

ZAŁĄCZNIK NR 6.1

Wymagana funkcjonalność

WYMAGANIA OGÓLNE (Medyczny System Informatyczny)
Akty prawne
Oferowane oprogramowanie jest zgodne z aktualnymi aktami prawnymi regulującymi organizację i działalność sektora usług medycznych i opieki zdrowotnej, w tym:
ROZPORZĄDZENIE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)
Ustawa z dnia 17 lutego 2005 o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz.U z 2019 poz. 700 tj.)
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz.U.2019, poz. 1207)
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2015 poz. 2069)
Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych
Zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie określania warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza
Zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych. (ze zmianami publikowanymi w komunikatach Centrali NFZ)
Zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących deklaracji POZ / KAOS, zwrotnych wyników weryfikacji deklaracji POZ / KAOS, zwrotnego rozliczenia deklaracji POZ / KAOS
Zarządzenie Prezesa NFZ zmieniające zarządzenie w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących danych zbiorczych o świadczeniach udzielonych w ramach POZ
Zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej
Zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapii
Wymagania ogólne

Architektura i interfejs użytkownika
System działa w architekturze trójwarstwowej
System ma interfejs graficzny dla wszystkich modułów
System pracuje w środowisku graficznym MS Windows na stanowiskach użytkowników (preferowane środowisko MS Windows 7/8/10)
System komunikuje się z użytkownikiem w języku polskim. Jest wyposażony w system odpowiedzi (help). W przypadku oprogramowania narzędziowego i administracyjnego serwera bazy danych dopuszczalna jest częściowa komunikacja w języku angielskim
System powinien mieć możliwość ustawienia i uruchamiania się w domyślnej wersji językowej – j. polski (jeżeli są dostępne inne wersje językowe)
System posiada łatwy dostęp do informacji dotyczących zmian w aktualnej wersji
System powinien umożliwić podgląd historii zmian elementów Danych ratunkowych pacjenta. Historia zmian powinna być dostępna co najmniej dla uczuleń/alergii, szczepień i stale przyjmowanych leków.
System powinien umożliwiać zapamiętanie zdefiniowanych kryteriów wyszukiwania z dokładnością dla jednostki i użytkownika
Interfejs użytkownika jest dostępny z poziomu przeglądarki internetowej. Na dzień złożenia musi być dostęp do aplikacji przez WWW, co najmniej, w zakresie obsługi izby przyjęć, oddziału i zleceń, rejestracji gabinetu lekarskiego pracowni diagnostycznej oraz apteki i apteczek oddziałowych, rozliczeń z NFZ wraz z gruperem JGP.
System musi umożliwić pracę co najmniej z poziomu ogólnie dostępnych przeglądarek (np. Mozilla Firefox, Google Chrome itp).
System w części medycznej musi umożliwić pracę na tabletach medycznych w zakresie aplikacji mobilnej.
System umożliwia zdefiniowanie skrótu umożliwiający bezpośrednie uruchomienie danego modułu z domyślną jednostką.
System umożliwia utworzenie skrótu do aplikacji i danej jednostki organizacyjnej, który może być wykorzystany np. jako skrót na pulpicie lub w przeglądarce. Uruchomienie utworzonego skrótu powinno spowodować otwarcie danego modułu w kontekście danej jednostki
Baza danych
Wszystkie moduły systemu działają w oparciu o jeden motor bazy danych
System, co najmniej, w zakresie aplikacji RCH, apteki centralnej, apteczki oddziałowej, lecznictwa otwartego i rozliczeń NFZ powinien pracować w oparciu o tę samą bazę danych, przez co należy rozumieć tę samą instancję bazy danych, te same tabele. Niedopuszczalne jest przekazywanie i dublowanie danych w zakresie w/w systemów.
System zapewnia odporność struktur danych (baz danych) na uszkodzenia oraz pozwala na szybkie odtworzenie ich zawartości i właściwego stanu, jak również posiada łatwość wykonania ich kopii bieżących oraz łatwość odtwarzania z kopii. System jest wyposażony w zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem.

Zabezpieczenia funkcjonują na poziomie klienta (aplikacja) i serwera (serwer baz danych).
System jest wykonany w technologii klient-serwer, dane są przechowywane w modelu relacyjnym baz danych z wykorzystaniem aktywnego serwera baz danych.
Udogodnienia interfejsu użytkownika
W funkcjach związanych z wprowadzaniem danych system udostępnia podpowiedzi, automatyczne wypełnianie pól, słowniki grup danych (katalogi leków, procedur medycznych, danych osobowych, terytorialnych).
Ręczne i automatyczne, na podstawie częstotliwości użycia, wyróżnienie w słowniku pozycji najczęściej używanych
System umożliwia włączenie szybkiego wyszukiwania w polach słownikowych bez konieczności otwarcia okna dla poszczególnych słowników
Kontrola/parametryzacja Wielkich/małych liter. Możliwość ustawienia w wybranych polach wielkości liter
System musi umożliwić zmianę jednostki organizacyjnej na której pracuje użytkownik bez konieczności wylogowywania się z systemu
Wyróżnienie pól:
- których wypełnienie jest wymagane,
- przeznaczonych do edycji,
- wypełnionych niepoprawnie
System powinien umożliwiać wyłączenie niewykorzystanych elementów menu czy zakładek
System powinien umożliwiać zmianę kolejności prezentacji elementów menu czy zakładek
System umożliwia zmianę wielkości okien słownikowych i ich zapamiętanie w kontekście użytkownika.
System musi umożliwiać obsługę kodów 2D do rejestracji skierowań pochodzących z innych zakładów opieki
System musi pozwalać na wyszukiwanie pacjenta na podstawie kodu kreskowego (co najmniej wg PESEL, ID pacjenta, ID opieki, nr kartoteki, nr materiału, ID zlecenia) z dowolnego miejsca w systemie, co umożliwi prezentację informacji o aktualnym miejscu pobytu pacjenta.
System umożliwia wykonanie nowej operacji w systemie bez konieczności przerywania czynności dotychczas wykonywanej (np. obsługa zdarzenie w trybie nagłym) i powrót do zawieszanej czynności bez utraty danych, kontekstu itp. Bez konieczności ponownego uruchamiania aplikacji i wykorzystania licencji z puli dostępnych.
Wszystkie błędy niewypełnienia pól obligatoryjnych oraz błędnego wypełnienia powinny być prezentowane w jednym komunikacie z możliwością szybkiego przejścia do miejsca aplikacji, gdzie te błędy wystąpiły.
System powinien umożliwić wsparcie obsługiwanych procesów w zakresie:
- pokazywać tylko to, co w danym momencie jest najważniejsze,

- udostępniać tylko te zadania, które na danym etapie powinny zostać wykonane,

- umożliwić wprowadzenie tylko tych danych, które są niezbędne,

- podpowiadać kolejne kroki procesu.

W wybranych polach opisowych tj. np. treść wywiadu powinna istnieć możliwość wybrania i skorzystania z dowolnego formularza, tekstu standardowego lub wczytania tekstu zapisanego w pliku zewnętrznym. Powinna również w tych miejscach istnieć możliwość zapisu do zewnętrznego pliku przygotowanego tekstu oraz powinny być udostępnione podstawowe narzędzia ułatwiające edycję np. kopiuj/wklej, możliwość wstawiania znaków specjalnych

System musi umożliwiać autoryzację danych za pomocą podpisu cyfrowego tj.:

- certyfikatu kwalifikowanego/niekwalifikowanego w chmurze
- certyfikatu na zewnętrznym nośniku danych

Podczas autoryzacji danych podpisem tworzony jest dokument zawierający szczegółowe dane tj:

- datę złożenia podpisu
- dane użytkownika systemu uruchamiającego opcję podpisu
- informację o zakresie autoryzowanych danych
- przyczynę modyfikacji danych
- skrót autoryzowanych danych

System umożliwia przegląd i wprowadzanie certyfikatów w kontekście zalogowanego użytkownika.

System powinien umożliwiać sprawdzanie poprawności pisowni w polach opisowych tj. opis badania, wynik, epikryza

System musi umożliwiać drukowanie kodów jedno i dwuwymiarowych na opaskach dla pacjentów

System musi umożliwiać przegląd wizyt i hospitalizacji z możliwością szybkiego i łatwego dostępu do danych szczegółowych pobytu tj: rozpoznania, zlecone badania, wykonane procedury, historia choroby.

System musi umożliwiać podgląd historii wizyt i hospitalizacji pacjenta, który nie jest przyjęty na oddział.

System musi umożliwić ograniczenie użytkownikowi dostępu do danych szczegółowych w przeglądzie wizyt i hospitalizacji

System musi umożliwiać kontekstowe wywołanie Rejestru Pacjentów w kontekście numeru identyfikacyjnego pacjenta.

System musi umożliwiać pobieranie listy pacjentów na podstawie numeru telefonu

System musi umożliwić wyświetlenie miniatury zdjęcia pacjenta w nagłówku z podstawowymi danymi pacjenta na ekranach prezentujących dane wizyty/ pobytu.

System musi umożliwiać definiowanie tagów globalnych tzn. dostępnych dla wszystkich użytkowników oraz tagów prywatnych tzn. definiowanych przez poszczególnych użytkowników.

System umożliwia użycie tagów w specyficznych miejscach systemu tj. opis badania, dane pacjenta, historia choroby.

System musi umożliwić definiowanie skrótów akcji użytkownika.

Definicja skrótów akcji użytkownika musi umożliwiać określenie:

- kategorii skrótu
- czy jest publiczny
- czy jest aktywny
- dla jakich jednostek/ról jest dostępny
- skrótu klawiszowego dla danego skrótu akcji

System musi umożliwiać wykorzystanie zdefiniowanych skrótów akcji użytkownika w specyficznych miejscach systemu.

System umożliwia zdefiniowanie nazwy przycisku pod którym będzie wykonywana akcja użytkownika.

W przypadku miejsc w systemie, w których dostępnych jest wiele jednakowych akcji np. 'Dodaj', system po wywołaniu akcji wywołuje dodatkowe okno w celu uszczegółowienia akcji.

System musi umożliwiać zapisywanie do plików, w formatach XLS i CSV, danych prezentowanych na ekranach w formie tabel i list, przy czym możliwość taka musi być zastrzeżona dla użytkowników, którym nadano dedykowane dla tej funkcji uprawnienie.

Bezpieczeństwo

System musi być wyposażony w zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem. Zabezpieczenia muszą funkcjonować na poziomie klienta (aplikacja) i serwera (serwer baz danych). (Użytkownicy aplikacji nie są użytkownikami bazy danych - nie są nadawane użytkownikom aplikacji uprawnienie do bazy danych)

System musi umożliwić logowanie z wykorzystaniem usług domenowych np. Active Directory (AD), w ramach których możliwe jest logowanie z wykorzystaniem czytnika biometrycznego oraz kart kryptograficznych.

System umożliwia automatyczne tworzenie użytkowników systemu, na podstawie użytkowników w Active Directory (AD). Użytkownicy aplikacji nie są użytkownikami bazy danych

System współpracuje z kontrolerem domeny Active Directory (AD) w taki sposób, że:

-AD stanowi bazę kont użytkowników, haseł oraz grup tak, aby Użytkownik SSI mógł się posługiwać do prawidłowej autoryzacji w SSI loginem i hasłem AD, bez dodatkowych czynności konfiguracyjnych,

-po założeniu konta w AD nie trzeba wykonywać powtórnie czynności tworzenia konta użytkownika w SSI w zakresie wprowadzania:

--imienia i nazwiska,

--loginu użytkownika,

--hasła użytkownika,

--nadania podstawowych uprawnień wynikających z przynależności do określonych grup użytkowników w AD (np.

grupa „lekarza”, „Pielęgniarki” itp.)
Użytkownik nie może zmienić hasła AD z poziomu SSI
Konfiguracja musi uwzględniać model bez SSO, co oznacza możliwość logowania się do SSI na koncie dowolnego użytkownika, niezależnie od zalogowanego do Systemu Operacyjnego użytkownika.
System musi tworzyć i utrzymywać log systemu, rejestrujący wszystkich użytkowników systemu i wykonane przez nich najważniejsze czynności z możliwością analizy historii zmienianych wartości danych.
W przypadku przechowywania haseł w bazie danych, hasła muszą być zapamiętane w postaci niejawnej (zaszyfrowanej).
Dane powinny być chronione przed niepożądanym dostępem przy pomocy mechanizmu uprawnień użytkowników. Każdy użytkownik systemu powinien mieć odrębny login i hasło. Jakakolwiek funkcjonalność systemu (niezależnie od ilości modułów) będzie dostępna dla użytkownika dopiero po jego zalogowaniu.
System powinien wylogować lub blokować sesję użytkownika po zadanim czasie braku aktywności
System powinien wyświetlać czas pozostały do wylogowania (zablokowania) użytkownika
Użytkownik po zalogowaniu powinien widzieć pulpit zawierający wszystkie funkcje i moduły dostępne dla tego użytkownika (jeżeli zostały nadane odpowiednie uprawnienia)
W systemie musi zostać zachowana zasada jednokrotnego wprowadzania danych. Wymiana danych pomiędzy modułami musi odbywać się na poziomie bazy danych
System musi umożliwić samodzielne odzyskiwanie hasła przez użytkownika realizowane za pomocą wysłania wiadomości e-mail
System musi udostępniać funkcjonalność anonimizacji danych osobowych w rejestrze osób.
Komunikator
System powinien zawierać komunikator umożliwiający wymianę wiadomości pomiędzy użytkownikami.
Komunikator musi umożliwić wysłanie wiadomości do:
- całego personelu podmiotu leczniczego
- pracowników jednostki organizacyjnej
- użytkowników pełniących określoną funkcję (lekarze, pielęgniarki)
- użytkowników wskazanego modułu
- możliwość łączenia w/w grup adresatów np. wszystkie pielęgniarki z oddziału chorób wewnętrznych pracujące w module Apteczka
Musi istnieć możliwość nadania wiadomości statusu: zwykła, ważna, wymagająca potwierdzenia
System powinien umożliwić definiowanie wiadomości, których wysłanie jest inicjowane zdarzeniem np. zlecenie

leku, badania, wynik badania, zamówienie na lek do apteki, przeterminowane podania.
Użytkownicy mają możliwość wysyłania wiadomości do innych użytkowników systemu
System musi umożliwiać grupowe wysyłanie wiadomości sms lub e-mail do personelu. Musi istnieć możliwość przeglądu wiadomości wysłanych do personelu.
Wiadomości powinny mieć określony termin obowiązywania podawany z dokładnością do godziny
System powinien zapewniać mechanizm powiadomień generowanych automatycznie w związku ze śledzeniem stanu realizacji zleceń, wyników badań, zamówień do apteki.
System powinien informować o przewidywanym niedoborze leków w apteczce jednostki organizacyjnej
System musi umożliwić uruchomienie dla zalogowanego użytkownika, bezpośrednio z poziomu aplikacji, komunikatora
System musi zapewnić możliwość przypisania identyfikatora komunikatora do użytkownika.
System musi umożliwić rozpoczęcie konwersacji (tekstowej, audio/wideo) z wykorzystaniem komunikatora z innym użytkownikiem bezpośrednio z różnych miejsc systemu, bez konieczności przerywania czynności dotychczas wykonywanych.
System powinien umożliwić obsługę funkcjonalności „groźny wirus lub bakteria” (COVID-19). W systemie w danych pacjenta powinna istnieć możliwość rejestracji wystąpienia groźnego wirusa lub bakterii (czy podejrzenie, czy zakażenie, czy kwarantanna). Pacjent z groźnym wirusem lub bakterią powinien być wyróżniony na liście pacjentów. System powinien monitorować możliwość oznaczenia pacjenta z groźnym wirusem lub bakterią w momencie wprowadzenia odpowiedniego rozpoznania w Historii choroby podczas pobytu na oddziale
System umożliwia właściwe przekodowanie danych przy tworzeniu raportu aktualizującego rejestr EWP - zgodnie z wymogami tego rejestru
Na podstawie danych pozyskiwanych z EWUŚ, system umożliwia aktualizację statusu osób przebywających na kwarantannie.
Administrator
Konfigurowanie systemu
Aktualizacja systemu wraz z poszczególnymi składnikami systemu (np. baza danych, aplikacja) musi być wykonywana za pomocą dedykowanych programów aktualizacyjnych (tzw. paczek aktualizacyjnych) udostępnionych przez producenta systemu. Zamawiający musi mieć możliwość samodzielnego aktualizowania systemu bez ingerencji producenta systemu przez 24 godziny na dobę.
System umożliwia automatyczne ograniczanie listy wyświetlanych pozycji słowników: dla jednostki organizacyjnej, zalogowanego użytkownika
System umożliwia budowanie terminarzy zasobów: osób, pomieszczeń i urządzeń w oparciu o harmonogramy dostępności zasobu
System musi umożliwić definiowanie i ewidencję ograniczeń terminarza dotyczących wieku i płci umawianego w

danym terminarzu pacjenta
System musi umożliwić definiowanie i obsługę ograniczeń ilościowych limitów dziennych liczby rezerwacji w terminarzach określonych zasobów
System umożliwia zarządzanie parametrami konfiguracyjnymi w hierarchii poziomów: systemu, jednostki organizacyjnej, stacji roboczej / użytkownika,
System musi umożliwiać definiowanie ksiąg wykorzystywanych w przychodni, szpitalu, pracowniach w szczególności z zarządzaniem jednostek uprawnionych do dostępu do danej księgi, a w przypadku ksiąg zabiegowych również rodzajami ewidencjonowanych w księdze zabiegów
System musi umożliwiać definiowanie szablonów wydruków definiowalnych w systemie dokumentów (pism).
Zarządzanie listą usług i procedur możliwych do zlecenie przez daną jednostkę organizacyjną z możliwością ograniczenia listy jednostek mogących dla danego zlecniodawcy zrealizować zlecenie.
Zarządzanie rejestrem jednostek struktury organizacyjnej podmiotu leczniczego:
- tworzenie i modyfikacja listy jednostek organizacyjnych (np. recepcje, gabinety, pracownie, oddziały, izby przyjęć, bloki operacyjne itp.),
- powiązanie struktury jednostek organizacyjnych ze strukturą ośrodków powstawania kosztów.
System musi umożliwiać definiowanie grupowania zleceń
Zarządzanie standardowymi słownikami ogólnokrajowymi:
- Międzynarodowa Klasyfikacja Procedur Medycznych ICD9 CM – druga polska edycja,
- Klasyfikacja chorób wg ICD – rewizja 10,
- Słownik Kodów Terytorialnych GUS,
- Słownik Zawodów.
System musi umożliwiać aktualizację słownika ICD 10 za pomocą pliku udostępnianego przez C e-Z lub z pliku zapisanym na dysku.
System musi umożliwić aktualizację słownika ICD 10 z wykorzystaniem algorytmu Jaro-Winkler wraz z możliwością określenia wskaźnika stopnia podobieństwa porównywanych nazw do aktualizacji
System musi umożliwiać import słownika wyrobów medycznych publikowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
System powinien umożliwić ograniczenie użytkownikom zasilania słownika instytucji tylko pozycjami pochodzącymi i synchronizowanymi z Rejestrem Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą
System umożliwia import kodów pocztowych udostępnianych przez Poczta Polską, z możliwością automatycznego powiązania z rejestrem TERYT.
Tworzenie, przegląd, edycja słowników własnych Zamawiającego:

- personelu,
- leków.
Zarządzanie strukturą użytkowników i ich uprawnieniami:
System zarządzania użytkownikami musi być wspólny minimum dla modułów: RCH, Apteka, Apteczki oddziałowe, Rozliczenia z NFZ, Komerccja, Badania kliniczne
System zarządzania użytkownikami musi umożliwiać definiowanie listy użytkowników systemu
System zarządzania użytkownikami musi umożliwiać określenie uprawnień użytkowników,
System zarządzania użytkownikami musi umożliwiać jednoznaczne powiązanie użytkownika systemu z osobą personelu lub osobą spoza słownika personelu.
System umożliwia definiowanie dla każdego pacjenta preferowanego kanału komunikacji (portal, sms, e-mail).
System musi umożliwiać zatwierdzenie wniosku użytkownika o zmianę danych użytkownika i/lub personelu
System musi umożliwiać ewidencję wielu numerów prawa wykonywania zawodu dla personelu
System musi umożliwiać podgląd złożonych wniosków dotyczących zmiany danych osobowych oraz ich statusów w kontekście osoby składającej wniosek oraz wszystkich użytkowników.
System musi umożliwiać obsługę wniosków użytkownika o zmianę:
-danych personalnych
-danych kontaktowych
-danych wymaganych w dokumentacji medycznej (tytuł naukowy, tytuł zawodowy, specjalizacje)
System umożliwia wygenerowanie kopii danych osobowych dla pacjenta/personelu/użytkowników przetwarzanych w systemie.
W ramach użytkownika zalogowanego, system umożliwia wyznaczenie osoby zastępującej w zadanym okresie czasu, która czasowo przejmie prawa użytkownika zastępowanego. Użytkownik zastępujący ma możliwość odrzucenia zastępstwa.
Musi istnieć możliwość nadania użytkownikowi uprawnień do pracy wyłącznie w kontekście wybranej/ wybranych jednostek organizacyjnych. Np. tylko oddział wewnętrzny lub gabinet POZ i izba przyjęć.
System musi posiadać mechanizmy umożliwiające zapis i przeglądanie danych o logowaniu użytkowników do systemu
System musi umożliwiać nadawanie każdemu użytkownikowi unikalnego loginu oraz hasła. Domyślnie dla nowotworzonych użytkowników oraz dla każdego użytkownika niezależnie musi być możliwość ustawienia co najmniej następujących parametrów hasła: długość, okres ważności, okres powiadomienia przed wygaśnięciem hasła, Minimalna złożoność hasła (minimalna liczba dużych i małych liter oraz cyfr, minimalna i maksymalna liczba znaków specjalnych w hasle)

Administrator musi mieć możliwość określenia daty utraty ważności konta (blokady konta) użytkownika, a system prezentuje użytkownikowi informację o terminie ważności (zablokowania) konta.

System zapewnia natychmiastowe wylogowanie użytkownika ze wszystkich jego aktywnych sesji, w momencie blokady konta użytkownika przez administratora.

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.

System musi umożliwiać nadawanie pojedynczych uprawnień z listy dostępnych zarówno pojedynczemu użytkownikowi jak i definiowalnej, nazwanej grupie użytkowników, do których z kolei można przypisywać użytkowników.

System musi umożliwić nadanie użytkownikowi lub grupie użytkowników uprawnień do wydruku tylko określonych typów dokumentów dokumentacji medycznej

System powinien umożliwiać nadawanie uprawnień użytkownikom niezależnie dla każdej jednostki organizacyjnej, np. lekarz pracujący na izbie przyjęć i oddziale wewnętrznym powinien w swoich aplikacjach widzieć tylko pacjentów izby przyjęć i tego jednego oddziału.

System musi umożliwiać podgląd listy użytkowników aktualnie zalogowanych do systemu.

Administrator musi posiadać z poziomu aplikacji możliwość wylogowania wskazanych lub wszystkich aktualnie zalogowanych użytkowników

System umożliwia prowadzenie rejestru zgód i sprzeciwów oraz oświadczeń dotyczących przetwarzania danych osobowych (na mocy zapisów RODO): pacjentów, opiekunów pacjentów i personelu. Rejestracja oraz wycofanie zgód, sprzeciwów, oświadczeń możliwa jest z poziomu jednego okna.

System musi umożliwiać obsługę harmonogramu przyjęć

System powinien umożliwić przypisanie do komórki organizacyjnej jednostki, kodu technicznego NFZ. Powinna istnieć możliwość zmiany tego kodu w dowolnym momencie pracy systemu z dokładnością do dat obowiązywania.

System musi umożliwić określenie jednostkom organizacyjnym oddzielnego numeru REGON, innego niż REGON zakładu opieki zdrowotnej

System musi umożliwiać zarządzanie międzymodułowym systemem komunikacyjnym umożliwiającym pobranie lub wysłanie komunikatów do:

- użytkowników wybranych modułów,
- wskazanych użytkowników (nazwanych oraz ról jakie pełnią w systemie)
- wskazanych stacji roboczych

System musi umożliwiać przegląd dziennika operacji (logi) - rejestr czynności i operacji wykonywanych przez poszczególnych użytkowników

System musi umożliwiać zapisywanie informacji o przeglądanych danych przez wybranego użytkownika.
System musi umożliwiać podgląd historii zmian parametrów konfiguracyjnych systemu (podgląd daty modyfikacji parametru, użytkownika ją przeprowadzającego, jego stacji roboczej oraz rodzaju i szczegółów zmiany).
System musi umożliwiać wykonanie z poziomu aplikacji funkcji optymalizacji bazy danych
System musi umożliwiać migrację dokumentacji pacjenta z systemu HIS do repozytorium EDM.
System musi umożliwiać wyszukiwanie i łączenie danych pacjentów, lekarzy i instytucji wprowadzonych wielokrotnie do systemu.
System musi zachowywać dane pacjenta "scalonego" mechanizmem scalania pacjentów. Pacjent którego dane zostały scalone z danymi innego pacjenta nie może być usunięty z systemu. Dane pacjenta powinny być dostępne do wyszukiwania w szczególności wyszukiwania wg identyfikatora pacjenta.
System umożliwia zdefiniowanie procesu, który w określonych odstępach czasowych będzie weryfikował istnienie zleceń podań dla otwartych zleceń leków, w zadanych komórkach organizacyjnych, oraz generował zlecenia podań w przypadku ich braku.
Możliwość archiwizacji dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej.
Możliwość archiwizacji dokumentów złożonych, wieloczęściowych i przyrostowych np. księgi
Możliwość obsługi załączników do dokumentacji
Możliwość rejestracji dokumentów elektronicznych generowanych przez system medyczny w repozytorium dokumentacji elektronicznej
Możliwość rejestracji dokumentów elektronicznych utworzonych poza systemem HIS, manualna rejestracja dokumentów zewnętrznych
Cyfryzacja dokumentu papierowego i dołączanie go do dokumentacji elektronicznej
Dostęp do całości dokumentacji przechowywanej w EDM:
- z poziomu wbudowanych w systemy medyczne mechanizmów
- z poziomu dedykowanego interfejsu
Możliwość eksportu/importu dokumentu elektronicznego do/z pliku w formacie XML. Możliwość eksportu/importu jednocześnie wielu dokumentów.
Możliwość złożenia podpisu elektronicznego na dokumencie oraz na zbiorze dokumentów
Możliwość weryfikacji podpisu
Możliwość weryfikacji integralności dokumentu
Możliwość weryfikacji i czytelnej prezentacji informacji o zgodności podpisu elektronicznego z treścią podpisanego dokumentu.

Możliwość wydruku dokumentu
Możliwość wyszukiwania dokumentów za pomocą zaawansowanych kryteriów oraz meta danych.
Możliwość wersjonowania przechowywanych dokumentów z dostępem do pełnej historii poprzednich wersji.
Repozytorium EDM musi umożliwiać:
- rejestrację dokumentu
- pobieranie dokumentów w formacie XML
- pobieranie dokumentów w formacie PDF
- wyszukiwanie materializacji dokumentów
Repozytorium EDM musi współdzielić z HIS:
- słownik jednostek organizacyjnych
- rejestr użytkowników
- rejestr pacjentów
System uprawnień pozwalający na precyzyjne definiowanie obszarów dostępnych dla danego użytkownika.
Możliwość zarządzania uprawnieniami dostępu do określonych operacji w repozytorium. Przykłady uprawnień systemowych: uruchomienie systemu, zarządzanie uprawnieniami użytkowników, zarządzanie parametrami konfiguracyjnymi, zarządzanie typami dokumentów.
Możliwość zarządzania uprawnieniami do wykonywania operacji na poszczególnych typach dokumentów. Przykłady uprawnień do dokumentów: dodawanie dokumentów do repozytorium, odczyt dokumentu, podpisywanie dokumentu, eksport dokumentu, anulowanie dokumentu, wydruk dokumentu itd.
Możliwość definiowania nowych typów dokumentów obsługiwanych przez repozytorium dokumentów elektronicznych.
Indeksowane powinny być wszystkie wersje dokumentu
Indeks powinien uwzględniać rozdzielenie danych osobowych od danych medycznych
Możliwość indeksowania dokumentów w celu łatwego jej wyszukiwania wg zadanych kryteriów
Indeks dokumentacji powinien być zorientowany na informacje o dokumencie: autor, data powstania, rozmiar, typ itp.
System musi umożliwić udostępnianie dokumentacji:
- w celu realizacji procesów diagnostyczno-terapeutycznych w ZOZ
- pacjentom i ich opiekunom

- podmiotom upoważnionym np. prokurator
System powinien umożliwiać wymianę dokumentacji medycznej w ramach Systemu Informacji Medycznej:
- za pośrednictwem systemów regionalnych
- z wykorzystaniem platformy P1.
Dostarczone rozwiązanie powinno umożliwiać ręczną rejestrację dokumentów bezpośrednio w repozytorium EDM. Dokumenty tak zarejestrowane powinny być dostępne w systemie dziedziny HIS.
Dostarczone rozwiązanie musi być zintegrowane z działającym w szpitalu systemem dziedziny HIS w oparciu o API producenta systemu HIS:
Rejestracja dokumentów w repozytorium z poziomu systemu HIS
Wersjonowanie dokumentów (przekazywanie nowej wersji istniejącego dokumentu)
Generowanie dokumentów w formacie PIK HL7 CDA w oparciu o dane źródłowe przekazane z systemu dziedziny HIS
Wyszukiwanie dokumentów w oparciu o dane indeksowe takie jak: Pacjent, JOS, Autor, Typ dokumentu, Data utworzenia, ID dokumentu
Pobieranie dokumentów (w formacie XML lub PDF)
Zmiana statusu dokumentów (np. anulowanie dokumentu)
Współpracę z innymi systemami dziedziny np. działającym w placówce systemem LIS
Rozwiązanie powinno dostarczać aplikację do podpisu elektronicznego komunikującą się z systemem dziedziny HIS za pomocą usług sieciowych zgodnie z API producenta systemu HIS
Podpis cyfrowy
Rozwiązanie powinno dostarczać aplikację do podpisu elektronicznego komunikującą się z systemem dziedziny HIS za pomocą usług sieciowych zgodnie z API producenta systemu HIS
Elektroniczny podpis kwalifikowany składany za pomocą karty kryptograficznej umożliwia podpisywanie dokumentów elektronicznych:
- dając pewność autorstwa dokumentu (autentyczność pochodzenia),
- utrudniając wyparcie się autorstwa lub znajomości treści dokumentu (niezaprzeczalność),
- pozwalając wykryć nieautoryzowane modyfikacje dokumentu po jego podpisaniu (integralność).
System musi umożliwiać złożenie podpisu cyfrowego na przekazanych dokumentach oraz zapewniać:
- możliwość podpisywania pojedynczych dokumentów,
- możliwość podpisywania grupy dokumentów z jednokrotnym zapytaniem o PIN,

System musi umożliwiać przegląd podpisywanych dokumentów:

- przegląd listy podpisywanych dokumentów (dla podpisywania grupowego),
- podgląd podpisywanych dokumentów XML.

System musi umożliwiać podpisywanie elektronicznej dokumentacji medycznej przetwarzanej w Repozytorium EDM, w szczególności:

- rejestrację w Repozytorium EDM informacji o złożeniu podpisu,
- składanie podpisu cyfrowego oraz rejestrację sygnatury dokumentu w Repozytorium EDM

System pozwala na wykorzystanie co najmniej następujących zestawów do podpisu cyfrowego:

- Podpis elektroniczny w aktualnie obowiązujących standardach (np. Certum, E-Szafir, Sigillum itp.)
- Podpis elektroniczny złożony za pośrednictwem certyfikatu ZUS
- Podpis elektroniczny złożony za pośrednictwem platformy ePUAP

System umożliwia prowadzenie centralnego rejestru certyfikatów podpisu elektronicznego, pozwalającego na składanie podpisu elektronicznego na dowolnej stacji roboczej podłączonej do systemu bez konieczności przechowywania kopii certyfikatów lokalnie na stacjach roboczych.

1. Wszystkie opisane funkcjonalności programowe muszą stanowić przedmiot oferty i być wliczone w cenę oferty, muszą być dostępne dla Zamawiającego bez konieczności ponoszenia dodatkowych kosztów związanych z zakupem dodatkowych modułów/aplikacji/funkcjonalności itp.
2. Dostarczone oprogramowanie musi być zgodne z wymogami Elektronicznej Dokumentacji Medycznej zgodnie z zaleceniami CeZ, aktualnymi przepisami prawa oraz w pełni przygotowane do integracji z platformą P1 w celu prawidłowej komunikacji z systemem centralnym oraz z powstającą platformą MSIM (Małopolski System Informacji Medycznej).