

**AKTUALIZACJA INDYKATYWNEJ LISTY PROJEKTÓW INDYWIDUALNYCH W RAMACH
REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA
ZACHODNIOPOMORSKIEGO NA LATA 2007-2013
LIPIEC 2012 ROKU**

Raport z konsultacji społecznych

WSTĘP

Indywidualne projekty kluczowe stanowią przedsięwzięcia inwestycyjne o strategicznym znaczeniu dla realizacji programu operacyjnego, których wdrożenie jest niezwykle istotne z punktu widzenia osiągnięcia zakładanych wskaźników rozwoju społeczno-gospodarczego kraju i województwa. Projekty te w znaczący sposób przyczyniają się do realizacji założeń zawartych w Strategii Rozwoju Kraju oraz strategiach rozwoju województwa.

Umieszczenie projektu na Indykatywnej Liście Projektów Indywidualnych jest warunkową deklaracją jego realizacji i związane jest z zarezerwowaniem środków w ramach budżetu danego priorytetu programu operacyjnego na realizację przedłożonego projektu. Projekty te nie podlegają procedurze konkursowej i nie współzawodniczą o środki z pozostałymi projektami. Uzyskanie dofinansowania jest uzależnione od spełnienia przez projekt wymogów formalnych i merytorycznych dotyczących przygotowania odpowiedniej dokumentacji i gotowości do wdrożenia (w tym wniosku o dofinansowanie z wymaganymi przez Instytucję Zarządzającą Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2007 – 2013 załącznikami, np. studium wykonalności, prognoza oceny oddziaływania na środowisko, etc.), zgodnych z kryteriami zatwierdzonymi przez Zachodniopomorski Komitet Monitorujący oraz akceptacji wniosku o dofinansowanie wraz z wymaganymi załącznikami przez IZ RPO WZ.

Obecna Indykatywna Lista Projektów Indywidualnych w ramach RPO WZ na lata 2007 – 2013 przyjęta przez Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego w roku 2011 obejmuje 76 projektów, w tym 71 na liście podstawowej, 4 projekty z listy rezerwowej wytypowane decyzją Zarządu Województwa do przeniesienia na listę podstawową oraz 1 projekt pozostający na liście rezerwowej ILPI. Zarząd Województwa jako Instytucja Zarządzająca RPO WZ ma prawo podjąć decyzję o aktualizacji Listy.

PODSTAWA PRAWNA

Zgodnie z zasadami przygotowania i funkcjonowania List Projektów Indywidualnych realizowanych w ramach programów operacyjnych na lata 2007 – 2013 – wynikającymi z Wytocznych Ministra Rozwoju Regionalnego w zakresie jednolitego systemu zarządzania i monitorowania projektów indywidualnych zgodnych z art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju oraz z Regulaminem Aktualizacji Indykatywnej Listy Projektów Indywidualnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2007 – 2013 stanowiącym załącznik nr 5.13.18 do Instrukcji Wykonawczej Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2007 – 2013.

SONDAŻE

Proces aktualizacji przeprowadzany jest zgodnie z Regulaminem Aktualizacji Indykatywnej Listy Projektów Indywidualnych. W dniach od 17 kwietnia 2012 r. do dnia 30 kwietnia 2012 r. przeprowadzono sondaż mający na celu rozeznanie możliwości wprowadzenia na ILPI nowych projektów.

Przeprowadzony sondaż dotyczył *działania 3.2 Rozwój systemów informatycznych i e-usług* - wpłynęło 8 zgłoszeń mogących spełnić kryteria projektów kluczowych.

Zgłoszenia zostały ocenione zgodnie z Regulaminem Aktualizacji Indyktywnej Listy Projektów Indywidualnych pod kątem:

- kwalifikowalności projektu – ocena dokonana przez Wydział Wdrażania RPO (skala punktacji od 0 do 3),
- kwalifikowalności Beneficjenta – ocena dokonana przez Wydział Wdrażania RPO (skala punktacji 0 lub 3),
- zgodności projektu z celami RPO WZ – ocena dokonana przez Wydział Wdrażania RPO (skala punktacji od 0 do 3),
- inne kryteria specyficzne dla danego sektora – ocena dokonana przez wydział merytoryczny Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego - (skala punktacji od 0 do 3),
- zgodność projektu ze strategiami Województwa – ocena dokonana przez Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego (skala punktacji od 0 do 3),
- strategiczny charakter projektu – ocena dokonana przez Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego (skala punktacji od 0 do 3),
- stopień wpływu projektu na osiągnięcie wskaźników SRK, NSRO, RPO WZ - ocena dokonana przez wydział merytoryczny Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego - (skala punktacji od 0 do 3),
- dostępności środków finansowych w ramach alokacji danego priorytetu RPO WZ – ocena dokonana przez Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego (ocena TAK/NIE).

W dniu 18 maja 2012 r. Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego, po dokonaniu pełnej oceny zgłoszonych propozycji projektów, wstępnie zaproponował jeden projekt do umieszczenia na Indyktywnej Liście Projektów Indywidualnych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2007-2013.

CEL KONSULTACJI SPOŁECZNYCH

IZ RPO WZ przedstawia wstępną propozycję wykazu projektów kluczowych dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2007 - 2013, która zostaje poddana procesowi szerokich konsultacji społecznych. Konsultacje prowadzone są za pośrednictwem strony internetowej IZ RPO WZ, gdzie wykaz projektów zostaje umieszczony na okres co najmniej 30 dni celem zebrania uwag i opinii wszystkich środowisk. Równoległe IZ RPO WZ powinna zorganizować konferencję uzgodnieniową.

Na listach projektów indywidualnych powinny zostać umieszczone projekty o strategicznym znaczeniu dla realizacji programu, wskazywane przez Instytucję Zarządzającą, - zgodnie z zapisami art. 28 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju. W ramach procesu weryfikacji, konsultacjom społecznym poddawane są wyłącznie nowe projekty skierowane do umieszczenia na liście projektów indywidualnych (w tym projekty z listy rezerwowej z nowych projektów proponowanych do umieszczenia na ILPI w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2007-2013).

Po przeprowadzeniu powyższych działań następuje ostateczna akceptacja listy przez Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego.

PRZEDMIOT KONSULTACJI SPOŁECZNYCH

Przedmiotem konsultacji społecznych był 1 nowy projekt proponowany do umieszczenia na Indyktywnej Liście Projektów Indywidualnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2007-2013 w ramach działania 3.2 Rozwój systemów informatycznych i e-usług, pn. „Poprawa warunków życia i zdrowia mieszkańców województwa zachodniopomorskiego poprzez zaprojektowanie i wdrożenie Zintegrowanego Szpitalnego Systemu Informacyjnego umożliwiającego dostęp do medycznych usług on-line” (kwota wydatków całkowitych: 20 000 000 PLN, wnioskowana kwota dofinansowania: 15 000 000 PLN).

SPOSÓB ORGANIZACJI I PRZEBIEG KONSULTACJI SPOŁECZNYCH

W konsultacjach mogli wziąć udział wszyscy zainteresowani, a w szczególności przedstawiciele samorządów terytorialnych, partnerów społeczno-gospodarczych, administracji rządowej, organizacji pozarządowych i środowisk akademickich.

Konsultacje przeprowadzane były w dniach od 23 maja 2012 r. do dnia 22 czerwca 2012 r., miały charakter otwarty poprzez publikację informacji o rozpoczęciu konsultacji oraz zamieszczeniu informacji na temat proponowanego projektu na stronie internetowej IZ RPO WZ wraz z uzasadnieniem jego realizacji. Konsultacje prowadzone były za pośrednictwem strony internetowej IZ RPO WZ (www.rpo.wzp.pl) poprzez udostępnienie formularza zgłaszania uwag oraz adresu poczty elektronicznej (ipi@wzp.pl), na który zainteresowani mogli przysyłać uwagi dotyczące nowego projektu.

Uwagi zgłaszane w trakcie konsultacji społecznych mogły dotyczyć wyłącznie projektu proponowanego do umieszczenia na aktualizowanej ILPI.

W trakcie trwania konsultacji społecznych przyszły Wnioskodawca zobowiązany był przesłać fiskę opisującą projekt na określonym formularzu wraz z krótkim opisem projektu oraz prezentacją multimedialną. Powyższe prezentacje docelowo miały być wykorzystane podczas konferencji uzgodnieniowej, jednak zgodnie z decyzją Wydziału Zarządzania RPO (pismo z dnia 22 czerwca 2012 r.) odstąpiono od jej organizacji.

W ramach konsultacji społecznych do dnia 22 czerwca 2012 r. na adres poczty elektronicznej ipi@wzp.pl wpłynęło 8 formularzy uwag. Ponadto w ramach uzupełnienia wspomnianych powyżej konsultacji w dniu 22 czerwca 2012 r. do Wydziału Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego wpłynęło pismo Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii. Uwagi zgłaszane w ramach konsultacji społecznych były sukcesywnie przekazywane do Wnioskodawcy drogą mailową.

W związku z odstąpieniem od organizacji konferencji uzgodnieniowej w dniu 2 lipca 2012 r. do WWRPO wpłynęło pismo WZRPO wskazujące sposób postępowania w przypadku otrzymania uwag i opinii dotyczących konsultowanego projektu. W celu zakończenia procesu konsultacji Wnioskodawca został zobligowany do ustosunkowania się do wniesionych uwag (pismo WWRPO z dnia 4 lipca 2012 r.). Po otrzymaniu odpowiedzi zwrotnej wszystkie informacje zostały przekazane za pismem do podmiotów zgłaszających uwagi oraz do wiadomości Wydziału Zarządzania RPO. Treść zgłoszonych uwag oraz odpowiedzi Wnioskodawcy zostały przedstawione w załączniku nr 2 do niniejszego raportu.

DZIAŁANIA INFORMACYJNO – PROMOCYJNE WSPIERAJĄCE PROCES KONSULTACJI

Informacje na temat organizowania procesu konsultacji wraz z zaproszeniem do wzięcia w nich udziału znalazły się na stronie internetowej www.rpo.wzp.pl w dniu 23 maja 2012 r. Zaproszenie zawierało informacje nt. Indykatywnej Listy Projektów Indywidualnych oraz samego procesu konsultacji społecznych.

FISZKA OPISUJĄCA PROJEKT

W trakcie trwania procesu konsultacji społecznych przyszły Wnioskodawca zobowiązany był złożyć fiskę opisującą projekt określającą szczegółowo zakres projektu, przewidywany termin realizacji projektu, koszty całkowite oraz kwalifikowalne, wysokość dofinansowania, a także termin złożenia wniosku o dofinansowanie.

Złożona fiszka opisująca projekt została zweryfikowana przez Wydział Wdrażania RPO. Dane zawarte w fiszce kształtują się następująco:

UWAGI DOTYCZĄCE TREŚCI FISZKI OPISUJĄCEJ PROJEKT

Zapisy przedłożonej fiszki nie przewidują zmian w stosunku do zapisów zgłoszenia aktualizacyjnego. Wnioskodawca jedynie doprecyzował zakres działań w projekcie. Wyjaśnił między innymi, że istotą projektu jest wytworzenie systemu informacyjnego dla szpitali a nie dostarczenie docelowej infrastruktury technicznej do korzystania z systemu. W ramach projektu zostanie dostarczona infrastruktura IT w zakresie koniecznym do realizacji pilotażu i zweryfikowania zgodności dostarczonego przez Wykonawcę produktu z zamówieniem.

Wnioskodawca po złożeniu fiszki zgłosił zmianę w projekcie.

ZMIANA W PROJEKCIE

Po przedłożeniu fiszki opisującej projekt oraz przeprowadzeniu konsultacji społecznych, w dniu 12 lipca 2012 r. do Wydziału Wdrażania RPO wpłynęło pismo od Wnioskodawcy informujące o rezygnacji jednego z partnerów w projekcie – Szpitala Wojewódzkiego im. M. Kopernika w Koszalinie - z udziału w realizacji projektu. Wnioskodawca oświadczył, że w związku z powyższym projekt będzie realizowany przez partnerstwo **dwóch szpitali** i powyższa rezygnacja pozostanie bez wpływu na realizację celów projektu. Pozostali uczestnicy w celu zapewnienia płynności finansowej zobowiązali się do wspólnego pokrycia wkładu własnego wymaganego w projekcie.

Według Wnioskodawcy jedyną zmianą jaką dla projektu przyniesie rezygnacja jednego z Partnerów jest na obecnym etapie zmiana jednego ze wskaźników: „Liczba instytucji, które wdrożyły usługi on – line” (zmiana z 3 na 2 szt.).

Wnioskodawca informuje, że planowane przekazanie oprogramowania każdemu zainteresowanemu podmiotowi publicznej ochrony zdrowia z terenu województwa pozwoli na szerokie wykorzystanie produktu, jakie przy tego typu projektach nie zdarzyło się nigdy wcześniej. Nie jest to więc projekt zamknięty, lecz charakteryzuje się szerokim oddziaływaniem, który swoim zasięgiem ma szansę objąć znaczną ilość publicznych podmiotów ochrony zdrowotnej w województwa zachodniopomorskiego.

W województwie istnieje dużo jednostek, dla których początkowa funkcjonalność systemu będzie wystarczająca i nie wymagała będzie zmiany, a otwarty charakter oprogramowania pozwoli na minimalizację kosztów wdrożenia, w stosunku do kosztów poniesionych na zakup i utrzymaniem systemów komercyjnych. Przewiduje się, że wskaźnik: „Liczba instytucji, które wdrożyły usługi on – line”, może w rezultacie realizacji projektu osiągnąć dużo wyższą wartość.

ZAŁĄCZNIKI

1. Lista projektów proponowanych przez Instytucję Zarządzającą do umieszczenia na Indykatywnej Liście Projektów Indywidualnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2007-2013.
2. Zestawienie uwag zgłoszonych w ramach konsultacji społecznych wraz z odpowiedziami Wnioskodawcy.
3. Kopia pisma Wnioskodawcy w sprawie rezygnacji jednego z Partnerów z udziału w projekcie.

Tab. Nr.1

Lp.	Nazwa projektu	Instytucja odpowiedzialna za realizację	Przewidywany okres realizacji projektu	Przewidywana data złożenia w IZ RPO WZ wniosku o dofinansowanie	1. Przewidywany całkowity koszt realizacji projektu 2. Przewidywane wydatki kwalifikowalne projektu 3. Wysokość dofinansowania w przypadku braku pomocy publicznej
1	2	3	4	5	6
Oś priorytetowa 3. Rozwój społeczeństwa informacyjnego					
Działanie 3.2. Rozwój systemów informatycznych i e-usług					
<u>Partnerstwo podmiotów:</u>					
1	<p>Poprawa warunków życia i zdrowia mieszkańców województwa zachodniopomorskiego poprzez zaprojektowanie i wdrożenie zintegrowanego Szpitalnego Systemu Informatycznego umożliwiającego dostęp do medycznych usług on-line</p>	<p>Lider: Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Zdroje” (Szczecin); Partnerzy: Specjalistyczny Szpital im. Prof. Alfreda Sokółowskiego (Szczecin), Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika (Koszalin).</p>	2012-2015	17.08.2012	<p>1. 20 000 000,00 zł 2. 20 000 000,00 zł 3. 15 000 000,00 zł</p>

**NOWE PROJEKTY PROPONOWANE DO UMIESZCZENIA NAINDYKATYWNEJ LIŚCIE PROJEKTÓW INDYWIDUALNYCH W RAMACH
REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO NA LATA 2007-2013AKTUALIZACJA II POŁOWA 2012 R.**

Lp.	Nazwa projektu	Orientacyjny koszt całkowity projektu (PLN)	Przewidywany okres realizacji projektu	Miejsce realizacji	Instytucja odpowiedzialna za realizację	Uzasadnienie realizacji projektu
1	2	3	4	5	6	7
Działanie 3.2. Rozwój systemów informatycznych i e-usług						
1	Poprawa warunków życia i zdrowia mieszkańców województwa zachodniopomorskiego poprzez zaprojektowanie i wdrożenie Zintegrowanego Szpitalnego Systemu Informatycznego umożliwiającego dostęp do medycznych usług on-line	20 000 000	2012-2015	Powiat M. Szczecin/Gmina Miasto wo Szczecin/Województwo Zachodniopomorskie	Partnerstwo podmiotów: Lider: Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Zdroje” (Szczecin); Partnerzy: Specjalistyczny Szpital im. Prof. Alfreda Sokolowskiego (Szczecin).	Zgodnie z zapisami RPO WZ na lata 2007-2013 i zapisami Uszczegółowienia RPO WZ na lata 2007-2013 projekt i beneficjent kwalifikują się do dofinansowania. Powyższy projekt jest zgodny z celami RPO WZ oraz spełnia inne kryteria specyficzne dla danego sektora. W ocenie Zarządu Województwa projekt ma charakter strategiczny i jest zgodny ze strategiami Województwa. Celem głównym projektu jest uruchomienie usług on-line z zakresu ochrony zdrowia, takich jak zapisywanie się na wizyty poprzez Internet oraz umożliwienia mieszkańcom województwa dostępu do własnej dokumentacji medycznej poprzez Internet, a dzięki temu poprawa warunków życia i zdrowia w województwie zachodniopomorskim. Zrealizowanie tego celu będzie możliwe poprzez zapewnienie odpowiedniego oprogramowania umożliwiającego uruchomienie tych usług. Celem szczegółowym projektu jest zapewnienie szpitalom systemu informatycznego z zachowaniem interoperacyjności z realizowanym przez Ministerstwo Zdrowia centralnym projektem Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o zdarzeniach i interoperacyjności w kontekście integracji europejskiej – przygotowanie do wymiany danych z europejskimi placówkami ochrony zdrowia. Realizacja tego celu ułatwi mieszkańcom naszego województwa korzystanie z usług ochrony zdrowia na terenie całego kraju i poza Polską.

Zgłaszający uwagi

PUH Ives, Łukasz Kaleta

Treść uwagi – propozycja zmian

Sugerujemy zaprosić naszą firmę do udziału w projekcie – szkoda, gdyż spełnia bardzo wiele założeń projektu dot. „Poprawy warunków życia i zdrowia...”

Odpowiedź Wnioskodawcy projektu

W odpowiedzi na Pana uwagi informujemy, że Wnioskodawcy zaproszą wszystkie zainteresowane podmioty, gdyż wszystkie zamówienia będą realizowane w trybie prawa zamówień publicznych.

Uzasadnienie uwagi zgłaszającego

Platforma jest w fazie wdrożeniowej z b. dobrymi rekomendacjami.

Wpasowuje się w Państwa projekt pod kątem:

1. integracji
2. wspierania procesów leczniczych
3. pełny i bezpieczny obieg informacji medycznej w postaci elektronicznej.
4. telekonsultacje medyczne dla szpitali w sieci
5. możliwość wymiany informacji poprzez sieć internet z każdym szpitalem w sieci
6. NISKA cena
7. Zdalna diagnostyka obrazowa
8. Możliwość udostępnienia pacjentom jego wyników badań i zdjęć
9. Posiada aspekt edukacyjny i prorozwojowy.

Zachęcamy Państwa do zaproszenia naszej firmy IVES do rozmów na temat naszego produktu oraz możliwości integracji z Państwa projektem – uważamy, że nawet jeśli Państwo nie skorzystają z naszego rozwiązania, które jest dobrym uzupełnieniem projektów związanych z procesami leczniczymi – to mamy doświadczenie, aby Państwu pomóc w kwestiach sprawnego i taniego osiągnięcia sukcesu w tym projekcie

Zgłaszający uwagi

Dorota Łabinowicz, Wojciech Kręt – Wydział Zdrowia – Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego

Treść uwagi – propozycja zmian

Uregulowanie w ostatnim czasie kluczowych delegacji ustawowych, które charakteryzują obszar informatyzacji w ochronie zdrowia, pozwoliło w sposób jaśniejszy niż dotychczas, nakreślić kierunki w jakich powinien przebiegać skomplikowany proces informatyzacji systemu ochrony zdrowia w Polsce.

W obliczu tej sytuacji Województwo Zachodniopomorskie, które nie uruchomiło dotychczas znaczących projektów z zakresu e-Zdrowia, stanęło przed niepowtarzalną szansą skierowania działań na obszary bezkolizyjne w stosunku do uruchamianych centralnie projektów ogólnopolskich, a także otrzymało możliwość uniknięcia błędów popełnianych przez inne Województwa, polegających na przeznaczaniu znacznych środków finansowych z RPO na projekty kolidujące i niekompatybilne z systemami centralnymi.

Działanie będące przedmiotem niniejszego projektu z punktu widzenia organu koordynującego procesy informatyzacji ochrony zdrowia w Województwie, jest trafną odpowiedzią na jedno z najbardziej koniecznych, kosztochłonnych i skomplikowanych wyzwań, jakim bez wątpienia jest dostosowanie programowej infrastruktury informatycznej w podległych Samorządowi Województwa jednostkach, do wymogów ustawowych.

Autorem Projektu jest Konsorcjum trzech szpitali, dla których organem tworzącym jest Samorząd Województwa Zachodniopomorskiego. Po zakończeniu Projektu wnioskodawcy zamierzają przekazać wytworzone oprogramowanie nieodpłatnie wszystkim zainteresowanym szpitalom z terenu województwa, udzielając im licencji opisaną na zasadach „open source” tzw. licencji otwartej. Może to w bardzo znaczący sposób przyczynić się do rozwiązania poważnego problemu przed jakim staną wszystkie szpitale zlokalizowane na terenie województwa zachodniopomorskiego, polegającym na braku odpowiednich systemów informatycznych potrafiących sprostać nadchodzącym wymogom prawnym, ustawowym i technologicznym.

Oprogramowanie będące produktem powstałym w wyniku realizacji projektu ma realne szanse stać się najbardziej innowacyjnym i zaawansowanym technologicznie produktem operującym w tym sektorze w Polsce, ze względu na swoją aktualność i niekomercyjną formułę prawno-licencyjną, która zorientowana jest na osiągnięcie celów jakimi są: szeroka funkcjonalność, pełna zgodność z ogólnopolskimi systemami centralnymi, skalowalność (możliwość użytkowania w podmiotach różnej wielkości) oraz możliwie najszerza interoperacyjność z innymi produktami informatycznymi funkcjonującymi w ochronie zdrowia.

Istotny jest także aspekt finansowy, polegający na możliwości zaoszczędzenia przez jednostki w kilkuletniej perspektywie czasowej, znacznej ilości środków pieniężnych, które są obecnie przeznaczane na przedłużanie licencji oraz nadzór autorski producentów oprogramowania obecnie używanego przez szpitale, które cechuje przestarzałość i brak możliwości spełnienia podstawowych wymogów technologicznych.

Przedmiotowy projekt odpowiednio wpisuje się cele i priorytety nakreślone w opracowaniu strategicznym pn. „Kierunki rozwoju e-Usług w ochronie zdrowia w Województwie Zachodniopomorskim na lata 2011-2020” uchwalonym 28.06.2011 przez Sejmik Województwa Zachodniopomorskiego

Wydział Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego pozytywnie odnosi się do propozycji umieszczenia niniejszego projektu na Indykatywnej Liście Projektów Indywidualnych.

Odpowiedź Wnioskodawcy projektu

Dziękujemy bardzo za pozytywne słowa w sprawie projektu.

Zgłaszający uwagi

Tomasz Judycki, Textus Virtualis Sp. z o.o.

Treść uwagi- propozycja zmian

1) Dodanie do zakresu projektu również funkcjonalności klasy BI/OLAP.

Odpowiedź Wnioskodawcy projektu

Ze względu na ograniczone ramy czasowe funkcjonalność klasy BI/OLAP nie będzie wymagana na obecnym etapie realizacji projektu. Natomiast możliwość rozbudowy systemu o pełną funkcjonalność BI/OLAP zostanie uwzględniona na etapie projektu oprogramowania.

2) Uzupełnienie o konieczność

Przekazanie kodów źródłowych do napisanego oprogramowania jest jednym z priorytetów projektu.

przekazania kodów źródłowych nie tylko wytworzonego systemu informatycznego, ale również komponentów, bez których jego działanie nie jest możliwe (system operacyjny, baza danych, serwer aplikacyjny itd.)	Wnioskodawcy projektu zdają sobie sprawę, że koszty implementacji w systemie niektórych rozwiązań zamkniętych (np. oparcie systemu tylko o komercyjne bazy danych) może znacząco zdeterminować koszty projektu oraz wpłynąć na spowolnienie jego późniejszego rozwoju i popularności, dlatego też planowane jest w możliwym zakresie wykorzystanie istniejących już darmowych rozwiązań „open source”.
---	--

Uzasadnienie uwagi zgłaszającego

1) Stworzenie zintegrowanego systemu, obejmującego funkcjonalności systemów klasy HIS, PACS, RIS, PIS oraz LIS jest bardzo dobrym pomysłem, ale sugeruję dodanie jeszcze funkcjonalności klasy BI/OLAP. Gdy projekt zostanie zrealizowany w 2015 roku, a całość dokumentacji medycznej będzie przetwarzana elektronicznie, funkcjonalność BI umożliwi analizę kosztów, optymalizację zasobów i skuteczne zarządzanie. Brak takiej funkcjonalności może wręcz zostać uznany za błąd koncepcji, gdyż powstanie potężny system transakcyjny, obsługujący działalność trzech szpitali, a nie będzie współczesnego narzędzia analitycznego, dającego obraz całości działania i pozwalającego wyciągnąć wnioski z posiadanych informacji. Takie analizy biznesowe będą stanowiły poważną wartość dodaną przedsięwzięcia, a za obecność BI w zakresie funkcjonalnym można się spodziewać wyższej punktacji projektu;

2) Opis projektu zakłada przekazanie kodów źródłowych – jest to bardzo ważna kwestia, dotycząca m.in. bezpieczeństwa inwestycji w długofalowej perspektywie. Popieram utrzymanie tego zapisu, zgodnego z praktyką wielu krajów UE. Warto ten zapis uszczegółowić – na obecnym etapie lub później – wskazując na konieczność przekazania kodów źródłowych nie tylko wytworzonego systemu informatycznego, ale również komponentów, bez których jego działanie nie jest możliwe (system operacyjny, baza danych, serwer aplikacyjny itd.) Przekazanie kodów źródłowych systemu szpitalnego bez przekazania kodów źródłowych np. motoru bazodanowego jest jak przekazanie samochodu bez silnika.

Warto zauważyć, że takie podejście jest rzadko spotykane w Polsce – dużo częściej się zdarza tak, że w efekcie przetargu dostawca, który wygrał, zyskuje bardzo mocną pozycję i dyktuje zamawiającemu warunki dotyczące opłat serwisowych, opłat za ulepszenia itd. Warto uwypuklić ten aspekt projektu.

Jeśli potrzebne jest uszczegółowienie zgłoszonych uwag lub dodatkowe wyjaśnienia to bardzo chętnie odpowiem na pytania. Moja firma od wielu lat tworzy systemy informatyczne dla szpitali i przychodni, korzystając z oprogramowania open source i bazuje na takich komponentach programistycznych. Chętnie podzielę się doświadczeniem, bo ten ambitny projekt zapowiada się bardzo interesująco;

Zgłaszający uwagi

Włodzimierz Kiernożycki, Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie
Przemysław Nowacki, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Treść uwagi- propozycja zmian	Odpowiedź Wnioskodawcy projektu
1) Obligatoryjna komplementarność projektu z projektem pn. „Telemedycyna w Euroregionie POMERANIA-sieć Pomerania” (INTERREG IVA) oraz projektem „Telemedycyna – element e-zdrowia WZP” (RPO WZ)	Zgadzamy się z treścią uwagi nr 1: Obligatoryjna komplementarność projektu z projektem pn. „Telemedycyna w Euroregionie POMERANIA-sieć Pomerania” (INTERREG IVA) oraz projektem „Telemedycyna – element e-zdrowia WZP” (RPO WZ) i takie założenie przyjęliśmy definiując przedmiot projektu.
2) Obligatoryjne oparcie projektowanej platformy telemedycznej na systemie MEDEOS.	Nie zgadzamy się natomiast z treścią drugiej propozycji zmian. Przedmiotem projektu nie jest platforma telemedyczna. Przedmiotem projektu jest stworzenie i pilotażowe uruchomienie nowoczesnego, zintegrowanego szpitalnego systemu informacyjnego wspierającego procesy lecznicze i zarządcze, obejmującego swoim zakresem funkcjonalność systemów klasy HIS, PACS, RIS, PIS oraz LIS, opierającego się w pełni na obiegu informacji medycznej w postaci elektronicznej System, który powstanie będzie spełniał wymagania ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz wymagania Krajowych Ram Interoperacyjności, a także rekomendacje CSIOZ. W związku z tym będzie interoperacyjny z systemami realizowanymi centralnie przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia oraz z innymi systemami ochrony zdrowia w kraju spełniającymi te wymagania. W związku z powyższym w tym przypadku nie ma jakiegokolwiek potrzeby integracji powstającego systemu z systemami powstającymi w ramach lokalnych projektów telemedycznych. Wystarczy interoperacyjność co jest zapewnione poprzez przestrzeganie obowiązujących w Polsce standardów w tej dziedzinie. Powstający system nie ma być zintegrowany z systemem Medeos, ale ma być interoperacyjny ze wszystkimi systemami w ochronie zdrowia w Polsce spełniającymi określone powyżej wymagania. Jeżeli system Medeos jest zgodny z tymi standardami to powstający system będzie z nim współpracował. Rezultaty projektu nie będą służyły wyłącznie Beneficjentom, lecz po zrealizowaniu projektu planowane jest przekazanie oprogramowania każdemu zainteresowanemu podmiotowi publicznemu ochrony zdrowia z terenu województwa. Takie podejście do zagadnienia pozwoli na szerokie wykorzystanie produktu, jakie przy tego typu projektach nie zdarzyło się nigdy wcześniej.

Uzasadnienie uwagi zgłaszającego

Ad. 1) W województwie zachodniopomorskim realizowane są obecnie dwa projekty o charakterze telemedycznym.

Pierwszy projekt to „Telemedycyna w Euroregionie POMERANIA – sieć Pomerania”. Jest to projekt transgraniczny, w którym biorą udział jednostki ochrony zdrowia zlokalizowane w obszarze Euroregionu Pomerania, tworzonego wspólnie przez Województwo Zachodniopomorskie i niemieckie kraje związkowe Meklemburgia Pomorze Przednie i Północna Brandenburgia. Stronę polską reprezentuje trzynastce podmiotów zlokalizowanych na terenie Województwa Zachodniopomorskiego, z czego 11 to szpitale. Priorytetowym celem projektu jest udostępnienie pacjentom możliwości korzystania ze specjalistycznych procedur medycznych, wykonywanych w ośrodkach zlokalizowanych w znacznych odległościach geograficznych, włączając w to możliwość przekazywania danych medycznych w obszarze transgranicznym. Możliwe to będzie, gdy wysokospecjalistyczne świadczenia medyczne będą oferowane w sieci łączącej specjalistów pracujących w większych ośrodkach z mniejszymi szpitalami w terenie, niezależnie od granic państwowych. Efekt ten można uzyskać wyłącznie przez transgraniczne zastosowanie telemedycyny. Projekt ten jest w fazie końcowej – do końca czerwca 2012 r. planowane jest zakończenie rzeczowe.

Drugi projekt „Telemedycyna – element e-zdrowia WZP”, którego celem głównym jest polepszenie jakości obsługi pacjentów zgłaszających się do szpitali Województwa Zachodniopomorskiego. Uruchomienie platformy sprzętowo-programowej przyczyni się do zwiększenia szybkości i jakości prowadzenia badań oraz wykonywania opisów diagnostycznych. Działania te umożliwią skrócenie czasu od badania do opisu tegoż badania. Dodatkowo skojarzenie poprzez system ośrodków wykonujących badania diagnostyczne z wysokiej klasy specjalistami opisującymi badania da możliwość świadczenia takiej usługi szpitalom, w których takie opisy nie mogą być wykonywane.

Dzięki temu możliwe będzie zaferowanie przez te pierwsze ośrodki usług dotychczas niedostępnych dla ich pacjentów. System umożliwi wykonywanie procedur opisów medycznych na odległość. Stanowić również będzie bazę do budowy systemu umożliwiającego nadawanie unikalnego identyfikatora pacjenta (MPI) oraz systemu uzyskiwania danych medycznych pacjenta hospitalizowanego w danym szpitalu, a wytworzonych w innym. Do realizacji projektu będą wykorzystane nowoczesne metody komunikacji oraz technologie zapewniające bezpieczeństwo. Mechanizmy uwierzytelniania i szyfrowania oparte będą na podpisie elektronicznym.

Zastosowanie architektury REST oraz otwartych standardów zapewni neutralność technologiczną oraz elastyczność i skalowalność. Główne działania projektu to:

- Stworzenie centralnego systemu telemedycznego dla regionu.
- Doposażenie jednostek ZOZ w niezbędne oprogramowanie umożliwiające korzystanie z systemu centralnego oraz wykonywanie usług telemedycznych.
- Szkolenia partnerów projektu dotyczące wykorzystania istniejącej infrastruktury oraz dostępnych usług.
- Wykorzystania systemu dla realizacji usług telemedycznych,
- Umożliwienie wykonywania specjalistycznych usług i diagnoz dla e-zdrowia WZP,
- Umożliwienie realizacji usług medycznych w oparciu o ICT (telekonferencje, telediagnostyka, telekonsultacje medyczne, itp),
- Zbudowanie bazy meta-danych medycznych i umożliwienie na jej podstawie wysokowydajnej opieki medycznej.

Projekt ten w chwili obecnej jest w wysokim stadium zaawansowania.

Wdrażanie tych dwóch projektów stanowi realizację wielu założeń, zawartych w zapisach „Strategia Rozwoju Ochrony Zdrowia w Polsce na lata 2007-2013” będącego elementem „Narodowego Planu Rozwoju 2007-2013” przyjętego przez Radę Ministrów.

Należy się zastanowić czy racjonalne jest tworzenie na obszarze województwa kolejnej platformy telemedycznej stanowiącej odrębne rozwiązanie od już wdrażanych. Z opisu projektu poddawanego konsultacjom wynika, iż obejmował on będzie swoim zasięgiem jedynie trzy szpitale. Oznacza to, że system jaki potencjalnie powstanie będzie musiał zostać zintegrowany z systemami wdrażanymi w ramach ww. projektów telemedycznych, użytkowanymi przez kilkadziesiąt (29) jednostek ochrony zdrowia zarówno w Polsce jak i w Niemczech. Analiza zawarta w dokumencie pt. „Kierunki rozwoju e-Usług w ochronie zdrowia w Województwie Zachodniopomorskim na lata 2011 – 2020” wskazuje, iż jednym z istotnych problemów w zakresie interoperacyjności systemów informatycznych wykorzystywanych przez jednostki ochrony zdrowia funkcjonujące w województwie jest wielość modułów informatycznych pochodzących od różnych dostawców. Powoduje to, że stosowane systemy informatyczne mają ograniczoną funkcjonalność.

Wielu dostawców oprogramowania deklaruje wspieranie przez swoje systemy, otwartych standardów wymiany danych. Okazuje się jednak nierzadko, że zbudowanie spójnego szpitalnego systemu informacyjnego, składającego się z modułów pochodzących od różnych dostawców jest w praktyce nie do zrealizowania w aktualnych warunkach. Wprawdzie w teorii możliwe jest podjęcie prób nawiązania wzajemnej współpracy takich modułów za pomocą otwartych standardów, jednak wymaga to zazwyczaj olbrzymiego wysiłku organizacyjnego, technicznego i często także finansowego. Przykłady podejmowania takich prób są sporadyczne. W efekcie model takiego systemu zaczyna przypominać odrębne wyspy, przetwarzające jedynie we własnym zakresie określone, specyficzne dane. Taki stan rzeczy podważa sens ponoszenia nakładów na rozwój i utrzymanie szpitalnego systemu informacyjnego funkcjonującego w przedstawiony sposób. Istnieje realne zagrożenie, że implementacja nowej platformy wytworzonej w wyniku wdrożenia nowego projektu przeniesie problem ze skali mikro (tzn. trudności z integracją systemu wewnątrz jednego szpitala) w skalę makro dotyczącą integracji systemów telemedycznych na obszarze województwa z uwzględnieniem współpracy transgranicznej.

Ponadto założenia Regionalnego Systemu Telemedycznego opisane w dokumencie „Kierunki rozwoju e-Usług w ochronie zdrowia w Województwie Zachodniopomorskim na lata 2011 – 2020” wskazują wprost na konieczność jego komplementarności i współoperacyjności z transgraniczną siecią telemedyczną realizowaną w ramach projektu „Telemedycyna w Euroregionie Pomerania – sieć Pomerania” oraz z Centrum Telemedycznym realizowanym w ramach projektu „Telemedycyna element e-zdrowia WZP. Idea Regionalnego Systemu Telemedycznego jest by wszystkie jednostki opieki stacjonarnej zlokalizowane na terenie województwa i spełniające minimalne wymagania techniczne miały zagwarantowaną komunikację umożliwiającą wzajemne realizowanie usług telemedycznych.

Jeżeli więc nowy projekt ma służyć poprawie warunków życia i zdrowia mieszkańców województwa Zachodniopomorskiego poprzez zaprojektowanie i wdrożenie Zintegrowanego Szpitalnego Systemu Informacyjnego umożliwiającego dostęp do medycznych usług on-line, to stosowane w nim rozwiązania powinny być w pełni kompatybilne z wdrażanymi już systemami telemedycznymi. Przy czym ta interoperacyjność musi być gwarantowana już na etapie założeń koncepcyjnych planowanego przedsięwzięcia. W przeciwnym wypadku doprowadzi to do konieczności późniejszej integracji systemów co jest nieefektywne w aspekcie wydatkowania środków publicznych, albowiem wiąże się z dodatkowymi nakładami finansowymi. Przede wszystkim jednak wdrożenie odrębnej platformy z perspektywą jej późniejszej integracji z istniejącymi systemami niesie ze sobą ryzyko czasowego ograniczenia jej funkcjonalności w przypadku zaistnienia trudności technicznych w tym procesie. Jest to szczególnie niebezpieczne albowiem projektowane rozwiązanie dotyczy niezwykle wrażliwej społecznie materii, tj. ochrony zdrowia. Nowa platforma powinna być kompatybilna z już istniejącymi systemami wytworzonymi w ramach już realizowanych projektów, a nie do nich konkurencyjna.

Ad. 2) Istotnym problemem w systemach telemedycznych jest całkowicie bezpieczna wymiana danych między szpitalami. Istniejące standardy zapewniają bezpieczeństwo wymiany danych w obrębie pojedynczego szpitala. Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie – Akademickie Centrum Informatyki opracował otwarty, dostępny dla wszystkich system MEDEOS (Medical Expertise Ordering System). Nazwa wynika z głównego celu działania Systemu, jakim jest umożliwienie elektronicznego zlecenia opisów badań radiologicznych, ale dzięki elastyczności może on w przyszłości realizować również inne funkcje. System został opracowany z myślą o:

- a) prostocie – aby zapewnić niski koszt implementacji oraz wdrożenia,
- b) elastyczności – aby umożliwić realizację nowych funkcji na bazie tego samego mechanizmu,
- c) bezpieczeństwie wymaganym przy przesyłaniu danych osobowych.

System MEDEOS wykorzystywany jest przez platformy telemedyczne wdrażane w ramach projektów „Telemedycyna element e-zdrowia WZP” oraz „Telemedycyna w Euroregionie Pomerania – sieć Pomerania”. Jego zastosowanie w Regionalnym Systemie Telemedycznym zalecane jest zapisami dokumentu pt. „Kierunki rozwoju e-Usług w ochronie zdrowia w Województwie Zachodniopomorskim na lata 2011 – 2020”. Zakładając, że rozwiązanie jakie powstanie w wyniku realizacji nowego projektu ma stać się elementem planowanego Regionalnego Systemu Telemedycznego, powinno ono bazować na systemie MEDEOS, co pozwoli na integrację potencjalnej platformy z platformami już wdrażanymi na obszarze województwa.

Powyższe stanowisko Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie jest wspólne ze stanowiskiem Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego.

Zgłaszający uwagi

Roland Choroszyński, CompuGroup Medical Polska Sp. z o.o.

Treść uwagi- propozycja zmian

Odpowiedź Wnioskodawcy projektu

Wykreślenie wymogu przekazania kodów źródłowych

Konieczność przekazania kodów źródłowych jest jednym z kluczowych założeń projektu z którego wnioskodawcy nie planują rezygnacji. Po zakończeniu projektu planowane jest przekazanie wytworzonego oprogramowania nieodpłatnie wszystkim zainteresowanym jednostkom publicznym ochrony zdrowia z terenu województwa. Takie podejście do

zagadnienia pozwoli w bardzo znaczący sposób przyczynić się do rozwiązania poważnego problemu przed jakim staną wszystkie szpitale zlokalizowane na terenie województwa zachodniopomorskiego, polegającym na braku odpowiednich systemów informatycznych potrafiących sprostać nadchodzącym wymogom prawnym, ustawowym i technologicznym, przy jednoczesnej redukcji kosztów.

Przyjęte rozwiązanie pozwoli na szerokie wykorzystanie produktu, jakie przy tego typu projektach nie zdarzyło się nigdy wcześniej. Oprogramowanie będące produktem powstałym w wyniku realizacji projektu ma realne szanse stać się najbardziej innowacyjnym i zaawansowanym technologicznie produktem operującym w tym sektorze w Polsce, ze względu na swoją aktualność i niekomercyjną formułę prawno-licencyjną, która zorientowana jest na osiągnięcie celów jakimi są: szeroka funkcjonalność, pełna zgodność z ogólnopolskimi systemami centralnymi, skalowalność (możliwość użytkowania w podmiotach różnej wielkości) oraz możliwie najszersza interoperacyjność z innymi produktami informatycznymi funkcjonującymi w ochronie zdrowia.

W dłuższej perspektywie posiadanie kodów źródłowych przyniesie beneficjentom korzyści w postaci decydowania o sposobie rozwoju i utrzymania „swojego” systemu, optymalnych/nniższych kosztów rozwoju systemu, większej niezawodności i bezpieczeństwa, a także pozwoli w przypadku właściwego prowadzenia projektu na jego szybki rozwój. Co ważne pozwoli także na prawie dowolne kształtowanie systemu według własnych potrzeb, bez uzależnienia się od jednego dostawcy.

Jeden z celów projektu jakim jest posiadanie praw własności do kodów źródłowych zostanie osiągnięty najprawdopodobniej poprzez ustanowienie prawa współwłasności, co pozwoli Beneficjentom i Wykonawcy na dysponowanie kodami źródłowymi, jednocześnie obniżając cenę za realizację oprogramowania.

Nie podzielamy wniosku autora propozycji zmian, iż wymaganie przekazania kodów źródłowych w praktyce oznacza wybór koncepcji stworzenia nowego projektu programistycznego, gdzie dostawca realizuje na bazie założeń Zamawiającego cały cykl wytwórczy tworząc zupełnie nowy produkt. Prawo współwłasności kodu umożliwia dostarczenie systemu opartego o już wytworzone moduły (reużywalność) bądź dostarczenie już istniejącego systemu zmodyfikowanego do wymagań Zamawiającego. Ponadto system będzie realizowany i dostarczany Zamawiającemu w oparciu o nowoczesną metodę wytwarzania, czyli etapami np. w oparciu o metodykę SCRUM lub AUP. Pozwoli to między innymi tak zaplanować wdrożenie systemu u beneficjentów projektu, by spełnić wymagania ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia z dnia 28 kwietnia 2011

Uzasadnienie uwagi zgłaszającego

W nawiązaniu do opublikowanego projektu (Zaprojektowanie i wdrożenie Zintegrowanego Szpitalnego Systemu Informacyjnego umożliwiającego dostęp do medycznych usług on-line) chcielibyśmy przekazać nasze uwagi odnośnie założeń projektu informatycznego do umieszczenia na liście indykatywnej w ramach RPO.

O ile sam cel oraz zakres na tym poziomie ogólności jest jak najbardziej słuszny, to nasze wątpliwości budzi narzucony w projekcie sposób dostarczenia rozwiązania w postaci przekazania kodów źródłowych.

W praktyce oznacza on wybór koncepcji stworzenia nowego projektu programistycznego, gdzie dostawca realizuje na bazie założeń Zamawiającego cały cykl wytwórczy tworząc zupełnie nowy produkt. Koncepcja ma oczywiście swoje zastosowanie w sytuacji, kiedy wymagania zamawiającego są tak specyficzne, że nie jest możliwym zakupienie systemu standardowego. Nikt na przykład nie zamawia stworzenia programu arkusz kalkulacyjny, mając możliwość zakupu produktu standardowego w postaci np. pakietu MS Office.

W przypadku systemów szpitalnych absolutnie tak nie jest, ponieważ:

1. na rynku polskim funkcjonuje kilka sprawdzonych rozwiązań działających w dużych szpitalach,
2. systemy te powstawały od kilkunastu lat i rozwijane były przez zespoły programistyczne liczące często po kilkadziesiąt osób i obecnie stanowią produkt stabilny,
3. problem dostosowania aplikacji do indywidualnych potrzeb klienta został dawno rozwiązany poprzez możliwość silnej parametryzacji standardowego produktu i to na poziomie administratora systemu,
4. jakiegokolwiek zupełnie nowe potrzeby dostawca zawsze może potraktować jak projekt programistyczny i dostosować go do wymagań zamawiającego.

Zastosowanie kierunku projektu programistycznego z przekazaniem kodów oprogramowania ma w kontekście omawianego projektu poważne wady, do których należą:

1. **czas wytworzenia** od momentu analizy potrzeb i projektu do uzyskania stabilnej wersji.
Warto nadmienić, że takie firmy jak Alma, Asseco, Compugroup, Kamssoft aby uzyskać obecną funkcjonalność i stabilnie obsługiwać duże szpitale od kilkunastu lat tworzą i rozwijają systemy szpitalne zatrudniając w tym celu wieloosobowe zespoły programistyczne z szerokim i specyficznym doświadczeniem polskim oraz europejskim.
W efekcie projekt (a wraz z nim jego beneficjenci) skazany jest na:
 - późniejsze o około **1,5 roku** (czyli minimalny czas na wytworzenie nowego systemu i pilotaż) uzyskanie oczekiwanych korzyści z wdrożenia systemu i to o charakterze ekonomicznym (oszczędności na lekach, badaniach obrazowych, laboratoryjnych). Przedstawienie scenariuszy realizacji projektu znajduje się w Załączniku nr 2,
 - poważne ryzyko graniczące z pewnością, że nie uda się uruchomić systemu w zakresie spełniającego wymogi ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia z dnia 28 kwietnia 2011, gdzie ustalony jest już wymóg terminu na połowę 2014 roku, podobnie jak konieczność integracji z systemami centralnymi realizowanymi przez CSIOZ,
2. **jakość wytworzonego oprogramowania** (w szczególności dotyczy się to tzw. okresu dziecięcego projektu), co przekładać się będzie na organizację procesu ruchu chorych, procesu rozliczeń z NFZ i udostępniania usług pacjentom. Szansa, że w około 1,5 roku uda się stworzyć oprogramowanie dorównujące choć w części funkcjonalnie systemom tworzonemu od kilkunastu lat uwzględniając też typowe dla nowego oprogramowania problemy jego jakości dla pierwszych wersji jest niewielka - praktycznie zbliżona do zera.
3. **Olbryznie ryzyko** tego typu przedsięwzięcia
 - tak dla dostawcy (prawdopodobieństwo kar, które przy praktycznie nierealnych terminach i problemach z jakością pierwszych wersji oprogramowania),
 - jak i dla szpitali biorących udział w projekcie jak i organu właścicielskiego związane ze zwrotem otrzymanych środków w przypadku niezrealizowania celów projektu.

W powyższym kontekście trudno zrozumieć, dlaczego nie wybrano kierunku zakupu systemu standardowego dającego gwarancję:

1. Szybszego uruchomienia systemu nawet w przypadku konieczności jego dostosowania dającego możliwość zakończenia projektu w terminach wymaganych przez ustawę o systemie informacji w ochronie zdrowia z dnia 28 kwietnia 2011;
2. Minimalnego ryzyka zwrotu środków;
3. Realnej gwarancji stałego rozwoju i szybkiego reagowania na zmiany w prawie, w tym krytyczne wynikające z rozliczeń z NFZ a w przyszłości z innymi płatnikami;

W załączeniu przedstawiamy uproszczoną symulację terminów realizacji dla systemu standardowego oraz projektu programistycznego zakładając jego zakończenie na rok 2015. Oczywiście czas trwania projektu programistycznego oraz wdrożenia systemu już gotowego zależy od szczegółów projektu oraz doświadczenia firmy wdrożeniowej. Niemniej przedstawienie głównych działań w czasie w kontekście krytycznych terminów przy nawet optymistycznym jak uważamy czasie realizacji poszczególnych zadań daje obraz ryzyk związanych z planowanym przedsięwzięciem.

CompuGroup Medical Polska Sp. z o.o. to wiodąca firma rozwiązań e-zdrowie w Polsce, potencjał ponad setki wykwalifikowanych pracowników specjalizujących się w dostarczaniu rozwiązań dla sektora medycznego od 1995 roku. To również potencjał CompuGROUP HOLDING AG, jednej z największych firm specjalizujących się w informatyce medycznej w Europie, której częścią jesteśmy.

Zgłaszający uwagi

Grzegorz Brzeziński, Antrez – Medical Software

Treść uwagi - propozycja zmian

Odpowiedź Wnioskodawcy projektu

a) Kod źródłowy i licencja

b) Fundamenty technologiczne

c) Wymiana danych

W odpowiedzi na Pana uwagi informujemy, iż system z założenia będzie interoperacyjny oraz będzie z założenia uwzględniał obowiązujące otwarte standardy i formaty wymiany danych niezbędne do zapewnienia właściwej komunikacji. Szczegółowe uzgodnienia zapadną na etapie opracowywania szczegółowej koncepcji systemu.

Uzasadnienie uwag zgłaszającego

- Jak najbardziej projekt powinien być z założenia wykonywany z dostępem do kodu źródłowego. W znaczącym stopniu poprawi to jakość powstających rozwiązań i aplikacji. Dość istotne jest także ustalenie rodzaju licencji. Na początku sugerowałbym ustalenie ogólne pomiędzy GPL a BSD. Najważniejszą cechą projektów z dostępem do kodu źródłowego jest to, że zapobiegają efektowi „vendor lock-in”, czyli uzależnienia od dostawcy usług. Przy czym, żeby taki projekt rzeczywiście uniezależnił zleceniodawcę od wykonawcy to sam projekt musi być odpowiednio prowadzony i wykonywany.
- Bardzo istotne jest dla projektów open source ustalenie fundamentów. Wybór silnika bazy danych, technologii wykonania aplikacji (webowe czy natywne), zastosowanie aplikacji z wykorzystaniem telefonii mobilnej i tabletów. Co za tym idzie zadbanie o odpowiednie zabezpieczenie transmisji danych.
- Przyszły system musi z założenia uwzględnić obowiązujące standardy wymiany informacji. Dla komunikacji HIS z Narodowym Funduszem Zdrowia format wymiany danych za pomocą plików XML. Do komunikacji z systemami LIS standard HL7-XML oraz ASTM. W diagnostyce obrazowej standardy DICOM i PACS. Dodatkowo oprócz wymienionych systemów HIS, RIS, PIS, LIS proponuję uzupełnić projekt o system BI a w szczególności o systemy EIS, DSS, MIS, LIMS oraz biorąc pod uwagę, że w projekcie uczestniczą 3 szpitale a kolejne mogą szybko się dołączyć także w system GIS oraz odpowiednie narzędzia OLAP.
- Całość projektu bez najmniejszych problemów można oprzeć o rozwiązania open source. W każdym zakresie oprogramowanie niezbędne do powstania systemu jest dostępne na licencji GPL i/lub BSD. Zaczynając od systemu operacyjnego, poprzez aplikacje do zarządzania infrastrukturą komunikacyjną, serwery baz danych, serwery i aplikacje webowe, oprogramowanie i narzędzia programistyczne kończąc na aplikacjach dla użytkowników typu Open Office, LibreOffice

Zgłaszający uwagi

Piotr Banicki, Microlan Piotr Krzysztof Banicki

Treść uwagi - propozycja zmian

Odpowiedź Wnioskodawcy projektu

Konieczność doprecyzowania formy przekazania kodów źródłowych,

Dodanie informacji o konieczności oparcia komponentów z których budowany jest system (np. baza danych) o komponenty na licencji darmowej (np. GPL).

Konieczność przekazania kodów źródłowych jest jednym z kluczowych założeń projektu z którego wnioskodawcy nie planują rezygnacji. Po zakończeniu projektu planowane jest przekazanie wytworzonego oprogramowania nieodpłatnie wszystkim zainteresowanym jednostkom publicznym ochrony zdrowia z terenu województwa. Takie podejście do zagadnienia pozwoli w bardzo znaczący sposób przyczynić się do rozwiązania poważnego problemu przed jakim staną wszystkie szpitale zlokalizowane na terenie województwa zachodniopomorskiego, polegającym na braku odpowiednich systemów informatycznych potrafiących sprostać nadchodzącym wymogom prawnym, ustawowym i technologicznym, przy jednoczesnej redukcji kosztów.

Przyjęte rozwiązanie pozwoli na szerokie wykorzystanie produktu, jakie przy tego typu projektach nie zdarzyło się nigdy wcześniej. Oprogramowanie będące produktem powstałym w wyniku realizacji projektu ma realne szanse stać się najbardziej innowacyjnym i zaawansowanym technologicznie produktem operującym w tym sektorze w Polsce, ze względu na swoją aktualność i niekomercyjną formułę prawno-licencyjną, która zorientowana jest na osiągnięcie celów jakimi są: szeroka funkcjonalność, pełna zgodność z ogólnopolskimi systemami centralnymi, skalowalność (możliwość użytkowania w podmiotach różnej wielkości) oraz możliwie najszerza interoperacyjność z innymi produktami informatycznymi funkcjonującymi w ochronie zdrowia.

W dłuższej perspektywie posiadanie kodów źródłowych przyniesie beneficjentom korzyści w postaci decydowania o sposobie rozwoju i utrzymania „swojego” systemu, optymalnych/nizszych kosztów rozwoju systemu, większej niezawodności i bezpieczeństwa, a także pozwoli w przypadku właściwego prowadzenia projektu na jego szybki rozwój. Co ważne pozwoli także na prawie dowolne kształtowanie systemu według własnych potrzeb, bez uzależnienia się od jednego dostawcy.

Jeden z celów projektu jakim jest posiadanie praw własności do kodów źródłowych może zostać osiągnięty poprzez ustanowienie prawa współwłasności, co pozwoli Beneficjentom i Wykonawcy na dysponowanie kodami źródłowymi.

Uzasadnienie uwag zgłaszającego

Projekt zakłada przekazanie kodów źródłowych, co jest bardzo ważnym krokiem w kwestii budowania prawdziwej platformy medycznej opartej o rozwiązanie „Open Source”.

Z jednej strony zapewni to inwestycji w dłuższej perspektywie zdecydowanie niższe koszty rozwoju, większą niezawodność i bezpieczeństwo, a także w przypadku właściwego prowadzenia projektu jego szybki rozwój. Pozwoli także na prawie dowolne kształtowanie systemu według własnych potrzeb, bez uzależnienia się od jednego dostawcy, często w okresie powdrożeniowym dyktującego warunki.

Z drugiej strony może być pewnego rodzaju straszakiem dla firm dużych, o ugruntowanej pozycji na rynku zastanawiających się nad wzięciem udziału w projekcie.

bez udziału których to firm powodzenie inwestycji (głównie ze względu na ramy czasowe) może stać pod znakiem zapytania. Dlatego też istotne wydaje się doprecyzowanie zapisu dotyczącego przekazania kodów źródłowych z uwzględnieniem formy mniej liberalnej tj. np.: zezwalającej wytwórcy oprogramowania na dalsze rozwijanie produktu nawet w formie aplikacji zamkniętej bez udostępniania kodu. Oczywiście linia rozwojowa produktu stworzona w ramach projektu ma pozostać otwarta i musi mieć możliwość niezależnego rozwoju. Drugim istotnym elementem wydaje się umieszczenie zapisu ograniczającego wykorzystywane do budowy systemu komponentów opartych o rozwiązania „Open Source”. Nie musi dotyczyć to wszystkich elementów systemu (np. języków programowania), ale powinno skupić się na elementach mających znaczący wpływ na koszty wdrożenia systemu, takich jak np. baza danych na której pracował będzie system.

Zgłaszający uwagi

Zachodniopomorskie Centrum Onkologii, Krystyna Pieczyńska

Treść uwagi - propozycja zmian

Odpowiedź Wnioskodawcy projektu

W uzupełnieniu do trwających konsultacji społecznych przywołanego na wstępie projektu, Zachodniopomorskie Centrum Onkologii przedstawia swoje stanowisko:
Trwający proces informatyzacji w sektorze ochrony zdrowia szczególnie obecnie wymaga prowadzenia skoordynowanych działań, zapewniających interoperacyjność wdrażanych rozwiązań informatycznych.

W opinii Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii skierowany do konsultacji społecznych projekt pn. „Poprawa warunków życia i zdrowia mieszkańców Województwa Zachodniopomorskiego poprzez zaprojektowanie i wdrożenie Zintegrowanego Systemu Informacyjnego umożliwiającego dostęp do medycznych usług on-line”, ze względu na ograniczoną liczbę podmiotów uczestniczących, nie gwarantuje osiągnięcia założonych celów. Podmioty lecznicze zobowiązane są do dostosowania placówek do wymogów określonych m. in. w ustawie o systemie informacji w ochronie zdrowia. Ze względu na ograniczenia czasowe, każdy podmiot nieuczestniczący w konsultowanym projekcie, zobowiązany będzie do prowadzenia niezależnych prac dostosowawczych. Z analizy wymagań funkcjonalnych przeprowadzonej przez ZCO wynika, że tutejsza jednostka musi ponieść znaczące nakłady; w celu spełnienia wymagań określonych dla szpitalnych systemów informatycznych.

Omawiany projekt nie stanowi praktycznej realizacji budowy interoperacyjnych rozwiązań IT w ochronie zdrowia. Koncepcja zakładająca stworzenie od podstaw systemu informacyjnego szpitala powinna z założenia uwzględniać jak największą liczbę potencjalnych uczestników. Przy bezpośrednim udziale wyłącznie 3 beneficjentów projekt jest nieefektywny pod względem technicznym i ekonomicznym.

Projekt nie przyczyni się do poprawy efektywności systemu ochrony zdrowia w zakresie elektronicznego obiegu dokumentacji, ponieważ efektem projektu nie będą rozwiązania systemowe, a wyłącznie lokalne - ograniczone do 3 podmiotów.

Założenie o przekazaniu efektów projektu pozostałym podmiotom (w postaci kodów źródłowych) również nie stanowi realizacji celów wskazanych w programie uruchomienia e-usług w ochronie zdrowia, określonym w dokumencie „Kierunki rozwoju e-usług w ochronie zdrowia w Województwie Zachodniopomorskim na lata 2011 - 2020”. Dla jednostek nieuczestniczących w pilotażu dodatkowy koszt dostosowania, wdrożenia i utrzymania systemu znajdującego się we wczesnej fazie rozwoju będzie wyższy niż w przypadku przyjęcia rozwiązań dostępnych aktualnie na rynku.

Nie bez znaczenia jest fakt, że przed zakończeniem projektu w 2015 roku pozostałe podmioty lecznicze, dla których organem założycielskim jest Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego, poniosą wydatki na dostosowanie lub wymianę obecnych systemów. Wyklucza to możliwość późniejszego zastosowania wytworzonego w ramach projektu systemu.

Niezasadnione jest również bierne oczekiwanie na efekty projektu i nieprowadzenie działań dostosowawczych przez pozostałe jednostki. Przy tego typu przedsięwzięciu, przyjęty 3-letni horyzont czasowy należy określić jako bardzo krótki. **Występuje zatem wysokie ryzyko niepowodzenia dla projektu.**

Ocena komplementarności do projektu „Telemedycyna w Euroregionie Pomerania -sieć Pomerania” jest trudna w sytuacji ograniczonej dostępności do informacji nt. planowanego projektu. Na podstawie przedstawionego uzasadnienia realizacji projektu można jednak wnioskować, że zaproponowane podczas realizacji projektu Telemedycyna rozwiązania dotyczące wymiany danych nie korespondują z przyjętymi w omawianym projekcie.

Projekt o tak dużym znaczeniu dla województwa powinien być przygotowany i prowadzony w warunkach transparentności przy udziale wszystkich zainteresowanych stron.

Projekt w obecnej formie nie eliminuje konieczności uruchomienia niezależnych działań dostosowawczych w podmiotach nie uczestniczących w projekcie, a ten element mógłby być jednym z istotniejszych atutów proponowanej koncepcji.

W celu zapewnienia założonych celów jakim jest poprawa warunków życia i zdrowia mieszkańców Województwa Zachodniopomorskiego, planowane jest przekazanie oprogramowania każdemu zainteresowanemu podmiotowi publiczemu ochrony zdrowia z terenu województwa. Takie podejście do zagadnienia pozwoli na szerokie wykorzystanie produktu, jakie przy tego typu projektach nie zdarzyło się nigdy wcześniej. Oprogramowanie będące produktem powstałym w wyniku realizacji projektu ma realne szanse stać się najbardziej innowacyjnym i zaawansowanym technologicznie produktem operującym w tym sektorze w Polsce, ze względu na swoją aktualność i niekomercyjną formułę prawno-licencyjną, która zorientowana jest na osiągnięcie celów jakimi są: szeroka funkcjonalność, skalowalność (możliwość użytkowania w podmiotach różnej wielkości), interoperacyjność z innymi produktami informatycznymi funkcjonującymi w ochronie zdrowia.

Nie jest to więc projekt zamknięty, lecz projekt o szerokim zakresie działania, który swoim zasięgiem ma szansę objąć znaczną ilość podmiotów.

Oprogramowanie, który powstanie będzie spełniało wymagania ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz wymagania Krajowych Ram Interoperacyjności, a także rekomendacje CSIOZ. W związku z tym system będzie interoperacyjny z systemami realizowanymi centralnie przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia oraz z innymi systemami ochrony zdrowia w kraju spełniającymi te wymagania. Powstający system nie ma być więc kompatybilny z istniejącymi systemami Telemedycznymi, ale z nimi interoperacyjny.

W województwie istnieje dużo jednostek, dla których początkowa funkcjonalność system będzie wystarczająca i nie wymagała będzie zmiany, a otwarty charakter oprogramowania pozwoli na minimalizację kosztów wdrożenia, w stosunku do kosztów poniesionych na zakup i utrzymaniem systemów komercyjnych. Ponadto system będzie realizowany i dostarczany Zamawiającemu w oparciu o nowoczesną metodę wytwarzania, czyli etapami np. w oparciu o metodykę SCRUM lub AUP. Pozwoli to między innymi tak zaplanować wdrożenie systemu u beneficjentów projektu, by spełnić wymagania ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia z dnia 28 kwietnia 2011.

W związku z powyższym będzie to produkt systemowy, komplementarny do centralnych systemów realizowanych przez CSIOZ i spełniający wszystkie wymagania interoperacyjności, dzięki czemu pacjenci województwa zachodniopomorskiego będą mogli w pełni wykorzystać dobrodziejstwa Programu Informatyzacji Ochrony Zdrowia.