

Fiszka dla projektu realizowanego w trybie pozakonkursowym w obszarze ochrony zdrowia w ramach Europejskich funduszy strukturalnych i inwestycyjnych 2014-2020*

MODUŁ I PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE

1.1	Nazwa właściwego Funduszu	Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego	
1.2	Numer i nazwa Celu Tematycznego i Priorytetu Inwestycyjnego	cel:	CT2 Zwiększenie dostępności, stopnia wykorzystania i jakości TIK
		priorytet:	PI 2c Wzmocnienie zastosowań TIK dla e-administracji, e-uczenia się, e-włączenia społecznego, e-kultury i e-zdrowia
1.3	Nazwa Programu Operacyjnego	Regionalny Program Operacyjny Województwa Wielkopolskiego 2014-2020	
1.4	Numer i nazwa adekwatnego narzędzia implementacyjnego w Policy Paper	26. Upowrzechnienie wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej	
1.5	Numer i nazwa działania / poddziałania w PO	2.1. Rozwój elektronicznych usług publicznych 2.1.1. Rozwój elektronicznych usług publicznych	
1.6	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia[1]	RPO.WWL.2.P.1	
1.7	Tytuł lub zakres projektu	Wyposażenia środowisk informatycznych wojewódzkich, powiatowych i miejskich podmiotów leczniczych w narzędzia informatyczne umożliwiające wdrożenie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej oraz stworzenie sieci wymiany danych między podmiotami leczniczymi samorządu województwa	
1.8	Typ/typy projektów określonych w Programie Operacyjnym lub w SZOOP, w które wpisują się działania planowane w projekcie	1. Zwiększenie dostępu obywateli do usług publicznych z zakresu e-zdrowia, wsparcie cyfryzacji procesów w obszarze ochrony zdrowia i usług społecznych m.in. przedsięwzięcia: - dotyczące upowszechniania standardów wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej (w oparciu o aktualne standardy danych medycznych) oraz wdrażania systemów EDM - dotyczące rozwoju infrastruktury informatycznej placówek ochrony zdrowia oraz usług społecznych, jako projekt kompleksowy, w połączeniu z uruchomieniem e-usługi.	
1.9	Instytucja zgłaszająca	Instytucja Zarządzająca Wielkopolskim Regionalnym Programem Operacyjnym na lata 2014-2020	

I.10	<u>Podmiot, który będzie wnioskodawcą, wraz ze wskazaniem kodu TERYT[2]</u>	Samorząd Województwa Wielkopolskiego - Departament Zdrowia wspólnota samorządowa - województwo Samorząd Województwa			
		powiat	poznański	TERYT:	30 21
I.11	Lokalizacja inwestycji, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	30 01-chodzieski, 30 02-czarnkowsko-trzcianecki, 30 03-gnieźnieński, 30 04-gostyński, 30 05-grodziski (wielkopolski), 30 06-jarociński, 30 07-kaliski, 30 61-m. Kalisz, 30 08-kępiński, 30 09-kolski, 30 62-m. Konin, 30 10-koniński, 30 11-kościański, 30 12-krotoszyński, 30 13-leszczyński, 30 63-m. Leszno, 30 14-międzychodzki, 30 15-nowotomyski, 30 16-obornicki, 30 17-ostrowski (wielkopolski), 30 18-ostreszowski, 30 19-piński, 30 20-pleszewski, 30 21-poznański, 30 22-rawicki, 30 23-słupecki, 30 24-szamotulski, 30 25-średzki (wielkopolski), 30 26-śremski, 30 27-turecki, 30 28-wągrowiecki, 30 29-wolsztyński, 30 30-wrzesiński, 30 31-złotowski			
		powiat	poznański	TERYT:	30 21
I.12	Obszar oddziaływania projektu ogólnopolski / województwo / powiat	30 01-chodzieski, 30 02-czarnkowsko-trzcianecki, 30 03-gnieźnieński, 30 04-gostyński, 30 05-grodziski (wielkopolski), 30 06-jarociński, 30 07-kaliski, 30 61-m. Kalisz, 30 08-kępiński, 30 09-kolski, 30 62-m. Konin, 30 10-koniński, 30 11-kościański, 30 12-krotoszyński, 30 13-leszczyński, 30 63-m. Leszno, 30 14-międzychodzki, 30 15-nowotomyski, 30 16-obornicki, 30 17-ostrowski (wielkopolski), 30 18-ostreszowski, 30 19-piński, 30 20-pleszewski, 30 21-poznański, 30 22-rawicki, 30 23-słupecki, 30 24-szamotulski, 30 25-średzki (wielkopolski), 30 26-śremski, 30 27-turecki, 30 28-wągrowiecki, 30 29-wolsztyński, 30 30-wrzesiński, 30 31-złotowski			
I.13	<u>Duży projekt[3]</u>	NIE			
I.14	Planowany okres realizacji projektu	Planowana data rozpoczęcia (kwartał, rok)	IV kwartał 2015	Planowana data zakończenia	I kwartał 2017
MODUŁ II UZASADNIENIE REALIZACJI PROJEKTU W TRYBIE POZAKONKURSOWYM					
II.1	<u>Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą wraz z uzasadnieniem celowości realizacji projektu w trybie pozakonkursowym[4]</u>	Podmiot będący wnioskodawcą zrealizował podobne zadanie dla podmiotów leczniczych podległych samorządowi województwa wielkopolskiego. Celem projektu jest wytworzenie systemu EDM dla jednostek powiatowych (miejskich) i skonfigurowanie usługi przesyłu danych do sieci podmiotów leczniczych podległych samorządowi województwa. Projekt ma rangę regionalną i umożliwi szybkie i efektywniejsze wydatkowanie środków pomocowych z korzyścią dla znacznej części populacji Wielkopolski.			
TAK					

II.2	<p>Czy występuje prawny obowiązek realizacji określonych zadań przez dany podmiot lub grupę podmiotów, wynikający z przepisów prawa lub dokumentów strategicznych w szczególności występowania monopolu kompetencyjnego[5]?</p>	<p>Realizacja projektu przyczyni się do spełnienia wymogów określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania przez zapewnienie podmiotom leczniczym możliwości efektywnego i bezpiecznego przesyłania danych niezbędnego dla:</p> <p><input type="checkbox"/> udostępniania pacjentom wytwarzanej ich indywidualnej zewnętrznej dokumentacji medycznej (Elektroniczna Dokumentacja Medyczna);</p> <p><input type="checkbox"/> udostępniania innym podmiotom leczniczym wytwarzanej indywidualnej wewnętrznej dokumentacji medycznej (dane i dokumenty medyczne) dotyczącej pacjentów korzystających z usług medycznych realizowanych przez różne podmioty lecznicze</p> <p>Realizacja projektu przyczyni się do spełnienia wymogów określonych w Ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia przez zapewnienie podmiotom leczniczym możliwości efektywnego i bezpiecznego przesyłania danych niezbędnego dla:</p> <p><input type="checkbox"/> zapewnienia dostępu pacjentom do ich indywidualnych zewnętrznych dokumentów medycznych i Elektronicznej Dokumentacji Medycznej;</p> <p><input type="checkbox"/> zapewnienia dostępu podmiotom leczniczym do indywidualnych wewnętrznych danych medycznych pacjentów korzystających z usług medycznych realizowanych przez różne podmioty lecznicze.</p>
II.3	<p>Czy typ projektu został przewidziany w PO lub szczegółowym opisie osi priorytetowych</p>	<p>TAK</p>
II.4	<p>Czy projekt jest zgodny z /wskazany w dokumentach strategicznych lub implementacyjnych odpowiadających zakresowi danego programu operacyjnego, np. w strategiach rozwoju, strategiach ZIT, dokumentach o których mowa w art. 36 ust. 1 rozporządzenia ogólnego, programach wieloletnich w rozumieniu art. 136 ustawy o finansach publicznych lub dokumentach wynikających z warunkowości ex-ante[6]?</p>	<p>TAK</p> <p>Przedstawiony do realizacji projekt jest zgodny z założeniami dokumentu „Wielkopolska 2020 Zaktualizowana Strategia Rozwoju Województwa Wielkopolskiego do 2020 roku” w tym w szczególności z :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Celem operacyjnym 1.3 –Rozbudowa infrastruktury na rzecz społeczeństwa informacyjnego; Budowa infrastruktury e-usług; • Celem operacyjnym 5.5 – Zwiększenie dostępności do podstawowych usług publicznych; • Celem operacyjnym 8.3 – Poprawa stanu zdrowia i opieki zdrowotnej <p>Ponadto projekt jest zgodny z:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wielkopolskim Regionalnym Programem Operacyjnym 2014-2020 – cel szczegółowy dla Priorytetu Inwestycyjnego 2c • Polska 2030 - Cel 5, 6. 10. • Średniookresowa Strategia Rozwoju Kraju - Cel I.3.3., II.4.2., II.5.2., III.2.1 i III.2.2 • Strategia Rozwoju KL 2020 – cel szcz. 4 • Strategia Sprawne Państwo 2020 – cel 5.1.2 • Krajowa Strategia Rozwoju Regionalnego 2010-2020 – cel 2.2.2 • NPZ (2007-2015) – cel oper. 13 i 14 <p>Przygotowany projekt jest również komplementarny z działaniami realizowanymi na szczeblu krajowym przez CSIOZ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych –tw. Projekt P1 • Platforma udostępniania on-line przedsiębiorcom usług i zasobów cyfrowych rejestrów medycznych – tzw. Projekt P2
II.5	<p>Czy projekt jest uwzględniony w Kontrakcie Terytorialnym?</p>	<p>NIE</p> <p>----- pozostaw pole puste -----</p>

MODUŁ III KRÓTKA CHARAKTERYSTYKA PROJEKTU WRAZ Z UZASADNIENIEM CELOWOŚCI JEGO REALIZACJI

III.1 Krótki opis planowanego do realizacji projektu poprzez wypełnienie matrycy logicznej[7]:

	Opis	Wskaźniki	Źródła weryfikacji	Założenia
--	------	-----------	--------------------	-----------

Cel ogólny	Stworzenie systemu Elektronicznej Dokumentacji Medycznej dla powiatowych podmiotów leczniczych oraz sieci wymiany danych ze szpitalami podległymi samorządowi	Liczba wdrożonych modułów EDM oraz objęcie usługą transmisji danych	Odbiory powykonawcze i weryfikacja ich z założeniami SIWZ i wniosku o dofinansowanie	wartość bazowa - 0; wartość oczekiwana - wdrożenie projektu we wszystkich podmiotach objętych wnioskiem
Cele szczegółowe	Dospzętowanie, zakup licencji na oprogramowanie, wdrożenie usługi wymiany danych	Liczba wdrożonych modułów EDM oraz objęcie usługą transmisji danych	Odbiory powykonawcze i weryfikacja ich z założeniami SIWZ i wniosku o dofinansowanie	wytworzenie nowej wartości dodanej
Rezultaty	Objęcie obsługą przez system EDM większości populacji Wielkopolski, stworzenie formatu wymian danych przez podmioty lecznicze	Wytwarzanie i przetwarzanie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej	Odbiory powykonawcze i weryfikacja ich z założeniami SIWZ i wniosku o dofinansowanie	funkcjonowanie elektronicznej dokumentacji medycznej w podmiotach leczniczych objętych wnioskiem i funkcjonowanie sieci wymiany danych
Działania	wytwarzanie, przetwarzanie i wymiana danych medycznych	funkcjonowanie wytwarzania i przetwarzania usługi Elektronicznej Dokumentacji Medycznej, wytwarzanie i udostępnianie rozproszonego rejestru zdarzeń medycznych, jednolite uwierzytelnianie i autoryzacja dostępu do zasobów i usług elektronicznych, połączenie z centrum danych e-zdrowia dla Wielkopolski, inne usługi elektroniczne	statystyka ruchu w sieci wewnętrznej podmiotów leczniczych oraz sieci zewnętrznej	stworzenie nowych funkcjonalności w działaniu podmiotów leczniczych.
		NIE		
		<p><i>Uzasadnienie (diagnoza) potrzeby realizacji projektu w danym obszarze poprzez wykazanie odpowiednich danych wynikających z dostępnych wnioskodawcy źródeł/ rejestrów, a jeżeli jest wymagana mapa potrzeb zdrowotnych – adekwatnych danych z map – wraz z uzasadnieniem celowości realizacji projektu potwierdzonym pozytywną opinią Wojewody[8], jeśli dotyczy.</i></p> <p><i>Na podstawie wyników przeprowadzonej analizy otoczenia (np. powiatach, województwie i obszarach województwa/województw sąsiadującego na które może oddziaływać projekt lub jednostka biorąca udział w projekcie), należy krótko uzasadnić, że projekt będzie prowadził do wspierania działań adekwatnych do potrzeb i nie będzie powodował nakładania się przedsięwzięć.</i></p>		

III.2	Diagnoza celowości realizacji projektu w kontekście map potrzeb zdrowotnych	<p>Podmioty lecznicze objęte projektem, przed realizacją przedmiotowej inwestycji dysponowały niewystarczającymi lokalnymi środowiskami IT oraz infrastrukturą sprzętową niewystarczającą dla skutecznego i efektywnego wdrożenia potrzebnych usług w ramach platformy Elektronicznej Dokumentacji Medycznej. W konsekwencji, nie była możliwa realizacja wymagań ustawowych nałożonych na podmioty lecznicze w zakresie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, Dz.U. 2011 nr 113 poz. 657).</p> <p>Zakup sprzętu i oprogramowania objętych zakresem Projektu wpływa na sprawniejsze wdrożenie i działanie EDM, a co za tym idzie poprawę jakości i dostępności dokumentacji medycznej, podnosząc jej jakość oraz efektywność pracy podmiotów leczniczych. Projekt wpłynął zarówno na warunki pracy pracowników podmiotów leczniczych jak i na świadczenie usług mieszkańcom Wielkopolski, a tym samym na poprawę atrakcyjności inwestycyjnej obszaru. Efekt skali zostanie osiągnięty poprzez połączenie systemu powiatowych jednostek z systemem podmiotów leczniczych podległych samorządowi województwa.</p> <p>Projekt realizuje cele zw. z rozwojem społeczeństwa informacyjnego, ochroną zdrowia, określone w:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> SZOP WRPO 2014+ <input type="checkbox"/> Wielkopolska 2020. Zaktual. Strategia Rozwoju W. Wielkopolskiego do 2020r. – cele operacyjne 1.3, 5.5, 8.3 <input type="checkbox"/> PO Polska Cyfrowa 2014-2020 — cele szczegółowe 2 i 4, pkt.2 <input type="checkbox"/> Polska 2030 - Cel 5, 6. 10. <input type="checkbox"/> Średniookresowa Strategia Rozwoju Kraju - Cel I.3.3., II.4.2., II.5.2., III.2.1 i III.2.2 <input type="checkbox"/> Strategia Rozwoju KL 2020 – cel szcz. 4 <input type="checkbox"/> Strategia Sprawne Państwo 2020 – cel 5.1.2 <input type="checkbox"/> Krajowa Strategia Rozwoju Regionalnego 2010-2020 – cel 2.2.2 <input type="checkbox"/> NPZ (2007-2015) – cel oper. 13 i 14
III.3	Czy projekt zakłada generowanie dodatku?	NIE
III.4	Czy wsparcie będzie stanowiło pomoc publiczną?	<p>NIE</p> <p><i>W przypadku zaznaczenia tej opcji należy wskazać przyczynę uznania, że wsparcie nie stanowi pomocy publicznej</i></p> <p>Wsparcie będzie kierowane do podmiotów leczniczych, których celem statutowym jest prowadzenie działalności leczniczej. Przedmiot projektu nie służy zwiększeniu przewagi konkurencyjnej między przedsiębiorcami, jest dedykowany do jednostek ochrony zdrowia nie podmiotów gospodarczych z przeznaczeniem na rozwój lub wsparcie działalności gospodarczej.</p>
III.5	<u>Resortowy kod identyfikacyjny</u> [9]	nie dotyczy
<p align="center">MODUŁ IV: REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO DOT. KRYTERIÓW WYBORU PROJEKTÓW WRAZ Z ANALIZĄ KOMPLEMENTARNOŚCI, SKUTECZNOŚCI I EFEKTYWNOŚCI W TYM KOSZTOWEJ PROJEKTU</p>		
TAK		

W przypadku odpowiedzi pozytywnej proszę wykazać komplementarność, co najmniej w zakresie tematyki i obszaru realizacji projektu w odniesieniu do infrastruktury istniejącej, innych adekwatnych projektów, działań itp. w ramach tego samego Programu Operacyjnego, innych Programów Operacyjnych, innych instrumentów Unii[14], innych środków zagranicznych, innych działań finansowanych ze środków krajowych lub środków własnych beneficjenta. Ponadto, należy odnieść się do danych zawartych w Planie działań dot. zadań finansowanych ze środków publicznych, w szczególności w jego załączniku nr 1 oraz identyfikatorów wskazanych tam przedsięwzięć, w przypadku gdy są komplementarne.[14]

IV.1

Czy projekt przewiduje zachowanie zasady komplementarności[11] w obszarze ochrony zdrowia[12]?

Planowany do realizacji projekt jest komplementarny w stosunku do wskazanych poniżej projektów realizowanych przez Samorząd Województwa w obszarze działań z zakresu ochrony zdrowia w ramach perspektywy finansowej 2014 + w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego:

1. Usługa szerokopasmowej bezpiecznej transmisji danych dla wymiany danych pomiędzy podmiotami leczniczymi podległymi Sejmikowi Województwa Wielkopolskiego i Urzędem Marszałkowskim Województwa Wielkopolskiego (kwota całkowita 7 500 000,00 zł, kwota dofinansowania 7 423 782,30 zł).
2. Usługi elektroniczne służące zarządzaniu na poziomie wojewódzkim skierowane do podmiotów leczniczych podległych Sejmikowi Województwa Wielkopolskiego (kwota całkowita 32 499 999,99 zł, kwota dofinansowania 32 173 782,29 zł).
3. Wyposażenia środowisk informatycznych jednostek ochrony zdrowia podległych SWW w narzędzia informatyczne umożliwiające wdrożenie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej - partnerami projektu są (Centrum Rehabilitacji im. Prof. Mieczysława Wałczaka w Osiecznej; Rejonowa Stacja Pogotowia Ratunkowego; Szpital Wojewódzki w Poznaniu; Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie; Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu; Wielkopolskie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej - Curie w Poznaniu; Poznański Ośrodek Reumatologiczny SPZOZ w Śremie; Poznański Ośrodek Zdrowia Psychicznego; Specjalistyczny ZOZ nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu; Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. O. Bielawskiego; Wielkopolskie Centrum Ratownictwa Medycznego sp. z o.o. w Koninie; Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych "Dziekanka" im. A. Piotrowskiego; Wielkopolskie Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii im. Eugenii i Janusza Zeylandów w Poznaniu; Zakład Leczenia Uzależnień); (kwota całkowita 13 847 772,70 zł, kwota dofinansowania 13 709 294,97 zł);

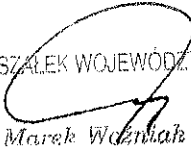
TAK

W przypadku odpowiedzi pozytywnej należy przedstawić szczegółowe i rzetelne informacje w zakresie zapewnienia w jak największym stopniu efektywności, w tym kosztowej projektu.

IV.2	<p><u>Czy projekt zakłada realizację działań w kontekście zwiększenia skuteczności i efektywności w tym kosztowej projektu[15]?</u></p>	<p>Realizacja projektu znacząco wpłynie na wzrost skuteczności i efektywności obszaru objętego projektem. W chwili obecnej dane pacjentów przechowywane oraz przetwarzane są we własnym zakresie. Dane te przechowywane są w wersji papierowej lub elektronicznie z wykorzystaniem własnej infrastruktury teleinformatycznej. Niestety w wielu jednostkach występują liczne braki w infrastrukturze. Wykorzystywane aplikacje informatyczne nie są zintegrowane w jeden system co powoduje, że dane pacjenta wpisywane są wielokrotnie a w konsekwencji niespójne. Wszystkie te braki powodują ograniczony dostęp do danych pacjenta a co z kolei prowadzi do konieczności powtarzania badań i zabiegów dla prawidłowego zdiagnozowania pacjenta. Sytuację pogarsza brak wspólnych standardów gromadzenia danych. Wdrożone aplikacje w jednostkach ochrony zdrowia gromadzą informację nie dając gwarancji interoperacyjności. Brak zasobów umożliwiających wdrożenie EDM oraz wprowadzenie e-usług, w jednostkach, w których zlokalizowany ma zostać projekt nie dysponują one ani odpowiednimi narzędziami umożliwiającymi prawidłową realizację zamierzonego przedsięwzięcia. Dlatego też w ramach planowanego do realizacji projektu zakłada się przeprowadzenie następujących działań:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> wytwarzanie i udostępnianie lokalnych usług elektronicznych w środowiskach IT podmiotów leczniczych i regionalnych usług elektronicznych korzystających z usług lokalnych; <input type="checkbox"/> wyposażenie Wnioskodawcy i podmiotów leczniczych w zasoby infrastruktury sprzętowego i programowego przetwarzania danych umożliwiające wytwarzanie i udostępnianie usług elektronicznych; <input type="checkbox"/> wyposażenie Wnioskodawcy i podmioty lecznicze w jednorodnie funkcjonujący Elektroniczny Obieg Dokumentów (także integracja z ePUAP) dla obsługi korespondencji zewnętrznej między Wnioskodawcą a podmiotami leczniczymi oraz obsługę korespondencji zewnętrznej podmiotów leczniczych z innymi podmiotami; <input type="checkbox"/> podniesienie poziomu bezpieczeństwa i sprawności funkcjonowania środowisk IT podmiotów leczniczych oraz Wnioskodawcy dla potrzeb współpracy z tymi podmiotami przez ich wyposażenie w zasoby infrastruktury sprzętowej realizujące usługi systemowe; <input type="checkbox"/> zbudowanie i eksploatację usługi uwierzytelniania i autoryzacji dostępu do zasobów środowisk IT podmiotów leczniczych wykorzystujących własne certyfikaty podpisu cyfrowego z odpowiednią infrastrukturą ich obsługi (integracja z zewnętrznymi centrami autoryzacji, obsługę certyfikatów kwalifikowanego podpisu cyfrowego, spójna identyfikacja użytkowników zasobów środowisk IT, identyfikator pracowniczy w postaci karty procesorowej z aplikacją użytkownika o profilu pracownika. <p>Wybrany wariant realizacji optymalnie rozbudowuje istniejące infrastruktury informatyczne dostarczając zasoby niezbędne dla wytwarzania i udostępniania usług elektronicznych, które eliminują konieczność wydzielenia takich zasobów kosztem, sprawności i dostępności produkcyjnej. Projekt wykorzystuje również optymalnie istniejące lokalne infrastruktury transmisji danych (wewnętrzne i zewnętrzne) oraz minimalizuje zmiany/koszty niezbędnej przebudowy środowisk IT podmiotów leczniczych. Podkreśla się że projekt będzie efektywny także kosztowo. Szczegółowe wyliczenia efektywności finansowej przedstawione zostaną w studium wykonalności stanowiącym załącznik do wniosku o dofinansowanie.</p>
IV.3	<p><u>Czy projekt przewiduje poprawę w zakresie efektywności finansowej podmiotu?</u></p>	<p>TAK</p> <p><i>W przypadku odpowiedzi pozytywnej proszę opisać w jaki sposób[16]</i></p> <p>Jak wskazano w punkcie IV.2 wdrożenie systemu Elektronicznej Dokumentacji Medycznej spowoduje uporządkowanie i usystematyzowanie danych dotyczących procesów diagnostycznych powodując tym samym brak konieczności powtarzania i odtwarzania badań i zabiegów w celu świadczenia należytej opieki medycznej na rzecz pacjenta. Fakt ten spowoduje zwiększenie efektywności finansowej podmiotów, w których przeprowadzone planowane w ramach projektu działania.</p>
IV.4	<p><u>Czy wnioskodawca zapewnia zachowanie zasady trwałości projektów współfinansowanych ze środków funduszy strukturalnych[17]</u></p>	<p>TAK</p> <p>W przypadku odpowiedzi pozytywnej należy przedstawić szczegółowe i rzetelne informacje w jaki sposób wnioskodawca zapewni zachowanie zasady trwałości projektu.</p> <p>Wskazuje się, iż zostanie zachowana trwałość projektu, podczas okresu trwałości nie wystąpią przesłanki wskazane art. 71 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 1303/2013. Dokładna analiza trwałości następuje na podstawie kryteriów wyboru projektów (dla wszystkich działań)</p>
		<p>TAK</p> <p><i>W przypadku odpowiedzi pozytywnej należy przedstawić szczegółowe i rzetelne informacje w zakresie przewidywanych działań konsolidacyjnych lub innych formach współpracy podmiotów leczniczych.</i></p>

IV.5	Czy wnioskodawca przewiduje działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy podmiotów leczniczych?	W ramach planowanego do realizacji projektu przewiduje się działania konsolidacyjne polegające na ścisłej współpracy w zakresie niezbędnym do realizacji celu projektu jakim jest Stworzenie systemu Elektronicznej Dokumentacji Medycznej dla powiatowych podmiotów leczniczych oraz sieci wymiany danych ze szpitalami . Planowane do przeprowadzenia działania m.in. w zakresie rozbudowy istniejącej i uzupełnienia brakującej infrastruktury dla stworzenia jednolitego i spójnego systemu Elektronicznej Dokumentacji Medycznej przyczyni się do zastosowania optymalnych rozwiązań umożliwiających realizację usług elektronicznych dostępnych dla innych podmiotów i Wnioskodawcy oraz wzajemnej wymiany danych między tymi podmiotami oraz między tymi podmiotami i Wnioskodawcą.
IV.6	Czy wnioskodawca zakłada działania w zakresie reorganizacji lub restrukturyzacji wewnątrz podmiotów leczniczych, w celu maksymalizacji wykorzystania infrastruktury, w tym sąsiadującej, oraz stopnia jej dostosowania do istniejących deficytów?	NIE Zakłada się ,że realizacja projektu nie będzie wymagała przeprowadzenia restrukturyzacji w jednostkach objętych zakresem projektu. Przyjmuje się natomiast, iż niezbędne będzie przeprowadzenie działań reorganizacyjnych w zakresie dostosowania objętych projektem jednostek do sprawnej obsługi planowanego do utworzenia systemu Elektronicznej Dokumentacji Medycznej.
IV.7	<u>Czy projekt zakłada realizację inwestycji przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, udzielający świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (beneficjent posiada umowę zawartą z właściwym oddziałem NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, objętych zakresem projektu, a w przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej, beneficjent zobowiązuje się posiadać ww. umowę najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu)[19]?</u>	NIE Kryterium obligatoryjne. Niespełnienie niniejszego kryterium skutkuje brakiem akceptacji fiskalnej projektu (nie dotyczy projektów w zakresie obszaru zdrowia w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 2c)[20]
IV.8	Czy projekt zakłada przeniesienie akcentów z usług wymagających hospitalizacji na rzecz podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz czy będzie promował przejście od opieki instytucjonalnej do opieki środowiskowej zgodnie z „Ogólnoeuropejskimi wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie	NIE
IV.9	Czy realizacja projektu zakłada powstawanie i rozwój środowiskowych form opieki nad dziećmi, osobami niepełnosprawnymi, osobami mającymi problemy ze zdrowiem psychicznym, osobami starszymi, osobami wykluczonymi społecznie bądź zagrożonymi wykluczeniem społecznym, a także usługi społeczne i zdrowotne świadczone w ramach działalności podmiotów ekonomii społecznej?	NIE

IV.10	Inne kryteria	1	
MODUŁ V BUDŻET PROJEKTU			
Szacowany koszt całkowity	w tym cross-financing	Szacunkowy koszt kwalifikowalny	Szacunkowa kwota dofinansowania UE
w mln PLN	w mln PLN	w mln PLN	w mln PLN
75,0 mln		75,0 mln	63,8 mln

PODPIS PRZEDSTAWICIELA IZ/IP UPOWAŻNIONEGO DO PODEJMOWANIA DECYZJI W ZAKRESIE PLANU DZIAŁAŃ I JEGO ZAŁĄCZNIKÓW			
Pieczeń i podpis osoby/osób upoważnionych	 MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA <i>Marek Wodźniak</i>	Miejscowość, data	Poznań, dnia... 23.09.2015 roku

Załącznik (1)

Opinia o celowości realizacji inwestycji wydana przez właściwego Wojewodę, o której mowa w pkt III.2 (jeśli dotyczy)

nie dotyczy

* moduły fiskalne są wypełniane przez właściwe instytucje (IZ/IP/wnioskodawca), zgodnie z ustaleniami w ramach odpowiednich Programów Operacyjnych z zastrzeżeniem, iż odpowiedzialność za prawidłowe i rzetelnie wypełnione dane ponosi instytucja przekazująca fiskę do uzgodnienia Komitetu Sterującego.

[1] Unikalny numer tworzony jest wg wzoru: skrócona nazwa programu operacyjnego/skrót nazwy województwa. numer osi priorytetowej. litera "P" - dotyczy projektu pozakonkursowego. kolejny numer projektu (np. POiŚ.5.P.XXX).

[2] Krajowy Rejestr Urzędowy Podziału Terytorialnego Kraju - zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. z 1998 r. Nr 157, poz. 1031).

[3] W rozumieniu art. 100 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006.

[4] W szczególności w świetle art. 38 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. poz. 1146) oraz zgodnie z Umową Partnerstwa (Podrozdział 5.2.1)..

[5] Zgodnie z Umową Partnerstwa część 5.2.1.

[6] Zgodnie z brzmieniem zapisu ust. 2 Podrozdziału 8.2 Wytycznych w zakresie trybów wyboru projektów na lata 2014-2020.

[7] Szablon matrycy logicznej zgodny z rekomendowanymi przez KE i MiiR przykładami, dostępnymi na stronie: https://ec.europa.eu/europeaid/sites/devco/files/methodology-aid-delivery-methods-project-cycle-management-200403_en_2.pdf oraz <https://www.efs.2007>

[8] Zgodnie z zapisami art. 95d ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw. W zakresie Państwowego Ratownictwa Medycznego (POiŚ 2014-2020), zgodność z wojewódzkim Planem Działania Systemu PRM.

[9] Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U.12.594 z późn. zm.).

[10] Zgodnie z załącznikiem nr 2 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania.

[11] Należy wskazać komplementarność z innymi projektami realizowanymi z udziałem środków UE, innych środków zagranicznych, środków krajowych lub środków własnych beneficjenta. Rekomenduje się aby posługiwać się definicją komplementarności przyjętą w dniu 22 marca 2012 r. przez Komitet Koordynacyjny Narodowe Strategiczne Ramy Odniesienia na lata 2007 - 2013 w ramach Uchwały nr 64 w sprawie definicji „komplementarności”, zgodnie z którą: Komplementarność polityk, strategii, programów, działań, projektów to ich dopełnianie się prowadzące do realizacji określonego celu. Podkreślić należy, że do uznania działań czy projektów za komplementarne nie jest wystarczające spełnienie przesłanki takiego samego lub wspólnego celu, gdyż ten warunek może być wypełniony w odniesieniu do projektów konkurujących ze sobą. Warunkiem koniecznym do określenia działań/projektów jako komplementarne jest ich uzupełniający się charakter, wykluczający powielanie się działań.

[12] Komplementarność będzie weryfikowana na podstawie załącznika nr 1 do Planu działań oraz listy programów/działania/projektów finansowanych w 2015 r. ze środków krajowych oraz środków europejskich (w części 46 – Zdrowie) przyjętej uchwałą Komitetu Sterującego.

[13] Kryterium obligatoryjne. Niespełnienie niniejszego kryterium skutkuje brakiem akceptacji fiszki projektu.

[14] Zgodnie z art. 4 ust. 2 oraz załącznikiem nr 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) NR 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006.

[15] Zgodnie z katalogiem wskaźników przekazany w dokumencie Komitetu Sterującego dotyczącym kryteriów wyboru projektów, sugeruje się wykorzystanie co najmniej po jednym wskaźniku w zakresie analizy ekonomicznej dotyczących: 1. Płynności finansowej 2. Zadłużenia, 3. Rentowności.

[16] Kryterium obligatoryjne. Niespełnienie niniejszego kryterium skutkuje brakiem akceptacji fiszki projektu.

[17] Trwałość projektu w rozumieniu zapisów art. 71 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 lub odpowiednie zapisy w zakresie trwałości adekwatne dla danego funduszu (tj. inne dla EFS oraz inne dla EFRR).

[18] Kryterium obligatoryjne. Niespełnienie niniejszego kryterium skutkuje brakiem akceptacji fiszki projektu.

[19] W przypadku poszerzenia działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą, złożone zostanie zobowiązanie do posiadania umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej objętych zakresem projektu finansowanych ze środków publicznych najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu.

[20] Kryterium obligatoryjne. Niespełnienie niniejszego kryterium skutkuje brakiem akceptacji fiszki projektu (nie dotyczy projektów w zakresie projektów dotyczących obszaru zdrowia w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 2c).