

Warszawa, 9 grudnia 2021r

Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie
ul. Skarbowa 4
31-121 Kraków

Szanowni Państwo,

w odpowiedzi na pismo dotyczące migracji danych z systemu SIS GEM, deklarujemy możliwość migracji danych w Państwa szpitalu, według przedstawionego w piśmie scenariusza oraz zakresu. Oczywiście szczegółowy zakres powinien być jeszcze potwierdzony bezpośrednio przed rozpoczęciem prac uwzględniając obowiązujące na dany moment wymagania techniczne czy formalno-prawne.


Na koszty takiego przedsięwzięcia, duży wpływ będą miały m.in.: termin realizacji zadania, dostępność infrastruktury sprzętowej i systemowej, dysponowanie przez spółkę specjalistami mogącymi taką migrację zrealizować. Niemniej szacujemy, iż na dzisiaj koszt tak opisanego projektu nie powinien przekroczyć wartości 500 tys. netto.

Jednocześnie zwracamy uwagę, że opisana w przesłanym piśmie migracja nie obejmuje danych dotyczących rozliczeń z NFZ. Brak takiej migracji będzie powodował konieczność używania systemu SIS GEM do obsługi korekt świadczeń sprawozdanych z SIS GEM, co może nie być możliwe w przypadku zaprzestania jego rozwoju w przyszłości.

Ostateczna wiążąca oferta zostanie przekazana każdemu potencjalnemu zainteresowanemu w oparciu o finalne wymagania i terminy określone w specyfikacji przetargowej.

W przypadku dalszych pytań pozostajemy do dyspozycji.

Z wyrazami szacunku,

PREZES ZARZĄDZAJĄCY

Rafał Dunaj

Poprzez migracje rozumiemy w tym przypadku:

- eksport danych zgodnie z załącznikiem zawierającym plan migracji danych wraz z ich walidacją;
- współpraca z zamawiającym i dostawcą w zakresie harmonogramu migracji;
- udział w weryfikacji poprawności migrowanych danych.

Migracja musi być przeprowadzona w etapach:

- migracja testowa
- migracja produkcyjna.
- migracja produkcyjna przyrostowa (jeśli dotyczy).

Format eksportowanych danych:

1. Dane:

- a. csv,
- b. SQL

2. Dokumenty

- a. xml: HL7 CDA
- b. pdf

3. Opisy

- a. struktur danych i relacji między tabelami/plikami/polami,
- b. nazw dokumentów/katalogów i powiązań ze zdarzeniami medycznymi/pacjentami

Plan Migracji danych

Zakres migrowanych danych:

1. System HIS

- a. Dane archiwalne do dnia (data ustalona pomiędzy Zamawiającym a wykonawcą):
 - i. dane pacjentów z oznaczeniem w danych pacjenta (GEM) daty migracji i z danymi kartotek – poradnia;
 - ii. "zdarzenia medyczne": porady, wizyty w CIP, hospitalizacje i pobyty, rehabilitacje
- b. Dokumenty - archiwalne dokumenty do dnia (data ustalona pomiędzy Zamawiającym a wykonawcą):
 - i. oddziały,
 1. Karta informacyjna z leczenia szpitalnego
 2. Wywiad
 - ii. Poradnie:
 1. Historia Zdrowia i Choroby (karta drukowana po każdej wizycie)
 - iii. Izba Przyjęć:
 1. Karta informacyjna
 - iv. wyniki badań diagnostycznych:
 1. Wyniki z pracowni:
 - a. Zakład diagnostyki obrazowej,
 - b. Gastroskopia
 - c. EEG
- c. Poradnie:
 - i. Kolejki oczekujących (poradnie),
 - ii. grafiki w poradniach,
 - iii. "zdarzenia medyczne": porady,
 - iv. dane pacjentów (przyrostowo od daty import z pkt 1.a).
 - v. doimportowanie Historii Zdrowia i Choroby dla wizyt od ostatniego importumigracja musi się odbyć w okresie weekendu pt g 15.00 do pon g 6,00
- d. Zakłady diagnostyczne - analogiczne jak w ppkt c
- e. Izba przyjęć
 - i. dane pacjentów (przyrostowo od daty import z pkt 1.a).
 - ii. doimportowanie kart informacyjnych dla wizyt od ostatniego importu
 - iii. "zdarzenia medyczne": wizyty w CIP,Realizacja MUSI się odbyć jednocześnie z pkt f.
- f. Oddziały szpitalne
 - i. Migracja Kolejki oczekujących,
 - ii. doimportowanie danych pacjentów
 - iii. uzupełnienie „zdarzeń medycznych” o hospitalizacje i pobyty
 - iv. doimportowanie dokumentów powstałych od ostatniego importuPo zmianie systemu HIS nowe hospitalizacje prowadzimy w nowym systemie a sterujemy w obecnym, w związku z czym konieczny będzie dodatkowy import danych „zdarzeń medycznych” o hospitalizacjach i pobytach oraz import dokumentów.
- g. Rehabilitacja (dzienna i ambulatoryjna)
Analogicznie jak pkt f

Migracje maja być zrealizowane jako:

- testowa (ppk a, b, c.i, c.ii);
- Produkcyjna całościowa (ppk a, b, c.i, c.ii,);
- Produkcyjna przyrostowa (lub zawierająca modyfikacje) - pozostałe

2. System ERP

a. Dane:

- i. konfiguracja systemu dostosowana do polityki rachunkowości i planu kont obowiązującego w jednostce w dacie wdrożenia,
- ii. zapisy na kontach od 1.1.2021 r.
- iii. BO,BZ obroty, salda kont.
- iv. dane kontrahentów (którzy mieli zapisy na kontach w ciągu ostatnich 2 lat),
- v. dane pracowników (imię, nazwisko, identyfikator),
- vi. klucze podziałowe,
- vii. procedury wraz z wagami,
- viii. cenniki,
- ix. ustawienia drukarek fiskalnych i ich integracja z systemem,
- x. połączenie apteczek oddziałowych z RW magazynu i kosztami zużycia,
- xi. połączenie faktur do NFZ z modułem księgowym – automatyczne księgowanie, wraz z możliwością liczenia kosztów na pacjenta w celu wyceny do NFZ
- xii. wyciąg należności, wyciąg zobowiązań w podziale na przed terminem płatności i po terminie wg obowiązujących podziałów do 30dni po terminie, do 60 dni po terminie ,do 180, i
- xiii. powyżej 1 roku
- xiv. środki trwałe i wyposażenie (aktywne tzn takie które są na stanie ze stawkami amortyzacji oraz podziałem źródeł finansowania i przypisanymi ośrodkami kosztów)
- xv. umowy na dostawy (niezakończone w dniu migracji wraz z wartościami i ilościami zrealizowanych dostaw)
- xvi. index magazynowy dla towarów które mają niezerowe stany,

b. Migracje:

- i. Testowa
- ii. Produkcyjna do daty ustalonej z zamawiającym i wykonawcą (do szkoleń i weryfikacji systemu i procedur/funkcji)
- iii. Produkcyjna całościowa do dnia zmiany systemu