

WNIOSEK

o dofinansowanie projektu realizowanego w ramach
Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020
(RPO WM 2014-2020)

A. Dane projektu

A1. Numer i nazwa Osi Priorytetowej RPO WM

II Wzrost e-potencjału Mazowsza

A1.1. Numer i nazwa Działania w ramach Osi Priorytetowej RPO WM 2014 - 2020

2.1 E-usługi

A1.1.1. Numer i nazwa Poddziałania w ramach Osi Priorytetowej RPO WM 2014 - 2020

2.1.1 E -usługi dla Mazowsza

A2. Instytucja, w której wniosek zostanie złożony

Mazowiecka Jednostka Wdrażania Programów Unijnych

A3. Tytuł projektu

Informatyzacja oraz wdrożenie e-usług w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pionkach

A4. Nazwa wnioskodawcy

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pionkach

A5. Krótki opis projektu

Projekt jest wdrażany w celu zwiększenia poziomu obsługi pacjentów, usprawnienia procesów przebiegających w SPZZOZ w Pionkach i dostosowanie przychodni należących do Wnioskodawcy do wymagań prawnych. Celem projektu jest wdrożenie w przychodniach posiadanych przez Wnioskodawcę 13 e-usług. Usługi o 5 stopniu dojrzałości (w ramach wskaźnika 4 poziom dojrzałości): Rejestracja on-line przez pacjentów na świadczenia zdrowotne, Odwołanie bądź zmiana terminu wizyty on-line przez pacjenta, Sprawdzenie on-line wyników badań przez pacjenta, e-powiadomienia - przekazywanie pacjentowi komunikatów za pomocą środków komunikacji elektronicznej (np. przypomnienie o terminie wizyty, informacja o możliwości sprawdzenia wyników badań), Udostępnienie wyników badań podmiotom zlecającym badanie, Udostępnienie elektronicznej dokumentacji medycznej pacjentom, Udostępnianie elektronicznej dokumentacji medycznej pacjenta uprawnionym podmiotom, e-recepta, e-zlecenie, e-skierowanie, e-zwolnienie. Usługi o 3 stopniu dojrzałości: e-pracownik, e-kontrahent. W ramach projektu zostanie stworzona sieć informatyczna dla lokalizacji wraz z rozwiązaniem serwerowym koniecznym do archiwizacji. Jednocześnie samo działanie wdrożonego systemu informatycznego i e-usług będzie oparte na chmurze obliczeniowej. Dla osiągnięcia zakładanych w ramach projektu celów i wskaźników konieczne jest zakupienie sprzętu komputerowego. Grupą docelową projektu są pacjenci SPZZOZ w Pionkach, pracownicy Wnioskodawcy oraz przedstawiciele administracji i przedsiębiorcy korzystający z oferowanych przez Wnioskodawcę usług lub informacji w tym w szczególności NFZ i np. apteki w zakresie obsługi e-recept. Wdrażane rozwiązania są w pełni interoperacyjne i kompatybilne z platformami P1 i P2 oraz zgodne z Krajowymi Ramami Interoperacyjności.

Planowany okres realizacji projektu

A6. Od:26-10-2015 **A7. Do:**31-12-2017

A8. Wartość ogółem (zł)	A9. Wydatki kwalifikowalne (zł)	A10. Wnioskowane dofinansowanie (zł)
3 009 687,00	3 009 687,00	2 407 749,60
	A11. Wkład UE (zł)	A12. % dofinansowania
	2 407 749,60	80.00

A13. Rodzaj projektu

Konkursowy

A14. Partnerstwo publiczno-prywatne

Nie

A15. Powiązanie ze strategiami

Strategia rozwoju Polski Centralnej do roku 2020 z perspektywą 2030

A16. Typ projektu

nie dotyczy

A17. Pomoc publiczna

Bez pomocy publicznej

A18.1. Projekt wiodący

NieDotyczy

A18.2. Numer grupy projektów**A19. Projekt partnerski**

Nie

A20. Instrumenty finansowe

Nie

A21. Duży projekt

Nie

A22. Projekt generujący dochód

NieDotyczy

A23.1. Luka w finansowaniu (%)**A23.2. Zryczałtowana stawka (%)****A24. Wartość wydatków kwalifikowalnych przed uwzględnieniem dochodu**

3 009 687,00

A25. Wartość generowanego dochodu

0,00

B. Dane wnioskodawcy**B1. Informacje o wnioskodawcy****B1.1. Forma prawna**

samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej

B1.2. Forma własności

Jednostki samorządu terytorialnego lub samorządowe osoby prawne

B1.3. Rodzaj działalności gospodarczej

Opieka zdrowotna

B2. Dane teleadresowe Wnioskodawcy**B2.1. Nazwa wnioskodawcy**

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pionkach

B2.2. Kraj

Polska

B2.3. Województwo

MAZOWIECKIE

B2.4. Powiat

RADOMSKI

B2.5. Gmina

PIONKI (gmina miejska)

B2.6. Miejscowość

PIONKI

B2.7. Ulica

HENRYKA SIENKIEWICZA

B2.8. Nr budynku 29	B2.9. Nr lokalu	B2.10. Kod pocztowy 26-670
B2.11. Nr telefonu (z nr kierunkowym) 486121381		B2.12. Nr faksu
B2.13. Adres strony www (jeśli dotyczy) http://www.spzzozpionki.pl		
B3. Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP) 8121649620		B4. REGON 670140015
B5. Nazwa dokumentu rejestrowego i numer KRS 0000050149		
B6. PKD (wiodący) Q.86.10.Z Działalność szpitali		
B7. Możliwość odzyskania VAT Nie		

C. Opis projektu

C1. Klasyfikacja projektu
C1.1. Zakres interwencji
C1.1.1. Dominujący 081 Rozwiązania informatyczne na rzecz aktywnego i zdrowego starzenia się oraz usługi i aplikacje w zakresie e-zdrowia (w tym e-opieka i nowoczesne technologie w służbie osobom starszym)
C1.1.2. Uzupełniający 079 Dostęp do informacji sektora publicznego (w tym otwartych danych w zakresie e-kultury, bibliotek cyfrowych, zasobów cyfrowych i turystyki elektronicznej)
C1.2. Forma finansowania 01 Dotacja bezzwrotna
C1.3. Typ obszaru 02 Małe obszary miejskie (o ludności >5 000 i średniej gęstości zaludnienia)
C1.4. Terytorialne mechanizmy wdrażania 07 Nie dotyczy
C1.5. Realizacja projektu na terenie całego kraju NIE
C1.6. Miejsce realizacji projektu

Województwo	Powiat	Gmina
MAZOWECKIE	RADOMSKI	PIONKI (gmina miejska)
Kod GUS	1425011	
Kod NTS	5.1.14.27.25.01.1	

C2. Cel projektu i uzasadnienie potrzeby jego realizacji

Cel główny projektu: Głównym celem projektu jest implementacja usług on-line poprzez wdrożenie zintegrowanego systemu informatycznego i e-usług oraz ucyfrowienie aparatów RTG w SP ZZOZ w Pionkach. Projekt realizowany przez Wnioskodawcę jest ściśle związany z realizacją celu strategicznego założonego dla II Osi Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, który zakłada wzrost liczby oraz jakości usług, udostępnianych w formie elektronicznej, ze szczególnym naciskiem na ich rozwój w dziedzinie e-zdrowia, aby dostosować podmioty lecznicze do wymogów regulacji prawnych zawartych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania z późniejszymi zmianami. Rozporządzenie zakłada, że od 1 sierpnia 2017r. Wnioskodawca będzie zobligowany stosować w prowadzonej przez siebie działalności medycznej Elektroniczną Dokumentację Medyczną. Cel bezpośredni projektu: Celem bezpośrednim projektu jest informatyzacja i wdrożenie e-usług medycznych w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pionkach. Cel bezpośredni realizacji projektu zostanie zrealizowany dzięki osiągnięciu następujących celów szczegółowych: - ujednoczenie i spójność dokumentacji medycznej w jednostce, - ustandaryzowanie i przyspieszenie przepływu informacji w jednostce, - wzrost komfortu pracy, - rozpoczęcie świadczenia usług medycznych on-line dzięki stworzeniu niezbędnej infrastruktury informatycznej (eZdrowie).

- archiwizacja i udostępnianie drogą elektroniczną wyników badań. Wdrożony system pozwoli na prowadzenie usług zgodnych z przepisami prawa dotyczącymi interoperacyjności, bezpieczeństwa oraz standardu dostępu dla niepełnosprawnych. Cele projektu zostaną zrealizowane poprzez wdrożenie platformy oferującej funkcjonalności i e-usługi na 3, 4 oraz 5 poziomie dojrzałości. Wprowadzony system będzie współpracował zarówno z komputerami typu desktop oraz urządzeniami mobilnymi typu laptop, czy tablet. System zapewni najwyższy poziom komunikacji z użytkownikiem poprzez wprowadzenie systemów elektronicznego obiegu dokumentów w obszarze medycznym. W ramach projektu zaplanowano wdrożenie 13 e-usług świadczonych w obszarze ochrony zdrowia: 1. Rejestracja on-line przez pacjentów na świadczenia zdrowotne, A2C, poziom dojrzałości– 5, 2. Odwołanie bądź zmiana terminu wizyty on-line przez pacjenta, A2C, poziom dojrzałości– 5, 3. Sprawdzenie on-line wyników badań przez pacjenta, A2C, poziom dojrzałości– 5, 4. e-powiadomienia - przekazywanie pacjentowi komunikatów za pomocą środków komunikacji elektronicznej (np. przypomnienie o terminie wizyty, informacja o możliwości sprawdzenia wyników badań), A2C, poziom dojrzałości– 5, 5. Udostępnienie wyników badań podmiotom zlecającym badanie, A2A, poziom dojrzałości– 4, 6. Udostępnienie elektronicznej dokumentacji medycznej pacjentom, A2C, poziom dojrzałości– 5, 7. Udostępnianie elektronicznej dokumentacji medycznej pacjentowi uprawnionym podmiotom, A2A, poziom dojrzałości– 4, 8. e-recepta, poziom, A2C, dojrzałości– 5 9. e-zlecenie, A2A, A2C, poziom dojrzałości–5 10. e-skierowanie, A2C, poziom dojrzałości–5 11. e-zwolnienie, A2C, poziom dojrzałości–5 12. e-pracownik - by kupić oprogramowanie kadrowe, A2A, poziom dojrzałości– 3 13. e-kontrahent - by kupić oprogramowanie finansowo-księgowo-magazynowe, A2A, poziom dojrzałości– 3 Zadaniem SP ZZOZ w Pionkach jest wykonywanie określonych przepisami prawa oraz statutem świadczeń zdrowotnych. W obliczu dynamicznych przemian społecznych, ekonomicznych i technologicznych, jakim podlega nasz kraj, w toku prowadzenia działalności statutowej jednostki, pojawiają się jednak trudności, które mogą być zniwelowane poprzez realizację projektu będącego przedmiotem niniejszego studium. Bieżący fragmentaryczny stan informatyzacji wobec wymagań stawianych jednostkom medycznym w planach rozwoju kraju sprawiają, że Beneficjent nie jest przygotowany pod względem technologicznym do uczestnictwa w nowoczesnym systemie ochrony zdrowia. Brak zintegrowanego systemu informacji medycznej, interoperacyjnych elektronicznych rejestrów i systemów analizy danych oraz narzędzia wspomagającego zarządzanie podmiotem powoduje następujące skutki: - wydłużony czas obsługi pacjenta, - brak szybkiego dostępu do informacji medycznej, - wydłużenie czasu wystawienia diagnozy, - utrudnione rozliczanie usług medycznych, - duży nakład pracy na wypełnianie dokumentów w formie papierowej, - utrudnione tworzenie sprawozdań dla uprawnionych organów kontroli, - brak możliwości skrupulatnej analizy danych medycznych oraz gospodarczych, - brak narzędzia wspomagającego kontrolowanie jednostki, - używanie posiadanych systemów w ograniczonym zakresie, - brak spójnych danych o stanie finansowym jednostki, - brak rejestrów ważnych, często wykorzystywanych danych w wersji elektronicznej, - ryzyko ujawnienia poufnych informacji i utraty danych, - utrudnione wykrywanie nieprawidłowości w działaniu jednostki, - brak znormalizowanej integracji z globalnym systemem ochrony zdrowia i ratownictwa medycznego, - brak standaryzacji wykorzystywanych baz danych, - duże nakłady związane z obsługą rozproszonych, niekompletnych i przestarzałych technologicznie i funkcjonalnie informatycznych aplikacji. Projekt jest odpowiedzią na wyzwania rozwojowe oraz wpisuje się w cele zaplanowane do realizacji w ramach strategicznych dokumentów, opracowanych na poziomie europejskim, krajowym oraz regionalnym. ZGODNOŚĆ Z DOKUMENTAMI STRATEGICZNYMI NA POZIOMIE EUROPEJSKIM Funkcje, jakie powinny spełniać technologie informacyjno-komunikacyjne (ICT) dla rozwoju ochrony zdrowia określono już w Strategii Lizbońskiej, przyjętej przez Radę Europejską w 2000 r. Ponadto szczegółowe działania dla e-zdrowia zostały określone w dokumencie e-Europe 2005 Information Society for All, przyjętym na szczycie w Sewilli oraz w dokumencie eHealth Action Plan 2004. Podpisanie tych dokumentów zobowiązało kraje europejskie do dalszego rozwijania usług ICT w ochronie zdrowia. Dokumenty postulują wprowadzenie szeregu konkretnych rozwiązań w zakresie kreowania popytu na powszechne usługi, takie jak e-Administracja, e-Zdrowie, e-Edukacja oraz e-Gospodarka. Jednym z trzech głównych celów jest określenie warunków oferowania nowoczesnych publicznych usług sieciowych w obszarach, które ułatwią życie obywatelom, w tym przede wszystkim usług e-Administracji, e-Edukacji (Teleedukacji) oraz e-Zdrowia (Telemedycyny). Także Inicjatywa „i2010 – Europejskie Społeczeństwo Informacyjne dla wzrostu i zatrudnienia” przyjęta przez Komisję Europejską w czerwcu 2005 r. jako dokument strategiczny postuluje zaangażowanie cyfrowej gospodarki do zapewniania wzrostu pracy i nowoczesnych usług publicznych świadczonych on-line. ZGODNOŚĆ Z DOKUMENTAMI STRATEGICZNYMI NA POZIOMIE KRAJOWYM Potrzeby obywateli w zakresie e-usług i administracji zidentyfikowane zostały w PROGRAMIE ZINTEGROWANEJ INFORMATYZACJI PAŃSTWA. Badanie „E-administracja w oczach internautów” zrealizowane w 2012 r wykazało, iż „dla 89% badanych, dostęp przez internet do ofert pracy, w tym do baz danych Urzędów Pracy, jest ważny lub raczej ważny. DLA 81% UCZESTNIKÓW BADANIA DUŻE ZNACZENIE MA MOŻLIWOŚĆ UMÓWIENIA SIĘ NA WIZYTĘ LEKARSKĄ PRZEZ INTERNET/E-MAIL. INNYMI OBSZARAMI, KTÓRE MAJĄ DUŻE ZNACZENIE DLA INTERNAUTÓW SĄ: DOSTĘP PRZEZ INTERNET DO SWOJEJ HISTORII ZDROWIA/CHORÓB (77%), możliwość kontaktu rodziców ze szkołą przez internet (74%), czy udział przez internet w konsultacjach społecznych ustaw, rozporządzeń i uchwał samorządów (62%).” Jednocześnie, zgodnie ze „STRATEGIĄ SPRAWNE PAŃSTWO 2020”, „w zakresie zarządzania informacją w ochronie zdrowia identyfikuje się ograniczenia dotyczące elektronicznego obiegu dokumentacji umożliwiającego koordynację i przepływ informacji pomiędzy wszystkimi uczestnikami procesu terapeutycznego pacjenta, a tym samym zapewniającego wyższą skuteczność leczenia przy zachowaniu efektywności finansowej. (...) analiza gromadzenia i zarządzania informacją w ochronie zdrowia wykazała, że OBECNA INFRASTRUKTURA INFORMATYCZNA W JEDNOSTKACH OCHRONY ZDROWIA NIE SPEŁNIA WYMOGÓW OTWARTOŚCI I INTEROPERACYJNOŚCI UMOŻLIWIAJĄCYCH WYMIANĘ DANYCH, A OPROGRAMOWANIE DO TWORZENIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ, DO ZAOPATRZENIA I

GOSPODARKI LEKAMI, DLA LABORATORIUM ORAZ DLA DIAGNOSTYKI, NIE JEST W PEŁNI WYKORZYSTYWANE DO REALIZACJI CELÓW ZARZĄDCZYCH.” Podobne bariery wykazuje przyjęty przez Ministerstwo Zdrowia 10 września 2014 r. „POLICY PAPER DLA OCHRONY ZDROWIA NA LATA 2014-2020” (tzw. policy paper) - strategiczny plan wykorzystania funduszy unijnych z polityki spójności 2014-2020 na sektor ochrony zdrowia w Polsce. Opisane w nim cele, kierunki interwencji i narzędzia realizacji, projektowane na lata 2014–2020, odpowiadają na problemy, wyzwania i postulaty w obszarze opieki zdrowotnej wynikające z oceny sytuacji w ochronie zdrowia. Wg „policy paper” Polska jest krajem, w którym na tle innych państw członkowskich UE, IDENTYFIKUJE SIĘ NADAL OGRANICZENIA DOTYCZĄCE ELEKTRONICZNEGO OBIEGU DOKUMENTACJI UMOŻLIWIĄJĄCEGO KOORDYNACJĘ I PRZEPŁYW INFORMACJI MIĘDZY WSZYSTKIMI UCZESTNIKAMI PROCESU TERAPEUTYCZNEGO PACJENTA, a tym samym zapewniającego wyższą skuteczność leczenia przy zachowaniu efektywności finansowej. W analizie SWOT dla ochrony zdrowia w Polsce, w „policy paper” jako słabe strony w obszarze „Jakość w systemie, B+R+I, e-zdrowie” wymieniono m.in.: - brak spójnego systemu informacyjnego (informatycznego) umożliwiającego działania analityczne i strategiczne; - ograniczony zakres danych gromadzonych w rejestrach ochrony zdrowia, część rejestrów w postaci papierowej; - rozdrobnienie systemów i brak współpracy (interoperacyjności) systemów informatycznych stosowanych przez podmioty lecznicze. Dokument wśród celów długoterminowych do 2030 r. wymienia m.in. Cel 3. Wdrożenie instrumentów podnoszących jakość świadczonych usług zdrowotnych i efektywność systemu opieki zdrowotnej. Wśród działań służących realizacji powyższego celu wymieniono m.in. „POPRAWĘ SYSTEMU GROMADZENIA I ZARZĄDZANIA INFORMACJĄ MEDYCZNĄ, M.IN. POPRZEC REALIZACJĘ PROJEKTÓW Z ZAKRESU E-ZDROWIA”. Aby sprostać potrzebie dalszego efektywnego wdrażania elektronicznych usług w ochronie zdrowia, w Polsce przyjęto USTAWĘ Z DNIA 28 KWIETNIA 2011 R. O SYSTEMIE INFORMACJI W OCHRONIE ZDROWIA wraz z aktami wykonawczymi, które stanowią uwarunkowania prawne procesu informatyzacji sektora. Przedmiotowa ustawa nakłada na podmioty wykonujące działalność leczniczą obowiązek prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej oraz komunikację z Systemem Informacji Medycznej. Znowelizowana 31 lipca 2014 r. USTAWA NAKŁADA OBOWIĄZEK WPROWADZENIA ELEKTRONICZNEJ DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ DO DNIA 31 LIPCA 2017 R. Tworząc wieloletni plan informatyzacji w ochronie zdrowia, zdecydowano o centralnym wdrożeniu dwóch systemów bazowych dla całej branży, jak również o komplementarnym rozwoju inicjatyw lokalnych w ramach lecznictwa otwartego i zamkniętego, które docelowo zasilać mają systemy centralne. Ze środków funduszy strukturalnych w perspektywie finansowej 2007-2013 sfinansowana została budowa „ELEKTRONICZNEJ PLATFORMY GROMADZENIA, ANALIZY I UDOSTĘPNIANIA ZASOBÓW CYFROWYCH O ZDARZENIACH MEDYCZNYCH” (Projekt P1) oraz PRZYLOTOWANIE „PLATFORMY UDOSTĘPNIANIA ON-LINE PRZEDSIĘBIORCOM USŁUG I ZASOBÓW CYFROWYCH REJESTRÓW MEDYCZNYCH” (Projekt P2). Użytkownicy końcowi (podmioty lecznicze) muszą we własnym zakresie dostosować placówkę do współpracy z Systemem Informacji Medycznej (SIM). System SIM będzie gromadził centralnie dane z dokumentacji medycznej oraz będzie on dynamicznym narzędziem umożliwiającym współpracę (poprzez umożliwienie lokalizacji odpowiedniej dokumentacji medycznej, a następnie jej wymiany) wszystkim kompatybilnym systemom informatycznym w ochronie zdrowia. W celu zgodności tworzonych systemów informatycznych opracowane zostały także KRAJOWE RAMY INTEROPERACYJNOŚCI. Z dniem 30 maja 2012 r. weszło w życie rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych. KRI stanowią zbiór uzgodnionych definicji, wymagań, reguł architektury systemów teleinformatycznych oraz procedur i zasad, których stosowanie umożliwi współdziałanie systemów teleinformatycznych podmiotów realizujących zadania publiczne w procesach realizacji tych zadań drogą elektroniczną. ZGODNOŚĆ Z DOKUMENTAMI STRATEGICZNYMI NA POZIOMIE REGIONALNYM W MAZOWIECKIM PROGRAMIE POLITYKI ZDROWOTNEJ NA LATA 2013 – 2017 w ramach realizacji celu operacyjnego 2.4. Wsparcie procesów telemedycznych i informatyzacji w ochronie zdrowia zaplanowano „wyposażenie podmiotów leczniczych w nowoczesny sprzęt komputerowy oraz sieciowy, zintegrowany, interoperacyjny system informatyczny obejmujący m.in. Elektroniczny rekord pacjenta, platformę informacyjną e-zdrowie dla pacjentów a także umożliwiający integrację z projektami P1 i P2 realizowanymi przez CSIOZ oraz zintegrowany moduły zarządcze dla podmiotu leczniczego i podmiotu tworzącego”. Także w ramach jednego z celów strategicznych REGIONALNEJ STRATEGII INNOWACJI DLA MAZOWSZA DO 2020 ROKU (Cel V. Rozwój społeczeństwa informacyjnego) zaplanowano realizację działań mających na celu „Wsparcie tworzenia i wdrażania inteligentnych systemów zarządzania oraz e-usług (e-administracja, e-zdrowie, e-logistyka, e-finance, e-handel, e-praca, e-edukacja)”. Ponadto, w ramach Strategii, w oparciu o przeprowadzoną diagnozę i proces konsultacji, wytypowano cztery obszary specjalizacji regionalnej Mazowsza – wśród nich obszar „Wysoka jakość życia” obejmujący rozwiązania w zakresie zdrowia (telemedycyna: sektor medyczny, sektor IT, technologie informacyjno-komunikacyjne, biotechnologia, nanotechnologie, fotonika, elektronika). Wnioskowany projekt jest także zgodny z celem szczegółowym działania 2.1. REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO 2014-2020 „Zwiększone wykorzystanie e-usług publicznych”, jakim jest „rozwój e-usług o jak najwyższym stopniu dojrzałości, z których korzystać będą zarówno obywatele, jak i przedsiębiorcy.” W Szczegółowym Opisie Priorytetów RPO WM, wśród typów projektów wymieniono „informatyzację służby zdrowia, ze SZCZEGÓLNYM NACISKIEM NA WDROŻENIE ELEKTRONICZNEJ DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ, DOSTOSOWUJĄCEJ DZIAŁALNOŚĆ PODMIOTÓW LECZNICZYCH DO ZNOWELIZOWANYCH PRZEPISÓW PRAWA. W ramach poddziałania istnieje możliwość realizowania projektów z zakresu świadczenia usług on-line, takich jak np. rejestracja wizyt, elektroniczne skierowanie, elektroniczna recepta czy elektroniczny dostęp do dokumentacji medycznej.” PROJEKT WPISUJE SIĘ W CELE ZAPLANOWANE DO REALIZACJI W RAMACH OPISANYCH

POWYŻEJ DOKUMENTÓW: 1) Jego główne cele oraz zaplanowane rezultaty – wdrożenie e-usług oraz Elektronicznej Dokumentacji Medycznej - przyczynią się do realizacji celów opracowanych na szczeblu europejskim, krajowym oraz regionalnym, związanych z informatyzacją oraz zwiększeniem dostępu do usług w sektorze ochrony zdrowia, świadczonych drogą elektroniczną dla obywateli i przedsiębiorców; 2) Wdrożone systemy informatyczne będą opracowane zgodnie z wymogami dotyczącymi interoperacyjności, bezpieczeństwa oraz dostępu dla niepełnosprawnych (co zostało szerzej opisane w Studium Wykonalności) zawartymi w kluczowych, wymienionych powyżej aktach prawnych; 3) Realizowany przez Wnioskodawcę projekt będzie w pełni interoperacyjny i kompatybilny z platformą P2, na skutek jego wdrożenia zostaną udostępnione rejestry medyczne w formie elektronicznej i zintegrowane z platformą P2. Pozwoli to pozostałym podmiotom korzystającym z tej platformy na dostęp do wszystkich e-rejestrów Wnioskodawcy oraz dostęp Wnioskodawcy do udostępnianych za pomocą platformy P2 danych. 4) Projekt odpowiada bezpośrednio na potrzeby pacjentów Wnioskodawcy określone na podstawie przeprowadzonego z wykorzystaniem opracowanej ankiety badania dotyczącego zapotrzebowania na usługi świadczone drogą elektroniczną (szczegółowe wyniki zaprezentowane zostały w Studium Wykonalności) REALIZACJA PROJEKTU PRZYCZYNI SIĘ DO ZAPEWNIENIA OSZCZĘDNOŚCI DLA OBYWATELI I PRZEDSIĘBIORSTW ORAZ WPROWADZENIA UPROSZCZEŃ ADMINISTRACYJNYCH: GŁÓWNE UPROSZCZENIA I OSZCZĘDNOŚCI PO STRONIE OBYWATELI: a) Brak konieczności uczestnictwa pacjenta w papierowym obiegu dokumentów medycznych –cyfryzacja procesu zwolni pacjenta od uczestnictwa w sprawach administracyjnych podmiotów medycznych zwiększając tym samym komfort korzystania z usług medycznych; b) Pacjenci otrzymają całodobowy dostęp on-line do pełnej dokumentacji medycznej i będą mogli na bieżąco, z dowolnego miejsca, przeglądać historię choroby, wykonanych usług, skierowań, zwolnień i recept. Możliwy będzie dostęp z wykorzystaniem różnych urządzeń (telefon, tablet, komputer) o różnych systemach operacyjnych (Windows, IOS, Android); c) Projekt zapewni nieprzerwane dostarczanie oficjalnej medycznej, kompletnej, aktualnej i adekwatnej (odpowiedniej dla potrzeb) informacji np. o terminach badań profilaktycznych dla pacjenta; d) Zwiększenie liczby obsługiwanych pacjentów w rezultacie doprowadzi do skrócenia cyklu obsługi pacjenta; e) Realizacja projektu umożliwi ciągły nadzór nad zdrowiem pacjenta oraz jego monitorowanie co pozwoli uniknąć pomyłek, np. przy wydawaniu leków czy dawkowaniu; łatwy dostęp do EDM przyspieszy diagnozowanie chorób; f) Wpłynie na usprawnienie i szybkość pracy rejestracji (brak konieczności wyszukiwania kartotek, wpinania w nie wyników badań itd. GŁÓWNE UPROSZCZENIA I OSZCZĘDNOŚCI PO STRONIE PRZEDSIĘBIORSTW: a) Personel medyczny mający dostęp do kompletnej historii choroby pacjentów będzie miał rzetelne źródło informacji na temat ich leczenia; lekarz, mając dostęp do historii choroby i wyników badań, będzie mógł przyspieszyć postawienie diagnozy oraz szybciej podjąć decyzję o wyborze skutecznego sposobu leczenia; b) Umożliwienie elektronicznej obsługi recept pozwoli lekarzom na przepisywanie leków bez konieczności wizyty pacjenta w gabinecie. Pozwoli to na zaoszczędzenie czasu zarówno pacjentom jak i lekarzom; c) Podniesiona zostanie jakość świadczonych usług – zaangażowanie lekarzy będzie w pełni skierowane na merytoryczną opiekę nad chorymi poprzez maksymalne ograniczenie zbędnych formalności biurowych i administracyjnych; d) Nastąpi skrócenie czasu oczekiwania na wyniki badań diagnostycznych dzięki swobodnemu przepływowi informacji pomiędzy pracownikami diagnostycznymi a placówkami Wnioskodawcy; e) Realizacja projektu znacznie usprawni proces wymiany informacji pomiędzy podmiotami medycznymi – lekarz nie będzie musiał już polegać wyłącznie na informacjach podanych przez pacjenta, będzie mógł prześledzić jego historię medyczną, uzyskać informacje np. o alergiach, chorobach przewlekłych, zabiegach operacyjnych, zaleceniach innych lekarzy (np. rehabilitacja) itp. GŁÓWNE UPROSZCZENIA I OSZCZĘDNOŚCI PO STRONIE ADMINISTRACYJNEJ a) Zmniejszenie liczby dokumentów papierowych przy równoczesnym wzroście liczby zadań obsługiwanych elektronicznie, mierzone m.in. zmniejszeniem zużycia papieru na różnego rodzaju wnioski, zaświadczenia i inne dokumenty jak i skróceniem czasu obsługi poszczególnych procedur po stronie administracji; b) Sprawniejsze przeprowadzanie rozliczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia, co umożliwi szybsze odyskowanie należności i pozyskiwanie środków na leczenie pacjentów; c) Uzyskanie dostępu do danych zgromadzonych w Systemie Informacji Medycznej umożliwiających wymianę pomiędzy usługodawcami danych zawartych w Elektronicznej Dokumentacji Medycznej; d) Zaoszczędzenie czasu potrzebnego do obsługi administracyjnej pacjenta; e) Możliwość archiwizowania dokumentów w postaci elektronicznej, szybkość i łatwość odnalezienia dokumentów archiwalnych; f) Sprawdzanie stopnia wykorzystywania sprzętu i zużycia materiałów, dzięki czemu można zweryfikować jakość nabywanych produktów. Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pionkach posiada aktualny kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia.

C2.1. Zgodność projektu z: projekty wynikające z planów inwestycyjnych dla subregionów objętych OSI problemowymi, projektami wynikającymi ze Strategii ZIT WOF

C3. Partnerstwo w ramach projektu (jeśli dotyczy)

C4. Komplementarność - powiązanie projektu z innymi

Nie

C4.1. Uzasadnienie komplementarności

C5. Opis zadań w projekcie

Nr	Nazwa zadania	Opis działań planowanych do realizacji w ramach wskazanych zadań
1	Koszty przygotowawcze	W ramach prac przygotowawczych Wnioskodawca przygotował Studium Wykonalności dla niniejszego projektu, zawierające wszystkie konieczne analizy potrzebne do identyfikacji potrzeb, wyznaczenia celów i określenia zasadności i zakresu realizowanego projektu. Analiza przedwdrożeniowa zostanie przeprowadzona przed rozpoczęciem realizacji projektu. Pozwoli to wybrać sposób realizacji projektu i działań w nim zaplanowanych w sposób zapewniający bezpieczną i co niemniej ważne nieprzerwaną pracę Szpitala i jego komórek organizacyjnych. Jest to bardzo ważne gdyż szpital jako jednostka ochrony zdrowia musi zapewnić swoim pacjentom stałą, bezpieczną i profesjonalną opiekę medyczną.
2	Zakup licencji i wdrożenie oprogramowania	W ramach tego zadania Wnioskodawca zakupi licencje medyczne (Szpital Ruch Chorych, Laboratorium, Poradnie, Przychodnia, Apteka Szpitalna, Magazyn), licencje administracyjne (Finanse-Księgowość, Zarządzanie Zasobami Ludzkimi), dokona wdrożenia oprogramowania Licencje medyczne, wdrożenia oprogramowania licencje administracyjne. W ramach zadania zostaną zainstalowane, wdrożone, skonfigurowane i sparametryzowane pod kątem oprogramowania następujące e-usługi: 1. Rejestracja on-line przez pacjentów na świadczenia zdrowotne - A2C - poziom dojrzałości - 5, 2. Odwołanie bądź zmiana terminu wizyty on-line przez pacjenta - A2C - poziom dojrzałości - 5, 3. Sprawdzenie on-line wyników badań przez pacjenta - A2C - poziom dojrzałości - 5, 4. e-powiadomienia - przekazywanie pacjentowi komunikatów za pomocą środków komunikacji elektronicznej (np. przypomnienie o terminie wizyty, informacja o możliwości sprawdzenia wyników badań itp.) - A2C - poziom dojrzałości - 5, 5. Udostępnienie wyników badań podmiotom zlecającym badanie - A2A - poziom dojrzałości - 4, 6. Udostępnienie elektronicznej dokumentacji medycznej pacjentom - A2C - poziom dojrzałości - 5, 7. Udostępnianie elektronicznej dokumentacji medycznej pacjenta uprawnionym podmiotom - A2A - poziom dojrzałości - 4, 8. e-recepta - A2C, A2A - poziom dojrzałości - 5 9. e-zlecenie - A2A, A2C - poziom dojrzałości - 5 10. e-skierowanie - A2C, A2A - poziom dojrzałości - 5 11. e-zwolnienie - A2C, A2A - poziom dojrzałości - 5 12. e-pracownik - A2C - poziom dojrzałości - 3 13. e-kontrahent - A2C - poziom dojrzałości - 3 Dla realizacji powyższych e-usług konieczne będzie również stworzenie i uruchomienie portalu e-usług zgodnego ze standardem WCAG 2.0. Dla zapewnienia prawidłowego działania wdrożonych rozwiązań konieczne będzie wykonanie testowania i kontrola wdrożonych rozwiązań informatycznych w tym e-usług.
3	Zakup sprzętu	W ramach tego zadania zostanie zakupiony sprzęt: - serwery (z systemem operacyjnym, bazą danych, oprogramowaniem i akcesoriami); - sprzęt peryferyjny (drukarki i czytniki kodów kreskowych, skaner, tablety edycyjne) Wnioskodawca przewiduje w ramach tego zadania zakup ucyfrowienia do aparatów RTG, które wykorzystywane są w szpitalu w ramach e-wyników.
4	Połączenia i podłączenia radiowe lokalizacji SPZZOZ w Pionkach	Wnioskodawca w ramach tego zadania planuje wykonanie połączenia i podłączenia radiowe. W celu wymiany informacji pomiędzy e-usługami konieczne jest wykonanie 2 mostów radiowych pomiędzy budynkami na odległość ok 0,5 i 2,5 km. Niezbędne jest więc zaplanowanie i wykonanie 3 masztów o wysokości ok 15 m na trzech z naszych budynkach: na ul. Harcerskiej 1 gdzie znajduje się całe laboratorium; na ul. 15-go Stycznia gdzie znajduje się Szpital oraz na budynku dyrekcji ul. Sienkiewicza 29 i zakup anten do stworzenia mostów radiowych.
5	Promocja projektu	Działania promocyjne będą nakierowane na informację opinii publicznej o współfinansowaniu projektu z środków UE. Ich realizacja będzie opierać się na oznaczeniu dokumentacji projektowej oraz zakupionego sprzętu informatycznego: komputerów, serwerów (naklejki) oraz zamieszczeniu tablic: informacyjnej i pamiątkowej. Zgodnie z obowiązującymi wymogami oznaczenia projektu będą zawierały znak Funduszy Europejskich odpowiedni dla RPO WM 2014-2020, znak Unii Europejskiej oraz znak województwa.

D. Wpływ projektu na realizację polityk horyzontalnych

D1. ZRÓWNOWAŻONY ROZWÓJ

D1.1. Wpływ projektu na politykę zrównoważonego rozwoju

Pozytywne

Opis

Poprzez wprowadzenie przez SPZZOZ w Pionkach nowych e-usług (Rejestracja on-line przez pacjentów na świadczenia zdrowotne, Odwołanie bądź zmiana terminu wizyty on-line przez pacjenta, Sprawdzenie on-line wyników badań przez pacjenta, e-powiadomienia - przekazywanie pacjentowi komunikatów za pomocą środków komunikacji elektronicznej (np. przypomnienie o terminie wizyty, informacja o możliwości sprawdzenia wyników badań), Udostępnienie wyników badań podmiotom zlecającym badanie, Udostępnienie elektronicznej dokumentacji medycznej pacjentom, Udostępnianie elektronicznej dokumentacji medycznej pacjenta uprawnionym podmiotom, e-recepta, e-zlecenie, e-skierowanie, e-zwolnienie, e-pracownik, e-kontrahent) w znacznej mierze zostanie ograniczona ilość papieru i tonerów wykorzystywanych dotychczas w procesie świadczenia tych usług. Dzięki poszerzeniu obszarów gdzie będzie możliwa komunikacja za pomocą mediów elektronicznych zmniejszy się ilość kopii dokumentów, które w tradycyjnym przypadku musiałyby zostać stworzone w wersji papierowej. Udostępnienie przez Wnioskodawcę usług w postaci elektronicznej ograniczy konieczność fizycznego pojawiania się pacjentów w szpitalu, co przyczyni się do ograniczenia emisji zanieczyszczeń i hałasu związanych z transportem. Wszystkie urządzenia, technologie i

rozwiązania, które uzyska Wnioskodawca w wyniku przeprowadzenia tego projektu spełniają wymagania w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony środowiska naturalnego. Jednocześnie biorąc pod uwagę zakres i cel projektu jakim jest wdrożenie i rozpoczęcie świadczenia e-usług jednoznacznie należy stwierdzić, iż będzie on miał pozytywny wpływ na zrównoważony rozwój.

D2. RÓWNOŚĆ SZANS I NIEDYSKRYMINACJA

D2.1. Wpływ projektu na politykę równości szans i niedyskryminacji

Pozytywny

Opis

Projekt ma pozytywny wpływ na zagadnienia związane z polityką równych szans. Zgodnie z polityką horyzontalną żaden projekt współfinansowany ze środków funduszy strukturalnych nie może prowadzić do dyskryminacji ze względu na płeć, rasę lub pochodzenie etniczne, religię lub światopogląd, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną. Projekt jest zgodny z traktatem ustanawiającym Unię Europejską i z dyrektywą Unii Europejskiej 2006/54/WE z dnia 5 lipca 2006 roku w sprawie wprowadzenia w życie zasady równości szans oraz równego traktowania kobiet i mężczyzn w dziedzinie zatrudnienia i pracy; dyrektywami UE: 2002/73/WE w sprawie stosowania zasady jednakowego traktowania mężczyzn i kobiet w dziedzinie dostępu do pracy, awansów i warunków pracy, 2000/43/WE w sprawie stosowania zasady równego traktowania osób bez względu na pochodzenie rasowe lub etniczne i 2000/78/WE ustanawiająca ogólne ramy na rzecz równego traktowania w dziedzinie zatrudnienia i pracy. Przedmiotowy projekt w żadnym aspekcie nie preferuje określonych grup społecznych względem innych, ani nie przyczynia się do wykluczenia społecznego czy zawodowego. Realizacja projektu informatyzacji posłuży do zaspokojenia potrzeb zarówno kobiet jak i mężczyzn. Działania wchodzące w zakres projektu będą miały swoje oddziaływanie również na osoby niepełnosprawne. Osoby takie będą mogły bez wychodzenia z domu załatwić sprawy związane z zapisaniem się na badania i zabiegi. Ma to tym większe znaczenie, że w przypadku Wnioskodawcy jego podstawową działalnością jest rehabilitacja. Projekt przyczyni się do zapobiegania wszelkiej dyskryminacji. W konsekwencji jego realizacji pacjenci Wnioskodawcy będą mieli zapewniony zwiększony dostęp do e-usług i lepszy standard świadczeń oferowanych przez Wnioskodawcę, który przekłada się na poprawę jakości życia wszystkich obywateli bez względu na płeć, wyznanie, światopogląd czy rasę.

D3. RÓWNOUPRAWNIENIE PŁCI

D3.1. Wpływ projektu na politykę równouprawnienia płci

Pozytywny

Opis

Projekt realizowany przez SPZZOZ w Pionkach jest całkowicie zgodny z zaleceniami promowania równości szans kobiet i mężczyzn. W ciągu całej realizacji projektu dostęp do prac wymaganych do jego przeprowadzenia i z nim związanymi będzie równy zarówno dla kobiet jak i mężczyzn, zarówno podczas planowania projektu, jego wdrażania oraz w czasie po wdrożeniowym. Zasada równości szans kobiet i mężczyzn będzie również realizowana w odniesieniu do dostępu do świadczonych e-usług i systemów informatycznych. Dostęp do rezultatów projektu będzie zapewniony bez względu na płeć i zarówno kobiety jak i mężczyźni będą mieli równy dostęp do rezultatów projektu.

E. Wskaźniki realizacji celów projektu

E1. Wskaźnik produktu (narastająco)

Lp.	Produkt	Jednostka miary	Wartość osiągnięta w 2015
1	Liczba aplikacji opartych na ponownym wykorzystaniu informacji sektora publicznego i e-usług publicznych	szt.	0,00
	Źródło danych do pomiaru wskaźnika		
	Dokumenty finansowo-księgowe, statystyki własne		
2	Liczba baz danych udostępnionych on-line poprzez API	szt.	0,00
	Źródło danych do pomiaru wskaźnika		
	Nie dotyczy		
3	Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego	szt.	0,00
	Źródło danych do pomiaru wskaźnika		
	Nie dotyczy		

4	Liczba udostępnionych on-line dokumentów zawierających informacje sektora publicznego	szt.	0,00
	Źródło danych do pomiaru wskaźnika		
	Nie dotyczy		
5	Liczba udostępnionych usług wewnątrzadministracyjnych (A2A)	szt.	0,00
	Źródło danych do pomiaru wskaźnika		
	Nie dotyczy		
6	Liczba podmiotów udostępniających usługi wewnątrzadministracyjne (A2A)	szt.	0,00
	Źródło danych do pomiaru wskaźnika		
	Nie dotyczy		
7	Liczba uruchomionych systemów teleinformatycznych w podmiotach wykonujących zadania publiczne	szt.	0,00
	Źródło danych do pomiaru wskaźnika		
	Nie dotyczy		
8	Liczba urzędów, które wdrożyły katalog rekomendacji dotyczących awansu cyfrowego	szt.	0,00
	Źródło danych do pomiaru wskaźnika		
	Nie dotyczy		
9	Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3 -dwustronna interakcja	szt.	0,00
	Źródło danych do pomiaru wskaźnika		
	Dokumentacja dotycząca zamówienia, statystyki własne		
10	Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 4 - transakcja	szt.	0,00
	Źródło danych do pomiaru wskaźnika		
	Dokumentacja dotycząca zamówienia, statystyki własne		
11	Liczba utworzonych API	szt.	0,00
	Źródło danych do pomiaru wskaźnika		
	Nie dotyczy		
12	Liczba zdigitalizowanych dokumentów zawierających informacje sektora publicznego	szt.	0,00
	Źródło danych do pomiaru wskaźnika		
	Nie dotyczy		
13	Przebieg dysku serwerowni	TB	0,00
	Źródło danych do pomiaru wskaźnika		
	Protokół odbioru, specyfikacja zakupionych serwerów.		

Lp.	Produkt	Jednostka miary	Wartość osiągnięta w 2016
1	Liczba aplikacji opartych na ponownym wykorzystaniu informacji sektora publicznego i e-usług publicznych	szt.	0,00
	Źródło danych do pomiaru wskaźnika		
	Dokumenty finansowo-księgowe, statystyki własne		
2	Liczba baz danych udostępnionych on-line poprzez API	szt.	0,00
	Źródło danych do pomiaru wskaźnika		
	Nie dotyczy		
3	Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego	szt.	0,00
	Źródło danych do pomiaru wskaźnika		
	Nie dotyczy		
4	Liczba udostępnionych on-line dokumentów zawierających informacje sektora publicznego	szt.	0,00
	Źródło danych do pomiaru wskaźnika		
	Nie dotyczy		
5	Liczba udostępnionych usług wewnątrzadministracyjnych (A2A)	szt.	0,00
	Źródło danych do pomiaru wskaźnika		
	Nie dotyczy		
6	Liczba podmiotów udostępniających usługi wewnątrzadministracyjne (A2A)	szt.	0,00
	Źródło danych do pomiaru wskaźnika		
	Nie dotyczy		
7	Liczba uruchomionych systemów teleinformatycznych w podmiotach wykonujących zadania publiczne	szt.	0,00
	Źródło danych do pomiaru wskaźnika		
	Nie dotyczy		
8	Liczba urzędów, które wdrożyły katalog rekomendacji dotyczących awansu cyfrowego	szt.	0,00
	Źródło danych do pomiaru wskaźnika		
	Nie dotyczy		
9	Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3 -dwustronna interakcja	szt.	0,00
	Źródło danych do pomiaru wskaźnika		
	Dokumentacja dotycząca zamówienia, statystyki własne		
10	Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 4 - transakcja	szt.	0,00
	Źródło danych do pomiaru wskaźnika		
	Dokumentacja dotycząca zamówienia, statystyki własne		
11	Liczba utworzonych API	szt.	0,00
	Źródło danych do pomiaru wskaźnika		
	Nie dotyczy		

12	Liczba zdigitalizowanych dokumentów zawierających informacje sektora publicznego	szt.	0,00
	Źródło danych do pomiaru wskaźnika		
	Nie dotyczy		

13	Przebieg dyskowy serwerowni	TB	40,00
	Źródło danych do pomiaru wskaźnika		
	Protokół odbioru, specyfikacja zakupionych serwerów.		

Lp.	Produkt	Jednostka miary	Wartość osiągnięta w 2017
1	Liczba aplikacji opartych na ponownym wykorzystaniu informacji sektora publicznego i e-usług publicznych	szt.	1,00
	Źródło danych do pomiaru wskaźnika		
	Dokumenty finansowo-księgowo, statystyki własne		

2	Liczba baz danych udostępnionych on-line poprzez API	szt.	0,00
	Źródło danych do pomiaru wskaźnika		
	Nie dotyczy		

3	Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego	szt.	0,00
	Źródło danych do pomiaru wskaźnika		
	Nie dotyczy		

4	Liczba udostępnionych on-line dokumentów zawierających informacje sektora publicznego	szt.	0,00
	Źródło danych do pomiaru wskaźnika		
	Nie dotyczy		

5	Liczba udostępnionych usług wewnątrzadministracyjnych (A2A)	szt.	0,00
	Źródło danych do pomiaru wskaźnika		
	Nie dotyczy		

6	Liczba podmiotów udostępniających usługi wewnątrzadministracyjne (A2A)	szt.	0,00
	Źródło danych do pomiaru wskaźnika		
	Nie dotyczy		

7	Liczba uruchomionych systemów teleinformatycznych w podmiotach wykonujących zadania publiczne	szt.	0,00
	Źródło danych do pomiaru wskaźnika		
	Nie dotyczy		

8	Liczba urzędów, które wdrożyły katalog rekomendacji dotyczących awansu cyfrowego	szt.	0,00
	Źródło danych do pomiaru wskaźnika		
	Nie dotyczy		

9	Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3 -dwustronna interakcja	szt.	2,00
	Źródło danych do pomiaru wskaźnika		
	Dokumentacja dotycząca zamówienia, statystyki własne		
10	Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 4 - transakcja	szt.	11,00
	Źródło danych do pomiaru wskaźnika		
	Dokumentacja dotycząca zamówienia, statystyki własne		
11	Liczba utworzonych API	szt.	0,00
	Źródło danych do pomiaru wskaźnika		
	Nie dotyczy		
12	Liczba zdigitalizowanych dokumentów zawierających informacje sektora publicznego	szt.	0,00
	Źródło danych do pomiaru wskaźnika		
	Nie dotyczy		
13	Przebieg dyskowy serwerowni	TB	40,00
	Źródło danych do pomiaru wskaźnika		
	Protokół odbioru, specyfikacja zakupionych serwerów.		

E2. Wskaźnik rezultatu

Lp.	Wskaźnik rezultatu	Jednostka miary	Wartość bazowa	Wartość wskaźnika	Rok osiągnięcia
1	Liczba pobrań/odtworzeń dokumentów zawierających informacje sektora publicznego	szt.	0,00	0,00	2017
	Źródło danych do pomiaru wskaźnika				
	Nie dotyczy				
2	Liczba pobrań/uruchomień aplikacji opartych na ponownym wykorzystaniu informacji sektora publicznego i e-usług publicznych	szt.	0,00	0,00	2017
	Źródło danych do pomiaru wskaźnika				
	Nie dotyczy				
3	Liczba jednostek sektora publicznego korzystających z utworzonych aplikacji lub usług teleinformatycznych	szt.	0,00	1,00	2017
	Źródło danych do pomiaru wskaźnika				
	Statystyki własne				
4	Wzrost zatrudnienia we wspieranych podmiotach (innych niż przedsiębiorstwa)	EPC	0,00	0,00	2017
	Źródło danych do pomiaru wskaźnika				
	Nie dotyczy				
5	Liczba utrzymanych miejsc pracy	EPC	0,00	0,00	2017
	Źródło danych do pomiaru wskaźnika				
	Nie dotyczy				
6	Liczba nowo utworzonych miejsc pracy - pozostałe formy	EPC	0,00	0,00	2017
	Źródło danych do pomiaru wskaźnika				
	Nie dotyczy				

F1. Budżet Projektu**Lista wydatków**

Lp.	Nazwa wydatku	Pomoc publiczna	% dofinansowania	Kategoria kosztów
Zadanie nr 1: Koszty przygotowawcze		Bez pomocy publicznej	80	
1	Przygotowanie Studium Wykonalności			Prace przygotowawcze
2	Analiza przedwdrożeniowa projektu			Prace przygotowawcze

Lp.	Nazwa wydatku	Pomoc publiczna	% dofinansowania	Kategoria kosztów
Zadanie nr 2: Zakup licencji i wdrożenie oprogramowania		Bez pomocy publicznej	80	
1	Licencje medyczne			Wartości niematerialne i prawne
2	Licencje administracyjne (Finanse-Księgowość, Zarządzanie Zasobami Ludzkimi)			Wartości niematerialne i prawne
3	Wdrożenie oprogramowania licencje medyczne			Usługi/wynagrodzenia
4	Wdrożenie oprogramowania licencje administracyjne			Usługi/wynagrodzenia
5	e-usługi - Instalacja, wdrożenie, konfiguracja i parametryzacja oprogramowania			Wartości niematerialne i prawne
6	Rejestracja internetowa, SMS-y, karty e-usług			Wartości niematerialne i prawne
7	Portal e-usług zgodny z WCAG 2.0			Inne
8	Testowanie i kontrola wdrożonych rozwiązań informatycznych w tym e-usług			Usługi/wynagrodzenia

Lp.	Nazwa wydatku	Pomoc publiczna	% dofinansowania	Kategoria kosztów
Zadanie nr 3: Zakup sprzętu		Bez pomocy publicznej	80	
1	Zakup sprzętu - Serwery ; sprzęt peryferyjny			Środki trwałe
2	Zakup ucyfrowienia do aparatów RTG w ramach e-wyników			Środki trwałe

Lp.	Nazwa wydatku	Pomoc publiczna	% dofinansowania	Kategoria kosztów
Zadanie nr 4: Połączenia i podłączenia radiowe lokalizacji SPZZOZ w Pionkach		Bez pomocy publicznej	80	
1	Połączenia i podłączenia radiowe lokalizacji SPZZOZ w Pionkach			Usługi/wynagrodzenia

Lp.	Nazwa wydatku	Pomoc publiczna	% dofinansowania	Kategoria kosztów
Zadanie nr 5: Promocja projektu		Bez pomocy publicznej	80	
1	Promocja projektu			Promocja projektu