

Załącznik do uchwały nr 391 Komitetu Monitorującego Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój z dnia 5 stycznia 2023 roku.

Roczny Plan Działania na 2022 r.

E-KONSYLIUM - wdrożenie modelowych schematów diagnostyczno-terapeutycznych z wykorzystaniem platformy telemedycznej

DZIAŁANIE/PODDZIAŁANIE POWER	Działanie 5.2 Działania projakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych
FISZKA PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO WDROŻENIOWEGO	
PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE	
Tytuł lub zakres projektu ¹	E-KONSYLIUM - wdrożenie modelowych schematów diagnostyczno – terapeutycznych z wykorzystaniem platformy telemedycznej
Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym ²	Projekt spełnia przesłanki określone w 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. Zgodnie z art. 38 ust. 3 ww. ustawy, w trybie pozakonkursowym mogą być wybierane wyłącznie projekty o strategicznym znaczeniu dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju, regionu lub obszaru objętego realizacją ZIT, lub projekty dotyczące realizacji zadań

¹ Należy wskazać roboczą nazwę projektu albo skrótkowo opisać istotę, zakres przedmiotowy projektu.

² 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. z 2018 r. poz. 1431, z późn. zm.) oraz podrozdziału 5.2.1 *Polityka spójności*, rozdziału 5.2 *Zasady wyboru projektów Umowy Partnerstwa*.

publicznych. Przedmiotowy projekt stanowi przedsięwzięcie o strategicznym znaczeniu dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju w obszarze związanym ze zdrowiem obywateli i podnoszeniem standardów leczenia w Polsce.

Ze względu na zakres kompetencji, jedynie Ministerstwo Zdrowia (MZ) ma możliwość podjęcia kompleksowych działań zapewniających osiągnięcie zakładanych rezultatów projektu. W gestii Ministra ds. zdrowia leżą bowiem sprawy dotyczące zasad organizacji opieki zdrowotnej oraz zapewnienia prawidłowego funkcjonowania systemu e-zdrowia.

Informatyzacja systemu ochrony zdrowia jest od kilku lat jednym z priorytetowych działań prowadzonych przez Ministerstwo Zdrowia w celu rozszerzania dostępu do usług publicznych w ochronie zdrowia świadczonych drogą elektroniczną. Jak pokazują doświadczenia kryzysu epidemiologicznego związanego z COVID-19, informatyzacja w ochronie zdrowia stanowi kluczowy element wzmocnienia odporności sektora ochrony zdrowia na zagrożenia zewnętrzne. Dzięki wcześniej zrealizowanym przez Ministerstwo Zdrowia działaniom w tym zakresie (m.in. Internetowe Konto Pacjenta, e-Recepty, e-ZLA, e-skierowania, zdalna komunikacja) możliwe było zdalne udzielanie świadczeń, co przyczyniło się w znacznym stopniu do zapewnienia ciągłości opieki w warunkach izolacji społecznej. Ponadto, Ministerstwo Zdrowia rozwija platformę Domowej Opieki Medycznej, w ramach której realizowane są programy pilotażowe z wykorzystaniem narzędzi telemedycznych takich jak pulsoksymetr, e-stetoskop, opaska telemedyczna czy e-spirometr. Planowane jest kontynuowanie działań związanych z informatyzacją oraz dalsze wdrażanie nowoczesnych technologii w publicznym systemie ochrony zdrowia poprzez zastosowanie skutecznych klinicznie rozwiązań, które przyczynią się do zwiększenia dostępności i jakości usług.

Cel szczegółowy PO WER, w ramach którego projekt będzie realizowany	Wdrożenie działań projakościowych i rozwiązań organizacyjnych w systemie ochrony zdrowia ułatwiających dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych.
Priorytet inwestycyjny	PI 9iv
Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach projektu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Działania projakościowe dedykowane podmiotom leczniczym, które świadczą szpitalne usługi medyczne. 2. Działania projakościowe dedykowane podmiotom świadczącym podstawową opiekę zdrowotną.
Cel główny projektu	<p>Celem głównym projektu jest wdrożenie działań projakościowych oraz rozwiązań organizacyjnych w systemie ochrony zdrowia, poprawiających skuteczność opieki kardiologicznej oraz onkologicznej w zakresie leczenia raka piersi.</p> <p>Wypracowane rozwiązania przyczynią się do wzrostu efektywności systemu ochrony zdrowia w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Podniesienia jakości usług zdrowotnych poprzez wdrożenie modelowych schematów diagnostyczno – terapeutycznych leczenia kardiologicznego i onkologicznego m.in. poprzez optymalne wykorzystanie zasobów dostępnych w leczeniu szpitalnym w opiece nad pacjentami z chorobami kardiologicznymi i onkologicznymi • Zniwelowania barier komunikacyjnych pomiędzy placówkami, które utrudniają podjęcie szybkiej i skutecznej interwencji medycznej
Główne zadania przewidziane do	Zadanie 1: Opracowanie rekomendacji dot. minimalnego zakresu modelowych schematów diagnostyczno –

realizacji w projekcie ze wskazaniem grup docelowych

terapeutycznych w zakresie leczenia kardiologicznego i onkologicznego z wykorzystaniem pilotażowej wersji teleplatformy, w tym realizacja szkoleń.

Opracowanie przez Partnera Projektu, Instytut Łączności - Państwowy Instytut Badawczy, minimalnego zakresu dot. modelowych schematów diagnostyczno – terapeutycznych z zakresu kardiologii oraz onkologii (leczenie raka piersi) z wykorzystaniem teleplatformy, obejmujące min. rekomendacje dotyczące:

- rekomendowanej ścieżki konsultacji telemedycznych, w zależności od rozpoznania, pomiędzy pracownikami ochrony zdrowia (konsultacje pilne ad-hoc oraz konsultacje w wyznaczonym terminie);
- analizy załączonych danych medycznych, w szczególności wizualizacje oraz wykonywanie specjalistycznych pomiarów na danych w formacie DICOM załączonych podczas zlecenia konsultacji (w tym rekomendacje dot. dokumentacji medycznej w postaci tekstu, dokumentów pdf oraz danych obrazowych w formacie DICOM);
- możliwości wykorzystania dostępnych urządzeń telemedycznych w trakcie trwania konsultacji;
- zaleceń w zakresie dalszego postępowania dot. możliwości leczenia w wybranych ośrodkach referencyjnych.

Do realizacji projektu wykorzystana zostanie pilotażowa wersja teleplatformy, która przygotowana zostanie przez Instytut Łączności – Państwowy Instytut Badawczy, będący partnerem w projekcie. Budowa platformy pod kątem informatycznym oraz jej utrzymanie zostaną sfinansowane ze środków budżetu państwa.

Teleplatforma będzie stanowiła główne narzędzie komunikacji w ramach projektu. Platforma będzie dostępna na poziomie projektu dla wszystkich podmiotów, które wezmą udział w projekcie – szpitala specjalistycznego – ośrodek wiodący, szpitali partnerskich oraz placówek POZ.

Platforma będzie spełniała wymogi dostępności w myśl zapisów ustawy z 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, a także ustawy z 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych.

W ramach tego zadania zakłada się również przeprowadzenie szkoleń dla personelu medycznego zaangażowanego w realizację projektu ze strony Grantobiorców. Szkolenia przeprowadzone będą przez Partnera Projektu w zakresie obsługi platformy oraz możliwości wykorzystania funkcjonalności platformy do konsultacji schematów diagnostyczno – terapeutycznych.

Ze środków projektu sfinansowane zostaną między innymi: konsultacje (ekspertów IT, kardiologów i onkologów) mające na celu opracowanie rekomendacji ekspertów dot. minimalnego zakresu modelowego schematów diagnostyczno – terapeutycznych dla specjalizacji objętych projektem.

Produkty zadania 1:

- Liczba przeszkolonych pracowników medycznych reprezentujących ośrodki wiodące, szpitale partnerskie i placówki POZ, z zakresu funkcjonalności wykorzystywanych na platformie – 700
- Liczba opracowanych rekomendacji dot. minimalnego zakresu modelowego schematu diagnostyczno – terapeutycznego w zakresie kardiologii z wykorzystaniem pilotażowej wersji platformy – 1

- Liczba opracowanych rekomendacji dot. minimalnego zakresu modelowego schematu diagnostyczno – terapeutycznego w zakresie onkologii z wykorzystaniem pilotażowej wersji platformy – 1

Budżet na realizację zadania – 6,7 mln zł. Kwota obejmuje koszty zaangażowania specjalistów z zakresu kardiologii oraz onkologii (leczenie raka piersi) do opracowania minimalnego zakresu modelowych schematów diagnostyczno – terapeutycznych oraz przeprowadzenia szkoleń w zakresie obsługi platformy oraz możliwości wykorzystania funkcjonalności platformy do konsultacji schematów diagnostyczno – terapeutycznych.

Zadanie 2: Wyłonienie ośrodków współpracujących w zakresie wypracowania modelowych rozwiązań diagnostyczno – terapeutycznych z wykorzystaniem platformy telemedycznej.

Beneficjent (Ministerstwo Zdrowia – Departament Innowacji) przeprowadzi otwarty nabór Grantobiorców oraz udzieli grantów na realizację planowanych w ramach projektu działań w oparciu o przepisy art. 35 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020. Wszystkie nabory prowadzone będą w podziale na dziedziny medycyny oraz poziomy świadczenia usług:

- **Ośrodki Wiodące** – ośrodek zlokalizowany u świadczeniodawcy zakwalifikowanego do III poziomu lub szpitali onkologicznych, a także szpitali ogólnopolskiego poziomu według systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej wskazanych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej

finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.),

- **Szpitalne partnerskie** – podmioty lecznicze udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w Systemie Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej (PSZ),
- **POZ** - udzielających świadczeń gwarantowanych w zakresie lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

Grantobiorcą będzie placówka medyczna wyłoniona w procedurze wyboru wniosków grantowych. Beneficjent przeprowadzi 6 naborów, wg poniższego schematu:

- Po jednym naborze dla ośrodków wiodących z zakresu kardiologii i onkologii. Razem 2 nabory, w ramach których zostanie wybranych łącznie 8 Grantobiorców po 4 z każdego zakresu. Nabory będą prowadzone równolegle. Ośrodki wiodące zostaną zobowiązane do współpracy ze szpitalami partnerskimi i placówkami podstawowej opieki zdrowotnej, co określone zostanie w dokumentacji naboru grantowego oraz umowach z Grantobiorcami.
- Po jednym naborze dla szpitali partnerskich z zakresu kardiologii i onkologii. Razem 2 nabory, w ramach których zostanie wybranych łącznie 40 Grantobiorców, po 20 z każdego zakresu. Nabory uruchomione zostaną po wyłonieniu ośrodków wiodących. Szpitale partnerskie zostaną zobowiązane do współpracy z wyłoniętymi ośrodkami wiodącymi i placówkami podstawowej opieki zdrowotnej, co określone zostanie w dokumentacji naboru grantowego oraz umowach z Grantobiorcami.
- Po jednym naborze dla placówek podstawowej opieki zdrowotnej, deklarujących chęć korzystania z wypracowanych modeli diagnostyczno -

terapeutycznych z zakresu kardiologii i onkologii. Razem 2 nabory, w ramach których zostanie wyłonionych 80 Grantobiorców, po 40 z każdego zakresu. Nabory uruchomione zostaną po wyłonieniu ośrodków wiodących i prowadzone będą równolegle do naborów dla szpitali partnerskich. Placówki POZ zostaną zobowiązane do współpracy z wyłonionymi ośrodkami wiodącymi i szpitalami partnerskimi, co określone zostanie w dokumentacji naboru grantowego oraz umowach z Grantobiorcami.

W celu efektywnej realizacji działań, w ramach projektu zostaną utworzone sieci podmiotów współpracujących (po 4 z każdej dziedziny). Każda z 8 sieci obejmie 16 podmiotów tj. ośrodek wiodący, 5 szpitali partnerskich, 10 placówek podstawowej opieki zdrowotnej.

Zakłada się, że w ramach każdej sieci zostanie powołany zespół specjalistów składający się między innymi z lekarzy klinicznych, chirurgów, anestezjologów oraz w razie potrzeby innych specjalistów, którzy umożliwią wielodyscyplinarny proces wypracowania optymalnego schematu diagnostyczno - terapeutycznego.

W związku z realizacją zadania, nie przewiduje się ponoszenia wydatków innych niż osobowe w ramach kosztów pośrednich.

Produkty zadania 2:

- Liczba zawartych umów z podmiotami podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie realizacji planowanych w ramach projektu działań – 80.
- Liczba zawartych umów z podmiotami wykonującymi szpitalną działalność leczniczą w zakresie realizacji planowanych w ramach projektu działań - 48

Budżet na realizację zadania: wydatki w ramach kosztów pośrednich.

Zadanie 3: Opracowanie i wykorzystanie modelowych schematów diagnostyczno – terapeutycznych na platformie telemedycznej przez Grantobiorców

Zadanie będzie realizowane przez wyłonionych w zadaniu 2 Grantobiorców. W ramach zadania – ośrodki wiodące opracują modelowe schematy diagnostyczno -terapeutyczne, na podstawie rekomendacji opracowanych w zadaniu 1.

Modelowe schematy diagnostyczno-terapeutyczne zostaną poddane konsultacjom z wyłoniętymi Grantobiorcami - szpitalami partnerskimi i placówkami POZ. W wyniku tych konsultacji, szpitale partnerskie oraz placówki POZ przedstawią zalecenia w zakresie niezbędnych modyfikacji schematów diagnostyczno – terapeutycznych. Zalecenia zostaną przygotowane w oparciu o konsultacje zanonimizowanych danych medycznych pacjentów będących pod opieką szpitala partnerskiego i placówki POZ.

Poszczególnym Grantobiorcom zostaną udzielone granty na realizację poniżej wskazanych zadań oraz zapewnienie infrastruktury informatycznej pozwalającej na korzystanie z funkcjonalności platformy telemedycznej oraz pokrycie kosztów zapewnienia narzędzi diagnostycznych oraz urządzeń niezbędnych do realizacji konsultacji.

Do zadań poszczególnych Grantobiorców będzie należało:

na poziomie ośrodka wiodącego:

- opracowanie schematu diagnostyczno – terapeutycznego dla danej specjalizacji,
- udział w konsultacjach E-Konsylium oraz zapoznanie się z wnioskami z weryfikacji założeń schematu diagnostyczno – terapeutycznego przez przedstawicieli

placówek podstawowej opieki zdrowotnej oraz szpitali partnerskich,

- wydanie na podstawie zanonimizowanych danych medycznych rekomendacji i zaleceń co do dalszej diagnostyki danego przypadku medycznego,
- weryfikacja rekomendacji i zaleceń dot. modyfikacji schematu diagnostyczno – terapeutycznego opracowanych przez placówki podstawowej opieki zdrowotnej i szpitale partnerskie,
- modyfikacja schematu diagnostyczno -terapeutycznego zgodnie ze zweryfikowanymi rekomendacjami i zaleceniami.

na poziomie szpitala partnerskiego:

- zapoznanie się ze schematem diagnostyczno – terapeutycznym wypracowanym dla danej specjalizacji przez ośrodek wiodący,
- wyselekcjonowanie przypadku medycznego wymagającego dalszej diagnostyki,
- weryfikacja założeń schematu diagnostyczno – terapeutycznego w odniesieniu do danego przypadku medycznego,
- udział w konsultacjach E-Konsylium i zaprezentowanie wniosków z weryfikacji założeń schematu diagnostyczno – terapeutycznego w odniesieniu do danego przypadku medycznego,
- opracowanie własnych rekomendacji i zaleceń dot. modyfikacji schematu diagnostyczno – terapeutycznego.

na poziomie placówki podstawowej opieki zdrowotnej:

- zapoznanie się ze schematem diagnostyczno – terapeutycznym wypracowanym dla danej specjalizacji przez ośrodek wiodący,

- wyselekcjonowanie przypadku medycznego wymagającego dalszej diagnostyki,
- weryfikacja założeń schematu diagnostyczno – terapeutycznego w odniesieniu do danego przypadku medycznego,
- udział w konsultacjach E-Konsylium oraz zapoznanie się z wnioskami z weryfikacji założeń schematu diagnostyczno – terapeutycznego przez przedstawicieli ośrodka wiodącego oraz szpitali partnerskich,
- opracowanie własnych rekomendacji i zaleceń dot. modyfikacji schematu diagnostyczno – terapeutycznego.

Dodatkowo, w ramach udzielonych grantów, placówki podstawowej opieki zdrowotnej (w celu odpowiedniego przygotowania do projektu) zostaną wyposażone w narzędzia diagnostyczne oraz urządzenia niezbędne do realizacji planowanych działań. W ramach wstępnej kalkulacji, szacuje się koszt wyposażenia 1 placówki POZ na kwotę ok. 80 tys. zł. Kwota ta obejmuje między innymi zakup: aparatu EKG wraz z oprogramowaniem, komputera, drukarki, skanera. Zakup urządzeń będzie realizowany przez placówkę POZ, ze środków grantu, zgodnie z zakresem rzeczowym określonym w złożonym wniosku.

Natomiast, placówki szpitalne w ramach udzielonych grantów zostaną wyposażone w terminale użytkownika końcowego, które zostaną wykorzystane do gromadzenia i analizy danych medycznych zamieszczanych na platformie telemedycznej.

Konsultacje w ramach schematów diagnostyczno – terapeutycznych realizowane przez grupę składającą się z ośrodka wiodącego, szpitala partnerskiego i POZ będą przeprowadzane za pośrednictwem teleplatformy. W ramach projektu działania będą kierowane na wsparcie decyzji lekarza

POZ (współpraca ze specjalistą) oraz specjaliści z przedstawicielem ośrodka wiodącego.

Konsultacje umożliwią przedstawienie przypadku medycznego wraz z przekazaniem niezbędnej dokumentacji i kończyć się będą utworzeniem dokumentacji medycznej dostępnej dla strony zlecającej konsultację. Podczas konsultacji będzie istniała także możliwość wspólnej analizy badań obrazowych w jakości pozwalającej na podejmowanie decyzji klinicznych. W ramach projektu platforma wykorzystana zostanie przez specjalistów z zakresu onkologii i kardiologii, jednak po przeprowadzeniu oceny możliwości szerszego wykorzystania modelu zdalnych konsultacji schematów diagnostyczno – terapeutycznych, platforma telemedyczna udostępniona zostanie również specjalistom z innych dziedzin medycyny.

Dzięki zaproponowanej strukturze, powstanie swoisty Hub ekspercki pozwalający na kompleksowe opracowanie optymalnego modelu zdalnych konsultacji w zakresie leczenia kardiologicznego oraz onkologicznego.

Przy wykorzystaniu platformy, omawiane będą schematy diagnostyczno – terapeutyczne oraz prowadzone konsultacje związane z wybranym zakresem procedur medycznych, wraz z uwzględnieniem przesyłania zanonimizowanych wyników i obrazów badań diagnostycznych wykonanych w ośrodku partnerskim.

W ramach tego zadania przewiduje się następujące główne kategorie wydatków, które będą ponoszone w ramach otrzymanego grantu:

- koszty wypracowania schematów diagnostyczno – terapeutycznych przez ośrodki wiodące (schematy opracowane zgodnie z rekomendacjami przygotowanymi w ramach zadania 1);

- koszty konsultacji w ramach wypracowanych schematów diagnostyczno -terapeutycznych oraz przygotowanie rekomendacji przez szpitale partnerskie i placówki POZ we współpracy z ośrodkami wiodącymi obejmujące koszty zaangażowania lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej oraz specjalistów;
- koszty zapewnienia infrastruktury informatycznej pozwalającej na uruchomienie funkcjonalności platformy telemedycznej – wyposażenia ośrodków wiodących i szpitali partnerskich w terminalne użytkownika końcowego, których koszt jednostkowy wynosi ok. 6 500 zł. (łącznie 48 urządzeń). Terminal użytkownika końcowego to urządzenie (maszyna) odpowiedzialne za udostępnienie zasobów repozytoriów PACS (repozytorium danych obrazowych), użytkownikom E-konsylium pracującym w instytucjach, które takie repozytoria posiadają (głównie szpitale). Posiadanie terminala końcowego umożliwia użytkownikom (głównie lekarzom) przeglądanie lokalnych zasobów obrazowych oraz wybór badań obrazowych, które mają być dołączone do konsultacji. Zwiększa to w znaczny sposób ergonomię pracy z systemem, gdyż pozwala na przygotowanie danych do konsultacji bez potrzeby kopiowania ich na przenośne nośniki danych np. pendrive lub płyty DVD - co wiązałoby się z dodatkowym nakładem pracy po stronie lekarza. W warstwie technicznej, terminal użytkownika, to urządzenie klasy mini-PC z uruchomionym modulem integracji platform E-konsylium, podłączone do lokalnej sieci instytucji zlecającej. W swoim działaniu pośredniczy ono między lokalnymi zasobami danych obrazowych oraz platformą E-konsylium.

- koszty zapewnienia infrastruktury informatycznej pozwalającej na uruchomienie funkcjonalności platformy telemedycznej oraz koszty zapewnienia narzędzi diagnostycznych oraz urządzeń niezbędnych do realizacji konsultacji w ramach weryfikacji schematów diagnostyczno – terapeutycznych (na podstawie wstępnego rozeznania potrzeb placówek podstawowej opieki zdrowotnej szacuje się, że koszt wyposażenia 1 placówki wynosi ok. 80 tys. zł). Planuje się opracowanie katalogu kosztów dot. zakupu narzędzi diagnostycznych i urządzeń niezbędnych do udziału w projekcie i określenie w nim limitów wydatków, które placówki będą mogły przeznaczyć na zakup danego urządzenia. Kwota ta obejmuje między innymi zakup: aparatu EKG wraz z oprogramowaniem, komputera, drukarki, skanera. Zakup urządzeń będzie realizowany przez placówkę POZ, ze środków grantu, zgodnie z zakresem rzeczowym określonym w złożonym wniosku.

Budżet na realizację zadania – 20,5 mln zł.

Produkty zadania 3:

- Liczba modelowych schematów diagnostyczno – terapeutycznych z zakresu kardiologii z wykorzystaniem platformy telemedycznej – 1
- Liczba modelowych schematów diagnostyczno – terapeutycznych z zakresu onkologii z wykorzystaniem platformy telemedycznej – 1
- Liczba podmiotów realizujących świadczenia w obszarze leczenia szpitalnego, biorących udział w projekcie: 48.
- Liczba podmiotów realizujących świadczenia w obszarze lekarza POZ, biorących udział w projekcie: 80.

Zadanie 4: Przeprowadzenie oceny możliwości wdrożenia modelu zdalnych konsultacji schematów diagnostyczno – terapeutycznych na platformie telemedycznej również w innych dziedzinach medycyny.

Rekomendacje opracowane zostaną na podstawie doświadczeń zdobytych w trakcie realizacji projektu oraz konsultacji z przedstawicielami podmiotów zaangażowanych w realizację projektu. Rekomendacje stanowiąc będą podstawę do włączenia świadczeń udzielanych przy użyciu platformy do gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej. Opracowanie zostanie udostępnione w formie dokumentu wszystkim zainteresowanym podmiotom do wykorzystywania modelowych schematów diagnostyczno – terapeutycznych z wykorzystaniem platformy telemedycznej, zarówno w kardiologii i onkologii, jak również w innych dziedzinach medycyny. Za zrealizowanie zadania odpowiedzialny będzie partner projektu.

Produkty zadania 4:

- Raport dot. analizy możliwości wdrożenia schematów diagnostyczno – terapeutycznych w innych dziedzinach medycyny z wykorzystaniem platformy telemedycznej - 1.

Budżet na realizację zadania: 0,07 mln zł.

Kamienie milowe projektu:

- Kamień milowy 1: wykorzystanie pilotażowej wersji platformy telemedycznej oraz przeprowadzenie szkoleń z jej obsługi (do 3 miesięcy od rozpoczęcia projektu, szacunkowo – 25,7% kosztów bezpośrednich projektu);
- Kamień milowy 2: wypracowanie modelowych schematów diagnostyczno – terapeutycznych z wykorzystaniem platformy telemedycznej (do 12

	<p>miesiące od rozpoczęcia projektu, szacunkowo – 74,3% kosztów bezpośrednich projektu);</p> <p>Koszty pośrednie w projekcie: 10% kosztów bezpośrednich projektu.</p> <p>W ramach projektu poniesione zostaną wydatki na środki trwałe, które łącznie z cross-finansowaniem nie przekroczą kwoty 7 mln złotych oraz nie spowodują przekroczenia limitu wydatków na środki trwałe i cross-finansowanie w ramach osi priorytetowej. Wydatki te związane są z przygotowaniem placówek podstawowej opieki zdrowotnej do udziału w projekcie i wykorzystane zostaną na wyposażenie placówek w narzędzia diagnostyczne oraz urządzenia niezbędne do wdrożenia modelowych rozwiązań z wykorzystaniem platformy telemedycznej.</p>
<p>Podmiot zgłaszający projekt³</p>	<p>Minister właściwy ds. zdrowia</p>
<p>Podmiot, który będzie wnioskodawcą</p>	<p>Departament Innowacji – Ministerstwo Zdrowia</p>
<p>Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą⁴</p>	<p>Mając na uwadze, iż w świetle przepisów ustawy z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz. U. 2020 r., poz. 1220 ze zm.) dział zdrowie obejmuje m.in. ochronę zdrowia i zasady organizacji opieki zdrowotnej, w gestii ministra właściwego do spraw zdrowia leży m.in. analiza nowych inicjatyw i rekomendacja sposobu wdrożenia w systemie e-zdrowia - zasadne jest, aby realizatorem projektu był Minister właściwy ds. zdrowia.</p>

³ W przypadku opracowywania Roczego Planu Działania przez IP, podmiotem zgłaszającym projekt jest IP. W przypadku opracowywania Roczego Planu Działania przez IZ należy wpisać nazwę podmiotu, który zgłosił projekt do IZ.

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. z 2018 r. poz. 1431, z późn. zm.) oraz podrozdziału 5.2.1 *Polityka spójności*, rozdziału 5.2 *Zasady wyboru projektów Umowy Partnerstwa*.

	<p>Ministerstwo Zdrowia dysponuje wieloletnim doświadczeniem w przygotowywaniu, realizacji oraz rozliczaniu i utrzymaniu okresu trwałości w zakresie projektów finansowanych ze źródeł zewnętrznych, w tym ze środków UE, a także doświadczeniem związanym z wdrażaniem Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWER). Projekty realizowane i planowane do realizacji w ramach Programu obejmują wspieranie rozwiązań w systemie ochrony zdrowia, które ułatwiają dostęp do trwałych i wysokiej jakości usług zdrowotnych.</p> <p>Ministerstwo Zdrowia posiada niezbędny zespół pracowników do realizacji ww. projektów. Oprócz nich, planowana jest realizacja projektów nakierowanych na wsparcie cyfryzacji placówek POZ w ramach REACT-EU oraz dalszy rozwój Platformy Domowej Opieki Medycznej. Przedmiotowe działania mają charakter komplementarny do niniejszego projektu. Dzięki temu DI MZ jest w stanie wdrożyć projekt w krótkim czasie bez konieczności angażowania znacznych zasobów kadrowych oraz uzyskać efekt synergii w kontekście już realizowanych działań związanych z telemedycyną i informatyzacją sektora ochrony zdrowia.</p>			
Czy projekt będzie realizowany w partnerstwie?	TAK	X	NIE	
Podmioty, które będą partnerami w projekcie i uzasadnienie ich wyboru ⁵	<p>Wnioskodawca będzie realizował projekt w partnerstwie z Instytutem Łączności – Państwowym Instytutem Badawczym (IŁ PIB). IŁ PIB spełnia założenia art. 4 ust. 3 lit. c i d ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. 2019 poz. 2019 z późn. zm.), co na mocy art. 33 ust. 2 ustawy</p>			

⁵ Wypełnić w przypadku projektu realizowanego w partnerstwie. W przypadku, gdy nie są znane konkretne podmioty, które będą partnerami w projekcie, należy wpisać pożądane cechy partnerów oraz uzasadnić wskazanie określonych cech.

z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014 – 2020 (Dz.U. 2014 poz. 1146 z późn. zm.) umożliwia Beneficjentowi wskazanie partnera bez konieczności jego wyboru w ramach naboru partnerów. Zgodnie z zapisami statutu, IŁ PIB prowadzi działalność w szczególności w ramach zadań szczególnie ważnych dla planowania i realizacji polityki państwa, których wykonanie jest niezbędne dla zapewnienia obronności i bezpieczeństwa publicznego, rozwoju edukacji i kultury oraz poprawy jakości życia obywateli, dotyczących opracowywania i opiniowania standardów w zakresie ochrony środowiska, gospodarki przestrzennej, rozwoju społeczeństwa informacyjnego, bezpieczeństwa technicznego i bezpieczeństwa transportu oraz standardów produktów, procesów i usług, a także warunków przestrzegania tych standardów. Instytut jest organizacją badawczą o charakterze niezarobkowym. Ponadto, nadzór nad Instytutem sprawuje minister właściwy do spraw informatyzacji, który powołuje i odwołuje Dyrektora IŁ PIB.

IŁ PIB jest niezależną, narodową instytucją badawczo-rozwojową w dziedzinie telekomunikacji i technik informacyjnych. Prowadzi prace w zakresie rozwoju sieci telekomunikacyjnej państwa, normalizacji i standaryzacji systemów oraz urządzeń telekomunikacyjnych. Służy rozwojowi społeczeństwa informacyjnego i gospodarce opartej na wiedzy. Zapewnia wsparcie naukowe, badawcze i techniczne instytucjom państwa. Realizuje prace wykorzystywane w praktyce przez podmioty działające na rynku. Instytut współpracuje z organizacjami i instytucjami badawczymi, przyczyniając się w ten sposób do integracji środowiska naukowego.

IŁ PIB aktualnie przygotowuje teleplatformę konsultacji, która wykorzystana zostanie do przeprowadzania konsultacji w ramach projektu. W związku z powyższym, Instytutowi powierzone zostaną do realizacji zadania związane z przeszkoleniem personelu medycznego reprezentującego przedstawicieli wszystkich zaangażowanych w realizację projektu placówek. Instytut odpowiedzialny będzie za przygotowanie materiałów oraz warsztatów szkoleniowych, a także przeprowadzenie we współpracy z ekspertami z dziedzin objętych projektem, szkoleń z zakresu funkcjonalności wykorzystywanych na platformie do przeprowadzania konsultacji.

Teleplatforma konsultacji będzie głównym narzędziem komunikacji w ramach projektu. Jej uruchomienie jako narzędzia informatycznego do konsultacji schematów leczenia kardiologicznego i onkologicznego wymagać będzie jej zintegrowania z innymi systemami IT oraz urządzeniami medycznymi wykorzystywanymi przez podmioty zapewniające dane dla usług planowanych w projekcie. Dlatego, niezbędne jest uwzględnienie w projekcie zasobów osobowych, których zakres kompetencji pozwoli na uruchomienia rozwiązania jako zintegrowanej całości, współpracującej także z urządzeniami medycznymi generującymi dane potrzebne do konsultacji.

W ramach projektu planowane jest również wyposażenie placówek podstawowej opieki zdrowotnej w narzędzia diagnostyczne oraz urządzenia niezbędne do realizacji konsultacji z przedstawicielami szpitali wiodących oraz partnerskich. Planuje się opracowanie katalogu narzędzi diagnostycznych i urządzeń. W związku z powyższym niezbędne jest zapewnienie eksperta ds. zakupu narzędzi diagnostycznych i urządzeń także od strony IT.

	<p>Ponadto Instytut będzie prowadził konsultacje z ekspertami IT, kardiologami i onkologami w zakresie wdrożenia procedur konsultacji telemedycznych dla specjalizacji objętych projektem.</p> <p>IŁ PIB posiada bogate doświadczenie w organizacji i prowadzeniu szkoleń. Szkolenia organizowane przez Ośrodek Szkolenia Instytutu Łączności – PIB obejmują zarówno zagadnienia techniczne związane z technikami komunikacji elektronicznej, jak również szkolenia o tematyce biznesowej i organizowane w trybie stacjonarnym jak i e-learningowym. W roku 2021 w szkoleniach komercyjnych organizowanych przez IŁ – PIB na rynku polskim wzięło udział ponad 90 uczestników. Ponadto, w ramach projektu SI2PEM, na platformie e-learningowej zrealizowano w 2021 roku dwa cykle szkoleń SI2PEM, w których udział wzięło ponad 600 osób. Od 2003 r. Instytut Łączności jest partnerem w projekcie „ITU Centres of Excellence”. Istotą uczestnictwa w projekcie jest organizacja we współpracy oraz pod patronatem ITU (International Telecommunications Union) szkoleń stacjonarnych oraz e-learningowych, wspierających rozwój kompetencji na szeroko rozumianym rynku komunikacji elektronicznej. Projekt ma zasięg ogólnosiwiatowy. W roku 2021, w ramach szkoleń organizowanych przez IŁ – PIB na rynku międzynarodowym (w ramach projektu „ITU Centres of Excellence”) udział ponad 500 uczestników.</p>			
Czy projekt będzie projektem grantowym?	TAK	X	NIE	

Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie (kwartał albo miesiąc oraz rok)	IV kwartał 2022			
Przewidywany okres realizacji projektu	Data rozpoczęcia (miesiąc oraz rok)	01.2023	Data zakończenia (miesiąc oraz rok)	31.12.2023
SZACOWANY BUDŻET PROJEKTU				
Szacowana kwota wydatków w projekcie w podziale na lata i ogółem (PLN)				
w roku 2021	w roku 2022	w roku 2023	Ogółem	
0	0	30 mln	30 mln	
Szacowany wkład własny beneficjenta (PLN)				
TAK			NIE	X
Szacowany wkład UE (PLN)				
84,17%				
ZAKŁADANE EFEKTY PROJEKTU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI (W PODZIALE NA PŁEĆ I OGÓŁEM)				
WSKAŹNIKI REZULTATU				
Nazwa wskaźnika			Wartość docelowa	

	W podziale na: ⁶		Ogółem w projekcie
	Kobiety	Mężczyzn	
Liczba podmiotów wykonujących szpitalną działalność leczniczą, które wdrożyły działania projakościowe w ramach programu	-	-	48
Liczba podmiotów wykonujących podstawową opiekę zdrowotną, które wdrożyły działania projakościowe w ramach programu	-	-	80
WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa		
	W podziale na: ⁷		Ogółem w projekcie
	Kobiety	Mężczyzn	
Liczba opracowanych rekomendacji dot. minimalnego zakresu modelowego schematu diagnostyczno – terapeutycznego w zakresie kardiologii z wykorzystaniem pilotażowej wersji platformy	-	-	1
Liczba opracowanych rekomendacji dot. minimalnego zakresu modelowego schematu diagnostyczno – terapeutycznego w zakresie onkologii z wykorzystaniem pilotażowej wersji platformy	-	-	1

⁶ Rozbicie wartości docelowych na płeć jest nieobowiązkowe – wypełniane w zależności od specyfiki wsparcia i samego projektu oraz zidentyfikowanego problemu, który projekt ma rozwiązać lub złagodzić.

⁷ Rozbicie wartości docelowych na płeć jest nieobowiązkowe – wypełniane w zależności od specyfiki wsparcia i samego projektu oraz zidentyfikowanego problemu, który projekt ma rozwiązać lub złagodzić.

Liczba podmiotów wykonujących szpitalną działalność leczniczą objętych wsparciem w projekcie	-	-	48
Liczba podmiotów wykonujących podstawową opiekę zdrowotną, które zostały objęte działaniami projakościowymi w ramach projektu	-	-	80
Liczba przeszkolonych pracowników medycznych reprezentujących ośrodki wiodące, szpitale partnerskie i placówki POZ, z zakresu funkcjonalności wykorzystywanych na platformie			700
Liczba opracowanych raportów dot. analizy możliwości wdrożenia schematów diagnostyczno - terapeutycznych z wykorzystaniem platformy telemedycznej w innych dziedzinach medycyny	-	-	1
SZCZEGÓŁOWE KRYTERIA WYBORU PROJEKTU			
KRYTERIA DOSTĘPU			
-			
Uzasadnienie:			