**OPIS OPROGRAMOWANIA - MODUŁY**

Podane nazwy modułów są przykładowe. Zamawiający dopuszcza inne nazewnictwo modułów, pod warunkiem, że moduły oprogramowania Wykonawcy będą posiadały funkcje wymagane przez Zamawiającego.

| **Lp.** | **Moduł oprogramowania** | **Wymagane funkcjonalności** |
| --- | --- | --- |
| 1 | Wymagana ogólne | 1. System spełnia wymagania:
	1. Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112 poz. 654),
	2. Ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr 113 poz. 657),
	3. Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857, z późn. zm.),
	4. Ustawy 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.),
	5. Ustawy 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),
	6. Ustawy o statystyce publicznej z dnia 29 czerwca 1995 r. (Dz.U. Nr 88, poz. 439 z późn. zm.),
	7. Ustawy z dnia 29.09.1994 o rachunkowości (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 1047 z późn. zmianami),
	8. Ordynacja podatkowa,
	9. 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.),
	10. Rozporządzenia 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),
	11. 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.),
	12. 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),
	13. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich (Dz.U. 2012 poz. 260),
	14. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru (Dz. U. Nr 221, poz. 1319),
	15. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych dla zakładów opieki zdrowotnej oraz szczegółowych zasad ich nadawania, Rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz. U. z 16 maja 2012 poz. 526) ,
	16. Rozporządzenia 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),
	17. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (Dz. U. 2009 nr 52 poz. 418.
	18. Zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
2. System musi spełniać wymogi do prowadzenia dokumentacji w wersji elektronicznej oraz normy PN EN 13606.
3. System musi mieć możliwość pracy użytkowej przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, 365 dni w roku.
4. W Systemie muszą być zaimplementowane mechanizmy walidacji haseł zgodnie z wymaganiami ustawowymi przewidzianymi dla rodzaju danych przetwarzanych przez System.
5. System musi umożliwiać odwzorowanie struktury organizacyjnej Zamawiającego.
6. Językiem obowiązującym w Systemie, w chwili jego odbioru, musi być język polski. Dotyczy to wszystkich menu, ekranów, raportów, wszelkich komunikatów, wprowadzania, wyświetlania, sortowania i drukowania. Polskie znaki diakrytyczne będą, w chwili instalacji, dostępne w każdym miejscu i dla każdej funkcji w Systemie łącznie z wyszukiwaniem, sortowaniem (zgodnie z kolejnością liter w polskim alfabecie), drukowaniem i wyświetlaniem na ekranie.
7. System musi tworzyć i utrzymywać log systemowy (datę i godzinę z dokładnością do sekundy; adres IP stacji lub jej nazwa, unikalny identyfikator użytkownika; jeżeli dane w Systemie uległy zmianie to również informacje o tym, z jakiej wartości i na jaką wartość została dokonana zmiana), rejestrujący w szczególności zapisy o zalogowaniu do Systemu i wylogowaniu z Systemu każdego z użytkowników.
8. System musi mieć możliwość utrzymania następujących przedmiotowych zbiorów słownikowych przez administratora:
* płatników (w tym oddziałów NFZ) i umów z nimi zawartych,
* jednostek i lekarzy kierujących.
* katalogów badań,
* katalogu leków, w tym receptariusza szpitalnego,
* cenników.
1. System musi mieć możliwość definiowania listy personelu białego (w szczególności lekarzy, pielęgniarek, położnych, techników) i ich specjalności zgodnie ze słownikiem i wymaganiami NFZ.
2. System musi być zintegrowany, przez co rozumie się zintegrowaną pracę wszystkich systemów/modułów w oparciu o swobodną, automatyczną wymienialność danych pomiędzy elementami (modułami) systemu także pomiędzy modułami części „Białej” i „Szarej”.
3. Wykonawca zapewni, że do utrzymania baz danych zastosowane zostaną powszechnie znane na rynku, komercyjne silniki bazodanowe (lub powszechnie używane na rynku wspierane systemy klasy OPEN SOURCE) z bezterminową licencją, gwarantującą dostęp dla wszystkich użytkowników (np. licencja na lokalizację), a utrzymanie ww. silników u Zamawiającego musi być możliwe, przez co najmniej dwa inne podmioty niezależne od Wykonawcy.
4. Dostarczone oprogramowanie bazodanowe musi być ogólnodostępnym rozwiązaniem komercyjnym innego producenta niż oferowany system, umożliwiającym obsługę baz innych systemów i aplikacji dostępnych na rynku lub powszechnie używane na rynku wspierane systemy klasy OPEN SOURCE
5. System posiada możliwość uruchamiania wielu instancji serwera bazy danych na jednym serwerze (jednostce sprzętowej lub maszynie wirtualnej)
6. System posiada możliwość podłączenia wielu baz danych do jednej instancji serwera bazy danych
7. Oprogramowanie bazy danych udostępnia narzędzia pozwalające administratorowi na „tuning” bazy danych
8. System musi być oparty o jeden rekord pacjenta, raz wprowadzone dane są dostępne w każdym module.
9. System musi posiadać interfejs graficzny dla wszystkich modułów systemu.
10. System Informatyczny musi pracować w środowisku graficznym MS Windows na stanowiskach użytkowników lub przeglądarkę internetową (WWW)
11. System Informatyczny musi zapewniać odporność struktur danych (baz danych) na uszkodzenia oraz pozwala na szybkie odtworzenie ich zawartości i właściwego stanu, jak również łatwość wykonania ich kopii bieżących w trakcie jego pracy.
12. System Informatyczny musi być wyposażony w zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem.
13. System powinien oferować mechanizmy kontrolne zapewniające poprawność numeru PESEL, REGON, Numer prawa wykonywania zawodu, NIP.
14. System Informatyczny musi umożliwiać definiowanie szablonów dokumentów wykorzystywanych w jednostce.
15. Relacyjna baza danych musi pozwalać na kompresję kopii zapasowej danych (*backup*) od razu w czasie jej tworzenia. Cecha niezależna od funkcji systemu operacyjnego ani od sprzętowego rozwiązania archiwizacji danych.
16. System musi wspierać technologię XML - relacyjna baza danych musi udostępniać mechanizmy składowania i obróbki danych w postaci struktur XML.
17. System musi posiadać spójne okno opisu historii choroby z takim samym rozmieszczeniem głównych funkcjonalności (recepta, zlecenia, badania, opis pozycji historii choroby) dla gabinetu lekarskiego, historii choroby izby przyjęć oraz oddziału szpitalnego lub mieć możliwość tworzenia indywidualnych pulpitów dla grup użytkowników.
18. System musi mieć możliwość integracji z zewnętrznym systemem diagnostyki obrazowej (PASC)
19. System musi mieć możliwość drukowania paragonów fiskalnych.
20. System musi mieć możliwość drukowania faktur VAT.
21. Możliwość generowania dowolnych zestawień/ raportów na podstawie wprowadzonych danych.
22. Możliwość tworzenia wszystkich zestawień/raportów w formacie co najmniej Excel i PDF , opcjonalnie Word, XML
23. System zapewnia pełny i swobodny dostęp administratorom Zamawiającego do wszystkich danych i tabel bazy danych, w celu dokonywania samodzielnych napraw oraz tworzenia zapytań SQL.
 |
| **Wykaz modułów i funkcjonalności dla zakres medycznego (część „biała”)** |
| 2 | Moduł eWUŚ | Moduł musi posiadać funkcjonalności zapewniające:1. Możliwość weryfikacji prawa pacjenta do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w :
* Rejestracja
* Terminarz
* Ewidencja
* Ruch chorych
1. Dostęp do historii weryfikacji uprawnień pacjenta
2. Możliwość wprowadzenia informacji o przedstawieniu przez pacjenta dokumentu uprawniającego do skorzystania z usług w ramach NFZ lub złożeniu przez pacjenta oświadczenia,
3. Możliwość cyklicznego automatycznego sprawdzania uprawnień pacjentów,
4. Możliwość zmiany hasła dostępu użytkownika do systemu eWUŚ.
5. Możliwość automatycznego powiadomienia o konieczności zmiany wygasłego hasła wraz z jego blokadą.
 |
| 3 | Moduł Szpital **- SOR** | 1. Moduł umożliwia podział SOR na obszary i przypisania pacjenta do określonego obszaru SOR.
2. Moduł umożliwia dla jednostek organizacyjnych typu SOR włączenie obsługi i prezentacji statusu pilności (TRIAGE) pacjentów
3. System umożliwia przypisanie lub zmianę statusu pilności (TRIAGE) pacjenta w dowolnym momencie pobytu na SOR.
4. System umożliwia klasyfikację pacjentów z wykorzystaniem kolorów
5. System udostępnia funkcjonalność szybkiego skierowania pacjenta na oddział nawet w sytuacji, gdy nie wypełniono w systemie wszystkich danych (w tym wymaganych do zakończenia pobytu na SOR), danych i dokumentów dokumentacji medycznej, wymaganej autoryzacji danych.
6. System posiada zaawansowane możliwości wyszukiwania pacjenta, w tym wyszukiwanie pacjentów z uwzględnieniem przeszukiwania pól opisujących pacjentów NN oraz możliwości wpisania części i/lub wariantów ciągów znaków opisujących nazwisko, imię, nazwisko rodowe, miejscowość zamieszkania
7. Rejestracja opuszczenia SOR przez pacjenta umożliwia wybór jednego z trybów:
* Wypisanie ze szpitala
* Skierowanie na jeden z oddziałów,
* Skierowanie pacjenta do innej jednostki szpitalnej
* odmowa przyjęcia pacjenta do szpitala, skutkująca z wpisem do Księgi Odmów SOR,
* zgon pacjenta na SOR, skutkujący wpisem do Księgi Zgonów.
1. System umożliwia tworzenie i wydruk dokumentacji indywidualnej pacjentów SOR: tj.:
* Karta Wypisowa,
* Historia Choroby,
* Karta Odmowy
1. System umożliwia obsługę dokumentacji zbiorczej tj.:
* Księga Główna,
* Księga SOR,
* Księga Odmów SOR,
* Księga Zgonów SOR
1. W systemie istnieje możliwość definiowania własnych wykazów w oparciu o zgromadzone w systemie dane.
2. System umożliwia projektowanie własnych formularzy dokumentacji medycznej.
3. W module funkcjonuje Apteczka Oddziałowa SOR - ewidencji zużytych leków i materiałów oraz aktualizacji stanów magazynowych
 |
| 4 | Moduł Szpital **–** **Izba przyjęć** | 1. System umożliwia wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów, w tym co najmniej:
* status eWUŚ
* nazwisko, imię i nr PESEL
* identyfikator pacjenta w systemie informatycznym
* rok pobytu
* nr w księdze
* rozpoznanie
* lekarz badający
1. System umożliwia wprowadzenie pacjenta NN.
2. System umożliwia przyjęcie pacjenta w trybie nagłym oraz planowym
3. System umożliwia rejestrację rozpoznań: wstępnego, towarzyszących i rozpoznania końcowego.
4. Wprowadzenie danych o rozpoznaniu musi odbywać się z wykorzystaniem słownika ICD10.
5. System umożliwia kopiowanie rozpoznań z: poprzedniej jednostki, poprzedniej hospitalizacji, poprzedniego pobytu w Izbie Przyjęć czy SOR
6. System umożliwia między innymi:
* wprowadzenie danych ze skierowania
* wprowadzenie danych płatnika
* wpisanie wywiadu wstępnego z możliwością użycia słownika tekstów standardowych lub dedykowanego formularza,
* wpisanie wywiadu przedporodowego
1. System umożliwia odnotowanie wykonanych elementów leczenia tj.:
* procedur (słownika ICD9),
* podań leków,
* konsultacji.
1. System posiada możliwość ewidencji usług rozliczanych komercyjnie.
2. Rejestracja opuszczenia Izby Przyjęć przez pacjenta powinna umożliwiać wybór jednego z trybów:
* Wypisanie ze szpitala
* Skierowanie na jeden z oddziałów,
* Skierowanie pacjenta do innej jednostki szpitalnej
* odmowa przyjęcia pacjenta do szpitala, skutkująca z wpisem do Księgi Odmów Izby Przyjęć
* Zgon pacjenta na Izbie Przyjęć, skutkujący wpisem do Księgi Zgonów
1. System umożliwia cofnięcie skierowania na oddział lub inną izbą przyjęć.
2. System umożliwia tworzenie i wydruk dokumentacji indywidualnej pacjentów Izby Przyjęć: tj.:
* Karta Wypisowa,
* Historia Choroby – pierwsza strona,
* Karta Odmowy
1. System musi umożliwiać obsługę dokumentacji zbiorczej tj.:
* Księga Główna,
* Księga Izby Przyjęć,
* Księga Odmów Izby Przyjęć,
* Księga Zgonów Izby Przyjęć
1. W systemie istnieje możliwość definiowania własnych wykazów w oparciu o zgromadzone w systemie dane.
 |
| 5 | Moduł Poradnia | Moduł musi wspierać proces rejestracji pacjenta, badań i konsultacji w zakresie świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach kontraktów NFZ, poprzez ewidencjonowanie wszystkich zdarzeń związanych z obsługą pacjenta przybywającego na badania. Wymagany sposób działania modułu / usługi:1. Pacjent rejestruje się:
	1. osobiście do lekarza
* w Rejestracji
* i / lub poprzez Infokiosk w Jednostce
	1. telefonicznie
	2. elektronicznie poprzez Internet
1. Fakt przybycia pacjenta jest odnotowywany w systemie, system wspomaga kontrolę złożenia niezbędnych dokumentów
2. Rejestracja kieruje pacjenta do odpowiedniego gabinetu w oparciu o elektroniczny terminarz pracy.
3. Lekarz bada pacjenta i opisuje jego stan w systemie.
4. W razie potrzeby lekarz wystawia elektroniczne skierowania na badania i konsultacje odpowiednio do stanu zdrowia pacjenta (zlecenia wewnętrzne i zewnętrzne), pacjent poddaje się badaniom zgodnie z otrzymanymi skierowaniami. Wyniki badań są rejestrowane w systemie.
5. Lekarz wystawia w systemie receptę (druk lub e-receptę)
6. Dokumentacja pacjenta wprowadzona zostaje do systemu EDM.
 |
| 6 | Moduł Poradnia – Rejestracja | Moduł musi posiadać funkcjonalności zapewniające:1. Możliwość tworzenia kalendarza przyjęć.
2. Możliwość definiowania średniego czasu trwania wizyty.
3. Możliwość blokady terminów dla wybranego lekarza oraz blokady całego dnia.
4. Możliwość modyfikacji przynajmniej następujących parametrów pracy poradni:
* planowanie lub zapisywanie wizyty wg planu pracy poradni,
* przyjmowanie pacjentów niezależnie od planu pracy,
* przyjmowanie pacjentów poza limitem.
1. Możliwość rejestracji pacjenta z możliwością nanoszenia przynajmniej następującego zestawu jego danych:
* dane personalne,
* dane adresowe,
* przynależność do oddziału wojewódzkiego NFZ,
* dane i uprawnienia opiekunów lub innych osób uprawnionych do otrzymywania informacji na temat stanu pacjenta,
* rodzaj i nr dokumentu uprawniającego do leczenia, w tym udostępnianych przez NFZ dokumentów elektronicznych potwierdzających ubezpieczenie lub oświadczeń pacjenta/opiekuna o ubezpieczeniu z możliwością ich wydruku,
* upoważnienia do otrzymywania informacji o stanie zdrowia i upoważnienia do dostępu do dokumentacji medycznej,
* specyficzne dane dotyczące pacjentów z krajów Unii Europejskiej przyjmowanych w ramach przepisów o koordynacji,
* specyficzne dane dotyczące pacjentów przyjmowanych na zasadach indywidualnych np. wojskowi, za zgodą burmistrza.
1. Możliwość weryfikacji poprawności kodu terytorialnego (tylko dla pacjentów z Polski) oraz kodu kraju (dla obcokrajowców)
2. Możliwość gromadzenia informacji o podmiocie kierującym (lekarz - nr prawa wykonywania zawodu, poradnia - nr regon i kody resortowe), jednostka kierująca, data wydania skierowania, rozpoznanie ze skierowania zgodne z obowiązującym w danym czasie słownikiem ICD-10.
3. Możliwość wyszukiwania pacjentów przy zadanych kryteriach:
* PESEL,
* nazwisko oraz imię,
* data urodzenia,
* nr identyfikacyjny,
* lub po wpisaniu fragmentu powyższych danych.
1. Możliwość utworzenia historii zdrowia i choroby pacjenta przez uprawnionych użytkowników w oparciu o modyfikowalne formularze.
2. Możliwość zmiany terminu jednej lub wielu wizyt z poziomu widoku terminarza graficznego np. z wykorzystaniem mechanizmu drag&drop.
3. Możliwość przyjęcia pacjenta z rozróżnieniem płatnika wg otwartego słownika np.:
* NFZ,
* Prywatne,
* Kontrahent Komercyjny,
* Abonament.
1. Możliwość automatycznego dodania kodu dodatkowych uprawnień „32aDILO” w przypadku wyboru trybu przyjęcia na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego dla AOS.
2. Możliwość wydrukowania potwierdzenia rejestracji z datą, godziną oraz planowanym miejscem wykonywania świadczenia.
3. Możliwość automatycznego wykreślania pacjentów, którym udzielono już świadczenia, z listy oczekujących na to świadczenie na podstawie zakończonych wizyt.
4. Możliwość dopisania komentarza w trakcie rejestracji pacjenta, który będzie widoczny zarówno z widoku rejestratora, jak również pracownika wykonującego świadczenie.
5. Możliwość obsługi deklaracji POZ.
6. Możliwość filtrowania deklaracji po:
	1. dacie wycofania (zakres od – do)
	2. dacie złożenia (zakres od – do)
7. Możliwość integracji systemu z aplikacją AP-KOLCE w zakresie obsługi listy oczekujących.
8. Możliwość przeglądu i wydruku terminarza wizyt dla poszczególnych poradni/gabinetów lekarskich.
9. Możliwość graficznej prezentacji zaplanowanych i wolnych terminów wizyt w przychodni (poradni/gabinecie).
10. Możliwość automatycznego wskazania najbliższego wolnego terminu do wybranego lekarza.
11. Możliwość automatycznego wskazania najbliższego wolnego terminu dla pacjentów z grupy NFZ, pacjentów prywatnych oraz abonamentowych.
12. Możliwość zapisania uwag pacjenta do rejestracji telefonicznej.
13. Możliwość zmiany terminu wizyty bez konieczności ponownego rejestrowania pacjenta.
14. Możliwość anulowania wizyty zaplanowanej pacjentowi.
15. Możliwość nadania numeru rezerwacji w ramach jednostki wykonującej.
16. Możliwość dodania do systemu dodatkowych dokumentów ubezpieczeniowych.
17. Możliwość dopisania ścieżki leczenia DILO.
18. Możliwość wpisania powodu zmiany terminu planowanego przyjęcia.
19. Możliwość wprowadzania uwag w zakresie:
* uwag do wizyty widzianych w gabinecie lekarskim,
* uwag do pacjenta widzianych przy każdej rejestracji pacjenta,
* uwag do wizyt widzianych tylko przez rejestrację.
1. Możliwość informowania o posiadanych aktywnych oraz nieaktywnych deklaracjach POZ podczas rejestracji w poradni POZ.
2. Możliwość ostrzegania o otwartej historii choroby pacjenta rejestrowanego wraz ze wskazaniem miejsca, w którym otwarta jest historia choroby - np. oddział/izba przyjęć. Możliwość zabezpieczenia przed dokonywaniem wpisów w istniejącą historię choroby.
3. Możliwość identyfikowania wizyty pierwszorazowej w danej jednostce.
4. Możliwość nadania własnej klasyfikacji wizyty.
5. Możliwość wskazania wizyt wymagających doniesienia skierowania do poradni specjalistycznych.
6. Możliwość drukowania paragonów fiskalnych.
7. Możliwość drukowania faktur VAT.
 |
| 7 | Moduł Poradnia – Gabinet (zabiegowy) | Moduł musi posiadać funkcjonalności zapewniające:1. Przegląd listy zarejestrowanych do lekarza pacjentów w zależności od wybranego dnia.
2. Możliwość przyjęcia pacjentów w innej kolejności niż wynika to z porządku rejestracji.
3. Opcjonalnie pozwolić na przywoływanie i odwoływanie pacjentów przy użyciu wyświetlaczy gabinetowych.
4. Dostęp do archiwalnych przyjęć pacjentów.
5. Funkcjonalność umożliwiająca odczytanie przez lekarza uwag od rejestracji na temat pacjenta.
6. Możliwość podglądu przez lekarza indywidualnych statystyk z poziomu okna gabinetu lekarskiego.
7. Możliwość wydruku historii choroby pojedynczo (jednej wizyty) lub zbiorczo dla pacjenta (wszystkie wizyty).
8. Program umożliwia zdefiniowanie wydruków własnych.
9. Dostęp do wyników badań pacjenta z poziomu okna gabinetu lekarskiego.
10. Możliwość podglądu historii wizyt pacjenta w placówce.
11. Możliwość wykonania badania podmiotowego (wywiadu) na podstawie zdefiniowanych wcześniej ankiet lub szablonów.
12. Możliwość wykonania badania przedmiotowego na podstawie zdefiniowanych wcześniej ankiet lub szablonów.
13. Możliwość prowadzenia formularzowej Historii Choroby
14. Modyfikacja schematów historii choroby.
15. Dodawanie elementów schematu historii choroby.
16. Możliwość wykonania opisu zabiegu na podstawie zdefiniowanych wcześniej ankiet lub szablonów.
17. Możliwość kopiowania opisów z poprzednich wizyt.
18. Możliwość edytowania skopiowanego opisu.
19. Wykorzystywanie własnych schematów historii choroby.
20. Możliwość dodawania plików graficznych (w formatach obsługiwanych przez system Windows) do historii choroby.
21. Oznaczanie przyjęcia jako „ratującego życie”.
22. Możliwość wpisania kodu chorobowego ICD10 jako:
* kodu chorobowego wstępnego
* kodu chorobowego zasadniczego
* kodu chorobowego dodatkowego
* kodu chorobowego współistniejącego
* kodu chorobowego V-Y
1. Możliwość wybrania kodu chorobowego ICD10 ze słownika według:
* kodu,
* opisu.
1. Możliwość ręcznego wpisania kodu chorobowego ICD10.
2. Możliwość przypisania pacjentowi diety wybranej ze słownika.
3. Dodawanie uwag do wizyty.
4. Dodawanie procedur ze słownika ICD9 lub poprzez wpisanie kodu.
5. Możliwość utworzenia własnych grup procedur.
6. Gruper JGP.
7. Możliwość ręcznego dopisania procedury.
8. Możliwość zamykania procesu leczniczego z poziomu gabinetu lekarskiego.
9. Możliwość wystawienia skierowania dla pacjenta:
* do szpitala,
* do specjalisty,
* na badania,
* na transport,
* na badania laboratoryjne,
* na badania radiologiczne.
1. Możliwość wystawiania zaświadczeń opisowych z możliwością edycji.
2. Możliwość podglądu zdjęć wyników RTG przy połączeniu systemu poprzez HL7 z placówką obsługującą RTG.
3. Możliwość podglądu wyników laboratoryjnych przy połączeniu systemu poprzez HL7 z laboratorium.
4. Możliwość obejrzenia dołączonych plików multimedialnych z jednego okna.
5. Podgląd na wcześniejsze wpisane szczepienia pacjenta.
6. Podgląd na wpisane do systemu leki uczulające pacjenta.
7. Dostęp do pełnej historii choroby pacjenta wygenerowanej podczas poprzednich wizyt  w poradniach, w pracowniach.
8. System umożliwia wystawianie recept na pacjenta.
9. Kopiowanie wcześniej wystawionych recept.
10. Blokada przed ponownym wydrukowaniem tej samej recepty.
11. Anulowanie błędnie wystawionej recepty.
12. Sprawdzanie puli dostępnych recept dla danego lekarza z podziałem na:
* NFZ,
* prywatne,
* psychotropowe.
1. Możliwość wydrukowania recept przed wizytą domową dla konkretnego pacjenta.
2. Dostęp do informacji o ubezpieczeniu przy wystawianiu recepty.
3. Przy wystawianiu recept z lekiem refundowanym program dokonuje walidacji ubezpieczenia pacjenta i jeżeli pacjent nie posiada uprawnień do refundacji świadczeń, system podaje komunikat o braku ubezpieczenia pacjenta.
4. Wprowadzenie leków na receptę za pomocą:
* Szablonu
* Wyszukania z bazy leków
* Wybrania z listy podpowiedzi podczas wpisywania nazwy
1. Wydruk recepty lub nadruk na receptę.
2. Możliwość wstawienia jednocześnie do pięciu leków na receptę.
3. Możliwość tworzenia schematów recept.
4. Podgląd charakterystyki produktu leczniczego.
5. Filtrowanie leków pod kątem refundacji oraz innych grup.
6. Opcjonalnie wyróżnienie kolorystyczne leków refundowanych.
7. Dostęp do informacji o refundacji leków.
8. Dostęp do cen leków refundowanych.
9. Wczytanie puli recept.
10. Wystawianie recept z lekami do przygotowania w aptece (leki recepturowe). Korzystanie ze zdefiniowanych wcześniej szablonów.
11. Dostęp do skanowanej uprzednio dokumentacji pacjenta.
12. Wydruk karty informacyjnej dla pacjenta lub dla lekarza kierującego oraz dowolnych definiowalnych raportów związanych z pacjentem lub historią choroby pacjenta.
13. System ma możliwość zdefiniowania wzorów dokumentów dedykowanych dla gabinetu.
14. System ma możliwość ewidencji wykonania usług rozliczanych komercyjnie
15. System umożliwia wgląd w rozliczenia NFZ z tytułu zrealizowanych w trakcie wizyty usług.
16. System umożliwia automatyczną generację i przegląd Księgi Gabinetu lub Ksiąg Zabiegów.
17. System umożliwia obsłużenie wyników badań, w tym:
* wprowadzanie opisów wyników badań diagnostycznych
* wprowadzanie opisów wyników badań na definiowalnych formularzach wyników dostosowanych do rodzaju wykonywanego badania,
* autoryzacja wyników badań diagnostycznych,
* wydruk wyniku, wg wzoru jakim posługuje się pracownia.
1. System umożliwia tworzenie raportów i wykazów Gabinetu zabiegowego.
 |
| 8 | Moduł poradnia – Ewidencja | Moduł musi posiadać funkcjonalności zapewniające:1. Wspólną Ewidencje Główną Pacjentów dla wszystkich poradni.
2. Gromadzenie w Karcie Pacjenta:
* danych osobowych,
* danych adresowych,
* adresu e-mail,
* kartoteki papierowej,
* zatrudnienia,
* ubezpieczenia,
* płatnika, oddziału NFZ,
1. Gromadzenie w Karcie Pacjenta dodatkowych danych, takie jak:
* wywiad rodzinny,
* wywiad środowiskowy,
* grupa krwi
* dane opiekuna,
* upoważnienie o zgodzie do uzyskania informacji o stanie zdrowia
* upoważnienie o zgodzie do uzyskania dokumentacji medycznej
* rodzaj i nr dokumentu uprawniającego do leczenia,
* dane i uprawnienia opiekunów oraz innych osób uprawnionych do otrzymywania informacji na temat stanu pacjenta,
* dane osób uprawnionych do odbierania dokumentacji medycznej pacjenta,
* dane i uprawnienia opiekunów oraz innych osób uprawnionych do otrzymania dokumentacji pacjenta w przypadku jego śmierci
1. Zapisanie w Karcie Pacjenta dodatkowych danych jak:
* informacja na temat szczepień
* informacji na temat przebytych chorób
* informacji na temat uczulenia na leki i materiały medyczne
* informacji na temat wypożyczanego sprzętu
* dowolnej informacji na temat pacjenta w postaci ogólnych uwag
* informacji na temat umów, polis związanych z komercyjną / prywatną wizytą
* informacji o koncie do rejestracji internetowej.
1. Podgląd na wcześniejsze wpisane szczepienia pacjenta.
2. Podglądu wcześniejszych wizyt pacjenta w jednostce.
3. Dostęp do informacji w zakresie:
* data/godzina rejestracji,
* data przyjęcia,
* data wypisu,
* rodzaj poradni, w której był przyjęty pacjent,
* dane lekarza przyjmującego,
* data skierowania,
* status wizyty,
* przyczyna skreślenia.
1. Filtrowanie informacji z odbytych wizyt przy użyciu parametrów:
* data/godzina rejestracji,
* data przyjęcia,
* data wypisu,
* rodzaj poradni, w której był przyjęty pacjent,
* dane lekarza przyjmującego,
* data skierowania,
* status wizyty.
1. Możliwość dodania pacjenta niezidentyfikowanego.
2. Możliwość wyszukiwania danych pacjenta z uwzględnieniem danych takich jak:
* imię i nazwisko,
* nr PESEL,
* nr identyfikacyjny
1. Filtrowanie danych pacjentów w ewidencji pod kątem:
* miejscowości,
* roku urodzenia.
1. Możliwość skanowania i podglądu zeskanowanych dokumentów.
2. Możliwość sprawdzenie statusu ubezpieczenia pacjenta (eWUŚ).
3. Możliwość wyeksportowania historii wizyt pacjenta w danej jednostce do pliku XML.
4. Możliwość sprawdzania kolejek oczekujących na wizyty.
 |
| 9 | Moduł Poradnia – POZ | Moduł musi posiadać funkcjonalności zapewniające:1. Możliwość podglądu i weryfikacji deklaracji podczas rejestracji pacjenta.
2. Możliwość wydruku deklaracji z poziomu rejestracji przy jej braku lub zmianie lekarza.
3. Możliwość dodania do systemu dodatkowych dokumentów ubezpieczeniowych.
4. Możliwość eksportu i importu deklaracji do pliku.
5. Możliwość rozliczenia deklaracji z NFZ wraz pełną informacją o wymianie danych.
6. Możliwość podglądu szczegółowych danych poszczególnych deklaracji takich jak: punkt kontraktowy i świadczenie z umowy POZ oraz wartość w złotówkach danej deklaracji
7. Możliwość podglądu numeru szablonu, którym wczytano informacje.
8. Możliwość podglądu komunikatów z NFZ.
9. Możliwość zbiorczego działania na deklaracjach (Wycofania, aktywowania, itp.)
10. Możliwość wydruku listy deklaracji zgodnie z filtrem.
11. Możliwość wykonywania indywidualnej sprawozdawczości badań w POZ.
12. Możliwość zliczania badań dla sprawozdania zbiorczego badań w POZ.
13. Możliwość dodawania zestawów badań POZ

Możliwość walidacji na podwójne wpisy tego samego pacjenta w tym samym okresie sprawozdawczym oraz walidacji na sprawozdawczość indywidualną. |
| 10 | Moduł Szpital – Izba przyjęć i oddziały | Moduł Szpital – Izba przyjęć i oddziały musi posiadać następujące funkcjonalności:1. Możliwość obsługi oddziałów i izby przyjęć.
2. Możliwość filtrowania pacjentów oddziału wg lekarza prowadzącego.
3. Możliwość ewidencjonowania przyjęć depozytów na stan jednostki.
4. Możliwość przenosin międzyoddziałowych pacjenta.
5. Możliwość wprowadzenia pacjenta NN.
6. Możliwość uszczegółowienia informacji podczas rejestracji o dane: Psychiatryczne, Rehabilitacyjne.
7. Możliwość wyświetlenia aktualnej historii choroby pacjenta po zeskanowanym identyfikatorze pacjenta, dostosowanym do obowiązujących aktów prawnych.
8. Możliwość uruchamiania na urządzeniach przenośnych typu tablet, umożliwiających pracę personelu medycznego z dokumentacją medyczną pacjenta przy łóżku pacjenta.
9. Funkcjonalność drukowania identyfikatora pacjenta, dostosowanego do obowiązujących aktów prawnych.
10. Możliwość wydruku takich wydruków jak: karty statystyczne, karty wypisu i pełnej historii choroby pacjenta.
11. Możliwość obsługi bloku operacyjnego poprzez:
* Tworzenie protokołu operacyjnego (prowadzenie wykonanych czynności i procedur, protokołów pielęgniarskich, anestezjologicznych, generowanie opisów medycznych w oparciu o indywidualne słowniki, utworzone w systemie formularze lub dopiski, ewidencja podanych leków, zużytych materiałów, wykonującego personelu).
* Prowadzenie księgi bloku operacyjnego
1. Możliwość zapisywania statusów dziennych dla hospitalizowanego pacjenta.
2. Możliwość zablokowania edycji dokumentacji archiwalnej.
3. Posiadanie mechanizmu przeliczania ruchu pacjentów, przepustowości i obłożenia łóżek.
4. Możliwość prowadzenia i automatycznej numeracji Księgi Głównej, Ksiąg Oddziałowych.
5. Możliwość druku wybranego zakresu numerów Księgi Głównej.
6. Możliwość obsługi elektronicznych zleceń oddziałowych z wysłaniem do poszczególnych pracowni, laboratorium, rehabilitacji, poradni, oddziału, innej jednostki medycznej:
* badania diagnostyczne
* badania laboratoryjne
* zabiegi
* konsultacje
* apteczki oddziałowe.
1. Możliwość definiowania formularzy zlecenia ( charakterystycznych dla jednostki odbierającej zlecenie)
2. Możliwość automatycznego odbioru wyniku (wynik jest widoczny w dokumentacji med. pacjenta) i wydruku wyniku.
3. Możliwość modyfikacji, anulowania zaplanowanego zlecenia, przeglądu zleceń, wydruku zleceń.
4. Możliwość przeglądu danych archiwalnych o pacjentach przebywających w przeszłości na danym oddziale.
5. Możliwość wystawiania i ewidencjonowania przepustek.
6. Możliwość automatycznego rozdzielenia krotności produktu i procedur na poszczególne dni.
7. Możliwość wprowadzenia rozpoznań: wstępne, główne, współistniejące, dodatkowe wypisowe, przyczyny zgonu i rozpoznania sekcyjnego wg klasyfikacji ICD-10 oraz opisowych (z wykorzystaniem zdefiniowanych wcześniej szablonów).
8. Posiadanie aktualnej wersji grupera JGP dla szpitalnictwa.
9. Możliwość aktualizacji oprogramowania do najnowszej wersji grupera oraz wczytywania aneksów umów NFZ.
10. Możliwość zapamiętywania okresu obowiązywania danej wersji grupera oraz danych niezbędnych do grupowania z umów NFZ.
11. Możliwość podglądu w jednym miejscu wszystkich danych, niezbędnych do wyznaczenia grupy JGP.
12. Możliwość wskazywania wszystkich grup spełniających warunki poprawnego grupowania oraz nich wartości punktowej.
13. Możliwość generowania informacji o najbliższych grupach nie spełniających warunków (system podaje ich wartości punktową oraz przyczyny niespełnienia warunków oraz uwagi związane z tym faktem).
14. Możliwość wprowadzania skierowań na transport medyczny, oraz wydawania zaświadczeń o pobycie w szpitalu.
15. Możliwość stworzenia słownika powodów wprowadzenia zmian w pozycjach historii choroby pacjenta.
16. Możliwość wprowadzania i przechowywania informacji o zmianie pozycji historii choroby z zapisaniem powodu tej zmiany oraz informacji o tym, kto jej dokonał.
17. Możliwość prowadzenia gospodarki lekami apteki głównej i apteczek oddziałowych.
18. Możliwość planowania i zlecania leków, prowadzenia karty zleceń leku, wydruku dziennego zestawienia leków na pacjenta.
19. Możliwość tworzenia szablonów zleceń na podanie leków.
20. Możliwość ewidencjonowania osoby wydającej i wydania leków oraz materiałów z dokładnością do pacjenta.
21. Aktualizowanie stanu apteczki oddziałowej w wyniku podania leku oraz możliwość wprowadzenia strat.
22. Możliwość definiowania struktury apteczek oddziałowych w powiązaniu z apteką główną.
23. Możliwość zaczytywania kodów kreskowych z leków i materiałów.
24. Możliwość generowania stanów magazynowych apteczki oddziałowej.
25. Możliwość ewidencjonowania serii leków i dat ich ważności.
26. Możliwość drukowania zestawień dla apteczki oddziałowej między innymi: dat ważności, zużycia za okres; obrotów, inwentaryzacji (generowanie arkusz spisu z natury), stanów minimalnych.
27. Możliwość prowadzenia karty magazynowej apteczki oddziałowej.
28. Możliwość tworzenia raportu rozchodu leków
29. Wsparcie tworzenia planów i zapotrzebowania na leki
30. Możliwość automatycznego tworzenia zamówienia na brakujący lek ze zlecenia lekarskiego
31. Możliwość wyliczenia kosztów medycznych hospitalizacji.
32. Możliwość rejestracji pacjenta (zapisywane są min. dane osobowe, adresowe, ubezpieczeniowe, o opiekunie, płatniku, osobach upoważnionych do uzyskania informacji o stanie zdrowia, odbiorze dokumentacji medycznej).
33. Możliwość wyszukiwania pacjentów w liście pacjentów wg różnych parametrów.
34. Możliwość prowadzenia list oczekujących na przyjęcie do oddziałów z możliwością zmiany zaplanowanego terminu.
35. Możliwość prowadzenia historii choroby (zapisywane są min: dane przyjęcia, wywiad, przebieg choroby, epikryza, procedury, zabiegi, badania diagnostyczne, leki, konsultacje, wypis).
36. Możliwość ewidencji czynności pielęgniarskich oraz wydruku wymaganych dokumentów.
37. Możliwość definiowania i użycia tekstów standardowych w opisie historii choroby.
38. Możliwość stworzenia dodatkowych dokumentów zapisywanych w rekordzie pobytu w oddziale umożliwiające zbieranie nietypowych danych.
39. Możliwość obsługi kart TISS.
40. Możliwość generowania standardowych zestawień wg rozpoznań, procedur (sumaryczne, jednostkowe), zleconych badań na pacjenta w danym dniu lub okresie.
41. Możliwość samodzielnej modyfikacji istniejących szablonów wydruków, formularzy dokumentacji medycznej, tworzenia raportów zgodnie z potrzebami Zamawiającego.
42. Możliwość przygotowywania elektronicznych raportów do instytucji zewnętrznych, np. NFZ, PZH, Centrum Zdrowia Publicznego.
43. Możliwość wystawiania recept.
44. Możliwość wprowadzenia receptury oraz oznaczenia braku zamiennika.
45. Możliwość prowadzenia elektronicznego obiegu recept tj. od wczytania numerów recept z NFZ poprzez wystawianie recept do raportów zużycia numeracji.
46. Możliwość oznaczenia historii choroby pacjenta jako świadczenia ratującego życie.
47. Możliwość dołączania do historii choroby dowolnego pliku, np. skanu skierowania, zgód pacjenta, konsultacji zewnętrznej, prześwietlenia, itp.
48. Możliwość odnotowywania udostępniania dokumentacji medycznej (dotyczy zarówno wersji papierowej dokumentacji jak i elektronicznej).
49. Możliwość przyjęcia pacjenta ze szpitalnej kolejki oczekujących do izby przyjęć, z automatycznym przeniesieniem danych pacjenta.
50. Możliwość wydruku pasków na rękę z definiowanym kodem i nadrukiem.
 |
| 11 | Moduł Szpital – **Oddział** | 1. System umożliwia wyszukiwanie pacjentów na liście wg różnych parametrów, w tym:
* Status pacjenta (przysłany z SOR, IP, przebywający na Oddziale, skierowany z innej jednostki, na przepustce,
* Stan eWUŚ,
* Identyfikator pacjenta,
* Lekarz prowadzący,
* Nazwisko i imię,
* Nr księgi głównej
* Rozpoznanie,
* Płatnik
* wyszukanie pacjenta z wykorzystanie kodu paskowego z opaski,
* osoby poniżej określonego wieku (roku życia).
1. System umożliwia przeglądanie danych archiwalnych pacjenta w zakresie:
* Danych osobowych,
* Danych z poszczególnych pobytów pacjenta
1. Przyjęcie pacjenta do oddziału powinno odbywać się w jednym z trybów:
* Z SOR,
* Z Izby Przyjęć,
* Planowane, na podstawie skierowania,
* planowane, poza kolejnością, na podstawie posiadanych uprawnień,
* przymusowe,
* przeniesienie z innego szpitala,
* przyjęcie osoby podlegającej obowiązkowemu leczeniu,
* noworodka, w wyniku porodu w tym szpitalu (dla oddziału neonatologicznego).
1. System umożliwia rejestrację odmowy lub anulowania przyjęcia do Oddziału, skutkujące wycofaniem danych pacjenta na Izbę Przyjęć lub innej jednostki kierującej (inny oddział).
2. Podczas rejestracji przyjęcia pacjenta na oddział system umożliwiać:
* nadanie numeru Księgi Oddziałowej – automatycznego lub wpisanie przez użytkownika,
* wprowadzenie danych lekarza prowadzącego (nieobowiązkowe),
* modyfikację danych płatnika,
* wprowadzenie danych o miejscu hospitalizacji w ramach oddziału: odcinka oddziałowego, sali, łóżka,
1. System umożliwia rejestrację wywiadu wstępnego z możliwością użycia słownika tekstów standardowych lub zdefiniowanych formularzy.
2. System umożliwia rejestrację rozpoznań: wstępnego, końcowego, przyczyny zgonu.
3. System umożliwia rejestrację informacji o zdeponowanych przez pacjenta rzeczach, z wpisem do wybranej księgi depozytów.
4. System umożliwia rejestrację wykonanych oraz zlecanych pacjentowi elementów leczenia, w szczególności:
* procedur, w tym zabiegów, z możliwością ich wprowadzania wg zdefiniowanych grup,
* badań diagnostycznych,
* leków,
* konsultacji,
* diet.
1. System umożliwia ewidencję przepustek.
2. W danych medycznych pacjenta istnieje możliwość rejestracji informacji o szczepieniach, alergii, chorobach przewlekłych, grupie krwi. Dane te powinny być na stałe przypisane do pacjenta i widoczne w kontekście każdego pobytu.
3. System umożliwia ewidencję danych do rozliczenia kontraktowanych produktów z płatnikiem, w tym rozliczanie kart TISS28.
4. System umożliwia tworzenie kart kwalifikacji do żywienia dojelitowego i pozajelitowego.
5. W systemie istnieje możliwość definiowania własnych wykazów w oparciu o zgromadzone w systemie dane.
6. System umożliwia projektowanie własnych formularzy dokumentacji medycznej.
7. System umożliwia rejestrację opuszczenia oddziału przez pacjenta w jednym z trybów:
* przeniesienie/wycofanie przeniesienia pacjenta na inny Oddział,
* wypis pacjenta ze Szpitala,
* zgon pacjenta na Oddziale.
* .
1. System umożliwia autoryzację danych oddziałowych, co najmniej w zakresie:
* Rozpoznań,
* Epikryz,
* Obserwacji lekarskich
1. System ma możliwość definiowania własnych szablonów wydruków.
2. System ma możliwość definiowania własnych wykazów.
3. System umożliwia prowadzenie i wydruk Historii Choroby w podziale na:
* dane przyjęciowe,
* wywiad wstępny (przedmiotowo, podmiotowo),
* przebieg choroby,
* epikryza (możliwością wykorzystania słownika tekstów standardowych).
1. System umożliwia kopiowanie wyników badania i danych wypisowych z poprzednich pobytów w ramach jednej hospitalizacji.
2. System umożliwia wydruk dokumentów wewnętrznych oddziału, w tym:
* Karty Wypisowa,
* Karty Informacyjna.
1. System umożliwia wydruk dokumentów zewnętrznych oddziału, w tym:
* Karty Statystyczna,
* Karty Leczenia Psychiatrycznego,
* Karta Zakażenia Szpitalnego,
* Karta ryzyka zakażenia szpitalnego,
* Karta zgłoszenia choroby zakaźnej,
* Karta oceny stopnia zagrożenia rozwojem powikłań zatorowo-zakrzepowych,
* Karta Zgonu,
* Karta TISS28,
* recept,
* zwolnień,
* skierowań,
* innych dokumentów wymaganych przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia.
1. System umożliwia obsługę ksiąg:
* Księga Główna,
* Oddziałowa,
* Oczekujących,
* Zgonów,
* Noworodków,
* Transfuzji,
* Raportów Lekarskich,
* Raportów Pielęgniarskich.
1. System posiada możliwość utworzenia i wydrukowania standardowych raportów, w tym co najmniej:
* zestawienie pacjentów, nowoprzyjętych, wypisanych, przebywających na oddziale (dzienne, tygodniowe, za dowolny okres),
* liczba osobodni z uwzględnieniem przepustek, w zadanym okresie,
* obłożenie łóżek na dany moment,
* diety podane pacjentom oddziału,
* zaświadczenie o pobycie pacjenta zawierające: nazwisko i imię pacjenta, nazwę oddziału (szpitala), okres pobytu, rozpoznanie zasadnicze,
* raport z dyżuru lekarskiego,
* raport z przebiegów pielęgniarskich, powinien on uwzględniać sortowanie w porządku malejącym lub rosnącym wg daty wykonania i osoby wykonującej,
* raport kategorii opieki pielęgniarskiej, powinien on uwzględniać liczbę pacjentów z podziałem na kategorie dla każdego oddziału lub odcinka na dzień.

**OPIEKA PIELĘGNIARSKA**1. System umożliwia ewidencję i obsługę diagnoz pielęgniarskich, co najmniej, w zakresie:
* wprowadzania diagnoz (przy użyciu słownika diagnoz funkcjonującego w szpitalu),
* wprowadzania procedur wynikających z diagnozy przy użyciu słownika INCP,
* ustalenia listy diagnoz preferowanych dla jednostki,
* przeglądu diagnoz z poprzednich pobytów pacjenta,
* realizacji procedur wynikających z diagnoz,
* dodania lub usuwania wielu procedur jednocześnie,
* odnotowania realizacji wielu procedur jednocześnie,
* edycji opisu wykonanej procedury,
* wydruku indywidualnej karty procesu pielęgnacji.
1. System umożliwia ewidencję przebiegów pielęgniarskich.
2. System umożliwia wprowadzanie opisów zaleceń pielęgniarskich.
3. System umożliwia wprowadzanie opisów wywiadu pielęgniarskiego.
4. System umożliwia wprowadzanie informacji o stopniu sprawności pacjenta.
5. System umożliwia wprowadzanie opisów historii pielęgnowania.
6. System umożliwia wybór diagnoz i procedur pielęgniarskich dla pacjenta wg kodów i nazw klasyfikacji INCP.
7. System umożliwia określanie kategorii opieki pielęgniarskiej dla pacjenta.
8. W systemie istnieje możliwość wykorzystania definiowanych formularzy do opisu przebiegu pielęgniarskiego.
9. System umożliwi prowadzenie oceny ryzyka upadku pacjenta.

 **ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY**1. System umożliwić ewidencję danych porodu, co najmniej w zakresie:
* wywiadu przedporodowego (badania położniczego),
* wpisu do Księgi Porodów,
* odnotowania danych noworodka (medyczne, Apgar),
* odnotowania badania przedmiotowego noworodka,
* odnotowania informacji o zabiegach i powikłaniach.

 **ODDZIAŁ NEONATALOGICZNY**1. System daje możliwość w danych medycznych noworodka wgląd w dane porodu i matki
 |
| 12 | Moduł **Blok Porodowy** | 1. System umożliwia i wspiera ewidencję danych wywiadu położniczego w zakresie:
* Przebieg i powikłania ciąży (dane opisowe lub formularz),
* Dane statystyczne dot. poprzednich porodów pacjentki (liczba dzieci ogółem, liczba żywo urodzonych, liczba martwo urodzonych, liczba dzieci z wadami rozwojowymi, liczba dzieci zmarłych liczba ciąż, poronień, porodów o czasie, przedwczesnych, niewczesnych, siłami natury, patologicznych),
* Data pierwszej miesiączki,
* Dzień cyklu,
* Dane poprzedniego porodu (data porodu, dziecko żywe, martwe, brak danych, informacje o ewentualnym zgonie noworodka),
* Dane starszego potomstwa,
1. System umożliwia ewidencję i wgląd w medyczne dane pacjentki rodzącej (dostępne wszystkie dane związane z hospitalizacją pacjentki - analogicznie jak na standardowym oddziale).
2. System umożliwia określenie podstawowych danych porodu (dotyczy porodu fizjologicznego i operacyjnego – mnogość porodu, miejsca porodu, charakter czasowy porodu, ułożenie płodu, rodzaj porodu – zabiegowy, fizjologiczny, rodzaj porodu zabiegowego, wskazania do cięcia cesarskiego, zespół porodowy, ewidencja leków i środków medycznych użytych do porodu z wydzieleniem leków anestezjologicznych, możliwość skierowania pacjentki na blok operacyjny, popłód, opis przebiegu porodu, wykonane zabiegi w trakcie i po porodzie, powikłania porodowe, czas rozpoczęcia i zakończenia porodu, czas odpłynięcia płynu owodniowego, barwa płynu owodniowego, czas osiągnięcia pełnego rozwarcia szyjki macicy, czas urodzenia noworodka, czas urodzenia łożyska, czas trwania I,II,III okresu porodu)
3. System umożliwia określenie szczegółowych danych noworodka (dane identyfikacyjne, dane osobowe, żywo/martwo urodzony, czas urodzenia, płeć, możliwość ewidencji danych z urzędu stanu cywilnego oraz generacji „karty urodzenia”’ możliwość wystawienia karty zgonu, dane antropometryczne, procedury i zabiegi wykonane po urodzeniu, urazy okołoporodowe, pierwsze badanie noworodka, ocena w skali Apgar po 1,3,5 i 10 min.)
4. System ma możliwość ewidencji wszystkich danych porodu na Bloku operacyjnym (porodowym).
5. System ma możliwość ewidencji danych noworodków na Bloku operacyjnym (porodowym).
6. Obsługa księgi porodów i noworodków.
 |
| 13 | Moduł Szpital – Moduł Blok Operacyjny | Moduł Szpital – Moduł Blok Operacyjny musi posiadać następujące funkcjonalności:1. Możliwość zlecania zabiegów na blok operacyjny;
2. Możliwość planowania zabiegów w terminarzu;
3. Ewidencja zleceń lekarskich na blok operacyjny;
4. Możliwość filtrowania zabiegów wg. m.in.: dat, nazwy zabiegu, jednostki kierującej i lekarza, wykonawcy, nazwisko pacjenta, PESEL.
5. Możliwość przypisania zespołów lekarskich do wykonania danych operacji;
6. Możliwość podglądu zaplanowanych zabiegów;
7. Możliwość wprowadzania opisów dokonanych operacji i zabiegów;
8. Możliwość rejestracji ewentualnych zakażeń;
9. Możliwość drukowania wyników badań, skierowań, kart pacjentów;
10. Możliwość określenia kosztu operacji;
11. Możliwość wydania na pacjenta leków i środków operacyjnych związanych z zabiegiem;
12. Możliwość zamawiania leków i materiałów operacyjnych z apteki poprzez skojarzony moduł apteki;
13. Możliwość obsługi materiałów z magazynu depozytowego.
14. Możliwość automatycznego przyjmowania zleceń z oddziałów;
15. Możliwość prowadzenia wykazu pracowników bloku operacyjnego;
16. Możliwość prowadzenia Księgi Bloku Operacyjnego, Sal Operacyjnych i Porodowych;
17. Możliwość prowadzenia Księgi Zabiegów.
18. Możliwość podglądu statystyk dedykowanych do bloku operacyjnego.
19. System umożliwia wyłączanie niewykorzystanych zakładek oraz zmianę kolejności prezentacji zakładek..
20. System umożliwia dokonanie klasyfikacji lekarskiej (chirurgicznej) do zabiegu obejmującej, co najmniej:
* rodzaj planowanego zabiegu,
* tryb zabiegu (planowany, przyspieszony, pilny, natychmiastowy),
* rozpoznanie przedoperacyjne ICD10 oraz opisowe,
* dostęp do pola operacyjnego z wykorzystaniem definiowalnego słownika,
* wymagane ułożenie pacjenta z wykorzystaniem definiowalnego słownika, z możliwością wyboru wielu pozycji,
* datę kwalifikacji,
* wskazanie, ze słownika personelu, lekarza dokonujący kwalifikacji,
* możliwość załączenia formularza definiowanego przez użytkownika.
1. W Systemie istnieje możliwość uproszczonego zlecania zabiegów przeprowadzanych w trybie nagłym.
2. System umożliwia dokonanie klasyfikacji anestezjologicznej, co najmniej w zakresie odnotowania:
* klasyfikacji pacjenta wg skali ASA,
* daty i godziny kwalifikacji,
* wskazania lekarza dokonującego kwalifikacji,
* możliwości rejestracji danych kwalifikacji z poziomu oddziału i z poziomu bloku operacyjnego.
1. System umożliwia planowanie zabiegu operacyjnego w tym:
* wpisanie daty zabiegu, bloku operacyjnego i sali operacyjnej,
* planowanie powinno się odbywać w oparciu o terminarze bloku i sal operacyjnych,
* zaplanowanie materiałów niezbędnych do przeprowadzenia zabiegu,
* zaplanowanie składu zespołu zabiegowego i anestezjologicznego, z wykorzystaniem słownika personelu, z możliwością określenia definiowania roli członków personelu, zamówienia preparatów krwi, wymaganych do przeprowadzenia zabiegu, z możliwością wydrukowania zamówienia do banku krwi
1. System umożliwia odnotowanie danych medycznych przeprowadzonego zabiegu, w tym:
* rodzaju wykonanego zabiegu,
* czasu trwania zabiegu,
* rozpoznania pooperacyjnego ICD10 i opisowego,
* procedur medycznych ICD9, z możliwością automatycznego dodania procedur powiązanych z przeprowadzonym zabiegiem,
* opisu wykonanego zabiegu wraz z lekarzem opisującym,
* składu zespołu zabiegowego,
* czasu pracy zespołu operacyjnego,
* załączenia formularza definiowanego przez użytkownika,
* dołączania załączników w postaci dowolnych plików (np. skany dokumentów – karty znieczulenia, pliki dźwiękowe i wideo),
* przetoczeń krwi i preparatów krwiopochodnych z wpisem do księgi transfuzyjnej, odnotowanie powikłań po przetoczeniu,
* zużytych materiałów:
* z wykorzystaniem kodów kreskowych lub poprzez manualny wybór pozycji ze słownika,
* z możliwością automatycznego dodania materiałów z planu,
* z możliwością automatycznego dodania materiałów powiązanych z wykonanym zabiegiem,
* z możliwością automatycznego dodania zestawu narzędzi powiązanych z wykonywanym zabiegiem.
1. System umożliwia rejestrację danych znieczulenia, w tym:
* czasu znieczulenia,
* rodzaju przeprowadzonego znieczulenia,
* zespołu anestezjologicznego,
* czasu pracy zespołu anestezjologicznego,
* podanych leków i sprzętu jednorazowego:
* z wykorzystaniem kodów kreskowych lub poprzez manualny wybór pozycji ze słownika,
* z możliwością automatycznego dodania leków powiązanych z wykonanym zabiegiem.
1. System umożliwia prowadzenie Księgi Bloku Operacyjnego w zakresie:
* wydruku księgi bloku operacyjnego
* definiowania księgi dla bloku operacyjnego, dla sali operacyjnej,
* przeglądu ksiąg bloku operacyjnego wg różnych kryteriów, w tym:
* danych pacjenta (nazwisko, imię, PESEL),
* trybu zabiegu,
* rodzaju zabiegu,
* dat wykonania zabiegu,
* bloku i sali operacyjnej,
* jednostki zlecającej,
* księgi zabiegów,
* roku księgi,
* zakresu numerów księgi,
* składu zespołu operacyjnego (operatora, pielęgniarski operacyjnej, anestezjologa, pielęgniarki anestezjologiczna),
1. W Systemie istnieje możliwość definiowania własnych szablonów wydruków.
2. W Systemie istnieje możliwość obsługi raportów wbudowanych, w tym:
* raportu z wykonań zabiegów operacyjnych, z uwzględnieniem kryteriów: czas wykonania zabiegu, księga bloku, sala operacyjna z podziałem na rodzaj zabiegu, księgę bloku, salę i jednostkę zlecającą,
* Protokołu Pielęgniarki Operacyjnej (wykorzystane materiały, sprzęt, implanty itp.)
 |
| 14 | Moduł Sterylizatornia | Moduł Sterylizatornia musi posiadać następujące funkcjonalności:1. Możliwość tworzenia pakietów do sterylizacji;
2. Możliwość identyfikacji materiałów sterylnych;
3. Możliwość obsługi sterylizatorni w powiązaniu z oddziałami.

Opcjonalnie możliwość powiązania pakietu z konkretnym pacjentem. |
| 15 | Moduł zleceń | Moduł musi posiadać funkcjonalności zapewniające:1. Możliwość obsługi elektronicznych zleceń medycznych w tym:
* wysłanie zlecenia,
* śledzenie stanu wykonania zlecenia,
* zwrotne odebranie wyniku zlecenia.
1. Możliwość wprowadzenia, modyfikacji, przedłużenia oraz anulowania zleceń dla pacjentów.
2. Kontrolę wprowadzania podwójnych zleceń oraz kontroli zlecenia pod kątem poprawności i kompletności.
3. Możliwość wykorzystania kodów kreskowych i czytników do identyfikacji zleceń.
4. Możliwość wykorzystania danych z modułu do rozliczania kosztów.
5. Rejestrację etapów wykonania/realizacji zlecenia.
6. Możliwość anulowanie zlecenia.
7. Automatyczny zapis daty i czasu, osobę wprowadzającą, zmieniającą i odwołującą zlecenie.
8. Automatyczny zapis daty i czasu, osobę wprowadzająca oraz zmieniająca wyniki.
9. Automatyczne aktualizowanie etapu realizacji zlecenia.
10. Automatyczne przekazanie zlecenia do jednostki realizującej zlecenie.
11. Automatyczne zwrotne przekazanie wyniku.
12. Możliwość przedłużania zleceń, zleceń cyklicznych.
13. Możliwość na zlecania badań i konsultacji poza poradniami oraz możliwość prowadzania wyników tych badań w formie papierowej, lub elektronicznej.
14. Możliwość zapisania w ramach komentarza do zlecenia istotnych danych diagnostycznych (rozpoznanie, kierunek badania, grupa krwi itp.).
15. Możliwość integracji w trybie online za pomocą standardu HL 7.

Funkcjonalności szczegółowe:**ZLECENIA PODAŻY LEKÓW**1. System umożliwia planowanie i zlecanie leków w powiązaniu z modułem Apteczki Oddziałowej.
2. System pozwala na zlecanie leków wg nazwy handlowej i międzynarodowej.
3. System umożliwia zlecanie podań leków o określonych porach oraz co określony czas.
4. Podczas zlecenia leków system powinien umożliwiać:
* podgląd karty leków,
* kontrolę interakcji pomiędzy zleconymi lekami.
1. Podczas zlecania antybiotyku system wymaga określenia rodzaju antybiotykoterapii: celowana, empiryczna, profilaktyka.
2. System umożliwia prezentację i wydruk indywidualnej karty zleceń podań leków.
3. W Systemie istnieje możliwość zlecania leków:
* recepturowych,
* mieszanin leków,
* podaży leków w pompach infuzyjnych,
* możliwość określenia drogi podania leków.
1. Na tacy leków musi być drukowana informacja, dla każdego pacjenta, zleconym o leku, godzinie podania, dawce i drodze podania.
2. Podczas realizacji zlecenia leku system umożliwia zastosowanie zamienników do zleconego leku.
3. Podczas odnotowania podania leku system umożliwia wybór serii leku.

**ZLECENIA BADAŃ**1. Dla pobytów oznaczonych „zagrożenie życia lub zdrowia” wszystkie zlecenia są opatrzone statusem PILNE.
2. System umożliwia zlecanie wielu różnych badań w jednym miejscu, opatrzonych wspólnym nagłówkiem i komentarzem.
3. System ma możliwość utworzenia zlecenia laboratoryjnego z wykorzystaniem predefiniowanej karty kodów kreskowych.
4. Dla zleceń laboratoryjnych, w systemie musi istnieć możliwość odnotowania informacji o pobranym materiale dla pojedynczego badania lub zestawu badań.
5. System umożliwia przegląd zleceń według ustalonych przez użytkownika kryteriów:
* Dla pacjenta,
* Typu zlecenia (laboratoryjne, diagnostyczne, podanie leku)
* Okresu.
1. System umożliwia wydruki zleceń, w tym:
* dzienne zestawienie badań dla pacjenta,
* dzienne zestawienie badań do wykonania.
1. System zapewnia możliwość przeglądania wyników liczbowych w postaci graficznej (badanie trendu).
2. Podczas przeglądania wyników badań, w systemie widoczne są informacje o osobach realizujących badanie.
3. Możliwość zapisania w ramach komentarza do zlecenia istotnych danych diagnostycznych (rozpoznanie, kierunek badania, grupa krwi itp.).
4. Możliwość wprowadzenia, modyfikacji oraz anulowania zleceń dla pacjentów.
5. Możliwość wykorzystania kodów kreskowych i czytników do identyfikacji zleceń.
 |
| 16 | Moduł Rehabilitacja | Moduł Rehabilitacja musi posiadać następujące funkcjonalności:1. Obsługa zleceń dla:
* rehabilitacji ambulatoryjnej,
* rehabilitacji oddziału dziennego,
* rehabilitacji oddziału,
* rehabilitacji sanatorium,
* rehabilitacji domowej.
1. Możliwość rejestracji/przyjęcia pacjenta z zewnątrz.
2. Możliwość obsługi zleceń z jednostek wewnętrznych i zewnętrznych.
3. Możliwość używania filtrów zleceń dla jednostek zlecających.
4. Możliwość używania filtrów aparatów/osób dla jednostek zlecających.
5. Możliwość zarządzania słownikami:
* stanowisk i urządzeń rehabilitacyjnych,
* sal,
* zabiegów
1. Możliwość zarządzania grafikami i terminarzami:
* personelu,
* stanowisk i urządzeń rehabilitacyjnych.
1. Możliwość określenia standardowych czasów trwania zabiegu,
2. Możliwość automatycznego planowania na bazie dostępności osób i urządzeń, preferencji pacjenta, filtrów.
3. Możliwość korzystania z kalendarza planowania z wizualizacją zajętych slotów na zabiegi prze innych pacjentów, blokady terminów.
4. Możliwość drukowania planu zabiegów z możliwością edycji formularza wydruku.
5. Możliwość podglądu limitów oraz sumy punktów zaplanowanych zabiegów w poszczególnych miesiącach dla umów NFZ w trakcie planowania zabiegów rehabilitacyjnych.
6. Możliwość wyszukania pierwszego terminu wolnego z podpowiedzią kolejnych 90 dni.
7. Możliwość automatyzacji realizacji wizyty poprzez:
* realizację pozycji zlecenia za pomocą kodu kreskowego, dotyku bez potrzeby wybierania ręcznego pacjenta, zlecenia,
* automatyczne dopisywanie procedur (w tym procedur zależnych od parametrów zlecenia),produktów podczas realizacji zabiegów,
* obsługę realizacji zdalnej rehabilitacji domowej.
1. System umożliwia zarządzanie słownikiem stanowisk i urządzeń rehabilitacyjnych.
2. System umożliwia zarządzanie grafikami i terminarzami stanowisk i urządzeń rehabilitacyjnych.
3. System umożliwia realizację zabiegów w warunkach:
* rehabilitacji ambulatoryjnej,
* rehabilitacji oddziału dziennego,
* rehabilitacji stacjonarnej - oddziału.
1. System umożliwia prowadzenie słownika rozpoznań kwalifikujących do stopnia pilności „pilny”, wg Klasyfikacji chorób ICD – rewizja 10 dla rehabilitacji medycznej.
2. System umożliwia określenie warunków dostępności elementu leczenia (zabiegu), poprzez przypisanie odpowiednich kategorii zasobów typu:
* personel,
* pomieszczenie,
* stanowisko rehabilitacyjne.
1. System umożliwia wprowadzenie nowego programu rehabilitacji dla pacjenta
2. System umożliwia przypisanie do programu lekarza prowadzącego oraz terapeuty prowadzącego.
3. System umożliwia definiowane schematów planu leczenia.
4. System umożliwia dostęp do bieżącego programu rehabilitacji pacjenta.
5. System umożliwia ewidencję zrealizowanych świadczeń.
6. System umożliwia ewidencję czasu trwania porady i zabiegu.
7. System umożliwia potwierdzenie wykonania zabiegu w karcie zabiegowej pacjenta.
8. System umożliwia ewidencję wykonania zabiegów w postaci Karty zabiegów rehabilitacyjnych, z możliwością zbiorczego oznaczenia wykonania.
9. System umożliwiaa potwierdzenie wykonania zabiegu w karcie zabiegowej pacjenta.
10. Możliwość rejestracji/przyjęcia pacjenta z zewnątrz.
11. Możliwość obsługi zleceń z jednostek wewnętrznych i zewnętrznych.
12. Możliwość zarządzania słownikami:
* stanowisk i urządzeń rehabilitacyjnych,
* sal,
* zabiegów
1. Możliwość zarządzania grafikami i terminarzami:
* personelu,
* stanowisk i urządzeń rehabilitacyjnych.
1. Możliwość automatycznego planowania na bazie dostępności osób i urządzeń, preferencji pacjenta, filtrów.
2. Możliwość drukowania planu zabiegów z możliwością edycji formularza wydruku..
3. Możliwość automatyzacji realizacji wizyty poprzez:
* realizację pozycji zlecenia za pomocą kodu kreskowego, dotyku bez potrzeby wybierania ręcznego pacjenta, zlecenia,
* automatyczne dopisywanie procedur (w tym procedur zależnych od parametrów zlecenia),produktów podczas realizacji zabiegów,
1. Gruper JGP
 |
| 17 | Moduł Szpital – **Zakażenia Szpitalne**  | 1. Umożliwia prowadzenie rejestru Kart Zakażenia Szpitalnego oraz generuje wydruki.
2. System umożliwia prowadzenie Rejestru Kart Rejestracji Drobnoustroju Alarmowego oraz generuje wydruki
3. System umożliwia prowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania na chorobę zakaźną,(podejrzenia zachorowania) na AIDS lub zgłoszenia zakażenia (podejrzenia zakażenia) HIV, (podejrzenia zachorowania) na chorobę przenoszoną drogą płciową,(podejrzenia zachorowania) na gruźlicę oraz generuje wydruki
4. System umożliwia prowadzenie Rejestru obserwacji potencjalnych źródeł zakażenia (wkłucia obwodowe, wkłucia centralne, cewniki, respiratory, operacje, infekcje, odleżyn, ran operacyjnych, temperatury oraz generuje wydruki
5. System umożliwia prowadzenie Rejestru podejrzenia / potwierdzenia ognisk epidemicznych oraz generuje wydruki
6. System współpracuje z systemem Ruchu Chorych, Apteki oraz Laboratorium w zakresie podań antybiotyków i zleceń badań do pracowni mikrobiologicznej, system umożliwia:
* monitorowanie o konieczność założenia Indywidualnej Karty Zakażenia Szpitalnego w przypadku podania antybiotyku powyżej 3 dni, lub wystąpienia temperatury ciała pacjenta >38\*C po 72 godz. od przyjęcia do szpitala,
* monitorowanie o konieczność założenia Indywidualnej Karty Zakażeń Szpitalnych w przypadku wystąpienia patogenu w badaniu mikrobiologicznym,
* możliwość podglądu listy pacjentów, którym założono: Karty Zakażenia Szpitalnego.
1. System umożliwia tworzenie dowolnych zestawień i raportów w oparciu o wprowadzone dane, w szczególności:
* analiza zużycia antybiotyków w dawkach DDD, DID,
* koszty podanych antybiotyków,
* zużycie antyseptyków, preparatów dezynfekcyjnych.
* liczba zakażeń szpitalnych dla określonych jednostek chorobowych, na określonych jednostkach organizacyjnych szpitala.
1. Możliwość rejestrowania informacji o zakażeniach szpitalnych:
* podstawowe dane wykrytego zakażenia
* okoliczność zakażenia
* forma zakażenia
* sposób leczenia
1. Możliwość wydruku Karty zakażenia szpitalnego;
2. Powiązanie zakażeń z pobytem lub zabiegiem.
 |
| 18 | Moduł Szpital – Rejestry | Moduł Szpital – Rejestry musi posiadać następujące funkcjonalności:1. Możliwość dodania dowolnych rejestrów (słowników) w celu ewidencji przebiegu zdarzeń, np. Rejestr odleżyn;
2. Możliwość nadania odpowiedniego statusu dla wybranego zdarzenia,
3. Możliwość powiązania badania z rejestrem.
4. Automatyczne utworzenie rejestru przy zleceniu badania.
 |
| 19 | Moduł Szpital – Diety | Moduł Szpital – Diety musi posiadać następujące funkcjonalności:1. Możliwość zlecania diety dla poszczególnych pacjentów;
2. Możliwość wydruku zlecenia diety
3. Możliwość ewidencji planowanego zaprowiantowania pacjentów,
4. Możliwość obsługi planu żywienia z adnotacją o podaniu posiłku,
5. Możliwość utworzenia własnych słowników żywienia;
6. Możliwość czasowego wstrzymania diety z podanie daty, godziny oraz powodu
7. Możliwość eksportu zestawień do pliku m.in. CSV.
 |
| 20 | Moduł Szpital – Rejestr Zdarzeń Niepożądanych | Moduł Szpital – Rejestr Zdarzeń Niepożądanych musi posiadać następujące funkcjonalności:1. Możliwość wprowadzania do Rejestru :
* Kart niezgodności
* Kart zdarzeń niepożądanych
* Kart działań korygujących
1. Możliwość powiadamiania uprawnionych użytkowników o wprowadzonych Kartach i ich statusach
2. Możliwość nadawania poziomów uprawnień w dostępie do Rejestru
3. Możliwość generowania własnych formularzy i raportów zgodnych z zaleceniami Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia.
 |
| 21 | Moduł Szpital - **Laboratorium** | **CECHY OGÓLNE**1. Oprogramowanie w 100% w języku polskim z graficznym interfejsem użytkownika.
2. System ma możliwość pracy co najmniej w środowisku graficznym MS Windows na stanowiskach użytkowników WINDOWS 7/WINDOWS 8/WINDOWS 10
3. System bazy danych posiada możliwość pełno tekstowego wyszukiwania ("full-text search") obsługiwanego przez główny silnik bazy danych
4. Baza danych nie może posiadać ograniczenia co liczby danych przechowywanych w pojedynczej tabeli
5. Oferowany system informatyczny obsługuje pracownie: biochemiczną, hematologiczną, analityczną mikrobiologiczną i serologiczną z bankiem krwi i współpracować ze wszystkimi oddziałami szpitalnymi

 **REJESTRACJA – wymagania**1. System umożliwia rejestrację pacjentów i zleceń diagnostycznych z każdego stanowiska komputerowego manualnie i co najmniej z 2 stanowisk automatycznie (skaner, czytnik) z możliwością rejestracji równocześnie w kilku miejscach
2. System umożliwia rejestrację przyjęcia materiału do laboratorium uwzględniając:
* identyfikację zlecenia na podstawie kodu kreskowego przyjmowanego materiału,
* rejestrację daty i godziny pobrania materiału oraz osoby pobierającej dla zleceń rejestrowanych w laboratorium,
1. System posiada możliwość rejestracji badań na wszystkie pracownie na tym samym zleceniu
2. System ma możliwość rejestracji przyjęcia materiału wg zleceń lub wg rodzaju przyjmowanego materiału.
3. System umożliwia rejestrację zlecenia:
* manualnie,
* z czytnika OMR.
1. System umożliwia zarządzanie zleceniami na badania laboratoryjne i bazą danych pacjentów, w tym:
* wyszukiwanie pacjentów w bazie wg różnych kryteriów,
* rejestrację i modyfikację danych pacjentów,
* przeglądanie historii leczenia pacjentów szpitalnych, z uwzględnieniem pobytów w jednostkach szpitalnych, stwierdzonych rozpoznań chorobowych i zastosowanych antybiotyków
1. System umożliwia obsługę zleceń badań wieloparametrowych, np. morfologia i badań panelowych (zestawy badań).
2. Posiada możliwość rejestracji daty i godziny pobrania materiału oraz osoby pobierającej, oraz rejestracji dostarczenia materiału i daty i godziny zakończenia badania
3. System posiada możliwość przypisania do zlecenia załączników w postaci plików w formacie PDF.
4. System umożliwia zapisywanie wszystkich wyników w formie pdf i późniejszego oddrukowania ich z zapisanej kopii.
5. System zapewnia kontrolę kompletności danych zlecenia i nadzór nad stanem wykonania poszczególnych zleceń.

**PRACOWNIE**1. System umożliwia obsługę histogramów
2. System umożliwia automatyczny dobór wartości referencyjnych dla badania, w zależności od kryteriów, takich jak: wiek, płeć, zażywane leki, postawiona diagnoza, zalecenia towarzystw, tydzień ciąży, cykl menstruacyjny, metoda.
3. System umożliwia zmianę wartości referencyjnych przy zmianie metody lub aparatu bez wpływu to na poprzednie metody i ustalone dla nich zakresy
4. System umożliwia automatyczną identyfikację materiału po numerze zlecenia

**KOMUNIKACJA Z APARATAMI**1. System zapewnia pełną automatykę sterowania analizatorami diagnostycznymi (programowanie, wysyłanie zleceń, odbiór wyników, przesłanie informacji technicznych – komunikacja dwukierunkowa lub jednokierunkowa, uwzględniająca specyfikę urządzeń) , za pomocą kodów paskowych
2. System umożliwia jednoczesny odbiór wyników z kilku aparatów na jednych stanowisku
3. System umożliwia przyjęcie i akceptację wyników z aparatu.
4. System umożliwia obsługę powtórek badań.
5. System ma możliwość medycznej weryfikacji wyników (autoryzacja) bezpośrednio na stanowisku.
6. System wspomaga zarządzanie wynikami, w tym:
* medyczną weryfikacja wyników (autoryzację),
* wydruk autoryzowanych i niewydrukowanych wyników
* zablokowanie publikacji wyniku,
* przeglądanie stanu wykonania wyników z podziałem na grupy,
* przeglądanie i odpis wyników archiwalnych pacjenta,
* przenoszenie wyników do archiwum,
* przenoszenie wyników do archiwum tylko z wybranych stanowisk.
1. System umożliwia automatyczny dobór wartości referencyjnych i automatyczne flagowanie wyników, w tym flagowanie wyników będących tekstowymi opisami, z możliwością dowolnej liczby zakresów referencyjnych, osobno dla każdej metody wykonania badania oraz osobno dla każdego aparatu
2. System umożliwia dopisanie indywidualnych komentarzy do uzyskanych wyników w module komunikacji.
3. System zapewnia komunikację z analizatorami zarówno dla połączenia RS-232 oraz TCP/IP.
4. System umożliwia szybki i łatwy dostęp do raportów badań niezrealizowanych

**KONFIGURACJA**1. System umożliwia konfiguracja oraz mapowanie pól dla skierowań rozpoznawanych przez skaner OCR dostępne dla każdego użytkownika systemu, bezpośrednio w programie
2. System umożliwia pełną archiwizację wszystkich zmian dotyczących badań tj. parametrów, materiałów oraz norm z możliwością śledzenia zmienianej wartości oraz dokładnym zapisem daty, godziny oraz użytkownika zmieniającego
3. System umożliwia pełną archiwizację wszystkich zmian dotyczących słowników prostych tj. lekarzy, jednostek, opisów dotycząca zmienianej wartości oraz dokładnym zapisem daty, godziny oraz użytkownika zmieniającego
4. System umożliwia konfigurację odpowiednich raportów i wydruków wyników pacjentów i badań do zgłaszania do sanepidu czy innych instytucji wymaganych przepisami
5. System posiada możliwość łatwego i szybkiego tworzenia raportów wykorzystujących również dane medyczne ( np. z uwzględnieniem wynik badania, danych pacjenta, oddziałów, okresów , ilości , cen itp.)
6. System umożliwia tworzenia raportów epidemiologicznych
 |
| 22 | Moduł Szpital - **Mikrobiologia** | 1. Moduł mikrobiologii musi być jednolitym programem z częścią analityczną
2. System umożliwia podział systematyczny według Bergey’a dla wyhodowanych drobnoustrojów.
3. System umożliwia tworzenie standardowych zestawów antybiogramów z możliwością uzupełniania na etapie realizacji badania.
4. System ma możliwość podłączenia medycznych aparatów mikrobiologicznych.
5. System umożliwia wprowadzanie danych wg słowników mechanizmów oporności.
6. System umożliwia oznaczanie drobnoustrojów alarmowych.
7. System umożliwia ewidencję podłoży hodowlanych i butelek z krwią na posiew.
8. System ma możliwość prowadzenie statystyk mikrobiologicznych, w tym:
* analiz epidemiologicznych: częstotliwość występowania drobnoustrojów wg klasyfikacji Bergey’a i wg zleceniodawców,
* lekooporność drobnoustrojów wg antybiotyków, wg drobnoustrojów dla wybranych zleceniodawców, badań, antybiogramów,
* analiz mechanizmów oporności wg zleceniodawców i drobnoustrojów,
* statystyk zużycia podłoży hodowlanych i testów identyfikacyjnych
1. System umożliwia utworzenie wielu numeracji mikrobiologicznych (z podziałem na materiał, kontrahenta, pracownie)
2. System umożliwia konfigurowanie dla poszczególnych badań rodzaju podłoży i testów na których wykonywany jest posiew
3. System umożliwia wydrukowanie listy roboczej dla badań zarejestrowanych każdego dnia
4. System umożliwia wykazywanie kilku organizmów (różne szczepy) na jednym wyniku wraz z antybiogramami
5. System umożliwia rejestrację przeprowadzonych testów identyfikacyjnych.
6. System umożliwia wykonane antybiogramów wraz z parametrami (strefa, MIC).
7. System umożliwia korzystanie ze słowników: stosowanych antybiotyków, organizmów (z podziałem systematycznym), standardowych komentarzy i opisów (np. mechanizmy lekooporności).
8. System umożliwia bieżącą analizę danych: wyhodowanych organizmów, kosztów na poszczególne jednostki zlecające, zużytych materiałów
9. System umożliwia generowanie raportów:
* zleceń, wyników, księgi badań, zestawienia badań wg nazwisk wykonujących placówek zlecających,
* wykaz wyników względem lekarzy kierujących, wykaz wyników względem jednostek kierujących,
* sprawozdawczość wewnętrzna, zbiorczy antybiogramów, bakterie, definiowanie raportów specjalnych przez administratora.
1. System musi umożliwia wykonywanie analiz z wykonanych wyników badań dla celów epidemiologicznych. Musi mieć możliwość wykonywania, oraz drukowania z systemu zgłoszeń czynników biologicznych zgodnie z wzorem z rozporządzenia Ministra Zdrowia, do Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej. Zamawiający musi posiadać możliwość tworzenia takich raportów.
2. System umożliwia wykonania mapy epidemiologicznej: określenie w procentach szczepu opornego na dany antybiotyk do całości szczepów wrażliwych w danej grupie i jednocześnie przeliczenie tego w formie tabeli oraz wykresu: zależnie od materiału, szczepu, antybiotyku
3. System umożliwia zestawienie typów i ilości mikroorganizmów wyhodowanych w poszczególnych materiałach w rozbiciu na poszczególnych kontrahentów, ich jednostki i ośrodki kosztów (również z uwzględnieniem niepowtarzalności danych szczepów u poszczególnych pacjentów).
4. System umożliwia ewidencję wyników badań epidemiologicznych oraz możliwość manualnego ich wprowadzania.
5. System umożliwia wyszukiwanie zleceń po numerach zarówno zleceń jak i materiału mikrobiologicznego
6. System dla każdego organizmy umożliwia dopisania informacji takich jak ilość, flora, szczep
7. System możliwia dołączania komentarzy do zidentyfikowanych organizmów i do wyników
 |
| 23 | Laboratorium – **Bank Krwi** | 1. System umożliwia:
* definiowania słownika magazynów,
* przeglądu i edycji słownika odbiorców,
* definiowania słownika preparatów,
* definiowania słownika jednostek miar,
* definiowania słownika rodzaju dokumentów,
* definiowania słownika kontrahentów,
* definiowania cenników,
1. System umożliwia przyjęcie preparatów do banku krwi z automatycznym odczytem danych z kodu kreskowego znajdującego się na składniku
2. System umożliwia rezerwację krwi lub preparatu krwiopochodnego dla zamówienia indywidualnego.
3. W trakcie przyjmowania preparatu muszą być odnotowane następujące informacje:

- data i godzina przyjęcia;- rodzaj preparatu,- numer donacji;- grupa krwi oraz Rh i fenotyp jeśli ustalono- informacja o suffixie określającym podział pediatryczny (np. A0, B0, C0 itd.);- data pobrania;- data wykonania preparatu;- data ważności preparatu;- ilość preparatu w ml;- numer faktury;- cena z uwzględnieniem podziałów pediatrycznych;- dane osoby przyjmującej;1. System ma możliwość podglądu aktualnego stanu magazynowego w banku krwi (z datą ważności preparatu, informacją które preparaty są zarezerwowane oraz ilością godzin od zarezerwowania preparatu);
2. System posiada możliwość generowania i wydruku Ksiąg Banku Krwi
3. System umożliwia utworzenie dokumentu wydania składnika dla szczególnych przypadków ( wydanie do pilnej transfuzji, wydanie z uwzględnieniem grupy krwi z placówki zewnętrznej). Forma wydruku tych dokumentów musi być zgodna z obowiązującą ustawą;
4. System umożliwia przegląd oraz wydruk przychodów i rozchodów preparatów w wybranym okresie czasu;
5. System umożliwia zwrot preparatów do banku krwi z oddziałów co umożliwia ponowną ich rezerwację i wydanie;
6. System umożliwia obsługę elektronicznych zamówień z oddziałów szpitalnych na składniki obsługiwane przez bank krwi;
7. System umożliwia generowanie i drukowanie ksiąg przychodów i rozchodów
8. System umożliwia tworzenie raportów z ilości wykonanych prób zgodności, transfuzji poszczególnych składników na poszczególnych oddziałach z uwzględnieniem wieku i płci pacjentów zgodnie z wymogami Instytutu Hematologii i Transfuzjologii
9. System umożliwia podgląd oraz realizacji zleceń pilnych
10. System umożliwia automatyczną i manualną rejestrację zleceń badań serologicznych
11. System zapewnia możliwość wpisania wyniku serologicznego manualnie oraz automatycznie z analizatora serologicznego
12. System umożliwia z poziomu rejestracji i walidacji wyników szybki dostęp do historii serologicznej pacjenta w tym do:

- ustalonej wcześniej grupy krwi;- ustalonych wcześniej przeciwciał odpornościowych;- grupie krwi oznaczonej w placówce zewnętrznej jeżeli takie oznaczenie miało miejsce;- historii wszystkich badań serologicznych zleconych pacjentowi zawierającej: datę zlecenia, numer zlecenia, nazwę badania, informację o wykonaniu badania i autoryzacji wyniku, podgląd wpisanego protokołu oraz szybki wydruk wyniku;- historię badań serologicznych pacjenta zawierających oznaczenie grupy krwi;- historię wydanych z banku krwi składników wraz z numerem donacji;- zlecenia wykonania badania konsultacyjnego;1. Podczas walidacji wyników system informuje o sprzecznej grupie krwi, jeżeli aktualnie walidowany wynik nie jest zgodny z historią grup krwi pacjenta;
2. Format i wygląd oraz dane na wyniku badań musi być łatwy do konfiguracji i zgodny z obowiązującymi w krwiolecznictwie przepisami
 |
| 24 | Moduł RIS i diagnostyki obrazowej | Moduł RIS musi posiadać następujące funkcjonalności:1. Możliwość tworzenia grafików pracy urządzeń
2. Możliwość planowanie lub zapisywanie badań
3. Możliwość rejestracji pacjentów niezależnie od planu pracy urządzenia
4. Możliwość rejestracji pacjenta na podstawie wewnętrznego zlecenia
5. Możliwość rejestracji pacjentów poza limitem z dnia
6. Możliwość zarejestrowania pacjenta z rozróżnieniem płatnika za konkretną usługą (NFZ, wizyta prywatna, wizyta abonamentowa)
7. Możliwość wprowadzenia przyczyny skreślenia dla zleceń na terminarzu RIS
8. Możliwość wyróżnienia na terminarzu pracy urządzeń, w których zamieszczony został wewnętrzny komunikat o założeniu blokady.
9. Możliwość sprawdzenia w systemie e-WUŚ statusu ubezpieczenia nowo zarejestrowanego pacjenta.
10. Możliwość prowadzenia Księgi pracowni z możliwością wydruku Księgi zleceń oraz Księgi badań.
11. Możliwość badań filtrowania po:
* Dacie badania
* Wykonawcy
* Opisującym
* Nazwisku, PESEL-u pacjenta
1. Możliwość ewidencji zleceń z uwzględnieniem statusu wykonania.
2. Możliwość opisu badania poprzez nagranie mówionego tekstu.
3. Możliwość przypisania materiałów wykorzystanych przy badaniu.
4. Możliwość dodania multimediów do opisu badania (zdjęcia, film)
5. Możliwość wydruku wyniku
6. Możliwość podglądu zdjęć z zewnętrznego systemu PACS
7. System wspomaga obsługę pacjenta w pracowni, w tym umożliwia wgląd m.in. w:
* dane osobowe,
* podstawowe dane medyczne (grupa krwi, uczulenia, stale podawane leki, przebyte choroby, karta szczepień),
* Historia Choroby (dane ze wszystkich wizyt pacjenta),
* wyniki badań.
1. Możliwość ewidencji zużycia materiałów izotopowych
2. Możliwość rozliczenia badania diagnostycznego w NFZ
3. System umożliwia zdefiniowania elementów menu (zakładek) w zależności od potrzeb i rodzaju usługi.
4. System umożliwia wykorzystywania zdefiniowanych wcześniej szablonów dokumentacji dedykowanej do wizyty.
5. System umożliwia przegląd, wprowadzanie i modyfikację danych wizyty w następujących kategoriach:
* informacje ze skierowania,
* skierowania, zlecenia,
* wystawione skierowania,
* wykonane podczas wizyty procedury dodatkowe
* inne dokumenty (zaświadczenia, druki, na formularzach zdefiniowanych dla wizyty),
* wynik badania,
1. System umożliwia stosowanie słownika tekstów standardowych do opis danych wizyt
2. System umożliwia ewidencję wykonania usług rozliczanych komercyjnie.
3. System umożliwia automatyczne generowanie i przegląd Księgi Pracowni.
4. System wspomaga obsługę wyników badań, tym:
* wprowadzanie opisów wyników badań diagnostycznych,
* wprowadzanie opisów wyników badań na definiowalnych formularzach wyników dostosowanych do rodzaju wykonywanego badania,
* autoryzację wyników badań diagnostycznych,
* wydruk wyniku wg wzoru, jakim posługuje się pracownia,
 |
| 25 | Moduł Apteka i magazyn materiałów medycznych | Moduł Apteka musi posiadać następujące funkcjonalności:1. Funkcjonalność zapewnienia spójności indeksu materiałowego magazynu źródłowego (tj. magazyn apteki centralnej i magazynów branżowych) i magazynu docelowego (do którego są pobierane materiały).
2. Możliwość ewidencji dostawy środków farmaceutycznych i materiałów medycznych do apteki (możliwość rejestrowania również dostaw niefakturowanych).
3. Możliwość przypisania do kontrahenta opóźnienia płatności za fakturę.
4. Opcjonalnie Możliwość przypisania do kontrahenta domyślnej faktury elektronicznej.
5. Możliwość ewidencji dostaw od dostawców z możliwością wprowadzana ich drogą elektroniczną.
6. Możliwość przypisania wielu dokumentów PZ do jednej faktury zakupu.
7. Opcjonalnie Możliwość przypisania wielu faktur zakupu do jednego dokumentu PZ.
8. Możliwość powiązania wprowadzonej faktury zakupu z wprowadzonym wcześniej dokumentem przyjęcia zewnętrznego (PZ), w powiązaniu z umowami przetargowymi
9. Możliwość dokonania korekty dokumentów ewidencjonujących dostawy środków farmaceutycznych i materiałów medycznych.
10. Możliwość automatycznej aktualizacji stanu apteczki głównej i oddziałowej, zgodnie z ewidencją dystrybucji środków farmaceutycznych.
11. Możliwość prowadzenia ewidencji wszystkich operacji w magazynie z przypisaniem czasu i personelu.
12. Możliwość obciążenia kosztami innego oddziału niż realizujący wydanie leku.
13. Możliwość wykorzystania słowników: leków, grup ATC, nazw międzynarodowych, słownik jednostek miar.
14. Możliwość definiowania własnych grup leków (lokalnych).
15. Możliwość definiowania własnych dokumentów (np. Rozchód Darów, Przyjęcie bezpłatnych próbek itp.)
16. Możliwość automatycznego numerowania dokumentów wg definiowanego przez użytkownika wzorca.
17. Możliwość sporządzania zamówień doraźnych do dostawców środków farmaceutycznych i materiałów medycznych.
18. Możliwość sporządzania zamówień planowych do dostawców środków farmaceutycznych i materiałów medycznych.
19. Możliwość przygotowywania zamówień automatycznie (do umowy), na podstawie aktualnych stanów magazynowych, stanów minimalnych i maksymalnych oraz z automatycznym wyliczeniem wielkości zamówienia na podstawie średniego zużycia w zadanym okresie, z możliwością późniejszego wglądu i weryfikacji i zatwierdzenia wysłania przez personel zlecający.
20. Możliwość automatycznego wysłania zamówień do dostawców drogą elektroniczną za pomocą e-maila z załącznikiem PDF
21. Możliwość sporządzania preparatów laboratoryjnych, preparatów galenowych, leków recepturowych, maści oraz płynów infuzyjnych.
22. Możliwość sporządzania roztworów spirytusowych.
23. Możliwość realizacji zamówień zbiorczych na oddział.
24. Możliwość wprowadzania produktów końcowych z poszczególnych składników (nowy końcowy produkt zostaje wprowadzany na stan magazynowy, a poszczególne składniki schodzą ze stanu magazynowego).
25. Możliwość wydania towaru nierównego zapotrzebowaniu pod względem ilościowym i jakościowym.
26. Funkcjonalność informowania przez program o różnicy ceny na fakturze w porównaniu z ceną w umowie.
27. Możliwość importu docelowego zakładowego i indywidualnego.
28. Możliwość ewidencji zwrotów z oddziałów do apteki głównej.
29. Możliwość ewidencji darów.
30. Możliwość ewidencji i obsługi leków klinicznych.
31. Możliwość ewidencji leków prywatnych pacjenta z wydrukiem potwierdzenia przyjęcia i wydania po zakończeniu hospitalizacji.
32. Możliwość ewidencji szczepionek.
33. Możliwość wydawania środków farmaceutycznych z apteki na oddziały na podstawie zamówień elektronicznych lub papierowych (współpraca z apteczką oddziałową).
34. Możliwość elektronicznego potwierdzenia zamówienia z oddziału.
35. Opcjonalnie możliwość kopiowania dokumentów wydania.
36. Opcjonalnie możliwość szybkiego tworzenia dokumentu przekazania leków na inny oddział na podstawie dokumentu PZ.
37. Możliwość wydawania wyrobów medycznych na zewnątrz jednostki, w ramach magazynu.
38. Możliwość zwrotu środków farmaceutycznych z apteki głównej do dostawców.
39. Możliwość ewidencji ubytków i strat nadzwyczajnych z podaniem przyczyn niezgodności.
40. Możliwość ewidencji utylizacji środków farmaceutycznych.
41. Możliwość korekty wydań środków farmaceutycznych.
42. Możliwość wykonywania remanentu, inwentaryzacji magazynu.
43. Możliwość generowania pustego arkusza do spisu z natury.
44. Możliwość korekty stanów magazynowych (ilościowej i jakościowej) na podstawie arkusza spisu z natury z dokładnością do dostawy lub asortymentu.
45. Możliwość kontroli dat ważności oraz możliwość zdejmowania ze stanów magazynowych leków przeterminowanych.
46. Możliwość przeglądu stanów magazynowych i wartości magazynu na bieżący oraz na wybrany dzień.
47. Możliwość obsługi przetargów: tworzenia pakietów, wyboru najtańszej i najlepszej oferty, utworzenia umowy przetargowej.
48. Możliwość bieżącej kontroli realizacji dostaw i poziomu cen w ramach obowiązującej umowy przetargowej z informacją o stopniu realizacji umów kwotowej i procentowej na każdym etapie procesu zakupu.
49. Możliwość wyszukiwania i filtrowania umów na podstawie różnych parametrów, np. okres obowiązywania umowy, asortyment, poziom realizacji. Eksportowanie danych i możliwość wydruku w formie zestawień i raportów (excel, word, pdf )
50. Informacja o zbliżającym się końcu umowy. Oznaczenie umów, w których są już przekroczone pozycje lub wygasa ich termin ważności.Możliwość podglądu i wydruku stanu magazynowego uwzględniający różne parametry (na dany dzień, wg grup leków).
51. Możliwość generowania przez użytkownika raportów i zestawień na podstawie wszystkich dostępnych danych, w tym:
52. na podstawie rozchodów,
53. na podstawie przychodów,
54. na podstawie obrotów.
55. Możliwość wykonania zestawień księgowych wymaganych w pracy apteki np. wydruk danej grupy leków z uwzględnieniem przychodu, rozchodu i stanu obecnego (np. leki psychotropowe).
56. Możliwość wykonania zestawień zużycia danej grupy leków (np.: psychotropy) z uwzględnieniem zakresu dat, magazynu i apteki, umowy dostawcy, czy też z dokładnością do danego leku.
57. Możliwość tworzenia zestawień rozchodów i przychodów leków w różnych konfiguracjach np. ze wskazaniem odbiorcy/dostawcy, bez wskazania odbiorcy/dostawcy, ze wskazaniem leku lub grupy leków.
58. Możliwość eksportu danych do arkusza kalkulacyjnego.
59. Możliwość przechowywania informacji o leku.
60. Funkcjonalność mechanizmu „stop-order” - wstrzymanie danej serii lub dostawy z podaniem przyczyny oraz możliwością odblokowania.
61. Możliwość wydruku raportu o podjętych czynnościach w związku ze wstrzymaniem leku lub możliwość wydrukowania raportu ze wstrzymanymi seriami leków.
62. Możliwość definiowania przez użytkownika receptariusza szpitalnego oraz oddziałowego.
63. Możliwość definiowania limitów wartościowych na poszczególne grupy materiałowe.
64. Możliwość definiowania struktury apteczek oddziałowych poszczególnych jednostek organizacyjnych w powiązaniu z apteką główną.
65. Możliwość prowadzenia wielu magazynów równorzędnie.
66. Możliwość automatycznej lub manualnej aktualizacji oprogramowania oraz słowników z wykorzystaniem połączenia internetowego.
67. Możliwość obsługi zamienników podczas wydawania leków.
68. Możliwość wydawania leków: wg nazw handlowych, kodów apteki, nazw międzynarodowych, synonimów, grup leków.
69. Możliwość pracy w oparciu o wbudowane dostępne na rynku polskim bazy leków.
70. Możliwość zamykania okresów obrotowych (rozliczeniowych) zarówno przez aptekę główną jak i apteki oddziałowe.
71. Możliwość obsługi sterylizatorni w powiązaniu z blokiem operacyjnym.
72. Możliwość obsługi depozytów (np.: implanty należące do firmy zewnętrznej).
73. Możliwość obsługi środków z grupy: I-N, II-P oraz środków z grupy: II-N, III-P, IV-P.
74. Opcjonalnie funkcjonalność blokady możliwości dokonywania zmian i usuwania w inny sposób niż poprzez dokumenty korekt.
75. Możliwość prowadzenia ewidencji obrotu środków odurzających i substancji psychotropowych w formie elektronicznej.
76. Możliwość oznaczenia Karty Magazynowej jako archiwalnej.
77. Możliwość bezpośredniego księgowania danych o rozchodach w systemie finansowo-księgowym w układzie rodzajowym wg ośrodków kosztów.
 |
| 26 | Moduł **Apteczka Oddziałowa** | 1. System umożliwia generowanie zamówień do apteki głównej.
2. System wspomaga obsługę magazynu apteczki oddziałowej, poprzez:
* wydawanie środków farmaceutycznych z apteczki oddziałowej: (wydawanie na oddział/pacjenta, zwrot do apteki, ubytki i straty, korekta wydań farmaceutycznych),
* korektę stanów magazynowych.
1. System umożliwia definiowanie receptariusza oddziałowego.
2. System umożliwia obsługę apteczek pacjentów.
3. System umożliwia prowadzenia Oddziałowej Księgi Narkotykowej (autoryzacja tylko przez lekarza)
 |
| 27 | Moduł Szpital – Tablet Oddziałowy | Moduł Szpital – Tablet Oddziałowy musi posiadać następujące funkcjonalności:1. Możliwość pracy na urządzeniach mobilnych (np. Android 3.0+, Windows).
2. Możliwość współpracy z urządzeniami mobilnymi za pomocą sieci LAN (WiFi) oraz sieci Internet (3G).
3. Możliwość zmiany sposobu wykorzystania sieci LAN i Internet.
4. Możliwość komunikacji aplikacji na urządzeniach mobilnych z systemem np. za pomocą webserwisu.
5. Funkcjonalność logowania zabezpieczonego indywidualnym loginem i hasłem użytkownika.
6. Możliwość pracy na urządzeniach mobilnych wyposażonych w ekran dotykowy.
7. Możliwość podglądu listy pacjentów znajdujących się na oddziale, na którym pracuje zalogowany lekarz,
8. Możliwość podglądu terminarza wizyt ambulatoryjnych lub zaplanowanych zabiegów na sali operacyjnej – zależnie od uprawnień i miejsca pracy użytkownika;
9. Możliwość oznaczenia podania leków przez pielęgniarkę, zleconych przez lekarza;
10. Możliwość zlecenia badań, diety, konsultacji przez lekarza poprzez historię choroby
11. Możliwość zlecenia podania leków przez lekarza;
12. Możliwość podania leku przez pielęgniarkę na podstawie zlecenia lekarza.
13. Możliwość sprawdzania wyników zrealizowanych badań.
14. Możliwość opisania w historii choroby poszczególnych pozycji (m.in: wywiad , ICD10/ICD9, obserwacja dzienna, karta gorączkowa, TISS).
15. Możliwość automatycznego otwarcia rekordu medycznego, dotyczącego danego pacjenta, po odczytaniu kodu kreskowego na jego opasce identyfikacyjnej.
16. Możliwość dodania formularza do historii choroby do wywiadu przyłóżkowego;
17. Możliwość zatwierdzenia zabiegu rehabilitacyjnego przez rehabilitanta.

Możliwość przeprowadzenia automatycznej aktualizacji oprogramowania po zatwierdzeniu jej przebiegu. |
| 28 | Moduł nadzorczy | Moduł musi umożliwiać tworzenie zestawień analitycznych i syntetycznych wg wskazań Zamawiającego. Dostępne będą zarówno zestawienia predefiniowane wg wskazań i wzorców Zamawiającego, jak również mechanizm tworzenia własnych zestawień.Moduł musi również posiadać funkcjonalności pozwalające na kontrolowanie ewidencji spraw z uwzględnieniem ich statusów oraz obieg dokumentów z nimi związanych (kompletność dokumentów, terminowość wystawienia dokumentu, terminowość otrzymania odpowiedzi) |
| 29 | Archiwum dokumentacji medycznej | Moduł musi posiadać funkcjonalności wspomagające zarządzanie zbiorem dokumentacji elektronicznej poprzez:1. Możliwość ewidencjonowania archiwum papierowego
2. Możliwość nadania statusu dokumentacji medycznej (wypożyczenie, zwrot, zniszczenie/odnalezienie, stworzenie kopii, planowe zniszczenie, archiwizacja)
3. Ewidencję adnotacji o osobie wypożyczającej wydającej dokumentacje medyczne.
4. Automatyczny druk dokumentu PDF lub XML podczas wydruków z przypisaniem go do historii choroby,
5. Przechowywanie dokumentów elektronicznych wraz z wersjonowaniem,
6. Możliwość podpisu elektronicznego dokumentu
7. Obsługę obiegu dokumentów zgodnie ze zdefiniowanymi w konfiguracji systemu regułami.
 |
| 30 | Moduł statystyki medycznej | Moduł statystyki medycznej musi posiadać następujące funkcjonalności:1. Obsługę bazy pacjentów poradni, zakładu, pracowni.
2. Wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów (min. nazwisko, PESEL, ID Wewnętrzny).
3. Przegląd danych archiwalnych pacjenta w zakresie danych z poszczególnych wizyt w zakładach diagnostycznych, wyników badań i wizyt w poradniach.
4. Potwierdzenia wypisu pacjenta pod kątem kompletności i poprawności danych.
5. Obsługa Księgi Oczekujących (kolejki oczekujących).
6. Obsługa Karty Zakażenia Szpitalnego
7. Obsługa Księgi Głównej
8. Obsługa Księgi Odmów
9. Obsługa Księgi Poradni.
10. Obsługa Księgi Pracowni Diagnostycznej.
11. Obsługa Księgi Zabiegowej.
12. Obsługa Księgi Zgonów.
13. Elektroniczna komunikacja z NFZ.
14. Możliwość potwierdzenia przez lekarza zakończenia wizyty lekarskiej wraz ze sprawdzeniem kompletności danych dotyczących pacjenta i wykonanych świadczeń.
15. Czas oczekiwania (planowany i rzeczywisty) na poszczególne świadczenia (dane z list oczekujących).
16. Możliwość sporządzania raportów: liczba porad płatnych.
17. Możliwość sporządzania raportów: liczba porad ambulatoryjnych.
 |
| 31 | Moduł statystyczno-raportowy  | Moduł musi posiadać następujące funkcjonalności:1. Możliwość stworzenia dowolnej statystyki z danych zgromadzonych w systemie.
2. System musi mieć możliwość gromadzenia odpowiednich danych do prowadzenia statystyk ruchu chorych na oddziałach szpitalnych, w szczególności dotyczących liczby:
* pacjentów przyjętych z rozbiciem na:
	1. podstawę przyjęcia (zgodnie ze słownikiem NFZ),
	2. dane osobowe,
	3. liczba i rodzaje rozpoznania ICD-10,
	4. liczba i rodzaje procedury ICD-09.
* pacjentów w ruchu międzyoddziałowym,
* wypisów: podstawa wypisu (zgodnie ze słownikiem NFZ),
* zgonów z rozbiciem na ich przyczyny wg: ICD-10, z powodu zatruć, urazów i udanych prób samobójczych.
1. System musi mieć możliwość gromadzenia odpowiednich danych do prowadzenia następujących statystyk ruchu chorych w poradniach specjalistycznych:
* liczba udzielonych porad:
	1. podstawa przyjęcia (zgodnie ze słownikiem NFZ),
	2. dane osobowe (wybrane: płeć, wiek w tym wiek od-do),
	3. liczba i rodzaje z rozpoznaniem ICD-10,
	4. liczba i rodzaje z procedurami ICD-09,
	5. rodzaj udzielonych porad (zgodnie ze słownikiem NFZ),
* sposób zakończenia porady (zakończony proces, kontynuacja leczenia w danej poradni, skierowanie do szpitala, skierowanie na rehabilitację, skierowanie do innego specjalisty),
* liczba i rodzaj zleconych badań przez poradnie lub konkretnego lekarza.
1. Możliwość wygenerowania i wydruku miesięcznych, kwartalnych, półrocznych i rocznych statystyk dotyczących:
* liczby przyjętych do danego oddziału na podany dzień,
* liczby leczonych w szpitalu ogółem na podany dzień,
* liczby zgonów w szpitalu ogółem na podany dzień,
* liczby wypisanych ze szpitala ogółem na podany dzień,
* średniego czasu hospitalizacji za dany okres od-do,
* średniego obłożenia poszczególnych oddziałów w szpitalu ogółem wyrażonego w dniach i procentach za dany okres lub na dany dzień,
* wskaźnika przelotowości,
* planowanych i wykonanych osobodni dla poszczególnych oddziałów rozliczanych w trybie osobodni i w podsumowaniu dla całego szpitala.
1. Możliwość wygenerowania zestawień wykonanych świadczeń dla wszystkich lub wskazanej pozycji umowy NFZ, w całym lub dowolnie wybranym okresie jej obowiązywania, z rozbiciem na miesiące. Zestawienia muszą zawierać przynajmniej:
* miesiąc wraz z rokiem,
* limit miesięczny,
* wartość wykonania w danym miesiącu,
* realizację limitu (wykonanie - limit),
* wartość wykonania, która figuruje w raporcie statystycznym,
* wartość wykonania, która figuruje w raporcie rozliczeniowym,
* wartość przesłanych szablonów przez NFZ,
* świadczenia z błędami w raporcie statystycznym,
* świadczenia posiadające potwierdzenie w raporcie statystycznym.
1. Możliwość wygenerowania zestawień wykonania świadczeń w rozbiciu na poszczególne pozycje umowy NFZ, wraz z podsumowaniami całego zestawienia w punktach i złotówkach. Zestawienia muszą zawierać przynajmniej:
* kod identyfikujący umowę,
* numer pozycji umowy,
* nazwę pozycji umowy,
* miesiąc i rok obowiązywania,
* limit miesięczny,
* wartość wykonania w danym miesiącu,
* wykorzystanie limitu (w procentach),
* wartość wykonania, która figuruje w raporcie statystycznym,
* wartość wykonania, która figuruje w raporcie rozliczeniowym.
1. Możliwość eksportu danych statystycznych do arkuszy kalkulacyjnych, plików tekstowych.
 |
| 32 | Moduł sprawozdawczo-rozliczeniowy | Moduł sprawozdawczo-rozliczeniowy musi posiadać następujące funkcjonalności:1. Możliwość ewidencjonowania umów zawartych z oddziałami NFZ.
2. Ewidencjonowania i monitorowania kolejki oczekujących na wykonanie procedur medycznych zgodnie z wymaganiami prawa.
3. Generowanie sprawozdania ze stanu tych kolejek zgodnie z wymaganiami NFZ.
4. Spełniać wymogi prawne dotyczące rozliczeń świadczeń i umów w służbie zdrowia.
5. Generowania sprawozdań do systemów rozliczeniowych płatników świadczeń w formatach wymaganych przez NFZ.
6. Generowania wydruków do sprawozdań (sprawozdawczość wymagana przez NFZ).
7. Przechowywania informacji o strukturze organizacyjnej zakładu.
8. Możliwość powiązania struktury organizacyjnej zakładu z kontraktem NFZ (możliwość wskazania, która jednostka organizacyjna w Zakładzie odpowiada jednostkom z kontraktu NFZ).
9. Możliwość automatycznego tworzenia raportu dla NFZ na podstawie wprowadzonych danych w gabinetach i na oddziałach.
10. Opcjonalnie możliwość automatycznej zmiany koloru czcionki umowy po zaczytaniu paczki z odpowiedziami dla umów, dla których można wystawić rachunek lub inne wizualne wyróżnienie umożliwiające identyfikację szablonów rozliczeniowych umożliwiających wystawienie faktury .
11. Podglądu limitów oraz sumy punktów zaplanowanych zabiegów w poszczególnych miesiącach dla umów NFZ w trakcie planowania zabiegów rehabilitacyjnych.
12. Opcjonalnie możliwość stworzenia wykresów słupkowych odzwierciedlających stan wykorzystania świadczeń w stosunku do limitów NFZ na oferowane świadczenia.
13. Możliwość automatycznego wyznaczania cykli zabiegowych dla NFZ (rehabilitacja).
14. Możliwość rozliczenia usług/badań z NFZ według obowiązujących zarządzeń Prezesa NFZ, Rozporządzeń i Ustaw Ministra Zdrowia.
15. Grupera, który na podstawie danych wprowadzonych podczas wizyty potrafi wskazać pozycję rozliczeniową z katalogu NFZ. Dostęp do Grupera jest lokalny, tzn. nie wymaga zewnętrznego łącza internetowego
16. Raporty pozwalające na bieżąco śledzić stan realizacji umowy.
17. Możliwość zmiany wersji wysyłki.
18. Możliwość zmiany statusu produktu z wyszczególnieniem zakresu dat, umowy, produktu oraz wyróżnika.
19. Możliwość wybór danych do eksportu – z podziałem na:
* deklaracje POZ,
* zbiorczy POZ,
* kolejki oczekujących,
* faktury zakupowe,
* rozliczenia,
* świadczenia.
1. Możliwość eksportu danych z zastosowaniem filtra dla błędnych rekordów.
2. Możliwość generowania danych do eksportu według:
* umowy,
* produktu,
* wyróżnika,
* zakresu dat.
1. Możliwość importu umów z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz aneksów.
2. Możliwość przypisania umowy do kolejnej jednostki świadczącej usługi.
3. Możliwość generowania sprawozdań takich jak:
* ZD3,
* MZ/Szp-11,
* CZP,
* MZ29,
* ZD4.
1. Możliwość filtrowania sprawozdań według umowy, roku i miesiąca.
2. Możliwość przeliczania wszystkich kolejek.
3. Możliwość przeliczania wybranej kolejki i wysłania jej do NFZ.
4. Możliwość walidacji kolejek.
5. Informowania o błędach w kolejce.
6. Możliwość podglądu listy pacjentów oczekujących w kolejce.
7. Możliwość wyszukiwania pacjenta po numerze PESEL.
8. Możliwość filtrowania rekordów pacjentów z błędem w kolejce.
9. Możliwość nadania kodu skreślenia dla wybranego pacjenta lub dla wszystkich rekordów.
10. Możliwość filtrowania rekordów z uwzględnieniem 6-cio miesięcznego okresu oczekiwania w kolejce.
11. Przygotowywania faktur zakupowych.
12. Możliwość podglądu informacji o błędzie przesłanej z NFZ
13. Możliwość eksportowania do pliku excel, CSV lub HTML danych o świadczeniach,
14. Możliwość wysyłki do Centralnej Kolejki Oczekujących (AP-KOLCE).
 |
| 33 | Moduł administratora | Moduł dedykowany dla administratora, który musi posiadać następujące funkcjonalności:1. Możliwość automatycznej, centralnej aktualizacji aplikacji na stacjach roboczych.
2. Zabezpieczenie dostępu do programu dla użytkowników hasło lub logowanie biometryczne lub przez kartę.
3. Wymuszoną okresowa zmiana hasła.
4. Wymuszoną „wrażliwość” na duże i małe litery.
5. Możliwość określenia minimalnej długości hasła.
6. Wbudowane mechanizmy do administrowania prawami użytkowników; zarządzanie uprawnieniami, tworzenie i modyfikacja grup, określanie uprawnień użytkowników na poziomie poszczególnych funkcji.
7. Możliwość zarządzania użytkownikami, ich prawami, dostępem do komórek organizacyjnych.
8. Możliwość przydzielania użytkownikom prawa dostępu do wybranych komórek organizacyjnych (np. oddziału).
9. Możliwość administrowania bazami słownikowymi.
10. Możliwość definiowania struktury placówki Zamawiającego w zakresie danych administracyjnych w tym kodów resortowych MZ, REGON.
11. Możliwość zaewidencjonowania w programie i modyfikacji poszczególnych jednostek organizacyjnych zakładu (gabinety, rejestracje, izby przyjęć, oddziały, laboratoria, pracownie diagnostyczne, itd.).
12. Możliwość definiowania kontraktów i usług.
13. Możliwość obsługi słowników personelu z możliwością połączenia z zarządzaniem listą użytkowników.
14. Możliwość wykorzystania słowników zarówno standardowych (ICD-10, ICD-9 CM, Słownik Kodów Terytorialnych GUS, słownik trybów przyjęcia, słownik płatników i instytucji zewnętrznych itp.), jak i wewnątrzzakładowych.
15. Możliwość definiowania i obsługi ksiąg wykorzystywanych w jednostce.
16. Możliwość obsługi systemu e-WUŚ - konfiguracja umożliwiająca co najmniej dwukrotną weryfikację uprawnień pacjentów "hurtowo" o ustalonej, zapisanych w harmonogramie godzinach.
17. Możliwość konfiguracji rozliczeń z wieloma oddziałami NFZ
18. Możliwość konfiguracji obsługi wielu podmiotów gospodarczych w ramach grupy zakładów
 |
| 34 | Moduł elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) | 1. Przechowywanie drukowanych dokumentów w formie elektronicznej wraz z informacjami pozwalającymi na zidentyfikowanie osoby generującej dany wydruk.
2. W przypadku dokonania ponownego wydruku dokumentu, tworzony jest nowy dokument elektroniczny odkładany jako kolejna wersja dokumentu przechowywana w module EDM.
3. Możliwość podpisania certyfikatem elektronicznym (kwalifikowanym lub niekwalifikowanym) wygenerowanego dokumentu elektronicznego.
4. Możliwość wyszukiwania dokumentów elektronicznych.
5. Brak możliwości modyfikowania zarejestrowanych dokumentów w module EDM.
 |
| **Wykaz modułów i funkcjonalności dla zakres administracyjnego (część „szara”)** |
| 35 | Moduł Finanse i Księgowość | Moduł musi posiadać następujące funkcjonalności:1. Prowadzenia ksiąg ma się odbywać zgodnie z art. 9 ustawy o rachunkowości, to jest w języku polskim i w walucie polskiej.
2. Pozwalać na prowadzenie ksiąg w układzie kont księgi głównej, kont ksiąg pomocniczych oraz ewidencji pozabilansowej (konta pozabilansowe).
3. Umożliwić dokonywanie zapisów księgowych zgodnie z art. 23 ustawy o rachunkowości, w tym ma pozwalać na dokonywanie zapisów księgowych zawierających: określenie rodzaju i numeru identyfikacyjnego dowodu księgowego stanowiącego podstawę zapisu oraz jego datę, kwotę dokumentu, treść operacji, termin płatności, datę dokonania operacji gospodarczej (datę księgowania), datę zapisu (datę wprowadzenia do ksiąg), oznaczenie stron kont oraz kont których operacja dotyczy.
4. Możliwość wprowadzenia zapisów o następującej długości znaków:
* identyfikator dokumentu (tj. np. numer faktury/rachunku/umowy) – 20 znaków i mniej i więcej,
* treść operacji – 500 znaków i mniej i więcej,
* daty – w układzie dzień/miesiąc/rok (00/00/0000) lub rok-miesiąc-dzień (RRRR-MM-DD)
1. W zakresie prowadzenia ksiąg rachunkowych ma być zgodny z ustawą o rachunkowości w tym art. 13 ust. i ust. 5, zgodnie z którymi:
* ust. 4 ”księgi rachunkowe mają być trwale oznaczone nazwą (pełną lub skróconą) jednostki, której dotyczą (każda księga wiązana, każda luźna karta kontowa, także jeżeli mają one postać wydruku komputerowego lub zestawienia wyświetlanego na ekranie monitora komputera), nazwą danego rodzaju księgi rachunkowej oraz nazwą programu przetwarzania; wyraźnie oznaczone co do roku obrotowego, okresu sprawozdawczego i daty sporządzenia.”
* ust. 5 ”Przy prowadzeniu ksiąg rachunkowych przy użyciu komputera należy zapewnić automatyczną kontrolę ciągłości zapisów, przenoszenia obrotów lub sald. Wydruki komputerowe ksiąg rachunkowych powinny składać się z automatycznie numerowanych stron, z oznaczeniem pierwszej i ostatniej, oraz być sumowane na kolejnych stronach w sposób ciągły w roku obrotowym”.
1. Możliwość prowadzenia dzienników zgodnie z art. 14 ustawy o rachunkowości, to jest:
* Dziennik powinien umożliwić uzgodnienie jego obrotów z obrotami zestawienia obrotów i sald kont księgi głównej,
* Zapisy w dzienniku muszą być kolejno numerowane, a sumy zapisów (obroty) liczone w sposób ciągły. Sposób dokonywania zapisów w dzienniku powinien umożliwić ich jednoznaczne powiązanie ze sprawdzonymi i zatwierdzonymi dowodami księgowymi.
* Zapis księgowy powinien posiadać automatycznie nadany numer pozycji, pod którą został wprowadzony do dziennika, a także dane pozwalające na ustalenie osoby odpowiedzialnej za treść zapisu.
1. Możliwość wygenerowania wydruku przyjętego planu kont
2. Możliwość tworzenia automatów wzorców księgujących m.in. zamykanie kont wynikowych (automatyczne przeniesienie na wynik finansowy) , zamykanie kręgów kosztów.
3. Możliwość automatycznego wygenerowania bilansu otwarcia zapisów na kontach bilansowych poprzedniego roku.
4. Możliwość księgowania BO oraz korekty BO w trybie odrębnego dokumentu.
5. Możliwość pracy jednocześnie w dwóch otwartych latach bilansowych.
6. Możliwość generowania raportów w układzie dzienników księgowań .
7. Możliwość generowania raportów w układzie co najmniej wydruku dokumentów księgowych w trybie jednoczesnego wyboru zakresu „od – do” wg dat, kwot , kont wg:
* dokumentów
* sumy obrotów kont
* wykazu dokumentów
* kartoteki kont.
1. Możliwość generowania raportów w układzie co najmniej: kartotek kont – w trybie jednoczesnego wyboru zakresu „od – do” wg konta, daty, kwoty, symbolu dowodu, identyfikatora.
2. Możliwość generowania raportów w układzie co najmniej: wydruk zestawienia obrotów i sald w trybie jednoczesnego wyboru: konta z zakresu „od – do”, rodzaju kont , okresu
3. Możliwość ręcznego i automatycznego tworzenia segmentów kont analitycznych, w tym możliwość tworzenia segmentów kont analitycznych w układzie podpinanych katalogów np. jednostki, ośrodków powstawania kosztów, pracowników.
4. Możliwość określenie rodzaju konta czy rozrachunkowe, powiązanie go z walutą
5. Umożliwić wygenerowanie i wydruk raportu z wybranego dekretu konta oraz zestawienie obrotów i sald dla danego konta.
6. Możliwość przechowywania danych kontrahenta w odpowiadającej mu kartotece. Dane te muszą zawierać: nazwę pełną kontrahenta, nazwę skróconą, adres siedziby, adres do korespondencji, NIP, REGON, PESEL, KRS, wiele numerów rachunków bankowych oraz nr telefonów kontaktowych i adres e-mail, a także dodatkowe informacje o kontrahencie ( np. nr umowy przetargowej , ugody , porozumienia).
7. Identyfikacji Kontrahenta będącego jednocześnie dostawcą i odbiorcą poprzez jedną i tę samą kartotekę.
8. Możliwość wyboru kartoteki (znalezienie kontrahenta) przynajmniej po następujących kryteriach: nazwa kontrahenta, NIP, nazwa miejscowości, nazwa ulicy, numer NIP oraz po dowolnej frazie występującej w wymienionych kryteriach, wyróżnikach.
9. Możliwość podania na karcie kontrahenta informacji w zakresie: cen, terminów płatności , form płatności – możliwość wykorzystywania niniejszych danych przy wystawianiu faktur.
10. Możliwość definiowania dowolnej ilości rodzajów dokumentów.
11. Możliwość przygotowania, edytowania i wydrukowania dokumentu PK „polecenie księgowania” na podstawie wyboru (odznaczenia).
12. Możliwość wprowadzenia kilku dat płatności do jednego księgowanego dokumentu (np. faktury zakupu) z podziałem na rachunki bankowe kontrahenta z uwzględnieniem planowych terminów spłat w wiekowaniu należności i zobowiązań (harmonogram).
13. Możliwość powiązania dokumentu z rachunkiem bankowym dostawcy o ile posiada więcej niż jeden (możliwość wykorzystania tej informacji przy generowaniu poleceń przelewów).
14. Możliwość wyszukiwania dokumentów w Systemie wg danych księgowych zawartych w Systemie pozwalając określić zakres od-do dla np. daty faktury, daty zapłaty, kwoty netto, kwoty brutto.
15. Możliwość generowania zestawień/raportów w układzie zapisów na danym koncie (wydruku kartotek) ze wskazaniem podziału na stanowiące i niestanowiące kosztów uzyskania przychodów.
16. Posiadać mechanizm bufora księgowań. Dwustopniowe zatwierdzanie i księgowanie dokumentów, to jest:
* I etap – wprowadzanie dokumentów do ksiąg i ich zatwierdzenie. Na tym etapie ma być możliwa poprawa i usunięcie poszczególnych dokumentów jak również zapisów. Na podstawie dokumentów zatwierdzonych przy I etapie ma być również możliwe wstępne wygenerowanie zapisów i obrotów na kontach na podstawie których możliwe będzie wykonanie dowolnych zestawień księgowych bazujących na obrotach i zapisach na kontach (zestawienie obrotów i sald, zapisy na koncie, bilans, rachunek wyników, inne)
* II etap – zaksięgowanie dokumentów zatwierdzonych. Po tych czynnościach brak możliwości modyfikacji i zmian w dokumentach. System ma mieć mechanizm kontroli poprawności dokumentów.
1. Możliwość kontroli kompletności i poprawności dekretu wprowadzonych dokumentów zgodnie z zasadą podwójnego zapisu. Brak możliwości zatwierdzenia księgowań dokumentu w sytuacji braku zgodności stron dt/ct (WN/MA).
2. Możliwość dla kont rozrachunkowych ustalania sald dwustronnych to jest salda strony debet i credit (WN i MA) , możliwość automatycznego przeksięgowania nadpłat na dokumenty niezbilansowane.
3. Możliwość wycofywania rozrachunków niezależnie czy wycofanie dotyczyć będzie dokumentów zarejestrowanych czy zatwierdzonych .
4. Możliwość kopiowania (duplikowania) , stornowania całych zapisów księgowych ze wskazaniem okresu do jakiego ma zostać skopiowany / wystornowany .
5. Możliwość kopii/storna dekretu dwustronnego w ramach dokumentu.
6. Możliwość automatycznego przeksięgowania obrotów (zapisów) wybranych kont na inne konto z wygenerowaniem dokumentu PK - np. poprzez mechanizm (automat) księgowy.
7. Możliwość generowania zestawienia obrotów i sald w trybie wyboru wieloparametrowego obejmującym co najmniej parametry z zakresów danych: zakres kont (od nr do nr), okres.
8. Możliwość generowania zestawień w układzie zobowiązań i należności dla kont zespołu „2” w układzie kont analitycznych i syntetycznych w układzie: przeterminowanych, nieprzeterminowanych, ogółem z uwzględnieniem struktury wiekowej, to jest przyjętego przedziału czasowego w podziale na minimum 6 definiowalnych zakresów (np. 0-7 dni, 8-30, 31-60, 61-90, 91-180, 181-360 i starsze).
9. Możliwość generowania wiekowej struktury należności i zobowiązań w układzie wyboru wieloparametrowego z jednoczesnym określeniem zakresu dla:
* numerów kont (zakresu kont),
* określenia czy dotyczy należności czy zobowiązań,
* daty płatności od – do,
* należności / zobowiązań liczonych na dzień,
* przedziały (minimum 6),
* trybu uporządkowania (np. wg dokumentów, dat),
* określenia daty dowodu od – do,
* określenia daty dokumentu od – do.
1. Możliwość generowania zestawień z kont dla poszczególnych kont rozrachunkowych w układzie zobowiązań / należności generowanych wg stanu „na dzień” w układzie: wymagalnych, niewymagalnych, razem.
2. Możliwość wygenerowania zestawienia z kont, w tym kartoteki konta mają zawierać co najmniej następujące dane:
* konto od-do,
* data od-do,
* kwota od-do,
* symbol dowodu od-do,
* identyfikator od-do.
1. Możliwość automatycznego generowania potwierdzenia salda dla kont rozrachunkowych w trybie pojedynczego konta, kontrahenta , grupy kontrahentów.
2. Możliwość potwierdzenia sald, które ma zawierać typowy (np.: numery faktur, daty wystawienia, wpływu) dla potwierdzeń zakres danych, w tym co najmniej: informacje adresowe o wierzycielu i dłużniku, wykaz dokumentów będących przedmiotem potwierdzenia z wymaganym zakresem danych.
3. Możliwość edytowania treści potwierdzenia sald i umieszczania własnej treści potwierdzenia.
4. Możliwość wyboru z konta rozrachunkowego (dotyczącego dostawcy i odbiorcy) dokumentów, tj. zaksięgowanych faktur do ugody.
5. Możliwość automatycznego przeksięgowania dokumentów, tj. zaksięgowanych faktur, na inne konto rozrachunkowe.
6. Alerty zobowiązań wymagalnych na określony dzień przed terminem wymagalności dla wybranych kontrahentów
7. Alerty dotyczące przekroczenia wartości przetargowej dostaw
8. Możliwość automatycznego przygotowania dokumentu PK na podstawie wybranych dokumentów tj. zaksięgowanych faktur.
9. Możliwość rejestracji not księgowych dotyczących spłaty należności.
10. Możliwość wybrania różnego typu wezwań do zapłaty o różnej treści.
11. Możliwość modyfikowania treści szablonów lub poszczególnych dokumentów z punktu powyżej przed ich ostatecznym zapisaniem w Systemie.
12. Możliwość umieszczenia znaku graficznego na szablonie wezwań.
13. Możliwość wygenerowanie automatycznie wezwania dla wybranego dłużnika/wybranych dłużników. Ma zawierać czytelne informacje o wierzycielu i dłużniku (nazwa, adres do korespondencji, nr ewidencyjny, nr konta), informacje odnośnie dokumentów będących podstawą do wezwania (w tym: numer, data dokumentu, termin płatności, liczba dni spóźnienia, odsetki naliczone do dnia wezwania (jeżeli wymagane dla danego kontrahenta).
14. Możliwość wystawiania not odsetkowych dla odsetek kalkulowanych wg „zasad ogólnych”, zgodnie z ustawą o terminach zapłaty w transakcjach handlowych oraz odsetek umownych, wg oprocentowania umownego.
15. Możliwość wyliczania na bieżąco w sposób automatyczny wartości odsetek symulowanych z podziałem na odsetki od transakcji rozliczonych (zapłaconych) i nierozliczonych (przeterminowanych niezapłaconych) z możliwością prezentacji w zestawieniach należności.
16. Możliwość wygenerowania noty odsetkowej sprawdzającej dokument otrzymany od wierzyciela na podstawie ręcznie wybranych (odznaczonych w Systemie) dokumentów. Możliwość wygenerowania tej noty w trybie odsetek kalkulowanych wg „zasad ogólnych” i zgodnie z ustawą o terminach zapłaty w transakcjach handlowych.
17. Naliczanie łączne odsetek dla wybranych zobowiązań wobec kontrahenta.
18. Możliwość wygenerowania noty obciążeniowej z tytułu kar umownych (dane kontrahenta, nr i data umowy itp.)
19. Umożliwić wygenerowanie kompensaty z możliwością wyboru dokumentów po stronie należności i zobowiązań
20. Możliwość prowadzenia kilku kas (okienek kasowych) np. głównej, ZFŚS, walutowej (dla każdej waluty odrębnej kasy), z pełną obsługą tworzenia dokumentów KP i KW (tworzenie, wydruk) oraz wykonywanie osobnych raportów kasowych dla każdego rodzaju kasy.
21. Możliwość automatycznego tworzenia raportu kasowego.
22. Możliwość tworzenia dokumentów KP i KW, automatycznego rozliczania z dokumentami zobowiązań i należności (przeprowadzanie rozrachunku), automatycznego tworzenia zapisów księgowych na zadanych kontach.
23. Możliwość wygenerowania dokumentu KW na potrzeby dokonania wypłaty z listy płac.
24. Możliwość wprowadzenia dokładnego opisu (treści) dokumentu KP i KW oraz treści w poszczególnych pozycjach raportu kasowego.
25. Mieć zaimplementowany automat generujący polecenia przelewów na potrzeby bankowości elektronicznej na podstawie zestawienia zobowiązań płatnych do danego dnia.
26. Możliwość grupowania przelewów w paczki a następnie utworzenia pliku do systemu bankowości elektronicznej.
27. Możliwość automatycznego generowania przelewów do kontrahentów na podstawie wprowadzonych dokumentów zakupu.
28. Możliwość wyboru z listy wygenerowanych przelewów, przelewów, które zostaną wyemitowane do programów bankowości elektronicznej obsługujących Zamawiającego.
29. Możliwość wskazania, z którego rachunku bankowego będzie realizowany dany przelew.
30. Możliwość ewidencji dokumentów z wyciągów bankowych w walucie zgodnej z umieszczoną na wyciągu.
31. Możliwość obsługi wielu rachunków bankowych opcjonalnie z możliwością przypisana kontrahentów do rachunku, z którego dokonywana jest płatność i uwzględnienie ich podczas generacji paczek przelewów.
32. Możliwość pełnej prezentacji rozliczeń dokonanych na danej pozycji wyciągu bankowego w trakcie jego edycji i przeglądania.
33. Możliwość dopisania do każdej pozycji wyciągu bankowego konta księgowego wraz ze specyfikacją .
34. możliwość wydruku pojedynczych przelewów w formie papierowej – papier z nadrukiem lub czysty papier .
35. Możliwość symulowanego rozliczenia kosztów bez księgowań.
36. Możliwość tworzenia różnych typów kluczy podziałowych :
* na podstawie kluczy prostych
* na podstawie procentowego podziału
* na podstawie obrotów
* na podstawie katalogu powiązań
1. Możliwość tworzenia wieloetapowych rozliczeń / procesów z użyciem różnych typów kluczy.
2. Możliwość określenia stanowisk / ośrodków powstawania kosztów.
3. Możliwość określenia dowolnych obiektów / grup kosztów (poradnie, pracownie, zakłady, oddziały, pododdziały) .
4. Możliwość określenia dowolnych grup rodzajów kosztów.
5. Automatyczne przypisanie kont kosztów rodzajowych do nowo powstałej komórki organizacyjnej.
6. Księgowanie kosztów działalności pomocniczej (laboratorium/badania, bank krwi/,sterylizacja, Diagnostyka obrazowa i inne) na podstawie wykonanych świadczeń
7. Możliwość przenoszenia kosztów i tworzenia wieloetapowych rozliczeń z użyciem różnych typów kluczy.
8. Możliwość tworzenia kalkulacji kosztowych opartych na etapach rozdziału kosztu – tworzenie zestawienie obrotów i sald.
9. Możliwość zatwierdzenia zmian i dokonania księgowań
10. Możliwość wygenerowania raportu z kosztów bezpośrednich w rozbiciu na koszty rodzajowe.
11. Możliwość bieżącej i okresowej informacji o poziomie kosztów bezpośrednich, pośrednich, zarządu, kosztów własnych sprzedaży dla danego OPK, kilku wskazanych OPK, dla danej grupy OPK.
12. Możliwość wygenerowania zestawienia klasyfikacji kosztów w dowolnym układzie z rozbiciem na konta , ośrodki kosztów , rodzaje , obiekty w układzie miesięcznym i narastająco w roku.
13. Tworzenie automatyczne JPK(Jednolitych Plików Kontrolnych) dowodów księgowych (zgodnie z art. 193 a § 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2015 r. poz. 613, z późn. zm.)) na żądanie Urzędu Skarbowego
14. Tworzenie wzorców własnych zestawień kont księgowych.
15. Automatyczne rozliczenie wynagrodzeń dla rezydentów Szpitala z uwzględnieniem zawartych umów (także jedna umowa dla kilku rezydentów), w tym księgowanie na koncie danej umowy oraz rozliczenie roczne rozrachunków z Ministerstwem Zdrowia (niedopłaty i nadpłaty).
16. Możliwość wystawienia faktury sprzedażowej , oraz automatyczne księgowanie w module księgowym , przypisanie przychodów do poszczególnych jednostek Szpitala zgodnie z planem kont.
 |
| 36 | Moduł Kasa | Moduł Kasa musi posiadać następujące funkcjonalności:1. Możliwość automatycznego tworzenia raportu kasowego – praca w kontekście raportu kasowego
2. Funkcjonalność obsługi raportu kasowego (praca kasjera zawsze w kontekście otwartego raportu kasowego)
3. Możliwość wydruku raportu kasowego
4. Możliwość wymiany danych w ramach systemu:
* zapisu wartościowego operacji kasowych na kontach księgi głównej i ksiąg pomocniczych modułu FK zgodnie z określonym sposobem dekretacji (eksport dokumentów do modułu FK),
* prowadzenia katalogu kontrahentów zintegrowanego z modułem FK.
 |
| 37 | Moduł Obrót Towarowy/Zarządzanie Magazynami | Moduł Towarowy/Magazynowy musi posiadać następujące funkcjonalności:1. Funkcjonalność zapewnienia spójności indeksu materiałowego magazynu źródłowego i magazynu docelowego (do którego są pobierane materiały).
2. Możliwość ewidencji dostawy (również dostaw niefakturowanych).
3. Możliwość przypisania do kontrahenta opóźnienia płatności za fakturę.
4. Możliwość przypisania do kontrahenta domyślnej faktury elektronicznej.
5. Możliwość ewidencji dostaw od dostawców z możliwością wprowadzana ich drogą elektroniczną np. z pliku EXCEL lub XML.
6. Możliwość przypisania wielu dokumentów PZ do jednej faktury zakupu.
7. Możliwość przypisania wielu faktur zakupu do jednego dokumentu PZ.
8. Możliwość powiązania wprowadzonej faktury zakupu z wprowadzonym wcześniej dokumentem przyjęcia zewnętrznego (PZ), w powiązaniu z umowami przetargowymi.
9. Możliwość dokonania korekty dokumentów ewidencjonujących dostawy materiałów.
10. Możliwość automatycznej aktualizacji stanu magazynu głównego i mu podległych, zgodnie z ewidencją dystrybucji środków.
11. Możliwość prowadzenia ewidencji wszystkich operacji w magazynie z przypisaniem czasu i personelu.
12. Możliwość definiowania własnych grup materiałowych.
13. Możliwość definiowania własnych nazw dokumentów.
14. Możliwość automatycznego numerowania dokumentów wg definiowanego przez użytkownika wzorca.
15. Możliwość automatycznego lub manualnego wysłania zamówień do dostawców drogą elektroniczną za pomocą e-maila z załącznikiem PDF
16. Możliwość wydania towaru nierównego zapotrzebowaniu pod względem ilościowym i jakościowym.
17. Funkcjonalność informowania przez program o różnicy ceny na fakturze w porównaniu z ceną w umowie.
18. Możliwość ewidencji zwrotów do magazynu głównego.
19. Możliwość wydawania towaru na zewnątrz jednostki, w ramach magazynu.
20. Możliwość zwrotu z magazynu głównego do dostawców.
21. Możliwość ewidencji ubytków i strat nadzwyczajnych z podaniem przyczyn niezgodności.
22. Możliwość wykonywania remanentu, inwentaryzacji magazynu.
23. Możliwość generowania pustego arkusza do spisu z natury.
24. Możliwość korekty stanów magazynowych (ilościowej i jakościowej) na podstawie arkusza spisu z natury z dokładnością do dostawy lub asortymentu.
25. Możliwość kontroli dat ważności oraz możliwość zdejmowania ze stanów magazynowych towarów przeterminowanych.
26. Możliwość przeglądu stanów magazynowych i wartości magazynu na bieżący oraz na wybrany dzień.
27. Możliwość bieżącej kontroli realizacji dostaw i poziomu cen w ramach obowiązującej umowy przetargowej z informacją o stopniu realizacji umów kwotowej i procentowej na każdym etapie procesu zakupu.
28. Możliwość wyszukiwania i filtrowania umów na podstawie różnych parametrów, np. okres obowiązywania umowy, asortyment, poziom realizacji. Eksportowanie danych i możliwość wydruku w formie zestawień i raportów (excel, word, pdf )
29. Informacja o zbliżającym się końcu umowy. Oznaczenie umów, w których są już przekroczone pozycje lub wygasa ich termin ważności.
30. Możliwość podglądu i wydruku stanu magazynowego uwzględniający różne parametry (na dany dzień, wg grup leków).
31. Możliwość generowania przez użytkownika raportów i zestawień na podstawie wszystkich dostępnych danych, w tym:
32. na podstawie rozchodów,
33. na podstawie przychodów,
34. na podstawie obrotów.
35. Możliwość wykonania zestawień księgowych np. wydruk danej grupy towaru z uwzględnieniem przychodu, rozchodu i stanu obecnego.
36. Możliwość wykonania zestawień zużycia danej grupy materiałów z uwzględnieniem zakresu dat, magazynu i apteki, umowy dostawcy, czy też z dokładnością do danego materiału.
37. Możliwość tworzenia zestawień rozchodów i przychodów materiałów w różnych konfiguracjach np. ze wskazaniem odbiorcy/dostawcy, bez wskazania odbiorcy/dostawcy, ze wskazaniem materiału lub grupy materiałów.
38. Możliwość eksportu danych do arkusza kalkulacyjnego.
39. Możliwość przechowywania informacji o materiale.
40. Możliwość definiowania limitów wartościowych na poszczególne grupy materiałowe.
41. Możliwość prowadzenia wielu magazynów równorzędnie.
42. Możliwość automatycznej aktualizacji oprogramowania oraz słowników z wykorzystaniem połączenia internetowego.
43. Możliwość obsługi zamienników podczas wydawania towaru.
44. Możliwość zamykania okresów obrotowych (rozliczeniowych).
45. Funkcjonalność blokady możliwości dokonywania zmian i usuwania w inny sposób niż poprzez dokumenty korekt.
46. Możliwość oznaczenia Karty Magazynowej jako archiwalnej.
47. Automatyczna aktualizacja wartościowa stanów magazynowych w systemie księgowym po wprowadzeniu i zaakceptowaniu przychodu i rozchodu /zapis wartościowy operacji magazynowych na kontach księgi głównej i ksiąg pomocniczych modułu FK zgodnie z określonym sposobem dekretacji (eksport dokumentów do modułu FK)
 |
| 38 | Moduł Płace  | Moduł musi posiadać następujące funkcjonalności:1. Musi być bezpieczny z punktu widzenia naliczania wynagrodzeń, w tym naliczania podatków, składek i innych świadczeń ZUS, wszelkich potrąceń i innych składników wynagrodzeń, a jego bezpieczeństwo przejawia się przede wszystkim w tym, że stosowane algorytmy przetwarzania danych w sposób prawidłowy naliczają: podatki, składki i świadczenia ZUS, prawidłowo dokonują wszelkich sumowań i naliczeń w obszarach wynagrodzeń poszczególnych pracowników/zleceniobiorców, w obszarach sumowań poszczególnych list płac i zbiorówek list płac.
2. Musi być zgodny z obowiązującymi aktami prawnymi w zakresie naliczania oraz rozliczania podatku od osób fizycznych oraz składek ZUS, oraz otrzyma bieżącą aktualizację programu w razie zmian w przepisach go dotyczących.
3. Musi być zgodny z obowiązującymi aktami prawnymi m.in. w zakresie minimalnego wynagrodzenia o prace, minimalnego wynagrodzenia zasadniczego w podmiotach leczniczych oraz otrzyma bieżącą aktualizację programu w razie zmian w przepisach go dotyczących.
4. Możliwość gromadzenia danych dotyczących pracownika takich jak:
* przynależność do urzędu skarbowego
* adresy z możliwością wprowadzenia różnych rodzajów adresów tzn. zamieszkania, do korespondencji, zameldowania, do celów podatkowych
* stopy podatku z możliwością zablokowania wyższego podatku w przypadku wspólnego rozliczania się z małżonkiem (po złożeniu deklaracji) lub samotnej matki
* przysługujących pracownikowi kosztach uzyskania przychodu i ulgach podatkowych
* określenia czy na rozliczeniu rocznym PIT 11 ma być NIP pracownika czy PESEL
* określenia rodzaju rozliczenia rocznego (PIT 11 czy PIT 40)
* nr konta bankowego pracownika – kontrola prawidłowości numeru wprowadzonego konta (informacyjnie).
1. Możliwość gromadzenia zbiorczych informacji o naliczonych podstawach składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne pracownika na podstawie jego stosunków pracy w układzie rocznym.
2. Możliwość ręcznego wprowadzenia kwot podstaw emerytalno – rentowych z innych zakładów pracy.
3. Możliwość zablokowania naliczania składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w przypadku informacji o przekroczeniu podstawy od ZUS lub pracownika.
4. Możliwość automatycznej kontroli rocznego ograniczenia podstaw składek na ubezpieczenie emerytalno – rentowe (np. w przypadku zatrudnienia pracownika na kilku umowach).
5. Możliwość automatycznej kontroli progów podatkowych nawet przy kilku umowach dla jednego pracownika.
6. Możliwość ręcznego wprowadzenia podstawy do podatku w przypadku przejścia z innego zakładu pracy.
7. Możliwość wydruku podstawowych zestawień na podstawie szablonów dostępnych w Systemie:
* list płac,
* karty wynagrodzeń pracownika (za cały rok i za wybrane miesiące),
* karty zasiłkowej pracownika (pełnej i za wybrany okres),
* zestawień list płac z podziałem na komórki organizacyjne i ośrodki kosztów,
* zaświadczeń o zatrudnieniu oraz wynagrodzeniu (z podziałem na brutto i/lub netto) za dowolny okres (np. z 3,5,7,12 miesięcy) z możliwością wykazania potrąceń pracownika typu pożyczka, zajęcie komornicze (zarówno kwota potrącenia jak i stan zadłużenia lub termin zakończenia spłaty); możliwość podziału wynagrodzenia na podstawowe (zasadnicza, wysługa, funkcyjny) i zmienne (np. zmianowość, godziny nadliczbowe, premie).
1. Możliwość prowadzenia rejestru dochodów pracownika.
2. Możliwość prowadzenia rejestru umów cywilno-prawnych.
3. Możliwość rozliczania umów ryczałtowych ( zaliczka na podatek wynikająca z przepisów prawa podatkowego).
4. Możliwość prowadzenia rejestrów potrąceń typu pożyczki ZFM, PKZP, zajęć komorniczych, pożyczek obcych, oraz możliwość podglądu i wydruku historii spłat
5. Możliwość wydruku miesięcznego pożyczek zawierającego: kwotę potrącenia, oraz salda pożyczek i salda wkładów.
6. Możliwość wydruku miesięcznych potrąceń składek ubezpieczenia np. PZU (każda grupa oddzielnie).
7. Możliwość wpisania okresu choroby dłuższego niż 30 dni i rozpisanie wypłaty na poszczególne miesiące z jednoczesną kontrolą ilości dni wypłaty w miesiącu – max. 30 dni do wypłaty w danym miesiącu. System automatycznie wprowadza taki podział.
8. Możliwość skorygowania (na liście płac i w kartotece zasiłkowej) nieprawidłowo wprowadzonego zwolnienia chorobowego.
9. Możliwość tworzenia korekt do list płac (np.: zmiana wysokości zasiłku chorobowego z 80% na 100%, zmiana wynagrodzenia na wynagrodzenie za czas choroby).
10. Możliwość podglądu i wydruku podstawy zasiłków z podziałem na miesiące dla danego pracownika.
11. Możliwość wygenerowania zaświadczenia dla pracujących emerytów o wysokości osiągniętych w danym roku dochodów (łącznie za dany rok lub za poszczególne miesiące).
12. Możliwość zmiany parametrów programu w przypadku zmiany progów lub wskaźników ogólnie obowiązujących tj.: progów podatkowych, postawy ograniczenia składek emerytalno-rentowych, ulg podatkowych, procentu składki wypadkowej itp.
13. Możliwość kontroli naliczania składki na fundusz pracy zgodnie z wymaganiami ZUS (m.in. ukończenie 50 r.ż w przypadku kobiet i 55 r.ż. dla mężczyzn oraz kobieta po powrocie z macierzyńskiego/rodzicielskiego/wychowawczego). Kontrola ma być automatyczna.
14. Możliwość podziału wypłat dla jednego pracownika na wiele ośrodków kosztów np. na Oddział i na Izbę Przyjęć.
15. Możliwość podziału poszczególnych składników wynagrodzenia na różne ośrodki kosztów (np. pracownik dostał wynagrodzenie za dodatkową pracę w wskazanym oddziale i tym wynagrodzeniem trzeba obciążyć koszty właśnie oddziału, nie robiąc dla tej osoby oddzielnej listy płac).
16. Możliwość procentowego podziału kosztów wynagrodzenia na wiele ośrodków kosztów. Ma być możliwy jednocześnie podział kosztów godzinowy.
17. Możliwość wydrukowania zestawienia kosztów dla dowolnego OPK.
18. Możliwość wyliczenie średnich urlopowych wg wybranych kryteriów.
19. Możliwość tworzenia list płac na poszczególne składniki np. lista nagród jubileuszowych.
20. Możliwość określenia dla danej listy płac daty wypłaty oraz okresu księgowania.
21. Możliwość korygowania składników wynagrodzenia i potrąceń.
22. Możliwość korygowania potrąconych składek na ubezpieczenie społeczne za bieżący rok.
23. Możliwość wydruku list dotyczących umów cywilno-prawnych.
24. Możliwość stosowania mechanizmu zamykania list płac (blokada zmian) przez uprawnionych użytkowników.
25. Możliwość wydruku zestawień zbiorczych list płac z podziałem na komórki i OPK zarówno ze wszystkich list, jak i z dowolnie wybranych list wg określonego kryterium (np. kosztowo, podatkowo).
26. Możliwość wydruku zestawień dla wybranego składnika listy (np. dodatków specjalnych, kwoty do przelewu, składki emerytalnej).
27. Możliwość tworzenia raportów do ZUS dla programu Płatnik zgodnie z obowiązującymi przepisami.
28. Możliwość eksportu danych dotyczących wynagrodzeń do programu Płatnik na potrzeby przygotowania raportów ZUS zgodnie z obowiązującymi przepisami.
29. Możliwość tworzenia raportu dotyczącego kwoty podatku dochodowego przekazywanego do Urzędu Skarbowego w danym miesiącu.
30. Możliwość generowania i wydruku deklaracji PIT-4R, PIT-11, PIT-40 zgodnie z obowiązującymi przepisami.
31. Możliwość wygenerowania raportów dla GUS zgodnie z obowiązującymi przepisami.
32. Możliwość automatycznego tworzenia plików do programów umożliwiających wykonywanie przelewów elektronicznych.
33. Możliwość generowania przelewów na podstawie obliczonych wynagrodzeń.
34. Możliwość drukowania pasków wynagrodzeń dla wszystkich, dla wybranej grupy lub dla jednej osoby.
35. Możliwość tworzenia zbiorówek z list oraz trwałego zapisania zbiorówek w niezmiennej np. w formie pliku PDF). Musi być również możliwość eksportu raportu do programu EXCEL.
36. Możliwość tworzenia raportów ze wszystkich wprowadzonych danych przez użytkownika z możliwością eksportu do programu EXCEL, WORD, PDF oraz wydruku tych raportów przez użytkownika
 |
| 39 | Moduł Kadry  | Moduł musi posiadać następujące funkcjonalności:1. Możliwość wyboru zakresu danych w ramach raportów ekranowych oraz wydruku tych raportów.
2. Możliwość tworzenia raportów ze wszystkich wprowadzonych danych przez użytkownika z możliwością eksportu do programu EXCEL, WORD, PDF oraz wydruku tych raportów przez użytkownika.
3. Musi być zgodny z obowiązującymi aktami prawnymi w zakresie naliczania oraz rozliczania podatku od osób fizycznych oraz składek ZUS, oraz otrzyma bieżącą aktualizację programu w razie zmian w przepisach go dotyczących.
4. Możliwość ustawiania uprawnień na poziomie funkcji jak również na poziomie obiektów (rejestry, typy dokumentów, zestawienia, grupy kartotek) poprzez mechanizm użytkowników, haseł oraz uprawnień w systemie.
5. Możliwość przypisania do pracownika terminów obowiązywania:
* umowy,
* badań lekarskich,
* ważności szkolenia BHP,
* ważności innych szkoleń i uprawnień zawodowych
1. Możliwość rozróżniania (tryb nieaktywny) pracowników, którzy zakończyli pracę w Szpitalu na wszystkich swoich umowach.
2. Możliwość zapewnienia identyfikacji pracowników, którzy są zatrudnieni jednocześnie na umowę o pracę i umowę cywilnoprawną, jako jednej kartoteki.
3. Możliwość wyboru kartoteki po podstawowych kryteriach np. kategoria pracownika, numer identyfikacyjny, nazwisko oraz po dowolnej frazie występującej we wskazanych kryteriach i wyróżnikach.
4. Możliwość wygenerowania wskazanego dokumentu (np. świadectwa pracy) dla wielu pracowników jednocześnie (wybór z listy).
5. Możliwość nadawania numeru kartoteki - numeru identyfikacyjnego pracownika.
6. Możliwość rejestrowania dowolnych danych osobowych pracownika (nazwisko, imiona, nazwisko rodowe, imiona rodziców, data i miejsce urodzenia, obywatelstwo, dane dokumentu tożsamości, PESEL, NIP, REGON, płeć, nr akt osobowych, informacja o niekaralności pracownika.
7. Możliwość rejestrowania kilku adresów pracownika ze wskazaniem typu adresu (adres zameldowania, zamieszkania, do korespondencji).
8. Możliwość wpisania kilku sposobów kontaktu z pracownikiem ze wskazaniem ich typu np. adres e-mail, telefon kontaktowy.
9. Możliwość rozróżnienia w programie struktury kosztowej (OPK) od struktury organizacyjnej.
10. Możliwość wygenerowania hierarchicznej (drzewiastej) struktury firmy (zależności między jednostkami organizacyjnymi).
11. Możliwość stworzenia otwartego słownika szkół ukończonych przez pracowników lub odbytych kursów i szkoleń tj. z możliwością dodawania i edycji pozycji. Pozycja słownikowa powinna zawierać: nazwa szkoły/uczelni, pole tekstowe dla dowolnego opisu
12. Możliwość prowadzenia ewidencji historii wykształcenia pracownika. Dane o ukończonej szkole (nazwa szkoły, data ukończenia, tryb ukończenia, wykształcenie, zakres, kierunek/specjalność, zawód wyuczony, pełny i skrótowy tytuł naukowy. Określenie ilości lat nauki pokrywających się ze stażem.
13. Możliwość prowadzenia ewidencji członków rodzin pracownika (imię, nazwisko, data urodzenia, PESEL, stopień pokrewieństwa, adres zamieszkania). Uprawnienia członków rodzin do ubezpieczenia zdrowotnego, stopień niepełnosprawności, czy się uczy, czy na wyłącznym utrzymaniu ubezpieczonego, czy wspólne gospodarstwo domowe z ubezpieczonym. Dane o członkach rodzin wykorzystywane są między innymi do generacji ZCNA.
14. możliwość przygotowania i wydruku różnych typów dokumentów w szczególności:
* umów określonych w przepisach prawa pracy i kodeksu cywilnego (wartości słownikowe np. umowa na okres próbny, czas określony, nie określony, umowa na zastępstwo, umowa zlecenie, umowa o dzieło).
* zmian w umowach (porozumienia, aneksy, wypowiedzenia zmieniające),
* rozwiązań umów,
* zaświadczeń o zatrudnieniu w tym druków wymaganych przez ZUS,
* świadectw pracy.
1. Możliwość wydruku świadectwa pracy wg wzoru określonego przepisami prawa z wykorzystaniem danych zawartych w systemie: okres zatrudnienia, wymiar, dane osobowe, kolejno zajmowane stanowiska wraz z okresem ich zajmowania, sposób rozwiązania umowy, wykorzystanie urlopów wypoczynkowych, zwolnienia lekarskie z okresu zatrudnienia (okresy trwania i liczba dni), informacje dodatkowe np. zajęcia komornicze.
2. Możliwość zawierania wielu umów z jednym pracownikiem w tym samym czasie (np. 2 różne umowy o pracę, umowa o pracę + umowa cywilnoprawna) z określeniem typu umowy (umowa podstawowa, dodatkowa, umowna cywilno-prawna) i statusu umowy (aktywna, zrealizowana).
3. Możliwość wprowadzania aneksu, angażu, zmiany warunków zatrudnienia (porozumienia stron) - śledzenie historii zmian parametrów umowy (data zmiany, nowe miejsce wykonywanej pracy, stanowisko, kategoria zaszeregowania, wymiar czasu pracy, wynagrodzenie, dodatki do umowy w szczególności: za specjalizację, za posiadany tytuł naukowy).
4. Możliwość zawierania nowej umowy (przedłużenie) z wykorzystaniem danych już zarejestrowanych w Systemie (kopia umowy).
5. Możliwość określenia czy dla danej umowy uwzględniać wybrane typy staży tj. rodzajów zatrudnienia na potrzeby liczenia dodatków za wysługę lat pracy i nagród jubileuszowych.
6. Możliwość automatycznego przeliczania stażu pracy na podstawie wprowadzonej historii zatrudnienia.
7. Możliwość liczenia stażu zgodnie z odrębnymi regulacjami prawnymi i wewnętrznymi na potrzeby wysługi lat pracy i nagród jubileuszowych.
8. Możliwość przeliczania okresów zatrudnienia pracownika do ustalenia prawa do świadczeń emerytalnych.
9. Możliwość ewidencji historii zatrudnienia w poprzednich zakładach pracy, czas trwania poprzedniej umowy, sposób rozwiązania, stanowisko, nazwa firmy, wykorzystane absencje wykazane w ostatnim świadectwie pracy, wybór rodzajów stażu uwzględnianych przy obliczaniu składników, określenie daty początku naliczania stażu dla każdej z umów.
10. Możliwość określenia miejsca wykonywanej pracy (wg słownika struktury organizacyjnej).
11. Możliwość powiązania danego elementu struktury organizacyjnej z danym OPK.
12. Możliwość ewidencji badań lekarskich pracownika. Określenie typu badań (wstępne, okresowe, kontrolne), daty badania i ważności badań
13. Możliwość wydrukowania skierowania na badania lekarskie z wykorzystaniem danych zawartych w Systemie.
14. Możliwość ewidencji szkoleń BHP pracownika. Określenia typu szkoleń (w szczególności wstępne, stanowiskowe), daty szkolenia
15. Możliwość prowadzenia ewidencji praw wykonywania zawodu pracowników (numer prawa, data nadania i ważności).
16. Możliwość nadawania uprawnień urlopowych pracownikom (w przypadku umów zawieranych na okres próbny, czas określony - proporcjonalnie do okresu zatrudnienia) wraz z jednoczesną kontrolą ilości wykorzystanego przez pracownika urlopu w danym roku.
17. Możliwość kontroli liczby wykorzystanych dni urlopu na żądanie oraz kontroli zaległych urlopów.
18. Możliwość przydziału dodatkowych dni urlopowych dla pracownika: urlop wypoczynkowy wyrównawczy, urlopy szkoleniowe, urlopy związane ze stopniem niepełnosprawności.
19. Możliwość udzielania urlopów i ich rozliczanie w dniach lub w systemie godzinowym (w zależności od pracownika bądź grupy pracowników, systemu ich pracy oraz wymiaru zatrudnienia).
20. Możliwość ewidencji wszystkich rodzajów urlopów i zwolnień pracownika.
21. Możliwość automatycznej kontroli limitów urlopowych oraz chorobowych (wraz z kontrolą wieku pracowników).
22. Możliwość nadawania uprawnień związanych z rodzicielstwem, z jednoczesną kontrolą ich wykorzystania.
23. Możliwość pełnej ewidencji absencji pracownika.
24. Możliwość podglądu pełnych absencji również tych na przełomie roku.
25. Możliwość określenia szczególnych warunków pracy na wybranym stanowisku (kod ZUS i składka).
26. Możliwość tworzenia wykazu stanowisk oraz wykazu pracowników objętych składkami na FEP.
27. Możliwość określenia przynależności pracownika do US (dane wykorzystywane podczas generowania deklaracji podatkowych) oraz NFZ. Dane do US i NFZ wybierane ze słownika.
28. Możliwość ewidencji kar, nagród i odznaczeń przyznanych pracownikom (nazwa, data otrzymania, data odwołania terminu).
29. Możliwość ewidencjonowania informacji dotyczących przebiegu zatrudnienia np. specjalizacje lekarskie: stopień, rodzaj, data uzyskania, nazwa, kod specjalizacji (wybierane ze słownika), zakres obowiązków na danym stanowisku z datą obowiązywania, uprawnienia biegłego sądowego.
30. Możliwość wygenerowania informacji o rodzaju zatrudnienia (dla zestawień GUS)
31. Możliwość określenia prawa do emerytury lub renty oraz stopnia niepełnosprawności (własności słownikowe) oraz przypisywany indywidualnie nr świadczenia wraz z datami obowiązywania).
32. Możliwość określenia dokładnie nominalnego czasu pracy oraz obowiązujących okresów rozliczeniowych.
33. Możliwość planowania i ewidencjonowania czasu pracy dla wszystkich pracowników (niezależnie od obowiązującej pracownika normy dobowej, systemu czasu pracy, czy rozkładu pracy).
34. Możliwość wygenerowania wymaganego grafiku (planowany, wykonany, ewidencja czasu pracy, rozliczenie godzin (w szczególności nadliczbowe, nocne, świąteczne, dyżury medyczne, gotowość): czas przepracowany w danym miesiącu, okresie rozliczeniowym (ilość godzin), absencje (urlopy, zwolnienia lekarskie - wynagrodzenie, zasiłek chorobowy), urlopy bezpłatne, wychowawcze, zasiłki opiekuńcze, macierzyńskie, rodzicielskie, ojcowski, świadczenia rehabilitacyjne, delegacje, inne nieobecności usprawiedliwione, nieobecności nieusprawiedliwione (czas trwania, ilość godzin), dyżury medyczne (ilość godzin, struktura), godziny nadliczbowe wg rodzaju (z tyt. przekroczenia normy dobowej, normy średniotygodniowej, normy okresu rozliczeniowego) (ilość godzin, struktura - do wybrania, do opłacenia dodatkami 50%, 100%, 20%, 45%, 65%), praca personelu medycznego zatrudnionego w systemie zmianowym w niedziele, święta oraz dni wolne wynikające z przeciętnie pięciodniowego tygodnia pracy) ( ilość godzin, struktura), praca w porze nocnej (ilość godzin).
35. Możliwość definiowania kalendarza firmowego. Dowolne ustawienie dni roboczych, wolnych, świątecznych.
36. Możliwość zliczania wprowadzonego czasu pracy. Ewidencja i rozliczanie godzin do wybrania i wybieranych, godzin opłacanych odpowiednimi dodatkami zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
37. Możliwość wprowadzania grafików przez poszczególnych użytkowników.
38. Możliwość określenia wymiaru czasu pracy w systemie godzinowym i minutowym np. 7 godzin 35 minut
39. Możliwość proporcjonalnego pomniejszania czasu pracy danego pracownika w przypadku zatrudnienia danego pracownika w niepełnym wymiarze czasu pracy.
40. Możliwość dowolnej definicji typów nieobecności. Wybór kodów wg ZUS, określenie limitów dni w roku lub limitów indywidualnych dla pracownika w zadanym okresie roku.
41. Możliwość drukowania miesięcznej, okresowej i rocznej ewidencji czasu pracy. Ewidencja godzin do wybrania i wybieranych. Bilansowanie godzin „nadpracowanych” pomiędzy kolejnymi miesiącami rozliczeniowymi.
42. Możliwość generowania miesięcznych, i rocznych zestawień obecności dla wybranego pracownika, grupy pracowników lub całej komórki na dany miesiąc lub okres rozliczeniowy. Powinno zawierać faktyczny czas pracy, godziny przepracowane w godzinach nadliczbowych, niedziele i święta, nocne, dyżury, nieobecności w pracy (raport).
43. Możliwość sporządzania zaświadczeń o zatrudnieniu za wskazany okres z uwzględnieniem różnych umów / tylko wybranej umowy oraz absencji pracownika.
44. Możliwość generowania zestawienia sprawdzającego ważność badań lekarskich pracowników. Możliwość generacji zestawienia ważności badań lekarskich wg. komórek organizacyjnych i formy zatrudnienia (raport).
45. Możliwość wygenerowania zestawienia o szkoleniach pracowników (rodzaje, terminy).
46. Możliwość sporządzania planów urlopów na dany rok.
47. Możliwość wygenerowania zestawień o stażach pracowników.
48. Możliwość sprawdzenia, którzy pracownicy w ciągu roku przekroczą progi dla staży ze zdefiniowanymi progami ( np. maks. 7 dni w roku/ 5 dni w roku / 3 dni w roku).
49. Możliwość generowania wydruku karty zasiłkowej (zestawienie nieobecności chorobowych pracownika (płatne przez ZUS i pracodawcę).
50. Możliwość wygenerowania zestawienia zawierającego informacje o okresach zaliczanych do stażu pracowników.
51. Możliwość generowania informacji o przeciętnym zatrudnieniu na każdy dzień wybranego miesiąca i za dany miesiąc lub za dany okres
52. Możliwość zmiany parametrów programu w przypadku zmiany progów lub wskaźników ogólnie obowiązujących np. limity urlopowe.
53. Możliwość tworzenia wymaganych raportów do ZUS dla programu Płatnik (ZUA, ZZA, ZCNA, ZWUA, ZIUA, ZSWA, prawidłowe kody ubezpieczeniowe, po ustaniu stosunku pracy, pracowników przebywających w okresie urlopu macierzyńskiego, wychowawczego, bezpłatnego, nieobecność usprawiedliwiona niepłatna).
54. Możliwość tworzenia raportów wymaganych przez GUS w szczególności: Z-03, Z-05, Z-06, Z-12.
55. Możliwość tworzenia zaświadczeń o przebiegu zatrudnienia z uwzględnieniem każdego okresu pracy w komórkach organizacyjnych pracodawcy.
 |
| 40 | Moduł Środki Trwałe  | Moduł musi posiadać następujące funkcjonalności:1. Możliwość prowadzenia pełnej ewidencji obiektów inwentarzowych (pełnej ewidencji majątku trwałego) w układzie danych ewidencjonowanych na indywidualnych kartotekach. Kartoteka ma mieć możliwość rejestracji informacji o obiekcie w co najmniej zakresie:
* numeru inwentarzowego
* kodu kreskowego
* nazwy obiektu inwentarzowego
* symbol klasyfikacji GUS
* typ środka trwałego
* sposób naliczania amortyzacji
* współczynnik amortyzacji
* forma własności
* status środka (w użytkowaniu, wyłączony)
* data przyjęcia, data wykreślenia z ewidencji, data przeszacowania
* wartość początkowa, wartość po przeszacowaniu
* umorzenie bilansowe/roczne/miesięczne, aktualna wartość bilansowa
* użytkownik/data przyjęcia przez użytkownika/konto powstawania kosztów
* dostawca / sprzedawca / właściciel
* numer fabryczny obiektu/rok produkcji
* pole tekstowe 1000-1500 znaków do umieszczenia wyczerpujących informacji dodatkowych (opis zdarzeń związanych z obiektem).
1. Możliwość rejestracji poszczególnych składników obiektu inwentarzowego (obiektów składowych), np. dla zespołu komputerowego rejestracja jednostki centralnej, monitora, klawiatury.
2. Możliwość zdefiniowania dowolnych typów dokumentów określonego rodzaju:
* OT, OW – przyjęcia do użytkowania,
* LT – likwidacji,
* LC – likwidacji częściowej,
* PT – nieodpłatnego przekazania / przejęcia,
* MT – zmiany miejsc użytkowania,
* zmiany osób odpowiedzialnych,
* zmiany wartości i umorzenia.
1. Możliwość automatycznego naliczania amortyzacji dla celów bilansowych i podatkowych (stanowiącej koszty uzyskania i niestanowiącej kosztów uzyskania).
2. Możliwość automatycznego wygenerowania druków arkuszy spisu z wraz z wydrukiem listy obiektów inwentarzowych znajdujących się w danym OPK.
3. Możliwość w zakresie generowania pustych druków arkuszy spisowych.
4. Możliwość generowania druku arkusza spisowego w układzie wyboru wieloparametrowego, to jest wybór co najmniej w zakresie:
* pola spisowego – miejsc użytkowania,
* pozycji inwentarzowych wg KŚT (od-do) lub numeru inwentarzowego (od-do).
1. Możliwość zmiany stawki amortyzacji bilansowej i podatkowej z zachowaniem historii zmian.
2. Możliwość naliczania odpisów amortyzacyjnych wyznaczonych dowolnymi metodami:
* odpis jednorazowy,
* amortyzacja liniowa,
* amortyzacja degresywna,
* amortyzacja sezonowa,
* odpis wg stawki indywidualnej.
1. Możliwość wykonania inwentaryzacji wg ilości obiektów inwentarzowych (bez podawania wartości) oraz wg:
* miejsc użytkowania ,
* numerów inwentarzowych,
* grupy KŚT ,
* typu .
1. Możliwość korzystać z następujących funkcji przy wykonaniu inwentaryzacji:
* automatyczne wygenerowanie druków arkuszy spisowych,
* możliwość ręcznego naniesienia do systemu (na arkusze spisowe) pozycji spisanych,
* możliwość ręcznego wpisania pozycji niebędących w ewidencji a wynikających ze spisu,
* możliwość automatycznego wygenerowania rozliczenia spisu oraz zestawienia różnic inwentaryzacyjnych.
1. Możliwość, przy rozliczaniu inwentaryzacji, automatycznego wygenerowania:
* „rozliczenia spisu z natury” dla poszczególnych miejsc użytkowania– rozliczenie ma wskazywać wszystkie obiekty inwentarzowe podlegające spisowi i obiekty spisane, z określeniem co najmniej: nr inwentarzowego, nazwy, nadwyżki, niedoboru,
* zestawienia różnic inwentaryzacyjnych (wydruk braków i nadwyżek) ze wskazaniem czytelnego komunikatu o statusie pozycji, np. dla niedoboru – „środek jest w kartotece, brak go na arkuszu”, dla nadwyżki – „brak środka w kartotece, jest na arkuszu”, dla niedoborów i nadwyżek pozycji stanowych podanie wartości wg wartości początkowych przy nadwyżkach informacji o miejscu użytkowania wg danych z ewidencji.
1. Możliwość wykonania inwentaryzacji zdawczo - odbiorczej wg osób odpowiedzialnych z jednoczesnym automatycznym przepisaniem pozycji z osoby na osobę (bez konieczności „przebijania” każdego pojedynczego obiektu).
2. Możliwość określenia automatycznej numeracji numerów inwentarzowych oraz kodów kreskowych np. literowo(L)-cyfrowego(C): CCC-C-CCCLLCCCC np. 013-1-808KS2271.
3. Możliwość automatycznego wygenerowania zestawień-planów odpisów amortyzacyjnych
* w układzie trybu wielo wyborowego, to jest co najmniej:
* wg zakresu grup KRST (od-do),
* wg numerów inwentarzowych (od-do),
* wg miejsc użytkowania (od-do).
1. Możliwość automatycznego generowania zestawień-planów odpisów amortyzacyjnych w układzie planu amortyzacji dla celów bilansowych oraz dla celów podatkowych. Plan odpisów amortyzacyjnych ma zawierać co najmniej dane w zakresie:
* określenia okresu (roku), na który jest generowany plan,
* numeru inwentarzowego
* nazwy pozycji inwentarzowej
* daty przyjęcia do użytkowania, wartość początkową, stawkę amortyzacyjną, umorzenie początkowe, amortyzacji miesięcznej ze wskazaniem miesiąca oraz kwoty amortyzacji oraz amortyzacji razem dla danego roku.
1. Możliwość wygenerowania tabel amortyzacyjnych dla określonej klasyfikacji rodzajowej. Tabele zawierają informację o wartości BO, zwiększeniach, zmniejszeniach, kolejnych odpisach. Dane od początku roku do danego miesiąca danego roku.
2. Uniemożliwić powtórne naliczenie amortyzacji za dany okres w sytuacji wcześniejszego wygenerowania amortyzacji i jego zatwierdzenia.
3. Możliwość automatycznego wygenerowania standardowego dokumentu PK z automatycznym podaniem kont księgowych dla operacji :
* przyjęcia
* likwidacji
* przeszacowania.
1. Możliwość wielokrotnego naliczania amortyzacji, np. w przypadku ruchów na środkach zwiększenie, zmniejszanie, ponowne przeliczenie amortyzacji dla wybranego środka trwałego.
2. Możliwość zapewnienia informacji o wartościach występujących osobno dla amortyzacji bilansowej:
* wartość księgowa netto,
* wartość księgowa brutto,
* wartość początkowa,
* dotychczasowe umorzenie,
* procent umorzenia (bieżący stopień zużycia).
1. Możliwość likwidacji środka trwałego nie w pełni umorzonego w taki sposób, aby w miesiącu likwidacji amortyzacja za środek była naliczona.
2. Możliwość przesunięć obiektów pomiędzy zestawami, środkami trwałymi – dokumenty kompletowania / rozkompletowania .
3. Możliwość przypisania zdefiniowanego typu dokumentu do określonego typu majątku trwałego: środki trwałe, wyposażenia (środki trwałe niskocenne), wartości niematerialne i prawne, pozabilansowe.
4. Możliwość tworzenia dokumentu zmiany miejsca użytkowania obiektu inwentarzowego w układzie pojedynczych obiektów na dokumencie oraz więcej niż jednego obiektu inwentarzowego na jednym dokumencie (kilku, kilkunastu, kilkudziesięciu).
5. Możliwość zmiany miejsc użytkowania, oraz osób odpowiedzialnych, osób nadzorujących obiekty inwentarzowe. Przy inwentaryzacji zdawczo-odbiorczej potwierdzenie zmiany osób odpowiedzialnych na inne osoby odpowiedzialne lub nadzorujące.
6. Możliwość zmiany osoby odpowiedzialnej bez zmiany miejsca użytkowania obiektu inwentarzowego.
7. Możliwość prowadzenia i wydruku ewidencji osób nadzorujących obiekty inwentarzowe.
8. Możliwość edytowania i poprawiania kartoteki środka trwałego już amortyzowanego zgodnie z nadanymi uprawnieniami.
9. Możliwość generowania raportów wg nadanych cech – grup oraz zakresów w grupie.
10. Możliwość ewidencjonowania typu środków trwałych wartości pozabilansowe (użyczony sprzęt medyczny, informatyczny). Sprzęt na który nie nalicza się amortyzacji miesięcznej, nalicza się natomiast raz na rok na potrzeby sprawozdawczości (CIT8). W przypadku konieczności możliwość zmiany naliczania amortyzacji w okresach miesięcznych.
11. Możliwość likwidacji jednego lub kilku obiektów inwentarzowych jednocześnie, możliwość dokładania nowych obiektów inwentarzowych, możliwość zmian miejsca użytkowania obiektów inwentarzowych.
12. Możliwość seryjnego lub pojedynczego zakładania kartotek tego samego typu środka inwentarzowego każde na osobnej kartotece z innym numerem inwentarzowym. Dla nisko cennych (to samo miejsce użytkowania, osoby odpowiedzialne, inne cechy środka, to jest na dokumencie przyjęcia) np. wprowadzenie 10 krzeseł wymaga podania cech obiektu tylko raz i podania liczby dodawanych identycznych obiektów inwentarzowych. Wszystkie 10 krzeseł zostanie wówczas zaewidencjonowanych z kolejnymi numerami inwentarzowymi.
13. Możliwość zapewnienia pełnej ewidencji dokumentów wpływających na wartość środków trwałych: numer faktury, dostawca, nazwa pozycji na dokumencie, kwota, data wystawienia dokumentu zakupu.
14. Możliwość przeglądania obiektów inwentarzowych i tworzenia zestawień wg typu majątku, nazwy (fragmentu nazwy), wg numeru inwentarzowego, wg miejsca użytkowania, wg OPK, osób odpowiedzialnych, grupy GUS, źródeł finansowania i innych, które zostaną zdefiniowane.
15. Możliwość tworzenia zestawień dokumentów w zadanym okresie wg typów, grupy GUS, OPK, miejsca użytkowania, osoby odpowiedzialnej, źródeł finansowania.
16. Umożliwia ewidencję wypożyczonych środków trwałych.
 |
| 41 | Moduł Sprawozdawczość i Analizy Finansowe  | Moduł Sprawozdawczość i Analizy Finansowe musi posiadać następujące funkcjonalności:1. Możliwość przygotowywania zestawień kosztów w różnych układach, np. według zużycia poszczególnych rodzajów materiałów.
2. Możliwość wygenerowania zestawiania przychodów według grup, miejsc ich powstania itp.
3. Możliwość zdefiniowania wzorców wspomagających rozliczanie.
4. Możliwość wyliczania danych do deklaracji VAT-7 oraz VAT-7K, z procentowym rozliczeniem VAT.
5. Możliwość naliczania i drukowania deklaracji CIT-2.
6. Możliwość bezpośredniego wyboru kont z planu kont oraz pozycji bilansu i rachunku zysków i strat.
7. Możliwość wygenerowania gotowych zestawień i raportów:
* Dane do sprawozdania F01.
* Gotowe wzory deklaracji podatkowych VAT-7, VAT-UE, CIT-2, w układzie zgodnym z wymaganiami Urzędów Skarbowych.
* Wzorcowe arkusze obrotów kont i sald.
* Arkusze bilansu, rachunku zysków i strat w dowolnych przedziałach czasu.
* Arkusz do przygotowania sprawozdania przepływów środków pieniężnych metodą pośrednią
* Arkusz do przygotowania sprawozdania ze zmian w kapitale własnym.
1. Możliwość modyfikowania i tworzenia własnych wzorcowych szablonów i dostosowywania ich do własnych potrzeb.
2. Funkcjonalność automatycznego wczytywania danych do zdefiniowanych raportów i zestawień.
3. Możliwość elektronicznej wysyłki deklaracji VAT, CIT na portal Ministerstwa Finansów wraz z pobraniem Urzędowego Potwierdzenia Odbioru zgodnie z obowiązującymi przepisami
4. Deklaracje PIT generowane na aktualnie obowiązujących formularzach
5. Możliwość grupowej elektronicznej emisji deklaracji PIT-11, PIT-40, PIT-8C, PIT-8R na portal Ministerstwa Finansów
6. Automatyzacja procesu przyjęcia Urzędowego Potwierdzenia Odbioru (UPO)
7. Wykorzystanie bezpiecznego podpisu elektronicznego weryfikowanego przy pomocy kwalifikowanego certyfikatu
8. Kontrola przepływu deklaracji pomiędzy osobami upoważnionymi do emisji, podpisu i wysyłki
9. Możliwość odmowy podpisu i wysyłki z podaniem przyczyny
10. Pełna ewidencja historii zatwierdzeń, podpisów, wysyłek i potwierdzeń odbioru
11. Wysokie bezpieczeństwo procesu podpisywania – dokument źródłowy i podpisany przechowywane w bazie danych, podpisywanie w pamięci komputera bez zapisu nawet chwilowego dokumentu na dysku

Możliwość uruchamiania i wysyłki na portal Ministerstwa Finansów w trybie testowo-szkoleniowym |
| 42 | Moduł Rejestracja Czasu Pracy |  Moduł Rejestracja Czasu Pracy musi posiadać następujące funkcjonalności:1. Zapewnienie autoryzowanego dostępu użytkowników z możliwością definiowania odpowiednich ról pracowników (nieograniczona liczba) i przypisywania im odpowiednich uprawnień .
2. Możliwość prowadzenia harmonogramu pracy dla dowolnej ilości osób, zgodny z przepisami prawa pracy.
3. Możliwość podziału pracowników na dowolną ilość oddziałów i komórek organizacyjnych.
4. Możliwość definiowania kalendarza, dni świątecznych oraz rozkładu standardowego pięciodniowego tygodnia pracy, godzinowych systemów pracy, dyżurów personelu medycznego.
5. Możliwość planowania i rozliczania czasu pracy w dowolnym okresie rozliczeniowym, z możliwością definiowania różnych okresów rozliczeniowych dla różnych grup pracowników nawet w ramach jednej jednostki organizacyjnej.
6. Możliwość podzielenia dziennego czasu na czas pracy, przepracowany w dwóch lub więcej komórkach organizacyjnych jak i również uwzględniający wykonywane czynności, np. dyżur, gotowość, itp. Możliwość podziału czasu pracy w obrębie dnia na czynności z możliwością podziału na stanowiska kosztów.
7. Możliwość kontroli przestrzegania wymagań kodeksowych planowania czasu pracy .
8. Możliwość obsługi wszystkich występujących w służbie zdrowia systemów pracy, min. dla: pielęgniarek, lekarzy, administracji, pracowników RTG oraz różne okresy rozliczeniowe.
9. Możliwość podglądu sum godzin przepracowanych i nieobecnych z podziałem na typy, wg ustalonych kodów (rodzaje godzin i odpowiadające im kody zostaną określone na etapie Wdrożenia).
10. Możliwość dopisania w grafiku WYKONANY nadgodzin w danym dniu pracy, z podziałem na godziny nocne i świąteczne (możliwość zarejestrowania wszelkich zmian, typu nieplanowany urlop na żądanie, opieka, choroba, urlop okolicznościowy, zamiana dyżuru, itp.) Możliwość dopisania faktycznego czasu pracy pracowników, rejestracja godzin nieobecności, dodatkowych godzin pracy.
11. Możliwość wglądu do określonych danych pracownika
12. Możliwość ewidencjonowania szkoleń pracowniczych.
13. Funkcjonalność automatycznego tworzenia grafików dla pracowników zmianowych.
14. Możliwość tworzenia dowolnej ilości harmonogramów czasu pracy, podpinania ich pracownikom oraz na jego podstawie automatycznego wypełniania grafików planowanych.
15. Możliwość wystawiania, przeglądania, zapisywania wniosków urlopowych z automatyczną aktualizacją zaplanowanego czasu pracy w przygotowanych grafikach.
16. Możliwość przechowywania informacji o szkoleniach oraz uprawnieniach pracowników. Możliwość definiowania wymaganych uprawnień, które pracownik powinien posiadać.
17. Możliwość kontrolowania, czy lekarze mają podpisaną klauzulę OPT-OUT. Pracownicy tacy są uwidaczniani na grafiku np. innym kolorem.
18. Funkcjonalność automatycznej kontroli w przypadku braku podpisanej klauzuli OPT-OUT przez pracownika, czy nie został przekroczony czas pracy lekarza.
19. Możliwość automatycznego rozliczania czasu pracy na podstawie zatwierdzonych grafików np.: nadgodziny. Aplikacja w sposób automatyczny wylicza nadgodziny, jako ilość godzin przepracowanych ponad zaplanowany limit.
20. Możliwość rozliczania nadgodzin poprzez ich odbiór w okresie rozliczeniowym.
21. Funkcjonalność zapewnienia obsługi dyżurów lekarskich, rozliczania czasu pracy lekarzy funkcją wprowadzającą automatyczny podział czasu pracy na czas wynikający z etatu oraz dyżur lekarski.
22. Funkcjonalność rozliczenia dyżurów lekarskich odliczanych od nominalnego czasu pracy z podziałem na dyżur 50% i dyżur 100% (i ew. innych).
23. Możliwość generowania, zapisywania, elektronicznej archiwizacji (w formacie pdf) i drukowania ewidencji czasu pracy w postaci wydruków (Indywidualna Karta Ewidencji Czasu Pracy):
	1. dla pracowników ujętych w grafikach
	2. dla pracowników nieujętych w grafikach
24. Możliwość stworzenia Indywidualnej Karty Ewidencji Czasu Pracy (wzór opracowany na etapie opracowania Projektu Technicznego).
25. Możliwość drukowania planowanej ewidencji czasu pracy
26. Możliwość pełnego wglądu w ewidencję czasu pracy pracowników (pielęgniarki, lekarze, administracja) prowadzoną w poszczególnych działach.
27. możliwość rozliczenia godzin pracy dla potrzeb naliczenia wynagrodzeń: automatyczne obliczanie w oparciu o faktyczny czas pracy pracownika liczby przepracowanych godzin świątecznych, nocnych, (rozliczenie powinno być przygotowywane w rozbiciu na miejsca zatrudnienia pracownika).
28. Zapewnienie autoryzowanego dostępu użytkowników z możliwością definiowania odpowiednich ról pracowników (nieograniczona liczba) i przypisywania im odpowiednich uprawnień
29. Możliwość zaznaczenia, że praca w trakcie jednego dyżuru jest wykonywana w kilku ośrodkach kosztów (Działach/Oddziałach) i na tej podstawie automatyczny eksport z Płac do programu Finansowo – Księgowego.
 |
| 43 | Moduł analityczny | 1. Dostęp do danych przetwarzanych w pozostałych modułach systemu
2. Możliwość wybrania do tworzonego raportu dowolnego zakresu danych w trybie graficznym
3. Możliwość definiowania filtrów dla raportu
4. Możliwość tworzenia zapytań SLQ
5. Możliwość definiowania nazwy raportu
6. Możliwość zapisania utworzonego raportu
7. Możliwość nadania uprawnień dostępu do raportu
8. Możliwość modyfikacji stworzonych wcześniej raportów
9. Możliwość generowania wcześniej stworzonego raportu
10. Możliwość usunięcia stworzonego wcześniej raportu
11. Możliwość grupowania po kolumnach
12. Możliwość włączania lub wyłączania kolumn prezentowanych w wybranym raporcie
13. Możliwość eksportowania danych raportu do CSV, XLS, PDF
 |

|  |  |
| --- | --- |
| Elektroniczny System Obiegu Dokumentów  | 1. dostęp do bazy interesantów i kontrahentów umożliwiającą dodanie zarówno osób fizycznych jak i instytucji, firm. Powinna istnieć możliwość wprowadzenia minimum: nazwy instytucji, osoby, danych adresowych (również dla wielu lokalizacji), danych kontaktowych (e-mail, telefon, fax itp.), możliwości przypisania skrytki ePUAP, musi dawać możliwość poszerzania standardowego formularza wprowadzania Interesanta;
2. Możliwość wygenerowania:
3. wykazu dokumentów otrzymanych od interesanta z podaniem ich identyfikatorów, informacją czego dotyczy oraz daty rejestracji w systemie,
4. wykazów dokumentów wysłanych do interesanta z podaniem ich identyfikatorów, informacją czego dotyczy oraz daty rejestracji w systemie,
5. wykazów prowadzonych spraw, które dotyczą interesanta z podaniem ich identyfikatorów, informacji czego dotyczą oraz daty rejestracji w systemie,
6. wykazu osób, którym dane osobowe interesanta zostały udostępnione wraz z uzasadnieniem oraz datą nadania;
7. rejestry korespondencji (wychodząca, przychodząca, indeks);
8. rejestry adresatów i nadawców korespondencji (zewnętrzni, wewnętrzni);
9. skanowanie, z wykorzystaniem interfejsu np. HTML5, poszczególnych dokumentów, wchodzących w skład przesyłki wpływającej;
10. rozdzielnik wewnętrzny korespondencji przychodzącej;
11. rejestr prowadzonych spraw (powiązanie korespondencji przychodzącej i wychodzącej);
12. wytwarzanie cyfrowej kopii korespondencji przychodzącej w formie papierowej;
13. archiwizacja korespondencji przychodzącej w formie papierowej;
14. podręczne repozytorium plików elektronicznych prowadzonych spraw (dla potrzeb wewnętrznych);
15. wytwarzanie metadanych dla obsługiwanej korespondencji i związanych z nią plików elektronicznych;
16. możliwość dodania jednego lub więcej interesantów dotyczących danej korespondencji, oraz określenie roli w jakiej występuje (do wyboru ze słownika ról). System na etapie rejestracji musi umożliwiać import grupy interesantów z pliku (zewnętrznej bazy interesantów) lub import z wcześniej zarejestrowanych pozycji;
17. mechanizm zapamiętywania zapisanych wartości formularza rejestracyjnego pozwalający na szybkie wprowadzenie informacji dla kolejnego pisma, np. tego samego nadawcy lub tego samego typu korespondencji. System musi umożliwiać zapisywanie wartości w szablonach rejestracji dokumentu, Musi istnieć możliwość tworzenia szablonów dokumentów bezpośrednio z formularza rejestrowanego pisma;
18. dekretacja i dystrybucja korespondencji przychodzącej (według rejestru adresatów wewnętrznych);
19. obsługa graficznych kodów identyfikacyjnych (kody kreskowe);
20. skanowanie wsadowe zarejestrowanej korespondencji umożliwiający szybką rejestrację korespondencji, polegająca na wprowadzeniu podczas rejestracji jedynie niezbędnych metadanych umożliwiających rejestrację pisma bez jego odwzorowania cyfrowego.

System musi pozwalać użytkownikowi na późniejsze (np. na koniec dnia) grupowe skanowanie dokumentów oznaczonych kodami kreskowymi (wygenerowanymi podczas rejestracji metadanych) na podstawie, których system musi w sposób zautomatyzowany załączać zeskanowane dokumenty (ich odwzorowanie cyfrowe) do odpowiednich pozycji wstępnie zarejestrowanej korespondencji w RKP.1. rejestracje zwrotów przesyłek w przypadku ich niedoręczenia oraz pocztowych potwierdzeń odbioru (zwrotek);
2. cyfrowe znakowanie korespondencji przychodzącej i wychodzącej (sygnatura cyfrowa, podpis cyfrowy) za pomocą certyfikatu podpisu cyfrowego (kwalifikowany i własny niekwalifikowany);
3. obsługa własnej Elektronicznej Skrzynki Podawczej (ESP);
4. integracja z profilem zaufanym ePUAP;
5. wykorzystanie certyfikatu podpisu cyfrowego;
6. obsługa Elektronicznej Skrzynki Podawczej (ESP ePUAP);
7. synchronizacja własnej ESP i ESP ePUAP;
8. synchronizacja rejestrów adresatów i nadawców;
9. synchronizacja rejestrów spraw, których korespondencja przechodzi przez ESP ePUAP;
10. możliwość, wszczynania, prowadzenia i załatwiania spraw, przechowywania akt sprawy i prowadzenia spisów spraw zgodnie z obowiązującymi przepisami. Możliwość automatycznego nadawania znaku sprawy i zapewnia jego zgodność z wymogami instrukcji kancelaryjnej;
11. możliwość numeracji i klasyfikacji spraw w oparciu o JRWA;
12. możliwość udostępniania sprawy innym pracownikom bezpośrednio z poziomu sprawy. Użytkownik prowadzący sprawę powinien posiadać możliwość różnicowania poziomu uprawnień do sprawy, co najmniej w zakresie:
13. udostępniania sprawy,
14. zmiany statusu sprawy,
15. widoku pracownika,
16. pracownik widzi innych pracowników mających dostęp do sprawy,
17. pracownik widzi dokumentacje roboczą nie tworzącą akt sprawy,
18. pracownik widzi komentarze do sprawy,
19. pracownik może dodawać,
20. przesyłki wpływające,
21. przesyłki wychodzące,
22. akta sprawy, nie będące przesyłką,
23. faktury,
24. dokumentacje roboczą,
25. komentarze,
26. pracownik prowadzący musi mieć możliwość ograniczania uprawnień do poziomu: edycji, otwierania, widoczności dokumentów dodawanych wcześniej w sprawie,
27. pracownik prowadzący musi mieć możliwość ograniczania uprawnień do poziomu: edycji, otwierania, widoczności dokumentów dodawanych wcześniej w sprawie,
28. ESOD musi umożliwiać wysyłkę dokumentu do wybranych osób, jeżeli w sprawie występuje więcej niż jeden interesant. Taki dokument można później wysłać do pozostałych interesantów,
29. system musi umożliwiać użytkownikowi wgląd do spraw z poziomu dokumentu oraz wgląd do dokumentów z poziomu spraw,
30. system musi posiadać część nadzorczą, która umożliwia przełożonym pełen wgląd do dokumentów, spraw i projektów pracowników podległych;
31. archiwizacja korespondencji i związanych z nią plików elektronicznych:
32. umożliwia automatyczną segregację dokumentów spełniających warunki przekazywania do archiwum zakładowego,
33. posiada dedykowane funkcje do udostępniania i wycofywania dokumentacji z archiwum zakładowego,
34. umożliwia wypożyczanie sprawy z archiwum, podgląd informacji o sprawie,
35. realizuje brakowanie akt elektronicznych oraz przekazanie akt do archiwum państwowego oraz sporządzanie i przechowywanie odpowiedniej dokumentacji,
36. wspomaga użytkownika w przygotowaniu paczki archiwalnej dla Archiwum Państwowego poprzez przygotowywanie automatycznych spisów zdawczo-odbiorczych, wykazu akt, oraz zapisanie spraw w strukturze wymaganej przez Archiwum Państwowe. Po skutecznym przekazaniu spraw do Archiwum Państwowego System powinien automatycznie usunąć dane spraw na podstawie potwierdzenia otrzymanego z Archiwum Państwowego;
37. dziennik pracy kancelarii (rejestracja zdarzeń obsługi kancelaryjnej i ich uczestników);
38. integracja ze środowiskiem IT:
39. indywidualne katalogi sieciowe (dla dekretowanej korespondencji przychodzącej i wychodzącej) dla użytkowników będących osobami prawnymi i funkcyjnymi (jednostki organizacyjne);
40. powiadomienia wewnętrzną pocztą elektroniczną użytkowników będących osobami prawnymi i funkcyjnymi (jednostki organizacyjne);
41. mechanizm nadawania ról i uprawnień dla użytkowników;
42. rejestr zdarzeń rejestrujący akcje użytkowników w systemie, takie jak: udane próby logowania, nieudane próby logowania, błędy aplikacji;
43. rejestracja czynności dostępu do usług i zasobów w Systemie, w tym informacje o:
44. Operacjach na dokumentach,
45. Operacjach na danych osobowych,
46. Zdarzeniach uwierzytelniania (udane logowanie, wylogowanie, nieudane logowanie),
47. Zdarzeniach autoryzacji (udane/nieudane operacje),
48. Zdarzeniach administracyjnych;
49. definiowanie polityki uwierzytelniania i blokowania kont w oparciu o następujące parametry:
50. minimalna długość nazwy użytkownika i hasła,
51. ilość dużych liter, cyfr i znaków specjalnych w haśle,
52. długość cyklu wymuszania zmiany hasła (w miesiącach),
53. ilość nieudanych prób logowania, po których następuje blokada konta,
54. czas blokady konta;
55. zgodność z obowiązującymi przepisami:
56. szczegółowy sposób postępowania z dokumentami elektronicznymi;
57. elektroniczne zarządzanie dokumentacją (instrukcja kancelaryjna, jednolite rzeczowe wykazy akt, instrukcje w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych);
58. wymagania techniczne formatów zapisu i informatycznych nośników danych, na których utrwalono materiały archiwalne przekazywane do archiwów państwowych;
59. niezbędne elementy struktury dokumentów elektronicznych;
60. postępowanie z dokumentacją, zasady jej klasyfikowania i kwalifikowania oraz zasady i tryb przekazywania materiałów archiwalnych do archiwów państwowych;
61. podpis elektroniczny.
 |