|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr wymagany** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| **I** | **Funkcjonalność - system ma zapewnić:** |  |  |
| 1. | Archiwizację dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej pochodzącej z: | tak |  |
| 1.1 | Szpitalnego systemu informatycznego HIS AMMS w sposób automatyczny, przy wykorzystaniu mechanizmów wbudowanych w HIS AMMS, | tak |  |
| 1.2 | Innych systemów informatycznych wykorzystywanych w SU, a posiadających możliwość przesyłania danych za pomocą interfejsu HL7 CDA, przy wykorzystaniu odrębnych mechanizmów integracyjnych, | tak |  |
| 1.3 | Dokumentacji papierowej przekształconej w postać elektroniczną przy pomocy narzędzi nie zintegrowanych z systemami informatycznymi wykorzystywanymi w SU | tak |  |
| 2. | Automatyczną rejestrację na podstawie elektronicznego zapisu wytworzonego w systemie informatycznym HIS AMMS oraz innych systemach informatycznych wykorzystywanych w SU, a posiadających możliwość przesyłania danych za pomocą interfejsu HL7 CDA: | tak |  |
| 2.1 | Indywidualnej dokumentacji medycznej, | tak |  |
| 2.2 | Zbiorczej dokumentacji medycznej | tak |  |
| 3. | Rejestrację w sposób manualny dokumentacji medycznej oraz innych dokumentów wytworzonych poza systemami informatycznymi lub w systemach niezintegrowanych. | tak |  |
| 4. | Możliwość exportu/importu dokumentu elektronicznego do/z pliku w formacie XML w określonym przez ustawodawcę schemacie. | tak |  |
| 5. | Możliwość złożenia podpisu elektronicznego na dokumencie oraz na zbiorze dokumentów. | tak |  |
| 6. | Wymianę oraz udostępnianie dokumentacji medycznej w ramach Systemu Informacji Medycznej: | tak |  |
| 6.1 | Bezpośrednio pomiędzy jednostkami ochrony zdrowia, | tak |  |
| 6.2 | Za pośrednictwem systemów regionalnych, | tak |  |
| 6.3 | Z wykorzystaniem platformy P1 | tak |  |
| 7. | Udostępnianie dokumentacji medycznej poza Systemem Informacji Medycznej w postaci plików elektronicznych i/lub wydruków. | tak |  |
| 8. | Możliwość ewidencji udostępniania zarejestrowanej dokumentacji na podstawie wniosku w postaci elektronicznej i papierowej | tak |  |
| 9. | Możliwość generowania własnych wydruków dotyczących archiwizowanej dokumentacji wg możliwych do zdefiniowania przez użytkownika szablonów, korzystających z zapisanych w systemie identyfikatorów i metadanych. | tak |  |
| **II** | **Opis funkcjonalności** |  |  |
| **1** | **Archiwizacja - system ma zapewnić** |  |  |
| 1.1 | Możliwość zdefiniowania przez użytkownika: | tak |  |
| 1.1.1 | Wielu archiwów, | tak |  |
| 1.1.2 | Typów dokumentów dla dokumentów pochodzących z archiwizacji wykonanej poza systemami zintegrowanymi | tak |  |
| 1.2 | Integrację ze słownikami wykorzystywanymi przez HIS AMMS co najmniej w zakresie: | tak |  |
| 1.2.1 | Rejestru pacjentów, | tak |  |
| 1.2.2 | Rejestru personelu, | tak |  |
| 1.2.3 | Rejestru użytkowników, | tak |  |
| 1.2.4 | Rejestru jednostek szpitala, | tak |  |
| 1.2.5 | Rejestru typów dokumentów | tak |  |
| 1.3 | Integrację z wytworzonymi w HIS AMMS dokumentami medycznymi poprzez: | tak |  |
| 1.3.1 | MIP pacjenta, | tak |  |
| 1.3.2 | Numer księgi głównej, | tak |  |
| 1.3.3 | Numer księgi oddziałowej, | tak |  |
| 1.3.4 | Identyfikator miejsca wytworzenia (kod JOS) | tak |  |
| 1.4. | Archiwizację dokumentów złożonych, wieloczęściowych (Historia Choroby, Historia Zdrowia i Choroby) i przyrostowych tj. ksiąg. | tak |  |
| 1.5. | Dodawanie i usuwanie załączników do zarejestrowanych dokumentów | tak |  |
| 1.6. | Rejestrowanie kolejnych wersji tego samego dokumentu | tak |  |
| 1.6.1 | W przypadku, gdy źródłem są inne systemy informatyczne wykorzystywane w SU, a posiadające możliwość przesyłania danych za pomocą interfejsu HL7 CDA, przy wykorzystaniu mechanizmów integracyjnych, w sposób automatyczny, | tak |  |
| 1.6.2 | W przypadku, gdy źródłem są inne systemy informatyczne lub dokumentacja papierowa, w sposób ręczny | tak |  |
| 1.7. | Stworzenie systemu klasyfikacyjnego archiwizowanej dokumentacji rozróżniającego: | tak |  |
| 1.7.1 | Dokumentację medyczną od dokumentacji niemedycznej, | tak |  |
| 1.7.2 | Typ dokumentu | tak |  |
| 1.8. | Możliwość grupowania dokumentacji medycznej indywidualnej w teczki, gdzie identyfikatorem jest w kolejności: | tak |  |
| 1.8.1 | Nazwisko i imię pacjenta, PESEL oraz gdy istnieje, MIP (identyfikator pacjenta w HIS AMMS), | tak |  |
| 1.8.2 | Identyfikator miejsca wytworzenia (nazwa i kod JOS, w którym dokumentacja została wytworzona), | tak |  |
| 1.8.3 | Nr księgi głównej szpitala, | tak |  |
| 1.8.4 | Nr księgi oddziałowej, | tak |  |
| 1.9. | Archiwizowanie dokumentacji medycznej zbiorczej w postaci teczek, gdzie jej identyfikatorem jest nazwa i kod JOS, w którym ta dokumentacja została wytworzona, | tak |  |
| 1.10 | Możliwość zdefiniowania identyfikatora miejsca przechowywania dla każdej teczki wg szablonu: | tak |  |
| 1.10.1 | Identyfikator archiwum, | tak |  |
| 1.10.2 | Identyfikator teczki, | tak |  |
| 1.11. | Umożliwiać zmianę identyfikatora miejsca przechowywania zarchiwizowanych teczek oraz przechowywać historie jego zmian | tak |  |
| 1.12. | Umożliwiać rejestrowanie historii metadanych archiwizowanych dokumentów, automatycznie, w przypadku dokumentów pochodzących z systemu HIS AMMS, lub ręcznie w przypadku ich wytworzenia poza systemem HIS, takich jak: | tak |  |
| 1.12.1 | Informację o formie dokumentu (papierowy/elektroniczny), | tak |  |
| 1.12.2 | Informację o typie dokumentu, | tak |  |
| 1.12.3 | Informację o miejscu jego wytworzenia, | tak |  |
| 1.12.4 | Datę jego wytworzenia, | tak |  |
| 1.12.5 | Datę jego umieszczenia w archiwum, | tak |  |
| 1.12.6 | Datę wytworzenia kolejnych wersji dokumentu, | tak |  |
| 1.12.7 | Datę jego usunięcia, | tak |  |
| 1.12.8 | Dane osobowe osoby będącej autorem dokumentu, | tak |  |
| 1.12.9 | Dane osobowe osoby dokonujących zmian statusu dokumentu, | tak |  |
| 1.12.10 | Dane o miejscu jego przechowywania (identyfikator miejsca przechowywania), | tak |  |
| 1.12.11 | Status dokumentu (nr wersji), | tak |  |
| 1.13. | Umożliwiać wyszukanie dokumentów wg zadanych kryteriów, co najmniej: | tak |  |
| 1.13.1 | Danych osobowych pacjenta (nazwisko, PESEL), | tak |  |
| 1.13.2 | Nazwy i kodu JOS, w którym dokumentacja została wytworzona, | tak |  |
| 1.13.3 | Nr księgi głównej szpitala, | tak |  |
| 1.13.4 | Nr księgi oddziałowej, | tak |  |
| 1.13.5 | Zakresu dat jego wytworzenia, | tak |  |
| 1.13.6 | Zakresu dat jego archiwizacji, | tak |  |
| 1.14. | Umożliwiać podgląd historii zmian każdego dokumentu | tak |  |
| 1.15. | Umożliwiać wyszukanie teczek wg zadanych kryteriów, co najmniej: | tak |  |
| 1.15.1 | Danych osobowych pacjenta (nazwisko, PESEL), | tak |  |
| 1.15.2 | Identyfikatora archiwum, | tak |  |
| 1.15.3 | Identyfikatora magazynu w ramach archiwum, | tak |  |
| 1.15.4 | Identyfikatora nr teczki, | tak |  |
| 1.15.5 | Nr księgi głównej szpitala, | tak |  |
| 1.15.6 | Nr księgi oddziałowej, | tak |  |
| 1.15.7 | Zakresu dat jej utworzenia, | tak |  |
| 1.16. | Umożliwiać podgląd historii zmian każdej teczki | tak |  |
| 1.17. | Umożliwiać podgląd danych teczki oraz składowanych w niej dokumentów i załączników: | tak |  |
| 1.17.1 | Dla dokumentów automatycznie przesłanych z HIS AMMS z poziomu interfejsu wbudowanego w HIS i dedykowanego interfejsu, | tak |  |
| 1.17.2 | Dla pozostałych dokumentów z poziomu dedykowanego interfejsu | tak |  |
| **2**. | **Rejestrowanie i ewidencjonowanie obiegu dokumentów - system ma zapewnić:** |  |  |
| 2.1 | Umożliwienie złożenie wniosku o udostępnienie w postaci elektronicznej i rejestrację wniosku w systemie z postaci papierowej. | tak |  |
| 2.2 | Umożliwienie ewidencji udostępniania dokumentacji medycznej na podstawie wniosku o udostępnienie, który zawiera przynajmniej: | tak |  |
| 2.2.1 | Nr ewidencyjny, | tak |  |
| 2.2.2 | Dane wnioskującego, | tak |  |
| 2.2.3 | Listę dokumentów lub opis dokumentacji, która ma zostać udostępniona - pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta, | tak |  |
| 2.2.4 | Planowany termin realizacji udostępnienia | tak |  |
| 2.3 | Umożliwienie wyszukania wniosków o udostępnienie wg zadanych kryteriów, co najmniej: | tak |  |
| 2.3.1 | Dane osobowe wnioskującego , | tak |  |
| 2.3.2 | Dane osobowe udostępniającego, | tak |  |
| 2.3.3 | Dane identyfikujące sprawę (nr ewidencyjny), | tak |  |
| 2.3.4 | Dane osobowe pacjenta w przypadku udostępniania indywidualnej dokumentacji medycznej, | tak |  |
| 2.3.5 | Termin realizacji, | tak |  |
| 2.3.6 | Stan realizacji udostępnienia, | tak |  |
| 2.3.7 | Przekroczony termin zwrotu/realizacji | tak |  |
| 2.4 | Zapewniać wspomaganie realizacji udostępnienia na dokumentację poprzez oznaczenie stanu realizacji udostępnienia: | tak |  |
| 2.4.1 | Rodzaj wniosku (wypożyczenie, wydanie kopii papierowej, wydanie kopii elektronicznej), | tak |  |
| 2.4.2 | Status realizacji (przyjęty, realizowany, zakończony) | tak |  |
| **3.** | **Uprawnienia - system ma zapewnić:** |  |  |
| 3.1 | Dla użytkowników nie mających uprawnień do systemu HIS AMMS: | tak |  |
| 3.1.1 | Możliwość definiowania grup i ról dla użytkowników, | tak |  |
| 3.1.2 | Odrębny od stosowanego w HIS AMMS system uprawnień pozwalający na precyzyjne definiowanie obszarów dostępnych dla danego użytkownika , | tak |  |
| 3.1.3 | Możliwość zarządzania uprawnieniami z poziomu dedykowanego interfejsu systemu, | tak |  |
| 3.2 | Dla użytkowników posiadających uprawnienia do systemu HIS AMMS: | tak |  |
| 3.2.1 | Integracja ze słownikiem użytkowników HIS AMMS w zakresie nazwy, hasła użytkownika | tak |  |
| **4.** | **Podpis elektroniczny - system ma zapewnić:** |  |  |
| 4.1 | Złożenie podpisu elektronicznego na przekazanych dokumentach oraz zapewniać: | tak |  |
| 4.1.1 | Możliwość podpisywania pojedynczych dokumentów, | tak |  |
| 4.1.2 | Możliwość podpisywania grupy dokumentów z jednokrotnym zapytaniem o PIN, | tak |  |
| 4.1.3 | Możliwość określenia formatu podpisu (zewnętrzny lub otaczający/otaczany), | tak |  |
| 4.1.4 | Podpis wielokrotny | tak |  |
| 4.2 | Podpisywanie dokumentacji medycznej wytwarzanej w HIS AMMS, w szczególności: | tak |  |
| 4.2.1 | Automatyczne pobieranie dokumentów elektronicznych do podpisu cyfrowego na podstawie przekazanego identyfikatora dokumentu, | tak |  |
| 4.2.2 | Rejestrację w systemie informacji o złożeniu podpisu i przekazanie jej do HIS AMMS, | tak |  |
| 4.2.3 | Wygenerowanie podpisu elektronicznego przy pomocy wybranego zestawu oraz rejestrację sygnatury podpisu, | tak |  |
| 4.3 | Podpisywanie dokumentacji medycznej wytwarzanej poza systemem HIS AMMS, w szczególności: | tak |  |
| 4.3.1 | Wygenerowanie podpisu elektronicznego przy pomocy wybranego zestawu oraz rejestrację sygnatury podpisu, | tak |  |
| 4.3.2 | Rejestrację w systemie informacji o złożeniu podpisu | tak |  |
| 4.4 | Możliwość złożenia podpisu elektronicznego na dokumencie oraz na zbiorze dokumentów przy wykorzystaniu jednego z zestawów: | tak |  |
| 4.4.1 | Podpis elektroniczny Certum, | tak |  |
| 4.4.2 | Podpis elektroniczny E-Szafir, | tak |  |
| 4.4.3 | Podpis elektroniczny Sigillum, | tak |  |
| 4.4.4 | Podpis elektroniczny PUE-ZUS | tak |  |
| 4.5 | Możliwość stosowania na dokumencie podpisu elektronicznego w chmurze. | tak |  |
| 4.6 | Możliwość stosowania podpisu elektronicznego niekwalifikowanego przy pomocy własnych wbudowanych mechanizmów obejmujących: | tak |  |
| 4.6.1 | Znakowanie czasem, | tak |  |
| 4.6.2 | Wykonanie kontrasygnaty, | tak |  |
| 4.6.3 | Weryfikację podpisu, | tak |  |
| 4.6.4 | Weryfikację integralności dokumentu. | tak |  |