wykonane procedury wg Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ)
6	Możliwość ewidencjonowania umów zawartych przez poszczególne jednostki organizacyjne szpitala lub przychodni: laboratoria, pracownie diagnostyczne, inne
7	Możliwość dokonywania zmian warunków umów wynikających z zawarcia aneksów
8	Automatyczne rozpisywanie zakontraktowanych usług na okresy rozliczeniowe umowy z uwzględnieniem zaewidencjonowanych limitów na poszczególne świadczenia
9	Możliwość wyboru algorytmu podziału limitu między poszczególne okresy rozliczeniowe
10	Weryfikacja kompletu danych niezbędnego do rozliczenia wizyt/pobytów pacjentów
11	Możliwość raportowania braków w danych niezbędnych do rozliczenia świadczeń
12	Automatyczne przyporządkowywanie wizyt i pobytów pacjentów w szpitalu lub innej jednostce służby zdrowia do pozycji umów z płatnikami oraz przypisywanie im kwot refundacji zgodnie z wprowadzoną umową.
13	Podgląd na bieżąco stanu realizacji poszczególnych umów (ilościowy i procentowy)
14	Możliwość automatycznego śledzenia postępów wykonania zakontraktowanych świadczeń w ciągu trwania okresu rozliczeniowego
15	Możliwość wystawienia faktur dla płatnika na podstawie dokumentów rozliczeniowych
16	Możliwość zmiany kwalifikacji płatnika za wykonane świadczenia
17	Generowanie szeregu zestawień sprawozdawczych do Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) i Ministerstwa Zdrowia(MZ) zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz wewnętrznych raportów weryfikujących dane bez konieczności stosowania zewnętrznych programów, między innymi:
	1. zestawienie świadczeń za wybrany okres z możliwością weryfikacji definiowalnego kompletu danych rozliczeniowych

	2. zestawienie świadczeń rozliczonych w danym okresie, na podstawie wybranych umów
	3. zbiorcze zestawienia ilościowo wartościowe za dany okres rozliczeniowy, na podstawie wybranych umów
	4. zestawienie wykonanych usług ponadplanowych
	5. generowanie sprawozdania do Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) dot. kolejek oczekujących zgodnie z obowiązującymi przepisami
	6. generowanie plików eksportu danych rozliczeniowych zgodnie z obowiązującymi przepisami
	7. POZ walidacja schematami XSD
	8. zaopatrzenie w produkty ortopedyczne i środki pomocnicze
	9. faktury zakupowe dla chemioterapii
18	Obsługa tzw. zgód możliwość zbiorczego przekwalifikowania grupy świadczeń
19	Obsługa kuponów RUM
20	Obsługa list negatywnych
21	Symulator JGP
22	Agregacja danych zdublowanych pacjentów

Moduł ROZLICZANIE KONTRAKTÓW

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1	Definiowanie katalogu kontrahentów z podziałem wg.: (Jest to podział związany z kontrahentem jako płatnikiem za zrealizowane usługi medyczne.) 1. oddział Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ), 2. jednostki administracji państwowej (MZiOS, jednostki administracji terenowej), 3. pozostali.
2	Nanoszenie podstawowych danych kontrahentów: 1. nazwa i adres,

	2. NIP, 3. REGON, 4. bank i nr konta bankowego, 5. adres email,
3	Deklarowanie katalogu świadczeń: 1. możliwość definiowania katalogu świadczeń w oparciu o ICD 9, 2. możliwość definiowania katalogu świadczeń w oparciu o produkty Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ), 3. możliwość definiowania katalogu świadczeń własnych, odrębnych dla każdej jednostki organizacyjnej, 4. możliwość określenia ceny każdego świadczenia oraz parametrów pozwalających na wystawienie faktury (SWWiU, stawka VAT), 5. możliwość wprowadzenia wartości punktowej każdego świadczenia, 6. możliwość określenia okresów wykonywalności określonych świadczeń.
4	Możliwość ewidencjonowania umów zawartych z oddziałami Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ).
5	Możliwość ewidencjonowania umów zawartych z jednostki administracji państwowej.
6	Możliwość ewidencjonowania umów poza Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) zawartych z kontrahentami w zakresie usług: 1. porad ambulatoryjnych, 2. diagnostyki laboratoryjnej, 3. diagnostyki obrazowej.
7	Generowanie dokumentów rozliczeniowych.
8	Ewidencjonowanie parametrów umów: 1. definiowanie okresu ważności umowy, 2. definiowanie listy świadczeń wykonywanych w ramach danej umowy, 3. definiowanie wartości świadczeń wykonywanych w ramach danej umowy wyrażonej kwotowo i w punktach,

	4. definiowania limitów świadczeń,
	5. definiowanie procedur rozliczeniowych (płatniczych),
9	Opcjonalnie kryteria wyboru pobytów/wizyt pacjentów np. długość pobytu
10	Możliwość ewidencjonowania umów zawartych przez poszczególne jednostki organizacyjne szpitala lub przychodni: laboratoria, pracownie diagnostyczne, inne .
11	Możliwość dokonywania zmian warunków umów wynikających z zawarcia aneksów.
12	Automatyczne przyporządkowywanie wizyt i pobytów pacjentów w szpitalu lub innej jednostce służby zdrowia do pozycji umów z płatnikami oraz przypisywanie im kwot refundacji zgodnie z wprowadzoną umową.
13	Możliwość wystawienia faktur dla płatnika na podstawie dokumentów rozliczeniowych
14	Możliwość zmiany kwalifikacji płatnika za wykonane świadczenia.

Funkcjonalność SYMULATOR JGP

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1.	Symulator dostępny w systemie
2.	Symulator dostępny poprzez przeglądarkę WWW
3.	Wstępne zasilenie symulatora danymi z wybranej hospitalizacji
4.	Możliwość sprawnej modyfikacji danych w symulatorze i obserwacja wpływu zmian na wyznaczone JGP: 1. Modyfikacja danych pacjenta (wiek, płeć), 2. Modyfikacja danych hospitalizacji (data przyjęcia, data wypisu, tryb przyjęcia, tryb wypisu, tryb i charakter hospitalizacji, 3. Dodanie lub usunięcie pobytu 4. Modyfikacja danych pobytu (data przyjęcia, data wypisu, cz. VIII kodu resortowego komórki, kod świadczenia, rozpoznanie zasadnicze, rozpoznania współistniejące, procedury medyczne (daty wykonania)) 5. Wyróżnianie kolorami danych hospitalizacji nieistotnych z punktu widzenia wyznaczenia JGP
5.	Możliwość określenia wersji grupera za pomocą którego wyznaczone zostaną JGP 1. Wersja grupera wynikająca z daty zakończenia hospitalizacji, 2. Dowolna wersja grupera istniejąca w systemie,
6.	Wskazywanie JGP z podziałem na: 1. JGP, dla której hospitalizacja spełnia warunki wyboru, 2. JGP, dla których hospitalizacja nie spełnia warunków, 3. JGP, które istnieją w planie umowy świadczeniodawcy, 4. Wyróżnienie kolorem pozycji w celu odzwierciedlenia ważności wyznaczonych JGP z punktu widzenia świadczeniodawcy (np. istniejących w planie umowy a tym samym możliwych do rozliczenia)

7.	W przypadku wskazania JGP do których pacjent mógłby zostać zakwalifikowany jednak nie zostały spełnione wszystkie warunki - wskazanie tych warunków
8.	Możliwość przeglądu podstawowych informacji o wybranej JGP 1. Wartości taryf dla poszczególnych trybów hospitalizacji, 2. Parametry związane z mechanizmem osobodni (liczba dni finansowana grupą, taryfa dla hospitalizacji trwających < 2 dni, wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą) , 3. Parametry JGP (warunki, które musi spełniać hospitalizacja), 4. Wykorzystanie planu umowy dla JGP w przypadku, gdy JGP istnieje w umowie, 5. Prezentacja wykresów ilustrujących zależność naliczonych taryf od czasu hospitalizacji pacjenta

Moduł KALKULACJA KOSZTÓW LECZENIA

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1	Integracja z aplikacjami medycznymi (Ruch Chorych), w zakresie danych ewidencyjnych dotyczących pacjentów i przebiegu procesu leczenia
2	Możliwość importu danych z modułu kosztowego w układzie miesięcznym w zakresie następujących danych: 1. koszty normatywne elementów leczenia, 2. rzeczywiste koszty elementów leczenia (świadczeń), 3. koszty oddziałowe (np. osobodnia pobytu na oddziale szpitalnym), 4. koszt wytworzenia jednostki kalkulacyjnej.
3	Możliwość dokonania szczegółowej wyceny i prezentacji kosztów wykonanych świadczeń medycznych
4	Możliwość wykonania okresowych analiz średnich kosztów świadczeń i wykonanych elementów leczenia
5	Możliwość wykonania okresowych analiz kosztów leczenia jednostek chorobowych
6	Dostępność analiz kosztów w rozbiciu na koszty stałe i zmienne świadczonych usług
7	Dodatkowa wymiana danych w ramach systemu: 1. współpraca z programem Finansowo – Księgowym, 2. import danych o wpływach z wykonanych świadczeń, 3. eksport danych o kosztach świadczeń zakończonych i świadczeń w trakcie realizacji, 4. eksport do modułu kosztowego informacji ilościowych o wykonanych elementach leczenia.
8	Dodatkowa wymiana danych w ramach systemu: współpraca z programem Finansowo – Księgowym
9	Możliwość stworzenia kilku różnych kalkulacji dla jednego okresu w celu porównania wyników.

10	Zestawienie wpływów z wykonanych świadczeń
11	Zestawienie ilościowe o wykonanych elementach świadczenia
12	Możliwość wprowadzenia bezpośrednio w module składowych rachunku kosztów leczenia pacjenta : 1. badań laboratoryjnych / patomorfologiczne, 2. diagnostycznych, 3. innych zabiegów, 4. podanych leków, 5. zleconych diet.
13	Możliwość przeglądu / edycji słowników : 1. katalog leków, 2. katalog badań laboratoryjnych, 3. katalog diet.

Moduł wymiany danych z modułem finansowo-księgowym

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1	Moduł umożliwia eksporty (dzienne i/lub miesięczne) dla pojedynczego lub wszystkich oddziałów: 1. Danych statystycznych dotyczących: liczby zrealizowanych wizyt, liczby łóżek na poszczególnych oddziałach, liczby pacjentów przyjętych na oddział poprzez Izbę przyjęć, liczby pacjentów przyjętych na oddział poprzez przeniesienie z innych oddziałów, liczby pacjentów wypisanych z oddziału poza szpital, liczby pacjentów wypisanych z oddziału poprzez przeniesienie na inny oddział, liczby osobodni oddziału, liczby osobodni dzieci oddziału, liczby świadczeń wykonanych w jednostkach organizacyjnych. Na zlecenie innej jednostki z podziałem na świadczenia, liczby świadczeń wykonanych w jednostce organizacyjnej. Na zlecenie innej jednostki bez podziału na świadczenia, liczby świadczeń wykonanych w jedn. Organizacyjnych. bez zlecenia z innej jednostki z podziałem na świadczenia, liczby diet ustalonych na oddziale, liczby leczonych przebywających na oddziale i wypisanych z oddziału oraz liczby zgonów na oddziale. 2. Danych o kontrahentach (dostawcach, pacjentach i innych jednostkach) dostarczających usług lub na rzecz których jedn. Medycznych wykonuje zlecenia, 3. Danych dot. Stanów apteki i apteczek oddziałowych (faktury, korekty, przesunięcia itp.) 4. Danych dot. Średnich cen leków apteki i apteczek oddziałowych za poszczególne miesiące, 5. Danych dot. Cen leków, procedur, materiałów, kosztów personelu itp., 6. Danych dot. Nazw międzynarodowych oraz jednostek miar leków, 7. Danych dot. Kosztów badań i świadczeń wykonanych w jedn. Medycznej w poszczególnych miesiącach, 8. Danych dot. Źródeł finansowania leków.

2	Współpraca z modulem RKL umożliwiającą dokładne określenie całego kosztu pobytu pojedynczego pacjenta na oddziale (lub kosztu całego pobytu szpitalnego) z uwzględnieniem. min.: 1. kosztów wykonanych procedur, 2. kosztów personelu, 3. kosztów wykonanych badań, 4. podanych leków.
---	--

Moduł DOKUMENTACJA MEDYCZNA

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1	Możliwość dostępu do wszystkich danych i epizodów leczenia pacjentów z poziomu jednego ekranu.
2	Możliwość komponowania (zaznaczenia zakresu danych) i wydrukowania historii choroby dla pacjentów zawierającej dane zgromadzone w systemie w czasie pobytów pacjenta w szpitalu
3	Integracja w ramach jednego ekranu informacji o okresie przeglądania danych o leczeniu oraz składnikach danych medycznych do przeglądania wprowadzonych w szpitalu oraz przychodniach : 1. zabiegi i procedury 2. rozpoznania icd10 / opisowe 3. podane leki 4. wprowadzone opisy tekstowe : badania przedmiotowe, epitryzy, leczenie, wywiady, przebiegi, 5. wyniki badań laboratoryjnych, mikrobiologicznych, diagnostycznych, patomorfologicznych
4	Możliwość konfiguracji szablonów dokumentów w formacie RTF (doc)
5	Możliwość zaczytywania stworzonych szablonów do pól tekstowych
6	Możliwość tworzenia własnych formularzy za pomocą tagów
7	Możliwość dołączenia do pobytu pacjenta jakiegokolwiek pliku (skan, zdjęcie, klip video). W przypadku plików multimedialnych możliwość odtworzenia bezpośrednio w module.

Moduł tworzenia raportów, wydruków i zestawień

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1	Możliwość wykonywania raportów z zakresu danych zawartych w bazie danych
2	Możliwość tworzenia wydruków i zestawień dołączanych bezpośrednio do poszczególnych modułów

3	Definicja raportu może opierać się o dwupoziomową obsługę zapytań SQL – tworzenie tabel tymczasowych oraz czerpanie z nich danych do raportów
4	Wprowadzanie dowolnej ilości zapytań
5	Możliwość wydruku utworzonego raportu, eksport do pliku tekstowego lub pliku *.xls
6	System umożliwia podłączenie zdefiniowanych w generatorze raportów zestawień do poszczególnych modułów. Z poziomu modułu druk użytkownik deklaruje do jakich modułów powinien być podłączony definiowany wydruk

Moduł ADMINISTRATOR

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1	Definicja struktury szpitala w zakresie danych administracyjnych w tym kodów resortowych MZ, REGON oraz pola na kod EAN.
2	Możliwość zaewidencjonowania w programie i modyfikacji poszczególnych jednostek organizacyjnych zakładu (gabinety, rejestracje, izby przyjęć, oddziały, laboratoria, pracownie diagnostyczne, itd.).
3	Obsługa zasobów (pomieszczenia, łóżka, urządzenia itd.).
4	Definicja kontraktów i usług.
5	Wykorzystanie słowników zarówno standardowych (ICD-10, ICD-9 CM, Słownik Badań Laboratoryjnych, Słownik Kodów Terytorialnych GUS, słownik trybów przyjęcia, słownik płatników i instytucji zewnętrznych, itp.) jak również wewnątrz Zakładowych (diety, konsultacje, teksty standardowe itp.).
6	Możliwość dynamicznego definiowania indywidualnych widoków słowników (zakres danych wyświetlanych) systemu dla jednostki organizacyjnej i dla użytkownika w zakresie przynajmniej: ICD-9 CM, Słownika Badań Laboratoryjnych, słownika tekstów standardowych.
7	Definicja i obsługa ksiąg wykorzystywanych w zakładzie (księga główna, księga odmów, księgi oddziałowe).
8	Zapisywanie do dziennika operacji danych typu: data, czas wykonania operacji, nazwa użytkownika, nazwa komputera i programu przynajmniej w zakresie podanym poniżej: 1. wejście i wyjście z programu, 2. przekazanie pacjenta pomiędzy jednostkami zakładu, 3. operacje na elementach leczenia (procedury medyczne, leki, itp.), 4. zmiany w rozpoznaniach.
9	Wbudowane mechanizmy do administrowania prawami użytkowników - określanie uprawnień użytkowników na poziomie poszczególnych funkcji.
10	Międzymodułowy system komunikacyjny umożliwiający pobranie lub wysłanie informacji do innych modułów, użytkowników, stacji roboczych systemu.

11	Obsługa parametrów na poziomie systemu, jednostki organizacyjnej, stacji roboczej czy wreszcie użytkownika.
12	Obsługa parametrów na poziomie systemu i jednostki organizacyjnej.
13	Możliwość definiowania szablonów druków dokumentów tworzonych w zakładzie.
14	Funkcje optymalizacji bazy danych (reindeksacja, statystyki, archiwizacja).

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, urzędzeń medycznych),
6.	księgowanie dokumentów wprowadzonych (zadektowanych).
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 częściowych,
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 cząstkowych (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 (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 (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 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 usług.
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 dekretów 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 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 odchyłań 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 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 rozbiciu na koszty rodzajowe,
11.4	analiza kosztów wytworzenia (całkowitych + zleceń wewnętrznych) w rozbiciu na koszty rodzajowe,
11.5	analiza kosztów sprzedaży (wytworzenia + zarządu) w rozbiciu 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 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 wykonań.

Moduł OBSŁUGA GOSPODARKI MATERIAŁOWEJ

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1.	obsługa magazynu materiałów:
1.1	możliwość obsługi wielu magazynów,
1.2	możliwość określenia asortymentu materiałów ewidencjonowanych w poszczególnych magazynach,
1.3	elastyczne tworzenie indeksu materiałowego:
1.3.1	dowolna budowa kodu indeksu materiałowego (ograniczenie jedynie na długość kodu),
1.3.2	możliwość przyporządkowania kodów klasyfikacyjnych (PKWiU).
2.	obsługa kilku metod wyceny rozchodów materiałów:

2.1	ceny rzeczywiste – FIFO,
2.2	ceny rzeczywiste – LIFO,
2.3	ceny rzeczywiste - szczegółowa identyfikacja (wybór z konkretnej dostawy),
2.4	ceny ewidencyjne – średnia ważona
3.	ewidencja obrotu materiałowego w cyklu miesięcznym (prowadzenie dzienników wprowadzonych dokumentów):
3.1	rejestracja bilansu otwarcia dla magazynów – ilościowo-wartościowego stanu zapasów materiałowych na dzień rozpoczęcia pracy,
3.2	korekty bilansu otwarcia – możliwość automatycznej korekty rozchodów dokonanych z bilansu otwarcia,
3.3	ewidencja przychodów materiałów – różne typy przyjęcia (osobne typy dokumentów) np. związanych z różnymi typami działalności,
3.4	korekty przychodów (ilościowe i wartościowe) – możliwość automatycznej korekty rozchodów dokonanych na podstawie skorygowanych dostaw,
3.5	ewidencja rozchodów materiałów zgodnie z przyjętym sposobem wyceny - różne typy rozchodów (osobne typy dokumentów) np. związanych z różnymi typami działalności; kontrola limitów kwotowych dla wydawanych materiałów zgodnie z limitem przypisanym do odbiorcy
3.6	możliwość powiązania dokumentów rozchodu materiałów z ośrodkami powstawania kosztów dla celów rachunku kosztów,
3.7	rozbicie pojedynczych pozycji rozchodu dla celów rachunku kosztów poprzez zastosowanie mechanizmu tzw. „relewów” (wydania z magazynu żywności),
3.8	wydruk dokumentu przekazania towaru (PT) na podstawie dokumentu rozchodu wewnętrznego.
3.9	dokument korekty rozchodów,
3.10	ewidencja rozchodów zewnętrznych – możliwość ewidencjonowania różnych typów rozchodów (osobne typy dokumentów) np. ze względu na przyczynę przekazania materiałów,
3.11	ewidencja zwrotów od odbiorcy,
3.12	ewidencja przesunięć międzymagazynowych materiałów,
3.13	wydruki dokumentów związanych z obrotem materiałowym,
4.	wspieranie obsługi inwentaryzacji stanów magazynowych:
4.1	przygotowanie i wydruk arkuszy spisu z natury,
4.2	możliwość prowadzenia rzeczywistych wartości stanów magazynowych na podstawie spisu z

	natury i ich porównanie z wartościami księgowymi,
4.3	możliwość rozliczenia różnic inwentaryzacyjnych – dokument niedoborów,
4.4	możliwość rozliczenia różnic inwentaryzacyjnych – dokument nadwyżek,
5.	bieżąca informacja o stanach magazynowych:
5.1	podgląd i wydruk historii obrotu materiałowego dla poszczególnych asortymentów materiałów,
5.2	podgląd i wydruk stanów magazynowych dla wybranych lub wszystkich magazynów,
5.3	kontrola przekroczenia stanów minimalnych i maksymalnych.
6.	wykazy i zestawienia:
6.1	na podstawie rozchodów: dla wybranych materiałów, dla wybranych grup materiałów,
6.2	na podstawie przychodów: dla wybranych materiałów, dla wybranych grup materiałów, dla wybranych rodzajów kosztów,
6.3	zestawienia dokumentów zaewidencjonowanych dla poszczególnych magazynów,
6.4	karty materiałowej: ilościowej i ilościowo-wartościowej.
7.	wspieranie obsługi zamówień (w tym publicznych):
7.1	analizy zużycia:
7.1.1	możliwość wyliczania daty, po upływie której skończy się bieżący zapas materiału (na podstawie średniego zużycia za wybrany okres czasu),
7.1.2	możliwość tworzenia wykazów towarów, których zapas wystarczy na dłużej niż zadana ilość dni,
7.1.3	możliwość tworzenia wykazów towarów, których bieżące zużycie ilościowe za wybrany okres jest większe od średniego zużycia ilościowego za inny porównywalny okres czasu,
7.1.4	możliwość tworzenia wykazu materiałów, które zalegają w magazynie powyżej zadanej ilości dni.
7.2	przygotowanie i kontrola zamówień:
7.2.1	przygotowanie zamówienia na podstawie analizy zużycia za dany okres,
7.2.2	dostęp do przeglądu zawartych umów dotyczących zakupu materiałów,
7.2.3	kontrola realizacji dostaw i poziomu cen.
8.	integracja z innymi modułami realizującymi funkcjonalność w zakresach:
8.1	Finanse – Księgowość:

8.1.1	dostępność funkcji wartościowego, syntetycznego zapisu obrotu materiałowego na kontach księgi głównej FK
8.1.2	możliwość elastycznego tworzenia wzorców eksportu do systemu Finansowo-Księgowego (FK),
8.1.3	możliwość wykorzystania słowników systemu Finansowo-Księgowego (FK): kontrahentów, rodzajów kosztów, ośrodków powstawania kosztów.
8.2	Rachunek kosztów leczenia:
8.2.1	w zakresie udostępnienia danych o aktualnych cenach materiałów do określenia normatywów materiałowych świadczeń,
8.2.2	w zakresie rozchodów materiałów według ośrodków powstawania kosztów w celu porównania z normatywnym zużyciem materiałów wynikającym z ewidencji wykonanych świadczeń.
8.3	Środki Trwałe:
8.3.1	możliwość przesyłania danych o rozchodach materiałów (urządzeń przyjętych na magazyn) będących, po imporcie w module Środki Trwałe, podstawą do założenia kartoteki środka trwałego

Moduł OBSŁUGA ŚRODKÓW TRWAŁYCH

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1.	Ewidencja i zarządzanie środkami trwałymi:
2.	prowadzenie 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.	prowadzenie 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.	prorowadzenie 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

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.

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 doszkalających,
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 przeszerogowania 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 OBSŁUGA EWIDENCJI CZASU PRACY

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1.	konfiguracja grafików czasu pracy pracowników:
1.1	możliwość definiowania kalendarza, dni świątecznych oraz rozkładu standardowego pięciodniowego tygodnia pracy,
1.2	możliwość przydzielania pracowników do poszczególnych grup umów na okresy zatrudnienia w danej jednostce zakładu,
1.3	definicja rodzajów godzin jakie są stosowane do wprowadzania ewidencji czasu pracy; czasu trwania tzw. pory nocnej, doby świątecznej; ilości godzin w tygodniu pracy.
2.	ewidencja czasu pracy pracowników w podziale na grupy umów:
2.1	planowanie czasu pracy pracowników z dokładnością do godzin pracy w poszczególne dni z informacją o ilości godzin do przepracowania, ilością godzin nocnych i świątecznych,
2.2	wprowadzanie faktycznego czasu pracy pracowników (rejestracja godzin nieobecności, dodatkowych godzin pracy także w zakresie podziału na miejsca zatrudnienia),
2.3	wydruk grafika czasu pracy,
2.4	zatwierdzanie zaplanowanego i faktycznego czasu pracy przez osoby do tego uprawnione,
2.5	współpraca z RCP (eksport i import danych z RCP),
2.6	możliwość wykonywania raportów w oparciu o dane wprowadzone dla pracowników.
3.	rozliczenia godzin pracy dla potrzeb naliczenia wynagrodzeń:
3.1	automatyczne obliczanie w oparciu o faktyczny czas pracy pracownika liczby przepracowanych godzin świątecznych, nocnych, nadgodzin (rozliczenie powinno być przygotowywane w rozbiciu na miejsca

	zatrudnienia pracownika),
3.2	możliwość modyfikacji przygotowanego rozliczenia godzin (w zakresie podziału na miejsca zatrudnienia),
3.3	możliwość przekazania przygotowanego rozliczenia automatycznie realizującego funkcjonalność w zakresie obsługi wynagrodzeń.

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 kontraktów 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 premiovych 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.

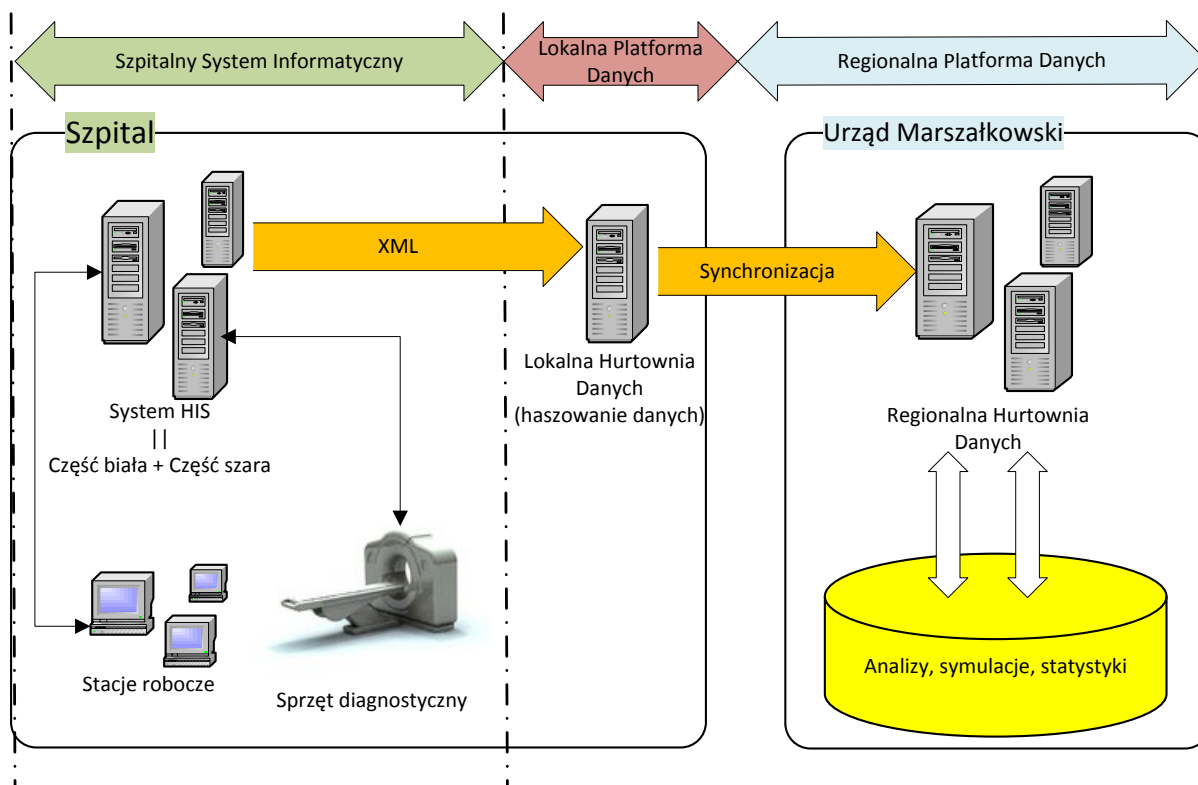
Załącznik nr 1.3

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

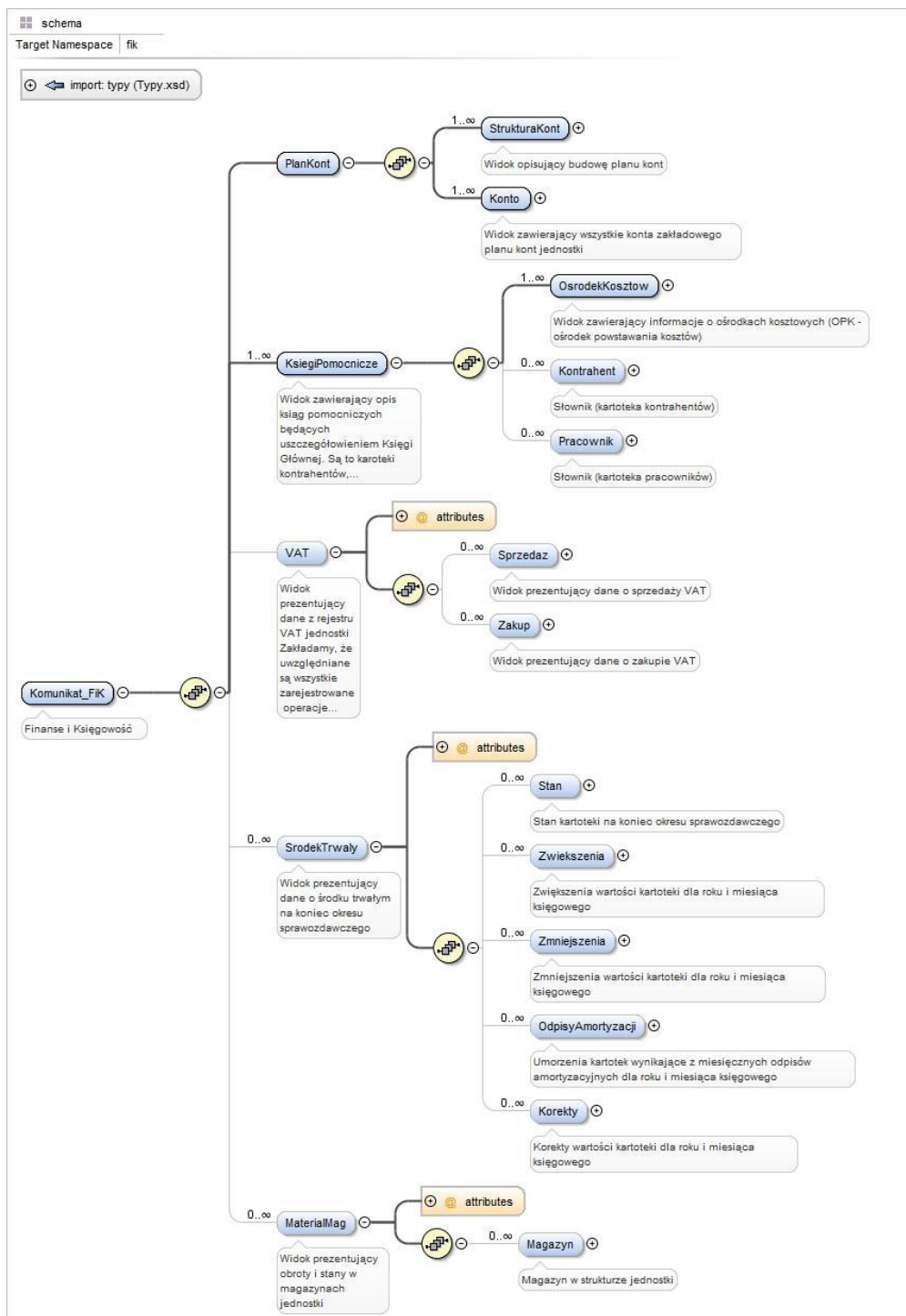
Do opisu struktury dokumentów użyto standard XSD – *XML Schema Definition*. Dane wypełnione na podstawie schematów są zawarte w plikach transferowanych do LHD.

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

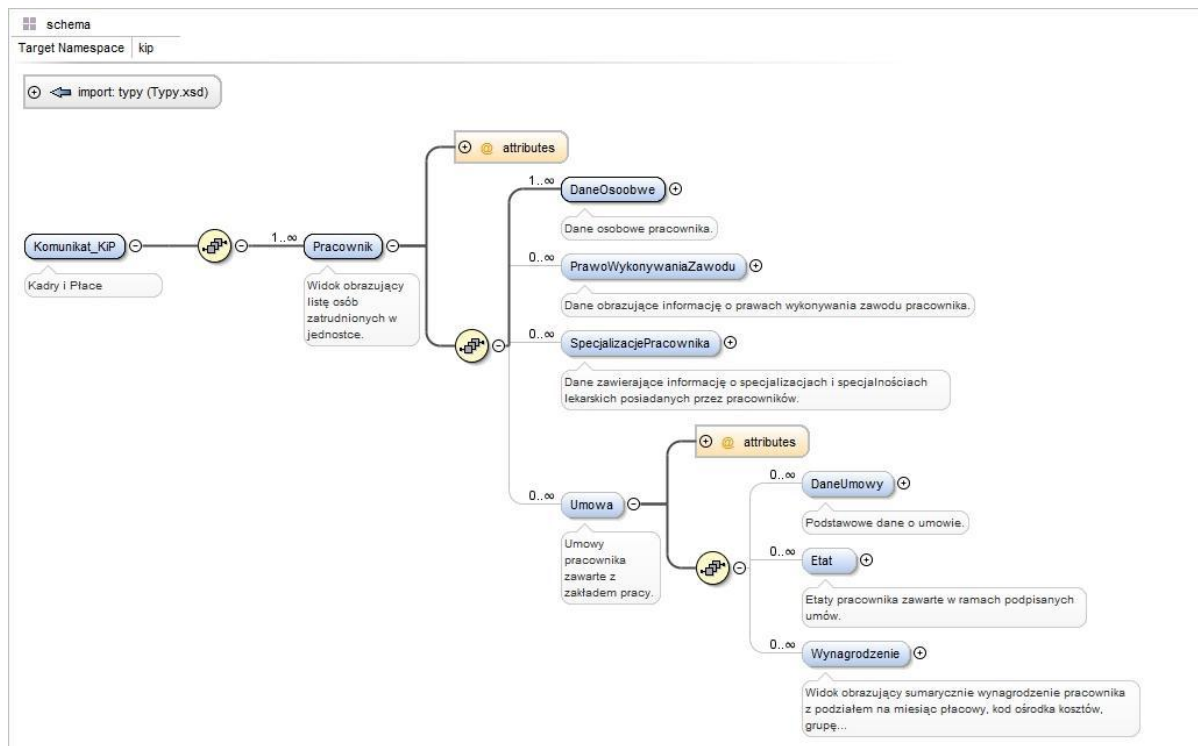
1. części szarej HIS:
 - 1.1. FiK.XML
 - 1.2. KiP.XML
2. części białej : HISB.XML

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

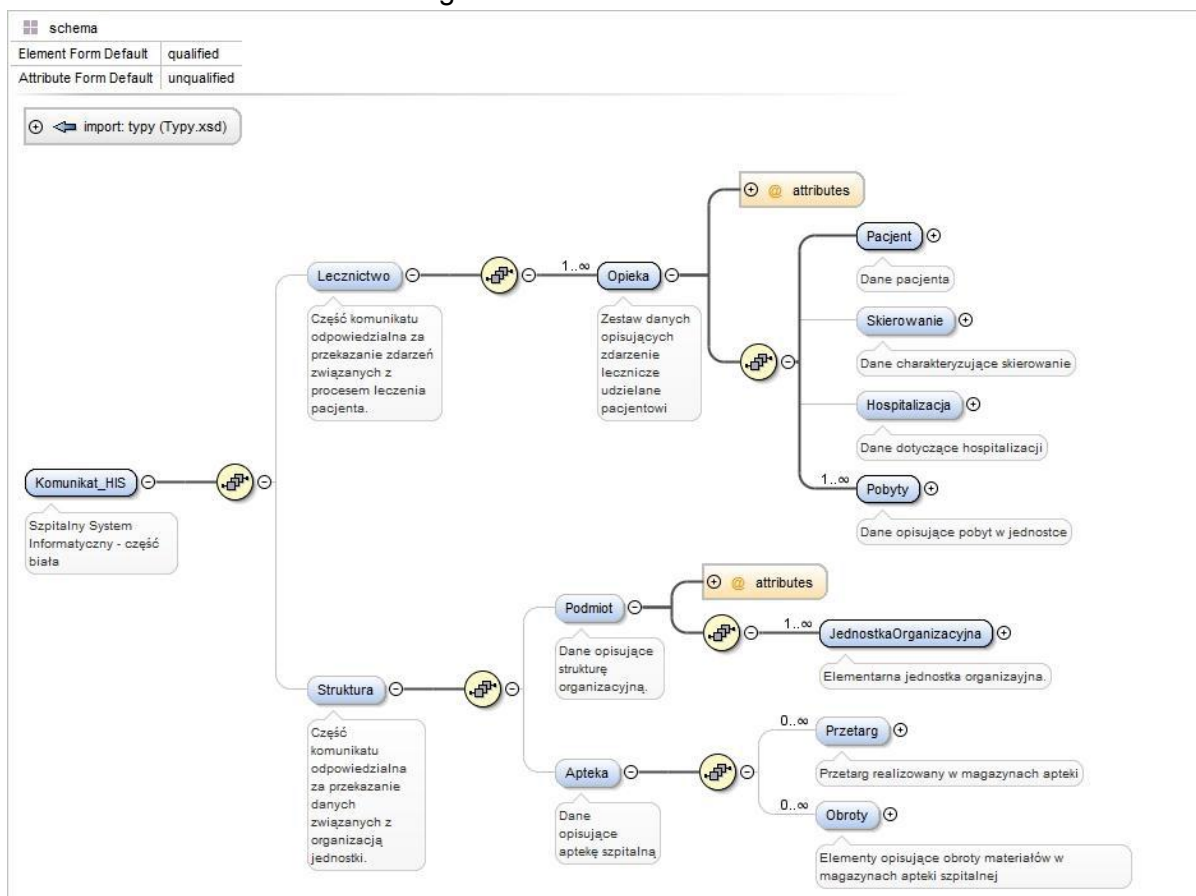
Schemat FiK.XSD - Poziom zagnieżdżenia = 0+



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