



Pomoc Techniczna
dla Funduszy Europejskich



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



PLAN DZIAŁAŃ W SEKTORZE ZDROWIA

I INFORMACJE OGÓLNE

I.1 WERSJA PLANU DZIAŁANIA (dalej PD)

nr wersji PD (z uwzględnieniem wszystkich PD przyjętych w danym roku kalendarzowym, niezależnie od celu szczegółowego/priorytetu). Przykładowo, jeśli po raz pierwszy wysyłany jest PD na 2023 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 2023 r., wpisujemy 2/2023, 3/2023 itd. RRRR dotyczy roku, w którym składany jest PD.

2/2024

I.2 NAZWA PROGRAMU

właściwa nazwa Programu, którego dotyczy PD

Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027

INFORMACJE O INSTYTUCJI OPRACOWUJĄCEJ PLAN DZIAŁANIA

I.3 Nazwa instytucji składającej PD

pełna nazwa instytucji

Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko-Mazurskiego

I.4 Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do złożenia PD

Marcin Kuchciński – Marszałek Województwa Warmińsko-Mazurskiego

I.5 Dane kontaktowe osoby (osób) do kontaktów roboczych

imię, nazwisko, numer telefonu, adres e-mail

Jolanta Czarnecka tel. 89 621 96 51
e.mail: j.czarnecka@warmia.mazury.pl

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

--

II WYKAZ DZIAŁAŃ OPISANYCH W PLANIE DZIAŁAŃ lista wszystkich naborów realizowanych w sposób konkurencyjny oraz projektów realizowanych w sposób niekonkurencyjny, które zostaną opisane w kolejnych częściach PD, tzn.: <ul style="list-style-type: none"> - naborów, które mają zostać ogłoszone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego, - projekty niekonkurencyjne, dla których wnioski o dofinansowanie mają zostać złożone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego. 							
II.1 L.p.	II.2 Nr celu szczegółowego ¹ (cs) właściwy nr cs w ramach którego ogłoszony zostanie nabór lub realizowany będzie projekt w sposób niekonkurencyjny	II.3 Nr projektu w PD/naboru realizowanego w sposób konkurencyjny skrótowa nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer prioritytu w programie -litera „P” gdy nr dot. projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny lub litera „K” gdy nr dot. naboru konkurencyjnego . kolejny numer projektu. Przykład: WD.1.P.1	II.4 Przedmiot projektu/naboru realizowanego w sposób konkurencyjny w przypadku naboru realizowanego w sposób konkurencyjny - jego zakres, natomiast w przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny - jego tytuł, lub jeśli nie jest jeszcze znany, jego zakres (w sposób syntetyczny)	II.5 Planowana alokacja [PLN]:			II.6 Planowany termin ogłoszenia naboru realizowanego w sposób konkurencyjny / złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny rok oraz kwartał [RRRR.KW]
				Całkowita wyrażona w PLN kwota przewidywanej alokacji. W przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny. suma wkładu UE oraz wkładu krajowego powinna dać wartość całkowitą inwestycji	Wkładu UE wyrażona w PLN kwota przewidywanego wkładu UE (kwalifikowalne środki z UE)	Wkładu krajowego wyrażona w PLN kwota wkładu krajowego (kwalifikowalne środki publiczne i prywatne). W przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny suma kwalifikowalnych środków publicznych i prywatnych oraz środków niekwalifikowalnych.	
1	CP.1.II	FEWiM.1.K.1	Usługi e-zdrowia, a także cyfryzacja placówek medycznych poprzez wdrażanie systemowych rozwiązań technologicznych, w tym z zakresu telemedycyny, w celu zapewnienia integracji i interoperacyjności z krajowymi platformami e-zdrowia	25 720 862	21 862 734	3 858 128	2024-IV kw.

¹ Określone w Załączniku IV rozporządzenia ogólnego nr 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021

IV FISZKA NABORU PROWADZONEGO W SPOSÓB KONKURENCYJNY

część wypełniana jest oddzielnie dla każdego naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, ujętego w wykazie działań zawartym w części Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego naboru, kolejną fiszkę należy przedstawić w oddzielnej części poprzez powielenie formularza fiszki.

IV.1 NUMER NABORU W PD

skrótowa nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu . litera „K”. kolejny numer projektu Przykład: WD.1.K.1.

FEWiM.1.K.1

IV.2 DZIAŁANIE

numer oraz nazwa działania , w ramach którego ogłaszany jest nabór

01.07.E-zdrowie

IV.3 Fundusz

skrót właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji – wybrać z listy

EFRR

IV.4 Cel szczegółowy

numer i nazwa jednego z celów szczegółowych polityki spójności – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie

Cel szczegółowy: 1(ii) Czerpanie korzyści z cyfryzacji dla obywateli, przedsiębiorstw, organizacji badawczych i instytucji publicznych

<p>IV.5 Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach naboru zgodnie z SzOP typ projektu zgodnie z programem/ SzOP, w który wpisuje się dany projekt</p>	<p>Typy projektów:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. rozwój e-zdrowia i telemedycyny (w tym e-usługi, produkty i procesy cyfrowe), w tym m.in.: wsparcie elektronicznej dokumentacji medycznej, rozwiązań z zakresu telemedycyny, sztucznej inteligencji oraz cyfryzacji procesów back-office i rozwoju infrastruktury informatycznej służącej poprawie dojrzałości cyfrowej placówek medycznych; 2. rozwój narzędzi cyfrowych oraz doposażenie podmiotów leczniczych w narzędzia informatyczne umożliwiające zapewnienie interoperacyjności i integracji podmiotów leczniczych z centralną architekturą informatyczną e-zdrowia. 3. Cyberbezpieczeństwo – projekty wzmacniające bezpieczeństwo świadczenia e-usług lub systemów informatycznych poprzez inwestycje w systemy o zasięgu regionalnym lub lokalnym wyłącznie jako element wskazanych wyżej typów projektów. <p>Uzupełniając, jako element powyższych typów projektów, dopuszcza się wsparcie podnoszenia kompetencji niezbędnych dla prawidłowego wdrożenia nowych i wykorzystania istniejących e-usług oraz podniesienia kompetencji w zakresie cyberbezpieczeństwa..</p>
<p>IV.6 Zakres terytorialny inwestycji pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”).</p>	<p>regionalny</p> <p>Województwo: Warmińsko-Mazurskie</p> <p>Powiat: wszystkie powiaty województwa</p> <p>TERYT powiat: wszystkie powiaty województwa</p>
<p>PODSTAWOWE INFORMACJE O NABORZE</p>	

<p>IV.7 Tytuł naboru zakres działań, który zostanie objęty naborem, główne założenia naboru, oczekiwane efekty jego realizacji</p>	<p>Usługi e-zdrowia, a także cyfryzacja placówek medycznych poprzez wdrażanie systemowych rozwiązań technologicznych, w tym z zakresu telemedycyny, w celu zapewnienia integracji i interoperacyjności z krajowymi platformami e-zdrowia.</p>
<p>IV.8 Potencjalni beneficjenci / Typy beneficjentów typy beneficjentów zgodnie z zapisami programu/SzOP (tylko beneficjenci, którzy będą mogli ubiegać się o wsparcie w ramach danego naboru)</p>	<p>Publiczne zakłady opieki zdrowotnej, Niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej.</p>
<p>IV.9 Cel główny naboru cel główny naboru, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy</p>	<p>Zakres wsparcia obejmuje usługi e-zdrowia, a także cyfryzację placówek medycznych poprzez wdrażanie systemowych rozwiązań technologicznych, w tym z zakresu telemedycyny, w celu zapewnienia integracji i interoperacyjności z krajowymi platformami e-zdrowia.</p>

<p>IV.10 Opis zakresu naboru opis zakresu danego naboru. Dodatkowo należy przedstawić diagnozę sytuacji w regionie, wskazującą konieczność ogłoszenia naboru (dotyczy programów regionalnych). W przypadku RPZ należy przedstawić ogólny opis schematu RPZ, wskazać, czy nabór dotyczy całego województwa, czy jego części, czy wybrany będzie tylko jeden realizator czy nie ma takich ograniczeń, czy jest to pierwszy nabór na realizację tego RPZ (w przypadku, gdy jest to kolejny nabór należy wskazać numer poprzedniego naboru oraz zakontraktowaną alokację i liczbę wybranych podmiotów).</p>	<p>Zakres wsparcia obejmuje usługi e-zdrowia, a także cyfryzację placówek medycznych poprzez wdrażanie systemowych rozwiązań technologicznych, w tym z zakresu telemedycyny, w celu zapewnienia integracji i interoperacyjności z krajowymi platformami e-zdrowia.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. rozwój e-zdrowia i telemedycyny (w tym e-usługi, produkty i procesy cyfrowe), w tym m.in.: wsparcie elektronicznej dokumentacji medycznej, rozwiązań z zakresu telemedycyny, sztucznej inteligencji oraz cyfryzacji procesów back-office i rozwoju infrastruktury informatycznej służącej poprawie dojrzałości cyfrowej placówek medycznych; 2. rozwój narzędzi cyfrowych oraz doposażenie podmiotów leczniczych w narzędzia informatyczne umożliwiające zapewnienie interoperacyjności i integracji podmiotów leczniczych z centralną architekturą informatyczną e-zdrowia. 3. Cyberbezpieczeństwo – projekty wzmacniające bezpieczeństwo świadczenia e-usług lub systemów informatycznych poprzez inwestycje w systemy o zasięgu regionalnym lub lokalnym wyłącznie jako element wskazanych wyżej typów projektów. <p>Uzupełniając, jako element powyższych typów projektów, dopuszcza się wsparcie podnoszenia kompetencji niezbędnych dla prawidłowego wdrożenia nowych i wykorzystania istniejących e-usług oraz podniesienia kompetencji w zakresie cyberbezpieczeństwa.</p> <p><u>Projekty z zakresu e-zdrowia i telemedycyny będą musiały posiadać pozytywną opinię ministra właściwego ds. zdrowia</u> w celu zapewnienia interoperacyjności i komplementarności z rozwiązaniami centralnymi (procedura zgodna z Kontraktem Programowym dla Województwa Warmińsko-Mazurskiego)</p> <p>Zgodnie z <i>Krajowym Planem Transformacji na lata 2022-2026</i> jedną z najważniejszych potrzeb zdrowotnych i wyzwań organizacji systemu opieki zdrowotnej jest rozwijanie i upowszechnianie nowoczesnych form udzielania świadczeń, łączących</p>
---	--

	<p>elementy telekomunikacji, informatyki oraz medycyny (telemedycyna) na poziomie POZ. Województwo warmińsko-mazurskie charakteryzuje niewystarczający rozwój e-usług publicznych, w szczególności e-zdrowia. Zgodnie z diagnozą przeprowadzoną na potrzeby regionalnego programu FEWiM 2021-2027 w regionie identyfikuje się duże braki w tym zakresie. Mniej niż połowa (45%) podmiotów leczniczych zadeklarowała posiadanie strony internetowej, a tylko 28% na bieżąco aktualizuje informacje o świadczonych usługach medycznych. Zarezerwowanie wizyty przez Internet oferuje tylko 21% podmiotów, 29% nie posiada odpowiedniego wyposażenia i oprogramowania do wdrażania usług z zakresu telemedycyny, a 28% - środków na ich sfinansowanie. COVID i związany z nim kryzys dodatkowo uwidocznili te deficyty oraz stał się impulsem do dalszego intensywnego rozwoju e-medycyny. W 2020 r. wprowadzono szczególne rozwiązania świadczenia usług medycznych związane z funkcjonowaniem teleporad. W 2022 r. w województwie warmińsko-mazurskim w formie teleporad zrealizowano 13% wszystkich porad w podstawowej opiece zdrowotnej oraz 5% w opiece specjalistycznej (<i>Ochrona zdrowia i pomoc społeczna w województwie warmińsko-mazurskim w latach 2020-2022</i>, GUS Olsztyn 2023r.) Konieczne jest dalsze wsparcie usług w zakresie e-zdrowia, telemedycyny, a także cyfryzacji placówek medycznych zapewniającej integrację i interoperacyjność z krajowymi platformami e-zdrowia. Jak wynika z uzasadnienia dla <i>Wojewódzkiego Planu Transformacji Województwa Warmińsko - Mazurskiego na lata 2022-2026</i>, w przypadku opieki realizowanej w warunkach domowych ze świadczeń na 100 tys. ludności skorzystało o 26% mniej pacjentów w stosunku do średniej dla Polski. Stąd również konieczność zwiększania dostępności do wysokiej jakości usług z zakresu telemedycyny i teleopieki w województwie. Należy rozwijać kierunki działań, szczególnie w zakresie wdrażania elektronicznej dokumentacji medycznej w placówkach POZ i jej wymiany między poszczególnymi szczeblami systemu opieki zdrowotnej oraz pełnego dostępu pacjenta do swojej dokumentacji medycznej.</p>
--	--

IV.11 Cel ze „Zdrowej przyszłości” nazwa adekwatnego celu z dokumentu „Zdrowa Przyszłość” – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie	Cel 3.3 [Innowacje] Rozwój i upowszechnianie stosowania nowoczesnych i nowatorskich rozwiązań w ochronie zdrowia
	Cel 3.4 [e-Zdrowie] Rozwój i upowszechnianie usług cyfrowych e-zdrowia

<p>IV.12 Opis zgodności naboru z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji</p> <p>zakres aktualnej mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach naboru oraz Krajowego lub Wojewódzkiego Planu Transformacji</p>	<p>Realizacja naboru wpisuje się aktualną mapę potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. w zakresie:</p> <p>Rozdział 4. Podstawowa opieka zdrowotna, 4.4. Rekomendowane kierunki działań:</p> <ul style="list-style-type: none"> – promowanie rozwoju telemedycyny, wdrożenie teleporad medycznych jako stałego elementu poradnictwa w POZ (w wyniku którego pacjent uzyska zalecenia, e-recepty, e-zwolnienia). – wdrożenie proaktywnej opieki nad pacjentami w POZ, co oznacza, że wizyty w poradni POZ lub kontakty POZ powinny być inicjowane nie tylko przez pacjenta, ale również przez świadczeniodawcę, wzmocnienie opieki nad pacjentem zdrowym, zwiększenie działań profilaktycznych, badań przesiewowych, opieki nad pacjentem z grup ryzyka, wzmocnienie komunikacji między POZ a pacjentem, np. przez dedykowany portal, system powiadomień pacjenta w zakresie bilansów, poszerzenie diagnostyki na poziomie POZ i odciążenie AOS , – ulepszanie mechanizmów koordynacyjnych w zakresie współpracy POZ z AOS i lecznictwem szpitalnym, – zwiększenie roli POZ w opiece nad ustabilizowanymi w AOS przewlekle chorymi pacjentami, którzy nie wymagają bieżącej opieki specjalistycznej, – wspieranie rozwoju telemedycyny, wdrożenie teleporad medycznych jako stałego elementu poradnictwa. <p>Rozdział 5. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna</p> <p>Rekomendowane kierunki działań:</p> <ul style="list-style-type: none"> – zapewnienie warunków większej koordynacji opieki podstawowej i specjalistycznej w zakresie opieki nad pacjentami z przewlekłymi chorobami (w tym poprzez wprowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej), co pozwoli na zwiększenie roli POZ w leczeniu tej grupy chorób i odciążenie poradni specjalistycznych.
---	--

	<p>Zgodnie z <i>Krajowym Planem Transformacji na lata 2022-2026</i> jedną z najważniejszych potrzeb zdrowotnych i wyzwań organizacji systemu opieki zdrowotnej jest rozwijanie i upowszechnianie nowoczesnych form udzielania świadczeń, łączących elementy telekomunikacji, informatyki oraz medycyny (telemedycyna) na poziomie POZw zakresie:</p> <p>"Działanie 2.4.8. Rozwijanie i upowszechnianie nowoczesnych form udzielania świadczeń opieki zdrowotnej łączących elementy telekomunikacji, informatyki oraz medycyny (telemedycyna) na poziomie POZ.</p> <p>Działanie 2.13.9. Poprawa dojrzałości cyfrowej placówek POZ pod kątem gotowości do funkcjonowania w warunkach zagrożenia epidemiologicznego, zwiększenie dostępności usług zdrowotnych, w szczególności dla osób starszych i innych osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.</p> <p>Działanie 2.13.10. Zwiększenie dostępności usług z zakresu telemedycyny, w szczególności dla osób starszych i innych osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Działanie 2.13.11. Rozwój e-usług dla pacjentów i poprawa cyberbezpieczeństwa w sektorze ochrony zdrowia.</p> <p>Działanie 2.13.12.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zwiększenie dostępności do świadczeń (m.in. przez dalszy rozwój telemedycyny). 2. Pobudzenie rozwoju innowacyjnych rozwiązań w obszarze technologii medycznych i rozwiązań teleinformatycznych wspierających proces leczenia."
IV.13 Przewidywany termin ogłoszenia naboru rok oraz kwartał [RRRR.KW]	2024 IV kw.

IV.14 Opinia Ministra Zdrowia

Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile nabór dotyczy zakresu:

- e-zdrowia, dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) i telemedycyny,
- psychiatrii,
- kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych.

Projekty z zakresu e-zdrowia i telemedycyny będą musiały posiadać pozytywną opinię ministra właściwego ds. zdrowia w celu zapewnienia interoperacyjności i komplementarności z rozwiązaniami centralnymi (procedura zgodna z Kontraktem Programowym dla Województwa Warmińsko-Mazurskiego)

ZAKŁADANE EFEKTY NABORU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI			
IV.15 WSKAŹNIKI REZULTATU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi	Wartość docelowa zakładana w programie
Użytkownicy nowych i zmodernizowanych publicznych usług, produktów i procesów cyfrowych [użytkownicy / rok]	Użytkownicy /rok	3416	3416
IV.16 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość osiągnięta dzięki naborowi	Wartość docelowa zakładana w programie
Liczba podmiotów, które udostępniły informacje sektora publicznego / dane prywatne on-line [szt.]	Szt.	3	3
Instytucje publiczne otrzymujące wsparcie na opracowywanie usług, produktów i procesów cyfrowych [szt.]	Szt.	5	5
IV.17 POZOSTAŁE INFORMACJE			
Czy wymagana jest fiszka Regionalnego Programu Zdrowotnego [tak/nie]			NIE

VI KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW

VI.1 Nr naboru/

projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

nr naboru lub projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny, którego dotyczą kryteria wyboru - zgodnie z numerem wskazanym w wykazie działań przedstawionym w części I - Informacje ogólne oraz w fiszce danego naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

FEWiM.1.K.1

VI.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

Usługi e-zdrowia, a także cyfryzacje placówek medycznych poprzez wdrażanie systemowych rozwiązań technologicznych, w tym z zakresu telemedycyny, w celu zapewnienia integracji i interoperacyjności z krajowymi platformami e-zdrowia.

VI.3 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

proponowane przez IP/IZ kryteria wyboru projektu niekonkurencyjnego / naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, 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. Opisując kryteria premiujące należy określić istotność danego kryterium (punktacja/ waga). W zależności od zakresu działania należy uwzględnić wszystkie adekwatne kryteria. W tym celu należy powielić wiersze.

Rekomendacja KS dla kryterium rekomendacje KS przyjęte właściwymi uchwałami adekwatne dla PI i obszaru stanowiącego przedmiot wsparcia w ramach naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny		Kryterium nazwa (brzmienie) oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium	Rodzaj kryterium kryterium dostępu/ premiujące	Opis zgodności kryterium z rekomendacją opis, w jaki sposób proponowane kryterium wypełnia treść rekomendacji Komitetu Sterującego wraz z projektem definicji proponowanej przez IZ/ IP kryterium
1	Rekomendacja z 5/2023/II nr 2. Projekty są wybierane z uwzględnieniem danych zawartych w mapie potrzeb zdrowotnych lub danych źródłowych do ww. mapy	Kryterium nr 18 Zgodność z mapą potrzeb zdrowotnych	dostępu	W ramach kryterium, na podstawie uzasadnienia Wnioskodawcy zawartego we wniosku o dofinansowanie oraz dokumentacji projektowej, weryfikowane będzie:

	dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeń udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie.			<ul style="list-style-type: none"> czy projekt jest zgodny z mapą potrzeb zdrowotnych dla Województwa Warmińsko-Mazurskiego lub danymi źródłowymi do ww. mapy dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeń udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie²?
2	Rekomendacja z 5/2023/II nr 3. Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z odpowiednimi celami zdefiniowanymi w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”	Kryterium nr 19 Zgodność z celami zdefiniowanymi w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027”	dostępu	<p>Kryterium oceniane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie wraz z załącznikami.</p> <p>W ramach kryterium weryfikowane będzie:</p> <ul style="list-style-type: none"> czy Wnioskodawca wykazał w jaki sposób projekt wpisuje się w założenia oraz w jaki sposób realizuje cele określone w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027”?
3	Rekomendacja z 5/2023/II nr 4. Do dofinansowania mogą być przyjęte jedynie projekty spójne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnymi).	Kryterium nr 20 Spójność projektu z Planami Transformacji	dostępu	<p>Kryterium oceniane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie wraz z załącznikami.</p> <p>W ramach kryterium weryfikowane będzie:</p> <ul style="list-style-type: none"> czy projekt jest zgodny z rekomendacjami i działaniami wskazanymi w Krajowym Planie Transformacji jak również z rekomendacjami

² O ile dotyczy

				i działaniami w Wojewódzkim Planie Transformacji dla Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2022-2026?
4	Rekomendacja z 5/2023/II nr 5. Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty posiadające pozytywną opinię o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (OCI). Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące mają obowiązek zapewnić, że ww. opinia jest załączona do wniosku o dofinansowanie	Kryterium nr 21 Posiadane pozytywnej opinii o celowości inwestycji	dostępu	<p>Ocena spełnienia kryterium dokonywana będzie na podstawie opinii przedstawianej wraz z wnioskiem o dofinansowanie projektu.</p> <p>W ramach oceny spełnienia kryterium, weryfikowane będzie:</p> <ul style="list-style-type: none"> czy projekt posiada pozytywną opinię o celowości inwestycji³, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (zwaną dalej: OCI⁴)?
5	Rekomendacja z 5/2023/II nr 6. Kryteria premiuje działania realizowane w projektach, które są komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE, w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł	Kryterium nr 46 Komplementarność projektu (pogrubione zapisy)	punktowe	<p>Punkty przyznawane będą na podstawie danych zawartych w dokumentacji projektowej:</p> <p>Weryfikowana będzie komplementarność projektu z innymi przedsięwzięciami już zrealizowanymi, w trakcie realizacji lub wybranymi do realizacji i współfinansowanymi ze środków zagranicznych i polskich m.in. funduszy europejskich (w tym programów Interreg), kontraktów wojewódzkich, dotacji celowych itp. od 2014 roku. Premiowane będą również projekty realizowane w partnerstwach i innych formach współpracy (na mocy: porozumień, umów), a także projekty kompleksowe.</p> <p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p>

³ Zgodnie z art.95 ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

⁴ O ile dotyczy (**OCI nie jest wymagane w przypadku projektów, których wartość kosztorysowa na dzień złożenia wniosku nie przekracza 2 mln zł**)

				<p>0 pkt – projekt nie wykazuje komplementarności i nie jest realizowany w żadnej formie współpracy;</p> <p>1 pkt – projekt jest realizowany w partnerstwie lub innej formie współpracy;</p> <p>1 pkt – projekt bezpośrednio wykorzystuje produkty bądź rezultaty innego projektu;</p> <p>1 pkt – projekt łącznie z innymi projektami jest wykorzystywany przez tych samych użytkowników;</p> <p>1 pkt – Wnioskodawca i/lub partnerzy (jeśli dotyczy) zrealizowali przynajmniej jeden podobny projekt lub przedsięwzięcie współfinansowane ze środków europejskich od roku 2014</p> <p>1 pkt – projekt pełni łącznie z innymi projektami tę samą funkcję, dzięki czemu w pełni wykorzystywane są możliwości istniejącej infrastruktury.</p> <p>Punkty sumują się. Łącznie w tym kryterium można otrzymać maksymalnie 5 punktów.</p>
6	<p>Rekomendacja z 5/2023/II nr 8. Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz jeśli to zasadne - do działalności poza leczniczej w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może</p>	<p>Kryterium nr 22 Posiadanie umowy o udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych</p>	dostępu	<p>Ocena spełnienia kryterium dokonywana będzie na podstawie wniosku o dofinansowanie i załączników.</p> <p>W ramach kryterium weryfikowane będzie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • czy Wnioskodawca posiada umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu ? • czy infrastruktura wytworzona w ramach projektu będzie wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz jeżeli to zasadne – do działalności poza leczniczej w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie

	przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym.			infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym ?
7	Rekomendacja z 27/2023/IV I.3. Warunkiem rozpoczęcia realizacji wsparcia w obszarze e-zdrowia i telemedycyny jest uzyskanie pozytywnej opinii MZ w zakresie zgodności projektów wybieranych w sposób konkurencyjny/projektu wybranego w sposób niekonkurencyjny z dokumentami strategicznymi i programowymi w obszarze zdrowia cyfrowego oraz jego komplementarności i interoperacyjności z rozwiązaniami w zakresie e-zdrowia i telemedycyny, obowiązującymi na dzień złożenia wniosku o wydanie opinii na zasadach określonych w § 9 ust. 6 pkt 1 Regulaminu Komitetu Sterującego do spraw koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia	Kryterium nr 23 Posiadanie aktualnej pozytywnej opinii Ministerstwa Zdrowia	dostępu	Ocena spełnienia kryterium dokonywana będzie na podstawie opinii Ministerstwa Zdrowia przedkładanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie projektu. W ramach oceny spełnienia kryterium, weryfikowane będzie: <ul style="list-style-type: none"> • czy projekt: posiada (aktualną⁵ na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie) pozytywną opinię Ministra właściwego do spraw zdrowia w zakresie zgodności projektu z dokumentami strategicznymi i programowymi w obszarze zdrowia cyfrowego⁶ oraz jego komplementarności i interoperacyjności z–rozwiązaniami w zakresie e-zdrowia i telemedycyny obowiązującymi na dzień złożenia wniosku o wydanie opinii⁷ ?

⁵ opinia jest ważna 18 miesięcy od daty jej wydania

⁶ Oznacza to ,że projekty , w tym m.in. polegające na dostosowaniu systemów teleinformatycznych usługodawców do wymiany danych z Systemem Informacji Medycznej lub z systemami innych usługodawców, będą weryfikowane pod kątem komplementarności , interoperacyjności oraz niedublowania funkcjonalności przewidzianych w usługach centralnych (np. System Informacji Medycznej (P1 i P2) , systemami dziedzinowymi, systemem e-Krew)

⁷ Na warunkach określonych w załączniku nr 7 „Procedura opiniowania przedsięwzięć zakresu e-zdrowia i telemedycyny” do Kontraktu Programowego dla Województwa Warmińsko-Mazurskiego

8	<p>Rekomendacja z 27/2023/IV I.4. Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z „Programem rozwoju e-zdrowia na lata 2022-2027” . Przy czym projekty oceniane i przyjmowane są do dofinansowania na podstawie wersji „Programu rozwoju e-zdrowia na lata 2022 – 2027” obowiązującej na dzień złożenia wniosku o wydanie opinii na zasadach określonych w § 9 ust. 6 pkt 1 Regulaminu Komitetu Sterującego do spraw koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia.</p>	<p>Kryterium nr 24 Zgodność z celami zdefiniowanymi w dokumencie „Program Rozwoju e-zdrowia na lata 2022-2027”</p>	dostępu	<p>Kryterium oceniane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie wraz z załącznikami.</p> <p>W ramach kryterium weryfikowane będzie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • czy Wnioskodawca wykazał w jaki sposób projekt wpisuje się w założenia oraz w jaki sposób realizuje cele określone w dokumencie „Program Rozwoju Zdrowia na lata 2021-2027”
9	<p>Rekomendacja z 27/2023/IV I.5. Kryteria są zgodne z aktualnymi na dzień ich zatwierdzenia rekomendacjami Komitetu Rady Ministrów do Spraw Cyfryzacji (KRMĆ), w szczególności zawartymi w Portalu Interoperacyjności i Architektury, w tym dla kryteriów wyboru projektów z zakresu usług elektronicznych, z uwzględnieniem ewentualnych zmian ww. rekomendacji. Kryteria muszą być zgodne w szczególności z Prynypiami</p>	<p>Kryterium nr 25 Zgodność zakresu projektu w obszarze rozwoju e-usług z założeniami Architektury Informacyjnej Państwa</p>	dostępu	<p>Ocena spełnienia kryterium dokonywana będzie na podstawie wniosku o dofinansowanie i załączników.</p> <p>W ramach oceny spełnienia kryterium, weryfikowane będzie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Czy projekt jest zgodny z założeniami Architektury Informacyjnej Państwa tj. czy planowane rozwiązania teleinformatyczne są zgodne z Prynypiami Architektury Informacyjnej Państwa zawartymi w załączniku do Rekomendacji Rady architektury IT, Zespołu

	Architektury Informacyjnej Państwa, modelem realizacji e-usługi oraz zasadami budowy interoperacyjnego systemu teleinformatycznego.			Zadaniowego KRMK w sprawie Pryncypiów Architektury Informacyjnej wraz z zaleceniami ⁸ obowiązującej na dzień ogłoszenia naboru?
10	Rekomendacja z 27/2023/IV I.6. Kryteria muszą zapewniać realizację wymagań w zakresie integracji systemów usługodawców z centralnymi systemami e-zdrowia oraz wymagań w zakresie budowy lub rozbudowy przez świadczeniodawców elektronicznych usług publicznych (e-usług), określonych w przepisach obowiązującego prawa oraz wytycznych/rekomendacjach właściwych instytucji, w tym wymagań w zakresie cyberbezpieczeństwa i ochrony danych osobowych. Architektura wdrażanych e-usług powinna być zgodna z poniższym rysunkiem. e-Usługi podmiotu lecz-	Kryterium nr 26 Realizacja projektu zgodnie z wymaganiami w zakresie komplementarności i interoperacyjności oraz integracji systemów usługodawców z centralnymi systemami e-zdrowia	dostępu	Ocena spełnienia kryterium dokonywana będzie na podstawie wniosku o dofinansowanie i załączników. W ramach oceny spełnienia kryterium, weryfikowane: <ul style="list-style-type: none"> • czy projekt zapewnia interoperacyjność i komplementarność z innymi już zrealizowanymi i realizowanymi projektami z obszaru e-zdrowia oraz zgodności z dokumentami strategicznymi i programowymi w obszarze zdrowia cyfrowego⁹ publikowanymi na BIP MZ oraz stronie www.ezdrowie.gov.pl ? • czy projekt zakłada, że wszystkie systemy teleinformatyczne w ramach projektu będą wdrażane zgodnie z wymaganiami dotyczącymi interoperacyjności, określonymi w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności (KRI), minimalnych wymagań dla rejestrów

⁸<https://www.gov.pl/web/krmc/rekomendacje-rady-architektury-it-zespolu-zadaniowego-krmc-w-sprawie-pryncypiow-architektury-informacyjnej-wraz-z-zaleceniami-na-podstawie-budowy-interoperacyjnych-rozwiazan-teleinformatycznych-i-swiadczenia-uslug-w-administracji-rzadowej-ich-publicacje-i-wskazanie-koniecznosci-stosowania-przez-jednostki-administracji-rzadowej>

⁹ Oznacza to, że projekty, w tym m.in. polegające na dostosowaniu systemów teleinformatycznych usługodawców do wymiany danych z Systemem Informacji Medycznej lub z systemami innych usługodawców, będą weryfikowane pod kątem komplementarności, interoperacyjności oraz niedublowania funkcjonalności przewidzianych w usługach centralnych (np. System Informacji Medycznej (P1 iP2), systemami dziedzinowymi, systemem e-Krew)

<p>niczego powinny być elementem e-usług świadczonych przez systemy centralne i powinny być świadczone poprzez integrację systemu usługodawcy z centralnymi systemami e-zdrowia. Zgodnie z Programem rozwoju e-zdrowia e-usługi będą budowane na poziomie centralnym, usługodawcy powinni dostosować się do projektowanych e-usług i świadczyć je poprzez integrację z centralnymi systemami e-zdrowia. Jednostki samorządu terytorialnego powinny tworzyć i rozwijać e-usługi związane z potrzebami społeczeństwa w perspektywie regionalnej i lokalnej wyłącznie wspierające realizację samorządowych programów polityki zdrowotnej, w tym np. związane z profilaktyką chorób. Istniejące lub powstające e-usługi winny być utrzymywane przy zachowaniu interoperacyjności oraz komplementarności z usługami na poziomie krajowym, z uwzględnieniem potrzeb określonych</p>			<p>publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych?</p> <ul style="list-style-type: none"> • czy e-usługi podmiotu leczniczego są elementem e-usług świadczonych przez systemy centralne¹⁰ ? • czy są świadczone przez integrację systemu usługodawcy z centralnymi systemami e-zdrowia? • Czy w przypadku e-usług związanych z potrzebami społeczeństwa w perspektywie regionalnej i lokalnej wspierających wyłącznie realizację samorządowych programów polityki zdrowotnej (w tym np. profilaktykę chorób) uwzględniają potrzeby określone w samorządowych programach polityki zdrowotnej?
--	--	--	---

¹⁰ Zgodnie z Programem rozwoju e-zdrowia e-usługi będą budowane na poziomie centralnym, usługodawcy powinni się dostosować do projektowanych e-usług i świadczyć je poprzez integrację z centralnymi systemami e-zdrowia.

	<p>w samorządowych programach polityki zdrowotnej.</p> <p>Rekomendacja z 27/2023/IV</p> <p>II. 1.Kryteria zapewniają komplementarność i interoperacyjność inwestycji zaplanowanych we wnioskach o dofinansowanie projektów z innymi już zrealizowanymi i realizowanymi projektami z obszaru e-zdrowia oraz zgodność z dokumentami strategicznymi i programowymi w obszarze zdrowia cyfrowego publikowanymi na BIP MZ oraz na stronie www.ezdrowie.gov.pl.</p>			
--	---	--	--	--

11	<p>Rekomendacja z 27/2023/IV 1.6 cd. Kryteria muszą zapewnić realizację wymagań w zakresie integracji systemów usługodawców z centralnymi systemami e-zdrowia oraz wymagań w zakresie budowy lub rozbudowy przez świadczeniodawców elektronicznych usług publicznych (e-usług), określonych w przepisach obowiązującego prawa oraz wytycznych/rekomendacjach właściwych instytucji, w tym wymagań w zakresie cyberbezpieczeństwa i ochrony danych osobowych. Architektura wdrażanych e-usług powinna być zgodna z poniższym rysunkiem. e-Usługi podmiotu leczniczego powinny być elementem e-usług świadczonych przez systemy centralne i powinny być świadczone poprzez integrację systemu usługodawcy z centralnymi systemami e-zdrowia. Zgodnie z Programem rozwoju e-zdrowia e-usługi będą budowane na poziomie centralnym, usługodawcy powinni dostosować się do projektowanych e-usług i świadczyć je poprzez integrację z centralnymi systemami</p>	<p>Kryterium nr 27</p> <p>Realizacja projektu zgodnie z wymaganiami w zakresie budowy lub rozbudowy przez świadczeniodawców elektronicznych usług publicznych (e-usług)</p>	dostępu	<p>Ocena spełnienia kryterium dokonywana będzie na podstawie wniosku o dofinansowanie i załączników.</p> <p>W ramach oceny spełnienia kryterium, weryfikowane:</p> <ul style="list-style-type: none"> • czy projekt zapewnia wymagania w zakresie budowy lub rozbudowy przez świadczeniodawców elektronicznych usług publicznych określonych w przepisach obowiązującego prawa oraz wytycznych/ rekomendacjach właściwych instytucji w tym wymagań w zakresie cyberbezpieczeństwa i ochrony danych osobowych? • czy wnioskodawca zapewnia równy dostęp do produktów i rezultatów projektu poprzez uwzględnienie zasady uniwersalnego projektowania i stosowania w produktach projektu standardu dostępności cyfrowej WCAG 2.1. na poziomie AA? (treści sektora publicznego udostępniane muszą być zgodnie z dyrektywami (UE) 2019/882 w sprawie wymogów dostępności produktów i usług i (UE) 2016/2102 w sprawie dostępności stron internetowych i mobilnych aplikacji organów sektora publicznego)?
----	---	--	---------	--

	<p>e-zdrowia. Jednostki samorządu terytorialnego powinny tworzyć i rozwijać e-usługi związane z potrzebami społeczeństwa w perspektywie regionalnej i lokalnej wyłącznie wspierające realizację samorządowych programów polityki zdrowotnej, w tym np. związane z profilaktyką chorób. Istniejące lub po-wstające e-usługi winny być utrzymywane przy zachowaniu interoperacyjności oraz komplementarności z usługami na poziomie krajowym, z uwzględnieniem potrzeb określonych w samorządowych programach polityki zdrowotnej</p>			
--	---	--	--	--

12	<p>Rekomendacja z 27/2023/IV II.2. Kryteria zapewniają zgodność produktów wytworzonych w projekcie ze standardami wymiany oraz formatami elektronicznej dokumentacji medycznej (dalej: EDM) oraz standardami komunikacji, o których mowa w art. 8d ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2022 r. poz. 1555, z późn. zm., dalej: USIOZ), które zostaną zamieszczone w Biuletynie Informacji Publicznej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia na zasadach określonych w art. 8d ust. 2–6 USIOZ.</p>	<p>Kryterium nr 28</p> <p>Zgodność produktów wytworzonych w projekcie ze standardami wymiany oraz formatami elektronicznej dokumentacji medycznej.</p>	<p>dostępu</p>	<p>Ocena spełnienia kryterium dokonywana będzie na podstawie wniosku o dofinansowanie i załączników.</p> <p>W ramach oceny spełnienia kryterium, weryfikowane będzie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • czy produkty wytworzone w projekcie są zgodne ze standardami wymiany oraz formatami elektronicznej dokumentacji medycznej (dalej: EDM) oraz standardami komunikacji, o których mowa w art. 8d ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, które zostaną zamieszczone w Biuletynie Informacji Publicznej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia na zasadach określonych w art. 8d ust. 2–6 USIOZ ?
----	--	---	----------------	--

13	<p>Rekomendacja z 27/2023/IV</p> <p>II.3. Kryteria zapewniają, że projekt dotyczący:</p> <ul style="list-style-type: none"> • budowy i rozbudowy e-usług - jeśli zasadne - za pośrednictwem rozwiązań centralnych, w szczególności obejmujący prowadzenie lub wymianę EDM albo rozwiązań telemedycznych, • budowy/rozbudowy narzędzi teleinformatycznych (dotyczy działań prowadzonych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą) w celu usprawnienia procesu udzielania świadczeń (back-office) oraz świadczenia e-usług (w szczególności taką usługą jest wymiana EDM), zapewni rozwiązania (w obszarach, których dotyczy projekt): <p>3.1.W obszarze gromadzenia i wymiany danych medycznych:</p> <p>3.1.1. Zlecenia procedur medycznych (badań, konsultacji, podania leków) oraz przekazanie wyników tych procedur personelowi medycznemu - po zakończeniu projektu będą w całości realizowane w systemach teleinformatycznych (np. w systemie szpitalnym HIS, gabineutowym, laboratoryjnym</p>	<p>Kryterium nr 29</p> <p>Projekt zapewni rozwiązania w obszarze gromadzenia danych medycznych</p>	dostępu	<p>Ocena spełnienia kryterium dokonywana będzie na podstawie wniosku o dofinansowanie i załączników.</p> <p>W ramach oceny spełnienia kryterium, weryfikowane będzie czy projekt w obszarze gromadzenia i wymiany danych zapewni rozwiązania:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Czy projekt zapewnia, że zlecenia procedur medycznych (badań, konsultacji, podania leków) oraz przekazanie wyników tych procedur personelowi medycznemu – po zakończeniu realizacji projektu będą w całości realizowane w systemach teleinformatycznych (ds. w systemie szpitalnym HIS, gabineutowym, laboratoryjnym LIS, radiologicznym RIS, farmaceutycznym PIS, kardiologicznym CIS) ? • Czy zapewniono iż, w wyniku realizacji projektu ponad 90% obrazów medycznych (DICOM, nie-DICOM) oraz wyników badań laboratoryjnych wytworzone po zakończeniu realizacji projektu będzie przechowywanych w systemie teleinformatycznym, a dane te będą powiązane z danymi pacjenta oraz zdarzeniami medycznymi w ramach których były realizowane ? • Czy w wyniku realizacji projektu zapewniono że, ponad 90% wyników badań laboratoryjnych wytworzonych po zakończeniu realizacji projektu (ds. biochemia kliniczna, mikrobiologia, badania molekularne) będzie przechowywanych w formie ustrukturyzowanych danych, które można wykorzystać w ramach analiz niezbędnych do podejmowania decyzji klinicznych? • Czy projekt gwarantuje że, w procesie zarządzania podawaniem leków po zakończeniu realizacji projektu będą wykorzystywane interaktywne alerty, zapewniające bezpieczeństwo podawania leków (ds. zduplikowane zlecenia, interakcje leków, nieprawidłowe dawki ds.) ?. • Czy Podmiot wykonujący działalność leczniczą będzie gromadził dane o wszystkich produktach leczniczych podanych pacjentowi w trakcie udzielania świadczeń wraz z dawką i czasem podania ? • Czy w wyniku realizacji projektu po zakończeniu realizacji projektu podmiot wykonujący działalność leczniczą będzie posiadał system informatyczny zgodny z wymaganiami ds. 8b USIOZ. tj. umożliwiający
----	---	---	---------	---

<p>LIS, radiologicznym RIS, farmaceutycznym PIS, kardiologicznym CIS);</p> <p>3.1.2. Ponad 90% obrazów medycznych (DICOM, nie-DICOM) oraz wyników badań laboratoryjnych wytworzone po zakończeniu realizacji projektu będzie przechowywanych w systemie teleinformatycznym, a dane te będą powiązane z danymi pacjenta oraz zdarzeniami medycznymi w ramach których były realizowane;</p> <p>3.1.3. Ponad 90% wyników badań laboratoryjnych wytworzonych po zakończeniu realizacji projektu (m.in. biochemia kliniczna, mikrobiologia, badania molekularne) będzie przechowywanych w formie ustrukturyzowanych danych, które można wykorzystać w ramach analiz niezbędnych do podejmowania decyzji klinicznych;</p> <p>3.1.4. W procesie zarządzania podawaniem leków po zakończeniu realizacji projektu będą wykorzystywane interaktywne alerty, zapewniające bezpieczeństwo podawania</p>			<p>gromadzenie jednostkowych danych medycznych, tworzenie EDM, udostępnianie EDM, udostępnianie obrazów medycznych w formacie plików DICOM¹¹, identyfikację i wymianę jednostkowych danych medycznych oraz integrację z innymi systemami e-zdrowia zgodnie z Polską Implementacją Krajową HL7 CDA, profilami IHE, standardami, o których mowa w ds. 8d USIOZ, zamieszczonymi w Biuletynie Informacji Publicznej ministra właściwego do spraw zdrowia i na stronie www.ezdrowie.gov.pl oraz zgodnie z rekomendacjami Rady ds. Interoperacyjności ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Czy w wyniku realizacji projektu po zakończeniu realizacji projektu w systemie teleinformatycznym usługodawcy zostanie umożliwione (upoważnionym pracownikom medycznym) pobranie EDM pacjenta wytworzonej w innych podmiotach wykonujących działalność leczniczą ?
---	--	--	--

¹¹ Zalecenie Komisji (UE) 2019/243 z dnia 6 lutego 2019 r. w sprawie europejskiego formatu wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej

<p>leków (np. zduplikowane zlecenia, interakcje leków, nieprawidłowe dawki itd.). Podmioty wykonujące działalność leczniczą będą gromadzić dane o wszystkich produktach leczniczych podanych pacjentowi w trakcie udzielania świadczeń wraz z dawką i czasem podania;</p> <p>3.1.5. Po zakończeniu realizacji projektu podmiot wykonujący działalność leczniczą posiada system informatyczny zgodny z wymaganiami art. 8b USIOZ. W ramach tego kryterium należy m.in. weryfikować czy podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) gromadził jednostkowe dane medyczne, b) tworzył EDM; c) udostępniał EDM, d) udostępniał obrazy medyczne w formacie plików DICOM; e) identyfikował się i wymieniał jednostkowe dane medyczne; f) jest zintegrowany z innymi systemami e-zdrowia: <p>zgodnie z Polską Implementacją Krajową HL7 CDA, profilami IHE, standardami, o których mowa w art. 8d USIOZ, zamieszczonymi w Biuletynie Informacji Publicznej ministra</p>			
--	--	--	--

	<p>właściwego do spraw zdrowia i na stronie www.ezdrowie.gov.pl oraz zgodnie z rekomendacjami Rady ds. Inter-operacyjności;</p> <p>3.1.6. Po zakończeniu realizacji projektu w systemie teleinformatycznym usługodawcy powinien umożliwić (upoważnionym pracownikom medycznym) pobranie EDM pacjenta wytworzonej w innych podmiotach wykonujących działalność leczniczą.</p>			
--	---	--	--	--

14	<p>Rekomendacja z 27/2023/IV II.3. Kryteria zapewniają, że projekt dotyczący:</p> <ul style="list-style-type: none"> • budowy i rozbudowy e-usług - jeśli zasadne - za pośrednictwem rozwiązań centralnych, w szczególności obejmujący prowadzenie lub wymianę EDM albo rozwiązań telemedycznych, • budowy/rozbudowy narzędzi teleinformatycznych (dotyczy działań prowadzonych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą) w celu usprawnienia procesu udzielania świadczeń (back-office) oraz świadczenia e-usług (w szczególności taką usługą jest wymiana EDM), <p>zapewni rozwiązania (w obszarach, których dotyczy projekt):</p> <p>3.2.W obszarze analityki medycznej:</p> <p>3.2.1. W wyniku realizacji projektu zostały określone zasady</p>	<p>Kryterium nr 30</p> <p>Projekt zapewni rozwiązania w obszarze analityki medycznej</p>	<p>dostępu</p>	<p>Ocena spełnienia kryterium dokonywana będzie na podstawie wniosku o dofinansowanie i załączników.</p> <p>W ramach oceny spełnienia kryterium, weryfikowane będzie czy projekt w obszarze analityki medycznej zapewni rozwiązania:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Czy w wyniku realizacji projektu zostały określone zasady oraz procedury dotyczące przepływu danych medycznych w podmiocie, w tym ds. zasady skanowania danych przy łóżku pacjenta (skanowania z wykorzystaniem czytników kodów kreskowych/QR)? • Czy w wyniku realizacji projektu komórki organizacyjne, jednostki, podmioty będą raportować wyniki ¹² dotyczące efektywności finansowej oraz działalności podstawowej (medycznej) – efektywności i jakości procesu leczenia?. • Czy Podmiot wykonujący działalność leczniczą będzie agregował te dane w celu wykorzystania do zarządzania jakością i efektywnością?
----	--	---	----------------	--

¹² Raporty będą przeznaczone dla personelu medycznego monitorującego skuteczność leczenia pacjentów, kadry zarządzającej podmiotem leczniczym oraz dla podmiotów tworzących, nadzorujących działanie podmiotów podległych

	<p>oraz procedury dotyczące przepływu danych medycznych w podmiocie, w tym m.in. zasady skanowania danych przy łóżku pacjenta (skanowania z wykorzystaniem czytników kodów kreskowych/QR);</p> <p>3.2.2. Komórki organizacyjne, jednostki, podmioty będą raportować wyniki dotyczące efektywności finansowej oraz działalności podstawowej (medycznej) – efektywności i jakości procesu leczenia. Podmiot wykonujący działalność leczniczą będzie agregował te dane w celu wykorzystania do zarządzania jakością i efektywnością. Raporty będą przeznaczone dla personelu medycznego monitorującego skuteczność leczenia pacjentów, kadry zarządzającej podmiotem leczniczym oraz dla podmiotów tworzących, nadzorujących działanie podmiotów podległych.</p>			
--	---	--	--	--

15	<p>Rekomendacja z 27/2023/IV II.3. Kryteria zapewniają, że projekt dotyczący:</p> <ul style="list-style-type: none"> • budowy i rozbudowy e-usług - jeśli zasadne - za pośrednictwem rozwiązań centralnych, w szczególności obejmujący prowadzenie lub wymianę EDM albo rozwiązań telemedycznych, • budowy/rozbudowy narzędzi teleinformatycznych (dotyczy działań prowadzonych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą) w celu usprawnienia procesu udzielania świadczeń (back-office) oraz świadczenia e-usług (w szczególności taką usługą jest wymiana EDM), <p>zapewni rozwiązania (w obszarach, których dotyczy projekt):</p> <p>3.3.W obszarze cyberbezpieczeństwa zostanie zapewniony adekwatny poziom cyberbezpieczeństwa ochrony prywatności pacjenta w zakresie rodzaju wdrożo-</p>	<p>Kryterium nr 31 Projekt zapewni rozwiązania w obszarze cyberbezpieczeństwa</p>	<p>dostępu</p>	<p>Ocena spełnienia kryterium dokonywana będzie na podstawie wniosku o dofinansowanie i załączników.</p> <p>W ramach oceny spełnienia kryterium, weryfikowane będzie czy projekt w obszarze cyberbezpieczeństwa zapewni adekwatny poziom cyberbezpieczeństwa ochrony prywatności pacjenta w zakresie rodzaju wdrożonych usług i rodzaju przetwarzanych danych, w szczególności:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Czy w wyniku realizacji projektu systemy teleinformatyczne świadczeniodawcy zapewnią dwuskładnikowe uwierzytelnienie wszystkich użytkowników? • Czy w wyniku realizacji projektu Firewall pozwoli analizować przesyłane pakiety pod względem ich treści wraz z wdrożeniem w infrastrukturze teleinformatycznej świadczeniodawcy przez osobę posiadającą kompetencje z zakresu bezpieczeństwa sieci? • Czy założono wykonanie zewnętrznych skanów podatności, które wykażą brak podatności krytycznych oraz które mogą doprowadzić do incydentu poważnego w rozumieniu ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o krajowym systemie cyberbezpieczeństwa ? • Czy Wnioskodawca przewidział obowiązek do utwardzania konfiguracji, wyeliminowanie podatności potwierdzone przez audyt bezpieczeństwa? • Czy przedstawiono opis mechanizmów służących zapewnieniu bezpieczeństwa danych na każdym etapie cyklu życia usługi ,zapewnieniu ochrony danych osobowych, w tym podlegających szczególnej ochronie, zachowaniu tajemnic prawnie chronionych? • Czy w wyniku realizacji projektu podmiot wykonujący działalność leczniczą będzie miał wdrożony i utrzymywany system zarządzania
----	--	--	----------------	--

	<p>nych usług i rodzaju przetwarzanych danych, w szczególności:</p> <p>3.3.1. Systemy teleinformatyczne świadczeniodawcy zapewnią dwuskładnikowe uwierzytelnienie wszystkich użytkowników;</p> <p>3.3.2. Firewall pozwalający analizować przesyłane pakiety pod względem ich treści wraz z wdrożeniem w infrastrukturze teleinformatycznej świadczeniodawcy przez osobę posiadającą kompetencje z zakresu bezpieczeństwa sieci.</p> <p>Efektem wdrożenia musi być wykonanie zewnętrznych skanów podatności, które wykażą brak podatności krytycznych oraz które mogą doprowadzić do incydentu poważnego w rozumieniu ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o krajowym systemie cyberbezpieczeństwa (Dz. U. z 2022 r. poz. 1863, z późn. zm.). Wnioskodawca jest zobowiązany do utwardzania konfiguracji do momentu uzyskania wskazanego efektu. Wyeliminowanie podatności musi być potwierdzone przez audyt bezpieczeństwa;</p>			<p>bezpieczeństwem informacji opracowany i wdrożony na podstawie Polskie Normy PN-ISO/IEC 27001, i ciągłości działania ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Czy nadzór nad systemem jest sprawowany przez osobę, której zakres obowiązków nie budzi konfliktu interesów (ds. nadzoru nie może sprawować komórka organizacyjna odpowiedzialna za IT) ? <p><u>System kopii bezpieczeństwa</u> (System kopii zapasowych musi umożliwiać realizację kopii zapasowej za pomocą streamera lub biblioteki taśmowej. Kopie te muszą być przechowywane w innej lokalizacji niż środowisko produkcyjne, ds. inny budynek, a w przypadku braku takiej możliwości, w pomieszczeniu oddalonym od serwerowni. System ten powinien umożliwiać odtworzenie kopii zapasowej i testowe odtworzenie systemów w środowisku testowym. Cały proces musi być opisany procedurą stanowiącą element dokumentacji bezpieczeństwa. Możliwe jest również wdrożenie innego systemu wykonywania kopii zapasowych, który nie będzie oparty na taśmach magnetycznych, jednak musi on być skonfigurowany przez osobę posiadającą kompetencje z zakresu realizacji systemów kopii zapasowych, gwarantującą wykonanie skutecznych kopii zapasowych oraz konfigurację separacji sieciowej):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Czy zapewniono w projekcie konieczność przeprowadzenia audytu systemu kopii zapasowej, którego wynik potwierdzi utworzenie odmiejscowionej kopii zapasowej i odtworzenie z niej kompletnego systemu oraz wykonanej dokumentacji bezpieczeństwa?
--	---	--	--	--

	<p>3.3.3. Podmiot wykonujący działalność leczniczą będzie miał wdrożony i utrzymywany system zarządzania bezpieczeństwem informacji opracowany i wdrożony na podstawie Polskiej Normy PN-ISO/IEC 27001, i ciągłością działania. Nadzór nad systemem jest sprawowany przez osobę, której zakres obowiązków nie budzi konfliktu interesów (np. nadzoru nie może sprawować komórka organizacyjna odpowiedzialna za IT);</p> <p>3.3.4. System kopii bezpieczeństwa; System kopii zapasowych musi umożliwiać realizację kopii zapasowej za pomocą streamera lub biblioteki taśmowej. Kopie te muszą być przechowywane w innej lokalizacji niż środowisko produkcyjne, np. inny budynek, a w przypadku braku takiej możliwości, w pomiesz-</p>			<p><u>Zapewnienie bezpieczeństwa poczty elektronicznej</u> (System poczty elektronicznej wraz z systemem bezpieczeństwa, który będzie obejmował mechanizmy SPF¹³, DMARC¹⁴, DKIM¹⁵, antyspam oraz ochronę antywirusową. .</p> <ul style="list-style-type: none"> • Czy w wyniku realizacji projektu zapewniono bezpieczeństwo poczty elektronicznej; System poczty elektronicznej wraz z systemem bezpieczeństwa, który będzie obejmował mechanizmy SPF, DMARC, DKIM, antyspamu oraz ochrony antywirusowej ? • Czy zaplanowano przeprowadzenie audytu systemu poczty elektronicznej, którego wynik potwierdzi skuteczność wdrożenia SPF, DMARC, DKIM, antyspam oraz ochronę antywirusową? <p><u>Został zainstalowany system Endpoint Detection and Response na stacjach roboczych i serwerach:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • czy został zainstalowany system Endpoint Detection and Response na stacjach roboczych i serwerach świadczeniodawcy (wraz z wdrożeniem w infrastrukturze teleinformatycznej świadczeniodawcy przez osobę posiadającą kompetencje z zakresu realizacji systemów antywirusowych)?
--	--	--	--	---

¹³ , **SPF**: Sender Policy Framework – niekomercyjny projekt mający na celu wprowadzenie zabezpieczenia serwerów SMTP przed przyjmowaniem poczty z niedozwolonych źródeł. Ma to pozytywnie wpłynąć na ograniczenie liczby wiadomości mailowych będących spamem

¹⁴ **DMARC**: (Domain-based Message Authentication Reporting and Conformance) – możliwość ochrony domeny przed nieautoryzowanym użyciem, powszechnie znanym jako fałszowanie wiadomości e-mail

¹⁵ **DKIM**: (DomainKeys Identified Mail) – metoda łączenia domeny internetowej z wiadomością e-mail, która pozwala organizacji brać odpowiedzialność za treść emaila. Sygnatura DKIM zabezpiecza przed podszywaniem się pod nadawcę z innych domen

	<p>czeniu oddalonym od serwerowni. System ten powinien umożliwiać odtworzenie kopii zapasowej i testowe odtworzenie systemów w środowisku testowym. Cały proces musi być opisany procedurą stanowiącą element dokumentacji bezpieczeństwa. Możliwe jest również wdrożenie innego systemu wykonywania kopii zapasowych, który nie będzie oparty na taśmach magnetycznych, jednak musi on być skonfigurowany przez osobę posiadającą kompetencje z zakresu realizacji systemów kopii zapasowych, gwarantującą wykonanie skutecznych kopii zapasowych oraz konfigurację separacji sieciowej.</p> <p>Efektem realizacji musi być przeprowadzenie audytu systemu kopii zapasowej, którego wynik potwierdzi utworzenie</p>			<ul style="list-style-type: none"> • czy zaplanowano przeprowadzenie audytu systemu Endpoint Detection and Response¹⁶ zainstalowanego na wszystkich stacjach roboczych oraz serwerach, potwierdzającego prawidłowość wdrożenia systemu? • czy zaplanowano przeprowadzenie skanów podatności oraz testów penetracyjnych wewnętrznych systemów usługodawców (w tym zostaną przeprowadzone konfiguracje, mające na celu usunięcie wykrytych podatności (utwardzanie systemów) ? • czy wszystkie systemy teleinformatyczne ramach projektu będą wdrażane zgodnie z wymaganiami określonymi w Ustawie z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych? W przypadku zmiany ustawy pod uwagę będzie brana wersja obowiązująca w dniu ogłoszenia naboru. • czy wszystkie systemy teleinformatyczne usługodawcy zapewnią zgodność z ds. 32 Rozporządzenia 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) oraz czy wszystkie systemy teleinformatyczne w ramach projektu będą wdrażane zgodnie z wymaganiami określonymi w ww. Rozporządzeniu ? W przypadku zmiany rozporządzenia pod uwagę będzie brana wersja obowiązująca w dniu ogłoszenia naboru. • czy projekt zapewnia zgodność z narodowymi standardami cyberbezpieczeństwa?¹⁷ tj.:
--	--	--	--	--

¹⁶ Systemy oparte na rozwiązaniach co najmniej klasy Endpoint Detection and Response w architekturze klient – serwer na wszystkich stacjach roboczych oraz serwerach świadczeniodawcy wraz z wdrożeniem w infrastrukturze teleinformatycznej świadczeniodawcy przez osobę posiadającą kompetencje z zakresu realizacji systemów antywirusowych.

¹⁷ Narodowe Standardy Bezpieczeństwa (NSC), to zbiór rekomendacji standaryzujących rozwiązania zabezpieczające w sieciach i systemach informacyjnych wykorzystywanych przez podmioty chcące efektywnie zarządzać systemami bezpieczeństwa informacji. Zawierają one wytyczne w zakresie budowania efektywnego systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji w oparciu o praktykę stosowaną w administracji federalnej USA. Są one wydawane przez Pełnomocnika Rządu do spraw Cyberbezpieczeństwa, w ramach celu Szczegółowego 2 Strategii Cyberbezpieczeństwa Rzeczypospolitej Polskiej na lata 2019-2024

	<p>odmiejscowionej kopii zapasowej i odtworzenie z niej kompletnego systemu oraz wykonanej dokumentacji bezpieczeństwa;</p> <p>3.3.5. Zapewnienie bezpieczeństwa poczty elektronicznej;</p> <p>System poczty elektronicznej wraz z systemem bezpieczeństwa, który będzie obejmował mechanizmy SPF, DMARC, DKIM, antyspam oraz ochronę antywirusową.</p> <p>Efektem realizacji musi być przeprowadzenie audytu systemu poczty elektronicznej, którego wynik potwierdzi skuteczność wdrożenia SPF, DMARC, DKIM, antyspam oraz ochronę antywirusową.</p> <p>SPF: Sender Policy Framework - niekomercyjny projekt mający na celu wprowadzenie zabezpieczenia serwerów SMTP przed przyjmowaniem poczty z niedozwolonych źródeł. Ma to pozytywnie wpłynąć na ograniczenie liczby wiadomości mailowych będących spamem,</p> <p>DMARC: (Domain-based Message Authentication Repor-</p>			<p>a) NSC 200, Minimalne wymagania bezpieczeństwa informacji i systemów informacyjnych podmiotów publicznych,</p> <p>b) NSC 800-53, Zabezpieczenia i ochrona prywatności systemów.</p> <ul style="list-style-type: none"> • czy ustanawianie zabezpieczeń, zarządzanie ryzykiem oraz audytowanie będzie odbywało się na podstawie Polskich Norm związanych z tą normą, w tym: • PN-ISO/IEC 27002 – w odniesieniu do ustanawiania zabezpieczeń; • PN-ISO/IEC 27005- w odniesieniu do zarządzania ryzykiem.
--	--	--	--	--

<p>ting and Conformance) - możliwość ochrony domeny przed nieautoryzowanym użyciem, powszechnie znanym jako fałszowanie wiadomości e-mail, DKIM: (DomainKeys Identified Mail) - metoda łączenia domeny internetowej z wiadomością e-mail, która pozwala organizacji brać odpowiedzialność za treść e-maila. Sygnatura DKIM zabezpiecza przed podszywaniem się pod nadawcę z innych domen</p> <p>3.3.6. Został zainstalowany system Endpoint Detection and Response na stacjach roboczych i serwerach; Systemy oparte na rozwiązaniach co najmniej klasy Endpoint Detection and Response w architekturze klient - serwer na wszystkich stacjach roboczych oraz serwerach świadczeniodawcy wraz z wdrożeniem w infrastrukturze teleinformatycznej świadczeniodawcy przez osobę posiadającą kompetencje z zakresu realizacji systemów antywirusowych.</p> <p>Efektem realizacji musi być przeprowadzenie audytu</p>			
--	--	--	--

<p>systemu Endpoint Detection and Response, na wszystkich stacjach roboczych oraz serwerach świadczeniodawcy, który potwierdzi prawidłowość wdrożenia systemu.</p> <p>3.3.7. Zostaną przeprowadzone skany podatności oraz testy penetracyjne wewnętrznych systemów usługodawców. W wyniku powyższych działań zostaną przeprowadzone konfiguracje, mające na celu usunięcie wykrytych podatności (utwardzenie systemów);</p> <p>3.3.8. Systemy teleinformatyczne usługodawcy zapewnią zgodność z art. 32 Rozporządzenia 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).</p> <p>3.3.9. Zapewniono zgodność z narodowymi standardami cyberbezpieczeństwa :</p>			
--	--	--	--

	<p>a) NSC 200, Minimalne wymagania bezpieczeństwa informacji i systemów informacyjnych podmiotów publicznych,</p> <p>b) NSC 800-53, Zabezpieczenia i ochrona prywatności systemów informacyjnych oraz organizacji;</p> <p>3.3.10. Ustanawianie zabezpieczeń, zarządzanie ryzykiem oraz audytowanie będzie odbywało się na podstawie Polskich Norm związanych z tą normą, w tym: a) PN-ISO/IEC 27002 - w odniesieniu do ustanawiania zabezpieczeń;</p> <p>b) PN-ISO/IEC 27005 - w odniesieniu do zarządzania ryzykiem;</p>			
--	---	--	--	--

16	<p>Rekomendacja z 27/2023/IV II.4</p> <p>Kryteria zapewniają ,że projekt w zakresie budowy lub rozbudowy regionalnej platformy e-zdrowia (jeżeli platforma taka jest planowana) uwzględnia:</p> <p>4.1.Usługi dotyczące repozytorium EDM w modelu oprogramowania jako usługa (SaaS) świadczone dla podmiotów leczniczych z regionu. Repozytorium EDM powinno realizować co najmniej usługę przyjmowania, archiwizacji i udostępniania EDM zgodnej z HL7 CDA oraz standardami udostępniania danych medycznych zamieszczonymi w Biuletynie Informacji Publicznej ministra właściwego do spraw zdrowia, w tym co najmniej ze standardem DICOM - w przypadku gdy repozytorium EDM obejmuje dane obrazowe;</p> <p>4.2.Usługi wspierające realizację samorządowych programów polityki zdrowotnej ,w szczególności związane z profilaktyką chorób;</p> <p>4.3.Wspólną infrastrukturę techniczno-systemową, co najmniej w zakresie zapasowych ośrodków przetwarzania danych, oferowaną</p>	NIE DOTYCZY -nie ma i nie planuje się platformy regionalnej	NIE DOTYCZY	NIE DOTYCZY
----	---	---	-------------	-------------

	<p>podmiotom wykonującym działalność leczniczą z danego regionu;</p> <p>4.4.Budowę centrum monitorowania zagrożeń cyberbezpieczeństwa (SOC)z możliwością monitorowania infrastruktury podmiotów wykonujących działalność leczniczą z danego regionu;</p>			
--	--	--	--	--

17	<p>Rekomendacja z 27/2023/IV II.5</p> <p>Kryteria zapewniają, że projekt w zakresie budowy lub rozbudowy regionalnej platformy e-zdrowia (jeżeli platforma taka jest planowana) spełnia standardy dostępności cyfrowej WCAG 2.1. na poziomie AA oraz zgodność z przepisami krajowymi i europejskimi w tym zakresie, w tym z dyrektywą (UE) 2016/2102 w sprawie dostępności stron internetowych i mobilnych aplikacji organów sektora publicznego.</p>	NIE DOTYCZY -nie ma i nie planuje się platformy regionalnej	NIE DOTYCZY	NIE DOTYCZY
----	---	---	-------------	-------------

18	Rekomendacja z 27/2023/IV III.1. Kryteria premują jak najszerzego kręgu podmiotów wykonujących działalność lecniczą w danym województwie bez względu na podmiot tworzący.	Kryterium nr 44 Dostępność rezultatów projektu	punktowe	<p>Ocena spełnienia kryterium dokonywana będzie na podstawie wniosku o dofinansowanie i załączników</p> <p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <p>0 pkt -projekt obejmuje jeden podmiot wykonujący działalność leczniczą w województwie warmińsko-mazurskim;</p> <p>1 pkt – projekt obejmuje 2 podmioty wykonujące działalność leczniczą w województwie warmińsko-mazurskim (bez względu na podmiot tworzący);</p> <p>2 pkt – projekt obejmuje 3 i więcej podmiotów wykonujących działalność leczniczą w województwie warmińsko-mazurskim (bez względu na podmiot tworzący).</p> <p>Łącznie w tym kryterium można otrzymać maksymalnie 2 punkty.</p>
----	---	---	----------	---

19	<p>Rekomendacja z 27/2023/IV III.2 Kryteria premiuja projekty, które w zakresie budowy lub rozbudowy e-usług lub narzędzi teleinformatycznych wykorzystywanych w podmiocie wykonującym działalność leczniczą będą oparte na potrzebach pacjentów i kadry medycznej. Po-twierdzeniem spełnienia tego kryterium powinny być zapisy dokumentacji projektowej potwierdzające udział pacjentów i kadry medycznej np. w definiowaniu wymagań, zatwierdzaniu zmian w procesach biznesowych oraz potwierdzający aktywny udział w testach.</p> <p>Rekomendacja z 27/2023/IV III.3 Kryteria powinny uwzględniać aktywny udział kadry zarządczej (odpowiedzialnych za przebieg procesów biznesowych w podmiotach) w planowaniu, rozbudowie i produkcyjnym wdrażaniu usług i funkcjonalności ujętych w projekcie. Jest to działanie niezbędne do zwiększenia dojrzałości cyfrowej podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Po-twierdzeniem spełnienia tego kryterium powinny być zapisy</p>	<p>Kryterium nr 45 Projekty oparte na potrzebach pacjentów i kadry medycznej</p>	punktowe	<p>Ocena spełnienia kryterium dokonywana będzie na podstawie wniosku o dofinansowanie i załączników</p> <p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <p>0 pkt - projekt nie będzie przewidywał niżej wymienionych rozwiązań.</p> <p>1 pkt - projekt będzie oparty na potrzebach pacjentów i kadry medycznej tj. poprzez zapisy w dokumentacji projektowej potwierdzające udział pacjentów i kadry medycznej np. w definiowaniu wymagań, zatwierdzaniu zmian w procesach biznesowych oraz potwierdzający aktywny udział w testach</p> <p>1 pkt - projekt będzie uwzględniać aktywny udział kadry zarządczej w planowaniu, rozbudowie i produkcyjnym wdrażaniu usług i funkcjonalności ujętych w projekcie, tj. zapisy dokumentacji projektowej potwierdzą udział kadry zarządzającej np. w definiowaniu wymagań, zatwierdzaniu zmian w procesach biznesowych oraz potwierdzający aktywny udział w testach.</p> <p>Punkty sumują się. Łącznie w tym kryterium można otrzymać maksymalnie 2 punkty.</p>
----	--	---	----------	---

	<p>dokumentacji projektowej potwierdzające udział kadry zarządzającej np. w definiowaniu wymagań, zatwierdzaniu zmian w procesach biznesowych oraz potwierdzający aktywny udział w testach.</p>			
--	---	--	--	--

20	<p>Rekomendacja z 27/2023/IV</p> <p>III.4.1 Kryteria w zakresie projektów dotyczących:</p> <ul style="list-style-type: none"> • budowy i rozbudowy e-usług, w szczególności obejmujących prowadzenie lub wymianę EDM albo rozwiązań telemedycznych, • budowy/rozbudowy narzędzi informatycznych w celu usprawnienia procesu udzielania świadczeń (back-office) oraz świadczenia e-usług (w szczególności taką usługą jest wymiana EDM), <p>premiują następujące rozwiązania (w obszarach, których dotyczy projekt):</p> <p>4.1 Rozwiązania pozwalające na przetwarzanie danych medycznych:</p> <p>4.1.1 Wyniki badań laboratoryjnych i diagnostycznych (w tym obrazowych) będą gromadzone w jednym repozytorium (repozytorium może być skompilowane przy użyciu jednego programu lub wielu modułów oprogramowania działających jako jedno repozytorium), a personel medyczny udzielający świadczeń ma dostęp do tych wyników zgodnie z zakresem kompetencji;</p> <p>4.1.2 Personel medyczny ma dostęp (także przy łóżku</p>	<p>Kryterium nr 36</p> <p>Rozwiązania w projekcie pozwalające na przetwarzanie danych medycznych</p>	punktowe	<p>Ocena spełnienia kryterium dokonywana będzie na podstawie wniosku o dofinansowanie i załączników</p> <p>W ramach kryterium w obszarze - rozwiązania pozwalające na przetwarzanie danych medycznych, można przyznać następujące punkty:</p> <p>0 pkt – projekt nie przewiduje w obszarze dotyczącym przetwarzania danych medycznych niżej wymienionych rozwiązań.</p> <p>1 pkt - w ramach projektu wyniki badań laboratoryjnych i diagnostycznych (w tym obrazowych) będą gromadzone w jednym repozytorium (repozytorium może być skompilowane przy użyciu jednego programu lub wielu modułów oprogramowania działających jako jedno repozytorium), a personel medyczny udzielający świadczeń będzie miał dostęp do tych wyników zgodnie z zakresem kompetencji.</p> <p>1 pkt - w ramach projektu personel medyczny ma dostęp (także przy łóżku pacjenta) do kart/danych/raportów pacjenta. Podczas każdego świadczenia następuje weryfikacja czy w innych podmiotach leczniczych nie zostały wytworzone dla Pacjenta dokumenty stanowiące EDM. Wszystkie wyniki procedur medycznych (badań, konsultacji, podania leków) są dostępne dla pracowników medycznych udzielających świadczeń zdrowotnych. Wszystkie wyniki procedur medycznych (badań, konsultacji, podania leków) będą powiązane z jednym rekordem</p>
----	--	---	----------	---

	<p>pacjenta) do kart/danych/raportów pacjenta. Podczas każdego świadczenia następuje weryfikacja czy w innych podmiotach leczniczych nie zostały wytworzone dla Pacjenta dokumenty stanowiące EDM. Wszystkie wyniki procedur medycznych (badań, konsultacji, podania leków) są dostępne dla pracowników medycznych udzielających świadczeń zdrowotnych. Wszystkie wyniki procedur medycznych (badań, konsultacji, podania leków) będą powiązane z jednym rekordem zdrowotnym Pacjenta oraz zdarzeniami medycznymi, w ramach których były realizowane.</p> <p>4.1.3 W ramach cyfrowych zleceń zostaną zaimplementowane podstawowe funkcje wspomagania decyzji (np. weryfikacja zduplikowania zlecenia, interakcje leków itp.);</p> <p>4.1.4 We wszystkich lokalizacjach zainstalowana zostanie infrastruktura pozwalająca na wykorzystywanie skanowania (np. w zakresie leków, próbek krwi itd.) przy łóżku pacjenta;</p> <p>4.1.5 W obszarach biznesowych, w których wykorzystanie telemedycyny jest możliwe, uzasadnione i generuje wartość dodaną dla</p>			<p>zdrowotnym Pacjenta oraz zdarzeniami medycznymi, w ramach których były realizowane</p> <p>1 pkt – projekt zakłada, że w ramach cyfrowych zleceń zostaną zaimplementowane podstawowe funkcje wspomagania decyzji (np. weryfikacja zduplikowania zlecenia, interakcje leków itp.);</p> <p>1 pkt - projekt zakłada, że we wszystkich lokalizacjach zainstalowana zostanie infrastruktura pozwalająca na wykorzystywanie skanowania (np. w zakresie leków, próbek krwi itd.) przy łóżku pacjenta</p> <p>1 pkt – projekt zakłada, że w obszarach biznesowych, telemedycyna będzie wykorzystana do bezpośredniego udzielania świadczeń, wsparcia pracowników medycznych w udzielaniu świadczeń (np. telekonsultacje pracownik- pracownik lub monitorowania pacjentów).</p> <p>Punkty sumują się. W ramach oceny spełnienia kryterium projekt może otrzymać maksymalnie 5 punktów.</p>
--	---	--	--	---

	<p>kom-fortu i bezpieczeństwa pacjenta, działania powinny być ukierunkowane na wykorzystanie rozwiązań telemedycznych.</p> <p>Telemedycyna może zostać wykorzystana do bezpośredniego udzielania świadczeń, wsparcia pracowników medycznych w udzielaniu świadczeń (np. telekonsultacje pracownik - pracownik) lub monitorowania pacjentów</p>			
--	--	--	--	--

21	<p>Rekomendacja z 27/2023/IV III.4.2 Kryteria w zakresie projektów dotyczących:</p> <ul style="list-style-type: none"> • budowy i rozbudowy e-usług, w szczególności obejmujących prowadzenie lub wymianę EDM albo rozwiązań telemedycznych, • budowy/rozbudowy narzędzi informatycznych w celu usprawnienia procesu udzielania świadczeń (back-office) oraz świadczenia e-usług (w szczególności taką usługą jest wymiana EDM), <p>premiują następujące rozwiązania (w obszarach, których dotyczy projekt)</p> <p>4.2 Rozwiązania przynoszące korzyści dla pacjenta:</p> <p>4.2.1 Pacjenci w trakcie procesu leczenia mają dostęp do danych medycznych w czasie rzeczywistym, co pozwala im oceniać postępy w zakresie celów związanych ze zdrowiem, oraz szczegółowej dokumenta-</p>	<p>Kryterium nr 37</p> <p>Rozwiązania w projekcie przynoszące dodatkowe korzyści dla pacjenta</p>	punktowe	<p>Ocena spełnienia kryterium dokonywana będzie na podstawie wniosku o dofinansowanie i załączników</p> <p>W ramach kryterium w obszarze – rozwiązania przynoszące dodatkowe korzyści dla pacjenta, można przyznać następujące punkty:</p> <p>0 pkt - projekt nie zakłada niżej wymienionych rozwiązań;</p> <p>1 pkt - projekt zakłada, że pacjenci w trakcie procesu leczenia będą mieli dostęp do danych medycznych w czasie rzeczywistym, co pozwoli im oceniać postępy w zakresie celów związanych ze zdrowiem, oraz szczegółowej dokumentacji ścieżki/planu opieki i produktów stosowanych w jej ramach (np. implantów, leków) – kryterium dotyczy podmiotów wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne;</p> <p>1 pkt – projekt zakłada, że zgłaszanie zdarzeń niepożądanych będzie zautomatyzowane (np. identyfikowanie numerów partii i serii poszczególnych produktów w celu identyfikowania sprzedawcy w skali globalnej);</p> <p>1 pkt – projekt zakłada, że pacjenci będą otrzymywać alerty, przypomnienia i powiadomienia związane ze ścieżkami/planami opieki, które mają pomóc w samodzielnej realizacji zaleceń oraz wytycznych w procesie leczniczym.</p> <p>Punkty sumują się. W ramach oceny spełnienia kryterium projekt może otrzymać maksymalnie 3 punkty.</p>
----	--	--	----------	--

	<p>cji ścieżki/planu opieki i produktów stosowanych w jej ramach (np. im-plantów, leków) – kryterium dotyczy podmiotów wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne;</p>			
--	---	--	--	--

22	<p>Rekomendacja z 27/2023/IV III.4.3 Kryteria w zakresie projektów dotyczących:</p> <ul style="list-style-type: none"> • budowy i rozbudowy e-usług, w szczególności obejmujących prowadzenie lub wymianę EDM albo rozwiązań telemedycznych, • budowy/rozbudowy narzędzi informatycznych w celu usprawnienia procesu udzielania świadczeń (back-office) oraz świadczenia e- usług (w szczególności taką usługą jest wymiana EDM), <p>premiują następujące rozwiązania (w obszarach, których dotyczy projekt):</p> <p>4.3 W obszarze analityki medycznej: Podmioty określiły wyniki docelowe w działalności ekonomiczno-finansowej i działalności podstawowej (medycznej) i każdego roku raportują dane w odniesieniu do tych wyników.</p>	<p>Kryterium 38 Rozwiązania w projekcie w obszarze analityki medycznej</p>	punktowe	<p>Ocena spełnienia kryterium dokonywana będzie na podstawie wniosku o dofinansowanie i załączników</p> <p>W ramach kryterium w obszarze analityki medycznej, można przyznać następujące punkty:</p> <p>0 pkt – projekt nie zakłada, że podmioty określają wyniki docelowe w działalności ekonomiczno-finansowej i działalności podstawowej (medycznej) i każdego roku raportują dane w odniesieniu do tych wyników.</p> <p>2 pkt - projekt zakłada, że podmioty określają wyniki docelowe w działalności ekonomiczno-finansowej i działalności podstawowej (medycznej) i każdego roku raportują dane w odniesieniu do tych wyników.</p> <p>W ramach oceny spełnienia kryterium projekt może otrzymać maksymalnie 2 punkty.</p>
----	--	---	----------	---

23	<p>Rekomendacja z 27/2023/IV</p> <p>III.4.4 Kryteria w zakresie projektów dotyczących:</p> <ul style="list-style-type: none"> • budowy i rozbudowy e-usług, w szczególności obejmujących prowadzenie lub wymianę EDM albo rozwiązań telemedycznych, • budowy/rozbudowy narzędzi informatycznych w celu usprawnienia procesu udzielania świadczeń (back-office) oraz świadczenia e-usług (w szczególności taką usługą jest wymiana EDM), premiując następujące rozwiązania (w obszarach, których dotyczy projekt): <p>4.4 W obszarze cyberbezpieczeństwa (zapewniającym adekwatny poziom cyberbezpieczeństwa ochrony prywatności pacjenta w zakresie rodzaju wdrożonych usług i rodzaju przetwarzanych danych): Zostanie przeprowadzony audyt bezpieczeństwa zgodnie z wytycznymi CeZ;</p>	<p>Kryterium nr 39</p> <p>Ocena poziomu cyberbezpieczeństwa w projekcie.</p>	punktowe	<p>Ocena spełnienia kryterium dokonywana będzie na podstawie wniosku o dofinansowanie i załączników</p> <p>W ramach kryterium w obszarze poziomu cyberbezpieczeństwa, można przyznać następujące punkty:</p> <p>0 pkt - w ramach projektu nie zostanie przeprowadzony audyt bezpieczeństwa zgodnie z Wytycznymi CeZ (zapewniający adekwatny poziom cyberbezpieczeństwa ochrony prywatności w zakresie rodzaju wdrożonych usług i rodzaju przetwarzanych danych).</p> <p>2 pkt – w ramach projektu zostanie przeprowadzony audyt bezpieczeństwa zgodnie z Wytycznymi CeZ (zapewniający adekwatny poziom cyberbezpieczeństwa ochrony prywatności w zakresie rodzaju wdrożonych usług i rodzaju przetwarzanych danych).</p>
----	---	---	----------	--

24	Rekomendacja z 27/2023/IV III.5. Kryteria premują projekty zawierające rozwiązania synergiczne - typu grupowe zakupy systemów wsparcia (oprogramowanie, sprzęt, usługi itp.) czy tworzenie centrów kompetencji, które zapewnią wsparcie m.in. w zakresie budowy architektury systemów informacyjnych, zakupu usług, ITS i oprogramowania oraz przygotowania OPZ	Kryterium nr 43 Rozwiązania synergiczne w projekcie	punktowe	<p>Ocena spełnienia kryterium dokonywana będzie na podstawie wniosku o dofinansowanie i załączników</p> <p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <p>0 pkt - projekt nie przewiduje rozwiązań synergicznych - typu grupowe zakupy systemów wsparcia (oprogramowanie, sprzęt, usługi itp.) czy tworzenie centrów kompetencji, które zapewnią wsparcie m.in. w zakresie budowy architektury systemów informacyjnych, zakupu usług, ITS i oprogramowania oraz przygotowania OPZ.</p> <p>1 pkt - projekt przewiduje rozwiązania synergiczne - typu grupowe zakupy systemów wsparcia (oprogramowanie, sprzęt, usługi itp.) czy tworzenie centrów kompetencji, które zapewnią wsparcie m.in. w zakresie budowy architektury systemów informacyjnych, zakupu usług, ITS i oprogramowania oraz przygotowania OPZ.</p> <p>Łącznie w tym kryterium można otrzymać maksymalnie 1 punkt.</p>
----	--	---	----------	---

25	Rekomendacja z 27/2023/IV III.6. Kryteria premiują, w odniesieniu do projektów z zakresu telemedycyny, działania ukierunkowane na deinstytucjonalizację opieki zdrowotnej poprzez rozwój opieki nad pacjentem w warunkach domowych (np. telemonitoring).	Kryterium nr 42 Telemedycyna	punktowe	<p>Ocena spełnienia kryterium dokonywana będzie na podstawie wniosku o dofinansowanie i załączników</p> <p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty</p> <p>0 pkt – projekt nie przewiduje działań ukierunkowanych na deinstytucjonalizację opieki zdrowotnej poprzez rozwój opieki nad pacjentem w warunkach domowych (np. telemonitoring).</p> <p>2 pkt – projekt przewiduje działania ukierunkowane na deinstytucjonalizację opieki zdrowotnej poprzez rozwój opieki nad pacjentem w warunkach domowych (np. telemonitoring).</p> <p>Łącznie w tym kryterium można otrzymać maksymalnie 2 punkty.</p>
----	---	-------------------------------------	----------	---

26	Rekomendacja z 27/2023/IV III.7. Kryteria premią projekty, w ramach których realizowane są szkolenia dotyczące przedmiotu projektu, w tym cyberbezpieczeństwa dla personelu podmiotów wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń opieki zdrowotnej dotyczących przedmiotu projektu.	Kryterium nr 35 Realizacja szkoleń dotyczących przedmiotu projektu	punktowe	<p>Ocena spełnienia kryterium dokonywana będzie na podstawie wniosku o dofinansowanie i załączników.</p> <p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty</p> <p>0 pkt - w projekcie nie będą realizowane szkolenia dotyczące przedmiotu projektu, w tym cyberbezpieczeństwa dla personelu podmiotów wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń opieki zdrowotnej dotyczących przedmiotu projektu.</p> <p>1 pkt - w projekcie realizowane będą szkolenia dotyczące przedmiotu projektu, w tym cyberbezpieczeństwa dla personelu podmiotów wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń opieki zdrowotnej dotyczących przedmiotu projektu.</p> <p>W ramach oceny spełnienia kryterium projekt może otrzymać maksymalnie 1 punkt.</p>
----	--	--	----------	--

VI.4 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 naborze / lub oceniany będzie projekt realizowany w sposób niekonkurencyjny. W zależności od zakresu działania należy uwzględnić wszystkie adekwatne kryteria. W tym celu należy powielić wiersze.

Kryterium nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium		Rodzaj kryterium kryterium dostępu/ premiujące	Uwagi projekt definicji proponowanego przez IZ/-IP kryterium
1	Kryterium nr 32 Udostępnianie nowych lub znacząco ulepszonych usług publicznych na co najmniej 4 poziomie e-dojrzałości	punktowe	Ocena spełnienia kryterium dokonywana będzie na podstawie wniosku o dofinansowanie i załączników. W ramach oceny spełnienia kryterium, weryfikowany będzie czy projekt dotyczy nowych lub znacząco ulepszonych e-usług na co najmniej 4 poziomie e-dojrzałości tj. <ul style="list-style-type: none"> • czy nowa lub zmodernizowana e-usługa publiczna będąca przedmiotem projektu zapewnia dostępność online co najmniej na 4 (transakcja) poziomie e-dojrzałości¹⁸? • Czy wnioskodawca opisał usługę i uzasadnił przyjęty poziom dojrzałości (czy wskazany został obecny i docelowy poziom e-dojrzałości, najważniejsze funkcjonalności tj. szczególne cechy/elementy danej usługi/ przebieg usługi) oraz wykazał usprawnienie działania podmiotów wykonujących działalność leczniczą, skrócenie ścieżki obiegu dokumentów, czasu obsługi dzięki wdrożeniu e-usługi? • czy wnioskodawca wskazał systemy informatyczne i aplikacje, za pomocą których wdrażane w projekcie usługi będą świadczone?

¹⁸ Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 4 – transakcja (definicja z LWK))

Usługa on-line o stopniu dojrzałości 4 umożliwia pełne załatwienie danej sprawy drogą elektroniczną, łącznie z ewentualną płatnością. W ramach wskaźnika należy ujmować również usługi o stopniu dojrzałości 5, czyli takie, które oprócz możliwości pełnego załatwienia danej sprawy zawierają dodatkowo mechanizmy personalizacji, tj. dostosowania sposobu świadczenia do szczególnych uwarunkowań i potrzeb klienta (np. oferowanie częściowo wypełnionych formularzy, poinformowanie klienta sms-em o zbliżającej się potrzebie wykonania danej czynności urzędowej). W ramach wskaźnika należy ujmować usługi: - nowe lub znacząco zmodernizowane **lub zintegrowane z centralnymi systemami e-zdrowia** - skierowane do klientów spoza administracji publicznej: obywateli (usługi A2C, Administration to Customer) i/lub przedsiębiorców (A2B, Administration to Business). Powyższe warunki należy traktować łącznie.

2	Kryterium nr 33 Zakup sprzętu i wyposażenia	punktowe	<p>Ocena spełnienia kryterium dokonywana będzie na podstawie wniosku o dofinansowanie i załączników oraz analizy posiadanych zasobów.</p> <p>W ramach oceny spełnienia kryterium, weryfikowana będzie niezbędność zakupu sprzętu i wyposażenia do realizacji projektu tj.</p> <ul style="list-style-type: none"> czy wnioskodawca wykazał, w jaki sposób zakup sprzętu i wyposażenia przyczyni się do budowy/rozbudowy systemów świadczących e-usługi publiczne? <p>czy inwestycje w infrastrukturę informatyczną zostały uzasadnione celami projektu oraz analizą wskazującą na brak wystarczających zasobów, niezbędnych na etapie projektowania, budowy i eksploatacji rozwiązania technicznego systemu?</p> <p>—</p>
3	Kryterium nr 34 Liczba udostępnionych e-usług publicznych	punktowe	<p>Ocena spełnienia kryterium dokonywana będzie na podstawie wniosku o dofinansowanie i załączników</p> <p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <p>0 pkt - w ramach projektu zostanie udostępniona 1 e-usługa publiczna na co najmniej 4 poziomie e-dojrzałości;</p> <p>2 pkt - w ramach projektu zostaną udostępnione 2 e-usługi publiczne na co najmniej 4 poziomie e-dojrzałości;</p> <p>3 pkt - w ramach projektu zostaną udostępnione 3 e-usługi publiczne na co najmniej 4 poziomie e-dojrzałości;</p> <p>4 pkt - w ramach projektu zostaną udostępnione co najmniej 4 e-usługi publiczne na co najmniej 4 poziomie e-dojrzałości;</p> <p>W ramach oceny spełnienia kryterium projekt może otrzymać maksymalnie 4 punkty.</p>

4	Kryterium nr 40 Dodatkowa funkcjonalność i użyteczność zaplanowanych rozwiązań w projekcie	punktowe	<p>Ocena spełnienia kryterium dokonywana będzie na podstawie wniosku o dofinansowanie i załączników</p> <p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <p>0 pkt – projekt nie przewiduje niżej wymienionych działań;</p> <p>2 pkt - korzystanie z e-usług objętych projektem będzie możliwe niezależnie od miejsca przebywania i wykorzystywanej technologii.</p> <p>2 pkt - w projekcie przedstawiono wiarygodny, skuteczny i efektywny plan działań promocyjnych i informacyjnych, adekwatnych do zidentyfikowanych ryzyk odnoszących się do wskaźników rezultatu oraz dotyczących poinformowania grup docelowych o świadczonych e-usługach objętych projektem.</p> <p>2 pkt - w ramach projektu zaplanowano skalowalność rozwiązań informatycznych (m.in. polegającą na możliwości rozbudowy systemów itp.).</p> <p>2 pkt – w ramach projektu zaplanowano innowacyjny element dotyczący rozwiązań informatycznych jak elementy SI (sztucznej inteligencji), aplikacje na urządzenia mobilne, chmura obliczeniowa, udostępnianie publicznych danych poprzez API.</p> <p>Punkty sumują się. W ramach oceny spełnienia kryterium projekt może otrzymać maksymalnie 8 punktów.</p>
5	Kryterium nr 41 Poziom wkładu własnego	punktowe	<p>Ocenie podlega zadeklarowany przez Wnioskodawcę (i partnerów, jeśli dotyczy) poziom wkładu własnego wg następującej punktacji:</p> <p>0 pkt – wkład na poziomie minimalnego wkładu własnego;</p> <p>1 pkt – pow. 0 do 2 pkt proc. powyżej minimalnego poziomu wkładu własnego;</p> <p>2 pkt – pow. 2 do 4 pkt proc. powyżej minimalnego poziomu wkładu własnego;</p> <p>3 pkt – pow. 4 pkt proc. powyżej minimalnego poziomu wkładu własnego.</p>

			W ramach oceny spełnienia kryterium projekt może otrzymać maksymalnie 3 punkty
6	Kryterium nr 47 Komplementarność projektu	punktowe	<p>W ramach kryterium można przyznać następujące punkty:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 0 pkt – projekt nie wykazuje komplementarności i nie jest realizowany w żadnej formie współpracy; – 1 pkt – projekt jest realizowany w partnerstwie lub innej formie współpracy; – 1 pkt – projekt bezpośrednio wykorzystuje produkty bądź rezultaty innego projektu; – 1 pkt – projekt łącznie z innymi projektami jest wykorzystywany przez tych samych użytkowników; – 1 pkt – Wnioskodawca i/lub partnerzy (jeśli dotyczy) zrealizowali przynajmniej jeden podobny projekt lub przedsięwzięcie współfinansowane ze środków europejskich od roku 2014-2020; – 1 pkt – projekt pełni łącznie z innymi projektami tę samą funkcję, dzięki czemu w pełni wykorzystywane są możliwości istniejącej infrastruktury.