

# Projekty e-zdrowia lub projekty kompleksowe zawierające elementy e-zdrowia w ramach Funduszy Europejskich dla Regionów 2021-2027 – formularz opiniowania

Przedmiotem wniosku o opinię jest

- projekt e-zdrowia

1. Nazwa projektu, oś priorytetowa, działanie

Nazwa Projektu: „Wdrożenie narzędzi wspierających procesy zarządcze w systemie ochrony zdrowia” Cel polityki: Polityka ochrony zdrowia, CEL GŁÓWNY 1: Dostosowanie opieki zdrowotnej do uwarunkowań demograficznych, epidemiologicznych i ekonomicznych; Cel kierunkowy 1.3. Rozwijanie e-usług w ochronie zdrowia Priorytet FEPZ – Priorytet 1 – Fundusze Europejskie na rzecz przedsiębiorczego Pomorza Zachodniego Cel szczegółowy - EFRR.CP1.II - Czerpanie korzyści z cyfryzacji dla obywateli, przedsiębiorstw, organizacji badawczych i instytucji publicznych Działanie - FEPZ.01.05 Rozwój i podnoszenie jakości e-usług sektora publicznego

2. Zakres i cel projektu

Celem projektu jest wdrożenie systemu informatycznego klasy Business Intelligence (BI), wspierającego procesy zarządcze w jednostkach ochrony zdrowia, dla których podmiotem tworzącym jest Samorząd Województwa Zachodniopomorskiego. Projekt zakłada wdrożenie systemu klasy Business Intelligence (BI), hurtowni danych i platformy raportowej, integrację danych z systemów HIS, ERP i innych źródeł, przygotowanie interaktywnych kokpitów menadżerskich dla różnych profili użytkowników (dyrektor, kadra medyczna, pracownik urzędu), wdrożenie narzędzi do monitorowania efektywności organizacyjnej i ekonomicznej, jakości świadczeń i prognozowania zasobów medycznych oraz zapewnienie infrastruktury technicznej niezbędnej do jego działania. System usprawni zarządzanie placówkami ochrony zdrowia, podniesie jakość sprawowania nadzoru właścicielskiego, zintegruje dane z rozproszonych systemów oraz zapewni wdrożenia e-usług wspierających podejmowanie decyzji strategicznych, operacyjnych i klinicznych.

3a. Skala oddziaływania

- regionalna

3b. Docelowy zasięg działania proponowanych rozwiązań

- placówki w regionie  
Liczba placówek: 13

4. Grupa docelowa (wybrać właściwe kategorie):

kadra medyczna (wskazać jakie grupy zawodowe)

NIE

pacjenci (wskazać problem zdrowotny oraz szacowaną ilość pacjentów, których może dotyczyć)

NIE

inni (wskazać kto i szacowaną liczebność grupy)

TAK

Pracownicy jednostek ochrony zdrowia (kadra medyczna (lekarze, pielęgniarki oddziałowe), statystycy medyczni, pracownicy kadrowi, pracownicy administracyjni, pracownicy działów rozliczeń, księgowości) oraz pracownicy Wydziału Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego. Szacunkowo 30-70 osób.

5. Zgodność z kierunkami działań wyznaczonymi przez krajowe i europejskie dokumenty strategiczne (Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne dla systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, Country Specific Recommendation w ramach Semestru Europejskiego, Program Rozwoju e-Zdrowia na lata 2022-2027), w tym w zakresie założeń polityki bezpieczeństwa indywidualnych danych o zdrowiu (ROZPORZĄDZENIE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2016/679, Ustawa o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1781), Ustawa o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz.U. z 2023 r. poz. 57, z późn. zm.), ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW w sprawie Krajowych Ram interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych, Ustawa o krajowym systemie

cyberbezpieczeństwa (Dz.U. z 2023 r. poz. 913, z późn. zm.)

W ramach projektu wdrożony zostanie system zgodny z kierunkami działań określonymi w dokumentach „Zdrowa Przyszłość”, Programie Rozwoju e-Zdrowia na lata 2022–2027 oraz zaleceniami dla Polski w ramach Semestru Europejskiego CSR 2025 oraz wciąż aktualnymi zaleceniami na 2020 i 2022 rok. Uwzględnia on założenia polityki bezpieczeństwa danych zdrowotnych zgodnie z RODO, ustawą o ochronie danych osobowych, ustawą o informatyzacji, Krajowymi Ramami Interoperacyjności oraz ustawą o krajowym systemie cyberbezpieczeństwa. Projekt realizując cyfryzację procesów zarządczych w ochronie zdrowia, przyczyni się do poprawy jakości nadzoru właścicielskiego, zwiększy dostępność danych i ich wykorzystanie w polityce zdrowotnej, zapewniając interoperacyjność systemów, ochronę prywatności i bezpieczeństwo przetwarzania danych medycznych. Ze względu na ograniczenie ilości znaków, istnieje możliwość uzupełnienia treści dot. zgodności o bardziej wyczerpujący opis.

6. Komplementarność lub spójność z dotychczas podejmowanymi rozwiązaniami na poziomie podmiotu leczniczego lub - jeśli dotyczy - na poziomie właściwym dla danego organu prowadzącego czy założycielskiego, np. na poziomie JST

Projekt tworzy wartość dodaną poprzez efektywne wykorzystanie zgromadzonych danych w procesach i bazach zarządczych. Dotychczasowe działania podejmowane przez podmioty lecznicze koncentrowały się na podnoszeniu poziomu informatyzacji poprzez inwestycje w infrastrukturę techniczną oraz wdrażanie systemów dziedzinowych w obszarze tzw. części białej (HIS, EDM, e-rejestracja) oraz części szarej (ERP, kadry, finanse). Projekt stanowi naturalne rozszerzenie i uzupełnienie tych działań, poprzez: • integrację danych z istniejących systemów dziedzinowych (HIS, ERP), • wdrożenie warstwy analitycznej w postaci systemu klasy Business Intelligence (BI), • zwiększenie dostępności danych dla kadry zarządzającej i organu prowadzącego, • wsparcie decyzji strategicznych i operacyjnych w oparciu o dane, • komplementarność z krajowymi systemami e-zdrowia i zgodność z zasadami interoperacyjności.

7. Powiązanie rozwiązań proponowanych w projekcie z istniejącymi systemami (np. uwarunkowania interoperacyjności, uwarunkowania techniczne, tworzenie EDM zgodnej z Polską Implementacją Krajową HL7 CDA oraz udostępnianie EDM zgodnie z profilami IHE)

Wytworzony w ramach projektu system BI z hurtownią danych, integracją z systemami źródłowymi (HIS, ERP), kokpitami menedżerskimi oraz raportami sprawozdawczymi, zakłada ścisłe powiązanie z istniejącymi systemami informatycznymi w ochronie zdrowia poprzez: - Interoperacyjność (zgodnie z Krajowymi Ramami Interoperacyjności (KRI) ,obejmując formaty danych, protokoły i standardy branżowe, Integracja z HIS/ERP uwzględni różnorodność systemów Partnerów, Uwarunkowania techniczne, jak architektura systemu BI będzie dostosowana do heterogenicznych środowisk SPZOZ z naciskiem na bezpieczeństwo i wydajność. - W zakresie HL7 CDA, system BI nie generuje EDM, ale może przetwarzać dane z systemów zgodnych z HL7 CDA, zapewniając spójność danych medycznych w analizach zarządczych. - Zgodność z Profilami IHE, dzięki czemu dane agregowane w systemie BI będą mogły być wykorzystywane w wymianie regionalnej lub krajowej.

8. Typ projektu - należy wskazać dominujący typ projektu  
organizacja systemu opieki zdrowotnej z udziałem nowoczesnych technologii

9. Przewidywane efekty (informacja na temat planowanych skutków zrealizowanych w projekcie działań)  
Realizacja projektu wzmocni skuteczność zarządzania i nadzoru nad jednostkami ochrony zdrowia, w wyniku czego nastąpi optymalizacja alokacji zasobów (np. personel, sprzęt), co przełoży się na lepsze dostosowanie usług zdrowotnych do potrzeb regionu. Monitorowanie i analiza danych dotyczących procesów medycznych oraz satysfakcji pacjentów wpłynie na podniesienie jakości świadczeń zdrowotnych. Automatyzacja i optymalizacja procesów sprawozdawczych w tym automatyczne generowanie raportów zgodnych z wymogami MZ, NFZ i innych instytucji, pozwoli na redukcję obciążenia administracyjnego w SPZOZ, ograniczenie ryzyka błędów oraz wpłynie na oszczędność czasu.. Dodatkowo projekt zwiększy interoperacyjność systemów, wzmocni bezpieczeństwo danych i zapewni zgodność z regulacjami, a także wpłynie na optymalizację zarządzania w sytuacjach kryzysowych oraz wsparcie celów unijnych i regionalnych w ochronie zdrowia.

10. Wskaźniki (należy wskazać min. po 1 wskaźniku produktu i rezultatu, ich wartości bazowe oraz docelowe)

Wskaźnik produktu • Nazwa: Liczba podmiotów wspartych w zakresie rozwoju usług, produktów i procesów cyfrowych; Wartość bazowa: 0 - Wartość docelowa: 10 • Nazwa: Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 4 - transakcja; Wartość bazowa: 0 - Wartość docelowa: 1 • Nazwa:

Liczba rozwiązań wykorzystujących informacje sektora publicznego/dane prywatne; Wartość bazowa: 0 - Wartość docelowa: 1 • Nazwa: Instytucje publiczne otrzymujące wsparcie na opracowywanie usług, produktów i procesów cyfrowych; Wartość bazowa: 0 - Wartość docelowa: 9 Wskaźnik rezultatu • Nazwa: Użytkownicy nowych i zmodernizowanych publicznych usług, produktów i procesów cyfrowych; Wartość bazowa: 0 - Wartość docelowa: 30

11. Czy podobne rozwiązania są/ były stosowane? (należy zaznaczyć, jeśli dotyczy)  
NIE

12. Okres realizacji projektu: Od  
2025-12-01

Do  
2028-12-31

13. Etapy realizacji projektu (tzw. kamienie milowe)

Etap 1: Przygotowanie projektu (Q4 2025) Opracowanie modelu realizacyjnego i koncepcji technicznej. Etap 2: Analiza przedwdrożeniowa i projektowanie (Q1-Q2 2026) Analiza potrzeb informacyjnych jednostek ochrony zdrowia. Projekt architektury systemu BI i hurtowni danych. Specyfikacja integracji z systemami HIS, ERP, EDM. Etap 3: Budowa i konfiguracja systemu (Q3-Q4 2026) Zakup i instalacja infrastruktury technicznej. Budowa hurtowni danych i platformy raportowej. Konfiguracja. Etap 4: Wdrożenie, Integracja i testy (Q1-Q3 2027) Wdrożenie systemu w SPZOZ oraz Integracja z systemami dziedzinowymi. Testy funkcjonalne, bezpieczeństwa i interoperacyjności. Uruchomienie produkcyjne. Walidacja zgodności z HL7 CDA i profilami IHE. Etap 5: Szkolenia(Q3-Q4 2027) Szkolenia dla użytkowników końcowych. Etap 6: Ewaluacja i optymalizacja (2028) Monitorowanie wskaźników efektywności. Ewaluacja wpływu projektu na zarządzanie i jakość usług. Wdrożenie usprawnień i aktualizacji.

14. Szacunkowe koszty (PLN) (należy wskazać główne kategorie kosztowe i kwoty)

EFRR (FEPZ) – 12 750 000,00 BUDŻET PAŃSTWA – 1 500 000,00 BUDŻET WOJEWÓDZTWA – 750 000,00

15a. Beneficjent oraz – jeśli dotyczy – partnerzy

Beneficjent: WOJEWÓDZTWO ZACHODNIOPOMORSKIE Partnerzy: 1. Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie 2. Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Zdroje” w Szczecinie 3. Zachodniopomorskie Centrum Onkologii 4. Regionalny Szpital w Kołobrzegu 5. Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie 6. Specjalistyczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc w Koszalinie 7. Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Gryficach 8. Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy – Zachodniopomorskim Centrum Leczenia i Profilaktyki w Szczecinie 9. Szpital Uzdrawiskowy "Willa Fortuna" SPOZOZ w Kołobrzegu 10. Zakład Opiekuńczo-Lecniczy SPZOZ "Leśna Ustroń" w Tucznie 11. Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Koszalinie 12. Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Szczecinie 13. SPZOZ Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Stanominie

15b. Podmioty odpowiedzialne za realizację (wypełnić, jeśli podmiot odpowiedzialny za realizację jest inny niż beneficjent; dodatkowo opisać relację łączącą beneficjenta oraz podmiot odpowiedzialny za realizację – organ założycielski, organ prowadzący, inne - jakie )

WOJEWÓDZTWO ZACHODNIOPOMORSKIE - podmiot tworzący dla partnerów

16. Osoba do kontaktu w sprawie projektu (imię, nazwisko, telefon, e-mail)

WOJCIECH KRĘT Tel. 914 528 692 e-mail: wkret@wzp.pl