

Dotyczy inwestycji D1.1.2 „Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia” będącej elementem komponentu D „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia”

Lista pytań i uwag zgłoszonych po spotkaniu konsultacyjnym, które odbyło się 20.11.2024 r. oraz odpowiedzi.

Lp.	Treść pytania / uwagi:	Odpowiedź:
1	Czy możliwe jest objęcie finansowaniem KPO kosztów utrzymania, serwisowania, licencjonowania usług, aplikacji, systemów ? (np. utrzymanie usług posiadanego urządzenia UTM, licencji bazy danych, itp.) ?	W ramach konkursu planowane jest dopuszczenie kwalifikowalności wskazanych kosztów pod warunkiem ich bezpośredniego związku z działaniami realizowanymi z zakresu objętego konkursem. Wytyczne dotyczące kwalifikowalności wydatków w ramach inwestycji D1.1.2 zostaną zawarte w dokumentacji konkursowej.
2	Czy koszty szkoleń pracowników Działu IT w zakresach związanych z działaniem, konfigurowaniem, utrzymaniem rozwiązań i systemów szpitalnych mogą być kosztem kwalifikowanym zadań realizowanych w ramach działania D1.1.2 KPO ?	Wytyczne dotyczące kwalifikowalności wydatków w ramach inwestycji D1.1.2 zostaną zawarte w dokumentacji konkursowej.
3	Jako firma dostarczająca rozwiązania z zakresu cyberbezpieczeństwa i współpracująca z wieloma szpitalami, ubolewamy nad planowanym wyłonieniem wyłącznie 325 podmiotów z ponad 1200 działających na rynku w zakresie dofinansowań na cybersecurity. Potrzeby szpitali w tym zakresie są ogromne, zbliżająca się dyrektywa NIS2 nakłada na szpitale sporo obowiązków i ogrom inwestycji z zakresu cyberbezpieczeństwa i przy braku zewnętrznych finansowań, problem zostanie tylko pogłębiony bo szpitale nie stać na tego typu inwestycje. W 2024 planowane było finansowanie na ten cel z NFZ, jednak środki zostały wycofane co problem tylko zwiększyło i na chwilę obecną brak informacji by ten cel w 2025 został przez NFZ dofinansowany. Wdrażanie usług AI, digitalizacji dokumentów jest świetne do momentu, kiedy sieć i infrastruktura szpitalna jest bezpieczna, bo w innym przypadku tego typu usługi mogą być kolejnym kąskiem dla hakerów, a obecnie poziom cyberbezpieczeństwa w zdecydowanej większości placówek jest dalekie od oczekiwań i w obecnej sytuacji geopolitycznej na której Polska jest jednym z najczęściej atakowanych krajów świata w cyberprzestrzeni, pozostawienie ponad 800 placówek kluczowych bez finansowania na ten cel wydaje się mało odpowiedzialnym ruchem. Zwracamy się z prośbą o przeanalizowanie tej kwestii i postawienie pytania, czy dofinansowanie na cyberbezpieczeństwo nie powinno zostać ujęte w trybie niekonkurencyjnym dla wszystkich placówek medycznych.	Dziękujemy za zgłoszoną uwagę. Zostanie ona przeanalizowana na etapie opracowania dokumentacji naborowej.

Lp.	Treść pytania / uwagi:	Odpowiedź:
4	Czy liczba 578 szpitali które wypełniły ankiety to lista szpitali wytypowana przez ministerstwo na podstawie jakiegoś klucza ?	Tak, ankiety zostały skierowane do grupy ostatecznych odbiorców wsparcia tj. do szpitali zakwalifikowanych do tzw. sieci szpitali.
5	Czy upoważnione do wypełnienia ankiety, w tym również do ubiegania się o środki z finansowania konkursowego, były wszystkie placówki i tylko 578 wypełniło Państwu ankiety ?	Wszystkie szpitale zakwalifikowane do tzw. sieci szpitali były upoważnione do wypełnienia ankiety.
6	Co z placówkami, które nie wypełniły ankiety a chciałyby się ubiegać o środki ?	Brak przekazania ankiety potrzeb w obszarze cyfryzacji szpitali nie wyklucza możliwości ubiegania się o wsparcie. Wsparcie w ramach konkursu zostanie skierowane do szpitali zakwalifikowanych do tzw. sieci szpitali. Pozostałe podmioty mogą potencjalnie ubiegać się o środki w ramach innych inwestycji KPO lub innych programów pomocowych.
7	Czy posiadają Państwo informację czy placówki medyczne posiadające kontrakt z NFZ otrzymają możliwość finansowania cybersecurity w 2025 roku ?	Nie ma obecnie planów w tym zakresie.
8	Co z fiszką przesłaną przez Samorząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego dla inwestycji D.1.1.2 ? Czy jest obowiązująca, właściwa dla koncepcji inwestycji ?	Fiszki stanowiły podstawę do opracowania założeń naboru w trybie konkurencyjnym. O wsparcie będą mogły ubiegać się także podmioty lecznicze z sieci szpitali z terenu Województwa Kujawsko-Pomorskiego.
9	Czy jest możliwość aplikowania w ramach D1.1.2 przez Samorząd Województwa w partnerstwie z jednostkami ochrony zdrowia? Czy inwestycja jest skierowana wyłącznie do podmiotów leczniczych i tylko one mogą aplikować o środki ?	Wsparcie w ramach konkursu zostanie skierowane do szpitali zakwalifikowanych do tzw. sieci szpitali. Pozostałe podmioty mogą potencjalnie ubiegać się o środki w ramach innych inwestycji KPO lub innych programów pomocowych.
10	Jeżeli posiadamy Regionalne Repozytorium Elektronicznej Dokumentacji Medycznej czy rozważają Państwo wykorzystanie platformy regionalnej jako węzła dla Centralnego Repozytorium Elektronicznej Dokumentacji Medycznej ?	Centralne repozytorium danych medycznych zostanie opracowane i udostępnione przez Centrum e-Zdrowia w efekcie realizacji naboru niekonkurencyjnego. Standardy wymiany danych zostaną określone w dokumentacji konkursowej.
11	Czy jest możliwa realizacja założeń projektu przekazanych do Państwa w fiszce projektowej (przekazano fiszkę projektową w ramach KPO w sierpniu 2023 r.) ?	Wsparcie w ramach konkursu zostanie skierowane do szpitali zakwalifikowanych do tzw. sieci szpitali. Zakres możliwego wsparcia zostanie określony w dokumentacji konkursowej.

Lp.	Treść pytania / uwagi:	Odpowiedź:
12	W prezentacji wskazane jest, że fiszki oceniane będą na podstawie liczby hospitalizacji i wartości umów oraz stopnia referencyjności. Taki dobór kryteriów spowoduje, że małe szpitale powiatowe będą na końcu listy. A dotację dostaną ci, którzy będą na początku listy. W związku z tym zasugerowałabym dobranie kryteriów bardziej sprawiedliwych, żeby małe szpitale również miały jakiegokolwiek szanse.	Dziękujemy za zgłoszoną uwagę. Zostanie ona przeanalizowana na etapie opracowania dokumentacji naborowej.
13	Jaką rolę Ministerstwo Zdrowia widzi dla regionalnych platform takich jak Małopolski System Informacji Medycznej (MSIM) w długofalowej strategii cyfryzacji ochrony zdrowia ?	W dokumencie "Program rozwoju e-zdrowia w Polsce na lata 2022-2027" wskazano w jakim kierunku powinien zmierzać rozwój e-zdrowia m.in na poziomie regionalnym i lokalnym. Głównym zadaniem jednostek samorządu terytorialnego (JST) powinno być wsparcie podmiotów leczniczych w rozwoju e-zdrowia, przy czym JST powinny tworzyć i rozwijać e-usługi związane z potrzebami społeczeństwa wspierające realizację samorządowych programów polityki zdrowotnej (PPZ), w tym np. związane z profilaktyką chorób.
14	Czy istnieją plany stworzenia modelu zarządzania danymi medycznymi w regionach, który wspierałby zarówno działania krajowe jak i regionalne?	Nie ma obecnie planów w tym zakresie.
15	Proszę o wskazanie planowanych harmonogramów realizacji poszczególnych obszarów (D15G-D21G), szczególnie w zakresie integracji z Centralnym Repozytorium.	Terminy realizacji kamieni milowych wskaźników: D19 - I kw. 2025, D17 - III kw. 2025, D16 - IV kw. 2025, DG15, D18, D20, D21, D22 - I kw. 2026.
16	Proszę o wskazanie terminu publikacji specyfikacji technicznych dla podmiotów leczniczych.	Termin publikacji specyfikacji technicznych zostanie podany w dokumentacji konkursowej.
17	Jakie konkretne narzędzia analizy zdrowia pacjenta są projektowane i planowane do wdrożenia?	W ramach naboru niekonkurencyjnego skierowanego do Centrum e-Zdrowia planowane jest wdrożenie m.in. rozwiązań umożliwiających przekazywanie danych z urzędzeń dotyczących stylu życia pacjenta i ich udostępnianie na IKP oraz narzędzi do analizy i przeglądania informacji wytworzonych na podstawie danych pacjenta zawartych w Systemie Informacji Medycznej. Wybór konkretnych rozwiązań nastąpi na etapie realizacji przedsięwzięcia przez Centrum e-Zdrowia .

Lp.	Treść pytania / uwagi:	Odpowiedź:
18	Jakie algorytmy sztucznej inteligencji (AI) oraz technologie AI będą wykorzystywane w narzędziach wspierających decyzje lekarzy?	Ostateczny zakres narzędzi oferowanych na platformie usług inteligentnych będzie zależał od umów zawartych przez Centrum e-Zdrowia. Wszystkie narzędzia będą wspierały podejmowanie decyzji klinicznych przez personel medyczny.
19	W odniesieniu do budowy narzędzia do agregowania danych z urzędów medycznych:a) Jakie dziedziny medycyny (np. diabetologia, geriatria) będą objęte tym rozwiązaniem?b) Jakie typy urzędów pomiarowych planuje się uwzględnić?c) Czy e-usługi w tym zakresie będą ograniczone do konkretnych dziedzin medycyny, a jeśli tak, to jakich? Jakie dane będą analizowane, aby uniknąć dublowania funkcjonalności z usług regionalnych?	W ramach naboru niekonkurencyjnego skierowanego do CeZ planowane jest wdrożenie m.in. rozwiązań umożliwiających przekazywanie danych z urzędów dotyczących stylu życia pacjenta i ich udostępnianie na IKP oraz narzędzi do analizy i przeglądania informacji wytworzonych na podstawie danych pacjenta zawartych w Systemie Informacji Medycznej. Wybór konkretnych rozwiązań nastąpi na etapie realizacji przedsięwzięcia przez Centrum e-Zdrowia .
20	Czy wsparcie w zakresie cyberbezpieczeństwa obejmuje: a) Zakup usług SOC (Security Operations Center) dla szpitali ? b) Tworzenie środowisk testowych dla systemów medycznych, oprócz narzędzi disaster recovery ?	Wsparcie na cyberbezpieczeństwo w naborze konkurencyjnym obejmie m.in. zakup lub rozwój systemu kopii zapasowych, systemów Firewall, systemu poczty elektronicznej wraz z systemem bezpieczeństwa, zakup usługi i urządzeń do segmentacji i separacji sieci, zakup usługi wdrożenia polityki zarządzania hasłami i dostępem do systemów informatycznych oraz zakup lub rozwój systemów opartych na rozwiązaniach co najmniej klasy Endpoint Detection and Response w architekturze serwera. Wdrożenie usług SOC oraz narzędzi do testowania aplikacji oraz sieci i systemów planowane jest w ramach naboru skierowanego do CeZ.
21	Czy planowane jest świadczenie usług monitorowania i reakcji na incydenty bezpieczeństwa w szpitalach ?	Świadczenie usług monitorowania i reakcji na incydenty bezpieczeństwa w szpitalach jest świadczone przez instytucje centralne w sposób ciągły. Nabór w trybie konkurencyjnym przewiduje podniesienie poziomu cyberbezpieczeństwa dla podmiotów z grupy docelowej w zakresie integracji lokalnej struktury IT z funkcjonalnościami wytwarzanymi w ramach KPO.

Lp.	Treść pytania / uwagi:	Odpowiedź:
22	Czy przewidziane jest finansowanie systemów klasy SIEM (Security Information and Event Management)?	Wsparcie na cyberbezpieczeństwo w naborze konkurencyjnym obejmie m.in. zakup lub rozwój systemu kopii zapasowych, systemów Firewall, systemu poczty elektronicznej wraz z systemem bezpieczeństwa, zakup usługi i urządzeń do segmentacji i separacji sieci, zakup usługi wdrożenia polityki zarządzania hasłami i dostępem do systemów informatycznych oraz zakup lub rozwój systemów opartych na rozwiązaniach co najmniej klasy Endpoint Detection and Response w architekturze serwera. Szczegółowe informacje nt. zakresu możliwych interwencji zostaną przekazane w dokumentacji naborowej, tj. Regulamienie wyboru przedsięwzięcia.
23	Czy planowane jest wdrożenie i zarządzanie Systemem Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji zgodnie z wymaganiami KSC?	Wsparcie na cyberbezpieczeństwo w naborze konkurencyjnym obejmie m.in. zakup lub rozwój systemu kopii zapasowych, systemów Firewall, systemu poczty elektronicznej wraz z systemem bezpieczeństwa, zakup usługi i urządzeń do segmentacji i separacji sieci, zakup usługi wdrożenia polityki zarządzania hasłami i dostępem do systemów informatycznych oraz zakup lub rozwój systemów opartych na rozwiązaniach co najmniej klasy Endpoint Detection and Response w architekturze serwera. Szczegółowe informacje nt. zakresu możliwych interwencji zostaną przekazane w dokumentacji naborowej.
24	Czy przewiduje się testy bezpieczeństwa dla szpitali, w tym testy penetracyjne?	W celu potwierdzenia poziomu cyberbezpieczeństwa zostanie zweryfikowany poziom bezpieczeństwa w poszczególnych szpitalach. W zależności od wyników tych ustaleń zostanie określony zakres możliwej interwencji w KPO.
25	Jakie usługi będą świadczone przez projektowane Centrum Cyfryzacji Dokumentacji Medycznej?	Utworzone Centrum cyfryzacji dokumentacji medycznej opracuje koncepcję digitalizacji dokumentacji oraz przygotuje i udostępni system do digitalizacji dokumentacji, z którego placówki medyczne będą mogły skorzystać na potrzeby procesu cyfryzacji.

Lp.	Treść pytania / uwagi:	Odpowiedź:
26	Za jaki okres planowana jest cyfryzacja dokumentów medycznych (od kiedy) ?	Zakres dokumentacji do digitalizacji ma obejmować karty informacyjne z leczenia szpitalnego, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, wystawione nie wcześniej niż w 2024 r.
27	Jakie rodzaje dokumentów zostaną objęte cyfryzacją (np. epikryzy, zdjęcia RTG) ? Prosimy o szczegółową listę.	Zakres dokumentacji do digitalizacji ma obejmować karty informacyjne z leczenia szpitalnego, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, wystawione nie wcześniej niż w 2024 r.
28	Czy projekt obejmuje jedynie usługę cyfryzacji, czy także zakup skanerów i innego sprzętu ?	W ramach trybu konkurencyjnego możliwe będzie pozyskanie wsparcia zarówno na usługę digitalizacji jak również zakup sprzętu do digitalizacji.
29	Czy dokumentacja będzie opracowywana na poziomie HL7 CDA Level 1, czy przewiduje się głęboki OCR na poziomie HL7 CDA Level 3 ?	Szczegóły techniczne dotyczące digitalizacji wraz ze specyfikacją zostaną określone na etapie opracowanej dokumentacji.
30	Jakie nowe typy dokumentów EDM (elektroniczna dokumentacja medyczna) są planowane do wdrożenia w ramach D19G i D20G?	EDM zostanie objętych 9 nowych rodzajów dokumentów tj. 1) karta Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego (karta D1LO), 2) opisy badań histopatologicznych, 3) opisy badań cytologicznych 4) plan leczenia onkologicznego; 5) Patient Summary (e-Karta zdrowia pacjenta); 6) dokumenty medycyny pracy (dokument orzeczenia lekarskiego oraz wytyczne wynikające z warunków pracy lub stanowiska pracy); 7) karta medycznych czynności ratunkowych; 8) karta medyczna lotniczego zespołu ratownictwa medycznego; 9) Elektroniczna karta opieki kardiologicznej.
31	W jakiej kolejności zostaną wdrażane dokumenty z zakresu D19G (3 pierwsze typy) i D20G (dodatkowe 6)?	Zakres dokumentów wdrażanych w ramach D19G i D20G oraz kolejność ich wdrożenia zostanie określona w dokumentacji naboru niekonkurencyjnego skierowanego do Centrum e-Zdrowia.
32	Czy projekt przewiduje utworzenie Centralnego Repozytorium Danych Medycznych, a nie tylko Dokumentacji Medycznej ? Prosimy o doprecyzowanie zakresu.	W ramach naboru niekonkurencyjnego skierowanego do Centrum e-Zdrowia powstanie Centralne repozytorium danych medycznych, którego funkcjonalność zostanie określona w Regulaminie wyboru przedsięwzięcia.

Lp.	Treść pytania / uwagi:	Odpowiedź:
33	Wskaźnik „30% podmiotów podłączonych do Centralnego Repozytorium” – czy dotyczy on przekazywania danych, a jeśli tak, to według jakich standardów (np. HL7 FHIR)?	Zasady integracji z Centralnym repozytorium danych medycznych zostaną określone w dokumentacji konkursowej zgodnie ze standardem integracji opracowanym przez Centrum e-Zdrowia.
34	Czy narzędzia wspierające decyzje lekarzy będą dostępne centralnie, czy szpitale/regiony będą mogły rozwijać własne rozwiązania w oparciu o AI?	W ramach KPO szpitale będą mogły rozwijać własne rozwiązania w oparciu o AI jeśli będą one komplementarne do centralnych rozwiązań wdrażanych przez CeZ.
35	Czy możliwe będzie finansowanie integracji z Centralnym Repozytorium oraz dostarczaną e-usługą dla szpitali nieobjętych dofinansowaniem w ramach KPO?	W ramach inwestycji D1.1.2 KPO nie będzie możliwe tego typu dofinansowanie.
36	Proponowane zmiany zapisów - Czy istnieje możliwość zmodyfikowania zapisu punktu 3c, aby brzmiał: „Podniesienie rozwiązań HIS do nowszej wersji systemu lub wdrażanie nowych systemów poprawiających opiekę nad pacjentami pod warunkiem integracji z Systemem P1 lub innymi systemami przewidzianymi w projekcie”? Zmiana ta wynika z faktu, że HIS nie zawsze jest głównym punktem integracji – zintegrowane mogą być inne systemy, np. obsługujące IoT.	Dziękujemy za zgłoszoną uwagę. Zostanie ona przeanalizowana na etapie opracowania dokumentacji naborowej.
37	Czy jest możliwość refakturowania już poniesionych wydatków? Jeżeli tak, to jaka jest data kwalifikowalności?	Zasady kwalifikowania wydatków (w tym wydatków już poniesionych) oraz zakres wydatków kwalifikowanych i niekwalifikowanych, zostaną określone w dokumentacji konkursowej. W ramach naboru konkurencyjnego możliwe będzie refundowanie poniesionych wydatków wpisujących się w zakres przedmiotowy określony w regulaminie naboru oraz spełniających warunki określone w wytycznych kwalifikowalności wydatków.
38	Czy VAT jest kwalifikowany?	Podatek VAT jest niekwalifikowalny i nie może być sfinansowany ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększenia Odporności.

Lp.	Treść pytania / uwagi:	Odpowiedź:
39	Czy w przypadku cyberbezpieczeństwa, digitalizacji koszty usługi też mogą stanowić wydatek kwalifikowany?	W ramach naboru konkurencyjnego możliwe będzie finansowanie usług. Zasady kwalifikowania wydatków (w tym wydatków już poniesionych) oraz zakres wydatków kwalifikowanych i niekwalifikowanych, zostaną określone w dokumentacji konkursowej.
40	Czy pozycja cyberbezpieczeństwa dotyczy tylko w zakresie nowych pozycji zgłoszonych do KPO?	Zasadą interwencji w obszarze cyberbezpieczeństwa jest zwiększenie poziomu cyberbezpieczeństwa infrastruktury IT w związku z integracją z nowymi usługami wytworzonymi w ramach KPO.
41	Czy jeżeli jednostki lecznicze, które nie są w sieci szpitali, mogą składać wnioski o dofinansowanie? A jeżeli nie czy przewiduje się dla nich jakąś inną możliwość dofinansowania?	Wsparcie w ramach konkursu zostanie skierowane do szpitali zakwalifikowanych do tzw. sieci szpitali. Pozostałe podmioty mogą ewentualnie ubiegać się o środki w ramach innych inwestycji KPO lub innych programów pomocowych.
42	Zgodnie z informacjami zawartymi na stronie internetowej Polskiej Federacji Szpitali (D1.1.2 w ramach KPO - Polska Federacja Szpitali (pfsz.org)) w ramach inwestycji D1.1.2 (nabór w trybie konkurencyjnym) grupą docelową będą szpitale zakwalifikowane do sieci szpitali. Natomiast, zgodnie z opisem inwestycji na stronie Ministerstwa Zdrowia jako beneficjentów wskazano podmioty lecznicze, pracowników medycznych, pacjentów. Proszę o wyjaśnienie, czy w ramach ww. inwestycji wnioskodawcami będą mogły być wyłącznie szpitale czy nabór będzie skierowany również do innych podmiotów leczniczych np. przychodni, ZPO.	Wsparcie w ramach konkursu zostanie skierowane do szpitali zakwalifikowanych do tzw. sieci szpitali. Pozostałe podmioty mogą ewentualnie ubiegać się o środki w ramach innych inwestycji KPO lub innych programów pomocowych.
43	Czy należy uznać, że zamierzenia Województwa Zachodniopomorskiego zgłoszone w przesłanej w dniu 04.09.2023r. fiszce, która była odpowiedzią na pismo Departamentu Innowacji Ministerstwa Zdrowia, z chwilą ogłoszenia naboru zaprezentowanego na spotkaniu w dniu 20.11.2024 r., stają się nieaktualne i należy je traktować jako „do zamknięcia”?	Fiszki stanowiły podstawę do opracowania założeń naboru w trybie konkurencyjnym. O wsparcie będą mogły ubiegać się także podmioty lecznicze z sieci szpitali z terenu Województwa Zachodniopomorskiego.
44	W przypadku sposobu realizacji inwestycji jaka jednostka będzie ogłaszać nabór i w jakim trybie?	Nabór w trybie konkurencyjnym będzie ogłaszało Ministerstwo Zdrowia jako Instytucja odpowiedzialna za realizację inwestycji.

Lp.	Treść pytania / uwagi:	Odpowiedź:
45	Na jakich stronach internetowych śledzić ogłoszenie o naborze ?	Ogłoszenie o naborze zostanie zamieszczone na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia https://www.gov.pl/web/zdrowie/krajowy-plan-odbudowy-i-zwiekszenia-odpornosci1 oraz Portalu Funduszy Europejskich https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/
46	W przypadku inwestycji D19G i D20G wskaźniki dotyczą liczby wytworzonych dokumentów czy liczby rodzajów dokumentów ?	Wskaźniki D19G W1 i D20G W2 – Cyfryzacja dokumentacji medycznej dotyczą ucyfrowienia nowych rodzajów dokumentów medycznych.
47	Czy i w jaki sposób możliwe będzie rozliczenie zrealizowanych już zakupów np. urządzeń typu firewall (sposób wnioskowania o dofinansowanie / w ramach refundacji)?	Zasady kwalifikowania wydatków (w tym wydatków już poniesionych) oraz zakres wydatków kwalifikowanych i niekwalifikowanych, zostaną określone w dokumentacji konkursowej, tj. Regulaminie wyboru przedsięwzięcia. W ramach naboru konkurencyjnego możliwe będzie refundowanie poniesionych wydatków wpisujących się w zakres przedmiotowy określony w regulaminie naboru oraz spełniających warunki określone w wytycznych kwalifikowalności wydatków.
48	Czy w obszarze wsparcia przewidzianym na poprawę poziomu cyberbezpieczeństwa, można będzie zawrzeć inwestycję na poprawę funkcjonowania infrastruktury krytycznej w obrębie pomieszczeń serwerowni w oparciu o normę EN50600 ?	Zasady kwalifikowania wydatków (w tym wydatków już poniesionych) oraz zakres wydatków kwalifikowanych i niekwalifikowanych, zostaną określone w dokumentacji konkursowej.
49	Czy rozwiązanie współpracujące z tabletami i ekranami dedykowanymi (np. rozwiązanie typu IC Pen) do zbierania podpisów dokumentów jak np.: zgody na hospitalizację, oświadczenia eWUŚ, zgody RODO, protokoły sporządzane przez lekarzy ratownictwa medycznego, zgody zabiegowe, ankiety satysfakcji pacjenta będzie kwalifikowalne w obszarze wsparcia związanym z Digitalizacją Dokumentacji Medycznej ?	Przedmiotowe rozwiązania nie będą stanowiły kosztów kwalifikowane w ramach planowanego naboru.

Lp.	Treść pytania / uwagi:	Odpowiedź:
50	Czy rozwiązanie oparte o mechanizmy sztucznej inteligencji, które pełni rolę wirtualnego asystenta pacjentów placówek medycznych. Potrafi słuchać, mówić, pisać i obsługiwać rozmowy. Pozawala zarejestrować lub odwołać wizytę, zmienić termin wizyty, potwierdzić wizytę w placówce, przekazać sposób przygotowania do badania, przeprowadzić ankietę, badanie satysfakcji, przypomnieć zalecenia, zaprosić do udziału w programie profilaktycznym będzie kwalifikowalne w obszarze wsparcia związanym z wdrażaniem rozwiązań AI ?	Zasady kwalifikowania wydatków (w tym wydatków już poniesionych) oraz zakres wydatków kwalifikowanych i niekwalifikowanych, zostaną określone w dokumentacji konkursowej, tj. Regulaminie wyboru przedsięwzięcia.
51	Czy automatyczne tworzenie opisów medycznych na podstawie danych z systemu HIS polegające na tworzeniu opisów lekarskich w języku naturalnym (branżowym), wykorzystujące zapisane w HIS dane demograficzne pacjenta, dane przyjęcia (skierowanie, rozpoznanie), zaplanowane badania, operacje i konsultacje zlecenia leków, wyniki badań i pomiarów będzie kwalifikowalne w obszarze wsparcia związanym z wdrażaniem rozwiązań AI ?	Zasady kwalifikowania wydatków (w tym wydatków już poniesionych) oraz zakres wydatków kwalifikowanych i niekwalifikowanych, zostaną określone w dokumentacji konkursowej, tj. Regulaminie wyboru przedsięwzięcia.
52	Czy będą wymagane jakieś dokumenty lub analizy, aby wykazać zgodność projektu z wymaganiami kwalifikowalności ?	Podstawą przyznania wsparcia będzie złożony w systemie CST2021 wniosek o objęcie wsparciem przedsięwzięcia oraz umowa na realizację przedsięwzięcia określająca prawa i obowiązki stron, w tym również zasady kwalifikowania wydatków.
53	Czy Ministerstwo zapewni wsparcie w przygotowaniu wniosku lub kontakt z ekspertami ?	Dla wszystkich odbiorców wsparcia zostanie zorganizowany webinar, mający na celu udzielenie odpowiedzi na pytania dot. procesu naboru oraz sposobu przygotowania wniosku o objęcie wsparciem.
54	Kto kupuje moduły do AI (po stronie szpitali czy CeZ/MZ) – jakiego rodzaju moduły AI są planowane do wdrożenia – Szpital jest zainteresowany implementacją modułów analitycznych oraz diagnostyki obrazowej: - urazy głowy, udary- urazy klatki piersiowej- choroby serca, zatory, tętniaki - diagnostyka onkologiczna, mammografia, patomorfologia- urazy układu kostnego.	Ostateczny zakres narzędzi AI oferowanych na platformie usług inteligentnych będzie zależał od umów zawartych przez CeZ. W ramach KPO szpitale będą mogły rozwijać własne rozwiązania w oparciu o AI jeśli będą one komplementarne do centralnych rozwiązań wdrażanych przez CeZ.

Lp.	Treść pytania / uwagi:	Odpowiedź:
55	Jeżeli moduły AI będą zrealizowane centralnie (po stronie CeZ/MZ), czy infrastruktura sieciowa będzie przygotowana na wymianę danych obrazowych, które są bardzo dużej objętości (dedykowane łącza)?	Zasady integracji z Platformą Usług Inteligentnych zostaną określone w dokumentacji konkursowej zgodnie ze standardem integracji opracowanym przez Centrum e-Zdrowia. Zakres wydatków kwalifikowanych i niekwalifikowanych również zostanie określony w dokumentacji konkursowej.
56	Jak ma wyglądać proces wymiany danych i jakie standardy wymiany danych mają być stosowane (proszę o opis mechanizmu/scenariusza)? Czy powierzenie dane będą zanonimizowane?	Zasady integracji z Platformą Usług Inteligentnych zostaną określone w dokumentacji konkursowej zgodnie ze standardem integracji opracowanym przez Centrum e-Zdrowia.
57	W stosowanych obecnie e-usługach AI, przetwarzane dane mogą być analizowane lokalnie, a także wysyłane są, po wcześniejszym zanonimizowaniu, do centrum automatycznej analizy znajdującej się poza podmiotem. Czy takie e-usługi AI i związane z nimi licencje będą kosztem kwalifikowanym ?	Zasady kwalifikowania wydatków (w tym wydatków już poniesionych) oraz zakres wydatków kwalifikowanych i niekwalifikowanych, zostaną określone w dokumentacji konkursowej.
58	Jakie są założenie działania centralnego repozytorium danych medycznych oraz jakie standardy wymiany danych mają być zastosowane (sposób wymiany tych danych)?	Centralne repozytorium danych medycznych zostanie opracowane i udostępnione przez Centrum e-Zdrowia w efekcie realizacji naboru niekonkurencyjnego. Standardy wymiany danych zostaną określone w dokumentacji konkursowej, tj. Regulaminie wyboru przedsięwzięcia.
59	Czy digitalizacja ma obejmować dokumentację archiwalną (jeżeli tak to z jakiego okresu), czy będą to wybrane dokumenty z dokumentacji archiwalnej – co w przypadku dokumentacji archiwalnej wytworzonej odręcznie ?	Zakres dokumentacji do digitalizacji ma obejmować karty informacyjne z leczenia szpitalnego, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, wystawione nie wcześniej niż w 2024 r.
60	Czy ucyfrowione dokumenty podmiot będzie mógł traktować jako dokumentację medyczną archiwalną (celem zwolnienia miejsca w Archiwum Zakładowym) ?	W 2021 r. został wydany komunikat MZ w zakresie digitalizacji dokumentacji papierowej, który wyjaśnia sposoby postępowania z dok. papierową https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-w-sprawie-przechowywania-dokumentacji-medycznej

Lp.	Treść pytania / uwagi:	Odpowiedź:
61	Czy z dokumentów zdigitalizowanych będą tworzone EDM (sposób realizacji)?	W ramach wskaźników D19G W1 i D20G W2 – Cyfryzacja dokumentacji medycznej, zostaną ucyfrowione nowe rodzaje dokumentów medycznych (EDM). Z kolei zakres digitalizacji ma obejmować karty informacyjne z leczenia szpitalnego, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, wystawione nie wcześniej niż w 2024 r.
62	Po czyjej stronie będzie zakup rozwiązania do digitalizacji (lub wskazania specyfikacji min. skanera) oraz modułu OCR tworzącego EDM/dokument medyczny – jak będzie wyglądał ten proces, czy dokument zdigitalizowany w postaci EDM będzie podpisywany, jeżeli tak – to przez kogo, kto jest odpowiedzialny za błędy usługi OCR ?	Proces digitalizacji, w tym zakupu rozwiązań do digitalizacji będzie po stronie szpitali. Zasady digitalizacji dokumentacji oraz programowanie do digitalizacji dokumentacji papierowej zostanie wytworzone i udostępnione przez CeZ w ramach naboru niekonkurencyjnego.
63	Czy dokumentacja archiwalna będzie przekazywana do centralnego repozytorium (proszę o opis mechanizmu/scenariusza) ?	Zasady digitalizacji dokumentacji oraz programowanie do digitalizacji dokumentacji papierowej zostanie wytworzone i udostępnione przez CeZ w ramach naboru niekonkurencyjnego.
64	Czy kosztem kwalifikowanym będzie wynagrodzenie pracowników szpitala wprowadzających dane do systemu lub/i firmy zewnętrznej, któremu taka usługa byłaby zlecona ?	Tak. Szczegółowe warunki kwalifikowania tych wydatków zostaną określone w Regulaminie wyboru przedsięwzięcia.
65	Jak będzie wyglądał proces przekazywania dokumentacji EDM do centralnego repozytorium (wszystkie dokumenty, wybrane dokumenty) – opis procesu.	Zasady integracji i wymiany dokumentacji z Centralnym repozytorium danych medycznych zostaną określone w dokumentacji konkursowej zgodnie ze standardem integracji opracowanym przez Centrum e-Zdrowia.

Lp.	Treść pytania / uwagi:	Odpowiedź:
66	Które nowe dokumenty będą określone jako EDM (dowolne, czy wskazane przez CeZ)?	EDM zostanie objętych 9 nowych rodzajów dokumentów tj. 1) karta Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego (karta DILO), 2) opisy badań histopatologicznych, 3) opisy badań cytologicznych 4) plan leczenia onkologicznego; 5) Patient Summary (e-Karta zdrowia pacjenta); 6) dokumenty medycyny pracy (dokument orzeczenia lekarskiego oraz wytyczne wynikające z warunków pracy lub stanowiska pracy); 7) karta medycznych czynności ratunkowych; 8) karta medyczna lotniczego zespołu ratownictwa medycznego; 9) Elektroniczna karta opieki kardiologicznej.
67	Czy dla nowych dokumentów EDM zostaną przygotowane szablony zgodne z HL7CDA?	Szablony dla nowych EDM zostaną określone w dokumentacji konkursowej zgodnie ze specyfikacją przygotowaną przez Centrum e-Zdrowia.
68	Implementacja usług będzie prowadzona przez dostawcę HIS, co w wypadku gdy obecny dostawca HIS nie będzie w stanie dostarczyć rozwiązania lub zawyży koszty integracji z systemem P1 - czy istnieje możliwość dopuszczenia wymiany systemu HIS w celu dostosowania do wymaganej integracji?	Tak, w ramach konkursu planowane jest dopuszczalne kwalifikowalności wskazanych kosztów pod warunkiem ich bezpośredniego związku z działaniami realizowanymi z zakresu objętego konkursem.
69	Czy kosztem kwalifikowanym będzie wykonanie audytu/ów przez zleconych przez podmiot będący operatorem usługi kluczowej, w ramach obowiązujących przepisów?	Tak, w ramach konkursu planowane jest dopuszczalne kwalifikowalności wskazanych kosztów pod warunkiem ich bezpośredniego związku z działaniami realizowanymi z zakresu objętego konkursem.
70	Czy inne audyty cyberbezpieczeństwa będą kosztem kwalifikowanym (np. podatność stron www itp.)?	Tak, w ramach konkursu planowane jest dopuszczalne kwalifikowalności wskazanych kosztów pod warunkiem ich bezpośredniego związku z działaniami realizowanymi z zakresu objętego konkursem.
71	Czy zakup skanera dla patomorfologii (D19G, D20G) będzie kosztem kwalifikowanych dla zakupów sprzętu IT?	Wydatki wpisujące się w zakres przedmiotowy określony w regulaminie naboru oraz spełniające warunki określone w wytycznych kwalifikowalności wydatków będą mogły zostać uznane za koszt kwalifikowany.

Lp.	Treść pytania / uwagi:	Odpowiedź:
72	Podmiot w ramach dostosowania i implementacji integracji/ wdrożenia będzie angażował posiadany personel. Czy kosztem kwalifikowanym będzie wynagrodzenie pracowników szpitala zaangażowanych w projekt ?	Tak, w ramach konkursu planowane jest dopuszczalne kwalifikowalności wskazanych kosztów pod warunkiem ich bezpośredniego związku z działaniami realizowanymi z zakresu objętego konkursem. Zasady kwalifikowania wydatków (w tym wydatków już poniesionych) oraz zakres wydatków kwalifikowanych i niekwalifikowanych, zostaną określone w dokumentacji konkursowej.
73	W jakiej postaci występują dokumenty podlegające digitalizacji, dla przykładu papier, inne nośniki – format, jakość zapisanej treści, odręcznie / maszynowo, poziom czytelności itp...	Zakres dokumentacji do digitalizacji ma obejmować karty informacyjne z leczenia szpitalnego, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, wystawione nie wcześniej niż w 2024 r.
74	W jakich oknach czasowych mają zostać poddane digitalizacji ?	Zakres dokumentacji do digitalizacji ma obejmować karty informacyjne z leczenia szpitalnego, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, wystawione nie wcześniej niż w 2024 r.
75	Czy digitalizacji podlegają wyłącznie dokumenty archiwalne czy też aktualne np. na wypadek awarii systemów on-line i konieczności wprowadzania danych w sposób tradycyjny ?	Zakres dokumentacji do digitalizacji ma obejmować karty informacyjne z leczenia szpitalnego, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, wystawione nie wcześniej niż w 2024 r.
76	Jaka jest wymagana postać dokumentu po digitalizacji, na przykład: - (a) obraz jakiej rozdzielczości i w jakim formacie pliku + (b) indeks a w szczególności rodzaj indeksu (numer, nazwa itp...)? - dane po interpretacji na przykład rekordy, jeśli tak to w jakim formacie? - dane zinterpretowane i poddane analizie np. osobno wyniki badań, osobno historia choroby, rozpoznania, skierowania itp...	Standardy cyfryzacji dokumentacji papierowej zostaną opracowane i udostępnione przez Centrum e-Zdrowia w ramach naboru niekonkurencyjnego
77	Czy wymagane jest podjęcie jakichkolwiek akcji po zrealizowanej digitalizacji na przykład sprawdzenie realizacji wskazania / skierowania ?	Zakres merytoryczny dla realizowanych przedsięwzięć jak również prawa i obowiązki stron zostaną określone w dokumentacji konkursowej.

Lp.	Treść pytania / uwagi:	Odpowiedź:
78	Czy wymagane jest zastosowanie AI do analizy dokumentów czy też wnioskowania na podstawie treści zawartej w dokumentacji ?	Ostateczny zakres narzędzi AI oferowanych na platformie usług inteligentnych będzie zależał od umów zawartych przez CeZ. W ramach KPO szpitale będą mogły rozwijać własne rozwiązania w oparciu o AI jeśli będą one komplementarne do centralnych rozwiązań wdrażanych przez CeZ.
79	<p>Istotne obszary wsparcia dla szpitali powiatowych naszym zdaniem to:1. Digitalizacja Dokumentacja Medycznej istotnej z punktu widzenia leczenia i profilaktyki (D18G), w szczególności poprzez:a) wdrożenie rozwiązań umożliwiających zasilenie systemu P1 danymi medycznymi zgromadzonymi w systemie HIS,b) digitalizację papierowej dokumentacji medycznej przechowywanej w podmiocie (zakup sprzętu i wynagrodzenie).2. Integracja z systemami e-Zdrowia wytworzonymi w ramach KPO (D2IG), w szczególności poprzez:a) doprowadzenie do wymiany i raportowania obowiązujących i nowych rodzajów EDM,b) budowę lub rozbudowę repozytorium danych medycznych na potrzeby przechowywania wymiany danych medycznych.3. CYBERBEZPIECZEŃSTWO w zakresie zabezpieczenia integracji IT w obszarze nowych usług(wskaźnik D2IG), w szczególności poprzez:a) zakup lub rozwój systemu kopii zapasowych;b) zakup lub rozwój systemów Firewall;c) zakup lub rozwój systemu poczty elektronicznej wraz z systemem bezpieczeństwa;d) zakup usługi i urządzeń do segmentacji i separacji sieci;e) przeprowadzenie szkoleń pracowników z zakresu rozwiązań wdrażanych w ramach lit. a-dW związku z powyższym zwrócić uwagę należy na:1) bardzo krótki czas złożenia wniosków oraz realizacji inwestycji. Powinien być wystraszający odstęp czasu pomiędzy ogłoszeniem naborów a graniczną datą przyjęcia wniosków.2) kryteria naboru wniosków powinny być dopasowane zarówno dla dużych jak i mniejszych szpitali powiatowych - umożliwiając mniejszym szpitalom kompleksową realizację chociaż jednego projektu/zadania. W przedstawionym czasie występuje istotna trudność, granicząca z niemożnością realizacji kilku inwestycji na raz w związku z nielicznymi zasobami kadrowymi wymagających często specjalistycznej wiedzy nie na poziomie szpitali powiatowych.3) w przypadku zakupu komponentów sprzętowych zadania powinny uwzględniać również wsparcie techniczne oraz licencje powiązane z danym sprzętem na cały przewidziany okres trwałości projektu, gdyż koszty przedłużenia licencji są znaczne i w dużym stopniu obciążają budżet szpitali, stwarzając realne ryzyko, iż część zastosowanych rozwiązań nie będzie w pełni modernizowana / użytkowana.4) kryteria naboru nie powinny wkluczać mniejszych szpitali, ani ograniczać znacząco przyznanej kwoty.5) w związku z trudną sytuacją finansową szpitali powiatowych KPO powinno zapewnić jak największy udział środków zewnętrznych - najlepiej w</p>	Dziękujemy za zgłoszoną uwagę. Zostanie ona przeanalizowana na etapie opracowania dokumentacji naborowej.

Lp.	Treść pytania / uwagi:	Odpowiedź:
	<p>granicach 90-100%.6) pożądane a wręcz niezbędne jest wsparcie struktur NFZ, Ministerstwa Zdrowia (jako realizującego zadanie) lub innej wyznaczonej przez nie jednostki organizacyjnej – najlepiej na szczeblu województwa celem integracji i komplementarności wniosków - i przede wszystkim pomocy w przejściu całego procesu naboru oraz sposobu wypełniania dokumentów - choćby ze względu na skromne kadry i doświadczenie szpitali powiatowych w tym zakresie.7) brak wag określonych kryteriów mających wpływ na dofinansowanie.8) zniesienie dolnego limitu odnośnie ubiegania się o dofinansowanie, tak aby więcej szpitali mogło uczestniczyć w naborach do obszarów wsparcia z KPO.9) zakres merytoryczny proponowanych komponentów/zdań należy uznać za w znacznym stopniu odzwierciedlający wyzwania i potrzeby szpitali powiatowych.</p>	

Lp.	Treść pytania / uwagi:	Odpowiedź:
80	<p>1. Licencje HIS otwarte na integracje i urządzenia Prosimy o uwzględnienie w specyfikacji wymagań, aby system HIS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • umożliwiał otwartą integrację z urządzeniami i wyrobami medycznymi, bez limitów narzucanych przez dostawcę systemu, co pozwoli na pełną interoperacyjność w różnych środowiskach medycznych; • nie nakładał zaporowych kosztów na integrację urządzeń, co mogłoby znacznie ograniczyć dostępność tego rozwiązania dla wielu placówek medycznych. <p>2. Różne formy finansowania Zależy nam na elastycznym podejściu do finansowania, dlatego wnioskujemy o umożliwienie placówkom korzystania z różnych opcji poza tradycyjnym zakupem. Mogłyby one obejmować m.in.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • subskrypcję, • leasing, • dzierżawę, • odnowienie licencji w miejsce konieczności zakupu nowych wersji. <p>3. Koszt aktualizacji oprogramowania w okresie trwałości projektu Wnosimy również o uwzględnienie jasnych zasad dotyczących kosztów związanych z aktualizacją oprogramowania w okresie trwałości projektu. Ważne jest, aby:</p> <ul style="list-style-type: none"> • koszty te były przewidywalne i nie generowały nieproporcjonalnych obciążeń dla placówek, • placówki miały zapewniony dostęp do niezbędnych aktualizacji w ramach utrzymania kompatybilności systemu z bieżącymi wymaganiami prawnymi, technologicznymi i bezpieczeństwa. 	<p>Dziękujemy za zgłoszoną uwagę. Zostanie ona przeanalizowana na etapie opracowania dokumentacji naborowej.</p>
81	<p>Proszę o informacje dotyczącą działania planowanego w perspektywie regionalnej: <i>„wytworzenie rozwiązań telemedycznych i ich integracja z dostępnymi systemami e-zdrowia na poziomie regionalnym – świadczenie usług telemedycznych na poziomie regionalnym (z wykorzystaniem urządzeń ubieralnych – wearables i innych urządzeń monitorujących), zapewnienie ciągłego monitoringu, utworzenie interdyscyplinarnego zespołu specjalistów wdrażających rozwiązania i usługi opieki zdalnej (kujawsko-pomorskie, lubelskie, łódzkie, małopolskie, warmińsko-mazurskie, wielkopolskie)”</i>. Czy w/w działanie pozostanie częścią inwestycji D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia?</p>	<p>W ramach inwestycji D1.1.2 KPO planowane jest ogłoszenie naboru konkurencyjnego dla szpitali zakwalifikowanych do sieci szpitali (578 szpitali z terenu wszystkich województw). Zakres merytoryczny dla realizowanych przedsięwzięć zostanie określony w dokumentacji konkursowej.</p>

Lp.	Treść pytania / uwagi:	Odpowiedź:
82	<p>1) W przedstawionych założeniach brakuje odniesienia do planowanego wdrożenia Europejskiej Przestrzeni Danych o Zdrowiu (EHDS) i uwzględnienia działań mających na celu przygotowanie polskiego systemu eZdrowia (po stronie centralnej i po stronie lokalnej) do spełnienia nowych wymagań, w szczególności:</p> <p>a) Planu harmonizacji krajowych specyfikacji interoperacyjności z Europejskim Formatem Wymiany Danych EHR (EEHRxF)</p> <p>b) Założeń architektonicznych dla krajowej i transgranicznej wymiany danych w ramach EHDS</p> <p>c) Informacji o nadchodzącym obowiązku certyfikacji systemów EHR jako spełniających wymagania EHDS</p> <p>2) Koncepcja centralnego repozytorium danych medycznych jako nowego komponentu systemów centralnych wymaga doprecyzowania i przedyskutowania ze środowiskiem producentów oprogramowania. W szczególności należy przeanalizować rolę nowego komponentu w istniejącym systemie udostępniania dokumentów medycznych dla celów wymiany, zgodnym z profilem integracyjnym IHE XDS.b i opartym o centralny rejestr dokumentów na platformie P1 oraz sieć repozytoriów dokumentów znajdujących się poza systemami centralnymi. Potrzebny jest opis roli centralnego repozytorium oraz zakres usług przez nie oferowanych.</p> <p>3) Brakuje informacji o zakresie usług AI, które zostaną udostępnione na Platformie Usług Inteligentnych (PUI) oraz o standardach wymiany danych z tą platformą.</p>	<p>Dziękujemy za zgłoszoną uwagę. Zostanie ona przeanalizowana na etapie opracowania dokumentacji naborowej.</p>

Lp.	Treść pytania / uwagi:	Odpowiedź:
83	<p>4) Rozszerzenie listy typów dokumentów medycznych, których prowadzenie w postaci elektronicznej będzie obowiązkowe (do 18 typów) powinno zostać poprzedzone uporządkowaniem i uaktualnieniem Polskiej Implementacji Krajowej HL7 CDA (PIK HL7 CDA).</p> <p>5) Digitalizacja dokumentów historycznych, tzn. wystawionych w postaci papierowej i/lub przechowywanych w systemach informatycznych w formacie innym niż obowiązujący format dokumentu medycznego w postaci elektronicznej (oparty o Polską Implementację Krajową HL7 CDA) powinna zostać przeprowadzona z następującymi założeniami:</p> <p>a) Centrum eZdrowia opracuje specyfikację dla digitalizowanego dokumentu historycznego w oparciu o standard HL7 CDA. Specyfikacja będzie uzupełnieniem PIK HL7 CDA o minimalne wymagania związane z metadanymi digitalizowanego dokumentu historycznego zapisywane w pliku XML zgodnym z HL7 CDA zawierającym obraz oryginalnego dokumentu.</p> <p>b) Źródłem wymaganych metadanych powinien być system źródłowy, tzn. ten, w którym dokument został wystawiony. Należy unikać pozyskiwania tych danych za pomocą technologii OCR ze względu na konieczność czasochłonnego nadzorowania tego procesu związaną z zapewnieniem jakości pozyskiwanych danych.</p> <p>c) Wytworzone pliki powinny zostać podpisane elektronicznie „za zgodność z oryginałem papierowym” przez osobę nadzorującą proces lub za pomocą pieczęci systemowej podmiotu, w którym ten proces został przeprowadzony.</p> <p>d) Opisany proces może być prowadzony przed podmioty medyczne za pomocą własnych systemów informatycznych. Ewentualne prowadzenie tego procesu na poziomie centralnym, np. przez Centrum eZdrowia, wymaga zorganizowania procesu przekazywania obrazów dokumentów wraz z zestawem danych pochodzących z systemów źródłowych w sposób zapewniający spójność przekazywanych danych.</p>	<p>Dziękujemy za zgłoszoną uwagę. Zostanie ona przeanalizowana na etapie opracowania dokumentacji naborowej.</p>

Lp.	Treść pytania / uwagi:	Odpowiedź:
84	<p>Zwracamy uwagę na niesprawiedliwość trybu konkurencyjnego naboru przewidzianego w ramach działania D1.1.2 Krajowego Planu Odbudowy (KPO). W naszej ocenie mechanizm oceny wniosków powinien uwzględniać szerszy zakres czynników, które mają istotne znaczenie dla efektywnego i odpowiedzialnego wykorzystania przyznanych środków. 1. W ocenie brak analizy kondycji finansowej szpitali. Obecny tryb naboru nie uwzględnia oceny sytuacji finansowej szpitali, co może prowadzić do sytuacji, w której placówki z poważnymi problemami finansowymi (np. wysokim zadłużeniem) otrzymają dofinansowanie, ale nie będą w stanie pokryć kosztów związanych z realizacją projektu. Zasadnym wydaje się być wprowadzenie następujących modyfikacji do mechanizmu oceny wniosków:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uwzględnienie kondycji finansowej szpitala jako jednego z kluczowych kryteriów oceny. • Wprowadzenie analizy zdolności operacyjnych, organizacyjnych i technicznych placówek do realizacji projektu. • Uwzględnienie specyficznych potrzeb regionalnych, aby dofinansowanie trafiało tam, gdzie może przynieść największe korzyści. 	<p>Dziękujemy za zgłoszoną uwagę. Zostanie ona przeanalizowana na etapie opracowania dokumentacji naborowej.</p>
85	<p>Zwracamy uwagę na brak precyzyjnego określenia, jakie typy dokumentów mają być objęte procesem skanowania i digitalizacji w ramach punktu 2 działania D1.1.2 Krajowego Planu Odbudowy (KPO). Ta niejasność generuje kilka kluczowych problemów, które mogą wpłynąć na efektywność i powodzenie realizacji tego zadania.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Problemy w oszacowaniu ilości pracy <ul style="list-style-type: none"> - brak jasnych wytycznych co do rodzaju dokumentacji do digitalizacji (np. dokumentacja medyczna, dokumenty finansowe, administracyjne) utrudnia oszacowanie liczby dokumentów, które należy przetworzyć. - nieokreślona objętość dokumentów prowadzi do trudności w zaplanowaniu harmonogramu realizacji projektu oraz zatrudnieniu odpowiedniej liczby osób do tego procesu. 2. Niepewność w zakresie wymagań technicznych <ul style="list-style-type: none"> - brak szczegółowych informacji o rodzajach dokumentów sprawia, że trudno jest określić wymogi sprzętowe i technologiczne, takie jak: <ul style="list-style-type: none"> - rodzaje skanerów (np. do dokumentów wielkoformatowych, dokumentów delikatnych czy standardowych), - oprogramowanie do digitalizacji i zarządzania danymi, - rozwiązania do długoterminowego przechowywania zdigitalizowanych danych. 3. Ryzyko niedoszacowania lub przeszacowania kosztów <ul style="list-style-type: none"> - bez precyzyjnych wytycznych dotyczących zakresu dokumentów, trudno jest 	<p>Dziękujemy za zgłoszoną uwagę. Zostanie ona przeanalizowana na etapie opracowania dokumentacji naborowej.</p>

Lp.	Treść pytania / uwagi:	Odpowiedź:
	przygotować realistyczny budżet. Może to prowadzić do sytuacji, w której albo zabraknie środków na pełną realizację projektu, albo zostaną zakupione niewłaściwe narzędzia.	

Lp.	Treść pytania / uwagi:	Odpowiedź:
86	<p>W związku z realizacją punktu 4 w ramach Krajowego Planu Odbudowy (D.1.1.2) pragniemy zwrócić uwagę na następujące kwestie: 1. Rozwój i zakup systemów cyberbezpieczeństwa (D21G) Popieramy inicjatywę rozwoju oraz zakupu nowych systemów cyberbezpieczeństwa dla szpitali, która stanowi kluczowy element wzmocnienia ochrony danych medycznych i przeciwdziałania zagrożeniom cybernetycznym. Jednakże, chcielibyśmy zaznaczyć, że ten kierunek działania powinien być uzupełniony o mechanizmy wspierające efektywne funkcjonowanie już posiadanych rozwiązań. 2. Prolongata wsparcia dla aktualnie użytkowanych systemów Proponujemy rozszerzenie punktu 4 o zapisy dotyczące: - Wsparcia technicznego i finansowego dla istniejących systemów IT w szpitalach, które pomimo ich wieku, wciąż pełnią istotną rolę w zapewnianiu ciągłości działania placówek. - Modernizacji istniejących systemów, które mogą być tańszą i szybszą alternatywą niż zakup nowych rozwiązań, przy jednoczesnym zachowaniu zgodności z wymaganiami cyberbezpieczeństwa. - Edukacji personelu w zakresie obsługi i zabezpieczania istniejących systemów, co zminimalizuje ryzyko wykorzystania luk w ich zabezpieczeniach. 3. Uzasadnienie potrzeby wsparcia istniejących rozwiązań - Wiele szpitali korzysta z rozwiązań, które zostały wdrożone przy wsparciu środków publicznych, i ich wymiana na nowe może być zarówno kosztowna, jak i czasochłonna. - Wsparcie aktualnie funkcjonujących systemów zapewni lepsze wykorzystanie dotychczasowych inwestycji, a także pomoże w płynnym przejściu na nowsze technologie w przyszłości.</p>	<p>Dziękujemy za zgłoszoną uwagę. Zostanie ona przeanalizowana na etapie opracowania dokumentacji naborowej.</p>
87	<p>Czy w ramach przedsięwzięcia będzie możliwa refundacja już poniesionych kosztów (wpisujących się w opisane obszary działania) ? Jeśli tak to jaka jest data graniczna refundacji ?</p>	<p>Zasady kwalifikowania wydatków (w tym wydatków już poniesionych) oraz zakres wydatków kwalifikowanych i niekwalifikowanych, zostaną określone w dokumentacji konkursowej. W ramach naboru konkurencyjnego możliwe będzie refundowanie poniesionych wydatków wpisujących się w zakres przedmiotowy określony w regulaminie naboru oraz spełniających warunki określone w wytycznych kwalifikowalności wydatków.</p>

Lp.	Treść pytania / uwagi:	Odpowiedź:
88	Czy opisany w fiszce projektowej zakres wsparcia będzie mógł być modyfikowany na etapie konkursu ?	Zasady dotyczące składania i ewentualnych modyfikacji fiszek projektowych zostaną określone w regulaminie naboru. W celu uproszczenia procedury i usprawnienia naboru wniosków Ministerstwo Zdrowia prowadzi działania zmierzające do odstąpienia od etapu oceny fiszek projektowych.
89	<p>1) Na spotkaniu zasugerowaliśmy uruchomienie już z początkiem grudnia zbierania (pre)fiszek od szpitali z sieci, żeby MZ mógł przeprowadzić wstępną selekcję podmiotów do planowanej listy 325 placówek, które docelowo będą mogły złożyć OZPI i/lub wnioski w konkursie. Podtrzymujemy naszą propozycję. Równocześnie prosimy o informacje jakie dokumenty z poniższych będą wymagane: a. Fiskab. OCIC. OZPI d. Wniosek 2) Wnioskujemy o możliwość (a nawet konieczność) etapowego rozliczania projektów na etapie ich realizacji, tak, aby przynajmniej część płatności zostały wykonane przez szpitale nie później niż w Q4 2025. Przy takiej dużej liczbie projektów firmy dostarczające rozwiązania w tym obszarze mogą mieć problemy z ich bieżącym finansowaniem z własnych środków. 3) MZ konsultowało z PIIM kilka obszarów (np. BI, systemy apteczne, „małe AI”, dokumentacja wewnętrzna, koszty utrzymania systemów/serwis), które ostatecznie nie znalazły się w prezentacji i nie były one omawiane na spotkaniu. Czy zostały one wykreślone z konkursu? Czy MZ planuje jeszcze konsultacje z rynkiem listy kwalifikowalnych zakupów w konkursie przed jego ogłoszeniem? Podtrzymujemy nasze zalecenia w tym zakresie z pisma jakie do Państwa zostało skierowane wcześniej przez naszą Izbę 4) W zakresie cyberbezpieczeństwa na poziomie szpitali, rekomendujemy rozszerzenie podanego katalogu elementów o zakres z zarządzenia Prezesa NFZ nr 68/2022. W tym nie tylko zakup nowych urządzeń i licencji, ale także np. aktualizacji i usług związanych z cyberbezpieczeństwem.</p>	Dziękujemy za zgłoszone uwagi. Zostaną one przeanalizowane na etapie opracowania dokumentacji naborowej. Ministerstwo Zdrowia przewiduje, że beneficjent poza wnioskiem będzie musiał złożyć także fiszkę, OCI i OZPI, jednakże w celu uproszczenia procedury i usprawnienia naboru wniosków prowadzi działania zmierzające do odstąpienia od etapu składania fiszek oraz konieczności opiniowania OZPI i OCI. Zakres wymaganych dokumentów, jak również zakres merytoryczny dla realizowanych przedsięwzięć zostanie określony w dokumentacji konkursowej.

Lp.	Treść pytania / uwagi:	Odpowiedź:
90	<p>1. Obszar wsparcia D18G Digitalizacja dokumentacji medycznej</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pkt 2a • jest: Digitalizację papierowej dokumentacji medycznej przechowywanej w podmiocie (zakup sprzętu i wynagrodzenie) • powinno być: Digitalizację papierowej dokumentacji medycznej przechowywanej w podmiocie (zakup sprzętu, wynagrodzenie, wdrożenie nowych systemów IT powodujących powstawanie dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej) <p>2. Obszar wsparcia D21G Integracja z systemami e-Zdrowia wytworzonymi w ramach KPO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pkt 3c • jest: podniesienie rozwiązań HIS do nowszej wersji systemu pod warunkiem integracji z Systemem P1 • powinno być: podniesienie systemów usługodawców do nowszej wersji systemu lub wdrażanie nowych systemów poprawiających opiekę nad pacjentami pod warunkiem integracji z Systemem P1 	<p>Dziękujemy za zgłoszoną uwagę. Zostanie ona przeanalizowana na etapie opracowania dokumentacji naborowej.</p>
91	<p>Proszę doprecyzowanie, że dokumentacją istotną z punktu widzenia leczenia i profilaktyki jest dokumentacja dotycząca hospitalizacji. Pacjent w procesie leczenia prowadzony jest przez lekarza POZ, AOS. Aby możliwe było właściwe zaopiekowanie się pacjentem istotna jest dokumentacja z przebiegu hospitalizacji, która jest tylko epizodem w leczeniu pacjenta. Jest także zgodne z podejściem do odwracania piramidy świadczeń, gdzie to właśnie leczenie w ambulatorium i odciążenie szpitali jest kluczowe do lepszej opieki i poprawy koszt efektywności systemu ochrony zdrowia.</p>	<p>Dziękujemy za zgłoszoną uwagę. Zostanie ona przeanalizowana na etapie opracowania dokumentacji naborowej.</p>
92	<p>Cała prezentacja: sformowanie „rozwiązania HIS” jest zdecydowanie zbyt wąskie w stosunku do architektury systemów. W przypadku PIM MSWiA na system usługodawcy składa się kilkadziesiąt różnych systemów, obsługujących różne obszary działalności, np. laboratorium, onkologia, radioterapia, patomorfologia, POZ, medycyna pracy, itd. Aby dostarczyć pracownikom medycznym komplet informacji niezbędne jest sprawne działania i integracja wszystkich systemów.</p>	<p>Dziękujemy za zgłoszoną uwagę. Zostanie ona przeanalizowana na etapie opracowania dokumentacji naborowej.</p>
93	<p>Obszar wsparcia D21G – cyberbezpieczeństwo: przedstawiony katalog jest zbyt wąski w stosunku do potrzeb. Proszę o umożliwienie zakupu dowolnych rozwiązań wynikających z analizy ryzyka usługodawcy.</p>	<p>Dziękujemy za zgłoszoną uwagę. Zostanie ona przeanalizowana na etapie opracowania dokumentacji naborowej.</p>

Lp.	Treść pytania / uwagi:	Odpowiedź:
94	Do obliczenia kosztów integracji systemów usługodawców z usługami centralnymi niezbędne jest wskazanie jakie to usługi i jak będą działały. W doświadczeń PIM MSWiA koszt standardowej integracji systemu laboratoryjnego to kilkadziesiąt tysięcy zł, koszt integracji systemu HIS z platformą RCMC to koszt około 1 mln zł. Bez wskazania usług niemożliwe będzie obliczenie kosztu inwestycji co powoduje ryzyko dla powodzenia wykonalności projektu.	Dziękujemy za zgłoszoną uwagę. Zostanie ona przeanalizowana na etapie opracowania dokumentacji naborowej.
95	Proszę o doprecyzowanie czy usługi AI będą dotyczyły analizy danych ustrukturyzowanych (jeżeli tak to jakich), opisów tekstowych czy obrazów medycznych.	Ostateczny zakres narzędzi oferowanych na platformie usług inteligentnych będzie zależał od umów zawartych przez Centrum e-Zdrowia. Wszystkie narzędzia będą wspierały podejmowanie decyzji klinicznych przez personel medyczny.
96	Czy planowane usługi są związane z umożliwieniem świadczenia usług teleradiologicznych i prowadzenia konsultacji.	Ostateczny zakres narzędzi oferowanych na platformie usług inteligentnych będzie zależał od umów zawartych przez Centrum e-Zdrowia. Wszystkie narzędzia będą wspierały podejmowanie decyzji klinicznych przez personel medyczny.
97	Analizując prezentację można wywnioskować, że średni budżet na szpital to nieco ponad 8 mln zł. Ze wstępnych obliczeń PIM MSWiA wynika, że aby zdigitalizować dokumentację medyczną tylko z dwóch ostatnich lat niezbędne będzie około 3,5 mln zł (głównie wynagrodzenia + skanery, miejsce do przechowywania). Proszę o wskazanie maksymalnej kwoty możliwego dofinansowania.	W ramach naboru konkurencyjnego planowane jest określenie maksymalnego poziomu dofinansowania dla danego przedsięwzięcia (łącznie dla wszystkich obszarów wsparcia) wraz z mechanizmem umożliwiającym pozyskanie dofinansowania w wysokości wykraczającej poza maksymalny poziom dofinansowania.
98	Podczas spotkania była podana informacja, że projekt składany w trybie konkurencyjnym musi łącznie obejmować następujące obszary: 1) WDROŻENIE ROZWIĄZAŃ AI i podłączenie do centralnego repozytorium danych medycznych (D21G); 2) DIGITALIZACJA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ istotnej z punktu widzenia leczenia i profilaktyki (D18G); 3) INTEGRACJA Z SYSTEMAMI E-ZDROWIA wytworzonymi w ramach KPO (D21G); 4) CYBERBEZPIECZEŃSTWO w zakresie zabezpieczenia integracji IT w obszarze nowych usług (wskaźnik DS21G); 5) ZAKUP SPRZĘTU IT na potrzeby obszarów wskazujących w pkt 1-4.	Dziękujemy za zgłoszoną uwagę. Zostanie ona przeanalizowana na etapie opracowania dokumentacji naborowej. W ramach naboru konkurencyjnego planowane jest określenie minimalnej wartości wsparcia. Aktualnie Ministerstwo Zdrowia nie planuje określania minimalnych proporcji udziałów.

Lp.	Treść pytania / uwagi:	Odpowiedź:
	Jeżeli tak, to czy są lub będą wskazane minimalne proporcje udziału tych elementów w projekcie czy też ta proporcja może być dowolna. ? Ponadto, jeżeli muszą wystąpić wszystkie obszary, to czy ten wymóg nie koliduje z zapisami dotyczącymi minimalnej wartości projektu – (z AI oraz bez AI), co można rozumieć, że przynajmniej obszar nr 1 dotyczący AI jest obszarem opcjonalnym ?	
99	Prosimy o potwierdzenie informacji, że projekty nie mogą być realizowane w partnerstwie, gdzie partnerem wiodącym – Liderem Projektu pełniącym rolę beneficjenta będzie np. podmiot tworzący w tym np. samorząd województwa, natomiast środki z KPO byłyby w takim rozwiązaniu przekazywane bezpośrednio szpitalom.	Nabór w trybie konkurencyjnym zostanie skierowany do podmiotów leczniczych o znaczeniu regionalnym lub ogólnopolskim, zakwalifikowanych do sieci szpitali - 578 podmiotów.
100	Skoro minimalna wartość projektu dla szpitali III stopnia przekracza 2 mln zł, to jak zostanie rozwiązana sprawa dotycząca wymogu OCI, w kontekście stanowiska Ministerstwa Zdrowia jakie Województwo Świętokrzyskie otrzymało w tym zakresie, w związku z przygotowaniem projektu „InPlaMed-II”. Zwraca się uwagę, iż stanowisko dotyczące OCI stanowi interpretację obowiązujących w zakresie OCI przepisów prawa, które nie różnicuje źródeł finansowania inwestycji.	W celu uproszczenia procedury i usprawnienia naboru wniosków Ministerstwo Zdrowia prowadzi działania zmierzające do odstąpienia od konieczności opiniowania OZPI i OCI. Zakres wymaganych dokumentów, jak również zakres merytoryczny dla realizowanych przedsięwzięć zostanie określony w dokumentacji konkursowej.
101	Z uzyskanych informacji nie wynika jakie e-usługi czy informacje będą gromadzone w centralnym elektronicznym repozytorium danych medycznych. Brak tych informacji uniemożliwia wybór zadań i funkcjonalności systemów lokalnych które będą się integrować z tym repozytorium. Odnosi się to również do zadania realizowanego lokalnie w ramach obszaru wsparcia nr 3, tj. Integracja z systemami e-zdrowia wytworzonymi w ramach KPO. Nie jest też jasne w jaki sposób określić koszty takich lokalnych zadań związanych z integracją z systemami centralnymi, przy braku wymagań brzegowych dla systemów centralnych oraz informacji o architekturze tych systemów.	Centralne repozytorium danych medycznych zostanie opracowane i udostępnione przez Centrum e-Zdrowia w efekcie realizacji naboru niekonkurencyjnego. Standardy wymiany danych zostaną określone w dokumentacji konkursowej.

Lp.	Treść pytania / uwagi:	Odpowiedź:
102	<p>Zwraca się uwagę, że w przytoczonym piśmie wskazano, że: „...CeZ zamieści na swoich stronach internetowych podsumowanie istniejących i planowanych do wdrożenia systemów, mających wpływ na systemy świadczeniodawców, a Ministerstwo Zdrowia poinformuje o tym fakcie w roboczej korespondencji (również w ramach prac Komitetu Sterującego do spraw koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia). Ponadto informuję, że obecnie trwają intensywne prace nad zdefiniowaniem projektów w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO). Projekty te zdeterminują zakres integracji systemów świadczeniodawców z centralnymi systemami e-zdrowia. O zdefiniowanych projektach MZ i CeZ poinformują niezwłocznie po ich zatwierdzeniu.”</p>	<p>Dziękujemy za zgłoszoną uwagę. Zostanie ona przeanalizowana na etapie opracowania dokumentacji naborowej.</p>
103	<p>Kiedy i dla kogo będą dostępne webinaria dotyczące procesu naboru i wypełniania dokumentów ? Czy webinaria będą nagrywane i udostępnione później dla tych, którzy nie mogli uczestniczyć na żywo ? Jakie jeszcze tematy zostaną poruszone podczas webinarium? Czy będą odpowiedzi na zadane pytania ?</p>	<p>Po ogłoszeniu naboru przeprowadzone zostaną webinaria dla wszystkich podmiotów uprawnionych do ubiegania się o wsparcie. Webinaria będą miały na celu udzielenie odpowiedzi na zadane pytania dot. procesu naboru oraz wyjaśnienie ewentualnych wątpliwości dotyczących dokumentów konkursowych. Szczegółowe informacje nt. webinarium, w tym aspektów technicznych zostaną opublikowane po ogłoszeniu naboru.</p>
104	<p>Jakie są procedury weryfikacji danych zawartych w fiszkach projektowych ?</p>	<p>W celu uproszczenia procedury i usprawnienia naboru wniosków Ministerstwo Zdrowia prowadzi działania zmierzające do odstąpienia od etapu składania fiszek projektowych. Zakres wymaganych dokumentów, jak również procedury weryfikacji zostaną określone w dokumentacji konkursowej.</p>
105	<p>Czy są już znane dokładne wymagania dotyczące formatu i treści fiszki projektowej ?</p>	<p>W celu uproszczenia procedury i usprawnienia naboru wniosków Ministerstwo Zdrowia prowadzi działania zmierzające do odstąpienia od etapu składania fiszek projektowych. Zakres wymaganych dokumentów, jak również wymagania dotyczące formatu i treści fiszki zostaną określone w dokumentacji konkursowej.</p>
106	<p>Czy istnieje możliwość konsultacji w przypadku wątpliwości związanych z wypełnieniem fiszki ?</p>	<p>Po ogłoszeniu naboru przeprowadzone zostaną webinaria dla wszystkich podmiotów uprawnionych do ubiegania się o wsparcie. Webinaria będą miały na celu udzielenie odpowiedzi na zadane pytania dot. procesu naboru oraz wyjaśnienie ewentualnych wątpliwości dotyczących dokumentów konkursowych. Szczegółowe</p>

Lp.	Treść pytania / uwagi:	Odpowiedź:
		informacje nt. webinarów, w tym aspektów technicznych zostaną opublikowane po ogłoszeniu naboru.
107	Czy i jakie będą kryteria odwoławcze od zajętego miejsca na liście ?	Kryteria oceny wniosków oraz tryb odwołania od wyników przeprowadzonej oceny zostaną określone w dokumentacji konkursowej tj. Regulaminie wyboru przedsięwzięcia.
108	Czy będzie możliwość wniesienia uwag dotyczących oceny fiszki projektowej ?	W celu uproszczenia procedury i usprawnienia naboru wniosków Ministerstwo Zdrowia prowadzi działania zmierzające do odstąpienia od etapu składania fiszek projektowych. Zakres wymaganych dokumentów, jak również tryb odwołania od wyników przeprowadzonej oceny zostaną określone w dokumentacji konkursowej.
109	Jakie są wymagania dotyczące treści i formy formularza opisu założeń projektu informatycznego ?	Ministerstwo Zdrowia w celu uproszczenia procedury i usprawnienia naboru wniosków prowadzi działania zmierzające do odstąpienia od konieczności opiniowania OZPI . Zakres wymaganych dokumentów oraz termin i zasady ich złożenia zostaną określone w dokumentacji konkursowej.
110	Jaki jest termin na złożenie uzgodnionego formularza (projektu informatycznego) ?	Ministerstwo Zdrowia w celu uproszczenia procedury i usprawnienia naboru wniosków prowadzi działania zmierzające do odstąpienia od konieczności opiniowania OZPI . Zakres wymaganych dokumentów oraz termin i zasady ich złożenia zostaną określone w dokumentacji konkursowej.
111	Czy istnieje możliwość uzyskania wsparcia merytorycznego przy wypełnianiu formularza ?	Po ogłoszeniu naboru przeprowadzone zostaną webinaria dla wszystkich podmiotów uprawnionych do ubiegania się o wsparcie. Webinaria będą miały na celu udzielenie odpowiedzi na zadawane pytania dot. procesu naboru oraz wyjaśnienie ewentualnych wątpliwości dotyczących dokumentów konkursowych. Szczegółowe informacje nt. webinarów, w tym aspektów technicznych zostaną opublikowane po ogłoszeniu naboru.

Lp.	Treść pytania / uwagi:	Odpowiedź:
112	Czy jest określony maksymalny poziom dofinansowania dla każdego obszaru ?	W ramach naboru konkurencyjnego planowane jest określenie maksymalnego poziomu dofinansowania dla danego przedsięwzięcia (łącznie dla wszystkich obszarów wsparcia) wraz z mechanizmem umożliwiającym pozyskanie dofinansowania w wysokości wykraczającej poza maksymalny poziom dofinansowania.
113	Jakie są zasady rozliczania otrzymanego dofinansowania ?	Zasady rozliczania przyznanego dofinansowania zostaną określone w dokumentacji konkursowej, w tym m.in. w umowie o objęcie przedsięwzięcia wsparciem oraz wytycznych kwalifikowalności wydatków.
114	Czy obszary wsparcia projektu z KPO mogą się dublować z projektem realizowanym z programów regionalnych 2021-2027 np. FEŚ, natomiast dla każdego z projektów będą dotyczyć odrębnych zadań? Takim odrębnym zadaniem będzie np. integracja systemów beneficjenta z platformą usług tworzonych w ramach KPO w stosunku do integracji z platformą P1 ?	Zakres działań objęty dofinansowaniem z KPO nie może pokrywać się z zakresem działań realizowanych i finansowanych przez podmiot w ramach innych inicjatyw. Na etapie oceny wniosku o objęcie wsparciem, jak również na etapie realizacji przedsięwzięcia beneficjent będzie weryfikowany pod kątem wystąpienia podwójnego finansowania.
115	Jakie są zasady tworzenia listy rankingowej w przypadku uzyskania takiej samej liczby punktów przez kilka podmiotów ?	Kryteria oceny wniosków oraz tryb odwołania od wyników przeprowadzonej oceny zostaną określone w dokumentacji konkursowej tj. Regulaminie wyboru przedsięwzięcia.
116	Jakie są oczekiwania dotyczące poziomu szczegółowości opisu założeń projektu informatycznego ?	Ministerstwo Zdrowia w celu uproszczenia procedury i usprawnienia naboru wniosków prowadzi działania zmierzające do odstąpienia od konieczności opiniowania OZPI . Zakres wymaganych dokumentów oraz termin i zasady ich złożenia zostaną określone w dokumentacji konkursowej.

Lp.	Treść pytania / uwagi:	Odpowiedź:
117	Czy szpitale z miejsc od 221 do 325 otrzymają dofinansowanie na trzy dowolne obszary spośród wymienionych ?	Ministerstwo Zdrowia zakłada, że szpitale z miejsc 221 do 325 otrzymają dofinansowanie obligatoryjnie na wszystkie trzy obszary (z wyłączeniem AI). W celu uproszczenia procedury i usprawnienia naboru wniosków prowadzone są działania zmierzające do umożliwienia wszystkim 325 podmiotom otrzymania pełnego wsparcia uwzględniającego również rozwiązania AI.
118	Czy jeżeli w zaplanowanych zadaniach do realizacji w ramach projektu InPlaMed-II w danym obszarze pokrywającym się z planowanym projektem nie zaplanowaliśmy do realizacji zadań, to możemy je zrealizować w ramach tego projektu np. Szkolenia dla personelu w zakresie Cyberbezpieczeństwa ?	Zakres działań objęty dofinansowaniem z KPO nie może pokrywać się z zakresem działań realizowanych i finansowanych przez podmiot w ramach innych inicjatyw. Na etapie oceny wniosku o objęcie wsparciem, jak również na etapie realizacji przedsięwzięcia beneficjent będzie weryfikowany pod kątem wystąpienia podwójnego finansowania. Możliwość prowadzenia szkoleń, w tym szkoleń z zakresu cyberbezpieczeństwa będzie dotyczyła wyłącznie rozwiązań opracowanych i wdrożonych w projekcie finansowanym ze środków KPO.
119	Jeżeli zakupimy rozwiązanie oparte na AI, wspomagające proces podejmowania decyzji przez lekarza w innym projekcie (InPlaMed-II) skąd można mieć pewność, że rozbudowa czy też optymalizacja będzie zgodna z tymi zaproponowanymi przez CeZ ?	Zasady integracji z Platformą Usług Inteligentnych zostaną określone w dokumentacji konkursowej zgodnie ze standardem integracji opracowanym przez Centrum e-Zdrowia.
120	Czy wiadomo na jakich zasadach i dokładnie jakie dane medyczne mają się znaleźć w centralnym repozytorium danych medycznych ?	Centralne repozytorium danych medycznych zostanie opracowane i udostępnione przez Centrum e-Zdrowia w efekcie realizacji naboru niekonkurencyjnego. Standardy wymiany danych zostaną określone w dokumentacji konkursowej.
121	W jaki sposób będzie przeprowadzona integracja ?	Zasady integracji z Centralnym repozytorium danych medycznych zostaną określone w dokumentacji konkursowej zgodnie ze standardem integracji opracowanym przez Centrum e-Zdrowia.

Lp.	Treść pytania / uwagi:	Odpowiedź:
122	W jaki sposób będzie można weryfikować dane zamieszczone w centralnym repozytorium danych medycznych ?	Zasady weryfikacji danych zamieszczonych w Centralnym repozytorium danych medycznych zostaną określone przez Centrum e-Zdrowia.
123	Czy istnieje limit procentowy na zakup sprzętu IT w realizowanych projektach ?	Na chwilę obecną taki limit nie jest planowany.
124	WDROŻENIE ROZWIĄZAŃ AI i podłączenie do centralnego repozytorium danych medycznych, w szczególności poprzez: integrację z opracowanymi przez CeZ w ramach Platformy Usług Inteligentnych narzędziami opartymi na sztucznej inteligencji, wspomagającymi proces podejmowania decyzji przez lekarza (zakup dodatkowych narzędzi AI będzie możliwy jeśli będą one wspierały optymalizację i integrację w zakresie rozwiązań AI, które zaproponuje CeZ) integrację z centralnym repozytorium danych medycznych opracowanym i udostępnionym przez CeZ. Obszar zakłada między innymi, że będzie można otrzymać wsparcie na produkty AI pod warunkiem, że „AI będzie możliwy jeśli będą one wspierały optymalizację i integrację w zakresie rozwiązań AI, które zaproponuje CeZ:.. Czy w momencie składania fiszki zakres obszarów AI CeZ będzie już znany ?	Ostateczny zakres narzędzi AI oferowanych na platformie usług inteligentnych będzie zależał od umów zawartych przez CeZ. Zakres obszarów AI oraz zasady integracji z Platformą Usług Inteligentnych zostaną określone w dokumentacji konkursowej zgodnie ze standardem integracji opracowanym przez Centrum e-Zdrowia.
125	DIGITALIZACJA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ istotnej z punktu widzenia leczenia i profilaktyk, w szczególności poprzez: wdrożenie rozwiązań umożliwiających zasilenie systemu P1 danymi medycznymi zgromadzonymi w systemie HIS digitalizację papierowej dokumentacji medycznej przechowywanej w podmiocie (zakup sprzętu i wynagrodzenie) Obszar zakłada „ wdrożenie rozwiązań umożliwiających zasilenie systemu P1 danymi medycznymi zgromadzonymi w systemie HIS”. Program wsparcia zakłada utworzenie 18 dokumentów, czy zakres i rodzaj nowo przesyłanych dokumentów będzie znany w momencie składania fiszki. Wnioskujemy o określenie jakie rodzaje dokumentów będą wchodziły do P1 bo to zapewne będzie determinowało możliwość uzyskania wsparcia związane z wytworzeniem konkretnych dokumentów. Czy zakup sprzętu i realizacja digitalizacji odnosi się do działalności bieżącej szpitala czy również do archiwalnej dokumentacji papierowej, w przypadku gdy szpital	EDM zostanie objętych 9 nowych rodzajów dokumentów tj. 1) karta Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego (karta DILO), 2) opisy badań histopatologicznych, 3) opisy badań cytologicznych 4) plan leczenia onkologicznego; 5) Patient Summary (e-Karta zdrowia pacjenta); 6) dokumenty medycyny pracy (dokument orzeczenia lekarskiego oraz wytyczne wynikające z warunków pracy lub stanowiska pracy); 7) karta medycznych czynności ratunkowych; 8) karta medyczna lotniczego zespołu ratownictwa medycznego; 9) Elektroniczna karta opieki kardiologicznej. Zakres dokumentacji do digitalizacji ma obejmować karty informacyjne z leczenia szpitalnego, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, wystawione nie wcześniej niż w 2024 r.

Lp.	Treść pytania / uwagi:	Odpowiedź:
	<p>również te dokumenty chciałby zarchiwizować. Dodatkowo czy dofinansowanie obejmuje również dokumentację archiwalną w przypadku zlecenia digitalizacji zewnętrznej firmie jako element niezależny od zakupu sprzętu ?</p>	
126	<p>INTEGRACJA Z SYSTEMAMI E-ZDROWIA wytworzonymi w ramach KPO, w szczególności poprzez: doprowadzenie do wymiany i raportowania obowiązujących i nowych rodzajów EDM (w sumie 18 rodzajów EDM) budowę lub rozbudowę repozytorium danych medycznych na potrzeby przechowywania i wymiany danych medycznych podniesienie rozwiązań HIS do nowszych wersji systemu pod warunkiem integracji z systemem P1. Czy wspierane mogą być tylko procesy bezpośrednio związane z generowaniem dokumentów EDM (oczywiście zakładamy, że zakres dokumentów będzie znany) czy mogą być wspierane procesy pośrednio wpływające na przygotowanie dokumentacji do P1.</p>	<p>Szczegółowy zakres wsparcia zostanie określony w regulaminie naboru.</p>
127	<p>CYBERBEZPIECZEŃSTWO w zakresie zabezpieczenia integracji IT w obszarze nowych usług, w szczególności poprzez: zakup lub rozwój systemu kopii zapasowych, zakup lub rozwój systemów Firewall, zakup lub rozwój systemu poczty elektronicznej wraz z systemem bezpieczeństwa, zakup usługi i urządzeń do segmentacji i separacji sieci, zakup usługi wdrożenia polityki zarządzania hasłami i dostępem do systemów informatycznych, zakup lub rozwój systemów opartych na rozwiązaniach co najmniej klasy Endpoint Detection and Response w architekturze serwera, przeprowadzenie szkoleń pracowników z zakresu rozwiązań wdrażanych w ramach lit. a-f Obszar zakłada działania w zakresie szeroko pojętego</p>	<p>Podstawą przyznania wsparcia w zakresie cyberbezpieczeństwa, jak również podstawą rozliczenia wydatków poniesionych na cyberbezpieczeństwo będzie audyt bezpieczeństwa przeprowadzony w danym podmiocie. Szczegółowe zasady przeprowadzenia ww. audytów zostaną określone w dokumentacji konkursowej.</p>

Lp.	Treść pytania / uwagi:	Odpowiedź:
	Cyberbezpieczeństwa, podczas spotkania poinformowano o konieczności przeprowadzenia audytu. Brak dokładnych szczegółów.	
128	Czy inwestycje będą wymagały posiadania OCI ?	Ministerstwo Zdrowia przewiduje, że beneficjent poza wnioskiem będzie musiał złożyć także OCI i OZPI, jednakże w celu uproszczenia procedury i usprawnienia naboru wniosków prowadzi działania zmierzające do odstąpienia od konieczności opiniowania OZPI i OCI. Zakres wymaganych dokumentów, jak również zakres merytoryczny dla realizowanych przedsięwzięć zostanie określony w dokumentacji konkursowej.
129	Czy na poszczególne obszary wsparcia założono jakieś limity kwotowe ?	W ramach naboru konkurencyjnego planowane jest określenie minimalnej wartości wsparcia, jak również maksymalnego poziomu dofinansowania dla danego przedsięwzięcia (łącznie dla wszystkich obszarów wsparcia).
130	Średnia wartość dofinansowania na szpital ma wynieść 8 mln zł. Czy określona zostanie maksymalna wartość wniosku jaki może złożyć szpital ?	W ramach naboru konkurencyjnego planowane jest określenie maksymalnego poziomu dofinansowania dla danego przedsięwzięcia (łącznie dla wszystkich obszarów wsparcia) wraz z mechanizmem umożliwiającym pozyskanie dofinansowania w wysokości wykraczającej poza maksymalny poziom dofinansowania.

Lp.	Treść pytania / uwagi:	Odpowiedź:
131	Czy fiskę projektową będzie można składać dopiero po ogłoszeniu konkursu czy można zrobić to wcześniej ?	W celu uproszczenia procedury i usprawnienia naboru wniosków Ministerstwo Zdrowia prowadzi działania zmierzające do odstąpienia od etapu składania fiszek projektowych. Zakres wymaganych dokumentów, jak również procedury weryfikacji zostaną określone w dokumentacji konkursowej.
132	Czy dofinansowaniu będą podlegać moduły wspomagające prowadzenie i podnoszące jakość dokumentacji medycznej ? (w tym rozwiązania oparte na AI)	Wytyczne dotyczące kwalifikowalności wydatków w ramach inwestycji D1.1.2 zostaną zawarte w dokumentacji konkursowej.
133	Czy eDiLO będzie włączone do systemu P1 i w związku z tym integracja z rozwiązaniem centralnym kwalifikuje się do dofinansowania jako integracja z systemami eZdrowia ?	EDM zostanie objętych 9 nowych rodzajów dokumentów tj. 1) karta Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego (karta DILO), 2) opisy badań histopatologicznych, 3) opisy badań cytologicznych 4) plan leczenia onkologicznego; 5) Patient Summary (e-Karta zdrowia pacjenta); 6) dokumenty medycyny pracy (dokument orzeczenia lekarskiego oraz wytyczne wynikające z warunków pracy lub stanowiska pracy); 7) karta medycznych czynności ratunkowych; 8) karta medyczna lotniczego zespołu ratownictwa medycznego; 9) Elektroniczna karta opieki kardiologicznej.
134	Jakie dokładnie dane powinny zostać wystawione do realizacji działania G21, dotyczącym realizacji centralnego repozytorium danych dla potrzeb sztucznej inteligencji ?	Centralne repozytorium danych medycznych zostanie opracowane i udostępnione przez Centrum e-Zdrowia w efekcie realizacji naboru niekonkurencyjnego. Standardy wymiany danych zostaną określone w dokumentacji konkursowej.
135	Czy będzie można finansować system ERP ?	Zakres merytoryczny dla realizowanych przedsięwzięć zostanie określony w dokumentacji konkursowej.

Lp.	Treść pytania / uwagi:	Odpowiedź:
136	<p>Proponujemy w imieniu NRA objęcie programem wsparcia o charakterze bezzwrotnym oraz w ramach których wsparcie zwrotne jest przyznawane w formie pożyczki, która może podlegać umorzeniu, wszelkich inwestycji dotyczących:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) sfery cyfryzacji i automatyzacji aptek szpitalnych; 2) rozwoju infrastruktury aptek szpitalnych; 3) poprawy warunków lokalowych aptek szpitalnych. <p>NRA wnosi o uwzględnienie przedstawionych propozycji, dotyczących sfery zdrowia publicznego i bezpieczeństwa pacjenta obejmujących zmianę w przekazanej na spotkaniu konsultacyjnym na str. 23 prezentacji, obszaru wsparcia 2. Digitalizacja dokumentacji medycznej istotnej z punktu widzenia leczenia i profilaktyki (D18G), poprzez dodanie:</p> <p>„c) cyfryzacja procesu obrotu lekami i wyrobami medycznymi w szpitalach – docelowo zmierzającej do wprowadzenia zamkniętej pętli zarządzania produktem leczniczym (CLMM).”</p>	<p>Dziękujemy za zgłoszoną uwagę. Zostanie ona przeanalizowana na etapie opracowania dokumentacji naborowej.</p>