

Załącznik nr 1.14 do SIWZ

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

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia dla zadania nr 14

Partner Nr 17

Nazwa Placówki: Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Warcie

1. Zakres zamówienia

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

1. Dostawa licencji bezterminowej na czas nieokreślony na oprogramowanie
 - 1.1. Systemu Szpitalnego (HIS)
 - 1.2. Serwera bazy danych,
2. Instalacja i konfiguracja dostarczonego oprogramowania
3. Zagwarantowanie pełnej integracji z wymienionymi w tym celu systemami Partnera nr 17
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.
8. Licencję można wypowiedzieć na 7 lat naprzód na koniec roku kalendarzowego.

2. Wymagania ogólne

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

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

3. Stan bieżący posiadanych systemów

3.1. System Informatyczny serwera bazy danych – stan bieżący

Lp.	Relacyjna baz danych	Producent	Nazwa	Wersja	Rodzaj licencji	Do kiedy obowiązywał a lub obowiązuje asysta techniczna ?	Szt .
1	Oprogramowanie bazy danych	Oracle	SE ONE	10g	Czasowa na 1 procesor bez limitu użytkowników	24.07.2012	1
2	Oprogramowanie bazy danych	Microsoft	MS SQL 2008	Express	nie dotyczy	BRAK	1

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

1 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

1 x Serwer IBM x3650 w konfiguracji:

Procesory : 2 procesory 4-ro rdzeniowe e5405,

Pamięć RAM: 8 GB

Dyski: 5 dysków SAS 146 GB 15krpm

System operacyjny: CentOS

Komputery: System Operacyjny: od Windows XP do Windows 7

Terminale: System operacyjny SUN Microsystem

2 / 82

3.3. Przewidywana docelowa liczba stanowisk pracujących we wdrażanym systemie.

Lp.	Rodzaj stacji roboczej	Liczba dla części medycznej	Liczba stanowisk
1	Komputery	10	30
2	Terminale	110	0

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

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	Politechnika Poznańska	Eskulap	Izba Przyjęć	na stację roboczą	2
b	Ruch Chorych – Oddział	Politechnika Poznańska	Eskulap	Oddział	na stację roboczą	18
c	Zlecenia medyczne	Politechnika Poznańska	Eskulap	Zlecenia i wyniki – laboratorium	na stację roboczą czasowa	11
2	Przychodnia					
a	Przychodnia - rejestracja	Politechnika Poznańska	Eskulap	Rejestracja	na stację roboczą czasowa	3
3	Rozliczenia z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ)					
a	Rozliczenia z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) lecznictwo zamknięte i otwarte	Politechnika Poznańska	Eskulap	Moduł Rozliczenia z Płatnikami	na stację roboczą	2

4	Dokumentacja medyczna					
a	Statystyka medyczna	Politechnika Poznańska	Eskulap	Statystyka	na stację roboczą	5
b	Archiwum dokumentacji medycznej	Politechnika Poznańska	Eskulap	Archiwum	na stację roboczą	1
5	Leki					
a	Apteka	Politechnika Poznańska	Eskulap	Apteka	na stację roboczą	1
b	Apteka oddziałowa	Politechnika Poznańska	Eskulap	Apteczka oddziałowa	na stację roboczą	10
6	Laboratorium					
a	Laboratorium analityczne)	Politechnika Poznańska	Eskulap	Laboratorium	na stację roboczą	2
7	Inne					
a	Zarządzanie	Politechnika Poznańska	Eskulap	Dyrekcja	na stację roboczą	2
b	Administrator	Politechnika Poznańska	Eskulap	Administrator	na stację roboczą	1
c	Synchronizator aktualizacji	Politechnika Poznańska	Eskulap	Synchronizator aktualizacji	na stację roboczą	1
d	Żywnienie	Politechnika Poznańska	Eskulap	Żywnienie	na stację roboczą	1
e	Kolejki Oczekujących	Politechnika Poznańska	Eskulap	Kolejki Oczekujących	na stację roboczą czasowa	6
f	Sterownik Laboratorium	Politechnika Poznańska	Eskulap	Sterownik Laboratorium	na stację roboczą	5
g	Integrator SUN - Eskulap	Politechnika Poznańska	Eskulap	Integrator SUN -Eskulap	na stację roboczą	1
h	Kalkulacja kosztów normatywnych	Politechnika Poznańska	Eskulap	Kalkulacja kosztów	na stację roboczą	2

	procedur medycznych			procedur		
i	Rachunek kosztów leczenia	Politechnika Poznańska	Eskulap	Rachunek kosztów leczenia	na stację roboczą	2

3.5. System Szpitalny (HIS) - część administracyjna – stan bieżący niezbędny do integracji

Lp.	System Szpitalny – część administracyjna	Jest (Stan aktualny)				
		Producent	Nazwa systemu	Nazwa modułu	Rodzaj licencji	Szt.
1	System finansowo - księgowy	Simple	Simple ERP	Finanse i Księgowość	na moduł - czasowa	1
2	Obsługa kasy	Simple	Simple ERP	Obrót towarowy	na moduł - czasowa	1
3	Obsługa fakturowania	Simple	Simple ERP	Obrót towarowy	na moduł - czasowa	1
4	System kosztowy	Simple	Simple ERP	Finanse i Księgowość	na moduł - czasowa	1
5	System obsługi środków trwałych	Simple	Simple ERP	Majątek trwały	na moduł - czasowa	1
6	System obsługi gospodarki materiałowej	Simple	Simple ERP	Obrót towarowy	na moduł - czasowa	1
7	System kadrowo-płacowy	Simple	Simple ERP	Personel	na moduł - czasowa	1
8	Licencje na dostęp Simple	Simple	Simple ERP	n.d.	na użytkownika - czasowa	14
9	Obsługa ewidencji czasu pracy	Micromade	Bibinet	Micromade	na stację roboczą	1
10	Obsługa obiegu dokumentów	ICSolutions	ITCube	CRM	na użytkownika	6

4. Opis przedmiotu zamówienia

4.1. Oprogramowanie serwera bazy danych – stan docelowy

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

Lp.	System Szpitalny (HIS)	Rodzaj licencji	Ilość baz / ilość użytkowników	Opis posiadanego sprzętu
1	Część medyczna	na procesor	2/bez limitu	Serwer 2 procesorowy Każdy procesor 4 cory
2	Część administracyjna	na procesor lub użytkownika	1/30	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 (jeśli taka usługa jest dostępna).

Lp.	Nazwa modułu	Rodzaj licencji	Ilość licencji
1	Oddziały i izby przyjęć		
a	Ruch Chorych – Izba Przyjęć	na stację roboczą	4
b	Ruch Chorych – Oddział	na stację roboczą	72
c	Zlecenia medyczne	na stację roboczą	48
2	Poradnie		
a	Przychodnia - rejestracja	na stację roboczą	9
c	Przychodnia – gabinet lekarski	na stację roboczą	8
3	Rozliczenia z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ)		

a	Rozliczenia z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) lecznictwo zamknięte i otwarte	na stację roboczą	2
4	Dokumentacja medyczna		
a	Historia Choroby	na stację roboczą	48
b	Statystyka medyczna	na stację roboczą	5
c	Archiwum dokumentacji medycznej	na stację roboczą	1
5	Leki		
a	Apteka	na stację roboczą	2
b	Apteka oddziałowa	na stację roboczą	32
6	Zakażenia szpitalne		
a	Zakażenia szpitalne raporty	na stację roboczą	1
7	INNE		
	Integrator SUN -Eskulap	na stację roboczą	1
b	Dyrekcja	na stację roboczą	2
c	Administrator	na stację roboczą	1
d	Synchronizator aktualizacji	na stację roboczą	1
e	Żywnienie	na stację roboczą	2
f	Kolejki Oczekujących	na stację roboczą	22
g	Sterownik laboratorium	na stację roboczą	5
h	Kalkulacja kosztów normatywnych procedur medycznych	na stację roboczą	2
i	Rachunek kosztów leczenia	na stację roboczą	2
j	Laboratorium analityczne	na stację roboczą	2

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	na stację roboczą	4
b	Ruch Chorych – Oddział	na stację roboczą	72
c	Zlecenia medyczne	na stację roboczą	48
2	Poradnie		
a	Przychodnia - rejestracja	na stację roboczą	9
c	Przychodnia – gabinet lekarski	na stację roboczą	8
3	Rozliczenia z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ)		
a	Rozliczenia z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) lecznictwo zamknięte i otwarte	na stację roboczą	2
4	Dokumentacja medyczna		
a	Historia Choroby	na stację roboczą	48
b	Statystyka medyczna	na stację roboczą	5
c	Archiwum dokumentacji medycznej	na stację roboczą	1
5	Leki		
a	Apteka	na stację roboczą	2
b	Apteka oddziałowa	na stację roboczą	32
6	Zakażenia szpitalne		
a	Zakażenia szpitalne raporty	na stację roboczą	1
7	INNE		
	Integrator SUN -Eskulap	na stację roboczą	1
b	Dyrekcja	na stację roboczą	2
c	Administrator	na stację roboczą	1

8 / 82


**PROGRAM
REGIONALNY**
 NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

 UNIA EUROPEJSKA
 EUROPEJSKI FUNDUSZ
 ROZWOJU REGIONALNEGO


d	Synchronizator aktualizacji	na stację roboczą	1
e	Żywienie	na stację roboczą	2
f	Kolejki Oczekujących	na stację roboczą	22
g	Sterownik laboratorium	na stację roboczą	5
h	Kalkulacja kosztów normatywnych procedur medycznych	na stację roboczą	2
i	Rachunek kosztów leczenia	na stację roboczą	2
j	Laboratorium analityczne	na stację roboczą	2

4.2.2. część administracyjna

Lp.	Nazwa modułu	Rodzaj licencji	Ilość licencji
1	Finansowo - Księgowy	na moduł	1
2	Obrót towarowy	na moduł	1
3	Personel	na moduł	1
4	Majątek trwały	na moduł	1
5	Licencje dostępne dla użytkowników systemu	na użytkownika	25

4.3. Wymagania funkcjonalne

- 4.3.1. W przypadku zaoferowania rozszerzenia posiadanych systemów części medycznej innym systemem szczegółowe wymagania funkcjonalne oprogramowania systemu HIS dla części medycznej opisane są w Załączniku nr 1.1 Zamawiający wymaga dostarczenia przynajmniej jednej referencji obejmującej wykonanie takiej integracji z systemami wymienionymi w punkcie 3.4.
- 4.3.2. W przypadku zaoferowania rozszerzenia posiadanych systemów części administracyjnej innym systemem szczegółowe wymagania funkcjonalne oprogramowania systemu HIS dla części administracyjnej opisane są w Załączniku nr 1.2. Zamawiający wymaga dostarczenia przynajmniej jednej referencji obejmującej wykonanie takiej integracji z systemami wymienionymi w punkcie 3.5.

4.4. Zakres prac instalacyjnych i wdrożeniowych - część medyczna

4.4.1. Analiza przedwdrożeniowa:

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

4.4.2. Instalacja i konfiguracja systemu na serwerze:

- a. Instalacja i konfiguracja baz danych
- b. Odtworzenie bazy danych Partnera w dostarczonym środowisku
- c. Instalacja oprogramowania aplikacyjnego na serwerze
- d. Konfiguracja procesów i usług na serwerze
- e. Konfiguracja backupów

4.4.3. Instalacja i konfiguracja oprogramowania na stacjach roboczych (środowisku terminalowym)

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

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

4.4.5. Integracja części medycznej

- 4.4.5.1.1. Zamawiający wymaga aby system szpitalny wysyłał zlecenia i automatycznie przyjmował wyniki badań dla badań wykonywanych przez Partnera. Wymaga się by zlecenia badań funkcjonowały w czasie rzeczywistym.
- 4.4.5.1.2. System części medycznej : opisane powyżej moduły w tabeli 3.4. z systemem opisanym w tabeli 4.2.1 muszą być zintegrowane na zasadzie wymiany danych w czasie rzeczywistym w obu kierunkach w oparciu o jedną bazę danych z zachowaniem wszystkich danych zgromadzonych obecnie przez Partnera w posiadanej bazie obsługującej wskazane moduły.
- 4.4.5.1.3. Zamawiający wymaga ciągłość pracy systemu w zakresie wszystkich modułów opisanych w tabeli pkt.3.4.
- 4.4.5.1.4. 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 dla wszystkich modułów
- 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 wyników badań), z poziomu jednego systemu (bez uruchamiania aplikacji z innego systemu/ lokalizacji).

4.4.6. Integracja systemu z Lokalną Platformą Danych(LPD)

- 4.4.6.1. 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.
- 4.4.6.2. Za przygotowanie danych do integracji z LPD jest odpowiedzialny Zamawiający i Partner. Format danych zostanie ustalony między Zamawiającym a Wykonawcą po zawarciu umowy.
- 4.4.6.3. Za import przygotowanych danych do integracji z LPD jest odpowiedzialny Wykonawca.
- 4.4.7. Konfiguracja systemu w uzgodnieniu z Partnerem nr 17 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 5 osób, lekarze minimum 10 osób
 - 4.5.3.2. Oddziały ze zleceniami: minimum 10 lekarzy, pielęgniarki minimum 30 osób ,

- 4.5.3.3. Kontrakty i statystyka, kolejki oczekujących w tym rozliczenia z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ): minimum 5 osób,
- 4.5.3.4. Apteka: pracownicy obsługujący system informatyczny minimum 2 osoby,
- 4.5.3.5. Apteczka oddziałowa: minimum 10 osób,
- 4.5.3.6. Przychodnie: rejestratorki minimum 5 osób, lekarzy minimum 10 osób,
- 4.5.3.7. Zakażenia szpitalne raporty : minimum 2 osoby,
- 4.5.3.8. Kalkulacja kosztów normatywnych procedur medycznych: minimum 4 osoby,
- 4.5.3.9. Archiwum: minimum 1 osoba,
- 4.5.3.10. Moduł „Administrator” minimum 2 osoby.
- 4.5.4. W przypadku szkolenia grupowego liczba osób nie może przekraczać 10 osób.
- 4.5.5. Wykonawca odpowiada za zainstalowanie aplikacji w wersji szkoleniowej, przygotowania sali do szkolenia oraz sprzętu multimedialnego (rzutnik i ekran).
- 4.5.6. W przypadku gdy liczba osób obsługujących daną część systemu jest stosunkowo mała dopuszcza się indywidualne stanowiskowe szkolenia personelu.
- 4.5.7. Wykonawca odpowiada za opracowanie harmonogramu szkoleń w taki sposób by nie zakłócać ciągłości pracy placówki Partnera. Jednorazowe szkolenie dla danej grupy nie może być dłuższe niż 2 godziny.
- 4.5.8. Zestawienie minimalnego czasu szkoleń dla poszczególnych aplikacji:

Lp.	Nazwa modułu	Czas [h]/grupa (lub w przypadku szkolenia indywidualnego osoba)
1	Oddziały i izby przyjęć z zleceniami	
a	Ruch Chorych – Izba Przyjęć - lekarze	4h
b	Ruch Chorych – Izba Przyjęć - pielęgniarki	6h
c	Ruch Chorych – Oddział - lekarze	4h
d	Ruch Chorych – Oddział - pielęgniarki	6h
2	Poradnie	
a	Przychodnia – rejestracja	4h

b	Przychodnia – gabinet lekarski	2h
3	Zakażenia	
a	Zakażenia	2h
4	Kontrakty i Statystyka, Rozliczenia z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ)	
a	Kontrakty i Statystyka, Rozliczenia z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ)	8h
b	Archiwum dokumentacji medycznej	2h
5	Leki	
a	Apteka oddziałowa	4h
b	Apteka	8h
6	Koszty normatywne	
a	Kalkulacja kosztów normatywnych procedur medycznych	4h
7	Moduł Administracyjny	
a	Moduł Administracyjny	8h
8	Laboratorium analityczne	
	Laboratorium	8h

4.6. Kryteria uruchomienia modułów - część medyczna

Wdrożenie dostarczonego systemu z zachowaniem co najmniej wszystkich funkcjonalności systemu Partnera w zakresie pkt. 3.4, w ustaleniach z Partnerem nr 17\.

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 bazy danych
- Odtworzenie bazy danych Partnera w dostarczonym środowisku
- Instalacja oprogramowania aplikacyjnego na serwerze

d. Konfiguracja procesów i usług na serwerze

e. Konfiguracja backupów

4.7.3. Konfiguracja systemu

a. Instalacja i konfiguracja oprogramowania na stacjach roboczych

b. Instalacja skrótów do programu

c. Instalacja środowiska aplikacji

d. Konfiguracja dostępu do drukarek

e. Testy uruchomieniowe

4.7.4. Integracja systemu

4.7.4.1. System części administracyjnej : opisane powyżej moduły w tabeli 3.5 pkt. od 1 do 7 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.

4.7.4.2. Zamawiający wymaga ciągłości pracy systemu w zakresie wszystkich modułów opisanych w tabeli pkt.3.5 pkt. od 1 do 7.

4.7.5. Integracja systemu z Lokalną Platformą Danych (LPD)

4.7.5.1. 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.

4.7.5.2. Za przygotowanie danych do integracji z LPD jest odpowiedzialny Zamawiający i Partner. Format danych zostanie ustalony między Zamawiającym a Wykonawcą po zawarciu umowy.

4.7.5.3. Za import przygotowanych danych do integracji z LPD jest odpowiedzialny Wykonawca.

4.7.6. Konfiguracja systemu w uzgodnieniu z Partnerem nr 17 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 grupa 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 mniejsza niż 6 dopuszcza się indywidualne stanowiskowe szkolenia personelu.
- 4.8.8. Wykonawca odpowiada za opracowanie harmonogramu szkoleń w taki sposób by nie zakłócać ciągłości pracy placówki Partnera. Jednorazowo szkolenie dla danej grupy nie może być dłuższe niż 2 godziny.
- 4.8.9. Zestawienie minimalnego czasu szkoleń dla poszczególnych modułów aplikacji:

Lp.	Nazwa modułu	Czas [h] minimum/grupa (lub w przypadkach szkolenia indywidualne osoba)
1	Finansowo - Księgowy	20
2	Obrót towarowy	20
3	Personel	20
4	Majątek trwały	10
5	Administrator	4

4.9. Kryteria uruchomienia modułów - część administracyjna

Wdrożenie dostarczonego systemu z zachowaniem co najmniej wszystkich funkcjonalności systemu Partnera w zakresie pkt. 3.5, w ustaleniach z Partnerem nr 17.

Załącznik nr 1.1

Funkcjonalność systemu HIS - część medyczna

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 publiczne (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

16 / 82

	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 terapeutycznych programów zdrowotnych
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 pisma 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 Funduszowi 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.	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
4.	W funkcjach związanych z wprowadzaniem danych system udostępnia podpowiedzi, automatyczne wypełnianie pól, słowniki grup danych (katalogi leków, procedur medycznych, danych osobowych, terytorialnych).
5.	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).
6.	W trosce o bezpieczeństwo gromadzonych danych system działa w oparciu o komercyjny motor bazy danych, na który możliwe jest wykupienie usługi wsparcia producenta.
7.	System jest wykonany w technologii klient-serwer, dane są przechowywane w modelu relacyjnym baz danych z wykorzystaniem aktywnego serwera baz danych.
8.	System musi być wyposażony w zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem. Zabezpieczenia muszą funkcjonować na poziomie klienta (aplikacja) i serwera (serwer baz danych),
9.	System musi posiadać mechanizmy umożliwiające zapis i przeglądanie danych o logowaniu użytkowników do systemu
10.	System musi umożliwiać podgląd aktualnie zalogowanych do systemu użytkowników.

11.	System musi tworzyć i utrzymywać log systemu, rejestrujący wszystkich użytkowników systemu i wykonane przez nich najważniejsze czynności z możliwością analizy historii zmienianych wartości danych.
12.	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
13.	Administrator musi posiadać z poziomu aplikacji możliwość wylogowania wszystkich użytkowników aplikacji oraz zablokowania im dostępu do niej przez określony czas
14.	W przypadku przechowywania haseł w bazie danych, hasła muszą być zapamiętane w postaci niejawnej (zaszyfrowanej).
15.	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. System uprawnień powinien być tak skonstruowany, aby można było użytkownikowi nadać uprawnienia z dokładnością do rodzaju wykonywanej operacji tj. osobne uprawnienie na odczyt danych i osobne na wprowadzanie/modyfikację danych. System uprawnień powinien umożliwiać definiowanie grup uprawnień, które to mogłyby być przydzielane poszczególnym użytkownikom.
16.	Równolegle musi istnieć możliwość nadawania użytkownikowi pojedynczych uprawnień z listy dostępnych. System musi umożliwiać definiowanie grup użytkowników i przydzielanie użytkowników do tych grup.
17.	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
18.	Jednokrotne logowanie do systemu umożliwiające dostęp do wszystkich modułów, do których użytkownik posiada uprawnienia
19.	Możliwość uruchomienia kolejnej aplikacji bez konieczności wylosowywania się z dotychczas używanej aplikacji i ponownego logowania.
20.	Definiowanie pulpitu użytkownika umożliwiającego uruchomienie wszystkich modułów, aplikacji czy funkcjonalności Systemu, do jakich posiada uprawnienia, również aplikacji nie będących przedmiotem zamówienia np. aplikacje biurowe.
21.	Dostęp do pulpitu użytkownika powinien być zabezpieczony hasłem.

Wymagania oprogramowania bazodanowego

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1.	Niezależność platformy systemowej dla oprogramowania klienckiego / serwera aplikacyjnego od platformy systemowej bazy danych
2.	Możliwość przeniesienia (migracji) struktur bazy danych i danych pomiędzy ww. platformami bez

	konieczności rekompilacji aplikacji bądź migracji środowiska aplikacyjnego
3.	Przetwarzanie transakcyjne wg reguł ACID (Atomicity, Consistency, Independency, Durability) z zachowaniem spójności i maksymalnego możliwego stopnia współbieżności. Mechanizm izolowania transakcji powinien pozwalać na spójny odczyt modyfikowanego obszaru danych bez wprowadzania blokad, z kolei spójny odczyt nie powinien blokować możliwości wykonywania zmian. Oznacza to, że modyfikowanie wierszy nie może blokować ich odczytu, z kolei odczyt wierszy nie może ich blokować do celów modyfikacji. Jednocześnie spójność odczytu musi gwarantować uzyskanie rezultatów zapytań odzwierciedlających stan danych z chwili jego rozpoczęcia, niezależnie od modyfikacji przeglądanych zbioru danych.
4.	Możliwość 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 otworzenia wielu aktywnych zbiorów rezultatów (zapytań, instrukcji DML) w jednej sesji bazy danych
10.	Wsparcie protokołu XA
11.	Wsparcie standardu JDBC 3.0
12.	Zgodność ze standardem ANSI/ISO SQL 2003 lub nowszym.
13.	Motor bazy danych powinien umożliwiać wskazywanie optymalizatorowi SQL preferowanych metod optymalizacji na poziomie konfiguracji parametrów pracy serwera bazy danych oraz dla wybranych zapytań. Powinna istnieć możliwość umieszczania wskazówek dla optymalizatora w wybranych instrukcjach SQL.
14.	Brak formalnych ograniczeń na liczbę tabel i indeksów w bazie danych oraz na ich rozmiar (liczbę wierszy).
15.	Wsparcie dla procedur i funkcji składowanych w bazie danych. Język programowania powinien być językiem proceduralnym, blokowym (umożliwiającym deklarowanie zmiennych wewnątrz bloku), oraz wspierającym obsługę wyjątków. W przypadku, gdy wyjątek nie ma zadeklarowanej obsługi wewnątrz bloku, w razie jego wystąpienia wyjątek powinien być automatycznie propagowany do bloku nadrzędnego bądź wywołującej go jednostki programu
16.	Procedury i funkcje składowane powinny mieć możliwość parametryzowania za pomocą parametrów prostych, jak i parametrów o typach złożonych, definiowanych przez użytkownika. Funkcje powinny mieć możliwość zwracania rezultatów jako zbioru danych, możliwego do wykorzystania jako źródło danych w instrukcjach SQL (czyli występujących we frazie FROM). Ww. jednostki programowe powinny umożliwiać wywoływanie instrukcji SQL (zapytania, instrukcje DML, DDL), umożliwiając 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>).

Moduł RUCH CHORYCH (IZBA PRZYCIĘĆ, ODDZIAŁ, STATYSTYKA):

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1.	Obsługa Izby Przyjęć:
1.1	obsługa skorowidza pacjentów z możliwością integracji z innymi systemami medycznymi (Przychodnia, Pracownia Diagnostyczna):
1.1.1	wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów,

1.1.2	rejestracja i modyfikacja danych pacjentów,
1.1.3	rejestracja danych pacjenta z Unii Europejskiej,
1.1.4	rejestracja danych pacjenta przyjmowanego decyzją wójta/burmistrza
1.2	przegląd danych archiwalnych pacjenta:
1.2.1	w zakresie danych osobowych,
1.2.2	w zakresie danych z poszczególnych pobytych szpitalnych
1.3	rejestracja przyjęcia pacjenta w Izbie Przyjęć:
1.3.1	wprowadzenie danych o rozpoznaniu, z wykorzystaniem słownika ICD10
1.3.2	wprowadzenie danych ze skierowania,
1.3.3	wprowadzenie danych płatnika.
1.4	ewidencja elementów pobytu w Izbie Przyjęć:
1.4.1	wywiad wstępny z możliwością użycia słownika tekstów standardowych,
1.4.2	wykonane pacjentowi elementy leczenia:
1.4.3	procedury,
1.4.4	leki,
1.4.5	konsultacje.
1.5	rejestracja opuszczenia Izby Przyjęć przez pacjenta w jednym z trybów:
1.5.1	skierowanie/cofnięcie skierowania na oddział (ustalenie trybu przyjęcia, form płatności, wydruk pierwszej strony historii choroby, itp.),
1.5.2	przeniesienie pacjenta na inną Izbę Przyjęć,
1.5.3	odmowa przyjęcia pacjenta do szpitala – wpis do Księgi Odmów i Porad Ambulatoryjnych,
1.5.4	zaplanowanie późniejszego terminu przyjęcia – wpis do Księgi Oczekujących,
1.5.5	zgon pacjenta na Izbie Przyjęć .
1.6	autoryzacja danych Izby Przyjęć,
1.7	ewidencja danych do rozliczenia produktów kontraktowanych z Narodowym Funduszem

	Zdrowia (NFZ)
1.8	wypełnianie i wydruk dokumentów Izby Przyjęć:
1.8.1	Karta Wypisowa,
1.8.2	Historia choroby – pierwsza strona
1.8.3	Karta Odmowy.
1.9	obsługa Ksiąg:
1.9.1	Księga Główna,
1.9.2	Księgi Izby Przyjęć,
1.9.3	Księga Oczekujących,
1.9.4	Odmów i Porad Ambulatoryjnych,
1.9.5	Zgonów.
1.10	integracja z innymi modułami systemu medycznego realizującymi funkcjonalność w zakresie:
1.10.1	ewidencji zużytych leków i materiałów oraz automatycznej aktualizacji stanów magazynowych (Apteczka oddziałowa)
1.10.2	wzajemnego udostępniania danych zleceń i danych o ich wykonaniu,
1.11	projektowanie własnych formularzy dokumentacji medycznej,
1.12	wbudowane raporty standardowe:
1.12.1	Ruch chorych Izby Przyjęć – osobowy,
1.12.2	Ruch chorych Izby Przyjęć – sumaryczny.
1.13	definiowanie własnych wykazów.
2.	Obsługa Oddziału:
2.1	obsługa listy pacjentów Oddziału:
2.1.1	wyszukiwanie pacjentów na liście wg różnych parametrów,
2.1.2	modyfikacja danych pacjentów z listy oddziałowej,
2.2	przegląd danych archiwalnych pacjenta:
2.2.1	w zakresie danych osobowych,

2.2.2	w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych,
2.3	odmowa lub anulowanie przyjęcia na Oddział – wycofanie danych pacjenta na Izbę Przyjęć,
2.4	zaplanowanie późniejszego terminu przyjęcia – wpis do Księgi Oczekujących Oddziału,
2.5	rejestracja przyjęcia pacjenta na Oddziale:
2.5.1	nadanie numeru Księgi Oddziałowej – automatycznego lub przez użytkownika,
2.5.2	wprowadzenie danych lekarza prowadzącego,
2.5.3	możliwość modyfikacji danych płatnika,
2.5.4	wprowadzenie danych o miejscu hospitalizacji w ramach oddziału: odcinka oddziałowego, łóżka,
2.5.5	wprowadzenie danych o rodzaju hospitalizacji do celów statystycznych, np. całodobowa z zabiegiem operacyjnym, dzienna z bez zabiegów i badań laboratoryjnych, itp.
2.6	ewidencja elementów pobytu pacjenta na Oddziale:
2.6.1	wywiad wstępny z możliwością użycia słownika tekstów standardowych,
2.6.2	rozpoznanie: wstępne, końcowe, przyczyna zgonu,
2.7	wykonane pacjentowi elementy leczenia (zlecenia):
2.7.1	procedury, w tym zabiegi,
2.7.2	badania diagnostyczne,
2.7.3	leki,
2.7.4	konsultacje,
2.7.5	diety,
2.8	ewidencja diagnoz pielęgniarstwa:
2.8.1	wprowadzanie diagnozy
2.8.2	realizacja procedur
2.8.3	plan realizacji
2.8.4	wydruk indywidualnej karty procesu pielęgnacji
2.9	możliwość wydruku raportu z dyżuru lekarskiego na podstawie wprowadzonych obserwacji

2.10	ewidencja przepustek,
2.12	rejestracja opuszczenia Oddziału przez pacjenta w jednym z trybów:
2.12.1	przeniesienie/wycofanie przeniesienia pacjenta na inny Oddział.
2.12.2	przeniesienie w trybie nagłym na inny Oddział (bez uzupełnienia danych wypisowych z poprzedniego oddziału),
2.12.3	wypis pacjenta ze Szpitala,
2.12.4	zgon pacjenta na Oddziale,
2.13	odnotowanie faktu wydania pacjentowi druków, zaświadczeń, skierowań itp.,
2.14	autoryzacja danych oddziałowych,
2.15	ewidencja danych do rozliczenia kontraktowanych produktów z płatnikiem, w tym rozliczanie kart TISS28,
2.16	przewodzenie i wydruk Historii Choroby w podziale na:
2.16.1	dane przyjęciowe,
2.16.2	wywiad wstępny (przedmiotowo, podmiotowo),
2.16.3	przebieg choroby,
2.16.4	epikryza (możliwością wykorzystania słownika tekstów standardowych).
2.17	wydruki dokumentów wewnętrznych Oddziału, w tym:
2.17.1	Karta Wypisowa,
2.17.2	Karta Informacyjna.
2.18	wydruki dokumentów zewnętrznych Oddziału, w tym:
2.18.1	Karta Statystyczna,
2.18.2	Karta Leczenia Psychiatrycznego,
2.18.3	Karta Zakażenia Szpitalnego,
2.18.4	Karta Nowotworowa,
2.18.5	Karta Zgłoszenia Choroby Zakaźnej,
2.18.6	Karta Zgonu,

2.18.7	Karta TISS28.
2.19	obsługa Ksiąg:
2.19.1	Księga Główna,
2.19.2	Oddziałowa,
2.19.3	Oczekujących,
2.19.4	Zgonów,
2.19.5	Noworodków,
2.19.6	Zabiegów.
2.20	możliwość definiowania własnych szablonów wydruków,
2.21	wbudowane raporty standardowe:
2.21.1	zestawienie pacjentów, nowoprzyjętych, wypisanych, przebywających na oddziale (dzienne, tygodniowe, za dowolny okres)
2.21.2	ilość osobodni z uwzględnieniem przepustek, w zadanym okresie
2.21.3	obłożenie łóżek na dany moment
2.21.4	diety podane pacjentom oddziału.
2.22	możliwość definiowania własnych wykazów
2.23	możliwość projektowania formularzy wydruków dokumentacji medycznej
2.24	integracja z innymi modułami systemu medycznego realizującymi funkcjonalność w zakresie:
2.24.1	ewidencji zużytych leków i materiałów oraz automatycznej aktualizacji stanów magazynowych (Apteczka oddziałowa),
2.24.2	wzajemnego udostępniania danych zlecenia i danych o jego wykonaniu (Przychodnia, Pracownia Diagnostyczna).
3.	Obsługa statystyki:
3.1	obsługa skorowidza pacjentów z możliwością integracji z innymi systemami medycznymi (Przychodnia, Pracownia Diagnostyczna):
3.2	wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów,
3.3	rejestracja i modyfikacja danych pacjentów,
3.4	przegląd danych archiwalnych pacjenta:

3.4.1	w zakresie danych osobowych,
3.4.2	w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych
3.5	potwierdzenia wypisu pacjenta pod kątem kompletności i poprawności dokumentacji,
3.6	wbudowane wydruki zewnętrzne:
3.6.1	Karta Statystyczna,
3.6.2	Karta Leczenia Psychiatrycznego,
3.6.3	Karta Zgonu,
3.7	obsługa Ksiąg:
3.7.1	Księga Główna,
3.7.2	Księga Odmów,
3.7.3	Księga Zgonów,
3.7.4	Księga Noworodków,
3.8	możliwość definiowania własnych szablonów wydruków,
3.9	wbudowane raporty standardowe:
3.9.1	zestawienie pacjentów, nowoprzyjętych, wypisanych, przebywających na oddziale (dienne, tygodniowe, za dowolny okres)
3.9.2	ilość osobodni z uwzględnieniem przepustek, w zadanym okresie
3.9.3	obłożenie łóżek na dany moment
3.9.4	diety podane pacjentom oddziału.
3.10	możliwość definiowania własnych wykazów
3.11	możliwość projektowania formularzy wydruków dokumentacji medycznej
3.12	wbudowane raporty standardowe:
3.12.1	statystyczne z oddziałów: np. Dziennik ruchu chorych, wskaźniki szpitalne w okresie (liczba. przyjętych, liczba wypisanych, liczba osobodni),
3.12.2	z obłożenia łóżek,
3.12.3	zestawienia wg jednostek chorobowych, czasu leczenia jednostki chorobowej (sumaryczne i osobowe)

4.	elektroniczna komunikacja z instytucjami nadrzędnymi, w tym:
4.1	Oddziały Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ)
4.2	Wojewódzkie Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi
4.3	Państwowy Zakład Higieny (PZH)
5.	eksport danych statystycznych oraz ilościowych o wykonanych świadczeniach do pliku tekstowego lub w formacie .xls z możliwością wykorzystania przez moduły Rachunku Kosztów Leczenia.

Moduł ZLECENIA i ZLECENIA LEKÓW

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1.	planowanie i zlecenie leków w powiązaniu z modułem Apteczki Oddziałowej
2.	planowanie i zlecenie badań diagnostycznych i laboratoryjnych, zabiegów, konsultacji przekazywanych z jednostek Partnera, w tym:
2.1	z Oddziału do Pracowni Patomorfologicznej, Pracowni Diagnostycznej, Przychodni, Bloku operacyjnego, innego Oddziału, Gabinetu lekarskiego, Laboratorium
3.	planowanie i zlecenie badań i konsultacji w ramach zleceń zewnętrznych (z innych podmiotów):
4.	indywidualna karta zleceń podań leków
5.	możliwość definiowania zleceń złożonych:
5.1	kompleksowych,
5.2	panelowych,
5.3	cyklicznych.
6.	możliwość dwuetapowego wprowadzania zlecenia (wpisanie oraz potwierdzenia),
7.	przegląd zleceń według ustalonych przez użytkownika kryteriów:
7.1	dla pacjenta,
7.2	typu zlecenia (laboratoryjne, diagnostyczne, podanie leku),
7.3	okresu czasu.
8.	wydruki zleceń, w tym:

8.1	dziennie zestawienie leków dla pacjenta,
8.2	dziennie zestawienie badań do wykonania.
9.	możliwość wydruku wszystkich wyników pacjenta z bieżącej hospitalizacji lub ze wszystkich pobyków w szpitalu,
10.	przegląd wszystkich zleceń z jednostki zlecającej z możliwością wydruku wyniku,
11.	możliwość definiowania szablonów dokumentów skojarzonych z wprowadzanym zleceniem.

Moduł ZAKAŻENIA SZPITALNE

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1.	Moduł realizuje wspomaganie Zakładu Opieki Zdrowotnej w zakresie kontroli występowania zakażeń zakładowych i zapobiegania tym zakażeniom, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa. W szczególności:
2.	prowadzenie Rejestru Kart Rejestracji Zakażenia Zakładowego,
3.	wydruki na podstawie danych Rejestru Kart Rejestracji Zakażenia Zakładowego,
4.	prowadzenie Rejestru Kart Rejestracji Drobnoustroju Alarmowego,
5.	wydruki na podstawie danych Rejestru Kart Rejestracji Drobnoustroju Alarmowego,
6.	prowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania na chorobę zakaźną,
7.	wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zachorowania na chorobę zakaźną,
8.	prowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na AIDS lub zgłoszenia zakażenia (podejrzenia zakażenia) HIV,
9.	wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na AIDS lub zgłoszenia zakażenia (podejrzenia zakażenia) HIV,
10.	prowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na chorobę przenoszoną drogą płciową,
11.	wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na chorobę przenoszoną drogą płciową,
12.	prowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na gruźlicę,
13.	wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na gruźlicę,
14.	prowadzenie Rejestru zgłoszeń zgonu (podejrzenia zgonu) z powodu choroby zakaźnej,

15.	wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zgonu (podejrzenia zgonu) z powodu choroby zakaźnej,
16.	prowadzenie Rejestru obserwacji potencjalnych źródeł zakażenia (wklucia obwodowe, wklucia centralne, cewniki, respiratory, operacje, infekcje),
17.	prowadzenie Rejestru podejrzeń ognisk epidemicznych,
18.	wydruki na podstawie danych Rejestru podejrzeń ognisk epidemicznych,
19.	prowadzenie Rejestru potwierdzonych ognisk epidemicznych ,
20.	wydruki na podstawie danych Rejestru potwierdzonych ognisk epidemicznych,
21.	raporty zgodne z odpowiednim Rozporządzeniem Ministra Zdrowia,
22.	Współpraca z systemem RCH oraz Laboratorium w zakresie podań antybiotyków i zleceń badań do pracowni mikrobiologicznej:
22.1	monitorowanie o konieczność założenia Indywidualnej Karty zakażeń Szpitalnych w przypadku podania antybiotyku powyżej 3 dni
22.2	monitorowanie o konieczność założenia Indywidualnej Karty Zakażeń Szpitalnych w przypadku wystąpienia patogenu w badaniu mikrobiologicznym
22.3	szybki podgląd listy pacjentów dla nowo założonych: kart obserwacji, kart zakażenia, kart drobnoustrojów, alert-potogonów

Moduł APTEKA

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1.	obsługa magazynu leków apteki :
1.1	konfiguracja magazynu apteki:
1.1.1	możliwość wykorzystania słowników: leków, grup ATC, nazw międzynarodowych,
1.1.2	możliwość definiowania własnych grup leków (globalnych i lokalnych),
1.1.3	możliwość tworzenia lokalnych słowników leków dla magazynów,
1.1.4	możliwość definiowania własnych nagłówek dokumentów (np. Rozchód Darów, Przyjęcie bezpłatnych próbek itp.),
1.1.5	możliwość automatycznego numerowania dokumentów wg definiowanego wzorca.
1.2	sporządzanie zamówień doraźnych do dostawców środków farmaceutycznych i materiałów medycznych. Zamówienia mogą być przygotowywane automatycznie, na podstawie aktualnych

	stanów magazynowych, stanów minimalnych i maksymalnych,
1.3	dostawa środków farmaceutycznych i materiałów medycznych do apteki:
1.3.1	dostawa od dostawców, z możliwością wprowadzania ich drogą elektroniczną (możliwość rejestrowania również dostaw nie fakturowanych),
1.3.2	sporządzanie preparatów laboratoryjnych, preparatów galenowych, leków recepturowych oraz płynów infuzyjnych,
1.3.3	sporządzanie roztworów spirytusowych,
1.3.4	import docelowy zakładowy i indywidualny,
1.3.5	zwrot z oddziałów z automatyczną aktualizacją stanów apteczki oddziałowej,
1.3.6	dary,
1.3.7	korekta dokumentów ewidencjonujących dostawy środków farmaceutycznych i materiałów medycznych.
2.	wydawanie środków farmaceutycznych z apteki:
2.1	wydawanie na oddziały za pomocą dokumentów RW lub MM na podstawie zamówień elektronicznych lub papierowych (współpraca z apteczką oddziałową),
2.23	możliwość elektronicznego potwierdzenia realizacji zamówienia z oddziału
2.3	wydawanie na zewnątrz,
2.4	zwrot do dostawców,
2.5	ubytki i straty nadzwyczajne,
2.6	korekta wydań środków farmaceutycznych,
2.7	definiowanie i kontrola limitów wartościowych wydanych leków.
3.	korekta stanów magazynowych:
3.1	korekta stanów magazynowych (ilościowa i jakościowa) na podstawie arkusza spisu z natury z dokładnością do dostawy lub asortymentu,
3.2	generowanie arkusza do spisu z natury,
3.3	bieżąca korekta jakościowa stanu magazynowego,
3.4	odnotowanie wstrzymania lub wycofania leku z obrotu,
3.5	kontrola dat ważności oraz możliwość automatycznego zdejmowania ze stanów magazynowych leków przeterminowanych.

4.	przegląd stanów magazynowych bieżących oraz na wybrany dzień.
5.	wspieranie obsługi i kontroli zamówień (w tym publicznych):
5.1	przekazywanie listy asortymentowo - wartościowej leków do modułu realizującego funkcjonalność Obsługi zamówień i przetargów,
5.2	pobieranie zwycięskiej oferty (umowy),
5.3	kontrola realizacji dostaw i poziomu cen w ramach zwycięskiej oferty (umowy).
6.	czynności analityczno-sprawozdawcze:
6.1	raporty i zestawienia:
6.1.1	na podstawie rozchodów,
6.1.2	na podstawie przychodów,
6.1.3	na podstawie obrotów.
6.2	możliwość wydruku do XLS
6.3	generator raportów (możliwość definiowania własnych zestawień) .
7.	wspomaganie decyzji farmakoterapeutycznych:
7.1	przechowywanie informacji o leku,
7.2	mechanizm „stop-order”,
7.3	odnotowywanie działań niepożądanych.
8.	możliwość definiowania receptariusza szpitalnego
9.	integracja z innymi modułami realizującymi funkcjonalność w zakresie:
9.1	Finanse – Księgowość:
9.1.1	dostępność funkcji wartościowego, syntetycznego zapisu obrotu materiałowego na kontach księgi głównej FK,
9.1.2	możliwość zapisu dokumentów rozchodowych (koszty) na poziomie wydania z magazynu apteki,
9.1.3	
9.1.4	możliwość elastycznego tworzenia wzorców eksportu do systemu Finansowo-Księgowego (FK),
9.1.5	możliwość wykorzystania słowników systemu Finansowo-Księgowego (FK): kontrahentów,

	rodzajów kosztów, ośrodków powstawania kosztów.
10.	Rachunek kosztów leczenia:
10.1	w zakresie udostępnienia indeksu leków i danych o aktualnych cenach leków do określenia normatywów materiałowych świadczeń (w zakresie leków).
11.	Ruch Chorych, Przychodnia:
11.1	w zakresie skorowidza pacjentów.

Moduł APTECZKA ODDZIAŁOWA

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1.	generowanie zamówień do apteki głównej,
2.	obsługa magazynu apteczki oddziałowej:
2.1	wydawanie środków farmaceutycznych z apteczki oddziałowej:
2.1.1	wydawanie na oddział/pacjenta (współpraca z aplikacjami medycznymi np. Ruch Chorych, Przychodnia),
2.1.2	zwrot do apteki,
2.1.3	ubytki i straty nadzwyczajne,
2.1.4	korekta wydań środków farmaceutycznych.
3.	korekta stanów magazynowych:
3.1	korekta stanów magazynowych (ilościowa i jakościowa) na podstawie arkusza spisu z natury,
3.2	generowanie arkusza do spisu z natury,
3.3	bieżąca korekta jakościowa stanu magazynowego.

Moduł KONTRAKTY – ROZLICZENIA NFZ

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1.	Zarządzanie umowami z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ)
1.1	Import pliku umowy w postaci komunikatu UMX,

1.2	Przegląd i modyfikacja szczegółów umowy,
1.2.1	Okres obowiązywania umowy,
1.2.2	Pozycje planu umowy,
1.2.3	Miejsca realizacji świadczeń
1.2.4	Limity na realizację świadczeń i ceny jednostkowe,
1.2.5	Słowniki związane z umowami (słownik zakresów świadczeń, świadczeń jednostkowych, pakietów świadczeń, schematów leczenia itd.)
1.2.6	Parametry pozycji pakietów świadczeń
1.3	Weryfikacja wprowadzonych pozycji rozliczeniowych pod kątem zgodności ze stanem, po wczytaniu aneksu umowy (ze wstecznym okresem obowiązywania). Możliwość zbiorczej modyfikacji pozycji rozliczeniowych, w których znaleziono różnice
1.3.1	Różnica w cenie świadczenia,
1.3.2	Różnica w wadze efektywnej świadczenia,
1.3.3	Różnica w sposobie obliczania krotności i okresu sprawozdawczego,
1.4.	Definiowanie dodatkowych walidacji
1.4.1	Liczba realizacji świadczeń w okresie,
1.4.2	Liczba realizacji świadczeń w ramach zakresu w okresie,
1.5	Możliwość ewidencji i rozliczenia świadczeń realizowanych m.in. pacjentom
1.5.1	Ubezpieczonym,
1.5.2	Nieubezpieczonym a uprawnionym do świadczeń,
1.5.3	Uprawnionym na podstawie decyzji wójta/burmistrza
1.5.4	Uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji,
1.5.5	Uprawnionym na podstawie Karty Polaka
1.6	Możliwość zbiorczej modyfikacji pozycji rozliczeniowych w zakresie zmian dotyczących
1.6.1	Numeru umowy,
1.6.2	Zakresu świadczeń,
1.6.3	Wyróżnika

1.6.4	Świadczenia jednostkowego,
1.7	Możliwość wprowadzenia dodatkowego poziomu kontroli wprowadzonych świadczeń poprzez funkcjonalność autoryzacji świadczeń przez osobę uprawnioną
1.8	Weryfikacja świadczeń pod kątem poprawności i kompletności wprowadzonych danych
1.8.1	Wyszukiwanie pozycji błędnie potwierdzonych w komunikatach zwrotnych Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ)
1.8.2	Wyszukiwanie po numerach w księgach
1.8.3	Wyszukiwanie zestawów bez zaewidencjonowanych procedur ICD9
1.8.4	Wyszukiwanie zestawów po numerze paczki, w której wyeksportowano dane do Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ)
1.8.5	Wyszukiwanie po instytucji kierującej
1.8.6	Wyszukiwanie po personelu kierującym/ realizującym
1.8.7	Wyszukiwanie zestawów bez pozycji rozliczeniowych
1.8.8	Wyszukiwanie pozycji rozliczeniowych, które nie zostały jeszcze rozliczone
1.8.9	Wyszukiwanie po statusie rozliczenia
1.8.10	Wyszukiwanie hospitalizacji z JGP wyznaczoną w zadanej wersji
1.9	Generowanie i eksport komunikatu fazy I (komunikat SWIAD) w aktualnie obowiązującej wersji publikowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ)
1.10	Import potwierdzeń do danych przekazanych w komunikacie I fazy (P_ODB i P_SWI)
1.11	Oznaczanie świadczeń do rozliczenia – do korekty umów do roku 2012
1.12	Generowanie i eksport komunikatu fazy II (komunikat RRSWI) w aktualnie obowiązującej wersji publikowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) – do korekty umów do roku 2012
1.13	Import potwierdzeń do danych przekazanych w komunikacie II fazy (komunikat P_RSW) w aktualnie obowiązującej wersji – do korekty umów do roku 2012
1.14	Przegląd szablonów rachunków wygenerowanych i przekazanych przez płatnika
1.15	Generowanie i wydruk rachunków na podstawie szablonów
1.16	Generowanie i wydruk faktur na podstawie rachunków
1.17	Generowanie i wydruk zestawień i raportów związanych ze sprawozdawczością wewnętrzną (możliwość śledzenia postępów wykonania zakontraktowanych świadczeń w ciągu trwania okresu rozliczeniowego)

1.17.1.	Raport z wykonanych świadczeń z możliwością ograniczenia danych do m.in.:
1.17.1.1	Numeru umowy,
1.17.1.2	Miesiąca sprawozdawczego,
1.17.1.3	Miesiąca rozliczeniowego,
1.17.1.4	Jednostki realizującej,
1.17.1.5	Zakresu świadczeń i wyróżnika,
1.17.1.6	świadczenia,
1.17.2	Zestawienie z realizacją planu umowy,
1.17.3	Zestawienie wykonań w okresie,
1.17.4	Zestawienie wykonań przyrostowo,
1.17.5	Sprawozdanie rzeczowe

JEDNORODNE GRUPY PACJENTÓW

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1.	Wyznaczanie Jednorodnych Grup Pacjentów na podstawie danych hospitalizacji za pomocą wbudowanego grupera JGP
2.	Import komunikatów XML publikowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) a niezbędnych z punktu widzenia prawidłowego działania grupera JGP
2.1	Import aktualnego słownika procedur medycznych ICD9 (komunikat ICD9),
2.2	Import aktualnego pliku parametryzującego grupera JGP dostarczony przez producenta lub zaimplementowanie tego pliku w aktualizacji lub innej formie
3.	Wsteczna weryfikacja poprawności wyznaczonych wcześniej JGP z możliwością automatycznej aktualizacji JGP na poprawną
3.1	Różnice wynikające z wczytania nowych wersji grupera, które opublikowano z wsteczną datą obowiązywania, które mogą obejmować
3.1.1	Różnice w zaewidencjonowanych wersjach grupera,
3.1.2	Różnice w zaewidencjonowanych taryfach,
3.1.3	Różnice w zaewidencjonowanych JGP,

3.2	Różnice wynikające z modyfikacji danych statystycznych hospitalizacji, a mające wpływ na wyznaczoną JGP:
3.2.1	Konieczność zmiany JGP,
3.2.2	Konieczność zmiany taryfy,
3.2.3	Konieczność przełączenia JGP do pobytu na innym oddziale
3.3	Wyszukiwanie hospitalizacji wg poniższych kryteriów
3.3.1	Data zakończenia hospitalizacji,
3.3.2	Wersja grupera za pomocą którego wyznaczono JGP
3.3.3	Kod JGP,
3.3.4	Rozpoznanie główne
3.3.5	Kod procedury medycznej,
3.3.6	Status rozliczenia : id świadczenia, id zestawu świadczeń, nazwisko i imię lub PESEL.
3.4	Wsteczna weryfikacja z możliwością automatycznej aktualizacji JGP pod kątem znalezienia bardziej optymalnej JGP
4.	Możliwość wykonywania symulacji wyznaczania JGP (funkcjonalność Symulatora JGP)

Moduł DOKUMENTACJA MEDYCZNA

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1.	Generowanie Historii Choroby z danych zgromadzonych w systemie
2.	Generowanie Karty Informacyjnej z danych gromadzonych w systemie
3.	Generowanie wyników badań dla zadanych kryteriów: pacjent, nazwa badania, jednostka organizacyjna, zadany okres czasu,
4.	Generowanie wydruków kart obserwacji pacjenta
5.	Generowanie wydruków kart zakażenia, kart drobnoustroju
6.	Generowanie raportów z dyżuru lekarskiego na podstawie zarejestrowanych obserwacji pacjenta

7.	Generowanie raportów z diagnoz pielęgniarских
8.	elastyczne dopasowanie systemu do potrzeb Partnera w zakresie dokumentowania procesu leczenia :
8.1	
8.2	
8.3	histogramy
8.4	możliwość kojarzenia formularzy ze zleceniami
8.5	rejestrowanie danych multimedialnych (rysunki, obrazy, dźwięki, itp.).
8.6	dostęp do danych dla potrzeb analityczno-sprawozdawczych.

Moduł ARCHIWUM

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1.	Wyszukiwanie historii choroby (np. według danych personalnych pacjenta, kodu kreskowego historii choroby, itp.)
2.	. Opis „życia” historii choroby w archiwum
3.	Ewidencja przyjęcia historii choroby do archiwum: data przyjęcia 1 pobyt szpitalny, po którym zwrócono historię choroby 2 pracownik szpitala, który oddał historię choroby 3 pracownik archiwum, który ją przyjął
4.	Ewidencja wydania z archiwum historii choroby: data wydania 1 tryb wydania (obowiązkowe – dowolnie klasyfikowane) 2 pracownik szpitala, któremu wydano historię choroby 3 pracownik archiwum, który ją wydał
5.	Automatyczny zwrot historii choroby na podstawie kodu kreskowego (pacjenta i pobytu)
6.	Automatyczne blokowanie dwukrotnego wydania tej samej historii choroby bez przyjęcia do archiwum

Moduł KOLEJKI OCZEKUJĄCYCH

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

8.1	Rodzaj kolejki (do komórki organizacyjnej, do procedury medycznej/świadczenia wysokospecjalistycznego)
8.2	Kod kolejki
8.3	Stan wpisu w kolejce (aktywne, wykreślone, zakończone realizacją)
8.4	Kategoria medyczna (pilny, stabilny)
8.5	Data wpisu (od .. do ..)
8.6	Data planowanej realizacji (od .. do ..)
8.7	Data skreślenia z kolejki (od .. do ..)

Moduł RUCH CHORYCH LECZNICTWO OTWARTE – REJESTRACJA/RECEPCJA

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

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

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

9.	wprowadzanie umowy indywidualnej (polisy) na świadczenie usług medycznych wg szablonu.
10.	raporty i wykazy Rejestracji.

Moduł RUCH CHORYCH LECZNICTWO OTWARTE – GABINET LEKARSKI

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1.	dostęp do listy pacjentów zarejestrowanych do gabinetu
2.	rejestracja rozpoczęcia obsługi wizyty pacjenta w gabinecie (przyjęcie)
3.	wspomaganie obsługi pacjenta w gabinecie:
3.1	przegląd danych pacjenta w następujących kategoriach:
3.1.1	dane osobowe,
3.1.2	podstawowe dane medyczne (grupa krwi, uczulenia, stałe podawane leki, przebyte choroby, karta szczepień),
3.1.3	uprawnienia z tytułu umów,
3.1.4	Historia Choroby (dane ze wszystkich wizyt pacjenta) ,
3.1.5	wyniki badań,
3.1.6	przegląd rezerwacji.
3.1.7	wykluczenia (rozpoznanie ograniczające uprawnienia z umowy),
3.2	możliwość użytkowania zdefiniowanych wcześniej wzorców dokumentacji dedykowanej do wizyty (w zależności od kategorii medycznej wizyty),
3.3	możliwość zdefiniowania wzorów dokumentów dedykowanych dla gabinetu
3.4	przegląd, wprowadzanie i modyfikacja danych wizyty w następujących kategoriach:
3.4.1	wywiad (na formularzu zdefiniowanym dla wizyty),
3.4.2	opis badania (na formularzu zdefiniowanym dla wizyty),
3.4.3	informacje ze skierowania,
3.4.4	skierowania, zlecenia,
3.4.5	planowanie i rezerwacja zleceń z wizyty,
3.4.6	możliwość wykorzystania szablonów zleceń złożonych,
3.4.7	usługi, świadczenia w ramach wizyty,
3.4.8	rozpoznanie (główne, dodatkowe),
3.4.9	zalecenia z wizyty (w tym zwolnienia lekarskie),

3.4.10	leki przepisane wg słownika leków, recepty (z rozmieszczaniem i nadrukiem na formularzach recept),
3.4.11	wystawione skierowania,
3.4.12	leki podane podczas wizyty (współpraca z apteczką oddziałową),
3.4.13	wykonane podczas wizyty procedury drobne (nie będące usługami),
3.4.14	inne dokumenty (zaświadczenia, druki, na formularzach zdefiniowanych dla wizyty).
3.5	możliwość stosowania słownika tekstów standardowych do opis danych wizyt
3.6	możliwość wykonywania usług dodatkowych podczas wizyty:
3.6.1	weryfikacja uprawnień pacjenta,
3.7	obsługa zakończenia wizyty:
3.7.1	autoryzacja medyczna wizyty,
3.7.2	automatyczne tworzenie karty wizyty.
3.7.3	kwalifikacja rozliczeniowa usług i świadczeń.
3.7.4	wgląd w rozliczenia z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) z tytułu zrealizowanych w trakcie wizyty usług
4.	automatyczna generacja i przegląd Księgi Gabinetu
5.	raporty i wykazy Gabinetu

Moduł RUCH CHORYCH LECZNICTWO OTWARTE – STATYSTYKA

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

Moduł 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 ADMINISTRATOR

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

1.4.3	możliwość połączenia listy użytkowników ze słownikiem personelu,
1.5	dynamiczne definiowanie widoków słowników (zakresu danych wyświetlanych) dla jednostki organizacyjnej, dla użytkownika,
1.6	definiowanie terminarzy zasobów: pomieszczeń, łóżek, urządzeń
1.7	zarządzanie parametrami na poziomie systemu, jednostki organizacyjnej, stacji roboczej, użytkownika,
1.8	definiowanie struktury dokumentów:
1.8.1	ksiąg wykorzystywanych w przychodni, szpitalu, pracowniach,
1.8.2	szablonów wydruków (pism),
1.9	definiowanie elementów leczenia i złożonych szablonów zleceń wykorzystywanych przez jednostki zlecające,
1.10	zarządzanie międzymodułowym systemem komunikacyjnym umożliwiającym pobranie lub wysłanie komunikatów do:
1.10.1	innych modułów,
1.10.2	innych użytkowników,
1.10.3	innych stacji roboczych.
2.	Pozostałe funkcje administratorskie:
2.1	przegląd dziennika operacji (logi),
2.2	funkcje optymalizacji bazy danych
2.3	możliwość wyszukiwania i łączenia podwójnie wprowadzonych danych pacjentów, lekarzy, instytucji.

Załącznik nr 1.2

Wymagana funkcjonalność systemu HIS - część administracyjna

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 terapeutycznych programów zdrowotnych
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 pisma 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 Funduszowi Zdrowia (Dz.U. z 2011 r., Nr 294, poz. 1742, z późn. zm.)
1.25	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz.U. z 2012 r., Nr 0, poz. 594)
1.26	Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz.U. 1998 nr 21 poz. 94, z późn. zm.)
1.27	Zgodność z normą ISO 17025:2001 "Ogólne wymagania dotyczące laboratoriów badawczych i wzorcujących"

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

Wymagania ogólne

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1.	System ma interfejs graficzny dla wszystkich modułów
2.	System powinien być kompatybilny ze środowiskiem graficznym MS Windows na stanowiskach użytkowników (preferowane środowisko MS Windows XP/Vista/7, wynika z aktualnego stanu posiadanych przez Partnerów systemów operacyjnych dla komputerów i serwerów i jest podyktowany potrzebą kompatybilności oprogramowania z posiadaną infrastrukturą techniczną i systemową)
3.	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
4.	W funkcjach związanych z wprowadzaniem danych system udostępnia podpowiedzi, automatyczne wypełnianie pól, słowniki grup danych (katalogi leków, procedur medycznych, danych osobowych, terytorialnych).
5.	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).
6.	W trosce o bezpieczeństwo gromadzonych danych system działa w oparciu o komercyjny motor bazy danych, na który możliwe jest wykupienie usługi wsparcia producenta.
7.	System jest wykonany w technologii klient-serwer, dane są przechowywane w modelu relacyjnym baz danych z wykorzystaniem aktywnego serwera baz danych.
8.	System musi być wyposażony w zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem. Zabezpieczenia muszą funkcjonować na poziomie klienta (aplikacja) i serwera (serwer baz danych),

9.	System musi posiadać mechanizmy umożliwiające zapis i przeglądanie danych o logowaniu użytkowników do systemu
10.	System musi umożliwiać podgląd aktualnie zalogowanych do systemu użytkowników.
11.	System musi tworzyć i utrzymywać log systemu, rejestrujący wszystkich użytkowników systemu i wykonane przez nich najważniejsze czynności z możliwością analizy historii zmienianych wartości danych.
12.	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
13.	Administrator musi posiadać z poziomu aplikacji możliwość wylogowania wszystkich użytkowników aplikacji oraz zablokowania im dostępu do niej przez określony czas
14.	W przypadku przechowywania haseł w bazie danych, hasła muszą być zapamiętane w postaci niejawnej (zaszyfrowanej).
15.	Dane powinny być chronione przed niepożądanym dostępem przy pomocy mechanizmu uprawnień użytkowników. Każdy użytkownik systemu powinien mieć odrębny login i hasło. Jakakolwiek funkcjonalność systemu (niezależnie od ilości modułów) będzie dostępna dla użytkownika dopiero po jego zalogowaniu. 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.
16.	Równolegle musi istnieć możliwość nadawania użytkownikowi pojedynczych uprawnień z listy dostępnych. System musi umożliwiać definiowanie grup użytkowników i przydzielanie użytkowników do tych grup.
17.	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
18.	Jednokrotne logowanie do systemu umożliwiające dostęp do wszystkich modułów, do których użytkownik posiada uprawnienia
19.	Możliwość uruchomienia kolejnej aplikacji bez konieczności wylosowywania się z dotychczas używanej aplikacji i ponownego logowania.
20.	Definiowanie pulpitu użytkownika umożliwiającego uruchomienie wszystkich modułów, aplikacji czy funkcjonalności Systemu, do jakich posiada uprawnienia, również aplikacji nie będących przedmiotem zamówienia np. aplikacje biurowe.
21.	Dostęp do pulpitu użytkownika powinien być zabezpieczony hasłem.

Moduł FINANSOWO-KSIĘGOWY

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 częstkowych (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 dekreatów na podstawie zaewidencjonowanych rozrachunków (rozliczenie rozrachunków),
4.4.3	automatyczne przeksięgowanie obrotów wybranych kont,
4.4.4	automatyczne rozksięgowanie kosztów na konta ośrodków powstawania kosztów zgodnie z określonym kluczem rozdziału,

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

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

11.5.3	rachunku zysków i strat (metodą kalkulacyjną i porównawczą),
11.5.4	zestawienie zmian w kapitale (funduszu) własnym,
12.	tworzenie bieżących i okresowych zestawień definiowanych dla potrzeb użytkownika z możliwością zapisu w formacie .xls i .csv.
13.	obsługa rejestrów i deklaracji VAT:
13.1	możliwość określenia dzienników 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 wczytywanie 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 skoruwidza 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	świadczonych 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	rejestru sprzedaży,
14.2	zestawienia dokumentów sprzedaży,
14.3	zestawienia w podziale na sprzedane usługi,
14.4	zestawienia przychodów wg ośrodków powstawania kosztów i wg usług,

14.5	zestawienia według nabywców.
15.	wystawianie faktur wewnątrzwspólnotowych.

Moduł OBSŁUGA KASY

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

8.1	bieżących obrotów,
8.2	raportów kasowych.
9.	możliwość zapisu wartościowego operacji kasowych na kontach księgi głównej i ksiąg pomocniczych w module realizującym funkcjonalność w zakresie Finanse – Księgowość zgodnie z określonym sposobem dekretacji.

Moduł 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 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

62 / 82

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

65 / 82


**PROGRAM
REGIONALNY**
 NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

Łódzkie

 UNIA EUROPEJSKA
 EUROPEJSKI FUNDUSZ
 ROZWOJU REGIONALNEGO


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

14.1.1	możliwość wartościowego, syntetycznego zapisu zmian w majątku trwałym na kontach księgi głównej FK,
14.1.2	możliwość elastycznego tworzenia wzorców eksportu do systemu Finansowo-Księgowego (FK),
14.1.3	możliwość wykorzystania słowników systemu Finansowo-Księgowego (FK) kontrahentów, rodzajów kosztów, ośrodków powstawania kosztów.
14.2	Wycena Kosztów Normatywnych Świadczeń:
14.2.1	możliwość przesłania danych o miesięcznym potencjale urządzenia (środka trwałego) oraz jego miesięcznej amortyzacji

Moduł KADRY

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1.	obsługa podstawowych danych pracowników:
1.1	gromadzenie danych personalnych pracowników:
1.1.1	informacje identyfikacyjne z wykorzystaniem identyfikatorów określonych przepisami prawa podatkowego i ubezpieczeniowego,
1.1.2	informacje meldunkowe z uwzględnieniem aktualnego podziału terytorialnego kraju,
1.1.3	informacje o wykształceniu pracownika.
1.2	gromadzenie informacji o kwalifikacjach uzyskanych przez pracownika:
1.2.1	informacje o trwających i zakończonych specjalizacjach i tytułach zawodowych,
1.2.2	informacje o posiadanych uprawnieniach do wykonywania czynności zawodowych,
1.2.3	informacje o przyznanych, na mocy odrębnych przepisów prawach do wykonywania zawodu,
1.2.4	informacje o podnoszeniu kwalifikacji przez pracownika: ukończonych kursach i studiach dokształcających,
1.2.5	informacje o umiejętnościach językowych pracownika z uwzględnieniem stopnia biegłości w posługiwaniu się językiem obcym,
1.2.6	wyodrębnione informacje o ukończonych kursach BHP,
1.3	gromadzenie informacji dotyczących ubezpieczenia pracownika:
1.3.1	informacje o nabytych prawach do świadczeń emerytalno-rentowych,

1.3.2	informacje dotyczące tytułu i zakresu ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego (zakres gromadzonych informacji powinien pokrywać się z zakresem danych wymaganych do sporządzenia dokumentów zgłoszeniowych dla potrzeb ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego).
1.4	gromadzenie informacji o przyznanych pracownikom świadczeniach socjalnych,
1.5	możliwość zdefiniowania wypłaty w/w świadczeń socjalnych na liście płac,
1.6	gromadzenie informacji o wykonanych przez pracowników obowiązkowych badaniach lekarskich,
1.7	gromadzenie informacji na temat stosunku do służby wojskowej pracownika,
1.8	gromadzenie informacji o członkach rodziny pracownika:
1.8.1	informacje identyfikacyjne członków rodziny pracownika,
1.8.2	informacje meldunkowe członków rodziny pracownika,
1.8.3	informacje o świadczeniach należnych członkom rodziny na mocy przepisów ubezpieczeniowych dotyczących przyznawania i wypłaty zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych,
1.8.4	informacje dotyczące zakresu ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego (zakres gromadzonych informacji powinien pokrywać się z zakresem danych wymaganych do sporządzenia dokumentów zgłoszeniowych dla potrzeb ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego członków rodziny pracownika).
1.9	obsługa historii zatrudnienia pracownika
1.9.1	gromadzenie informacji o historii zatrudnienia pracownika poza aktualnym zakładem pracy:
1.9.1.1	informacje o okresie i trybie rozwiązania stosunku pracy w poprzednim zakładzie,
1.9.1.2	informacje o zaliczeniu danej pozycji historii zatrudnienia do stażu pracy dla co najmniej 10 możliwych do zdefiniowania staży (wyróżnionych ze względu na możliwość określenia różnych regulaminów wyliczenia stażu),
1.9.1.3	informacje o odliczeniach od stażu pracy dla danej pozycji historii zatrudnienia wynikających z urlopu bezpłatnego, wychowawczego lub innych przyczyn określonych przez zakład.
1.9.2	gromadzenie informacji o odznaczeniach nadanych pracownikowi,
1.9.3	gromadzenie informacji o karach pracownika,
1.9.4	gromadzenie informacji o przyznanych pracownikowi nagrodach,
1.9.5	gromadzenie informacji o przyznanej odzieży roboczej (z określeniem norm przydziałów dla stanowisk),

1.9.6	gromadzenie informacji o zatrudnieniu pracownika w aktualnym zakładzie:
1.9.6.1	możliwość ewidencji informacji o zatrudnieniu pracownika na podstawie różnych stosunków pracy (różne typy umów – umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa godzinowa, kontrakty na czynności medyczne),
1.9.6.2	przechowywanie informacji o historii każdego stosunku pracy,
1.9.6.3	możliwość przechowywania informacji o pracy w szczególnych warunkach dla potrzeb ubezpieczenia,
1.9.6.4	przechowywanie informacji o obowiązku i zakresie ubezpieczenia dla każdego stosunku pracy (zakres gromadzonych informacji powinien pokrywać się z zakresem danych wymaganych do sporządzenia dokumentów zgłoszeniowych dla potrzeb ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego),
1.9.7	przechowywanie informacji na temat stażu pracy na dzień rozpoczęcia stosunku pracy:
1.9.7.1	możliwość ręcznego uzupełnienia stażu na dzień rozpoczęcia stosunku pracy,
1.9.7.2	możliwość automatycznego wyliczenia stażu na dzień rozpoczęcia umowy,
1.9.7.3	możliwość określenia - wyliczenia co najmniej 10 pozycji stażu pracy wyliczanych na podstawie odrębnych regulaminów.
2.	możliwość wyliczenia stażu bieżącego lub stażu na określoną datę na podstawie stażu na dzień rozpoczęcia umowy i przebiegu aktualnego stosunku pracy:
2.1	możliwość określenia - wyliczenia co najmniej 10 pozycji stażu pracy wyliczanych na podstawie odrębnych regulaminów,
2.2	możliwość wyliczenia stażu tylko z okresu pracy w bieżącym zakładzie.
3.	obsługa nieobecności pracownika:
3.1	przechowywanie informacji o statystyce nieobecności dla stosunku pracy (zbiorcze informacje o przysługujących prawach do urlopu i zarejestrowanych okresach nieobecności pracownika w ramach stosunku pracy) w układzie rocznym, w tym wyróżnienie nieobecności na część dnia pracy,
3.2	automatyczna modyfikacja statystyki nieobecności po zmianie wymiaru zatrudnienia lub dobowej normy czasu pracy,
3.3	możliwość godzinowego rozliczania urlopów,
3.4	przechowywanie informacji o oddelegowaniach pracownika do innych zakładów w ramach stosunku pracy,
3.5	przechowywanie informacji o aktualnym procencie dodatku stażowego i przewidywanym terminie podwyższenia tego procentu zgodnie z przyjętym regulaminem,
3.6	możliwość zdefiniowania dla umów pracowników innych niż ogólnie obowiązujących

	regulaminów obliczania procentu dodatku stażowego,
3.7	przechowywanie informacji o planowanym terminie przyznania nagrody jubileuszowej zgodnie z obowiązującym regulaminem przyznawania nagrody za staż pracy,
3.8	informacje o okresach nieobecności pracownika w ramach stosunku pracy,
3.9	dla zwolnień chorobowych przechowywanie informacji określonych w przepisach o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa,
4.	obsługa kandydatów do pracy
4.1	gromadzenie informacji o kwalifikacjach kandydata
4.2	gromadzenie podstawowych danych osobowych kandydata
4.3	gromadzenie danych teleadresowych kandydata
4.4	odnotowywanie informacji o stanowisku, na jakie kandydat aplikuje
4.5	możliwość wybierania kandydatów z grona byłych lub aktualnych pracowników jednostki
5.	pozostałe funkcje związane z obsługą kadrową pracowników:
5.1	możliwość przechowywania informacji o szczegółach zatrudnienia pracownika w ramach stosunku pracy z dokładnością do miejsca wykonywania pracy (ośrodka powstawania kosztów) dla potrzeb rachunku kosztów (etaty pracownika):
5.1.1	przechowywanie informacji ewidencyjnych o miejscu zatrudnienia w ramach etatu,
5.1.2	przechowywanie informacji o stanowisku i zawodzie wykonywanym w ramach etatu,
5.1.3	przechowywanie informacji o zaszeregowaniu pracownika w ramach etatu.
5.2	możliwość dokonywania grupowego przeszerzegowania pracowników – grupowa zmiana warunków zaszeregowania w ramach stosunku pracy,
5.3	możliwość prowadzenia miesięcznej ewidencji czasu pracy dla poszczególnych stosunków pracy zgodnie z wymogami prawa pracy,
5.4	planowanie i realizacja (na podstawie ofert i planów) szkoleń pracowników,
6.	czynności analityczno – sprawozdawcze:
6.1	możliwość elastycznego tworzenia wykazów i zestawień na podstawie danych o pracownikach i ich stosunkach pracy:
6.1.1	możliwość tworzenia szablonów wykazów (biblioteka wykazów),
6.1.2	możliwość zapisu wykazów w formacie arkusza MS-Excel, HTML, CSV, Open Office.

6.2	możliwość emisji dokumentów kadrowych na podstawie danych o pracownikach i ich stosunkach pracy:
6.2.1	możliwość definiowania szablonów pism (biblioteka pism),
6.2.2	możliwość wydruku pism z wykorzystaniem edytora MS-Word, Open Office.
6.3	możliwość przygotowania i eksportu dokumentów zgłoszeniowych ZUS dla pracowników i ich stosunków do programu ZUS-Płatnik,
6.4	mechanizmy ochrony danych osobowych:
6.4.1	możliwość zdefiniowania dla użytkowników systemu dostępu do danych osobowych tylko dla wybranych pracowników.

Moduł PŁACE

Lp.	WYMAGANIA OGÓLNE
1.	gromadzenie danych podatkowych dotyczących pracownika:
1.1	informacje o przynależności do urzędu skarbowego,
1.2	informacje o stopie podatku,
1.3	informacje o przysługujących pracownikowi kosztach uzyskania przychodu,
1.4	informacje o przysługujących pracownikowi ulgach podatkowych.
2.	gromadzenie zbiorczych informacji o naliczonych podstawach i procentach składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne dla pracownika na podstawie jego stosunków pracy w układzie rocznym,
3.	możliwość wyodrębnienia list płac:
3.1	podstawowych – generacja wynagrodzenia zasadniczego raz w miesiącu,
3.2	dodatkowych – generacja wynagrodzeń dodatkowych w trakcie miesiąca,
3.3	dyżurowych – generacja wypłat dyżurów i nadgodzin (możliwość pobrania przygotowanego rozliczenia z Grafików),
3.4	premiowych – generacja wypłat premii miesięcznych, kwartalnych, rocznych,
3.5	przeszacowanych – ponowne wyliczenie wartości dla pozycji z listy wejściowej (po wstecznej zmianie stawki zaszeregowania) dla wszystkich zależnych składników wynagrodzenia,
3.6	zlecenia – generacja wypłat dla umów cywilno-prawnych,

3.7	kontrakty – generacja wypłat dla umów kontrakty na czynności medyczne
3.8	prawa majątkowe – generacja wypłat dla spadkobierców z określeniem udziału,
3.9	osoby niezatrudnione – generacja wypłat dla osób niezatrudnionych.
4.	możliwość korzystania w trakcie wypełniania informacji o pracownikach i listach płac z klasyfikacji uzupełnianych przez użytkownika pozwalających na systematyczne grupowanie wprowadzanych danych,
5.	przygotowanie danych do list płacowych:
5.1.1	możliwość elastycznego określania sposobu naliczania przez użytkownika składników wypłat (możliwość definiowania algorytmów składników płacowych),
5.1.2	możliwość określenia stałych składników wypłat dla każdego stosunku pracy pracownika z możliwością określenia składników wypłat dla każdego miejsca pracy (etatu),
5.1.3	możliwość ewidencji ilościowo-wartościowa dyżurów i nadgodzin wypracowanych w ramach stosunku pracy w danym miesiącu z możliwością określenia miejsca pracy,
5.1.4	możliwość pobierania danych o godzinach dyżurów i nadgodzin z rozliczenia godzin przygotowanego w module realizującym funkcjonalność z zakresu ewidencji czasu pracy,
5.1.5	możliwość wprowadzania korekt wypłat wynagrodzenia za dyżury i nadgodziny wypłacone w poprzednich miesiącach (zarówno powiększających jak i zmniejszających wypłatę tego wynagrodzenia).
5.1.6	określenie informacji o przyznanych pracownikowi premiach i nagrodach pieniężnych,
5.1.7	możliwość przepisania list premiowych z miesiąca poprzedniego,
5.1.8	przygotowanie nieobecności pracownika dla potrzeb rozliczenia na liście płac:
5.1.8.1	możliwość określenia sposobu rozliczenia dla poszczególnych typów nieobecności,
5.1.8.2	możliwość automatycznego wyliczenia kwot należnych z tytułu nieobecności na podstawie przepisów o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, przepisy prawa pracy i przepisy wewnętrzne 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.

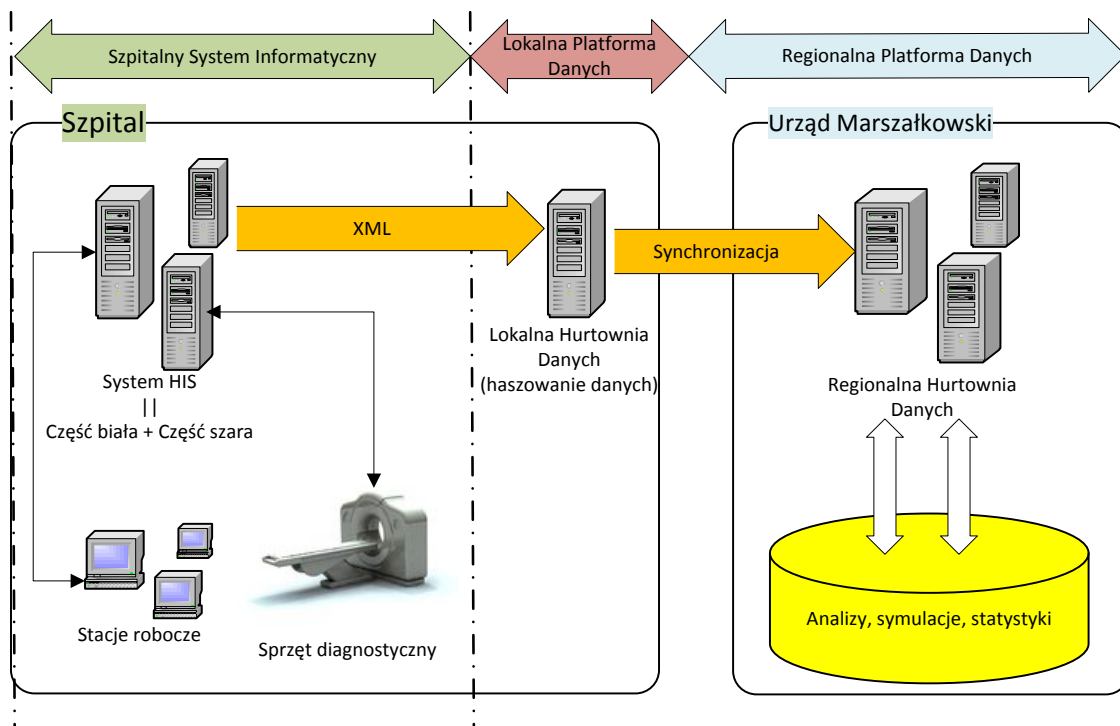
Załącznik nr 1.3

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 platformą 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

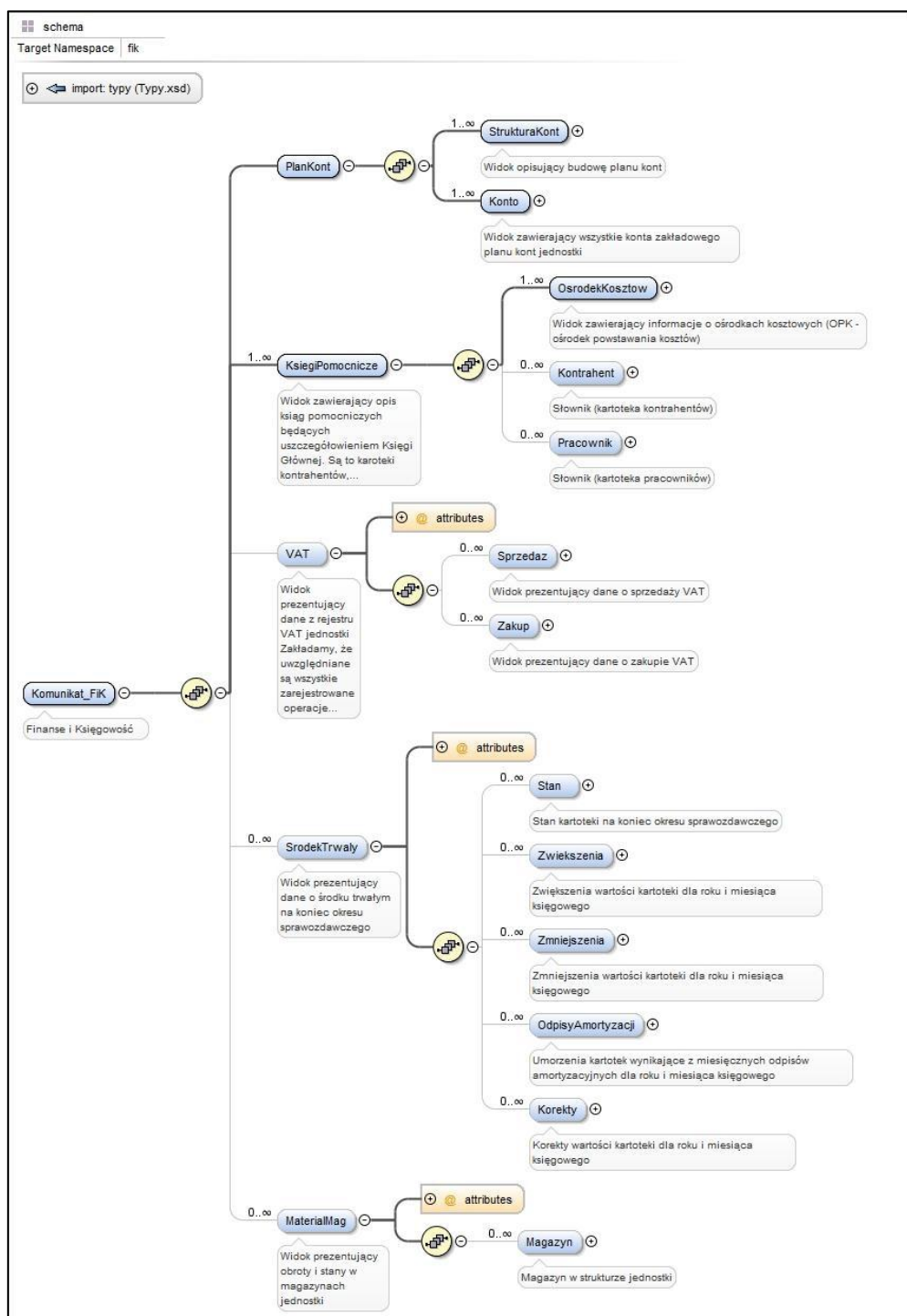
Do opisu struktury dokumentów użyto standard XSD – *XML Schema Definition*. Dane wypełnione na podstawie schematów są zawarte w plikach transferowanych do LHD.

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

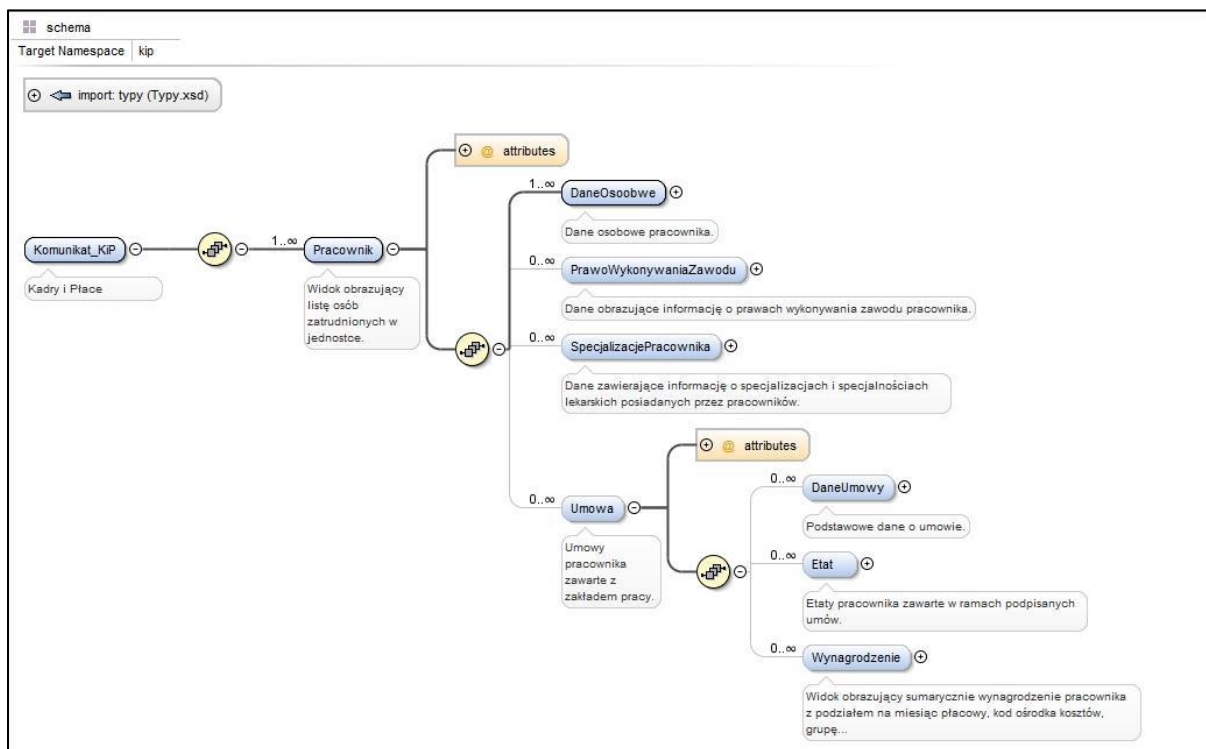
1. części szarej HIS:
 - 1.1. FiK.XML
 - 1.2. KiP.XML
2. części białej : HISB.XML

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

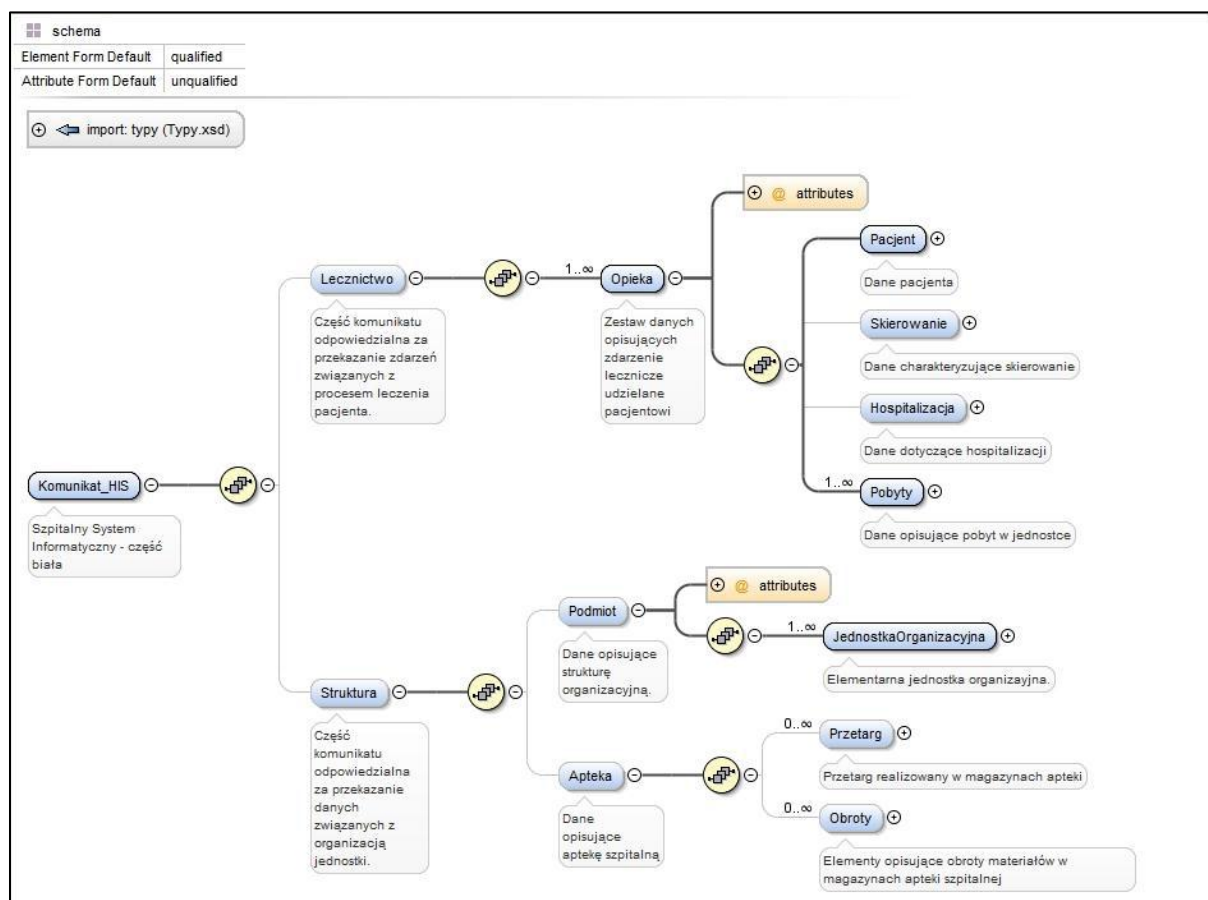
Schemat FIK.XSD - Poziom zagnieżdżenia = 0+



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