

Uchwała Nr 46/2018/XVIII

Komitetu Sterującego do spraw koordynacji

interwencji EFSI w sektorze zdrowia

z dnia 25 września 2018 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

Uchyla się uchwałę 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.

§ 2.

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.

§ 3.

Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące mogą dostosować Plany działań w sektorze zdrowia uzgodnione przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia do 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 określonych w niniejszej uchwale a zmienione w ten sposób Plany działań w sektorze zdrowia nie wymagają ponownego uzgodnienia przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.

§ 4.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Katarzyna Przybylska

Zastępca Przewodniczącego

Komiteu Sterującego do spraw

koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia

Załącznik do Uchwały Nr 46/2018/XVIII z dnia 25 września 2018 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 Planów działań uzgodnionych przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia przed datą przyjęcia Rekomendacji dla Kryteriów. W przypadku zmiany Rekomendacji dla Kryteriów zmiana ta nie ma zastosowania do Planów działań uzgodnionych przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia przed datą przyjęcia zmiany Rekomendacji dla Kryteriów. Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące mogą dostosowywać Plany działań w sektorze zdrowia uzgodnione przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia do zmienionych Rekomendacji dla Kryteriów, przy czym zmieniony Plan działań wymaga ponownego uzgodnienia przez ww. Komitet, o ile uchwała zmieniająca Rekomendacje dla Kryteriów nie wskazuje inaczej.
 7. Kryteria są zgodne z aktualnymi na dzień ich zatwierdzenia 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 lub e-Krew.¹
2. Kryteria zapewniają zgodność produktów wytworzonych w projekcie ze standardami wymiany oraz formatami elektronicznej dokumentacji medycznej (dalej: EDM), zamieszczonymi w Biuletynie Informacji Publicznej ministra właściwego do spraw

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

zdrowia. W przypadku gdy w regionie funkcjonuje platforma 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 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.
4. Kryteria zapewniają, 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 IHE² zamieszczonymi w Biuletynie Informacji Publicznej ministra właściwego do spraw zdrowia oraz zgodnie z rekomendacjami Rady ds. Interoperacyjności.
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 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.

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

1. Kryteria premiąją projekty ukierunkowane na umożliwienie podmiotom leczniczym, 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

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

- budowę oprogramowania klasy HIS oraz systemów gabinetowych (zawierających m.in. moduły ułatwiające pracę personelu medycznego), pod warunkiem wykazania deficytów w tym zakresie, lub
 - szkolenia dla personelu.
2. Kryteria premiuje objęcie jak najszerszego kręgu podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w danym województwie tj. na rodzaj udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej - leczenie szpitalne, AOS, POZ oraz bez względu na podmiot tworzący.
 3. Kryteria premiuje, w odniesieniu do projektów dotyczących wymiany EDM, projekty ukierunkowane na możliwość jej wymiany pomiędzy AOS i POZ.
 4. Kryteria premiuje projekty zawierające funkcjonalności w zakresie budowy i rozwoju usług dla pacjentów (usługi A2C) np. budowę/ rozbudowę systemów e-rejestracji.
 5. Kryteria 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 i oprogramowania oraz przygotowania OPZ.
 6. Kryteria premiuje, w odniesieniu do projektów z zakresu telemedycyny, działania ukierunkowane na współpracę szpitala/AOS z POZ (np. telekonsultacje).
 7. Kryteria premiuje, 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 premiuje 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.