

***Oczekiwania co do funkcjonalności programów do prowadzenia dokumentacji medycznej w formie elektronicznej zebrane w dokument dający się zaadaptować na element korespondencji, oświadczenie dostawcy oprogramowania lub element umowy licencyjnej.***

Oczekiwania wobec oferowanego oprogramowania:

➔ W zakresie dokumentacji medycznej prowadzonej w formie elektronicznej:

1. spełnia na dzień złożenia oświadczenia wszystkie wymagane przez przepisy prawa funkcjonalności stawiane systemom teleinformatycznym służącym do prowadzenia dokumentacji medycznej w formie elektronicznej. A więc wymagania zawarte w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania [\[Dz.U.2020.666\]](#), w szczególności, o których mowa w §1 ust.6 <sup>i</sup>
2. umożliwia wpisanie do dokumentacji wszystkich wymaganych danych osobowych pacjentów oraz danych o przebiegu leczenia.

➔ w zakresie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej

1. Dostosowane jest do wymogów, o których mowa w art.8b ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia<sup>ii</sup>; poszerzonych o wymogi zawarte w dokumentacji integracyjnej dla EDM i dla Zdarzeń Medycznych (ZM) opublikowanej na stronie internetowej <https://ezdrowie.gov.pl/> w zakładce „Dla dostawców”.
2. Raportowanie zdarzeń medycznych – czy ta funkcjonalność jest zaimplementowana?
3. W zakresie wymiany EDM: organizacja [repozytorium EDM](#) – propozycje dostawcy i możliwość współpracy programu z repozytorium zorganizowanym poza usługą dostawcy.
4. Czy dostosowane jest do funkcjonalności przeglądania z poziomu programu gabinetowego rejestru zgód, jakie pacjent poczynił w Internetowym Koncie Pacjenta? (Dokumentacja integracyjna Systemu P1 w zakresie obsługi zgód pacjenta)

## **Objaśnienia:**

---

<sup>i</sup> 6. System teleinformatyczny, w którym jest prowadzona dokumentacja, zapewnia:

- 1) integralność treści dokumentacji i metadanych polegającą na zabezpieczeniu przed wprowadzaniem zmian, z wyjątkiem zmian wprowadzanych w ramach udokumentowanych procedur;

- 
- 2) stały dostęp do dokumentacji dla osób uprawnionych oraz zabezpieczenie przed dostępem osób nieuprawnionych;
  - 3) wymagalność identyfikacji osoby sporządzającej dokumentację oraz dokonującej wpisu lub innej zmiany i zakresu dokonanych zmian w dokumentacji lub metadanych;
  - 4) informację o czasie sporządzenia dokumentacji oraz dokonania wpisu lub innej zmiany;
  - 5) przyporządkowanie cech informacyjnych dla odpowiednich rodzajów dokumentacji, zgodnie z § 10 pkt 3;
  - 6) możliwość prowadzenia i udostępniania dokumentacji w formatach i standardach wydanych na podstawie art. 11 ust. 1a i 1b ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2019 r. poz. 408, 730, 1590 i 1905), a w przypadku ich braku – możliwość prowadzenia i udostępniania dokumentacji w standardach HL7 oraz DICOM lub innych standardach i formatach;
  - 7) możliwość wydruku dokumentacji;
  - 8) **możliwość eksportu całości danych w standardach i formatach, o których mowa w pkt 6, w sposób umożliwiający odtworzenie ich w innym systemie teleinformatycznym.**

<sup>ii</sup> Art. 8b 1. Usługodawcy i podmioty prowadzące rejestry medyczne są obowiązane zapewniać zgodność swoich systemów teleinformatycznych z minimalnymi wymaganiami technicznymi i funkcjonalnymi zamieszczanymi w Biuletynie Informacji Publicznej ministra właściwego do spraw zdrowia, w terminie 9 miesięcy od dnia ich zamieszczenia. [...] [[dokument CSIOZ](#)] oraz [projekt nowelizacji](#) (na dzień aktualizacji dokumentu nowelizacja Minimalnych wymogów jest w fazie projekcie)