

ROZEZNANIE RYNKU NR 2/SZP/D1.1.2/2025

W ramach procedury rozeznania rynku w związku z zamiarem przystąpienia do projektu realizowanego przez Ministerstwo Zdrowia pn. „ Inwestycja D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia (nabór konkurencyjny)” Numer Projektu KPOD.07.03-IP.10-001/25 zapraszamy do składania kalkulacji cen ofertowych na przedmiot zamówienia opisany w pkt 2.

Do niniejszego zapytania nie stosuje się ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych. (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.).

1. Nazwa, adres i dane teleadresowe Rozeznającego

**Szpital Główno Grupa Zdrowie Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością (Szpital Główno – Przychodnia), ul. Wojska Polskiego 32/34, 95-015 Główno
NIP: 7331359448**

2. Opis przedmiotu zamówienia

a) Nazwa zadania

DIGITALIZACJA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ istotnej z punktu widzenia leczenia i profilaktyki w Szpitalu w Głównie

b) Parametry Oprogramowania

- I. W ramach realizacji zamówienia, aktualne oprogramowanie służące do realizacji świadczeń powinno zostać rozbudowane o nowe funkcjonalności.
- II. Oprogramowanie musi spełnić obowiązki prowadzenia i wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej, o której mowa w treści art. 2 pkt 6 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia zarówno obowiązującej, jak i planowanej do wdrożenia przez Centrum e-Zdrowia.
- III. Oprogramowanie powinno zapewniać wdrożenie rozwiązań umożliwiających zasilenie systemu P1 danymi medycznymi zgromadzonymi w systemie szpitalnym w zakresie digitalizacji karty informacyjnej z leczenia szpitalnego od 2023r.;
- IV. digitalizację papierowej dokumentacji medycznej przechowywanej w podmiocie obejmującej kartę informacyjną z leczenia szpitalnego od 2023 r., o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta i przekazanie do centralnego repozytorium danych medycznych dla zdigitalizowanej dokumentacji medycznej,
- V. Dla dokumentacji w postaci papierowej można zakupić sprzęt umożliwiający co najmniej przeprowadzenie odwzorowania cyfrowego dokumentu oraz osadzenie w dokumencie XML (zgodnie ze standardem HL7 CDA), min. 300-600dpi (uzależnione od stanu dokumentacji w postaci papierowej), zapewniający obsługę plików wyjściowych PDF oraz, w zależności od opcji odwzorowania również kolorów, tryb skanowania i 24-bit kodowanie koloru.
- VI. Mając na uwadze, że digitalizacja dokumentacji papierowej prowadzona będzie z wykorzystaniem oprogramowania udostępnionego przez Centrum e-Zdrowia, **szczegółowe specyfikacje w zakresie digitalizacji karty informacyjnej z leczenia szpitalnego zostaną przekazane do 31.05.2025 r.**
- VII. Wartość docelowa wskaźnika zaindeksowania EDM w zakresie kart informacyjnych z leczenia szpitalnego powinna wynosić co najmniej 95%.

- VIII.** Dokumenty EDM muszą być w przypadku standardu uwierzytelniania użytkowników oraz systemów wytworzone z metodą uwierzytelniania użytkowników co najmniej poprzez standard OAuth 2.0 i metodzie zgodnej z “Client Credentials Grant” (analogicznie jak w przypadku obsługi zdarzeń medycznych);
- IX.** Dokumenty EDM muszą być w przypadku uwierzytelniania użytkowników oraz systemów wytworzone z metodą uwierzytelniania użytkowników co najmniej poprzez bazowanie na certyfikatach TLS i WSS wydanych
- X.** Uwierzytelnienie Systemu wykonawcy wywołującego usługę systemu P1 będzie następowało w warstwie transportowej połączenia za pomocą protokołu TLS z obustronnym uwierzytelnieniem – oprócz uwierzytelnienia serwera przez system wykonawcy następuje uwierzytelnienie klienta (Systemu wykonawcy) przez serwer. Do nawiązania połączenia TLS system wykonawcy zobowiązany będzie użyć certyfikatu do uwierzytelnienia systemu wydanego przez Centrum Certyfikacji P1 (użycie przez klienta P1 klucza prywatnego powiązanego z certyfikatem do uwierzytelnienia systemu przekazanego przez Centrum e-Zdrowia). Użycie tego certyfikatu będzie niezbędne również do pobrania dodatkowych informacji o wykorzystaniu usług P1, w tym przykładów komunikatów.
- XI.** Do poprawnego wykonania usługi wymagane będzie uwierzytelnienie pochodzenia komunikatu. System wykonawcy będzie zobowiązany do podpisania komunikatu SOAP z użyciem certyfikatu do uwierzytelnienia danych służącego do weryfikacji złożonego podpisu cyfrowego. Po poprawnej weryfikacji podpisu cyfrowego na podstawie certyfikatu do uwierzytelnienia danych identyfikowany i uwierzytelniany będzie System wykonawcy, w kontekście którego realizowana będzie usługa.
- XII.** Bezpośrednio po uwierzytelnieniu będzie następowała autoryzacja, na którą składa się autoryzacja wykonania usługi oraz autoryzacja dostępu do danych. Autoryzacja wykonania usługi polega na sprawdzeniu przydzielenia do konta systemu wykonawcy (w P1) uprawnień związanego z wywoływaną usługą. Autoryzacja dostępu do danych wykonywana jest w określonych przypadkach i weryfikuje możliwość dostępu do danych na podstawie parametrów wywołania usługi. System wykonawcy będzie uwierzytelniał użytkowników końcowych, a następnie przekazywał żądania do systemu P1, a tam gdzie jest to wymagane deklarował informacje o użytkowniku końcowym.
- XIII.** W komunikacji z systemem P1 wymagane jest użycie rozszerzenia Web Services Security i profilu Web Services Security X.509 Certificate Token Profile.
- XIV.** Poszczególne dokumenty różnić się mogą między sobą zastosowanym standardem komunikacji oraz danych, co wynikać będzie z charakteru ich zastosowania oraz oczekiwań dotyczących miejsca przechowywania informacji. W przypadku kart ratownictwa medycznego przewiduje się zastosowanie standardu HL7 CDA dla dokumentów, przechowywania w repozytorium podmiotu leczniczego oraz przekazania indeksu EDM do systemu e-zdrowie (P1). Dla karty e-DILO oraz planu leczenia onkologicznego zastosowany zostanie standard HL7 FHIR, w przypadku którego zasoby będą przekazywane usługami REST.
- XV.** Karta opieki kardiologicznej będzie zgodna ze standardem HL7. Dokumenty związane z wynikami badań histopatologicznymi, cytologicznymi, medycyną pracy oraz Patient Summary będą dokumentami w standardzie HL7 CDA, a komunikacja będzie odbywała się wg interfejsów SOAP.
- XVI.** Oferta musi dotyczyć rozbudowy i integracji systemu szpitalnego
- XVII.** Integrację z systemami dziedzinowymi i peryferyjnymi używanymi w szpitalu np. LIS, RIS, PACKS, CIS, EHR z HIS
- XVIII.** Rozbudowa systemów zbierania danych z urządzeń medycznych i ich integracja z systemem szpitalnym;

- XIX.** Rozbudowa systemów szpitalnych z P1;
- XX.** Rozbudowa repozytoriów medycznych, w tym zakup usługi serwisowej w chmurze
- XXI.** Szkolenia pracowników z obsługi wdrażanych w ramach przedsięwzięcia systemów szpitalnych
- XXII.** Szkolenie z zakresu obsługi błędów indeksacji EDM i ich naprawy
- XXIII.** Szkolenie z zakresu usług
- XXIV.** Oferent zapewnia usługę wsparcia obsługi błędów w okresie trwałości projektu
- XXV.** Oferent musi przewidzieć, że specyfikacja techniczna wytworzenia EDM dla 9 nowych usług jest planowana do udostępnienia na dzień:

Dokument	Specyfikacja
Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego (e-DILO)	2025-04-30
Plan leczenia onkologicznego	2025-04-30
Wyniki i opisy badań histopatologicznych	Udostępniona
Wyniki i opisy badań cytologicznych	Udostępniona
Patient Summary (Karta zdrowia pacjenta)	2025-05-31
Karta opieki kardiologicznej (e-KOK)	2025-07-31
Karta medycznych czynności ratunkowych	Udostępniona
Karta medyczna lotniczego zespołu ratownictwa medycznego	2025-04-11
Dokumenty medycyny pracy (dokument orzeczenia i dokument zaleceń)	2025-09-30

- XXVI.** Wymagana jest interoperacyjność systemu szpitalnego do zakresu co najmniej zgodnie z ustawą z dnia 17 lutego 2005 roku o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz.U. z 2024 r. poz. 1557 z późn. zm.);
- XXVII.** Wymagana jest interoperacyjność systemu szpitalnego do zakresu co najmniej zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 21 maja 2024 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz.U. poz. 773);
- XXVIII.** Wymagana jest interoperacyjność systemu szpitalnego do zakresu co najmniej zgodnie z ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2023 r. poz. 2465 z późn.zm.);
- XXIX.** Wymagana jest interoperacyjność systemu szpitalnego do zakresu co najmniej zgodnie z minimalnymi wymaganiami dla systemów określonych w treści art. 8a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. j.w.);
- XXX.** Wymagana jest zapewnienie możliwości eksportu i importu danych, w szczególności poprzez udostępnienie otwartych interfejsów oraz dokumentacji pozwalającej na przeprowadzenie procesu eksportu i importu danych, w tym specyfikację danych, które są przedmiotem wymiany, zgodnie z zapotrzebowaniem danego szpitala.
- XXXI.** System powinien dać możliwość monitorowanie zwiększenia poziomu zaindeksowanej EDM w zakresie wyników badań laboratoryjnych lub opisów badań diagnostycznych w P1 w trakcie trwania realizacji przedsięwzięcia celem wykazania wzrostu procentowego lub liczbowego
- XXXII.** Oprogramowanie musi być w pełni kompatybilne z systemami operacyjnymi Windows 10/11
- XXXIII.** Możliwość integracji z aktualnie używanym oprogramowaniem bez utraty danych historycznych oraz z zachowaniem ciągłości pracy systemu.
- XXXIV.** Interfejs umożliwiający personelowi medycznemu przegląd i kontrolę zgłoszonych, zapisanych i wysłanych zdarzeń medycznych.

- XXXV.** Możliwość tworzenia grup użytkowników (np. rejestracja, pielęgniarka, lekarz, kierownik) i przypisywania im różnych poziomów uprawnień.
- XXXVI.** Oprogramowanie musi umożliwiać uwierzytelnienie, wysyłanie i pobieranie dokumentów EDM zgodnie z wymogami CeZ.
- XXXVII.** Możliwość podpisywania dokumentów EDM podpisem elektronicznym.
- XXXVIII.** Wewnętrzne archiwum EDM z możliwością eksportu danych oraz pełną integracją z systemem P1. Możliwość indeksacji EDM i ZM
- XXXIX.** Monitorowanie statusu przesyłanych dokumentów wraz z potwierdzeniem ich zaindeksowania w systemie P1.
- XL.** Widok z historią operacji systemowych, np. logowania, edycji dokumentów, wysyłek do P1.
- XLI.** Obsługa wielu użytkowników równocześnie w jednej placówce (lub filiach).
- XLII.** Umożliwienie wprowadzania, edycji i przeglądu danych pacjentów z podziałem na historię leczenia, wizyty i dokumenty EDM.
- XLIII.** Wbudowane zabezpieczenia danych osobowych pacjentów – szyfrowanie w bazie danych, kontrola dostępu.
- XLIV.** W przypadku braku Internetu dane są kolejgowane i przesyłane po ponownym uzyskaniu połączenia.
- XLV.** System powinien wysyłać użytkownikom komunikaty np. o błędach wysyłki EDM, zakończeniu sesji, nowych danych pacjenta.
- XLVI.** Możliwość składania podpisów pod dokumentacją medyczną zgodnie z wymogami CeZ.
- XLVII.** Możliwość integracji z urządzeniami np. EKG, USG, rejestratorami ciśnienia.
- XLVIII.** Obsługę HL7 i HL7CDA
- XLIX.** Oprogramowanie musi zapewnić poprawność realizacji świadczeń i uwzględniać wszelkie korekty świadczeń w okresie co najmniej trwałości projektu.
- L.** Zgodność z dokumentacją projektu realizowanego przez Ministerstwo Zdrowia pn. „Inwestycja D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia (nabór konkurencyjny)”
Numer Projektu KPOD.07.03-IP.10-001/25.

c) Ilość sztuk

Licencja na moduł umożliwiająca pracę na wszystkich stanowiskach podmiotu Szpital Główno Grupa Zdrowie minimum 200 licencji, z aktualizacją na okres do 31.05.2029 r.

Cenę ofertową należy przedstawić jako cenę: jednostkową, netto, podatek VAT, brutto, sumę vat i sumę brutto.

3. Sposób składania ofert

Ofertę należy złożyć w formie:

- a) elektronicznej na **sekretariat@szpitalglowno.pl** albo
- b) pocztą tradycyjną, kurierem albo

dostarczyć osobiście na adres: **Szpital Główno Grupa Zdrowie Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością (Szpital Główno – Przychodnia), ul. Wojska Polskiego 32/34, 95-015 Główno** nie później niż do dnia 2.05.2025r. godz. 12:00

4. Dodatkowe informacje

- a) Rozeznający zastrzega sobie prawo do skontaktowania się z podmiotami, które złożyły ofertę w celu uzyskania szczegółowych informacji o złożonej ofercie oraz prawo żądania

przedłożenia niezbędnej dokumentacji potwierdzającej cenę i specyfikację oferowanych elementów,

- b) Rozeznający zastrzega sobie możliwość unieważnienia rozeznania rynku lub jego zmiany bez podania przyczyny.

Niniejsze rozeznanie rynku nie zobowiązuje Rozeznającego do żadnego określonego działania, w tym:

- a) do akceptacji oferty oraz do składania wyjaśnień czy powodów akceptacji lub odrzucenia oferty;
- b) Rozeznający nie może zostać pociągnięty do odpowiedzialności za jakiegokolwiek koszty czy wydatki poniesione przez oferentów w związku z przygotowaniem i dostarczeniem oferty.