



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 PD (z uwzględnieniem wszystkich PD przyjętych w danym roku kalendarzowym, niezależnie od celu szczegółowego/priorytetu). W przypadku, gdy przyjęty został już PD na dany rok., wpisujemy kolejny numer: np. 2/2023, 3/2023 itd. RRRR dotyczy roku, w którym składany jest PD.

6/2025

I.2 NAZWA PROGRAMU

właściwa nazwa Programu, którego dotyczy PD

Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027

INFORMACJE O INSTYTUCJI OPRACOWUJĄCEJ PLAN DZIAŁANIA

I.3 Nazwa instytucji składającej PD

pełna nazwa instytucji

Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego w Warszawie

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

Anna Brzezińska, Członek Zarządu Województwa Mazowieckiego
Agnieszka Gonczaryk, Dyrektor Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego w Warszawie

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

imię, nazwisko, numer telefonu, adres e-mail

Departament Rozwoju Regionalnego i Funduszy Europejskich:
Izabela Pietraszek (22)5979766, e-mail: izabela.pietraszek@mazovia.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, projektów realizowanych w sposób niekonkurencyjny oraz naborów realizowanych w sposób niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych ¹ , które zostaną opisane w kolejnych częściach PD, tzn.: <ul style="list-style-type: none"> - nabory, 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 ² (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/niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych skrócona nazwa programu. numer priorytetu w programie . litera „P” gdy nr dot. projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny lub litera „K” gdy nr dot. naboru konkurencyjnego lub skróót „IT” w ramach Instrumentów Terytorialnych, . kolejny nr. Przykład: FERS.1.P.1, FEDS.9.IT.2	II.4 Przedmiot projektu / naboru realizowanego w sposób konkurencyjny/niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych w przypadku naboru realizowanego w sposób konkurencyjny lub niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych - 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 / niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych/ złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny rok oraz kwartał [RRRR.KW]
				Całkowita wyrażona w PLN. (Suma wkładu UE oraz wkładu krajowego) powinna dać wartość całkowitą inwestycji	Wkład UE wyrażona w PLN kwota przewidywanego wkładu UE (kwalifikowalne środki z UE)	Wkład krajowy 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)	FEM.1.P.1	E-zdrowie dla Mazowsza 3	117 000 000	77 337 000	39 663 000	2025, IV kwartał

¹ ZIT - Zintegrowane Inwestycje Terytorialne, RLKS – Rozwój Lokalny Kierowany przez Społeczność, IIT – Inne Instrumenty Terytorialne

² Określone w Załączniku IV rozporządzenia ogólnego nr 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021

III FISZKA PROJEKTU – SPOSÓB NIEKONKURENCYJNY³

część wypełniana jest oddzielnie dla każdego projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny, ujętym w wykazie działań zawartym w części Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego projektu, kolejną fiszkę należy przedstawić w oddzielnej części, przez powielenie formularza fiszki projektu.

III.1 NUMER PROJEKTU W PD

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

FEM.1.P.1

III.2 DZIAŁANIE

numer oraz nazwa działania, w ramach którego realizowany jest projekt

1.2 E-usługi

III.3 Fundusz

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

EFRR

III.4 Cel szczegółowy

numer i nazwa celu szczegółowego z 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

III.5 Typ projektu zgodnie z SzOP

typ projektu przewidziany w programie/ SzOP, w który wpisuje się dany projekt

E-zdrowie

III.6 Zakres terytorialny inwestycji

pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”).

regionalny

Województwo: mazowieckie

Powiat: 14 02-ciechanowski, 14 03-garwoliński, 14 04-gostyniński, 14 61-m. Ostrołęka, 14 17-otwocki, 14 18-piaseczyński, 14 62-m. Płock, 14 21-pruszkowski, 14 63-m. Radom, 14 64-m. Siedlce, 14 65-m. Warszawa, 14 32-warszawski zachodni, 14 34-wołomiński.

TERYT powiat: 14 02, 14 03, 14 04, 14 61, 14 17, 14 18, 14 62, 14 21, 14 63, 14 64, 14 65, 14 32, 14 34.

PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE

III.7 Tytuł projektu

E-zdrowie dla Mazowsza 3

III.8 Beneficjent

nazwa beneficjenta, adres jego siedziby

Departament Cyfryzacji, Geodezji i Kartografii Urzędu
Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego w Warszawie w
imieniu Województwa Mazowieckiego

³ Istnieje możliwość przedstawienia informacji nt. projektu w postaci fiszki projektu realizowanego w procedurze niekonkurencyjnej używanej przez Instytucję, jeśli w tej fiszce znajdują się wszystkie informacje wymagane oficjalnym wzorem planu działań Komitetu Sterującego, natomiast w przypadku gdy taki dokument nie zawiera wszystkich wymaganych wzorem informacji, konieczne jest uzupełnienie brakujących elementów w Planie działań.

<p>III.9 Cel główny projektu cel główny projektu, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy</p>	<p>Głównym celem projektu „E-zdrowie dla Mazowsza 3” jest wsparcie innowacyjnej i inteligentnej transformacji cyfrowej oraz zwiększenie efektywności działania placówek medycznych poprzez rozwój i budowę nowoczesnych systemów ochrony zdrowia oraz zwiększenie poziomu cyberbezpieczeństwa.</p> <p>Cele szczegółowe wynikają ze zdiagnozowanych obszarów wymagających wsparcia, na które ukierunkowane zostały poszczególne komponenty i zadania w projekcie. Cele szczegółowe wyznaczają zatem takie potrzeby jak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Usprawnienie diagnozowania medycznego poprzez wprowadzenie zaawansowanych technologicznie rozwiązań z obszaru telemedycyny. 2. Poprawa dostępności i wymiana elektronicznej dokumentacji medycznej poprzez integrację systemów Partnerów z MPEZ (tworzenie dokumentów EDM) i z system P1 (udostępnianie dokumentów Pacjentom i wymiana z innymi podmiotami) . 3. Zwiększenie poziomu cyberbezpieczeństwa poprzez wdrożenie systemów i sprzętów do monitorowania zagrożeń i podwyższenia skuteczności reagowania na incydenty, przeprowadzanie szkoleń dla personelu medycznego oraz przeprowadzenie audytów bezpieczeństwa. 4. Zapewnienie odpowiedniego zaplecza teleinformatycznego. <p>Proponowany Projekt jest komplementarny z działaniami administracji rządowej- założenia planowanego wsparcia zostały uzgodnione z Ministerstwem Zdrowia. Projekt nie dubluje rozwiązań powstających w ramach aktualnie realizowanych przez Województwo Mazowieckie projektach, lecz jest wobec nich dopełniający. Projekt nie dubluje również rozwiązań centralnych.</p>
<p>III.10 Opis projektu zakres działań, który zostanie objęty projektem, główne założenia projektu, oczekiwane efekty jego realizacji oraz grupy docelowe</p>	<p>Projekt wybierany jest w trybie niekonkurencyjnym i znajduje się w aneksie nr 3. do programu FEM 20211-2027 w Wykazie planowanych operacji o znaczeniu strategicznym.</p> <p>Realizacja projektu jest niezbędna dla zapewnienia wysokiej jakości opieki zdrowotnej, optymalnego zarządzania danymi medycznymi oraz zapewnienia bezpieczeństwa informacji. Planowane działania stanowią integralną część strategii rozwoju mazowieckiego systemu opieki zdrowotnej.</p> <p>Zakres działań Projekt ma za zadanie wsparcie placówek medycznych w następujących obszarach zdiagnozowanych potrzeb.</p> <p>Główne działania w ramach projektu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. zakup, wdrożenie i integracja oprogramowania, w tym opracowanie nowych oraz rozwój istniejących rozwiązań informatycznych, 2. podniesienie poziomu cyberbezpieczeństwa, 3. rozbudowa i modernizacja Data Center. <p>W ramach zadania pn. <u>zakup, wdrożenie i integracja oprogramowania, w tym opracowanie nowych oraz rozwój istniejących rozwiązań informatycznych</u> zakłada się m.in.:</p>

A. Rozbudowę Mazowieckiej Platformy e-Zdrowie (dalej: MPeZ) polegającą na uzupełnieniu MPeZ o funkcjonalności umożliwiające m.in.:

- wsparcie w obszarze teleradiologii poprzez utworzenie funkcjonalności umożliwiających zdalną obsługę procesu realizacji Zleceń, w tym opisów badań obrazowych, przez podwykonawców na podstawie odrębnych umów (obsługa Zleceń) oraz wykorzystanie do ich realizacji innowacyjnych narzędzi informatycznych automatyzujących procesy, m.in. modeli sztucznej inteligencji - w zakresie nierealizowanym przez rozwiązania centralne,
- wykorzystanie w procesach realizowanych przez Platformę produktów lub usług centralnych (takich jak Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych P1, Platforma Usług Inteligentnych, repozytoria centralne, wytworzonych w czasie umożliwiającym przeprowadzenie wymaganych integracji);
- rozszerzenie możliwości wykorzystywania Mazowieckiej Platformy e-Zdrowie – udostępnienie systemu kolejnym jednostkom medycznym oraz zintegrowanie większej liczby systemów Partnerów Projektu, co może wymagać dostosowania Regionalnego Modułu Integracji,
- Szkolenia i zapewnienie wsparcia użytkownikom.

W ramach integracji pomiędzy MPeZ a jednostkami medycznymi będącymi Partnerami Projektu, planuje się utrzymanie założeń w zakresie wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej pomiędzy jednostkami medycznymi za pośrednictwem P1. Systemy Partnerów (HIS/gabinetowe) zintegrowane z systemem P1 zapewnią udostępnienie dokumentów EDM Pacjentom i wymianę z innymi podmiotami.

Usługi A2C będą skalowalne i komplementarne z centralnymi systemami e-zdrowia.

B. Modernizację systemu Business Intelligence, zgodnie z poniższym zakresem:

- uaktualnienie elementów oprogramowania systemu,
- budowa kolejnych automatycznych raportów/dashboardów,
- budowa kolejnych formularzy sprawozdawczych,
- wdrożenie innowacyjnych rozwiązań np. opartych o AI: wdrożenie wirtualnego asystenta (Copilot), wykorzystanie uczenia maszynowego,
- udostępnienie API do automatycznego zasilania raportów,
- udostępnienie funkcjonalności systemu większej liczbie Partnerów Projektu,
- integracja systemów źródłowych Partnerów Projektu,
- szkolenie i zapewnienie wsparcia dla użytkowników.

Powyższe założenia mogą ulec zmianie w przypadku zmiany rozwiązań cyfrowych na szczeblu centralnym.

W ramach zadania pn. podniesienie poziomu cyberbezpieczeństwa, planuje się podniesienie poziomu cyberbezpieczeństwa w jednostkach medycznych poprzez zakup i wdrożenie rozwiązań (systemów, narzędzi, sprzętu lub usług) zapewniających monitorowanie różnego rodzaju ruchu i reagowanie na zagrożenia poprzez wykorzystanie sprzętowych lub osobowych centrów operacyjnych, przeprowadzenie audytów bezpieczeństwa w celu identyfikacji słabych punktów i wdrożenia odpowiednich środków zaradczych oraz szkolenie personelu medycznego i administracyjnego w zakresie podstawowych zasad cyberbezpieczeństwa.

W ramach działania pn. rozbudowa i modernizacja Data Center proponuje się modernizację i rozbudowę Data Center powstałego w ramach projektu „E-zdrowie dla Mazowsza 2” RPO WM 2014-2020 w zakresie niezbędnym do realizacji zadania związanego z cyberbezpieczeństwem oraz niezbędnym bieżącym utrzymaniem infrastruktury w ciągłości działania z uwzględnieniem planowanego w projekcie rozwoju systemów informatycznych wdrożonych w ramach projektu „E-zdrowie dla Mazowsza 2” oraz zwiększeniem ich wykorzystywania.

Data Center stanowi kluczowe środowisko dla przechowywania, przetwarzania i udostępniania danych, dlatego jego rozbudowa i modernizacja są kluczowe dla zapewnienia ciągłości działania i efektywności operacyjnej. Do realizacji wyżej wymienionych założeń niezbędne jest zapewnienie następujących komponentów:

- rozbudowa fizycznej infrastruktury Data Center w celu zwiększenia mocy obliczeniowej, pamięci operacyjnej i pojemności przechowywania danych,
- wdrożenie nowoczesnych rozwiązań sieciowych i bezpieczeństwa, takich jak systemy automatycznej detekcji i obsługi zagrożeń w celu ochrony danych przed atakami i utratą danych,
- aktualizacja sprzętu i oprogramowania, w tym serwerów, pamięci masowych, oraz systemów zarządzania, aby zapewnić kompatybilność, wydajność i skalowalność,
- optymalizacja procesów zarządzania i monitorowania, poprzez wdrożenie narzędzi do automatyzacji,
- zapewnienie kolokacji infrastruktury w modelu on-premises w postaci dwóch niezależnych centrów przetwarzania danych: DC (Data Center) oraz DRC (Disaster Recovery Center),
- zapewnienie łączności internetowych oraz infrastruktury WAN na potrzeby utrzymania bezpiecznych i szyfrowanych połączeń pomiędzy infrastrukturą regionalną a Partnerami.

Powyższe rozwiązania umożliwią elastyczne reagowanie na zmiany założeń w zakresie systemów na poziomie krajowym oraz zapewnią niedublowanie się funkcjonalności i rozwiązań realizowanych na poziomie centralnym.

W zakresie Projektu nie będą budowane lub rozbudowywane rozwiązania regionalne, które dublują istniejące lub budowane rozwiązania centralne.

Z uwagi na fakt, iż wartość kosztorysowa inwestycji przypadająca na każdego Partnera Projektu nie przekroczy 2 mln zł, OCI nie stanowi załącznika do dokumentacji.

Działania realizowane w ramach Projektu będą wzmacniały funkcjonalność krajowych mechanizmów cyfrowych i będą z nimi spójne pod względem interoperacyjności oraz ukierunkowania na potrzeby podmiotów leczniczych i pacjentów.

Efekt planowanych do wdrożenia rozwiązań będzie usprawnienie funkcjonowania procesów w takich sferach jak:

- 1) Poprawa jakości udzielanych świadczeń przez dostęp do właściwej informacji medycznej dla personelu i pracowników medycznych.
- 2) Poprawa cyberbezpieczeństwa w systemie ochrony zdrowia.
- 3) Poprawa ochrony danych medycznych pacjentów, szybsza wymiana danych medycznych.
- 4) Rozwój infrastruktury IT w systemie ochrony zdrowia.
- 5) Wdrożenie technologii informatycznych optymalizujących czas i pracę personelu medycznego, a tym samym zwiększenie wydajności systemu ochrony zdrowia.
- 6) Zapewnienie integracji z P1 będzie skutkowało zwiększeniem liczby

dokumentów medycznych dostępnych dla Pacjenta i innych podmiotów leczniczych.

Rezultatem realizacji Projektu będzie opracowanie, zoptymalizowanie, wdrożenie i udostępnienie systemów i narzędzi cyfrowych wspierających rozwój regionu w obszarach społecznych i gospodarczych. Udostępnienie tych rozwiązań przyczyni się do optymalizacji funkcjonowania systemów zarządczych, organizacyjnych i rozwojowych placówek medycznych.

Grupy docelowe:

1. mieszkańcy województwa,
2. pracownicy podmiotów leczniczych i pacjenci,
3. pracownicy instytucji publicznych i korzystający z usług publicznych,
4. inne osoby i instytucje korzystające z rezultatów Projektu oraz ich pracownicy.

Inne podmioty zaangażowane w realizację Projektu:

1. Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku
2. Mazowiecki Szpital Specjalistyczny im. dr. Józefa Psarskiego w Ostrołęce
3. Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie
4. Międzyleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie
5. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zakaźny
6. Mazowieckie Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy w Otwocku
7. Szpital Dziecięcy im. prof. dr. med. Jana Bogdanowicza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
8. Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym
9. Samodzielny Wojewódzki Zespół Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Warszawie
10. Samodzielny Wojewódzki Publiczny Zespół Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej im. dr Barbary Borzym w Radomiu
11. Mazowieckie Specjalistyczne Centrum Zdrowia im. prof. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie
12. Wojewódzki Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. prof. Eugeniusza Wilczkowskiego w Gostyninie
13. Mazowiecki Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy
14. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku
15. SPZOZ RM-MEDITRANS Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Siedlcach
16. Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego "Meditrans", Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Warszawie
17. SPZOZ Meditrans Ostrołęka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Ostrołęce
18. Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o.
19. Mazowiecki Szpital Bródnowski Sp. z o.o.
20. Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o.
21. Mazowieckie Centrum Rehabilitacji STOCER Sp. z o.o.
22. Szpital Mazowiecki w Garwolinie Sp. z o.o.
23. Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o.
24. Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica Sp. z o.o.
25. Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Warszawa Wola-Śródmieście w Warszawie
26. Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej Sp. z o.o.

	<p>Projekt spełnia wymogi dotyczące utworzenia partnerstwa, o których mowa w art. 39 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027. Planowane rozwiązania umożliwią elastyczne reagowanie na ewentualne zmiany założeń w zakresie systemów na poziomie krajowym.</p>
<p>III.11 Cel ze „Zdrowej Przyszłości”⁴ 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</p>	<p>Cel 3.4 [e-Zdrowie] Rozwój i upowszechnianie usług cyfrowych e-zdrowia</p>
<p>III.12 Uzasadnienie realizacji projektu w sposób niekonkurencyjny oraz wyjaśnienie w zakresie wyboru beneficjenta zasadność zastosowania sposobu niekonkurencyjnego realizacji (w szczególności w świetle art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2021-2027) oraz realizacji projektu przez danego beneficjenta</p>	<p>W okresie od marca 2021 roku do grudnia 2023 roku Samorząd Województwa Mazowieckiego zrealizował projekt własny pn.: „E-zdrowie dla Mazowsza 2” we współpracy partnerskiej z 21 jednostkami medycznymi, dla których Samorząd Województwa Mazowieckiego jest podmiotem tworzącym lub właścicielem.</p> <p>W wyniku realizacji projektu „E-zdrowie dla Mazowsza 2” wdrożono system klasy Business Intelligence, system do podpisu biometrycznego, platformę Mazowieckie Centrum Obsługi Pacjenta z e-usługami oraz Mazowiecką Platformę e-Zdrowie z funkcjonalnością archiwum długoterminowego. Dostarczono również niezbędny sprzęt teleinformatyczny do jednostek partnerskich, a także utworzono Data Center.</p> <p>Warto zauważyć, że cyfryzacja w ochronie zdrowia w Polsce znacząco przyspieszyła w okresie pandemii COVID-19. Nowoczesne technologie stają się coraz bardziej dostępne zarówno dla personelu medycznego jak i dla samych dla pacjentów.</p> <p>Współczesne wyzwania związane z opieką zdrowotną, zarządzaniem danymi oraz bezpieczeństwem informacji wymagają innowacyjnych rozwiązań, które będą wspierać skuteczną opiekę nad pacjentami, umożliwią optymalne zarządzanie danymi oraz zapewnienie wysokiego poziomu cyberbezpieczeństwa. Transformacja cyfrowa ochrony zdrowia obejmuje także zwiększenie świadomości pacjentów, rozwój infrastruktury IT oraz integrację rozwiązań telemedycznych z dostępnymi systemami.</p> <p>Projekt „E-zdrowie dla Mazowsza 3”, który w części stanowi kontynuację działań realizowanych w projekcie „E-zdrowie dla Mazowsza 2”, adresuje te potrzeby poprzez realizację zadań, które mają istotny wpływ na poprawę jakości i efektywności opieki zdrowotnej w regionie województwa mazowieckiego i obejmuje poniższe komponenty:</p> <ul style="list-style-type: none"> wdrożenie lub rozwój produktów i rozwiązań usprawniających realizację usług medycznych oraz poprawiających dostępność danych m.in. wsparcie w obszarze teleradiologii poprzez utworzenie funkcjonalności umożliwiających zdalną obsługę procesu realizacji Zleceń oraz wsparcie procesów medycznych poprzez wykorzystanie innowacyjnych narzędzi, podniesienie poziomu cyberbezpieczeństwa, rozbudowa i modernizacja Data Center oraz zakup innego sprzętu techniczno-informatycznego wspierającego realizację projektowanych usług. <p>Bardzo istotnym aspektem jest zwiększenie świadomości, że wzrost liczby badań radiologicznych oraz potrzeba szybkiej i dokładnej interpretacji</p>

⁴ Zdrowa Przyszłość – Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.

wyników wymagają nowoczesnych narzędzi wspomagających diagnostykę. Wykorzystanie nowoczesnej technologii będzie stanowiło istotne wsparcie dla procesów realizowanych przez jednostki medyczne.

Zwiększenie wydajności w zakresie diagnostyki obrazowej niesie za sobą wzrost ilości danych medycznych oraz rosnące wymagania dotyczące ich przechowywania, analizy i udostępniania, wymagając tym samym nowoczesnej infrastruktury IT. Rozbudowa i modernizacja Data Center zapewni skalowalność, niezawodność i wydajność systemu, umożliwiając szybką i bezpieczną obsługę zwiększającej się ilości danych medycznych.

Istniejąca infrastruktura informatyczna wymaga aktualizacji oraz integracji nowych i istniejących rozwiązań w celu zoptymalizowania zarządzania danymi medycznymi i procesami klinicznymi. Nowe oprogramowanie umożliwi lekarzom zlecenie wykonywania lub wykonywanie części procesów w trybie zdalnym, usprawni komunikację między różnymi jednostkami medycznymi lub kontrahentami oraz zwiększy efektywność procesów administracyjnych jednostek medycznych.

Przejęcie od tradycyjnej dokumentacji papierowej do elektronicznej zapewni łatwiejszy dostęp do informacji, zmniejszenie kosztów przechowywania dokumentów oraz zwiększenie ich bezpieczeństwa. Digitalizacja dokumentacji umożliwi szybkie wyszukiwanie i udostępnianie informacji, co przyczyni się do skrócenia czasu obsługi pacjentów oraz poprawy komunikacji między jednostkami medycznymi.

Powyższe działania muszą być wsparte inwestycją w nowoczesne narzędzia i rozwiązania cyberbezpieczeństwa zabezpieczające dane pacjentów przed nieautoryzowanym dostępem, utratą lub kradzieżą, zapewniając poufność i integralność informacji medycznych. W obliczu coraz częstszych ataków cybernetycznych na instytucje medyczne konieczne jest wzmocnienie systemów i infrastruktury techniczno-informatycznej służących lepszemu monitorowaniu zagrożeń cyfrowych oraz podniesienie ogólnej świadomości w zakresie bezpieczeństwa cyfrowego.

Znaczącym elementem prac realizowanych w Projekcie będzie przeprowadzenie odpowiedniej kampanii informacyjno-promocyjnej, której celem będzie zwiększenie świadomości mieszkańców Mazowsza na temat realizowanych działań w ramach Projektu, edukacja społeczeństwa na temat korzyści i możliwości oraz jakie przynosi rozwój technologiczny w dziedzinie opieki zdrowotnej.

Zgodnie z powyższym, Projekt ma charakter regionalny i kompleksowy, składa się z wielu inwestycji, w ramach których część wytworzonych i dostarczonych komponentów stanowić będzie własność Województwa Mazowieckiego, zaś część Partnerów Projektu.

Mając na uwadze powyższe, realizacja projektu "E-zdrowie dla Mazowsza 3" jest niezbędna dla zapewnienia wysokiej jakości opieki zdrowotnej, optymalnego zarządzania danymi medycznymi oraz zapewnienia bezpieczeństwa informacji. Planowane działania stanowią integralną część strategii rozwoju mazowieckiego systemu opieki zdrowotnej.

<p>III.13 Opis zgodności projektu 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 projektu oraz Krajowego lub Wojewódzkiego Planu Transformacji</p>	<p>Projekt, poprzez zaplanowane działania, w tym podniesienie poziomu cyberbezpieczeństwa oraz wdrożenie lub rozwój produktów i rozwiązań usprawniających realizację usług medycznych oraz poprawiających dostępność danych m.in. poprzez uruchomienie funkcjonalności umożliwiających zdalny opis zdjęć radiologicznych oraz wsparcie procesów medycznych poprzez wykorzystanie innowacyjnych narzędzi, wpisuje się aktualną mapę potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rozdział 9. Opieka długoterminowa, 9.8. Rekomendowane kierunki działań m.in: zwiększenie dostępności nowoczesnych form usług z zakresu telemedycyny, teleopieki oraz e-Zdrowia w szczególności dla osób starszych i innych osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu; • Rozdział 12. Kadry, 12.8. Rekomendowane kierunki działań m.in.: zapewnienie narzędzi usprawniających pracę lekarzy: sprzętu, aplikacji przyspieszających proces stawiania diagnozy, obliczania dawek leków i okresu przyjmowania ich przez pacjenta oraz aplikacji zwiększających poziom współpracy między lekarzami różnych specjalizacji zaangażowanych w proces leczenia jednego pacjenta, szersze uwzględnienie automatyzacji i telemedycyny w programach kształcenia lekarzy. <p>Projekt jest zgodny z Krajowym Planem Transformacji na lata 2022 – 2026. Poprzez zaplanowane działania, w tym budowę centrum opisowego zdjęć radiologicznych z modułem sztucznej inteligencji (AI), podniesienie poziomu cyberbezpieczeństwa w placówkach medycznych, wpisuje się w:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Działanie 2.4.7 Rozwój telemedycyny przez m.in. działania zmierzające do zwiększenia dojrzałości cyfrowej podmiotów leczniczych oraz do rozwoju kompetencji cyfrowych personelu (istotnym elementem każdej nowej usługi jest dbałość o jakość dostarczanych przez to rozwiązanie procedur, również w zakresie telemedycyny); • Działanie 2.13.11. Rozwój e-usług dla pacjentów i poprawa cyberbezpieczeństwa w sektorze ochrony zdrowia przez m.in. zwiększenie poziomu korzystania ze sztucznej inteligencji (AI) w systemie ochrony zdrowia i wzmocnienie potencjału podmiotów leczniczych. <p>Działanie 2.13.12., w tym 1. Pobudzenie rozwoju innowacyjnych rozwiązań w obszarze technologii medycznych i rozwiązań teleinformatycznych wspierających proces leczenia. 2. Wzrost bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów, wsparcie lekarza w podejmowaniu decyzji.</p>			
<p>III.14 Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie</p> <p>rok oraz kwartał [RRRR.KW]</p>	<p>2025, IV kwartał</p>			
<p>III.15 Przewidywany okres realizacji projektu</p> <p>orientacyjna informacja dotycząca roku oraz kwartału rozpoczęcia/zakończenia realizacji projektu</p>	<p>Data rozpoczęcia</p>	<p>IV kwartał 2025</p>	<p>Data zakończenia</p>	<p>III kwartał 2029</p>

III.16 Opinia Ministra Zdrowia

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

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

3 października 2025 r. otrzymano oficjalną akceptację Ministra Zdrowia. Propozycja projektu została pozytywnie zaopiniowana w zakresie przedstawionym w złożonym wniosku i otrzymała rekomendację do złożenia w naborach w ramach programów Funduszy Europejskich dla Regionów 2021-2027.

SZACOWANY BUDŻET PROJEKTU	
Szacowana kwota wydatków w projekcie	
III.17 Planowany koszt całkowity [PLN] całkowita wartość projektu, obejmująca zarówno wydatki kwalifikowalne (wkład UE i wkład krajowy), jak i niekwalifikowalne, w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota	117 000 000 PL: 2025 - 27 674 792,88 zł 2026 - 35 984 400,00 zł 2027 - 23 369 021,00 zł 2028 - 25 098 697,12 zł 2029 - 4 873 089,00 zł
III.18 Planowany koszt kwalifikowalny [PLN] wartość wydatków kwalifikowalnych w projekcie (wkład UE i wkład krajowy) w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota	117 000 000 PLN
III.19 Poziom dofinansowania UE [%] poziom dofinansowania UE przeznaczonego na projekt w %	RWS: 50% RMR: 85%
III.20 Poziom wkładu krajowego [%] poziom dofinansowania krajowego przeznaczonego na projekt w %	RWS: 50% RMR: 15%

ZAKŁADANE EFEKTY PROJEKTU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI			
III.21 WSKAŹNIKI REZULTATU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość docelowa planowana do osiągnięcia w ramach projektu	Wartość docelowa zakładana w programie
RCR011 Użytkownicy nowych i zmodernizowanych publicznych usług, produktów i procesów cyfrowych	[użytkownicy/rok]	200	1 900
Liczba podmiotów, które zaindeksowały elektroniczną dokumentację medyczną (EDM) w systemie P1 na poziomie minimum 95% ⁵	[szt.]	22	nie dotyczy
III.22 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość docelowa planowana do osiągnięcia w ramach projektu	Wartość docelowa zakładana w programie
RCO014 Instytucje publiczne otrzymujące wsparcie na opracowywanie usług, produktów i procesów cyfrowych	[szt.]	26	117
PLRO008 Liczba podmiotów wspartych w zakresie rozwoju usług, produktów i procesów cyfrowych	[szt.]	26	nie dotyczy
PLRO014 Liczba podmiotów wspartych w zakresie cyberbezpieczeństwa	[szt.]	15	nie dotyczy
PLRO011 Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3 - dwustronna interakcja	[szt.]	1	nie dotyczy
PLRO012-Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 4 – transakcja	[szt.]	1	nie dotyczy

⁵ Liczba podmiotów, które zaindeksowały, co najmniej jeden wskazany przez podmiot medyczny typ elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) w systemie P1 na poziomie minimum 95%. EDM stanowią dokumenty wymienione w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2018 r. w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej

VII KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW

VII.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

FEM.5.P.1

VII.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

E-zdrowie dla Mazowsza 3

VII.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

Kryteria wyboru projektów muszą być zgodne z systemem realizacji właściwego programu.

Zgodność z systemem realizacji właściwego programu

dostępowe

W ramach kryterium weryfikowane jest, czy projekt zgodny jest z typami projektów w danym Działaniu określonymi w „Szczegółowym Opisie Priorytetów Programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027 (SZOP)” aktualnym na

				<p>dzień ogłoszenia postępowania w zakresie naboru wniosków o dofinansowanie (pole: Opis działania) oraz Regulaminie wyboru projektów, a także, czy cele projektu skutecznie przyczyniają się do osiągnięcia celów szczegółowych danego Priorytetu określonych w Programie Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027 oraz pozostają w zgodzie z celami danego naboru.</p>
2	<p>Projekty są wybierane z uwzględnieniem danych zawartych w mapie potrzeb zdrowotnych lub danych źródłowych do ww. mapy dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie.</p>	<p>Projekt jest zgodny z mapą potrzeb zdrowotnych.</p>	<p>dostępowe</p>	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy realizacja projektu jest uzasadniona danymi, aktualnymi na dzień ogłoszenia naboru, zawartymi w Mapie potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.* lub danymi źródłowymi do ww. mapy dostępnymi na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia**, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie i jest zgodna z rekomendacjami wynikającymi z tych map.</p> <p><small>* Aktualna mapa potrzeb dostępna jest pod adresem: https://www.gov.pl/web/zdrowie/mapa-potrzeb-zdrowotnych</small></p> <p><small>** Aktualne mapy potrzeb w zakresie AOS i leczenia szpitalnego dostępne są pod adresem: https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/</small></p>
3	<p>Warunkiem rozpoczęcia realizacji wsparcia w obszarze e-zdrowia i telemedycyny jest pozyskanie pozytywnej opinii Ministerstwa Zdrowia dotyczącej założeń planowanego wsparcia. W przypadku projektów wybieranych w sposób konkurencyjny i</p>	<p>Projekt posiada pozytywną opinię Ministerstwa Zdrowia**, o której mowa w § 9 ust. 6 Regulaminu Komitetu Sterującego do spraw koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia</p>	<p>dostępowe</p>	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy przedsięwzięcia z zakresu e-zdrowia i telemedycyny, których wartość komponentu e-zdrowia i/lub telemedycyny stanowi ponad 20% wartości projektu oraz wynosi minimum 2 mln zł mogą zostać objęte wsparciem z programu regionalnego pod warunkiem potwierdzenia w trybie określonym przez Ministra Zdrowia zgodności projektu z dokumentami strategicznymi i programowymi w obszarze zdrowia cyfrowego oraz jego</p>

	niekonkurencyjny, w których wartość komponentu e-zdrowia i/lub telemedycyny stanowi ponad 20% wartości projektu oraz wynosi minimum 2 mln zł warunkiem rozpoczęcia realizacji wsparcia jest uzyskanie pozytywnej opinii MZ w zakresie zgodności tych projektów z dokumentami strategicznymi i programowymi w obszarze zdrowia cyfrowego oraz ich komplementarności i interoperacyjności z rozwiązaniami w zakresie e-zdrowia i telemedycyny*.			<p>komplementarności i interoperacyjności z rozwiązaniami w zakresie e-zdrowia.</p> <ul style="list-style-type: none"> Opinia ta dotyczy projektów z zakresu e-zdrowia i/lub telemedycyny realizowanych w ramach wszystkich celów szczegółowych. ** Opinia jest ważna 24 miesiące od dnia jej wydania. W przypadku projektów wybieranych w sposób niekonkurencyjny posiadanie opinii weryfikowane jest na etapie złożenia Planu działań. <p>Spełnienie kryterium weryfikowane będzie na podstawie dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie projektu na etapie aplikowania o środki.</p>
4	<p>Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty posiadające pozytywną opinię o celowości inwestycji, o ile dotyczy, tzn. w przypadkach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146 z późn. zm).</p> <p>Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące mają obowiązek zapewnić, że ww. opinia jest załączona do wniosku o dofinansowanie.</p>	Projekt posiada pozytywną opinię o celowości inwestycji (OCI) <i>(jeśli dotyczy)</i>	dostępowe	<p>W ramach kryterium, ocenie podlegać będzie, czy wnioskodawca załączył do wniosku uzyskaną przez partnera/partnerów pozytywną/e opinię/e wojewody o celowości inwestycji (OCI), o ile dotyczy, tzn. w przypadkach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 146 z późn. zm.).</p> <p>Podmiotem uprawnionym i zarazem zobligowanym do wystąpienia z wnioskiem o wydanie OCI jest każdy partner projektu, który będzie realizował inwestycję o wartości kosztorysowej powyżej 2 mln zł.</p>

				Kryterium weryfikowane na podstawie pozytywnej opinii wojewody o celowości inwestycji, o której mowa ww. ustawie i zapisów wniosku o dofinansowanie.
5	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.”	Projekt wpisuje się w cele zdefiniowane w dokumencie „Zdrowa przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.	dostępowe	<p>W ramach kryterium weryfikowane będzie czy projekt wpisuje się w cele zdefiniowane w dokumencie „Zdrowa przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.)*:</p> <p>–Cel 3.4 [e-Zdrowie] Rozwój i upowszechnianie usług cyfrowych e-zdrowia.</p> <p>Kryterium zostanie uznane za spełnione, jeżeli realizacja projektu stanowi odpowiedź na w/w cele.</p> <p>* Zdrowa przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Sytemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r. przyjęte uchwałą nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r., dokument dostępny pod adresem: https://www.gov.pl/web/zdrowie/zdrowa-przyszlosc-ramy-strategiczne-rozwoju-systemu-ochrony-zdrowia-na-lata-2021-2027-z-perspektywa-do-2030</p> <p>Spełnienie kryterium weryfikowane będzie na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie projektu oraz dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie projektu na etapie aplikowania o środki.</p>
6	Do dofinansowania mogą być przyjęte jedynie projekty spójne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnymi).	Projekt jest zgodny z Wojewódzkim Planem Transformacji województwa mazowieckiego na lata 2022-2026	dostępowe	W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy realizacja projektu jest zgodna z rekomendacją Wojewódzkiego Planu Transformacji dla województwa mazowieckiego na lata 2022-2026 , w wersji obowiązującej na dzień ogłoszenia naboru, pn.: Inwestycje w

				zakresie informatyzacji podmiotów leczniczych poprzez wprowadzenie nowych usług cyfrowych w ochronie zdrowia oraz dalszy rozwój istniejących rozwiązań cyfrowych w szczególności narzędzia wspomagające analizę stanu zdrowia, cyfryzacja dokumentacji, cyberbezpieczeństwo.
7	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 Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/2102 z dnia 26 października 2016 r. w sprawie dostępności stron internetowych i mobilnych aplikacji organów sektora publicznego (Dz. Urz. UE L 327 z 02.12.2016, str. 1).	Dostosowanie do obowiązujących norm krajowych i europejskich, w tym zgodność e-usług na poziomie standardu WCAG 2.1 na poziomie AA	dostępowe	W ramach kryterium wnioskodawca zobowiązany jest wykazać, że wszystkie systemy teleinformatyczne w ramach projektu będą spełniały standardy dostępności cyfrowej WCAG 2.1. na poziomie AA oraz zgodność z przepisami krajowymi i europejskimi w tym zakresie, w tym z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/2102 z dnia 26 października 2016 r. w sprawie dostępności stron internetowych i mobilnych aplikacji organów sektora publicznego (Dz. Urz. UE L 327 z 02.12.2016, str. 1).
8	Kryteria zapewniają zgodność produktów wytworzonych w projekcie ze standardami wymiany i formatami EDM oraz standardami komunikacji, o których mowa w art. 8d USIOZ.	Zgodność ze standardami wymiany informacji oraz formatami elektronicznej dokumentacji medycznej	dostępowe	W ramach kryterium wnioskodawca zobowiązany jest wykazać 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 2025 r. poz. 302, dalej: USIOZ).

9	<p>Rekomendacje dla kryteriów dostępu w obszarze gromadzenia i wymiany danych medycznych.</p>	<p>Zgodność z wymaganiami w zakresie:</p> <p>a) budowy i rozbudowy e-usług za pośrednictwem rozwiązań centralnych, w szczególności obejmujący prowadzenie lub wymianę EDM albo rozwiązań telemedycznych,</p> <p>b) budowy lub rozbudowy narzędzi teleinformatycznych w celu usprawnienia procesu udzielania świadczeń (back-office) oraz świadczenia e-usług (w szczególności taką usługą jest wymiana EDM), <i>jeżeli dotyczy</i> działań prowadzonych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą</p>	dostępowe	<p>W ramach kryterium wnioskodawca zobowiązany jest zapewnić rozwiązania (w obszarach, których dotyczy projekt):</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 (np. w systemie szpitalnym HIS, gabinetowym, laboratoryjnym LIS, radiologicznym RIS, farmaceutycznym PIS, kardiologicznym CIS); - 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>* 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. Systemu Informacji Medycznej (P1 i P2), systemami dziedzicznymi, systemem e-Krew).</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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; - W procesie zarządzania podawaniem leków po zakończeniu realizacji projektu będą wykorzystywane interaktywne alerty, zapewniające bezpieczeństwo podawania leków (np. zduplikowane zlecenia, interakcje leków, nieprawidłowe dawki
---	---	---	-----------	--

				<p>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>- 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> <p>a) gromadził jednostkowe dane medyczne,</p> <p>b) tworzył EDM;</p> <p>c) udostępniał EDM,</p> <p>d) udostępniał obrazy medyczne w formacie plików DICOM;</p> <p>e) identyfikował się i wymieniał jednostkowe dane medyczne;</p> <p>f) jest zintegrowany z innymi systemami e-zdrowia</p> <p>- zgodnie z Polską Implementacją Krajową HL7 CDA, profilami IHE, standardami, o których mowa w USIOZ. Po zakończeniu realizacji projektu w systemie teleinformatycznym usługodawcy powinien umożliwiać (upoważnionym pracownikom medycznym) pobranie EDM pacjenta wytworzonej w innych podmiotach wykonujących działalność leczniczą.</p>
10	Rekomendacje dla kryteriów dostępu w obszarze analityki medycznej.	Dane medyczne w obszarze analityki medycznej	dostępowe	<p>W ramach kryterium wnioskodawca zobowiązany jest wykazać, że :</p> <ul style="list-style-type: none"> • w wyniku realizacji projektu zostały określone zasady oraz procedury dotyczące przepływu danych medycznych w podmiocie, w tym m.in. zasady skanowania danych przy łóżku pacjenta (skanowania z wykorzystaniem czytników kodów kreskowych lub QR);

				<ul style="list-style-type: none"> Wnioskodawca będzie 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 wykonującym działalność leczniczą oraz dla podmiotu tworzącego ten podmiot.
11	Kryteria zapewniają komplementarność i interoperacyjność inwestycji zaplanowanych we wnioskach o dofinansowanie projektów z innymi już zrealizowanymi i realizowanymi centralnie działaniami z obszaru e-zdrowia i telemedycyny*, a także ich nie dublują oraz są zgodne z oraz przepisami prawa powszechnie obowiązującego, w szczególności z USIOZ, oraz z Programem Rozwoju e-Zdrowia na lata 2022-2027.	Zgodność z wymaganiami w zakresie interoperacyjności i komplementarności zastosowanych rozwiązań	dostępowe	<p>W ramach kryterium wnioskodawca musi zapewnić, komplementarność i interoperacyjność inwestycji zaplanowanych we wnioskach o dofinansowanie projektów z innymi już zrealizowanymi i realizowanymi centralnie działaniami z obszaru e-zdrowia i telemedycyny*, a także ich nie dublować oraz muszą być zgodne z oraz przepisami prawa powszechnie obowiązującego, w szczególności z USIOZ, oraz z Programem Rozwoju e-Zdrowia na lata 2022-2027.</p> <p><small>* 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. Systemu Informacji Medycznej (P1 i P2), systemami dziedzinowymi, systemem e-Krew).</small></p>
12	Rekomendacje dla kryteriów dostępu w obszarze cyberbezpieczeństwa zostanie zapewniony adekwatny poziom cyberbezpieczeństwa ochrony prywatności pacjenta w zakresie	Zapewnienie adekwatnego poziomu cyberbezpieczeństwa ochrony prywatności pacjenta	dostępowe	W obszarze cyberbezpieczeństwa zostanie zapewniony adekwatny poziom cyberbezpieczeństwa ochrony prywatności pacjenta w zakresie rodzaju wdrożonych usług i rodzaju przetwarzanych danych, w szczególności:

	<p>rodzaju wdrożonych usług i rodzaju przetwarzanych danych.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Systemy teleinformatyczne świadczeniodawcy zapewnią dwuskładnikowe uwierzytelnienie wszystkich użytkowników; - 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>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 2024 r. poz. 1077, z późn. zm.). Wnioskodawca jest zobowiązany do utwardzania konfiguracji do momentu uzyskania tego efektu. Wyeliminowanie podatności musi być potwierdzone przez audyt bezpieczeństwa;</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Nadzór nad tym systemem jest sprawowany przez osobę, której zakres obowiązków nie budzi konfliktu interesów (np. nadzoru nie może sprawować komórka organizacyjna odpowiedzialna za IT);</p> <ul style="list-style-type: none"> - System kopii bezpieczeństwa; <p>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 pomieszczeniu oddalonym od serwerowni. System</p>
--	--	--	---

				<p>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 odmiejscowionej kopii zapasowej i odtworzenie z niej kompletnego systemu oraz wykonanej dokumentacji bezpieczeństwa;</p> <p>- 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>* 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>** Domain-based Message Authentication Reporting and Conformance - możliwość ochrony domeny przed nieautoryzowanym użyciem, powszechnie znanym jako fałszowanie wiadomości e-mail</p> <p>*** Domain Keys 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>- Został zainstalowany system Endpoint Detection and Response na stacjach roboczych i serwerach, oparty 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. Efektem realizacji musi być przeprowadzenie audytu systemu Endpoint Detection and Response, na wszystkich stacjach roboczych oraz serwerach świadczeniodawcy, który potwierdzi prawidłowość wdrożenia systemu;</p> <p>- 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>- 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</p>
--	--	--	--	--

				<p>sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.);</p> <p>- 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>* Narodowe Standardy Cyberbezpieczeństwa (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> <p>- Ustanawianie zabezpieczeń, zarządzanie ryzykiem oraz audytowanie będzie odbywało się na podstawie Polskich Norm związanych z tą normą, w tym:</p> <p>a) PN-ISO/IEC 27002 – w odniesieniu do ustanawiania zabezpieczeń;</p> <p>b) PN-ISO/IEC 27005 – w odniesieniu do zarządzania ryzykiem.</p>
13	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z Programem rozwoju e-zdrowia na lata 2022-2027, przy czym projekty oceniane i	Zgodność z celami i kierunkami działań	dostępowe	<p>W ramach kryterium weryfikowana będzie zgodność z:</p> <p>- „Programem rozwoju e-zdrowia na lata 2022-2027”*</p> <p>- Rekomendacjami zawartymi w Portalu Interoperacyjności i Architektury, w tym dla kryteriów wyboru projektów z zakresu usług elektronicznych, z uwzględnieniem ewentualnych zmian</p>

<p>przyjmowane są do dofinansowania na podstawie wersji Programu rozwoju e-zdrowia na lata 2022 – 2027, obowiązującej na dzień przystąpienia do naboru.</p> <p>Kryteria wyboru projektów w obszarze e-zdrowia oraz telemedycyny realizowanych w ramach programów regionalnych w zakresie celu szczegółowego 1 (ii), są zgodne z rekomendacjami zawartymi w Portalu Interoperacyjności i Architektury, w tym dla kryteriów wyboru projektów z zakresu usług elektronicznych, z uwzględnieniem ewentualnych zmian ww. rekomendacji**.</p> <p>Kryteria muszą być zgodne w szczególności z Pryncypiami Architektury Informacyjnej Państwa, metamodelem realizacji e-usługi, opisanym na rysunku 1 „Metamodel realizacji e-usługi” oraz zasadami budowy interoperacyjnego systemu teleinformatycznego.</p>			<p>ww. rekomendacji**, - Pryncypiami Architektury Informacyjnej Państwa***, - Metamodelem realizacji e- usługi, opisanym na rysunku 1 „Metamodel realizacji e-usługi”, - Zasadami budowy interoperacyjnego systemu teleinformatycznego.</p> <p>* Program zamieszczony został na stronie internetowej: https://www.gov.pl/web/zdrowie/program-rozwoju-e-zdrowia-na-lata-2022-2027</p> <p>** https://www.gov.pl/web/ia</p> <p>*** https://www.gov.pl/web/krmc/rekomendacje-rady-architektury-it-zespołu-zadaniowego-krmc-w-sprawie-pryncypiów-architektury-informacyjnej-wraz-z-zaleceniami-za-podstawie-budowy-interoperacyjnych-rozwiazan-teleinformatycznych-i-swiadczenia-uslug-w-administracji-rzadowej-ich-publicacje-i-wskazanie-konieczności-stosowania-przez-jednostki-administracji-rzadowej</p> <p>Spełnienie kryterium weryfikowane będzie na podstawie zapisów wniosku o dofinansowanie oraz dokumentacji składanej wraz z wnioskiem o dofinansowanie obowiązującej na dzień przystąpienia do naboru.</p>
---	--	--	---

	<p>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 oraz rekomendacjach właściwych instytucji, w tym wymagań w zakresie cyberbezpieczeństwa i ochrony danych osobowych. Architektura wdrażanych e-usług powinna być zgodna z rysunkiem 1 „Metamodel realizacji e-usługi”. E- Usługi podmiotu leczniczego powinny być elementem e-usług świadczonych przez systemy centralne i powinny być świadczone przez integrację systemu usługodawcy z centralnymi systemami e-zdrowia.</p>			
--	---	--	--	--

VII.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	Poprawność określenia działań informacyjno - promocyjnych w projekcie	dostępowe	<p>W ramach kryterium ocenie podlega, czy działania informacyjno-promocyjne są zgodne z art. 50 ust.1 lit e) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej (Dz.U.UE.L.2021.231.159 z dnia 2021.06.30)*</p> <p>* Rozporządzenie zamieszczone zostało na stronie internetowej: https://www.gov.pl/web/dfe-mswia/przepisy-wspolne-dla-funduszy-ue-na-perspektywe-finansowa-ue-2021-2027</p>
2	Bezpieczeństwo wdrażanych systemów informatycznych oraz przetwarzania danych zgodnie z obowiązującym prawem	dostępowe	<p>W ramach kryterium wnioskodawca powinien wykazać zgodność standardów bezpieczeństwa wdrażanych systemów informatycznych oraz przetwarzania danych zgodnie z obowiązującym prawem, tzn. wnioskodawca musi wykazać, że wszystkie systemy teleinformatyczne wdrożone w projekcie będą zapewniały bezpieczeństwo przetwarzania danych, zgodnie z zasadami wskazanymi w obowiązujących przepisach prawnych, tj. w oparciu o przepisy rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie podstawowych wymagań bezpieczeństwa teleinformatycznego (Dz.U. z 2011 r. nr 159 poz. 948) oraz w oparciu o przepisy ustawy z dnia 5 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 632).</p> <p>Należy:</p> <ul style="list-style-type: none"> - przedstawić klasyfikację przetwarzanych danych według stopnia wrażliwości: informacja publiczna, zwykłe dane osobowe, wrażliwe dane osobowe, informacje niejawne (zastrzeżone, poufne, tajne, ściśle tajne),

			<ul style="list-style-type: none"> - przedstawić opis mechanizmów służących: zapewnieniu bezpieczeństwa danych na każdym etapie cyklu życia usługi dla wszystkich usług objętych projektem; zapewnieniu ochrony danych osobowych, w tym danych podlegających szczególnej ochronie; zachowaniu tajemnic prawnie chronionych, - zadeklarować, że w ramach wdrożenia zaplanowano przeprowadzenie testów bezpieczeństwa systemu teleinformatycznego i wskazać odpowiednie zadania w harmonogramie realizacji projektu.
3	Zgodność e-usług ze zdiagnozowanymi potrzebami interesariuszy i grup docelowych dostępne	dostępowe	<p>W ramach kryterium wnioskodawca powinien wykazać, że zidentyfikowano grupy docelowe i ich potrzeby (zarówno aktualne, jak i prognozowane) do każdej, wdrażanej w ramach projektu, e-usługi. Należy również opisać jak potrzeby grup docelowych wpłynęły na, przyjęty w projekcie, zakres i sposób realizacji e-usług. Jednocześnie wnioskodawca ma obowiązek wykazać, we wniosku o dofinansowanie, zasadność realizacji e-usług w kontekście istniejących już rozwiązań, w szczególności - produkty specjalistyczne projektu nie mogą dublować istniejących.</p>
4	Zgodność ze standardami dostępności	dostępowe	<p>W ramach kryterium wnioskodawca/partner zobowiązał się do tworzenia i świadczenia usług elektronicznych spełniających standardy dostępności zgodnie z:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/2102 z dnia 26 października 2016 r. w sprawie dostępności stron internetowych i mobilnych aplikacji organów sektora publicznego (Dz.U.UE.L.2016.327.1 z dnia 2016.12.02); - Dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/882 z dnia 17 kwietnia 2019 r. w sprawie wymogów dostępności produktów i usług (Dz.U.UE.L.2019.151.70 z dnia 2019.06.07) (Europejski Akt Dostępności); <p>W ramach kryterium ocenie podlega, w jaki sposób e-usługi planowane do realizacji w projekcie będą spełniały ww. wymagania.</p>
5	Zasadność i adekwatność wydatków	dostępowe	<p>W ramach kryterium ocenie będzie podlegać, czy zaplanowane zakupy środków trwałych i usług są adekwatne do celów i skali projektu oraz zaangażowanych środków.</p>

6	Współdziałanie z innymi istniejącymi, ogólnodostępnymi e-usługami	dostępowe	W ramach kryterium wnioskodawca powinien wykazać czy wdrażane e-usługi współdziałają z funkcjonującymi już ogólnodostępnymi e-usługami- np. z profilem zaufanym, E-PUAP, e-płatnością itp.
7	Skalowalność nowoczesnych rozwiązań informatycznych i technologicznych	dostępowe	W ramach kryterium ocenie podlega, czy przewidziane do wdrożenia nowoczesne rozwiązania informatyczne oraz technologiczne są skalowalne, w ramach współpracy międzysektorowej obejmującej w szczególności instytucje ochrony zdrowia.
8	Komplementarność	dostępowe	W ramach kryterium ocenie podlegać będzie, czy projekt jest komplementarny do innych projektów finansowanych: ze środków UE, w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności, jak również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania: RPO WM 2014-2020, ze środków krajowych, z innych źródeł.