

WZÓR PLANU DZIAŁAŃ W SEKTORZE ZDROWIA NA POTRZEBY WDRAŻANIA INICJATYWY REACT-EU

I. INFORMACJE OGÓLNE (BLOK I)

PLAN DZIAŁAŃ WOJEWÓZTWA MAZOWIECKIEGO W SEKTORZE ZDROWIA NA ROK 2022

Wersja Planu działań (dalej PD)

[nr wersji/RRRR] - nr wersji PD (z uwzględnieniem wszystkich PD przyjętych w danym roku kalendarzowym). Przykładowo, jeśli po raz pierwszy wysyłany jest PD na 2021 r. wówczas wpisujemy nr wersji 1. W sytuacji, gdy do danego PD zostaną zgłoszone uwagi i IP/IZ wprowadzi pewne zmiany wówczas nadajemy nowy numer wersji (w tym wypadku 1.1). W przypadku, gdy przyjęty został już PD na 2021 r., wpisujemy 2/2021, 3/2021 itd. RRRR dotyczy roku, w którym składany jest PD.

1/2022

[nr wersji/RRRR]

Nazwa Programu Operacyjnego

właściwa nazwa Programu, którego dotyczy PD

Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014 -2020

Dane kontaktowe osoby upoważnionej do złożenia PD

imię i nazwisko, komórka organizacyjna, stanowisko, tel. oraz e-mail osoby upoważnionej do złożenia i podpisania PD

Agnieszka Gonczaryk – Dyrektor Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego w Warszawie, tel.: (22) 59 79 900, e-mail: agnieszka.gonczaryk@mazovia.pl.

Dane kontaktowe osoby (osób) w instytucji składającej PD do kontaktów roboczych

imię i nazwisko, komórka organizacyjna, stanowisko, tel. oraz e-mail osób właściwych merytorycznie w zakresie informacji przedkładanych w PD

Tomasz Wierzbicki, główny specjalista, Departament Rozwoju Regionalnego i Funduszy Europejskich Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego w Warszawie, tel.: (22) 59 79 777, e-mail: tomasz.wierzbicki@mazovia.pl.

Data i podpis osoby
upoważnionej do złożenia Planu działań
(zgodnie z informacją w pkt Informacje ogólne)

WYKAZ DZIAŁAŃ OPISANYCH W PD

Lista wszystkich konkursów oraz projektów pozakonkursowych, które zostaną opisane w kolejnych blokach, tzn.:

- konkursy, które mają zostać ogłoszone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego,
- projekty pozakonkursowe, dla których wnioski o dofinansowanie mają zostać złożone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego.

Nr Priorytetu Inwestycyjnego (PI)	Nr konkursu w PD/ Nr projektu pozakonkursowego w PD	Przedmiot konkursu/ Tytuł projektu pozakonkursowego	Planowana alokacja [PLN]		Planowany termin ogłoszenia konkursu/ złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu pozakonkursowego
			wkład UE	wkład krajowy	
właściwy nr PI w ramach którego ogłoszony zostanie konkurs lub projekt pozakonkursowy	Skrócona nazwa programu operacyjnego - skrót nazwy województwa . numer osi priorytetowej . litera „P” gdy nr dot. projektu pozakonkursowego lub litera „K” gdy nr dot. konkursu . kolejny numer projektu (wykaz skrótów na ostatniej stronie Instrukcji). Przykład: POWER.7.K.1	w przypadku konkursu - jego zakres, natomiast w przypadku projektu pozakonkursowego - jego tytuł, lub jeśli nie jest jeszcze znany, jego zakres (w sposób syntetyczny)	wyrażona w PLN kwota przewidywanego wkładu UE (kwalifikowalne środki z UE)	wyrażona w PLN kwota wkładu krajowego (kwalifikowalne środki publiczne i prywatne). Należy pamiętać, że w przypadku projektu pozakonkursowego suma wkładu UE oraz wkładu krajowego powinna dać wartość całkowitą inwestycji	kwartał oraz rok (np. III kw. 2021 r.)
13i	RPO WMZ.12.P.1	„Poprawa dostępu do opieki medycznej poprzez rozbudowę systemu informatycznego Szpitala Czerniakowskiego Sp. z o.o. w oparciu o wdrożenie e-usług”	7 000 000,00	0,00	II kw. 2022
13i	RPO WMZ.12.P.2	„Uzupełnienie interoperacyjnego środowiska przepływu danych i informacji w procesach medycznych i niemedycznych Szpitala wraz z zapewnieniem wysokiej dostępności i bezpieczeństwa danych i systemów”	13 000 000,00	0,00	II kw. 2022

PROJEKT POZAKONKURSOWY (BLOK III)

FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO

Blok wypełniany jest oddzielnie dla każdego projektu pozakonkursowego ujętego w wykazie działań zawartym w bloku Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego projektu, kolejną fiszkę należy przedstawić w oddzielnym bloku (poprzez dodanie nowego bloku III).

III.1 Nr projektu w PD

Skrócona nazwa programu operacyjnego - skrót nazwy województwa . numer osi priorytetowej . litera „P” . kolejny numer projektu (wykaz skrótów na ostatniej stronie PD) Przykład: POWER.5.P.1.

RPO WMZ.12.P.1

INFORMACJE OGÓLNE

III.2 Tytuł projektu

„Poprawa dostępu do opieki medycznej poprzez rozbudowę systemu informatycznego Szpitala Czerniakowskiego Sp. z o.o. w oparciu o wdrożenie e-usług”

III.3 Beneficjent

nazwa beneficjenta, adres jego siedziby

Szpital Czerniakowski Sp. z o.o.

III.4 Zakres terytorialny inwestycji

pozostawić odpowiednie słowo określające czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku RPO zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”)

ogólnopolski/ regionalny *

** niepotrzebne skreślić*

Województwo

adekwatnie do założeń projektu

mazowieckie

III.5 Oś priorytetowa

numer oraz nazwa osi priorytetowej, w ramach której ogłaszany jest projekt pozakonkursowy

XII „RECT-EU dla Mazowsza”

III.6 Działanie

numer oraz nazwa działania, w ramach którego ogłaszany jest projekt pozakonkursowy

12.2 „REACT-EU dla e-usług na Mazowszu”;

III.7 Poddziałanie

numer oraz nazwa poddziałania, w ramach którego ogłaszany jest projekt pozakonkursowy (jeśli dotyczy)

nie dotyczy

III.8 Fundusz

nazwa właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji

EFRR

III.9 Typ projektu zgodnie z PO/ SZOOP

typ projektu zgodnie z PO/ SZOOP, w który wpisuje się dany projekt pozakonkursowy

Typ projektów: Informatyzacja służby zdrowia;

III.10 Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym

zasadność zastosowania trybu pozakonkursowego (w szczególności w świetle art. 38 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014 -2020 oraz zgodnie z Umową Partnerstwa - Podrozdział 5.2.1).

Zgodnie z ww. art. 38 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014 -2020, wnioskodawcą jest podmiot jednoznacznie określony przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu oraz projekt ma strategiczne znaczenie dla społeczno-gospodarczego rozwoju regionu jak również dotyczy realizacji zadań publicznych. Projekt zawiera działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 i jej skutków zdrowotnych i społecznych dla Województwa Mazowieckiego realizowane poprzez cyfryzację usług zdrowotnych. Za trybem pozakonkursowym przemawia również to, że projekt musi być zrealizowany w perspektywie finansowej 2014 – 2020, a tym samym w przypadku ogłoszenia konkursu dedykowanego służbie zdrowia do realizacji zadań przewidzianych w projekcie mogłoby w ogóle nie dojść ze względu na kwalifikowalność wydatków, która kończy się z dniem 31 grudnia 2023 roku.

III.11 Cel projektu

cel główny projektu, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy oraz planowane w ramach projektu działania

Celem nadrzędnym realizacji niniejszej inwestycji jest poprawa dostępu do opieki medycznej poprzez informatyzację Szpitala Czerniakowskiego Sp. z o. o. w oparciu o wdrożenie e-usług dostępnych dla szerokiej rzeszy interesariuszy.

Bez zwiększenia dostępności cyfrowej, poziomu innowacyjności oraz zdolności do wykorzystania technologii ICT w praktycznie wszystkich dziedzinach życia społeczno-gospodarczego, w tym i w ochronie zdrowia, nie będzie postępował rozwój ekonomiczny Mazowsza.

Cel ten jest zbieżny z celami Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014 -2020, w szczególności Osi Priorytetowej XII „RECT-EU dla Mazowsza” Działania 12.2 „E-usługi”.

Cel nadrzędny projektu zostanie osiągnięty poprzez cele szczegółowe m. in. wdrożenie usług on-line zorientowanych na użytkowników indywidualnych (obecnych oraz potencjalnych pacjentów). Wszystkie usługi zostaną zaprojektowane jako zorientowane na użytkownika i w oparciu o rzeczywiste potrzeby potwierdzone przeprowadzoną analizą rynku. Charakterystyczną cechą wdrażania usług jest szeroka powszechność oraz dostępność za pomocą różnych kanałów dostępu, niezależnie od miejsca przebywania i wykorzystanej technologii za pomocą nowoczesnych urządzeń mobilnych (m. in. tablety, telefony komórkowe, laptopy) używanych przez obywateli. Wszystkie usługi zewnętrzne jak i wewnętrzne oparte zostaną na systemie gromadzenia i przetwarzania informacji medycznej.

Realizacja założonego celu projektu wymaga zarówno rozbudowy zintegrowanego systemu informatycznego jak i inwestycji w urządzenia umożliwiające zasilenie tego systemu w niezbędne dane medyczne oraz umożliwiające niezakłóconą eksploatację systemu gromadzenia danych, transmisji i przetwarzania danych.

Tak zidentyfikowany cel w sposób bezpośredni przyczyni się do realizacji celu głównego RPO WM 2014-2020, którym jest inteligentny, zrównoważony rozwój zwiększający spójność społeczną i terytorialną przy wykorzystaniu potencjału Mazowsza, oraz do realizacji celów szczegółowych Osi Priorytetowej XII „RECT-EU dla Mazowsza” jakim jest wspieranie kryzysowych działań naprawczych w kontekście pandemii COVID-19 i przygotowania do ekologicznej i cyfrowej odbudowy gospodarki zwiększającej jej odporność.

Województwo mazowieckie to największe województwo w Polsce. Celem Województwa Mazowieckiego określonym w strategii rozwoju województwa mazowieckiego do 2030 roku Innowacyjne Mazowsze z dnia 28 października 2013 roku jest osiągnięcie spójności terytorialnej, rozumianej jako zmniejszenie dysproporcji rozwoju w regionie oraz wzrost znaczenia Obszaru Metropolitalnego warszawy w Europie.

Działania w zakresie cyfryzacji i informatyzacji regionu wpisują się w szerszy kontekst europejski – Europa 2020 oraz działania na szczeblu krajowym wdrożone w Długookresowej Strategii Rozwoju Kraju, Polska 2030, Trzecia faza nowoczesności oraz w „Programie zintegrowanej informatyzacji Państwa”.

Działania podjęte w projekcie są komplementarne z Pryncypiami architektury korporacyjnej podmiotów publicznych opracowanych przez Ministerstwo Administracji i Cyfryzacji w 2015 r. Cyfryzacja i informatyzacja regionu są jednym z działań, które przyczynia się do wzrostu konkurencyjności i zmniejszenia dysproporcji rozwoju województwa.

Projekt jest zgodny z dokumentami strategicznymi na poziomie europejskim i krajowym oraz regionalnym.

Projekt jest zgodny z politykami horyzontalnymi UE. Polityka równych szans to polityka mająca na celu eliminowanie wszelkich form i przejawów dyskryminacji, jednocześnie propagując pełne i równe uczestnictwo i dostęp we wszystkich dziedzinach społecznych bez względu na: narodowość, płeć, orientację seksualną, wiek, religię, niepełnosprawność, rasę, przekonania polityczne, formę zatrudnienia (czas określony/nieokreślony, wymiar czasu pracy pełny/niepełny). Projekt jest zgodny z art. 7 Rozporządzenia 1303/2013, który stanowi o wyżej wymienionych aspektach w ramach uczestnictwa danego państwa w Unii Europejskiej. Umożliwia to nie tylko korzystanie, ale i dostęp do produktów przez osoby zagrożone wykluczeniem społecznym i zawodowym. Żaden projekt współfinansowany ze środków funduszy strukturalnych nie może bowiem do tego prowadzić. Produkty oraz usługi powstałe w wyniku wdrożenia projektu będą dostępne dla wszystkich pacjentów niezależnie od wieku, płci, pochodzenia, wyznania, a także dla osób niepełnosprawnych.

W projekcie przewidziano dostępność e-usług zgodnie ze standardem WCAG 2.1. Wszystkie tworzone systemy internetowe dostępne dla odbiorców, będą wyposażone w ułatwienia pozwalające na pracę w nich przez osoby niepełnosprawne (różne grupy osób niepełnosprawnych) zgodnie z Ustawą z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych.

Zrównoważony rozwój to rozwój, który odpowiada potrzebom dzisiejszego pokolenia, nie zagrażając możliwościom przyszłych pokoleń, zaspokajając potrzeby obecne i przyszłe. Projekt wpływa pozytywnie na zagadnienia związane z polityką zrównoważonego rozwoju. Projekt nie wywołuje żadnych bezpośrednich skutków na środowisko i otoczenie przyrodnicze. Biorąc pod uwagę rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 9 listopada 2010 r. w sprawie określenia rodzajów przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko oraz szczegółowych uwarunkowań związanych z kwalifikowaniem przedsięwzięcia do sporządzania raportu o oddziaływaniu na środowisko uznaje się, iż projekt należy do przedsięwzięć pozytywnie oddziaływających na środowisko. Nie wymaga tym samym sporządzenia raportu o oddziaływaniu na środowisko, nie przyczynia się do pogorszenia stanu środowiska naturalnego, nie wywiera wpływu w sposób negatywny na zdrowie ludzi, a wręcz przeciwnie, poprzez swoje rozwiązania przyjazne ekologii będzie wspierał ochronę środowiska. Projekt przyczyni się do zrównoważonego rozwoju, bo promuje rozwiązania energooszczędne poprzez wdrożenie przez Wnioskodawcę e-usług i Elektronicznej Dokumentacji Medycznej.

III.12 Opis projektu

zakres działań, który zostanie objęty projektem, główne założenia projektu, oczekiwane efekty jego realizacji

Główną rolę w dzisiejszych czasach odgrywa informatyzacja. Podmioty ochrony zdrowia muszą dostosować działalność medyczną ze szczególnym naciskiem na wdrożenie elektronicznej dokumentacji medycznej. Kolejnym bardzo istotnym zagadnieniem jest wdrożenie e-usług do którego niezbędna jest niezawodnie działająca sieć informatyczna oraz sprzęt komputerowy, a także spójne oprogramowanie medyczne, którym Wnioskodawca na dzień składania wniosku nie dysponuje.

Oparcie działalności jednostek sektora ochrony zdrowia na nowoczesnych narzędziach ICT staje się coraz częściej nie tylko wynikiem indywidualnych wyborów, lecz koniecznością, za którą przemawia potrzeba sprostania warunkom rynkowej konkurencji. Należyte zarządzanie zakładem opieki zdrowotnej o rozbudowanej strukturze organizacyjnej bez wsparcia technologii informatycznych jest prawie niewykonalne, biorąc pod uwagę stale rosnącą liczbę gromadzonych informacji, które następnie należy przetworzyć i udostępnić innym uczestnikom systemu ochrony zdrowia.

Zarząd Szpitala Czerniakowskiego Sp. z o. o. mając pełną świadomość korzyści, jakie wynikają z oparcia działalności na nowoczesnych narzędziach informatycznych. Funkcjonującemu obecnie

systemowi brak jest jednak pełnej spójności i kompleksowości, co powoduje szereg ograniczeń dla samego podmiotu oraz pacjentów korzystających ze świadczonych przezeń usług.

Zidentyfikowane potrzeby

Zamawiający nie posiada oprogramowania umożliwiającego wdrożenie i stosowanie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej w pełnym zakresie funkcjonalnym świadczonych usług zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w tym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2020 poz. 666).

W celu przeciwdziałaniu zidentyfikowanym potrzebom określono zakres problemów sprzętowych i funkcjonalnych w poszczególnych obszarach, które przedstawiają się następująco:

A. SYSTEMY INFORMATYCZNE:

- 1) system medyczny jest niedostosowany do regulacji prawnych w zakresie prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej, co skutkuje brakiem stosowania przepisów prawa w tym zakresie;
- 2) system nie posiada archiwum medycznego, co skutkuje brakiem generowania, archiwizowania i udostępniania dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami prawa;
- 3) system nie posiada funkcjonalności umożliwiających integrację i wymianę informacji, co skutkuje brakiem spójności danych, a w dalszej kolejności wymusza konieczność wielokrotnego wprowadzania do systemu tych samych danych;
- 4) systemy szpitalne nie posiadają funkcjonalności umożliwiających podejmowania decyzji zarządczych zmierzających do istotnego ograniczenia kosztów realizowanej działalności;
- 5) system nie posiada żadnych funkcji dla pacjenta, co skutkuje brakiem możliwości udostępnienia usług pacjentowi Szpitala;
- 6) system administracyjny jest przede wszystkim nieaktualny technologicznie, nie posiada wsparcia serwisowego na właściwym poziomie, w istotny sposób wymusza duże obciążenie administracyjne w zakresie konieczności ręcznego wprowadzania dużej ilości danych. Brak jest w systemie możliwości automatyzacji procesów administracyjnych, a dodatkowo dane w nim zawarte wymuszają konieczność częstego potwierdzania ich prawidłowości.

B. SIEĆ KOMPUTEROWA:

- 1) Szpital posiada niekompletną sieć strukturalną, która powstawała sukcesywnie nie w oparciu o profesjonalny plan sieci Szpitala, co skutkuje m.in. brakiem możliwości uruchomienia systemów informatycznych we wszystkich miejscach Szpitala, które wymagają takiego podłączenia. Ponadto występują częste awarie sieci, których naprawa jest czasochłonna i dodatkowo wpływa to na prawidłowość działania systemów informatycznych oraz zaniki danych;
- 2) Sieć jest w przeważającej większości przestarzała i nie spełnia norm oraz zasad bezpieczeństwa;
- 3) Sieć ma niską przepustowość i przy stale rosnącej ilości przesyłanych informacji i nadmiernym jej obciążeniu jest przyczyną awarii. W konsekwencji powoduje to paraliż działalności Szpitala;
- 4) Sieć nie spełnia wymogów koniecznych dla zachowania bezpieczeństwa i szybkiej transmisji danych, co skutkuje m.in. brakiem szybkiego dostępu do wyników badań diagnostycznych, tym samym wymuszając dłuższą obsługę pacjentów i dłuższą obsługę samego systemu;

5) Szpital nie posiada dedykowanej instalacji elektrycznej do zasilania stanowisk komputerowych. Do zasilania stosuje się sieć elektryczną ogólnego przeznaczenia, co skutkuje częstymi awariami i przeciążeniami sieci elektrycznej oraz awariami sprzętu komputerowego;

6) Szpital nie posiada sieci bezprzewodowej umożliwiającej ergonomiczny i funkcjonalny dostęp dla personelu Szpitala do urządzeń mobilnych i nowoczesnych systemów informatycznych, a dla pacjentów dostęp do danych;

C. SERWEROWNIA, SERWERY

1) Szpital nie posiada dedykowanego pomieszczenia spełniającego wymogi techniczne stawiane serwerowniom. Obecnie sprzęt serwerowy znajduje się w pomieszczeniu ogólnego przeznaczenia w podstawowym zakresie dostosowanym do wymogów, co skutkuje brakiem spełnienia wymogów bezpieczeństwa i ochrony danych;

2) W celu zachowania ciągłości funkcjonowania Szpitala Czerniakowskiego Sp. z o.o. wskazane jest alokowanie urządzeń serwerowych w dwóch niezależnych serwerowniach zlokalizowanych w budynkach spółki (Serwerownia Podstawowa, Serwerownia Zapasowa)

3) Brak systemu podtrzymywania zasilania wskazuje na konieczność zbudowania dedykowanego systemu jego funkcjonowania oraz wydzielonej sieci zasilającej serwerownię i stanowiska komputerowe, taki stan rzeczy wpływa negatywnie na ciągłość działania systemu;

4) Obecnie wykorzystywany klimatyzator ma za małą moc chłodzenia i nie posiada odpowiedniej dla serwerowni automatyki, tym samym nie posiada systemu kontroli parametrów środowiskowych eksploatacji - wilgotności i temperatury. Awarie klimatyzacji wpływają na żywotność i bezpieczeństwo oraz ciągłość działania serwerów i koszty ich eksploatacji;

5) Brak kontroli dostępu do serwerów - nie ma odpowiednich systemów szyfrowania danych i ich kopii, pomieszczenia posiadają podstawowe zabezpieczenie (metalowe drzwi), a dostęp do nich nie jest monitorowany. Brak powyższego skutkuje nieodpowiednim przygotowaniem do wymagań Ustawy o Ochronie Danych Osobowych, zabezpieczeniem ciągłości działania systemu, dostępu do danych i ich magazynowania/archiwizacji;

6) Macierze do archiwizacji danych są wykorzystane w ok. 85 %;

7) Brak centralnego systemu do archiwizacji danych oraz tworzenia kopii zapasowych stwarza istotne ryzyko paraliżu pracy Szpitala w przypadku wystąpienia awarii i w konsekwencji trudności przywrócenia funkcjonalności „środowiska” przetwarzania danych;

D. SPRZĘT KOMPUTEROWY:

1) Szpital posiada ok. 400 komputerów, które tylko w ok. 60 % mogą sprostać wymogom nowoczesnych aplikacji w zakresie 64-bitów. Pozostałe 40 % komputerów z uwagi na wysoki stopień zużycia fizycznego, należy wymienić. Dodatkowo kilkanaście komputerów posiada wycofany z eksploatacji i pozbawiony odpowiednich mechanizmów bezpieczeństwa danych system operacyjny Windows XP;

2) Występują braki sprzętowe w oddziałach Szpitala oraz blokach operacyjnych do analizy badań w zakresie diagnostyki obrazowej;

3) Brak kompleksowego systemu i sprzętu do identyfikacji pacjentów Szpitala, zgodnie z wymogami nowej ustawy o działalności leczniczej.

Konieczne działania

Mając na uwadze zidentyfikowane potrzeby oraz problemy opracowano plan działań o charakterze inwestycyjnym, który ma być odpowiedzią na nie:

- 1) Rozbudowa i aktualizacja systemów oprogramowania aplikacyjnego dziedzinowego,
- 2) Dostawa i wdrożenie nowych modułów oprogramowania,
- 3) Dostawa i uruchomienie oraz konfiguracja sprzętu komputerowego,
- 4) Modernizacji infrastruktury sprzętowej i sieciowej
- 5) Zapewnienie interoperacyjności systemów poprzez ich integrację,
- 6) Stworzenie i uruchomienie e-usług.

1.2. Uzasadnienie Projektu - jak realizacja projektu wpłynie na otoczenie.

Zasadniczym rezultatem realizacji projektu będzie zapewnienie interesariuszom zwiększonego dostępu do e-usług medycznych poprzez wdrożenie wysoce funkcjonalnego, zintegrowanego systemu informatycznego, posiadającego funkcje e-usług, gwarantującego dostęp wybranych zasobów informacyjnych Szpitala Czerniakowskiego Sp. z o.o. Służyć będzie pełnej obsłudze zdarzeń medycznych i administracyjnych. W końcowym efekcie - przyczyni się do poprawy jakości zarządzania placówką. Dzięki temu możliwe będzie wprowadzenie szeregu nowych rozwiązań funkcjonalnych oraz osiągnięcie wymiernych korzyści w organizacji pracy. Ponadto realizacja projektu dostosuje działalność Szpitala do znowelizowanych przepisów prawa oraz przyczyni się do zwalczania i przeciwdziałania skutków pandemii COVID-19.

Najistotniejsze korzyści to:

- prowadzenie w formie elektronicznej list oczekujących na przyjęcie do Szpitala, przychodni lub pracowni diagnostycznych, co pozwoli na uzyskanie pewnej i wiarygodnej wiedzy na temat zapotrzebowania na usługi placówki oraz aktualizację listy,
- możliwość rejestracji pacjenta on-line z wykorzystaniem Internetu, która znacznie ograniczy uciążliwą konieczność każdorazowego stawiania się w Szpitalu lub przychodni w celu zapisania się na wizytę, bądź badanie,
- możliwość korzystania przez pacjentów z innych form komunikacji medycznej, dzięki wdrożeniu platformy cyfrowej zawierającej tego typu usługi (m.in. wideokonsultacji)
- podniesienie jakości świadczonych usług - zaangażowanie lekarzy będzie w pełni skierowane na merytoryczną opiekę nad chorymi poprzez maksymalne ograniczenie zbędnych formalności o charakterze biurokratycznym,
- wprowadzenie w formie elektronicznej historii choroby pacjenta w miejsce tradycyjnych kartotek medycznych przechowywanych w formie papierowej, co pozwoli na uzyskanie w możliwie krótkim czasie pełnej informacji o pacjencie,
- wyeliminowanie konieczności ciągłego powielania czynności polegających na wprowadzaniu danych osobowych i medycznych pacjenta, co znacznie skróci procedury związane z obsługą ruchu chorych, odciążając personel,
- skrócenie czasu oczekiwania na wyniki badań diagnostycznych dzięki swobodnemu przepływowi informacji pomiędzy oddziałami szpitalnymi, przychodnią a pracowniami diagnostycznymi,
- łatwiejsze przechowywanie, przetwarzanie i obieg informacji pomiędzy poszczególnymi jednostkami Szpitala i na zewnątrz w celach konsultacyjnych,
- bardziej efektywne gospodarowanie lekami i środkami medycznymi, związane z szybkim dostępem do aktualnej informacji o wielkości ich zużycia i przesunięciach między-oddziałowych,

- skrócenie czasu wymaganego do tworzenia raportów, sprawozdań i analiz dotyczących funkcjonowania oddziałów szpitalnych, poradni specjalistycznych oraz pracowni diagnostycznych,
- sprawniejsze przeprowadzanie rozliczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia, co umożliwi szybsze odzyskanie należności i pozyskanie środków na leczenie pacjentów.
- odpowiada na potrzeby pacjentów z obszaru bezpośredniego oddziaływania oraz otoczenia.

Ponadto, działalność każdej placówki medycznej dedykowana jest jednemu, podstawowemu celowi - leczeniu pacjenta. Analizując korzyści wynikające z realizacji projektu dla odbiorców finalnych, należy uwzględnić kontekst społeczno-ekonomiczny informatyzacji w służbie zdrowia.

W wyniku realizacji projektu osiągnięte zostaną następujące rezultaty:

1. rozbudowa strony www szpitala o funkcjonalności e-usług,
2. wyposażenie w nowoczesny sprzęt informatyczny,
3. modernizacja środowiska serwerowego oraz sieci logicznej
4. integracja z zewnętrznymi bazami danych i rejestrami,
5. zapewnienie interoperacyjności systemów poprzez ich integrację.

Niniejszy projekt dotyczy informatyzacji Szpitala Czerniakowskiego Sp. z o.o. wdrożenia elektronicznej dokumentacji medycznej dostosowującej działalność operacyjną jednostki do znowelizowanych przepisów prawa zapewniającą efektywną współpracę z platformą krajową P1 oraz P2, jak również zakłada wdrożenie usług on-line zorientowanych na użytkowników indywidualnych (pacjentów). Szpital Czerniakowski Sp. z o.o., będący regionalnym podmiotem leczniczym, funkcjonującym w systemie ochrony zdrowia na podstawie kontraktu na wykonanie świadczeń zdrowotnych, podpisanego z Narodowym Funduszem Zdrowia. Realizacja prezentowanych w projekcie założeń przewidywana jest na 2022 r. Wdrożenie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej wraz z poszczególnymi e-usługami przyczyni się do tego, że pacjenci z regionu oraz osoby zainteresowane będą mogły korzystać z e-usług świadczonych przez Szpital zdalnie, za pomocą Internetu oraz aplikacji mobilnych. Usługi zostaną zaprojektowane jako zorientowane na użytkownika i charakteryzować się będą szeroką powszechnością oraz dostępnością za pośrednictwem różnych kanałów dostępu, niezależnie od miejsca przebywania i wykorzystywanej technologii za pomocą nowoczesnych urządzeń mobilnych (m. in. tablety, telefony komórkowe, laptopy). Wszystkie usługi zewnętrzne, jak i wewnętrzne, oparte zostaną na systemie gromadzenia i przetwarzania informacji medycznej o pacjencie. Usługi będą świadczone zgodnie ze standardami WCAG 2.1.

Zakres przedmiotu projektu

1. Prace projektowe i przygotowawcze, w tym analiza przedwdrożeńiowa.
2. Promocja i zarządzanie projektem:
 - a) Zakup tablicy informacyjnej;
 - b) Umieszczenie informacji o projekcie na stronie internetowej;
 - c) Zakup naklejek na sprzęt;
 - d) Zarządzanie projektem.
3. Budowa sieci komputerowej wraz z adaptacją serwerowni głównej i zapasowej wraz z niezbędnymi dostawami, montażem i uruchomieniem:
 - a) Rozbudowa infrastruktury teleinformatycznej szpitala;

b) Rozbudowa sprzętowo-programowego środowiska serwerowego;

c) Rozbudowa obecnej sieci LAN w zakresie sieci logicznej oraz urządzeń aktywnych.

4. Rozbudowa systemu oprogramowania Zintegrowanego Systemu Informatycznego usprawniającego komunikację i obieg informacji o zdarzeniach medycznych wraz z wdrożeniem e-usług, na którą składa się:

a) Rozbudowa posiadanego i użytkowanego oprogramowania w „części białej” dla zapewnienia wdrożenia systemu Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EDM) w pełnym zakresie świadczonych usług;

b) Wdrożenie repozytorium zdarzeń medycznych, składającego wytworzone w ZSI zdarzenia medyczne w bazie dokumentowej w formacie HL7 FHIR;

c) Wdrożenie platformy e-usług zdrowotnych - uruchomienie e-usług:

- Rozbudowa użytkowanego Portalu Pacjenta o nowe e-usługi w oparciu o wdrożony system oprogramowania;

- Dostępność wdrożonych e-usług zgodnie ze standardem WCAG 2.1;

d) Wymiana posiadanego oprogramowania ERP „części szarej”.

e) Integracja wdrażanego rozwiązania z posiadanym i użytkowanym obecnie oprogramowaniem HIS (system musi pracować na posiadanej przez Wnioskodawcę bazie danych).

f) Zakup sprzętu komputerowego w celu wyposażenia stanowisk do pracy z EDM.

Poszczególne etapy projektu będą się składały z poniższych działań:

1. Analiza przedwdrożeniowa;

2. Przygotowanie tablicy informacyjnej wraz z informacją o projekcie na stronie internetowej, zakup naklejek;

3. Dostosowanie i adaptacja modułów oprogramowania zgodnie z wynikami analizy przedwdrożeniowej;

4. Rozbudowa infrastruktury teleinformatycznej szpitala

5. Rozbudowa sprzętowo-programowego środowiska serwerowego;

6. Rozbudowa obecnej sieci LAN w zakresie sieci logicznej oraz urządzeń aktywnych;

7. Wdrożenie oprogramowania i integracja z systemem użytkowanym w szpitalu;

8. Integracja systemu z usługami udostępnianymi na platformie P1

9. Zakup sprzętu komputerowego w celu wyposażenia stanowisk do pracy z Elektroniczną Dokumentacją Medyczną (EDM).

10. Szkolenia personelu Zamawiającego.

11. Świadczenie gwarancyjnych usług serwisowych w zakresie zapewnienia ciągłości świadczenia usług w zakresie wymaganych funkcjonalności systemu.

E-usługi zdrowotne

W ramach zamówienia wymagana jest dostawa, wdrożenie a następnie udostępnienie nowych e-usług, które mają za zadanie ułatwić pacjentowi dostęp do swojej dokumentacji medycznej oraz usprawnić prace personelu.

Planowane główne e-usługi to:

- 1) E-Kontakt (3 poziom dojrzałości – dwustronna interakcja);
- 2) E-Wywiad (3 poziom dojrzałości – dwustronna interakcja);
- 3) E-Dokumentacja (4 poziom dojrzałości - transakcja);
- 4) E-Recepta (3 poziom dojrzałości – dwustronna interakcja);
- 5) E-Kolejka (4 poziom dojrzałości - transakcja);
- 6) E-Wizyta domowa (4 poziom dojrzałości - transakcja);
- 7) E-Profilaktyka (4 poziom dojrzałości - transakcja);
- 8) E-Komunikacja (4 poziom dojrzałości – transakcja);
- 9) E-Powiadomienia (4 poziom dojrzałości - transakcja).

E-usługi wymagany zakres:

1. E-Kontakt (3 poziom dojrzałości – dwustronna interakcja) Między innymi w ramach usługi pacjent będzie mógł zarejestrować się do poradni lub pracowni, a następnie otrzymywać automatyczne potwierdzenie rejestracji lub przypomnienie o wizycie. Kolejny przykład to elektroniczna korespondencja ze Szpitalem.

Usługa/moduł związana z procesami elektronicznej komunikacji z pacjentem jak i z tradycyjnymi metodami komunikacji realizowanymi przez kanał telefoniczny. Świadczenie usług wymaga zgody pacjenta na otrzymywanie elektronicznych komunikatów za pośrednictwem SMS, e-mail, telefonii.

Główne procesy wspierane przez moduł to:

- ☐ proces automatycznego powiadamiania pacjenta o zbliżających się terminach wizyt i pobytów stacjonarnych niezależnie od tego, czy był zarejestrowany przez Internet, czy przez pracownika Szpitala w tradycyjny sposób (eliminacja tzw. pustych przebiegów), a także dostarczeniu niezbędnego dokumentu ubezpieczenia w przypadku przekroczenia daty ważności dotychczas dostarczonego, czy też oryginału skierowania;
- ☐ możliwość rejestracji pacjenta
- ☐ automatyczne wysyłanie informacji do celowych grup pacjentów związanych z promocją zdrowia lub profilaktyką, działalnością statutową Szpitala;
- ☐ automatyczne informowanie pacjenta o koniecznym przygotowaniu do wizyt, badań lub pobytu w szpitalu przed pobytem niezależnie od tego czy pobyt został zarejestrowany przez Internet czy tradycyjnie przez pracownika Szpitala;
- ☐ proces pisemnej elektronicznej korespondencji pacjenta z Szpitalem.
- ☐ Proces obsługi telefonicznej pacjentów. Możliwość realizacji kampanii informacyjnej, badania jakości obsługi etc.

Usługa/moduł może wysyłać do pacjentów komunikaty za pomocą 4 kanałów komunikacji: SMS, e-mail, telefonia oraz wewnętrzne wiadomości dostępne po zalogowaniu się do portalu e-usług.

Usługa/moduł usprawni komunikację z pacjentami, zwiększy poziom wiedzy o świadczeniach medycznych oraz pomoże ograniczyć tzw. puste przebiegi (tj. niepojawienie się pacjenta lub pojawienie się pacjenta bez ubezpieczenia lub skierowania).

2. E-Wywiad (3 poziom dojrzałości – dwustronna interakcja) Usługa pozwala na częściowe wypełnienie dokumentacji medycznej przez pacjenta.

Usługa/moduł elektroniczna uruchomiona skierowana do pacjentów. Wspiera proces pozyskania od pacjenta informacji dotyczących stanu jego zdrowia i jego rodziny przed wizytą lub pobytem w celu skrócenia czasu wizyty lub przyspieszenia obsługi przyjmowanego pacjenta.

Usługa/moduł w pełni zintegrowany z systemem medycznym placówki. Dane wprowadzone na inteligentnych e-formularzach będą dostępne w systemie medycznym. Moduł formularzy i ankiet dla pacjentów jest ściśle zintegrowany z formularzami Dokumentacji Medycznej, którymi zarządza się we wspólnym module administracyjnym systemu medycznego i e-usług za pomocą narzędzi WYSWIG. Model e-formularzy przewiduje wielopoziomowy zestaw pytań zawartych w procesie wywiadu, co jest dostosowane do wystąpienia sytuacji różnych schorzeń. Wybranie określonej opcji powodować będzie uruchamianie lub blokowanie udostępnienia kolejnych e-formularzy dostępnych dla pacjenta.

3. E-Dokumentacja (4 poziom dojrzałości – transakcja) Usługa pozwala na udostępnienie pełnej dokumentacji medycznej pacjentowi lub uprawnionemu lekarzowi oraz pobraniu od pacjenta zewnętrznej dokumentacji.

Jest to usługa/moduł skierowana do pacjentów i lekarzy zewnętrznych. Zapewnia procesy:

- ☐ udostępniania w postaci elektronicznej dokumentacji medycznej zewnętrznej oraz wewnętrznej i poszczególnych wyników pacjentowi;
- ☐ udostępniania w postaci elektronicznej dokumentacji medycznej zewnętrznej oraz wyników lekarzom zewnętrznym upoważnionym przez pacjenta;
- ☐ udostępniania w postaci elektronicznej dokumentacji medycznej osobom upoważnionym do jej odbioru (wprowadzonych jako upoważnieni w module ruchu chorych Szpitala, którzy korzystając z własnego konta do użytkowania usługi mogą uzyskać dostęp do tej dokumentacji);
- ☐ możliwość załączenia przez pacjenta zewnętrznej dokumentacji medycznej w postaci cyfrowej, które zostaną automatycznie wpisane do rekordów dokumentacji cyfrowej gromadzonej w postaci elektronicznej w systemie medycznym ZSI;
- ☐ możliwość elektronicznego uzupełnienia skierowania i załączenia zeskanowanego skierowania, które zostaną automatycznie wpisane do dokumentacji gromadzonej w postaci elektronicznej w systemie medycznym ZSI i nie będzie potrzeba ich manualnego dołączania do rekordu medycznego pacjenta podczas obsługi pacjenta w Szpitalu;
- ☐ elektroniczny obieg dokumentów formalnych w komunikacji z pacjentem, w tym pozyskania od pacjenta oświadczeń podpisanych bezpiecznym podpisem lub profilem zaufanym.

Usługa/moduł usprawnia proces przekazywania dokumentacji medycznej pacjentom i osobom upoważnionym oraz pozyskiwania brakujących dokumentów w postaci elektronicznej wchodzących w skład dokumentacji medycznej. Elektroniczne gromadzenie dokumentów wspomaga również proces wdrożenia elektronicznej dokumentacji medycznej w Szpitalu. Moduł współpracuje z EDM.

4. E-Recepta (3 poziom dojrzałości – dwustronna interakcja) Usługa umożliwia dwukierunkową komunikację pomiędzy pacjentem a lekarzem w obszarze zamawiania i wystawiania recept.

Jest to usługa/moduł skierowana do pacjentów, umożliwiającą zamawianie recept przez osoby przewlekle chore. Lekarz prowadzący otrzymujący automatycznie przekazane zamówienie, mając dostęp do danych medycznych pacjenta, a także możliwość korzystania z e-usług w zakresie telemedycyny jest w stanie podjąć decyzję, czy recepta może zostać wystawiona i wówczas pacjent może zostać zakwalifikowany na wizytę „receptową”, czy też jest konieczne wszczęcie procesu diagnostycznego, np. zlecenie dodatkowego badania, wizyty, przekazania dodatkowych zaleceń dla pacjenta, dostępnych w rekordzie pacjenta. Usługa umożliwia skrócenie procesu diagnostycznego, usprawnienie działania systemu kolejkowego poprzez przewidzenie konsultacji „receptowych”, które absorbują mniejszą ilość czasu. W przypadku decyzji lekarza o możliwość wystawienia e-recepty, jest

ona automatycznie tworzona (po autoryzacji lekarza), a po wizycie „receptowej”, może być wysłana do punktu aptecznego w celu przygotowania specyfików – w szczególności w przypadku leków specjalistycznych, czysto niedostępnych. Docelowo usługa/moduł ściśle powiązana z e-receptą wdrażaną w ramach platformy P1. Moduł dostępny poprzez e-Dokumentację.

5. E-Kolejka (4 poziom dojrzałości – transakcja) Usługa umożliwia automatyczną weryfikację konfliktów kolejek pacjenta przy procesie rejestracji oraz gromadzenia i przetwarzania potwierdzeń wysyłanych przez pacjenta.

Jest to usługa/moduł skierowana do pacjentów Przychodni przyszpitalnej. Wdrożony ZSI będzie automatycznie sprawdzał, czy nie występują konflikty kolejek, tzn. czy pacjent nie jest już zapisany na taki sam zabieg, bądź wizytę lekarską do placówki.

Usługa/moduł będzie wymagał od pacjenta potwierdzenia wizyty lub wyboru terminu dla niego do zaakceptowania. W przypadku wizyt oddalonych w czasie system będzie monitorował informacje o terminie wyznaczonej wizyty za pomocą 3 kanałów komunikacji: SMS, e-mail oraz wewnętrznych wiadomości dostępnych po zalogowaniu się do portalu e-usług. W przypadku braku wysyłanych ze strony pacjenta potwierdzeń drogą mailową lub inną, elektroniczny system powiadomi rejestratorkę o konieczności kontaktu telefonicznego i potwierdzenia planowanego przybycia pacjenta do przychodni.

6. E-Wizyta domowa (4 poziom dojrzałości – transakcja) Usługa umożliwia wgląd w dokumentację i wprowadzenie kolejnych danych przy wizytach domowych.

Jest to usługa/moduł skierowana do przewlekle chorych pacjentów Przychodni przyszpitalnej. Stanowi ułatwienie dla pielęgniarki/pielęgniara w celu zrealizowania wizyty domowej. Kontakt z centralną bazą danych Przychodni przez Internet. W przypadku kiedy dostęp do Internetu jest utrudniony, pielęgniarka/pielęgniarz przed udaniem się do domu pacjenta może pobrać wszystkie niezbędne informacje o stanie zdrowia chorego na urządzenie mobilne. Aplikacja ma wyeliminować konieczność noszenia papierowej dokumentacji medycznej przez personel medyczny podczas wizyt domowych. Odnotowywane informacje o stanie zdrowia chorego podczas wizyty domowej trafiają bezpośrednio do usługi/modułu EDM– Indywidualne konto zdrowotne pacjenta.

7. E-Profilaktyka (4 poziom dojrzałości – transakcja) Usługa personalizuje zagadnienia z zakresu profilaktyki zdrowotnej do m.in. do płci, wieku, schorzeń pacjenta. Automatycznie generuje zaproszenia i powiadomienia.

Jest to usługa/moduł interakcji, skierowana do pacjentów. Interaktywne profilaktyczne programy zdrowotne zawierają informacje o rekomendowanych świadczeniach zdrowotnych, jakie należy wykonywać badania, w jakim zalecanym wieku, jakich specjalistów odwiedzać, jaką profilaktykę stosować przy istniejących schorzeniach (połączenie z Indywidualnym kontem zdrowotnym pacjenta). Aplikacja generuje zaproszenia dla pacjenta o konieczności wykonania kolejnych zalecanych badań w ramach profilaktyki. Pacjent ma możliwość ustawienia powiadomień za pośrednictwem SMS.

8. E-Komunikacja (4 poziom dojrzałości – transakcja) Usługa umożliwia między innymi pełną komunikację pomiędzy pacjentem i lekarzem oraz lekarzem i lekarzem.

Jest to usługa/moduł z obszaru telemedycyny - skierowana do lekarzy i pacjentów, która ułatwi dostępność do specjalistów, którzy są nieobecni w miejscu świadczenia e-usługi. Usługa elektroniczna skierowana również do lekarzy, pacjentów współpracujących podmiotów medycznych, wspomagająca proces leczenia. Wspiera proces komunikacji z innymi placówkami oraz lekarzami za pomocą publicznych systemów teleinformatycznych przez konsultacje wideo on-line, zleceń wykonania badań lub konsultacji medycznych z innymi podmiotami lub lekarzami, a także automatycznego odbierania formularzy wyników z zewnętrznych systemów.

Usługa umożliwi transmisję on-line obrazu i dźwięku w jakości HD oraz niższej, w zależności od podłączonej stacji nadawczej i możliwości sieci, co powoduje, że usługa ma charakter wspierający kontakt na linii pacjent - lekarz specjalista i lekarz specjalista - ekspert. Wideokonsultacje realizowane są zdalnie, mogą obsługiwać do kilkunastu jednoczesnych połączeń (np. konsultacja 4-ech lekarzy jednocześnie) i zapewniają jakość wideo i audio umożliwiającą prowadzenie zdalnych konsultacji, mogą być realizowane z dedykowanych terminali, telefonów, tabletów, komputerów PC, pozwalając na udostępnienie np. obrazu z pola operacyjnego.

System da dostęp do listy badań i konsultacji możliwych do zlecenia. Elektroniczne zlecenie zamówienia usługi konsultacji za pomocą e-Konsultacji będzie równoznaczne z zamówieniem wykonania usługi i powstaniem zobowiązania po stronie placówki zamawiającej wykonanie badania lub konsultacji. Funkcjonalność umożliwia również konsultacje z zewnętrznymi ośrodkami radiologii (lub dowolnych materiałów). Usługa umożliwia w szczególności zdalne konsultowanie badań, które mogą być opisywane dla Szpitala lub przez Szpital. Daje to dostęp do portfolio usług innych jednostek zainteresowanych korzystaniem z usług konsultacji świadczonych drogą elektroniczną oraz centrów opisowych specjalizujących się w radiologii lub innych dziedzinach (elektroniczne przekazywanie badań obrazowych i wyników badań), które świadczą usługi konsultacji lub wykonywania badań.

9. E-Powiadomienia (4 poziom dojrzałości – transakcja) Usługa między innymi umożliwia automatyczne powiadomienie lekarzy o zdarzenia medycznych np. krytyczny wynik badania pacjenta.

Usługa/moduł elektroniczna skierowana do kadry medycznej, umożliwiająca przyspieszenie podjęcia decyzji o leczeniu pacjenta. Jest to usługa uruchomiona on-line skierowana do lekarzy przebywających zarówno na terenie Szpitala, jak i poza placówką. Moduł wspiera proces elektronicznego informowania lekarza o zdarzeniach medycznych po ich wystąpieniu (np. wykonanie badania, operacji, zmiana w krytycznych opisach dokumentacji medycznej). W przypadku wystąpienia zdarzenia, tj. w szczególności pojawienia się w systemie informacji o zakończeniu operacji, wyniku badania, opisu, wprowadzenia treści dokumentacji medycznej lub opisu badania radiologicznego wysłanego elektronicznie do konsultacji lekarzowi w innej lokalizacji, za pomocą zdefiniowanych dla danego odbiorcy kanałów komunikacji dostarczy informację o wystąpieniu danego zdarzenia medycznego.

Powyższe e-usługi przyczynią się również do zwalczania i przeciwdziałania skutków pandemii COVID-19.

W wyniku realizacji projektu osiągnięte zostaną następujące rezultaty:

- 1) rozbudowa strony www szpitala o funkcjonalności e-usług,
- 2) wyposażenie w nowoczesny sprzęt informatyczny,
- 3) modernizacja środowiska serwerowego oraz sieci logicznej
- 4) integracja z zewnętrznymi bazami danych i rejestrami,
- 5) zapewnienie interoperacyjności systemów poprzez ich integrację.

Identyfikacja wariantów wraz z uzasadnieniem

W ramach przygotowania Projektu przeprowadzono analizę opcji, która miała na celu zbadanie możliwych wariantów realizacji, a następnie dokonano wyboru wariantu optymalnego z punktu widzenia zarówno perspektywy kosztowej, jak i spodziewanych korzyści.

Oprócz dwóch wariantów przedstawionych poniżej, zidentyfikowano m.in. następujące warianty:

Nazwa wariantu	Powód odrzucenia wariantu na etapie identyfikacji
----------------	---

Wprowadzenie części funkcjonalności	Wariant nie spełnia celów projektu. Przeprowadzona analiza zapotrzebowania, jak również ocena sytuacji przez zarząd placówki jasno wskazuje na konieczność implementacji pełnego zakresu funkcjonalnego pokrywającego się z potrzebami grup odbiorczych.
Zaniechanie realizacji wdrożenia	Brak spełnienia celów projektu.

Wymienionych w tabeli wariantów nie można było uznać za wykonalne pod względem technicznym i ekonomicznym. Przeprowadzono analizę dwóch wariantów, które można uznać za wykonalne pod względem technicznym i ekonomicznym:

1) Wariant 1 zakłada doposażenie Wnioskodawcy w infrastrukturę techniczno-systemową, umożliwiającą prowadzenie dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej i docelowo wymianę dokumentów wskazanych w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 13a Ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, a także wdrożenie e-usług

2) Wariant W2 polegający na wielofazowej implementacji systemu poprzez wdrożenie Zintegrowanego Systemu Informatycznego w sposób częściowy – rozłożony na pojedyncze umowy/projekty. Realizacja w danym przypadku jest wydłużona ze względu na konieczność pozyskiwania środków na każdą z części systemu osobno.

W wyniku przeprowadzonych analiz stwierdzono:

1) Oba warianty realizują założony cel główny przedmiotowego projektu oraz cele szczegółowe.

2) Wariant W2 mimo, iż posiada taki sam zakres funkcjonalności w odróżnieniu od wariantu W1 pozwoli na uzyskanie korzyści wynikających z pełnego wdrożenia znacznie później. Realizacja wariantu W2 w stosunku do W1 powoduje wystąpienie większych kosztów oraz mniejszej oszczędności czasu i większego zaangażowania w realizowanych przez personel procesach.

Wybrany wariant realizacji projektu W1 zakłada optymalne dostosowanie systemu Wnioskodawcy do potrzeb konkretnych interesariuszy, w tym również ze względu na mniejsze koszty niezbędne do poniesienia. W ten sposób po realizacji projektu powstanie nowy jakościowo lokalny system, spełniający określone wymagania prawne i realizujący główne potrzeby wskazane przez świadczeniobiorców systemu ochrony zdrowia. Wdrażane przy realizacji projektu e-usługi zostały zidentyfikowane jako plasujące się wśród najbardziej oczekiwanych przez pacjentów.

Planowane efekty Projektu.

1. Zapewnienie oszczędności dla przedsiębiorstw i obywateli oraz uproszczeń administracyjnych:

Realizacja projektu zapewni oszczędności oraz uproszczenia administracyjne dla Wnioskodawcy

i w szczególności obywateli - pacjentów z regionu oraz w niewielkim stopniu również pacjentów z całego kraju. Uruchomienie planowanych usług skróci czas związany z nawiązaniem i utrzymaniem kontaktu z pacjentami oraz skróci czas świadczenia usług dla samych pacjentów, bez konieczności osobistego każdorazowego przyjazdu pacjenta do jednostki ochrony zdrowia. Potencjalni pacjenci i kontrahenci oraz przedsiębiorstwa

w wyniku realizacji projektu zapewnione będą mieli znaczne oszczędności. Zarówno w wymiarze finansowym, jak i czasowym (szybka sprawna obsługa, bez konieczności wizyty w szpitalu).

2. Dostosowanie do obowiązujących norm krajowych, w tym zgodność e-usług ze standardami WCAG 2.1.

Graficzne interfejsy użytkownika aplikacji za pomocą których będą realizowane usługi on-line będą spełniać wymagania określone system wymagań Web Content Accessibility Guidelines (WCAG 2.1), zgodnie z Ustawą z dnia 4 kwietnia 2019 roku o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (Dz.U. 2019 poz 848). System będzie uwzględniał poziom AA, określony w załączniku nr 4 do 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 (tekst jedn. DzU z 2017 r., poz. 2247). Wdrażanie elektronicznej dokumentacji medycznej będzie zgodne z zapisami obowiązującej Ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia. Rozbudowa systemu informatycznego w oparciu o wdrożenie e-usług przyczyni się bezpośrednio do zapobiegania i przeciwdziałania skutków pandemii COVID-19.

3. Bezpieczeństwo wdrażanych systemów informatycznych oraz przetwarzania danych zgodnie z obowiązującym prawem.

Wnioskodawca realizując projekt gwarantuje zgodność standardów bezpieczeństwa wdrażanych systemów informatycznych oraz przetwarzania danych zgodnie z obowiązującym prawem.

Budowana Platforma e-usług będzie wyposażona w narzędzia wspierające bezpieczeństwo przetwarzania danych. Mechanizmy będą uruchamiane przez zespół posiadający doświadczenie w administrowaniu i konfigurowaniu systemami szpitalnymi wykorzystywanymi przez Wnioskodawcę tak, aby całość rozwiązania była spójna, wydajna i bezpieczna. Platforma będzie posiadała mechanizmy spełniające zapisy ujęte w rozporządzeniu o ochronie danych osobowych - Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE z dnia 27 kwietnia 2016 r. opublikowane 4 maja 2016 roku w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych.

Bezpieczeństwo danych udostępnianych w publicznej sieci Internet zostanie dodatkowo wzmocnione przez odseparowanie wewnętrznej sieci intranetowej i szyfrowaną komunikacją między e-usługami dla pacjentów udostępnionymi w publicznej sieci Internet a aplikacjami medycznymi i bazą danych zawierającą dane medyczne zainstalowanymi w sieci intranet. Ponadto żadna z e-usług udostępnionych w publicznej sieci Internet nie będzie przechowywać trwale wrażliwych danych medycznych. Komunikacja z e-usługami będzie zabezpieczona szyfrowanym kanałem komunikacji HTTPS z certyfikatem. Wykorzystanie specjalizowanej konfiguracji zespołów serwerów tworzących chmurę obliczeniową e-usług wnioskodawcy spowoduje w przyszłości większą skalowalność rozwiązania poprzez niższe koszty, większą wydajność, wzrost bezpieczeństwa i interoperacyjności oraz ułatwi ewentualne przenoszenia danych do podmiotów outsorcujących zasoby obliczeniowe i dyskowe. Zostaną uruchomione mechanizmy szyfrowania.

4. Podłączenie wytworzonych w projekcie produktów z Platformą P1 oraz zgodność ze standardami wymiany informacji opracowanymi przez Centrum e-Zdrowia (CeZ).

Projekt, którego istotą jest stworzenie Systemu Informacji Medycznej oraz świadczeniu e-usług dla obywateli zapewni efektywną współpracę z platformą krajową P1 nie dublując przy tym ich funkcjonalności, zgodnie z rekomendacjami zawartymi na stronie internetowej CeZ. Projekt niniejszy jest projektem komplementarnym do P1 poprzez objęcie swoim zakresem działania określonych obszarów po stronie podmiotu leczniczego niezbędnym do wykorzystania elementów dostarczanych przez P1 dla pacjenta. Ustawa o systemie informacji w ochronie zdrowia (zwana dalej ustawą o SIOZ), nakłada na podmioty lecznicze obowiązek prowadzenia i wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM). Ustawa ta wraz z aktami wykonawczymi precyzuje proces informatyzacji ochrony zdrowia w Polsce. Od momentu wejścia w życie ustawy konieczne jest dostosowanie systemów informatycznych usługodawców świadczących usługi medyczne do wymagań określonych w ww. przepisach prawa.

5. Dane medyczne w elektronicznym rekordzie pacjenta oraz tworzenie elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM)

Projekt również zawiera działania polegające na utworzeniu elektronicznej dokumentacji medycznej, która jest wymagana przez Ustawę o informacji w ochronie zdrowia. Dzięki wdrożeniu rozbudowanego ZSI możliwe będzie tworzenie indywidualnej dokumentacji medycznej (wewnętrznej lub zewnętrznej), umożliwiającej zbieranie danych medycznych w elektronicznym rekordzie pacjenta. Utworzony EDM będzie zgodny z wymaganiami ustanowionymi przez Centrum e-Zdrowia.

System musi umożliwiać wymianę elektronicznej dokumentacji medycznej zgodnie z Ustawą o systemie informacji w ochronie zdrowia.

System musi spełniać wymagania określone w dokumencie „Minimalne wymagania Techniczne i funkcjonalne dla Systemów Usługodawców w kontekście komunikacji z Systemem P1, Systemem NFZ do obsługi zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz oprogramowaniem komunikacyjnym ZUS służącym do odbioru dokumentów elektronicznych”.

W procesie wymiany EDM system musi weryfikować zgody pacjenta na udostępnienie EDM zgodnie ze specyfikacją integracyjną określoną w dokumencie „Dokumentacja integracyjna dla zgód pacjenta (P1)”.

System musi umożliwiać na wystawianie, podpisywanie i wymianę dokumentów skierowań elektronicznych zgodnie z PIK HL7 CDA zgodnie z wymogami Ustawy o SIOZ. Wystawianie dokumentów musi być zintegrowane z funkcjonalnościami dokumentacji lekarskiej w taki sposób by lekarz mógł wystawić dokument bez konieczności przełogowania pomiędzy systemami. Zawartość dokumentu musi po wystawieniu automatycznie znaleźć odzwierciedlenie w dokumentacji pacjenta.

System musi umożliwić wymianę informacji o e-skierowaniach zgodnie z wymaganiami specyfikacji integracyjnej dla e-skierowania określonymi w dokumencie „Dokumentacja integracyjna dla e-skierowania”.

System musi umożliwiać na wystawianie, podpisywanie i wymianę dokumentów recept elektronicznych zgodnie z PIK HL7 CDA zgodnie z wymogami Ustawy o SIOZ oraz Rozporządzenia MZ w sprawie recept. Wystawianie dokumentów musi być zintegrowane z funkcjonalnościami dokumentacji lekarskiej w taki sposób by lekarz mógł wystawić dokument bez konieczności przełogowania pomiędzy systemami. Zawartość dokumentu musi po wystawieniu automatycznie znaleźć odzwierciedlenie w dokumentacji pacjenta.

System musi umożliwić wymianę informacji o e-skierowaniach zgodnie z wymaganiami specyfikacji integracyjnej dla e-skierowania określonymi w dokumencie „Dokumentacja integracyjna dla e-skierowania”.

System musi umożliwiać generowanie informacji/komunikatów o zdarzeniach medycznych na podstawie danych medycznych zgromadzonych w systemie HIS zgodnie z dokumentacją integracyjną dla obszaru Zdarzeń Medycznych i Indeksów EDM opublikowaną przez Centrum e-Zdrowia.

System musi umożliwiać kompletną wymianę informacji o zdarzeniach medycznych obejmującą minimum następujące operacje dla Zdarzenia Medycznego:

- Zapis,
- Wyszukanie,
- Odczyt,
- Aktualizacja,
- Anulowanie.

System musi umożliwić generowanie, podpis i wymianę elektronicznej dokumentacji medycznej zgodnie z wymogami ustawy o SIOZ minimum w zakresie następujących dokumentów zgodnych w PIK HL7 CDA:

- Karta informacyjna leczenia szpitalnego,
- Karta odmowy przejęcia do szpitala,
- Opis badania diagnostycznego,
- Wynik badania laboratoryjnego,

- Informacja dla lekarza kierującego/POZ.

System musi umożliwiać generowanie informacji/komunikatów o Indeksach Elektronicznej Dokumentacji Medycznej na podstawie danych medycznych oraz dokumentów EDM tworzonych przez system HIS zgodnie z dokumentacją integracyjną dla obszaru Zdarzeń Medycznych i Indeksów EDM opublikowaną przez Centrum e-Zdrowia.

System musi umożliwić generowanie podpis i wymianę Indeksów Elektronicznej Dokumentacji Medycznej minimum w zakresie następujących operacji:

- Zapis,
- Wyszukiwanie,
- Odczyt,
- Aktualizacja,
- Anulowanie,
- Przekazywanie logów z operacji udostępniania.

6. Komplementarność i interoperacyjność z platformą krajową P1 i P2

Projekt, którego istotą jest stworzenie Systemu Informacji Medycznej oraz świadczeniu e-usług dla obywateli zapewni efektywną współpracę z platformą krajową P1 nie dublując przy tym ich funkcjonalności, zgodnie z rekomendacjami zawartymi na stronie internetowej CeZ (opisanymi powyżej).

Trwałość projektu

Projekt „Poprawa dostępu do opieki medycznej w Szpitalu Czerniakowskim Sp. z o.o. poprzez rozbudowę systemu informatycznego w oparciu o wdrożenie e-usług” będzie wykazywał trwałość zarówno pod względem organizacyjnym, jak i finansowym przez okres co najmniej 5 lat od daty zakończenia realizacji, tj. rozliczenia końcowego wniosku o płatność. Zgodnie z wytycznymi Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 roku projekt nie zostanie w tym okresie poddany zasadniczym modyfikacjom mającym wpływ na jego charakter oraz zmianę charakteru własności przedmiotu projektu.

Szpital Czerniakowski Sp. z o.o. stanowić będzie jedyny podmiot ponoszący wydatki w ramach niniejszego projektu, który to będzie posiadał odrębny rachunek bankowy projektu, prowadził odrębną ewidencję księgową dotyczącą realizacji projektu, na bieżąco będzie zarządzał środkami finansowanymi zgromadzonymi na rachunku bankowym projektu, jak też sporządzi sprawozdanie końcowe z realizacji projektu zawierające rozliczenie całości otrzymanej dotacji rozwojowej oraz wkładu własnego. Zarząd spółki zabezpieczy odpowiednie środki finansowe, które gwarantować będą stabilność finansową projektu w okresie co najmniej 5 lat od momentu zakończenia inwestycji. Szpital zobowiązany będzie do trwałego korzystania z nabytego majątku zgodnie z jego przeznaczeniem, nie mogąc przekazać go osobom trzecim oraz nie mogąc go sprzedać. Nie stwierdza się barier prawnych dla realizacji projektu. Wnioskodawca posiada uregulowany status własności użytkowanych nieruchomości, jak i środków trwałych.

W perspektywie tej Projekt będzie spełniał kryteria i normy obowiązujące w Unii Europejskiej odnośnie zachowania trwałości projektu.

Wojewódzki Plan Transformacji Województwa Mazowieckiego na lata 2022 -2026 nie odnosi się do cyfryzacji służby zdrowia, a przedmiotowy projekt Szpitala: Czerniakowskiego dotyczy tylko i wyłącznie cyfryzacji. Wobec powyższego, przedmiotowy Plan Działań nie ma odniesienia do Wojewódzkiego Planu Transformacji, który odnosi się do zagadnień medycznych, a nie informatycznych.

III.13 Opis zgodności projektu z mapami potrzeb zdrowotnych (jeśli dotyczy)

zakres mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach projektu

nie dotyczy

III.14 Planowana data złożenia wniosku o dofinansowanie

rok oraz kwartał [RRRR.KW]

2022.KW II;

III.15 Planowany okres realizacji projektu

data rozpoczęcia oraz zakończenia inwestycji (rok oraz kwartał)

Planowana data rozpoczęcia [RRRR.KW] 2022.KW II

Planowana data zakończenia [RRRR.KW] 2023.KW II

Źródła finansowania	[rok] 2022	[rok] 2023	Razem
III.16 Planowany koszt całkowity [PLN] <i>całkowita wartość projektu, obejmująca zarówno wydatki kwalifikowalne (wkład UE i wkład krajowy) jak i niekwalifikowalne. w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota</i>	6 650 000,00	350 000,00	7 000 000,00
III.17 Planowany koszt kwalifikowalny [PLN] <i>wartość wydatków kwalifikowanych w projekcie (wkład UE i wkład krajowy) w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota</i>	6 650 000,00	350 000,00	7 000 000,00
III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN] <i>alokacja środków UE przeznaczona na projekt</i>	6 650 000,00	350 000,00	7 000 000,00
III.19 Planowane dofinansowanie UE [%] <i>maksymalny poziom dofinansowania UE na projekt w %</i>	100 %	100 %	100 %

III.20 Działania w projekcie

L.p.	Nazwa zadania <i>kluczowe zadania, jakie będą realizowane w ramach projektu</i>	Opis działania <i>krótki opis planowanych do podjęcia działań składających się na dane zadanie</i>	Szacunkowa wartość całkowita zadania [PLN]
1	Rozbudowa i aktualizacja systemów oprogramowania aplikacyjnego dziedziny	W ramach zadania nastąpi: a) rozbudowa posiadanego i użytkowanego oprogramowania w „części białej” dla zapewnienia wdrożenia systemu Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EDM) w pełnym zakresie świadczonych usług; b) wdrożenie repozytorium zdarzeń medycznych, składającego wytworzone w Zintegrowanym Systemie Informatycznym zdarzenia medyczne w bazie dokumentowej w formacie HL7 FHIR;	2 500 000,00

		<p>c) integracja wdrażanego rozwiązania z posiadanym i użytkowanym obecnie oprogramowaniem HIS (system musi pracować na posiadanej bazie danych). Rozbudowa i aktualizacja systemów oprogramowania aplikacyjnego dziedzinowego zostanie zrealizowana przez Wykonawcę wybranego w oparciu o Prawo zamówień publicznych.</p>	
2	Dostawa i wdrożenie nowych modułów oprogramowania	<p>W ramach zadania nastąpi:</p> <p>a) wymiana posiadanego oprogramowania ERP „części szarej”;</p> <ul style="list-style-type: none"> • moduł finanse-księgowość, • moduł kasa, • moduł gospodarka materiałowa, • moduł obsługa zamówień i przetargów, • moduł kadry, • moduł płace, • moduł środki trwałe, • moduł budżetowanie i kontroling, • generator formularzy, • generator raportów, • moduł samoobsługi pracowniczej, • planowanie pracy, • aplikacja do analizy zarządczo-analitycznej <p>b) wdrożenie poszczególnych modułów części medycznej:</p> <ul style="list-style-type: none"> • monitorowanie bólu; • moduł lub system dokumentacji, zarządzania i śledzenia obiegu materiałów w dziale sterylizacji, • żywienie pozajelitowe, • farmakoterapia. <p>Dostawa i wdrożenie nowych modułów oprogramowania zostanie zrealizowana przez Wykonawcę wybranego w oparciu o Prawo zamówień publicznych.</p>	800 000,00
3	Dostawa i uruchomienie oraz konfiguracja sprzętu komputerowego	<p>W ramach zadania nastąpi dostawa wraz z uruchomieniem i konfiguracją sprzętu komputerowego w celu wyposażenia stanowisk do pracy z EDM:</p> <p>a) zakup wraz z konfiguracją min. 50 komputerów All in one wyposażonych w niezbędne oprogramowania (m.in. system operacyjny);</p> <p>b) zakup wraz z konfiguracją min. 20 tabletów.</p> <p>Dostawa i uruchomienie oraz konfiguracja sprzętu komputerowego zostanie zrealizowana przez Wykonawcę wybranego w oparciu o Prawo zamówień publicznych.</p>	700 000,00
4	Modernizacja infrastruktury sprzętowej i sieciowej	<p>W ramach zadania nastąpi budowa sieci komputerowej wraz z adaptacją serwerowni głównej i zapasowej wraz z niezbędnymi dostawami, montażem i uruchomieniem:</p> <p>a) rozbudowa infrastruktury teleinformatycznej szpitala (m.in. macierze, serwery; UPS etc);</p> <p>b) rozbudowa sprzętowo-programowego środowiska serwerowego (m.in. serwerowe</p>	1 800 000,00

		<p>systemy operacyjne, oprogramowanie wirtualizacyjne etc);</p> <p>c) rozbudowa obecnej sieci LAN w zakresie sieci logicznej oraz urządzeń aktywnych.</p> <p>Modernizacja infrastruktury sprzętowej i sieciowej zostanie zrealizowana przez Wykonawcę wybranego w oparciu o Prawo zamówień publicznych.</p>	
5	Zapewnienie interoperacyjności systemów poprzez ich integrację	<p>Projekt nakłada wymagania, by wdrożony system współpracował z systemami informatycznymi już funkcjonującymi w szpitalu. Głównym zadaniem integracji systemów musi być połączenie systemów informatycznych w taki sposób, aby wspierały one w sposób spójny procesy udokumentowane na mapach procesów wyspecyfikowanych na etapie analizy przedwdrożeniowej.</p> <p>W ramach zadania zostanie wdrożona pełna integracja (zapewnienie jedynie migracji danych jest niewystarczające) dostarczanych modułów z posiadanymi funkcjonalnościami użytkowymi obecnie przez personel szpitala. W ramach takiej integracji ma następować pełna wymiana danych pomiędzy systemami. Ponadto, w ramach zadania nastąpi również zapewnienie interoperacyjności z platformą krajową P1 i P2 nie dublując przy tym ich funkcjonalności zgodnie z rekomendacjami CeZ..</p>	400 000,00
6	Stworzenie i uruchomienie e-usług	<p>W ramach zadania wymagana jest dostawa, wdrożenie a następnie udostępnienie nowych e-usług, które mają za zadanie ułatwić pacjentowi dostęp do swojej dokumentacji medycznej oraz usprawnić prace personelu.</p> <p>Planowane główne e-usługi to:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) e-Kontakt (3 poziom dojrzałości – dwustronna interakcja); 2) e-Wywiad (3 poziom dojrzałości – dwustronna interakcja); 3) e-Dokumentacja (4 poziom dojrzałości - transakcja); 4) e-Recepta (3 poziom dojrzałości – dwustronna interakcja); 5) e-Kolejka (4 poziom dojrzałości - transakcja); 6) e-Wizyta domowa (4 poziom dojrzałości - transakcja); 7) e-Profilaktyka (4 poziom dojrzałości - transakcja); 8) e-Komunikacja (4 poziom dojrzałości – transakcja); 9) e-Powiadomienia (4 poziom dojrzałości - transakcja). <p>Stworzenie i uruchomienie e-usług zostanie zrealizowane przez Wykonawcę wybranego w oparciu o Prawo zamówień publicznych</p>	800 000,00

III.21 Wskaźniki

wskaźniki, które znajdują się w umowie o dofinansowanie projektu

L.p.	Nazwa wskaźnika	Rodzaj <i>produktu/ rezultatu</i>	Jednostka miary <i>np. osoba, godzina, szt., etc</i>	Wartość szacowana do osiągnięcia dzięki realizacji projektu	Wartość docelowa zakładana w PO/SZOOP
1	Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 3.	produktu	szt..	3	3
2	Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 4.	produktu	szt.	6	6
3	Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego	produktu	szt.	1	1
4	Liczba podmiotów objętych wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19	produktu	szt.	1	1
5	Wartość sprzętu IT oraz oprogramowania /licencji finansowanych w odpowiedzi na COVID-19	produktu	kwota w PLN	2 270 000,00	2 270 000,00
6	Wartość sprzętu IT oraz oprogramowania /licencji finansowanych w odpowiedzi na COVID-19 dla sektora ochrony zdrowia	produktu	kwota w PLN	2 270 000,00	2 270 000,00
7.	Liczba jednostek sektora publicznego korzystających z utworzonych aplikacji lub usług teleinformatycznych	rezultatu	szt.	1	1

PROJEKT POZAKONKURSOWY (BLOK III)

FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO

Blok wypełniany jest oddzielnie dla każdego projektu pozakonkursowego ujętego w wykazie działań zawartym w bloku Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego projektu, kolejną fiszkę należy przedstawić w oddzielnym bloku (poprzez dodanie nowego bloku III).

III.1 Nr projektu w PD

Skrócona nazwa programu operacyjnego - skrót nazwy województwa . numer osi priorytetowej . litera „P” . kolejny numer projektu (wykaz skrótów na ostatniej stronie PD) Przykład: POWER.5.P.1.

RPO WMZ.12.P.2

INFORMACJE OGÓLNE

III.2 Tytuł projektu

„Uzupełnienie interoperacyjnego środowiska przepływu danych i informacji w procesach medycznych i niemedycechnych Szpitala wraz z zapewnieniem wysokiej dostępności i bezpieczeństwa danych i systemów”

III.3 Beneficjent

nazwa beneficjenta, adres jego siedziby

Mazowiecki Szpital Bródnowski Sp. z o.o.

III.4 Zakres terytorialny inwestycji

pozostawić odpowiednie słowo określające czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku RPO zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”)

ogólnopolski/ regionalny *

** niepotrzebne skreślić*

Województwo

adekwatnie do założeń projektu

mazowieckie

III.5 Oś priorytetowa

numer oraz nazwa osi priorytetowej, w ramach której ogłaszany jest projekt pozakonkursowy

XII „RECT-EU dla Mazowsza”

III.6 Działanie

numer oraz nazwa działania, w ramach którego ogłaszany jest projekt pozakonkursowy

12.2 „REACT-EU dla e-usług na Mazowszu”;

III.7 Poddziałanie

numer oraz nazwa poddziałania, w ramach którego ogłaszany jest projekt pozakonkursowy (jeśli dotyczy)

nie dotyczy

III.8 Fundusz

nazwa właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji

EFRR

III.9 Typ projektu zgodnie z PO/ SZOOP

typ projektu zgodnie z PO/ SZOOP, w który wpisuje się dany projekt pozakonkursowy

Typ projektów: Informatyzacja służby zdrowia;

III.10 Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym

zasadność zastosowania trybu pozakonkursowego (w szczególności w świetle art. 38 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014 -2020 oraz zgodnie z Umową Partnerstwa - Podrozdział 5.2.1).

Zgodnie z ww. art. 38 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014 -2020, wnioskodawcą jest podmiot jednoznacznie określony przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu oraz projekt ma strategiczne znaczenie dla społeczno-gospodarczego rozwoju regionu jak również dotyczy realizacji zadań publicznych. Projekt zawiera działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 i jej skutków zdrowotnych i społecznych dla Województwa Mazowieckiego realizowane poprzez cyfryzację usług zdrowotnych. Za trybem pozakonkursowym przemawia również to, że projekt musi być zrealizowany w perspektywie finansowej 2014 – 2020, a tym samym w przypadku ogłoszenia konkursu dedykowanego służbie zdrowia do realizacji zadań przewidzianych w projekcie mogłoby w ogóle nie dojść ze względu na kwalifikowalność wydatków, która kończy się z dniem 31 grudnia 2023 roku.

III.11 Cel projektu

cel główny projektu, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy oraz planowane w ramach projektu działania

Celem projektu będzie:

- zwiększenie dostępności oraz poprawa stopnia wykorzystania usług elektronicznych w sektorze ochrony zdrowia przez Pacjentów MSB
- rozwój infrastruktury teleinformatycznej w celu udostępniania informacji i danych drogą on-line na rzecz Pacjentów oraz utworzenie usług cyfrowych.

Cel projektu jest zgodny ze Strategią Rozwoju Województwa Mazowieckiego do 2030 roku poprzez podnoszenie standardów funkcjonowania infrastruktury społecznej oraz działania na rzecz ochrony zdrowia i bezpieczeństwa publicznego.

Korzystanie ze świadczeń w ramach wyposażenia zakupionego w projekcie zostanie zapewnione wszystkim osobom spełniającym kryteria, bez względu na płeć, niepełnosprawność, rasę lub pochodzenie etniczne, wyznawaną religię lub światopogląd i orientację seksualną. Wyposażenie dla personelu medycznego przeznaczone będzie przy zachowaniu równych szans kobiet i mężczyzn. Koordynator projektu zapewni, że personel uczestniczący w projekcie będzie posiadał odpowiednią wiedzę w zakresie obowiązków przestrzegania zasady równości szans kobiet i mężczyzn oraz będzie ją stosował w praktyce.

Cel projektu jest zgodny z celem działania 12.2 REACT-EU dla e-usług na Mazowszu. Projekt wspiera działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 i przygotowania do ekologicznej i cyfrowej odbudowy gospodarki zwiększającej jej odporność. Projekt wpisuje się w cel OP XII, który jest odpowiedzią na kryzys wywołany pandemią COVID-19. Działania planowane w projekcie są reakcją na kryzys związany z COVID-19 i są zgodne z długoterminowymi celami wspieranymi przez politykę spójności na lata 2021-2027.

III.12 Opis projektu

zakres działań, który zostanie objęty projektem, główne założenia projektu, oczekiwane efekty jego realizacji

Infrastruktura sieciowa Mazowieckiego Szpitala Bródnowskiego w Warszawie Sp. z o.o. (MSB) wymaga modernizacji ze względu na wiek urządzeń oraz parametry techniczne. Sprzęt komputerowy, na którym pracuje 99% personelu medycznego MSB, pochodzi z 2012 roku. Obecny model sieciowy opiera się na usługach terminalowych uruchomionych na serwerach Windows. W tym rozwiązaniu każdy serwer terminalowy jest współdzielony przez kilkudziesięciu użytkowników, w skutek czego ilość zasobów, które otrzymuje do dyspozycji każdy zalogowany użytkownik jest dużo mniejsza niż w przypadku pracy na komputerze osobistym. System ten utracił wsparcie producenta już kilka lat temu. Dodać należy, że w związku z rozwojem oprogramowania wykorzystywanego w Szpitalu, technologia terminalowa przestała się sprawdzać ze względów wydajnościowych. Odczuwane jest wyraźne spowolnienie pracy systemu przez użytkowników.

Dodatkowo wraz z epidemią pojawiły się potrzeby związane z obsługą telekonferencji oraz zdalnych porad medycznych, czego nie da się zrealizować przy pomocy usług terminalowych bez ponoszenia ogromnych nakładów finansowych.

Jedną z najistotniejszych potrzeb Szpitala jest zakup profesjonalnego narzędzia do wykonywania kopii zapasowych maszyn wirtualnych oraz szybkiego ich odtwarzania oraz wzmocnienia aktywnej części infrastruktury sieciowej. Infrastruktura sieciowa MSB wymaga wymiany ze względu na wiek urządzeń oraz ich parametry techniczne. Większość przełączników dostępowych (35 szt.) i rdzeniowych (2 szt.) zakupiono w 2012 roku. Dalsze użytkowanie tych przełączników, obarczone jest coraz większym ryzykiem awarii. Każda awaria przełącznika sieciowego skutkować będzie brakiem dostępu do sieci LAN, Wi-Fi oraz telefonii IP. Dzięki modernizacji tego krytycznego systemu będzie można osiągnąć 2,5-krotne zwiększenie przepustowości łącz wewnątrz sieci LAN, bez wymiany instalacji światłowodowej, oraz zyskać najnowocześniejsze urządzenia objęte gwarancją producenta. Ponadto MSB nie posiada profesjonalnego systemu do wykonywania kopii bezpieczeństwa. Wykorzystywane obecnie darmowe narzędzia nie posiadają odpowiedniej wydajności ani funkcjonalności gwarantującej sprawne i bezpieczne odzyskiwanie danych. Obecnie proces wykonywania kopii bezpieczeństwa bazy danych systemu HIS trwa ok 20 godzin na dobę, co stanowić może realne zagrożenie bezpieczeństwa.

MSB uczestniczy w projekcie e-zdrowie dla Mazowsza 2, w ramach którego nie będzie beneficjentem żadnego sprzętu komputerowego ani sieciowego. W ramach tego projektu planujemy wdrożyć system Elektronicznego Zarządzania Dokumentacją zarządzania nieruchomościami, aparaturą medyczną oraz zdarzeniami niepożądanymi oraz systemu do analiz ekonomiczno – zarządczych. W ramach projektu e-zdrowie 2 będziemy też wdrażać elektroniczne usługi tj. e-zgodę, e-ankietę oraz e-korespondencję. Planowana w projekcie „Uzupełnienie interoperacyjnego środowiska przepływu danych i informacji w procesach medycznych i niemedyce szpitala....” usługa elektroniczna tj. udostępnianie badań obrazowych dla Pacjentów będzie stanowić ważny element interoperacyjnego środowiska przepływu danych i będą komplementarne dla cyfrowych usług wdrażanych w projekcie e-zdrowie dla Mazowsza 2.

Modernizacja i rozbudowa infrastruktury informatycznej, na którą składają się komputery, przełączniki sieciowe oraz system backupu oraz realizacja infrastruktury redundantnej dla HIS oraz środowiska dla potrzeb testowania zmian systemów informatycznych odseparowanego od środowiska produkcyjnego, jest kwestią kluczową dla sprawnego i bezpiecznego procesu leczenia i diagnostyki, jak również zwiększenia poziomu bezpieczeństwa danych osobowych i medycznych przetwarzanych w sieci Szpitala. Spodziewana jest wyraźna poprawa komfortu pracy użytkowników systemu, dzięki zwiększonej przepustowości sieci LAN oraz znacznemu zwiększeniu mocy obliczeniowej udostępnionej użytkownikom. Każdy użytkownik będzie posiadał własny komputer z 16 GB pamięci RAM, wielordzeniowym procesorem oraz szybkim dyskiem NVMe. Różnica w odniesieniu do środowiska terminalowego będzie wyraźnie odczuwalna na korzyść. Umieszczenie systemu redundantnego poza główną siedzibą Szpitala pozwoli na utrzymanie ciągłości funkcjonowania Szpitala w razie wystąpienia poważnej awarii.

Dodatkowo modernizacja zasobów informatycznych Szpitala Bródnowskiego ułatwi funkcjonowanie w czasie pandemii Covid -19, podniesie komfort pracy oraz znacznie ułatwi i podniesie jakość udzielanych teleporad i pracy zdalnej. Planowane działania w zakresie informatyzacji umożliwią wdrożenie w pełnym zakresie elektronicznej dokumentacji medycznej, co dostosuje działalność Szpitala do znowelizowanych przepisów prawa. Modernizacja infrastruktury sieciowej oraz systemów bezpieczeństwa pozwoli na świadczenie usług on-line w szerszym zakresie niż dotychczas. Oprócz elektronicznych usług takich jak rejestracja wizyt, elektroniczne skierowanie, elektroniczna recepta, które powstały lub powstają w ramach działań administracji rządowej, realizacja Projektu umożliwi Pacjentom elektroniczny dostęp do dokumentacji medycznej w zakresie diagnostyki obrazowej, poprzez uruchomienie portalu do udostępniania wyników badań wraz z obrazami diagnostycznymi. Wdrożenie portalu do dystrybucji badań diagnostyki obrazowej przez Internet wyeliminuje konieczność dodatkowych wizyt Pacjentów w Szpitalu w celu odbioru wyników i przyczyni się do zmniejszenia ryzyka epidemicznego.

Modernizacja aparatu rezonansu magnetycznego skróci czas badań i podniesie jakość diagnoz poprzez wspomoczenie procesu diagnostycznego analizą wykonywaną przez sztuczną inteligencję, dzięki czemu

zwiększy się rozdzielczość obrazów oraz zostaną wyeliminowane artefakty powstające w trakcie długotrwałych badań, wywoływane przez mimowolne ruchy Pacjentów.

W ramach projektu Mazowiecki Szpital Bródnowski planuje realizację następujących zadań projektowych:

Zadanie 1 - Wzmocnienie dostępności i bezpieczeństwa danych i systemów

W ramach tego zadania przewidujemy zakup i konfigurację sprzętu dla potrzeb wzmocnienia bezpieczeństwa przetwarzania danych oraz cyberbezpieczeństwa danych i krytycznych systemów Szpitala, z uwzględnieniem obsługi zdarzeń niepożądanych tj.

- 1) stacji roboczych ok 650 szt. i laptopy ok 20 szt. dla pracowników medycznych i niemedycznych,
- 2) przełączników sieciowych (przełączniki rdzeniowe (światłowodowe) – 2 szt. wraz z komponentami takimi jak moduły GBIC i przewody STACK, przełączniki dostępowe 48 portów PoE – 48 szt. wraz z komponentami takimi jak moduły GBIC i przewody STACK, małe przełączniki dostępowe 8 – 12 portów PoE – 40 szt,
- 3) serwerów, macierzy, oprogramowywania bazodanowego Oracle oraz licencji na systemy Vmware oraz Windows 2019 Datacenter dla potrzeb utworzenia środowiska redundantnego i testowego,
- 4) systemu do wykonywania backup. tj. profesjonalnego narzędzia do wykonywania kopii zapasowych maszyn wirtualnych oraz szybkiego ich odtwarzania oraz zapewnienia tworzenia kopii, które nie będą możliwe do zdalnego skasowania lub zaszyfrowania. Z tego względu system będzie posiadał oprócz serwera z koniecznym oprogramowaniem, również bibliotekę taśm LTO,
- 5) systemów pozyskiwania danych dla potrzeb kontroli zdarzeń niepożądanych poprzez rozszerzenie sieci telefonii cyfrowej, systemu monitoringu i kontroli dostępu. Systemy te będą elementem uzupełniającym nowotworzonego szpitalnego systemu rejestrowania zdarzeń niepożądanych, który będzie wdrażany w ramach realizacji projektu e-zdrowie dla Mazowsza 2, realizowanego przez Samorząd Województwa Mazowieckiego.

Zadanie 2 - Modernizacja rezonansu magnetycznego Interwencyjnego Centrum Neuroterapii (INC)

Celem zadania jest modernizacja posiadanego aparatu rezonansu magnetycznego Interwencyjnego Centrum Neuroterapii (INC) - Magnetom Skyra nr seryjny 46063, poprzez doposażenie oprogramowania sterującego pracą aparatu o nowe funkcjonalności oraz modernizację serwera sterującego.

Oprogramowanie sterujące można rozbudować o funkcjonalności, które spowodują:

- skrócenie czasu trwania badań
- zwiększenie rozdzielczości obrazów
- wyeliminowanie artefaktów.

Są to następujące komponenty:

- Simultaneous Multi-Slice (SMS) EPI

SMS EPI Oprogramowanie pozwalające na skrócenie czasu skanu - sekwencja DWI i poprawę rozdzielczości obrazowania z wykorzystaniem sekwencji BOLD fMRI. Oprogramowanie umożliwiające jednoczesną akwizycję kilku obrazów przy wykorzystaniu pobudzenia wielu warstw tkanki jednocześnie.

- TimTX TrueShape

Oprogramowanie do transmisji równoległej sygnału. TrueShape wraz z syngo ZOOMit zapewnia selektywne wzbudzenie tkanek w określonym przez użytkownika obszarze zainteresowania i dokładną

analizę strukturalną tkanek. Oprogramowanie pozwala na skrócenie czasów skanowania, a tym samym zmniejszenie zniekształceń obrazu i zoptymalizowanie jednorodności obrazu badanej tkanki.

- syngo ASL

syngo ASL (Arterial Spin Labeling) oprogramowanie wykorzystujące obecność wody w krwi tętniczej jako endogenne źródło kontrastowe, oprogramowanie pozwala na nieinwazyjną ocenę perfuzji mózgu u Pacjentów, u których nie ma możliwości podania typowych środków kontrastowych, np.: z powodu dysfunkcji pracy nerek.

- syngo NATIVE

Oprogramowanie do bezkontrastowej angiografii MR tętnic i żył, pozwala na zobrazowanie układu naczyniowego u Pacjentów, u których nie ma możliwości podania środka kontrastowego.

- syngo TWIST

Oprogramowanie do kontrastowej oceny 3D angiografii MR układu naczyniowego Pacjenta.

- Uaktualnienie oprogramowania syngo E11E do najnowszej wersji syngo MR XA.

Platforma, która intuicyjnie prowadzi użytkownika i udostępnia pakiety oprogramowania poprawiające jakość obrazowania oraz skrócenie czasu skanowania w oparciu o wykorzystanie sztucznej inteligencji Turbo Suite Exelerate. Dostępne funkcjonalności oprogramowania, jak wyżej plus najnowsze techniki obrazowania szybkiego i bardzo szybkiego, takie jak Simultaneous Multi-Slice (SMS) i Compressed Sensing (CS):

- technika SMS EPI DWI/DTI

- technika SMS TSE

- technika SMS RESOLVE

- technika CS ToF

- technika CSSPACE

- technika Wave-CAIPI SWI

Zadanie 3 - Stworzenie i udostępnienie cyfrowych usług na trzecim poziomie dojrzałości

W ramach tego zadania Szpital planuje uruchomienie jednej elektronicznej usługi na trzecim poziomie dojrzałości:

- usługa udostępniania danych obrazowych, która umożliwi Pacjentowi, po zalogowaniu, przejrzanie i pobranie swoich badań obrazowych wraz z ich opisami zrealizowanych w MSB. Rozwiązanie to wyeliminuje konieczność dodatkowych wizyt Pacjentów w Szpitalu w celu odbioru wyników. Dzięki temu rozwiązaniu płyty i wyniki w formie papierowej byłyby wydawane jedynie w części przypadków.

Zadanie 4 - Wsparcie techniczne

Zadanie to będzie realizowane jako usługa, w ramach której wybrani w drodze postępowania o zamówienie publiczne wykonawcy wspierać będą Szpital w zakresie:

- doradztwa technicznego w zakresie strojenia baz danych oraz serwerów aplikacyjnych.
- doradztwa w dziedzinie zabezpieczania systemów informatycznych Szpitala polegającego na doborze odpowiednich technologii i rozwiązań technicznych, w celu zapewnienia rozwiązania na najwyższym poziomie bezpieczeństwa oraz efektywności, w tym również relacji kosztów do korzyści oraz dostępności na rynku.

Planujemy, aby wartość zadania nie przekroczyła 6 % wartości projektu.

Dzięki projektowi MSB planuje uzyskać następujące efekty:

- 1) zwiększenie efektywności pracy personelu medycznego poprzez usprawnienie procesu tworzenia dokumentacji medycznej oraz realizacji usług on-line, dzięki zwiększeniu wydajności systemu informatycznego;
- 2) przyspieszenie i ułatwienie procesu diagnostyki obrazowej poprzez modernizację rezonansu magnetycznego;
- 3) wzmocnienie cyberbezpieczeństwa danych i systemów krytycznych i zwiększenie bezpieczeństwa ciągłości działania, przetwarzania danych osobowych oraz medycznych poprzez wdrożenie profesjonalnego systemu kopii bezpieczeństwa oraz systemu redundantnego;
- 4) zmniejszenie zagrożenia epidemicznego poprzez możliwość zdalnej komunikacji między pracownikami Szpitala, możliwość realizowania zdalnych porad medycznych oraz uruchomienia cyfrowych usług.

Trwałość projektu

Zachowana zostanie zasada trwałości projektu. Po zakończeniu procesu realizacji wdrożone oprogramowanie oraz zakupiony sprzęt będą funkcjonować w MSB co najmniej przez okres 5 lat, MSB będzie zarządzał projektem i finansował jego dalsze funkcjonowanie co najmniej w okresie utrzymania efektów projektu. Zakłada się również dalszą cyfryzację poszczególnych procesów i uruchamiania kolejnych usług cyfrowych.

Wojewódzki Plan Transformacji Województwa Mazowieckiego na lata 2022 -2026 nie odnosi się do cyfryzacji służby zdrowia, a przedmiotowy projekt Szpitala: Bródnowskiego dotyczy tylko i wyłącznie cyfryzacji. Wobec powyższego, przedmiotowy Plan Działań nie ma odniesienia do Wojewódzkiego Planu Transformacji, który odnosi się do zagadnień medycznych, a nie informatycznych.

III.13 Opis zgodności projektu z mapami potrzeb zdrowotnych (jeśli dotyczy)

zakres mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach projektu

nie dotyczy

III.14 Planowana data złożenia wniosku o dofinansowanie

rok oraz kwartał [RRRR.KW]

2022.KW II;

III.15 Planowany okres realizacji projektu

data rozpoczęcia oraz zakończenia inwestycji (rok oraz kwartał)

Planowana data rozpoczęcia [RRRR.KW] 2022.KW II

Planowana data zakończenia [RRRR.KW] 2023.KW II

Źródła finansowania	[rok] 2022	[rok] 2023	Razem
III.16 Planowany koszt całkowity [PLN] <i>całkowita wartość projektu, obejmująca zarówno wydatki kwalifikowalne (wkład UE i wkład krajowy) jak i niekwalifikowalne w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota</i>	8 000 000,00	5 000 000,00	13 000 000, 00

III.17 Planowany koszt kwalifikowalny [PLN] <i>wartość wydatków kwalifikowanych w projekcie (wkład UE i wkład krajowy) w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota</i>	8 000 000,00	5 000 000,00	13 000 000, 00
III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN] <i>alokacja środków UE przeznaczona na projekt</i>	8 000 000,00	5 000 000,00	13 000 000, 00
III.19 Planowane dofinansowanie UE [%] <i>maksymalny poziom dofinansowania UE na projekt w %</i>	100 %	100 %	100 %

III.20 Działania w projekcie

L.p.	Nazwa zadania <i>kluczowe zadania, jakie będą realizowane w ramach projektu</i>	Opis działania <i>krótki opis planowanych do podjęcia działań składających się na dane zadanie</i>	Szacunkowa wartość całkowita zadania [PLN]
1	Wzmocnienie dostępności i bezpieczeństwa danych i systemów	Zakup: 1) stacji roboczych ok 650 szt. i laptopy ok 20 szt. dla pracowników medycznych i niemedycznych, 2) przełączników sieciowych (przełączniki rdzeniowe (światłowodowe)) – 2 szt. wraz z komponentami taki moduły GBIC i przewody STACK, przełączniki dostępowe 48 portów PoE – 48 szt. wraz z komponentami takimi jak moduły GBIC i przewody STACK, małe przełączniki dostępowe 8 – 12 portów PoE – 40 szt, 3) serwerów, macierzy, oprogramowywania bazodanowego Oracle oraz licencji na systemy Vmware oraz Windows 2019 Datacenter dla potrzeb utworzenia środowiska redundantnego i testowego, 4) systemu do wykonywania kopii zapasowych maszyn wirtualnych oraz szybkiego ich odtwarzania oraz zapewnienia tworzenia kopii, które nie będą możliwe do zdalnego skasowania lub zaszyfrowania. System będzie się składał z serwera oprogramowania, oraz biblioteki taśm LTO, 5) systemów pozyskiwania danych dla potrzeb kontroli zdarzeń niepożądanych poprzez rozszerzenie sieci telefonii cyfrowej, systemu monitoringu i kontroli dostępu	10 770 000
2	Modernizacja rezonansu magnetycznego Interwencyjnego Centrum Neuroterapii (INC)	W ramach tego zadania przewidziana jest modernizacja posiadanego aparatu rezonansu magnetycznego Interwencyjnego Centrum Neuroterapii (INC) - Magnetom Skyra nr	750 000

		seryjny 46063, poprzez doposażenie oprogramowania sterującego pracą aparatu o nowe funkcjonalności oraz modernizację serwera sterującego.	
3	Stworzenie i udostępnienie cyfrowych usług na trzecim poziomie dojrzałości	W ramach tego zadania Szpital planuje uruchomienie jednej elektronicznej usługi na trzecim poziomie dojrzałości.	700 000
4	Wsparcie techniczne	Zadanie to będzie realizowane jako usługa, w ramach której wybrani w drodze postępowania o zamówienie publiczne wykonawcy wspierać będą Szpital w zakresie doradztwa technicznego w zakresie strojenia baz danych i serwerów aplikacyjnych oraz doradztwa w dziedzinie zabezpieczania systemów informatycznych Szpitala polegającego na doborze odpowiednich technologii i rozwiązań technicznych, w celu zapewnienia rozwiązania na najwyższym poziomie bezpieczeństwa oraz efektywności, w tym również relacji kosztów do korzyści oraz dostępności na rynku.	780 000

III.21 Wskaźniki

wskaźniki, które znajdują się w umowie o dofinansowanie projektu

L.p.	Nazwa wskaźnika	Rodzaj <i>produktu/ rezultatu</i>	Jednostka miary <i>np. osoba, godzina, szt., etc</i>	Wartość szacowana do osiągnięcia dzięki realizacji projektu	Wartość docelowa zakładana w PO/SZOOP
1	Przestrzeń dyskowa serwerowni [TB].	produktu	szt..	10	10
2	Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 3.	produktu	szt.	1	1
3	Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego	produktu	szt.	1	1
4	Liczba podmiotów objętych wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19	produktu	szt.	1	1
5	Wartość sprzętu IT oraz oprogramowania /licencji finansowanych w odpowiedzi na COVID-19	produktu	kwota w PLN	12 220 000	12 220 000
6	Wartość sprzętu IT oraz oprogramowania /licencji finansowanych w odpowiedzi na COVID-19 dla sektora ochrony zdrowia	produktu	kwota w PLN	12 220 000	12 220 000

KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW (BLOK V)

V.1 Informacje o konkursie lub projekcie pozakonkursowym, którego dotyczą kryteria wyboru

Projekty pozakonkursowe z działania 12.2 „REACT-EU dla e-usług na Mazowszu” – typ projektów: Informatyzacja służby zdrowia;

Nr konkursu/ projektu pozakonkursowego

nr konkursu lub projektu pozakonkursowego, którego dotyczą kryteria wyboru - zgodnie z numerem wskazanym w wykazie działań przedstawionym w bloku I - Informacje ogólne oraz w fiszce danego konkursu/ projektu pozakonkursowego

- **RPO WMZ.12.P.1;**
- **RPO WMZ.12.P.2;**

Tytuł konkursu/ projektu pozakonkursowego

- **„Poprawa dostępu do opieki medycznej poprzez rozbudowę systemu informatycznego Szpitala Czerniakowskiego Sp. z o.o. w oparciu o wdrożenie e-usług” – Szpital Czerniakowski Sp. z o.o.**
- **Uzupełnienie interoperacyjnego środowiska przepływu danych i informacji w procesach medycznych i niemedycznych Szpitala wraz z zapewnieniem wysokiej dostępności i bezpieczeństwa danych i systemów” – Mazowiecki Szpital Bródnowski w Warszawie sp. z o.o.**

V.2 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

Proponowane przez IP/IZ kryteria wyboru wypełniające rekomendacje Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie obowiązkowe rekomendacje – zarówno dostępu, jak i premiujące. W przypadku niewykorzystania którejś z obowiązkowych rekomendacji, należy uzasadnić dlaczego dana rekomendacja nie została uwzględniona. W przypadku rekomendacji fakultatywnych należy wypisać tylko te wybrane przez IZ/ IP. Opisuując kryteria premiujące należy określić istotność danego kryterium (punktacja/ waga).

L.p.	Rekomendacja KS dla kryterium rekomendacje KS przyjęte właściwymi uchwałami adekwatne dla PI i obszaru stanowiącego przedmiot wsparcia w ramach konkursu/ projektu pozakonkursowego	Kryterium nazwa (brzmienie) oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium	Rodzaj kryterium kryterium dostępu/ premiujące	Opis zgodności kryterium z rekomendacją KS opis, w jaki sposób proponowane kryterium wypełnia treść rekomendacji Komitetu Sterującego wraz z projektem definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium
1	Projekt jest zgodny z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych,	Zgodność z regionalnymi i lokalnymi potrzebami	dostępu	Zgodnie z załącznikiem do Uchwały nr 26/2021/O Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 7 października 2021 r. w sprawie rekomendacji dla

	<p>epidemiologicznych. Powyższe powinno wynikać z mapy potrzeb zdrowotnych za 2020 r. lub w przypadku jej braku analizy aktualnych danych dokonanych przez wnioskodawcę.</p> <p>Zgodność z aktualnymi regionalnymi i lokalnymi potrzebami oceniana jest przez Komisję Oceny Projektów na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku o dofinansowanie oraz - jeśli jest wymagane - OCI.</p>			<p>kryteriów wyboru projektów realizowanych w ramach React-EU, projekt jest zgodny z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych. Powyższe powinno wynikać z mapy potrzeb zdrowotnych za 2020 r. lub w przypadku jej braku analizy aktualnych danych dokonanych przez wnioskodawcę.</p> <p>Zgodność z aktualnymi regionalnymi i lokalnymi potrzebami oceniana jest przez Komisję Oceny Projektów na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku o dofinansowanie.</p>
2	<p>W celu zapewnienia skutecznej koordynacji inwestycji React-EU z założeniami reformy restrukturyzacji podmiotów leczniczych udzielających świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego, inwestycje nie będą mogły być realizowane na rzecz szpitali będących w sytuacji ekonomiczno-finansowej zagrażającej trwałości projektu. Natomiast inwestycje wprowadzane do realizacji po wejściu w życie ustawy reformującej sektor szpitalnictwa, będą musiały być z nią zgodne.</p>	<p>Sytuacja ekonomiczno-finansowa nie zagrażająca trwałości projektu</p>	<p>dostępu</p>	<p>Zgodnie z załącznikiem do Uchwały nr 26/2021/O Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 7 października 2021 r. w sprawie rekomendacji dla kryteriów wyboru projektów realizowanych w ramach React-EU, w celu zapewnienia skutecznej koordynacji inwestycji React-EU z założeniami reformy restrukturyzacji podmiotów leczniczych udzielających świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego, inwestycje nie będą mogły być realizowane na rzecz szpitali będących w sytuacji ekonomiczno-finansowej zagrażającej trwałości projektu. Natomiast inwestycje wprowadzane do realizacji po wejściu w życie ustawy reformującej sektor szpitalnictwa, będą musiały być z nią zgodne.</p>
3	<p>W zakresie projektów pozakonkursowych / konkursów dotyczących cyfryzacji i informatyzacji ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (AOS) i leczenia szpitalnego (również jako element projektu), niezbędne jest uzgodnienie zakresu projektu lub konkursu z departamentem</p>	<p>Zgodność zakresu projektu z opinią wydaną dla projektu przez departament Ministerstwa Zdrowia właściwego do spraw e-zdrowia.</p>	<p>dostępu</p>	<p>Zgodnie z załącznikiem do Uchwały nr 26/2021/O Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 7 października 2021 r. w sprawie rekomendacji dla kryteriów wyboru projektów realizowanych w ramach React-EU, w zakresie projektów dotyczących służby zdrowia finansowanych w ramach React-UE niezbędne jest uzgodnienie zakresu projektu z departamentem Ministerstwa Zdrowia właściwym do spraw e-zdrowia.</p>

	Ministerstwa Zdrowia właściwym do spraw e-zdrowia.			Departament ten wydaje opinię dotyczącą zakresu projektu, na podstawie której sprawdzane jest kryterium.
4	Projekty realizowane przez podmioty lecznicze udzielające świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego (niezależnie od zakresu projektu), nie są kierowane do podmiotów, które w wyniku badania sprawozdania finansowego przez niezależnego biegłego rewidenta za ostatni zamknięty rok finansowy otrzymały negatywną opinię w zakresie sytuacji majątkowej i finansowej.	Pozytywna opinia w zakresie sytuacji majątkowej i finansowej niezależnego biegłego rewidenta.	dostępu	Zgodnie z załącznikiem do Uchwały nr 26/2021/O Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 7 października 2021 r. w sprawie rekomendacji dla kryteriów wyboru projektów realizowanych w ramach React-EU, projekty realizowane przez podmioty lecznicze udzielające świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego (niezależnie od zakresu projektu), nie są kierowane do podmiotów, które w wyniku badania sprawozdania finansowego przez niezależnego biegłego rewidenta za ostatni zamknięty rok finansowy, otrzymały negatywną opinię w zakresie sytuacji majątkowej i finansowej
5	Kryteria dotyczące leczenia szpitalnego premiuje projekty realizowane przez podmioty lecznicze posiadające program restrukturyzacji zatwierdzony przez podmiot tworzący, zaktualizowany w oparciu o dane wynikające z mapy potrzeb zdrowotnych, zawierający działania prowadzące do poprawy ich efektywności.	Program restrukturyzacji (program naprawczy).	dostępu	Zgodnie z załącznikiem do Uchwały nr 26/2021/O Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 7 października 2021 r. w sprawie rekomendacji dla kryteriów wyboru projektów realizowanych w ramach React-EU, podmiot posiada program restrukturyzacji (program naprawczy) zatwierdzony przez podmiot tworzący, zaktualizowany w oparciu o dane wynikające z mapy potrzeb zdrowotnych, zawierający działania prowadzące do poprawy ich efektywności. W przypadku projektu niewymagającego restrukturyzacji kryterium uważa się za spełnione.
6	Kryteria premiuje projekty realizowane przez podmioty lecznicze posiadające wysoką efektywność finansową.	Wysoka efektywność finansowa.	dostępu	Zgodnie z załącznikiem do Uchwały nr 26/2021/O Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 7 października 2021 r. w sprawie rekomendacji dla kryteriów wyboru projektów realizowanych w ramach React-EU, projekt zapewnia wysoką efektywność finansową.

7.	Projekt jest realizowany wyłącznie w podmiocie leczniczym posiadającym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych	Posiadanie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych	dostępu	Zgodnie z załącznikiem do Uchwały nr 26/2021/O Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 7 października 2021 r. w sprawie rekomendacji dla kryteriów wyboru projektów realizowanych w ramach React-EU, „projekt jest realizowany wyłącznie w podmiocie leczniczym posiadającym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu, a w przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, pod warunkiem zobowiązania się tego podmiotu leczniczego do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu” – nie uwzględniono w całości ww. rekomendacji KS: „w zakresie zbieżnym z zakresem projektu”, gdyż zakres projektów, których dotyczą przedmiotowe kryteria, dotyczy cyfryzacji szpitali i e-usług. Wobec powyższego, posiadanie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu – polegającym na cyfryzacji szpitali i e-usług, jest niemożliwe.
8	Do dofinansowania mogą być przyjęte projekty zgodne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnym), o ile zakres działań zaplanowanych w projekcie jest ujęty w danym Planie.	Zgodność z Wojewódzkim Planem Transformacji Województwa Mazowieckiego na lata 2022 – 2026 (Mazow. z 2021 r. poz. 12691.),	dostępu	Zgodnie z załącznikiem do Uchwały nr 26/2021/O Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 7 października 2021 r. w sprawie rekomendacji dla kryteriów wyboru projektów realizowanych w ramach React-EU, do dofinansowania mogą być przyjęte projekty zgodne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnym), o ile zakres działań zaplanowanych w projekcie jest ujęty w danym Planie. W przypadku, gdy zakres działań zaplanowanych w projekcie nie jest ujęty w danym Planie, kryterium uznaje się za spełnione.

V.3 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ / IP

Należy uzupełnić tabelę proponowanymi przez IP/IZ kryteriami wyboru, wychodzącymi poza zakres rekomendacji Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie kryteria, pod kątem których oceniane będą projekty składane w konkursie / lub oceniany będzie projekt pozakonkursowy.

L.p.	Kryterium nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium	Rodzaj kryterium kryterium dostępu/ premiujące	Uwagi projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium
1	Zapewnienie oszczędności dla przedsiębiorstw i/lub obywateli oraz uproszczeń administracyjnych.	dostępu	Zgodnie z RPO WM 2014-2020, wnioskodawca zobowiązany jest wykazać, iż realizacja projektu zapewni oszczędności dla przedsiębiorstw i/lub obywateli oraz uproszczenia administracyjne, w tym lepszy dostęp do usług publicznych.
2	Dostosowanie do obowiązujących norm krajowych, w tym zgodność e-usług ze standardami WCAG 2.1.	dostępu	<p>Zgodnie z RPO WM 2014-2020, wnioskodawca zobowiązany jest wykazać, że wszystkie systemy teleinformatyczne w ramach projektu będą wdrażane zgodnie z:</p> <ul style="list-style-type: none">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, z późn. zm.) Ponadto w ramach kryterium wnioskodawca powinien wykazać zgodność e-usług ze standardami WCAG 2.1 dla osób z niepełnosprawnością. <p>dodatkowo w obszarze e-zdrowia wdrażanie elektronicznej dokumentacji medycznej będzie zgodne z zapisami Ustawy z dnia 28</p>

			kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2021 r., poz. 666, z późn. zm.)
3	Bezpieczeństwo wdrażanych systemów informatycznych oraz przetwarzania danych zgodnie z obowiązującym prawem.	dostępu	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.
4	Podłączenie wytworzonych w projekcie produktów z Platformą P1 ¹ oraz zgodność ze standardami wymiany informacji opracowanymi przez Centrum e-Zdrowia (CeZ).	dostępu	Kryterium zapewnia podłączenie wytworzonych w projekcie produktów z Platformą P1 oraz zgodność ze standardami wymiany informacji opracowanymi przez CSIOZ, jeśli projekt obejmuje obszary wspierane w P1. W przypadku, gdy w regionie funkcjonuje platforma regionalna, o ile to możliwe, produkty wytworzone w ramach projektu powinny zostać zintegrowane z Platformą P1 za pomocą platformy regionalnej.
5	Skalowalność projektu.	dostępu	Kryterium zapewnia, możliwość zwiększenia liczby korzystających z produktów projektu podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych bez względu na typ – opieka szpitalna, ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS), podstawowa opieka zdrowotna (POZ) oraz bez względu na podmiot tworzący.
6	Dane medyczne w elektronicznym rekordzie pacjenta oraz tworzenie elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM)	dostępu	Kryterium zapewnia, że projekt dotyczący prowadzenia lub wymiany EDM w rozumieniu ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, 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 Health Level Seven Clinical Document Architecture ² (HL7 CDA) opublikowanym przez Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia.
7	Komplementarność i interoperacyjność z platformą krajową P1 lub P2 lub P4	dostępu	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

¹ <http://www.p1.csioz.gov.pl/>

² http://www.hl7.org/implement/standards/product_brief.cfm?product_id=7

			oraz nie dublowania funkcjonalności przewidzianych w krajowych Platformach P1 ³ lub P2 ⁴ lub P4 ⁵ .
8	Wykorzystanie istniejących zasobów informatycznych	dostępu	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.
9	Zasadność i adekwatność wydatków	dostępu	W ramach kryterium ocenie będzie podlegać, czy zaplanowane zakupy środków trwałych i usług są adekwatne do celów i skali projektu oraz zaangażowanych środków.
10	Bezpieczeństwo ciągłości działania systemów informatycznych	dostępu	Kryterium zapewnia 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.
11	Zasadność oraz komplementarność realizacji projektu	dostępu	Zgodnie z RPO WM 2014-2020, wnioskodawca zobowiązany jest wykazać należytą staranność przy zapewnieniu: <ul style="list-style-type: none"> • zasadności oraz komplementarności realizacji projektu w odniesieniu do innych projektów/przedsięwzięć – wnioskodawca w szczególności zobowiązany jest wykazać czy produkty specjalistyczne projektu nie dublują tych, które są już eksploatowane (przede wszystkim bezpłatnie udostępnione lub stworzone w innych projektach realizowanych przez wnioskodawcę i inne podmioty na poziomie regionalnym i krajowym); • optymalnego wykorzystania efektów dotychczasowych inwestycji w zakresie rozwoju e-usług realizowanych przez wnioskodawcę oraz partnerów (w szczególności weryfikacji będą podlegały przedsięwzięcia finansowane ze środków UE); • niedublowania w projekcie rozwiązań udostępnianych w ramach projektów finansowanych ze środków unijnych. W przypadku, gdy wnioskodawca oraz partnerzy nie realizowali dotychczas inwestycji w zakresie rozwoju e-usług, ale wykazali

³ <http://www.p1.csioz.gov.pl/>

⁴ <https://www.csioz.gov.pl/projekty/zrealizowane/projekt-p2-1/>

⁵ <https://www.csioz.gov.pl/projekty/zrealizowane/projekt-p4/>

			zasadność oraz komplementarność projektu w odniesieniu do innych projektów/przedsięwzięć realizowanych przez inne podmioty na poziomie regionalnym i krajowym kryterium uznaje się za spełnione.
--	--	--	--

FORMULARZ ZGŁASZANIA UWAG – PD 1/2022

1. Informacja o zgłaszającym:

Instytucja zgłaszająca	Ministerstwo Zdrowia (Departament Oceny Inwestycji, Departament Innowacji), Narodowy Fundusz Zdrowia, Centrum e-zdrowia.
------------------------	--

2. Zgłaszane uwagi, opinie, wnioski do Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2022

Lp.	Instytucja zgłaszająca uwagę	Część dokumentu, do którego odnosi się uwaga (np. strona, punkt...)	Treść uwagi/ opinii z uzasadnieniem	Odniesienie się do uwagi przez IP/IZ
PD Województwa Mazowieckiego na potrzeby wdrażania inicjatywy REACT-EU				
1.	Narodowy Fundusz Zdrowia	Numeracja projektów w PD	Numeracja projektów w „wykazie działań opisanych w PD” nie jest tożsama z numerami wpisanymi w fiszki projektów pozakonkursowych.	Poprawiono

2.	Centrum e-Zdrowia	Plan działań REACT EU Mazowieckie Wykaz Działań Opisanych w PD	<p>Uwaga:</p> <p>Lista projektów w przedmiotowym wykazie została zapisana w odwrotnej kolejności w odniesieniu do odpowiadającym im fiszkom projektowym. Numer projektu w Planie Działań Szpitala Czerniakowskiego Sp. z o.o. jest tożsamy z Numerem projektu w Planie Działań Mazowieckiego Szpitala Bródnowskiego Sp. z o.o. Analogiczny błąd w Kryteriach Wyboru Projektów (Blok V).</p>	Poprawiono
----	------------------------------	--	---	------------

3.	Centrum e-Zdrowia	<p>Plan działań REACT EU Mazowieckie Kryteria Wyboru Projektów (Blok V) V.2 Rekomendacje Komitetu Sterującego</p>	<p>Uwaga:</p> <p>W wykazie Rekomendacji Komitetu Sterującego dla kryterium nie zostały wpisane wszystkie obowiązkowe rekomendacje wymienione w rozdziale II „Załącznika do Uchwały 26/2021/O z dnia 7 października 2021 r.” - dotyczącym Rekomendacji dla Kryteriów dostępu o charakterze obligatoryjnym.</p> <p>Uzasadnienie:</p> <p>Zgodnie z opisem tabeli: „... Należy wypisać wszystkie obowiązkowe rekomendacje – zarówno dostępu, jak i premiujące. W przypadku niewykorzystania którejś z obowiązkowych rekomendacji, należy uzasadnić dlaczego dana rekomendacja nie została uwzględniona ...”. W przedmiotowym wykazie brak jest wpisów dotyczących rekomendacji dla Kryteriów dostępu o charakterze obligatoryjnym wraz z wymaganym uzasadnieniem nieuwzględnienia rekomendacji.</p> <p>W opinii CeZ dokument posiada wady, uniemożliwiające wydanie pozytywnej opinii – brak zgodności z treścią Uchwał KS EFSI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Uchwały Nr 25/2021/O Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 7 października 2021 r. w sprawie przyjęcia wzoru Planu działań w sektorze zdrowia na potrzeby wdrażania inicjatywy React-EU 2. Uchwała Nr 26/2021/O Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 7 października 2021 r. w sprawie 	<p>Projekt kryteriów uzupełniono o dwa kryteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Projekt jest realizowany wyłącznie w podmiocie leczniczym posiadającym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych • Do dofinansowania mogą być przyjęte projekty zgodne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnym), o ile zakres działań zaplanowanych w projekcie jest ujęty w danym Planie. <p>Uzasadnienie uwzględnienia bądź nieuwzględnienia rekomendacji KS odnośnie kryteriów, ze względu na ograniczenia tekstowe niniejszego dokumentu – w załączonym pliku.</p>
----	-------------------	---	---	--

			rekomendacji dla kryteriów wyboru projektów realizowanych w ramach React-EU.	
4.	Centrum e-Zdrowia	V.3 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ / IP Kryterium nr 4: Podłączenie wytworzonych w projekcie produktów z Platformą P1 oraz zgodność ze standardami wymiany informacji opracowanymi przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ).	Centrum Systemów Informacji w Ochronie Zdrowia nie jest właściwą nazwą Instytucji. Aktualna nazwa to Centrum e-Zdrowia.	Poprawiono
5.	Centrum e-Zdrowia	Uwaga ogólna dot. kierunków rozwoju e-zdrowia – projekt: <i>Uzupełnienie interoperacyjnego środowiska przepływu danych i informacji w procesach medycznych i</i>	Mając na uwadze określone cele projektowe należy stwierdzić, że założenia projektu są zgodne z planem rozwoju e-zdrowia, niemniej jednak projekt wymaga doprecyzowania w zakresie komplementarności z rozwiązaniami centralnymi, uwzględnienia uwarunkowań interoperacyjności i uwarunkowań technicznych określonych przez CeZ, uwzględnia rozwiązań umożliwiających zbieranie przez podmiot udzielający świadczeń opieki zdrowotnej jednostkowych danych medycznych.	Mazowiecki Szpital Bródnowski posiada możliwość prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej w standardach HL7 (w szczególności PIK HL7 CDA) oraz DICOM. Posiadany system HIS ma funkcjonujący moduł EDM oraz komunikuje się z systemem P1 gdzie sprawozdawane są Zdarzenia Medyczne, e-skierowania, e-recepty oraz wysyłane są indeksy dokumentów. Mazowiecki Szpital Bródnowski działa zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 maja

		<p><i>niemedycznych Szpitala wraz z zapewnieniem wysokiej dostępności i bezpieczeństwa danych i systemów – Mazowiecki Szpital Bródnowski w Warszawie sp. z o.o.</i></p>	<p>Zgodnie z zapisem § 1. ust. 6, pkt. 6 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, podmiot udzielający świadczeń medycznych powinien posiadać możliwość prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej w standardach HL7 (w szczególności PIK HL7 CDA) oraz DICOM.</p> <p>Wdrożony przez Beneficjenta system teleinformatyczny powinien zapewnić przetwarzanie danych w SIM oraz zapewnić między innymi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) wymianę pomiędzy usługodawcami danych zawartych w elektronicznej dokumentacji medycznej, jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia ciągłości leczenia; 2) wymianę dokumentów elektronicznych pomiędzy usługodawcami oraz pobrania danych w celu prowadzenia diagnostyki, ciągłości leczenia oraz zaopatrzenia usługobiorców w produkty lecznicze i wyroby medyczne. <p>(Art. 26 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz art. 12 Ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (dalej: ustawa)).</p> <p>Zgodnie z przepisami ustawy, wszyscy Usługodawcy (podmioty wykonujące działalność leczniczą) zobowiązani są do prowadzenia i wymiany EDM, określonej w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2018 r. w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej (Dz.U. 2018, poz. 941, z późn. zm. dalej: rozporządzenie).</p> <p>Obowiązek ten obejmuje następujące rodzaje dokumentacji medycznej:</p>	<p>2018 r. w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej.</p> <p>Dokumentacja w postaci plików DICOM jest prowadzona w systemie PACS.</p> <p>Wszystkie rozwiązania informatyczne planowane do realizacji projektu będą interoperacyjne i komplementarne z rozwiązaniami krajowymi w tym i uwarunkowaniami technicznymi określonymi przez CeZ oraz obowiązującymi przepisami prawa.</p>
--	--	---	---	---

			<ul style="list-style-type: none"> • informacja o rozpoznaniu choroby, problemu zdrowotnego lub urazu, wynikach przeprowadzonych badań, przyczynie odmowy przyjęcia do szpitala, udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz ewentualnych zaleceniach – w przypadku odmowy przyjęcia do szpitala, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta; • informacja dla lekarza kierującego świadczeniobiorcę do poradni specjalistycznej lub leczenia szpitalnego o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobach medycznych, w tym okresie ich stosowania i sposobie dawkowania oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych; • karta informacyjna z leczenia szpitalnego, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta; • opis badań diagnostycznych, innych niż badania laboratoryjne; • wyniki badań laboratoryjnych wraz z opisem. <p>Należy przyjąć, że lista rodzajów dokumentacji medycznej stanowiących EDM będzie sukcesywnie rozszerzana poprzez nowelizację ww. rozporządzenia, co już miało miejsce w przeszłości.</p> <p>Ponadto do Systemu P1 powinny być raportowane wszystkie ZM, tj. świadczenia zdrowotne (np. pobyt w</p>	
--	--	--	---	--

			<p>oddziale szpitalnym, leczenie jednego dnia, porada, wizyta, badanie), w ramach tego procesu następuje również tzw. indeksowanie EDM wytworzonej w ramach danego ZM.</p> <p>Istotnym jest, że EDM to również e-skierowania i e-recepty, jednakże te dokumenty są przechowywane w Systemie P1, podczas gdy w odniesieniu do pozostałych rodzajów EDM, System P1 przechowuje jedynie indeksy dokumentów, przekazywane przez Usługodawców w ramach raportowania ZM. Sam EDM przetwarzany jest w ramach repozytoriów poszczególnych placówek medycznych (Usługodawców).</p> <p>Funkcjonalność dotycząca wymiany i udostępniania EDM ma na celu wsparcie Usługodawców w wymianie EDM oraz umożliwienie pacjentom pobrania EDM za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta (dalej: IKP). Dzięki temu lekarze i inni pracownicy medyczni uzyskują szybki i łatwy dostęp do EDM wytworzonej w innych placówkach medycznych, co pozwala na szybszą i trafniejszą diagnozę, a także optymalizuje koszty systemu ochrony zdrowia, eliminując potrzebę powielania badań diagnostycznych.</p> <p>Wsparcie (w sensie technicznym) w zakresie wymiany EDM przez System P1 polega na udostępnieniu informacji o indeksach EDM, zawierających informację o podmiocie odpowiedzialnym za jego przechowywanie wraz z informacją o dostępności on-line. EDM przechowywana jest w repozytorium podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą, a do Systemu e-zdrowie (P1), w ramach danych ZM, przekazywane są jedynie indeksy EDM. Indeks ma za zadanie informować o istnieniu EDM i</p>	
--	--	--	--	--

			<p>jego lokalizacji w repozytorium. Dane indeksu EDM, które należy przekazać do systemu e-zdrowie (P1), obejmują m.in.: identyfikator ZM, w związku z którym wytworzono dokumentację medyczną, identyfikator EDM, datę wystawienia EDM, typ dokumentu, format dokumentu, status dostępności dokumentu (online/offline), system gabinetowy Usługodawcy, w tym miejsce przechowywania dokumentu w repozytorium. Proces wymiany danych zawartych w EDM realizowany jest już między podmiotami leczniczymi. Odpytywany podmiot udostępnia EDM ze swojego repozytorium.</p> <p>W nawiązaniu do wstępu, w zakresie procesu wymiany EDM, należy wspomnieć o obowiązku indeksowania przez usługodawców dokumentów w postaci elektronicznej zgodnych z PIK HL7CDA. Centrum e-Zdrowia opublikowało wydanie Polskiej Implementacji Krajowej HL7 CDA wraz z kolejnymi aktualizacjami. Celem opracowania jest zapewnienie standaryzacji interpretacyjnej wybranych dokumentów medycznych w stopniu umożliwiającym ich przetwarzanie w Systemie P1 zgodnie z założeniami przyjętymi dla Projektu P1 oraz w systemach Usługodawców medycznych, w tym ich bezpieczną wymianę pomiędzy podmiotami.</p> <p>Ponadto system wspiera wzajemne uwierzytelnienie Usługodawców oraz zapewnia, że dostęp do dokumentacji odbywa się na podstawie uprawnień nadanych przez pacjenta w ramach funkcjonalności IKP (z zastrzeżeniem przypadków, gdy ustawa nie wymaga zgody pacjenta). Od systemów zewnętrznych komunikujących się z Systemem P1 jest wymagane dostosowanie tych systemów do komunikacji na</p>	
--	--	--	---	--

			<p>podstawie specyfikacji interfejsów komunikacyjnych wytwarzanych i publikowanych na stronie internetowej CeZ https://cez.gov.pl oraz portalu informacyjnym – https://ezdrowie.gov.pl</p> <p>Mając na uwadze powyższe niezbędne jest zapewnienie i zaplanowanie przez Beneficjenta działań mających na celu wdrażanie rozwiązań e-zdrowia w PWDL zgodnych z planem działań rozwoju e-zdrowia, określonych przede wszystkim w przepisach prawa m. in. wyżej wskazanych, w celu zapewnienia interoperacyjności wdrażanych rozwiązań i ich komplementarności.</p> <p>Realizując indywidualne przedsięwzięcia należy wyeliminować zagrożenie różnorodności oferowanych e-usług w oderwaniu od już istniejących czy budowanych rozwiązań centralnych. Istotne jest wdrażanie rozwiązań w PWDL, które będą komplementarne w stosunku do rozwiązań centralnych, ponieważ w innym przypadku rozwiązania PWDL nie będą efektywne i będą utrudniały najistotniejszym interesariuszom systemu ochrony zdrowia, tj. pacjentom funkcjonowanie w obszarze ochrony zdrowia, oraz włączanie się w proces zarządzania własnym zdrowiem. Dodatkowo dublowanie funkcjonalności wiąże się z nieuzasadnionym podwójnym finansowaniem.</p>	
--	--	--	--	--

6.	Centrum e-Zdrowia	<p><i>Uzupełnienie interoperacyjnego środowiska przepływu danych i informacji w procesach medycznych i niemedycznych Szpitala wraz z zapewnieniem wysokiej dostępności i bezpieczeństwa danych i systemów – Mazowiecki Szpital Bródnowski w Warszawie sp. z o.o.</i></p> <p>Dotyczy zadania nr 3 - Stworzenie i udostępnienie cyfrowych usług na trzecim poziomie dojrzałości</p>	<p>Uwaga i uzasadnienie jak powyżej.</p> <p>Istnieje konieczność zapewnienie komplementarności i interoperacyjności z publicznymi usługami cyfrowymi w ochronie zdrowia, utrzymywanymi lub wdrażanymi w ramach rozwiązań centralnych.</p> <p>W ocenie Centrum e-Zdrowia funkcjonalność udostępniania Pacjentowi wyników badań obrazowych oraz elektronicznych dokumentów medycznych zawierających opis wyników badań diagnostycznych za pomocą lokalnego portalu może częściowo powielać funkcjonalności aktualnie dostępne i planowane centralnie w IKP. Obecnie za pośrednictwem IKP udostępnia się pacjentom m. in. EDM w zakresie opisu badań diagnostycznych, innych niż badania laboratoryjne oraz wyników badań laboratoryjnych wraz z opisem. W chwili obecnej nie jest możliwe pobranie plików z wynikami badań obrazowych przez dedykowane usługi w ramach P1. Zasadne jest dokładne przeanalizowanie przez Beneficjenta i przedstawienie wyników analizy w kontekście komplementarności i interoperacyjności planowanych do wdrożenia przez Beneficjenta rozwiązań i uzasadnienie ewentualnego wdrażania rozwiązań mogących powielać funkcjonalności dostarczone lub planowane do dostarczenia na poziomie centralnym.</p> <p>Ponadto, przedmiotowa dokumentacja nie zawiera opisu założeń dla funkcjonalności udostępniania Pacjentowi wyników badań obrazowych oraz elektronicznych dokumentów medycznych zawierających opis wyników badań diagnostycznych za pomocą lokalnego portalu.</p>	<p>Funkcjonalność udostępniania wyników badań obrazowych Pacjentom nie będzie powielać funkcjonalności oferowanych obecnie przez IKP. Do systemu IKP trafiają jedynie opisy badań diagnostycznych, bez obrazów medycznych na postawie których opis powstał.</p> <p>Udostępnianie Pacjentom obrazów medycznych jest prawnie uwarunkowaną koniecznością dla świadczeniodawców.</p> <p>Posiadanie obrazów diagnostycznych przez Pacjenta jest jego prawem oraz koniecznością w przypadku wykonania badań porównawczych, oraz przygotowań do zabiegów operacyjnych. Praktyka pokazuje, że postawą planowania wszelkich zabiegów inwazyjnych jest analiza obrazów diagnostycznych lub wizualizacja 3D.</p> <p>Mazowiecki Szpital Bródnowski w ramach projektu ma zamiar stworzyć i udostępniać pacjentom obrazy RTG, RM oraz TK, w formacie DICOM, za pośrednictwem portalu dostępnego z sieci Internet. Mamy nadzieję na znaczne obniżenie kosztów operacyjnych poprzez redukcję kosztów materiałów eksploatacyjnych oraz kosztów związanych z utrzymaniem infrastruktury obsługującej proces wydawania wyników w formie płyt CD, DVD, lub w postaci wydruków na kliszach, raz wydruków tradycyjnych. Na koszty utrzymania składają się koszty zakupu urządzeń takich jak komputery sterujące, roboty nagrywające nośniki, koszty serwisu tych urządzeń, oraz koszty materiałów eksploatacyjnych takich jak nośniki CD/DVD, tusze wykorzystywane do nadrukowywania etykiet na nośnikach, energia elektryczna, koszty wydruków papierowych.</p>
----	-------------------	---	--	--

				Dokładny opis założeń dla funkcjonalności będzie zawarty w studium wykonalności oraz SWZ. System będzie komplementarny i interoperacyjny względem systemów centralnych i nie będzie powielał istniejących funkcjonalności.
7.	Centrum e-Zdrowia	<p><i>Uzupełnienie interoperacyjnego środowiska przepływu danych i informacji w procesach medycznych i niemedycznych Szpitala wraz z zapewnieniem wysokiej dostępności i bezpieczeństwa danych i systemów – Mazowiecki Szpital Bródnowski w Warszawie sp. z o.o.</i></p> <p>Zachowanie zgodności z założeniami polityki bezpieczeństwa indywidualnych danych o zdrowiu. Opis projektu w zakresie dotyczącym</p>	<p>Wnioskodawca tylko częściowo odniósł się do wymagań dot. bezpieczeństwa, co w opinii CeZ jest niewystarczające, mając na uwadze charakter przetwarzanych danych. Zawarta we wniosku informacja w tym obszarze ma tylko charakter deklaracyjny.</p> <p>W opinii Centrum e-Zdrowia w przedstawionym wniosku brak jest dostatecznego potwierdzenia zachowania przez Wnioskodawcę zgodności z zasadami wymaganymi w m. in. następujących aktach prawnych: (Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych, Ustawa z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne, Ustawa z dnia 5 lipca 2018 r. o krajowym systemie cyberbezpieczeństwa)</p> <p>Wnioskodawca powinien wskazać jakie posiada wdrożone polityki bezpieczeństwa w obszarach objętych Projektem.</p> <p>Zarządzając projektem powinien uwzględnić i bezwzględnie stosować się do wymagań opisanych w § 1 ust. od 4 do 7 włącznie Rozporządzenia Ministra</p>	<p>Mazowiecki Szpital Bródnowski posiada wdrożone polityki bezpieczeństwa w obszarach objętych Projektem.</p> <p>Dzięki dotacji z Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego w zeszłym roku zakupione lub rozbudowane zostały następujące elementy systemu teleinformatycznego:</p> <ul style="list-style-type: none"> - System Firewall składający się z urządzeń działających w klastrze active-active, który pełni funkcje zapory wewnętrznej i brzegowej, serwera VPN, kontrolera sieci WiFi, modułu analitycznego korelującego zdarzenia z co najmniej 3 miesięcy - System SIEM - System NAC - Rozbudował system WCF oraz DLP - Rozbudował system AV spełniający wymogi systemów EDR/XDR - Zakupił nowe licencje na systemy operacyjne oraz wirtualizacyjne posiadające aktualne wsparcie techniczne producenta. <p>Mazowiecki Szpital Bródnowski posiada wdrożoną Politykę bezpieczeństwa, która obejmuje cykliczne szkolenia z dziedziny ochrony danych osobowych, audyty bezpieczeństwa, analizy ryzyka oraz zewnętrzną usługę CERT.</p>

		<p>prowadzenia dokumentacji medycznej.</p>	<p>Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2020 r. poz. 666.).</p> <p>Biorąc pod uwagę zakres przetwarzanych danych osobowych przez Beneficjenta, obejmujących m.in. dane szczególnej kategorii w postaci danych dotyczących zdrowia, oraz kategorii osób, których dane są przetwarzane - pacjentów), w celu prawidłowego wywiązania się z obowiązków nałożonych ww. przepisami rozporządzenia, Szpital jest zobowiązany do podjęcia działań zapewniających właściwy poziom ochrony danych poprzez wdrożenie odpowiednich środków technicznych oraz organizacyjnych m.in. poprzez wykorzystywanie do przetwarzania danych osobowych oprogramowania posiadającego aktualne wsparcie techniczne producenta, działania zmierzające do optymalnej konfiguracji wykorzystywanych systemów operacyjnych oraz regularne mierzenie i ocenianie skuteczności środków technicznych i organizacyjnych mających zapewnić bezpieczeństwo przetwarzania w postaci testów bezpieczeństwa w zakresie infrastruktury informatycznej oraz aplikacji. Charakter i rodzaj tych działań powinien wynikać z przeprowadzonej analizy ryzyka, w której powinno się zidentyfikować podatności odnoszące się do wykorzystywanych zasobów oraz wynikające z nich zagrożenia, a następnie określić adekwatne środki bezpieczeństwa</p>	<p>Mazowiecki Szpital Bródnowski posiada wdrożoną i utrzymywaną Politykę bezpieczeństwa informacji i ochrony danych osobowych, która zawiera regulacje dotyczące określenia ról i odpowiedzialności w zakresie zarządzania bezpieczeństwem przetwarzania informacji, w tym danych osobowych, zasady dotyczące przetwarzania danych osobowych (w tym. m.in. zasady dot. przetwarzania danych osobowych zgodnie z prawem, zbieranie danych osobowych w konkretnych celach, przetwarzanie minimalizacji danych, uwzględnianie zasad privacy by default i by design), opisanie procesu nadawania dostępu do danych dla Pracowników i dla podmiotów zewnętrznych, zasady dotyczące szkolenia w zakresie ochrony danych osobowych, wskazanie obowiązków osób uprawnionych do przetwarzania danych osobowych i informacji, zasady dotyczące zarządzania aktywami, regulacje dotyczące prowadzenia audytów wewnętrznych, zarządzania ryzykiem, a także zasady dotyczące zarządzania bezpieczeństwem fizycznym, środowiskowym, zasady udostępniania danych, zasady monitorowania usług świadczonych przez strony trzecie, prawa osób których dane są przetwarzane, zasady dotyczące zarządzania incydentami / naruszeniami ochrony danych osobowych.</p> <p>W Mazowieckim Szpitalu Bródnowskim została również wdrożona Instrukcja Zarządzania Systemami Informatycznymi opisująca m.in.: role i odpowiedzialności z zakresu zarządzania bezpieczeństwem IT, zasady klasyfikacji informacji i systemów IT, wymagania dotyczące kontroli dostępu</p>
--	--	--	---	--

		<p>Wszelkie kluczowe działania Szpitala zaplanowane w ramach Zadania 1, 2 oraz 4 w ocenie CeZ są jak najbardziej zasadne, to brak informacji w przedmiotowym opisie iż zostały oparte na przykład na rzetelnej analizie ryzyka, mogą nasuwać wątpliwość czy wszystkie niezbędne obszary wymagane do bezpiecznego przetwarzania dokumentacji medycznej zostały w projekcie zaadresowane.</p> <p>Zgodnie z § 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania - system teleinformatyczny, w którym jest prowadzona dokumentacja, zapewnia: integralność treści dokumentacji i metadanych polegającą na zabezpieczeniu przed wprowadzaniem zmian, z wyjątkiem zmian wprowadzanych w ramach ustalonych i udokumentowanych procedur. Oznacza to, że podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych powinien, uwzględniając stan wiedzy technicznej, koszt wdrażania oraz charakter, zakres, kontekst i cele przetwarzania oraz ryzyko naruszenia, powinien wdrażać odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, aby zapewnić stopień bezpieczeństwa odpowiadający temu ryzyku.</p> <p>Przed wdrożeniem produkcyjnym infrastruktury techniczno-systemowej, poszczególnych usług czy też funkcjonalności niezbędne jest spełnienie wymagań opisanych w ust. 5 ww. Rozporządzenia.</p> <p>Istotne byłoby również przedstawianie przez Beneficjenta stanu obecnego w tym zakresie.</p>	<p>do zasobów informatycznych, zasady zarządzania uprawnieniami, zasady dotyczące zarządzania programami uprzywilejowanymi i kodami źródłowymi, licencjami, zasady dotyczące haseł (budowa, częstotliwość zmian), instrukcje bezpiecznego rozpoczynania pracy oraz logowania się, zasady postępowania w przypadku ujawnienia loginu i hasła lub utraty hasła, zasady zarządzania nośnikami informatycznymi, zasady pracy zdalnej, zasady dotyczące przeglądów, konserwacji, napraw, kryptografii, zarządzania sieciami, zabezpieczania przed szkodliwym oprogramowaniem, zasady dotyczące bezpiecznej eksploatacji systemów w tym dokumentacji eksploatacyjnej, zasady dotyczące zarządzania pojemnością, pozyskiwania, rozwoju i utrzymania systemów, zarządzania zmianami, zarządzania kopiami zapasowymi, rejestrowania zdarzeń oraz zarządzania podatnościami. W Spółce obowiązuje również Procedura wykonywania praw i wolności osób, których dane dotyczą w której zostały wskazane role i odpowiedzialności w zakresie realizacji uprawnień osób, których dane są przetwarzane, załącznikami do Procedury są wzory wniosków, które mają ułatwić realizację uprawnień osobom, których dane są przetwarzane przez nasz Podmiot leczniczy. MSB prowadzi również ewidencję realizowanych wniosków. Mazowiecki Szpital Bródnowski wdrożył i stosuje Procedurę postępowania z naruszeniami powodującymi ryzyko lub wysokie ryzyko naruszenia praw osób, których dane dotyczą. Wszelkie naruszenia, ale również zdarzenia są w MSB analizowane, ocena poszczególnych zdarzeń/</p>
--	--	--	---

			<p>Poza powyższym, dodatkowe rekomendacje CeZ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Uzupełnienie zakresu inwestycji w infrastrukturę o odpowiednie nowoczesne zabezpieczenie endpointów oraz serwerów – zalecany system EDR/XDR. 2. Potencjalne objęcie zakresem inwestycji urządzenie brzegowe i, jeśli nie ma takowego, to wdrożenie NGFW/UTM. 3. Upewnienie się, że pozyskiwany system backupu oraz archiwizacji umożliwi przechowywanie taśm LTO poza lokalizacją szpitala – wdrożyć odpowiednie procedury. 4. Dla infrastruktury sieciowej sugerowany centralny system zarządzania oraz monitoringu. 	<p>naruszeń jest dokumentowana w postaci raportów, prowadzony jest również rejestr naruszeń ochrony danych osobowych. W MSB corocznie prowadzone są audyty z zakresu ochrony danych osobowych (ostatni zakończony w maju br.). Mazowiecki Szpital Bródnowski prowadzi w sposób systematyczny analizę ryzyka oraz tam gdzie jest to wymagane DPIA (ocenę skutków dla ochrony danych). Wyniki wskazanej analizy są brane pod uwagę podczas wdrażania zabezpieczeń. Wskazać również należy, że Mazowiecki Szpital Bródnowski nie otrzymał decyzji o uznaniu MSB za operatora usług kluczowych w rozumieniu ustawy o krajowym systemie cyberbezpieczeństwa, nie mniej MSB obecnie realizuje wymagania zawarte we wskazanej ustawie m.in. w sposób stały monitoruje systemy (umowa z firmą zewnętrzną na monitorowanie 24/7), pozyskuje informacje o podatnościach. W Mazowieckim Szpitalu Bródnowskim były prowadzone również testy penetracyjne w maju 2021 roku. System HIS, w którym jest przetwarzana dokumentacja medyczna posiada wsparcie producenta. W opracowanej dokumentacji wewnętrznej MSB o której mowa powyżej (Polityka, procedury, instrukcja) zostały wykorzystane najlepsze standardy bezpieczeństwa m.in. wymagania wynikające z normy ISO 27001.</p> <p>W odniesieniu do dostępu do dokumentacji medycznej, w Szpitalu w sposób bieżący zarządza się uprawnieniami do systemów, obowiązują również procedury dotyczące udostępniania wskazanej dokumentacji, prowadzona jest ewidencja wydanej dokumentacji medycznej.</p>
--	--	--	--	---

				<p>Personel Szpitala jest również cyklicznie szkolony z zasad dotyczących bezpieczeństwa przetwarzania danych, w tym z zasad dotyczących postępowania z dokumentacją medyczną. Szkolenia odbywają się zarówno w formie stacjonarnej oraz e-learningowej. Zalecenia CEZ zostały wdrożone.</p>
8.	Centrum e-Zdrowia	<p><i>Poprawa dostępu do opieki medycznej poprzez rozbudowę systemu informatycznego Szpitala Czerniakowskiego Sp. z o.o. w oparciu o wdrożenie e-usług – Szpital Czerniakowski Sp. z o.o.</i></p> <p>Rekomendacje Centrum e-Zdrowia</p>	<p>Mając na uwadze określone cele projektowe należy stwierdzić, że założenia projektu są zgodne z planem rozwoju e-zdrowia. Beneficjent deklaruje komplementarność i interoperacyjność w stosunku do rozwiązań centralnych, niedublowanie funkcjonalności, a także spełnienie uwarunkowań interoperacyjności i uwarunkowań technicznych określonych przez CeZ dla systemów usługodawców w kontekście komunikacji z systemem P1.</p> <p>W celu dookreślenia zakresu rozwiązań centralnych oraz wymogów wynikających z przepisów prawa, proszę o przyjęcie poniższego.</p> <p>Zgodnie z zapisem § 1. ust. 6, pkt. 6 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, podmiot udzielający świadczeń medycznych powinien posiadać możliwość prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej w standardach HL7 (w szczególności PIK HL7 CDA) oraz DICOM.</p> <p>Wdrożony przez Beneficjenta system teleinformatyczny powinien zapewnić przetwarzanie danych w SIM oraz zapewnić między innymi:</p>	<p><u>Beneficjent, uwzględni uwagi CeZ i uzupełni dokumentację postępowania w zakresie zapisów zgodnych z planem działań rozwoju e-zdrowia, określonych przede wszystkim w przepisach prawa poprzez dodanie w Rozdziale: Wymogi prawne poniższych zapisów:</u></p> <p>Zgodnie z zapisem § 1. ust. 6, pkt. 6 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, podmiot udzielający świadczeń medycznych powinien posiadać możliwość prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej w standardach HL7 (w szczególności PIK HL7 CDA) oraz DICOM.</p> <p>Wdrożony system teleinformatyczny powinien zapewnić przetwarzanie danych w SIM oraz zapewnić między innymi:</p> <p>wymianę pomiędzy usługodawcami danych zawartych w elektronicznej dokumentacji medycznej, jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia ciągłości leczenia;</p> <p>wymianę dokumentów elektronicznych pomiędzy usługodawcami oraz pobrania danych w celu prowadzenia diagnostyki, ciągłości leczenia</p>

		<p>1) wymianę pomiędzy usługodawcami danych zawartych w elektronicznej dokumentacji medycznej, jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia ciągłości leczenia;</p> <p>2) wymianę dokumentów elektronicznych pomiędzy usługodawcami oraz pobrania danych w celu prowadzenia diagnostyki, ciągłości leczenia oraz zaopatrzenia usługobiorców w produkty lecznicze i wyroby medyczne.</p> <p>(Art. 26 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz art. 12 Ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (dalej: ustawa)).</p> <p>Zgodnie z przepisami ustawy, wszyscy Usługodawcy (podmioty wykonujące działalność leczniczą) zobowiązani są do prowadzenia i wymiany EDM, określonej w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2018 r. w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej (Dz.U. 2018, poz. 941, z późn. zm. dalej: rozporządzenie).</p> <p>Obowiązek ten obejmuje następujące rodzaje dokumentacji medycznej:</p> <ul style="list-style-type: none"> • informacja o rozpoznaniu choroby, problemu zdrowotnego lub urazu, wynikach przeprowadzonych badań, przyczynie odmowy przyjęcia do szpitala, udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz ewentualnych zaleceniach – w przypadku odmowy przyjęcia do szpitala, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy z dnia 6 	<p>oraz zaopatrzenia usługobiorców w produkty lecznicze i wyroby medyczne.</p> <p>(Art. 26 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz art. 12 Ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (dalej: ustawa)).</p> <p>Zgodnie z przepisami ustawy, wszyscy Usługodawcy (podmioty wykonujące działalność leczniczą) zobowiązani są do prowadzenia i wymiany EDM, określonej w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2018 r. w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej (Dz.U. 2018, poz. 941, z późn. zm. dalej: rozporządzenie), w związku z powyższym dostarczony system musi posiadać funkcjonalność i obejmować następujące rodzaje dokumentacji medycznej:</p> <p>informacja o rozpoznaniu choroby, problemu zdrowotnego lub urazu, wynikach przeprowadzonych badań, przyczynie odmowy przyjęcia do szpitala, udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz ewentualnych zaleceniach – w przypadku odmowy przyjęcia do szpitala, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;</p> <p>informacja dla lekarza kierującego świadczeniobiorcę do poradni specjalistycznej lub leczenia szpitalnego o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobach</p>
--	--	--	---

			<p>listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;</p> <ul style="list-style-type: none"> informacja dla lekarza kierującego świadczeniobiorcę do poradni specjalistycznej lub leczenia szpitalnego o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobach medycznych, w tym okresie ich stosowania i sposobie dawkowania oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych; karta informacyjna z leczenia szpitalnego, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta; opis badań diagnostycznych, innych niż badania laboratoryjne; wyniki badań laboratoryjnych wraz z opisem. <p>Należy przyjąć, że lista rodzajów dokumentacji medycznej stanowiących EDM będzie sukcesywnie rozszerzana poprzez nowelizację ww. rozporządzenia, co już miało miejsce w przeszłości.</p> <p>Ponadto do Systemu P1 powinny być raportowane wszystkie ZM, tj. świadczenia zdrowotne (np. pobyt w oddziale szpitalnym, leczenie jednego dnia, porada, wizyta, badanie), w ramach tego procesu następuje</p>	<p>medycznych, w tym okresie ich stosowania i sposobie dawkowania oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;</p> <p>karta informacyjna z leczenia szpitalnego, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;</p> <p>opis badań diagnostycznych, innych niż badania laboratoryjne;</p> <p>wyniki badań laboratoryjnych wraz z opisem.</p> <p>Należy przyjąć, że lista rodzajów dokumentacji medycznej stanowiących EDM będzie sukcesywnie rozszerzana poprzez nowelizację ww. rozporządzenia, co już miało miejsce w przeszłości.</p> <p>do Systemu P1 powinny być raportowane wszystkie ZM, tj. świadczenia zdrowotne (np. pobyt w oddziale szpitalnym, leczenie jednego dnia, porada, wizyta, badanie), w ramach tego procesu następuje również tzw. indeksowanie EDM wytworzonej w ramach danego ZM.</p> <p><u>Oraz rozszerzenie zapisów rozdziału: <i>Wdrożenie modułów oprogramowania aplikacyjnego pkt. 4 o dodatkowe zapisy:</i></u></p> <p><u>Rekomendacje CeZ:</u></p>
--	--	--	--	---

		<p>również tzw. indeksowanie EDM wytworzonej w ramach danego ZM.</p> <p>Istotnym jest, że EDM to również e-skierowania i e-recepty, jednakże te dokumenty są przechowywane w Systemie P1, podczas gdy w odniesieniu do pozostałych rodzajów EDM, System P1 przechowuje jedynie indeksy dokumentów, przekazywane przez Usługodawców w ramach raportowania ZM. Sam EDM przetwarzany jest w ramach repozytoriów poszczególnych placówek medycznych (Usługodawców).</p> <p>Funkcjonalność dotycząca wymiany i udostępniania EDM ma na celu wsparcie Usługodawców w wymianie EDM oraz umożliwienie pacjentom pobrania EDM za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta (dalej: IKP). Dzięki temu lekarze i inni pracownicy medyczni uzyskują szybki i łatwy dostęp do EDM wytworzonej w innych placówkach medycznych, co pozwala na szybszą i trafniejszą diagnozę, a także optymalizuje koszty systemu ochrony zdrowia, eliminując potrzebę powielania badań diagnostycznych.</p> <p>Wsparcie (w sensie technicznym) w zakresie wymiany EDM przez System P1 polega na udostępnieniu informacji o indeksach EDM, zawierających informację o podmiocie odpowiedzialnym za jego przechowywanie wraz z informacją o dostępności on-line. EDM przechowywana jest w repozytorium podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą, a do Systemu e-zdrowie (P1), w ramach danych ZM, przekazywane są jedynie indeksy EDM. Indeks ma za zadanie informować o istnieniu EDM i jego lokalizacji w repozytorium. Dane indeksu EDM,</p>	<p>EDM to również e-skierowania i e-recepty, jednakże te dokumenty są przechowywane w Systemie P1, podczas gdy w odniesieniu do pozostałych rodzajów EDM, System P1 przechowuje jedynie indeksy dokumentów, przekazywane przez Usługodawców w ramach raportowania ZM. Sam EDM przetwarzany jest w ramach repozytoriów poszczególnych placówek medycznych (Usługodawców).</p> <p>Funkcjonalność dotycząca wymiany i udostępniania EDM ma na celu wsparcie Usługodawców w wymianie EDM oraz umożliwienie pacjentom pobrania EDM za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta (dalej: IKP). Dzięki temu lekarze i inni pracownicy medyczni uzyskują szybki i łatwy dostęp do EDM wytworzonej w innych placówkach medycznych, co pozwala na szybszą i trafniejszą diagnozę, a także optymalizuje koszty systemu ochrony zdrowia, eliminując potrzebę powielania badań diagnostycznych.</p> <p>Wsparcie (w sensie technicznym) w zakresie wymiany EDM przez System P1 polega na udostępnieniu informacji o indeksach EDM, zawierających informację o podmiocie odpowiedzialnym za jego przechowywanie wraz z informacją o dostępności on-line. EDM przechowywana jest w repozytorium podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą, a do Systemu e-zdrowie (P1), w ramach danych ZM, przekazywane są jedynie indeksy EDM. Indeks ma za zadanie informować o istnieniu EDM i jego lokalizacji w repozytorium. Dane indeksu EDM, które należy przekazać do systemu e-zdrowie (P1), obejmują m.in.: identyfikator ZM, w związku z którym wytworzono dokumentację medyczną, identyfikator</p>
--	--	---	---

		<p>które należy przekazać do systemu e-zdrowie (P1), obejmują m.in.: identyfikator ZM, w związku z którym wytworzono dokumentację medyczną, identyfikator EDM, datę wystawienia EDM, typ dokumentu, format dokumentu, status dostępności dokumentu (online/offline), system gabinetowy Usługodawcy, w tym miejsce przechowywania dokumentu w repozytorium. Proces wymiany danych zawartych w EDM realizowany jest już między podmiotami leczniczymi. Odpytywany podmiot udostępnia EDM ze swojego repozytorium.</p> <p>W nawiązaniu do wstępu, w zakresie procesu wymiany EDM, należy wspomnieć o obowiązku indeksowania przez usługodawców dokumentów w postaci elektronicznej zgodnych z PIK HL7CDA. Centrum e-Zdrowia opublikowało wydanie Polskiej Implementacji Krajowej HL7 CDA wraz z kolejnymi aktualizacjami. Celem opracowania jest zapewnienie standaryzacji interpretacyjnej wybranych dokumentów medycznych w stopniu umożliwiającym ich przetwarzanie w Systemie P1 zgodnie z założeniami przyjętymi dla Projektu P1 oraz w systemach Usługodawców medycznych, w tym ich bezpieczną wymianę pomiędzy podmiotami.</p> <p>Ponadto system wspiera wzajemne uwierzytelnienie Usługodawców oraz zapewnia, że dostęp do dokumentacji odbywa się na podstawie uprawnień nadanych przez pacjenta w ramach funkcjonalności IKP (z zastrzeżeniem przypadków, gdy ustawa nie wymaga zgody pacjenta). Od systemów zewnętrznych komunikujących się z Systemem P1 jest wymagane dostosowanie tych systemów do komunikacji na</p>	<p>EDM, datę wystawienia EDM, typ dokumentu, format dokumentu, status dostępności dokumentu (online/offline), system gabinetowy Usługodawcy, w tym miejsce przechowywania dokumentu w repozytorium. Proces wymiany danych zawartych w EDM realizowany jest już między podmiotami leczniczymi. Odpytywany podmiot udostępnia EDM ze swojego repozytorium.</p> <p>W nawiązaniu do wstępu, w zakresie procesu wymiany EDM, należy wspomnieć o obowiązku indeksowania przez usługodawców dokumentów w postaci elektronicznej zgodnych z PIK HL7CDA. Centrum e-Zdrowia opublikowało wydanie Polskiej Implementacji Krajowej HL7 CDA wraz z kolejnymi aktualizacjami. Celem opracowania jest zapewnienie standaryzacji interpretacyjnej wybranych dokumentów medycznych w stopniu umożliwiającym ich przetwarzanie w Systemie P1 zgodnie z założeniami przyjętymi dla Projektu P1 oraz w systemach Usługodawców medycznych, w tym ich bezpieczną wymianę pomiędzy podmiotami.</p> <p>Ponadto system wspiera wzajemne uwierzytelnienie Usługodawców oraz zapewnia, że dostęp do dokumentacji odbywa się na podstawie uprawnień nadanych przez pacjenta w ramach funkcjonalności IKP (z zastrzeżeniem przypadków, gdy ustawa nie wymaga zgody pacjenta). Od systemów zewnętrznych komunikujących się z Systemem P1 jest wymagane dostosowanie tych systemów do komunikacji na podstawie specyfikacji interfejsów komunikacyjnych wytwarzanych i publikowanych na stronie</p>
--	--	--	--

			<p>podstawie specyfikacji interfejsów komunikacyjnych wytwarzanych i publikowanych na stronie internetowej CeZ https://cez.gov.pl oraz portalu informacyjnym – https://ezdrowie.gov.pl</p> <p>Mając na uwadze powyższe niezbędne jest zapewnienie i zaplanowanie przez Beneficjenta działań mających na celu wdrażanie rozwiązań e-zdrowia w PWDL zgodnych z planem działań rozwoju e-zdrowia, określonych przede wszystkim w przepisach prawa m. in. wyżej wskazanych, w celu zapewnienia interoperacyjności wdrażanych rozwiązań i ich komplementarności.</p>	<p>internetowej CeZ https://cez.gov.pl oraz portalu informacyjnym – https://ezdrowie.gov.pl</p>
9.	Centrum e-Zdrowia	<p><i>Poprawa dostępu do opieki medycznej poprzez rozbudowę systemu informatycznego Szpitala Czerniakowskiego Sp. z o.o. w oparciu o wdrożenie e-usług – Szpital Czerniakowski Sp. z o.o.</i></p> <p>Dotyczy e-usług planowanych do dostarczenia w ramach realizacji projektu</p>	<p>Realizując indywidualne przedsięwzięcia należy wyeliminować zagadnienie różnorodności oferowanych e-usług w oderwaniu od już istniejących czy budowanych rozwiązań centralnych. Istotne jest wdrażanie rozwiązań w PWDL, które będą komplementarne w stosunku do rozwiązań centralnych, ponieważ w innym przypadku rozwiązania PWDL nie będą efektywne i będą utrudniały najistotniejszym interesariuszom systemu ochrony zdrowia, tj. pacjentom funkcjonowanie w obszarze ochrony zdrowia, oraz włączanie się w proces zarządzania własnym zdrowiem. Dodatkowo dublowanie funkcjonalności wiąże się z nieuzasadnionym podwójnym finansowaniem.</p> <p>Centrum e-Zdrowia przyjmuje deklaracje Beneficjenta dot. niedublowania funkcjonalności planowanych do wdrożenia w ocenianym Projekcie, jednakże mając na uwadze już wdrożone i planowane e-usługi na poziomie centralnym, zasadne jest wskazanie możliwego ryzyka w zakresie częściowego powielania</p>	<p>Projekt Wnioskodawcy jest ukierunkowany na pacjenta, dającym mu określone korzyści i narzędzia wynikające z wdrażanych e-usług. Projekt niniejszy jest projektem komplementarnym do P1 poprzez objęcie swoim zakresem działania określonych obszarów po stronie podmiotu leczniczego niezbędnym do wykorzystania elementów dostarczanych przez P1 dla pacjenta. Ustawa o systemie informacji w ochronie zdrowia (zwana dalej ustawą o SIOZ), nakłada na podmioty lecznicze obowiązek prowadzenia i wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM). Ustawa ta wraz z aktami wykonawczymi precyzuje proces informatyzacji ochrony zdrowia w Polsce. Od momentu wejścia w życie ustawy konieczne jest dostosowanie systemów informatycznych usługodawców świadczących usługi medyczne do wymagań określonych w ww. przepisach prawa.</p>

		<p>funkcjonalności aktualnie dostępnych i planowanych centralnie.</p> <p>1. W kontekście planowanej do wdrożenia przez Beneficjenta e-usługi E-Kontakt - Beneficjant wskazuje, że m. in. w ramach tej usługi pacjent będzie mógł zarejestrować się do poradni lub pracowni, a następnie otrzymywać automatyczne potwierdzenie rejestracji lub przypomnienie o wizycie.</p> <p>Należy mieć na uwadze, że na poziomie centralnym trwają prace nad wdrożeniem centralnej e-rejestracji (CR) na świadczenia zdrowotne, w tym w formie teleporady. Centralna e-rejestracja usprawni proces zapisywania na usługi zdrowotne - dla pacjentów będzie dostępna z poziomu Internetowego Konta Pacjenta, gdzie będzie on mógł w prosty sposób wyszukać wolny termin wizyty (z uwzględnieniem kryteriów takich jak obszar geograficzny, zakres dat, placówka medyczna) i umówić się na świadczenie. W równie łatwy sposób pacjent będzie mógł zmienić termin lub odwołać wizytę, pacjent otrzyma też potwierdzenie umówienia usługi, a dzień wcześniej przypomnienie o usłudze. Umawiając się na świadczenie pacjent będzie też mógł wybrać jego formę – wizyta w gabinecie lub teleporada (rozmowa telefoniczna lub w videoporada, w zależności od preferencji pacjenta). Na obecnym etapie przyjęto założenie, że przedmiotowa e-usługa obejmuje wybrane świadczenia AOS tj. świadczenia z zakresu kardiologii, tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego, niemniej jednak zakłada się – w przypadku pozytywnej oceny rozwiązania w ramach pilotażu – rozbudowę CR o kolejne rodzaje świadczeń.</p>	<p>W ramach przygotowania Projektu przeprowadzono analizę opcji, która miała na celu zbadanie możliwych wariantów realizacji, a następnie dokonano wyboru wariantu optymalnego z punktu widzenia zarówno perspektywy kosztowej, jak i spodziewanych korzyści. Wybrany wariant realizacji zakłada doposażenie Wnioskodawcy w infrastrukturę techniczno-systemową, umożliwiającą prowadzenie dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej i docelowo wymianę dokumentów wskazanych w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 13a ustawy o SIOZ, a także wdrożenie e-usług. Wybrany wariant realizacji projektu zakłada optymalne dostosowanie systemu Wnioskodawcy do potrzeb konkretnych interesariuszy.</p> <p>W ten sposób po realizacji projektu powstanie nowy jakościowo lokalny system, spełniające określone wymagania prawne i realizujące główne potrzeby wskazane przez świadczeniobiorców systemu ochrony zdrowia. Wdrażane przy realizacji projektu e-usługi zostały zidentyfikowane jako plasujące się wśród najbardziej oczekiwanych przez pacjentów.</p> <p>Wprowadzenie e-usług poprawi dostępność świadczeń zdrowotnych dla pacjenta. Szybki i bezpieczny dostęp on-line do danych medycznych znajdujących się w repozytorium Wnioskodawcy danych oraz przyczyni się do skrócenia czasu świadczenia usług medycznych, a tym samym do poprawy skuteczności i jakości udzielanych świadczeń oraz wzrostu poziomu satysfakcji pacjentów.</p> <p>Udostępnienie e-usług planowane w ramach realizacji Projektu, będzie miało wymierny wpływ na lepsze</p>
--	--	---	--

		<p>2. W kontekście planowanej do wdrożenia przez Beneficjenta e-usługi E-Dokumentacja – zgodnie z informacjami wskazanymi przez Beneficjenta, usługa pozwala na udostępnienie pełnej dokumentacji medycznej pacjentowi lub uprawnionemu lekarzowi oraz pobraniu od pacjenta zewnętrznej dokumentacji.</p> <p>W tym przypadku należy mieć na uwadze centralne rozwiązania wspierające usługodawców w wymianie EDM opisane w pkt 1. Dodatkowo funkcjonalność ta może częściowo powielać funkcjonalności aktualnie dostępne i planowane centralnie w IKP. Dzięki IKP (portal dostępny pod adresem pacjent.gov.pl) pacjent ma elektroniczny dostęp do swojej historii leczenia, dostęp do eZLA, e-recept, e-skierowań oraz do innych rodzajów EDM, może upoważnić do tego dostępu również inne osoby, w tym kadrę medyczną, jak również np. złożyć deklarację wyboru lekarza POZ.</p> <p>3. W odniesieniu do planowanych do udostępnienia funkcjonalności w obszarze e-recepty (w tym w zakresie zamawiania recept przez osoby przewlekle chore) – należy mieć na uwadze, że w ramach Systemu P1 dostarczona jest funkcjonalność umożliwiająca obsługę elektronicznych recept (e-recepty) - obsługa procesu wystawiania dokumentu recepty wraz z jej realizacją w postaci elektronicznej. Pacjent może również wygodnie odbierać e-recepty na telefonie w bezpłatnej, mobilnej aplikacji mojeIKP. Wówczas może okazać farmaceutce wystawioną e-receptę w aplikacji mobilnej. Jeśli pacjent z powodu choroby przewlekłej stale przyjmuje określone leki, nie musi chodzić do przechodni ani telefonować, tylko za pośrednictwem IKP może zgłosić online potrzebę</p>	<p>postrzeganie Szpitala jak i całego systemu ochrony zdrowia przez pacjentów, m.in. ze względu na to, że będą mieli możliwość umawiania się i anulowania terminów dla planowanych świadczeń zdrowotnych w ramach możliwości udostępnianych przez System oraz wglądu do własnej dokumentacji medycznej bez dodatkowego udziału osób trzecich. Powyższe sprawi że procesy te będą uporządkowane.</p> <p>W zakresie planowego udostępnienia portalu e-Pacjenta Wnioskodawca ma świadomość że częściowo dubluje rozwiązania implementowane przez platformę P1. Szpitalowi zależy jednak na kompleksowym podejściu do pacjentów, z pełnym wykorzystaniem możliwości jakie dają eUsługi. Głównym założeniem jest poprawa jakości komunikacji pomiędzy pacjentami a Szpitalem Czerniakowskim, poprzez wykorzystanie nowoczesnych technologii informatycznych umożliwiających w sposób automatyczny lub półautomatyczny załatwianie wielu kwestii na linii pacjent-szpital, pacjent-lekarz. Jesteśmy przekonani, że tylko kompleksowe rozwiązanie w tym obszarze, może odnieść zamierzony skutek, tzn. zainteresuje duże grono pacjentów Portalem. Wnioskodawca obawia się, że uruchomienie tylko części eUsług, będzie zniechęcało użytkowników do korzystania z aplikacji. W założeniach Portal ma być wizytówką Wnioskodawcy i ma pełnić również funkcję marketingową, co przy znacznej konkurencji pomiędzy Podmiotami leczniczymi jest również istotnym czynnikiem wpływającym na tak określone funkcjonalności Portalu.</p>
--	--	---	--

			<p>wystawienia e-recepty. Wówczas pacjent odbiera kolejną e-receptę bez wizyty w gabinecie. Od 1 stycznia 2020 roku recepty są obowiązkowo wystawiane w postaci elektronicznej. Podmioty lecznicze, zgodnie z art. 56 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, miały obowiązek podłączenia się do Systemu P1 nie później, niż do dnia 31 grudnia 2019 roku.</p> <p>Działania w tym zakresie, planowane do realizacji przez Beneficjenta, muszą być komplementarne w stosunku do Systemu P1 oraz zgodne z obowiązującymi przepisami prawa.</p> <p>Mając na uwadze wskazane powyżej częściowe zbieżności zasadne jest dokładne przeanalizowanie przez Beneficjenta i przedstawienie wyników analizy w kontekście komplementarności i interoperacyjności planowanych do wdrożenia przez Beneficjenta rozwiązań i uzasadnienie ewentualnego wdrażania rozwiązań mogących w określonym zakresie powielić funkcjonalności dostarczone lub planowane do dostarczenia na poziomie centralnym.</p>	<p>Usługobiorcy/Pacjenci Szpitala po realizacji Projektu przez Wnioskodawcę uzyskają poniższe korzyści:</p> <p>szybki dostęp do świadczeń medycznych,</p> <p>dostęp do danych medycznych w postaci elektronicznej,</p> <p>szybki i łatwy sposób umawiania się na świadczenia zdrowotne w ramach e-rejestracji,</p> <p>poprawa jakości świadczenia usług medycznych,</p> <p>poprawa bezpieczeństwa zdrowotnego poprzez dostęp lekarza do danych medycznych w postaci elektronicznej w procesie diagnozy i leczenia,</p> <p>zwiększenie poziomu bezpieczeństwa danych pacjenta,</p> <p>skuteczniejszy i szybszy proces leczenia dzięki łatwiejszemu dostępowi do danych medycznych pacjenta,</p> <p>wyeliminowanie konieczności wielokrotnego wprowadzania danych (imię i nazwisko, numer PESEL pacjenta itd.); raz wpisane dane do systemu informatycznego nie będą musiały być wpisywane ponownie przy okazji generowania nowych dokumentów.</p> <p>Jednocześnie deklarujemy, że dostarczony system będzie opisany w taki sposób, aby w pełni integrował się z platformami krajowymi we wszystkich zakresach określonych przez CEZ.</p>
10.	Centrum e-Zdrowia	Poprawa dostępu do opieki medycznej poprzez rozbudowę systemu	<p>Uwaga:</p> <p>W ocenie Centrum e-Zdrowia, opis zakresu projektu nie odnosi się wprost do spełnienia wymagań dla podmiotów udzielający świadczeń zdrowotnych w</p>	<p><u>Beneficjent, uwzględni uwagi CeZ i uzupełni dokumentację postępowania w zakresie zapisów zgodnych z planem działań rozwoju e-zdrowia, określonych przede wszystkim w przepisach prawa</u></p>

	<p><i>informatycznego Szpitala Czerniakowskiego Sp. z o.o. w oparciu o wdrożenie e-usług – Szpital Czerniakowski Sp. z o.o.</i></p> <p>Plan działań REACT EU Mazowieckie Fiszka projektu pozakonkursowego Szpitala Czerniakowskiego Sp. z o.o.</p> <p>Opis projektu w zakresie dotyczącym prowadzenia dokumentacji medycznej.</p>	<p>zakresie zabezpieczenia dokumentacji określonych w § 1, ust. 4, 5, 6, 7 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2020, poz. 666).</p> <p>Uzasadnienie:</p> <p>Biorąc pod uwagę zakres przetwarzanych danych osobowych przez Beneficjenta, obejmujących m.in. dane szczególnej kategorii w postaci danych dotyczących zdrowia, oraz kategorii osób, których dane są przetwarzane - pacjentów), w celu prawidłowego wywiązania się z obowiązków nałożonych ww. przepisami rozporządzenia, Szpital jest zobowiązany do podjęcia działań zapewniających właściwy poziom ochrony danych poprzez wdrożenie odpowiednich środków technicznych oraz organizacyjnych m.in. poprzez wykorzystywanie do przetwarzania danych osobowych oprogramowania posiadającego aktualne wsparcie techniczne producenta, działania zmierzające do optymalnej konfiguracji wykorzystywanych systemów operacyjnych oraz regularne mierzenie i ocenianie skuteczności środków technicznych i organizacyjnych mających zapewnić bezpieczeństwo przetwarzania w postaci testów bezpieczeństwa w zakresie infrastruktury informatycznej oraz aplikacji. Charakter i rodzaj tych działań powinien wynikać z przeprowadzonej analizy ryzyka, w której powinno się zidentyfikować podatności odnoszące się do wykorzystywanych zasobów oraz wynikające z nich zagrożenia, a następnie określić adekwatne środki bezpieczeństwa</p>	<p><u>poprzez dodanie w Rozdziale: Wymogi prawne poniższych zapisów:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – dostarczony system spełnienia wymagania dla podmiotów udzielający świadczenia zdrowotne w zakresie zabezpieczenia dokumentacji określonych w § 1, ust. 4, 5, 6, 7 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2020, poz. 666).
--	---	--	---

			<p>W opisie projektu brak informacji, iż zostały oparte na przykład na rzetelnej analizie ryzyka, mogą nasuwać wątpliwość czy wszystkie niezbędne obszary wymagane do bezpiecznego przetwarzania dokumentacji medycznej zostały w projekcie zaadresowane.</p> <p>Zgodnie z § 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania - system teleinformatyczny, w którym jest prowadzona dokumentacja, zapewnia: integralność treści dokumentacji i metadanych polegającą na zabezpieczeniu przed wprowadzaniem zmian, z wyjątkiem zmian wprowadzanych w ramach ustalonych i udokumentowanych procedur. Oznacza to, że podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych powinien, uwzględniając stan wiedzy technicznej, koszt wdrażania oraz charakter, zakres, kontekst i cele przetwarzania oraz ryzyko naruszenia, powinien wdrażać odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, aby zapewnić stopień bezpieczeństwa odpowiadający temu ryzyku.</p>	
--	--	--	--	--

11.	Departament Innowacji - MZ	Uwaga ogólna	<p>Wskazane projekty:</p> <p>1) „Poprawa dostępu do opieki medycznej poprzez rozbudowę systemu informatycznego Szpitala Czerniakowskiego Sp. z o.o. w oparciu o wdrożenie e-usług” - Szpital Czerniakowski Sp. z o.o. – opinia wydana w grudniu 2021 r. ,</p> <p>2) „Uzupełnienie interoperacyjnego środowiska przepływu danych i informacji w procesach medycznych i niemedycznych Szpitala wraz z zapewnieniem wysokiej dostępności i bezpieczeństwa danych i systemów” - Mazowiecki Szpital Bródnowski Sp. z o.o. – opinia wydana w kwietniu br.</p> <p>Nie dokonano zmian w stosunku do wersji, które podlegały opiniowaniu przez Departament Innowacji (grudzień 2021, kwiecień 2022). Wobec powyższego DI nie przedstawia nowych opinii.</p> <p>W załączeniu opinie.</p>	<p>W przypadku projektu Szpitala Czerniakowskiego w formularzu projektu pozakonkursowego zostały dokonane zmiany zgodnie z rekomendacjami zawartymi w opinii Departament Innowacji MZ z grudnia 2021 (opinia z dnia 14 grudnia 2021 roku, znak.: IK.9081.44.2021. Poprawiony opis został przedstawiony w Planie działań.</p> <p>W przypadku projektu Szpitala Bródnowskiego, zapisy opinii będą uwzględnione na etapie przygotowywania wniosku o dofinansowanie (opinia z dnia 27 kwietnia 2022 roku – znak: OIK.911.18.2022). Powyższe będzie spełnione i potwierdzone na etapie oceny wniosków o dofinansowanie obu projektów, w ramach kryterium dostępu: Zgodność zakresu projektu z opinią wydaną dla projektu przez departamentu Ministerstwa Zdrowia właściwego do spraw e-zdrowia.</p>
12.	Departament Oceny Inwestycji - MZ	Uwaga ogólna Nr Priorytetu Inwestycyjnego (PI)	<p>Uprzejma prośba o potwierdzenie nr. priorytetu inwestycyjnego 2c (w przypadku priorytetu inwestycyjnego 2c obowiązuje inny formularz) lub prośba o zmianę priorytetu na 13i (React- EU).</p>	<p>Poprawiono na 13i</p>

13.	Departament Oceny Inwestycji - MZ	Uwaga ogólna	Prośba o dołączenie pozytywnej opinii o celowości inwestycyjnej (OCI), zgodnie z Uchwałą Nr 26/2021/O Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 7 października 2021 r. Zgodnie z pkt I.10, projekt posiada OCI, którą załącza się: w przypadku projektu pozakonkursowego – do fiszki projektu przedkładanej do zatwierdzenia przez Komitet Sterujący oraz wniosku o dofinansowanie.	Departament Oceny Inwestycji pismem z dnia 23 grudnia 2021 r. (znak.: OIK.9081.44.2021.AG - w załączeniu), poinformował IZ RPO WM 2014 – 2020, że „jeżeli projekt z REACT-EU zakładać będzie wyłącznie działania związane z informatyzacją, tak jak dotychczas w przypadku projektów z Priorytetu Inwestycyjnego 2c, nie jest wymagane posiadanie dla takiego projektu Oceny o Celowości Inwestycji”. Projekty Szpitali: Czerniakowskiego i Bródnowskiego zakładają wyłącznie działania związane z informatyzacją, a tym samym OCI nie jest wymagana w przypadku tych projektów.
14.	Departament Oceny Inwestycji - MZ	RPO WMZ.12.P.2 III.1 Nr projektu w PD Str. 3	Uwaga redakcyjna, należy uspoźnić numery projektów Numeracja projektów w „wykazie działań opisanych w PD” nie jest tożsama z numerami wpisanymi w fiszki projektów pozakonkursowych.	Poprawiono
15.	Departament Oceny Inwestycji - MZ	RPO WMZ.12.P.2 III.10 Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym str.4	Uprzejma prośba o szersze uzupełnienie uzasadnienia wyboru trybu pozakonkursowego.	Uzasadnienie wyboru trybu pozakonkursowego zostało rozszerzone.

16.	Departament Oceny Inwestycji - MZ	Uwaga ogólna do całości dokumentu	Uprzejma prośba o odniesienie się Wojewódzkiego Planu Transformacji (OBWIESZCZENIE WOJEWODY MAZOWIECKIEGO z dnia 31 grudnia 2021 r. w sprawie ogłoszenia Wojewódzkiego Planu Transformacji).	Wojewódzki Plan Transformacji Województwa Mazowieckiego na lata 2022 -2026 nie odnosi się do cyfryzacji służby zdrowia, a przedmiotowe projekty Szpitali: Czerniakowskiego i Bródnowskiego dotyczą tylko i wyłącznie cyfryzacji. Wobec powyższego, przedmiotowy Plan Działań nie ma odniesienia do Wojewódzkiego Planu Transformacji, który odnosi się do zagadnień medycznych, a nie informatycznych. Powyższe zostało wskazane w treści Planu działań dla poszczególnych szpitali w części III.12 Opis projektu.
17.	Departament Oceny Inwestycji - MZ	RPO WMZ.12.P.2 III.21 Wskaźniki Wiersz 5 i 6 str. 11	Uwaga redakcyjna : Wartość sprzętu IT oraz oprogramowania /licencji finansowanych w odpowiedzi na COVID-19 COVID-19 (powtórzenie).	Poprawiono, usunięto powtórzenie w przypadku wskaźników dla obu projektów.
18.	Departament Oceny Inwestycji - MZ	RPO WMZ.12.P.1 III.10 Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym, str. 13	Uprzejma prośba o szersze uzupełnienie uzasadnienia wyboru trybu pozakonkursowego.	Uzasadnienie wyboru trybu pozakonkursowego zostało rozszerzone.
19.	Departament Oceny Inwestycji - MZ	RPO WMZ.12.P.1 III.12 Opis projektu Str.14	„(..)Zarząd Szpitala Czerniakowskiego Sp. z o. o. mając pełną świadomość korzyści, jakie wynikają z oparcia działalności na nowoczesnych narzędziach informatycznych. (..)” Uprzejma prośba o przeformułowanie nie jasna intencja zdania.	„(..)Zarząd Szpitala Czerniakowskiego Sp. z o. o. mając świadomość korzyści, jakie wynikają z wsparcia działalności Szpitala przy użyciu nowoczesnych narzędzi informatycznych... (..)”

20.	Departament Oceny Inwestycji - MZ	RPO WMZ.12.P.1 III.12 Opis projektu Str.15/16	<p>„(..)Zamawiający nie posiada oprogramowania umożliwiającego wdrożenie i stosowanie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej w pełnym zakresie funkcjonalnym świadczonych usług zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w tym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2020 poz. 666).(..)”</p> <p>„(..)1) system medyczny jest niedostosowany do regulacji prawnych w zakresie prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej, co skutkuje brakiem stosowania przepisów prawa w tym zakresie; 2) system nie posiada archiwum medycznego, co skutkuje brakiem generowania, archiwizowania i udostępniania dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami prawa;(..)”</p> <p>„(..)5) Brak kontroli dostępu do serwerów - nie ma odpowiednich systemów szyfrowania danych i ich kopii, pomieszczenia posiadają podstawowe zabezpieczenie (metalowe drzwi), a dostęp do nich nie jest monitorowany. Brak powyższego skutkuje nieodpowiednim przygotowaniem do wymagań Ustawy o Ochronie Danych Osobowych, zabezpieczeniem ciągłości działania systemu, dostępu do danych i ich magazynowania/archiwizacji;(..)”</p> <p>„(..)3) Brak kompleksowego systemu i sprzętu do identyfikacji pacjentów Szpitala, zgodnie z wymogami nowej ustawy o działalności leczniczej.(..)”</p>	<p>„(..)Zamawiający nie posiada oprogramowania umożliwiającego wdrożenie i stosowanie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej w pełnym zakresie funkcjonalnym świadczonych usług.(..)”</p> <p>„(..)1) system medyczny posiadany obecnie przez Szpital uniemożliwia prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej; 2) system nie posiada archiwum medycznego, co skutkuje brakiem generowania, archiwizowania i udostępniania dokumentacji medycznej;(..)”</p> <p>„(..)5) Brak kontroli dostępu do serwerów - nie ma odpowiednich systemów szyfrowania danych i ich kopii, pomieszczenia posiadają podstawowe zabezpieczenie (metalowe drzwi), a dostęp do nich nie jest monitorowany, co w sposób negatywny wpływa na poziom bezpieczeństwa danych w Szpitalu;(..)</p> <p>„(..)3) Brak kompleksowego systemu i sprzętu do identyfikacji pacjentów Szpitala.(..)”</p>
-----	--	--	---	--

			Prośba o przeformułowanie lub usunięcie zapisu. Środki EU nie powinny stanowić głównego źródła finansowania w celu spełnienia wymogów prawnych.	
21.	Departament Oceny Inwestycji - MZ	RPO WMZ.12.P.1 V.2 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO, str. 32	<p>Prośba o uwzględnienie następującego kryterium zgodnie z rekomendacji Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji ESFI:</p> <p>Projekt jest realizowany wyłącznie w podmiocie leczniczym posiadającym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu, a w przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, pod warunkiem zobowiązania się tego podmiotu leczniczego do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu.</p>	<p>Zagadnienie zawarte w uwadze było omówione w komentarzu do kryteriów poniżej listy kryteriów jako oddzielny punkt: „Projekt jest realizowany wyłącznie w podmiocie leczniczym posiadającym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych - zostanie wpisane do wezwania do złożenia wniosku dla projektu pozakonkursowego. W powyższym zdaniu nie uwzględniono zapisów rekomendowanych przez KS: „w zakresie zbieżnym z zakresem projektu, a w przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, pod warunkiem zobowiązania się tego podmiotu leczniczego do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu”, gdyż zakres projektów, których dotyczą przedmiotowe kryteria, dotyczy cyfryzacji szpitali i e-usług. Wobec powyższego, posiadanie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu – polegającym na cyfryzacji szpitali i e-usług, jest niemożliwe”.</p> <p>Wobec powyższego proponuje się kryterium: „Projekt jest realizowany wyłącznie w podmiocie leczniczym posiadającym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych” – bez uwzględnienia zapisów rekomendowanych przez KS: „w zakresie zbieżnym z zakresem projektu, a w przypadku projektu</p>

				<p>przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, pod warunkiem zobowiązania się tego podmiotu leczniczego do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu”, gdyż zakres projektów, których dotyczą przedmiotowe kryteria, dotyczy cyfryzacji szpitali i e-usług. Wobec powyższego, posiadanie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu – polegającym na cyfryzacji szpitali i e-usług, jest niemożliwe.</p>
--	--	--	--	---

Opinia: Pozytywna warunkowa

Załączniki:

- 1. Opinia DI – szpital Bródnowski**
- 2. Opinia DI – Szpital Czerniakowski**

WYKAZ SKRÓTÓW

AOTMiT - Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

IP – Instytucja Pośrednicząca

IZ – Instytucja Zarządzająca

KS - Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia (również nazywany Komitetem Sterującym)

PD - Plan działań

PI - Priorytet Inwestycyjny

PO - Program Operacyjny

SZOOP - Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych

RPO – Regionalny Program Operacyjny

RPZ - Regionalny Program Zdrowotny

WLWK - Wspólna Lista Wskaźników Kluczowych

SKRÓTY DLA POSZCZEGÓLNYCH RPO DO NADAWANIA NUMERÓW KONKURSOM ORAZ PROJEKTOM POZAKONKURSOWYM

- Woj. dolnośląskie - RPO WD
- Woj. kujawsko-pomorski - RPO WKP
- Woj. lubelskie - RPO WLU
- Woj. lubuskie - RPO WLB
- Woj. łódzkie - RPO WLO
- Woj. małopolskie - RPO WMP
- Woj. mazowieckie - RPO WMZ
- Woj. opolskie - RPO WO
- Woj. podkarpackie - RPO WPK
- Woj. podlaskie - RPO WPD
- Woj. pomorskie - RPO WPM
- Woj. śląskie - RPO WSL
- Woj. świętokrzyskie - RPO WSW
- Woj. warmińsko-mazurskie - RPO WiM
- Woj. wielkopolskie - RPO WWL
- Woj. zachodniopomorskie – RPO WZ

Przyjmuje się następujące **Rekomendacje dla Kryteriów dostępu o charakterze obligatoryjnym.**

<p>1. Projekt jest realizowany wyłącznie w podmiocie leczniczym posiadającym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu, a w przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, pod warunkiem zobowiązania się tego podmiotu leczniczego do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu.</p>	<p>Zagadnienie zawarte w uwadze było omówione w komentarzu do kryteriów poniżej listy kryteriów jako oddzielny punkt: „Projekt jest realizowany wyłącznie w podmiocie leczniczym posiadającym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych - zostanie wpisane do wezwania do złożenia wniosku dla projektu pozakonkursowego. W powyższym zdaniu nie uwzględniono zapisów rekomendowanych przez KS: „w zakresie zbieżnym z zakresem projektu, a w przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, pod warunkiem zobowiązania się tego podmiotu leczniczego do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu”, gdyż zakres projektów, których dotyczą przedmiotowe kryteria, dotyczy cyfryzacji szpitali i e-usług. Wobec powyższego, posiadanie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu – polegającym na cyfryzacji szpitali i e-usług, jest niemożliwe”.</p> <p>Wobec powyższego proponuje się kryterium: „Projekt jest realizowany wyłącznie w podmiocie leczniczym posiadającym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych” – bez uwzględnienia zapisów rekomendowanych przez KS: „w zakresie zbieżnym z zakresem projektu, a w przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, pod warunkiem zobowiązania się tego podmiotu leczniczego do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu”, gdyż zakres projektów, których dotyczą przedmiotowe kryteria, dotyczy cyfryzacji szpitali i e-usług. Wobec powyższego, posiadanie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu – polegającym na cyfryzacji szpitali i e-usług, jest niemożliwe.</p>
<p>2. Projekt jest zgodny z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych. Powyższe powinno wynikać z mapy potrzeb zdrowotnych za 2020 r. lub w przypadku jej braku analizy aktualnych</p>	<p>Zakres projektów, których dotyczą przedmiotowe kryteria, nie dotyczy świadczeń opieki zdrowotnej, a tylko i wyłącznie cyfryzacji szpitali i e-usług. Wobec powyższego, nie można zbadać zgodności zakresu projektu z danymi statystycznymi czy mapami potrzeb zdrowotnych, a tym samym kryterium nie zostało uwzględnione.</p>

<p>danych dokonanych przez wnioskodawcę.</p> <p>Zgodność z aktualnymi regionalnymi i lokalnymi potrzebami oceniana jest przez Komisję Oceny Projektów na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku o dofinansowanie oraz - jeśli jest wymagane - OCl.</p>	
<p>3. .Zgodnie z pkt I.10, projekt posiada OCl , którą załącza się:</p> <p>a) w przypadku projektu pozakonkursowego – do fiszki projektu przedkładanej do zatwierdzenia przez Komitet Sterujący oraz wniosku o dofinansowanie,</p> <p>b) w przypadku konkursu – do wniosku o dofinansowanie.</p>	<p>Departament Oceny Inwestycji pismem z dnia 23 grudnia 2021 r. (znak.: OIK.9081.44.2021.AG), poinformował IZ RPO WM 2014 – 2020, że „jeżeli projekt z REACT-EU zakładać będzie wyłącznie działania związane z informatyzacją, tak jak dotychczas w przypadku projektów z Priorytetu Inwestycyjnego 2c, nie jest wymagane posiadanie dla takiego projektu Oceny o Celowości Inwestycji”. Projekty Szpitali: Czerniakowskiego i Bródnowskiego zakładają wyłącznie działania związane z informatyzacją, a tym samym OCl nie jest wymagana w przypadku tych projektów, a tym samym kryterium nie zostało uwzględnione..</p>
<p>4. Zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności w zakresie zakupu wyrobów medycznych, są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot leczniczy świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń).</p>	<p>Zakres projektów, których dotyczą przedmiotowe kryteria, nie dotyczy świadczeń opieki zdrowotnej, a tylko i wyłącznie cyfryzacji szpitali i e-usług, a tym samym kryterium nie zostało uwzględnione.</p>
<p>5. W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, kadrą medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem</p>	<p>Zakres projektów, których dotyczą przedmiotowe kryteria, nie dotyczy świadczeń opieki zdrowotnej, a tylko i wyłącznie cyfryzacji szpitali i e-usług, a tym samym kryterium nie zostało uwzględnione.</p>
<p>6. W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania</p>	<p>Zakres projektów, których dotyczą przedmiotowe kryteria, nie dotyczy świadczeń opieki zdrowotnej, a tylko i wyłącznie cyfryzacji szpitali i e-usług, a tym samym kryterium nie zostało uwzględnione.</p>

najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem	
7. W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, systemami teleinformatycznymi do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej niezbędnej przy użytkowaniu wyrobów medycznych objętych projektem	Zakres projektów, których dotyczą przedmiotowe kryteria, nie dotyczy świadczeń opieki zdrowotnej, a tylko i wyłącznie cyfryzacji szpitali i e-usług, a tym samym kryterium nie zostało uwzględnione.
8. W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, wdrożoną i zaktualizowaną polityką bezpieczeństwa w zakresie użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.	Zakres projektów, których dotyczą przedmiotowe kryteria, nie dotyczy świadczeń opieki zdrowotnej, a tylko i wyłącznie cyfryzacji szpitali i e-usług, a tym samym kryterium nie zostało uwzględnione.
9. W przypadku projektu dotyczącego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego, inwestycje zakładają działania ukierunkowane na rozwój opieki koordynowanej lub rozwój współpracy z innymi zakresami świadczeń np. POZ, AOS, rehabilitacją, opieką długoterminową, opieką paliatywną i hospicyjną.	Zakres projektów, których dotyczą przedmiotowe kryteria, nie dotyczy świadczeń opieki zdrowotnej, a tylko i wyłącznie cyfryzacji szpitali i e-usług, a tym samym kryterium nie zostało uwzględnione.
10. Projekty dotyczące oddziałów o charakterze położniczym mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty lecznicze: a. w których w 2019 r. lub 2020 r. odbyło się minimum 400 porodów i wykazują potencjał do dalszego	Zakres projektów, których dotyczą przedmiotowe kryteria, nie dotyczy świadczeń opieki zdrowotnej, a tylko i wyłącznie cyfryzacji szpitali i e-usług, a tym samym kryterium nie zostało uwzględnione.

<p>przeprowadzania minimum 400 porodów rocznie, lub</p> <p>b. których funkcjonowanie jest niezbędne dla zapewnienia szybkiego dostępu do świadczeń położniczych, tj. które jako jedyne zapewniają świadczenia w odległości do 40 km i jednocześnie zmiana udziału porodów powikłanych wśród wszystkich porodów będzie nie większa niż zmiana ogólnopolska, lub</p> <p>c. w których w wyniku realizacji projektu odbędzie się minimum 400 porodów rocznie i jednocześnie zwiększenie udziału porodów powikłanych wśród wszystkich porodów będzie nie większa niż na poziomie ogólnopolskim.</p>	
<p>11. Projekty dotyczące oddziałów pediatrycznych mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty lecznicze, które sprawozdały wykonanie co najmniej 700 hospitalizacji rocznie na oddziale pediatrycznym</p>	<p>Zakres projektów, których dotyczą przedmiotowe kryteria, nie dotyczy świadczeń opieki zdrowotnej, a tylko i wyłącznie cyfryzacji szpitali i e-usług, a tym samym kryterium nie zostało uwzględnione.</p>
<p>12. Projekty dotyczące oddziałów szpitalnych o charakterze zabiegowym mogą być realizowane wyłącznie na rzecz oddziału, w którym udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi co najmniej 50%.</p>	<p>Zakres projektów, których dotyczą przedmiotowe kryteria, nie dotyczy świadczeń opieki zdrowotnej, a tylko i wyłącznie cyfryzacji szpitali i e-usług, a tym samym kryterium nie zostało uwzględnione.</p>
<p>13. Projekty nie zakładają zwiększenia liczby łóżek szpitalnych – z wyjątkiem gdy:</p> <p>a. taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, lub</p> <p>b. projekt zakłada konsolidację dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/ szpitali, przy czym liczba łóżek szpitalnych w skonsolidowanej jednostce nie może być większa niż suma łóżek w konsolidowanych oddziałach szpitalnych/ szpitalach (chyba, że spełniony jest warunek, o którym mowa w tirecie pierwszym) – w przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego.</p>	<p>Zakres projektów, których dotyczą przedmiotowe kryteria, nie dotyczy świadczeń opieki zdrowotnej, a tylko i wyłącznie cyfryzacji szpitali i e-usług, a tym samym kryterium nie zostało uwzględnione.</p>
<p>14. Projekty z zakresu onkologii związane z rozwojem usług medycznych leczenia onkologicznego w zakresie zabiegów chirurgicznych, w szczególności dotyczące sal</p>	<p>Zakres projektów, których dotyczą przedmiotowe kryteria, nie dotyczy świadczeń opieki zdrowotnej, a tylko i wyłącznie cyfryzacji szpitali i e-usług, a tym samym kryterium nie zostało uwzględnione.</p>

<p>operacyjnych, mogą być realizowane wyłącznie przez podmiot leczniczy, który przekroczył wartość progową (próg odcięcia) 60 zrealizowanych radykalnych i oszczędzających zabiegów chirurgicznych rocznie dla nowotworów danej grupy narządowej. Radykalne zabiegi chirurgiczne rozumiane są zgodnie z listą procedur wg klasyfikacji ICD9 zaklasyfikowanych jako zabiegi radykalne w wybranych grupach nowotworów zamieszczoną na platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia</p>	
<p>15. W zakresie opieki psychiatrycznej projekty realizowane w ramach Regionalnych Programów Operacyjnych muszą zawierać działania na rzecz wsparcia form opieki psychiatrycznej innych niż stacjonarne, tj. m. in. oddziałów dziennych lub ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej (poradnie oraz zespoły leczenia środowiskowego).</p>	<p>Zakres projektów, których dotyczą przedmiotowe kryteria, nie dotyczy świadczeń opieki zdrowotnej, a tylko i wyłącznie cyfryzacji szpitali i e-usług, a tym samym kryterium nie zostało uwzględnione.</p>

Przyjmuje się następujące **Rekomendacje dla Kryteriów premiujących o charakterze obligatoryjnym.**

W związku z pozakonkursowym charakterem projektów, kryteria premiujące występują jako kryteria dostępu.

<p>1. Kryteria premiują projekty, które zakładają działania ukierunkowane na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z poziomu leczenia szpitalnego na rzecz POZ i AOS, w tym poprzez: wprowadzenie lub rozwój opieki koordynowanej , lub rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem, w szczególności środowiskowych form opieki (projekt zawiera działania mające na celu przejście od opieki instytucjonalnej do środowiskowej zgodnie z „Ogólnoeuropejskimi wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności”</p>	<p>Zakres projektów, których dotyczą przedmiotowe kryteria, nie dotyczy świadczeń opieki zdrowotnej, a tylko i wyłącznie cyfryzacji szpitali i e-usług, a tym samym kryterium nie zostało uwzględnione.</p>
--	---

oraz z „Krajowym Programem Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020”).	
2. Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty lecznicze, które zrealizowały, realizują lub planują realizację działań konsolidacyjnych lub podjęcie innych form współpracy z podmiotami udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym w ramach modelu opieki koordynowanej	Zakres projektów, których dotyczą przedmiotowe kryteria, nie dotyczy świadczeń opieki zdrowotnej, a tylko i wyłącznie cyfryzacji szpitali i e-usług, a tym samym kryterium nie zostało uwzględnione.
3. Kryteria dotyczące leczenia szpitalnego premiują projekty realizowane przez podmioty lecznicze posiadające program restrukturyzacji zatwierdzony przez podmiot tworzący, zaktualizowany w oparciu o dane wynikające z mapy potrzeb zdrowotnych, zawierający działania prowadzące do poprawy ich efektywności.	Zakres projektów, których dotyczą przedmiotowe kryteria, nie dotyczy świadczeń opieki zdrowotnej, a tylko i wyłącznie cyfryzacji szpitali i e-usług, a tym samym kryterium nie zostało uwzględnione.
4. Kryteria dotyczące oddziałów szpitalnych o charakterze zabiegowym premiują projekty dotyczące oddziałów, w których udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych udzielanych na tym oddziale wynosi powyżej 75%.	Zakres projektów, których dotyczą przedmiotowe kryteria, nie dotyczy świadczeń opieki zdrowotnej, a tylko i wyłącznie cyfryzacji szpitali i e-usług, a tym samym kryterium nie zostało uwzględnione.
5. Kryteria dotyczące oddziałów szpitalnych o charakterze zachowawczym premiują projekty dotyczące oddziałów szpitalnych, w których udział przyjęć w trybie nagłym we wszystkich przyjęciach wynosi powyżej 30%.	Zakres projektów, których dotyczą przedmiotowe kryteria, nie dotyczy świadczeń opieki zdrowotnej, a tylko i wyłącznie cyfryzacji szpitali i e-usług, a tym samym kryterium nie zostało uwzględnione.
6. Kryteria premiują projekty dotyczące oddziałów szpitalnych, dla których u danego świadczeniodawcy wskaźnik obłożenia standardowego łóżek na oddziałach pediatrycznych jest wyższy niż 70%, natomiast na pozostałych oddziałach jest wyższy niż 85%	Zakres projektów, których dotyczą przedmiotowe kryteria, nie dotyczy świadczeń opieki zdrowotnej, a tylko i wyłącznie cyfryzacji szpitali i e-usług, a tym samym kryterium nie zostało uwzględnione.
7. Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty lecznicze posiadające wysoką efektywność finansową	Kryterium uwzględnione.

<p>8. Kryteria dotyczące projektów w zakresie onkologii premiuje projekty realizowane przez podmioty lecznicze, które zapewniają lub będą zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę onkologiczną, rozumianą jako: udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oprócz zakresów onkologicznych, tj. chirurgia onkologiczna, onkologia kliniczna, w minimum 2 innych zakresach w ramach leczenia szpitalnego i AOS o tym samym profilu, oraz udokumentowaną koordynację, w tym dostęp do świadczeń z zakresu chemioterapii, radioterapii onkologicznej i medycyny nuklearnej - w przypadku nowotworów leczonych z wykorzystaniem medycyny nuklearnej.</p>	<p>Zakres projektów, których dotyczą przedmiotowe kryteria, nie dotyczy świadczeń opieki zdrowotnej, a tylko i wyłącznie cyfryzacji szpitali i e-usług, a tym samym kryterium nie zostało uwzględnione.</p>
<p>9. Kryteria dotyczące projektów w zakresie onkologii premiuje projekty zakładające realizację działań przyczyniających się do: zwiększenia wykrywalności tych nowotworów, dla których struktura stadiów jest najmniej korzystna w danym regionie, lub w zakresie chemioterapii – zwiększenia udziału świadczeń z ww. zakresu w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym, lub wcześniejszego wykrywania nowotworów złośliwych, np. poprzez premiowanie projektów realizowanych w podmiotach leczniczych, które wdrażają programy profilaktyczne w powiatach, w których dane epidemiologiczne (np. standaryzowany współczynnik chorobowości) wynikające z mapy potrzeb zdrowotnych są najwyższe w danym województwie.</p>	<p>Zakres projektów, których dotyczą przedmiotowe kryteria, nie dotyczy świadczeń opieki zdrowotnej, a tylko i wyłącznie cyfryzacji szpitali i e-usług, a tym samym kryterium nie zostało uwzględnione.</p>
<p>10. Kryteria dotyczące projektów w zakresie kardiologii premiuje projekty, które zakładają wsparcie w zakresie</p>	<p>Zakres projektów, których dotyczą przedmiotowe kryteria, nie dotyczy świadczeń opieki zdrowotnej, a tylko i wyłącznie cyfryzacji szpitali i e-usług, a tym samym kryterium nie zostało uwzględnione.</p>

zwiększenia dostępu do rehabilitacji kardiologicznej.	
<p>11. Kryteria dotyczące projektów w zakresie kardiologii premią projekt realizowane przez podmioty, które zapewniają lub będą zapewniać najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę kardiologiczną rozumianą jako udzielanie świadczeń finansowanych ze środków publicznych w ramach posiadanego: oddziału rehabilitacji kardiologicznej/ oddziału dziennego rehabilitacji kardiologicznej, lub</p> <p>pracowni elektrofizjologii wykonującej leczenie zaburzeń rytmu, lub oddziału kardiologii, gdzie wykonywane są wyskoscjalistyczne świadczenia opieki zdrowotnej w co najmniej 2 zakresach spośród zakresów wymienionych w lp. 7 – 13 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 listopada 2015 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wyskoscjalistycznych oraz warunków ich realizacji (Dz. U. poz. 1958, z późn. zm.). Punkty przyznawane są odrębnie za spełnienie każdego z ww. warunków.</p>	<p>Zakres projektów, których dotyczą przedmiotowe kryteria, nie dotyczy świadczeń opieki zdrowotnej, a tylko i wyłącznie cyfryzacji szpitali i e-usług, a tym samym kryterium nie zostało uwzględnione.</p>
<p>12. Kryteria premią projekt, które przyczyniają się do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych , w przypadku gdy na oddziale są wykonywane takie zabiegi. Oznacza to, że projekt jest premiiowany w przypadku, kiedy projekt realizowany jest na rzecz oddziału szpitalnego, który przekroczył wartość progową (próg odcięcia) 60 kompleksowych zabiegów rocznie lub ww. wartość progowa zostanie przekroczony w wyniku realizacji projektu</p>	<p>Zakres projektów, których dotyczą przedmiotowe kryteria, nie dotyczy świadczeń opieki zdrowotnej, a tylko i wyłącznie cyfryzacji szpitali i e-usług, a tym samym kryterium nie zostało uwzględnione.</p>
<p>13. Kryteria premią projekt przyczyniające się do zwiększenia jakości lub dostępności diagnostyki i leczenia pacjentów w warunkach ambulatoryjnych</p>	<p>Zakres projektów, których dotyczą przedmiotowe kryteria, nie dotyczy świadczeń opieki zdrowotnej, a tylko i wyłącznie cyfryzacji szpitali i e-usług, a tym samym kryterium nie zostało uwzględnione.</p>
<p>14. Kryteria dotyczące projektów w zakresie opieki nad matką i dzieckiem premią projekt realizowane na</p>	<p>Zakres projektów, których dotyczą przedmiotowe kryteria, nie dotyczy świadczeń opieki zdrowotnej, a tylko</p>

oddziałach neonatologicznych zlokalizowanych w wysokospecjalistycznych podmiotach udzielających świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia szpitalnego	i wyłącznie cyfryzacji szpitali i e-usług, a tym samym kryterium nie zostało uwzględnione.
15. Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze udzielające świadczeń z zakresu POZ znajdujące się na terenie powiatów, w których wskaźnik liczby świadczeń udzielanych przez lekarza POZ na 10 tys. ludności jest wyższy niż średnia wartość dla województwa, w którym znajdują się te powiaty	Zakres projektów, których dotyczą przedmiotowe kryteria, nie dotyczy świadczeń opieki zdrowotnej, a tylko i wyłącznie cyfryzacji szpitali i e-usług, a tym samym kryterium nie zostało uwzględnione.
16. Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze udzielające świadczeń z zakresu POZ znajdujące się na terenie powiatów, w których udział świadczeń udzielanych przez lekarzy POZ pacjentom w grupie wiekowej 0-5 lat oraz powyżej 65 lat jest wyższy niż odpowiednie średnie wartości dla województwa, w którym znajdują się te powiaty	Zakres projektów, których dotyczą przedmiotowe kryteria, nie dotyczy świadczeń opieki zdrowotnej, a tylko i wyłącznie cyfryzacji szpitali i e-usług, a tym samym kryterium nie zostało uwzględnione.
17. Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze udzielające świadczeń z zakresu POZ znajdujące się na terenie powiatów, w których wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej jest poniżej średniej wartości dla województwa, w którym znajdują się te powiaty, lub które zobowiążą się do osiągnięcia w wyniku realizacji projektu wartości niższej niż średnia wartość dla tego województwa	Zakres projektów, których dotyczą przedmiotowe kryteria, nie dotyczy świadczeń opieki zdrowotnej, a tylko i wyłącznie cyfryzacji szpitali i e-usług, a tym samym kryterium nie zostało uwzględnione.
18. Premiowane będą projekty realizowane na rzecz poradni AOS , dla których średnia liczba porad na 100 tys. ludności w danym województwie jest mniejsza niż średnia wartość dla Polski.	Zakres projektów, których dotyczą przedmiotowe kryteria, nie dotyczy świadczeń opieki zdrowotnej, a tylko i wyłącznie cyfryzacji szpitali i e-usług, a tym samym kryterium nie zostało uwzględnione.
19. Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze, w których odsetek hospitalizacji poniżej 4 dni jest wyższy niż średnia wartość tego wskaźnika dla województwa, w którym znajdują się te podmioty udzielające świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom bardziej obciążonym, tzn. suma udziału pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości „wysokim” i „bardzo	Zakres projektów, których dotyczą przedmiotowe kryteria, nie dotyczy świadczeń opieki zdrowotnej, a tylko i wyłącznie cyfryzacji szpitali i e-usług, a tym samym kryterium nie zostało uwzględnione.

wysokim” u danego świadczeniodawcy jest wyższa niż suma tych współczynników dla danego województwa	
20. W zakresie opieki psychiatrycznej premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze, które zapewniają (lub które zobowiążą się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu) kompleksową opiekę psychiatryczną, obejmującą swoim zakresem podmiot udzielający świadczeń w pięciu formach leczenia: oddział dzienny , poradnia AOS , izba przyjęć lub szpitalny oddział ratunkowy , oddział całodobowy , zespół leczenia środowiskowego na terenie jednego powiatu lub powiatów sąsiadujących.	Zakres projektów, których dotyczą przedmiotowe kryteria, nie dotyczy świadczeń opieki zdrowotnej, a tylko i wyłącznie cyfryzacji szpitali i e-usług, a tym samym kryterium nie zostało uwzględnione.
21. Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze, które zapewniają (lub które zobowiążą się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu) dostęp do różnorodnych form opieki rehabilitacyjnej.	Zakres projektów, których dotyczą przedmiotowe kryteria, nie dotyczy świadczeń opieki zdrowotnej, a tylko i wyłącznie cyfryzacji szpitali i e-usług, a tym samym kryterium nie zostało uwzględnione.
22. Premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze, które zobowiążą się do zwiększenia w wyniku realizacji projektu udziału pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji	Zakres projektów, których dotyczą przedmiotowe kryteria, nie dotyczy świadczeń opieki zdrowotnej, a tylko i wyłącznie cyfryzacji szpitali i e-usług, a tym samym kryterium nie zostało uwzględnione.
23. W zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej premiowane będą projekty realizowane przez podmioty lecznicze znajdujące się na terenie powiatów, w których dotychczas nie były udzielane świadczenia w tym zakresie.	Zakres projektów, których dotyczą przedmiotowe kryteria, nie dotyczy świadczeń opieki zdrowotnej, a tylko i wyłącznie cyfryzacji szpitali i e-usług, a tym samym kryterium nie zostało uwzględnione.