OPIS WYMAGAŃ – Część B

Przedmiotem zamówienia w części B jest dostawa i modernizacja modułów oprogramowania dziedzinowego, integracja wszystkich modułów oprogramowania dziedzinowego, dostawa licencji i wdrożenie wszystkich dostarczanych modułów ze szkoleniami personelu w zakresie ich obsługi. W ramach modernizacji dopuszczalna jest wymiana modułów z migracją danych.
W szczególności wykonawca musi spełnić wymagania opisane w punktach:

1 Zakres przedmiotu zamówienia 2
2 Wymagania prawne w stosunku do oferowanego oprogramowania dziedzinowego 2
3 Licencje oferowanego oprogramowania dziedzinowego 4
4 Liczba licencji 4
5 Wymagania integralności oprogramowania dziedzinowego 6
6 Wymagania w zakresie instalacji, konfiguracji i uruchomienia oprogramowania dziedzinowego, ... 7
7 Wymagania w zakresie szkoleń personelu Zamawiającego z obsługi ww. oprogramowania dziedzinowego, ... 7
8 Wymagania w zakresie przeniesienia danych z obecnie użytkowanego przez Zamawiającego oprogramowania, oraz dostępu do danych 8
9 Szczegółowe wymagania dotyczące funkcjonalności i parametrów oprogramowania dziedzinowego 9
10 Finanse i księgowość (w skrócie FK) 11
11 Kasa 14
12 Windykacja 15
13 Sprzedaż i zakupy (z fakturowaniem) 16
14 Obsługa rachunku kosztów 18
15 Wspomaganie budżetowania 20
16 Obsługa działu kadr 22
17 Obsługa działu płac 25
18 Obsługa ewidencji czasu pracy 28
19 Środki trwałe i ewidencja wyposażenia 29
20 Wspomaganie obsługi zamówień publicznych 31
21 Obsługa gospodarki materiałowej 32
22 Obsługa apteki centralnej i apteczek 34

23 Przychodnia - rejestracja, gabinet lekarski, gabinet zabiegowy 37

24 Obsługa rehabilitacji 43

25 Obsługa ruchu chorych (Izba przyjęć, Oddział, Statystyka) 44

26 Obsługa dokumentacji medycznej (z archiwizacją) 53

27 Obsługa zleceń 54

28 Obsługa stacji dializ 55

29 Obsługa bloku operacyjnego 58

30 Obsługa zakażeń szpitalnych 60

31 Obsługa rejestracji i Obsługa rejestracji, pracowni radiologicznych RIS 61

32 Obsługa pracowni diagnostycznych 65

33 Laboratorium - Obsługa pracowni analityki z podłączeniem urządzeń 66

34 Obsługa punktów pobrań 69

35 Laboratorium - Obsługa pracowni mikrobiologii z podłączeniem urządzeń 70

36 Laboratorium - Obsługa pracowni serologii z bankiem krwi 71

37 Obsługa pracowni patomorfologii 72

38 Obsługa rozliczeń z NFZ 74

W szczególności:

1 Zakres przedmiotu zamówienia

1.1 Dostawa i modernizacja modułów HIS wraz z bezterminowymi licencjami na użytkowanie systemu spełniającego określone wymagania funkcjonalne oraz pozafunkcjonalne,

1.2 Dostawa i modernizacja poprzez wymianę wszystkich modułów systemu ERP wraz z bezterminowymi licencjami na użytkowanie systemu spełniającego określone wymagania funkcjonalne i pozafunkcjonalne,

1.3 Instalacja, wdrożenie, konfiguracja i uruchomienie wszystkich dostarczanych modułów oprogramowania dziedzinowego, na sprzęcie wskazanym przez Zamawiającego oraz dostarczonym w ramach niniejszego postępowania,

1.4 Integracja wszystkich modułów oprogramowania dziedzinowego, spełniająca wymagania określone w dalszej części załącznika

1.5 Szkolenia personelu Zamawiającego z obsługi dostarczonych modułów oprogramowania dziedzinowego,

1.6 Świadczenie usług gwarancyjnych i serwisowych wobec całości dostarczonego i zrealizowanego przedmiotu zamówienia przez okres zadeklarowany w ofercie Wykonawcy. Szczegółowe warunki określone w części G załącznika 2

2 Wymagania prawne w stosunku do oferowanego oprogramowania dziedzinowego

Oferowane oprogramowanie dziedzinowe (system informatyczny) musi działać zgodnie z obowiązującymi aktami prawnymi i ich późniejszymi aktualizacjami oraz aktami normatywnymi niższego rzędu wydanymi na ich podstawie, w tym w szczególności:

2.1 Ustawa o rachunkowości z dnia 29 września 1994 r., tekst jednolity z 2009 roku (Dz.U. Nr 152, poz. 1223 z późn. zm.)

2.2 Ustawa Kodeks Pracy z dnia 26 czerwca 1974 r., tekst jednolity z 1998 roku (Dz.U. Nr 21, poz. 94 z późn. zm.)

2.3 Ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych z dnia 15 lutego 1992 z późn. zm., tekst jednolity z 2011 roku (Dz.U. Nr 74, poz. 397 z późn. zm.)

2.4 Ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych z dnia 26 lipca 1991 roku z późn. zm., tekst jednolity z 2012 roku (Dz.U. z 2012 roku, poz. 361 z późn. zm.)

2.5 Ustawa o podatku od towarów i usług z dnia 11 marca 2004 roku z późn. zm., tekst jednolity z 2011 roku (Dz.U. Nr 177 poz. 1054 z późn. zm.)

2.6 Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych z dnia 13 października 1998 roku (Dz.U. z 2009 roku Nr 205 poz. 1585) z późniejszymi zmianami

2.7 Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 18 grudnia 1998 roku w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe (Dz.U. Nr 161 poz. 1106 z późn. zm.)

2.8 Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dnia 25 czerwca 1999 roku (Dz.U. z 2010 roku Nr 77 poz. 512 z późn. zm.)

2.9 Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 15 maja 1996 roku w sprawie szczegółowej treści świadectwa pracy oraz sposobu i trybu jego wydawania i prostowania (Dz.U. Nr 60 poz. 282 z późn. zm.)

2.10 Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 29 maja 1996 roku w sprawie sposobu ustalania wynagrodzenia w okresie niewykonywania pracy oraz wynagrodzenia stanowiącego podstawę obliczania odszkodowań, odpraw, dodatków wyrównawczych do wynagrodzenia oraz innych należności przewidzianych w Kodeksie Pracy (Dz.U. Nr 62 poz. 289 z późn. zm.)

2.11 Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 8 stycznia 1997 roku w sprawie szczegółowych zasad udzielania urlopu wypoczynkowego, ustalania i wypłacania wynagrodzenia za czas urlopu oraz ekwiwalentu pieniężnego za urlop (Dz.U. z 9 stycznia 1997 roku Nr 2, poz. 14 z późn. zm.)

2.12 Ustawa o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych, regulująca wysokość odpisów i naliczania z 4 marca 1994 roku (Dz.U. z 2012 roku poz. 592)

2.13 Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112 poz. 654)

2.14 Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr 113 poz. 657)

2.15 Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857, z późn. zm.)

2.16 Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (Dz.U. Nr 210, poz. 2135) tekst jednolity z dnia 25 sierpnia 2008 r. (Dz.U. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.)

2.17 Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 i Nr 76, poz. 641, z 2010 r. Nr 96, poz. 620 oraz z 2011 r. Nr 112, poz. 654)

2.18 Ustawy o statystyce publicznej z dnia 29 czerwca 1995 r. (Dz.U. Nr 88, poz. 439 z późn. zm.)

2.19 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. Nr 252 poz. 1697)

2.20 Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych z dnia 20 czerwca 2008 r. (Dz.U. Nr 123, poz. 801 z późn. zm.),

2.21 Ustawa z dnia 17 lutego 2005 o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz.U z 2005 nr 64 poz.565) z późniejszymi zmianami

2.22 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81 poz. 484)

2.23 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 sierpnia 2008 r. w sprawie recept lekarskich (Dz.U. Nr 149 poz. 944)

2.24 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2004 r. w sprawie rejestru zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 169 poz.1781 z poz. Zm.)

2.25 Ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz.U. Nr 133, poz. 883) tekst jednolity z dnia 17 czerwca 2002 r. (Dz.U. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.). w szczególności system musi przechowywać informacje o: dacie wprowadzenia danych osobowych, identyfikator użytkownika wprowadzającego dane osobowe, źródło danych (o ile dane nie pochodzą od osoby, której te dane dotyczą), informacje o odbiorcach danych którym dane osobowe zostały udostępnione, dacie i zakresie tego udostępnienia, data modyfikacji danych osobowych, identyfikator operatora modyfikującego dane.

2.26 Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz. U. z 2004 r. Nr 100, poz. 1024)

2.27 Zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

3 Licencje oferowanego oprogramowania dziedzinowego

3.1 Zamawiający dopuszcza możliwość wymiany obecnie używanego oprogramowania aplikacyjnego na nowe pod warunkiem spełnienia przez Wykonawcę następujących warunków:

a) Zaoferowany system musi być równoważny, tj. odpowiadający funkcjonalności opisanej w SIWZ.
b) Wykonawca, który złoży ofertę na wymianę systemu musi przedstawić w ofercie sposób i zasady uruchomienia nowego systemu, przy założeniu zachowania ciągłości pracy (rejestrowania danych przez personel Zamawiającego).
c) Wykonawca, z którym zostanie zawarta umowa, przeniesie dane z dotychczas używanego systemu w zakresie opisanym w pkt 8 (wraz z podpunktami) części B załącznika 2. Wykonawca ten, w trakcie realizacji zamówienia musi przedstawić sposób i zakres przeniesienia danych z dotychczas używanego systemu.

3.2 Łącznie zamawiający przewiduje wdrożenie minimum 350, stanowisk komputerowych. Udzielona licencja na system powinna pozwalać na swobodne oraz bezterminowe wykorzystanie zaoferowanych modułów funkcjonalnych na stanowiskach komputerowych bez dodatkowych limitów (ponad limity określone w Tabeli: „Licencje systemu informatycznego”).

3.3 Funkcjonalność modułów licencjonowanych na zasadzie „licencja otwarta” powinna umożliwiać jednoczesną pracę dowolnej liczby użytkowników, na dowolnej liczbie stacji roboczych.

3.4 Licencja na stanowisko może ograniczać jedynie liczbę stanowisk na których jest uruchomiona aplikacja, nie może być trwale przypisana do stanowiska (jest przenośna bez potrzeby jej aneksowania /zawierania nowej).

3.5 W trakcie badania ofert Zamawiający dokona oceny parametrów technicznych zaoferowanych modułów systemu zgodnie z danymi zadeklarowanymi przez Wykonawców i przyzna odpowiednią liczbę punktów za spełnienie dodatkowych warunków. Uzyskana przez Wykonawcę w tym kryterium sumaryczna liczba punktów zostanie następnie wstawiona do odpowiedniego wzoru opisanego w SIWZ.

3.6 Wykonawca musi dołączyć do oferty opis oferowanego systemu.

4 Liczba licencji

Tabela: Licencje modułów oprogramowania dziedzinowego

LP.	Opis (ogólny) funkcjonalności modułów[1]	Obecnie posiadana		Parametry wymagane[2]		Podać			
		liczba	typ	Liczba[3]	Typ[4]	Moduł/y[5]	Producent modułu[6]	Motor bazy danych	Metoda integracji[7]
4.1	Finanse i księgowość	5	użytkownik	5	stanowisko				
4.2	Obsługa kasy	1	użytkownik	1	stanowisko				
4.3	Obsługa windykacji	3	użytkownik	3	stanowisko				

[1] Jeżeli dana funkcjonalność jest licencjonowana wieloma licencjami to każda z tych licencji musi spełniać podane parametry wymagane z dokładnością do liczby i typu, a suma tych licencji powinna zapewniać funkcjonalność opisaną szczegółowo w punkcie odnoszącym się do danej pozycji w tej tabeli
[2] Parametry licencji wymagane w ramach dostawy/modernizacji
[3] wymagana minimalna liczba licencji typu określonego w kolumnie Typ
[4] określa typ licencji, gdzie „stanowisko” określa licencje ograniczoną jedynie liczbą stanowisk, „otwarta” oznacza licencję otwartą
[5] nazwy handlowe oferowanych modułów oprogramowania dziedzinowego realizujące wymaganą funkcjonalność (nie dopuszczalne jest więcej niż 3 dla pozycji)
[6] producent oprogramowania realizującego funkcjonalność opisaną w kolumnie drugiej – dopuszczalny tylko jeden dla pozycji
[7] metoda integracji modułu z pozostałymi - podać HL7 (jeżeli komunikacja odbywa się za pośrednictwem protokołu HL7) i/lub BAZA (jeżeli komunikacja odbywa się na poziomie tabel bazy danych)

4.4	Obsługa sprzedaży i zakupów (z fakturowaniem)	2	użytkownik	2	stanowisko				
4.5	Obsługa Rachunku kosztów (w tym: wycena kosztów leczenia i kalkulacja kosztów procedur medycznych)	-	-	1	stanowisko				
4.6	Wspomaganie budżetowania	-	-	2	stanowisko				
4.7	Obsługa Działu Kadr	7	użytkownik	7	stanowisko				
4.8	Obsługa Działu Płac	3	użytkownik	3	stanowisko				
4.9	Obsługa ewidencji czasu pracy	1 (około 50 stanowisk)	użytkownik	bez limitu	otwarta				
4.10	Środki trwałe i Ewidencja wyposażenia	1+1	użytkownik	2	stanowisko				
4.11	Wspomaganie obsługi zamówień publicznych	-	-	4	stanowisko				
4.12	Obsługa gospodarki materiałowej	-	-	7	stanowisko				
4.13	Obsługa apteki centralnej i apteczek	bez limitu (około 4 + 20 stanowisk)	otwarta	bez limitu	otwarta				
4.14	Wprowadzanie danych świadczeń ambulatoryjnych (miniInfoMedica)	1	otwarta	-	-				
4.15	Przychodnia - Rejestracja, Gabinet lekarski, Gabinet zabiegowy	-	-	bez limitu	otwarta				
4.16	Obsługa rehabilitacji	-	-	5	stanowisko				
4.17	Obsługa ruchu chorych (Izba przyjęć, Oddział, Statystyka,)	bez limitu (około 150 stanowisk)	otwarta	bez limitu	otwarta				
4.18	Obsługa dokumentacji medycznej (z archiwizacją)	bez limitu (około 150 stanowisk)	otwarta	bez limitu	otwarta				
4.19	Obsługa zleceń	bez limitu (około 200 stanowisk)	otwarta	bez limitu	otwarta				
4.20	Obsługa stacji dializ	-	-	7	stanowisko				
4.21	Obsługa bloku operacyjnego	4	użytkownik	5	stanowisko				
4.22	Zakażenia szpitalne	-	-	2	stanowisko				
4.23	Obsługa rejestracji, pracowni radiologicznych RIS,	-	-	bez limitu	otwarta				
4.24	Obsługa pracowni diagnostycznych	-	-	bez limitu	otwarta				
4.25	Laboratorium - pracownia analityki z podłączeniem urządzeń	15 (+13 urządzeń)	użytkownik	12 (+13 urządzeń)	stanowisko				
4.26	Obsługa punktów pobrań	-	-	bez limitu	otwarta				

4.27	Pracownia patomorfologii	-	-	1	stanowisko				
4.28	Laboratorium - pracownia mikrobiologii z podłączeniem urządzeń	-	-	5 (+4 urządzenia)	stanowisko				
4.29	Laboratorium - pracownia serologii z bankiem krwi	3	użytkownik	2	stanowisko				

5 Wymagania integralności oprogramowania dziedzinowego

W zakresie dostawy i integracji modułów oprogramowania dziedzinowego, z uwagi na wymaganą pełną integrację modułów, w celu zapewnienia jednorodności obsługi oprogramowania oraz jednolitego sposobu serwisowania i gwarancji, wszystkie moduły oprogramowania dziedzinowego:

5.1 muszą posiadać interfejs obsługujący międzynarodowy protokół HL7 i jego polską implementację, czyli zachować tzw. otwartość systemu

5.2 muszą być zintegrowane. Dopuszczalne są integracje modułów systemu za pomocą protokołu HL7. Zamawiający dopuszcza możliwość komunikacji pomiędzy poszczególnymi modułami systemu z wykorzystaniem tablic bazy danych tylko w przypadku gdy jest tylko jeden producent integrowanych modułów systemu. Inne formy integracji są niedopuszczalne.

5.3 muszą być opisane w dokumentacji technicznej załączonej do oferty. Dokumentacja techniczna winna zawierać niezbędną specyfikacje dot. mechanizmu wymiany danych pomiędzy modułami i za pośrednictwem protokołu HL7

5.4 korzystają z maksymalnie trzech różnych typów motorów baz danych, jednakże wszystkie zaoferowane przez Wykonawcę motory bazy danych muszą być zainstalowane i muszą prawidłowo działać na dostarczonych przez Wykonawcę serwerach i systemie operacyjnym (klaster wydajnościowy złożony z dwóch jednoprocesorowych serwerów i macierzy). Zamawiający nie przewiduje udostępnienia innego sprzętu serwerowego dla potrzeb obsługi baz danych oprogramowania dziedzinowego.

5.5 W przypadku gdy poszczególne moduły oferowanych systemów pochodzą od różnych producentów Wykonawca jest zobowiązany do przedstawienia w ofercie producentów poszczególnych modułów, motorów bazy danych, z których korzystają poszczególne moduły oraz opisania sposobu integracji między tymi modułami, a także przedstawić wszystkie dodatkowe warunki dotyczące serwisowania oraz utrzymania systemu po okresie gwarancji, które są konieczne do prawidłowego działania funkcji integrujących.

5.6 nie dopuszcza się możliwości by w docelowych modułach oprogramowania dziedzinowego (tzn. po wdrożeniu oferowanego oprogramowania dziedzinowego) do obsługi tej samej funkcjonalności (którejkolwiek z opisanych w podpunktach punktu 4) miały być wykorzystywane moduły oprogramowania dziedzinowego więcej niż jednego producenta.

5.7 wszystkie moduły części białej (moduły HIS, czyli moduły medyczne włącznie z modułami: laboratorium, diagnostyki i RIS) muszą korzystać z pojedynczych słowników/rejestrów:
- pacjentów
- lekarzy kierujących
- jednostek kierujących zewnętrznych
- jednostek zlecających wewnętrznych (struktura organizacyjna szpitala),
- personelu medycznego szpitala

5.8 dopuszcza się odstępstwo od punktu 5.7 tylko w przypadku gdy wymienione w nim słowniki/rejestry będą dwukierunkowo synchronizowane (z obsługą usuwania i scalania rekordów, z zachowaniem spójności baz danych) we wszystkich modułach części białej (zgodnie z wymogami projektu – jednorazowe wprowadzanie danych)

5.9 wymagane jest przedstawienie referencji potwierdzających wykonane integracje dostarczanych modułów oprogramowania dziedzinowego

5.10 (skreślony)

5.11 gdziekolwiek mowa jest o docelowych modułach, czy integracji modułów systemu (np.: „integracja z innymi modułami systemu”, „docelowych modułów oprogramowania”) dotyczy to modułów systemu:
- aktualnie użytkowanych i niemodernizowanych w ramach niniejszego postępowania,
- modernizowanych w ramach niniejszego postępowania,
- dostarczanych w ramach niniejszego postępowania.

Lp.	Parametry	Wymagane wartości graniczne	Oferowane wartości, parametry, dane techniczne (wypełnia Oferent)	Parametry oceny (odp. – liczba punktów)	Skala punktowa (maksymalna liczba punktów)
5.12	Łączna liczba różnych motorów baz danych dla wszystkich modułów oprogramowania dziedzinowego (nie więcej niż 3):	1 – 3		1 – 3 pkt. 2 – 1 pkt. inna – 0 pkt.	3
5.13	Łączna liczba producentów oprogramowania dziedzinowego	Podać		1 – 3 pkt. 2 – 1 pkt. inna – 0 pkt.	3
5.14	Wszystkie moduły oprogramowania dziedzinowego są w ramach oferty zintegrowane wyłącznie na poziomie tabel bazy danych	Tak, Nie		Tak – 3 pkt. inna – 0 pkt.	3
5.15	Wszystkie moduły HIS umożliwiają utrzymanie sesji użytkownika po rozłączeniu się (po zalogowaniu użytkownik ma dostęp do stanu aplikacji z chwili rozłączenia).	Tak, Nie		Tak – 2 pkt. inna – 0 pkt.	2
5.16	Obsługa rozliczeń z NFZ ze wszystkich oferowanych modułów części białej (których rozliczenia z NFZ dotyczą) za pomocą jednej aplikacji do rozliczeń	Tak, Nie,		Tak – 1 pkt. inna – 0 pkt.	1

6 Wymagania w zakresie instalacji, konfiguracji i uruchomienia oprogramowania dziedzinowego,

Usługi instalacji, konfiguracji i uruchomienia systemu	
Lp.	**Opis usług**
6.1	Opracowanie analizy przedwdrożeniowej oraz szczegółowego harmonogramu wdrożenia poszczególnych modułów oferowanego systemu. Wynikiem prac z tego zakresu musi być dokument koncepcji wdrożenia, który po jego zaakceptowaniu przez Zamawiającego będzie podstawą do konfiguracji oferowanego systemu.
6.2	Przeprowadzenie przez Wykonawcę prac instalacyjno-konfiguracyjnych obejmujących zainstalowanie wszystkich dostarczonych modułów systemu w szczególności dotyczy to instalacji na: stacjach roboczych, terminalach, infomatach, części serwerowej
6.3	Konfiguracja urządzeń peryferyjnych współpracujących z oprogramowaniem dziedzinowym
6.4	Podłączenie do systemu wszystkich wskazanych urządzeń w laboratorium oraz zakładzie diagnostyki obrazowej. (Opis w części F załącznika 2)
6.5	Skonfigurowanie każdego dostarczonego modułu systemu przez Wykonawcę zgodnie z ustaleniami określonymi w dokumencie koncepcji wdrożenia w ramach funkcji dostarczonych w niniejszym postępowaniu. Po konfiguracji systemy Wykonawca w obecności przedstawiciela Zamawiającego przeprowadzi testy integracji z systemem archiwizacji obrazów oraz testy komunikacji analizatorów diagnostycznych w laboratorium.
6.6	Wykonanie migracji danych z obecnie używanych modułów systemu (dotyczy wszystkich modernizowanych przez wymianę obecnie używanych modułów systemu) w zakresie opisanym w dalszej części niniejszego załącznika.
6.7	Dostarczenie dokumentacji dla użytkowników poszczególnych modułów systemu uwzględniającej dostarczoną funkcjonalność.
6.8	Wykonanie dokumentacji powykonawczej dla administratorów zawierającej opis funkcjonalny modułów z uwzględnieniem ich konfiguracji na etapie wdrożenia, opis użytkowania baz danych oraz diagram przepływu danych i komunikacji pomiędzy procesami.

7 Wymagania w zakresie szkoleń personelu Zamawiającego z obsługi ww. oprogramowania dziedzinowego,

Usługi szkolenia użytkowników i uruchomienia systemu	
Lp.	**Opis usług**
7.1	Przeprowadzenie szkolenia 3 pracowników działu informatyki w zakresie pełnej administracji dostarczonych baz danych, systemów operacyjnych oraz szpitalnego systemu informatycznego w zakresie ich administracji.
7.2	Wykonawca przeprowadzi i udokumentuje, zgodnie z ustalonym w dokumencie koncepcji wdrożenia odpowiednie szkolenia dla 10 tzw. użytkowników zaawansowanych wybranych modułów oferowanego systemu.

7.3	Wykonawca przeprowadzi i udokumentuje, zgodnie z ustalonym w dokumencie koncepcji wdrożenia odpowiednie szkolenia dla użytkowników: wszystkich oferowanych modułów oprogramowania dziedzinowego, modułu do obsługi bloku operacyjnego (niezależnie od tego czy będzie wymieniany), obsługi (tworzenia i realizacji) zleceń (niezależnie od tego czy będą wymieniane powiązane z nimi moduły), obsługą dokumentacji medycznej (niezależnie od tego czy będą wymieniane powiązane z nią moduły). Liczba użytkowników do przeszkolenia: personel lekarski 130 osób, personel pielęgniarski 400 osób, obsługa laboratorium 30 osób, rehabilitacji 8 osób, rejestracji 12 osób, apteka centralna 4 osoby, statystyka i rozliczenia 30 osób, finanse, księgowość, koszty 10 osób, kadry, płace 10 osób, magazyny 5 osób. (54 osoby administracji), W ramach szkolenia użytkowników przekazana musi zostać 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 zakładu. Łączny czas szkoleń użytkowników nie może być krótszy niż 600 godzin.
7.4	Zamawiający opracuje listy uczestników szkoleń (wyłącznie osoby ze znajomością co najmniej podstawowej obsługi komputera) oraz zapewni pomieszczenie do przeprowadzenia szkoleń (niezbędne stacje robocze z dostępem do serwera bazy danych oraz zainstalowanym systemem informatycznym).
7.5	Wykonawca przeprowadzi oraz udokumentuje uruchomienie wszystkich modułów oferowanego systemu w zakresie oraz trybie ustalonym w dokumencie koncepcji wdrożenia. Zamawiający zapewni obecność w tych jednostkach pracowników Zamawiającego objętych uruchomieniem. Wykonawca zapewni nadzór co najmniej 1 osoby w każdej komórce organizacyjnej objętej wdrożeniem.
7.6	Wykonawca zapewni nadzór autorski (fizyczne obecność przedstawiciela Wykonawcy w siedzibie Zamawiającego w godzinach 8.00-16.00 w dni robocze) w ilości 12 dni roboczych w okresie 1 miesiąca po odbiorze i uruchomieniu modułów: izba przyjęć, laboratorium, finanse-księgowość, kadry-płace.

8 Wymagania w zakresie przeniesienia danych z obecnie użytkowanego przez Zamawiającego oprogramowania, oraz dostępu do danych

Usługa przeniesienia danych z obecnego systemu	
Lp.	**Opis usług**
8.1	W przypadku zadeklarowania przez Wykonawcę wymiany modułu systemu Wykonawca w ramach niniejszej oferty dokona analizy i migracji danych oraz zapewni, że ciągłość pracy Zamawiającego zostanie utrzymana.
8.2	W trakcie prac związanych z migracją danych Wykonawca opracuje procedurę przeniesienia danych z obecnie eksploatowanych systemów do wdrażanego systemu. Procedura ta powinna umożliwić korzystanie z nowych modułów w jak najszerszym zakresie funkcjonalnym a w szczególności zagwarantować: a) wykonanie pełnego backupu danych migrowanych modułów systemu, b) realizację wymagań zawartych w SIWZ co do funkcjonalności modułów systemu, c) w jak najszerszym zakresie umożliwić prace na i w oparciu o dane z wycofywanych z eksploatacji systemów zgodnie z funkcjonalnością zawartą w SIWZ.
8.3	W chwili obecnej Zamawiający używa następujących systemów, z których dane będą podlegały migracji: a) Infomedica HIS firmy Asseco (tylko w przypadku wymiany modułów), b) Infomedica Laboratorium firmy Asseco (tylko w przypadku wymiany modułów), c) Część administracyjna (finanse, księgowość, kadry, płace, kasa, środki trwałe, magazyn, fakturowanie) firmy SIMPLE (wersja DOS).
8.4	W trakcie prac związanych z migracją danych Wykonawca opracuje harmonogram, zgodnie z którym nastąpi „przejście” z pracy na obecnie wykorzystywanych modułach systemu na oprogramowanie dziedzinowe zaoferowane przez Wykonawcę. Harmonogram musi uzyskać akceptację ze strony Zamawiającego i musi zapewnić płynną pracę wszystkich jednostek organizacyjnych Zamawiającego objętych wdrażanym oprogramowaniem dziedzinowym, a w szczególności terminowe wykonywanie rutynowych zadań.

8.5	Szczegółowe zakresy danych podlegających migracji oraz ich formaty zostaną uzgodnione podczas prowadzenia prac analizy przedwdrożeniowej i budowania koncepcji wdrożenia wdrażanego systemu, jednakże Zamawiający oczekuje migracji danych w co najmniej następującym zakresie: a) FK: bilans otwarcia, rozrachunki nieuregulowane na dzień startu, obroty rozpoczęcia, kontrahenci, słownik usług, b) Obsługa działu kadr i płac: dane pracownika, dane adresowe, wykształcenia, prawa do emerytur i rent, stopnie niepełnosprawności, członków rodzin, umowy, historia zatrudnienia, szkolenia, badania lekarskie, specjalizacje, prawa wykonywania zawodu, struktury (organizacyjna, podział pracowników na zespoły), podstawy do średnich chorobowych, podstawy do średnich urlopowych, wartości wynagrodzeń wypłaconych od początku roku do dnia wdrożenia (PIT-11, PIT-4R), składniki wynagrodzeń z aktualnego okresu rozliczeniowego, potrącenia wynagrodzeń z aktualnego okresu rozliczeniowego, absencje pracowników, bilans otwarcia KZP, c) Środki trwałe i ewidencja wyposażenia: kartoteki środków trwałych, wartość środków trwałych i umorzeń na dzień startu, d) Obsługa gospodarki materiałowej: kartoteki, stany magazynowe na dzień startu, e) Obsługa apteki centralnej: słownik personelu, słownik pacjentów, słownik dostawców, plan kont: konta „3”, „4” oraz „5”, f) Obsługa ruchu chorych: słownik personelu, słownik pacjentów, słownik jednostek kierujących, słownik lekarzy kierujących, kolejki oczekujących na świadczenie medyczne, dane ksiąg (w szczególności głównej, noworodków, zgonów), dane pobytu (w szczególności dany od i do; jednostka organizacyjną; procedury z kodem, nazwą, datą i treścią; rozpoznania; epikryzy; dekursusy z datą; przepustki z datami od i do; kody wykonanych badań laboratoryjnych z nazwą i datą wykonania) g) Obsługa przychodni: słownik personelu Zamawiającego, słownik pacjentów, słownik jednostek kierujących, słownik lekarzy kierujących, słownik wykonywanych badań, cennik badań, kolejki oczekujące (rezerwacje wizyt), h) Obsługa laboratorium: słownik personelu Zamawiającego, słownik pacjentów, słownik jednostek kierujących, słownik lekarzy kierujących, słownik wykonywanych badań, parametrów, jednostek badanych, słownik materiałów badanych, słownik pracowni/grup badań. i) Zapewni swobodny dostęp do baz danych dla informatyków i informacje niezbędne (w szczególności o strukturze i zależnościach danych) w celu wprowadzenia bardziej szczegółowych danych.
8.6	Wykonawca umożliwi bezterminowy nieograniczony dostęp dla informatyków do baz danych oprogramowania dziedzinowego. Szpital jest właścicielem danych gromadzonych w bazach i w związku z powyższym dostęp ten nie może być w żaden sposób ograniczony. W tym celu wykonawca udostępni dla każdej bazy danych oprogramowania dziedzinowego: – dane użytkownika (login i hasło) bazy danych posiadającego pełne uprawnienia, – oprogramowanie klienta bazy pozwalające wykonywać komendy (i skrypty) SQL, przeglądać i zapisywać ich wyniki.
8.7	Zamawiający na etapie realizacji zamówienia bezpłatnie udostępni na potrzeby migracji dane z aktualnie używanych modułów

9 Szczegółowe wymagania dotyczące funkcjonalności i parametrów oprogramowania dziedzinowego

Wymagane parametry ogólne oprogramowania dziedzinowego	
Lp.	**Opis**
9.1	Oprogramowanie dziedzinowe posiada możliwość rozbudowy o kolejne moduły i interfejsy
9.2	Oprogramowanie dziedzinowe jest w pełni zintegrowane. Każda informacja jednokrotnie wprowadzona do modułu systemu jest dostępna we wszystkich modułach systemu w których informacja danego typu jest przetwarzana
9.3	Oprogramowanie dziedzinowe działa w oparciu o zintegrowaną, wielodostępną relacyjną bazę danych
9.4	Oprogramowanie dziedzinowe działa w architekturze klient-serwer
9.5	Silnik każdej bazy danych modułów oprogramowania dziedzinowego musi być zainstalowany (od etapu wdrożenia) na przeznaczonych (przez Zamawiającego) do tego celu serwerach (będących elementem tej oferty) i pracować w klastrze wydajnościowym (HPC)
9.6	Wszystkie moduły oprogramowania dziedzinowego są zintegrowane między sobą zdefiniowanymi powiązaniami
9.7	Integracja modułów oprogramowania dziedzinowego (pomiędzy sobą i zewnętrzna) jest zrealizowana wyłącznie na poziomie: bazy danych, interfejsów HL7 lub usług internetowych (ang. web service)
9.8	Integracja wszystkich modułów oprogramowania dziedzinowego zrealizowana dwukierunkowo co najmniej w zakresie wykorzystywanych słowników i rejestrów funkcjonujących w modułach oprogramowania dziedzinowego (jednorazowe wprowadzanie danych) (dotyczy np. rejestrów pacjentów, instytucji, lekarzy itd.)
9.9	Oprogramowanie dziedzinowe zapewnia bieżącą kontrolę poprawności wprowadzanych danych zgodną z zasadami ogólnymi (formaty danych, chronologia zdarzeń) oraz z zasadami walidacji danych obowiązujących w dokumentacji medycznej.

9.10	Oprogramowanie dziedzinowe w części HIS jest otwarte interfejsem HL7. Oprogramowanie dziedzinowe umożliwia integracje z innym systemem interfejsem w standardzie HL7 zapewniającym integrowanemu systemowi dwukierunkowy dostęp do wszystkich danych (przewidzianych przez standard). Opis interfejsu jest dostępny dla zamawiającego na potrzeby integracji z innymi systemami.
9.11	RIS zostanie połączony z PACS na etapie pierwszym wdrożenia
9.12	Oprogramowanie dziedzinowe zapewnia udostępnienie danych innym systemom w formie i zakresie ustalonym w trakcie wdrożenia, w sposób automatyczny lub na żądanie operatora w określonym czasie, wykorzystując jeden ze standardowych formatów wymiany danych m.in. csv, xml, txt, xls, rtf, html
9.13	Oprogramowanie dziedzinowe posiada funkcje współpracy na stanowiskach klientów z popularnymi programami biurowymi m.in. eksport danych do arkuszy kalkulacyjnych MS oraz Libre Office
9.14	Moduły systemu posiadają funkcje wykorzystania kodów kreskowych w ramach stosowanego rozwiązania (znakowanie oraz odczyt identyfikatorów pacjentów, personelu, towarów w aptece, ewidencji wyposażenia oraz materiałów badanych w laboratorium).
9.15	Oprogramowanie dziedzinowe posiada interfejs eksportu danych z bazy danych w formacie tekstowym z uwzględnieniem polskiego standardu znaków.
9.16	System generuje kopie bezpieczeństwa automatycznie (o określonej porze) i na żądanie operatora oraz umożliwia odtwarzanie bazy danych z kopii archiwalnej, w tym bezpośrednio sprzed awarii. System ma możliwość realizacji kopii bezpieczeństwa w trakcie jego modułów działania.
9.17	Interfejs użytkownika jest oparty na standardzie GUI Windows lub równoważnym.
9.18	Oprogramowanie dziedzinowe posiada interfejs użytkownika wraz z pomocą w pełni w języku polskim. W przypadku administratora dopuszczalna jest częściowo komunikacja w języku angielskim.
9.19	Pomoc opisuje wszystkie funkcje oprogramowania dziedzinowego po polsku
9.20	Polskie znaki diakrytyczne są dostępne w każdym miejscu i dla każdej funkcji w Oprogramowaniu dziedzinowym łącznie z wyszukiwaniem, sortowaniem (zgodnie z kolejnością liter w polskim alfabecie), drukowaniem, wyświetlaniem na ekranie i wprowadzaniem tekstu.
9.21	Oprogramowanie dziedzinowe umożliwia wprowadzanie tekstu ze znakami diakrytycznymi używanymi w UE
9.22	Oprogramowanie dziedzinowe ma zaimplementowaną obsługę skrótów klawiaturowych (kombinacje klawiszy hot-keys) dla najczęściej używanych funkcji. Wywoływanie tych samych funkcji w różnych formularzach jednego modułu odbywa się za pomocą identycznych skrótów
9.23	Oprogramowanie dziedzinowe ma możliwość obsługi bez konieczności korzystania z myszki.
9.24	Wyszukiwanie pacjentów po danych typu PESEL, nazwisko (w tym z danych historycznych) odbywa się w sposób automatyczny. Znaczy to, że operator wpisując dany ciąg znaków nie musi zmieniać filtrów wyszukiwania. Oprogramowanie dziedzinowe dokonuje tego automatycznie.
9.25	Obligatoryjne, opcjonalne i wypełniane automatycznie pola są jednoznacznie rozróżnione graficznie dla użytkownika
9.26	Definiowanie przez użytkownika raportów, na podstawie danych zgromadzonych w bazach oprogramowania dziedzinowego, z możliwością swobodnego formatowania i pozycjonowania dowolnych (stałych i dynamicznych) elementów raportu
9.27	Oprogramowanie dziedzinowe umożliwia generowanie "definiowanych przez użytkownika raportów" co najmniej na podstawie danych przetwarzanych w danym module systemu
9.28	Wydruk raportów na dowolnej drukarce (użytkownik ma mieć możliwość wyboru)
9.29	Definiowanie domyślnej docelowej drukarki dla specjalistycznych wydruków medycznych (etykiety, koperty, recepty) na poziomach: jednostki organizacyjnej, stacji roboczej, użytkownika.
9.30	Oprogramowanie dziedzinowe tworzy i utrzymuje log systemu (historię czynności użytkownika), rejestrujący czynności (dodawania i modyfikacji danych) wszystkich użytkowników systemu wraz operacjami logowania i wylogowania, z zachowaniem informacji o: użytkowniku, miejscu, czasie, czynności
9.31	Moduły systemu umożliwiają przeglądanie i zapis historii czynności użytkownika (w zakresie operacji logowania i zmiany danych w bazie)
9.32	Ograniczenie liczby niepoprawnych logowań przez automatyczne blokowanie użytkownika
9.33	Procedura logowania do systemu wymuszająca na użytkowniku podania hasła o dostatecznej „sile” czyli zawierającego: minimum 8 znaków, małe i duże litery, cyfrę lub znaki specjalne.
9.34	Konfigurowalna ilość ostatnio podanych haseł uniemożliwiająca użytkownikowi powtórzenia tego samego hasła
9.35	Konfigurowalnie minimalnej długości hasła wymaganego przez moduły systemu

9.36	Konfigurowanie wymagań w haśle: małych liter, dużych liter, cyfr, znaków specjalnych
9.37	Oprogramowanie dziedzinowe w części HIS posiada mechanizm stanowiący integralną część aplikacji modułów systemu do przesyłania i odbierania komunikatów tekstowych do: poszczególnych użytkowników oraz grupy (nawet wszystkich) użytkowników modułów Oprogramowania dziedzinowego (jednego producenta) jednocześnie
9.38	Wszystkie wymagane funkcje określone w niniejszym załączniku muszą być dostępne w systemie w wersji produkcyjnej w chwili składania oferty
9.39	Baza użytkowników jednolita dla całego oprogramowania dziedzinowego (użytkownik/operator musi posługiwać się tym samym identyfikatorem/loginem w całym oprogramowaniu dziedzinowym)
9.40	Zarządzanie listą użytkowników/operatorów: centralnie lub z poziomu aplikacji dedykowanych dla modułu
9.41	Uprawnienia użytkowników/operatorów (dalej nazywane uprawnienia) określone za pomocą definiowanych list: nadanych uprawnień, odebranych uprawnień, ról (definiowanych grup uprawnień)
9.42	Definiowanie grup użytkowników i nadawanie im uprawnień na takich samych zasadach jak użytkownikom/operatorom. Użytkownicy posiadają uprawnienia nadane indywidualnie i wynikające z przypisania do grup.
9.43	Odebranie uprawnienia ma wyższy priorytet niż nadanie (niezależnie czy uprawnienie zostało nadane pojedynczo czy przez rolę lub grupę)
9.44	Uprawnienia ustalane są na poziomie funkcji jak również na poziomie obiektów w systemie.
9.45	Uprawnienia na poziomie funkcji określają dostęp użytkownika do odpowiednich działań np. wyświetlanie, modyfikacja, autoryzacja, korekta itp…
9.46	Uprawnienia na poziomie obiektów określają dostęp użytkownika do elementów systemu np. rejestrów, dokumentów, kont księgowych, ksiąg oddziałowych itp…
9.47	Przegląd uprawnień pojedynczych użytkowników z rozróżnieniem uprawnień wynikających z roli i uprawnień nadanych ponad rolę, bądź ujętych z roli.

10 Finanse i księgowość (w skrócie FK)

Parametry i funkcjonalności wymagane w module do obsługi finansów i księgowości w ramach licencji z punktu 4.1	
Lp.	**Opis**
10.1	**Prowadzenie księgi głównej (konta syntetyczne), ksiąg pomocniczych (konta analityczne) i ewidencji pozabilansowej (konta pozabilansowe):**
10.1.1	określenie sposobu budowy kodów kont analitycznych (budowy segmentów kont) dla poszczególnych kont syntetycznych,
10.1.2	określenie liczby i długości segmentów kont analitycznych,
10.1.3	ręczne okodowanie segmentów kont analitycznych,
10.1.4	automatyczne okodowanie 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)
10.1.5	bieżąca informacja o obrotach i stanie konta, z możliwością uwzględnienia obrotów nie zaksięgowanych,
10.1.6	automatyczne przenoszenie i aktualizacja bilansu otwarcia kont księgi głównej nowego roku obrotowego na podstawie bilansu zamknięcia poprzedniego roku,
10.2	**Definiowanie grup kont dla potrzeb sprawozdawczości**
10.3	**Wprowadzanie planów kont, grup kont Księgi głównej dla celów budżetowania,**
10.4	**Prowadzenie dziennika obrotów z możliwością prowadzenia dzienników cząstkowych (rejestrów dokumentów):**
10.4.1	wprowadzanie dokumentów z ręcznym określeniem sposobu dekretacji,
10.4.2	wprowadzanie dokumentów z automatycznym określeniem sposobu dekretacji, poprzez zdefiniowane przez użytkownika schematy księgowania dokumentów dla określonych kategorii operacji gospodarczych,

10.4.3	kontrola kompletności wprowadzonych dokumentów zgodnie z zasadą podwójnego zapisu,
10.4.4	mechanizmy ułatwiające wprowadzanie dokumentów: – tworzenie pozycji dokumentu na podstawie pozycji wcześniej wprowadzonej, – tworzenie dekretów na podstawie zaewidencjonowanych rozrachunków (rozliczenie rozrachunków), – automatyczne przeksięgowanie obrotów wybranych kont, – automatyczne rozksięgowanie kosztów na konta ośrodków powstawania kosztów zgodnie z określonym kluczem rozdziału, – automatyczne przeksięgowanie kosztów z kont układu kalkulacyjnego na konta sprzedaży zgodnie ze zdefiniowanym sposobem rozdziału kosztów, – wspomaganie tworzenia dokumentów związanych z międzyokresowymi rozliczeniami kosztów.
10.4.5	dekretacji dokumentów z możliwością wykorzystania dodatkowych słowników nie stanowiących analityki kont (np. do ewidencji kosztów wg samochodów służbowych, urządzeń medycznych, itp.),
10.4.6	księgowanie dokumentów wprowadzonych (zadekretowanych).
10.5	**Uproszona obsługa kasowa:**
10.5.1	wyodrębnienie dziennika cząstkowego do prowadzenia obsługi kasowej,
10.5.2	ewidencja operacji kasowych (dekretacja operacji kasowych),
10.5.3	wydruk raportu kasowego.
10.6	**Gromadzenie informacji o stanie rozrachunków z kontrahentami i ich obsługa:**
10.6.1	mechanizm transakcji (szczegółowej identyfikacji rozrachunków z kontrahentem),
10.6.2	gromadzenie informacji identyfikacyjnych kontrahentów (kartoteka kontrahentów),
10.6.3	generowanie syntetycznej informacji o stanie transakcji z kontrahentem (kartoteka kontrahenta),
10.6.4	generowanie analitycznej informacji o stanie transakcji z kontrahentem (zapisy szczegółowe kartoteki kontrahenta),
10.6.5	przegląd stanu i historii poszczególnych transakcji z kontrahentem,
10.6.6	wydruk dokumentu potwierdzenia sald dla kontrahenta,
10.6.7	naliczanie odsetek i wydruk dokumentu noty odsetkowej dla wybranych należności od kontrahenta (w szczególności wszystkich),
10.6.8	automatyczne generowanie dokumentu naliczenia odsetek,
10.6.9	wydruk dokumentu wezwania do zapłaty,
10.6.10	rejestracja cesji,
10.6.11	przeksięgowywanie wierzytelności z kontrahenta na kontrahenta,
10.6.12	zmienianie terminu płatności transakcji.
10.7	**Gromadzenie informacji o stanie rozrachunków z pracownikami i ich obsługa:**
10.7.1	mechanizm szczegółowej identyfikacji rozrachunków z pracownikami,
10.7.2	gromadzenie informacji identyfikacyjnych pracowników (kartoteka pracowników),

10.7.3	informacja syntetyczna o stanie rozrachunków z pracownikiem (kartoteka pracownika),
10.7.4	informacji analityczna o stanie rozrachunków z pracownikiem (zapisy szczegółowe kartoteki pracownika),
10.7.5	przegląd stanu i historii poszczególnych rozrachunków z pracownikiem,
10.7.6	naliczenie odsetek i wydruk noty odsetkowej,
10.7.7	zmienianie terminu płatności rozrachunku.
10.8	**Ewidencja informacji kosztowych dla potrzeb rachunku kosztów w układzie rodzajowym i kalkulacyjnym:**
10.8.1	gromadzenie informacji o schemacie organizacyjnym zakładu – ośrodkach powstawania kosztów (katalog Ośrodków Powstawania Kosztów),
10.8.2	ewidencja kosztów na kontach księgi głównej i ksiąg pomocniczych w układzie rodzajowym,
10.8.3	ewidencja kosztów na kontach księgi głównej i ksiąg pomocniczych w układzie kalkulacyjnym,
10.8.4	uszczegółowienia ewidencji kosztów bez konieczności rozbudowy planu kont (prowadzenie kartotek kosztów szczegółowych dla kont układu kalkulacyjnego),
10.8.5	bieżąca i okresowa informacja o poziomie kosztów poszczególnych OPK (kartoteka OPK),
10.8.6	bieżąca i okresowa informacja o poziomie kosztów dowolnej grupy ośrodków powstawania kosztów (możliwość tworzenia grup OPK).
10.9	**Emisja zestawień i sprawozdań określonych w ustawie o rachunkowości oraz zestawień i sprawozdań dla potrzeb Zamawiającego:**
10.9.1	wydruk dziennika obrotów lub dzienników cząstkowych,
10.9.2	wydruk księgi głównej (zestawienie stanu kont),
10.9.3	wydruk zestawienia obrotów i sald księgi głównej,
10.9.4	wydruk zestawienia obrotów i sald ksiąg pomocniczych,
10.9.5	wydruk sprawozdań rocznych: – bilansu, – sprawozdania z przepływu środków pieniężnych, – rachunku zysków i strat (metodą kalkulacyjną i porównawczą), – zestawienie zmian w kapitale (funduszu) własnym,
10.9.6	tworzenie bieżących i okresowych zestawień definiowanych dla potrzeb użytkownika z możliwością zapisu w formacie .xls i .csv.
10.10	**Obsługa rejestrów i deklaracji VAT:**
10.10.1	określenie dzienników cząstkowych (rejestrów dokumentów) dla dokumentów VAT zakupu i sprzedaży,
10.10.2	określenie sposobu dekretacji dla poszczególnych stawek VAT w rejestrze VAT,
10.10.3	definicja pól deklaracji VAT (dla zakupu i sprzedaży),
10.10.4	dekretacja zakupów i sprzedaży VAT z określeniem pól deklaracji VAT dla poszczególnych zapisów, z możliwością określenia miesiąca rozliczenia VAT,
10.10.5	wydruk rejestru zakupów VAT,

10.10.6	wydruk rejestru sprzedaży VAT,
10.10.7	wydruk danych do deklaracji (zestawienia) VAT dla sprzedaży,
10.10.8	wydruk danych do deklaracji (zestawienia) VAT dla zakupów.
10.11	**Obsługa bankowa:**
10.11.1	emisja (wydruk) przelewów w formie papierowej: – wybór przed wydrukiem konta bankowego zleceniodawcy (obsługa wielu kont Zamawiającego), – wydruk przelewów zbiorczych dla kontrahenta/pracownika.
10.11.2	emisja (eksport) przelewów w formie elektronicznej poprzez system bankowości elektronicznej: – elastyczne definiowanie elektronicznego formatu przelewu, – określenie formatu przelewu dla kont użytkownika, – wybór przed eksportem konta bankowego zleceniodawcy (obsługa wielu kont zakładu).
10.11.3	ręczne wprowadzanie dokumentów wyciągów bankowych do dziennika FK,
10.11.4	import wyciągów bankowych w formie elektronicznej,
10.11.5	ręczne lub automatyczne (poprzez import wyciągów w formie elektronicznej) potwierdzania przelewów,
10.11.6	możliwość tworzenia zestawień wykonanych przelewów dla kontrahentów i pracowników.
10.12	**Integracja z innymi modułami systemu (niemodernizowanymi, zmodernizowanymi i dostarczanymi), realizującymi funkcjonalność następujących zakresów (na poziomie dekretów do księgi głównej):**
10.12.1	fakturowanie,
10.12.2	obsługa kasy gotówkowej,
10.12.3	obsługa magazynu materiałów,
10.12.4	obsługa magazynu leków.
10.12.5	obsługa środków trwałych,
10.12.6	obsługa wynagrodzeń.
10.13	**Współpraca z systemami zewnętrznymi na poziomie dekretów do Księgi Głównej**

11 Kasa

Parametry i funkcjonalności wymagane w modułach do obsługi kasy w ramach licencji z punktu 4.2	
Lp.	**Opis**
11.1	**Obsługa wielu stanowisk kasowych (Centralny Rejestr Kasowy),**
11.2	**Dedykowanie stanowisk kasowych do placówek medycznych Zamawiającego,**
11.3	**Dostęp do raportów kasowych wszystkich stanowisk,**
11.4	**Dostęp do katalogu kontrahentów i pracowników zintegrowanego z FK,**

11.5	**Wprowadzanie dokumentów kasowych dla stanowisk:**
11.5.1	automatyczne tworzenie raportu kasowego – praca w kontekście raportu kasowego,
11.5.2	„ręczne” wprowadzanie dokumentów operacji kasowych,
11.5.3	operacje otwarcia/zamknięcia raportu kasowego,
11.5.4	obsługa operacji gotówkowych
11.5.5	obsługa operacji bezgotówkowych (np. karty płatnicze),
11.5.6	obsługa operacji walutowych,
11.5.7	wprowadzanie dokumentów z ręcznym określeniem sposobu dekretacji FK,
11.5.8	wprowadzanie dokumentów poprzez schematy księgowań (automatyczne określenie sposobu dekretacji FK),
11.5.9	wydruk dokumentów kasowych.
11.6	**Wydruk raportu kasowego,**
11.7	**Bieżące i wsteczne zestawienia stanu kasy na podstawie:**
11.7.1	bieżących obrotów,
11.7.2	raportów kasowych.
11.8	**Zapis wartościowy operacji kasowych na kontach księgi głównej i ksiąg pomocniczych w module realizującym funkcjonalność w zakresie Finanse – Księgowość zgodnie z określonym sposobem dekretacji.**

12 Windykacja

Parametry i funkcjonalności wymagane w module do obsługi windykacji w ramach licencji z punktu 4.3	
Lp.	**Opis**
12.1	**Prowadzenie rejestru kontaktów windykatorskich z wyszukiwaniem wg:**
12.1.1	symbolu faktury, której kontakt dotyczy,
12.1.2	daty kontaktu,
12.1.3	kwalifikacji sprawy,
12.1.4	planowanej daty następnego kontaktu,
12.1.5	rodzaju kontaktu (nota odsetkowa, wezwanie do zapłaty, potwierdzenie sald, zmiana terminu płatności, inne definiowane przez użytkownika):
12.2	**Automatyczny potwierdzany przez użytkownika wpis odpowiedniego rodzaju kontaktu do rejestru kontaktów windykatorskich w przypadku wygenerowania pisma noty odsetkowej, pisma wezwania do zapłaty, pisma potwierdzenia sald,**
12.3	**Automatyczne generowanie scenariuszy spłaty należności wraz z należnymi odsetkami przy określonych warunkach porozumienia świadczeniodawcy z płatnikiem: ilość rat, terminy rat, kwoty rat**
12.4	**Ocena płatników przez sporządzanie odpowiednich raportów prezentujących odchylenia faktycznych terminów płatności w stosunku do terminów wymagalnych,**

12.5	**Wiekowanie należności wymagalnych wg zadanych przedziałów czasowych wymagalności,**
12.6	**Przypisywanie wskaźników procentowych do zadanych przedziałów czasowych wymagalności służących do naliczania rezerw na należności wymagalne, w celu późniejszej prawidłowej prezentacji należności w bilansie,**
12.7	**Sporządzanie wykazów obrazujących zbiorcze naliczanie rezerw dla wybranych należności wymagalnych wg przypisanych do przedziałów czasowych wskaźników procentowych,**
12.8	**Definiowanie wzorców dekretowania dla:**
12.8.1	dokumentów naliczania rezerw,
12.8.2	dokumentów rozwiązania rezerw.
12.9	**Automatyczne tworze dokumentu księgowego w dzienniku FK z naliczonymi rezerwami, zadekretowanymi wg zdefiniowanego wzorca,**
12.10	**Automatyczne tworze dokumentu księgowego w dzienniku FK z rozwiązania rezerw w przypadku ich spłaty, zadekretowanymi wg zdefiniowanego wzorca.**

13 Sprzedaż i zakupy (z fakturowaniem)

Parametry i funkcjonalności wymagane do obsługi sprzedaży i zakupów (z fakturowaniem) w ramach licencji z punktu 4.4	
Lp.	**Opis**
13.1	**Obsługa wielu rejestrów sprzedaży (Centralny Rejestr Sprzedaży),**
13.2	**Obsługa wielu rejestrów zakupu (Centralny Rejestr Zakupów),**
13.3	**Dostęp do wszystkich rejestrów sprzedaży w placówkach medycznych Zamawiającego,**
13.4	**Praca rejestru sprzedaży w kontekście placówki medycznej Zamawiającego (na wydruku umieszczane powinny być oprócz danych Zamawiającego także dane placówki medycznej wystawiającej fakturę),**
13.5	**Dostęp do katalogu kontrahentów i pracowników zintegrowanego z FK,**
13.6	**Prowadzenie katalogów (cenników) sprzedawanych składników:**
13.6.1	materiałów przeznaczonych do odsprzedaży,
13.6.2	świadczonych usług.
13.7	**Definicja rejestrów sprzedaży i zakupów, powiązanie ich z rejestrami FK,**
13.8	**Określenie sposobu numeracji dokumentów sprzedaży (roczna lub miesięczna), w przypadku numeracji miesięcznej możliwość równoczesnej pracy w więcej niż jednym miesiącu rozrachunkowym**
13.9	**Określenie sposobu numeracji dokumentów zakupu**
13.10	**Określenie sposobu numeracji dokumentów sprzedaży**
13.11	**Wprowadzanie dokumentów sprzedaży z możliwością obsługi VAT:**
13.11.1	określenie formy płatności,
13.11.2	określenie typu wystawianego dokumentu (faktura, faktura korygująca),
13.11.3	określenie nabywcy (płatnika),
13.11.4	określenie odbiorcy,

13.11.5	określenie zawartości faktury – wybór z cennika sprzedawanych składników,
13.11.6	określenie rozdziału stosunku wpływów ze sprzedaży na ośrodki powstawania kosztów.
13.12	**Wprowadzanie dokumentów zakupu z możliwością obsługi VAT:**
13.12.1	określenie formy płatności,
13.12.2	określenie typu wystawianego dokumentu (faktura, faktura korygująca),
13.12.3	określenie rozdziału stosunku wpływów z zakupów na ośrodki powstawania kosztów.
13.13	**Wydruk dokumentu sprzedaży zgodnie z określonym typem wystawianego dokumentu (faktura, faktura korygująca, paragon zafiskalizowany, paragon niezafiskalizowany),**
13.14	**Współpraca z drukarkami fiskalnymi,** (Zamawiający aktualnie posiada jedna drukarkę: Posnet Thermal FV EJ. Możliwe że liczba drukarek zostanie zwiększona).
13.15	**Współpraca z modułem realizującym funkcjonalność z zakresu FK na poziomie dekretów do Księgi głównej,**
13.16	**Wydruk zestawień na podstawie dokumentów sprzedaży:**
13.16.1	rejestru sprzedaży,
13.16.2	zestawienia dokumentów sprzedaży,
13.16.3	zestawienia w podziale na sprzedane usługi,
13.16.4	zestawienia przychodów wg ośrodków powstawania kosztów i wg usług,
13.16.5	zestawienia według nabywców.
13.17	**Wydruk zestawień na podstawie dokumentów zakupu:**
13.17.1	rejestru zakupu,
13.17.2	zestawienia dokumentów zakupu
13.18	**Wystawianie faktur wewnątrzwspólnotowych.**
13.19	**Obsługa drukarek fiskalnych.**
13.20	Sprzedaż usług medycznych Wystawianie faktur automatycznie na podstawie danych z aplikacji medycznych o wykonaniu usług w: – pracowniach laboratorium – pracowniach diagnostycznych – poradniach – szpitalu za każdą odpłatnie zrealizowaną usługę.
13.21	Import dokumentów sprzedaży wystawionych w pozostałych modułach oprogramowania dziedzinowego (jednokrotne wprowadzanie danych w oprogramowaniu dziedzinowym) Zamawiający wymaga przekazywania danych tych dokumentów pomiędzy modułami oprogramowania dziedzinowego bez potrzeby ponownego wprowadzania danych.
13.22	Import dokumentów zakupów wprowadzonych w pozostałych modułach oprogramowania dziedzinowego (np. w aptece) Zamawiający wymaga przekazywania danych tych dokumentów pomiędzy modułami oprogramowania dziedzinowego bez potrzeby ponownego wprowadzania danych.

14 Obsługa rachunku kosztów

Parametry i funkcjonalności wymagane do obsługi rachunku kosztów w ramach licencji z punktu 4.5	
Lp.	**Opis**
14.1	**Wycena kosztów normatywnych świadczeń.**
14.2	**Opisywanie normatywnych nakładów osobowych i materiałowych niezbędnych do wykonania świadczenia lub grupy JGP:**
14.2.1	określenie nakładów materiałowych potrzebnych do wykonania świadczenia lub grupy JGP na podstawie zdefiniowanego słownika materiałów i słownika leków z możliwością systemowej integracji w tym zakresie ze słownikami użytkowanymi przez moduły realizujące funkcjonalność w zakresie obsługi magazynu materiałów i obsługi magazynu leków,
14.2.2	określenie nakładów osobowych personelu uczestniczącego w wykonaniu świadczenia,
14.2.3	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)
14.2.4	możliwość wykorzystania do opisu świadczenia – świadczeń prostych wcześniej opisanych
14.2.5	możliwość wykorzystania do opisu JGP – świadczeń wcześniej opisanych, z określeniem miejsca wykonania
14.2.6	określenie średniej ilości osobodni w ramach JGP dla oddziału rozliczającego dane JGP lub innego oddziału
14.2.7	wydruk przygotowanych opisów świadczeń,
14.2.8	automatyczne tworzenie opisu świadczenia dla ośrodka na podstawie wzorca przygotowanego dla całego zakładu.
14.3	**Opisywanie tych samych świadczeń w sposób różny dla każdego ośrodka wykonującego,**
14.4	**Aktualizacji kosztów nakładów materiałowych w trybie miesięcznym poprzez:**
14.4.1	aktualizację „ręczną”,
14.4.2	automatyczne przepisanie kosztów materiałów i leków z poprzedniego miesiąca,
14.4.3	integrację w zakresie średnich cen dostaw materiałów i leków z modułami realizującymi funkcjonalność w zakresie obsługi magazynu materiałów i obsługi magazynu leków,
14.4.4	uaktualnienie kosztów nakładów osobowych personelu,
14.4.5	wyliczenie aktualnych sumarycznych kosztów normatywnych,
14.4.6	wydruk wyliczonych kosztów normatywnych.
14.5	**Raporty kontroli celowości wydania materiałów z magazynu materiałów do miejsc udzielania świadczeń (w ramach systemowej integracji z modułem realizującym funkcjonalność obsługi magazynu i ewidencją udzielonych świadczeń w miejscach udzielania,**
14.6	**Analizy porównawcze kosztów zaksięgowanych w kartotece ośrodka powstawania kosztów FK z kosztami wynikającymi z normatywu i zaewidencjonowanej ilości wykonań.**
14.7	**Określanie kosztu osobodnia do wyliczenia kosztu JGP poprzez**
14.7.1	aktualizację „ręczną”,
14.7.2	automatyczne przepisanie kosztów osobodnia z poprzedniego miesiąca,
14.7.3	obliczenie kosztu osobodnia z na podstawie kosztów rzeczywistych (do wyboru koszty bezpośrednie, całkowite, wytworzenia, sprzedaży) z wybranych miesięcy, z wyłączeniem wybranych kosztów szczegółowych , wg określonego klucza podziału
14.8	**Określanie struktury ośrodków powstawania kosztów (OPK) i prowadzenie cenników wewnętrznych świadczeń:**

14.8.1	wprowadzanie struktury ośrodków powstawania kosztów w przekroju rodzajów działalności,
14.8.2	definiowanie katalogu wykonywanych świadczeń i integracja z aplikacjami medycznymi w zakresie ewidencji wykonania: – na podstawie klasyfikacji procedur medycznych ICD-9, – na podstawie klasyfikacji badań laboratoryjnych, – innych zdefiniowanych przez użytkownika klasyfikacji.
14.8.3	przypisanie do ośrodka listy wykonywanych świadczeń,
14.8.4	wprowadzenie cen wewnętrznych do rozliczeń wzajemnych pomiędzy jednostkami organizacyjnymi udzielającymi świadczeń,
14.9	**Wycena rzeczywistych kosztów świadczeń:**
14.9.1	bieżąca i okresowa informacja o poziomie kosztów bezpośrednich poszczególnych OPK na podstawie zapisów księgowych realizowanych przez FK,
14.9.2	bieżąca i okresowa informacja o poziomie kosztów dowolnej grupy ośrodków powstawania kosztów (możliwość tworzenia grupy OPK), na podstawie zapisów księgowych,
14.9.3	przygotowanie rozliczenia kosztów działalności pomocniczej, zleceń wewnętrznych i zarządu poprzez : – określenie OPK biorących udział w rozdziale kosztów poprzez określenie statusów ośrodków w danych identyfikacyjnych OPK, – określenie rodzajów kluczy rozdziału kosztów dla OPK, – automatyczne pobieranie wartości kluczy z miesięcy poprzednich lub z aktualnych zapisów księgowych realizowanych przez Finanse – Księgowość (np. koszty leków, koszty osobowe), – ręczną modyfikację wartości kluczy (w tym wielkości wykonanych zadań), – określenie planu rozdziału dla każdego ośrodka (określenie ośrodków, na które będą rozliczone koszty ośrodka).
14.9.4	podawanie informacji o wykonaniu świadczeń przez ośrodki realizujące procedury medyczne: – ręczne wypełnieni informacji o ilości wykonanych świadczeń, – możliwość automatycznego pobierania informacji o ilości wykonanych świadczeń z aplikacji medycznych (Ruch Chorych, Gabinet, Laboratorium, Pracownia itp.).
14.9.5	rozliczenie kosztów: – rozliczenie kosztów ośrodków działalności pomocniczej, – rozliczenie kosztów ośrodków proceduralnych w części dotyczącej zleceń wewnętrznych, – rozliczenie kosztów działalności ośrodków zarządu.
14.9.6	wprowadzanie statystyki wykonanych nośników kosztów innych niż procedury medyczne
14.9.7	wycena, sprawozdania i analizy kosztowe OPK i nośników: – analiza kosztów bezpośrednich w rozbiciu na koszty rodzajowe, – analiza kosztów pośrednich w rozbiciu na koszty rodzajowe, – analiza kosztów całkowitych (bezpośrednich + pośrednich) w rozbiciu na koszty rodzajowe, – analiza kosztów wytworzenia (całkowitych + zleceń wewnętrznych) w rozbiciu na koszty rodzajowe, – analiza kosztów sprzedaży (wytworzenia + zarządu) w rozbiciu na koszty rodzajowe, – analiza kosztów jednostkowych nośników kosztów dla OPK, – analiza źródeł pochodzenia kosztów pośrednich, – analiza rozpływu kosztów dla ośrodka na różnych etapach procesu rozdziału kosztów, – analiza kosztów świadczeń wykonywanych w ośrodkach, – analiza uśredniona kosztów świadczeń wykonywanych w jednostce Zamawiającego, – możliwość wydruku karty kosztów dla ośrodków, – możliwość elastycznego definiowania przez użytkownika zestawień dotyczących zbiorczych informacji na temat rozliczonych kosztów dla ośrodka.
14.10	**Kalkulacja indywidualnych kosztów leczenia pacjenta:**

14.10.1	automatyczne pobieranie danych o pacjencie w zakresie zrealizowanych mu świadczeń z aplikacji medycznych (Przychodnia, Ruch Chorych i Apteczka oddziałowa): – osobodni, – procedury, – badania, – leki.
14.10.2	wydruk kosztowej karty pacjenta dającej możliwość wyceny pobytu pacjenta (wydruk jako załącznik może być podstawą wystawienia faktury za pobyt pacjenta nieubezpieczonego) z wyszczególnieniem kosztów świadczeń i leków istotnych kosztowo oraz włączeniem kosztów pozostałych świadczeń do kosztów ogólnych pobytu: – w zakresie kosztów leków – na poziomie cen leków z konkretnej dostawy, w ramach której zrealizowano podania dla pacjenta (integracja z modułami Apteka, Apteczka oddziałowa), – w zakresie rzeczywistych kosztów świadczeń (z ostatniego miesiąca, dla którego taka wycena istnieje – integracja z modułem Koszty)
14.10.3	grupowanie kosztowych kart pacjentów wg zdefiniowanych kryteriów i prowadzenia analiz ekonomicznych (np. wg jednostek chorobowych).

15 Wspomaganie budżetowania

Parametry i funkcjonalności wymagane do obsługi wspomagania budżetowania w ramach licencji z punktu 4.6	
Lp.	**Opis**
15.1	**Wprowadzanie budżetów:**
15.1.1	podziału ośrodków powstawania kosztów na: – ośrodki podlegające analizom rentowności poprzez określenie zysku/straty w standardzie rachunkowości zarządczej (porównanie kosztów i przychodów ze sprzedaży wewnętrznej i zewnętrznej), – ośrodki nie podlegające analizom rentowności – nie rozliczane na poziomie zysku/straty – przekazujące swoje koszty ośrodkom opisanym powyżej jako tzw. koszty pośrednie.
15.1.2	wykorzystywanie cenników wewnętrznych świadczeń jako podstawy rozliczeń wzajemnych (sprzedaży wewnętrznej/zakupów wewnętrznych) dla ośrodków podlegających analizom rentowności,
15.1.3	automatyczne pobieranie wygenerowanych cen wewnętrznych na podstawie rzeczywistych historycznych kosztów świadczeń w wybranych miesiącach,
15.1.4	wprowadzanie budżetów kosztowych z podziałem na: – koszty bezpośrednie ośrodka w podziale na rodzaje kosztów, – koszty zakupionych świadczeń wewnętrznych, – koszty pośrednie przeniesione z ośrodków nie podlegających budżetowaniu, w tym koszty zarządu.
15.1.5	wprowadzanie budżetów przychodowych z podziałem na: – przychody z tytułu sprzedanych świadczeń wewnętrznych, – przychody z tytułu sprzedanych usług zewnętrznych.
15.1.6	budżetowanie zysku/straty (różnica budżetów przychodowych i kosztowych),
15.1.7	generowanie kart rentowności dla ośrodków podlegających analizom rentowności z podziałem na: – wykonane koszty bezpośrednie ośrodka w podziale na rodzaje kosztów, – wykonane koszty zakupionych świadczeń wewnętrznych, – koszty pośrednie przeniesione z ośrodków nie podlegających budżetowaniu, w tym koszty zarządu, – wykonane przychody z tytułu sprzedanych świadczeń wewnętrznych, – wykonane przychody z tytułu sprzedanych usług zewnętrznych. – zysk/strata (różnica przychodów i kosztów)
15.1.8	automatyczne generowanie budżetów na podstawie poprzedniego miesiąca,
15.1.9	generowanie raportów monitorujących procentowe wykonanie budżetu przychodów i kosztów,
15.1.10	generowanie procentowej realizacji budżetu w układzie kart rentowności,

15.1.11	generowanie raportów wartościowych odchyleń wykonania od planu w układzie kart rentowności,
15.1.12	weryfikacja poprawności zestawienia wyników dla wszystkich ośrodków poprzez: – sprawdzenie ustalenia właściwego poziomu cen wewnętrznych z punktu widzenia całości jednostki Zamawiającego, – porównanie z tradycyjnym modelem rozliczenia kosztów realizowanym w zakresie Rachunek kosztów leczenia,
15.1.13	automatyczne wielowymiarowe agregowanie budżetów i ich realizacji w jednostkach organizacyjnych wg: – rodzajów działalności, – grup ośrodków powstawania kosztów, – placówek, – rodzajów kosztów.
15.1.14	transmisja danych raportowych do arkusza kalkulacyjnego Excel.
15.2	**Wprowadzanie słownika pozycji budżetowych:**
15.2.1	wprowadzenie pozycji budżetowych w podziale na: – koszty bezpośrednie – pozostałe koszty – przychód – wartość statystyczna – inne – plan cząstkowy – wynagrodzenia – plan cząstkowy - urządzenia – plan cząstkowy - inne
15.2.2	wprowadzenie wielu planów budżetowych dla OPK
15.2.3	wersjonowanie planów budżetowych
15.2.4	kopiowanie planów budżetowych
15.2.5	określenie agregatów (suma, średnia, minimum, maksimum) dla pozycji budżetowych w przekroju miesięcy lub OPK
15.2.6	pojedyncze i zbiorcze dopisywanie do planu budżetowego: – OPK – pozycji budżetowych – okresów których dotyczy
15.2.7	Definiowanie pozycji budżetowych zależnie i niezależnie od OPK
15.2.8	Przypisywanie wielu funkcji liczenia pozycji budżetowej do tej samej pozycji z określeniem operacji arytmetycznej między funkcjami (dodawanie, odejmowanie, mnożenie, dzielenie) w zakresie planu
15.2.9	Funkcje dostępne do liczenia pozycji budżetowej w zakresie planu: – ręcznie określanie wartości przez Użytkownika – przychody zaplanowanych ze sprzedaży JGP – wartość średnia pozycji budżetowej z wybranego kwartału roku poprzedniego – wartość średnia pozycji budżetowej z roku poprzedniego – wartość wykonania pozycji budżetowej z poprzedniego miesiąca – wartość wybranej innej pozycji budżetowej z tego samego okresu (sumowanie pozycji)

15.2.10	Funkcje dostępne do liczenia pozycji budżetowej w zakresie planu na podstawie danych pobieranych z modułu do wyceny kosztów normatywnych z uwzględnieniem zaplanowanej ilości sprzedawanych JGP: – koszt całkowity JGP – koszt materiałów z JGP – koszt osobodni z JGP – koszt świadczeń z JGP
15.2.11	Funkcje dostępne do liczenia pozycji budżetowej w zakresie planu na podstawie narzutu kosztów (całkowitych i od wybranego OPK) wynikającego z rozliczenia wartości planowanych kosztów bezpośrednich ośrodków pomocniczych: – narzut kosztów pośrednich – narzut kosztów procedur – narzut kosztów zarządu
15.2.12	Funkcje dostępne do liczenia pozycji budżetowej w zakresie planu na podstawie wartości planu (wg ceny wewnętrznej i wg kosztu normatywnego): – sprzedaży wybranego rodzaju świadczeń przez OPK – sprzedaży wybranego świadczenia przez OPK – zakupu wybranego rodzaju świadczeń przez OPK – zakupu wybranego świadczenia przez OPK
15.2.13	Funkcje dostępne do liczenia pozycji budżetowej w zakresie planu na podstawie wartości zaplanowanych na wybrany kwartał zakupów w ramach rocznego planu zakupów, w podziale na: – materiały – środki trwałe – usługi
15.2.14	Funkcje dostępne do liczenia pozycji budżetowej w zakresie wykonania z dokumentów (zaksięgowanych i niezaksięgowanych): – wartość kosztów dla grupy kosztów szczegółowych – wartość kosztów dla wybranego kosztu szczegółowego wg daty księgowania
15.2.15	Funkcje dostępne do liczenia pozycji budżetowej w zakresie wykonania na podstawie kosztów szczegółowych (wszystkich i grupy) wartości kosztów: – bezpośrednich – całkowitych – pośrednich – procedur – sprzedaży – wytworzenia – zarządu
15.2.16	Funkcje dostępne do liczenia pozycji budżetowej w zakresie wykonania na podstawie wartości narzutu grupy kosztów (od grupy OPK i od wybranego OPK): – pośrednich – procedur – sprzedaży – wytworzenia – zarządu
15.2.17	Funkcje dostępne do liczenia pozycji budżetowej w zakresie wykonania na podstawie wartości narzutu świadczeń (wg ceny wewnętrznej i wg kosztu normatywnego): – wszystkich świadczeń – od grupy OPK – wybranego OPK
15.2.18	Funkcje dostępne do liczenia pozycji budżetowej w zakresie wykonania na podstawie: obroty WN, MA, Saldo, Per saldo kont mających w swojej budowie symbol OPK

16 Obsługa działu kadr

Parametry i funkcjonalności wymagane do obsługi działu kadr w ramach licencji z punktu 4.7

Lp.	Opis
16.1	**Obsługa podstawowych danych pracowników:**
16.1.1	gromadzenie danych personalnych pracowników: – informacje identyfikacyjne z wykorzystaniem identyfikatorów określonych przepisami prawa podatkowego i ubezpieczeniowego, – informacje meldunkowe z uwzględnieniem aktualnego podziału terytorialnego kraju, – informacje o wykształceniu pracownika.
16.1.2	gromadzenie informacji o kwalifikacjach uzyskanych przez pracownika: – informacje o trwających i zakończonych specjalizacjach i tytułach zawodowych, – informacje o posiadanych uprawnieniach do wykonywania czynności zawodowych, – informacje o przyznanych, na mocy odrębnych przepisów prawach do wykonywania zawodu, – informacje o podnoszeniu kwalifikacji przez pracownika: ukończonych kursach i studiach dokształcających, – informacje o umiejętnościach językowych pracownika z uwzględnieniem stopnia biegłości w posługiwaniu się językiem obcym, – wyodrębnione informacje o ukończonych kursach BHP,
16.1.3	gromadzenie informacji dotyczących ubezpieczenia pracownika: – informacje o nabytych prawach do świadczeń emerytalno-rentowych, – 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).
16.1.4	gromadzenie informacji o przyznanych pracownikom świadczeniach socjalnych,
16.1.5	możliwość zdefiniowania wypłaty w/w świadczeń socjalnych na liście płac,
16.1.6	gromadzenie informacji o wykonanych przez pracowników obowiązkowych badaniach lekarskich,
16.1.7	gromadzenie informacji na temat stosunku do służby wojskowej pracownika,
16.1.8	gromadzenie informacji o członkach rodziny pracownika: – informacje identyfikacyjne członków rodziny pracownika, – informacje meldunkowe członków rodziny pracownika, – informacje o świadczeniach należnych członkom rodziny na mocy przepisów ubezpieczeniowych dotyczących przyznawania i wypłaty zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych, – 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).
16.2	**Obsługa historii zatrudnienia pracownika:**
16.2.1	gromadzenie informacji o historii zatrudnienia pracownika poza aktualnym zakładem pracy: – informacje o okresie i trybie rozwiązania stosunku pracy w poprzednim zakładzie, – informacje o zaliczeniu danej pozycji historii zatrudnienia do stażu pracy dla conajmniej 10 możliwych do zdefiniowania staży (wyróżnionych ze względu na możliwość określenia różnych regulaminów wyliczenia stażu), – informacje o odliczeniach od stażu pracy dla danej pozycji historii zatrudnienia wynikających z urlopu bezpłatnego, wychowawczego lub innych przyczyn określonych przez zakład.
16.2.2	gromadzenie informacji o odznaczeniach nadanych pracownikowi,
16.2.3	gromadzenie informacji o karach pracownika,
16.2.4	gromadzenie informacji o przyznanych pracownikowi nagrodach,
16.2.5	gromadzenie informacji o przyznanej odzieży roboczej (z określeniem norm przydziałów dla stanowisk),

16.2.6	gromadzenie informacji o zatrudnieniu pracownika w aktualnym zakładzie: – ewidencja informacji o zatrudnieniu pracownika na podstawie różnych stosunków pracy (różne typy umów – umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa godzinowa, kontrakty na czynności medyczne), – przechowywanie informacji o historii każdego stosunku pracy, – przechowywanie informacji o pracy w szczególnych warunkach dla potrzeb ubezpieczenia, – 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),
16.2.7	przetwarzanie informacji na temat stażu: – ręczne uzupełnianie stażu na dzień rozpoczęcia stosunku pracy, – możliwość określenia - wyliczenia co najmniej 10 pozycji stażu pracy wyliczanych na podstawie odrębnych regulaminów. – wyliczanie stażu na dzień rozpoczęcia umowy, – wyliczenie stażu tylko z okresu pracy w bieżącym zakładzie. – wyliczanie stażu bieżącego – wyliczanie stażu na określoną datę
16.3	**Obsługa nieobecności pracownika:**
16.3.1	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,
16.3.2	automatyczna modyfikacja statystyki nieobecności po zmianie wymiaru zatrudnienia lub dobowej normy czasu pracy,
16.3.3	godzinowe rozliczanie urlopów,
16.3.4	przechowywanie informacji o oddelegowaniach pracownika do innych zakładów w ramach stosunku pracy,
16.3.5	przechowywanie informacji o aktualnym procencie dodatku stażowego i przewidywanym terminie podwyższenia tego procentu zgodnie z przyjętym regulaminem,
16.3.6	definiowanie dla umów pracowników (około 500) innych niż ogólnie obowiązujących regulaminów obliczania procentu dodatku stażowego,
16.3.7	przechowywanie informacji o planowanym terminie przyznania nagrody jubileuszowej zgodnie z obowiązującym regulaminem przyznawania nagrody za staż pracy,
16.3.8	przetwarzanie informacji o okresach nieobecności pracownika w ramach stosunku pracy,
16.3.9	dla zwolnień chorobowych przechowywanie informacji określonych w przepisach o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa,
16.4	**Pozostałe funkcje związane z obsługa kadrową pracowników:**
16.4.1	przechowywanie informacji o szczegółach zatrudnienia pracownika w ramach stosunku pracy z dokładnością do miejsca wykonywania pracy (ośrodka powstawania kosztów) dla potrzeb rachunku kosztów (etaty pracownika): – przechowywanie informacji ewidencyjnych o miejscu zatrudnienia w ramach etatu, – przechowywanie informacji o stanowisku wykonywanym w ramach etatu, – przechowywanie informacji o zaszeregowaniu pracownika w ramach etatu.
16.4.2	grupowego przeszeregowania pracowników – grupowa zmiana warunków zaszeregowania w ramach stosunku pracy,
16.4.3	prowadzenie miesięcznej ewidencji czasu pracy dla poszczególnych stosunków pracy zgodnie z wymogami prawa pracy,
16.4.4	planowanie i realizacja (na podstawie ofert i planów) szkoleń pracowników,
16.5	**Czynności analityczno – sprawozdawcze:**
16.5.1	Generowanie i drukowanie standardowych zestawień/sprawozdań/raportów wymaganych przepisami prawa, w szczególności

16.5.2	elastyczne tworzenie wykazów i zestawień na podstawie danych o pracownikach i ich stosunkach pracy: – tworzenie szablonów wykazów (biblioteka wykazów), – zapisu wykazów w formacie arkusza MS-Excel, HTML, CSV, Open Office.
16.5.3	emisja dokumentów kadrowych na podstawie danych o pracownikach i ich stosunkach pracy: – definiowanie szablonów pism (biblioteka pism), – wydruk pism z wykorzystaniem edytora MS-Word, Open Office.
16.6	**Przygotowanie i eksport dokumentów zgłoszeniowych ZUS dla pracowników i ich stosunków do programu ZUS-Płatnik,**
16.7	**Definiowanie dostępu dla użytkowników systemu do danych osobowych określonych pracowników (np. tylko do danych pracowników wybranego działu czy grupy zawodowej).**

17 Obsługa działu płac

Parametry i funkcjonalności wymagane do obsługi działu płac w ramach licencji z punktu 4.8	
Lp.	**Opis**
17.1	**Gromadzenie danych podatkowych dotyczących pracownika:**
17.1.1	informacje o przynależności do urzędu skarbowego,
17.1.2	informacje o stopie podatku,
17.1.3	informacje o przysługujących pracownikowi kosztach uzyskania przychodu,
17.1.4	informacje o przysługujących pracownikowi ulgach podatkowych.
17.2	**Gromadzenie zbiorczych informacji o naliczonych podstawach i procentach składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne dla pracownika na podstawie jego stosunków pracy w układzie rocznym,**
17.3	**Wyodrębnianie list płac:**
17.3.1	podstawowych – generacja wynagrodzenia zasadniczego raz w miesiącu,
17.3.2	dodatkowych – generacja wynagrodzeń dodatkowych w trakcie miesiąca,
17.3.3	dyżurowych – generacja wypłat dyżurów i nadgodzin (możliwość pobrania przygotowanego rozliczenia z Grafików),
17.3.4	premiowych – generacja wypłat premii miesięcznych, kwartalnych, rocznych,
17.3.5	przeszacowanych – ponowne wyliczenie wartości dla pozycji z listy wejściowej (po wstecznej zmianie stawki zaszeregowania) dla wszystkich zależnych składników wynagrodzenia,
17.3.6	zlecenia – generacja wypłat dla umów cywilno-prawnych, (około 500 / m-c)
17.3.7	kontrakty – generacja wypłat dla umów kontrakty na czynności medyczne
17.3.8	prawa majątkowe – generacja wypłat dla spadkobierców,
17.3.9	osoby niezatrudnione – generacja wypłat dla osób niezatrudnionych.
17.4	**Wykorzystywanie (w trakcie wypełniania informacji o pracownikach i listach płac) klasyfikacji uzupełnianych przez użytkownika pozwalających na systematyczne grupowanie wprowadzanych danych,**
17.5	**przygotowanie danych do list płacowych:**
17.5.1	elastyczne określanie sposobu naliczania przez użytkownika składników wypłat (definiowanie algorytmów składników płacowych),

17.5.2	określenie stałych składników wypłat dla każdego stosunku pracy pracownika
17.5.3	określenie składników wypłat dla każdego miejsca pracy (zatrudnienia)
17.5.4	ewidencja ilościowo-wartościowa dyżurów i nadgodzin wypracowanych w ramach stosunku pracy w danym miesiącu z i bez określenia miejsca pracy,
17.5.5	pobieranie danych o godzinach dyżurów i nadgodzin z rozliczenia godzin przygotowanego w module realizującym funkcjonalność z zakresu ewidencji czasu pracy,
17.5.6	wprowadzanie korekt wypłat wynagrodzenia za dyżury i nadgodziny wypłacone w poprzednich miesiącach (zarówno powiększających jak i zmniejszających wypłatę tego wynagrodzenia).
17.5.7	określenie informacji o przyznanych pracownikowi premiach i nagrodach pieniężnych,
17.5.8	przepisywanie list premiowych z miesiąca poprzedniego,
17.5.9	przygotowanie nieobecności pracownika dla potrzeb rozliczenia na liście płac: – określenie sposobu rozliczenia dla poszczególnych typów nieobecności, – automatyczne wyliczenia kwot należnych z tytułu nieobecności na podstawie: przepisów o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, przepisów prawa pracy i przepisów wewnątrz zakładowych, – automatyczne przeszacowywanie nieobecności jeśli podstawa dla wypłaconej już nieobecności powinna zostać wyliczona na nowo z powodu zmian w wynagrodzeniu, – rozliczanie zwolnień dla umów-zleceń.
17.5.10	przygotowanie informacji o spłacie pożyczek,
17.5.11	przygotowanie informacji o zajęciach sądowych wynagrodzenia pracowników,
17.5.12	przygotowanie i gromadzenie informacji o świadczeniach socjalnych jakie mają zostać wypłacone pracownikom (określenie kwoty, terminu wypłaty),
17.5.13	przygotowanie informacji o wyrównaniach i potrąceniach.
17.6	**Tworzenie list płac poprzez określenie stosunków pracy rozliczanych w ramach listy:**
17.6.1	tworzenie listy płac poprzez przekopiowanie informacji z poprzedniego miesiąca,
17.6.2	automatyczne naliczenie wynagrodzeń pracowników na podstawie danych podatkowych i danych przygotowanych dla list płacowych: – naliczenie przychodów, – naliczenie potrąceń, – naliczenie składek na ubezpieczenie społeczne, – naliczenie składek na ubezpieczenie zdrowotne, – naliczenie podatków, – bieżąca kontrola i sygnalizacja poprawności dokonywanych naliczeń. – możliwość ręcznej korekty, uzupełnienia wyliczeń dokonanych automatycznie, – potwierdzenie poprawności dokonanych wyliczeń – zatwierdzenie listy płac.
17.7	**Przygotowanie i emisji przelewów dla naliczonych wynagrodzeń:**
17.7.1	wydruk przelewów w formie papierowej,
17.7.2	wydruk przelewów zbiorczych,
17.7.3	emisja przelewów w formie elektronicznej z wykorzystaniem systemu bankowości elektronicznej.
17.8	**Wydruk podstawowych zestawień:**

17.8.1	lista płac,
17.8.2	paski wynagrodzeń dla pracowników, w tym możliwość definiowania własnych wzorów pasków (np. utajnione),
17.8.3	karta wynagrodzeń pracownika,
17.8.4	karta zasiłkowa pracownika,
17.8.5	formularze rozliczeniowe PIT,
17.8.6	zestawienia nominałów dla list płac.
17.9	**Zamknięcie miesiąca płacowego:**
17.9.1	kontrola rozliczenia na listach płacowych wszystkich przygotowanych składników wypłat,
17.9.2	kontrola przekroczenia przez pracowników progów podatkowych.
17.10	**Symulacja wypłaty wynagrodzenia na podstawie wprowadzonych parametrów dotyczących sposobu pobierania wynagrodzenia z umowy. Każda z symulacji obejmuje grupę umów, dla których jest ona wykonywana.**
17.11	**Elastyczne tworzenie wykazów i zestawień, dostosowanych do potrzeb Zamawiającego, na podstawie danych o naliczonych wynagrodzeniach:**
17.11.1	tworzenie szablonów wykazów (biblioteka wykazów),
17.11.2	zapis wykazów w formacie arkusza MS-Excel, HTML ,CSV, Open Office.
17.11.3	emisja dokumentów płacowych (pism, zaświadczeń) na podstawie danych o naliczonych wynagrodzeniach: – definiowanie szablonów pism (biblioteka pism), – wydruk pism z wykorzystaniem edytora MS-Word, Open Office.
17.11.4	tworzenie sprawozdań DEK-I-0, Z-02, Z-03, Z-05, Z-06, Z-12.
17.11.5	Generacja i wydruk deklaracji: PIT-4R, PIT-11, PIT-40, PIT-8AR, IFT-1/IFT-1R, PIT-8C, PIT-2.
17.11.6	Przygotowanie danych do raportów dla MZ-88, MZ-89, MZ-11
17.12	**Prowadzenie rejestru dochodów:**
17.12.1	przegląd danych o dochodach pracownika naliczonych na listach płac w układzie miesięcznym,
17.12.2	automatyczne uzupełnianie rejestru dochodów podczas generacji list płac.
17.13	**Współpraca z FK:**
17.13.1	zapis informacji wartościowych o wynagrodzeniach pracowników na kontach księgi głównej i ksiąg pomocniczych modułu realizującego funkcjonalność FK,
17.13.2	elastyczne określenie sposobu zapisu wynagrodzeń w module realizującym funkcjonalność FK (definicja szablonów eksportu),
17.14	**Przygotowywanie i eksport dokumentów rozliczeniowych ZUS dla pracowników i ich stosunków do programu ZUS-Płatnik.**
17.15	**Obsługa kas pożyczkowych:**
17.15.1	obsługa wielu kas pożyczkowych,

17.15.2	ewidencja zbieranych składek (kasy PKZP),
17.15.3	ewidencja udzielonych pożyczek: – ewidencja poręczycieli, – możliwość wypłaty pożyczki na liście płac, – określenie sposobu spłaty (generacja planu spłaty rat pożyczki), – ewidencja bieżącego stanu zadłużenia, – możliwość przeglądu historii spłaty pożyczki.
17.15.4	generacja zestawień dotyczących kas: – bilans kasy, – raport o stanie zadłużenia i spłaty.

18 Obsługa ewidencji czasu pracy

Parametry i funkcjonalności wymagane do obsługi ewidencji czasu pracy w ramach licencji z punktu 4.9	
Lp.	**Opis**
18.1	**Planowanie i ewidencja czasu pracy:**
18.1.1	Rejestrowanie czasu pracy pracowników przynajmniej w zakresie: – ewidencja nieobecności pracownika (typ nieobecności, zakres dat, liczba dni/godzin roboczych i kalendarzowych przypadająca na czas absencji), – godzinowe rozliczanie urlopów, – automatyczne wyliczanie limitów urlopowych, – możliwość wprowadzenia ręcznie przez użytkownika godzin urlopu do wykorzystania na wybrany okres, – kontrola zaległych urlopów, – kontrola wykorzystanych dni urlopu na żądanie, – kontrola wykorzystanych dni urlopu na dziecko do lat 14, – kontrola wykorzystanych dni urlopu szkoleniowego, – dla zwolnień chorobowych - kontrola wykorzystanych dni dla chorobowego płatnego przez pracodawcę (również ze względu na wiek pracownika), – przydział dodatkowych dni urlopowych np. związanych ze stopniem niepełnosprawności pracownika.
18.1.2	Rozliczenie urlopu na część dnia pracownika.
18.1.3	Wprowadzanie planu urlopów.
18.1.4	Definiowalny słownik rodzajów obecności.
18.1.5	Informacja o osobie zastępującej pracownika podczas jego nieobecności.
18.1.6	Prowadzenie i wydruk miesięcznej, rocznej i okresowej ewidencji czasu pracy dla poszczególnych stosunków pracy zgodnie z wymogami prawa pracy
18.1.7	Wydruk nieobecności pracownika z wyborem typów absencji.
18.1.8	Kalendarz ogólnofirmowy z możliwością ustawienia przez użytkownika dni roboczych, wolnych, świątecznych obowiązujących w firmie. Wprowadzanie wyjątków dla wybranych pracowników.
18.1.9	Rejestracja rzeczywistego czasu pracy poszczególnych pracowników - identyfikacja i rejestracja czasu pracy pracowników za pomocą kart z indywidualnymi kodami kreskowymi. Wydruk identyfikatorów z systemu. Ręczna modyfikacja danych z rejestratora czasu pracy.
18.1.10	Powiadamianie pracowników lub kierowników o danych zapisanych przez rejestrator czasu pracy za pomocą poczty elektronicznej.
18.1.11	Prowadzenie rozliczenia nadgodzin pracownika ręcznie lub automatycznie na podstawie uzupełnionych grafików.
18.1.12	Blokada pracy w nadgodzinach dla wybranych pracowników.

18.1.13	Ewidencja indywidualnych rozkładów czasu pracy dla pracowników: – zliczanie wprowadzonego czasu pracy, – automatyczna generacja dodatków świątecznych i nocnych, – rozlicznie godzin pracy miesięcznie i w ramach okresu rozliczeniowego pracownika, – rozliczenie godzin nadpracowanych i niedopracowanych w ramach okresu rozliczeniowego, – prowadzenie grafików planowanego i wykonanego wraz z wydrukiem, – automatyczne rozliczanie nadgodzin na podstawie porównania grafików planowanego i wykonanego, – wprowadzanie czasu pracy za pomocą zdefiniowanych symboli lub godzin od-do, – rozliczanie na rozkładzie czasu godzin niewliczanych w czas pracy, – informacja o pracy pracownika na innym oddziale, – definicja rodzajów godzin wykorzystywanych do wprowadzania ewidencji czasu pracy, – możliwość rozliczenia czasu pracy w czasie zmiany czasu z zimowego na letni i z letniego na zimowy, – wyświetlenie informacji o dostępnym limicie urlopowym, – zaznaczenie na grafiku informacji o absencjach pracowników, – generowane ostrzeżenia: m.in. o naruszeniu doby pracowniczej, o przekroczeniu tygodniowej normy czasu pracy, o niezachowaniu odpoczynku dobowego i tygodniowego.
18.2	**System uprawnień do grafików obejmujący między innymi: uprawnienia do poszczególnych komórek organizacyjnych umożliwiające dostęp do tworzenia/podglądu/modyfikacji wybranym użytkownikom dla wybranej grupy pracowników, szablony dla powtarzającego się rozkładu czasu pracy przypisywane wybranym pracownikom (edycja grafiku po wypełnieniu za pomocą szablonu).**
18.3	**Wydruki i raporty:**
18.3.1	Wydruk rozkładu czasu pracy dla wybranej grupy pracowników.
18.3.2	Wydruk listy obecności do podpisu.
18.3.3	Wydruk listy obecności na podstawie wypracowanego czasu pracy.
18.3.4	Wydruk limitów urlopów. Kontrola zaległych urlopów.
18.3.5	Zestawienia użytkowników - wybór informacji, które mają znaleźć się na zestawieniu. Eksport zestawienia do pliku.
18.3.6	Przeciętne zatrudnienie pracowników w przeliczeniu na etat. Zestawienie zatrudnienia dla PFRON. Wybór metody wyznaczania średniego zatrudnienia.
18.3.7	Nadruk adresów pracowników na koperty.
18.3.8	Generacja definiowanych raportów dla wybranych użytkowników według zdefiniowanego harmonogramu (codziennie, co miesiąc, itp.). Raport wysyłany jest na adres e-mailowy lub wyświetlany po zalogowaniu.
18.4	**Dwukierunkowa wymiana informacji o dostępności personelu z modułami medycznymi z rejestracją pacjentów (wykrywanie konfliktów planów wizyt w przypadku oznaczenia absencji w grafikach w kadrach, informowanie kadr o nieobecnościach z poziomu modułów z rejestracją).**

19 Środki trwałe i ewidencja wyposażenia

Parametry i funkcjonalności wymagane do obsługi środków trwałych i ewidencja wyposażenia w ramach licencji z punktu 4.10	
Lp.	**Opis**
19.1	**Pełna ewidencja następujących składników majątku:**
19.1.1	środki trwałe
19.1.2	wyposażenie (środki trwałe niskocenne)
19.1.3	wartości niematerialne i prawne

19.2	Gromadzenie informacji o następujących elementach składnika majątku trwałego: Nazwa, Data przyjęcia do użytkowania, Numer inwentarzowy (nadawany automatycznie), Opis, Przypisanie do klasyfikacji rodzajowej GUS, Miejsce użytkowania z możliwością określenia wielu miejsc dla jednego składnika majątku występującego w określonej liczbie sztuk. Osoba odpowiedzialna z możliwością wskazania kilku osób dla danego środka trwałego. Typ przyjęcia. Własność. Źródła finansowania
19.3	Ewidencja grupy środków trwałych w ramach jednej pozycji ewidencyjnej z określeniem ilości sztuk oraz wartości jednostkowej.
19.4	Rejestracja poszczególnych składników środka trwałego (komponentów)
19.5	Ewidencja wartości, charakterystyki i miejsca użytkowania dla poszczególnych komponentów z wyodrębnionym kodem kreskowym.
19.6	Określenie miejsca użytkowania dla poszczególnych sztuk jednej pozycji ewidencyjnej dla grupowego środka trwałego.
19.7	Procentowe przypisanie środka do wielu stanowisk kosztów z możliwością wykorzystania nośników kosztów modułu kosztowego.
19.8	Przechowywanie historii operacji wykonywanych na środkach trwałych z pełną ewidencją zmian miejsc użytkowania i osób odpowiedzialnych.
19.9	Ewidencja wartości, charakterystyki i miejsca użytkowania dla poszczególnych komponentów z wyodrębnionym kodem kreskowym.
19.10	Tworzenie dowolnej liczby kopii elementów majątku trwałego każda kopia ma indywidualny numer inwentarzowy nadawany automatycznie.
19.11	Definiowanie dodatkowych cech (numeryczne, tekstowe, daty, listy wyboru) majątku trwałego. Tworzenie zestawień wg dowolnych cech.
19.12	Przesuniecie części składowej (komponentu) z jednego środka trwałego do innego wraz z utworzeniem odpowiedniego dokumentu
19.13	**Obsługa amortyzacji**
19.13.1	Prowadzenie oddzielnie amortyzacji podatkowej i bilansowej.
19.13.2	Gromadzenie informacji o wartościach występujących osobno dla amortyzacji bilansowej i podatkowej: Wartość księgowa netto, Wartość księgowa brutto, Wartość początkowa, Dotychczasowe umorzenie, Procent umorzenia (bieżący stopień zużycia), Plan amortyzacji wyznaczony na wszystkie lata, Plan amortyzacji z podziałem na źródła finansowania.
19.13.3	Wyznaczanie planów odpisów amortyzacyjnych dowolnymi metodami: Odpis jednorazowy, Amortyzacja liniowa, Amortyzacja liniowa spowolniona, Amortyzacja liniowa przyspieszona, Degresywna, 30% odpis w pierwszym roku
19.13.4	Wykonanie pełnych planów amortyzacji (dla całkowitej wartości składnika majątku)
19.13.5	Tworzenie dowolnego planu odpisów amortyzacyjnych.
19.13.6	Generowanie tabel amortyzacyjnych dla określonej klasyfikacji rodzajowej z podaniem informację o wartości BO, zwiększeniach , zmniejszeniach, kolejnych odpisach. Dane od początku roku do zadanego okresu.
19.14	Ewidencja kosztów eksploatacji składników majątku trwałego.
19.15	Ewidencja źródeł finansowania
19.16	Informacja na kartotece o stanie umorzenia z danego źródła finansowania, możliwość powiązania kont Księgowych z źródłami finansowania.
19.17	Prowadzenie słowników kont używanych w FK dla dekretacji utworzonych w systemie ewidencji składników majątku
19.18	Przypisanie wybranych kont księgowych każdemu składnikowi majątku trwałego używanych w dokumentach systemu ewidencji majątku trwałego.
19.19	Określenie wartości i dotychczasowego umorzenia dla danego źródła finansowania.
19.20	Podział planów amortyzacji na źródła finansowania
19.21	Automatyczne przekazanie dokumentów odpisów amortyzacyjnych do FK wraz z rozbiciem odpisów na odpowiednie ośrodki kosztów oraz źródła finansowania. Zamawiający wymaga przekazywania danych tych dokumentów pomiędzy modułami oprogramowania dziedzinowego bez potrzeby ponownego wprowadzania danych.

19.22	Kartoteki kontrahentów wspólne z FK
19.23	Wyszukiwanie kartotek majątku trwałego po dowolnie zdefiniowanych cechach środków trwałych np. numer rejestracyjny, numer fabryczny, numer nadwozia, moc, kubatura pomieszczenia.
19.24	Definiowanie dowolnych typów dokumentów określonego rodzaju: Likwidacji, Przyjęcia do użytkowania, Odpisów amortyzacyjnych, Zakupu, Wytworzenia, Inwentaryzacji, Zmiany miejsc użytkowania, Zmiany osób odpowiedzialnych, Zmiany wartości i umorzenia, Zmiany stawik amortyzacji
19.25	Tworzenie dowolnej ilości dokumentów danego typu w wybranym okresie z możliwością ręcznego lub automatycznego wg wybranych kryteriów przypisywania składników majątku do tych dokumentów.
19.26	Przypisanie zdefiniowanego typu dokumentu do określonego typu majątku trwałego: Środki trwałe, Wyposażenia (Środki trwałe niskocenne), Wartości niematerialne i prawne
19.27	Automatyczna numeracja dokumentów wg ustalonego schematu.
19.28	Tworzenie korekt dokumentów odpisów
19.29	Zestawienia stanu majątku zarówno wartościowo jak i ilościowo dla wskazanego miejsca użytkowania na dowolny dzień z uwzględnieniem zmiany wartości oraz zmiany miejsc użytkowania.
19.30	Zestawienia stanu majątku, planu amortyzacji, odpisów amortyzacyjnych wg wybranych kryteriów z uwzględnieniem źródeł finansowania
19.31	Zestawienie majątku umorzonego w 100% w zadanym zakresie w którym nastąpiło 100% umorzenie.
19.32	Tworzenie własnych zestawień definiowalnych na potrzeby użytkownika.
19.33	**Wsparcie obsługi sprzętu:**
19.33.1	Wsparcie obsługi technicznej środków trwałych. Rejestrację parametrów technicznych, zdjęć, instrukcji, atestów. Dowolnych zdefiniowanych parametrów technicznych.
19.33.2	Planowanie i rejestracja zdarzeń związanych z obsługą typu: przeglądy, działania serwisowe, remonty, naprawy, itp..
19.33.3	Przegląd planu dostępny dla kierowników komórek, ordynatorów i oddziałowych (jednocześnie na ich stanowiskach pracy) Pula dostępu ma być nieograniczona (praktycznie 60 osób na wielu stanowiskach)
19.34	**Obsługa inwentaryzacji:**
19.34.1	Wprowadzenie bilansu otwarcia ilościowo wartościowego stanu składników majątku trwałego na dzień rozpoczęcia pracy wraz z wyznaczeniem planu amortyzacji od tego miesiąca.
19.34.2	Wsparcie procesu inwentaryzacji poprzez zastosowanie kolektorów danych (z czytnikiem kodów kreskowych) z możliwością zaczytania z kolektora przeprowadzonej inwentaryzacji podczas tworzenia dokumentu inwentaryzacji w systemie. Oferowane oprogramowanie ma zapewniać obsługę tych urządzeń. Zamawiający nie posiada urządzeń do wsparcia procesu inwentaryzacji (kolektorów danych i drukarek etykiet.)
19.34.3	Współpraca z drukarkami kodów kreskowych. Drukowanie etykiet z kodem kreskowym dla poszczególnych składników majątku .Zamawiający wymaga uwzględnienia w ofercie jednej drukarki do etykiet, jednego kolektora danych, 3000 etykiet, które zapewnią przeprowadzanie elektronicznej inwentaryzacji (z wymianą danych pomiędzy oprogramowaniem dziedzinowym i kolektorem bez potrzeby manualnego uzupełniania danych)
19.34.4	Wydruki spisu z natury, arkusza różnic inwentaryzacyjnych oraz arkuszy spisowych.

20 Wspomaganie obsługi zamówień publicznych

Parametry i funkcjonalności wymagane do obsługi zamówień publicznych w ramach licencji z punktu 4.11	
Lp.	**Opis**
20.1	**Obsługa zamówień i przetargów w Dziale zamówień:**
20.1.1	Wiązanie synonimów z indeksami materiałowymi dostępnymi w module obsługi magazynu w przypadku synonimów na towary
20.1.2	Przekazywanie zamówień z jednostek do opiniowania do osób merytorycznych,

20.1.3	Sposoby realizacji zamówienia: – wydanie z magazynu konkretnego indeksu materiałowego powiązanego z synonimem z zamówienia, – zakup u dowolnego kontrahenta, – zakup u konkretnego kontrahenta, – zakup z umowy przetargowej.
20.1.4	Drukowanie formularzy cenowych dla hurtowni
20.1.5	Tworzenie zamówień zewnętrznych na podstawie zamówień wewnętrznych,
20.2	**Obsługa zamówień publicznych w zakresie ewidencji danych wymaganych Ustawą Prawo Zamówień Publicznych:**
20.2.1	ewidencja pytań i odpowiedzi do specyfikacji,
20.2.2	ewidencja protestów, odwołań i skarg,
20.2.3	ewidencja złożonych ofert,
20.2.4	ewidencja kontrahentów wykluczonych,
20.2.5	możliwość tworzenia pakietów,
20.2.6	możliwość zapisania do pliku listy pozycji przetargowych (jako załącznika do SIWZ),
20.2.7	możliwość wczytania z pliku listy pozycji przetargowych z cena i ilością ujętych w ofercie.
20.2.8	wspieranie rozstrzygania przetargu poprzez ewidencję i przeliczanie ocen wystawianych w ramach kryteriów przez członków komisji,
20.2.9	wspieranie rozstrzygania przetargu poprzez wyliczanie ogólnej oceny na podstawie cen i ocen za kryteria.
20.2.10	podpisywanie umów poprzetargowych – przepisywanie zwycięskiej oferty do umowy,
20.2.11	kontrola realizacji umowy: – podczas tworzenia dokumentów PZ w modułach realizujących funkcjonalność obsługi magazynu materiałowego i magazynu apteki – sprawdzanie zgodności co do ilości i ceny przyjmowanej pozycji z zapisaną w umowie, – możliwość sprawdzenia procentowego wykonania umowy – dla całej umowy i poszczególnych jej pozycji.
20.2.12	generowanie standardowych pism związanych z przetargiem oraz umową
20.3	Tworzenie własnych pism i zestawień

21 Obsługa gospodarki materiałowej

Parametry i funkcjonalności wymagane do obsługi gospodarki materiałowej w ramach licencji z punktu 4.12	
Lp.	**Opis**
21.1	**Obsługa magazynu materiałów:**
21.1.1	Wiązanie synonimów z indeksami materiałowymi dostępnymi w module obsługi magazynu w przypadku synonimów na towary
21.1.2	Obsługa wielu magazynów,
21.1.3	Określenie asortymentu materiałów ewidencjonowanych w poszczególnych magazynach,

21.1.4	Elastyczne tworzenie indeksu materiałowego: – dowolna budowa kodu indeksu materiałowego (ograniczenie jedynie na długość kodu), – możliwość przyporządkowania kodów klasyfikacyjnych (PKWiU).
21.1.5	Obsługa kilku metod wyceny rozchodów materiałów: – ceny rzeczywiste – FIFO, – ceny rzeczywiste – LIFO, – ceny rzeczywiste - szczegółowa identyfikacja (wybór z konkretnej dostawy),
21.1.6	Ewidencja obrotu materiałowego w cyklu miesięcznym (prowadzenie dzienników wprowadzonych dokumentów): – rejestracja bilansu otwarcia dla magazynów – ilościowo-wartościowego stanu zapasów materiałowych na dzień rozpoczęcia pracy, – korekty bilansu otwarcia – możliwość automatycznej korekty rozchodów dokonanych z bilansu otwarcia, – ewidencja przychodów materiałów – różne typy przyjęcia (osobne typy dokumentów) np. związanych z różnymi typami działalności, – korekty przychodów (ilościowe i wartościowe) – możliwość automatycznej korekty rozchodów dokonanych na podstawie skorygowanych dostaw, – ewidencja rozchodów materiałów zgodnie z przyjętym sposobem wyceny - różne typy rozchodów (osobne typy dokumentów) np. związanych z różnymi typami działalności; kontrola limitów kwotowych dla wydawanych materiałów zgodnie z limitem przypisanym do odbiorcy – wiązanie dokumentów rozchodu materiałów z ośrodkami powstawania kosztów dla celów rachunku kosztów, – rozbicie pojedynczych pozycji rozchodu dla celów rachunku kosztów poprzez zastosowanie mechanizmu tzw. „relewów” (wydania z magazynu żywności), – wydruk dokumentu przekazania towaru (PT) na podstawie dokumentu rozchodu wewnętrznego. – dokument korekty rozchodów, – ewidencja rozchodów zewnętrznych – możliwość ewidencjonowania różnych typów rozchodów (osobne typy dokumentów) np. ze względu na przyczynę przekazania materiałów, – ewidencja zwrotów od odbiorcy, – ewidencja przesunięć międzymagazynowych materiałów, – wydruki dokumentów związanych z obrotem materiałowym,
21.1.7	Wspieranie obsługi inwentaryzacji stanów magazynowych: – przygotowanie i wydruk arkuszy spisu z natury, – prowadzenie rzeczywistych wartości stanów magazynowych na podstawie spisu z natury i ich porównanie z wartościami księgowymi, – rozliczenie różnic inwentaryzacyjnych – dokument niedoborów, – rozliczenie różnic inwentaryzacyjnych – dokument nadwyżek,
21.1.8	Bieżąca informacja o stanach magazynowych: – podgląd i wydruk historii obrotu materiałowego dla poszczególnych asortymentów materiałów, – podgląd i wydruk stanów magazynowych dla wybranych lub wszystkich magazynów, – kontrola przekroczenia stanów minimalnych i maksymalnych. (Każda pozycja magazynowa może mieć określoną ilość minimalną i maksymalną.)
21.1.9	Wykazy i zestawienia: – na podstawie rozchodów: dla wybranych materiałów, dla wybranych grup materiałów, – na podstawie przychodów: dla wybranych materiałów, dla wybranych grup materiałów, dla wybranych rodzajów kosztów, – zestawienia dokumentów zaewidencjonowanych dla poszczególnych magazynów, – karty materiałowej: ilościowej i ilościowo-wartościowej.
21.2	**Wspieranie obsługi zamówień (w tym publicznych):**
21.2.1	Analizy zużycia: – wyliczanie daty, po upływie której skończy się bieżący zapas materiału (na podstawie średniego zużycia za wybrany okres czasu), – tworzenie wykazów towarów, których zapas wystarczy na dłużej niż zadana ilość dni, – tworzenie wykazów towarów, których bieżące zużycie ilościowe za wybrany okres jest większe od średniego zużycia ilościowego za inny porównywalny okres czasu, – możliwość tworzenia wykazu materiałów, które zalegają w magazynie powyżej zadanej ilości dni.

21.2.2	Przygotowanie i kontrola zamówień: – przygotowanie zamówienia na podstawie analizy zużycia za dany okres, – dostęp do przeglądu zawartych umów dotyczących zakupu materiałów, – kontrola realizacji dostaw i poziomu cen.
21.3	**Integracja z innymi modułami (niemodernizowanymi, zmodernizowanymi i dostarczanymi) realizującymi funkcjonalność w zakresach:**
21.3.1	Finanse – Księgowość – dostępność funkcji wartościowego, syntetycznego zapisu obrotu materiałowego na kontach księgi głównej FK
21.3.2	Obsługa Rachunku Kosztów: – w zakresie udostępnienia danych o aktualnych cenach materiałów do określenia normatywów materiałowych świadczeń, – w zakresie rozchodów materiałów według ośrodków powstawania kosztów w celu porównania z normatywnym zużyciem materiałów wynikającym z ewidencji wykonanych świadczeń.
21.3.3	Środki trwałe i ewidencja wyposażenia: – przesyłanie danych o wyposażeniu będącym podstawą do założenia kartoteki środka trwałego

22 Obsługa apteki centralnej i apteczek

Parametry i funkcjonalności wymagane do obsługi apteki centralnej i apteczek w ramach licencji z punktu 4.13	
Obsługa apteki	
Lp.	**Opis**
22.1	**Konfiguracja magazynu apteki:**
22.1.1	Słowników: leków, grup ATC, nazw międzynarodowych,
22.1.2	Definiowanie własnych grup leków (globalnych i lokalnych),
22.1.3	Tworzenie lokalnych słowników leków dla magazynów,
22.1.4	Definiowanie własnych dokumentów (np. Rozchód darów, przyjęcie bezpłatnych próbek itp.),
22.1.5	Automatyczne numerowanie dokumentów wg definiowanego wzorca.
22.2	**Sporządzanie zamówień doraźnych do dostawców środków farmaceutycznych i materiałów medycznych. Zamówienia mogą być przygotowywane automatycznie, na podstawie aktualnych stanów magazynowych, stanów minimalnych i maksymalnych,**
22.2.1	Dostawa środków farmaceutycznych i materiałów medycznych do apteki:
22.2.2	Dostawa od dostawców, z możliwością wprowadzana ich drogą elektroniczną (możliwość rejestrowania również dostaw nie fakturowanych),
22.2.3	Sporządzanie preparatów laboratoryjnych, preparatów galenowych, leków recepturowych oraz płynów infuzyjnych,
22.2.4	Sporządzanie roztworów spirytusowych,
22.2.5	Import docelowy zakładowy i indywidualny,
22.2.6	Zwrot z oddziałów z automatyczną aktualizacją stanów apteczki oddziałowej,
22.2.7	Dary,
22.2.8	Korekta dokumentów ewidencjonujących dostawy środków farmaceutycznych i materiałów medycznych.
22.3	**Wydawanie środków farmaceutycznych z apteki:**

22.3.1	Wydawanie na oddziały za pomocą dokumentów RW lub MM na podstawie zamówień elektronicznych lub papierowych (współpraca z apteczką oddziałową),
22.3.2	Elektroniczne potwierdzenie realizacji zamówienia z oddziału
22.3.3	Wydawanie na zewnątrz,
22.3.4	Zwrot do dostawców,
22.3.5	Ubytki i straty nadzwyczajne,
22.3.6	Korekta wydań środków farmaceutycznych,
22.3.7	Definiowanie i kontrola limitów wartościowych wydanych leków.
22.4	**Rezerwacja stanów magazynowych** (Jeżeli dostawa jest realizowana na podstawie celowego zamówienia to asortyment musi być zarezerwowany w aptece centralnej dla podmiotu celowego.)
22.5	**Korekta stanów magazynowych:**
22.5.1	Korekta stanów magazynowych (ilościowa i jakościowa) na podstawie arkusza spisu z natury z dokładnością do dostawy lub asortymentu,
22.5.2	Generowanie arkusza do spisu z natury,
22.5.3	Bieżąca korekta jakościowa stanu magazynowego,
22.5.4	Odnotowanie wstrzymania lub wycofania leku z obrotu,
22.5.5	Kontrola dat ważności oraz możliwość automatycznego generowania dokumentu rozchodu leków przeterminowanych.
22.6	Przegląd stanów magazynowych bieżących oraz na wybrany dzień.
22.7	**Wspieranie obsługi i kontroli zamówień (w tym publicznych):**
22.7.1	Przekazywanie listy asortymentowo - wartościowej leków do modułu realizującego funkcjonalność Obsługi zamówień i przetargów,
22.7.2	Pobieranie zwycięskiej oferty (umowy),
22.7.3	Kontrola realizacji dostaw i poziomu cen w ramach zwycięskiej oferty (umowy).
22.8	Czynności analityczno-sprawozdawcze:
22.9	**Raporty i zestawienia:**
22.9.1	Na podstawie rozchodów,
22.9.2	Na podstawie przychodów,
22.9.3	Na podstawie obrotów.
22.9.4	Wydruku do pliku arkusza MS Excel w formacie XLS
22.10	Przekazywanie wszystkich wydruków do plików w formacie PDF
22.11	Generator raportów (możliwość definiowania własnych zestawień) .

22.12	**Wspomaganie decyzji farmakoterapeutycznych:**
22.12.1	Przechowywanie informacji o leku,
22.12.2	Mechanizm „stop-order”,
22.12.3	Odnotowywanie działań niepożądanych.
22.13	Definiowanie receptariusza szpitalnego
22.14	**Integracja z innymi modułami (niemodernizowanymi, zmodernizowanymi i dostarczanymi) realizującymi funkcjonalność w zakresie:**
22.14.1	Finanse – Księgowość: – dostępność funkcji wartościowego, syntetycznego zapisu obrotu materiałowego na kontach księgi głównej FK, – zapis dokumentów rozchodowych (koszty) na poziomie wydania z magazynu apteki, – zapis dokumentów rozchodowych (koszty) na poziomie wydania z magazynu apteczki oddziałowej,
22.14.2	Obsługi rachunku kosztów: w zakresie udostępnienia indeksu leków i danych o aktualnych cenach leków do określenia normatywów materiałowych świadczeń (w zakresie leków).
22.14.3	Obsługi ruch chorych oraz przychodni: w zakresie obsługi zleceń leków (słowniki lekarzy, dane pacjenta, dane zlecenia)
Obsługa apteczek	
Lp.	**Opis**
22.15	Generowanie zamówień do apteki głównej,
22.16	Obsługa magazynu apteczki oddziałowej.
22.17	**Wydawanie środków farmaceutycznych z apteczki oddziałowej:**
22.17.1	Wydawanie na oddział/pacjenta (współpraca z aplikacjami medycznymi np. Ruch chorych, przychodnia) – dostarczanymi przez oferenta w ramach niniejszego postępowania:,
22.17.2	Zwrot do apteki,
22.17.3	Ubytki i straty nadzwyczajne,
22.17.4	Korekta wydań środków farmaceutycznych.
22.18	**Korekta stanów magazynowych:**
22.18.1	Korekta stanów magazynowych (ilościowa i jakościowa) na podstawie arkusza spisu z natury,
22.18.2	Generowanie arkusza do spisu z natury,
22.18.3	Bieżąca korekta jakościowa stanu magazynowego.
22.19	Definiowanie receptariusza oddziałowego
22.20	Rozchód leków na pacjenta automatycznie: – przy realizacji zleceń w modułach medycznych – przy ręcznym rozpisywaniu rozchodu w modułach medycznych

Parametry i funkcjonalności punktowane w obsłudze apteki centralnej i apteczek w ramach licencji z punktu 4.13

Lp.	Parametry	Wymagane wartości graniczne	Oferowane wartości, parametry, dane techniczne (wypełnia Oferent)	Parametry oceny (odp. – liczba punktów)	Skala punktowa (maksymalna liczba punktów)
22.21	Kontrola interakcji: – Kontrola interakcji pomiędzy składnikami wybranych leków – Kontrola interakcji pomiędzy składnikami leków wydanych określonemu pacjentowi	Tak, Nie		Tak – 1 pkt. Nie – 0 pkt.	1

23 Przychodnia - rejestracja, gabinet lekarski, gabinet zabiegowy

Parametry i funkcjonalności wymagane do obsługi przychodni w ramach licencji z punktu 4.15	
Obsługa rejestracji	
Lp.	**Opis**
23.1	**Prowadzenie kalendarza wizyt:**
23.2	**Sygnalizowanie konfliktów czasowych i innych podczas planowania wizyt pacjenta.**
23.2.1	Rozwiązywania konfliktów wspomagane przez podpowiadanie.
23.2.2	Podgląd zaplanowanych wizyt i wybór z terminarza podczas operacji rejestracji pacjenta.
23.2.3	Wolne terminy w kalendarzu powinny być wyświetlane innym kolorem.
23.3	**Rejestracja pacjentów:**
23.3.1	Wyszukiwanie pacjentów przynajmniej według następujących kryteriów: nazwisko i imię, wewnętrzny nr pacjenta, PESEL, telefon.
23.3.2	Rejestracji pacjenta z podaniem szczątkowych danych osobowych.
23.3.3	Kopiowanie danych ze skierowania (jednostka kierująca, lekarz kierujący, rozpoznanie ze skierowania) z poprzedniej wizyty pacjenta
23.3.4	Sygnalizowanie skierowania pacjenta do więcej niż jednego gabinetu w jednym dniu.
23.3.5	Planowanie wizyty pacjenta do gabinetu i pracowni w oparciu o kalendarz wizyt oraz podpowiedzi systemu.
23.3.6	Korekta miejsca skierowania.
23.3.7	Anulowanie zarezerwowanej wizyty z określeniem powodu anulacji (np. pacjent nie zgłosił się, pacjent odwołał wizytę itp.).
23.3.8	Tworzenie własnego słownika powodów anulowania zarezerwowanej wizyty.
23.3.9	Dostęp do listy zarejestrowanych pacjentów w danym dniu wraz z wydrukiem.
23.3.10	Dopisywanie pacjentów poza normalnymi ramami funkcjonowania gabinetu.
23.3.11	Wyszukiwanie wolnych terminów pracy wybranej grupy lekarzy (np. okuliści), konkretnego lekarza itp. i ich rezerwacja.
23.4	**Obsługa harmonogramów:**
23.4.1	Przeglądanie grafików pracy poszczególnych lekarzy/gabinetów/pracowni.
23.4.2	Jednoczesny wgląd do kilku grafików różnych lekarzy/gabinetów/pracowni.

23.4.3	Wyświetlenie grafików dla lekarzy/gabinetów/pracowni na dzień bieżący
23.4.4	Planowanie pracy lekarzy w poszczególnych gabinetach.
23.4.5	Planowanie pracy pielęgniarek w poszczególnych gabinetach.
23.4.6	Planowanie pracy pozostałego personelu w poszczególnych gabinetach.
23.4.7	Definiowanie i modyfikacja czasu i trybu pracy dla poszczególnych gabinetów na najbliższy rok.
23.4.8	Definiowanie czasu pracy dla poszczególnych lekarzy/gabinetów/pracowni na najbliższy rok.
23.4.9	Rozróżnianie czasu pracy: wizyty domowe, wizyty ambulatoryjne itp.
23.4.10	Tworzenie własnego słownika wyróżnienia czasu pracy np.: pacjenci poszpitalni, wizyty pierwszorazowe
23.4.11	Sygnalizowanie konfliktów zmian czasu pracy gabinetów z ustalonymi wizytami pacjentów.
23.4.12	Rozwiązywania konfliktów wizyt związanych ze zmianą czasu i trybu pracy gabinetów: wspomagane przez podpowiadanie i automatyczne
23.4.13	Tworzenia list pacjentów do powiadomienia o zmianach terminów wizyt.
23.4.14	Definiowanie nieobecności, przerw, urlopów itp. dla poszczególnych lekarzy/gabinetów/pracowni.
23.4.15	Tworzenie własnego słownika różnych nieobecności (urlop, konferencja, przerwa itp.).
23.4.16	Współpraca z modułem do ewidencji czasu pracy: wymiana informacji o planowanych nieobecnościach i przesyłanie informacji o nieplanowanych obecnościach
23.4.17	Rezerwacja wizyt pacjentów tylko w terminach pracy lekarzy/gabinetów/pracowni.
23.5	Prowadzenie skorowidza pacjenta z możliwością przeglądu danych archiwalnych dotyczących zarówno danych osobowych jak również danych z poszczególnych wizyt.
23.6	Usuwanie wizyt pacjenta w Przychodni.
23.7	Tworzenie bazy pacjentów. Gromadzenie niezbędnych informacji wymaganych przez NFZ.
23.8	Weryfikowanie statusu ubezpieczenia w eWUŚ, gromadzenie danych o ubezpieczeniu na potrzeby rozliczeń z NFZ
23.9	Prowadzenie księgi oczekujących: – zgodnie z wymogami NFZ – dodawanie przy rejestracji jedynie przez określenie potrzeby dopisania pacjenta do kolejki, z wyborem rodzaju kolejki jeżeli jest konieczny (kiedy dana poradnia obsługuje więcej niż jeden rodzaj kolejki) – skreślanie z określeniem właściwej przyczyny skreślenia z kolejki.
23.10	Automatycznie tworzenie kolejki oczekujących dla NFZ na podstawie zarezerwowanych wizyt w terminarzu (tylko wybrani pacjenci - NFZ).
23.11	Wprowadzanie informacji o kierującym na świadczenie (lekarz – numer prawa wykonywania zawodu lekarza, poradnia – kod resortowy, jednostka – numer umowy).
23.12	Tworzenie bazy jednostek kierujących.
23.13	Tworzenie zestawień statystycznych z ilości umówionych wizyt z uwzględnieniem dodatkowych kryteriów: wizyty dla wybranego lekarza/gabinetu/pracowni; wizyty na dany dzień, rezerwacje wybranego świadczenia itp.
23.14	Automatycznej przygotowywanie listy z funkcjonalnością zmiany rezerwacji dla wybranego lekarza na innego w przypadku nieobecności danego lekarza w danym terminie i miejscu

23.15	Wydruk listy zarezerwowanych wizyt w danych dniu dla danego lekarza/gabinetu/pracowni.
23.16	Wyróżnianie wizyt wykonanych.
23.17	eRejestracja - rezerwacja wizyt przez Internet.
23.18	Obsługa rozliczeń z NFZ: kwalifikowanie JGP zgodnie z Wymogami NFZ oraz zgodnie w zaimportowanymi umowami, ewidencja świadczeń z możliwością korygowania zgodnie z wymogami NFZ, możliwość usunięcia pobytu po skorygowaniu świadczenia na 0. Obsługa pozostałych wymaganych funkcjonalności rozliczeń określona w punkcie „38. Obsługa rozliczeń z NFZ”
Obsługa gabinetów lekarskich i zabiegowych	
Lp.	**Opis**
23.19	**Zlecenia:**
23.19.1	Funkcja powielania zleceń ze zmianą daty wykonania zlecenia.
23.19.2	Obsługa pacjenta przysłanego na konsultacje z innego gabinetu, oddziału w ramach obsługi zleceń: wprowadzenie wyniku konsultacji, lekarz (-y) konsultujących, rejestracja elementów leczenia (procedur, badań laboratoryjnych), powiadomienie zlecającego o wykonaniu zlecenia poprzez zmianę statusu zlecenia.
23.19.3	Obsługa elektronicznych zleceń w ramach specjalistyki.
23.19.4	Wysłanie zlecenia wykonania elementu leczenia (badania) do jednostki realizującej (np. pracownia diagnostyczna).
23.19.5	Śledzenie stanu wykonania zlecenia.
23.19.6	Zwrotne otrzymanie wyniku realizacji zlecenia (np. wyniku badania).
23.20	**Rejestracja wizyty:**
23.20.1	Pełny dostęp do skorowidza pacjentów.
23.20.2	Przegląd listy pacjentów do przyjęcia w danym dniu.
23.20.3	Przeglądanie zarezerwowanych wizyt dla lekarza.
23.20.4	Wybór pacjenta z listy zarezerwowanych wizyt.
23.20.5	Automatyczne oznaczenie w terminarzu, że wizyta odbyła się.
23.20.6	Przyjęcie pacjenta z poza listy kalendarza z wprowadzeniem właściwych informacji do systemu.
23.20.7	Funkcja wykonywania pakietu usług.
23.20.8	Prowadzenie księgi zabiegów gabinetu.
23.20.9	Odnotowanie wykonanych pacjentowi elementów leczenia wraz z wynikami (rozpoznanie, wywiad, treść badania, treść zaleceń, treść epikryzy, procedury, badania laboratoryjnego, itp.).
23.20.10	Definiowanie i tekstów standardowych do wykorzystania w polach opisowych.
23.20.11	Dostęp do pełnej historii choroby pacjenta.
23.20.12	Zakończenie wizyty poprzez odnotowanie faktu nie przyjęcia pacjenta do gabinetu z powodu: ucieczki, nie stawienia się, choroby, braku wolnego terminu, zgonu pacjenta, innych przyczyn.
23.20.13	Wprowadzanie informacji o wykonanych poradach (np. I, II, III typu) umożliwiających automatyczne rozliczenie zgodnie z zasadami rozliczeń NFZ.
23.20.14	Usuwanie wykonanego świadczenia, procedury, porady z określeniem powodu anulowania.

23.20.15	Przegląd wizyt archiwalnych.
23.20.16	Rejestrowanie jednostek chorobowych z możliwością uszczegółowienia (wpisanie dodatkowych informacji) przez lekarza.
23.20.17	Dostępna baza jednostek chorobowych zgodnie z klasyfikacją ICD10.
23.20.18	Wyszukiwania rozpoznań wg kodu ICD10.
23.20.19	Oznaczanie wykonanych procedur medycznych zgodnie z klasyfikacją ICD9.
23.20.20	Dostępna baza procedur medycznych zgodnie z klasyfikacją ICD9.
23.20.21	Wyszukiwania procedur wg kodu ICD9.
23.20.22	Przypisanie procedury ICD9 do zdefiniowanej w systemie usługi medycznej.
23.20.23	Ograniczenie listy wykonywanych porad, procedur do usług zgodnych z specyfikacją danej poradni.
23.20.24	Możliwość przypisanie kodu świadczenia pod zdefiniowaną w systemie usługę medyczną.
23.20.25	Definiowanie własnych szablonów różnych wywiadów przeprowadzanych przez pacjenta (szablony opisowe, słownikowe).
23.20.26	Definiowanie własnych szablonów różnych badań przedmiotowych (szablony opisowe, słownikowe).
23.20.27	Wystawianie orzeczeń, zaświadczeń itp.
23.20.28	Wypełnianie wywiadu, badania przedmiotowego w czasie (dostępna edycja wypełnionych wywiadów/badań).
23.20.29	Wystawienie skierowań na badania diagnostyczno – obrazowe, konsultacje specjalistyczne itp.
23.20.30	Skanowanie papierowej dokumentacji medycznej i dołączanie jej do elektronicznej dokumentacji wizyty lekarskiej.
23.20.31	Gromadzenie wyników badań diagnostyczno – obrazowych wykonanych poza jednostką.
23.20.32	Widoczność wyników badań diagnostyczno – obrazowych wykonanych w przychodni.
23.20.33	Wprowadzanie informacji o wystawionych zwolnieniach lekarskich.
23.21	**Współpraca z harmonogramami:**
23.21.1	Planowanie czasu pracy gabinetu.
23.21.2	Przegląd terminarza.
23.21.3	Automatyczne wyszukiwanie wolnych terminów i ich rezerwacji.
23.21.4	Anulowanie zaplanowanej wizyty pacjentowi.
23.21.5	Przegląd i wydruk zaplanowanych wizyt dla pacjenta.
23.22	**Wydruki i zestawienia:**
23.22.1	Możliwość wydruku wyniku realizacji zlecenia (np. wyniku badania).

23.22.2	Definiowanie i wydruku szablonów dokumentów z zakresu danych gromadzonych w systemie.
23.22.3	Definiowanie zakresu i postaci drukowanych danych.
23.22.4	Przegląd, edycja i wydruku danych na temat wykonanego elementu leczenia na bazie elektronicznych formularzy dokumentacji medycznej: przygotowanych zgodnie z wzorcami obowiązującymi w zakładzie Zamawiającego.
23.22.5	Wydruk wydanych orzeczeń, zaświadczeń itp. z możliwością wyboru wzorca wydruku.
23.22.6	Tworzenie zestawień statystycznych z wykonanych wizyt, porad, procedur dla danego lekarza.
23.22.7	Wydruk informacji zarejestrowanych podczas wizyty.
23.22.8	Tworzenie własnych wzorców wydruku historii wizyt (format, zawartość).
23.22.9	Wydruk historii zdrowia i choroby, z określeniem danych, które mają zostać uwzględnione na wydruku.
23.22.10	Wydruk wystawionych skierowań.
23.22.11	Definiowanie własnych wzorów wydruku skierowań (format, zawartość).
23.23	**Recepty:**
23.23.1	Wydruku recept zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami (MZ i NFZ): – Nadruk (tylko dane pacjenta i pozycji recepty) – Pełny wydruk z numerem recept pobieranym z puli przypisanej danemu lekarzowi
23.23.2	Wydruku na recepcie dawkowania przepisanych leków, również słownie w przypadku określonych leków (zgodnie z obowiązującymi przepisami MZ i NFZ)
23.23.3	Gromadzenie informacji o lekach zażywanych przez pacjenta (lek, okres zażywania, dawkowanie, dane te mają pochodzić co najmniej z: wystawionych recept, wywiadu i zleceń).
23.23.4	Tworzenie dla danego pacjenta listy leków ordynowanych przez lekarza (leki często przepisywane danemu pacjentowi)
23.23.5	Tworzenie dla danego lekarza listy leków ordynowanych (leki często zlecane przez danego lekarza)
23.23.6	Tworzenie listy leków źle tolerowanych przez pacjenta
23.23.7	Baza leków dostępnych w rejestrze leków.
23.23.8	Dodawanie do listy leków, leków recepturowych z określeniem składników.
23.23.9	Wystawianie recept na kuracje miesięczne.
23.23.10	Kopiowanie recept wystawionych danego dnia.
23.23.11	Możliwość gromadzenia informacji jakie leki pacjent zażywa, jak długo, dawkowanie itp.
23.24	**Integracja z innymi modułami systemu (niemodernizowanymi, zmodernizowanymi i dostarczanymi) realizującymi funkcjonalność w zakresie:**
23.24.1	Obsługi apteki centralnej i apteczek minimum w zakresie: w zakresie ewidencji zużytych leków i materiałów oraz automatycznej aktualizacji stanów magazynowych,
23.24.2	Obsługi zleceń do pozostałych modułów HIS minimum w zakresie: badań (laboratoryjnych i diagnostycznych) i ich wyników, podań leków
23.24.3	Obsługi zleceń z pozostałych modułów HIS w zakresie: realizacji zlecenia.

23.24.4	Obsługi rachunku kosztów w zakresie: przekazywania danych statystycznych oraz ilościowych o wykonanych świadczeniach/usługach/badaniach
23.24.5	Obsługa rozliczeń z NFZ: kwalifikowanie JGP zgodnie z Wymogami NFZ oraz zgodnie w zaimportowanymi umowami, ewidencja świadczeń z możliwością korygowania zgodnie z wymogami NFZ, możliwość usunięcia pobytu po skorygowaniu świadczenia na 0. Obsługa pozostałych wymaganych funkcjonalności rozliczeń określona w punkcie „38. Obsługa rozliczeń z NFZ”

Parametry i funkcjonalności punktowane w obsłudze przychodni (dot. gabinetów lekarskich) w ramach licencji z punktu 4.15					
Lp.	**Parametry**	**Wymagane wartości graniczne**	**Oferowane wartości, parametry, dane techniczne (wypełnia Oferent)**	**Parametry oceny (odp. – liczba punktów)**	**Skala punktowa (maksymalna liczba punktów)**
23.25	Podczas wystawianiu recept: – Sprawdzenie interakcji występującymi pomiędzy składnikami leków ordynowanych lub zaordynowanych wcześniej pacjentowi. – Automatyczne wyliczania odpłatności za lek (na podstawie dostępnych informacji o średnich cenach leków obowiązujących w danym regionie). – Odszukiwanie tańszego zamiennika ordynowanego leku, w sytuacji gdy pacjent stwierdzi, że ordynowany lek jest zbyt drogi.	Tak, Nie		Tak – 2 pkt. Nie – 0 pkt.	2

Parametry i funkcjonalności wymagane do obsługi przychodni w ramach licencji z punktu 4.15	
Obsługa statystyki	
Lp.	**Opis**
23.26	**Zestawienia:**
23.26.1	Wyświetlanie przynajmniej raz przełożonej wizyty (raport).
23.26.2	Tworzenie wydruków wizyt niezrealizowanych.
23.26.3	Wydruki list zapisanych pacjentów zgodnie z harmonogramem gabinetu, grupy gabinetów, lekarzy itp.
23.26.4	Wykonanie standardowych raportów i wykazów ze zgromadzonych danych.
23.26.5	Definiowanie zakresu i postaci danych do wyświetlenia, eksportu i wydruku (np.: zestawienie pacjentów przyjętych w danym okresie w poszczególnych gabinetach, zestawienie pacjentów przyjętych w danym okresie u poszczególnych lekarzy).
23.26.6	Wykonanie standardowych raportów i wykazów ze zgromadzonych danych.
23.26.7	Podgląd: na listę pacjentów przypisanych do danego lekarza.
23.26.8	Przegląd, edycja i wydruk danych na temat wykonanego elementu leczenia na bazie elektronicznych formularzy dokumentacji medycznej: przygotowanych zgodnie z wzorcami obowiązującymi w zakładzie Zamawiającego.
23.26.9	Wykonanie standardowych raportów (np. dzienny ruch chorych).
23.26.10	wydruk podstawowych dokumentów z zakresu danych gromadzonych w systemie: Raport Podwójnych Pacjentów, Zestawienie Rachunków, Raport Kasowy, Wpływy z działalności medycznej, Raport Niepełnych Danych Pacjentów, Raport Pacjentów, Raport świadczeń, Lista Porad, Raport płatności, Lista wizyt, Lista wizyt dla lekarza, Lista wizyt bez wieku, Raport wykonanych świadczeń, Raport logów Systemu, Podsumowanie, zdarzenia ambulatoryjne, Lista usług, Raport wizyt według diagnozy, Raporty definiowane przez użytkownika.
23.27	**Statystyka**
23.27.1	Dostęp do skorowidza pacjenta z możliwością przeglądu danych archiwalnych dotyczących zarówno danych osobowych jak również danych z poszczególnych wizyt.
23.27.2	Adaptacja wzorców podstawowych dokumentów dla potrzeb Zamawiającego, na poziomie jednostki organizacyjnej.

23.27.3	Automatyczne tworzenie wszystkich raportów wymaganych przez NFZ/GUS/MZ na podstawie danych wprowadzonych w gabinetach lekarskich, pracowniach, terminarzu.
23.27.4	Tworzenie zestawień statystycznych ze stanu realizacji umowy z NFZ za wybrany okres. (limit, ilość wykonania, wynik procentowy).
23.27.5	Tworzenie zestawień statystycznych ze stanu realizacji umowy z NFZ za wybrany okres. (limit, ilość wykonania, wynik procentowy) z podziałem na lekarza.
23.27.6	Tworzenie zestawień statystycznych jako załącznika do faktury z realizacji umowy dla danego kontrahenta.
23.27.7	Możliwość tworzenia zestawień statystycznych na podstawie różnych kryteriów: wykonanie świadczeń (ilościowe, punktowe) dla danej umowy, dla danej grupy świadczeń, z podziałem na pracowników wykonujących świadczenia itp.
23.27.8	Tworzenie zestawień statystycznych miesięcznych, kwartalnych, rocznych, za wskazany okres.
23.27.9	Eksport zestawień statystycznych do pliku w formacie *.xls.
23.27.10	Możliwość definiowania własnych wzorców plików *.xls eksportowanych sprawozdań.
23.27.11	Wydruk tworzonych zestawień statystycznych.
23.27.12	Tworzenia własnych sprawozdań statystycznych na podstawie podanych kryteriów. np. Określenie jakie dane maja być wyświetlone w wyniku sprawozdania (Imię i Nazwisko pacjenta, PESEL pacjenta, kod świadczenia, nazwa świadczenia, data wykonania świadczenia).
23.28	Obsługa rozliczeń z NFZ: kwalifikowanie JGP zgodnie z Wymogami NFZ oraz zgodnie w zaimportowanymi umowami, ewidencja świadczeń z możliwością korygowania zgodnie z wymogami NFZ, możliwość usunięcia pobytu po skorygowaniu świadczenia na 0. Obsługa pozostałych wymaganych funkcjonalności rozliczeń określona w punkcie „38. Obsługa rozliczeń z NFZ”

24 Obsługa rehabilitacji

Parametry i funkcjonalności wymagane do obsługi rehabilitacji w ramach licencji z punktu 4.16	
Lp.	**Opis**
24.1	Definiowanie listy zdarzeń medycznych/elementów leczenia dla miejsca wykonania.
24.2	Zarządzanie słownikami stanowisk i urządzeń rehabilitacyjnych
24.3	**Prowadzenie klasyfikacji warunków wykonania rehabilitacji:**
24.3.1	rehabilitacja ambulatoryjna
24.3.2	rehabilitacja oddziału dziennego
24.3.3	rehabilitacja stacjonarna
24.4	Zarządzanie grafikami i terminarzami stanowisk i urządzeń rehabilitacyjnych.
24.5	Prowadzenie słownika rozpoznań kwalifikujących do stopnia pilności „pilny”, wg Klasyfikacji chorób ICD – rewizja 10 dla rehabilitacji medycznej.
24.6	**Określenie warunków dostępności elementu leczenia, poprzez przypisanie odpowiednich kategorii zasobów typu:**
24.6.1	personel,
24.6.2	pomieszczenie,
24.6.3	stanowisko rehabilitacyjne.
24.7	Określanie standardowego czasu trwania porad/wizyt: pierwszorazowej, kontrolnej
24.8	Obsługa skorowidza pacjentów modułów obsługi Zakładu/Działu Rehabilitacji

24.9	Prowadzenie raportu kasowego: wymagana integracja z modułem FK
24.10	Wprowadzenie nowego programu rehabilitacji dla pacjenta.
24.11	Przypisanie do programu lekarza prowadzącego, terapeuty prowadzącego
24.12	Planowanie elementów leczenia programu rehabilitacji w terminarzach terapeutów, pomieszczeń, stanowisk rehabilitacyjnych
24.13	„Ręczne” planowanie porad i zabiegów, w tym porad i zabiegów w, już zajętych, terminach
24.14	Anulowanie całego programu lub wybranych, niezrealizowanych zabiegów z jednoczesnym anulowaniem rezerwacji zasobów
24.15	Dostęp do bieżącego programu rehabilitacji pacjenta
24.16	Obsługa porady w programie rehabilitacji uprzednio zaplanowanej lub z pominięciem planowania
24.17	Dostęp do dokumentacji medycznej pacjenta
24.18	**W zakresie realizacji dla lekarza i terapeuty:**
24.18.1	uzupełnianie bieżącej dokumentacji medycznej pacjenta
24.18.2	wystawianie skierowań, recept i zleceń
24.18.3	ewidencja zrealizowanych świadczeń
24.18.4	ewidencja czasu trwania porady
24.18.5	podgląd wszystkich wcześniejszych programów rehabilitacji pacjenta
24.18.6	podgląd wszystkich wcześniejszych zleceń i wyników badań
24.18.7	podgląd terminarza gabinetu na dany dzień
24.18.8	podgląd terminarza terapeuty na dany dzień
24.18.9	Potwierdzenie wykonania zabiegu w karcie zabiegowej pacjenta
24.19	**Integracja z innymi modułami systemu (niemodernizowanymi, zmodernizowanymi i dostarczanymi) realizującymi funkcjonalność w zakresie:**
24.19.1	Obsługi zleceń z pozostałych modułów HIS w zakresie: realizacja zlecenia.
24.19.2	Obsługi rachunku kosztów w zakresie: przekazywania danych statystycznych oraz ilościowych o wykonanych świadczeniach/usługach/badaniach
24.19.3	Obsługa rozliczeń z NFZ: kwalifikowanie JGP zgodnie z Wymogami NFZ oraz zgodnie w zaimportowanymi umowami, ewidencja świadczeń z możliwością korygowania zgodnie z wymogami NFZ, możliwość usunięcia pobytu po skorygowaniu świadczenia na 0. Obsługa pozostałych wymaganych funkcjonalności rozliczeń określona w punkcie „38. Obsługa rozliczeń z NFZ”

25 Obsługa ruchu chorych (Izba przyjęć, Oddział, Statystyka)

Parametry i funkcjonalności wymagane do obsługi ruchu chorych w ramach licencji z punktu 4.17	
Izba przyjęć	
Lp.	**Opis**
25.1	**Obsługa skorowidza pacjentów, wspólnego dla wszystkich pozostałych modułów medycznych Zintegrowanego Szpitalnego Systemu Informacyjnego HIS Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli, objętych niniejszym zamówieniem.**

25.1.1	wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów,
25.1.2	rejestracja i modyfikacja danych pacjentów,
25.1.3	rejestracja danych pacjenta z Unii Europejskiej,
25.1.4	rejestracja danych pacjenta przyjmowanego decyzją wójta/burmistrza
25.2	Przegląd danych archiwalnych pacjenta:
25.2.1	w zakresie danych osobowych,
25.2.2	w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych
25.3	**Rejestracja przyjęcia pacjenta w Izbie Przyjęć:**
25.3.1	wprowadzenie danych o rozpoznaniu z wykorzystaniem słownika ICD10
25.3.2	wprowadzenie danych ze skierowania,
25.3.3	wprowadzenie danych płatnika.
25.3.4	rejestracja pacjentów nn z możliwością dołączania zdjęcia pacjenta do rekordu pacjenta.
25.4	Wprowadzenie informacji o dokumentach uprawniających do uzyskania świadczeń.
25.5	**Ewidencja elementów pobytu w Izbie Przyjęć:**
25.5.1	wywiad wstępny z możliwością użycia słownika tekstów standardowych,
25.5.2	wykonane pacjentowi elementy leczenia:
25.5.3	procedury,
25.5.4	leki,
25.5.5	konsultacje.
25.6	Rejestracja informacji o wymaganym transporcie medycznym pacjenta.
25.7	**Rejestracja opuszczenia Izby Przyjęć przez pacjenta w jednym z trybów:**
25.7.1	skierowanie/cofnięcie skierowania na oddział (ustalenie trybu przyjęcia, form płatności, wydruk pierwszej strony historii choroby, itp.),
25.7.2	przeniesienie pacjenta na inną Izbę Przyjęć,
25.7.3	odmowa przyjęcia pacjenta do szpitala – wpis do Księgi Odmów i Porad Ambulatoryjnych,
25.7.4	zaplanowanie późniejszego terminu przyjęcia – wpis do Księgi Oczekujących,
25.7.5	zgon pacjenta na Izbie Przyjęć.
25.8	Autoryzacja danych Izby Przyjęć,

25.9	Ewidencja danych do rozliczenia produktów kontraktowanych z NFZ,
25.10	**Wypełnianie i wydruk dokumentów Izby Przyjęć:**
25.10.1	Karta Wypisowa,
25.10.2	Historia choroby – pierwsza strona
25.10.3	Karta Odmowy.
25.11	Przechowywanie wszystkich wersji podpisanych dokumentów medycznych.
25.12	**Obsługa Ksiąg:**
25.12.1	Księga Główna,
25.12.2	Księgi Izby Przyjęć,
25.12.3	Księga Oczekujących,
25.12.4	Odmów i Porad Ambulatoryjnych,
25.12.5	Zgonów.
25.13	**Integracja z innymi modułami (niemodernizowanymi, zmodernizowanymi i dostarczanymi) realizującymi funkcjonalność w zakresie:**
25.13.1	Obsługi apteki centralnej i apteczek minimum w zakresie: automatycznej aktualizacji stanów magazynowych, słownika leków
25.13.2	Obsługi zleceń do pozostałych modułów medycznych minimum w zakresie: badań (laboratoryjnych i diagnostycznych) i ich wyników, podań leków
25.13.3	Obsługi zleceń z pozostałych modułów HIS w zakresie: realizacja zlecenia.
25.13.4	Obsługi rachunku kosztów w zakresie: przekazywania danych statystycznych oraz ilościowych o wykonanych świadczeniach/usługach/badaniach
25.13.5	Obsługa rozliczeń z NFZ: kwalifikowanie JGP zgodnie z Wymogami NFZ oraz zgodnie w zaimportowanymi umowami, ewidencja świadczeń z możliwością korygowania zgodnie z wymogami NFZ, możliwość usunięcia pobytu po skorygowaniu świadczenia na 0. Obsługa pozostałych wymaganych funkcjonalności rozliczeń określona w punkcie „38. Obsługa rozliczeń z NFZ”
25.14	Wbudowane raporty standardowe:
25.14.1	Ruch chorych Izby Przyjęć – osobowy,
25.14.2	Ruch chorych Izby Przyjęć – sumaryczny.
25.15	Definiowanie własnych wykazów.
25.16	Wydruk opasek identyfikujących pacjenta: z kodem paskowym, numerem identyfikacyjnym pacjenta oraz nazwą oddziału, na który pacjent został skierowany.
Oddział	
Lp.	**Opis**
25.17	Obsługa listy pacjentów Oddziału:
25.18	Wyszukiwanie pacjentów na liście wg różnych parametrów,
25.19	Wyszukanie pacjenta z wykorzystanie kodu paskowego z opaski

25.20	Modyfikacja danych pacjentów z listy oddziałowej,
25.21	**Przegląd danych archiwalnych pacjenta:**
25.21.1	w zakresie danych osobowych,
25.21.2	w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych,
25.22	Odmowa lub anulowanie przyjęcia na Oddział – wycofanie danych pacjenta na Izbę Przyjęć,
25.23	Zaplanowanie późniejszego terminu przyjęcia – wpis do Księgi Oczekujących Oddziału,
25.24	**Rejestracja przyjęcia pacjenta na Oddziale:**
25.24.1	nadanie numeru Księgi Oddziałowej – automatycznego lub przez użytkownika,
25.24.2	wprowadzenie danych lekarza prowadzącego,
25.24.3	modyfikacja danych płatnika,
25.24.4	wprowadzenie danych o miejscu hospitalizacji w ramach oddziału: odcinka oddziałowego (lub podobnej struktury grupującej zasoby oddziału), łóżka,
25.24.5	wprowadzenie danych o rodzaju hospitalizacji do celów statystycznych, np. Całodobowa z zabiegiem operacyjnym, dzienna z bez zabiegów i badań laboratoryjnych, itp.
25.25	**Ewidencja elementów pobytu pacjenta na Oddziale:**
25.25.1	wywiad wstępny z możliwością użycia słownika tekstów standardowych,
25.25.2	rozpoznania: wstępne, końcowe, przyczyna zgonu,
25.26	**Wykonane pacjentowi elementy leczenia (zlecenia):**
25.26.1	Procedury, w tym zabiegi,
25.26.2	Badania diagnostyczne,
25.26.3	Leki,
25.26.4	Konsultacje,
25.26.5	Diety,
25.27	**Ewidencja diagnoz pielęgniarskich:**
25.27.1	Wprowadzanie diagnozy
25.27.2	Realizacja procedur
25.27.3	Plan realizacji
25.27.4	Wydruk indywidualnej karty procesu pielęgnacji
25.28	Wydruk raportu z dyżuru lekarskiego na podstawie wprowadzonych obserwacji

25.29	Ewidencja przepustek,
25.30	**Ewidencja danych porodu dla Oddziału Ginekologiczno-Położniczego:**
25.30.1	wpis do Księgi Porodów,
25.30.2	Odnotowanie personelu uczestniczącego,
25.30.3	odnotowanie danych noworodka (medyczne, Apgar)
25.31	**Rejestracja opuszczenia Oddziału przez pacjenta w jednym z trybów:**
25.31.1	przeniesienie/wycofanie przeniesienia pacjenta na inny Oddział.
25.31.2	przeniesienie w trybie nagłym na inny Oddział (bez uzupełnienia danych wypisowych z poprzedniego oddziału),
25.31.3	wypis pacjenta ze Szpitala,
25.31.4	zgon pacjenta na Oddziale,
25.32	Odnotowanie faktu wydania pacjentowi druków, zaświadczeń, skierowań itp.,
25.33	Autoryzacja danych oddziałowych,
25.34	Ewidencja danych do rozliczenia kontraktowanych produktów z płatnikiem, w tym rozliczanie kart TISS28,
25.35	**Prowadzenie i wydruk Historii Choroby w podziale na:**
25.35.1	Dane przyjęciowe,
25.35.2	Wywiad wstępny (przedmiotowo, podmiotowo),
25.35.3	Przebieg choroby,
25.35.4	Epikryza (możliwością wykorzystania słownika tekstów standardowych).
25.36	**Wydruki dokumentów wewnętrznych Oddziału, w tym:**
25.36.1	Karta wypisowa,
25.36.2	Karta informacyjna.
25.37	**Wydruki dokumentów zewnętrznych Oddziału, w tym:**
25.37.1	Karta statystyczna,
25.37.2	Karta leczenia psychiatrycznego,
25.37.3	Karta zakażenia szpitalnego,
25.37.4	Karta nowotworowa,
25.37.5	Karta zgłoszenia choroby zakaźnej,

25.37.6	Karta zgonu,
25.37.7	Karta tiss28.
25.38	Przechowywanie wszystkich wersji podpisanych dokumentów
25.39	**Obsługa ksiąg:**
25.39.1	Księga główna,
25.39.2	Oddziałowa,
25.39.3	Oczekujących,
25.39.4	Zgonów,
25.39.5	Noworodków,
25.40	Możliwość definiowania własnych szablonów wydruków,
25.41	**Wbudowane raporty standardowe:**
25.41.1	Zestawienie pacjentów, nowoprzyjętych, wypisanych, przebywających na oddziale (dzienne, tygodniowe, za dowolny okres)
25.41.2	Ilość osobodni z uwzględnieniem przepustek, w zadanym okresie
25.41.3	Obłożenie łóżek na dany moment
25.41.4	Diety podane pacjentom oddziału.
25.42	Możliwość definiowania własnych wykazów
25.43	Możliwość projektowania formularzy dokumentacji medycznej
25.44	**Integracja z innymi modułami systemu (niemodernizowanymi, zmodernizowanymi i dostarczanymi) realizującymi funkcjonalność w zakresie:**
25.44.1	Obsługi apteki centralnej i apteczek minimum w zakresie: automatycznej aktualizacji stanów magazynowych, słownika leków
25.44.2	Obsługi zleceń do pozostałych modułów medycznych minimum w zakresie: badań (laboratoryjnych i diagnostycznych) i ich wyników, podań leków
25.44.3	Obsługa pracownia serologii z bankiem krwi co najmniej w zakresie: tworzenia zamówień na krew i preparaty krwiopochodne
25.44.4	Obsługi rachunku kosztów w zakresie: przekazywania danych statystycznych oraz ilościowych o wykonanych świadczeniach/usługach/badaniach
25.44.5	Obsługi zakażeń szpitalnych w zakresie: rejestracji dokumentów np. zgłoszenia choroby zakaźnej (dostarczanym przez Oferenta w ramach niniejszego postępowania),
25.45	Obsługa rozliczeń z NFZ: kwalifikowanie JGP zgodnie z Wymogami NFZ oraz zgodnie w zaimportowanymi umowami, ewidencja świadczeń z możliwością korygowania zgodnie z wymogami NFZ, możliwość usunięcia pobytu po skorygowaniu świadczenia na 0. Obsługa pozostałych wymaganych funkcjonalności rozliczeń określona w punkcie „38. Obsługa rozliczeń z NFZ”

Parametry i funkcjonalności punktowane w obsłudze ruchu chorych w ramach licencji z punktu 4.17					
Lp.	**Parametry**	**Wymagane wartości graniczne**	**Oferowane wartości, parametry, dane techniczne (wypełnia Oferent)**	**Parametry oceny (odp. – liczba punktów)**	**Skala punktowa (maksymalna liczba punktów)**

25.46	Sprawdzenie interakcji występującymi pomiędzy składnikami leków zlecanych lub zleconych wcześniej pacjentowi.	Tak, Nie		Tak – 2 pkt. Nie – 0 pkt.	2
25.47	Obsługa stanowiska TRIAGE SOR (stanowiska segregacji medycznej): – umożliwia wydruk karty triage zawierające wszystkie informacje o pacjencie zgromadzone na etapie segregacji, – wyświetlenie informacji zarejestrowanych przy przyjęciu pacjenta do rejestru zgłoszeń SOR, – rejestrowanie następujących informacji: ocena pacjenta w skali zgodnej z Cambridge Card (oznaczenie kolorem wyniku segregacji), ocena segregacyjna pacjenta, decyzja segregacyjna, – widok listy pacjentów przeznaczonych do segregacji, wpisanych w rejestrze zgłoszeń do SOR, z następującym zakresem danych: numer wpisu w rejestrze, numer PESEL pacjenta, nazwisko i imię pacjenta, data zgłoszenia się do SOR, status pobytu pacjenta (otwarty, zamknięty) wyróżniany oddzielnymi ikonami graficznymi, ocena punktowa pacjenta w skali Glasgow, ocena punktowa pacjenta w skali TS, wynik segregacji przesiewowej zgodnie z Cambridge Card (grupa natychmiastowa czerwona, grupa pilna żółta, grupa zielona odroczona, grupa niebieska oczekująca).	Tak, Nie		Tak – 2 pkt. Nie – 0 pkt.	2

Parametry i funkcjonalności wymagane do obsługi ruchu chorych w ramach licencji z punktu 4.17	
Transport sanitarny	
Lp.	**Opis**
25.48	**Gromadzenie danych o zleceniach na transport medyczny, rejestrowanych w oddziałach w minimalnym zakresie informacji:**
25.48.1	Pacjent,
25.48.2	Usługa transportowa,
25.48.3	Miejsce docelowe transportu (system automatycznie wyznacza miejsce docelowe transportu jako adres zamieszkania pacjenta po zaznaczeniu opcji transport osobowy),
25.48.4	Planowany czas realizacji usługi.
25.49	Rejestracja zleceń na transport medyczny bez uwzględnienia pacjenta.
25.50	**Odnotowanie realizacji usługi transportowej w minimalnym zakresie informacji:**
25.50.1	Umowa na podstawie której, realizowana jest usługa,
25.50.2	Data wykonania usługi,
25.50.3	Czas realizacji usługi,
25.50.4	Ilość km,
25.50.5	Wartość / h,
25.50.6	Wartość / km.
25.51	Odnotowanie przebytej trasy tam i z powrotem.
25.52	Rozliczanie wykonanej usługi zgodnie z warunkami zawartej umowy na usługi transportowe.
25.53	System udostępnia zestawienia z wykonanych usług transportowych z podziałem na: umowy, ośrodki kosztów, usługi, kontrahentów.
Statystyka medyczna	

Lp.	Opis
25.54	Obsługa skorowidza pacjentów z integracją z innymi modułami części HIS.
25.55	Wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów,
25.56	Rejestracja i modyfikacja danych pacjentów,
25.57	**Przegląd danych archiwalnych pacjenta:**
25.57.1	W zakresie danych osobowych,
25.57.2	W zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych
25.58	Potwierdzenia wypisu pacjenta pod kątem kompletności i poprawności dokumentacji,
25.59	**Wbudowane wydruki zewnętrzne:**
25.59.1	Karta statystyczna,
25.59.2	Karta leczenia psychiatrycznego,
25.59.3	Karta zgonu,
25.60	**Obsługa Ksiąg:**
25.60.1	Księga główna,
25.60.2	Księga odmów,
25.60.3	Księga zgonów,
25.60.4	Księga noworodków,
25.61	Definiowanie własnych szablonów wydruków,
25.62	**Wbudowane raporty standardowe:**
25.62.1	Zestawienie pacjentów, nowoprzyjętych, wypisanych, przebywających na oddziale (dzienne, tygodniowe, za dowolny okres)
25.62.2	Liczba osobodni z uwzględnieniem przepustek, w zadanym okresie
25.62.3	Obłożenie łóżek na dany moment
25.62.4	Diety podane pacjentom oddziału.
25.63	Definiowanie własnych wykazów
25.64	Projektowanie formularzy dokumentacji medycznej
25.65	**Wbudowane raporty standardowe:**
25.65.1	Statystyczne z oddziałów: np. Dziennik ruchu chorych, wskaźniki szpitalne w okresie (liczba. Przyjętych, liczba wypisanych, liczba osobodni),
25.65.2	Z obłożenia łóżek,

25.65.3	Zestawienia wg jednostek chorobowych, czasu leczenia jednostki chorobowej (sumaryczne i osobowe)
25.66	**Elektroniczna komunikacja z instytucjami nadrzędnymi, w tym:**
25.66.1	Oddziały NFZ,
25.66.2	Centrum Zdrowia Publicznego,
25.67	Eksport danych statystycznych oraz ilościowych o wykonanych świadczeniach do pliku tekstowego lub w formacie .xls z możliwością wykorzystania przez moduły Obsługi rachunku kosztów.
Obsługa symulacji JGP	
Lp.	**Opis**
25.68	Symulator dostępny co najmniej z poziomu obsługi oddziału
25.69	Wstępne zasilenie symulatora danymi z wybranej hospitalizacji.
25.70	Możliwość sprawnej modyfikacji danych w symulatorze i obserwacja wpływu zmian na wyznaczane JGP.
25.71	Modyfikacja danych pacjenta (wiek, płeć).
25.72	Modyfikacja danych hospitalizacji (data przyjęcia, data wypisu, tryb przyjęcia, tryb wypisu, tryb i charakter hospitalizacji.
25.73	Dodanie lub usuniecie pobytu.
25.74	Modyfikacja danych pobytu (data przyjęcia, data wypisu, cz. VIII kodu resortowego komórki, kod świadczenia, rozpoznanie zasadnicze, rozpoznania współistniejące, procedury medyczne (daty wykonania)).
25.75	Wyróżnianie kolorami danych hospitalizacji nieistotnych z punktu widzenia wyznaczenia JGP.
25.76	Określenie wersji grupera za pomocą którego wyznaczone zostaną JGP.
25.77	Wersja grupera wynikająca z daty zakończenia hospitalizacji.
25.78	Dowolna wersja grupera istniejąca w systemie.
25.79	**Wskazywanie JGP z podziałem na:**
25.79.1	JGP, dla której hospitalizacja spełnia warunki wyboru.
25.79.2	JGP, dla których hospitalizacja nie spełnia warunków.
25.79.3	JGP, które istnieją w planie umowy świadczeniodawcy.
25.80	Wyróżnienie kolorem pozycji w celu odzwierciedlenia ważności wyznaczonych JGP z punktu widzenia świadczeniodawcy (np. istniejących w planie umowy a tym samym możliwych do rozliczenia).
25.81	W przypadku wskazania JGP do których pacjent mógłby zostać zakwalifikowany jednak nie zostały spełnione wszystkie warunki - wskazanie tych warunków.
25.82	Przegląd podstawowych informacji o wybranej JGP.
25.83	Wartości taryf dla poszczególnych trybów hospitalizacji.
25.84	Parametry związane z mechanizmem osobodni (liczba dni finansowana grupą, taryfa dla hospitalizacji trwających < 2 dni, wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą).
25.85	Parametry JGP (warunki, które musi spełniać hospitalizacja).

25.86	Wykorzystanie planu umowy dla JGP w przypadku, gdy JGP istnieje w umowie.

26 Obsługa dokumentacji medycznej (z archiwizacją)

Parametry i funkcjonalności wymagane do obsługi dokumentacji medycznej (z archiwizacją) w ramach licencji z punktu 4.18	
Lp.	**Opis**
26.1	Generowanie Historii Choroby z danych zgromadzonych w systemie
26.2	Generowanie Karty Informacyjnej z danych gromadzonych w systemie
26.3	Generowanie wyników badań dla zadanych kryteriów: pacjent, nazwa badania, jednostka organizacyjna, zadany okres czasu,
26.4	Generowanie wydruków kart obserwacji pacjenta
26.5	Generowanie wydruków kart zakażenia, kart drobnoustroju
26.6	Generowanie raportów z dyżuru lekarskiego na podstawie zarejestrowanych obserwacji pacjenta.
26.7	Generowanie raportów z diagnoz pielęgniarskich.
26.8	Elastyczne dopasowanie systemu do potrzeb Zamawiającego w zakresie dokumentowania procesu leczenia :
26.8.1	definiowania własnych formularzy przeznaczonych do wpisywania danych w systemie,
26.8.2	wyświetlanie, wprowadzanie i drukowanie informacji w ustalonej przez użytkownika postaci (definiowalne formularze oraz edytor wydruków dla badań, konsultacji, itp.).
26.8.3	histogramy,
26.9	Rejestrowanie danych multimedialnych (rysunki, obrazy, dźwięki, itp.).
26.10	Dostęp do danych dla potrzeb analityczno-sprawozdawczych.
26.11	System powinien przechowywać wszystkie wersje podpisanej (lub zarchiwizowanej w archiwum elektronicznym) dokumentacji medycznej.
26.12	Elektroniczne podpisanie i zarchiwizowania wszystkich dokumentów dokumentacji medycznej tworzonych przez system zgodnie z obowiązującymi przepisami.
26.13	Archiwizacja dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej,
26.14	Skanowanie za pośrednictwem sterownika TWAIN i archiwizacja dokumentacji. Możliwość kadrowania zapisywanych dokumentów.
26.15	Automatyczna rejestracja dokumentów elektronicznych generowanych przez zewnętrzne systemy współpracujące z repozytorium dokumentacji elektronicznej (za pomocą usługi sieciowej),
26.16	Manualne tworzenie nowych dokumentów w postaci elektronicznej (np. cyfryzacja dokumentu papierowego, import pliku RTF, PDF itd.),
26.17	Export/import dokumentu elektronicznego do/z pliku w formacie XML,
26.18	Składanie podpisu elektronicznego na dokumencie,
26.19	Znakowani dokumentu czasem,
26.20	Wykonanie kontrasygnaty,
26.21	Weryfikacja podpisu,

26.22	Wydruku dokumentu
26.23	Wyszukiwanie dokumentów za pomocą zaawansowanych kryteriów oraz metadanych,
26.24	Wersjonowanie przechowywanych dokumentów z dostępem do pełnej historii poprzednich wersji,
26.25	System uprawnień pozwalający na precyzyjne definiowanie obszarów dostępnych dla danego użytkownika pełniącego określoną rolę.
26.26	Możliwość zarządzania uprawnieniami dostępu do określonych operacji w repozytorium. Przykłady uprawnień systemowych: uruchomienie systemu, zarządzanie uprawnieniami użytkowników, zarządzanie parametrami konfiguracyjnymi, zarządzanie typami dokumentów.
26.27	Możliwość zarządzania uprawnieniami do wykonywania operacji na poszczególnych typach dokumentów w ramach całej placówki lub poszczególnych jednostek organizacyjnych. Przykłady uprawnień do dokumentów: dodawanie dokumentów do repozytorium, odczyt dokumentu, podpisywanie dokumentu, znakowanie czasem dokumentu, import i eksport dokumentu, anulowanie dokumentu, wydruk dokumentu itd.
26.28	Definiowanie nowych typów dokumentów obsługiwanych przez repozytorium dokumentów elektronicznych.
26.29	Definiowanie metadanych opisujących dokumenty danego typu.
26.30	Definiowanie pojęć opisujących dokumenty danego typu. Przykład pojęcia na dokumencie: Rozpoznanie.
26.31	Definiowanie atrybutów opisujących pojęcia występujące na dokumencie danego typu. Przykład: pojęcie na dokumencie np. Rozpoznanie ma następujące atrybuty: Kod ICD10, Nazwa rozpoznania, Uwagi, Opis.

27 Obsługa zleceń

Parametry i funkcjonalności wymagane do obsługi zleceń w ramach licencji z punktu 4.19	
Lp.	**Opis**
27.1	Planowanie i zlecanie leków w powiązaniu z modułami realizującymi funkcjonalność apteki centralnej i apteczki
27.2	**Planowanie i zlecanie badań diagnostycznych i laboratoryjnych, zabiegów, konsultacji przekazywanych z jednostek Zamawiającego, pomiędzy modułami systemu (niemodernizowanymi, zmodernizowanymi i dostarczanymi), w tym:**
27.2.1	zlecanie z: oddziału (ruch chorych), izby przyjęć (ruch chorych), gabinetu lekarskiego (przychodnia), bloku operacyjnego, stacji dializ
27.2.2	zlecanie do: pracowni diagnostycznej (diagnostyka i moduł RIS), poradni specjalistycznej (przychodnia), oddziału (ruch chorych), gabinetu lekarskiego (przychodnia), laboratorium analitycznego, pracowni mikrobiologii, pracowni serologii z bankiem krwi, pracowni patomorfologii, rehabilitacji, stacji dializ, bloku operacyjnego
27.2.3	zlecanie diet na oddziale (ruch chorych)
27.2.4	zlecanie podań leków na oddziale (ruch chorych), w poradni specjalistycznej (przychodnia), pracowni diagnostycznej (diagnostyka i moduł RIS).
27.2.5	zlecanie podań antybiotyków (i preparatów biobójczych) z określeniem przyczyny podania: profilaktyka okołooperacyjna, zakażenie szpitalne.
27.3	Planowanie i zlecanie badań i konsultacji w ramach zleceń zewnętrznych (z innych podmiotów).
27.4	indywidualna karta zleceń podań leków
27.5	**możliwość definiowania zleceń:**
27.5.1	na podstawie szablonu (złożone z wielu zleceń)
27.5.2	cyklicznych
27.5.3	doraźnych (dla leków – bez określenia szczegółów czasu podawania)
27.5.4	jednorazowych (do wykonania od razu)

27.6	Zapis zlecenia bez wysłania lub wysłaniem.
27.7	**Przegląd zleceń według ustalonych przez użytkownika kryteriów:**
27.7.1	dla pacjenta,
27.7.2	typu zlecenia (laboratoryjne, diagnostyczne, podanie leku),
27.7.3	okresu.
27.8	**Wydruki zleceń, w tym:**
27.8.1	dzienne zestawienie leków dla pacjenta,
27.8.2	dzienne zestawienie badań do wykonania.
27.9	wydruk wszystkich wyników pacjenta z bieżącej hospitalizacji lub ze wszystkich pobytów w szpitalu,
27.10	Przegląd wszystkich zleceń z jednostki zlecającej z możliwością wydruku wyniku,
27.11	Przegląd wyników liczbowych w postaci graficznej (badanie trendu).

Parametry i funkcjonalności punktowane w obsłudze zleceń w ramach licencji z punktu 4.19					
Lp.	**Parametry**	**Wymagane wartości graniczne**	**Oferowane wartości, parametry, dane techniczne (wypełnia Oferent)**	**Parametry oceny (odp. – liczba punktów)**	**Skala punktowa (maksymalna liczba punktów)**
27.12	Podgląd cen leków w trakcie tworzenia zlecenia (cenę zakupu dla jednostki rozchodowej w każdej pozycji)	Tak, Nie		Tak – 2 pkt. Nie – 0 pkt.	2
27.13	Podgląd limitów kosztów leków dla oddziału w trakcie tworzenia zlecenia: – procent wykorzystania limitu okresowego – kwota pozostała do wykorzystania w ramach limitu okresowego ustalonego dla jednostki.	Tak, Nie		Tak – 2 pkt. Nie – 0 pkt.	2

28 Obsługa stacji dializ

Parametry i funkcjonalności wymagane do obsługi stacji dializ w ramach licencji z punktu 4.20	
Lp.	**Opis**
28.1	**Zarządzanie konfiguracją i planowaniem usług:**
28.1.1	prowadzenie katalogu usług wykonywanych w Stacji Dializ,
28.1.2	prowadzenie listy dializatorów z możliwością przypisywania do nich pacjentów i konfigurowaniem liczby reutylizacji dializatora,
28.1.3	prowadzenie listy aparatów,
28.1.4	prowadzenie listy personelu medycznego,
28.1.5	generacja grafików (terminarzy) z dokładnością do sal i dziennych tur dializ,
28.1.6	wprowadzanie planu badań laboratoryjnych dla grupy pacjentów stałych w zadanym okresie, np. roku,

28.1.7	prowadzenie listy biorców w celu generowania skierowań na dodatkowe badania zgodnie z planem badań.
28.2	Przegląd i modyfikacja danych pacjenta:
28.3	Dostęp do wspólnego dla systemu katalogu pacjentów
28.4	Wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu Zintegrowanego Szpitalnego Systemu Informacyjnego HIS Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli, wg różnych parametrów.
28.5	**Rejestracja i modyfikacja grup danych o pacjentach, w tym:**
28.5.1	dane osobowe,
28.5.2	dane o ubezpieczycielu,
28.5.3	dane o zatrudnieniu,
28.5.4	dane o dokumentacji i miejscu jej składowania,
28.5.5	dane o dializach z podziałem na dane ogólne, dane o antygenach i przeciwciałach, dane o dostępie naczyniowym, dane o aktualnym dializatorze, dane o aktualnym statusie na liście biorców,
28.5.6	wskaźniki „wydializowania” (wskaźnik używany przez stację może być wybrany z listy dostępnych wskaźników standardowych).
28.6	Przegląd danych archiwalnych pacjenta i śledzenie historii zmian,
28.7	**Przegląd kontaktów pacjenta ze Stacją Dializ, w zakresie:**
28.7.1	wizyt w Stacji Dializ,
28.7.2	usług wykonanych pacjentowi w Stacji Dializ z uwzględnieniem personelu wykonującego,
28.7.3	pobytów na oddziałach szpitalnych,
28.7.4	wyników badań.
28.8	**Wprowadzanie zleceń na usługi Stacji Dializ:**
28.8.1	Realizacja elektronicznych zleceń wewnętrznych (z innych modułów systemu przez funkcjonalność obsługi zleceń)
28.8.2	Wprowadzanie zleceń zewnętrznych (skierowań z innych podmiotów).
28.9	Wspomaganie planowania dializ w oparciu o grafiki (terminarze) sal i tur:
28.10	Rezerwacja wolnych terminów na dializy w oparciu o dostępne aparaty i dializatory,
28.11	Kopiowanie zaplanowanych dializ dla pacjentów z tygodnia bieżącego na kolejny,
28.12	Przegląd listy zaplanowanych dializ i badań laboratoryjnych,
28.13	Wizualizacja (różne kolory) stanu realizacji dializy
28.14	Anulowanie zaplanowanych wizyt,
28.15	Przegląd i wydruk listy zarejestrowanych pacjentów,

28.16	Przyjęcie poza planem w przypadku dializ ostrych.
28.17	Automatyczna generacja zleceń na badania laboratoryjne dla pacjentów stałych i biorców, w oparciu o wprowadzony plan badań
28.18	Wspomaganie realizacji wizyty (dializy) - dostęp do wszystkich kategorii danych o pacjencie zaewidencjonowanych w systemie, w tym danych z poprzednich wizyt,
28.19	**Ewidencja danych o przebiegu wizyty:**
28.19.1	czas trwania wizyty,
28.19.2	wykonane procedury,
28.19.3	podane leki,
28.19.4	zużyte materiały (w tym dializatory),
28.19.5	personel wykonujący dializę.
28.19.6	**Ewidencja parametrów przebiegu dializy z możliwością kopiowania z poprzedniej wizyty, z podziałem na grupy danych o:**
28.19.7	wykonaniu dializy,
28.19.8	pacjencie,
28.19.9	programie dializy,
28.19.10	płynie,
28.19.11	wkłuciach,
28.19.12	ultrafiltracji.
28.20	Wprowadzanie zleceń na inne usługi,
28.21	Ewidencja danych do rozliczeń z płatnikiem,
28.22	Ewidencja wydanych skierowań i innych dokumentów.
28.23	Prowadzenie statystyki i dokumentacji medycznej:
28.24	**prowadzenie ksiąg, rejestrów:**
28.24.1	Księga Dializ
28.24.2	Rejestr Biorców, także w postaci elektronicznej
28.25	**Szablony wydruków:**
28.25.1	Przebieg hemodializy,
28.25.2	Karta informacyjna o wykonanych hemodializach (dla pacjentów nie będących pacjentami stałymi),
28.25.3	Karta informacyjna o sposobie dializowania (dla pacjentów planujących czasowe dializowanie w innym miejscu).

28.26	Możliwość definiowania własnych szablonów wydruków.
28.27	czynności analityczno – sprawozdawcze:
28.28	**Raportów wbudowane, w tym:**
28.28.1	liczba wykonanych hemodializ,
28.28.2	zestawienie wykonanych hemodializ.
28.29	Możliwość definiowania własnych wykazów.
28.30	**Integracja z innymi modułami systemu (niemodernizowanymi, zmodernizowanymi i dostarczanymi) realizującymi funkcjonalność w zakresie:**
28.30.1	Obsługi apteki centralnej i apteczek minimum w zakresie: w zakresie ewidencji zużytych leków i materiałów oraz automatycznej aktualizacji stanów magazynowych,
28.30.2	Obsługi zleceń do pozostałych modułów HIS minimum w zakresie: badań (laboratoryjnych i diagnostycznych) i ich wyników, podań leków
28.30.3	Obsługi zleceń z pozostałych modułów HIS w zakresie: realizacji zlecenia.
28.30.4	Obsługa pracownia serologii z bankiem krwi co najmniej w zakresie: tworzenia zamówień na krew i preparaty krwiopochodne
28.30.5	Obsługi rachunku kosztów w zakresie: przekazywania danych statystycznych oraz ilościowych o wykonanych świadczeniach/usługach/badaniach
28.30.6	Obsługi zakażeń szpitalnych w zakresie: rejestracji dokumentów np. zgłoszenia choroby zakaźnej (dostarczanym przez Oferenta w ramach niniejszego postępowania),
28.30.7	Obsługa rozliczeń z NFZ: kwalifikowanie JGP zgodnie z Wymogami NFZ oraz zgodnie w zaimportowanymi umowami, ewidencja świadczeń z możliwością korygowania zgodnie z wymogami NFZ, możliwość usunięcia pobytu po skorygowaniu świadczenia na 0. Obsługa pozostałych wymaganych funkcjonalności rozliczeń określona w punkcie „38. Obsługa rozliczeń z NFZ”

29 Obsługa bloku operacyjnego

Parametry i funkcjonalności wymagane do obsługi bloku operacyjnego w ramach licencji z punktu 4.21	
Lp.	**Opis**
29.1	**Dostęp do listy pacjentów skierowanych do Bloku operacyjnego przez oddział:**
29.1.1	wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów,
29.1.2	modyfikacja danych pacjentów,
29.2	**Przegląd danych archiwalnych pacjenta:**
29.2.1	w zakresie danych osobowych,
29.2.2	w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych, a systemie zintegrowanym także w zakresie wizyt w Zakładzie diagnostycznym i wyników badań i wizyt w przychodni.
29.3	**Planowanie zabiegów chirurgicznych obejmujące:**
29.3.1	rezerwacja sali operacyjnej,
29.3.2	określenie personelu uczestniczącego w zabiegu (chirurgicznego i anestezjologicznego) z wykorzystaniem słownika personelu,
29.3.3	planowanie wykonania procedur, wykorzystania materiałów i leków do wykorzystania w czasie zabiegu
29.3.4	planowanie zabiegów wielonarządowych (wielourazowych)

29.3.5	przegląd listy zabiegów zaplanowanych w zadanym dniu,
29.3.6	Podpowiadanie przez system, po wybraniu zabiegu do wykonania, niezbędnych: materiałów, procedur uzupełniających, zestawów narzędzi
29.4	**Planowanie zabiegu w oparciu o terminarze sal operacyjnych**
29.5	**Ewidencja elementów zabiegu operacyjnego:**
29.5.1	Wykonane procedury,
29.5.2	podane leki,
29.5.3	zużyte materiały,
29.5.4	Personel wykonujący
29.5.5	Kopiowanie danych z planu zabiegu do wykonania z możliwością wprowadzenia modyfikacji
29.5.6	Automatyczne tworzenie opisów zabiegu na podstawie zarejestrowanych danych
29.6	**Prowadzenie Księgi Bloku Operacyjnego,**
29.7	**Planowanie znieczulenia**
29.8	**Opis wykonanych czynności anestezjologicznych:**
29.8.1	zastosowane znieczulenie w tym sedacja
29.8.2	czas anestezjologiczny, czas znieczulenia
29.8.3	stan pooperacyjny
29.8.4	podane leki
29.8.5	wykonane procedury
29.9	**Prowadzenie dokumentacji zabiegu operacyjnego, w tym:**
29.9.1	karty zabiegowej pacjenta,
29.9.2	protokołów pielęgniarskich,
29.9.3	Protokołów anestezjologicznych,
29.9.4	karty bilansu płynów.
29.9.5	uzupełnianie dokumentacji o materiały elektroniczne. Zapisywanie w systemie plików zawierających zapisy z urządzeń, skanów dokumentów, zdjęć cyfrowych itp.
29.10	**Obsługa bloku porodowego w tym:**
29.10.1	Prowadzenie dokumentacji I, II i III fazy porodu
29.10.2	Rejestracja dziecka oraz jego parametrów życiowych

29.11	**Wykorzystanie formularzy zaprojektowanych przez użytkownika.**
29.12	**Definiowanie własnych szablonów wydruków,**
29.13	**Standardowe raporty:**
29.13.1	rozchody materiałowe wg rodzaju kosztów,
29.13.2	czas personelu uczestniczącego w operacji z podziałem na operacje,
29.13.3	czas operacji wg jednostek zlecających.
29.14	**Definiowanie własnych wykazów .**
29.15	**Integracja z innymi modułami systemu (niemodernizowanymi, zmodernizowanymi i dostarczanymi) realizującymi funkcjonalność w zakresie:**
29.15.1	Obsługi apteki centralnej i apteczek minimum w zakresie: w zakresie ewidencji zużytych leków i materiałów oraz automatycznej aktualizacji stanów magazynowych,
29.15.2	Obsługi zleceń do pozostałych modułów HIS minimum w zakresie: badań (laboratoryjnych i diagnostycznych) i ich wyników
29.15.3	Obsługi zleceń z pozostałych modułów HIS w zakresie: realizacji zlecenia.
29.15.4	Obsługa pracownia serologii z bankiem krwi co najmniej w zakresie: tworzenia zamówień na krew i preparaty krwiopochodne
29.15.5	Obsługi rachunku kosztów w zakresie: przekazywania danych statystycznych oraz ilościowych o wykonanych świadczeniach/usługach/badaniach
29.15.6	Obsługi zakażeń szpitalnych w zakresie: rejestracji dokumentów np. zgłoszenia choroby zakaźnej (dostarczanym przez Oferenta w ramach niniejszego postępowania),
29.15.7	Obsługa rozliczeń z NFZ: kwalifikowanie JGP zgodnie z Wymogami NFZ oraz zgodnie w zaimportowanymi umowami, ewidencja świadczeń z możliwością korygowania zgodnie z wymogami NFZ, możliwość usunięcia pobytu po skorygowaniu świadczenia na 0. Obsługa pozostałych wymaganych funkcjonalności rozliczeń określona w punkcie „38. Obsługa rozliczeń z NFZ”

30 Obsługa zakażeń szpitalnych

Parametry i funkcjonalności wymagane do obsługi zakażeń szpitalnych w ramach licencji z punktu 4.22	
Lp.	**Opis**
30.1	Moduł musi wspomagać Zamawiającego w zakresie kontroli występowania zakażeń zakładowych i zapobiegania tym zakażeniom, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa. W szczególności:
30.2	Prowadzenie Rejestru Kart Rejestracji Zakażenia Zakładowego,
30.3	Wydruki na podstawie danych Rejestru Kart Rejestracji Zakażenia Zakładowego,
30.4	Prowadzenie Rejestru Kart Rejestracji Drobnoustroju Alarmowego,
30.5	Wydruki na podstawie danych Rejestru Kart Rejestracji Drobnoustroju Alarmowego,
30.6	Prowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania na chorobę zakaźną,
30.7	Wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zachorowania na chorobę zakaźną,
30.8	Prowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na AIDS lub zgłoszenia zakażenia (podejrzenia zakażenia) HIV,
30.9	Wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na AIDS lub zgłoszenia zakażenia (podejrzenia zakażenia) HIV,
30.10	Prowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na chorobę przenoszoną drogą płciową,

30.11	Wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na chorobę przenoszoną drogą płciową,
30.12	Prowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na gruźlicę,
30.13	Wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na gruźlicę,
30.14	Prowadzenie Rejestru zgłoszeń zgonu (podejrzenia zgonu) z powodu choroby zakaźnej,
30.15	Wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zgonu (podejrzenia zgonu) z powodu choroby zakaźnej,
30.16	Prowadzenie Rejestru obserwacji potencjalnych źródeł zakażenia (wkłucia obwodowe, wkłucia centralne, cewniki, respiratory, operacje, infekcje),
30.17	Prowadzenie Rejestru podejrzeń ognisk epidemicznych,
30.18	Wydruki na podstawie danych Rejestru podejrzeń ognisk epidemicznych,
30.19	Prowadzenie Rejestru potwierdzonych ognisk epidemicznych ,
30.20	Wydruki na podstawie danych Rejestru potwierdzonych ognisk epidemicznych,
30.21	Raporty zgodne z odpowiednim Rozporządzeniem Ministra Zdrowia,
30.22	Analizy ilościowe zakażeń zakładowych,
30.23	Analizy kosztów podań antybiotyków i badań mikrobiologicznych związanych z zakażeniami zakładowymi,
30.24	**Integracja z innymi modułami systemu (niemodernizowanymi, zmodernizowanymi i dostarczanymi) realizującymi funkcjonalność w zakresie:**
30.24.1	Obsługi ruchu chorych i bloku operacyjnego w zakresie: – monitorowanie o konieczność założenia Indywidualnej Karty Zakażeń Szpitalnych w przypadku podania antybiotyku powyżej 3 dni – monitorowanie o konieczność założenia Indywidualnej Karty Zakażeń Szpitalnych w przypadku wystąpienia patogenu w badaniu mikrobiologicznym, – podgląd listy pacjentów dla nowo założonych: kart obserwacji, kart zakażenia, kart drobnoustroju, alert-patogenów
30.24.2	Obsługi zleceń w zakresie: badań do pracowni mikrobiologicznej.
30.24.3	Obsługi pracowni mikrobiologicznej w zakresie: podgląd wszystkich zleceń, wyników badań z wyróżnieniem alert-patogenów

31 Obsługa rejestracji i Obsługa rejestracji, pracowni radiologicznych RIS

Parametry i funkcjonalności wymagane do obsługi rejestracji i pracowni radiologicznych RIS w ramach licencji z punktu 4.23	
Lp.	**Opis**
31.1	**FUNKCJE TWORZENIA SŁOWNIKÓW**
31.1.1	Tworzenie struktury organizacyjnej zakładu diagnostycznego z podziałem na jednostki przyjmujące oraz wykonujące określone badanie. Możliwość przypisania do jednostki zlecającej własnego kodu umowy w celach statystycznych i rozliczeniowych. Możliwość dowolnego grupowania jednostek i wykorzystanie grupowania w celach statystycznych. Kontrola unikalności rekordów w tym słowniku (blokada wprowadzenia drugiej jednostki z taką samą nazwą, numerem NIP i REGON oraz numerem umowy z NFZ).
31.1.2	Tworzenie bazy lekarzy (kierujących oraz wykonujących). Identyfikacja i weryfikacja lekarzy na podstawie prawa wykonywania zawodu. Kontrola unikalności w bazie oraz sumy kontrolnej tego numeru.
31.1.3	Tworzenie bazy pacjentów. Gromadzenie niezbędnych informacji wymaganych przez NFZ. Weryfikacja poprawności numeru PESEL, automatyczne uzupełnianie daty urodzenia i płci na podstawie PESELU. Kontrola unikalności tego numeru w bazie danych. Integracja z bazą wykorzystywaną w pozostałych modułach
31.1.4	Rejestracja pacjenta NN – po wybraniu funkcji system automatycznie uzupełnia pole nazwisko informacjami NN oraz unikalnym numerem rekordu w bazie danych, pole imię informacjami NN oraz datą i godziną zarejestrowania pacjenta, natomiast pole z numerem PESEL system uzupełnia liczbami zero. System uniemożliwia rozliczenie świadczeń pacjenta bez uzupełnienia tych pól wartościami prawidłowymi.

31.1.5	Wyszukiwanie pacjenta w słowniku co najmniej według: nazwiska i imienia, numeru PESEL, numeru kartoteki. System automatycznie rozpoznaje czy jest wpisywany nr PESEL czy też nazwisko.
31.1.6	Tworzenie katalogu badań diagnostycznych z możliwością definicji, przeglądu i edycji pozycji słownika oraz określeniem ceny badania (możliwość określenia różnych cen za to samo badanie w zależności od uprawnień pacjenta, umowy z płatnikiem oraz osoby opisującej badanie).
31.1.7	Tworzenie bazy procedur medycznych zgodnie z klasyfikacją ICD9, bazy jednostek chorobowych zgodnie z klasyfikacją ICD10 oraz wszystkich innych danych wymaganych do prawidłowego rozliczenia świadczeń z NFZ.
31.1.8	Wprowadzanie informacji o skierowaniu na świadczenie (lekarz - numer prawa wykonywania zawodu lekarza, jednostka kierująca).
31.1.9	Tworzenie bazy miejscowości z podziałem na miasto, powiat, gminę i województwo.
31.1.10	zintegrowane słowniki zgodne z GUS w zakresie: gmin, miejscowości, ulic
31.2	**FUNKCJE KOMUNIKACJI Z HIS ORAZ PACS**
31.2.1	Jednolite słowniki/rejestry lub automatyczna dwukierunkową synchronizacja (z obsługą scalania rekordów) słowników/rejestrów pomiędzy modułami HIS a modułem RIS (za pomocą protokołu HL7 lub poprzez tablice bazy danych – zgodnie z ogólnymi zasadami integralności wymienionymi wcześniej): – jednostek zlecających wewnętrznych (struktura organizacyjna Szpitala), – instytucji kierujących (zewnętrznych), – lekarzy kierujących – pacjentów. – księgi oczekujących (tylko kolejek do pracownie obsługiwanych przez moduł RIS) – grafików personelu (tylko personelu jednostek pracujących z modułem RIS)
31.2.2	Rezerwacja zleceń, automatyczne i ręczne wysyłanie zleceń do systemu PACS. Automatyczna zmiana statusu badania w RIS w momencie wysłania badania na PACS
31.2.3	Rejestrowanie badania z poziomu RIS w HIS "zlecenie w imieniu oddziału".
31.2.4	Zapisywanie danych w RIS bez połączenia z HIS, z późniejszą synchronizacją danych RIS /HIS. Punkt dotyczy tylko systemu w którym moduł RIS nie ma wspólnej bazy z pozostałymi modułami HIS
31.2.5	Rejestracja zlecenia „zastępczego” z poziomu RIS (w imieniu danego oddziału, o ile nie było to – w sytuacji awaryjnej – możliwe na oddziale), z późniejszą synchronizacją danych z RIS do HIS.
31.2.6	Ręczne połączenia zlecenia w RIS z badaniem zarchiwizowanym w PACS.
31.2.7	Automatyczne pobieranie z PACS informacji o realizacji zlecenia oraz wyświetlenie zdjęcia (wyniku badania) podczas opisywania zlecenia.
31.2.8	Podgląd na stacji diagnostyczno-opisowej w trakcie opisu badania danych skierowania/zlecenia z opisem
31.3	**FUNKCJE PLANOWANIA PRACY**
31.3.1	Planowanie wykonanych badań dla określonej pracowni (z możliwością wykorzystania terminarza). Możliwość przeglądu terminarza dla określonej pracowni oraz zdefiniowania limitów liczby badań dla pracowni w określonych przedziałach godzinowych, tworzenia listy rezerwowej w terminarzu
31.3.2	Ustalenie czasu dostępności pracowni diagnostycznych dla pacjentów, z możliwością zaznaczenia dni wolnych, pasm serwisowych oraz nieobecności, przerw, urlopów itp. dla poszczególnych lekarzy /gabinetów /pracowni.
31.3.3	Podgląd kilku grafików różnych lekarzy /gabinetów /pracowni. Możliwość przeglądania grafiku w widoku dziennym, tygodniowym, generowanie i drukowanie listy badań do wykonania w dowolnym przedziale czasowym, badań niewykonanych, badań z przesuniętymi terminami.
31.3.4	Bieżący podgląd ilości zarejestrowanych pacjentów z podziałem na pacjentów ambulatoryjnych i pozostałych oraz podgląd wykorzystanych punktów NFZ dla zarejestrowanych pacjentów ambulatoryjnych.
31.3.5	Wyszukiwanie wolnych terminów i ich rezerwacja, podpowiadanie minimum czterech najwcześniejszych wolnych terminów, na które można zarejestrować badanie dla danej pracowni.
31.3.6	Rezerwacja skierowania na badanie wydanego przez lekarza w gabinecie lekarskim. Rejestracja zgodna z wymogami sprawozdawczości elektronicznej do NFZ. Możliwość skanowania skierowań oraz innych dokumentów i zapamiętywanie ich w systemie dla danego badania z możliwością ich przeglądania.

31.3.7	Realizacja zlecenia na badania dla pacjentów w zakładzie z wykorzystaniem listy pacjentów i określeniem kryteriów wyszukiwania pacjenta (PESEL, nazwisko, numer kartoteki). Rejestracja badań z uwzględnieniem danych: data i rodzaj skierowania, lekarz kierujący, jednostka kierująca, rozpoznanie z uwzględnieniem IDC10, płatnik, tryb przyjęcia, tryb wykonania. Rejestrowanie dla pacjenta kilku badań z możliwością ich realizacji w różnych pracowniach (system wyświetla komunikat z ostrzeżeniem, że w danym dniu lub w określonej przez operatora liczbie dni w przyszłości pacjent ma umówione badanie). Podczas rejestracji zlecenia na badanie operator ma możliwość zdeklarowania czasu trwania badania (innego niż standardowo zdefiniowane w systemie), zarejestrowania pacjenta (badania) na przedział czasowy a nie konkretną godzinę (przedział godzinowy, kilku godzinowy, dzienny) oraz zadeklarowania urządzenia, na którym może być wykonane badanie.
31.3.8	Rejestracja zleceń: zewnętrznych (z jednostek, z którymi Zamawiający ma podpisane odpowiednie umowy), wewnętrzne (z jednostek organizacyjnych Zamawiającego) oraz zlecenia od pacjentów prywatnych (także obcokrajowców).
31.3.9	Poprawa danych zleceń, usunięcie zarejestrowanego zlecenia. Zastosowanie odpowiedniej autoryzacji uprawnień do obsługi czynności wykonywanych na zleceniach. Zapis zmian wykonywanych na zleceniu. Automatyczne wysłanie zmian do PACS.
31.3.10	Tworzenie własnego słownika powodów anulowania zaplanowanego badania.
31.3.11	Anulowania zleconego badania z wpisaniem uzasadnienia.
31.3.12	Wyszukiwanie zlecenia z dowolnego przedziału czasowego wybranego przez użytkownika oraz zawężenie listy wyników wg wybranych kryteriów (minimum PESEL, nazwisko, numer kartoteki pacjenta, jednostka /pracownia /lekarz zlecający, jednostka /pracownia /osoba wykonująca, opisująca, konsultująca, status zlecenia, tryb finansowania, itp.).
31.3.13	Wyróżnianie kolorem badań w widoku dziennym terminarza w zależności od statusu wykonania
31.4	**FUNKCJE OBSŁUGI ZLECEŃ I OPISYWANIA BADAŃ**
31.4.1	Realizacja zlecenia w pracowni (zaplanowanie badania, rejestracja badania, opis, zużycie zasobów, weryfikacja wyników).
31.4.2	Wprowadzenie wyniku badania opisowego z możliwością filtrowania zleceń wg statusu: badania do opisu, badania w trakcie opisywania (system zabezpiecza przed edycją badania przez dwóch różnych lekarzy w tym samym czasie oraz wyświetla dane użytkownika właśnie wprowadzającego wynik), badania opisane, badania zablokowane. Automatyczny zapis wprowadzanego opisu wyniku na formularzu co określoną liczbę sekund. Wydruk wyniku badania dla pacjenta.
31.4.3	Zapis kolejnych konsultacji danego badania z możliwością ich przeglądania.
31.4.4	Ocena jakości zdjęć przez lekarza opisującego (obsługa statystyk jakości, z dokładnością do: technika, pracowni, rodzaju błędu)
31.4.5	Zlecanie doróbki i powtórki przez lekarza Radiologia bez rejestracji nowego zlecenia.
31.4.6	Definiowania własnych szablonów wyników (wzorów opisów) w postaci ustrukturyzowanych formularzy składających się z różnego rodzaju pól (m.in. pola tekstowe, pola numeryczne, pola wyboru, listy rozwijane, pola z datą), wprowadzenia wyniku badania na podstawie gotowych szablonów oraz załączania do zlecenia dowolnego pliku multimedialnego związanego z danym badaniem.
31.4.7	Wykorzystywanie zaawansowanego edytora opisu, umożliwiającego co najmniej: zmianę kroju, wielkości i koloru czcionki, pogrubienie, pochylenie, podkreślenie. Obsługa polskich znaków diakrytycznych.
31.4.8	Wybór badania do opisu z możliwością otwarcia obrazu w formacie DICOM 3 na stacji roboczej z zainstalowanym oprogramowaniem diagnostycznym eFilm lub innym równoważnym programem diagnostycznym. Integracja z lekarska stacja diagnostyczną z poziomu klienta RIS – możliwość otwarcia z poziomu RIS obrazów w przeglądarce diagnostycznej.
31.4.9	Wprowadzenie nazw urządzeń diagnostycznych, oznaczenia i ich automatycznego wydruku w wynikach opisowych.
31.4.10	Autoryzacja wyników badań. Anulowanie autoryzacji wyników (oddzielne uprawnienie operatora).
31.4.11	Blokada edycji opisu przez innego lekarza niż lekarz opisujący. Włączenie blokady edycji opisu badania po ustawieniu statusu wyniku. Awaryjne zdjęcie blokady badania.
31.4.12	Funkcja nagrywania dla pacjenta za pomocą automatycznego duplikatora płyt wyniku badania pacjenta (opis + obrazy w standardzie DICOM z użyciem bezstratnej kompresji JPEG LossLess + przeglądarka DICOM) na płycie DVD lub CD z automatycznym podziałem na kilka płyt CD w przypadku badań większych niż 700MB. Automatyczny nadruk etykiety na płycie zawierający: dane pacjenta, badania, pracowni diagnostycznej, logo pracowni, kodu kreskowego badania. Wydanie polecenia nagrania płyty z wynikami badania pacjenta musi być możliwe z dowolnej stacji roboczej pracującej z modułem RIS.
31.4.13	Nagrywanie płyty CD/DVD z badaniem pacjenta (obrazy diagnostyczne, przeglądarka obrazów, opis badania) na komputerze wyposażonym w nagrywarkę CD/DVD. Możliwość wyboru nagrywarki, na której zostanie nagrana płyta.

31.4.14	Definiowanie własnych wzorców wydruku (format, zawartość).
31.4.15	Dostęp do archiwalnych wyników badań oraz możliwość ich wydruku. Podgląd danych zlecenia na ekranie wprowadzania wyniku bez konieczności jego zamykania w zakresie danych osobowych pacjenta i danych zlecenia. Dostęp do poprzednich badań pacjenta bez konieczności przerywania opisu badania.
31.4.16	Podgląd wykonanego badania, jaki będzie widoczny w gabinecie lekarskim (w poradni lub na oddziale).
31.4.17	Prowadzenie oraz wydruku ksiąg pracowni.
31.4.18	Oznaczanie dokumentów nie elektronicznych kodami kreskowymi umożliwiającymi identyfikację badania w systemie. Możliwość umieszczenia na wyniku badania kodu kreskowego zawierającego identyfikator zlecenia z systemu szpitalnego.
31.4.19	Automatyczne oznaczenie wydawania wyników z użyciem czytnika kodów kreskowych przez sczytanie kodu kreskowego badania nadrukowanego na opisie. Rejestrowanie wydawanych wyników: kto i kiedy wynik odebrał.
31.4.20	Wpisywanie informacji o parametrach ekspozycji
31.4.21	Rejestracja personelu obecnego przy wykonywaniu badania z podziałem na lekarzy, lekarz konsultujący, technik, personel dodatkowy np.: pielęgniarka, anestezjolog, itd.
31.4.22	Gromadzenie następujących danych: rodzaj radiofarmaceutyku, osoba przygotowująca i podająca radiofarmaceutyk, przygotowana aktywność, czas oraz objętość, godzina podania, aktywność pozostała w strzykawce, czas pomiaru, podana aktywność, czas podania.
31.5	**FUNKCJE FINANSOWE (dopuszczalna realizacja przez osobne moduły/aplikacje pobierające informacje o realizacji świadczeń/usług dostępne w ramach oferowanej licencji)**
31.5.1	Pobieranie opłaty za badania, wydrukowanie dokumentu KP, faktury VAT dla klienta indywidualnego i podmiotów zlecających badania , paragonu fiskalnego (współpraca z drukarką fiskalną). Integracja z FK w zakresie: przekazywanie dokumentów finansowych.
31.5.2	Zapis informacji o wykorzystanych materiałach podczas badania. Automatyczne przypisywanie domyślnego zestawu materiałów do badania w zależności od wybranej procedury – preselekcja materiałów. Narzędzie do zarządzania preselekcją materiałów umożliwiające przypisywanie zestawów materiałów do procedur.
31.5.3	Prowadzenie cenników badań dla poszczególnych jednostek zlecających z określeniem czasu ważności danego cennika. Historię zmian cen z zachowaniem okresu obowiązywania. Drukowanie w raportach generowanych za dzień wykonania badania ceny aktualnej w tym dniu.
31.5.4	Generowanie zbiorczych raportów finansowych w dowolnym przedziale czasowym efektów wykonanych usług z uwzględnieniem logiki pracowni (np. umowa z NFZ, umowy indywidualne z jednostkami zlecającymi gdzie każda może mieć indywidualny cennik badań, badania współfinansowane).
31.5.5	Generowanie standardowych raportów w dowolnym zadeklarowanym czasie (średni czas oczekiwania na badanie, badań do wykonania, zużytych materiałów, zestawienie wg lekarzy zlecających, wg lekarzy opisujących, wg jednostek zlecających, wg płatnika, wg ICD 10, ilości wykonanych badań z podziałem na jednostki realizujące).
31.5.6	Generowanie raportów szczegółowych zestawień wykonanych usług oraz o zużytych materiałach dla poszczególnych jednostek zlecających oraz wspomagania ich fakturowania – w dowolny przedziale czasowym.
31.5.7	Designer raportów umożliwiający tworzenie i modyfikację raportów.
31.6	Skanowanie dokumentów skierowania z zapisem do PACS (lub bazy), usuwanie obrazów skierowań tak zapisanych z poziomu.
31.7	**Integracja z innymi modułami systemu (niemodernizowanymi, zmodernizowanymi i dostarczanymi) realizującymi funkcjonalność w zakresie:**
31.7.1	Obsługi apteki centralnej i apteczek minimum w zakresie: w zakresie ewidencji zużytych leków i materiałów oraz automatycznej aktualizacji stanów magazynowych,
31.7.2	Obsługi zleceń do pozostałych modułów HIS minimum w zakresie: badań (laboratoryjnych i diagnostycznych) i ich wyników
31.7.3	Obsługi zleceń z pozostałych modułów HIS w zakresie: realizacji zlecenia.
31.7.4	Obsługi rachunku kosztów w zakresie: przekazywania danych statystycznych oraz ilościowych o wykonanych świadczeniach/usługach/badaniach
31.7.5	Obsługa rozliczeń z NFZ: kwalifikowanie JGP zgodnie z Wymogami NFZ oraz zgodnie w zaimportowanymi umowami, ewidencja świadczeń z możliwością korygowania zgodnie z wymogami NFZ, możliwość usunięcia pobytu po skorygowaniu świadczenia na 0. Obsługa pozostałych wymaganych funkcjonalności rozliczeń określona w punkcie „38. Obsługa rozliczeń z NFZ”

32 Obsługa pracowni diagnostycznych

Parametry i funkcjonalności wymagane do obsługi pracowni diagnostycznych w ramach licencji z punktu 4.24	
Lp.	**Opis**
32.1	Rejestracja rozpoczęcia obsługi wizyty pacjenta w pracowni (przyjęcie)
32.2	Wspomaganie obsługi pacjenta w pracowni:
32.3	**przegląd danych pacjenta w następujących kategoriach:**
32.3.1	dane osobowe,
32.3.2	podstawowe dane medyczne (grupa krwi, uczulenia, stale podawane leki, przebyte choroby, karta szczepień),
32.3.3	uprawnienia z tytułu umów,
32.3.4	Historia Choroby (dane ze wszystkich wizyt pacjenta) ,
32.3.5	wyniki badań,
32.3.6	przegląd rezerwacji.
32.4	Definiowanie wzorów dokumentów dedykowanych dla danej pracowni
32.5	Użytkowanie zdefiniowanych wcześniej wzorców dokumentacji dedykowanej do wizyty,
32.6	**Przegląd, wprowadzanie i modyfikacja danych wizyty w następujących kategoriach:**
32.6.1	informacje ze skierowania,
32.6.2	skierowania, zlecenia,
32.6.3	usługi, świadczenia w ramach wizyty,
32.6.4	wystawione skierowania,
32.6.5	wykonane podczas wizyty procedury drobne (nie będące usługami),
32.6.6	inne dokumenty (zaświadczenia, druki, na formularzach zdefiniowanych dla wizyty).
32.7	Możliwość stosowania słownika tekstów standardowych do opis danych wizyt
32.8	Możliwość stosowania „pozycji preferowanych” dla użytkowników, jednostek organizacyjnych (wyróżnienie najczęściej wykorzystywanych pozycji słowników).
32.9	Ewidencji wykonania usług rozliczanych komercyjnie obsługa stanowiska kasowego
32.10	Integracja z FK w zakresie: przekazywanie dokumentów finansowych.
32.11	**Obsługa zakończenia badania/wizyty:**
32.11.1	autoryzacja medyczna badania,
32.11.2	automatyczne tworzenie karty wizyty/wyniku badania
32.12	Kwalifikacja rozliczeniowa usług i świadczeń.

32.13	Automatyczna generacja i przegląd Księgi Pracowni.
32.14	**Obsługa wyników badań:**
32.14.1	wprowadzanie opisów wyników badań diagnostycznych
32.14.2	wprowadzanie opisów wyników badań na definiowalnych formularzach wyników dostosowanych do rodzaju wykonywanego badania
32.14.3	autoryzacja wyników badań diagnostycznych
32.14.4	wydruk wyniku wg wzoru, jakim posługuje się pracownia
32.15	System musi umożliwiać powtórny wydruk dokumentu już wydrukowanego.
32.16	Raporty i wykazy dla danej Pracowni.
32.17	Automatyczne generowanie Księgi Pracowni.
32.18	**Integracja z innymi modułami systemu (niemodernizowanymi, zmodernizowanymi i dostarczanymi) realizującymi funkcjonalność w zakresie:**
32.18.1	Obsługi apteki centralnej i apteczek minimum w zakresie: w zakresie ewidencji zużytych leków i materiałów oraz automatycznej aktualizacji stanów magazynowych,
32.18.2	Obsługi zleceń do pozostałych modułów HIS minimum w zakresie: badań (laboratoryjnych i diagnostycznych) i ich wyników
32.18.3	Obsługi zleceń z pozostałych modułów HIS w zakresie: realizacji zlecenia.
32.18.4	Obsługi rachunku kosztów w zakresie: przekazywania danych statystycznych oraz ilościowych o wykonanych świadczeniach/usługach/badaniach
32.18.5	Obsługa rozliczeń z NFZ: kwalifikowanie JGP zgodnie z Wymogami NFZ oraz zgodnie w zaimportowanymi umowami, ewidencja świadczeń z możliwością korygowania zgodnie z wymogami NFZ, możliwość usunięcia pobytu po skorygowaniu świadczenia na 0. Obsługa pozostałych wymaganych funkcjonalności rozliczeń określona w punkcie „38. Obsługa rozliczeń z NFZ”

33 Laboratorium - Obsługa pracowni analityki z podłączeniem urządzeń

Parametry i funkcjonalności wymagane do obsługi laboratorium – pracowni analityki z podłączeniem urządzeń w ramach licencji z punktu 4.25	
Lp.	**Opis**
33.1	Zarządzanie zleceniami na badania laboratoryjne, otrzymywanymi z innych modułów HIS
33.2	wyszukiwanie pacjentów w bazie wg różnych kryteriów,
33.3	rejestracja i modyfikacja danych pacjentów,
33.4	**Rejestracja zlecenia:**
33.4.1	manualnie,
33.4.2	z czytnika OMR,
33.5	Kontrola kompletności danych zlecenia,
33.6	Nadzór nad stanem wykonania poszczególnych zleceń,
33.7	Generacja listy materiałów do pobrania przez laboratorium,
33.8	Obsługa zleceń badań wieloparametrowych np. morfologia i badan panelowych (standardowe zestawy badań).

33.9	Rejestracja przyjęcia materiału do laboratorium:
33.10	Identyfikacja zlecenia na podstawie kodu kreskowego przyjmowanego materiału,
33.11	Wspomaganie rozdziału materiału do poszczególnych pracowni – rozdział na statywy poszczególnych pracowni,
33.12	Rejestracji przyjęcia materiału wg zleceń lub wg rodzaju przyjmowanego materiału,
33.13	Dodrukowywanie etykiet kodów kreskowych dla powielanych materiałów,
33.14	przekazanie do zleceniodawcy informacji o przyjęciu materiału do laboratorium,
33.15	nadawanie ręcznie lub automatycznie niezależnej numeracji próbek (dla nadawania automatycznego wg zdefiniowanych sekwencji).
33.16	obsługa stanowiska pomiarowego:
33.17	obsługa stanowisk manualnych, stanowisk z analizatorami jednokierunkowymi, dwukierunkowymi, odpytującymi,
33.18	identyfikacja i wyszukiwanie zlecenia i próbki na podstawie kodu kreskowego,
33.19	oznaczenie pozycji próbki na statywach pracowni i wyszukiwanie próbek na statywach,
33.20	przegląd listy zleceń wg badań do realizacji na danym stanowisku,
33.21	obsługa stanowisk zapasowych,
33.22	pobranie zleceń,
33.23	utworzenie list roboczych, z możliwością wydruku list roboczych dla stanowisk manualnych,
33.24	wysłanie listy roboczej do analizatorów dwukierunkowych,
33.25	automatyczne odpowiadanie na zapytania analizatorów odpytujących,
33.26	przyjęcie i akceptacja wyników z aparatu,
33.27	wpis ręczny lub korekta wyników z możliwością dopisania komentarzy,
33.28	obsługa powtórek,
33.29	**automatyczny dobór wartości referencyjnych dla badania w zależności od kryteriów, takich jak:**
33.29.1	wiek,
33.29.2	płeć,
33.29.3	tydzień ciąży,
33.29.4	cykl menstruacyjny.
33.30	kontrola „delta check”,
33.31	Medyczna weryfikacja wyników (autoryzacja) bezpośrednio na stanowisku,

33.32	Wydruki wyników stanowiska,
33.33	Rejestr czynności obsługi aparatu,
33.34	Rejestr odczynników.
33.35	Zarządzanie wynikami:
33.36	Medyczna weryfikacja wyników,
33.37	Wydruk autoryzowanych i nie wydrukowanych wyników,
33.38	Stan wykonania wyników z podziałem na grupy,
33.39	Przeglądanie i odpis wyników archiwalnych pacjenta,
33.40	Przenoszenie wyników do archiwum,
33.41	Słownik tekstów standardowych do opisów wyników badań,
33.42	Definiowanie reguł wyliczających wynik badania z zestawu innych badań oraz zasad automatycznego opisu wyniku poprzez dołączanie zdefiniowanych wcześniej komentarzy,
33.43	Organizacja wyników w odrębne kolejki wyników i kolejki weryfikacji w celu ułatwienia zarządzania potokiem danych.
33.44	Raporty statystyczne z możliwością prezentacji graficznej:
33.45	Zestawienie ilości wykonanych badań dla stanowisk/aparatów pomiarowych,
33.46	Sumaryczne zestawienia wszystkich wykonanych badań na aparatach,
33.47	Zestawienia wykonanych badań przez pracownie laboratoryjne,
33.48	Zestawienia wykonanych badań dla poszczególnych zleceniodawców,
33.49	Statystyczna analiza wyników jednego badania,
33.50	Zestawienie badan wg lekarzy zlecających, wg pacjentów,
33.51	Prowadzenie Księgi Laboratoryjnej i Ksiąg Pracowni,
33.52	**Integracja z innymi modułami systemu (niemodernizowanymi, zmodernizowanymi i dostarczanymi) realizującymi funkcjonalność w zakresie:**
33.52.1	Obsługi zleceń z pozostałych modułów HIS w zakresie: realizacji zlecenia.
33.52.2	Obsługi rachunku kosztów w zakresie: przekazywania danych statystycznych oraz ilościowych o wykonanych świadczeniach/usługach/badaniach
33.52.3	Obsługi punktów pobrań w zakresie: przyjmowania danych o pobraniu materiału (data, godzina, osoba pobierająca, uwagi)
33.52.4	Obsługa sprzedaży usług FK w zakresie: przekazywanie dokumentów finansowych.
33.53	Prowadzenie kontroli jakości,
33.54	**konfiguracja parametrów kontroli jakości:**

33.54.1	definicja materiałów kontrolnych,
33.54.2	definicja metod pomiarowych z możliwością zebrania ich w panele,
33.54.3	definicja aparatów, na których odbywają się pomiary,
33.54.4	definicja komentarzy i metod naprawczych do uzyskanych wyników kontroli,
33.54.5	definicja wartości statystycznych dla kontrolowanych metod pomiarowych,
33.55	**włączanie reguł kontrolnych Westgarda (1_2s, 1_2.5s, 1_3s, 1_3.5s, 2_2s, 2z3_2s, R_4s, 3_1s, 4_1s, 10x(9x,8x), 7T :**
33.55.1	jako ostrzeżenia,
33.55.2	sygnalizacja znajdowania się metody pomiarowej poza kontrolą.
33.55.3	analiza i dobór reguł kontroli na podstawie bieżących danych kontroli i wybranych kart OPS,
33.55.4	wydruk kart OPS.
33.56	przygotowanie metody kontroli
33.57	**rejestracja pomiarów wstępnych w celu określenia ram statystycznych metody pomiarowej.**
33.57.1	pomiary w materiale trwałym (Lot),
33.57.2	pomiary w materiale nietrwałym (materiale biologicznym – Dublety),
33.58	wyliczanie wartości średniej (X) i odchylenia standardowego (SD) zarówno dla pomiarów wstępnych, jak i wartości skumulowanych w trakcie trwania kontroli.
33.59	**rejestracja wyników pomiarów kontrolnych.**
33.59.1	wyniki pomiarów w materiale trwałym,
33.59.2	wyniki pomiarów w materiale nietrwałym,
33.59.3	wczytywanie wyników pomiarów kontrolnych bezpośrednio z obszaru aparatu.
33.60	**zebranie wyników kontroli w postaci kart kontrolnych i analiza wyników.**
33.60.1	karta Levey-Jenningsa z analizą reguł Westgarda,
33.60.2	karta kontroli odtwarzalności,
33.60.3	karta kontroli powtarzalności,
33.60.4	karta kontroli dokładności,
33.60.5	wydruki kart kontrolnych.

34 Obsługa punktów pobrań

Parametry i funkcjonalności wymagane do obsługi punktów pobrań w ramach licencji z punktu 4.26	
Lp.	**Opis**

34.1	Zarządzanie zleceniami na badania laboratoryjne:
34.1.1	przyjmowanie zleceń badań laboratoryjnych
34.1.2	wprowadzanie zleceń zewnętrznych,
34.1.3	możliwość wyszukiwania zleceń wg imienia i nazwiska, daty zlecenia oraz planowanej daty wykonania,
34.1.4	dostęp do zleceń archiwalnych pacjenta,
34.1.5	wyróżnianie zleceń CITO,
34.2	**obsługa punktu przyjęcia i rozdzielni materiału:**
34.3	automatyczne dobieranie materiałów niezbędnych do realizacji zlecenia.
34.3.1	wspomaganie rozdziału materiałów wg jednostek wykonujących (badania realizowane we własnych lub obcych laboratoriach),
34.3.2	oznakowanie pobieranych materiałów kodem kreskowym.
34.4	**rejestracja w systemie pobranych materiałów:**
34.4.1	automatyczne odnotowanie daty i godziny pobrania,
34.4.2	odnotowanie osoby pobierającej materiał,
34.4.3	odnotowanie dodatkowych uwag do pobrania,
34.4.4	dla wybranych badań (np. oznaczenie grupy krwi) konieczność potwierdzenia danych pobrania (data i godzina, osoba, uwagi).
34.5	obsługa i wydruk Księgi Pobrań
34.6	**Integracja z innymi modułami systemu (niemodernizowanymi, zmodernizowanymi i dostarczanymi) realizującymi funkcjonalność w zakresie:**
34.6.1	Obsługi zleceń z: izby przyjęć, oddziału, stacji dializ, bloku operacyjnego, gabinetu lekarskiego/zabiegowego: – przyjmowanie zleceń badań laboratoryjnych z możliwością określenia domyślnego punktu pobrań dla zleceniodawcy, – przekazywanie elektronicznego potwierdzenia pobrania materiału do zleceniodawców (zmiana statusu zlecenia)
34.6.2	Obsługi pracowni laboratorium w zakresie: przekazywania danych o pobraniu materiału (data, godzina, osoba pobierająca, uwagi)

35 Laboratorium - Obsługa pracowni mikrobiologii z podłączeniem urządzeń

Parametry i funkcjonalności wymagane do obsługi laboratorium – pracownia mikrobiologii z podłączeniem urządzeń w ramach licencji z punktu 4.27	
Lp.	**Opis**
35.1	W zakresie specyfiki stanowisk Pracowni Mikrobiologii:
35.1.1	tworzenie standardowych zestawów antybiogramów z możliwością uzupełniania na etapie realizacji badania,
35.1.2	możliwość podłączenia medycznych aparatów mikrobiologicznych,
35.1.3	wprowadzanie danych wg słowników mechanizmów oporności,
35.1.4	oznaczanie drobnoustrojów alarmowych,

35.1.5	ewidencja poszczególnych etapów realizacji badania mikrobiologicznego,
35.1.6	możliwość prowadzenie statystyk mikrobiologicznych:
35.1.7	analiza epidemiologiczna: częstotliwość występowania drobnoustrojów wg zleceniodawców,
35.1.8	lekooporność drobnoustrojów wg antybiotyków, wg drobnoustrojów dla wybranych zleceniodawców, badań, antybiogramów, itp.,
35.1.9	analiza mechanizmów oporności wg zleceniodawców i drobnoustrojów,
35.2	**Integracja z innymi modułami systemu (niemodernizowanymi, zmodernizowanymi i dostarczanymi) realizującymi funkcjonalność w zakresie:**
35.2.1	Obsługi zleceń z pozostałych modułów HIS w zakresie: realizacji zlecenia.
35.2.2	Obsługi rachunku kosztów w zakresie: przekazywania danych statystycznych oraz ilościowych o wykonanych świadczeniach/usługach/badaniach
35.2.3	Obsługi punktów pobrań w zakresie: przyjmowania danych o pobraniu materiału (data, godzina, osoba pobierająca, uwagi)
35.3	Obsługi zakażeń szpitalnych w zakresie: przekazywania danych o zleceniach i wynikach patologicznych

36 Laboratorium - Obsługa pracowni serologii z bankiem krwi

Parametry i funkcjonalności wymagane do obsługi pracowni serologii z bankiem krwi w ramach licencji z punktu 4.28	
Pracownia serologii	
Lp.	**Opis**
36.1	wprowadzanie informacji o wynikach oznaczonych grup krwi (z czynnikiem Rh), prowadzenie oraz wydruk księgi grup krwi.
36.2	Weryfikacja i aktualizacja w kartotece pacjenta informacji istotnych serologicznie (zmiany grupy, przeciwciała etc.), generowanie raportu pacjentów z informacjami istotnymi serologicznie, wsparcie dla obsługi badań weryfikacyjnych zlecanych do RCKiK.
36.3	Rejestrowanie dowolnej liczby krzyżowanych i wydawanych donacji, używanie ręcznego skanera do odczytu kodów z krzyżowanych donacji.
36.4	Wydruk księgi Prób Zgodności Serologicznej. Słownik komentarzy serologicznych. Automatyczne oznaczanie i drukowanie daty ważności wyniku serologicznego.
36.5	Obsługa Kart Krwi w zakresie generowania kart na podstawie danych zapisanych w systemie laboratoryjnym (użycie wyników wykonanych we własnej lub zewnętrznej pracowni serologicznej) oraz umieszczanie na karcie informacji dodatkowych (przeciwciała etc.).
36.6	informacja o wystawionych kartach, wydawanie duplikatów kart. Wydruk kart z wykorzystaniem własnego wzoru graficznego karty. Raportu z wystawionych kart i raport sprzedażowy z wydanych kart krwi.
36.7	**Integracja z innymi modułami systemu (niemodernizowanymi, zmodernizowanymi i dostarczanymi) realizującymi funkcjonalność w zakresie:**
36.7.1	Obsługi zleceń z: izby przyjęć, oddziału, stacji dializ, bloku operacyjnego.
36.7.2	Obsługi rachunku kosztów w zakresie: przekazywania danych statystycznych oraz ilościowych o wykonanych świadczeniach/usługach/badaniach
Bank krwi	
Lp.	**Opis**
36.8	Przyjęcie krwi lub preparatu krwiopochodnego na magazyn z wykorzystaniem czytnika kodów kreskowych,
36.9	Przegląd stanów magazynowych,
36.10	Sporządzanie zamówień do stacji krwiodawstwa,
36.11	Dopisywanie pozycji do zamówienia do stacji krwiodawstwa w trakcie realizacji zamówienia indywidualnego

36.12	Rezerwacja: krwi, preparatu krwiopochodnego; dla zamówienia indywidualnego przekazanego drogą elektroniczną z innych modułów HIS.
36.13	**Obsługa dokumentów magazynowych:**
36.13.1	Bilans otwarcia
36.13.2	Przychód
36.13.3	Rozchód
36.13.4	Kasacja
36.13.5	Zwrot do dostawcy
36.14	Przegląd zamówień indywidualnych dla pacjentów,
36.15	**Raporty i zestawienia:**
36.15.1	zużycia preparatów
36.15.2	obrotów
36.15.3	stanów magazynowych
36.16	Księga przychodów i rozchodów
36.17	**Konfiguracja ustawień:**
36.17.1	definiowanie słownika magazynów,
36.17.2	przegląd i edycja słownika odbiorców: indywidualnego i słownika odbiorców FK
36.17.3	definiowanie słownika preparatów,
36.17.4	definiowanie słownika rodzaju preparatu,
36.17.5	definiowanie słownika jednostek miar,
36.17.6	definiowanie słownika rodzaju dokumentów,
36.17.7	definiowanie indywidualnego słownika kontrahentów i słownika kontrahentów FK
36.17.8	definiowanie cenników.
36.18	**Integracja z innymi modułami systemu (niemodernizowanymi, zmodernizowanymi i dostarczanymi) realizującymi funkcjonalność w zakresie:**
36.18.1	Obsługi zleceń z: izby przyjęć, oddziału, stacji dializ, bloku operacyjnego; w zakresie: – realizacji zamówień indywidualnych na krew i preparaty krwiopochodne,
36.18.2	Obsługi rachunku kosztów w zakresie: przekazywania danych statystycznych oraz ilościowych o wykonanych świadczeniach/usługach/badaniach

37 Obsługa pracowni patomorfologii

Parametry i funkcjonalności wymagane do obsługi pracowni patomorfologii w ramach licencji z punktu 4.29	
Lp.	**Opis**

37.1	**Rejestracja badania:**
37.1.1	rejestrowanie zleceń wewnętrznych, zleceń zewnętrznych (z innych szpitali, pacjentów komercyjnych, rejestracja danych skierowania),
37.1.2	kierowanie badania do odpowiedniej pracowni z możliwością określenia ilości próbek, daty wysłania,
37.1.3	możliwość uzupełnienia/poprawienia niepoprawnie wprowadzonych danych przez jednostki zlecające np. okolice pobrania, rodzaj materiału,
37.1.4	obsługa obiegu zleceń i wyników „do konsultacji”.
37.2	**Przyjęcie próbki:**
37.2.1	możliwość podziału materiału na oddzielne próbki,
37.2.2	sumaryczne zbieranie wyników badań z poszczególnych badań wykonywanych na próbkach,
37.2.3	możliwość wyboru cennika, wystawienia faktury i pobrania gotówki.
37.3	**Rejestracja i zarządzanie wynikami:**
37.3.1	możliwość ewidencji kilku rozpoznań (z podaniem numeru próbki materiału, którego to rozpoznanie dotyczy:
37.3.2	ewidencja wg klasyfikacji ICD 10,
37.3.3	ewidencja wg klasyfikacji SNOMED.
37.3.4	możliwość stosowania tekstów standardowych w opisach wyników (formularze opisowe),
37.3.5	ewidencja personelu wykonującego: lekarza wykonującego oraz konsultującego
37.3.6	autoryzacja wyniku oraz wydruk pisma wg zdefiniowanego szablonu,
37.3.7	przegląd i odpisy wyników badań.
37.3.8	możliwość korzystania z klasyfikacji standardowych:
37.3.9	rozpoznania wg ICD10,
37.3.10	SNOMED,
37.3.11	lokalizacje,
37.3.12	klasyfikacja Papanicolau,
37.3.13	system Bethesda,
37.3.14	rozpoznania sekcyjne (choroba zasadnicza, powikłania, schorzenia dodatkowe, przyczyna zgonu).
37.4	**Możliwość obsługi badań z użyciem dedykowanych formularzy, w tym:**
37.4.1	biopsje cienkoigłowe,
37.4.2	cytologia złuszczeniowa,

37.4.3	konsultacja preparatów,
37.4.4	badanie śródoperacyjne,
37.4.5	badanie FISH,
37.4.6	badanie antygeny powierzchniowe
37.4.7	badanie DNA
37.4.8	badanie histopatologiczne,
37.4.9	badanie cytologiczne,
37.4.10	cytologia ginekologiczna (klasyfikacja Bethesda, klasyfikacja Papanicolau, opis makroskopowy, opis mikroskopowy, zalecenia).
37.4.11	formularz sekcji zwłok (sekcja zwłok, protokół sekcyjny):
37.4.12	badanie sekcyjne noworodka,
37.4.13	badanie sekcyjne osoby dorosłej.
37.5	**Statystyka:**
37.5.1	zestawienia ilościowe (sumaryczne i analityczne):
37.5.2	wykonanych badań wg rodzaju,
37.5.3	wykonanych badań wg personelu,
37.5.4	wykonanych badań wg jednostki kierującej.
37.5.5	zestawienia badań na potrzeby rozliczeń z kontrahentami (sumarycznie i analitycznie).
37.5.6	Obsługa ksiąg badań:
37.5.7	przegląd, wydruk,
37.5.8	definiowanie niezależnych ksiąg dla poszczególnych rodzajów badań.
37.6	Obsługa stanowiska kasowego – wymagana integracja z modułem Kasa

38 Obsługa rozliczeń z NFZ

Parametry i funkcjonalności wymagane do obsługi rozliczeń z NFZ	
Lp.	**Opis**
38.1	Dopuszczalna jest obsługa wszystkich poniższych funkcjonalności przez jeden dedykowany moduł, stanowiący kolektor rozliczeń całego systemu HIS (świadczeń ewidencjonowanych w poszczególnych modułach HIS z wykorzystaniem określonych w tym module: definicji, słowników, katalogów umów i parametrów).
38.2	Niedopuszczalne jest by do realizacji rozliczeń (zaewidencjonowanych świadczeń) w ramach jednej umowy z NFZ wymagane było użycie więcej niż jednego modułu
38.3	Zarządzanie umowami NFZ.

38.4	Import pliku umowy w postaci komunikatu UMX,
38.5	**Przegląd i modyfikacja szczegółów umowy:**
38.5.1	Okres obowiązywania umowy,
38.5.2	Pozycje planu umowy,
38.5.3	Miejsca realizacji świadczeń
38.5.4	Limity na realizację świadczeń i ceny jednostkowe,
38.5.5	Słowniki związane z umowami (słownik zakresów świadczeń, świadczeń jednostkowych, pakietów świadczeń, schematów leczenia itd.)
38.5.6	Parametry pozycji pakietów świadczeń.
38.6	Moduł musi korzystać bezpośrednio z danych zaewidencjonowanych na oddziałach i w poradniach bez konieczności importu i kopiowania danych.
38.7	**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:**
38.7.1	Różnica w cenie świadczenia,
38.7.2	Różnica w wadze efektywnej świadczenia,
38.7.3	Różnica w sposobie obliczania krotności i okresu sprawozdawczego,
38.8	**Definiowanie dodatkowych walidacji**
38.8.1	Liczba realizacji świadczeń w okresie,
38.8.2	Liczba realizacji świadczeń w ramach zakresu w okresie,
38.9	**Ewidencja i rozliczanie realizowanych świadczeń :**
38.9.1	Ubezpieczonym,
38.9.2	Nieubezpieczonym a uprawnionym do świadczeń,
38.9.3	Uprawnionym na podstawie decyzji wójta/burmistrza
38.9.4	Uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji,
38.9.5	Uprawnionym na podstawie Karty Polaka
38.9.6	Kobietom w ciąży, w okresie połogu oraz młodzieży do 18 roku życia
38.10	**Możliwość zbiorczej modyfikacji pozycji rozliczeniowych w zakresie zmian dotyczących**
38.10.1	Numeru umowy,
38.10.2	Zakresu świadczeń,
38.10.3	Wyróżnika

38.10.4	Świadczenia jednostkowego.
38.11	Wprowadzenie dodatkowego poziomu kontroli wprowadzonych świadczeń poprzez funkcjonalność autoryzacji świadczeń przez osobę uprawnioną.
38.12	Po otrzymaniu informacji z NFZ, uprawniony użytkownik działu rozliczeń musi mieć możliwość modyfikacji danych.
38.13	Sprawozdawczość z do oddziałów NFZ w zakresie komunikacji przez pocztę elektroniczną musi odbywać się automatycznie, z poziomu systemu HIS.
38.14	W przypadku komunikatów, w których NFZ wymaga kompresowania lub szyfrowania danych, operacje te muszą odbywać się automatycznie w systemie HIS.
38.15	Weryfikacja świadczeń pod kątem poprawności i kompletności wprowadzonych danych.
38.16	Wyszukiwanie pozycji błędnie potwierdzonych w komunikatach zwrotnych NFZ.
38.17	Wyszukiwanie po numerach w księgach .
38.18	Wyszukiwanie zestawów bez zaewidencjonowanych procedur ICD9.
38.19	Wyszukiwanie zestawów po numerze paczki, w której wyeksportowano dane do NFZ
38.20	Wyszukiwanie po instytucji kierującej
38.21	Wyszukiwanie po personelu kierującym/ realizującym
38.22	Wyszukiwanie zestawów bez pozycji rozliczeniowych
38.23	Wyszukiwanie zestawów z niekompletnymi danymi rozliczeniowymi
38.24	Wyszukiwanie pozycji rozliczeniowych, które nie zostały jeszcze rozliczone
38.25	Wyszukiwanie po statusie rozliczenia
38.26	Wyszukiwanie zestawów zawierających rozliczenia ze wskazanej umowy
38.27	Wyszukiwanie zestawów zawierających wskazane świadczenie jednostkowe
38.28	Wyszukiwanie zestawów świadczeń z JGP wyznaczoną w zadanej wersji
38.29	Wyszukiwanie zestawów świadczeń ratujących życie i zdrowie
38.30	Wyszukiwanie zestawów świadczeń zrealizowanych dla wybranych uprawnień pacjenta
38.31	Wyszukiwanie świadczeń, które zostały skorygowane, a informacja o skorygowaniu nie została sprawozdana do systemu NFZ
38.32	Generowanie i eksport komunikatu fazy I (komunikat SWIAD) w aktualnie obowiązującej wersji publikowanej przez płatnika
38.33	Import potwierdzeń do danych przekazanych w komunikacie I fazy (komunikat P_SWI)
38.34	Import danych z pliku z szablonami rachunków (komunikat R_UMX)
38.35	**Eksport komunikatów związanych ze sprawozdawczością POZ**
38.35.1	Eksport komunikatu DEKL – informacje o deklaracjach

38.35.2	Eksport komunikatu ZBPOZ – informacje o świadczeniach zrealizowanych w ramach POZ
38.36	**Import potwierdzeń związanych ze sprawozdawczością POZ**
38.36.1	Import komunikatu P_DEK – potwierdzenia danych dla przesłanych deklaracji
38.36.2	Import komunikatu Z_WDP – wyniki weryfikacji deklaracji
38.36.3	Import komunikatu Z_RDP – rozliczenia deklaracji
38.37	Import plików potwierdzeń systemu eWUŚ: pojedynczo, grupowo (wiele wybranych plików), wszystkich z wybranego katalogu. Automatyczna weryfikacja statusu ubezpieczenia w eWUŚ pacjentów hospitalizowanych (w każdym dniu hospitalizacji), przyjmowanych i planowanych do przyjęcia w danym dniu.
38.38	**Eksport komunikatów związanych ze sprawozdawczością kolejek oczekujących**
38.38.1	Eksport komunikatu LIOCZ – informacje o statystykach kolejek oczekujących
38.38.2	Eksport komunikatu KOL – informacje o oczekujących na świadczenia wysokospecjalistyczne
38.39	Import potwierdzeń związanych ze sprawozdawczością kolejek oczekujących
38.40	Import komunikatu P_LIO – potwierdzenie statystyk przekazanych w komunikacie LIOCZ
38.41	Przegląd szablonów rachunków wygenerowanych i przekazanych przez płatnika
38.42	Generowanie i wydruk rachunków na podstawie szablonów
38.43	Generowanie i wydruk faktur na podstawie rachunków
38.44	Generowanie i wydruk zestawień i raportów związanych ze sprawozdawczością wewnętrzną (możliwość śledzenia postępów wykonania zakontraktowanych świadczeń w ciągu trwania okresu rozliczeniowego)
38.45	**Raport z wykonanych świadczeń z możliwością ograniczenia danych do m.in.:**
38.45.1	Numeru umowy,
38.45.2	Zakresu miesięcy sprawozdawczych,
38.45.3	Miesiąca rozliczeniowego,
38.45.4	Jednostki realizującej,
38.45.5	Zakresu świadczeń i wyróżnika,
38.45.6	Świadczenia,
38.45.7	Numeru szablonu,
38.45.8	Uprawnienia pacjenta do świadczeń.
38.46	Zestawienie z realizacja planu umowy,
38.47	Zestawienie wykonań w okresie,
38.48	Zestawienie wykonań przyrostowo,

38.49	Zestawienie wykonań według miejsc realizacji
38.50	Sprawozdanie rzeczowe
38.51	Eksport danych do popularnych formatów (XLS, TXT, CSV, HTML)
38.52	Generowanie i wydruk dokumentów związanych ze sprawozdawczością wymaganą przez OW NFZ
38.53	Sprawozdanie finansowe,
38.54	Zestawienie świadczeń udzielonych świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni,
38.55	Zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom na podstawie przepisów o koordynacji (UE),
38.56	Zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy (decyzja wójta/burmistrza),
38.57	Zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom nieubezpieczonym, rozliczanym na podstawie art. 12 lub art. 13 ustawy
38.58	Załącznik nr 4 do umowy – chemioterapia.
38.59	Załącznik nr 4 do umowy – programy terapeutyczne.
38.60	Załączniki do umów POZ.
38.61	Ewidencja faktur zakupowych.
38.62	Import słownika produktów handlowych (komunikat PRH).
38.63	Przekodowanie produktów handlowych na leki.
38.64	Ewidencja faktur zakupowych.
38.65	Generowanie i eksport faktur zakupowych do NFZ w aktualnym formacie komunikatu FZX.
38.66	Import potwierdzeń do faktur zakupowych (komunikat FZZ).
38.67	Generowanie i wydruk załącznika nr 4 do umowy – ewidencja faktur zakupowych.
38.68	Obsługa sprawozdawczości w zakresie POZ.
38.69	**Integracja z innymi modułami systemu (niemodernizowanymi, zmodernizowanymi i dostarczanymi) realizującymi funkcjonalność w zakresie:**
38.69.1	obsługi apteki centralnej w zakresie: ewidencja faktur zakupowych za leki do realizacji świadczeń (chemioterapia i programy terapeutyczne)
38.69.2	obsługi FK w zakresie: eksport faktur rozliczeniowych (do FK)
38.69.3	przekazywania danych do obsługi symulacji JGP.

Maksymalna liczba punktów: 23