

Wymagana funkcjonalność dla posiadanych modułów podlegających wymianie, nadzorowi autorskiemu i serwisowi

Posiadane przez Zamawiającego funkcjonalności Systemu AMMS /Infomedica

Część medyczna

Wymagania ogólne
Architektura i interfejs użytkownika
System ma interfejs graficzny dla wszystkich modułów
System pracuje w środowisku graficznym MS Windows na stanowiskach użytkowników (preferowane środowisko MS Windows 7/8/10)
System komunikuje się z użytkownikiem w języku polskim. Jest wyposażony w system podpowiedzi (help). W przypadku oprogramowania narzędziowego i administracyjnego serwera bazy danych dopuszczalna jest częściowa komunikacja w języku angielskim
System posiada mechanizm informujący użytkowników o zmianach i nowościach w aplikacjach.
Wszystkie moduły systemu działają w oparciu o jeden motor bazy danych
System zapewnia odporność struktur danych (baz danych) na uszkodzenia oraz pozwala na szybkie odtworzenie ich zawartości i właściwego stanu, jak również posiada łatwość wykonania ich kopii bieżących oraz łatwość odtwarzania z kopii. System jest wyposażony w zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem. Zabezpieczenia funkcjonują na poziomie klienta (aplikacja) i serwera (serwer baz danych).
System jest wykonany w technologii klient-serwer, dane są przechowywane w modelu relacyjnym baz danych z wykorzystaniem aktywnego serwera baz danych.
W funkcjach związanych z wprowadzaniem danych system udostępnia podpowiedzi, automatyczne wypełnianie pól, słowniki grup danych (katalogi leków, procedur medycznych, danych osobowych, terytorialnych).
Wyróżnienie pól:
- których wypełnienie jest wymagane,
- przeznaczonych do edycji,
- wypełnionych niepoprawnie
System musi umożliwiać obsługę kodów 2D do rejestracji skierowań pochodzących z innych zakładów opieki
System powinien umożliwiać sprawdzanie poprawności pisowni w polach opisowych tj. opis badania, wynik, epikryza
System musi umożliwiać drukowanie kodów jedno i dwuwymiarowych na opaskach dla pacjentów
System musi być wyposażony w zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem. Zabezpieczenia muszą funkcjonować na poziomie klienta (aplikacja) i serwera (serwer baz danych),
System musi umożliwić logowanie z wykorzystaniem usług domenowych np. Active Directory (AD), w ramach których możliwe jest logowanie z wykorzystaniem czytnika biometrycznego oraz kart kryptograficznych.
System musi tworzyć i utrzymywać log systemu, rejestrujący wszystkich użytkowników systemu i wykonane przez nich najważniejsze czynności z możliwością analizy historii zmienianych wartości danych.
W przypadku przechowywania haseł w bazie danych, hasła muszą być zapamiętane w postaci niejawnej (zaszyfrowanej).
Dane powinny być chronione przed niepowołanym dostępem przy pomocy mechanizmu uprawnień użytkowników. Każdy użytkownik systemu powinien mieć odrębny login i hasło. Jakakolwiek funkcjonalność systemu (niezależnie od ilości modułów) będzie dostępna dla użytkownika dopiero po jego zalogowaniu.
System powinien wylogowywać lub blokować sesję użytkownika po zadanim czasie braku aktywności
W systemie musi zostać zachowana zasada jednokrotnego wprowadzania danych. Wymiana danych pomiędzy modułami musi odbywać się na poziomie bazy danych
Komunikator musi umożliwić wysłanie wiadomości do:
- pracowników jednostki organizacyjnej
- użytkowników pełniących określoną funkcję (lekarze, pielęgniarki)
- użytkowników wskazanego modułu
- możliwość łączenia w/w grup adresatów np. wszystkie pielęgniarki z oddziału chorób wewnętrznych pracujące w module Apteczka
System powinien umożliwić definiowanie wiadomości, których wysłanie jest inicjowane zdarzeniem np. zlecenie leku, badania, wynik badania, zamówienie na lek do apteki, przeterminowane podania.
Wiadomości mogą być wysyłane przez użytkowników systemu

Wiadomości powinny mieć określony termin obowiązywania podawany z dokładnością do godziny
System zarządzania użytkownikami musi umożliwiać definiowanie listy użytkowników systemu
System zarządzania użytkownikami musi umożliwiać określenie uprawnień użytkowników,
System zarządzania użytkownikami musi umożliwiać połączenie listy użytkowników ze słownikiem personelu,
Musi istnieć możliwość nadania użytkownikowi uprawnień do pracy wyłącznie w kontekście wybranej/ wybranych jednostek organizacyjnych. Np. tylko oddział wewnętrzny lub gabinet POZ i izba przyjęć.
System musi posiadać mechanizmy umożliwiające zapis i przeglądanie danych o logowaniu użytkowników do systemu
Administrator musi posiadać możliwość z poziomu aplikacji z modułu administratora nadawania danemu użytkownikowi unikalnego loginu oraz hasła. Administrator musi posiadać możliwość ustawienia parametrów hasła: długość, czas żywotności, czas przed wygaśnięciem, minimalna liczba dużych i małych liter oraz cyfr, liczb, minimalna i maksymalna liczba znaków specjalnych w hasle
System uprawnień powinien być tak skonstruowany, aby można było użytkownikowi nadać uprawnienia z dokładnością do rodzaju wykonywanej operacji tj. osobne uprawnienie na odczyt danych i osobne na wprowadzanie/modyfikację danych. System uprawnień powinien umożliwiać definiowanie grup uprawnień, które to mogłyby być przydzielane poszczególnym użytkownikom.
Równolegle musi istnieć możliwość nadawania użytkownikowi pojedynczych uprawnień z listy dostępnych. System musi umożliwiać definiowanie grup użytkowników i przydzielanie użytkowników do tych grup.
System musi umożliwić nadanie użytkownikowi lub grupie użytkowników uprawnień do wydruku dokumentu
System powinien umożliwiać nadawanie uprawnień użytkownikom do jednostek organizacyjnych w których pracują, np. lekarz pracujący na izbie przyjęć i oddziale wewnętrznym powinien w swoich aplikacjach widzieć tylko pacjentów izby przyjęć i tego jednego oddziału.
System musi umożliwiać podgląd aktualnie zalogowanych do systemu użytkowników.
Administrator musi posiadać z poziomu aplikacji możliwość wylogowania wszystkich użytkowników aplikacji
System umożliwia administratorowi z poziomu aplikacji definiowanie i zmianę praw dostępu dla poszczególnych użytkowników i grup użytkowników z dokładnością do poszczególnych modułów oraz funkcji systemu
System powinien umożliwić przypisanie do komórki organizacyjnej jednostki, kodu technicznego NFZ. Powinna istnieć możliwość zmiany tego kodu w dowolnym momencie pracy systemu.
System musi umożliwić określenie jednostkom organizacyjnym oddzielnego numeru REGON, innego niż REGON zakładu opieki zdrowotnej
System musi umożliwiać zarządzanie międzymodułowym systemem komunikacyjnym umożliwiającą pobranie lub wysłanie komunikatów do:
- użytkowników wybranych modułów,
- wskazanych użytkowników (nazwanych)
System musi umożliwiać przegląd dziennika operacji (logi),
System musi umożliwiać zapisywanie informacji o przeglądanych danych przez wybranego użytkownika.
System musi umożliwiać wyszukiwanie i łączenie podwójnie wprowadzonych danych pacjentów, lekarzy, instytucji.
System musi zachowywać dane pacjenta "scalonego" mechanizmem scalania pacjentów. Pacjent którego dane zostały scalone z danymi innego pacjenta nie może być usunięty z systemu. Dane pacjenta powinny być dostępne do wyszukiwania w szczególności wyszukiwania wg identyfikatora pacjenta.
System musi umożliwiać przegląd danych pacjenta usuniętego podczas scalania pacjentów.
Izba Przyjęć
Obsługa rejestru pacjentów
System musi umożliwić obsługę skorowidza pacjentów, wspólnego dla innych modułów medycznych tj.: Przychodnia, Pracownia Diagnostyczna, Oddział
System musi umożliwiać wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów:
- status eWUŚ
- nazwisko, imię i nr PESEL
- identyfikator pacjenta w systemie informatycznym
- rok pobytu
- nr w księdze
- pacjenci leczeni we wskazanym roku
System umożliwia rejestrację i modyfikację danych pacjentów
System umożliwia rejestrację pacjenta z Unii Europejskiej,

System umożliwia rejestrację pacjenta przyjmowanego decyzją wójta/burmistrza
System musi przechowywać historię zmian danych osobowych pacjenta.
Podczas wprowadzania danych pacjenta system musi kontrolować ich poprawność, co najmniej w zakresie:
- poprawności wprowadzonego nr PESEL oraz zależności PESEL z płcią i data urodzenia pacjenta
- poprawności numeru dokumentu tożsamości (co najmniej dla dowodu osobistego i prawa jazdy)
Musi istnieć możliwość powiązania rekordu pacjenta NN z rekordem pacjenta zarejestrowanego w systemie
System musi umożliwiać przegląd danych archiwalnych pacjenta:
- w zakresie danych osobowych,
- w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych
System musi umożliwić dodanie zdjęcia pacjenta w danych podstawowych.
System musi umożliwić ustawienie w zdjęcie pacjenta:
-z pliku graficznego
Rejestracja pacjenta w Izbie Przyjęć
System musi umożliwić pacjenta przyjęcie w trybie nagłym oraz planowym
System musi umożliwiać rejestrację rozpoznań: wstępnego, towarzyszących i rozpoznania końcowego
Wprowadzenie danych o rozpoznaniu musi odbywać się z wykorzystaniem słownika ICD10
System powinien umożliwiać kopiowanie rozpoznań z: poprzedniej jednostki, poprzedniej hospitalizacji, poprzedniego pobytu w Izbie Przyjęć.
System musi umożliwiać:
- wprowadzenie danych ze skierowania,
- wprowadzenie danych płatnika
- wpisanie wywiadu wstępnego z możliwością użycia słownika tekstów standardowych lub dedykowanego formularza
- wpisanie wywiadu przedporodowego
- uzupełnienie danych niezbędnych do wystawienia Karty Statystycznej Psychiatrycznej
System musi umożliwić odnotowanie wykonanych elementów leczenia tj.:
- procedury,
- podane leki,
- konsultacje.
Podczas uzupełniania danych wywiadu lub badania wstępnego, system musi umożliwić wykorzystanie informacji uzupełnionych wcześniej tj.: wywiad wstępny, rozpoznanie wstępne lub rozpoznanie ze skierowania, badanie fizykalne wstępne
System powinien umożliwiać wprowadzenie informacji o dokumentach uprawniających do uzyskania świadczeń
System powinien umożliwiać śledzenie historii dokumentów uprawniających do uzyskania świadczeń.
System powinien umożliwiać rejestrację informacji o wymaganym transporcie medycznym pacjenta
System powinien umożliwiać rejestrację informacji o planowanym czasie hospitalizacji
System musi posiadać możliwość ewidencji usług rozliczanych komercyjnie
Zakończenie pobytu w Izbie Przyjęć
Rejestracja opuszczenia Izby Przyjęć przez pacjenta powinna umożliwiać wybór jednego z trybów:
- skierowanie na oddział,
- przeniesienie pacjenta na inną izbę przyjęć,
- odmowa przyjęcia pacjenta do szpitala, skutkująca wpisem do Księgi Odmów i Porad Ambulatoryjnych,
- zaplanowanie późniejszego terminu przyjęcia, skutkująca wpisem do Księgi Oczekujących,
- zgon pacjenta na Izbie Przyjęć, skutkujący wpisem do Księgi Zgonów.
System musi umożliwiać cofnięcie skierowania na oddział lub inną izbę przyjęć
Po zatwierdzeniu skierowania pacjenta do oddziału system drukuje opaskę z kodem kreskowym identyfikującym pacjenta
System umożliwia drukowanie wielu etykiet opatrzonym identyfikatorem pacjenta np. w postaci kodu paskowego
System musi umożliwić autoryzację danych Izby Przyjęć,
System musi umożliwić ewidencję danych do rozliczenia produktów kontraktowanych z NFZ
Tworzenie dokumentacji Izby Przyjęć
System musi umożliwiać tworzenie i wydruk dokumentacji indywidualnej pacjentów izby przyjęć: tj.
- Karta Wypisowa,
- Historia choroby – pierwsza strona
- Karta Odmowy.
System musi umożliwiać obsługę dokumentacji zbiorczej tj.:

- Księga Główna,
- Księgi Izby Przyjęć,
- Księga Oczekujących,
- Księga odmów i Porad Ambulatoryjnych,
- Księga Zgonów,
System musi posiadać wbudowane raporty standardowe:
- Ruch chorych Izby Przyjęć – osobowy,
- Ruch chorych Izby Przyjęć – sumaryczny.
- liczba pacjentów powracających do szpitala w podanym okresie.
Musi istnieć możliwość przygotowania rejestru osób przyjętych do szpitala psychiatrycznego przyjętych na podstawie art.26 - zobowiązanie do leczenia
Musi istnieć możliwość definiowania własnych wykazów w oparciu o zgromadzone w systemie dane
System musi umożliwiać projektowanie własnych formularzy dokumentacji medycznej,
System musi zapewniać integrację z innymi modułami systemu medycznego realizującymi funkcjonalność w zakresie:
Integracja z innymi elementami systemu
- ewidencji zużytych leków i materiałów oraz aktualizacji stanów magazynowych (Apteczka oddziałowa)
- wzajemnego udostępniania danych zleceń i danych o ich wykonaniu,
Oddział
Pulpit główny modułu powinien zawierać podstawowe informacje liczbowe informujące o liczbie aktualnie przebywających w oddziale pacjentach
Obsługa rejestru pacjentów
System musi umożliwiać wyszukiwanie pacjentów na liście wg różnych parametrów, w tym:
- status pacjenta (przysłany z IP, przebywający na oddziale, skierowany do innej jednostki, na przepustce, uciekinier)
- status eWUS
- identyfikator pacjenta
- lekarz prowadzący
- nazwisko i imię
- nr księgi głównej
- rozpoznanie
- płatnik
- wyszukanie pacjenta z wykorzystaniem kodu paskowego z opaski
System musi umożliwić modyfikację danych osobowych pacjentów przebywających na oddziale.
System musi umożliwić przeglądanie danych archiwalnych pacjenta w zakresie:
- danych osobowych,
- danych z poszczególnych pobytów szpitalnych,
System musi umożliwiać rejestrację i śledzenie historii dokumentów uprawniających do uzyskania świadczeń.
System musi umożliwiać określenie stopnia niepełnosprawności w danych pacjenta.
System musi umożliwiać obsługę innych dokumentów tożsamości niż dowód osobisty/paszport dla opiekuna/osoby upoważnionej.
System musi umożliwić dodanie zdjęcia pacjenta w danych podstawowych.
Przyjęcie pacjenta na oddział
Przyjęcie pacjenta do oddziału powinno odbywać się w jednym z trybów:
- w trybie nagłym w wyniku przekazania przez zespół ratunkowy
- w trybie nagłym
- 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)
System musi umożliwić rejestrację odmowy lub anulowania przyjęcia do Oddziału, skutkujące wycofaniem danych pacjenta na Izbę Przyjęć lub innej jednostki kierującej (inny oddział)
System musi umożliwiać zaplanowanie późniejszego terminu przyjęcia – wpis do Księgi Oczekujących Oddziału,
System musi umożliwić dodanie zdefiniowanej (dla jednostki lub odcinka) listy procedur medycznych podczas przyjmowania pacjenta na oddział.

System powinien prezentować czas, jaki upłynął od ostatniej hospitalizacji, w tym hospitalizacji o tym samym rozpoznaniu, co aktualna
System musi umożliwić określenie wymagalności przypisania łóżka pacjentowi podczas przyjęcia na Oddział.
Podczas rejestracji przyjęcia pacjenta na oddział system powinien umożliwiać:
- nadanie numeru Księgi Oddziałowej – automatycznego lub wpisanie przez użytkownika,
- wprowadzenie danych lekarza prowadzącego,
- możliwość modyfikacji danych płatnika,
- wprowadzenie danych o miejscu hospitalizacji w ramach oddziału: odcinka oddziałowego, łóżka,
- wprowadzenie danych o rodzaju hospitalizacji do celów statystycznych, np. całodobowa z zabiegiem operacyjnym, dzienna z bez zabiegów i badań laboratoryjnych, itp.
Pobyt pacjenta na oddziale
System musi umożliwić rejestrację wywiadu wstępnego z możliwością użycia słownika tekstów standardowych lub zdefiniowanych formularzy,
System musi umożliwiać rejestrację rozpoznań: wstępnego, końcowego, przyczyny zgonu,
System musi podpowiadać rozpoznanie wstępne – oddziałowego, takie samo, jak rozpoznanie z poprzedniego pobytu
System musi umożliwiać przeglądanie historii choroby, wyników badań, zleceń z wielu pobytów na jednym ekranie.
System musi umożliwiać rejestrację informacji o zdeponowanych przez pacjenta rzeczach, z wpisem do wybranej księgi depozytów
System musi umożliwić wpisanie planowanego czasu trwania hospitalizacji
System musi umożliwiać przegląd historii zmian danych pobytu w oddziale
System musi umożliwiać rejestrację wykonanych oraz zleczonych pacjentowi elementów leczenia, w szczególności:
- procedur, w tym zabiegów, z możliwością ich wprowadzania wg zdefiniowanych grup
- umiejscowieniu realizacji procedury medycznej,
- badań diagnostyczne,
- leków,
- konsultacji,
- diet,
Powinna istnieć możliwość jednoczesnego dodawania i usuwania wielu procedur
System musi umożliwić ewidencję przepustek
System musi umożliwić oznaczenie na przepustce pacjenta możliwości rozliczenia rezerwacji łóżka w oddziale psychiatrycznym.
W danych medycznych pacjenta musi istnieć 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.
Ewidencja danych do rozliczenia kontraktowanych produktów z płatnikiem, w tym rozliczanie kart TISS28,
System musi umożliwić tworzenie kart kwalifikacji do żywienia dojelitowego i pozajelitowego
System musi umożliwiać dodanie pakietu materiałów podczas grupowego dodawania leków w jednostkach.
Opieka pielęgniarska
System musi zapewnić możliwość wystawienia, podglądu i edycji:
- zleceń wykonania diagnoz pielęgniarskich
- zleceń wykonania pomiarów
- innych zleceń pielęgniarskich
System musi umożliwić powielenie obserwacji/przebiegu pielęgniarskiego.
System musi umożliwiać określenie maksymalnego opóźnienia we wprowadzeniu opisu obserwacji/przebiegu pielęgniarskiego.
System musi umożliwić określenie maksymalnego opóźnienia w wystawieniu zlecenia pielęgniarskiego.
System musi umożliwiać odnotowanie realizacji wielu zleceń pielęgniarskich jednocześnie.
System musi umożliwić wycofanie operacji realizacji lub odrzucenia zlecenia pielęgniarskiego.
System powinien umożliwiać wskazanie przebiegów pielęgniarskich, które powinny zostać wydrukowane na raporcie z dyżuru pielęgniarskiego
System musi umożliwić wydruk karty gorączkowej z możliwością wyboru pomiarów , jakie powinny pojawić się na karcie
Ewidencja pomiarów dokonywanych pacjentowi wg ustalonej przez użytkownika kolejności
System musi umożliwiać definiowanie słowników wartości mierzonych i korzystanie ze słownika podczas odnotowywania pomiaru

Musi istnieć możliwość wydruku siatek centylowych dla pomiaru wzrostu, wagi, obwodu głowy i BMI dla pacjentów w różnych grupach wiekowych.
System musi umożliwić ewidencję przebiegów pielęgniarских
System musi umożliwiać wprowadzanie opisów zaleceń pielęgniarских
System musi umożliwiać wprowadzanie opisów wywiadu pielęgniarского
System musi umożliwiać wprowadzanie informacji o stopniu sprawności pacjenta
System musi umożliwiać wprowadzanie opisów historii pielęgnowania
System musi umożliwić podgląd opisów zleceń i wywiadów pielęgniarских dla całej hospitalizacji pacjenta, a nie tylko dla bieżącego pobytu.
System musi umożliwiać rejestrację przebiegu pielęgniarского bezpośrednio z listy pacjentów
System musi umożliwiać określanie kategorii opieki pielęgniarской dla pacjenta
System musi umożliwiać wydruk przebiegów pielęgniarских
Musi istnieć możliwość wykorzystania definiowanych formularzy do opisu przebiegu pielęgniarского
Tworzenie zapotrzebowania żywnościowego dla pacjentów oddziału z możliwością przeliczenia ilości zamawianych posiłków wg przypisanych pacjentom diet
Możliwość uzupełnienia zapotrzebowania żywnościowego o zamówienia dodatkowych posiłków i materiałów
Musi istnieć możliwość odnotowania podania leku należącego do pacjenta
System musi umożliwić tworzenie dokumentacji związanej z oceną stanu odżywiania pacjenta
Podczas tworzenia dokumentu oceny stanu odżywiania, system powinien uzupełniać dokument danymi ostatnich pomiarów
System musi umożliwić ewidencję kart pomocniczych z poziomu opieki pielęgniarской
System musi umożliwiać podgląd karty bilansu płynów w ramach opieki pielęgniarской
System musi umożliwiać dodanie zlecenia pielęgniarского grupie pacjentów.
Oddział ginekologiczno - położniczy
System musi umożliwić ewidencję danych porodu, co najmniej w zakresie :
- wywiadu przedporodowego (badania położniczego)
- wpis do Księgi Porodów,
- odnotowanie personelu uczestniczącego,
- odnotowanie danych noworodka (medyczne, Apgar)
- odnotowanie badania przedmiotowego noworodka
- odnotowanie czasu pracy personelu uczestniczącego w porodzie
- odnotowanie informacji o zabiegach i powikłaniach
Dla porodów zabiegowych musi istnieć możliwość odnotowania rodzaju porodu:
- cesarskie cięcie
- kleszcze
- próżnościąg
- zlecenie porodu zabiegowego kierowane na blok porodowy
Na oddziale Neonatologicznym, w danych medycznych noworodka wgląd w dane porodu i dane matki
System musi umożliwiać niezależną ewidencję danych charakterystyki porodu dla noworodków w przypadku porodów mnogich
Zakończenie pobytu
System musi umożliwić rejestrację opuszczenia oddziału przez pacjenta w jednym z trybów:
- przeniesienie/wycofanie przeniesienia pacjenta na inny Oddział.
- przeniesienie w trybie nagłym na inny Oddział (bez uzupełnienia danych wypisowych z poprzedniego oddziału),
- wypis pacjenta ze Szpitala,
- zgon pacjenta na Oddziale, z możliwością odnotowania:
-- innej osoby wypisującej a innej stwierdzającej zgon
-- danych medycznych po zarejestrowaniu zgonu pacjenta
-- rodzaju zgonu: nagły, śródoperacyjny, śródzabiegowy, inny
Podczas kończenia pobytu, jeśli stwierdzono wystąpienie patogenu alarmowego a karta zakażenia szpitalnego nie została wystawiona, system wymaga wypełnienia tej karty
Podczas rejestracji zgonu pacjenta, system powinien anulować wszystkie zlecenia
Podczas rejestracji wypisu pacjenta system powinien zakończyć zlecenia leków oraz diet.
Przygotowanie dokumentacji medycznej
System musi umożliwić autoryzację danych oddziałowych, co najmniej w zakresie:
- rozpoznań,
- epikryz,

- obserwacji lekarskich.
Danych autoryzowanych nie można usunąć ani modyfikować
Możliwość projektowania formularzy dokumentacji medycznej
Możliwość definiowania własnych szablonów wydruków,
Możliwość definiowania własnych wykazów
System musi informować o konieczności utworzenia właściwego dokumentu w oparciu o informacje o wyniku badania (patogen alarmowy)
Przechowywanie wszystkich wersji utworzonych dokumentów
Przegląd i modyfikacja pełnej historii choroby, wszystkie jej elementy powinny być dostępne w jednym miejscu, na jednym ekranie
Prowadzenie i wydruk Historii Choroby w podziale na:
- dane przyjęciowe,
- wywiad wstępny (przedmiotowo, podmiotowo),
- przebieg choroby,
- epikryza (możliwością wykorzystania słownika tekstów standardowych).
System musi umożliwić wydruk dokumentów wewnętrznych oddziału, w tym:
- Karty Wypisowa,
- Karty Informacyjna.
System musi umożliwić wydruk dokumentów zewnętrznych oddziału, w tym:
- Karty Statystyczna,
- Karty Leczenia Psychiatrycznego,
- System musi umożliwić kopiowanie kart leczenia psychiatrycznego
- Karta Zakażenia Szpitalnego,
- Karta Nowotworowa,
- Karta Zgłoszenia Choroby Zakaźnej,
- Karta Zgonu,
- Karta TISS28,
- recept,
- zwolnień
- skierowań
System powinien umożliwiać wystawienie recepty na lek wymieniony we wskazaniach
System powinien umożliwić, podczas wystawiania recepty, kopiowanie leku z listy leków podanych i zleczanych podczas hospitalizacji
System musi umożliwić obsługę ksiąg:
- Księga Główna,
- Księga oddziałowa,
- Księga Oczekujących,
- Księga Zgonów,
- Księga Porodów,
- Księga Noworodków,
- Księga Zabiegów.
- Księga Raportów Lekarskich
- Księga Raportów Pielęgniarskich
- Księga Zdarzeń Niepożądanych
Podczas wydruku zbiorczej dokumentacji medycznej musi istnieć możliwość definiowania zakresów ksiąg do wydruku obejmująca:
- wybrane strony,
- wybrane jednostki organizacyjne
System musi posiadać możliwość utworzenia i wydrukowania standardowych raportów:
- zestawienie pacjentów, nowoprzyjętych, wypisanych, przebywających na oddziale (dziennie, tygodniowe, za dowolny okres)
- liczba osobodni z uwzględnieniem przepustek, w zadanym okresie
- obłożenie łóżek na dany moment
- liczba pacjentów powracających do szpitala w podanym okresie
- diety podane pacjentom oddziału.
- zaświadczenie o pobycie pacjenta zawierające: nazwisko i imię pacjenta, nazwę oddziału(kliniki), okres pobytu, rozpoznanie zasadnicze
- raport przewidywanego zużycia leków we wskazanym zakresie dat.

- raport z dyżuru lekarskiego
- raport z przebiegów pielęgniarstwa powinien uwzględniać sortowanie w porządku malejącym lub rosnącym wg daty wykonania i osoby wykonującej
- raport kategorii opieki pielęgniarstwa powinien uwzględniać liczbę pacjentów z podziałem a kategorie dla każdego oddziału lub odcinka na dzień
- raport prezentujący liczbę diet z zapotrzebowania żywnościowego
Integracja z innymi modułami systemu medycznego realizującymi funkcjonalność w zakresie:
- ewidencji zużytych leków i materiałów oraz aktualizacji stanów magazynowych (Apteczka oddziałowa),
- wzajemnego udostępniania danych zlecenia i danych o jego wykonaniu (Przychodnia, Pracownia Diagnostyczna).
- tworzenia zamówień na krew i preparaty krwio pochodne
Apteka
Obsługa magazynu leków apteki :
konfiguracja magazynu apteki:
- możliwość wykorzystania słowników: leków, grup ATC, nazw międzynarodowych,
- możliwość definiowania własnych grup leków (globalnych i lokalnych),
- możliwość tworzenia lokalnych słowników leków dla magazynów,
- możliwość wyszukiwania leku na podstawie kodu EAN13 lub EAN 128
- możliwość definiowania własnych dokumentów (np. rozchód darów, przyjęcie bezpłatnych próbek itp.),
- możliwość numerowania dokumentów wg definiowanego wzorca.
- możliwość drukowania etykiet na szuflady w magazynie apteki
Sporządzanie zamówień doraźnych do dostawców środków farmaceutycznych i materiałów medycznych. Zamówienia mogą być przygotowywane na podstawie aktualnych stanów magazynowych, stanów minimalnych i maksymalnych,
Podczas składania zamówienia do dostawcy powinna istnieć możliwość oznaczenia zamawianego leku jako zamiennika do leku będącego przedmiotem zawartej umowy
Ewidencja dostaw (przychód):
- dostawa od dostawców, z możliwością wprowadzania ich drogą elektroniczną (możliwość rejestrowania również dostaw nie fakturowanych),
- możliwość manualnej rejestracji faktur przychodowych
- sporządzanie preparatów laboratoryjnych, preparatów galenowych, leków recepturowych oraz płynów infuzyjnych,
W dokumencie produkcji leku recepturowego musi być możliwość podglądu składników leku
- sporządzanie roztworów spirytusowych,
- import docelowy zakładowy i indywidualny,
- zwrot z oddziałów z aktualizacją stanów apteczki,
- dary.
W dokumencie przychodu próbek powinna istnieć możliwość rejestracji danych osoby dostarczającej próbkę oraz nazwę podmiotu odpowiedzialnego.
W dokumencie przychodu leku wykorzystywanego w programie badań klinicznych powinna istnieć możliwość uzupełnienia numeru protokołu.
Ewidencja dostaw na podstawie kodu EAN13 lub EAN 128. W przypadku braku pozycji o podanym kodzie system powinien uzupełnić dane leku
Korekta dokumentów ewidencjonujących dostawy środków farmaceutycznych i materiałów medycznych.
Modyfikacja dokumentów dostawy min w zakresie korekty części dostawy
System powinien umożliwiać obsługę zleceń z oddziału, w szczególności zleceń na pacjenta leków cytostatycznych
System musi umożliwić obsługę wydania leku pacjentowi do domu, w ramach schematu leczenia.
Ewidencja wydań (rozchodów):
- wydawanie na oddziały za pomocą dokumentów RW lub MM na podstawie zamówień elektronicznych lub papierowych (współpraca z apteczką oddziałową),
Ewidencja wydań na podstawie kodów EAN13 i EAN 128
- możliwość elektronicznego potwierdzenia realizacji zamówienia z oddziału
- wydawanie na zewnątrz,
- zwrot do dostawców,
- korekta zwrotu do dostawców,
- ubytki i straty nadzwyczajne,
- korekta wydań środków farmaceutycznych,

- definiowanie i kontrola limitów wartościowych leków wydawanych do komórek organizacyjnych
- prezentacja wartości w postaci ułamkowej
Rezerwacja stanów magazynowych
Korekta stanów magazynowych:
- korekta stanów magazynowych (ilościowa i jakościowa) na podstawie arkusza spisu z natury z dokładnością do dostawy lub asortymentu,
- generowanie arkusza do spisu z natury,
- bieżąca korekta jakościowa stanu magazynowego,
- system sprawdza, czy występują różnice inwentaryzacyjne. W przypadku braku różnic informuje o tym użytkownika.
- odnotowanie wstrzymania lub wycofania leku z obrotu,
- kontrola dat ważności oraz możliwość zdejmowania ze stanów magazynowych leków przeterminowanych.
System musi umożliwić dopisanie do spisu z natury pozycji, dla których nie odnotowano obrotów w danym magazynie.
Przegląd stanów magazynowych bieżących oraz na wybrany dzień.
System musi umożliwić weryfikację przekroczenia wartości procentowej limitu ustawionego dla magazynu.
Wspieranie obsługi i kontroli zamówień (w tym publicznych):
- przekazywanie listy asortymentowo - wartościowej leków do modułu realizującego funkcjonalność Obsługi zamówień i przetargów,
- pobieranie zwycięskiej oferty (umowy),
- kontrola realizacji dostaw i poziomu cen w ramach zwycięskiej oferty (umowy).
Możliwość współpracy z blistownicą przepakowującą leki w dawki jednostkowe (unit dose)
Prezentowanie informacji o stanie realizacji zlecenia unit dose
Obsługa cytostatyków
- realizacją zamówienia na produkcję leku cytostatycznego
Obsługa żywienia pozajelitowego
czynności analityczno-sprawozdawcze:
raporty i zestawienia:
- na podstawie rozchodów,
- na podstawie przychodów,
- na podstawie stanów magazynowych,
- możliwość wydruku do XLS
- raport realizacji zamówień wewnętrznych
System musi umożliwiać planowanie realizacji zamówień wewnętrznych.
Możliwość przekazywania wszystkich wydruków do plików w formacie PDF
Generator raportów (możliwość definiowania własnych zestawień) .
Wspomaganie decyzji farmakoterapeutycznych:
- przechowywanie informacji o leku,
- wstrzymanie, wycofanie decyzją GIF
- odnotowywanie działań niepożądanych.
- możliwość definiowania receptariusza szpitalnego
Integracja z innymi modułami realizującymi funkcjonalność w zakresie:
Finanse – Księgowość:
- dostępność funkcji wartościowego, syntetycznego zapisu obrotu materiałowego na kontach księgi głównej FK,
- możliwość zapisu dokumentów rozchodowych (koszty) na poziomie wydania z magazynu apteki,
- możliwość zapisu dokumentów rozchodowych (koszty) na poziomie wydania z magazynu apteczki oddziałowej,
- możliwość eksportu dokumentów rozchodu wewnętrznego w formacie OSOZ-EDI
- możliwość elastycznego tworzenia wzorców eksportu do FK,
- możliwość wykorzystania słowników FK: kontrahentów, rodzajów kosztów, ośrodków powstawania kosztów.
System musi umożliwić rozliczenie dostaw z całego miesiąca jedną fakturą.
System musi umożliwić domyślne otwarcie nowego okresu rozliczeniowego z pierwszym dniem nowego miesiąca.
Ruch Chorych, Przychodnia:
- w zakresie skorowidza pacjentów.
Kontrola interakcji pomiędzy składnikami wybranych leków (BLOZ)

Analiza interakcji pomiędzy składnikami leków wydanych pacjentowi (BLOZ)
System musi umożliwiać definiowanie zamienników dla wybranych leków
W systemie musi być możliwość przypisania leku do grupy odpowiedników/zamienników
System umożliwia obsługę magazynu depozytów w szczególności:
- konfigurację magazynu depozytów obejmującą możliwość definiowania dokumentu oraz możliwość oraz karty materiału depozytowego
- obsługę dokumentów:
-- przyjęcie materiałów w depozyt
-- faktura depozytowa
-- korekta faktury depozytowej
-- rozchód depozytowy na pacjenta
-- rozchód depozytowy bez pacjenta
-- korekta rozchodu depozytowego
- zamówienia do dostawcy:
-- generowanie zamówienia na podstawie rozchodu depozytowego
-- tworzenie zamówienia depozytowego bez wskazania pacjenta
- Kontrola realizacji zamówień do dostawców oraz umów przetargowych.
- wprowadzanie i edycja numeru pozycji na fakturze depozytowej
- Raporty:
-- na podstawie przychodów
-- na podstawie rozchodów
-- raport z produkcji cytostatyków
-- możliwość zapisu w formacie xls
- eksport do Systemu Finansowo Księgowego
- możliwość przeglądu historii eksportów do FK
- możliwość przeglądu historii eksportów VAT do FK
- zapewnienie komunikacji w zakresie JPK, w szczególności:
-- przygotowanie i wysłanie komunikatu JPK_MAG
-- odbiór potwierdzenia odbioru (UPO)
System musi umożliwiać integrację z szafami lekowymi.
System musi umożliwiać powiązanie magazynu z szafami lekowymi.
System musi umożliwiać przeglądanie decyzji i komunikatów Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego
Powiadomienie o nowym zamówieniu z Apteczek Oddziałowych
Apteczka Oddziałowa
Moduł apteczki musi umożliwić generowanie zamówień do apteki głównej, z uwzględnieniem:
- wglądu w stany magazynowe Apteki
- kontroli interakcji pomiędzy składnikami leków z zamówienia
System musi umożliwiać obsługę magazynu apteczki oddziałowej w zakresie:
- wydawania środków farmaceutycznych z apteczki oddziałowej, w szczególności:
-- wydawanie na oddział/pacjenta (współpraca z aplikacjami medycznymi np. Ruch Chorych, Przychodnia),
-- zwrotu do apteki,
-- rejestracji ubytków i strat nadzwyczajnych,
-- korekty wydań środków farmaceutycznych.
- korekty stanów magazynowych, w szczególności:
-- korekty stanów magazynowych (ilościowej i jakościowej) na podstawie arkusza spisu z natury,
-- generowanie arkusza do spisu z natury,
-- bieżąca korekta jakościowa stanu magazynowego.
Musi istnieć możliwość definiowania receptariusza oddziałowego
System musi umożliwić podpowiadanie ilości leków podczas dodawania ich do zamówienia wewnętrznego
System musi umożliwiać oznaczenie zamówienia wewnętrznego jako pilne.
System musi umożliwiać obsługę apteczek pacjentów (leki własne pacjenta)
Rejestracja
System musi umożliwiać określanie definiowanie dostępności usług placówki medycznej
System musi umożliwiać wybór kategorii płatnika oraz wystawienie dokumentu sprzedaży dla badania laboratoryjnego.
Definiowanie grafików pracy
System musi umożliwiać określanie dostępności zasobów w placówce (grafiki) dla gabinetów:
- określenie szablonu dla każdego z dni tygodnia,

- określenie czasu pracy,
- określenie zakresu realizowanych usług
System musi umożliwiać definiowanie szablonu pracy lekarza:
- określenie szablonu dla każdego z dni tygodnia,
- określenie czasu pracy,
- określenie gabinetu, w którym wykonywane są usługi (miejsce wykonania).
System musi umożliwiać generowanie grafików dla lekarzy w powiązaniu z gabinetami w zadanym okresie czasu,
System musi umożliwiać ustawienie blokady w grafiku z podaniem przyczyny tj. urlop, remont
Obsługa skorowidza pacjentów
System musi umożliwiać przypisanie pacjentowi uprawnień do obsługi poza kolejnością
System musi umożliwiać wyszukiwanie pacjentów, co najmniej, wg kryterium:
- imię, nazwisko i PESEL pacjenta
- jednostka wykonująca
- kartoteka
- identyfikator pacjenta
- status osoby: cudzoziemiec, VIP, uprawniony do obsługi poza kolejnością
Planowanie i rezerwacja wizyty pacjenta
System musi umożliwiać wyszukiwanie wolnych terminów jednoczesnej dostępności wymaganych zasobów:
- rezerwacja wybranego terminu lub „pierwszy wolny”.
- w przypadku braku wolnych terminów w preferowanych godzinach możliwość rezerwacji pierwszy wolny lub ręczny wybór terminu
- rezerwacja terminów dla pacjentów przebywających na oddziale
- wstawianie terminu pomiędzy już istniejące wpisy w grafiku w przypadkach nagłych (dopuszczenie planowania wielu wizyt w tym samym terminie) z możliwością wpisania komentarza do tak zaplanowanej wizyty
- przegląd liczby zaplanowanych wizyt z podziałem na pierwszorazowe i kontynuacje leczenia
- przegląd terminarza zaplanowanych wizyt
- tworzenie wpisu tymczasowej rezerwacji w terminarzu podczas planowania terminu.
System musi umożliwić automatyczne anulowanie zaplanowanego terminu w przypadku jego wcześniejszej realizacji.
System musi umożliwiać obsługę kolejek oczekujących zgodnie z obowiązującymi przepisami
Podczas planowania wizyty, system powinien sugerować dokonanie wpisu do kolejki oczekujących jeśli istnieje kolejka dla planowanej usługi lub gabinetu
System musi umożliwić wskazanie przyczyny skreślenia pacjenta z kolejki oczekujących podczas przeniesienia terminu.
System musi zapewnić możliwość sprawdzenia czy dla wybranego pacjenta istnieją inne wpisy w księdze oczekujących.
System musi umożliwiać ewidencję pacjentów ze szczególnymi uprawnieniami, których dane są objęte ograniczonym dostępem.
System musi umożliwić ograniczenie widoczności danych wrażliwych za pomocą uprawnień.
System musi umożliwić ewidencję notatek w terminarzu.
Rejestracja na wizytę (usługę)
System musi umożliwić rejestrację pacjenta na wizytę (zaplanowaną w terminarzu i niezaplanowaną)
System musi umożliwiać rejestrację wywiadu dla pacjentów z zaplanowaną wizytą
System musi pozwalać na określenie miejsca wykonania usługi (wybór gabinetu) dla usług nie podlegających planowaniu i rezerwacji.
System musi umożliwiać zlecenie wykonania usługi pacjentowi we wskazanym (lub wynikającym z rezerwacji) miejscu wykonania,
System musi umożliwić rejestrację wielu badań w oparciu o jedno skierowanie.
System musi umożliwić ewidencję i kontrolę:
- listy osób upoważnionych dla pacjenta
Obsługa wyników:
- odnotowanie wydania wyniku,
- wpisywanie wyników zewnętrznych.
Wydruk recept i kuponów
System musi umożliwiać obsługę i wydruk dokumentacji zbiorczej tj.:
- Księga Przyjęć

- Księga Badań
- Księga Zabiegów
- Księga Oczekujących
raporty i wykazy Rejestracji.
Gabinet
Obsługa wizyty
Podczas przyjęcia pacjenta skierowanego z innej jednostki np. oddział, jeśli nie został wskazany inny płatnik lub cennik, system powinien podpowiadać płatnika NFZ
System musi umożliwiać dostęp do listy pacjentów zarejestrowanych do gabinetu
System powinien umożliwiać rejestrację faktu rozpoczęcia obsługi wizyty pacjenta w gabinecie (przyjęcie)
System musi umożliwić przegląd danych pacjenta, co najmniej, w następujących kategoriach:
- dane osobowe,
- dane medyczne pacjenta tj. grupa krwi, uczulenia, choroby przewlekłe, szczepienia, nazwisko lekarza rodzinnego
- uprawnienia z tytułu umów,
- informacja o stopniu ubezpieczenia - weryfikacja z eWUŚ
- historia leczenia (dane ze wszystkich wizyt i pobyków szpitalnych pacjenta),
- wyniki badań,
- przegląd rezerwacji historycznych i planowanych w przyszłości
Obsługa wizyty powinna obejmować przegląd, modyfikację i rejestrację danych w następujących kategoriach:
- obsługa wizyt receptowych.
- wywiad (na formularzu zdefiniowanym dla wizyty),
- opis badania (na formularzu zdefiniowanym dla wizyty),
- informacje ze skierowania,
- kontrola daty ważności skierowania
- możliwość przepisania skierowania już zarejestrowanego
- skierowania,
- zlecenie badań diagnostycznych i laboratoryjnych , konsultacji, zabiegów,
- usługi, świadczenia w ramach wizyty,
- rozpoznanie (główne, dodatkowe),
- kopiowanie wyników badania i danych wypisowych z zleconych podczas poprzednich wizyt
- zalecenia z wizyty (w tym zwolnienia lekarskie),
- wystawienie recept, skierowań, zapotrzebowań na zaopatrzenie ortopedyczne i okulary
System powinien umożliwiać zmianę usługi głównej wizyty
System musi umożliwiać zarejestrowanie wizyty w innym gabinecie z poziomu obecnie realizowanej wizyty.
System powinien informować o zleceniach wykonanych po zakończeniu poprzedniej wizyty i umożliwić rozliczenie ich w wizycie aktualnej
System musi umożliwić obsługę pobytów wielodniowych
System musi umożliwić obsługę domowego leczenia żywieniowego
System musi umożliwić obsługę tlenoterapii w warunkach domowych
System musi umożliwić określenie dodatkowego personelu w ramach wizyty
System musi umożliwiać ewidencję danych ciąży pacjentki, szczególnie istotnych w przypadku wykonywania świadczeń medycznych inaczej wycenianych przez NFZ dla pacjentek ciężarnych i będących w połogu.
Wystawianie recept
System powinien wspierać wystawianie recept, co najmniej w zakresie:
- możliwości wybrania leków ze słownika leków,
- możliwości sprawdzenia interakcji poszczególnych leków oraz podpowiadanie stopnia refundacji na podstawie weryfikacji z eWUŚ
- możliwości wydruku recepty (z rozmieszczaniem i nadrukiem na formularzach recept),
- system powinien podpowiadać dane osoby zalogowanej, jako wystawiającej receptę o ile osoba ta jest lekarzem. Jeśli zalogowany użytkownik nie jest lekarzem, system powinien podpowiadać lekarz realizujący wizytę
- podpowiadanie ilości i jednostki, w jakich powinien zostać wydany lek
- na recepcie na leki narkotyczne system powinien podpowiadać ilość substancji narkotycznej
- grupowe dodawanie leków na receptę
- kopiowanie recept z poprzednich wizyt z weryfikacją poziomu refundacji wg aktualnych danych ze słownika BAZYL lub słownika leków własnych
- kopiowanie recept musi umożliwiać wybór recepty do skopiowania spośród:

-- recept z poprzedniego pobytu w tym gabinecie
-- z innych pobytów w tej samej jednostce
- kopiowanie leków przepisanych na wcześniej wystawionych receptach
- możliwości pomijania leków oznaczonych jako "wycofane" w słowniku BAZYL
- możliwości wydruku recept tylko z puli lekarza zalogowanego
- oznaczenie wydrukowanej recepty jako anulowanej
- system kontroluje przekroczenie minimalnej puli recept uwzględniając typ recepty RP/RPW
Musi istnieć możliwość importu recept w formacie XMZ
Musi istnieć możliwość wystawiania recept transgranicznych
System musi umożliwić ustawienie domyślnego dawkowania dla leku.
System musi umożliwić podpowiadanie wskazań dla leku podczas dodawania lub kopiowania recepty.
System musi umożliwić wystawienie recept dla pacjentów powyżej 75 roku życia.
System musi umożliwiać zbiorczy wydruk zaleceń dla wszystkich recept pacjenta w ramach danego pobytu.
W przypadku wystawienia pacjentowi wielu recept, system musi umożliwić ich jednoczesny wydruk
Dokumentacja wizyty
System musi umożliwiać wystawienie skierowania,
Skierowanie do jednostki zewnętrznej, dla pacjenta niepełnoletniego, powinno zawierać imię i nazwisko oraz adres opiekuna
- leki podane podczas wizyty (współpraca z apteczką oddziałową),
- ewidencja szczepień:
- możliwość oznaczenia podania leku jako szczepienia,
- możliwość wpisania przy podaniu leku danych charakteryzujących szczepienie,
- automatyczny wpis do karty szczepień po oznaczeniu podania leku jako szczepienia.
- wykonane podczas wizyty dodatkowych usług i badania
- inne dokumenty (zaświadczenia, druki, na formularzach zdefiniowanych dla wizyty).
możliwość stosowania słownika tekstów standardowych do opisu danych wizyt
możliwość wykorzystania definiowalnych formularzy do opisu danych wizyty
Możliwość stosowania „pozycji preferowanych” dla użytkowników, jednostek organizacyjnych (wyróżnienie najczęściej wykorzystywanych pozycji słowników).
obsługa zakończenia wizyty:
- autoryzacja medyczna wizyty,
- automatyczne tworzenie karty wizyty.
- możliwość bezpośredniego skierowania na IP
Kwalifikacja rozliczeniowa usług i świadczeń.
- wiązanie rozliczanych badań do kolejnej zaplanowanej wizyty
wgląd w rozliczenia NFZ z tytułu zrealizowanych w trakcie wizyty usług
automatyczna aktualizacja i przegląd Księgi Głównej Przychodni
System musi umożliwiać obsługę i wydruk dokumentacji zbiorczej tj.:
- Księga Oczekujących
- Księga Przyjęć
- Księga Zdarzeń Niepożądanych
- Księga Badań
- Księga Zabiegów
System musi umożliwiać wprowadzenie wywiadu przedporodowego w gabinecie lekarskim.
System musi umożliwić wydruk pisma powiązanego z elementem leczenia podczas zakończenia wizyty/badania pacjenta.
System musi umożliwiać rejestrowanie treści głosowych w zastępstwie opisów tekstowych.
System musi umożliwiać odsłuchanie oraz przetwarzanie nagranych notatek głosowych przez operatora na tekst, prezentowany w miejscu dodania notatki.
System musi umożliwiać rozpoczęcie/wstrzymanie nagrywania oraz odsłuch i usunięcie nagranej notatki głosowej.
System musi umożliwiać operatorowi przegląd w jednym oknie wszystkich notatek głosowych zarejestrowanych w ramach wybranej jednostki organizacyjnej.
Obsługa pakietu onkologicznego
System musi umożliwiać rejestrację kart diagnostyki i leczenia onkologicznego (KDILO) w zakresie:
- numer karty
- etap obsługi
- informacja, czy karta znajduje się w jednostce, czy poza nią

System musi rejestrować historię zmian karty DiLO
System musi umożliwiać podgląd kart DiLO
System musi umożliwić powiązanie pozycji rozliczeniowych z numerem KDILO
Konfiguracja pracy gabinetu
System musi pozwalać na dostosowanie modułu do specyfiki gabinetu lekarskiego co najmniej w zakresie:
- możliwości zdefiniowania wzorców dokumentacji dedykowanej dla gabinetu
- możliwości zdefiniowania elementów menu (zakładek) w zależności od potrzeb i rodzaju usługi
- możliwość wykorzystania, zdefiniowanych wcześniej, wzorów dokumentów
System musi umożliwiać tworzenie raportów i wykazów pracy gabinetu
Pracownia diagnostyczna
Pracownia diagnostyczna
dostęp do listy pacjentów zarejestrowanych do pracowni
Na liście zleceń do wykonania powinna być wyświetlana informacja, czy badanie powinno być wykonane przy łóżku pacjenta
rejestracja rozpoczęcia obsługi wizyty pacjenta w pracowni (przyjęcie)
wspomaganie obsługi pacjenta w pracowni:
przegląd danych pacjenta w następujących kategoriach:
- dane osobowe,
- podstawowe dane medyczne (grupa krwi, uczulenia, stałe podawane leki, przebyte choroby, karta szczepień),
- Historia Choroby (dane ze wszystkich wizyt pacjenta) ,
- wyniki badań,
- przegląd rezerwacji.
możliwość zdefiniowania elementów menu (zakładek) w zależności od potrzeb i rodzaju usługi
Możliwość zdefiniowania wzorów dokumentów dedykowanych dla pracowni
Możliwość użytkowania zdefiniowanych wcześniej wzorców dokumentacji dedykowanej do wizyty,
Przegląd, wprowadzanie i modyfikacja danych wizyty w następujących kategoriach:
- informacje ze skierowania,
- skierowania, zlecenia,
- usługi, świadczenia w ramach wizyty,
- wystawione skierowania,
- wykonane podczas wizyty procedury dodatkowe
- inne dokumenty (zaświadczenia, druki, na formularzach zdefiniowanych dla wizyty).
- wynik badania
- możliwość przechwytywania pojedynczych klatek obrazu z kamery lub innego źródła np. aparatu USG i dołączanie go do wyniku badania
Możliwość stosowania słownika tekstów standardowych do opis danych wizyt
Możliwość stosowania „pozycji preferowanych” dla użytkowników, jednostek organizacyjnych (wyróżnienie najczęściej wykorzystywanych pozycji słowników).
Możliwość ewidencji wykonania usług rozliczanych komercyjnie:
Obsługa zakończenia badania/wizyty:
- autoryzacja medyczna badania,
- automatyczne tworzenie karty wizyty/wyniku badania
Wgląd w rozliczenia NFZ z tytułu zrealizowanych w trakcie wizyty usług
Automatyczna generacja i przegląd Księgi Pracowni
Obsługa wyników badań:
- 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
- wydruk wielu egzemplarzy tego samego dokumentu
System musi umożliwiać obsługę i wydruk dokumentacji zbiorczej tj.:
- Księga Badań
- Księga Zabiegów
- Księga Zdarzeń Niepożądanych
- Księga Oczekujących
System powinien umożliwiać powtórny wydruk dokumentu już wydrukowanego.

Dokumentacja medyczna
Generowanie Historii Choroby z danych zgromadzonych w systemie
Generowanie Karty Informacyjnej z danych gromadzonych w systemie
Generowanie wyników badań dla zadanych kryteriów: pacjent, nazwa badania, jednostka organizacyjna, zadany czas,
Generowanie wydruków kart obserwacji pacjenta
Generowanie wydruków kart zakażenia, kart drobnoustroju
Generowanie raportów z dyżuru lekarskiego na podstawie zarejestrowanych obserwacji pacjenta
Generowanie raportów z diagnoz pielęgniarских
System musi umożliwiać dopasowanie systemu do potrzeb Zamawiającego w zakresie dokumentowania procesu leczenia:
- definiowania własnych formularzy przeznaczonych do wpisywania danych w systemie.
- wyświetlanie, wprowadzanie i drukowanie informacji w ustalonej przez użytkownika postaci (definiowalne formularze oraz edytor wydruków dla badań, konsultacji, itp.).
- histogramy
- rejestrowanie danych multimedialnych (rysunki, obrazy, dźwięki, itp.).
- dostęp do danych dla potrzeb analityczno-sprawozdawczych.
System powinien przechowywać wszystkie wersje utworzonej i wydrukowanej (lub zarchiwizowanej w archiwum elektronicznym) dokumentacji medycznej.
Musi istnieć możliwość zdefiniowania drukarki dla każdego rodzaju dokumentu tak aby dokument mógł być drukowany na odpowiedniej dla niego drukarce
Powinna istnieć możliwość podpisania elektronicznego i zarchiwizowania wszystkich dokumentów dokumentacji medycznej tworzonych przez system zgodnie z obowiązującymi przepisami.
System musi umożliwić udostępnianie pacjentowi dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej zapisywanej na nośniku danych.
Podczas wydruku dokumentu system sprawdza i informuje czy dane źródłowe wykorzystane do utworzenia dokumentu uległy zmianie.
System musi być wyposażony w mechanizmy umożliwiające weryfikację, czy na określonym etapie procesu obsługi pacjenta zostały utworzone wszystkie wymagane dokumenty
Musi istnieć możliwość utworzenia dokumentu roboczego, umożliwiającego podgląd danych źródłowych w postaci dokumentu
System musi umożliwić wydruk czystych recept z różnych modułów systemu.
System umożliwia obsługę dokumentów o zmiennej treści, o ile nie stoi to w sprzeczności z wymaganiami zewnętrznymi dotyczącymi tych dokumentów (np. ściśle określony format lub zawartość informacyjna dla dokumentów skierowań, zleceń, recept)
System musi umożliwiać kopiowanie wyników badań do skierowania na leczenie uzdrowiskowe.
Statystyka RCH
Obsługa rejestru pacjentów
System musi umożliwić obsługę skorowidza pacjentów z możliwością integracji z innymi systemami medycznymi (Przychodnia, Pracownia Diagnostyczna)
System musi umożliwić wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów, w szczególności:
- identyfikator pacjenta
- płeć
- PESEL opiekuna
- pobyt w jednostce
- pobyt w okresie
- nazwisko rodowe i poprzednie nazwisko pacjenta
Musi istnieć możliwość modyfikacji i rejestracji danych pacjentów,
Musi istnieć możliwość przeglądu danych archiwalnych pacjenta:
- w zakresie danych osobowych,
- w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych
System musi umożliwiać zatwierdzenie wniosku użytkownika o zmianę danych.
System musi umożliwiać podgląd złożonych wniosków oraz ich statusów w kontekście osoby składającej oraz wszystkich użytkowników.
System musi umożliwiać obsługę wniosków użytkownika o zmianę:
-danych personalnych
-danych kontaktowych
-danych wymaganych w dokumentacji medycznej (tytuł naukowy, tytuł zawodowy, specjalizacje)

System musi umożliwiać potwierdzenie wypisu pacjenta pod kątem kompletności i poprawności dokumentacji,
System musi umożliwić obsługę ksiąg:
- Księga Główna,
- Księga Odmów,
- Księga Zgonów,
- Księga Noworodków,
- Księga Oczekujących,
- Księga Ratownictwa
- Księga Transfuzji
- Księga Oddziałowa
- Księga Noworodków,
- Księga Zdarzeń Niepożądanych
System musi umożliwiać wyszukiwanie pacjentów NN w Księdze Ratownictwa Medycznego.
Prowadzenie rejestru Kart Diagnostyki Leczenia Onkologicznego
System musi umożliwiać tworzenie i modyfikację kart DILO
Podczas rejestracji karty musi istnieć możliwość zarejestrowania, co najmniej:
- numer karty
- etap
- lokalizacja (przyjęta, wydana, odesłana do lekarza POZ)
- status (aktualna, zamknięta, archiwalna, anulowana)
- data wersji od
Podczas zmiany danych karty tj. etap, lokalizacja, status system powinien zmieniać datę wersji na datę bieżącą
Podczas tworzenia karty system powinien umożliwiać edycję daty ważności
Raporty i wydruki statystyki
System musi umożliwiać definiowanie własnych szablonów wydruków,
System musi umożliwiać definiowanie własnych wykazów
System musi umożliwiać projektowanie formularzy dokumentacji medycznej
System musi umożliwiać wydruk, co najmniej:
- Karty Statystycznej,
- Karty Leczenia Psychiatrycznego,
- Karty Zgonu,
System musi umożliwiać tworzenie raportów:
- zestawienie pacjentów, nowoprzyjętych, wypisanych, przebywających na oddziale (dzienne, tygodniowe, za dowolny okres)
- liczba osobodni z uwzględnieniem przepustek, w zadanym okresie
- diety podane pacjentom oddziału.
wbudowane raporty standardowe:
- statystyczne z oddziałów: np. Dziennik ruchu chorych, wskaźniki szpitalne w okresie (liczba. przyjętych, liczba wypisanych, liczba osobodni),
- z obłożenia łóżek,
- dekursów,
wysyłanie raportu z obłożenia łóżek na zdefiniowany adres e-mail
- zestawienia wg jednostek chorobowych, czasu leczenia jednostki chorobowej (sumaryczne i osobowe)
- pacjenci powracający do szpitala, z uwzględnieniem pacjentów powracających na ten sam oddział
System powinien umożliwić wydruk raportów w formacie XLS
System musi umożliwiać przygotowanie elektronicznych dokumentów wymaganych do zapewnienia komunikacji z instytucjami nadrzędnymi, w tym:
System musi umożliwić wykonanie raportu pacjentów powracających do szpitala (dla wszystkich jednostek organizacyjnych szpitala)
- Oddziały NFZ,
- PZH.
System musi umożliwiać eksport danych statystycznych oraz ilościowych o wykonanych świadczeniach do pliku tekstowego lub w formacie .xls z możliwością wykorzystania przez moduły Rachunku Kosztów Leczenia.
Statystyka LO
System powinien umożliwiać obsługę statystyki rozliczeniowej i medycznej

Obsługa rejestru pacjentów
System musi umożliwić obsługę skorowidza pacjentów z możliwością integracji z innymi systemami medycznymi (Przychodnia, Pracownia Diagnostyczna)
System musi umożliwić wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów, w szczególności:
- identyfikator pacjenta
- data urodzenia i miejsce
- imię ojca i matki
- miejsce urodzenia
- płeć
- PESEL opiekuna
- nazwisko rodowe matki
- miasto (pobyt stały, adres korespondencyjny)
- nr telefonu
- adres e-mail
- nazwisko rodowe i poprzednie nazwisko pacjenta
- rodzaj i nr dokumentu tożsamości
- status: VIP, cudzoziemiec, uprawniony do przyjęcia poza kolejnością
System musi umożliwić wyszukiwanie pacjenta o nieznanym tożsamości (NN) co najmniej w oparciu o:
- płeć (męska, żeńska, nieznaną)
- fragment (frazę) opisu pacjenta
- przyjęty: dzisiaj w godzinach od.. do..., wczoraj w godzinach od.. do..., w ciągu ostatnich 24,48, X godzin
Musi istnieć możliwość modyfikacji i rejestracji danych pacjentów,
Musi istnieć możliwość przeglądu danych archiwalnych pacjenta:
- w zakresie danych osobowych,
- w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych
System musi umożliwiać potwierdzenie wypisu pacjenta pod kątem kompletności i poprawności dokumentacji,
System musi umożliwić obsługę ksiąg:
- Księgi Przychodni
- Księga Odmów,
- Księga Zgonów,
- Księga Zdarzeń Niepożądanych,
- Księga Przyjęć,
- Księga Zabiegów,
- Księga Oczekujących,
- Księga Badań
System powinien umożliwiać dostęp do wszystkich ksiąg placówki Zamawiającego
Prowadzenie rejestru Kart Diagnostyki Leczenia Onkologicznego
System musi umożliwiać tworzenie i modyfikację kart DILO
Podczas rejestracji karty musi istnieć możliwość zarejestrowania, co najmniej:
- numer karty
- etap
- lokalizacja (przyjęta, wydana, odesłana do lekarza POZ)
- status (aktualna, zamknięta, archiwalna, anulowana)
- data wersji od
Podczas zmiany danych karty tj. etap, lokalizacja, status system powinien zmieniać datę wersji na datę bieżącą
Podczas tworzenia karty system powinien umożliwiać edycję daty ważności
Raporty i wykazy statystyki
System powinien umożliwiać tworzenie raportów i wykazów statystyki, w szczególności:
- raport rozpoznania - zestawienie syntetyczne i analityczne ilości rozpoznań każdego rodzaju w rozbiciu na pacjentów i jednostki wykonujące
- wykonane badania wg płatnika i jednostki kierującej - zestawienie ilości wykonanych badań poszczególnych rodzajów, z podziałem na jednostki wykonujące, dla wybranych instytucji i jednostek kierujących
- lista pacjentów przyjętych przez lekarza - zestawienie pacjentów przyjętych w zadanym okresie, w wybranych gabinetach, przez wybranych lekarzy

- zestawienie statystyczne pacjentów - zestawienie syntetyczne lub analityczne (dla poszczególnych dni danego okresu) liczby pacjentów przyjętych w wybranych/wszystkich gabinetach w rozbięciu na dorosłych i dzieci z podziałem na płeć oraz pacjentów pierwszorazowych i kontynuację leczenia
- raport obciążenia gabinetów - zestawienie liczby wykonanych badań w poszczególnych dniach danego okresu dla wybranych/wszystkich gabinetów, dla poszczególnych lekarzy
- wykonane procedury - syntetyczne i analityczne (dla poszczególnych dni danego zakresu) zestawienie liczby procedur danego rodzaju wykonanych w danym okresie, w wybranych/wszystkich gabinetach, dla wybranego/wszystkich ubezpieczycieli i płatników
- zestawienie zrealizowanych badań - zestawienie liczby badań wykonanych pacjentom (podstawowe dane pacjenta) wraz z rozpoznaniem i procedurami w wybranej/wszystkich jednostkach, dla wybranych instytucji i jednostek kierujących wykonanych przez wybranego/wszystkich lekarzy
- lista zarejestrowanych/przyjętych pacjentów - zestawienie ilości zarejestrowanych pacjentów do wybranego gabinetu
- liczba usług wykonanych przez lekarza - zestawienie ilości usług wykonanych w jednostce przez danego lekarza
- zestawienie liczby przyjętych pacjentów - zestawienie liczby pacjentów przyjętych przez daną jednostkę i lekarza w ramach określonego pakietu świadczeń z podziałem na grupy wiekowe
- lista wykonanych usług - lista usług wraz z danymi takimi jak: jednostka i lekarz kierujący, miejsce i data wykonania, dane o wartości usługi, opłacie kontrahenta, opłacie pacjenta dla wybranych lub wszystkich: umów, pacjentów, świadczeń, instytucji i lekarzy kierujących oraz jednostek i lekarzy wykonujących
- zestawienie wystawionych skierowań - syntetyczne i analityczne (wg daty wystawienia) zestawienie ilości wystawionych skierowań na określone badania/usługi z podziałem na lekarzy
wystawiających i/lub jednostki, w których wystawiono skierowanie dla wybranych lub wszystkich; jednostek, lekarzy kierujących, usług, statusów realizacji
- deklaracje - raport personalny - zestawienie liczby osób zadeklarowanych w wybranym miesiącu danego roku dla wybranej lub wszystkich umów oraz dla wybranego lub wszystkich rodzajów deklaracji
- kolejki oczekujących - zestawienie kolejek oczekujących w ujęciu syntetycznym (dane całej kolejki) i analitycznym (z danymi oczekujących pacjentów)
- zestawienie wykonanych usług - lista pacjentów z wykonanymi usługami i procedurami oraz z danymi o instytucji, jednostce i lekarzu kierującym dla wybranej jednostki wykonującej w danym okresie
- zestawienie wykonanych usług pacjenta - lista usług wykonanych w określonym czasie dla wybranego pacjenta z wyszczególnieniem danych o wartości i opłatach
- zestawienie udzielonych porad i przyjętych pacjentów - syntetyczne i analityczne (pacjenci) zestawienie liczby udzielonych porad danego rodzaju z podziałem na : miejscowości zamieszkania, pacjenta lub typ porady w danym okresie, dla wybranych lub wszystkich gabinetów i wybranego rodzaju wizyty (pierwszorazowa, kolejna)
System musi umożliwiać definiowanie wykazów z wykorzystaniem generatora Jasper Reports
Zlecenia
Zlecanie leków:
System musi umożliwiać planowanie i zlecanie leków w powiązaniu z modułem Apteczki Oddziałowej
System musi umożliwiać kopiowanie zleceń leków z poprzednich pobytów lub hospitalizacji
System musi umożliwiać zakończenie wybranych zleceń leków.
System musi pozwalać na zlecanie leków wg nazwy handlowej i międzynarodowej
System musi umożliwiać zlecanie podań leków o określonych porach oraz co określony czas, od pierwszego podania co X godzin i Y minut
Podczas zlecenia leków system powinien umożliwiać:
- podgląd karty leków
- kontrolę interakcji pomiędzy zleconymi lekami
System powinien umożliwiać prezentację i wydruk indywidualnej karty zleceń podań leków
Musi istnieć możliwość zlecenia leków:
- recepturowych
- chemioterapii
- zlecenie chemioterapii z wykorzystaniem schematów leczenia (również do domu)
- pomp infuzyjnych
- możliwość określenia drogi podania leków
System musi umożliwić wydruk indywidualnej karty zleceń chemioterapii pacjenta
System musi umożliwić kontynuowanie podania leków będących antybiotykami.
Podczas realizacji zlecenia leku system powinien umożliwiać zastosowanie zamienników do zleconego leku
Podczas odnotowania podania leku system powinien umożliwiać wybór serii leku

System powinien umożliwiać realizację podań leków z wykorzystaniem kodów kreskowych
System powinien umożliwić grupowanie zleceń podania leków wg drogi podania
System musi umożliwić graficzne oznaczenie zleceń wymagających potwierdzenia rozpoczęcia lub kontynuacji.
System musi umożliwić kopiowanie anulowanych zleceń leków z poprzedniego pobytu/hospitalizacji pacjenta.
System musi umożliwić potwierdzenie przez lekarza każdego podania leku.
Zlecenie badań
System musi umożliwić planowanie i zlecenie badań diagnostycznych i laboratoryjnych, zabiegów, konsultacji przekazywanych z jednostek Zamawiającego, w tym:
- z Oddziału do: Pracowni Patomorfologicznej, Pracowni Diagnostycznej, Przychodni, Bloku operacyjnego, innego Oddziału, Gabinetu lekarskiego, Laboratorium
System powinien podpowiadać, na zleceniu, rozpoznania zasadniczego a w przypadku jego braku rozpoznania wstępnego
Możliwość utworzenia zlecenia laboratoryjnego z wykorzystaniem predefiniowanej karty kodów kreskowych
Dla zleceń laboratoryjnych musi istnieć możliwość odnotowania informacji o pobranym materiale dla pojedynczego badania
Dla zleceń laboratoryjnych musi istnieć możliwość określenia planowanej godziny wykonania badania. System powinien podpowiadać domyślne godziny pobrań materiałów
Dla zleceń do pracowni histopatologii powinny być widoczny numer SIMP, o ile badanie dotyczy cytologii ginekologicznej
W przypadku anulowania zlecenia, powód anulowania powinien być widoczny przy zleceniu
System musi umożliwiać planowanie i zlecenie badań i konsultacji w ramach zleceń zewnętrznych (z innych podmiotów)
System powinien umożliwiać zapisanie zleconych badań jako panelu zleceń do wykorzystania w późniejszym terminie
Powinna istnieć możliwość dwuetapowego wprowadzania zlecenia (wpisanie oraz potwierdzenia),
System musi umożliwiać powtarzanie zleceń co określony interwał czasu
System musi umożliwiać przegląd zleceń według ustalonych przez użytkownika kryteriów:
- dla pacjenta,
- typu zlecenia (laboratoryjne, diagnostyczne, podanie leku),
- okresu.
System musi umożliwiać wycofanie anulowanych zleceń i umożliwić jego ponowne wysłanie do jednostki wykonującej
System musi umożliwiać wydruki zleceń, w tym:
- dzienne zestawienie leków dla pacjenta,
- dzienne zestawienie badań do wykonania.
System musi umożliwiać przegląd wszystkich zleceń z jednostki zlecającej z możliwością wydruku wyniku wykonanego badania,
System musi zapewnić możliwość wyświetlania wyników w układzie tabelarycznym z możliwością śledzenia zmian wyników i zmiany kolejności porównywanych parametrów (np. w wyniku morfologii)
System musi zapewnić możliwość przeglądania wyników liczbowych w postaci graficznej (badanie trendu)
Podczas przeglądania wyników badań powinno być widoczne informacje o osobach realizujących badanie
Rozliczenia z NFZ
Zarządzanie umowami NFZ
Możliwość obsługi i rozliczeń z wieloma oddziałami NFZ
Import pliku umowy w postaci komunikatu UMX,
Przegląd i modyfikacja szczegółów umowy:
- Okres obowiązywania umowy,
- Pozycje planu umowy,
- Miejsca realizacji świadczeń
- Limity na realizację świadczeń i ceny jednostkowe,
- Słowniki związane z umowami (słownik zakresów świadczeń, świadczeń jednostkowych, pakietów świadczeń, schematów leczenia itd.)
- Parametry pozycji pakietów świadczeń
System musi umożliwiać przegląd informacji o miejscach realizacji umów wraz z informacją o punktach umowy realizowanych w danym miejscu (komórce organizacyjnej).

Musi istnieć możliwość rozliczenia pobytu, jeśli dane osobowe uległy zmianie w trakcie pobytu (hospitalizacji)
Weryfikacja wprowadzonych pozycji rozliczeniowych pod kątem zgodności ze stanem, po wczytaniu aneksu umowy (ze wstecznym okresem obowiązywania). Możliwość zbiorczej modyfikacji pozycji rozliczeniowych, w których znaleziono różnice:
- Różnica w cenie świadczenia,
- Różnica w wadze efektywnej świadczenia,
- Różnica w sposobie obliczania krotności i okresu sprawozdawczego,
Możliwość ewidencji i rozliczenia realizowanych świadczeń
- Ubezpieczonym,
- Nieubezpieczonym a uprawnionym do świadczeń,
- Uprawnionym na podstawie decyzji wójta/burmistrza
- Uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji,
- Uprawnionym na podstawie Karty Polaka
- Kobietom w ciąży, w okresie połogu oraz młodzieży do 18 roku życia
System musi umożliwiać automatyczne przekodowanie procedur medycznych na świadczenia jednostkowe, zaewidencjonowane podczas odmowy na Izbie Przyjęć oraz zakończenia pobytu w SOR bez przekazania na inny oddział. System powinien umożliwiać wyłączenie automatycznej generacji powyższych rozliczeń (świadczeń jednostkowych) we wskazanych komórkach organizacyjnych.
System weryfikuje pobyty dłuższe niż 1 doba, dla SOR i IP
Możliwość zbiorczego wykonania operacji uzupełnienia i poprawienia danych dla Izby Przyjęć i SOR
Możliwość wprowadzenia dodatkowego poziomu kontroli wprowadzonych świadczeń poprzez funkcjonalność autoryzacji świadczeń przez osobę uprawnioną
Przegląd informacji o posiadanych przez pacjenta uprawnieniach do świadczeń w każdym dniu pobytu
Po otrzymaniu informacji z NFZ, uprawniony użytkownik działu rozliczeń musi mieć możliwość modyfikacji danych
Sprawozdawczość z oddziałów NFZ w zakresie komunikacji przez pocztę elektroniczną musi odbywać się automatycznie, z poziomu systemu HIS
W przypadku komunikatów, w których NFZ wymaga kompresowania lub szyfrowania danych, operacje te muszą odbywać się automatycznie w systemie HIS
System musi umożliwić weryfikacje zestawów świadczeń pod kątem:
- poprawności i kompletności wprowadzonych danych
- danych zakwestionowanych przez system NFZ
System musi umożliwiać przeglądanie danych archiwalnych dotyczących błędów weryfikacji, powstałych podczas grupowej weryfikacji świadczeń lub eksportu świadczeń.
Wyszukiwanie pozycji błędnie potwierdzonych w komunikatach zwrotnych NFZ
Wyszukiwanie po numerach w księgach
Wyszukiwanie zestawów bez zaewidencjonowanych procedur ICD9
Wyszukiwanie zestawów po numerze paczki, w której wyeksportowano dane do NFZ
Wyszukiwanie zestawów bez pozycji rozliczeniowych
Wyszukiwanie pozycji rozliczeniowych, które nie zostały jeszcze rozliczone
Wyszukiwanie po statusie rozliczenia
Wyszukiwanie zestawów zawierających rozliczenia ze wskazanej umowy
Wyszukiwanie zestawów zawierających wskazane świadczenie jednostkowe
Wyszukiwanie zestawów świadczeń ratujących życie i zdrowie
System musi umożliwiać ewidencję i sprawozdawczość świadczeń z uwzględnieniem współczynników korygujących.
Wyszukiwanie świadczeń, które zostały skorygowane, a informacja o skorygowaniu nie została sprawozdana do systemu NFZ
Generowanie i eksport komunikatu fazy I (komunikat SWIAD) w aktualnie obowiązującej wersji publikowanej przez płatnika
Import potwierdzeń do danych przekazanych w komunikacie I fazy (komunikat P_SWI)
Import danych z pliku z szablonami rachunków (komunikat R_UMX)
Eksport komunikatów związanych ze sprawozdawczością POZ
- Eksport komunikatu DEKL – informacje o deklaracjach
- Eksport komunikatu ZBPOZ – informacje o świadczeniach zrealizowanych w ramach POZ
- Eksport komunikatów do NFZ z użyciem poczty elektronicznej
Import potwierdzeń związanych ze sprawozdawczością POZ

Import odpowiedzi nadesłanych pocztą elektroniczną
- Import komunikatu P_DEK – potwierdzenia danych dla przesłanych deklaracji
- Import komunikatu Z_WDP – wyniki weryfikacji deklaracji
- Import komunikatu Z_RDP – rozliczenia deklaracji
Eksport komunikatów związanych ze sprawozdawczością kolejek oczekujących
- Eksport komunikatu LIO CZ – informacje o statystykach kolejek oczekujących
- Eksport komunikatu KOL – informacje o oczekujących na świadczenia wysokospecjalistyczne
Import potwierdzeń związanych ze sprawozdawczością kolejek oczekujących
Import komunikatu P_LIO – potwierdzenie statystyk przekazanych w komunikacie LIO CZ
Przegląd szablonów rachunków wygenerowanych i przekazanych przez płatnika
Generowanie rachunków na podstawie szablonów
Generowanie faktur na podstawie rachunków
Generowanie i wydruk zestawień i raportów związanych ze sprawozdawczością wewnętrzną (możliwość śledzenia postępów wykonania zakontraktowanych świadczeń w ciągu trwania okresu rozliczeniowego)
Raport z wykonanych świadczeń z możliwością ograniczenia danych do m.in.:
- Numeru umowy,
- Zakresu miesięcy sprawozdawczych,
- Miesiąca rozliczeniowego,
- Jednostki realizującej,
- Zakresu świadczeń i wyróżnika,
- Świadczenia,
- Numeru szablonu
- Uprawnienia pacjenta do świadczeń
Zestawienie z realizacją planu umowy,
Zestawienie wykonań przyrostowo,
Zestawienie wykonań według miejsc realizacji
Eksport danych do formatu XLS
Generowanie i wydruk dokumentów związanych ze sprawozdawczością wymaganą przez OW NFZ
Sprawozdanie finansowe,
Zestawienie świadczeń udzielonych świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni,
Zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom na podstawie przepisów o koordynacji (UE),
Zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy (decyzja wójta/burmistrza),
Zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom nieubezpieczonym, rozliczanym na podstawie art. 12 lub art. 13 ustawy
Wylizanie kosztów porady u pacjenta nieubezpieczonego
Załącznik nr 4 do umowy - chemioterapia
Załącznik nr 4 do umowy – programy terapeutyczne
Załączniki do umów POZ
Import słownika produktów handlowych (komunikat PRH)
Możliwość przekodowania produktów handlowych na leki
Ewidencja faktur zakupowych
Generowanie i eksport faktur zakupowych do NFZ w aktualnym formacie komunikatu FZX
Import potwierdzeń do faktur zakupowych (komunikat FZZ)
Generowanie i wydruk załącznika nr 4 do umowy – ewidencja faktur zakupowych
Obsługa sprawozdawczości w zakresie POZ
Dla świadczenia POZ transport, system powinien sprawdzać czy w danych wizyty został wpisany cel transportu, w przeciwnym razie powinien opowiadać domyślną wartość, ze słownika
System powinien umożliwiać definiowanie minimalnej i maksymalnej liczby pacjentów uczestniczących w sesjach
System musi umożliwiać przypisanie pacjentów do programów leczenia. W przypadku realizacji świadczenia dla różnych umiejscowień (np. lewe, prawe oko), system musi umożliwiać kilkukrotne przypisanie pacjenta do tego samego programu leczenia.
System musi umożliwiać automatyczne rozliczenie psychiatrii z uwzględnieniem rozliczenia nieobecności pacjenta związanej z koniecznością leczenia w innym szpitalu z jednoczesną rezerwacją łóżka na oddziale psychiatrycznym ZOL.
System powinien umożliwiać wykorzystanie słownika jednostek rozliczeniowych
Integracja z innymi modułami systemu
- ewidencja pozycji rozliczeniowych w Ruchu Chorych, Przychodni

- ewidencja faktur zakupowych za leki w chemioterapii w module Apteka
- ewidencja faktur zakupowych na leki stosowane w programach lekowych
Dla świadczeń oznaczonych kodem CBE (Centralna baza Endoprotezoplastyk) system powinien wymagać rejestracji właściwego dokumentu
Eksport faktur rozliczeniowych do modułu Finansowo-Księgowego
System musi umożliwiać określenie domyślnego rodzaju faktury eksportowanej do systemu Finansowo-Księgowego
JGP
Wyznaczanie Jednorodnych Grup Pacjentów na podstawie danych hospitalizacji za pomocą wbudowanego grupera JGP
Import aktualnego słownika procedur medycznych ICD9 (komunikat ICD9),
Wyznaczanie JGP dla hospitalizacji
Możliwość wyznaczania JGP dla każdego z pobyków oddzielnie
Zapewnienie sprawnego zasilania systemu w aktualne charakterystyki JGP wynikające z publikowanych Zarządzeń Prezesa NFZ
Wyznaczanie JGP za pomocą wbudowanego (lokalnego) grupera JGP w zakresie umów: leczenie szpitalne, rehabilitacja stacjonarna, ambulatoryjna opieka specjalistyczna
Możliwość ręcznego wyznaczenia JGP dla hospitalizacji z pominięciem grupera lokalnego i grupera NFZ
Możliwość automatycznego przypisania JGP do pobytu na oddziale, z którego pochodzi element kierunkowy wyznaczonej JGP
Wsteczna weryfikacja poprawności wyznaczonych wcześniej JGP z możliwością aktualizacji JGP na poprawną
Różnice wynikające z wczytania nowych wersji grupera, które opublikowano z wsteczną datą obowiązywania, które mogą obejmować
- Różnice w zaewidencjonowanych taryfach,
- Różnice w zaewidencjonowanych JGP,
Wyszukiwanie hospitalizacji wg poniższych kryteriów
- Data zakończenia hospitalizacji,
- Wersja grupera za pomocą którego wyznaczono JGP
- Kod JGP,
- Rozpoznanie główne
- Kod procedury medycznej,
- Status rozliczenia
Wskazanie możliwości uzyskania JGP o większej taryfie w przypadku zmiany kombinacji rozpoznań wypisowych
Wsteczna weryfikacja z możliwością aktualizacji JGP pod kątem znalezienia bardziej optymalnej JGP
Możliwość wykonywania symulacji wyznaczania JGP (funkcjonalność Symulatora JGP)
Symulator JGP
Symulator dostępny w systemie, działający w oparciu o dane medyczne zgromadzone w systemie medycznym
System musi umożliwiać wstępne zasilanie symulatora danymi wybranego zestawu świadczeń (hospitalizacji, wizyty).
Wersja grupera wynikająca z daty zakończenia hospitalizacji,
W przypadku wskazania JGP do których pacjent mógłby zostać zakwalifikowany jednak nie zostały spełnione wszystkie warunki - wskazanie tych warunków
Możliwość przeglądu podstawowych informacji o wybranej JGP
Wartości taryf dla poszczególnych trybów hospitalizacji,
Parametry związane z mechanizmem osobodni (liczba dni finansowana grupą, taryfa dla hospitalizacji trwających < 2 dni, wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą),
Parametry JGP (warunki, które musi spełniać hospitalizacja),
Wykorzystanie planu umowy dla JGP w przypadku, gdy JGP istnieje w umowie ,
Kolejki oczekujących
Definicja kolejek oczekujących zgodnie z wymaganiami płatnika
Kolejki oczekujących do komórek organizacyjnych
Kolejki oczekujących do procedur medycznych lub świadczeń wysokospecjalistycznych zdefiniowanych przez płatnika
Prowadzenie kolejek oczekujących
Wykaz osób oczekujących w kolejce

Możliwość planowania daty z dokładnością do dnia lub tygodnia (w przypadku odległego terminu realizacji świadczenia)
Przyporządkowanie oczekujących do jednej z kategorii medycznych (przypadki pilne/przypadki stabilne)
Rejestrowanie przypadków zmian terminu udzielenia świadczenia wraz z przyczyną zmiany
Możliwość zbiorczego przenoszenia oczekujących pomiędzy kolejkami
Możliwość zbiorczego przeliczania pierwszych wolnych terminów dla wszystkich kolejek oczekujących
- Wszystkich aktywnych pozycji
- Wybranych oczekujących
Wskazanie tych definicji kolejek oczekujących, które po wczytaniu aneksu do umowy posiadają nieaktualne informacje o kodzie komórki wg NFZ wraz z możliwością aktualizacji kodu komórki wg NFZ na podstawie aktualnych zapisów w umowie z NFZ
Generowanie statystyk kolejek z podziałem na przypadki pilne i stabilne
- Liczba oczekujących
- Szacunkowy czas oczekiwania w kolejce
- Średni rzeczywisty czas oczekiwania w kolejce (zgodnie z algorytmem opublikowanym w rozporządzeniu)
Komunikacja z NFZ
Generowanie i eksport komunikatów XML w aktualnie obowiązujących wersjach z zakresu sprawozdawczości związanej z kolejkami oczekujących
Komunikat LIO CZ – komunikat szczegółowy o kolejkach oczekujących
Komunikat KOL – komunikat o kolejkach oczekujących do świadczeń wysokospecjalistycznych
Import komunikatu „potwierdzeń odbioru” danych o kolejkach oczekujących
Wydruki i raporty dotyczące kolejek oczekujących
Wydruk listy oczekujących z uwzględnieniem poniższych kryteriów
- Rodzaj kolejki (do komórki organizacyjnej, do procedury medycznej/świadczenia wysokospecjalistycznego)
- Kod kolejki
- Stan wpisu w kolejce (aktywne, wykreślone, zakończone realizacją)
- Kategoria medyczna (pilny, stabilny)
- Data wpisu (od .. do ..)
- Data planowanej realizacji (od .. do ..)
- Data skreślenia z kolejki (od .. do ..)
Integracja z AP-KOLCE
Obsługa komunikacji z systemem AP-KOLCE
Potwierdzanie odbioru komunikatu, dla komunikatów tego wymagających, bezpośrednio w aplikacji
prorowadzenie kolejek onkologicznych i kolejek na procedurę
rejestracja dla kolejki onkologicznej powinna odbywać się bez podziału na przypadki pilne i stabilne
Weryfikacja w eWUŚ
Weryfikacja uprawnień pacjenta do świadczeń refundowanych przez NFZ podczas rejestracji na Izbie Przyjęć
rejestracji/planowania wizyty w przychodni lub pracowni, weryfikowany jest stan na dzień rejestracji
System musi umożliwić sprawdzenie statusu eWUŚ dla pacjentów wpisanych do Księgi Oczekujących.
Tworzenie harmonogramów weryfikacji grupowej
System musi umożliwić powiadamianie użytkownika o przebiegu zbiorczej weryfikacji uprawnień eWUŚ z użyciem kanałów SMS.
System musi umożliwiać taką konfigurację procesu weryfikacji uprawnień eWUŚ, aby w przypadku pracy w konfiguracji sieci jednostek, system sprawdzał uprawnienia eWUŚ pacjenta w jednym z poniższych trybów:
-uprawnienia pacjenta sprawdzane w kontekście wszystkich Oddziałów Wojewódzkich NFZ odpowiadającym Świadczeniodawcom objętych funkcjonalnością sieci jednostek
Weryfikacja uprawnień w oparciu o harmonogramy obejmująca pacjentów
- przebywających na oddziale,
- przebywających na obserwacji na izbie przyjęć
- w trakcie wizyt
- wypisywanych ze szpitala ale o nieautoryzowanym wypisie i nie rozliczonych
- dla których zarejestrowano zgon, ale zapis nie został autoryzowany a pobyt rozliczony
- którzy złożyli deklaracje
Oznaczenie ikoną i kolorem statusu weryfikacji pacjenta
- na liście pacjentów
- w widocznym miejscu przy danych pacjenta
Deklaracje POZ

Import umów w rodzaju POZ
Ewidencja deklaracji POZ/KAOS
- Deklaracje do lekarza rodzinnego,
- Deklaracje do pielęgniarki,
- Deklaracje do położnej,
- Deklaracje z zakresu medycyny szkolnej,
- Kompleksowa ambulatoryjna opieka nad pacjentem z cukrzycą,
- Kompleksowa ambulatoryjna opieka nad pacjentem zarażonym HIV
Ewidencja porad POZ
Generowanie i eksport komunikatów XML w aktualnie obowiązujących wersjach z zakresu sprawozdawczości związanej z deklaracjami POZ/KAOS
Komunikat DEKL – komunikat szczegółowy deklaracji POZ/KAOS
Komunikat ZBPOZ – komunikat szczegółowy danych zbiorczych o świadczeniach udzielonych w ramach POZ
Import komunikatów zwrotnych XML w obowiązujących wersjach
Import komunikatu „potwierzeń odbioru” danych przesłanych komunikatami DEKL i ZBPOZ
Import komunikatu potwierżeń do deklaracji POZ/KAOS (komunikat P DEK)
Import komunikatu zwrotnego z weryfikacji deklaracji POZ/KAOS (komunikat P WDP)
Import komunikatu zwrotnego rozliczenia deklaracji POZ/KAOS (komunikat Z RDP)
Przegląd potwierżeń deklaracji POZ/KAOS
Przegląd weryfikacji deklaracji POZ/KAOS z możliwością zbiorczego wycofania deklaracji, które nie zostały zaliczone przez NFZ
Generowanie rachunków deklaracji POZ
Generowanie i wydruk załączników i sprawozdań POZ zgodnie z wytycznymi płatnika
Załącznik nr 4 do umowy POZ
Załącznik nr 5 do umowy POZ w zakresie: nocna i świąteczna opieka lekarska i pielęgniarska w POZ
Załącznik nr 6 do umowy POZ w zakresie: transport sanitarny w POZ
Półroczne sprawozdanie z wykonanych badań diagnostycznych

Część administracyjna

Wymagania ogólne
System ma interfejs graficzny dla wszystkich modułów
System pracuje w środowisku graficznym MS Windows na stanowiskach użytkowników
Wszystkie moduły systemu działają w oparciu o jeden motor bazy danych (cz. medyczna i administracyjna)
Wszystkie moduły/ systemy pochodzą od jednego producenta
System komunikuje się z użytkownikiem w języku polskim. Jest wyposażony w system podpowiedzi (help). W przypadku oprogramowania narzędziowego i administracyjnego serwera bazy danych - częściowa komunikacja w języku angielskim
W funkcjach związanych z wprowadzaniem danych system udostępnia podpowiedzi, automatyczne wypełnianie pól, słowniki grup danych (katalogi leków, procedur medycznych, danych osobowych, terytorialnych).
System zapewnia odporność struktur danych (baz danych) na uszkodzenia oraz pozwala na szybkie odtworzenie ich zawartości i właściwego stanu, jak również posiada łatwość wykonania ich kopii bieżących oraz łatwość odtwarzania z kopii. System jest wyposażony w zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem. Zabezpieczenia funkcjonują na poziomie klienta (aplikacja) i serwera (serwer baz danych).
System jest wykonany w technologii klient-serwer, dane są przechowywane w modelu relacyjnym baz danych z wykorzystaniem aktywnego serwera baz danych.
System musi być wyposażony w zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem. Zabezpieczenia muszą funkcjonować na poziomie klienta (aplikacja) i serwera (serwer baz danych),
System musi posiadać mechanizmy umożliwiające zapis i przeglądanie danych o logowaniu użytkowników do systemu
System musi umożliwiać podgląd aktualnie zalogowanych do systemu użytkowników.
System musi tworzyć i utrzymywać log systemu, rejestrujący wszystkich użytkowników systemu i wykonane przez nich najważniejsze czynności z możliwością analizy historii zmienianych wartości danych.
Administrator musi posiadać możliwość z poziomu aplikacji z modułu administratora nadawania danemu użytkownikowi unikalnego loginu oraz hasła. Administrator musi posiadać możliwość ustawienia parametrów hasła: długość, czas żywotności, czas przed wygaśnięciem
Administrator musi posiadać z poziomu aplikacji możliwość wylogowania wszystkich użytkowników aplikacji oraz zablokowania im dostępu do niej przez określony czas

W przypadku przechowywania haseł w bazie danych, hasła muszą być zapamiętane w postaci niejawnej (zaszyfrowanej).
Dane powinny być chronione przed niepożądanym dostępem przy pomocy mechanizmu uprawnień użytkowników. Każdy użytkownik systemu powinien mieć odrębny login i hasło. Jakakolwiek funkcjonalność systemu (niezależnie od ilości modułów) będzie dostępna dla użytkownika dopiero po jego zalogowaniu. System uprawnień powinien być tak skonstruowany, aby można było użytkownikowi nadać uprawnienia z dokładnością do rodzaju wykonywanej operacji tj. osobne uprawnienie na odczyt danych i osobne na wprowadzanie/modyfikację danych. System uprawnień powinien umożliwiać definiowanie grup uprawnień, które to mogłyby być przydzielane poszczególnym użytkownikom.
Równolegle musi istnieć możliwość nadawania użytkownikowi pojedynczych uprawnień z listy dostępnych. System musi umożliwiać definiowanie grup użytkowników i przydzielanie użytkowników do tych grup.
System umożliwia administratorowi z poziomu aplikacji definiowanie i zmianę praw dostępu dla poszczególnych użytkowników i grup użytkowników z dokładnością do poszczególnych modułów oraz funkcji systemu
Jednokrotne logowanie do systemu umożliwiające dostęp do wszystkich modułów, do których użytkownik posiada uprawnienia
Możliwość uruchomienia kolejnej aplikacji bez konieczności wylogowania się z dotychczas używanej aplikacji i ponownego logowania.
Definiowanie pulpitu użytkownika umożliwiającego uruchomienie wszystkich modułów, aplikacji czy funkcjonalności Systemu, do jakich posiada uprawnienia, również aplikacji nie będących przedmiotem zamówienia np. aplikacje biurowe.
Dostęp do pulpitu użytkownika powinien być zabezpieczony hasłem.
Finanse-księgowość
prowadzenie księgi głównej (konta syntetyczne), ksiąg pomocniczych (konta analityczne) i ewidencji pozabilansowej (konta pozabilansowe):
możliwość określenia sposobu budowy kodów kont analitycznych (budowy segmentów kont) dla poszczególnych kont syntetycznych,
możliwość określenia liczby i długości segmentów kont analitycznych,
możliwość ręcznego okodowania segmentów kont analitycznych,
możliwość automatycznego okodowania segmentów kont analitycznych na podstawie zdefiniowanego przez użytkownika zestawu grup analitycznych: katalogu kontrahentów, katalogu pracowników, katalogu ośrodków powstawania kosztów, katalogu źródeł finansowania działalności (typów płatników), stawek VAT, grup analitycznych do dowolnego wykorzystania (dostępnych jest 5 takich grup)
bieżąca informacja o obrotach i stanie konta, z możliwością uwzględnienia obrotów nie zaksięgowanych,
automatyczne przenoszenie i aktualizacja bilansu otwarcia kont księgi głównej nowego roku obrotowego na podstawie bilansu zamknięcia poprzedniego roku,
możliwość definiowania grup kont dla potrzeb sprawozdawczości,
możliwość wprowadzania planów kont, grup kont Księgi głównej dla celów budżetowania,
miesięczne prowadzenie dziennika obrotów z możliwością prowadzenia dzienników cząstkowych (rejestrów dokumentów):
możliwość wprowadzania dokumentów z ręcznym określeniem sposobu dekretacji,
możliwość wprowadzania dokumentów z automatycznym określeniem sposobu dekretacji, poprzez zdefiniowane przez użytkownika schematy księgowania dokumentów dla określonych kategorii operacji gospodarczych,
kontrola kompletności wprowadzonych dokumentów zgodnie z zasadą podwójnego zapisu,
mechanizmy ułatwiające wprowadzanie dokumentów:
- tworzenie pozycji dokumentu na podstawie pozycji wcześniej wprowadzonej,
- tworzenie dekretów na podstawie zaewidencjonowanych rozrachunków (rozliczenie rozrachunków),
- automatyczne przeksięgowanie obrotów wybranych kont,
- automatyczne rozksięgowanie kosztów na konta ośrodków powstawania kosztów zgodnie z określonym kluczem rozdziału,
- automatyczne przeksięgowanie kosztów z kont układu kalkulacyjnego na konta sprzedaży zgodnie ze zdefiniowanym sposobem rozdziału kosztów,
- wspomaganie tworzenia dokumentów związanych z międzyokresowymi rozliczeniami kosztów.
możliwość wykorzystania dodatkowych słowników nie stanowiących analityki kont przy dekretacji dokumentów (np. do ewidencji kosztów wg samochodów służbowych, urządzeń medycznych),
księgowanie dokumentów wprowadzonych (zadekretowanych).
możliwość uproszczonej obsługi kasowej:
wyodrębnienie dziennika cząstkowego do prowadzenia obsługi kasowej,

ewidencja operacji kasowych (dekretacja operacji kasowych),
wydruk raportu kasowego.
gromadzenie informacji o stanie rozrachunków z kontrahentami i ich obsługa:
mechanizm transakcji (szczegółowej identyfikacji rozrachunków z kontrahentem),
gromadzenie informacji identyfikacyjnych kontrahentów (kartoteka kontrahentów),
możliwość syntetycznej informacji o stanie transakcji z kontrahentem (kartoteka kontrahenta),
możliwość analitycznej informacji o stanie transakcji z kontrahentem (zapisy szczegółowe kartoteki kontrahenta),
możliwość przeglądu stanu i historii poszczególnych transakcji z kontrahentem,
możliwość wydruku dokumentu potwierdzenia sald dla kontrahenta,
możliwość naliczenia odsetek i wydruku dokumentu noty odsetkowej dla wybranych należności od kontrahenta (w szczególności wszystkich),
możliwość automatycznego generowania dokumentu naliczenia odsetek,
możliwość wydruku dokumentu wezwania do zapłaty,
możliwość rejestracji cesji
możliwość przeksięgowania wierzytelności z kontrahenta na kontrahenta,
możliwość zmiany terminu płatności transakcji.
gromadzenie informacji o stanie rozrachunków z pracownikami i ich obsługa:
mechanizm szczegółowej identyfikacji rozrachunków z pracownikami,
gromadzenie informacji identyfikacyjnych pracowników (kartoteka pracowników),
możliwość syntetycznej informacji o stanie rozrachunków z pracownikiem (kartoteka pracownika),
możliwość analitycznej informacji o stanie rozrachunków z pracownikiem (zapisy szczegółowe kartoteki pracownika),
możliwość przeglądu stanu i historii poszczególnych rozrachunków z pracownikiem,
możliwość naliczenia odsetek i wydruku noty odsetkowej,
możliwość zmiany terminu płatności rozrachunku.
ewidencja informacji kosztowych dla potrzeb rachunku kosztów w układzie rodzajowym i kalkulacyjnym:
gromadzenie informacji o schemacie organizacyjnym zakładu – ośrodkach powstawania kosztów (katalog Ośrodków Powstawania Kosztów),
możliwość ewidencji kosztów na kontach księgi głównej i ksiąg pomocniczych w układzie rodzajowym,
możliwość ewidencji kosztów na kontach księgi głównej i ksiąg pomocniczych w układzie kalkulacyjnym,
możliwość uszczegółowienia ewidencji kosztów bez konieczności rozbudowy planu kont (prowadzenie kartotek kosztów szczegółowych dla kont układu kalkulacyjnego),
możliwość bieżącej i okresowej informacji o poziomie kosztów poszczególnych OPK (kartoteka OPK),
możliwość bieżącej i okresowej informacji o poziomie kosztów dowolnej grupy ośrodków powstawania kosztów (możliwość tworzenia grup OPK).
emisja zestawień i sprawozdań określonych w ustawie o rachunkowości oraz zestawień i sprawozdań dla potrzeb Zamawiającego:
wydruk dziennika obrotów lub dzienników cząstkowych,
wydruk księgi głównej (zestawienie stanu kont),
wydruk zestawienia obrotów i sald księgi głównej,
wydruk zestawienia obrotów i sald ksiąg pomocniczych,
możliwość wydruku sprawozdań rocznych:
- bilansu,
- sprawozdania z przepływu środków pieniężnych,
- rachunku zysków i strat (metodą kalkulacyjną i porównawczą),
- zestawienie zmian w kapitale (funduszu) własnym,
tworzenie bieżących i okresowych zestawień definiowanych dla potrzeb użytkownika z możliwością zapisu w formacie .xls i .csv.
obsługa rejestrów i deklaracji VAT:
możliwość określenia dzienników cząstkowych (rejestrów dokumentów) dla dokumentów VAT zakupu i sprzedaży,
możliwość określenia sposobu dekretacji dla poszczególnych stawek VAT w rejestrze VAT,
definicja pól deklaracji VAT (dla zakupu i sprzedaży),
dekretacja zakupów i sprzedaży VAT z określeniem pól deklaracji VAT dla poszczególnych zapisów, z możliwością określenia miesiąca rozliczenia VAT,
możliwość określenia procentowej struktury sprzedaży VAT pozwalającej na wyznaczenie wysokości VAT z zakupów z podziałem na VAT do odliczenia i nie podlegający odliczeniu

wydruk rejestru zakupów VAT,
wydruk rejestru sprzedaży VAT,
wydruk danych do deklaracji (zestawienia) VAT dla sprzedaży,
wydruk danych do deklaracji (zestawienia) VAT dla zakupów.
obsługa bankowa:
możliwość emisji (wydruku) przelewów w formie papierowej:
- możliwość wyboru przed wydrukiem konta bankowego zleceniodawcy (możliwość obsługi wielu kont Zamawiającego,
- możliwość wydruku przelewów zbiorczych dla kontrahenta/pracownika.
możliwość emisji (eksportu) przelewów w formie elektronicznej poprzez system bankowości elektronicznej:
- możliwość elastycznego definiowania elektronicznego formatu przelewu,
- możliwość określenia formatu przelewu dla kont użytkownika,
- możliwość wyboru przed eksportem konta bankowego zleceniodawcy (możliwość obsługi wielu kont zakładu).
możliwość ręcznego wprowadzania dokumentów wyciągów bankowych do dziennika FK,
możliwość importu wyciągów bankowych w formie elektronicznej poprzez system bankowości elektronicznej,
możliwość ręcznego lub automatycznego (poprzez import wyciągów w formie elektronicznej) potwierdzania przelewów,
możliwość tworzenia zestawień wykonanych przelewów dla kontrahentów i pracowników.
integracja z innymi modułami systemu, realizującymi funkcjonalność następujących zakresów (na poziomie dekretów do księgi głównej):
fakturowanie,
obsługa kasy gotówkowej,
obsługa magazynu materiałów,
obsługa magazynu leków.
obsługa środków trwałych,
obsługa wynagrodzeń.
zapewnienie komunikacji w zakresie JPK, w szczególności:
- przygotowanie i wysłanie komunikatu JPK KR
- przygotowanie i wysłanie komunikatu JPK VAT
- odbiór potwierdzenia odbioru (UPO)
Rejestr sprzedaży
możliwość obsługi wielu rejestrów sprzedaży (Centralny Rejestr Sprzedaży),
dostęp do wszystkich rejestrów sprzedaży w placówkach medycznych Zamawiającego,
możliwość pracy rejestru sprzedaży w kontekście placówki medycznej Zamawiającego (na wydruku umieszczane powinny być oprócz danych Zamawiającego także dane placówki medycznej wystawiającej fakturę),
dostęp do katalogu kontrahentów i pracowników zintegrowanego z systemem Finansowo Księgowym,
prowadzenie katalogów (cenników) sprzedawanych składników:
- świadczonych usług.
definicja rejestrów sprzedaży i ich powiązanie z rejestrami systemu FK,
określenie sposobu numeracji dokumentów sprzedaży (roczna lub miesięczna), w przypadku numeracji miesięcznej możliwość równoczesnej pracy w więcej niż jednym miesiącu rozrachunkowym
wprowadzanie dokumentów sprzedaży z możliwością obsługi VAT:
- określenie formy płatności,
- określenie typu wystawianego dokumentu (faktura, faktura korygująca),
- określenie nabywcy (płatnika),
- określenie odbiorcy,
- określenie zawartości faktury – wybór z cennika sprzedawanych składników,
- określenie rozdziału stosunku wpływów ze sprzedaży na ośrodki powstawania kosztów.
wydruk dokumentu sprzedaży zgodnie z określonym typem wystawianego dokumentu (faktura, faktura korygująca, paragon zafiskalizowany, paragon niezafiskalizowany),
możliwość współpracy z drukarkami fiskalnymi,
możliwość współpracy z modułem realizującym funkcjonalność z zakresu Finanse – Księgowość na poziomie dekretów do Księgi głównej,
możliwość wydruku zestawień na podstawie dokumentów sprzedaży:
- rejestru sprzedaży,

- zestawienia dokumentów sprzedaży,
- zestawienia w podziale na sprzedane usługi,
- zestawienia przychodów wg ośrodków powstawania kosztów i wg usług,
- zestawienia według nabywców.
wystawianie faktur wewnątrzwspólnotowych.
- zapewnienie komunikacji w zakresie JPK, w szczególności:
-- przygotowanie i wysłanie komunikatu JPK_FA
-- odbiór potwierdzenia odbioru (UPO)
Wycena kosztów normatywnych świadczeń
możliwość opisanie normatywnych nakładów osobowych i materiałowych niezbędnych do wykonania świadczenia lub grupy JGP :
- określenie nakładów materiałowych potrzebnych do wykonania świadczenia lub grupy JGP na podstawie zdefiniowanego słownika materiałów i słownika leków z możliwością systemowej integracji w tym zakresie ze słownikami użytkowymi przez moduły realizujące funkcjonalność w zakresie obsługi magazynu materiałów i obsługi magazynu leków,
- określenie nakładów osobowych personelu uczestniczącego w wykonaniu świadczenia,
- określenie ilości lub czasu pracy urządzenia użytego do wykonania świadczenia oraz jednostkowego kosztu pracy (dane pobierane z modułu środki trwałe i wyliczane na podstawie amortyzacji) lub wpisanie wartości kosztów w podziale na koszty rodzajowe ręcznie
- możliwość wykorzystania do opisu świadczenia – świadczeń prostych wcześniej opisanych
- możliwość wykorzystania do opisu JGP – świadczeń wcześniej opisanych, z określeniem miejsca wykonania
- określenie średniej ilości osobodni w ramach JGP dla oddziału rozliczającego dane JGP lub innego oddziału
- możliwość wydruku przygotowanych opisów świadczeń,
- możliwość automatycznego stworzenia opisu świadczenia dla ośrodka na podstawie wzorca przygotowanego dla całego zakładu.
możliwość opisywania tych samych świadczeń w sposób różny dla każdego ośrodka wykonującego,
możliwość aktualizacji kosztów nakładów materiałowych w trybie miesięcznym poprzez:
- aktualizację „ręczną”,
- automatyczne przepisanie kosztów materiałów i leków z poprzedniego miesiąca,
- integrację w zakresie średnich cen dostaw materiałów i leków z modułami realizującymi funkcjonalność w zakresie obsługi magazynu materiałów i obsługi magazynu leków,
uaktualnienie kosztów nakładów osobowych personelu,
wyliczenie aktualnych sumarycznych kosztów normatywnych,
wydruk wyliczonych kosztów normatywnych.
raporty kontroli celowości wydania materiałów z magazynu materiałów do miejsc udzielania świadczeń (w ramach systemowej integracji z modułem realizującym funkcjonalność obsługi magazynu i ewidencją udzielonych świadczeń w miejscach udzielania,
analizy porównawcze kosztów zaksięgowanych w kartotece ośrodka powstawania kosztów FK z kosztami wynikającymi z normatywu i zaewidencjonowanej ilości wykonań.
możliwość określenia kosztu osobodnia do wyliczenia kosztu JGP poprzez
- aktualizację „ręczną”,
- automatyczne przepisanie kosztów osobodnia z poprzedniego miesiąca,
- obliczenie kosztu osobodnia z na podstawie kosztów rzeczywistych (do wyboru koszty bezpośrednie, całkowite, wytworzenia, sprzedaży) z wybranych miesięcy, z wyłączeniem wybranych kosztów szczegółowych , wg określonego klucza podziału
Koszty (wycena kosztów rzeczywistych)
określanie struktury ośrodków powstawania kosztów (OPK) i prowadzenie cenników wewnętrznych świadczeń:
możliwość wprowadzania struktury ośrodków powstawania kosztów w przekroju rodzajów działalności,
możliwość zdefiniowania katalogu wykonywanych świadczeń i integracja z aplikacjami medycznymi w zakresie ewidencji wykonania:
- na podstawie klasyfikacji procedur medycznych ICD-9,
- na podstawie klasyfikacji badań laboratoryjnych,
- innych zdefiniowanych przez użytkownika klasyfikacji.
możliwość przypisania do ośrodka listy wykonywanych świadczeń,
możliwość wprowadzenia cen wewnętrznych do rozliczeń wzajemnych pomiędzy jednostkami organizacyjnymi udzielającymi świadczeń,
wycena rzeczywistych kosztów świadczeń:

możliwość bieżącej i okresowej informacji o poziomie kosztów bezpośrednich poszczególnych OPK na podstawie zapisów księgowych realizowanych przez Finanse – Księgowość,
możliwość bieżącej i okresowej informacji o poziomie kosztów dowolnej grupy ośrodków powstawania kosztów (możliwość tworzenia grupy OPK), na podstawie zapisów księgowych,
przygotowanie rozliczenia kosztów działalności pomocniczej, zleceń wewnętrznych i zarządu poprzez :
- określenie OPK biorących udział w rozdziale kosztów poprzez określenie statusów ośrodków w danych identyfikacyjnych OPK,
- określenie rodzajów kluczy rozdziału kosztów dla OPK,
- automatyczne pobieranie wartości kluczy z miesięcy poprzednich lub z aktualnych zapisów księgowych realizowanych przez Finanse – Księgowość (np. koszty leków, koszty osobowe),
- ręczną modyfikację wartości kluczy (w tym wielkości wykonanych zadań),
- określenie planu rozdziału dla każdego ośrodka (określenie ośrodków, na które będą rozliczone koszty ośrodka).
możliwość podawania informacji o wykonaniu świadczeń przez ośrodki realizujące procedury medyczne:
- możliwość ręcznego wypełnienia informacji o ilości wykonanych świadczeń,
- możliwość automatycznego pobierania informacji o ilości wykonanych świadczeń z aplikacji medycznych (Ruch Chorych, Gabinet, Laboratorium, Pracownia itp.).
rozliczenie kosztów:
- rozliczenie kosztów ośrodków działalności pomocniczej,
- rozliczenie kosztów ośrodków proceduralnych w części dotyczącej zleceń wewnętrznych,
- rozliczenie kosztów działalności ośrodków zarządu.
możliwość wprowadzania statystyki wykonanych nośników kosztów innych niż procedury medyczne: osobodni, leczonych, łóżek, itp
wycena, sprawozdania i analizy kosztowe OPK i nośników:
- analiza kosztów bezpośrednich w rozbiciu na koszty rodzajowe,
- analiza kosztów pośrednich w rozbiciu na koszty rodzajowe,
- analiza kosztów całkowitych (bezpośrednich + pośrednich) w rozbiciu na koszty rodzajowe,
- analiza kosztów wytworzenia (całkowitych + zleceń wewnętrznych) w rozbiciu na koszty rodzajowe,
- analiza kosztów sprzedaży (wytworzenia + zarządu) w rozbiciu na koszty rodzajowe,
- analiza kosztów jednostkowych nośników kosztów dla OPK,
- analiza źródeł pochodzenia kosztów pośrednich,
- analiza rozpiętości kosztów dla ośrodka na różnych etapach procesu rozdziału kosztów,
- analiza kosztów świadczeń wykonywanych w ośrodkach,
- analiza uśredniona kosztów świadczeń wykonywanych w jednostce Zamawiającego,
- możliwość wydruku karty kosztów dla ośrodków,
- możliwość elastycznego definiowania przez użytkownika zestawień dotyczących zbiorczych informacji na temat rozliczonych kosztów dla ośrodka.
Gospodarka materiałowa
obsługa magazynu materiałów:
możliwość obsługi wielu magazynów,
możliwość określenia asortymentu materiałów ewidencjonowanych w poszczególnych magazynach.
elastyczne tworzenie indeksu materiałowego:
- dowolna budowa kodu indeksu materiałowego (ograniczenie jedynie na długość kodu),
możliwość przyporządkowania kodów klasyfikacyjnych (PKWiU) do materiału.
obsługa kilku metod wyceny rozchodów materiałów:
- ceny rzeczywiste – FIFO,
- ceny rzeczywiste – LIFO,
- ceny rzeczywiste - szczegółowa identyfikacja (wybór z konkretnej dostawy),
- ceny ewidencyjne – średnia ważona.
ewidencja obrotu materiałowego w cyklu miesięcznym (prowadzenie dzienników wprowadzonych dokumentów):
- rejestracja bilansu otwarcia dla magazynów – ilościowo-wartościowego stanu zapasów materiałowych na dzień rozpoczęcia pracy,
- korekty bilansu otwarcia – możliwość automatycznej korekty rozchodów dokonanych z bilansu otwarcia,
- ewidencja przychodów materiałów – różne typy przyjęcia (osobne typy dokumentów) np. związanych z różnymi typami działalności,
- korekty przychodów (ilościowe i wartościowe) – możliwość automatycznej korekty rozchodów dokonanych na podstawie skorygowanych dostaw,

- ewidencja rozchodów materiałów zgodnie z przyjętym sposobem wyceny - różne typy rozchodów (osobne typy dokumentów) np. związanych z różnymi typami działalności; kontrola limitów kwotowych dla wydawanych materiałów zgodnie z limitem przypisanym do odbiorcy
- możliwość powiązania dokumentów rozchodu materiałów z ośrodkami powstawania kosztów dla celów rachunku kosztów,
- rozbić pojedynczych pozycji rozchodu dla celów rachunku kosztów poprzez zastosowanie mechanizmu tzw. „relewów” (wydania z magazynu żywności),
- wydruk dokumentu przekazania towaru (PT) na podstawie dokumentu rozchodu wewnętrznego.
- dokument korekty rozchodów,
- ewidencja rozchodów zewnętrznych – możliwość ewidencjonowania różnych typów rozchodów (osobne typy dokumentów) np. ze względu na przyczynę przekazania materiałów,
- ewidencja zwrotów od odbiorcy,
- ewidencja przesunięć międzymagazynowych materiałów,
- wydruki dokumentów związanych z obrotem materiałowym.
wspieranie obsługi inwentaryzacji stanów magazynowych:
- przygotowanie i wydruk arkuszy spisu z natury,
- możliwość prowadzenia rzeczywistych wartości stanów magazynowych na podstawie spisu z natury i ich porównanie z wartościami księgowymi,
- możliwość rozliczenia różnic inwentaryzacyjnych – dokument niedoborów,
- możliwość rozliczenia różnic inwentaryzacyjnych – dokument nadwyżek.
bieżąca informacja o stanach magazynowych:
- podgląd i wydruk historii obrotu materiałowego dla poszczególnych asortymentów materiałów,
- podgląd i wydruk stanów magazynowych dla wybranych lub wszystkich magazynów,
- kontrola przekroczenia stanów minimalnych i maksymalnych.
wykazy i zestawienia:
- na podstawie rozchodów: dla wybranych materiałów, dla wybranych grup materiałów,
- na podstawie przychodów: dla wybranych materiałów, dla wybranych grup materiałów, dla wybranych rodzajów kosztów,
- zestawienia dokumentów zaewidencjonowanych dla poszczególnych magazynów,
- karty materiałowej: ilościowej i ilościowo-wartościowej.
wspieranie obsługi zamówień (w tym publicznych):
analizy zużycia:
- możliwość wyliczania daty, po upływie której skończy się bieżący zapas materiału (na podstawie średniego zużycia za wybrany okres czasu),
- możliwość tworzenia wykazów towarów, których zapas wystarczy na dłużej niż zadana ilość dni,
- możliwość tworzenia wykazów towarów, których bieżące zużycie ilościowe za wybrany okres jest większe od średniego zużycia ilościowego za inny porównywalny okres czasu,
- możliwość tworzenia wykazu materiałów, które zalegają w magazynie powyżej zadanej ilości dni.
przygotowanie i kontrola zamówień w przypadku współpracy z modułem Zamówienia Publiczne:
- przygotowanie zamówienia na podstawie analizy zużycia za dany okres,
- dostęp do przeglądu zawartych umów dotyczących zakupu materiałów,
- kontrola realizacji dostaw i poziomu cen.
integracja z innymi modułami realizującymi funkcjonalność w zakresach:
Finanse – Księgowość:
- dostępność funkcji wartościowego, syntetycznego zapisu obrotu materiałowego na kontach księgi głównej FK
- możliwość elastycznego tworzenia wzorców eksportu do FK,
- możliwość wykorzystania słowników FK: kontrahentów, rodzajów kosztów, ośrodków powstawania kosztów.
Rachunek kosztów leczenia:
- w zakresie udostępnienia danych o aktualnych cenach materiałów do określenia normatywów materiałowych świadczeń,
- w zakresie rozchodów materiałów według ośrodków powstawania kosztów w celu porównania z normatywnym zużyciem materiałów wynikającym z ewidencji wykonanych świadczeń.
Środki Trwałe:
- możliwość przesyłania danych o rozchodach materiałów (urządzeń przyjętych na magazyn) będących, po imporcie w module Środki Trwałe, podstawą do założenia kartoteki środka trwałego
- zapewnienie komunikacji w zakresie JPK, w szczególności:

-- przygotowanie i wysłanie komunikatu JPK_MAG
-- odbiór potwierdzenia odbioru (UPO)
Środki trwałe
Ewidencja i zarządzanie środkami trwałymi:
prowadzenie kartotek składników majątku trwałego (ilościowo-wartościowych) obejmujących następujące informacje:
- klasyfikacja GUS,
- informacji dotyczących przyjęcia,
- stawka i metoda amortyzacji,
- wartość początkowa,
- bieżący stopień zużycia (umorzenia),
- bieżąca wartość netto,
- miejsce użytkowania,
- ośrodki powstawania kosztów (możliwość powiązania jednego środka z kilkoma ośrodkami kosztów),
- osoby odpowiedzialne,
- źródła finansowania (możliwość przypisania do środka trwałego kilku źródeł finansowania),
- dla aparatury medycznej dane klasyfikacyjne wg SEWAM, ECRI,
- dane o producencie i kraju,
- części składowe środka trwałego (komponentów).
bieżąca informacja o stanie składników majątku trwałego – wydruk informacji z kartotek składników majątku trwałego,
prowadzenie ksiąg inwentarzowych (możliwość wydruku informacji z kartotek zgrupowanych według ksiąg inwentarzowych),
przygotowanie i prowadzenie tabel amortyzacyjnych bilansowych dla każdego składnika majątku trwałego, zawierających:
- informacje nt. planowanych odpisów umorzeniowych (plany amortyzacji),
- informacje o realizacji planu amortyzacji – faktycznie dokonanych odpisach umorzeniowych
przygotowanie i prowadzenie tabel amortyzacyjnych bilansowych.
przygotowanie i prowadzenie tabel amortyzacyjnych dla celów podatkowych,
możliwość zapisu zawartości tabel amortyzacji w formacie PDF, CSV i MS Excel,
możliwość wprowadzenia bilansu otwarcia – ilościowo-wartościowego stanu składników majątku trwałego na dzień rozpoczęcia pracy modułu,
ewidencja zmian w kartotekach składników majątku trwałego na podstawie dokumentów::
przyjęcia składnika majątku trwałego (środka trwałego),
ulepszenia, zmiany wartości składnika majątku trwałego,
wycofania składnika majątku trwałego z ewidencji bilansowej z uwzględnieniem sposobu wycofania: likwidacja środka trwałego, nieodpłatne przekazania środka trwałego, sprzedaż środka trwałego,
zmiana informacji ewidencyjnych w kartotece składnika majątku trwałego,
naliczenia odpisów umorzeniowych składników majątku trwałego,
aktualizacji wartości składników majątku trwałego (na podstawie rozporządzenia Ministerstwa Finansów,
rozliczenia różnic inwentaryzacyjnych składników majątku trwałego,
zmiany miejsca użytkowania: składników majątku trwałego, części składowych składników majątku trwałego.
prowadzenie i wydruk dziennika dokumentów w układzie miesięcznym,
miesięczny wydruk naliczonej amortyzacji z możliwością podziału na ośrodki powstawania kosztów,
wspieranie obsługi inwentaryzacji składników majątku trwałego:
możliwość przygotowania i wydruku arkuszy spisu z natury (również pustych),
możliwość wprowadzenia rzeczywistych ilości składników majątku trwałego na podstawie spisu z natury i ich porównanie z wartościami księgowymi,
możliwość rozliczenia różnic inwentaryzacyjnych – protokół różnic inwentaryzacyjnych.
integracja z innymi modułami realizującymi funkcjonalność w zakresie:
Finanse – Księgowość:
- możliwość wartościowego, syntetycznego zapisu zmian w majątku trwałym na kontach księgi głównej FK,
- możliwość elastycznego tworzenia wzorców eksportu do FK,
- możliwość wykorzystania słowników FK kontrahentów, rodzajów kosztów, ośrodków powstawania kosztów.
Wyposażenie
Prowadzenie kartotek składników majątku trwałego (ilościowo-wartościowych) obejmujących:

numer inwentarzowy elementów wyposażenia,
ilość składników danego elementu wyposażenia,
wartość składników danego elementu wyposażenia,
informacje o miejscu użytkowania każdego składnika majątku trwałego.
bieżąca informacja o stanie składników wyposażenia – wydruk informacji z kartotek składników wyposażenia,
prowadzenie ksiąg inwentarzowych (możliwość wydruku informacji z kartotek zgrupowanych według ksiąg inwentarzowych),
ewidencja zmian w kartotekach składników wyposażenia – ewidencja wpisów w kartotekach inwentarzowych:
definicja typów dokumentów,
ewidencja wpisów do ksiąg inwentarzowych, na bieżąco modyfikujących stan kartoteki składnika wyposażenia,
wykazy na podstawie dokumentów (wpisów do kartotek inwentarzowych).
wspieranie obsługi inwentaryzacji niskocennych składników majątku trwałego:
możliwość przygotowania i wydruku arkuszy spisu z natury,
możliwość wprowadzenia rzeczywistych ilości niskocennych składników majątku trwałego na podstawie spisu z natury i ich porównanie z wartościami księgowymi,
możliwość rozliczenia różnic inwentaryzacyjnych – protokół różnic inwentaryzacyjnych.
System umożliwia obsługę inwentaryzacji środków trwałych oraz wyposażenia z wykorzystaniem kodów kresowych.
Elektroniczna inwentaryzacja
Możliwość obsługi inwentaryzacji z wykorzystaniem przenośnych terminali (kolektorów danych) wyposażonych w czytnik kodów kreskowych oraz graficzny wyświetlacz.
Możliwość drukowania bezpośrednio z systemu etykiet zawierających kod kreskowy na termotransferowych drukarkach interpretujących język EPL 2.
Możliwość drukowania bezpośrednio z przenośnego terminala etykiet zawierających kod kreskowy dla wybranych środków trwałych na drukarkach termotransferowych interpretujących język EPL 2.
Drukowane etykiety winny zawierać minimum następujące informacje:
unikalny jednowymiarowy kod kreskowy
dwuliterowy symbol słowny wyróżniający środki trwałe i wyposażenie: ST lub WP
liczbowy kod środka trwałego/wyposażenia
nazwę środka trwałego (lub wyposażenia).
Oferowany system musi przekazywać do kolektora danych minimum następujące słowniki dotyczące środków trwałych:
Słownik klasyfikacji aparatury medycznej
Słownik aparatury medycznej
Słownik budynków
Klasyfikacja KST wg GUS
Słownik komórek organizacyjnych
Słownik miejsc użytkowania
Słownik rodzajów komponentów
Słownik ośrodków powstawania kosztów
Słownik osób odpowiedzialnych
Słownik rodzajów komponentów
Słownik osób przypisanych jako odpowiedzialnych do środka trwałego
Słownik komponentów.
Oferowany system musi przekazywać do kolektora danych minimum następujące słowniki dotyczące wyposażenia:
Lista wyposażenia
Słownik budynków
Słownik ksiąg inwentarzowych
Kadry
Obsługa podstawowych danych pracowników w układzie chronologicznym:
gromadzenie danych personalnych pracowników:
- informacje identyfikacyjne z wykorzystaniem identyfikatorów określonych przepisami prawa podatkowego i ubezpieczeniowego,
- informacje meldunkowe z uwzględnieniem aktualnego podziału terytorialnego kraju,

- informacje o wykształceniu pracownika.
gromadzenie informacji o kwalifikacjach uzyskanych przez pracownika:
- informacje o trwających i zakończonych specjalizacjach i tytułach zawodowych,
- informacje o posiadanych uprawnieniach do wykonywania czynności zawodowych,
- informacje o przyznanych, na mocy odrębnych przepisów prawach do wykonywania zawodu,
- informacje o podnoszeniu kwalifikacji przez pracownika: ukończonych kursach i studiach dokształcających,
- informacje o umiejętnościach językowych pracownika z uwzględnieniem stopnia biegłości w posługiwaniu się językiem obcym,
- wyodrębnione informacje o ukończonych kursach BHP,
- gromadzenie informacji dotyczących ubezpieczenia pracownika:
- informacje o nabytych prawach do świadczeń emerytalno-rentowych,
- informacje dotyczące tytułu i zakresu ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego (zakres gromadzonych informacji powinien pokrywać się z zakresem danych wymaganych do sporządzenia dokumentów zgłoszeniowych dla potrzeb ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego).
możliwość zdefiniowania wypłaty świadczeń socjalnych na liście płac,
gromadzenie informacji o wykonanych przez pracowników obowiązkowych badaniach lekarskich,
gromadzenie informacji na temat stosunku do służby wojskowej pracownika,
gromadzenie informacji o członkach rodziny pracownika:
- informacje identyfikacyjne członków rodziny pracownika,
- informacje meldunkowe członków rodziny pracownika,
- informacje dotyczące zakresu ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego (zakres gromadzonych informacji powinien pokrywać się z zakresem danych wymaganych do sporządzenia dokumentów zgłoszeniowych dla potrzeb ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego członków rodziny pracownika).
obsługa historii zatrudnienia pracownika
gromadzenie informacji o historii zatrudnienia pracownika poza aktualnym zakładem pracy:
- informacje o okresie i trybie rozwiązania stosunku pracy w poprzednim zakładzie,
- informacje o zaliczeniu danej pozycji historii zatrudnienia do stażu pracy dla co najmniej 10 możliwych do zdefiniowania staży (wyróżnionych ze względu na możliwość określenia różnych regulaminów wyliczenia stażu),
- informacje o odliczeniach od stażu pracy dla danej pozycji historii zatrudnienia wynikających z urlopu bezpłatnego, wychowawczego lub innych przyczyn określonych przez zakład.
gromadzenie informacji o odznaczeniach nadanych pracownikowi,
gromadzenie informacji o karach pracownika,
gromadzenie informacji o przyznanych pracownikowi nagrodach,
gromadzenie informacji o przyznanej odzieży roboczej,
gromadzenie informacji o zatrudnieniu pracownika w aktualnym zakładzie:
- możliwość ewidencji informacji o zatrudnieniu pracownika na podstawie różnych stosunków pracy (różne typy umów – umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa godzinowa, kontrakty na czynności medyczne),
- przechowywanie informacji o historii każdego stosunku pracy,
- możliwość przechowywania informacji o pracy w szczególnych warunkach dla potrzeb ubezpieczenia,
- przechowywanie informacji o obowiązku i zakresie ubezpieczenia dla każdego stosunku pracy (zakres gromadzonych informacji powinien pokrywać się z zakresem danych wymaganych do sporządzenia dokumentów zgłoszeniowych dla potrzeb ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego),
przechowywanie informacji na temat stażu pracy na dzień rozpoczęcia stosunku pracy:
- możliwość ręcznego uzupełnienia stażu na dzień rozpoczęcia stosunku pracy,
- możliwość automatycznego wyliczenia stażu na dzień rozpoczęcia umowy,
- możliwość określenia - wyliczenia co najmniej 10 pozycji stażu pracy wyliczanych na podstawie odrębnych regulaminów.
możliwość wyliczenia stażu bieżącego lub stażu na określoną datę na podstawie stażu na dzień rozpoczęcia umowy i przebiegu aktualnego stosunku pracy:
- możliwość określenia - wyliczenia co najmniej 10 pozycji stażu pracy wyliczanych na podstawie odrębnych regulaminów,
- możliwość wyliczenia stażu tylko z okresu pracy w bieżącym zakładzie.
obsługa nieobecności pracownika:
przechowywanie informacji o statystyce nieobecności dla stosunku pracy (zbiorcze informacje o przysługujących prawach do urlopu i zarejestrowanych okresach nieobecności pracownika w ramach stosunku pracy) w układzie rocznym, w tym wyróżnienie nieobecności na część dnia pracy,
automatyczna modyfikacja statystyki nieobecności po zmianie wymiaru zatrudnienia lub dobowej normy czasu pracy,

możliwość godzinowego rozliczania urlopów,
przechowywanie informacji o aktualnym procencie dodatku stażowego i przewidywanym terminie podwyższenia tego procentu zgodnie z przyjętym regulaminem,
możliwość zdefiniowania dla umów pracowników innych niż ogólnie obowiązujących regulaminów obliczania procentu dodatku stażowego,
przechowywanie informacji o planowanym terminie przyznania nagrody jubileuszowej zgodnie z obowiązującym regulaminem przyznawania nagrody za staż pracy,
informacje o okresach nieobecności pracownika w ramach stosunku pracy,
dla zwolnień chorobowych przechowywanie informacji określonych w przepisach o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa,
pozostałe funkcje związane z obsługą kadrową pracowników:
możliwość przechowywania informacji o szczegółach zatrudnienia pracownika w ramach stosunku pracy z dokładnością do miejsca wykonywania pracy (ośrodka powstawania kosztów) dla potrzeb rachunku kosztów (etaty pracownika):
- przechowywanie informacji ewidencyjnych o miejscu zatrudnienia w ramach etatu,
- przechowywanie informacji o zaszerzegowaniu pracownika w ramach etatu.
możliwość dokonywania grupowego przeszerzegowania pracowników – grupowa zmiana warunków zaszerzegowania w ramach stosunku pracy,
możliwość prowadzenia miesięcznej ewidencji czasu pracy dla poszczególnych stosunków pracy zgodnie z wymogami prawa pracy,
Ewidencja umów korzyści dla pracownika:
- umowy lojalnościowe.
czynności analityczno – sprawozdawcze:
możliwość elastycznego tworzenia wykazów i zestawień na podstawie danych o pracownikach i ich stosunkach pracy:
- możliwość tworzenia szablonów wykazów (biblioteka wykazów),
- możliwość zapisu wykazów w formacie arkusza MS-Excel, HTML.
możliwość emisji dokumentów kadrowych na podstawie danych o pracownikach i ich stosunkach pracy:
- możliwość definiowania szablonów pism (biblioteka pism),
- możliwość wydruku pism z wykorzystaniem edytora MS-Word, Open Office.
możliwość przygotowania i eksportu dokumentów zgłoszeniowych ZUS dla pracowników i ich stosunków do programu ZUS-Płatnik,
mechanizmy ochrony danych osobowych:
możliwość zdefiniowania dla użytkowników systemu dostępu do danych osobowych tylko dla wybranych pracowników.
Ewidencja czasu pracy (Grafik)
Moduł musi działać w oparciu o dane pochodzące z modułu Kadry:
- dane pracowników
- dane umów
konfiguracja grafików czasu pracy pracowników:
- możliwość definiowania kalendarza, dni świątecznych oraz rozkładu standardowego pięciodniowego tygodnia pracy,
definicja rodzajów godzin jakie są stosowane do wprowadzania ewidencji czasu pracy; czasu trwania tzw. pory nocnej, doby świątecznej; ilości godzin w tygodniu pracy.
ewidencja czasu pracy pracowników:
- planowanie czasu pracy pracowników z dokładnością do godzin pracy w poszczególne dni z informacją o ilości godzin do przepracowania, ilością godzin nocnych i świątecznych,
- wprowadzanie faktycznego czasu pracy pracowników (rejestracja godzin nieobecności, dodatkowych godzin pracy także w zakresie podziału na miejsca zatrudnienia),
Możliwość rejestracji kilku zdarzeń, w ciągu dnia, dla jednego pracownika
wydruk grafika czasu pracy,
zatwierdzanie zaplanowanego i faktycznego czasu pracy przez osoby do tego uprawnione,
współpraca z RCP (eksport i import danych z RCP),
możliwość wykonywania raportów w oparciu o dane wprowadzone dla pracowników.
rozliczenia godzin pracy dla potrzeb naliczenia wynagrodzeń:
automatyczne obliczanie w oparciu o faktyczny czas pracy pracownika liczby przepracowanych godzin świątecznych, nocnych, nadgodzin,
możliwość modyfikacji przygotowanego rozliczenia godzin,

System musi przekazywać do modułu Płace czas pracy pracowników z podziałem na umowy i z rozróżnieniem rodzaju (dyżur, nadgodziny, praca nocna itp.)
możliwość przekazania przygotowanego rozliczenia automatycznie realizującego funkcjonalność w zakresie obsługi wynagrodzeń.
Place
Gromadzenie danych podatkowych dotyczących pracownika:
informacje o przynależności do urzędu skarbowego,
informacje o stopie podatku,
informacje o przysługujących pracownikowi kosztach uzyskania przychodu,
informacje o przysługujących pracownikowi ulgach podatkowych.
gromadzenie zbiorczych informacji o naliczonych podstawach i procentach składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne dla pracownika na podstawie jego stosunków pracy w układzie rocznym,
możliwość wyodrębnienia list płac:
podstawowych – generacja wynagrodzenia zasadniczego raz w miesiącu,
dotatkowych – generacja wynagrodzeń dodatkowych w trakcie miesiąca,
dyżurowych – generacja wypłat dyżurów i nadgodzin (możliwość pobrania przygotowanego rozliczenia z Grafików),
premiowych – generacja wypłat premii miesięcznych, kwartalnych, rocznych,
przeszacowanych – ponowne wyliczenie wartości dla pozycji z listy wejściowej (po wstecznej zmianie stawki zaszeregowania) dla wszystkich zależnych składników wynagrodzenia,
zlecenia – generacja wypłat dla umów cywilno-prawnych,
kontrakty – generacja wypłat dla umów kontrakty na czynności medyczne
prawa majątkowe – generacja wypłat dla spadkobierców z określeniem udziału,
osoby niezatrudnione – generacja wypłat dla osób niezatrudnionych.
możliwość korzystania w trakcie wypełniania informacji o pracownikach i listach płac z klasyfikacji uzupełnianych przez użytkownika pozwalających na systematyczne grupowanie wprowadzanych danych,
przygotowanie danych do list płacowych:
możliwość elastycznego określania sposobu naliczania przez użytkownika składników wypłat (możliwość definiowania algorytmów składników płacowych),
możliwość określenia stałych składników wypłat dla każdego stosunku pracy pracownika,
możliwość ewidencji ilościowo-wartościowa dyżurów i nadgodzin wypracowanych w ramach stosunku pracy w danym miesiącu,
możliwość pobierania danych o godzinach dyżurów i nadgodzin z rozliczenia godzin przygotowanego w module realizującym funkcjonalność z zakresu ewidencji czasu pracy,
możliwość wprowadzania korekt wypłat wynagrodzenia za dyżury i nadgodziny wypłacone w poprzednich miesiącach (zarówno powiększających jak i zmniejszających wypłatę tego wynagrodzenia).
określenie informacji o przyznanych pracownikowi premiach i nagrodach pieniężnych,
przygotowanie nieobecności pracownika dla potrzeb rozliczenia na liście płac:
- możliwość określenia sposobu rozliczenia dla poszczególnych typów nieobecności,
- możliwość automatycznego wyliczenia kwot należnych z tytułu nieobecności na podstawie przepisów o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, przepisy prawa pracy i przepisy wewnątrz zakładowe,
- możliwość dokonania automatycznego przeszacowania nieobecności jeśli podstawa dla wypłaconej już nieobecności powinna zostać wyliczona na nowo z powody zmian w wynagrodzeniu,
- możliwość rozliczania zwolnień dla umów-zleceń.
przygotowanie informacji o spłacie pożyczek,
przygotowanie informacji o zajęciach sądowych wynagrodzenia pracowników,
przygotowanie informacji o wyrównaniach i potrąceniach.
automatyczne naliczenie wynagrodzeń pracowników na podstawie danych podatkowych i danych przygotowanych dla list płacowych:
- naliczenie przychodów,
- naliczenie potrąceń,
- naliczenie składek na ubezpieczenie społeczne,
- naliczenie składek na ubezpieczenie zdrowotne,
- naliczenie podatków,
- możliwość ręcznej korekty, uzupełnienia wyliczeń dokonanych automatycznie,
- potwierdzenie poprawności dokonanych wyliczeń – zatwierdzenie listy płac.
możliwość przygotowania i emisji przelewów dla naliczonych wynagrodzeń:

możliwość wydruku przelewów w formie papierowej,
możliwość wydruku przelewów zbiorczych,
możliwość emisji przelewów w formie elektronicznej z wykorzystaniem systemu bankowości elektronicznej.
możliwość wydruku podstawowych zestawień:
lista płac,
paski wynagrodzeń dla pracowników, w tym możliwość definiowania własnych wzorów pasków (utajnione),
karta wynagrodzeń pracownika,
karta zasiłkowa pracownika,
formularze rozliczeniowe PIT,
możliwość emisji danych z formularzy rozliczeniowych PIT w postaci plików XML,
zestawienia nominałów dla list płac.
zamknięcie miesiąca płacowego:
- kontrola przekroczenia przez pracowników progów podatkowych.
możliwość elastycznego tworzenia wykazów i zestawień, dostosowanych do potrzeb Zamawiającego, na podstawie danych o naliczonych wynagrodzeniach:
możliwość tworzenia szablonów wykazów (biblioteka wykazów),
możliwość zapisu wykazów w formacie arkusza MS-Excel, HTML.
możliwość emisji dokumentów płacowych (pism, zaświadczeń) na podstawie danych o naliczonych wynagrodzeniach:
- możliwość definiowania szablonów pism (biblioteka pism),
- możliwość wydruku pism z wykorzystaniem edytora MS-Word, Open Office.
możliwość tworzenia sprawozdań DEK-I-0, Z-02, Z-03, Z-05, Z-06, Z-12,
prowadzenie rejestru dochodów:
możliwość przeglądu danych o dochodach pracownika naliczonych na listach płac w układzie miesięcznym,
automatyczne uzupełnianie rejestru dochodów podczas generacji list płac.
współpraca z systemem Finanse-Księgowość:
możliwość przygotowania i eksportu dokumentów rozliczeniowych ZUS dla pracowników i ich stosunków do programu ZUS-Płatnik.
obsługa kas pożyczkowych:
możliwość obsługi wielu kas pożyczkowych,
ewidencja zbieranych składek (kasy PKZP),
ewidencja udzielonych pożyczek:
- ewidencja poręczycieli,
- możliwość wypłaty pożyczki na liście płac,
- określenie sposobu spłaty (generacja planu spłaty rat pożyczki),
- ewidencja bieżącego stanu zadłużenia,
- możliwość przeglądu historii spłaty pożyczki.
generacja zestawień dotyczących kas:
- bilans kasy,
- raport o stanie zadłużenia i spłaty.