

SZCZEGÓŁOWY OPIS WYMOGÓW DLA PROGRAMU DO BUDŻETOWANIA
I CONTROLLINGU

Dostarczone oprogramowanie (licencje) do budżetowania i controllingu powinno umożliwiać planowanie wszystkich wydarzeń rzeczowo- finansowych w szpitalu oraz kontrolowanie ich realizacji. Stworzony w programie plan budżetu powinien być na bieżąco zestawiany z rzeczywistym wykonaniem, a wszystkie odchylenia widoczne zaraz po zaksięgowaniu danych finansowych.

Informacje o szpitalu muszą być zgromadzone w jednym miejscu, a zatem dostarczone oprogramowanie musi łączyć w sobie dane z „części białej” obsługującej wydarzenia medyczne oraz „części szarej” obsługującej system finansowo- księgowy, kadrowo-płacowy oraz rozliczeniowy z NFZ.

Oprogramowanie powinno zawierać takie funkcjonalności jak:

1. prognozę zakresu i rodzaju usług medycznych oraz ich wykonanie,
2. założenia budżetowe wraz z analityką kontraktów z NFZ,
3. plany zatrudnienia i polityki kadrowej,
4. szczegółowy rachunek kosztów dla poszczególnych komórek organizacyjnych,
5. planowane i rzeczywiste wyniki finansowe,
6. prognozę rachunku przepływów pieniężnych,
7. planowane i zrealizowane inwestycje, remonty oraz zakupy sprzętu medycznego i wyposażenia,
8. warianty planu wspomagające proces decyzyjny w zakresie przyszłych zmian pensji czy realizowanych inwestycji (według stopnia ich istotności),
9. moduły dedykowane analizie wskaźników finansowych, statystycznych łączących informacje z „części białej i szarej”,
10. moduł dedykowany kierownikom komórek medycznych, w którym w szybki sposób mogą oni kontrolować realizację zaplanowanych zużyć asortymentów, takich jak materiały medyczne, leki itp.,
11. narzędzie dokonuje symulacji wyniku finansowego,
12. szybki dostęp do danych, który jest możliwy z dowolnego miejsca przy pomocy Internetu,
13. wspiera w procesie podejmowania kluczowych decyzji dla Szpitala,
14. poprawia komunikację między pracownikami,

Zaoferowane oprogramowanie musi pozwalać na wygenerowanie co najmniej następujących raportów:

1. W zakresie planowania:

- a) Lista kont przychodowych i kosztowych oraz ośrodków,
- b) Raport planowanych kosztów i przychodów dla wszystkich ośrodków,
- c) Planowane koszty i przychody dla danego ośrodka oraz jego podrzędnych ośrodków,
- d) Eksport planowanych wartości kosztów oraz przychodów dla wybranego ośrodka,
- e) Raport kluczy podziałowych,
- f) Raport planowanych kosztów oraz przychodów na poszczególne ośrodki,
- g) Raport planowanego wyniku na poszczególnych ośrodkach zadaniowych po szczegółowym ujęciu kosztów pośrednich ze wskazaniem komórek usługowych,
- h) Raport planowanego wybranego kosztu/ przychodu w poszczególnych ośrodkach,

- i) Szczegółowy raport planowanych przychodów z NFZ w podziale na ośrodki wraz z informacją dotyczącą zakresu umowy, wartości punktowej oraz ceny za punkt,
- j) Raport planowanego rachunku zysków i strat w ujęciu miesięcznym,
- k) Raport planowanego rachunku przepływów pieniężnych,
- l) Raport konfiguracji modułu obiektów rzeczowych,
- m) Raport planowanych zakupów, inwestycji, remontów,
- n) Raport stanowisk oraz grup zawodowych,
- o) Raport konfiguracji modułu zatrudnienia,
- p) Lista pracowników ujęta w oprogramowaniu,
- q) Eksport organizacji pracy,
- r) Eksport zatrudnienia dla danego typu zatrudnienia oraz całości wraz z informacjami o imieniu i nazwisku pracownika, ośrodka do którego jest przyporządkowany, typie zatrudnienia (etat, zlecenie, kontrakt), stanowisku, grupie zawodowej, wynagrodzeniu wraz z jego składnikami,
- s) Eksport danych statystycznych, które używane mogą być do planowania kosztów, przychodów (osobodni, kg prania) lub też obliczania wskaźników statystycznych (liczba i rodzaj badań diagnostycznych, liczba leczonych, obłożenie łóżek itp.).

2. W zakresie wykonania:

- a) Raport wykonanych kosztów i przychodów dla wszystkich ośrodków,
- b) Wykonane koszty i przychody dla danego ośrodka oraz jego podrzędnych ośrodków,
- c) Eksport wykonanych wartości kosztów oraz przychodów dla wybranego ośrodka,
- d) Raport wykonanych kosztów oraz przychodów na poszczególne ośrodki,
- e) Raport wykonanego wyniku na poszczególnych ośrodkach zadaniowych po szczegółowym ujęciu kosztów pośrednich ze wskazaniem komórek usługowych,
- f) Raport wykonanego wybranego kosztu/ przychodu w poszczególnych ośrodkach,
- g) Raport wykonanego rachunku zysków i strat w ujęciu miesięcznym,
- h) Raport porównania wykonanych i planowanych kosztów i przychodów dla wszystkich ośrodków,
- i) Porównanie wykonanych i planowanych kosztów i przychodów dla danego ośrodka oraz jego podrzędnych ośrodków,
- j) Eksport porównania wykonanych i planowanych wartości kosztów oraz przychodów dla wybranego ośrodka,
- k) Raport porównania wykonanych i planowanych kosztów oraz przychodów na poszczególne ośrodki,
- l) Raport porównania wykonanego i planowanego wyniku na poszczególnych ośrodkach zadaniowych po szczegółowym ujęciu kosztów pośrednich ze wskazaniem komórek usługowych,
- m) Raport porównania wykonanego i planowanego wybranego kosztu/ przychodu w poszczególnych ośrodkach,
- n) Raport porównania wykonanego i planowanego rachunku zysków i strat w ujęciu miesięcznym,
- o) Porównanie planowanych i wykonanych przychodów z NFZ w poszczególnych ośrodkach,
- p) Porównanie finansowe zatrudnienia z wyszczególnionymi typami zatrudnienia (kontrakty, zlecenia, etaty) w podziale na poszczególne ośrodki,
- q) Porównanie planowanego zużycia materiałów medycznych do rzeczywistego zużycia na poszczególne ośrodki,
- r) Bilans rzeczywisty,
- s) Raport wykonania planowanych i nieplanowanych zakupów, inwestycji, remontów,
- t) Raport z wykonanych procedur na poszczególnych ośrodkach (moduł NFZ),
- u) Raport z wykonania planowanych danych statystycznych.

Ponadto musi umożliwiać następujące analizy:

1. Analizę wskaźników finansowych (bilans, płynność, zadłużenie, rentowność):
 - a) Podstawowy wskaźnik struktury aktywów (A) %.
 - b) Podstawowy wskaźnik struktury pasywów (B) %.
 - c) Złota reguła bilansowa %.
 - d) Płynność bieżąca.
 - e) Płynność szybka.
 - f) Płynność gotówkowa.
 - g) Kapitał obrotowy w dniach obrotu.
 - h) Rentowność sprzedaży netto %.
 - i) Rentowność działalności podstawowej %.
 - j) Rentowność majątku %.
 - k) Rentowność kapitału %.
 - l) Zadłużenie ogółem.
 - m) Zadłużenie kapitału własnego.
 - n) Zadłużenie długoterminowe,
2. Analizę wskaźnikowa (zużycie materiałów medycznych, efektywność zatrudnienia, efektywność działalności pomocniczej medycznej oraz niemedyckiej, rentowność na pacjenta):
 - a) Koszt zużycia leków na 1 pacjenta,
 - b) Koszt zużycia krwi na 1 pacjenta,
 - c) Koszt zużycia opatrunków na 1 pacjenta,
 - d) Koszt zużycia nici na 1 pacjenta,
 - e) Koszty zużycia materiałów medycznych na osobodzień,
 - f) Przychody ze sprzedaży na 1 etat,
 - g) Koszty zatrudnienia w poszczególnych grupach zawodowych na 1 etat,
 - h) Koszt diagnostyki laboratoryjnej na 1 zł przychodu,
 - i) Koszt diagnostyki obrazowej na 1 zł przychodu,
 - j) Koszt żywienia na 1 osobodzień,
 - k) Koszt energii do przychodów.
3. Analizę dla ordynatorów: Analiza działalności ośrodka (porównanie kosztowe i przychodowe w zakresie komórki), zużycie materiałów medycznych w porównaniu do wykonania kontraktu z NFZ.

Dostawca oprogramowania musi zapewnić:

1. usługę wdrożenia i konfiguracji oprogramowania;
2. szkolenie użytkowników z podstawowych funkcjonalności oprogramowania;
3. usługę stałego wsparcia przez cały okres tworzenia pierwszego planu rzeczowo-finansowego w szpitalu wraz z narzędziami optymalizującymi ten proces obejmującą w szczególności:
 - a) szkolenie dla personelu szpitala w zakresie istoty i zasad procesu tworzenia planu rzeczowo-finansowego;
 - b) indywidualne szkolenia dla pracowników poszczególnych działów z dedykowanych im modułów;
 - c) audyt planu kont pod kątem uzyskania prawidłowych i miarodajnych informacji zarządczych;
 - d) stworzenie przejrzystej procedury tworzenia planów rzeczowo-finansowych wraz z harmonogramem pracy;
 - e) nadanie uprawnień użytkownikom, by każdy pracownik mógł być odpowiedzialny za wskazany obszar działalności podmiotu leczniczego;
 - f) import danych historycznych do systemu oraz postawienie planu bazowego;
 - g) bieżące wsparcie we wdrożeniu mechanizmów budżetowania i pracy w programie przez cały okres planowania;

- h) wskazanie metod optymalizujących proces planowania danego obszaru;
 - i) wskazanie ewentualnych błędów w pracy na programie (brak danych, dane niepełne lub nieprawidłowe, niespójność danych otrzymanych z różnych komórek organizacyjnych);
 - j) optymalizację procesów organizacyjnych np. stworzenie limitów na materiały medyczne;
 - k) wsparcie w opracowaniu szczegółowego dokumentu pod nazwą „Plan rzeczowo-finansowy” na dany rok;
 - l) konsultacje online, telefoniczne przez cały okres tworzenia planu rzeczowo-finansowego
 - m) opracowanie pierwszego przykładowego raportu controllingowego.
4. Serwis oprogramowania, polegający w szczególności na usuwaniu bieżących błędów aplikacji oraz dostarczaniu aktualizacji w okresie trwania umowy.