

Załącznik nr 1 do Uchwały Nr 34/495/19/VI  
Zarządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego  
z dnia 24 lipca 2019 r.

W Szczegółowym opisie osi priorytetowej Cyfrowy region Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020, przyjętym Uchwałą nr 66/772/15/V Zarządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego z dnia 11 grudnia 2015 r. z późn. zm. wprowadza się następujące zmiany:

1. W rozdziale II. Opis poszczególnych działań/poddziałań osi priorytetowej Cyfrowy Region RPO WiM 2014-2020 w opisie Działania 3.2 E-zdrowie w punkcie 14. Limity i ograniczenia w realizacji projektów (jeśli dotyczy) wprowadza się następujące zmiany:

- a. Punkt drugi o dotychczasowym brzmieniu:

*„Projekty polegające na dostosowaniu systemów informatycznych świadczeniodawców do wymiany z Systemami Informacji Medycznej lub systemami innych świadczeniodawców będą weryfikowane pod kątem komplementarności, interoperacyjności oraz niedublowania funkcjonalności przewidzianych w krajowych platformach P1 lub P2. Wprowadzane rozwiązania technologiczne powinny zapewniać podłączenie produktów wytworzonych w projekcie z Platformą P1 oraz zgodność ze standardami wymiany informacji opracowanymi przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, jeśli projekt obejmuje obszary wspierane w P1.”*

otrzymuje brzmienie:

*„Projekty polegające na dostosowaniu systemów informatycznych świadczeniodawców do wymiany z Systemami Informacji Medycznej lub systemami innych świadczeniodawców będą weryfikowane pod kątem zapewnienia komplementarności, interoperacyjności oraz niedublowania funkcjonalności przewidzianych w krajowych platformach P1 lub P2. Wprowadzane rozwiązania technologiczne powinny zapewniać integrację produktów wytworzonych w projekcie z Platformą P1 oraz zgodność ze standardami wymiany oraz formatami elektronicznej dokumentacji medycznej (dalej EDM), zamieszczonymi w Biuletynie Informacji Publicznej ministra właściwego do spraw zdrowia, jeśli projekt obejmuje obszary wspierane w P1.”*

- b. Punkt czwarty o dotychczasowym brzmieniu:

*„Projekty dotyczące prowadzenia lub wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej w rozumieniu ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia (EDM), w tym indywidualnej dokumentacji medycznej (wewnętrznej lub zewnętrznej), powinny uwzględniać rozwiązania umożliwiające zbieranie przez podmiot udzielający świadczeń opieki zdrowotnej jednostkowych danych medycznych w elektronicznym rekordzie pacjenta oraz tworzenie EDM zgodnej ze standardami HL7 CDA, opracowanym i opublikowanym przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia.”*

otrzymuje brzmienie:

„Projekty dotyczące prowadzenia lub wymiany EDM powinny uwzględniać rozwiązania umożliwiające zbieranie przez podmiot udzielający świadczeń opieki zdrowotnej jednostkowych danych medycznych, tworzenie EDM zgodnej z Polską Implementacją Krajową HL7 CDA oraz udostępnianie EDM zgodnie z profilami IHE<sup>5</sup> zamieszczonymi w Biuletynie Informacji Publicznej ministra właściwego do spraw zdrowia oraz zgodnie z rekomendacjami Rady ds. Interoperacyjności.

<sup>5</sup>Zgodnie z rekomendacją Rady ds. Interoperacyjności z dnia 20 czerwca 2018 r. oraz Decyzją Komisji (UE) 2015/1302 z dnia 28 lipca 2015 r. w sprawie wskazania profili organizacji „Integrating the Healthcare Enterprise” na potrzeby dokonywania odniesień w zamówieniach publicznych”

2. W katalogu Kryteriów merytorycznych specyficznych (obligatoryjnych) Działania 3.2 E-zdrowie wprowadza się następujące zmiany:

a. W kryterium nr 1 *Zgodność z wymaganiami w zakresie interoperacyjności i kompatybilności zastosowanych rozwiązań* przypis dolny użyty w definicji przedmiotowego kryterium, o dotychczasowym brzmieniu:

„<sup>7</sup>Dokument opisujący funkcjonalności przewidziane w krajowych Platformach P1, P2 i P4 dostępny jest na stronie internetowej CSIOZ (Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia).”

otrzymuje brzmienie:

„<sup>8</sup>Dokumenty opisujące funkcjonalności przewidziane w krajowych Platformach P1, P2 i P4 oraz e-krew publikowane są na stronie internetowej CSIOZ (Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia).”

b. Kryterium nr 2 o dotychczasowym brzmieniu:

LP.	NAZWA KRYTERIUM	DEFINICJA KRYTERIUM	OPIS ZNACZENIA KRYTERIUM
2.	Zapewnienie podłączenia z Platformą P1 oraz zgodności ze standardami wymiany informacji opracowanymi przez CSIOZ	<p>W ramach kryterium wnioskodawca musi wykazać, że wytworzone w projekcie produkty zostaną podłączone z Platformą P1 oraz będą zgodne ze standardami wymiany informacji opracowanymi przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ), jeśli projekt obejmuje obszary wspierane w P1</p> <p>Kryterium oceniane będzie na podstawie dokumentacji projektowej i oświadczenia wnioskodawcy.</p>	<p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Kryterium zerojedynkowe.</p> <p>Ocena spełniania kryteriów polega na przypisaniu im wartości logicznych „tak”, „nie”, „nie dotyczy”.</p> <p>Wnioskodawca może uzupełnić lub poprawić projekt w części dotyczącej spełniania kryterium w zakresie określonym w regulaminie konkursu.</p>

otrzymuje brzmienie:

LP.	NAZWA KRYTERIUM	DEFINICJA KRYTERIUM	OPIS ZNACZENIA KRYTERIUM
2.	Zapewnienie integracji wytworzonych produktów z Platformą P1 oraz zgodność ze standardami wymiany informacji oraz formatami elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM)	<p>W ramach kryterium wnioskodawca musi wykazać, że wytworzone w projekcie produkty zostaną zintegrowane z Platformą P1 oraz będą zgodne ze standardami wymiany oraz formatami elektronicznej dokumentacji medycznej (dalej EDM), zamieszczonymi w Biuletynie Informacji Publicznej ministra właściwego do spraw zdrowia, jeśli projekt obejmuje obszary wspierane w P1.</p> <p>Kryterium oceniane będzie na podstawie dokumentacji projektowej i oświadczenia wnioskodawcy.</p>	<p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Kryterium zerojedynkowe.</p> <p>Ocena spełniania kryteriów polega na przypisaniu im wartości logicznych „tak”, „nie”, „nie dotyczy”.</p> <p>Wnioskodawca może uzupełnić lub poprawić projekt w części dotyczącej spełniania kryterium w zakresie określonym w regulaminie konkursu.</p>

c. Kryterium nr 3 o dotychczasowym brzmieniu:

LP.	NAZWA KRYTERIUM	DEFINICJA KRYTERIUM	OPIS ZNACZENIA KRYTERIUM
3.	Umożliwienie zbierania jednostkowych danych medycznych w elektronicznym rekordzie pacjenta oraz tworzenie EDM zgodnej ze standardem HL7 CDA	<p>W ramach kryterium wnioskodawca musi wykazać, że projekt dotyczący prowadzenia lub wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej w rozumieniu ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia (EDM), w tym indywidualnej dokumentacji medycznej (wewnętrznej lub zewnętrznej), uwzględnia rozwiązania umożliwiające zbieranie 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.</p>	<p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Kryterium zerojedynkowe.</p> <p>Ocena spełniania kryteriów polega na przypisaniu im wartości logicznych „tak”, „nie”, „nie dotyczy”.</p> <p>Wnioskodawca może uzupełnić lub poprawić projekt w części dotyczącej spełniania kryterium w zakresie określonym w regulaminie konkursu.</p>

otrzymuje brzmienie:

LP.	NAZWA KRYTERIUM	DEFINICJA KRYTERIUM	OPIS ZNACZENIA KRYTERIUM
3.	Umożliwienie zbierania jednostkowych danych medycznych,	<p>W ramach kryterium wnioskodawca musi wykazać, że projekt dotyczący prowadzenia lub wymiany EDM uwzględnia rozwiązania umożliwiające zbieranie przez podmiot udzielający świadczeń opieki zdrowotnej jednostkowych danych medycznych, tworzenie EDM</p>	<p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Kryterium zerojedynkowe.</p>

	tworzenie EDM zgodnej z HL7 CDA oraz udostępnianie EDM zgodnie z profilami IHE	zgodnej z Polską Implementacją Krajową HL7 CDA oraz udostępnianie EDM zgodnie z profilami IHE <sup>9</sup> zamieszczonymi w Biuletynie Informacji Publicznej ministra właściwego do spraw zdrowia oraz zgodnie z rekomendacjami Rady ds. Interoperacyjności	Ocena spełniania kryteriów polega na przypisaniu im wartości logicznych „tak”, „nie” , „nie dotyczy”.  Wnioskodawca może uzupełnić lub poprawić projekt w części dotyczącej spełniania kryterium w zakresie określonym w regulaminie konkursu.
--	--	---	--

<sup>9</sup> Zgodnie z rekomendacją Rady ds. Interoperacyjności z dnia 20 czerwca 2018 r. oraz Decyzją Komisji (UE) 2015/1302 z dnia 28 lipca 2015 r. w sprawie wskazania profili organizacji „Integrating the Healthcare Enterprise” na potrzeby dokonywania odniesień w zamówieniach publicznych.

3. Definicja pojęcia *Beneficjent* w rozdziale VII. *Inne* w punkcie 1. *Słownik terminologiczny* o dotychczasowym brzmieniu:

Pojęcie	Definicja	Źródło
Beneficjent	Podmiot, o którym mowa w art. 2 pkt 10 rozporządzenia ogólnego, tj. podmiot publiczny lub prywatny oraz – wyłącznie do celów rozporządzenia w sprawie EFRROW i rozporządzenia w sprawie EFMR – osoba fizyczna, odpowiedzialna za inicjowanie lub inicjowanie i wdrażanie operacji; w kontekście programów pomocy państwa, w rozumieniu art. 2 pkt 13 rozporządzenia ogólnego, „beneficjent” oznacza podmiot, który otrzymuje pomoc; w kontekście instrumentów finansowych na mocy części drugiej tytułu IV rozporządzenia ogólnego „beneficjent” oznacza podmiot, który wdraża instrument finansowy albo, w stosownych przypadkach, fundusz funduszy, oraz podmiot, o którym mowa w art. 63 rozporządzenia ogólnego.	ROZPORZĄDZENIE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) NR 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. Art. 2 pkt 10, art. 63

otrzymuje brzmienie:

Pojęcie	Definicja	Źródło
Beneficjent	Oznacza podmiot publiczny lub prywatny lub osobę fizyczną, odpowiedzialna za inicjowanie lub zarówno inicjowanie, jak i wdrażanie operacji, oraz a) w kontekście pomocy państwa – podmiot, który otrzymuje pomoc, z wyjątkiem przypadku gdy kwota pomocy dla poszczególnych przedsiębiorstw	ROZPORZĄDZENIE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) NR 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. z późn.zm.

	<p>jest niższa niż 200 000 EUR, w którym to przypadku dane państwo członkowskie może zdecydować, że beneficjentem jest podmiot udzielający pomocy, bez uszczerbku dla rozporządzeń Komisji (UE) nr 1407/2013<sup>102</sup> (UE) nr 1408/2013<sup>103</sup> i (UE) nr 717/2014<sup>104</sup> oraz</p> <p>b) w kontekście instrumentów finansowych na mocy części drugiej tytuł IV niniejszego rozporządzenia – podmiot, który wdraża instrument finansowy lub w stosownych przypadkach, fundusz funduszy;</p> <p>oraz podmiot o którym mowa w art. 63 rozporządzenia ogólnego.</p>	
--	---	--

<sup>102</sup> Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz.U. L 352 z 24.12.2013, s. 1).

<sup>103</sup> Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. U. L 352 z 24.12.2013, s. 9).

<sup>104</sup> Rozporządzenie Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. U. L 190 z 28.6.2014, s.45).