

**Uchwała Nr 23/2016**

**Komitetu Sterującego do spraw koordynacji**

**interwencji EFSI w sektorze zdrowia**

**z dnia 29 kwietnia 2016 r.**

**w sprawie rekomendacji dla kryteriów wyboru projektów z sektora zdrowia w ramach  
Priorytetu Inwestycyjnego 2c - Wzmocnienie zastosowań TIK dla e-administracji,  
e-uczenia się, e-włączenia społecznego, e-kultury i e-zdrowia.**

Na podstawie § 4 ust. 1 Regulaminu Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji  
EFSI w sektorze zdrowia Komitet Sterujący do spraw koordynacji interwencji EFSI  
w sektorze zdrowia uchwała, co następuje:

**§ 1**

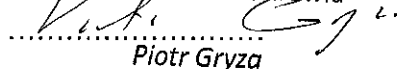
Przyjmuje się „Rekomendacje dla kryteriów wyboru projektów z sektora zdrowia w ramach  
Priorytetu Inwestycyjnego 2c - Wzmocnienie zastosowań TIK dla e-administracji, e-uczenia  
się, e-włączenia społecznego, e-kultury i e-zdrowia” stanowiące załącznik do niniejszej  
uchwały.

**§ 2.**

Uchwała wchodzi w życie z dniem przyjęcia.

**PODSEKRETARZ STANU**

w Ministerstwie Zdrowia




Piotr Gryza

Przewodniczący

Komitetu Sterującego do spraw  
koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia

**DYREKTOR**

Departamentu Infrastruktury i e-Zdrowia

  
Agnieszka Kister  
kierująca pracami  
Departamentu Funduszy Europejskich

## Załącznik do Uchwały Nr 23/2016 z dnia 29 kwietnia 2016 r.

- I. Przyjmuje się następujące **zasady ogólne**.
  1. Rekomendacje dla kryteriów wyboru projektów z sektora zdrowia w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 2c - Wzmocnienie zastosowań TIK dla e-administracji, e-uczenia się, e-włączenia społecznego, e-kultury i e-zdrowia (zwane dalej: Kryteriami) mają zastosowanie do projektów pozakonkursowych z obszaru e-zdrowia oraz konkursów dedykowanych dla ww. obszaru. W przypadku konkursów wykraczających poza ww. obszar, np. dotyczących wszystkich e-usług publicznych (konkursów, w których nie jest możliwe przyjęcie Kryteriów dedykowanych e-zdrowiu), Instytucje Zarządzające powinny w inny sposób zapewnić, że wybierane do dofinansowania projekty z zakresu e-zdrowia są zgodne z poniższymi Rekomendacjami.
  2. Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z odpowiednim narzędziem zdefiniowanym w dokumencie *Krajowe ramy strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020*, tj.:
    - Narzędzie 26 – Upowszechnienie wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej,
    - Narzędzie 27 – Upowszechnienie wykorzystania telemedycyny,
    - Narzędzie 28 – Upowszechnienie wykorzystania systemów rejestrowych i systemów klasyfikacji medycznych,
    - Narzędzie 29 – Udostępnianie informatycznych narzędzi wsparcia efektywnego zarządzania systemem ochrony zdrowia,
    - Narzędzie 30 – Poprawa kompetencji cyfrowych świadczeniodawców i świadczeniobiorców.
  3. Warunki ubiegania się o wsparcie Europejskich Funduszy Strukturalnych i Inwestycyjnych na rzecz służby zdrowia konstruowane są w sposób niedyskryminujący podmioty ze względu na ich formę prawną, rodzaj podmiotu, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne), etc.
  4. Kryteria są zgodne z systemem realizacji właściwego programu operacyjnego.
  5. Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące:
    - przygotowują propozycje kryteriów dla Komitetu Monitorującego zgodnie z Rekomendacjami dla Kryteriów, a odstępstwo możliwe jest wyłącznie w przypadku, gdy wynika to z zapisów danego programu operacyjnego,

- mogą określać kryteria inne, niż wynikające z Rekomendacji dla Kryteriów, szczególnie gdy jest to uzasadnione specyfiką danego obszaru lub typu projektów.
6. Rekomendacje dla Kryteriów nie mają zastosowania do projektów wybranych do dofinansowania oraz konkursów ogłoszonych przed datą przyjęcia Rekomendacji dla Kryteriów.
  7. Kryteria są zgodne z aktualnymi na dzień ich zatwierdzania rekomendacjami Zespołu ds. koordynacji działań w obszarze e-administracji, udostępniania informacji sektora publicznego oraz rozwoju kompetencji cyfrowych w szczególności dla obszaru e-administracji, w tym dla Kryteriów wyboru projektów z zakresu usług elektronicznych, z uwzględnieniem ewentualnych zmian ww. rekomendacji.
  8. Projekty w zakresie platform regionalnych powinny być realizowane w trybie pozakonkursowym.

## II. Przyjmuje się następujące **Rekomendacje dla Kryteriów dostępu.**

1. Kryteria zapewniają komplementarność i interoperacyjność z innymi projektami z obszaru e-zdrowia. Oznacza to, że projekty, w tym m.in. polegające na dostosowaniu systemów informatycznych świadczeniodawców do wymiany danych z Systemem Informacji Medycznej lub z systemami innych świadczeniodawców, będą weryfikowane pod kątem komplementarności, interoperacyjności oraz nie dublowania funkcjonalności przewidzianych w krajowych Platformach P1 lub P2 lub P4.<sup>1</sup>
2. Kryteria zapewniają podłączenie wytworzonych w projekcie produktów z Platformą P1 oraz zgodność ze standardami wymiany informacji opracowanymi przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (zwany dalej: CSIOZ), jeśli projekt obejmuje obszary wspierane w P1.<sup>2</sup> W przypadku gdy w regionie funkcjonuje platforma

---

<sup>1</sup> Dokument opisujący funkcjonalności przewidziane w krajowych Platformach P1, P2 i P4 dostępny jest na stronie internetowej CSIOZ.

<sup>2</sup> W dokumentacji przetargowej należy zamieścić zapis mówiący o tym, że Wykonawca będzie miał obowiązek dostosowania produktów (systemu Zamawiającego) do standardów zastosowanych w P1. Proponowana treść zapisu do Opisu Przedmiotu Zamówienia to: „System Zamawiającego musi zapewnić integrację funkcjonalną z systemem teleinformatycznym, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, co najmniej w zakresie opisanym w dokumencie „Opis usług biznesowych Systemu P1 wykorzystywanych w systemach usługodawców” opracowanym i udostępnionym przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia. Integracja musi zostać zrealizowana przez Wykonawcę, a jej wynikiem musi być możliwość wymiany komunikatów pomiędzy systemem Zamawiającego i w/w systemem. Obowiązek nie dotyczy sytuacji, w której

regionalna, produkty wytworzone w ramach projektu powinny zostać zintegrowane z Platformą P1 za pomocą platformy regionalnej.

3. Kryteria zapewniają, że projekt dotyczący regionalnej platformy zapewnia skalowalność platformy poprzez możliwość zwiększenia liczby użytkowników, tj. podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych bez względu na typ – opieka szpitalna, ambulatoryjna opieka specjalistyczna (zwana dalej: AOS), podstawowa opieka zdrowotna (zwana dalej: POZ) oraz bez względu na podmiot tworzący.
4. Kryteria zapewniają, że projekt dotyczący prowadzenia lub wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej w rozumieniu ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia (zwanej dalej: EDM), w tym indywidualnej dokumentacji medycznej (wewnętrznej lub zewnętrznej), uwzględnia rozwiązania umożliwiające zbierania przez podmiot udzielający świadczeń opieki zdrowotnej jednostkowych danych medycznych w elektronicznym rekordzie pacjenta oraz tworzenie EDM zgodnej ze standardem HL7 CDA, opracowanym i opublikowanym przez CSIOZ.
5. Kryteria zapewniają, że projekt w zakresie budowy lub rozbudowy regionalnej platformy uwzględnienia funkcjonalności dotyczące regionalnego repozytorium EDM, z obsługą przechowywania EDM. Repozytorium EDM powinno realizować co najmniej usługę przyjmowania, archiwizacji i udostępniania EDM zgodnej z HL7 CDA, a w przypadku repozytoriów badań obrazowych przyjmowania, archiwizacji i udostępniania obiektów DICOM.

### III. Przyjmuje się następujące **Rekomendacje dla Kryteriów premiujących**.

1. Kryteria premiują projekty ukierunkowane na umożliwienie podmiotom udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej prowadzenia i wymiany EDM, w tym poprzez:
  - uzupełnienie zasobów infrastruktury techniczno-systemowej tj. sprzęt, oprogramowanie itp., pod warunkiem wykazania deficytów w tym zakresie, lub
  - budowę oprogramowania klasy HIS oraz systemów gabinetowych (zawierających m.in. moduły ułatwiające pracę personelu medycznego), pod warunkiem wykazania deficytów w tym zakresie, lub

---

*w trakcie realizacji zamówienia nie zostanie uruchomiona platforma P1, tj. nie będzie możliwości zrealizowania prac integracyjnych.”*

- szkolenia dla personelu.
2. Kryteria premiują objęcie jak najszerszego kręgu podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w danym województwie tj. bez względu na typ – opieka szpitalna, AOS, POZ oraz bez względu na podmiot tworzący.
  3. Kryteria premiują, w odniesieniu do projektów dotyczących wymiany EDM, projekty ukierunkowane na możliwość jej wymiany pomiędzy AOS i POZ.
  4. Kryteria premiują projekty zawierające funkcjonalności w zakresie budowy i rozwoju usług dla pacjentów (usługi A2C) np. budowę/ rozbudowę systemów e-rejestracji.
  5. Kryteria premiują projekty zawierające rozwiązania synergiczne - typu grupowe zakupy systemów wsparcia (oprogramowanie, sprzęt, usługi itp.) czy tworzenie centrów kompetencji, które zapewnią wsparcie m.in. w zakresie budowy architektury systemów informacyjnych, zakupu usług, ITS i oprogramowania oraz przygotowania OPZ.
  6. Kryteria premiują, w odniesieniu do projektów z zakresu telemedycyny, działania ukierunkowane na współpracę szpitala/AOS z POZ (np. telekonsultacje).
  7. Kryteria premiują, w odniesieniu do projektów z zakresu telemedycyny, działania ukierunkowane na deinstytucjonalizację opieki zdrowotnej poprzez rozwój opieki nad pacjentem w warunkach domowych (np. telemonitoring).
  8. Kryteria premiują projekty zawierające rozwiązania gwarantujące i podnoszące bezpieczeństwo w zakresie ciągłości działania systemów do prowadzenia EDM, platform regionalnych, w tym szczególnie w zakresie prowadzenia, wymiany i długoterminowego przechowywania EDM. Dotyczy podmiotów opieki zdrowotnej wykorzystujących i wdrażających te rozwiązania i właścicieli platform regionalnych.