



SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA DLA ZADANIA 1 (WDROŻENIE ZINTEGROWANEGO SYSTEMU INFORMATYCZNEGO SZPITALA W CZĘŚCI MEDYCZNEJ ORAZ W CZĘŚCI ZARZĄDCZEJ)

SPIS TREŚCI

Zamawiający poniżej przedstawił oczekiwaną funkcjonalność Oprogramowania Aplikacyjnego. Należy parafować wszystkie strony oraz podpisać na końcu załącznika. Podpisanie załącznika jest jednoznaczne z deklaracją dostarczenia wszystkich wymaganych funkcjonalności.

Przedstawione poniżej wymagania posegregowane są wg grup funkcjonalnych (modułów). Zamawiający dopuszcza, aby poszczególne funkcjonalności były realizowane w innych modułach niż przypisano poniżej.

1 WDROŻENIE ZINTEGROWANEGO SYSTEMU INFORMATYCZNEGO SZPITALA W CZĘŚCI MEDYCZNEJ ORAZ W CZĘŚCI ZARZĄDCZEJ

- System musi mieć możliwość integracji z systemami zewnętrznymi po protokole HL7;
- licencje na użytkowanie oprogramowania systemowego i baz danych muszą być licencjami bezterminowymi
- udzielony na oprogramowanie serwis gwarancyjny – min. 5 lata (60 miesięcy),
- wdrożenie personelu podczas wdrożenia systemu odbędą się szkolenia personelu w ilości minimum 3h na osobę
- wszystkie moduły systemu muszą pracować bez konieczności dostępu do internetu
- zamawiający dokona weryfikacji wybranych funkcjonalności w oparciu o dostarczone próbki oraz instrukcje obsługi

W zakresie bezpieczeństwa klienta dotyczącego zapewnienia sobie wsparcia w okresie utrzymania i nie ponoszenia dodatkowych kosztów Dostawca powinien:

- - zapewnić w ofercie pulę 50 roboczogodzin na zmiany w trakcie roku, dzięki czemu system będzie mógł być swobodnie rozbudowywany
- - dostarczenie dokumentacji do udostępnianych przez system interfejsów API, dzięki którym



**PROGRAM
REGIONALNY**
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

Mazowsze.
serce Polski

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



możliwa będzie integracja z systemami, które zamawiający może w przyszłości zakupić

- - udostępnić w ramach umowy pełnej dokumentacji co do struktury zbioru danych, dzięki czemu możliwe będzie przejęcie i migracja danych do nowych systemów



2 WYMAGANIA DLA MEDYCZNEGO OPROGRAMOWANIA APLIKACYJNEGO HIS

2.1 ZGODNOŚĆ Z AKTAMI PRAWNYMI I NORMAMI

L.p.	Wymagania
Oferowane oprogramowanie jest zgodne z aktualnymi aktami prawnymi regulującymi organizację i działalność sektora usług medycznych i opieki zdrowotnej w kraju, w tym:	
1.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 grudnia 1998r. w sprawie szczególnych zasad rachunku kosztów w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. 1998 nr 164 poz. 1194).
2.	Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz.U. 2004 nr 100, poz.1024).
3.	Ustawa z dnia 17 lutego 2005r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz.U 2005 nr 64, poz. 565 z późn. zm.).
4.	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 października 2005r. w sprawie minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz.U. 2005 Nr 212, poz. 1766).
5.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 grudnia 2006r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (z dnia 29 lipca 2005).
6.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U.).
7.	Ustawa z 29 czerwca 1997r. o ochronie danych osobowych oraz Rozporządzenie MSWiA z 29 kwietnia 2004r., w szczególności system musi przechowywać informacje o:
8.	– dacie wprowadzenia danych osobowych,
9.	– identyfikator użytkownika wprowadzającego dane osobowe,
10.	– źródło danych (o ile dane nie pochodzą od osoby, której te dane dotyczą),
11.	– informacje o odbiorcach danych, którym dane osobowe zostały udostępnione,
12.	– dacie i zakresie tego udostępnienia,
13.	– data modyfikacji danych osobowych,
14.	– identyfikator operatora modyfikującego dane,
15.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 60/2007/DSOZ z dnia 19 września 2007r. w sprawie określania warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza.
16.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 20/2006 z 18 maja 2006r. zmieniające zarządzenie Prezesa NFZ nr 90/2005 z dnia 17 października 2005 r. w sprawie przyjęcia „Szczegółowych



	materiałów informacyjnych o przedmiocie postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz o realizacji i finansowaniu umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: rehabilitacja lecznicza”.
17.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 4/2009/DŚOZ z dnia 9 stycznia 2009r. w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych (I fazy) oraz rozliczenia świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych (II fazy).
18.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 3/2009/DŚOZ z dnia 9 stycznia 2009 r. w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących deklaracji POZ/KAOS, zwrotnych wyników weryfikacji deklaracji POZ/KAOS, zwrotnego rozliczenia deklaracji POZ/KAOS.
19.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 10/2008/DI z dnia 31 stycznia 2008 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących danych zbiorczych o świadczeniach udzielonych w ramach POZ
20.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 12/2009/DSOZ z dnia 11 lutego 2009 r.
21.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 102/2008/DGL z dnia 29 października 2008r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapii.
22.	Zarządzenie Prezesa NFZ nr 98/2008/DGL z dnia 27 października 2008r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie terapeutyczne programy zdrowotne.
23.	Ustawa z 28 kwietnia 2011r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (tekst jednolity Dz.U. 2011r. Nr 112, poz. 654).

2.1 WYMAGANIA OGÓLNE

L.p.	Wymagania
1.	Dostęp do funkcji systemu jest realizowany ze stanowiska roboczego bez konieczności instalacji dodatkowych aplikacji lub modułów oprogramowania obsługującego komunikację pośrednią między interfejsem użytkownika na stanowiska roboczym, a systemem na serwerze
2.	System ma interfejs graficzny dla wszystkich modułów.
3.	System działa w architekturze trójwarstwowej.
4.	System posiada graficzny interfejs i pracuje w graficznym środowisku systemu operacyjnego na stanowiskach użytkowników.
5.	System działa w oparciu o jeden motor danych przez co należy rozumieć tę samą instancję bazy danych i te same tabele dla medycznego oprogramowania aplikacyjnego HIS wymienionych w pkt. 2 załącznik nr 1,
6.	System komunikuje się z użytkownikiem w języku polskim. Jest wyposażony w system podpowiedzi (help). W przypadku oprogramowania narzędziowego i administracyjnego serwera bazy danych – dopuszcza się częściową komunikację w języku angielskim



7.	W funkcjach związanych z wprowadzaniem danych system udostępnia podpowiedzi, automatyczne wypełnianie pól, słowniki grup danych (katalogi leków, procedur medycznych, danych osobowych, terytorialnych).
8.	System posiada architekturę klient-serwer.
9.	Dane systemu są gromadzone, przechowywane i udostępniane w relacyjnej bazie danych.
10.	Dla wszystkich modułów obsługi pacjenta (tj. Ruch chorych, Rehabilitacja, Oddział, Izba przyjęć, Rejestracja, Gabinet, Blok operacyjny, Szpitalny Oddział Ratunkowy, Zlecenia, Zakażenia itp.) oraz Apteki system musi umożliwić pracę z poziomu przeglądarki WWW lub bezpłatnej aplikacji bez ograniczeń ilości instalacji, instalowanej na stacji roboczej współpracującej z systemami mobilnymi Windows, iOS oraz Android.
11.	Możliwość korzystania z funkcjonalności systemu w części medycznej za pomocą aplikacji w wersji „lite” dedykowanej do korzystania z interfejsu dotykowego na tabletach.
12.	System zarządzania użytkownikami musi być wspólny dla wszystkich systemów, w szczególności dla modułu RCH, Apteka, Apteczki oddziałowe, Rozliczenia z NFZ
13.	System musi być wyposażony w zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem. Zabezpieczenia muszą funkcjonować na poziomie klienta (aplikacja) i serwera (serwer baz danych),
14.	System musi posiadać mechanizmy umożliwiające zapis i przeglądanie danych o logowaniu użytkowników do systemu
15.	System musi umożliwiać podgląd aktualnie zalogowanych do systemu użytkowników.
16.	System musi gromadzić dane opisujące jego funkcjonowanie (zdarzenia) w postaci systemowego dziennika pracy, dotyczące wszystkich użytkowników systemu i wykonanych przez nich modyfikacjach danych osobowych oraz medycznych z możliwością wykonania analizy historii zmian wartości tych danych.
17.	Administrator musi posiadać możliwość z poziomu aplikacji z modułu administratora nadawania danemu użytkownikowi unikalnego loginu oraz hasła oraz wymuszenia zmiany hasła przez użytkownika podczas pierwszego logowania do systemu. Administrator musi posiadać możliwość ustawienia parametrów hasła: czas żywotności, czas przed wygaśnięciem. Hasła muszą spełniać wymagania określone w Rozporządzeniu MSWiA z 29.04.2004.
18.	Administrator musi posiadać z poziomu aplikacji możliwość wylogowania wszystkich użytkowników aplikacji oraz zablokowania im dostępu do niej.
19.	W przypadku przechowywania haseł w bazie danych, hasła muszą być zapamiętane w postaci niejawnej (zaszyfrowanej).
20.	Dane powinny być chronione przed niepowołanym dostępem przy pomocy mechanizmu uprawnień użytkowników. Każdy użytkownik systemu powinien mieć odrębny login i



	hasło. Jakakolwiek funkcjonalność systemu (niezależnie od ilości modułów) będzie dostępna dla użytkownika dopiero po jego zalogowaniu. System uprawnień powinien być tak skonstruowany, aby można było użytkownikowi nadać uprawnienia z dokładnością do rodzaju wykonywanej operacji tj. osobne uprawnienie na odczyt danych i osobne na wprowadzanie/modyfikację danych. System uprawnień powinien umożliwiać definiowanie grup uprawnień, które to mogłyby być przydzielane poszczególnym użytkownikom.
21.	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.
22.	System umożliwia administratorowi z poziomu aplikacji definiowanie i zmianę praw dostępu dla poszczególnych grup użytkowników z dokładnością do poszczególnych modułów oraz funkcji systemu.
23.	Wyróżnienie pól:
	- których wypełnienie jest wymagane,
	- przeznaczonych do edycji,
24.	System musi umożliwić zautomatyzowane identyfikowanie pacjentów na podstawie danych z dowodu osobistego (skanowanie) z zachowaniem pisowni uwzględniającej narodowe znaki diakrytyczne.
25.	System umożliwia drukowanie opasek identyfikacyjnych pacjentów oraz współpracę z czytnikami kodów kreskowych oraz bezprzewodowymi kolektorami danych (Obchód lekarski (wszystkie dane z tymi związane), obchód pielęgniarstwa (wszystkie dane z tym związane), przyjmowanie leków (wszystkie dane z tymi związane), wydawanie leków na oddział (wszystkie dane z tymi związane), przyjęcie pacjenta na oddział (wszystkie dane z tymi związane), wydanie leków pacjentowi na oddziale (wszystkie dane z tymi związane)), umożliwiających identyfikację pacjenta na podstawie anonimowego kodu 1D i 2D wydrukowanego na opasce.
26.	Błędy procedury wprowadzania danych polegające na niewypełnieniu lub wprowadzeniu błędnych danych w obligatoryjnych polach formularzy powinny być prezentowane użytkownikowi.
27.	System powinien umożliwić obsługę procesów biznesowych realizowanych w szpitalu tzn. powinien:
	- umożliwić wprowadzenie tylko tych danych, które są niezbędne,
28.	W systemie musi zostać zachowana zasada jednokrotnego wprowadzania danych. Wymiana danych pomiędzy modułami musi odbywać się na poziomie bazy danych.
29.	W każdym oknie, gdzie możliwa jest edycja (wprowadzanie, modyfikacja, usuwanie) danych, system musi udostępniać funkcje , wycofania wszystkich czynności z powrotem



	do poprzedniego okna (ANULUJ) bez zapisu wprowadzonych już danych.
30.	System powinien umożliwić przypisanie do komórki organizacyjnej jednostki, kodu technicznego NFZ. Powinna istnieć możliwość zmiany tego kodu w dowolnym momencie pracy systemu.
31.	System pozwala na sprawdzenie statusu uprawnienia pacjenta w systemie eWUŚ z poziomu oferowanej aplikacji [bezpośrednio z poziomu listy pacjentów] wraz z zapisaniem identyfikatora operacji uzyskanego z systemu eWUŚ.
32.	Oferowany system umożliwia zbiorczą weryfikację uprawnień pacjentów mających zaplanowaną wizytę za pomocą usługi/systemu eWUŚ w trybach: doraźnym i harmonogramowanym. W trybie harmonogramowanym system umożliwia parametryzację weryfikacji.

2.2 ADMINISTRACJA SYSTEMEM

1.	Konfiguracja systemu:
2.	Zarządzanie słownikiem jednostek struktury organizacyjnej Zamawiającego na poziomie całego systemu:
3.	- tworzenie i modyfikacja listy jednostek organizacyjnych (recepcje, gabinety, pracownie, oddziały, izby przyjęć, bloki operacyjne itp.),
4.	- powiązanie struktury jednostek organizacyjnych ze strukturą kosztów.
5.	Zarządzanie słownikami standardowymi (ogólnopolskimi):
6.	- Międzynarodowa Klasyfikacja Procedur Medycznych ICD9 CM – druga polska edycja,
7.	- Klasyfikacja chorób wg ICD – rewizja 10,
8.	- Słownik Kodów Terytorialnych GUS,
9.	Tworzenie, przegląd, edycja słowników własnych Zamawiającego:
10.	- personelu,
11.	- leków.
12.	Zarządzanie strukturą użytkowników i ich uprawnieniami:
13.	- definiowanie listy użytkowników systemu,
14.	- określenie uprawnień użytkowników,
15.	Definiowanie struktury dokumentów:
16.	- ksiąg wykorzystywanych w przychodni, szpitalu, pracowniach,
17.	- szablonów wydruków (pism).
18.	Pozostałe funkcje administratorskie:
19.	- przegląd dziennika operacji (logi),



20.	- możliwość wyszukiwania i łączenia podwójnie wprowadzonych danych pacjentów, lekarzy, instytucji.
-----	--

2.3 RUCH CHORYCH- IZBA PRZYJĘĆ

L.p.	Wymagania
1.	Obsługa Izby Przyjęć:
2.	obsługa skorowidza pacjentów, wspólnego dla innych modułów medycznych tj.: Przychodnia, Pracownia Diagnostyczna:
3.	- wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów,
4.	- rejestracja i modyfikacja danych pacjentów,
5.	- rejestracja danych pacjenta z Unii Europejskiej,
6.	- rejestracja danych pacjenta przyjmowanego decyzją wójta/burmistrza.
7.	System przechowuje historię zmian danych osobowych pacjenta.
8.	Przegląd danych archiwalnych pacjenta:
9.	- w zakresie danych osobowych,
10.	- w zakresie danych z poszczególnych pobyków szpitalnych.
11.	Rejestracja przyjęcia pacjenta w Izbie Przyjęć:
12.	- wprowadzenie danych o rozpoznaniu, z wykorzystaniem słownika ICD10,
13.	- wprowadzenie danych ze skierowania,
14.	- wprowadzenie danych płatnika.
15.	Wprowadzenie informacji o dokumentach uprawniających do uzyskania świadczeń.
16.	Ewidencja zdarzeń podczas pobytu w Izbie Przyjęć:



17.	- możliwość dopisania depozytu pacjenta,
18.	- wywiad wstępny z możliwością użycia słownika tekstów standardowych i konfigurowalnego formularza,
19.	- wykonane pacjentowi elementy leczenia:
20.	- procedury,
21.	- leki,
22.	- konsultacje.
23.	Rejestracja informacji o wymaganym transporcie medycznym pacjenta
24.	Ewidencja danych do rozliczenia produktów kontraktowanych z NFZ.
25.	Wypełnianie i wydruk dokumentów Izby Przyjęć:
26.	- Karta Wypisowa,
27.	- Historia choroby – pierwsza strona,
28.	- Karta Odmowy.
29.	Obsługa Ksiąg:
30.	- Księga Główna,
31.	- Księga Oczekujących,
32.	- Księga Odmów i Porad Ambulatoryjnych,
33.	- Księga Zgonów.
34.	Integracja z innymi modułami systemu medycznego realizującymi funkcjonalność w zakresie:
35.	- ewidencji zużytych leków i materiałów oraz automatycznej aktualizacji stanów magazynowych (Apteczka oddziałowa),



36.	- wzajemnego udostępniania danych zleceń i danych o ich wykonaniu,
37.	Projektowanie własnych formularzy dokumentacji medycznej.
38.	Wbudowane raporty standardowe:
39.	- Ruch chorych Izby Przyjęć – osobowy,
40.	- Ruch chorych Izby Przyjęć – sumaryczny.
41.	Definiowanie własnych wykazów.
42.	Wydruk opasek z kodem paskowym identyfikującym pacjenta
43.	możliwość ewidencji wykonania usług rozliczanych komercyjnie

2.4 RUCH CHORYCH - ODDZIAŁ

L.p.	Wymagania
1.	Obsługa Oddziału:
2.	Obsługa listy pacjentów Oddziału:
3.	- wyszukiwanie pacjentów na liście wg różnych parametrów,
4.	- wyszukanie pacjenta na podstawie kodu kreskowego z opaski,
5.	- modyfikacja danych pacjentów z listy oddziałowej,
6.	Przegląd danych archiwalnych pacjenta:
7.	- w zakresie danych osobowych,
8.	- w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych,
9.	Odmowa lub anulowanie przyjęcia na Oddział – wycofanie danych pacjenta na Izbę Przyjęć,
10.	Zaplanowanie późniejszego terminu przyjęcia – wpis do Księgi Oczekujących Oddziału,



11.	Rejestracja przyjęcia pacjenta na Oddziale:
12.	- nadanie numeru Księgi Oddziałowej – automatycznego lub przez użytkownika,
13.	- wprowadzenie danych lekarza prowadzącego,
14.	- wprowadzenie danych o miejscu hospitalizacji w ramach oddziału: odcinka oddziałowego, łóżka,
15.	Ewidencja elementów pobytu pacjenta na Oddziale:
16.	- wywiad wstępny z możliwością użycia katalogu predefiniowanych pojęć, określeń, sformułowań, treści,
17.	- możliwość wykorzystania szablonów i zdefiniowanych formularzy do wprowadzania danych (np. z wywiadu),
18.	- rozpoznania: wstępne, końcowe, przyczyna zgonu,
19.	Wykonane pacjentowi elementy leczenia (zlecenia):
20.	- procedury, w tym zabiegi,
21.	- badania diagnostyczne,
22.	- leki,
23.	- konsultacje,
24.	- diety,
25.	Możliwość wydruku raportu z dyżuru lekarskiego na podstawie wprowadzonych obserwacji.
26.	Ewidencja przepustek.
27.	Rejestracja opuszczenia Oddziału przez pacjenta w jednym z trybów:
28.	- przeniesienie przeniesienia pacjenta na inny Oddział.
29.	- wypis pacjenta ze Szpitala,



30.	- zgon pacjenta na Oddziale,
31.	Ewidencja danych do rozliczenia kontraktowanych produktów z płatnikiem, w tym rozliczanie kart TISS28 (automatyczne kodowanie świadczeń OAiT na podstawie wprowadzonych kart TISS),
32.	Prowadzenie i wydruk Historii Choroby w podziale na:
33.	- dane przyjęciowe,
34.	- wywiad wstępny (przedmiotowo, podmiotowo),
35.	- przebieg choroby,
36.	- epikryza (możliwością wykorzystania słownika tekstów standardowych).
37.	wydruki dokumentów wewnętrznych Oddziału, w tym:
38.	- Karta Wypisowa,
39.	- Karta Informacyjna.
40.	Wydruki dokumentów zewnętrznych Oddziału, w tym:
41.	- Karta Statystyczna,
42.	- Karta Zakażenia Szpitalnego,
43.	- Karta Nowotworowa,
44.	- Karta Zgłoszenia Choroby Zakaźnej,
45.	- Karta Zgonu,
46.	- Karta TISS28.
47.	Obsługa Ksiąg:
48.	- Księga Główna,
49.	- Oddziałowa,



50.	- Oczekujących,
51.	- Zgonów,
52.	- Zabiegów.
53.	Możliwość definiowania własnych szablonów wydruków,
54.	Wbudowane raporty standardowe:
55.	- zestawienie pacjentów, nowoprzyjętych, wypisanych, przebywających na oddziale (dziennie, tygodniowe, za dowolny okres)
56.	- ilość osobodni z uwzględnieniem przepustek, w zadanym okresie
57.	- obłożenie łóżek na dany moment
58.	Możliwość definiowania własnych wykazów
59.	Możliwość projektowania formularzy dokumentacji medycznej
60.	Integracja z innymi modułami systemu medycznego realizującymi funkcjonalność w zakresie:
61.	- ewidencji zużytych leków i materiałów oraz automatycznej aktualizacji stanów magazynowych (Apteczka oddziałowa),
62.	- wzajemnego udostępniania danych zlecenia i danych o jego wykonaniu (Przychodnia, Pracownia Diagnostyczna).
63.	Tworzenia zamówień na krew i preparaty krwiopochodne
64.	możliwość ewidencji wykonania usług rozliczanych komercyjnie:
65.	Tworzenie zbiorczego zapotrzebowania żywnościowego dla pacjentów oddziału z możliwością przeliczania ilości zamawianych posiłków wg przypisanych pacjentom diet

2.5 STATYSTYKA

L.p.	Wymagania
------	-----------



1.	Obsługa statystyki:
2.	Obsługa skorowidza pacjentów z możliwością integracji z innymi systemami medycznymi (Przychodnia, Pracownia Diagnostyczna):
3.	Wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów,
4.	Rejestracja i modyfikacja danych pacjentów,
5.	Przegląd danych archiwalnych pacjenta:
6.	- w zakresie danych osobowych,
7.	- w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych
8.	Wbudowane wydruki zewnętrzne:
9.	- Karta Statystyczna,
10.	- Karta Leczenia Psychiatrycznego,
11.	- Karta Zgonu,
12.	obsługa Ksiąg:
13.	- Księga Główna,
14.	- Księga Odmów,
15.	- Księga Zgonów,
16.	Możliwość definiowania własnych szablonów wydruków,
17.	Wbudowane raporty standardowe:
18.	- zestawienie pacjentów, nowoprzyjętych, wypisanych, przebywających na oddziale (dziennie, tygodniowe, za dowolny okres)
19.	Liczba osobodni z uwzględnieniem przepustek, w zadanym okresie
20.	- obłożenie łóżek na dany moment



21.	- diety podane pacjentom oddziału.
22.	Możliwość definiowania własnych wykazów
23.	Wbudowane raporty standardowe:
24.	- statystyczne z oddziałów: np. Dziennik ruchu chorych, wskaźniki szpitalne w okresie (liczba. przyjętych, liczba wypisanych, liczba osobodni),
25.	- z obłożenia łóżek,
26.	- zestawienia wg jednostek chorobowych,
27.	Elektroniczna komunikacja z instytucjami nadrzędnymi, w tym:
28.	- Oddziały NFZ,
29.	Obsługa statystyki rozliczeniowej i medycznej dla lecznictwa otwartego
30.	Dostęp do wszystkich ksiąg placówki Zamawiającego
31.	Raporty i wykazy statystyczne dla lecznictwa otwartego

2.6 ZLECENIA

L.p.	Wymagania
1.	Planowanie i zlecenie leków przez lekarza z uwzględnieniem Apteczki Oddziałowej
2.	Planowanie i zlecenie badań diagnostycznych i laboratoryjnych, zabiegów, konsultacji przekazywanych z jednostek Zamawiającego, w tym:
3.	- z Oddziału do Pracowni Patomorfologicznej, Pracowni Diagnostycznej, Przychodni, Bloku operacyjnego, innego Oddziału, Gabinetu lekarskiego, Laboratorium
4.	Planowanie i zlecenie badań i konsultacji w ramach zleceń zewnętrznych (z innych podmiotów):
5.	indywidualna karta zleceń podań leków



6.	przegląd zleceń według ustalonych przez użytkownika kryteriów:
7.	- dla pacjenta,
8.	- typu zlecenia (laboratoryjne, diagnostyczne, podanie leku),
9.	- okresu.
10.	Wydruki zleceń, w tym:
11.	- dzienne zestawienie leków dla pacjenta,
12.	możliwość wydruku wszystkich wyników pacjenta z bieżącej hospitalizacji lub ze wszystkich pobytów w szpitalu,
13.	Przegląd wszystkich zleceń z jednostki zlecającej z możliwością wydruku wyniku,
14.	Możliwość przeglądania wyników liczbowych w postaci graficznej (badanie trendu)
15.	Możliwość wpisania dodatkowych uwag do tworzonego zlecenia

2.7 BLOK OPERACYJNY

L.p.	Wymagania
1.	Dostęp do listy pacjentów skierowanych do Bloku operacyjnego przez oddział:
2.	- wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów,
3.	- modyfikacja danych pacjentów,
4.	Przegląd danych archiwalnych pacjenta:
5.	- w zakresie danych osobowych,
6.	- w zakresie danych z poszczególnych pobytów szpitalnych, a systemie zintegrowanym także w zakresie wizyt w Zakładzie diagnostycznym i wyników badań i wizyt w przychodni.
7.	planowanie zabiegów chirurgicznych obejmujące:



8.	- rezerwacja sali operacyjnej,
9.	- określenie personelu uczestniczącego w zabiegu (chirurgicznego i anestezyjologicznego) z wykorzystaniem słownika personelu,
10.	- planowanie wykonania procedur (przewidywane wykorzystanie materiałów, narzędzi i leków w czasie zabiegu
11.	- przegląd listy zabiegów zaplanowanych w zadanym dniu,
12.	- Podpowiadanie przez system, po wybraniu zabiegu do wykonania, niezbędnych: materiałów, procedur uzupełniających, zestawów narzędzi
13.	Planowanie zabiegu w oparciu o terminarze sal operacyjnych
14.	Ewidencja elementów zabiegu operacyjnego:
15.	- Wykonane procedury,
16.	- podane leki,
17.	- zużyte materiały,
18.	- Personel wykonujący
19.	-prowadzenie Księgi Bloku Operacyjnego,
20.	- Tworzenia gotowych szablonów do wykorzystania dla każdego typu zabiegu
21.	Opis wykonanych czynności anestezyjologicznych:
22.	- zastosowane znieczulenie w tym sedacja
23.	- czas anestezyjologiczny, czas znieczulenia
24.	- stan pooperacyjny
25.	- podane leki
26.	- wykonane procedury
27.	Prowadzenie dokumentacji zabiegu operacyjnego, w tym:



28.	- protokołów pielęgniarских,
29.	- Protokołów anestezyjologicznych,
30.	Integracja z innymi modułami systemu medycznego:
31.	- współpraca z modułem apteczka oddziałowa w zakresie ewidencji zużytych leków i materiałów oraz automatycznej aktualizacji stanów magazynowych,
32.	- współpraca z pozostałymi podsystemami medycznymi w zakresie wzajemnego udostępniania danych zlecenia o jego wykonaniu,
33.	wykorzystanie formularzy zaprojektowanych przez użytkownika.
34.	- Współpraca z modułem Bank Krwi w zakresie zamówień preparatów krwi
35.	- Współpraca z modułem Zakażenia Szpitalne w zakresie rejestracji dokumentów np. zgłoszenia choroby zakaźnej
36.	Możliwość definiowania własnych szablonów wydruków,
37.	Możliwość wykorzystania standardowych raportów:
38.	Możliwość definiowania własnych wykazów.

2.8 EPIDEMIOLOGIA

L.p.	Wymagania
1.	Moduł realizuje wspomaganie Zakładu Opieki Zdrowotnej w zakresie kontroli występowania zakażeń zakładowych i zapobiegania tym zakażeniom, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa. W szczególności:
2.	prowadzenie Rejestru Kart Rejestracji Zakażenia Zakładowego,
3.	wydruki na podstawie danych Rejestru Kart Rejestracji Zakażenia Zakładowego,
4.	Formularze zgłoszeń podejrzeń lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej /rejstry tych zgłoszeń/
5.	Wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia



	zachorowania) na chorobę przenoszoną drogą płciową,
6.	Prowadzenie Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na gruźlicę,
7.	Wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zachorowania (podejrzenia zachorowania) na gruźlicę,
8.	prowadzenie Rejestru zgłoszeń zgonu (podejrzenia zgonu) z powodu choroby zakaźnej,
9.	Wydruki na podstawie danych Rejestru zgłoszeń zgonu (podejrzenia zgonu) z powodu choroby zakaźnej,
10.	Analizy ilościowe zakażeń zakładowych.

2.9 APTEKA

L.p.	Wymagania
1.	Obsługa magazynu leków apteki:
2.	konfiguracja magazynu apteki:
3.	- możliwość wykorzystania słowników: leków, grup ATC, nazw międzynarodowych,
4.	Dostawa środków farmaceutycznych i materiałów medycznych do apteki:
5.	- import docelowy zakładowy i indywidualny,
6.	- zwrot z oddziałów z automatyczną aktualizacją stanów apteczki oddziałowej,
7.	- dary,
8.	- korekta dokumentów ewidencjonujących dostawy środków farmaceutycznych i materiałów medycznych.
9.	Wydawanie środków farmaceutycznych z apteki:
10.	- wydawanie na oddziały za pomocą dokumentów RW lub MM na podstawie zamówień elektronicznych lub papierowych (współpraca z apteczką oddziałową),
11.	- możliwość elektronicznego potwierdzenia realizacji zamówienia z oddziału
12.	- wydawanie na zewnątrz,
13.	- zwrot do dostawców,
14.	- ubytki i straty nadzwyczajne,



15.	- korekta wydań środków farmaceutycznych,
16.	Korekta stanów magazynowych:
17.	- korekta stanów magazynowych (ilościowa i jakościowa) na podstawie arkusza spisu z natury z dokładnością do dostawy lub asortymentu,
18.	- generowanie arkusza do spisu z natury,
19.	- bieżąca korekta jakościowa stanu magazynowego,
20.	- odnotowanie wstrzymania lub wycofania leku z obrotu,
21.	- kontrola dat ważności oraz możliwość automatycznego zdejmowania ze stanów magazynowych leków przeterminowanych.
22.	Przegląd stanów magazynowych bieżących oraz na wybrany dzień. Ze wszystkich magazynów łącznie
23.	raporty i zestawienia:
24.	- na podstawie rozchodów,
25.	- na podstawie przychodów,
26.	- możliwość wydruku do XLS
27.	Generator raportów (możliwość definiowania własnych zestawień).
28.	Wspomaganie decyzji farmakoterapeutycznych:
29.	- przechowywanie informacji o leku,
30.	- mechanizm „stop-order”,
31.	- odnotowywanie działań niepożądanych.
32.	- możliwość definiowania receptariusza szpitalnego
33.	Integracja z innymi modułami realizującymi funkcjonalność w zakresie:
34.	Rachunek kosztów leczenia:
35.	- w zakresie udostępnienia indeksu leków i danych o aktualnych cenach leków do określenia normatywów materiałowych świadczeń (w zakresie leków).
36.	Ruch Chorych, Przychodnia:
37.	- w zakresie skorowidza pacjentów.
38.	Powiadomienie o nowym zamówieniu z Apteczek Oddziałowych
39.	Automatyczna i grupowa akceptacja dokumentów (wszystkie dokumenty, które dotyczą obrotu lekami).



2.10 APTECZKA ODDZIAŁOWA

Lp.	Wymagania
1.	Wytwarzanie zamówień do apteki głównej z uwzględnieniem stanów obecnych apteczki (wytworzenie zamówienia do apteki głównej na podstawie aktualnego stanu apteczki oddziałowej, który w szczególności może być stanem minimalnym).
2.	Obsługa magazynu apteczki oddziałowej:
3.	wydawanie środków farmaceutycznych z apteczki oddziałowej:
4.	- wydawanie na oddział/pacjenta (współpraca z aplikacjami medycznymi np. Ruch Chorych, Przychodnia),
5.	- zwrot do apteki,
6.	- ubytki i straty nadzwyczajne,
7.	korekta stanów magazynowych:
8.	- korekta stanów magazynowych (ilościowa i jakościowa) na podstawie arkusza spisu z natury,
9.	- generowanie arkusza do spisu z natury,
10.	- bieżąca korekta jakościowa stanu magazynowego.
11.	Możliwość definiowania receptariusza oddziałowego
12.	Możliwość obsługi apteczek pacjentów
13.	Ewidencja zwrotów leków do apteki.
14.	Ewidencja ubytków i strat nadzwyczajnych.
15.	Ewidencja przesunięć między magazynami apteczek oddziałowych.
16.	Korekta stanów magazynowych (ilościowa, jakościowa) na podstawie arkusza z natury

2.11 ROZLICZENIA

Lp.	Wymagania
1.	Zarządzanie umowami NFZ
2.	Import pliku umowy w postaci komunikatu UMX,
3.	Przegląd i modyfikacja szczegółów umowy:
4.	- Okres obowiązywania umowy,
5.	- Pozycje planu umowy,



6.	- Miejsca realizacji świadczeń
7.	- Limity na realizację świadczeń i ceny jednostkowe,
8.	- Słowniki związane z umowami (słownik zakresów świadczeń, świadczeń jednostkowych, pakietów świadczeń, schematów leczenia itd.)
9.	- Parametry pozycji pakietów świadczeń
10.	Moduł korzysta bezpośrednio z danych zaewidencjonowanych na oddziałach i w poradniach bez konieczności importu i kopiowania danych
11.	Weryfikacja wprowadzonych pozycji rozliczeniowych pod kątem zgodności ze stanem, po wyczytaniu aneksu umowy (ze wstecznym okresem obowiązywania). Możliwość zbiorczej modyfikacji pozycji rozliczeniowych, w których znaleziono różnice
12.	- Różnica w cenie świadczenia,
13.	- Różnica w wadze efektywnej świadczenia,
14.	- Różnica w sposobie obliczania krotności i okresu sprawozdawczego,
15.	Możliwość ewidencji i rozliczenia realizowanych świadczeń
16.	- Ubezpieczonym,
17.	- Nieubezpieczonym a uprawnionym do świadczeń,
18.	- Uprawnionym na podstawie decyzji wójta/burmistrza
19.	- Uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji,
20.	- Uprawnionym na podstawie Karty Polaka
21.	- Kobietom w ciąży, w okresie połogu oraz młodzieży do 18 roku życia
22.	Możliwość zbiorczej modyfikacji pozycji rozliczeniowych w zakresie zmian dotyczących
23.	- Numeru umowy,
24.	- Zakresu świadczeń,
25.	- Wyróżnika
26.	- Świadczenia jednostkowego,
27.	Po otrzymaniu informacji z NFZ, uprawniony użytkownik działu rozliczeń musi mieć możliwość modyfikacji danych
28.	Sprawozdawczość z do oddziałów NFZ w zakresie komunikacji przez pocztę elektroniczną musi odbywać się automatycznie, z poziomu systemu HIS
29.	W przypadku komunikatów, w których NFZ wymaga kompresowania lub szyfrowania danych, operacje te muszą odbywać się automatycznie w systemie HIS



30.	Weryfikacja świadczeń pod kątem poprawności i kompletności wprowadzonych danych
31.	Wyszukiwanie pozycji błędnie potwierdzonych w komunikatach zwrotnych NFZ
32.	Wyszukiwanie po numerach w księgach
33.	Wyszukiwanie po personelu kierującym/ realizującym
34.	Wyszukiwanie zestawów bez pozycji rozliczeniowych
35.	Wyszukiwanie zestawów z niekompletnymi danymi rozliczeniowymi
36.	Wyszukiwanie pozycji rozliczeniowych, które nie zostały jeszcze rozliczone
37.	Wyszukiwanie po statusie rozliczenia
38.	Wyszukiwanie zestawów zawierających rozliczenia ze wskazanej umowy
39.	Wyszukiwanie zestawów zawierających wskazane świadczenie jednostkowe
40.	Wyszukiwanie zestawów świadczeń ratujących życie i zdrowie
41.	Wyszukiwanie świadczeń, które zostały skorygowane, a informacja o skorygowaniu nie została sprawozdana do systemu NFZ
42.	Generowanie i eksport komunikatu fazy I (komunikat SWIAD) w aktualnie obowiązującej wersji publikowanej przez płatnika
43.	Import potwierdzeń do danych przekazanych w komunikacie I fazy (komunikat P_SWI)
44.	Import danych z pliku z szablonami rachunków (komunikat R_UMX)
45.	Eksport komunikatów związanych ze sprawozdawczością POZ
46.	- Eksport komunikatu DEKL – informacje o deklaracjach
47.	- Eksport komunikatu ZBPOZ – informacje o świadczeniach zrealizowanych w ramach POZ
48.	Import potwierdzeń związanych ze sprawozdawczością POZ
49.	- Import komunikatu P_DEK – potwierdzenia danych dla przesłanych deklaracji
50.	- Import komunikatu Z_WDP – wyniki weryfikacji deklaracji
51.	- Import komunikatu Z_RDP – rozliczenia deklaracji
52.	Eksport komunikatów związanych ze sprawozdawczością kolejek oczekujących
53.	- Eksport komunikatu LIO CZ – informacje o statystykach kolejek oczekujących
54.	- Eksport komunikatu KOL – informacje o oczekujących na świadczenia wysokospecjalistyczne
55.	Import potwierdzeń związanych ze sprawozdawczością kolejek oczekujących



56.	Import komunikatu P_LIO – potwierdzenie statystyk przekazanych w komunikacie LIO CZ
57.	Generowanie i wydruk rachunków na podstawie szablonów
58.	Generowanie i wydruk faktur na podstawie rachunków
59.	Generowanie i wydruk zestawień i raportów związanych ze sprawozdawczością wewnętrzną (możliwość śledzenia postępów wykonania zakontraktowanych świadczeń w ciągu trwania okresu rozliczeniowego)
60.	Raport z wykonanych świadczeń z możliwością ograniczenia danych do m.in.:
61.	- Numeru umowy,
62.	- Zakresu miesięcy sprawozdawczych,
63.	- Miesiąca rozliczeniowego,
64.	- Jednostki realizującej,
65.	- Zakresu świadczeń i wyróżnika,
66.	- Świadczenia,
67.	Zestawienie z realizacją planu umowy,
68.	Zestawienie wykonań przyrostowo,
69.	Zestawienie wykonań według miejsc realizacji
70.	Eksport danych do popularnych formatów (XLS, TXT, CSV, HTML)
71.	Generowanie i wydruk dokumentów związanych ze sprawozdawczością wymaganą przez OW NFZ
72.	Zestawienie świadczeń udzielonych świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni,
73.	Zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom na podstawie przepisów o koordynacji (UE),
75.	Zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy (decyzja wójta/burmistrza),
76.	Zestawienie świadczeń wykonanych pacjentom nieubezpieczonym, rozliczanym na podstawie art. 12 lub art. 13 ustawy
77.	Załącznik nr 4 do umowy – chemioterapia
78.	Załącznik nr 4 do umowy – programy terapeutyczne
79.	Załączniki do umów POZ
80.	Ewidencja faktur zakupowych
81.	Import słownika produktów handlowych (komunikat PRH)



82.	Możliwość przekodowania produktów handlowych na leki
83.	Ewidencja faktur zakupowych
84.	Generowanie i eksport faktur zakupowych do NFZ w aktualnym formacie komunikatu FZX
85.	Import potwierdzeń do faktur zakupowych (komunikat FZZ)
86.	Generowanie i wydruk załącznika nr 4 do umowy – ewidencja faktur zakupowych
87.	Obsługa sprawozdawczości w zakresie POZ
88.	Integracja z innymi modułami systemu
89.	- ewidencja pozycji rozliczeniowych w Ruchu Chorych, Przychodni
90.	- ewidencja faktur zakupowych za leki w chemioterapii w module Apteka
91.	Eksport faktur rozliczeniowych do modułu Finansowo-Księgowego
92.	Przekazywanie danych o hospitalizacji do Symulatora JGP
93.	JGP
94.	Wyznaczanie Jednorodnych Grup Pacjentów na podstawie danych hospitalizacji za pomocą wbudowanego grupera JGP
95.	Import aktualnego słownika procedur medycznych ICD9 (komunikat ICD9),
96.	Wyznaczanie JGP dla hospitalizacji
97.	Zapewnienie sprawnego zasilania systemu w aktualne charakterystyki JGP wynikające z publikowanych Zarządzeń Prezesa NFZ
98.	Wyznaczanie JGP za pomocą wbudowanego (lokalnego) grupera JGP w zakresie umów: leczenie szpitalne, rehabilitacja stacjonarna, ambulatoryjna opieka specjalistyczna
99.	Możliwość automatycznego przypisania JGP do pobytu na oddziale, z którego pochodzi element kierunkowy wyznaczonej JGP
100.	Wyszukiwanie hospitalizacji wg poniższych kryteriów
101.	- Data zakończenia hospitalizacji,
102.	- Kod JGP,
103.	- Rozpoznanie główne
104.	- Kod procedury medycznej,
105.	- Status rozliczenia
106.	Wskazanie możliwości uzyskania JGP o większej taryfie w przypadku zmiany kombinacji rozpoznań wypisowych



2.12 KOLEJKA OCZEKUJĄCYCH

Lp.	Wymagania
1.	Definicja kolejek oczekujących zgodnie z wymaganiami płatnika
2.	Kolejki oczekujących do komórek organizacyjnych
3.	Kolejki oczekujących do procedur medycznych lub świadczeń wysokospecjalistycznych zdefiniowanych przez płatnika
4.	Prowadzenie kolejek oczekujących
5.	Wykaz osób oczekujących w kolejce
6.	Przyporządkowanie oczekujących do jednej z kategorii medycznych (przypadki pilne/przypadki stabilne)
7.	Rejestrowanie przypadków zmian terminu udzielenia świadczenia wraz z przyczyną zmiany
8.	Generowanie statystyk kolejek z podziałem na przypadki pilne i stabilne
9.	- Liczba oczekujących
10.	- Szacunkowy czas oczekiwania w kolejce
11.	- Średni rzeczywisty czas oczekiwania w kolejce (zgodnie z algorytmem opublikowanym w rozporządzeniu)
12.	Generowanie i eksport komunikatów XML w aktualnie obowiązujących wersjach z zakresu sprawozdawczości związanej z kolejkami oczekujących
13.	Komunikat LIOCZ – komunikat szczegółowy o kolejkach oczekujących
14.	Komunikat KOL – komunikat o kolejkach oczekujących do świadczeń wysokospecjalistycznych
15.	Import komunikatu „potwierdzeń odbioru” danych o kolejkach oczekujących
16.	Wydruk listy oczekujących z uwzględnieniem poniższych kryteriów
17.	- Rodzaj kolejki (do komórki organizacyjnej, do procedury medycznej/świadczenia wysokospecjalistycznego)
18.	- Kod kolejki



19.	- Stan wpisu w kolejce (aktywne, wykreślone, zakończone realizacją)
20.	- Kategoria medyczna (pilny, stabilny)
21.	- Data wpisu (od .. do ..)
22.	- Data planowanej realizacji (od .. do ..)
23.	- Data skreślenia z kolejki (od .. do ..)

2.13 REJESTRACJA DO PORADNI

Lp.	Wymagania
1.	Definiowanie dostępności usług placówki medycznej
2.	Określanie dostępności zasobów w placówce (grafiki):
3.	Obsługa skorowidza pacjentów
4.	Planowanie i rezerwacja wizyty pacjenta
5.	Wyszukiwanie wolnych terminów jednoczesnej dostępności wymaganych zasobów:
6.	- rezerwacja wybranego terminu lub „pierwszy wolny”.
7.	- prezentowanie preferowanych terminów wykonania usługi dla zgłoszeń internetowych na zasadzie określenia godzin przeznaczonych do planowania zgłoszeń internetowych np. od 10 do 12
8.	- w przypadku braku wolnych terminów w preferowanych godzinach możliwość rezerwacji pierwszy wolny lub ręczny wybór terminu
9.	- rezerwacja terminów dla pacjentów przebywających na oddziale
10.	- wstawianie terminu pomiędzy już istniejące wpisy w grafiku w przypadkach nagłych
11.	Przegląd rezerwacji
12.	Rejestracja pacjenta do wykonania usługi
13.	Określenie miejsca wykonania usługi (wybór gabinetu) dla usług niepodlegających planowaniu i rezerwacji.
14.	Zlecenie wykonania usługi pacjentowi we wskazanym (lub wynikającym z rezerwacji) miejscu wykonania,
15.	Obsługa kolejek oczekujących zgodnie z obowiązującymi przepisami,
16.	Obsługa wyników:
17.	- wpisywanie wyników zewnętrznych.
18.	raporty i wykazy Rejestracji.



19.	Możliwość przeglądu i wydruku zaplanowanych wizyt dla pacjenta
20.	-sporządzenie sprawozdania z „kolejki oczekujących” pacjentów
21.	- możliwość zdefiniowania zakresu i postaci danych (np.: zestawienie pacjentów przyjętych w danym okresie w poszczególnych gabinetach, zestawienie pacjentów przyjętych w danym okresie u poszczególnych lekarzy).

2.14 PORADNIA - GABINET

Lp.	Wymagania
1.	Dostęp do listy pacjentów zarejestrowanych do gabinetu
2.	Rejestracja rozpoczęcia obsługi wizyty pacjenta w gabinecie (przyjęcie)
3.	Wspomaganie obsługi pacjenta w gabinecie:
4.	Przegląd danych pacjenta w następujących kategoriach:
5.	- dane osobowe,
6.	- podstawowe dane medyczne,
7.	- Historia Choroby (dane ze wszystkich wizyt pacjenta),
8.	- wyniki badań,
9.	- przegląd rezerwacji.
10.	Możliwość użytkowania zdefiniowanych wcześniej wzorców dokumentacji dedykowanej do wizyty (w zależności od kategorii medycznej wizyty),
11.	Możliwość zdefiniowania wzorów dokumentów dedykowanych dla gabinetu
12.	Przegląd, wprowadzanie i modyfikacja danych wizyty w następujących kategoriach:
13.	- wywiad (na formularzu zdefiniowanym dla wizyty),
14.	- opis badania (na formularzu zdefiniowanym dla wizyty),
15.	- informacje ze skierowania,
16.	- skierowania, zlecenia,
17.	- planowanie i rezerwacja zleceń z wizyty,
18.	- usługi, świadczenia w ramach wizyty,
19.	- rozpoznanie (główne, dodatkowe),
20.	- zalecenia z wizyty (w tym zwolnienia lekarskie),
21.	- leki przepisane wg słownika leków, recepty (z rozmieszczaniem i nadrukiem na



	formularzach recept),
22.	- wystawione skierowania,
23.	- leki podane podczas wizyty (współpraca z apteczką oddziałową),
24.	- wykonane podczas wizyty drobne procedury, niemające wpływu na rozliczenie pacjenta
25.	- inne dokumenty (zaświadczenia, druki, na formularzach zdefiniowanych dla wizyty).
26.	Możliwość stosowania słownika tekstów standardowych do opis danych wizyt
27.	Możliwość wykorzystania definiowalnych formularzy do opisu danych wizyty
28.	Możliwość ewidencji wykonania usług rozliczanych komercyjnie:
29.	obsługa zakończenia wizyty:
30.	- automatyczne tworzenie karty wizyty.
31.	Kwalifikacja rozliczeniowa usług i świadczeń.
32.	- automatyczne wiązanie rozliczanych badań do kolejnej zaplanowanej wizyty
33.	Wgląd w rozliczenia NFZ z tytułu zrealizowanych w trakcie wizyty usług
34.	Automatyczna aktualizacja i przegląd Księgi Głównej Przychodni
35.	Raporty i wykazy Gabinetu
36.	Automatyczna generacja Karty Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego , Karty Zgłoszenia Choroby Zakaźnej i innych wymaganych przepisami zgłoszeń w postaci papierowej oraz w postaci elektronicznej wg ustalonego formatu (utworzenie zbioru danych dla kart/zgłoszeń przez wywołanie odpowiedniego formularza elektronicznego z automatycznym wypełnieniem jego odpowiednich pól danymi ogólnymi (wszystkie wymagane dla danego dokumentu), danymi personelu medycznego (wszystkie wymagane dla danego dokumentu) i danymi pacjenta (wszystkie wymagane dla danego dokumentu), a po wypełnieniu pozostałych pól i zatwierdzeniu wszystkich danych automatyczne wytworzenie, zachowanie i wydrukowanie elektronicznej wersji karty/zgłoszenia według obowiązującego wzoru dokumentu oraz zachowanie zbioru danych w rejestrze).
37.	Możliwość dostępu do wszystkich danych i epizodów leczenia pacjenta
38.	Monitorowania wizyt oraz uzyskania podpowiedzi podczas rejestracji wizyty pacjenta w jednostce.

2.15 DOKUMENTACJA MEDYCZNA

Lp.	Wymagania
1.	Generowanie Historii Choroby z danych zgromadzonych w systemie



2.	Generowanie Karty Informacyjnej z danych gromadzonych w systemie
3.	Generowanie wyników badań dla zadanych kryteriów: pacjent, nazwa badania, jednostka organizacyjna, zadany okres czasu,
4.	Generowanie wydruków kart zakażenia, kart drobnoustroju
5.	Generowanie raportów z dyżuru lekarskiego na podstawie zarejestrowanych obserwacji pacjenta
6.	Elastyczne dopasowanie systemu do potrzeb Zamawiającego w zakresie dokumentowania procesu leczenia:
7.	definiowania własnych formularzy przeznaczonych do wpisywania danych w systemie.
8.	Możliwość kojarzenia formularzy ze zleceniami.
9.	Rejestrowanie danych multimedialnych (rysunki, obrazy, dźwięki, itp.).
10.	Dostęp do danych dla potrzeb analityczno-sprawozdawczych.
11.	Możliwość manualnego tworzenia nowych dokumentów w postaci elektronicznej (np. cyfryzacja dokumentu papierowego, import pliku RTF, *.PDF, *.DOC, *.DOCX, *.XLS, *.XLSX, *.PNG, *.JPEG).
12.	Możliwość złożenia podpisu elektronicznego na dokumencie.

2.16 ARCHIWUM

Lp.	Wymagania
1.	Moduł umożliwia obsługę związaną z archiwizacją dokumentacji medycznej pacjentów leczonych ambulatoryjnie i stacjonarnie (wg rodzaju: dokumentacja indywidualna-historia choroby, zbiorcza- księgi)
2.	Możliwość nadawania automatycznie numeru archiwizacji dokumentacji medycznej odrębnie dla rodzaju
3.	Moduł umożliwia wyszukiwanie historii choroby przynajmniej wg kryteriów: nazwisko, imię, nr księgi głównej, PESEL, czasookres pobytu
4.	Moduł umożliwia wyszukiwanie hospitalizacji i porad dla wybranego pacjenta przynajmniej wg kryteriów: nr księgi głównej, data przyjęcia, jednostka organizacyjna
5.	Moduł umożliwia wyszukiwanie dokumentacji z wykorzystaniem kodów kreskowych
6.	Możliwość ewidencji zwrotu dokumentacji do archiwum wraz z ewidencją osoby zwracającej, osoby przyjmującej i datą zwrotu
7.	Moduł umożliwia ewidencję zwrotów dokumentacji z wykorzystaniem kodów kreskowych
8.	Możliwość ewidencji wypożyczenia dokumentacji z archiwum wraz z ewidencją: typu wypożyczenia, osoby wypożyczającej i datą wypożyczenia



9.	Możliwość sporządzenia raportu zwróconej dokumentacji w zadanym okresie czasu i braku zwrotów
10.	Możliwość sporządzenia raportu wypożyczonych dokumentacji w zadanym okresie czasu
11.	Raport pokazujący w zadanym okresie ile dokumentacji medycznej zostało zarchiwizowane w stosunku do całkowitej liczby zaewidencjonowanych hospitalizacji w zdefiniowanym okresie)
12.	Zestawienie archiwizacji historii chorób w stosunku do liczby hospitalizacji

2.17 RACHUNEK KOSZTÓW LECZENIA I KALKULACJA KOSZTÓW PROCEDUR

Lp.	Wymagania
1.	Wspomaganie wyceny kosztów normatywnych procedur medycznych:
2.	moduł umożliwia dokonywanie zmian (dodawanie, usuwanie) w katalogach procedur poszczególnych OPK na poziomie dostępu do aplikacji,
3.	moduł umożliwia dokonywanie zmian (dodawanie, usuwanie) w katalogach procedur poszczególnych OPK przez autoryzowane osoby,
4.	moduł umożliwia wyliczanie kosztów normatywnych PM na poziomie poszczególnych OPK,
5.	moduł umożliwia przypisanie do kosztów normatywnych nakładów materiałowych, wraz z ich cenami, potrzebnych do wykonania świadczenia, definiowanych w oparciu o katalogi materiałów zawarte w module Magazyn.
6.	moduł umożliwia przypisanie do kosztów normatywnych nakładów materiałowych, wraz z ich cenami, potrzebnych do wykonania świadczenia, definiowanych w oparciu o katalogi materiałów medycznych zawarte w module Apteka.
7.	moduł umożliwia definiowanie a następnie ich wykorzystania w dowolnych OPK szablonów opisów kosztów normatywnych PM,
8.	moduł umożliwia przepisanie opisów wybranych PM wykonanych w jednych OPK do innych,
9.	moduł umożliwia wydruk przygotowanych opisów PM,
10.	moduł umożliwia uaktualnienie cen materiałów ręcznie lub poprzez import cen materiałów z modułów Magazyn lub Apteka,
11.	Moduł umożliwia przepisanie kosztów PM powiększonych o koszty innych OPK w szczególności koszty zarządu rozliczane kluczami oraz dowolną marżę do cennika procedur medycznych.
12.	Moduł umożliwia symulacje kalkulacji kosztów przy dowolnie założonej ilości wykonań PM oraz zapisanie otrzymanych scenariuszy. (wraz z możliwością prowadzenia analiz):
13.	miesięczny,



14.	kwartalny,
15.	półroczny,
16.	roczny.
17.	Moduł umożliwi dokonywanie wyceny kosztów hospitalizacji pacjenta z uwzględnieniem
18.	opieki medycznej na oddziale (koszty opieki medycznej - opieka lekarza, opieka pielęgniarki jako składowe całkowitego kosztu leczenia pacjenta),
19.	hotelowych i administracyjnych w tym zarządu (koszty administracyjne i zarządu – koszty związane z zarządzaniem i administrowaniem jednostką jako całością),
20.	procedur medycznych wykonanych w jednostkach organizacyjnych, w których przedmiotem kosztów jest procedura medyczna,
21.	leków (koszty rzeczywiste leków podanych pacjentowi).

2.18 DOKUMENTACJA AMBULATORYJNA

Lp.	Wymagania
1.	Wykorzystanie dokumentacji w miejscach udzielania świadczeń ambulatoryjnych:
2.	Poradnia specjalistyczna
3.	Izba przyjęć
4.	Gabinet zabiegowy
5.	Możliwa konfiguracja formularza:
6.	Określenie liczby pól.
7.	Wprowadzenie dowolnego nazewnictwa poszczególnych pól
8.	Wprowadzenie dowolnego nazewnictwa poszczególnych pól na wydruku karty informacyjnej
9.	Definiowanie szablonów dla poszczególnych pozycji dokumentacji
10.	Zapis informacji oddzielnie dla każdej pozycji dokumentacji
11.	Wytworzenie dokumentacji ambulatoryjnej na podstawie danych z poszczególnych pozycji.
12.	Wytworzenie karty informacyjnej pacjenta na podstawie danych z poszczególnych pozycji.

2.19 LABORATORIUM

Lp.	Wymagania
1.	Administrowanie i konfiguracja modułu:



2.	Panele testów – grupowanie testów pod jednym kodem ułatwiające szybkie zlecenie zestawów badań
3.	Profile testów – definicja badań składających się z wielu elementów (testów), np. morfologia, ogólne badanie moczu, rozmaz krwi, itp.
4.	Normy do wyników badań – możliwość automatycznego przypisywania norm do wyniku w zależności od takich kryteriów jak: wiek, płeć, cykl płciowy, cykl menstruacyjny, tydzień ciąży itp.,
5.	Automatyczne flagowanie (widoczne oznaczenie) wyników poza normą, w tym flagowanie wyników będących tekstowymi opisami,
6.	Szablony stałych komentarzy, których używa się najczęściej do komentowania i opisywania wyników badań.
7.	Prowadzenie księgi głównej laboratorium zawierającej:
8.	numer kolejny pacjenta w księdze,
9.	data wpisu i wykonania badania,
10.	dane identyfikacyjne pacjenta,
11.	kod identyfikacyjny komórki (lub instytucji zlecającej badania,
12.	dane kontrahenta,
13.	dane identyfikacyjne lekarza zlecającego badania,
14.	adnotacje o rodzaju badań i wynikach badań,
15.	dane identyfikacyjne osoby wykonującej badania,
16.	Prowadzenie ksiąg pracownianych i stanowiskowych sprzężonych z księgą główną laboratorium.
17.	Przyjęcie i zarejestrowanie zleceń i materiałów przychodzących do laboratorium:
18.	rejestracja manualna zleceń,
19.	rejestracja materiału manualna,
20.	rejestracja materiału poprzez wczytanie kodu paskowego z etykiet na próbkach,
21.	Funkcja “przyjęcia materiału”, umożliwiająca rejestrację materiału z równoczesną weryfikacją zlecenia (wykrycie zleceń dla których brak materiału), uwzględnienie tego faktu w procesie analitycznym,
22.	Możliwość przypisania w laboratorium dodatkowego kodu do materiału przyjętego z innym kodem (dotyczy rozdziału materiału na pracownię – stanowiska),
23.	Drukarka kodów paskowych – dodrukowywanie kodów w celu rozdziału materiału.



24.	Współpraca z czytnikami kodów paskowych w zakresie identyfikacji:
25.	pacjenta,
26.	zlecenia,
27.	materiału.
28.	Pożądanе monitorowanie pracy laboratorium na poziomie:
29.	monitorowania stanu wykonania poszczególnych zleceń,
30.	monitorowania pracy stanowisk i aparatów (analizatorów) włączonych do sieci informatycznej.
31.	Prowadzenie skorowidza pacjentów laboratoryjnych, przegląd i analiza wyników pacjenta.
32.	Możliwość identyfikacji pacjenta, co najmniej poprzez:
33.	nazwisko,
34.	PESEL,
35.	numer ubezpieczenia.
36.	Obsługa centralnej rozdzielni materiałów do badań np. rejestracja i wstępne opracowanie materiału, rozdział materiału na zdefiniowane statywy.
37.	Obsługa magazynu laboratoryjnego z funkcjonalnością analogiczną do apteczki oddziałowej.
38.	Możliwość współpracy aparatami pomiarowymi posiadającymi interfejs komunikacyjny i możliwość identyfikacji próbki (wbudowane czytniki, konsola do wprowadzania danych próbki):
39.	Współpraca z aparatami:
40.	wysyłanie listy roboczej do aparatu,
41.	odpowiadanie na zapytania z aparatu o zakres badań do wykonania na próbce materiału (aparat dwukierunkowy).
42.	Wymagania dotyczące wyników przychodzących z aparatu pomiarowego:
43.	automatyczna (wstępna) weryfikacja i akceptacja wyników badań w oparciu o reguły logiczne bazujące na takich parametrach jak normy liczbowe i tekstowe, historia wyników,
44.	manualna akceptacja wyników przez uprawnionego użytkownika,
45.	w przypadku braku akceptacji wyniku z aparatu możliwość ręcznego wpisania wyniku,
46.	możliwość manualnej korekty wszystkich skutków działania procedur automatycznych,
47.	widoczne oznaczenie ręcznie korygowanych wyników badań.



48.	Możliwość dopisania indywidualnych komentarzy do uzyskanych wyników.
49.	Możliwość ręcznego wpisywania wyników badań.
50.	Przegląd i analiza wyników pacjenta uwzględniająca możliwość graficznego i tabelarycznego przedstawienia historii wyników pacjenta w podziale na poszczególne parametry oznaczane, z możliwością porównania dowolnych parametrów na jednym wykresie.
51.	Możliwość przystosowania systemu do schematu pracy, który funkcjonuje w danej pracowni Laboratorium w zależności od stanowiska pomiarowego (stanowisko manualne, stanowisko automatyczne z aparatem jednokierunkowym, stanowisko automatyczne z aparatem dwukierunkowym).
52.	Obsługa kontrahentów indywidualnych i instytucjonalnych
53.	możliwość prowadzenia wielu cenników badań,
54.	możliwość przyporządkowania wskazanych cenników do wybranych kontrahentów,
55.	drukowanie faktury lub rachunku dla pacjenta, lub kontrahenta
56.	Komunikacja z innymi modułami systemu w zakresie:
57.	wysłania z pozostałych modułów HIS zlecenia wykonania badania,
58.	wysłania z Laboratorium wyniku wykonanego badania na oddział,
59.	wysłania z Laboratorium informacji o wystawionych fakturach do systemu Finansowo-Księgowego.
60.	Możliwość bieżącej analizy danych i generowania raportów:
61.	statystyka wewnętrzna dla pracowni,
62.	statystyka zewnętrzna dla zlecniodawców,
63.	zaawansowana analiza statystyczna poprawności wyników,
64.	analiza pojedynczych wyników testu (pod kątem ustalania norm lub np. sprawozdań dla SANEPID'u).
65.	czasu realizacji skierować wg grup skierowań tj. grupowanie na poziomie umów szpitalnych, umów poza szpitalnych, jednostek organizacyjnych np. oddziałów, poradni itd.
66.	rodzaj i ilość wykonanych oznaczeń dla poszczególnych lekarzy zlecających,
67.	rodzaj i ilość wykonanych oznaczeń dla poszczególnych jednostek zlecających wewnętrznych i zewnętrznych,
68.	rodzaj i ilość wykonanych oznaczeń dla poszczególnych pacjentów.
69.	możliwość generowania dodatkowych opracowanych przez użytkownika raportów za



	pomocą dostarczonego narzędzia (generatora raportów).
--	---

2.20 BAKTERIOLOGIA

Lp.	Wymagania
1.	Możliwość wprowadzenia i pielęgnacji katalogów:
2.	kontrahenci,
3.	lekarze zewnętrzni,
4.	materiały, wraz z możliwością opisu procedury pobierania,
5.	podłoża hodowlane (koszt, opisy),
6.	zestawy podłoży,
7.	organizmy (rodziny, gatunki, rodzaje)
8.	testy i zestawy testów.,
9.	antybiotyków – zdefiniowany w module Bakteriologia
10.	grup antybiotyków,
11.	oporności dla organizmów (strefy górna, dolna, MIC górny, dolny, na antybiotyki, grupy antybiotyków),
12.	szablonów komentarzy do materiałów i wyników.
13.	Moduł umożliwia wprowadzenie informacji o testach:
14.	kod, nazwa,
15.	średni czas wykonywania,
16.	cena,
17.	czy jest anytbiogramowy,
18.	informacje o konieczności testów poprzedzających,
19.	możliwe wyniki,
20.	uwagi, opis dodatkowy,
21.	Obsługa zleceń:
22.	rejestracja zleceń z jednostek szpitalnych i od kontrahentów zewnętrznych,



23.	przegląd zleceń wg zadanego przedziału czasu,
24.	przegląd oczekujących zleceń przesłanych elektronicznie z pozostałych modułów HIS,
25.	zadanego pacjenta,
26.	według wybranej jednostki,
27.	według lekarza zlecającego,
28.	stanu realizacji,
29.	materiału.
30.	Możliwość rejestracji historii realizacji zlecenia:
31.	data i godzina zlecenia,
32.	data i godzina pobrania,
33.	data i godzina dostarczenia do pracowni,
34.	data i godzina wykonania,
35.	Możliwość prowadzenia drzewa czynności:
36.	podłoża,
37.	testy,
38.	organizmy,
39.	przesiewy,
40.	antybiogramy,
41.	Obsługa wyników:
42.	wprowadzanie informacji o kolejnych izolacjach organizmów hodowanych z materiału,
43.	wprowadzanie informacji o testach identyfikacyjnych przeprowadzanych na izolacjach,
44.	wprowadzanie informacji o antybiogramach,
45.	wydruk wyników
46.	Udostępnianie wyników w formie elektronicznej do pozostałych modułów HIS: ADT, Zakażenia szpitalne.
47.	Przegląd wyników badań wg różnych kryteriów:
48.	zadanego przedziału czasu,
49.	wybranego pacjenta,



50.	według wybranej jednostki,
51.	lekarza zlecającego,
52.	materiału.
53.	Możliwość bieżącej analizy danych:
54.	wyhodowanych organizmów,
55.	kosztów na poszczególne jednostki zlecające,
56.	zużytych materiałów,
57.	Możliwość generowania raportów:
58.	zleceń,
59.	wyników,
60.	księgi badań,
61.	zestawienia badań wg nazwisk wykonujących i placówek zlecających,
62.	wykaz wyników względem lekarzy kierujących,
63.	wykaz wyników względem jednostek kierujących,
64.	sprawozdawczość wewnętrzna
65.	zbiorczy antybiogramów
66.	Bakterie
67.	definiowanie raportów specjalnych przez administratora
68.	Obsługa magazynu laboratoryjnego z funkcjonalnością analogiczną do apteczki oddziałowej.
69.	Obsługa kontrahentów indywidualnych i instytucjonalnych:
70.	możliwość prowadzenia wielu cenników badań,
71.	możliwość przyporządkowania wskazanych cenników do wybranych kontrahentów.

2.21 SEROLOGIA I BANK KRWI

Lp.	Wymagania
1.	Moduł serologii musi być jednolitym programem z częścią analityczną i mikrobiologiczną
2.	Możliwość rejestracji przyjęcia preparatu. W trakcie przyjmowania preparatu muszą być odnotowane następujące informacje:



3.	· data i godzina przyjęcia,
4.	· rodzaj preparatu,
5.	· numer donacji,
6.	· grupę krwi oraz Rh
7.	· ilość preparatu wraz z jednostką miary i rodzajem opakowania,
8.	· dane osoby przyjmującej
9.	Moduł umożliwia przyjęcie worków skanerem kodów kreskowych który odczytuje informacje zawarte w kodach ISBT 128
10.	Moduł umożliwia przyjęcie worków pediatrycznych
11.	Moduł umożliwia drukowanie księgi przychodów i wydań w określonych przedziałach czasowych
12.	Możliwość rejestracji rozchodu preparatu. W trakcie rozchodu preparatu muszą być odnotowane następujące informacje:
13.	· Numer roczny wydania – nadawany automatycznie
14.	· Oddział odbierający
15.	· Osoba wydająca
16.	· Data i godzina wydania
17.	· Dane pacjenta (imię, nazwisko, identyfikator)
18.	· Lista wydanych preparatów
19.	· moduł umożliwia usunięcie dokumentu wydanie
20.	Możliwość podglądu oraz realizacji zleceń pilnych lub dyżurowych
21.	Moduł umożliwia zwrot preparatów do Banku Krwi z oddziałów
22.	Moduł umożliwia rejestracje preparatów przeterminowanych, uszkodzonych i ich raportowanie oraz zaznaczanie innym kolorem na listach
23.	Możliwość podglądu stanów magazynowych (lista dostępnych preparatów, zarezerwowanych, rezerwacji indywidualnych, wraz z widocznymi datami ważności krzyżówki i worka)
24.	Możliwość przeglądu oraz wydruk przychodów i rozchodów preparatów w wybranym



	okresie czasu.
25.	Możliwość wygenerowania raportu zużycia preparatów przez oddziały według wybranych kryteriów:
26.	· okres zestawienia,
27.	· zakres preparatów,
28.	· rodzaj preparatu.
29.	· oddział odbierający.
30.	Możliwość uzyskania raportu zużycia materiałów na dany okres:
31.	· ilościowo,
32.	· objętościowo,
33.	· wartościowo
34.	wraz z wydrukiem.
35.	Możliwość zarządzanie bankiem krwi i preparatów krwiopochodnych przynajmniej w zakresie: obsługi i rejestracji przyjęć, wydań, zamówień, dostaw, zwrotów
36.	Generowanie dokumentów i raportów związanych z zarządzaniem magazynem krwi i preparatów krwiopochodnych (raporty dotyczące rozliczeń, przyjęć, wydań, zamówień itd.).
37.	Możliwość przeprowadzania kontroli stanów
38.	Obsługa zamówień krwi i preparatów krwiopochodnych pochodzących z oddziałów szpitala.
39.	Prowadzenie księgi przychodów i rozchodów.
40.	Wszystkie wydruki z ksiąg i wydruki protokołów związanych z funkcjami prowadzenia Banku Krwi muszą być zgodne z wymogami Centrów Krwi i Krwiodawstwa.
41.	System musi obsługiwać automatyczną lub manualną rejestrację zleceń na badania serologiczne z oddziałów.
42.	System musi umożliwiać tworzenie i wydruk Ksiąg Badań Grup Krwi i Księgi Badań Prób Zgodności.
43.	System musi informować o zbliżającym się upływie terminu ważności preparatów krwiopochodnych.



44.	Manualne wprowadzanie wyników serologicznych, zapewniające: – wprowadzenie pełnego protokołu wraz ze stopniami aglutynacji, – automatyczną weryfikację zgodności protokołu z wydawanym wynikiem i znaną z historii pacjenta jego dotychczasową grupą krwi i Rh, – możliwość wprowadzania rzadkich grup krwi, – opisywanie wyników, również uzyskanych automatycznie.
45.	System nie może pozwolić na wydanie rezerwacji po 48 godzinach od momentu wydania wyniku
46.	System powinien przynajmniej informować o niezgodności wprowadzonego protokołu badania z wynikiem (np. Grupa Krwi)
47.	System bez wyraźnego zezwolenia nie może udostępnić wydania preparatu o niezgodnej grupie krwi z wynikiem pacjenta
48.	Możliwość zapisywania przy pacjencie wyników konsultacji i oznaczania ich jako powiadamiane przy rejestracji
49.	Przy wpisywaniu wyniku grup krwi wyświetlanie wpisanego wcześniej wyniku grupy krwi
50.	System musi obsługiwać dokrzyżowania
51.	Musi udostępniać historię dokumentów danego worka po numerze donacji
52.	Wydruk ksiąg:
53.	- Księga grup krwi
54.	- Księga prób krzyżowych
55.	- Księga kwalifikacji do podania immunoglobulin
56.	- Księga fenotypów
57.	- Księga przychodów i rozchodów, osobno "Przychodów" oraz "Rozchodów"

2.22 PRACOWNIA DIAGNOSTYCZNA

Lp.	Wymagania
1.	Moduł posiada wspólny dla wszystkich użytkowników moduł rejestracji pacjentów obsługujący jednocześnie wiele pracowni diagnostycznych (TK, RTG, USG, Endoskopii)
2.	Limitowanie dostępu do danych wyłącznie osobom uprawnionym, poprzez konfigurowanie schematów uprawnień.



3.	Wspólna i jednorodna kartoteka pacjentów z modułem Ruch Chorych
4.	Wyszukiwanie według nazwiska, imienia, numeru PESEL.
5.	Integracja z modułem Ruch Chorych / Moduł zleceń. Możliwość przeglądania obrazów bezpośrednio z tych modułów, dla wybranego pacjenta.
6.	Rejestracja Pacjenta -możliwość nanoszenia minimalnego zakresu danych pacjenta :
7.	dane osobowe,
8.	dane adresowe,
9.	przynależność do oddziału NFZ,
10.	dane o zatrudnieniu
11.	Rejestracja Pacjenta - ręczne zlecenie badań do wykonania.
12.	Widoczność zleceń w systemie wystawionych w module zlecenia medyczne.
13.	Planowanie wizyt pacjentów na dowolny okres w przód.
14.	Przyjęcie pacjenta z rozróżnieniem:
15.	zlecenie wewnętrzne,
16.	zlecenie zewnętrzne - umowa,
17.	pacjent opłaca samodzielnie,
18.	Możliwość wpisania skierowania z POZu, lekarza rodzinnego, i innych jednostek kierujących
19.	Możliwość prowadzenia podręcznego magazynu materiałów np. klisz oraz odnotowania ich zużycia
20.	Wpisywanie wyników badań:
21.	wynik opisowy badania (możliwość używania szablonów i wzorców),
22.	możliwość wprowadzenia wyniku liczbowego.
23.	Zapewnienie wzorców opisów wraz z możliwością zarządzania nimi przez użytkownika (lekarza opisującego) w tym dodawanie, edycja i modyfikacja wzorca.
24.	Możliwość wprowadzania cenników badań dla poszczególnych jednostek zlecających z określeniem czasu ważności danego cennika.
25.	Przechowywanie informacji o okresach obowiązywania poszczególnych cenników badań. Moduł musi zachować historię zmian cen oraz zapamiętywać okresy zmian cen.
26.	Moduł musi zachować cenę aktualną i wydrukować ją w raportach generowanych za dzień wykonania badania.



27.	Moduł umożliwi przegląd oraz obróbkę wizualną obrazów DICOM:
28.	Wyświetlanie miniaturki obrazów.
29.	Wyświetlanie zdjęć po kliknięciu na miniaturę obrazu.
30.	Widoki obrazów: jeden obraz, 1x1 pion, 1x1 poziom, 2x2 lub dowolny.
31.	Możliwość wyświetlania kilku zdjęć na ekranie.
32.	Możliwość otwarcia kilku serii badań.
33.	Możliwość równoczesnej pracy na kilku obrazach.
34.	Negatyw.
35.	Odbicie obrazu w pionie i poziomie.
36.	Pomiar odległości, kąta, pola.
37.	Powiększanie obrazu, lupa.
38.	Zmiana W/L.
39.	Przewijanie.
40.	Przesuwanie.
41.	Podgląd wartości tagów DICOM.
42.	Możliwość realizacji wizyty przez lekarza i technika jednocześnie z podziałem na osobę wykonującą badanie i opisującą badanie.
43.	Nagrywanie płyty CD/DVD z badaniem pacjenta (obrazy diagnostyczne, przeglądarka obrazów,) na komputerze wyposażonym w nagrywarkę CD/DVD jako rozwiązanie awaryjne.
44.	Przegląd zleceń wg:
45.	pacjenta,
46.	Wydruki:
47.	skierowania na badania,
48.	wyników badania,
49.	księgi pracowni.
50.	Możliwość bieżącej analizy danych:
51.	rodzaj i ilość wykonanych badań dla poszczególnych jednostek zlecających wewnętrznych i zewnętrznych,
52.	rodzaj i ilość wykonanych badań dla poszczególnych lekarzy zlecających,



53.	Możliwość bieżącej analizy danych
54.	listy pacjentów oczekujących na badania w poszczególnych pracowniach,
55.	Współpraca z czytnikami kodów kreskowych w zakresie co najmniej identyfikacji pacjenta po kodzie zamieszczonym na dokumentacji medycznej oraz pracownika po identyfikatorze osobowym.

2.23 STERYLIZATORNIA

Lp.	Wymagania
1.	Możliwość drukowania samoprzylepnych etykiet z informacją o przebiegu sterylizacji
2.	Możliwość ewidencji przyjęcia brudnych pakietów / zestawów do sterylizacji
3.	Możliwość ewidencji obsługi procesu sterylizacji
4.	Możliwość weryfikacji zawartości zestawów i pakietów narzędziowych
5.	Możliwość ręcznej ewidencji parametrów pracy myjek i autoklawów
6.	Możliwość ewidencji testów przeprowadzonych na sterylizatorach.
7.	Możliwość wydruku testów przeprowadzonych na sterylizatorach.
8.	Możliwość generowania wydruków i raportów

2.24 POGOTOWIE

Lp.	Wymagania
1.	Obsługa wielu stacji pogotowia ratunkowego znajdujących się w lokalizacji szpitala oraz poza lokalizacją
2.	Prowadzenie katalogu pracowników pogotowia z możliwością określenia funkcji jaką pełnią oraz wszystkie dane niezbędne do obsługi zgłoszenia wyjazdu, zalecenia wyjazdu oraz dane niezbędne do rozliczenia świadczenia z NFZ.
3.	Prowadzenie harmonogramu dyżurów pogotowia.
4.	Możliwość szybkiego przypisania zespołów wyjazdowych dyżurujących w danym okresie oraz ich składu osobowego przez kopię danych z innego dyżuru.
5.	Obsługa tymczasowych zespołów wyjazdowych tworzonych na potrzeby jednego wyjazdu.
6.	Ewidencja przyjęcia zgłoszenia, z uwzględnieniem podstawowych danych: Stacja pogotowia i dyspozytor przyjmujący zgłoszenie, Data i godzina przyjęcia zgłoszenia,



	<p>Miejsce wezwania,</p> <p>Powód wezwania,</p> <p>Dane chorego,</p> <p>Dane wzywającego,</p> <p>Decyzja podjęta przez dyspozytora.</p>
7.	Ewidencja przyjęcia zgłoszenia bez względu na ewentualną decyzję o wysłaniu zespołu.
8.	<p>Ewidencja szczegółów zlecenia wyjazdu, z uwzględnieniem podstawowych danych:</p> <p>Data i godzina wydania zlecenia,</p> <p>Rzeczywista data i godzina wyjazdu,</p> <p>Daty i godziny wyjazdu ze stacji pogotowia, przyjazdu i wyjazdu z miejsca zdarzenia, przyjazdu i wyjazdu z izby przyjęć,</p> <p>Ilości kilometrów drogi dojazdowej i powrotnej,</p> <p>Dane zespołu wyjazdowego,</p> <p>Dane środka transportu (rodzaj środka transportu, numer VIN, marka, model, rok produkcji, numer rejestracyjny, pojemność silnika, umowa serwisowa, atest, typ środka transportu (ambulansu), nr homologacji, data homologacji, obecna stacja pogotowia przypisana do środka transportu) ,</p> <p>Informacje o sposobie zlecenia.</p>
9.	<p>Ewidencja szczegółów dot. obsługi zlecenia wyjazdu:</p> <p>Dane chorego,</p> <p>Informacje o czynnościach podjętych na miejscu zdarzenia,</p> <p>Szczegółowe dane dotyczące postępowania medycznego z chorym,</p> <p>Ewidencja szczegółowych danych w przypadku zgonu (Nie mniej niż: zgon nastąpił, powiadomiono, szczegóły zgonu: nazwisko i imię pacjenta, data urodzenia, miasto urodzenia, nr zlecenia w pogotowiu, data i godzina zgonu, lekarz stwierdzający zgon, nazwisko i imię lekarza, data wydania karty zgonu, opis miejsca zgonu oraz pozostałe wymagane dane)</p> <p>Ewidencja podanych i przepisanych leków,</p> <p>Ewidencja wykonanych procedur,</p> <p>Ewidencja produktów wymaganych do rozliczenia świadczeń tj. lista produktów z umowy NFZ. Wszystkie wymagane dane do rozliczenia świadczenia z NFZ</p>



10.	Wydruk karty zlecenia wyjazdu.
11.	Możliwość definiowania własnych raportów i zestawień na potrzeby danej stacji pogotowia ratunkowego.

2.25 INTEGRACJA

Lp.	Wymagania
1.	Integracja pozwoli na wymianę danych pomiędzy Systemem i systemami Diagnostyki Obrazowej oraz Diagnostyki Laboratoryjnej w czasie rzeczywistym (w tym automatyczna aktualizacja stanu realizacji badania).
2.	Integracja umożliwi wymianę komunikatów Systemu w zakresie: wystawiania skierowań z jednostek szpitalnych do systemów diagnostycznych.
3.	Integracja umożliwi wymianę komunikatów w zakresie: odbieranie wyników dla jednostek szpitalnych z systemów diagnostycznych.
4.	Wymiana danych musi być realizowana z wykorzystaniem protokołu HL7 oraz musi obejmować w minimalnym zakresie następującą komunikację: nowe zlecenie – generowane przez System, anulowanie zlecenia – generowane przez System, wynik – generowane przez systemy Diagnostyki Obrazowej oraz Diagnostyki Laboratoryjnej, aktualizacja wyniku – generowane przez systemy Diagnostyki Obrazowej oraz Diagnostyki Laboratoryjnej.
5.	System umożliwia automatyczną aktualizację wyniku badania po zmianie w systemach Diagnostyki Obrazowej oraz Diagnostyki Laboratoryjnej (bez możliwości zatarcia poprzedniego zapisu w bazie danych Systemu).
6.	Całość rozliczeń z NFZ odbywać się będzie wyłącznie za pośrednictwem Systemu. W Systemie gromadzone są wszystkie dane rozliczeniowe, jak również wyłącznie z tego systemu będą wykonywane transmisje danych do NFZ w ramach tzw. formatu otwartego, określonego przez NFZ.
7.	System pozwala na zlecenie pacjentowi badań do laboratorium, zlecenie przejmuje elektronicznie system Diagnostyki Laboratoryjnej firmy zewnętrznej (outsourcingowej): zlecenie badania na różnych płatników i umowy, wpisanie terminu wykonania badania, zlecenie serii tych samych badań, przejrzenia badań przyjętych do wykonania przez laboratorium



	<p>i przeglądu badań, wykonanych,</p> <p>imię i nazwisko,</p> <p>PESEL, data urodzenia, płeć</p> <p>adres zamieszkania,</p> <p>ubezpieczyciel,</p> <p>jednostka zlecająca,</p> <p>wybór lekarza zlecającego,</p> <p>tryb realizacji zlecenia (CITO / planowy),</p> <p>rodzaj materiału i jego pochodzenie,</p> <p>data i godzina pobrania materiału do badania,</p> <p>dane osoby pobierającej materiał do badania,</p> <p>istotne dane kliniczne pacjenta.</p> <p>możliwość wydruku skierowania.</p>
8.	<p>Moduł pozwala na zlecenie pacjentowi badań do pracowni diagnostycznych, zlecenie przejmuje elektronicznie system Diagnostyki Obrazowej firmy zewnętrznej (outsourcingowej):</p> <p>zlecenie badania na różnych płatkach i umowy,</p> <p>zlecenie badania do różnych pracowni diagnostycznych,</p> <p>możliwość wpisania dodatkowych uwag do zlecenia,</p> <p>imię i nazwisko,</p> <p>PESEL, data urodzenia, płeć</p> <p>adres zamieszkania,</p> <p>ubezpieczyciel,</p> <p>jednostka zlecająca,</p> <p>wybór lekarza zlecającego,</p> <p>wpisanie terminu wykonania badania,</p> <p>zlecenie serii tych samych badań,</p> <p>zlecenia zestawu różnych badań na podstawie wzorców,</p> <p>przejrzenia badań przyjętych do wykonania przez laboratorium i przeglądu badań, wykonanych,</p>



	wybór lekarza zlecającego, tryb realizacji zlecenia (CITO / planowy), przeгляд stanu realizacji zlecenia, możliwość wydruku skierowania.
9.	System umożliwia zlecenie serii tych samych badań.
10.	System umożliwia przeгляд stanu realizacji zlecenia.
11.	System umożliwia obsługę zleceń zrealizowanych częściowo.
12.	System umożliwia odwołanie badania zarejestrowanego.

2.26 IDENTYFIKACJA PACJENTA

Lp.	Wymagania
1.	identyfikacja pacjenta na podstawie dowodu osobistego (2 szt.)
2.	odczytu danych z dowodów osobistych i/lub paszportów (pola MRZ),
3.	odczyt danych (zapisanie danych w formie tekstowej) w czasie nie dłuższym niż 2. Sekundy,
4.	rozdzielczość skanera min. 3Mpix (2048 x 1536),
5.	Interfejs USB 2.0,
6.	wbudowany procesor sygnałowy,
7.	rozmiar okna skanera min. 125 x 95 mm,
8.	brak części ruchomych,
9.	możliwość rozbudowy o czytnik RFID, skaner UV,
10.	dostępność bibliotek narzędziowych (Software Development Kit - SDK) umożliwiających integrację z oprogramowaniem systemowym i aplikacyjnym: Windows, Linux, C/C++ C#, Delphi, Java.
11.	przygotowanie i dystrybucja kodów identyfikacyjnych pacjentom:
12.	nadanie pacjentowi kodu identyfikacji wewnętrz szpitalnej,



3 WYMAGANIA DLA MEDYCZNEGO OPROGRAMOWANIA APLIKACYJNEGO ERB

3.1 FINANSE I KSIĘGOWOŚĆ

Wymagania
Prowadzenie księgi głównej (konta syntetyczne), ksiąg pomocniczych (konta analityczne) i ewidencji pozabilansowej (konta pozabilansowe):
Możliwość określenia sposobu budowy kodów kont analitycznych dla poszczególnych kont syntetycznych,
Alfanumeryczny symbol konta,
Długość konta min 40 znaków,
Możliwość symulacji wydruków wynikająca z dokumentów nie zatwierdzonych (obroty na kontach, zestawienie obrotów i sald),
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 numeracji dokumentów wg typów dokumentów
Możliwość numeracji miesięcznej dokumentów,
Możliwość wprowadzania planów wg kont dla celów budżetowania,
Możliwość budżetowania kosztów i przychodów,
Zestawienie wykonania budżetowania w układzie miesięcznym i rocznym
Miesięczne prowadzenie dziennika obrotów z możliwością prowadzenia dzienników cząstkowych dla wybranego typu dokumentu,
Możliwość wprowadzania dokumentów z ręcznym określeniem sposobu dekretacji,
Możliwość wprowadzania dokumentów z automatycznym określeniem sposobu dekretacji, poprzez zdefiniowane przez użytkownika schematy księgowania dokumentów,
Kontrola kompletności wprowadzonych dokumentów zgodnie z zasadą podwójnego zapisu,
Tworzenie pozycji dokumentu na podstawie pozycji wcześniej wprowadzonej,
Słownik opisu dekretu podczas księgowania zgodnie z planem kont,
Możliwość automatycznego powtórzenia dekretu i storna dekretu
Automatyczne przeksięgowanie obrotów wybranych kont,
Automatyczne rozksięgowanie kosztów na konta ośrodków powstawania kosztów zgodnie z określonym kluczem rozdziału,
Rozliczenia faz kosztowych (inaczej kalkulacja poszczególnych komórek szpitala, z których korzysta pacjent) na podstawie innych kont oraz na podstawie katalogu wielkości naturalnych
Księgowanie dokumentów wprowadzonych (zadekretowanych) i zatwierdzonych.
Wyodrębnienie dziennika cząstkowego dla wybranego typu dokumentu,



Wymagania
Gromadzenie informacji o stanie rozrachunków z kontrahentami i ich obsługa:
Identyfikacja transakcji (szczegółowe identyfikacje rozrachunków z kontrahentem),
Gromadzenie informacji identyfikacyjnych kontrahentów (odrębne kartoteki kontrahentów),
Podział kontrahentów na grupy,
Możliwość przypisania wielu kont dla kontrahenta z podziałem na rodzaje,
Możliwość uzyskania analitycznej informacji o stanie transakcji z kontrahentem, z możliwością wyodrębnienia rozrachunków wymagalnych i niewymagalnych (tzw. zapisy szczegółowe kartoteki kontrahenta),
Możliwość przeglądu stanu i historii poszczególnych transakcji z kontrahentem,
Możliwość wydruku dokumentu potwierdzenia sald dla kontrahenta,
Możliwość wydruku dokumentu wezwania do zapłaty,
Możliwość zmiany terminu płatności transakcji.
Gromadzenie informacji o stanie rozrachunków i ich obsługa:
Informacja o Płatności na dzień z podziałem: na kontrahenta, na faktury, zbiorczo.
Możliwość naliczenia odsetek i wydruku noty odsetkowej,
Możliwość wprowadzania dokumentów wyciągu bankowego z rozliczeniem na pozycje (sięganie do wybranej transakcji).
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 bieżącej i okresowej informacji o poziomie kosztów poszczególnych 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:
<ul style="list-style-type: none">• bilansu,• sprawozdania z przepływu środków pieniężnych,• rachunku zysków i strat (metodą kalkulacyjną i porównawczą),
Tworzenie bieżących i okresowych zestawień definiowanych dla potrzeb użytkownika z możliwością zapisu w formacie.xls.
Obsługa rejestrów i deklaracji VAT:
Możliwość jednoczesnego zapisu w rejestrze VAT i w księdze głównej i rozrachunkach
Exportu danych do programu Excela z raportów generowanych przez system



Wymagania
Możliwość tworzenia próbnego bilansu,
Wydruk rejestru zakupów VAT,
Wydruk rejestru sprzedaży VAT,
Wydruk deklaracji VAT,
Możliwość emisji (wydruku) przelewów w formie papierowej:
Możliwość wyboru przed wydrukiem konta bankowego zleceniodawcy (możliwość obsługi wielu kont),
Możliwość emisji (eksportu) przelewów w formie elektronicznej poprzez system bankowości elektronicznej:
<ul style="list-style-type: none">• możliwość elastycznego definiowania elektronicznego formatu przelewu,• możliwość wyboru przed eksportem konta bankowego zleceniodawcy (możliwość obsługi wielu kont zakładu).
Możliwość ręcznego wprowadzania dokumentów wyciągów bankowych do dziennika FK,
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, na podstawie zapisów księgowych,
<ul style="list-style-type: none">• ręczną modyfikację wartości kluczy (w tym wielkości wykonanych zadań),• określenie planu rozdziału dla każdego ośrodka (określenie ośrodków, na które będą rozliczone koszty ośrodka).
Rozliczenie kosztów:
<ul style="list-style-type: none">• rozliczenie kosztów ośrodków działalności pomocniczej,• rozliczenie kosztów działalności ośrodków zarządu.
Wycena, sprawozdania i analizy kosztowe OPK i nośników:
<ul style="list-style-type: none">• analiza kosztów bezpośrednich w rozbiciu na koszty rodzajowe,• analiza kosztów całkowitych (bezpośrednich + pośrednich) w rozbiciu na koszty rodzajowe,• analiza źródeł pochodzenia kosztów pośrednich,• możliwość elastycznego definiowania przez użytkownika zestawień dotyczących zbiorczych informacji na temat rozliczonych kosztów dla ośrodka.
Integracja z innymi modułami systemu, realizującymi funkcjonalność następujących zakresów (na poziomie automatycznych dekretów do księgi głównej):
<ul style="list-style-type: none">• fakturowanie,• automatyczna dekretacja do systemu księgowego raportów kasowych,• obsługa magazynu materiałów,• obsługa środków trwałych odrębnie dla środków trwałych wysokowartościowych i odrębnie dla środków trwałych niskowartościowych (wyposażenia) oraz wartości niematerialnych i prawnych• obsługa wynagrodzeń.
Współpraca z systemem medycznym – wystawianie faktur na oddziałach, które automatycznie pojawią się w systemie księgowym (dekret do Księgi Głównej)
Możliwość obsługi wielu rejestrów sprzedaży.
Rejestr sprzedaży.
Dostęp do katalogu kontrahentów.
Prowadzenie katalogów (cenników) sprzedawanych składników:



Wymagania
<ul style="list-style-type: none"> • materiałów przeznaczonych do odsprzedaży, • 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
Określenie sposobu numeracji dokumentów sprzedaży,
Wprowadzanie dokumentów sprzedaży z możliwością obsługi VAT:
<ul style="list-style-type: none"> • określenie formy płatności, • określenie nabywcy (płatnika), • określenie odbiorcy, • określenie zawartości faktury – wybór z cennika.
Możliwość współpracy z modułem realizującym funkcjonalność z zakresu Finanse – Księgowość na poziomie dekretów do Księgi głównej,
Możliwość wydruku zestawień na podstawie dokumentów sprzedaży:
<ul style="list-style-type: none"> • rejestru sprzedaży, • zestawienia dokumentów sprzedaży, • zestawienia w podziale na sprzedane towary lub usługi, • zestawienia przychodów wg grup towarów, • zestawienia według kontrahentów.

3.2 KASA

Wymagania
Możliwość obsługi wielu stanowisk kasowych
Dostęp do katalogu kontrahentów.
Automatyczny zapis w raporcie kasowym KP, KW.
„Ręczne” wprowadzanie dokumentów operacji kasowych,
Operacje otwarcia/zamknięcia raportu kasowego,
Obsługa operacji gotówkowych.
Wprowadzanie dokumentów z ręcznym określeniem sposobu dekretacji FK,
Wprowadzanie dokumentów poprzez schematy księgowania (automatyczne określenie sposobu dekretacji FK poprzez kody księgowania).
Wydruk dokumentów kasowych.
Wydruk raportu kasowego,
Bieżące i wsteczne zestawienia stanu kasy na podstawie:
<ul style="list-style-type: none"> • bieżących obrotów, • raportów kasowych.
Możliwość automatycznego tworzenia raportu kasowego z dowodów KP/KW
Możliwość korzystania z wzorów dowodów KP/KW wraz z możliwością definiowania odpowiednich formatek



Wymagania

Możliwość zapisu wartościowego operacji kasowych na kontach księgi głównej i ksiąg pomocniczych .

3.3 GOSPODARKA MAGAZYNOWA

Wymagania

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).

Obsługa kilku metod wyceny rozchodów materiałów:

- ceny rzeczywiste – FIFO,
- ceny rzeczywiste - szczegółowa identyfikacja (wybór z konkretnej dostawy),

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,
- wydruk dokumentu przekazania towaru (Rw) 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 i nadwyżek,
- Inwentaryzacja –Protokół różnic PR.

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

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,
- na podstawie zestawienia obrotu przychodów oraz rozchodów i stan materiałów możliwość podglądu pozycji dokumentu magazynowego np. PZ. Wraz z możliwością drukowania zestawienia z przychodów, rozchodów oraz stanu materiałów z pozycjami dokumentów
- zestawienia dokumentów zaewidencjonowanych dla poszczególnych magazynów,
- karty materiałowej: i ilościowo-wartościowej.



Wymagania
Wspieranie obsługi zamówień.
Przygotowanie zamówień.
Możliwość akceptacji zamówienia przez pracownika przygotowującego zamówienie.
Wydruk zamówienia.

3.4 ŚRODKI TRWAŁE

Wymagania
Prowadzenie kartotek składników majątku trwałego (ilościowo-wartościowych) obejmujących następujące informacje:
<ul style="list-style-type: none"> • klasyfikacja KŚT, • informacji dotyczących przyjęcia, • stawka i metoda amortyzacji, • wartość początkowa, • bieżący stopień zużycia (umorzenia), • miejsce użytkowania, • ośrodki powstawania kosztów (możliwość powiązania jednego środka z kilkoma ośrodkami kosztów), • osoby odpowiedzialne,
Bieżąca informacja o stanie składników majątku trwałego – wydruk informacji z kartotek składników majątku trwałego,
Przygotowanie i prowadzenie tabel amortyzacyjnych bilansowych dla każdego składnika majątku trwałego, zawierających:
<ul style="list-style-type: none"> • informacje nt. planowanych w danym roku odpisów umorzeniowych (plany amortyzacji), • informacje o realizacji planu amortyzacji – faktycznie dokonanych odpisach umorzeniowych
Przygotowanie i prowadzenie tabel amortyzacyjnych bilansowych.
Możliwość zapisu zawartości tabel amortyzacji w formacie 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:
<ul style="list-style-type: none"> • przyjęcia składnika majątku trwałego (środka trwałego), • możliwość zapisu dla składnika majątku trwałego - rodzajów zdarzeń np. naprawa, serwis gwarancja • ulepszenia, zmiany wartości składnika majątku trwałego, • wycofania składnika majątku trwałego z ewidencji z uwzględnieniem sposobu wycofania: likwidacja środka trwałego, nieodpłatne przekazania środka trwałego, sprzedaż środka trwałego, • zmian informacji ewidencyjnych w kartotece składnika majątku trwałego, • naliczenia odpisów umorzeniowych składników majątku trwałego w podziale na grupy KST, • naliczanie odpisów amortyzacyjnych składników majątku trwałego w bieżącym miesiącu co zakup, • rozliczenia różnic inwentaryzacyjnych składników majątku trwałego, • zmiany miejsca użytkowania: 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,



Wymagania
Możliwość wprowadzenia rzeczywistych ilości składników majątku trwałego na podstawie spisu z natury i ich porównanie z wartościami księgowymi,
Możliwość wydruku arkusza spisu z natury z pozycjami lub bez pozycji inwentarzowych,
Możliwość rozliczenia różnic inwentaryzacyjnych – protokół różnic inwentaryzacyjnych.
Możliwość wartościowego, syntetycznego zapisu zmian w majątku trwałym na kontach księgi głównej FK,
Możliwość elastycznego tworzenia wzorców eksportu do FK,
Tworzenie wykazów z uwzględnieniem i w podziale na informacje o środku trwałym wprowadzoną do systemu ST (np. wg grup KST, wg miejsc użytkowania).
Środki trwale niskowartościowe
Prowadzenie kartotek środków trwałych niskowartościowych (ilościowo-wartościowych) obejmujących:
<ul style="list-style-type: none">• Numer inwentarzowy elementów wyposażenia określony w sposób odrębny niż środki trwale wysokowartościowe, w którym zawiera się rodzaj środka i numer kolejny• Informacje o miejscu użytkowania każdego środka trwałego niskowartościowego.
Definicja typów dokumentów.
Wykazy na podstawie dokumentów (wpisów do kartotek inwentarzowych).
Wspieranie obsługi inwentaryzacji niskowartościowych składników majątku trwałego:
Możliwość przygotowania i wydruku arkuszy spisu z natury,
Możliwość wprowadzenia rzeczywistych ilości niskowartościowych składników majątku trwałego na podstawie spisu z natury i ich porównanie z wartościami księgowymi,
Możliwość rozliczenia różnic inwentaryzacyjnych – protokół różnic inwentaryzacyjnych.
Tworzenie wykazów w podziale na informacje o środku trwałym niskowartościowym wprowadzoną do systemu ST (np. wg typów dokumentów, wg miejsca).
Inwentaryzacja elektroniczna
System musi umożliwiać obsługę inwentaryzacji środków trwałych wysokowartościowych oraz środków trwałych niskowartościowych z wykorzystaniem kodów kreskowych.
Możliwość obsługi inwentaryzacji z wykorzystaniem przenośnych terminali (kolektorów danych) wyposażonych w czytnik kodów kreskowych,
Możliwość drukowania bezpośrednio z systemu etykiet zawierających kod kreskowy na termotransferowych drukarkach.
Oferowany system musi przekazywać do kolektora danych minimum następujące słowniki dotyczące środków trwałych:
<ul style="list-style-type: none">• kod środka• nazwa środka• ilość środka.



3.5 KADRY

Wymagania
Gromadzenie danych personalnych pracowników:
32. informacje identyfikacyjne z wykorzystaniem identyfikatorów określonych przepisami prawa podatkowego i ubezpieczeniowego,
33. informacje meldunkowe
34. informacje o wykształceniu pracownika.
Gromadzenie informacji o kwalifikacjach uzyskanych przez pracownika:
1. informacje specjalizacjach i tytułach zawodowych,
2. informacje o posiadanych uprawnieniach do wykonywania czynności zawodowych,
3. informacje o przyznanych prawach do wykonywania zawodu,
4. informacje o podnoszeniu kwalifikacji przez pracownika: ukończonych kursach i studiach dokształcających
5. informacje o umiejętnościach językowych pracownika z uwzględnieniem stopnia biegłości w posługiwaniu się językiem obcym,
6. informacje o ukończonych kursach BHP,
Gromadzenie informacji dotyczących ubezpieczenia pracownika:
1. 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).
Gromadzenie informacji o wykonanych przez pracowników obowiązkowych badaniach lekarskich,
Gromadzenie informacji na temat stosunku do służby wojskowej pracownika,
Gromadzenie informacji o członkach rodziny pracownika:
2. informacje identyfikacyjne członków rodziny pracownika,
3. informacje meldunkowe członków rodziny pracownika,
4. informacje dotyczące zakresu ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego (zakres gromadzonych informacji powinien pokrywać się z zakresem danych wymaganych do sporządzenia dokumentów zgłoszeniowych dla potrzeb ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego członków rodziny pracownika).
Obsługa historii zatrudnienia pracownika
Gromadzenie informacji o historii zatrudnienia pracownika poza aktualnym zakładem pracy:
1. informacje o okresie i trybie rozwiązania stosunku pracy w poprzednim zakładzie,
2. informacje o zaliczeniu danej pozycji historii zatrudnienia do stażu pracy
3. 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 przyznanej odzieży roboczej
Gromadzenie informacji o zatrudnieniu pracownika w aktualnym zakładzie:
1. możliwość ewidencji informacji o zatrudnieniu pracownika (różne typy umów – umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa godzinowa, kontrakty na czynności medyczne),
2. przechowywanie informacji o historii stosunku pracy,



Wymagania
Przechowywanie informacji na temat stażu pracy na dzień rozpoczęcia stosunku pracy:
39. możliwość ręcznego uzupełnienia stażu na dzień rozpoczęcia stosunku pracy,
40. możliwość automatycznego wyliczenia stażu na dzień rozpoczęcia umowy,
Możliwość wyliczenia stażu bieżącego lub stażu na określoną datę na podstawie stażu na dzień rozpoczęcia umowy i przebiegu stosunku pracy:
Możliwość wyliczenia stażu tylko z okresu pracy w bieżącym zakładzie.
Obsługa nieobecności pracownika:
Przechowywanie informacji o statystyce nieobecności (zbiorcze informacje o przysługujących prawach do urlopu i zarejestrowanych okresach nieobecności pracownika) w układzie rocznym,
Możliwość godzinowego rozliczania urlopów,
Przechowywanie informacji o oddelegowaniach pracownika do innych zakładów
Przechowywanie informacji o planowanym terminie przyznania nagrody jubileuszowej zgodnie z obowiązującym regulaminem przyznawania nagrody za staż 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 :
1 przechowywanie informacji ewidencyjnych o kolejnych umowach o pracę
2 przechowywanie informacji o przypisaniach organizacyjnych pracownika (grupa/podgrupa/stanowisko , komórka organizacyjna)
3 przechowywanie informacji o etacie i stawce zaszeregowania,
1. przechowywanie historii zmian
Możliwość elastycznego tworzenia wykazów i zestawień na podstawie danych o pracownikach
Możliwość emisji dokumentów kadrowych na podstawie danych o pracownikach
Możliwość przygotowania i eksportu dokumentów zgłoszeniowych ZUS dla pracowników do programu ZUS-Płatnik,
Ewidencja czasu pracy pracowników:
16. możliwość definiowania kalendarza, dni świątecznych oraz rozkładu standardowego pięciodniowego tygodnia pracy,
17. możliwość kontrolowania nieobecności personelu (kontrola przydzielonych limitów)
18. możliwość tworzenia planów urlopowych
19. możliwość przygotowania list obecności

3.6 PŁACE

Wymagania
Gromadzenie danych podatkowych dotyczących pracownika:
Informacje o przynależności do urzędu skarbowego,



Wymagania
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:
66. podstawowych – generacja wynagrodzenia zasadniczego raz w miesiącu,
67. dodatkowych – generacja wynagrodzeń dodatkowych w trakcie miesiąca,
68. zlecenia – generacja wypłat dla umów cywilno-prawnych,
69. kontrakty – generacja wypłat dla umów kontrakty na czynności medyczne
Generowanie zbiorówek (wykazów) z list płac na różnych poziomach agregacji danych do Excela
Przygotowanie danych do list płacowych:
44. możliwość elastycznego określania sposobu naliczania przez użytkownika składników wypłat (możliwość definiowania algorytmów składników płacowych),
45. możliwość ewidencji ilościowo-wartościowa dyżurów i nadgodzin wypracowanych w danym miesiącu
46. określenie informacji o przyznanych pracownikowi premiach i nagrodach pieniężnych,
Przygotowanie nieobecności pracownika dla potrzeb rozliczenia na liście płac:
1. możliwość określenia sposobu rozliczenia dla poszczególnych typów nieobecności,
2. możliwość automatycznego wyliczenia kwot należnych z tytułu nieobecności na podstawie przepisów o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, przepisy prawa pracy i przepisy wewnątrz zakładowe,
3. Możliwość obliczenia wysokości zasiłku (okresy, kwoty, %)
Przygotowanie informacji o spłacie pożyczek,
Przygotowanie informacji o innych potrąceniach.
Automatyczne naliczenie wynagrodzeń pracowników na podstawie danych podatkowych i danych przygotowanych dla list płacowych:
33. naliczenie przychodów,
34. naliczenie potrąceń,
35. naliczenie składek na ubezpieczenie społeczne,
1. kontrola przekroczenia przez pracowników progu limitu dla opłacania składki emerytalnej i rentowej
36. naliczenie składek na ubezpieczenie zdrowotne,
37. naliczenie podatków,
2. kontrola przekroczenia przez pracowników progów podatkowych.
38. możliwość ręcznej korekty, uzupełnienia wyliczeń dokonanych automatycznie,
39. 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 generowania pasków utajnionych



Wymagania
✓ zbiorówki z list płac wg zdefiniowanego sposobu agregacji danych z list płac
✓ karta wynagrodzeń pracownika,
✓ karta zasiłkowa pracownika,
✓ karta ubezpieczeniowa pracownika
✓ informacja dla ubezpieczonego za wybrany okres
✓ formularze rozliczeniowe PIT,
Możliwość elastycznego tworzenia wykazów i zestawień, dostosowanych do potrzeb Zamawiającego, na podstawie danych o naliczonych wynagrodzeniach
Możliwość emisji dokumentów płacowych (pism, zaświadczeń) na podstawie danych o naliczonych wynagrodzeniach
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 zapisu informacji wartościowych o wynagrodzeniach pracowników na kontach księgi głównej i ksiąg pomocniczych modułu realizującego funkcjonalność zakresu Finanse-Księgowość
Możliwość elastycznego określenia sposobu zapisu wynagrodzeń w module realizującym funkcjonalność z zakresu Finanse-Księgowość (definicja szablonów eksportu),
Możliwość przygotowania i eksportu dokumentów rozliczeniowych ZUS dla pracowników do programu ZUS-Płatnik.
Obsługa pożyczek:
Ewidencja zbieranych składek (kasy PKZP),
Ewidencja udzielonych pożyczek:
11. możliwość wypłaty pożyczki na liście płac,
12. określenie sposobu spłaty (generacja planu spłaty rat pożyczki),
13. ewidencja bieżącego stanu zadłużenia,
14. możliwość przeglądu historii spłaty pożyczki.
Możliwość eksportu dokumentów do Urzędu Skarbowego tj. PIT 11 – każdego pracownika, PIT-40

3.7 ELEKTRONICZNY OBIEG DOKUMENTÓW

Wymagania
Przechowywanie plików dokumentów w bazie danych
Obsługa spraw zgodnie z instrukcją kancelaryjną.
Zakładanie i znakowanie spraw w oparciu o klasyfikację RWA.
Dekretacja spraw na wydziały i osoby
Rejestrowanie korespondencji przychodzącej i wychodzącej z automatyczną numeracją



Wymagania
Wyszukiwarka korespondencji
Dekretacja korespondencji na jednego lub wielu pracowników z jednoznacznym określeniem osoby odpowiedzialnej
Możliwość przypisywania uwag do korespondencji w trakcie dekretacji i niezależnie od niej.
Możliwość zadekretowania wstępnego terminu załatwienia dla korespondencji
Historia dekretacji
Obsługa wielu miejsc rejestracji korespondencji
Obsługa wielu rejestrów korespondencji
Obsługa listy podmiotów powiązanych (osób fizycznych i/lub prawnych) z korespondencją
Możliwość rejestracji korespondencji e-mail bezpośrednio z programu
Obsługa wersjonowania dokumentów
Możliwość tworzenia dokumentów powiązanych.
Obsługa operacji zatwierdzania dokumentu własnego przez jednego lub wielu pracowników
Obsługa operacji potwierdzenia zapoznania się z dokumentem własnym przez pracownika
Automatyczne wersjonowanie przy edycji pliku zatwierdzonego
Obsługa statusów dokumentów
Obsługa wielu rejestrów dokumentów
Obsługa listy podmiotów (osób fizycznych i/lub prawnych) powiązanych z danym dokumentem
Możliwość przekazywania dokumentów własnych do wysyłki do pracownika rejestrującego korespondencję wychodzącą
Obsługa zastępstw
Obsługa raportowania
Wydruk kopert na podstawie informacji z dokumentów przeznaczonych do wysyłki
Wyszukiwarka korespondencji
Podgląd plików korespondencji
Dostęp do informacji o dekretacji i przypisanej sprawie
Dostęp do udostępnianej dla danego systemu dziedziczonego listy spraw w ramach posiadanych uprawnień użytkownika
Wyszukiwarka spraw
Dostęp do korespondencji i dokumentów w sprawie w ramach posiadanych uprawnień
Możliwość akceptowania (zatwierdzania) dokumentów
Możliwość przekazywania dokumentów do wysyłki do pracownika rejestrującego korespondencję wychodzącą



Wymagania
Automatyczne wersjonowanie przy edycji pliku zaakceptowanego
Filtrowanie i sortowanie spraw wg kryteriów obejmujących jej atrybuty
Praca systemu w środowisku sieciowym i wielodostęp pozwalający na równoczesne korzystanie z bazy danych przez wielu użytkowników
Zgodność systemu z instrukcją kancelaryjną jednostki
Praca dla użytkowników systemu w środowisku MS Windows
Jednoznaczna identyfikacja autora, czasu wprowadzania i modyfikacji danych
Mechanizmy ochrony danych przed niepożądanym dostępem
Określenie minimalnej liczby znaków w haśle z uwzględnieniem poziomu bezpieczeństwa oraz wymogów przyjętej Polityki Bezpieczeństwa
Wymuszanie ustawiania hasła z uwzględnieniem wybranego przez administratora poziomu bezpieczeństwa
System w całości spolonizowany tzn. posiada polskie znaki. Instrukcje obsługi i dokumentacja winna być w języku polskim
Otwartość tzn. możliwość rozbudowy systemu o nowe funkcje
Generowanie urzędowego poświadczenia odbioru dla korespondencji przychodzącej złożonej na nośnikach elektronicznych
Rejestracja papierowej korespondencji przychodzącej wraz z załącznikami i skanowanie jej do postaci elektronicznej
Rejestracja e-formularzy.
Przetwarzanie spraw oraz korespondencji zgodnie z instrukcją kancelaryjną
Generowanie sygnatury sprawy zgodnie z instrukcją kancelaryjną właściwą dla jednostki
Możliwość pobrania danych ze słownika adresów podczas rejestracji korespondencji
Określenie typu pisma wpływającego za pomocą pola słownikowego
Wbudowana obsługa skanera
Przekazanie korespondencji ze stanowiska kancelaryjnego do odpowiednich komórek organizacyjnych
Dekretacja korespondencji w komórkach organizacyjnych przez osoby do tego upoważnione
Cofnięcie dekretacji
Załatwianie spraw ad acta
Dołączanie i edycja odpowiedzi do pisma
Wszczywanie sprawy na podstawie pisma przychodzącego, wewnętrznego lub wychodzącego i nadawanie jej sygnatury zgodnej z JRWA
Możliwość opatrzenia UPO podpisem elektronicznym
Tworzenie korespondencji wewnętrznej i przekazywanie między dowolnymi komórkami organizacyjnymi
Współpraca z edytorem tekstu (dołączanie treści pism wewnętrznych)



Wymagania
Przekazanie treści dokumentu do akceptacji przez osobę do tego upoważnioną
Uzupełnianie spraw niekompletnych
Filtrowanie spraw ze względu na różne etapy załatwiania: niezalatwionych, załatwionych, przeterminowanych itp.
Dołączanie pism przychodzących, wewnętrznych, wychodzących do sprawy
Wydawanie decyzji w sprawie
Możliwość ponownego wszczynania załatwionej sprawy
Wgląd do historii załatwiania sprawy
Wydruk spisu spraw
Współpraca z edytorem tekstu MS Word, OpenOffice, LibreOffice
Automatyczne generowanie korespondencji seryjnej adresowanej do wielu adresatów
Wysyłanie e-maili z poziomu systemu
Składanie podpisu elektronicznego na piśmie
System umożliwia tworzenie raportów i statystyk korespondencji dla dowolnej komórki organizacyjnej
Specyfikacja przyjęcia korespondencji dla dowolnej komórki organizacyjnej
Generowanie w szczególności dziennik korespondencji przychodzącej, wychodzącej i skarg
Przeglądanie korespondencji, spraw, skarg z możliwością definiowania kryteriów selekcji
Rozbudowane statystyki zarejestrowanej korespondencji
Historia obiegu pisma wewnątrz urzędu
Konfiguracja ogólnych parametrów systemu przez administratorów
Ustawianie terminów załatwiania spraw
Definiowanie struktury organizacyjnej urzędu (komórek i pracowników)
Zarządzanie kontami użytkowników: dodawanie/korekta użytkownika, przydzielanie funkcji, poziomów, uprawnień
Zarządzanie strukturą organizacyjną jednostki: dodawanie/modyfikacja komórek organizacyjnych, użytkowników
Wprowadzenie struktury organizacyjnej jednostki odwzorowującej hierarchię i uprawnienia poszczególnych komórek organizacyjnych
Przenoszenie użytkowników do innej komórki organizacyjnej wraz ze sprawami
Delegowanie uprawnień na czas zastępstwa lub na stałe