

Załącznik do uchwały nr 256 Komitetu Monitorującego Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój
z dnia 13 czerwca 2019 roku

L.p.	Część RPD	Było	Jest	Uzasadnienie
1.	Fiszka konkursu w Działaniu 5.2 <i>Działania pro jakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych</i>	Brak fiszki projektu pozakonkursowego.	Nowa fiszka projektu pozakonkursowego pn. <i>Poprawa jakości świadczonych usług medycznych poprzez zapoznanie i przeszkolenie pracowników podmiotów leczniczych z podstawowymi terminami i procesami związanymi z wystawianiem, prowadzeniem i wymianą Elektronicznej Dokumentacji Medycznej</i> stanowiąca załącznik do niniejszej tabeli.	Realizacja projektu jest działaniem priorytetowym, ponieważ zapoznanie oraz przeszkolenie profesjonalistów medycznych z wdrażanymi narzędziami efektywnego zarządzania systemem ochrony zdrowia takimi jak: e-recepta, e-skierowanie, elektroniczna dokumentacja medyczna, przyczyni się do upowszechnienia wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej oraz poprawy kompetencji cyfrowych świadczeniodawców na terenie całego kraju. Stając się jednocześnie istotnym wkładem w budowanie społeczeństwa informacyjnego zgodnie z założeniami dokumentów strategicznych takich jak np. Strategia „Sprawne Państwo 2020”. Wprowadzenie znajomości tematu informatyzacji placówki medycznej oraz wytwarzania i użytkowania elektronicznej dokumentacji medycznej, nabycie praktycznych umiejętności w zakresie tworzenia i przetwarzania elektronicznej dokumentacji medycznej, będzie miało wpływ na łatwiejsze wprowadzenie w życie obowiązujących i planowanych do wprowadzenia przepisów prawnych, a także na efektywniejsze wykorzystanie innowacyjnych technologii w celu poprawy jakości udzielanych usług medycznych.

DZIAŁANIE/PODDZIAŁANIE PO WER	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	„Poprawa jakości świadczonych usług medycznych poprzez zapoznanie i przeszkolenie pracowników podmiotów leczniczych z podstawowymi terminami i procesami związanymi z wystawianiem, prowadzeniem i wymianą Elektronicznej Dokumentacji Medycznej”²
Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym ³	<p>Realizacja Projektu planowana jest w ramach działania 5.2 POWER <i>Działania projakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych.</i></p> <p>Realizacja Projektu spójna jest z zapisami dokumentu wdrożeniowego Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020 - Krajowe Strategiczne Ramy zwanym dalej „Policy Paper”. W przedmiotowym dokumencie opisano kluczowe działania służące sprostaniu zidentyfikowanym wyzwaniom w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ priorytetów zdrowotnych państwa, ✓ kierunków interwencji, ✓ narzędzi implementacyjnych, ✓ projektowanych działań na lata 2014-2020. <p>Policy Paper przedstawia strategiczne podejście do realizacji zadań z zakresu informatyzacji obszaru ochrony zdrowia w Polsce. Jednym z głównych narzędzi implementacyjnych e-zdrowia, opisanymi w Policy Paper jest upowszechnienie wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM). Przedmiotowe narzędzie zostało wpisane w Cel operacyjny C - <i>Poprawa efektywności i organizacji systemu opieki zdrowotnej w kontekście zmieniającej się sytuacji demograficznej i epidemiologicznej oraz wspieranie badań naukowych, rozwoju technologicznego i innowacji w ochronie zdrowia</i>. Główne kierunki mające na celu upowszechnienie wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej, opisane w Policy Paper to przede wszystkim:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ standaryzacja formatów wymiany dokumentacji medycznej, ✓ implementacja standardów wymiany dokumentacji medycznej, ✓ implementacja systemów elektronicznej dokumentacji medycznej w jak największej liczbie placówek ochrony zdrowia, ✓ zwiększenie stopnia wykorzystania drogi elektronicznej w tym wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej wśród usługobiorców i usługodawców.

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

² Realizacja projektu jest uzależniona od uprzedniego przyjęcia fiszki projektu przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.

³ 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 2017 r. poz. 1460 oraz 1475) oraz podrozdziału 5.2.1 Polityka spójności, rozdziału 5.2 Zasady wyboru projektów Umowy Partnerstwa z dnia 21 maja 2014 r.

Zasadność realizacji przedmiotowego projektu wpisuje się w cel operacyjny C na lata 2014–2020 w ramach:

- ✓ Narzędzia 26: Upowszechnienie wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej,
- ✓ Narzędzia 29: Udostępnianie informatycznych narzędzi wsparcia efektywnego zarządzania systemem ochrony zdrowia,
- ✓ Narzędzia 30: **Poprawa kompetencji cyfrowych świadczeniodawców i świadczeniobiorców.**

Realizacja projektu jest działaniem priorytetowym, ponieważ zapoznanie oraz przeszkolenie profesjonalistów medycznych z wdrażanymi narzędziami efektywnego zarządzania systemem ochrony zdrowia takimi jak: e-recepta, e-skierowanie, elektroniczna dokumentacja medyczna, przyczyni się do upowszechnienia wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej oraz poprawy kompetencji cyfrowych świadczeniodawców na terenie całego kraju. Stając się jednocześnie istotnym wkładem w budowanie społeczeństwa informacyjnego zgodnie z założeniami dokumentów strategicznych takich jak np. Strategia „Sprawne Państwo 2020”.

Wprowadzenie znajomości tematu informatyzacji placówki medycznej oraz wytwarzania i użytkowania elektronicznej dokumentacji medycznej, nabycie praktycznych umiejętności w zakresie tworzenia i przetwarzania elektronicznej dokumentacji medycznej , będzie miało wpływ na łatwiejsze wprowadzenie w życie obowiązujących i planowanych do wprowadzenia przepisów prawnych, a także na efektywniejsze wykorzystanie innowacyjnych technologii w celu poprawy jakości udzielanych usług medycznych. Obowiązek wprowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej wynika z ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia i będzie dotyczył wszystkich podmiotów prowadzących działalność leczniczą na terenie Polski. Wszystkie podmioty wykonujące działalność leczniczą w najbliższych latach będą musiały prowadzić, przetwarzać oraz wymieniać dokumentację medyczną w postaci elektronicznej. Wiedza na ten temat nadal nie jest dostateczna, a szkolenia pozwolą na ustandaryzowanie dotychczasowych informacji oraz poszerzenie ich o kolejne, a także zapoznanie się z tematem w praktyce. Pomoże to pracownikom podmiotów leczniczych stanowiących grupę docelową projektu na łatwiejsze wprowadzenie w życie obowiązujących przepisów prawa. Zakres merytoryczny zaplanowanych w ramach Projektu szkoleń pozwoli na skuteczniejsze wdrożenie w podmiotach leczniczych działań projakościowych, które będą miały bezpośredni wpływ na podniesienie jakości świadczonych w nich usług medycznych. Poprzez działania projakościowe rozumieć należy znajomość ze strony pracowników podmiotów leczniczych obsługi procesów tworzenia i przetwarzania szerokokorozumianej Elektronicznej Dokumentacji Medycznej oraz wdrożonych e-usług. Zaplanowane w ramach Projektu szkolenia przyczynią się do wzrostu kompetencji, wiedzy i umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie min. wystawiania e-recepty, e-skierowania czy tworzenia Elektronicznej Dokumentacji Medycznej. Pracownicy podmiotów leczniczych, którzy zapoznani zostaną z procesami obsługi dostarczonych nowoczesnych e-usług, będą mieli wpływ na zwiększenie satysfakcji i wygody pacjentów z procesu leczenia oraz skuteczność i wydajność opieki zdrowotnej.

W ramach zaplanowanych szkoleń pracownicy podmiotów medycznych objętych Projektem przeszkoleni zostaną z innych mechanizmów poprawy jakości i efektywności funkcjonowania podmiotu tj. sprawnej obsługi procesu wystawiania Elektronicznej Dokumentacji Medycznej w tym w szczególności e-recepty i e-skierowania jak również wykorzystania w procesie leczenia możliwości jakie daje Internetowe Konto Pacjenta.

Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia, zgodnie ze swoim statutem, jest jednostką podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwą w zakresie

systemów informacyjnych ochrony zdrowia. Jako instytucja odpowiedzialna za budowę centralnej platformy usług publicznych w zakresie zdrowia (Projekt P1), a także za kwestie techniczne dotyczące komunikacji systemów oraz standardów wymiany informacji, w tym w szczególności jako jednostka wskazana, w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, do administrowania i utrzymywania Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych (P1), a także Platformy Udostępniania On – Line Usług i Zasobów Cyfrowych Rejestrów Medycznych systemów teleinformatycznych obsługujących system informacji w ochronie zdrowia oraz większości wymienionych w ustawie dziedzinowych systemów teleinformatycznych, jest jednocześnie odpowiedzialna za działania edukacyjne w zakresie wspomnianej tematyki. Niniejszy projekt wpisuje się w działania jednostki i stanowić będzie dopełnienie realizowanych oraz planowanych do realizacji zadań związanych z informatyzacją systemu ochrony zdrowia w Polsce oraz budowy społeczeństwa informacyjnego, stanowiących działania statutowe Centrum. CSIOZ uczestniczy w pracach Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia w Ministerstwie Zdrowia. Oprócz stałego uczestnictwa w posiedzeniach ww. zespołu, CSIOZ zgodnie ze swoimi kompetencjami zapewnia również wsparcie oraz opiniuje założenia dla przedsięwzięć informatycznych zaplanowanych do realizacji na poziomie regionalnym.

Ponadto Centrum inicjuje działania na rzecz rozwoju interoperacyjności w ramach systemu ochrony zdrowia w Polsce. W tym celu powołana została w CSIOZ Rada ds. Interoperacyjności. Zadaniem Rady jest rekomendowanie standardów interoperacyjności na poziomie technicznym, semantycznym czy organizacyjnym, wskazywanie kierunków systemu prawnego i strategii systemu ochrony zdrowia w zakresie niezbędnym dla osiągnięcia interoperacyjności funkcjonujących na rynku rozwiązań. W skład Rady wchodzi przedstawiciele wszystkich interesariuszy systemu ochrony zdrowia m.in: przedstawiciele samorządów zawodowych, organizacji pozarządowych, dostawców oprogramowania czy NFZ.

Dialog prowadzony przez CSIOZ z otoczeniem zewnętrznym widoczny jest również na arenie międzynarodowej. Centrum prowadzi merytoryczną współpracę z organizacją Integrating the Healthcare Enterprise (IHE) w celu pozyskania niezbędnej wiedzy w zakresie opracowania i wskazania wykazu polskich przypadków użycia profili IHE (Polish Interoperability Use Cases). W ramach współpracy organizowane były warsztaty poświęcone teoretycznym podstawom profili integracyjnych IHE oraz ich praktycznemu wykorzystaniu w ramach wskazanych przypadków użycia w odniesieniu do centralnych, regionalnych i lokalnych systemów teleinformatycznych.

Argumentem, przemawiającym za realizacją projektu w trybie pozakonkursowym jest stopień skomplikowania rozwiązań technologicznych realizowanych w ramach Systemu P1, projektu prowadzonego przez CSIOZ oraz towarzyszących temu licznych uzgodnień związanych z implementacją standardów gromadzenia i wymiany danych medycznych. Biorąc pod uwagę powyższe, zasadne jest aby jednostka, która odpowiedzialna jest za ww. proces i pozyskała niepowtarzalne doświadczenie oraz dysponuje szeroką i szczegółową wiedzą w zakresie wdrażanych rozwiązań i procesów związanych z informatyzacją obszaru ochrony zdrowia, podjęła się i przeprowadziła na szeroką skalę działania szkoleniowe. Ich celem będzie skuteczne przekazanie wiedzy niezbędnej do wdrożenia odpowiednich rozwiązań w podmiotach leczniczych na terenie całego kraju.

Dodatkowo CSIOZ jest jednostką, która w celu weryfikacji poziomu z informatyzowania placówek medycznych w Polsce prowadzi cykliczne badania poziomu informatyzacji podmiotów leczniczych.

Podczas spotkań z przedstawicielami różnych grup interesariuszy rozwiązań informatycznych udostępnianych w ramach wdrażanych przez CSIOZ projektów, bardzo często artykułowane są potrzeby w zakresie zorganizowania kompleksowych i merytorycznych działań edukacyjnych (szkoleń) dot. wdrożenia i wykorzystania

	<p>udostępnianych przez CSIOZ usług w tym przede wszystkim tych związanych z tworzeniem, przetwarzaniem i udostępnianiem elektronicznej dokumentacji medycznej (e-recepta, e-skierowanie, EDM).</p> <p>Szczególne znaczenie ma potrzeba wsparcia usługodawców w procesie dostosowania jednostek do zapisów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia w szczególności edukacja służąca podniesieniu poziomu kompetencji pracowników podmiotów leczniczych.</p> <p>Podsumowując, realizacja Projektu przyczyni się do poprawy jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce, zarówno poprzez podniesienie kwalifikacji kadry podmiotów leczniczych (w tym kadry medycznej) jak i dostępności do usług dostarczanych drogą elektroniczną.</p> <p>Żaden inny podmiot oprócz CSIOZ nie jest silniej merytorycznie przygotowany ani umocowany formalno-prawnie do realizacji ww. zadań związanych z obowiązkiem prawnym prowadzenia i wymiany EDM w kraju.</p>
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	9.IV
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 <i>Poprawa jakości udzielanych przez podmioty lecznicze świadczeń, poprzez wzrost kompetencji oraz wiedzy pracowników podmiotów leczniczych w zakresie tworzenia Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (również w zakresie elektronicznej recepty oraz elektronicznego skierowania).</i></p> <p>Cele szczegółowe</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zwiększenie kompetencji cyfrowych pracowników podmiotów leczniczych w zakresie wystawiania e-recepty zgodnie z obowiązkiem ustawowym od 1 stycznia 2020 r. 2. Zwiększenie kompetencji cyfrowych pracowników podmiotów leczniczych w zakresie wystawiania e-skierowania zgodnie z obowiązkiem ustawowym od 1 stycznia 2021 r. 3. Zwiększenie kompetencji cyfrowych podmiotów leczniczych w zakresie procesu wystawiania i tworzenia EDM (aspekty prawne oraz organizacyjne) 4. Podniesienie poziomu wiedzy grupy docelowej w zakresie wykorzystania narzędzi wdrażanych na poziomie centralnym w ramach projektu P1 – tj. Internetowego Konta Pacjenta oraz aplikacji skierowanej do usługodawców, która pozwalać będzie m.in. na wystawienie e-recepty oraz e-skierowania. <p>Kamienie milowe:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Przygotowanie harmonogramów realizacji szkoleń do końca 2019 r. przygotowanie materiałów szkoleniowych, przeszkolenie i przygotowanie do prowadzenia szkoleń zespołów szkoleniowych, zbudowanie narzędzia do rekrutacji uczestników - 2 miesiące od daty podpisania Porozumienia o dofinansowanie projektu. Szacunkowo – 3% kosztów bezpośrednich budżetu projektu. 2. Organizacja 660 szkoleń dla podmiotów realizujących świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia szpitalne w terminie 22 miesięcy od zakończenia kamienia milowego nr 1. Szacunkowo – 40,64 % kosztów bezpośrednich budżetu projektu.

	<p>3. Organizacja 330 szkoleń dla podmiotów realizujących świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w terminie 22 miesięcy od zakończenia kamienia milowego nr 1. Szacunkowo – 56,36 % kosztów bezpośrednich budżetu projektu.</p>
<p>Główne zadania przewidziane do realizacji w projekcie ze wskazaniem grup docelowych</p>	<p>Uczestnicy Projektu, którzy realizują świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna oraz leczenie szpitalne zostaną zapoznani oraz przeszkoleni z procesów związanych z informatyzacją placówki medycznej oraz zasad prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej, w tym m.in.:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ założeń projektów realizowanych na poziomie centralnym w obszarze e-zdrowia (Projekt P1) – zrealizowane produkty oraz dalsze działania prowadzone w ramach Projektu P1, ➤ procesu wystawienia oraz realizacji e-recepty, planowane kierunki wykorzystania możliwości e-recepty w procesie opieki nad pacjentem, ➤ procesu wystawiania oraz przyjęcia do realizacji e-skierowania, ➤ aspektów prawnych oraz organizacyjnych tworzenia Elektronicznej Dokumentacji Medycznej, ➤ korzystania z aplikacji skierowanej do usługodawców, która pozwalać będzie m.in. na wystawienie e-recepty oraz e-skierowania, ➤ funkcjonalności i praktycznego wykorzystania Internetowego Konta Pacjenta, ➤ aspektów prawnych związanych z ustanowieniem asystenta medycznego, obowiązkami lekarza i asystenta medycznego w zakresie wystawiania i przetwarzania EDM oraz znajomości Rejestru Asystentów Medycznych (RAM). <p><i>Zakres szkoleń dot. wdrożenia i użytkowania EDM w podmiotach realizujących świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna oraz leczenie szpitalne. Główne obszary szkoleń tj. udostępnianie, prowadzenie, uwierzytelnianie, wymiana oraz rodzaje dokumentów medycznych, będą się odwoływały w szczególności do przepisów:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia; 2) ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta; 3) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania; 4) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2018 r. w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej. <p>Zakłada się, iż, zakres szkoleń może być aktualizowany i rozszerzany w zależności od bieżących potrzeb.</p> <p><u>Główne zadania w projekcie:</u></p> <p>Zadanie 1 Szkolenia dla pracowników podmiotów wykonujących szpitalną działalność leczniczą.</p> <p>Szkolenia realizowane będą w 660 podmiotach leczniczych realizujących świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne, wskazana liczba podmiotów stanowi blisko ¾ wszystkich szpitali w Polsce. Szkolenia organizowane będą na terenie całego kraju w okresie wrzesień 2019 r. – czerwiec 2021 r. Organizowane szkolenia obejmą zakres merytoryczny wskazany powyżej. Szkolenia prowadzone będą przez zespoły szkoleniowe składające się z merytorycznych specjalistów CSIOZ. Zaplanowano, iż w każdym z 660 szkoleń średnio udział weźmie 20 pracowników danego podmiotu leczniczego.</p> <p>Rekrutacja dot. szkoleń w podmiotach leczniczych realizującym świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne odbywać będzie się cyklicznie 2 razy w roku. W przypadku braku dostatecznej liczby chętnych podmiotów uruchomione zostaną dodatkowe sesje rekrutacyjne.</p> <p>W przypadku podmiotów leczniczym realizującym świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne, proces rekrutacji będzie polegał na zgłoszeniu/zarejestrowaniu się szpitali oraz oddelegowanych na szkolenie pracowników na platformie rekrutacyjnej. Decydować będzie kolejność zgłoszeń. Wraz ze zgłoszeniem się, podmiot (szpital) będzie zobowiązany do wskazania liczby i listy uczestników szkolenia. Podczas rekrutacji każdy z oddelegowanych z podmiotu pracowników, który weźmie udział w szkoleniu zobowiązany będzie do wypełnienia dostępnego na platformie rekrutacyjnej testu badającego poziom wiedzy uczestnika. Następnie dedykowany zespół szkoleniowy CSIOZ zajmie się merytoryczną organizacją i merytorycznym przeprowadzeniem szkolenia. Na zakończenie szkolenia uczestnicy</p>

zobowiązani będą do wypełnienia ankiety ewaluacyjnej oraz po raz kolejny testu badającego poziom wiedzy.

Wskaźniki wraz z wartościami przypisane do zadania 1:

1. Liczba podmiotów wykonujących szpitalną działalność leczniczą, które wdrożyły działania pro jakościowe w ramach programu – **561**
2. Liczba podmiotów wykonujących szpitalną działalność leczniczą objętych wsparciem w programie – **660**

Zadanie 2: Szkolenia dla pracowników podmiotów wykonujących podstawową opiekę zdrowotną.

Zaplanowano, iż w ramach projektu zorganizowanych zostanie 330 szkoleń, w których łącznie udział weźmie 2 640 podmiotów realizujących świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna. Liczba podmiotów oraz ich pracowników objętych szkoleniami stanowi znaczącą część istniejących podmiotów leczniczych wykonujących podstawową opiekę zdrowotną. Zaplanowano, iż średnio w jednym szkoleniu udział wezmą 24 osoby. Przy czym dopuszcza się zmianę liczby uczestników pomiędzy szkoleniami. Szkolenia realizowane będą proporcjonalnie na terenie całego kraju w okresie wrzesień 2019 – czerwiec 2021. Organizowane szkolenia obejmą zakres merytoryczny wskazany powyżej. Szkolenia prowadzone będą przez zespoły szkoleniowe składające się z merytorycznych specjalistów CSIOZ. W przypadku POZ-ów, proces rekrutacji będzie wyglądał podobnie jak w odniesieniu do szpitali tzn. polegał będzie na zgłoszeniu/zarejestrowaniu się POZ-u oraz oddelegowanych z niego pracowników na platformie rekrutacyjnej na szkolenie organizowane przez CSIOZ w określonym miejscu i czasie. Podczas rekrutacji każdy z oddelegowanych z podmiotu pracowników, który weźmie udział w szkoleniu zobowiązany będzie do wypełnienia dostępnego na platformie rekrutacyjnej testu badającego poziom wiedzy uczestnika. . Proces rekrutacji na szkolenia podobnie jak w przypadku szpitali będzie odbywał się cyklicznie. Na zakończenie szkolenia uczestnicy zobowiązani będą do wypełnienia ankiety ewaluacyjnej oraz po raz kolejny testu badającego poziom wiedzy O przyjęciu na szkolenie będzie decydowała kolejność zgłoszeń.

W procesie organizacji i realizacji szkoleń dla POZ-ów uczestniczyć będą pracownicy CSIOZ (zakres organizacyjny oraz cały zakres merytoryczny) oraz wykonawca zewnętrzny (zapewnienie sal szkoleniowych wraz z obsługą oraz dostarczenie cateringu dla uczestników szkolenia).

Wskaźniki wraz z wartościami przypisane do zadania 2:

1. Liczba podmiotów wykonujących podstawową opiekę zdrowotną, które wdrożyły działania pro jakościowe w ramach programu – **2244**
2. Liczba podmiotów wykonujących podstawową opiekę zdrowotną, które zostały objęte działaniami pro jakościowymi w ramach programu - **2640**

Grupa docelowa:

Bezpośrednia:

Działania realizowane w ramach projektu skierowane będą do:

Podmiotów leczniczych realizujących świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne oraz podmiotów leczniczych realizujących świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna poprzez udział ich pracowników w organizowanych w ramach projektu szkoleniach. Podmioty aplikujące do udziału w organizowanych w ramach projektu szkoleniach zobowiązane będą do funkcjonowania w ramach publicznego systemu służby zdrowia i posiadania aktualnego kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

W ramach realizacji projektu **CSIOZ odpowiedzialne będzie bezpośrednio za:**

1. **obszar merytoryczny** w tym: stworzenie i przeszkolenie zespołów szkoleniowych, przygotowanie materiałów szkoleniowych, prowadzenie szkoleń, przygotowanie i weryfikacja testów sprawdzających poziom wiedzy,

	<ol style="list-style-type: none"> 2. obszar dot. organizacji szkoleń dla szpitali (min. terminy, sale, catering,), 3. obszar dot. koordynacji w tym: przygotowanie i realizację harmonogramu projektu oraz szkoleń i rekrutacji, nadzór nad umowami realizowanymi przez wykonawców zewnętrznych, działania informacyjno – promocyjne, współpraca z innymi jednostkami administracji publicznej wspierającymi proces realizacji projektu, 4. obszar dot. rekrutacji w tym: przygotowanie narzędzia niezbędnego do przeprowadzenia skutecznego procesu rekrutacji, prowadzenie rekrutacji, merytoryczną weryfikację i rozliczanie udziału uczestników w szkoleniu 5. obszar rozliczeń i sprawozdawczości w tym: bieżące uzupełnianie danych w systemie SL2014, przygotowanie wniosków o płatność, stały monitoring realizacji projektu w tym jego wskaźników, przygotowywanie i rozliczanie wniosków delegacyjnych, rozliczanie umów z Wykonawcami zewnętrznymi, zbieranie i weryfikacja dokumentów projektowych (Listy obecności, sprawozdania, dokumentacja fotograficzna, oświadczenia, ankiety ewaluacyjne). <p>Po stronie Wykonawców zewnętrznych pozostanie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zapewnienie cateringu dla uczestników szkoleń. 2. Zapewnienie sal, obsługi technicznej i obsługi recepcji dla szkoleń.
<p>Podmiot zgłaszający projekt⁴</p>	<p>Minister właściwy ds. zdrowia</p>
<p>Podmiot, który będzie wnioskodawcą</p>	<p>Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia</p>
<p>Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą⁵</p>	<p>CSIOZ jest jednostką budżetową, której przedmiotem działalności jest m.in. realizacja zadań z zakresu budowy społeczeństwa informacyjnego, obejmujących organizację i ochronę zdrowia oraz wspomaganie decyzji zarządczych ministra właściwego do spraw zdrowia na podstawie prowadzonych analiz.. Wnioskodawca posiada duże merytoryczne doświadczenie w realizacji projektów związanych z działalnością informacyjną w ochronie zdrowia (w tym współfinansowanych z funduszy UE), dodatkowo jako organ administracji państwowej posiada stabilność instytucjonalną. Centrum, jako jednostka odpowiedzialna z ramienia ministra właściwego ds. zdrowia, za tworzenie i utrzymywanie systemów informacyjnych ochrony zdrowia, w tym w szczególności za największy Projekt informatyczny w tym sektorze czyli budowę elektronicznej platformy usług publicznych w zakresie ochrony zdrowia, która umożliwi organom administracji publicznej i obywatelom gromadzenie, analizę i udostępnianie zasobów cyfrowych o zdarzeniach medycznych w zakresie zgodnym z ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia posiada odpowiednie zaplecze merytoryczne do przygotowania oraz przeprowadzenia szkoleń związanych z tematyką informatyzacji podmiotów leczniczych.</p> <p>Warto także podkreślić, że w ramach dotychczasowych statutowych prac projektowych CSIOZ przygotowało m.in.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Standaryzację w zakresie Polskiej Implementacji Standardu HL7 CDA, ✓ Reguły tworzenia EDM, ✓ Wytyczne w zakresie bezpiecznego przetwarzania EDM,

⁴ W przypadku opracowywania Rocznego Planu Działania przez IP, podmiotem zgłaszającym projekt jest IP. W przypadku opracowywania Rocznego Planu Działania przez IZ należy wpisać nazwę podmiotu, który zgłosił projekt do IZ.

⁵ 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 2017 r. poz. 1460 oraz 1475) oraz podrozdziału 5.2.1 Polityka spójności, rozdziału 5.2 Zasady wyboru projektów Umowy Partnerstwa z dnia 21 maja 2014 r.

✓ Model transportowy P1 (Polska implementacja profilu IHE.XDS.b).

Centrum bierze także czynny udział w bieżących pracach legislacyjnych związanych z Ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia. Powyższe kwestie czynią CSIOZ jedynym właściwym podmiotem pod względem zarówno formalno-prawnym, jak i merytorycznym do realizacji przedmiotowego projektu. Dodatkowo, w ramach POIG 2007-2013 Centrum, zrealizowało projekt pn. Platforma udostępniania on-line przedsiębiorcom usług i zasobów cyfrowych rejestrów medycznych (P2), Dziedziczne systemy teleinformatyczne systemu informacji w ochronie zdrowia (P4). Z zakresu projektów informatycznych CSIOZ uczestniczyło w realizacji między innymi następujących przedsięwzięć: System Monitorowania Wypadków Konsumenckich, e-RZOS Platforma udostępniania on-line przedsiębiorcom usług rejestru zakładów opieki zdrowotnej, Informacyjny System Statystyki Medycznej. W latach 2013-2015 CSIOZ zrealizowało Projekt pn.: Poprawa jakości zarządzania w ochronie zdrowia poprzez popularyzację wiedzy na temat technologii ICT (P3). Realizacja Projektu P3 miała na celu rozwiązanie problemu związanego z niezadowalającym poziomem wiedzy kadry medycznej i zarządzającej w sektorze ochrony zdrowia, w zakresie dostępności, możliwości i korzyści płynących z wykorzystania technologii informacyjno-komunikacyjnych. W ramach Projektu P3 w 2015 r. zrealizowano cykl 24 szkoleń stacjonarnych, dotyczących tematyki związanej z wykorzystaniem nowoczesnych technologii informacyjno – komunikacyjnych (ICT) w sektorze ochrony zdrowia. Dodatkowo, Centrum uczestniczyło w europejskim projekcie epSOS w roli obserwatora. Uczestnikami projektu epSOS są różne instytucje związane z ochroną zdrowia pochodzące z 26 państw europejskich. Dzięki przystąpieniu do projektu epSOS jednostka uzyskała możliwość skorzystania z doświadczeń zdobytych podczas procesu informatyzacji ochrony zdrowia w innych krajach Unii Europejskiej. Przedsięwzięcie epSOS jest głównym projektem europejskim w zakresie wymiany informacji transgranicznej w ochronie zdrowia. Celem projektu jest stworzenie mechanizmów, które pozwolą na wymianę danych medycznych o pacjentach pomiędzy krajami Europy. Centrum uczestniczy również w pracach polegających na wdrożeniu kompleksowej wielojęzycznej klinicznej terminologii światowej SNOMED w systemach ochrony zdrowia w Polsce. SNOMED wielowymiarowy słownik medyczny, który zbudowano w celu zhierarchizowania pojęć, raportowania danych w opiece zdrowotnej oraz prowadzenia elektronicznego rekordu pacjenta. Jest istotnym elementem dla bezpiecznego i skutecznego porozumiewania się i ponownego wykorzystania znaczących informacji na temat zdrowia.

Struktura organizacyjna Centrum jest dostosowana do sprawnego wdrożenia Projektu. W Centrum zdefiniowany zostanie skład zespołu zarządzania Projektem oraz zakres odpowiedzialności poszczególnych członków zespołu projektowego. Role w ramach realizacji Projektu zostaną dostosowane do bieżących potrzeb związanych z realizacją Projektu. Beneficjent dysponuje odpowiednim potencjałem kadrowym potrafiącym właściwie zarządzać realizacją Projektu oraz częściowo posiada specjalistów, którzy posiadają merytoryczne kompetencje, aby prowadzić szkolenia z obszaru wdrożenia w podmiocie leczniczym elektronicznej dokumentacji medycznej w tym wykorzystania udostępnianych e-usług min. e-recepty, e-skierowania czy Internetowego Konta Pacjenta.

Jednocześnie, warto wskazać, iż część z działań, które planowane są do realizacji w ramach niniejszego Projektu, Centrum z sukcesem realizuje na znacznie mniejszą skalę. Posiada zatem niezbędną wiedzę merytoryczną, a także odpowiednie zaplecze kadrowe potrzebne do efektywnego wykonania Projektu. Biorąc jednak pod uwagę zaawansowany i nieodwracalny proces wprowadzania do polskiego systemu ochrony zdrowia nowych obligatoryjnych dla wszystkich podmiotów leczniczych e- usług tj. e-recepty, e-skierowania, elektronicznej dokumentacji medycznej, występuje konieczność zintensyfikowania i znacznego zwiększenia działań edukacyjnych w zakresie ich wykorzystania. W ocenie CSIOZ prowadzenie działań edukacyjno – informacyjnych na

	<p>szeroka skalę jest niezbędne w celu podniesienia i wyrównania poziomu kompetencji pracowników medycznych w zakresie wykorzystania e-usług, co bezpośrednio przełoży się na podniesienie jakości świadczonych usług medycznych.</p> <p>Podsumowując, wszystkie ww. doświadczenia nabyte podczas realizacji Projektów oraz bieżących działań, w tym także w ramach fazy 1 Projektu P1 – unikalne w skali kraju pozwala na stwierdzenie, iż właściwą instytucją do realizacji projektu informacyjno-edukacyjnego związanego z terminami i procesami z zakresu informatyzacji placówki medycznej oraz prowadzeniem i wymianą Elektronicznej Dokumentacji Medycznej jest CSIOZ.</p>				
Czy projekt będzie realizowany w partnerstwie?	TAK		NIE	×	
Podmioty, które będą partnerami w projekcie i uzasadnienie ich wyboru ⁶	Nie dotyczy				
Czy projekt będzie projektem grantowym?	TAK		NIE	×	
Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie (kwartał albo miesiąc oraz rok)	II kwartał 2019				
Przewidywany okres realizacji projektu	Data rozpoczęcia (miesiąc oraz rok)	2019-07-01	Data zakończenia (miesiąc oraz rok)	2021-08-31	
SZACOWANY BUDŻET PROJEKTU					
Szacowana kwota wydatków w projekcie w podziale na lata i ogółem (PLN)					
w roku 2019	w roku 2020	w roku 2021	w roku 2022	w roku 2023	ogółem
2 798 425 PLN	4 929 375 PLN	1 755 350 PLN	-	-	9 483 150 PLN
Szacowany wkład własny beneficjenta (PLN)					
TAK	Nie dotyczy			NIE	×
Szacowany wkład UE (PLN)					
7 992 398 PLN (84,28% wartości całkowitej projektu)					

⁶ 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.

ZAKŁADANE EFEKTY PROJEKTU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI (W PODZIALE NA PŁEĆ I OGÓŁEM)			
WSKAŹNIKI REZULTATU			
Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa		
	W podziale na: ⁷		Ogółem w projekcie
	Kobiety	Mężczyzn	
Liczba podmiotów wykonujących szpitalną działalność leczniczą, które wdrożyły działania projakościowe w ramach programu	-	-	561
Liczba podmiotów wykonujących podstawową opiekę zdrowotną, które wdrożyły działania projakościowe w ramach programu	-	-	2 244
Liczba pracowników podmiotów leczniczych, w tym administracji systemu ochrony zdrowia, którzy dzięki EFS podnieśli kompetencje w zakresie zarządzania i kontroli	7180	10772	17 952
WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Wartość docelowa		
	W podziale na: ⁸		Ogółem w projekcie
	Kobiety	Mężczyzn	
Liczba podmiotów wykonujących szpitalną działalność leczniczą objętych wsparciem w programie	-	-	660
Liczba podmiotów wykonujących podstawową opiekę zdrowotną, które zostały objęte działaniami projakościowymi w ramach programu	-	-	2 640
Liczba pracowników podmiotów leczniczych, w tym administracji systemu ochrony zdrowia, objętych wsparciem EFS w celu poprawy efektywności jego funkcjonowania	8448	12 672	21 120
SZCZEGÓLWE KRYTERIA WYBORU PROJEKTU			
KRYTERIA DOSTĘPU			

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.

⁸ 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.

1.	
Uzasadnienie:	
2.	
Uzasadnienie:	
...	
Uzasadnienie:	