**Działanie 2.1 – E-usługi**

**4a**

**Poddziałanie 2.1.1 - typ projektu: Informatyzacja służby zdrowia, wsparcie aptek szpitalnych.**

**Kryteria dostępu**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa kryterium** | **Opis kryterium** | **Punktacja** | **Możliwość uzupełnienia** |
|  | Zakres projektu | Projekt obejmuje informatyzację aptek szpitalnych[[1]](#footnote-1) poprzez stworzenie systemu przechowywania i podawania leków. | 0/1 | TAK |
|  | Zgodność z Narzędziem 26 Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014 - 2020 | Zgodnie z załącznikiem do Uchwały 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, wnioskodawca zobowiązany jest wykazać zgodność projektu z Narzędziem 26 – Upowszechnienie wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej, zdefiniowanym w dokumencie Krajowe ramy strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020[[2]](#footnote-2). | 0/1 | TAK |
|  | Oszczędności dla przedsiębiorstw i/lub obywateli oraz uproszczeń administracyjnych | Zgodnie z RPO WM 2014-2020, analizy przedstawione przez wnioskodawcę wykazują, że realizacja projektu przyczyni się do wygenerowania oszczędności dla przedsiębiorstw i/lub obywateli oraz uproszczenia administracyjne. | 0/1 | TAK |
|  | Dostosowanie do obowiązujących norm krajowych, w tym zgodność e-usług ze standardami WCAG 2.0 | Zgodnie z RPO WM 2014-2020, wnioskodawca zobowiązany jest wykazać, że wszystkie systemy teleinformatyczne  w ramach projektu będą wdrażane zgodnie z:   * wymaganiami dotyczącymi interoperacyjności wynikającymi m.in. z Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 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. z 2017 r., poz. 2247 t.j.). Ponadto w ramach kryterium wnioskodawca powinien wykazać zgodność e-usług ze standardami WCAG 2.0 dla osób z niepełnosprawnością. * dodatkowo w obszarze e-zdrowia wdrażanie elektronicznej dokumentacji medycznej będzie zgodne z zapisami Ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2017 r., poz. 1845 z późn. zm.). | 0/1 | TAK |
|  | Bezpieczeństwo wdrażanych systemów informatycznych oraz przetwarzania danych zgodnie z obowiązującym prawem | Zgodnie z RPO WM 2014-2020, w ramach kryterium wnioskodawca zobowiązany jest wykazać zgodność standardów bezpieczeństwa wdrażanych systemów informatycznych oraz przetwarzania danych z obowiązującym prawem. | 0/1 | TAK |
|  | Dane medyczne w elektronicznym rekordzie pacjenta oraz tworzenie elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) | Kryterium zapewnia, że projekt dotyczący prowadzenia lub wymiany EDM , uwzględnia 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 zamieszczonymi w Biuletynie Informacji Publicznej ministra właściwego do spraw zdrowia oraz zgodnie z rekomendacjami Rady ds. Interoperacyjności. | 0/1 | TAK |
|  | Komplementarność i interoperacyjność  z platformą krajową P1 lub P2 lub P4 | Kryterium zapewnia 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[[3]](#footnote-3) lub P2[[4]](#footnote-4) lub P4[[5]](#footnote-5) lub e-krew.. | 0/1 | TAK |
|  | Wykorzystanie istniejących zasobów informatycznych | Zgodnie z RPO WM 2014-2020, w ramach kryterium wnioskodawca zobowiązany jest wykazać, że planowana inwestycja wykorzystuje obecne zasoby informatyczne będące w dyspozycji wnioskodawcy, w tym uwzględnia posiadaną przez wnioskodawcę infrastrukturę.  Jeżeli wnioskodawca wykazał, że wykorzystanie posiadanej infrastruktury nie jest możliwe kryterium uznaje się za spełnione. | 0/1 | TAK |

**Działanie 2.1 – E-usługi**

**Poddziałanie 2.1.1 - typ projektu: Informatyzacja służby zdrowia, wsparcie aptek przyszpitalnych**.

Punktacja w ramach kryteriów merytorycznych - szczegółowych ma na celu jedynie uszeregowanie projektów na liście. W konkursie nie ma zastosowania konieczność uzyskania w wyniku oceny punktowej minimum 60% maksymalnej liczby punktów możliwych do zdobycia w danym Działaniu ponieważ jakość projektów zapewniona jest poprzez bardzo rozbudowane kryteria dostępu.

Kryteria merytoryczne - szczegółowe

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa kryterium | Opis kryterium | Punktacja | Maksymalna liczba punktów |
| 1. | Analiza procesów biznesowych związanych ze świadczeniem usług | W ramach kryterium wnioskodawca jest zobowiązany przedstawić analizę procesów biznesowych związanych ze świadczeniem planowanych w ramach projektu e-usług, z uwzględnieniem stanu aktualnego i docelowego. Należy przedstawić analizę uwzględniającą:   1. mapę procesów biznesowych; 2. modele kluczowych procesów biznesowych; 3. zakres zmian w procesach biznesowych; 4. właścicieli procesów biznesowych. | Przygotowanie przez wnioskodawcę analizy procesów biznesowych związanych ze świadczeniem usług zawierających wszystkie cechy wymienione w opisie kryterium – 2 pkt.  Brak spełnienia ww. warunku lub brak informacji w tym zakresie – 0 pkt. | 2 |
| 2. | Założenia projektu są zgodne ze zdiagnozowanymi potrzebami interesariuszy usług | W ramach kryterium należy wykazać, że została przeprowadzona rzetelna identyfikacja grup interesariuszy tworzonych lub rozwijanych usług oraz potrzeb interesariuszy.  Oceniane będzie, czy wnioskodawca:   1. zidentyfikował grupy interesariuszy dla każdej usługi objętej zakresem projektu, 2. przedstawił analizy dotyczące potrzeb, możliwości, ograniczeń i planowanych korzyści dla przedmiotowych grup interesariuszy oraz wykazał,  w jaki sposób wnioski z analiz przełożą się na zakres projektu. | Przedstawienie przez wnioskodawcę analiz grup i potrzeb interesariuszy uzasadniających potrzeby realizacji projektu – 2 pkt.  Brak spełnienia ww. warunku lub brak informacji w tym zakresie – 0 pkt. | 2 |
| 3. | Prowadzenie i wymiana EDM | Kryterium premiuje projekty ukierunkowane na umożliwienie podmiotom udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej prowadzenia i wymiany EDM, poprzez:   1. uzupełnienie zasobów infrastruktury techniczno-systemowej tj. sprzęt, oprogramowanie itp., pod warunkiem wykazania deficytów w tym zakresie, lub 2. budowę oprogramowania klasy HIS (Hospital Information System) oraz systemów gabinetowych (zawierających m.in. moduły ułatwiające pracę personelu medycznego), pod warunkiem wykazania deficytów w tym zakresie. | W ramach kryterium, punkty zostaną przyznane za spełnienie:   * pkt. 1 – 2 pkt. * pkt. 2 – 4 pkt.   Maksymalnie w ramach kryterium można otrzymać 4 pkt.  Brak spełnienia ww. warunku lub brak informacji w tym zakresie – 0 pkt. | 4 |
| 4. | Rozwiązania synergiczne | Kryterium premiuje 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 (Infrastruktura Techniczno – Systemowa) i oprogramowania oraz przygotowania Opisu Przedmiotu Zamówienia. | Za spełnienie przedmiotowego kryterium wnioskodawca otrzyma 3 pkt.  Brak spełnienia ww. warunku lub brak informacji w tym zakresie – 0 pkt. | 3 |
| 5. | Projekty realizowane  w partnerstwie | Zgodnie z RPO WM 2014-2020, promowane będą projekty realizowane w formule partnerstwa.  Partnerstwa skutkujące otrzymaniem dodatkowych punktów obejmują jedynie szpitale informatyzujące apteki.  Partnerstwa muszą być ustanowione na podstawie art. 33 ust.1 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 z późn. zm.). | Liczba partnerów  w projekcie:  • projekt realizowany jest przez co najmniej 3 partnerów  ~~-~~ 4 pkt.  • projekt realizowany jest przez co najmniej 4 partnerów – 7 pkt.  • projekt realizowany jest przez co najmniej 5 partnerów – 10 pkt.  Punkty w ramach kryterium nie sumują się.  Brak spełnienia ww. warunku lub brak  informacji w tym zakresie – 0 pkt. | 10 |
| 6. | Poziom systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej („sieć szpitali”)[[6]](#footnote-6) | Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty zakwalifikowane przynajmniej do II lub III poziomu „sieci szpitali”. | Poziom zakwalifikowania do „sieci szpitali”:   * Projekt realizowany jest przez podmioty,  z których co najmniej 3 zostały zakwalifikowane do III poziomu „sieci szpitali” – 10 pkt. * Projekt realizowany jest przez podmioty,  z których co najmniej 2 zostały zakwalifikowane do III poziomu „sieci szpitali” – 7 pkt. * Projekt realizowany jest przez podmioty,  z których co najmniej 3 zostały zakwalifikowane II poziomu „sieci szpitali” – 4 pkt.   Punkty w ramach kryterium nie sumują się.  Brak spełnienia ww. warunków lub brak informacji o tym zakresie - 0 pkt. | 10 |

1. http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=wdu20011261381 [↑](#footnote-ref-1)
2. <http://www.mz.gov.pl/rozwoj-i-inwestycje/fundusze-europejskie-dla-sektora-ochrony-zdrowia/krajowe-ramy-strategiczne-policy-paper/> [↑](#footnote-ref-2)
3. http://www.p1.csioz.gov.pl/ [↑](#footnote-ref-3)
4. https://www.csioz.gov.pl/projekty/zrealizowane/projekt-p2-1/ [↑](#footnote-ref-4)
5. https://www.csioz.gov.pl/projekty/zrealizowane/projekt-p4/ [↑](#footnote-ref-5)
6. System podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 951 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2018.1669, ze zm.). [↑](#footnote-ref-6)