

Uchwała nr 393

Komitetu Monitorującego

Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego 2014-2020

z dnia 25 czerwca 2019 roku

w sprawie

zmiany specyficznych kryteriów wyboru projektów dla 3. typu projektu (Tworzenie systemów i aplikacji przyczyniających się do zwiększenia dostępu obywateli i przedsiębiorców do cyfrowych usług publicznych w obszarze e-zdrowia) w ramach Działania 2.1 Wsparcie rozwoju cyfrowych usług publicznych osi priorytetowej II Cyfrowe Śląskie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 – 2020 (Priorytet Inwestycyjny 2c Wzmocnienie zastosowań TIK dla e-administracji, e-uczenia się, e-włączenia społecznego, e-kultury i e-zdrowia)

Na podstawie art. 49 i 110 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) NR 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. U. UE. L. 2013. 347. 320 ze zm.) zwanego dalej „rozporządzeniem ogólnym”; art. 14 ust. 10 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz.U. z 2018 r., poz. 1431 ze zm.).

§ 1

1. Zmienia się specyficzne kryteria wyboru projektów dla 3. typu projektu (*Tworzenie systemów i aplikacji przyczyniających się do zwiększenia dostępu obywateli i przedsiębiorców do cyfrowych usług publicznych w obszarze e-zdrowia*) w ramach Działania 2.1 *Wsparcie rozwoju cyfrowych usług publicznych osi priorytetowej II Cyfrowe Śląskie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego 2014–2020*, poprzez zmianę Uchwały nr 161 Komitetu Monitorującego Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego 2014-2020 z dnia 16 grudnia 2016 r. Zmianie podlegają kryteria nr 1, 3, 4, 5.
2. Zestawienie specyficznych kryteriów wyboru projektów dla 3. typu projektu (*Tworzenie systemów i aplikacji przyczyniających się do zwiększenia dostępu obywateli i przedsiębiorców do cyfrowych usług publicznych w obszarze e-zdrowia*) w ramach Działania 2.1 *Wsparcie rozwoju cyfrowych usług publicznych osi priorytetowej II Cyfrowe Śląskie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego 2014–2020* stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Pozostałe postanowienia Uchwały nr 161 Komitetu Monitorującego z dnia 16 grudnia 2016 r. pozostają bez zmian.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący

KM RPO WSL 2014-2020



Jakub Chelstowski



Załącznik do Uchwały nr 393 Komitetu Monitorującego Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego 2014 - 2020 z dnia 25 czerwca 2019 roku w sprawie zmiany specyficznych kryteriów wyboru projektów dla 3. typu projektu (Tworzenie systemów i aplikacji przyczyniających się do zwiększenia dostępu obywateli i przedsiębiorców do cyfrowych usług publicznych w obszarze e-zdrowia) w ramach Działania 2.1 Wsparcie rozwoju cyfrowych usług publicznych osi priorytetowej II Cyfrowe Śląskie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 - 2020 (Priorytet Inwestycyjny 2c Wzmocnienie zastosowań TIK dla e-administracji, e-uczenia się, e-włączenia społecznego, e-kultury i e-zdrowia) Kryteria dla 3. typu projektu (Tworzenie systemów i aplikacji przyczyniających się do zwiększenia dostępu obywateli i przedsiębiorców do cyfrowych usług publicznych w obszarze e-zdrowia) w ramach Działania 2.1 Wsparcie rozwoju cyfrowych usług publicznych osi II Cyfrowe Śląskie

| l.p. | Treść kryterium | Definicja | Rodzaj kryterium | Sposób weryfikacji | Etap Oceny Kryterium | Waga |
|------|--|---|------------------|--------------------|----------------------|------|
| 1. | Interoperacyjność z innymi systemami / integracja z platformą P1 | <p>W ramach kryterium nastąpi weryfikacja, czy przedsięwzięcie jest komplementarne, interoperacyjne z Systemem Informacji Medycznej lub innymi systemami świadczącymi odczynowców oraz nie dubluje funkcjonalności przewidzianych w krajowych Platformach P1 lub P2 lub P4 lub e-Krew¹.</p> <p>W ramach kryterium nastąpi weryfikacja pod kątem zgodności produktów wytworzonych w projekcie ze standardami wymiany oraz formatami elektronicznej dokumentacji medycznej, zamieszczonymi w Biuletynie Informacji Publicznej ministra właściwego do spraw zdrowia. W przypadku platformy regionalnej, produkty wytworzone w ramach projektu powinny zostać zintegrowane z Platformą P1 za pomocą platformy regionalnej.</p> <p>Projekt nie może powielać celów i funkcjonalności platform i systemów realizowanych na poziomie krajowym o ogólnokrajowej skali.</p> | Merytoryczne | 0/1 | Ocena merytoryczna | n/d |
| 2. | Bezpieczeństwo przetwarzania danych | <p>W ramach kryterium nastąpi weryfikacja, czy wnioskodawca wykazał, że wszystkie systemy teleinformatyczne wdrożone w projekcie będą zapewniały bezpieczeństwo przetwarzania danych.</p> <p>Systemy teleinformatyczne powinny zapewniać bezpieczeństwo zgodnie z zasadami przetwarzania informacji wskazanymi w obowiązujących przepisach. Czy projekt zawiera 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 zarówno podmiotów opieki zdrowotnej wykorzystujących i wdrażających te rozwiązania jak i właścicieli platform regionalnych).</p> | Merytoryczne | 0/1 | Ocena merytoryczna | n/d |

¹ Dokumenty opisujące funkcjonalności przewidziane w krajowych Platformach P1, P2 i P4 oraz e-krew publikowane są na stronie internetowej CSIOZ.

| | | | | | |
|----|--|---|---------------------|--------------------|-----|
| 3. | Regionalne repozytorium EDM | <p>Kryterium ma zastosowanie do projektów dotyczących utworzenia platformy regionalnej z obszaru e-zdrowia.</p> <p>W ramach kryterium nastąpi weryfikacja, czy projekt w zakresie budowy lub rozbudowy regionalnej platformy uwzględnia 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 oraz standardami udostępniania danych medycznych zamieszczonymi w Biuletynie Informacji Publicznej ministra właściwego do spraw zdrowia w tym co najmniej ze standardem DICOM w przypadku gdy repozytorium EDM obejmuje dane obrazowe.</p> | Merytoryczne 0/1 | Ocena merytoryczna | n/d |
| 4. | Skalowalność platformy regionalnej | <p>Kryterium ma zastosowanie do projektów dotyczących utworzenia platformy regionalnej z obszaru e-zdrowia.</p> <p>W ramach kryterium nastąpi weryfikacja, czy projekt dotyczący regionalnej platformy zapewni skalowalność platformy poprzez możliwość zwiększenia liczby użytkowników, tj. podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych bez względu na rodzaj udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne, ambulatoryjna opieka specjalistyczna (zwana dalej AOS), podstawowa opieka zdrowotna (zwana dalej: POZ) oraz bez względu na podmiot tworzący.</p> | Merytoryczne 0/1 | Ocena merytoryczna | n/d |
| 5. | Zgodność EDM z przepisami prawa i przyjętymi standardami | <p>W ramach kryterium nastąpi weryfikacja, czy projekt uwzględnia rozwiązania umożliwiające zbieranie przez podmiot udzielający świadczeń opieki zdrowotnej jednostkowych danych medycznych, a tworzenie EDM zgodnej z Polska Implementacją Krajową HL7 CDA oraz udostępnianie EDM zgodnie z profilami IHE2, zamieszczonymi w Biuletynie Informacji Publicznej ministra właściwego do spraw zdrowia oraz zgodnie z rekomendacjami Rady ds. Interoperacyjności.</p> | Merytoryczne 0/1 | Ocena merytoryczna | n/d |

² 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.

| | | | | | |
|----|---|---|---------------------|---|---------------------------------|
| 6. | <p>Usprawnienie procesów związanych z obsługą i udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej</p> | <p>W ramach kryterium nastąpi ocena wpływu zaprojektowanych e-usług / usług telemedycznych na:</p> <ul style="list-style-type: none"> • jakość i dostępność do świadczenia opieki zdrowotnej, • szybkość i skuteczność przeprowadzenia procesu obsługi pacjenta, deinstytucjonalizację opieki zdrowotnej poprzez rozwój opieki nad pacjentem w warunkach domowych, • poprawę kompleksowości i integralności procesów diagnostyczno – terapeutycznych. | <p>Merytoryczne</p> | <p>Punktowa: 0-4 – projekt otrzyma po 1 pkt za:</p> <ul style="list-style-type: none"> - wykazanie korelacji między zaprojektowaną e-usługą / usługą telemedyczną, a poprawą jakości i dostępności do świadczenia opieki zdrowotnej, - wykazanie korelacji między zaprojektowaną e-usługą / usługą telemedyczną, a szybkością i skutecznością przeprowadzenia procesu obsługi pacjenta, - wykazanie wpływu zaprojektowanej e-usługi / usługi telemedycznej na deinstytucjonalizację opieki zdrowotnej poprzez rozwój opieki nad pacjentem w warunkach domowych, - wykazanie przełożenia zaprojektowanej e-usługi / usługi telemedycznej, na poprawę kompleksowości i integralności procesów diagnostyczno – terapeutycznych | <p>2,5</p> |
| 7. | <p>Uruchomienie oferty dla pacjentów</p> | <p>W ramach kryterium nastąpi weryfikacja, czy w wyniku realizacji projektu wdrożone zostaną konkretne e-usługi publiczne (A2C) lub usługi telemedyczne, w szczególności:</p> <ul style="list-style-type: none"> • czy poprawnie zidentyfikowano e-usługę (e-usługi) i/lub usługi telemedyczne, • czy w sposób zrozumiały i jednoznaczny zdefiniowano, na czym polega dana e-usługa i/lub usługi telemedyczne, • czy wskazano grupę (grupy) usługobiorców i określono szacunkowo ilość korzystających z danej usługi i/lub usługi telemedycznej. | <p>Merytoryczne</p> | <p>Punktowa 0-4: Projekt dostarczy 2 e-usługę/e-usługi typu A2C - 1 pkt. Projekt dostarczy 3 e-usługi typu A2C - 2 pkt. Projekt dostarczy 4 i więcej e-usług typu A2C - 3 pkt. Projekt dostarczy co najmniej jedną usługę telemedyczną - 4 pkt.</p> | <p>Ocena merytoryczna 2</p> |
| 8. | <p>Poziom dojrzałości e-</p> | <p>W ramach kryterium nastąpi ocena poziomów dojrzałości wdrażanych</p> | <p>Merytoryczne</p> | <p>Projekt dostarczy jedną usługę</p> | <p>Ocena 1,5</p> |

| | | | | | |
|--|--|---------------------|--|---------------------------|------------|
| <p>usług publicznych / zaprojektowanych usług telemedycznych</p> | <p>e-usług, zgodnie z przyjętą 5-stopniową skalą dojrzałości e-usług. Określony w ramach niniejszego kryterium sposób punktowania wynika z przyjętej w RPO WSL preferencji dla e-usług na co najmniej 4 poziomie dojrzałości. W przypadku zaprojektowania usług telemedycznych przyjmuje się, że ich poziom dojrzałości jest równoznaczny z poziomem usługi na co najmniej 4 poziomie e-dojrzałości.</p> | | <p>na 3 poziomie e-dojrzałości - 1 pkt. Projekt dostarczy co najmniej dwie usługi na 3 poziomie e-dojrzałości - 2 pkt. Projekt dostarczy jedną usługę na 4 lub 5 poziomie e-dojrzałości - 3 pkt. Projekt dostarczy co najmniej dwie usługi na 4 lub 5 poziomie e-dojrzałości - 4 pkt.</p> <p>Uwaga! Punkty się nie sumują, każdorazowo projekt otrzymuje najwyższą możliwą ilość punktów.</p> <p>Punktowa: 0-4 – projekt otrzyma po 1 pkt za: - mobilność usługi, - ciągłość działania, - zastosowanie w projekcie intuicyjnych rozwiązań/ zastosowanie projektowania zorientowanego na użytkownika (UX), - wielojęzyczność.</p> | <p>merytoryczna</p> | |
| <p>9. Funkcjonalność zaplanowanych rozwiązań</p> | <p>W ramach kryterium oceniane będzie, czy wnioskodawca określił: - jakimi kanałami komunikacji elektronicznej będą dostępne efekty projektu (np. czy przewidziano korzystanie z usługi poprzez urządzenia mobilne), czy korzystanie z usługi będzie możliwe niezależnie od miejsca przebywania i wykorzystywanej technologii. - czy zastosowane interfejsy graficzne będą przyjazne dla użytkownika (czy włączono użytkownika w proces projektowania), - w jakich wersjach językowych będzie dostępna e-usługa.</p> | <p>Merytoryczne</p> | | <p>Ocena merytoryczna</p> | <p>1,5</p> |
| <p>10. Realizacja projektu zgodnie z przyjętą metodyką zarządzania</p> | <p>Zgodność sposobu realizacji projektu z dobrymi praktykami zarządczymi, w tym właściwe zdefiniowanie odpowiedzialności za projekt oraz zidentyfikowanie podmiotów, których udział w projekcie jako partnerów jest niezbędny; wskazanie metodyki, która zostanie wykorzystana do zarządzania realizacją projektu oraz wykazanie, że jest ona zgodna z dobrymi praktykami w tym zakresie i uwzględnia wszystkie konieczne aspekty zarządzania projektem.</p> <p>Wnioskodawca powinien wykazać również, że w ramach wybranej metodyki prowadzony jest regularny monitoring w szczególności w zakresie: postępu realizacji projektu, zarządzania ryzykiem, zarządzania jakością, a także odnoszący się do osiągnięcia założonych celów i korzyści, założonych wskaźników realizacji, zgodności z</p> | <p>Merytoryczne</p> | <p>Punktowa 0-4 – projekt otrzyma po 1 pkt za: - realność harmonogramu, - określenie kluczowych zadań (kamieni milowych), - monitorowanie realizacji inwestycji i zarządzanie zmianą, - zarządzanie ryzykiem, zarządzanie jakością</p> | <p>Ocena merytoryczna</p> | <p>0,5</p> |

| | | | | | |
|-----|---|--|--------------|--|-----------------------------|
| | | zakresem, harmonogramem i budżetem, zgodności z planem alokacji zasobów. | | | |
| 11. | <p>Optymalizacja procesu implementacji technologii TIK (ICT) oraz budowy zintegrowanych systemów e-usług medycznych</p> | <p>W ramach kryterium nastąpi weryfikacja projektu pod kątem premiowania działań ukierunkowanych na:</p> <ul style="list-style-type: none"> • umożliwienie podmiotom udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej prowadzenie i wymiany EDM • szeroko pojętą współpracę podmiotów lecznictwa zamkniętego (szpitale) z podmiotami lecznictwa otwartego (POZ i AOS) – zarówno w ujęciu wymiany EDM, jak również w odniesieniu do telemedycyny (np. telekonsultacje pomiędzy szpitalem a POZ/AOS); • objęcie jak najszerszego kręgu podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej (bez względu na typ – opieka szpitalna, AOS, POZ oraz bez względu na podmiot tworzący); • wdrażanie rozwiązań synergicznych typu grupowe zakupy systemów wsparcia (oprogramowanie, sprzęt, usługi itp.) czy tworzenie centrów kompetencji, które zapewniają wsparcie m.in. w zakresie budowy architektury systemów informacyjnych, zakupu usług, ITS i oprogramowania oraz przygotowania OPZ. | Merytoryczne | <p>Punktowa - projekt otrzyma po 1 pkt za:</p> <ul style="list-style-type: none"> - projekt przewiduje działania ukierunkowane na umożliwienie podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych prowadzenie i wymianę EDM, - projekt przewiduje wymianę EDM i /lub inną formę współpracy (np. telekonsultacje) pomiędzy szpitalem, AOS a POZ, - projekt angażuje więcej niż 1 typ podmiotów świadczących opiekę zdrowotną, - projekt przewiduje rozwiązania synergiczne, | Ocena merytoryczna 2 |

