

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA PROPOZYCJI PROJEKTU

Opis projektu	
Podmiot/Podmioty zgłaszające:	Województwo Kujawsko-Pomorskie, Departament Cyfryzacji
Nazwa projektu:	„Budowa kujawsko-pomorskiego systemu udostępniania elektronicznej dokumentacji medycznej – I etap”
Wskaź źródło potencjalnego finansowania – program unijny:	Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020
Nr i nazwa osi priorytetowej:	Oś priorytetowa 2 Cyfrowy Region
Nr i nazwa działania:	Działanie 2.1 Wysoka dostępność i jakość e-usług publicznych Schemat: rozwój e-usług publicznych w zakresie zdrowia
Nr i nazwa poddziałania:	-
<p>Opis i cele projektu wraz z uzasadnieniem potrzeby realizacji projektu /Należy opisać stan istniejący, z którego wynika potrzeba realizacji projektu oraz wskazać cele projektu. Opisać jakiego rodzaju problemy, potrzeby zostaną rozwiązane, zaspokojone na skutek jego realizacji. Przedstawić zakres działań. Z opisu projektu powinny wynikać efekty realizacji, grupy docelowe, miejsce realizacji projektu i zasięg jego oddziaływania oraz sposób zaangażowania partnerów/ min. 1 strona, max. 2 strony</p>	<p>Aktualny poziom rozwoju cywilizacyjnego sprawia, że informacja, jej wiarygodność i szybki do niej dostęp są podstawą funkcjonowania współczesnego społeczeństwa. Ułatwienie dostępu obywateli do informacji oraz usług z zakresu ochrony zdrowia przyczynia się do zwiększenia świadomości społeczeństwa w tym obszarze, co bezpośrednio przekłada się na zmniejszenie obciążenia systemu opieki zdrowotnej, szybkości i jakości jego działania. Możliwość jakie stwarza wykorzystanie współczesnych rozwiązań w zakresie ICT (m.in. Internet, systemy informatyczne, technologie mobilne) powinny zostać wykorzystane do świadczenia usług w zakresie ochrony zdrowia oraz popularyzacji wiedzy o problematyce zdrowotnej wśród mieszkańców naszego województwa. Odbywać się to powinno w sposób umożliwiający gromadzenie oraz udostępnianie informacji i usług na masową skalę, poprzez rozwój elektronicznych usług publicznych i systemów dziedzinowych e-zdrowia oraz informatyzację podmiotów ze sfery zdrowia w zakresie wynikającym z przeprowadzonej inwentaryzacji zasobów w lipcu i wrześniu 2016 r. oraz kwietniu 2017 r. oraz potrzeb w zakresie zakupu końcówek diagnostycznych i rozwiązań systemowych, które zostały zdiagnozowane w roku 2018 w jednostkach Partnerów. Jednostki te zwróciły się pisemnie do Lidera Projektu o włączenie w zakres projektu zakupu niezbędnego sprzętu diagnostycznego w celu zasilenia Regionalnego Repozytorium Elektronicznej Dokumentacji Medycznej w dane medyczne, które będą udostępnione Pacjentom i Lekarzom.</p> <p>Świadczenie e-usług w zakresie ochrony zdrowia oraz popularyzacja wiedzy w zakresie ich świadczenia w szczególności dotyczyć powinny:</p> <p>a) lepszego dostępu mieszkańców województwa do informacji i usług z zakresu ochrony zdrowia</p> <p>Korzystanie z tradycyjnych metod gromadzenia, przetwarzania i udostępniania informacji jest aktualnie znaczącym ograniczeniem dla sprawnego funkcjonowania jednostek organizacyjnych. W jednostkach ochrony zdrowia problem ten uwydatnia się jeszcze bardziej. To właśnie w tej dziedzinie ogromne znaczenie ma nie tylko pozyskiwanie i gromadzenie danych medycznych w szerokim zakresie ale przede wszystkim istotne jest sprawne zarządzanie przepływem informacji i jej właściwa selekcja w możliwie najkrótszym czasie, ponieważ od czasu dostępu do właściwych danych zależy często zdrowie lub życie pacjenta. Pomimo, że aktualnie w jednostkach ochrony zdrowia w województwie przy realizacji zadań coraz częściej wykorzystuje się informacje przechowywane w wersji elektronicznej, to jednak ograniczanie się tylko</p>

do posiadania danych w formie cyfrowej w jednej jednostce nie oznacza oczekiwanego postępu w organizacji procesów diagnostycznych, terapeutycznych oraz administracyjnych. Istotne jest ujęcie wszelkich posiadanych danych w formę jednego sprawnie działającego, przyjaznego użytkownikom i łatwego w rozbudowie regionalnego systemu informacyjnego połączonego z repozytorium danych medycznych. System taki powinien pozwalać na to, aby gromadzone dane przesyłane były w ustalonym formacie, celem ich agregowania, analizowania oraz udostępniania w postaci usług na poziomie instytucji powołanych do organizowania systemu ochrony zdrowia zarówno w skali województwa jak i całego kraju. W związku z powyższym zwiększenie stopnia wykorzystania technologii ICT dla usprawnienia gromadzenia, przechowywania, przetwarzania oraz udostępniania danych na wszystkich poziomach systemu ochrony zdrowia ma kluczowe znaczenie dla poprawy efektywności działania tego systemu. Należy również zwrócić szczególną uwagę na konieczność zwiększenia stopnia bezpieczeństwa i ochrony danych osobowych w placówkach ochrony zdrowia w tym na autoryzację dostępu i wykorzystanie podpisu elektronicznego mającego niezwykle istotne znaczenie dla uwiarygodnienia gromadzonych i przesyłanych danych. W świetle powyższego, należy również mieć na względzie rozporządzenia krajowe, Parlamentu Europejskiego i Rady Wspólnoty Europejskiej mówiące o działaniach w tym obszarze.

b) praktyczna realizacja budowy interoperacyjnych rozwiązań IT w ochronie zdrowia w województwie

Praktyczna realizacja budowy interoperacyjnych rozwiązań IT w ochronie zdrowia w województwie, ma za zadanie podjęcie działań zgodnych z wytycznymi Komisji Europejskiej umożliwiającej włączenie Rzeczypospolitej Polskiej w obszar „interoperacyjności” Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EHR - Electronic Health Record). Cel nadrzędny może zostać osiągnięty wówczas, kiedy budowa interoperacyjnych rozwiązań IT będzie realizowana nie tylko na poziomie centralnym i regionalnym ale na wszystkich poziomach organizacyjnych systemu ochrony zdrowia. W związku z tym, należy szczególną uwagę zwrócić na zgodną z aktualnymi przepisami oraz regulacjami, realizację przedsięwzięć w tym obszarze już na poziomie podstawowych jednostek organizacyjnych działających w ramach systemu ochrony zdrowia jakimi między innymi są szpitale, przychodnie, zakłady diagnostyczne, gdyż to właśnie ten poziom jest miejscem powstawania danych, na których opiera się funkcjonowanie rozwiązań w zakresie e-Zdrowia.

Interoperacyjność jest kluczowym czynnikiem rozwoju e-Zdrowia. Dzięki interoperacyjności możliwe będzie zapewnienie bezpiecznego i szybkiego dostępu do danych zdrowotnych oraz informacji o pacjentach zlokalizowanych w różnych miejscach. Działanie na rzecz interoperacyjności w systemach Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EHR -Electronic Health Record) jest zgodne z wytycznymi Komisji Europejskiej.

Głównym celem projektu jest utworzenie lub modernizacja systemów dziedzinowych, utworzenie elektronicznych usług publicznych udostępnionych on-line w zakresie e-Zdrowia.

Projekt będzie obejmował takie działania jak:

1. Zarządzanie projektem

Ustalenie zespołu projektowego. Ustalenie mechanizmów prawno-technicznych realizacji projektu. Przedmiotowa realizacja projektu.

2. Budowa regionalnego repozytorium danych medycznych

- a) Budowa regionalnego repozytorium danych medycznych wraz z systemem dostępności i wymiany elektronicznych usług medycznych

Zadanie to będzie obejmowało zakup niezbędnego sprzętu wraz z oprogramowaniem do uruchomienia środowiska z którego będą świadczone usługi w modelu **Software as a Service (SaaS)** dla Parterów projektu. Kolejnym krokiem będzie uruchomienie usługi elektronicznego rekordu pacjenta EHR definiowanej jako elektroniczne repozytorium danych medycznych pacjenta, przechowywanych i udostępnianych w bezpieczny sposób oraz dostępnych dla wielu użytkowników posiadających odpowiednie uprawnienia. Użytkownicy systemu będą mogli wymieniać się informacjami zgromadzonymi w systemie na temat usług medycznych świadczonych pacjentom w jednostkach włączonych do systemu w zależności od posiadanych praw dostępu do zgromadzonych danych. Dane i elektroniczne dokumenty medyczne będą przesyłane do centralnego repozytorium bezpośrednio z systemów źródłowych ulokowanych w jednostkach ochrony zdrowia. Dostęp do danych będzie realizowany w sposób elektroniczny poprzez portal lekarza funkcjonujący w bezpiecznej wydzielonej sieci oraz portal pacjenta dostępny w internecie.

- b) Budowa regionalnego systemu zarządzania tożsamością oraz zabezpieczeń dostępu do świadczonych usług EHR

Obejmuje udostępnienie usługi rejestracji użytkowników korzystających z udostępnionych systemów oraz gromadzenie informacji dotyczących nadanych im uprawnień dostępu do funkcji oraz danych zgromadzonych w poszczególnych systemach. Istotnym elementem systemu zabezpieczeń będzie centralny rejestr zgód pacjentów na udostępnianie danych medycznych lekarzom bądź podmiotom uczestniczącym w procesie leczenia.

Ze względu na to, że system będzie gromadził dane wrażliwe wielopoziomowe zabezpieczenia stanowiący będą istotną część projektu. Bezpieczeństwo systemu będzie gwarantowane m.in. przez wdrożenie zabezpieczeń fizycznych i sprzętowych sieci w jednostkach Partnerów poprzez stworzenie wydzielonej sieci (VPN) pozwalającej w bezpieczny sposób wymieniać dane ze środowiskiem centralnym EHR. Obsługa systemu przewiduje zarządzanie funkcjami zabezpieczeń, podążanie za pojawiającymi się zagrożeniami i niwelowanie ewentualnych luk bezpieczeństwa.

- c) Integracja usług świadczonych w modelu **Software as a Service (SaaS)** z szpitalnymi systemami informacyjnymi (HIS).

Każdy szpital publiczny w naszym regionie, który posiada własny szpitalny system informacyjny powinien być zintegrowany z regionalnym systemem centralnym świadczonym w modelu **Software as a Service (SaaS)** w celu osiągnięcia funkcjonalności udostępnienia i wymiany danych medycznych pomiędzy użytkownikami systemu EHR.

- d) Budowa Kujawsko-Pomorskiego Portalu Informacji Medycznej. Kujawsko-Pomorski Portal Informacji Medycznej występujący w postaci portalu lekarza i portalu pacjenta będzie interfejsem scalającym i udostępniającym usługi wytworzone w projekcie dla szerokiego grona odbiorców takich jak: personel medyczny i

pacjenci korzystający z usług medycznych w naszym regionie. W zależności od nadanych uprawnień i zgód pacjentów będzie umożliwiał lekarzom wgląd w dane zgromadzone w repozytorium. Pacjentom będzie umożliwiał rejestrację w systemie, przegląd danych zgromadzonych na indywidualnych kontaktach osobowych, rejestrację na wizytę do lekarza oraz na badania.

3. Modernizacja infrastruktury informatycznej jednostek ochrony zdrowia. Jednym z celów jest doposażenie jednostek biorących udział w projekcie w sprzęt medyczny/końcówki diagnostyczne. Z przeprowadzonej inwentaryzacji potrzeb podmiotów leczniczych w naszym województwie wynika że jednostki te posiadają potrzeby w zakresie modernizacji infrastruktury informatycznej w celu wymiany informacji wewnątrz tych jednostek jak i świadczenia usług zewnętrznych dla mieszkańców naszego regionu. Wymienione potrzeby zostały zdiagnozowane poprzez badanie ankietowe przeprowadzone 29.07.2016 r., 6-8.09.2016 r. oraz 26.04.2017 r.

Dodatkowo potrzeby w zakresie zakupu końcówek diagnostycznych i rozwiązań systemowych zostały zdiagnozowane w roku 2018 w jednostkach Partnerów. Jednostki te zwróciły się pisemnie do Lidera Projektu o włączenie w zakres projektu zakupu niezbędnego sprzętu diagnostycznego w celu zasilenia Regionalnego Repozytorium Elektronicznej Dokumentacji Medycznej w dane medyczne, które będą udostępnione Pacjentom i Lekarzom. Modernizacja infrastruktury informatycznej jednostek ochrony zdrowia będzie obejmowała takie działania jak:

a) Zakup sprzętu informatycznego niezbędnego do funkcjonowania wdrażanych usług oraz systemu.

b) Budowa, rozbudowa i modernizacja lokalnych sieci informatycznych (LAN) oraz WiFi u Partnerów projektu

4. Integracja jednostek Podstawowej Ochrony Zdrowia, Wojewódzkich Ośrodków Medycyny Pracy, Zakładów Pielęgnacyjno-Opiekuńczych z regionalnym repozytorium danych medycznych

Jednostki ochrony zdrowia zlokalizowane na terenie województwa kujawsko-pomorskiego stanowią punkty z którymi w pierwszej kolejności kontaktują się pacjenci, dlatego dostęp tych jednostek do usług wytworzonych w ramach projektu jest niezmiernie ważny. Zakłada się, że jednostki nie posiadające oprogramowania informatycznego do ewidencji i obsługi ruchu chorych zostaną w takie oprogramowanie wyposażone i połączone z systemem regionalnym w celu uzyskania dostępu do wytworzonych w ramach projektu usług. W przypadku gdy jednostka posiada już oprogramowanie do ewidencji i obsługi ruchu chorych zostanie przeprowadzona analiza tego systemu pod kątem możliwości integracji z systemem regionalnym oraz w przypadku możliwości prawno-technologicznych zostaną wykonane moduły komunikacyjne.

5. Niezbędnym elementem wszystkich opisanych działań jest promocja wytworzonych e-usług polegająca na przygotowaniu kampanii informacyjnej wśród mieszkańców naszego województwa o korzyściach jakie dają e-usługi w zakresie e-Zdrowia.

Wszystkie działania w ramach tego projektu będą komplementarne z działaniami zrealizowanymi w zakresie budowy społeczeństwa informacyjnego w perspektywie 2007-2013. W szczególności projekt będzie komplementarny z projektem „e-Usługi e-Organizacja pakiet rozwiązań informatycznych dla jednostek organizacyjnych województwa

	<p>kujawsko-pomorskiego”.</p> <p>Projekt zapewni również interoperacyjność systemów i rozwiązań teleinformatycznych poprzez stosowanie przy budowie Kujawsko-Pomorskiego Portalu Informacji Medycznej wytycznych WCAG 2.0, budowany system udostępniania elektronicznej dokumentacji medycznej będzie zapewniał interoperacyjność pomiędzy istniejącymi i planowanymi e-usługami oraz w ramach różnych komponentów e-Zdrowia. Tworzone usługi SaaS, realizowane w technologii chmury obliczeniowej dotyczące archiwizacji i udostępniania Elektronicznej Dokumentacji Medycznej będą zgodne ze standardem HL7 CDA, a w przypadku repozytoriów badań obrazowych przyjmowania, archiwizacji i udostępniania obiektów DICOM. Budowane rozwiązania w technologii chmury obliczeniowej SaaS zapewnią skalowalność systemu poprzez możliwość zwiększania liczby użytkowników, oraz będą dostosowane do standardów wymiany danych z Systemem Informacji Medycznej opublikowanymi przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia w tym zrealizowanymi bądź będącymi w realizacji projektami P1, P2, P4 w zakresie jakim to będzie możliwe. Projekt będzie umożliwiał udostępnianie danych z rejestrów pomiędzy jednostkami publicznymi uczestniczącymi w projekcie pozwalając na ich wielokrotne, ponowne wykorzystanie. W ramach projektu udostępnione zostaną informacje sektora publicznego o znacznym potencjale ponownego wykorzystania i przy użyciu odpowiednio udokumentowanych interfejsów programistycznych (API).</p> <p>Lider Projektu uwzględni we wniosku o dofinansowanie projektu realizację polityki bezpieczeństwa i zaplanuje audyt wytworzonych w ramach projektu systemów pod tym kątem. Usługi świadczone w ramach projektu będą zgodne z dobrymi praktykami ITIL. W ramach projektu wdrożone systemy informatyczne będą umożliwiały komunikację z innymi systemami informatycznymi oraz wymianę danych przy wykorzystaniu otwartych standardów komunikacyjnych.</p> <p>Zarządzanie projektem prowadzić będzie Województwo Kujawsko-Pomorskie, które może powierzyć to zadanie jednostce pełniącej rolę Centrum Kompetencji Cyfrowych.</p> <p>Projekt będzie realizowany na terenie województwa kujawsko-pomorskiego a zasięgiem jego oddziaływania również będzie województwo kujawsko-pomorskie, co jednoznacznie definiuje grupę docelową projektu tj. mieszkańcy regionu kujawsko-pomorskiego. W projekt będzie zaangażowanych 15 Partnerów jednostek wojewódzkich i uniwersyteckich.</p>
Partnerstwo w ramach projektu:	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Orientacyjny harmonogram realizacji działań projektu (w tym działań informacyjno-promocyjnych):	<p>Działania przygotowawcze (opracowanie podstaw prawnych realizacji projektu, rozpoznanie potrzeb, przygotowanie partnerstwa, ustalenie ilości usług do wdrożenia w jednostkach, etc.)</p> <p>Termin rozpoczęcia: 01-2016 Planowany termin zakończenia: 12-2017</p> <p>Działanie nr 1: Opracowanie koncepcji i studium wykonalności</p> <p>Planowany termin rozpoczęcia: 06-2017 Planowany termin zakończenia: 12-2017</p>

	<p>Działanie nr 2 Budowa regionalnego repozytorium wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej</p> <p>Planowany termin rozpoczęcia: 01-2021 Planowany termin zakończenia: 12-2022</p> <p>Działanie nr 3 Modernizacja systemów informatycznych i usług elektronicznych w jednostkach ochrony zdrowia</p> <p>Planowany termin rozpoczęcia: 01-2014 Planowany termin zakończenia: 12-2020</p> <p>Działanie nr 4: Koszty pośrednie (wynagrodzenia, audyt, promocja, pozostałe)</p> <p>Planowany termin rozpoczęcia: 01-2016 Planowany termin zakończenia: 12-2022</p>
<p>Odniesienie do dokumentów strategicznych/implementacyjnych</p>	
<p>Należy wskazać dokumenty strategiczne lub implementacyjne, w które wpisuje się dany projekt i/lub zakres przedmiotowy danego projektu. Wskazać, które cele określone w danym dokumencie będzie on realizować.</p> <p>- odniesienie do Strategii Rozwoju Województwa Kujawsko-Pomorskiego do roku 2020, Plan modernizacji 2020+ (SRW),</p> <p>- odniesienie do innych dokumentów strategicznych lub implementacyjnych np. Regionalna Strategia Innowacji, inne strategie (sektorowe), programy, wytyczne z poziomu regionalnego lub/i krajowego etc.</p>	<p>„Strategia rozwoju województwa kujawsko-pomorskiego do roku 2020 – Plan modernizacji 2020+”</p> <p>Projekt wpisuje się w Priorytet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nowoczesne społeczeństwo <p>Cel strategiczny:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. „Innowacyjność” 2. „Aktywne społeczeństwo i sprawne usługi” <p>Kierunek/Kierunek działań:</p> <p>Dotyczący celu strategicznego „Aktywne społeczeństwo i sprawne usługi”</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rozwój technologii telemedycznych, - Tworzenie warunków rozwoju społecznego osób niepełnosprawnych, przewlekle chorych i niesamodzielnych, - Rozwój form opieki dla realizacji potrzeb starzejącego się społeczeństwa i ludności niesamodzielnej, <p>Dotychczas zidentyfikowane przedsięwzięcia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stworzenie regionalnego systemu informacji medycznej, - Opracowanie i wdrożenie programu kompleksowej opieki medycznej i teleopieki nad niesamodzielnymi osobami przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi <p>Dotyczący celu strategicznego „Innowacyjność”</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rozwój innowacyjnych aspektów i rozwiązań w ramach inteligentnych specjalizacji (usługi ICT) - Promocja postaw i rozwiązań innowacyjnych. <p>Obszar strategicznej interwencji:</p> <p>Aglomeracja Bydgoszczy i Torunia Obszar całego województwa</p> <p>„Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe ramy strategiczne”</p> <p>Jest to dokument, który przedstawia długofalową wizję rozwoju systemu ochrony zdrowia, a także cele strategiczne oraz narzędzia ich realizacji w</p>

	<p>sposób kompleksowy – opierając się na wiedzy i doświadczeniu z zakresu epidemiologii, demografii, analizy zasobów oraz prognozowania potrzeb.</p> <p>Działania implementujące wymienione cele i kierunki, dotyczące polityki zdrowotnej:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Upowszechnienie wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej - Upowszechnienie wykorzystania telemedycyny
<p>Stan przygotowania do realizacji projektu (zakreślić właściwe i uzupełnić):</p> <p><u>Dotyczy projektów inwestycyjnych</u></p>	<p>a) koncepcja,</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> NIE Planowany termin uzyskania: 12.2017 r.</p> <p>b) Program Funkcjonalno-Użytkowy (PFU)</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE Planowany termin uzyskania: mm-rok</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> NIE DOTYCZY</p> <p>c) dokumentacja techniczna projektu</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> NIE Planowany termin uzyskania: 12.2017 r.</p> <p><input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY</p> <p>d) uwarunkowania formalno-prawne - decyzja lokalizacyjna</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE Planowany termin uzyskania: mm-rok</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> NIE DOTYCZY</p> <p>e) raport o oddziaływaniu na środowisko (prognoza, OOŚ):</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE Planowany termin uzyskania: mm-rok</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> NIE DOTYCZY</p> <p>f) wymagane prawa własności (gruntu, nieruchomości):</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE Planowany termin uzyskania: mm-rok</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> NIE DOTYCZY</p> <p>g) pozwolenie na budowę:</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE Planowany termin uzyskania: mm-rok</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> NIE DOTYCZY</p> <p>h) plan niskoemisyjny:</p>

	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Planowany termin uzyskania: mm-rok <input checked="" type="checkbox"/> NIE DOTYCZY i) inne dokumenty, analizy, porozumienia, decyzje i uzgodnienia <input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE Planowany termin uzyskania: 12.2017 Analizy działań projektowych, porozumienia/umowy Partnerskie <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY	
Gotowość do złożenia wniosku aplikacyjnego:	Planowana data złożenia wniosku aplikacyjnego*: 12-2017 r. * dla trybu pozakonkursowego – zgodnie z wezwaniem IZ RPO do złożenia wniosku * dla trybu konkursowego na podstawie zatwierdzonego przez IZ RPO harmonogramu konkursów	
Budżet projektu		
Nazwa działania/kategoria wydatków:	Wydatki przypisane działaniom /kategoriom zgodnie z harmonogramem:	
	Ogółem: 86 592 423,00 zł	Kwalifikowalne: 86 592 423,00 zł
I. Prace przygotowawcze (dokumentacja techniczna projektu, pozwolenia, studium wykonalności, prace badawcze etc.)		
1. Opracowanie koncepcji i studium wykonalności	279 000 zł	279 000 zł
II. Rzeczowa realizacja projektu (np. prace budowlane, dostawy, nadzory, usługi, etc.)		
1. Budowa regionalnego repozytorium wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej	7 900 535,87 zł	7 900 535,87 zł
2. Modernizacja systemów informatycznych i usług elektronicznych w jednostkach ochrony zdrowia	68 093 310,69 zł	68 093 310,69 zł
Razem koszty bezpośrednie (I+II)	76 272 846,56 zł	76 272 846,56 zł
III. Koszty pośrednie (w tym: np. zarządzanie projektem, promocja, wynagrodzenia, pozostałe)		
1. Koszty pośrednie: (zarządzanie projektem, pozostałe) Liczba zatrudniona pracowników na pełen etat: 8 Liczba pracowników zatrudnionych na umowy cywilno-prawne w zależności od potrzeb: 3 Składniki wynagrodzenia to: składniki wynagrodzenia zasadniczego, ubezpieczenie, składki emerytalne, dodatkowe wynagrodzenie roczne, nagroda na koniec realizacji projektu	9 504 576,44 zł	9 504 576,44 zł

2. Promocja projektu	800 000 zł	800 000 zł
3. Audyt projektu	15 000 zł	15 000 zł
Razem koszty pośrednie	10 319 576,44 zł	10 319 576,44 zł
Sposób rozliczania kosztów pośrednich		
<input checked="" type="checkbox"/> na podstawie rzeczywiście poniesionych wydatków lub <input type="checkbox"/> za pomocą stawki ryczałtowej		
Stawka ryczałtowa kosztów pośrednich dla projektu [%] (kwalifikowalne koszty pośrednie /kwalifikowalne koszty bezpośrednie)	Nie dotyczy	
Montaż finansowy		
Wartość całkowita projektu:	86 592 423,00 zł	
Koszty kwalifikowalne w projekcie:	86 592 423,00 zł	
Koszty niekwalifikowalne w projekcie:	-	
Wybór i uzasadnienie montażu finansowego:	<p>Wnioskowana kwota z EFRR/EFS lub instrument zwrotny - 73 603 559,53 zł, 85 % dofinansowania</p> <p>Wkład własny: 12 988 863,47 zł, 15 % - budżet JST własny - 2 774 866,85 zł, 3,2% - inne publiczne – 10 213 996,62 zł, 11,8 % - prywatne - ...brak zł,%</p> <p>RAZEM (Koszty kwalifikowalne w projekcie): 86 592 423,00 zł</p> <p>UZASADNIENIE:</p>	
Wskaźniki projektu		
Wskaźniki rezultatu:	Nazwa wskaźnika rezultatu: Liczba pobrań/odtworzeń dokumentów zawierających informacje sektora publicznego Jednostka miary: szt. Wartość bazowa: 0 Wartość docelowa: 80 Rok osiągnięcia wartości docelowej: 2022 r	
Wskaźniki produktu:	Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3 – dwustronna interakcja Jednostka miary: szt. Wartość bazowa: 0 Wartość docelowa: 2 Rok osiągnięcia wartości docelowej: 2022 r. Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 4 – transakcja Jednostka miary: szt. Wartość bazowa: 0 Wartość docelowa: 1 Rok osiągnięcia wartości docelowej: 2022 r. Liczba podmiotów udostępniających usługi wewnątrzadministracyjne (A2A) Jednostka miary: szt. Wartość bazowa: 0	

	<p>Wartość docelowa: 15 Rok osiągnięcia wartości docelowej: 2022 r.</p> <p>Liczba udostępnionych usług wewnątrzadministracyjnych (A2A) Jednostka miary: szt. Wartość bazowa: 0 Wartość docelowa: 2 Rok osiągnięcia wartości docelowej: 2022 r.</p> <p>Przeźren dyskowa serwerowni Jednostka miary: TB Wartość bazowa: 0</p> <p>Wartość docelowa: 25 Rok osiągnięcia wartości docelowej: 2022 r.</p> <p>Liczba uruchomionych systemów teleinformatycznych w podmiotach wykonujących zadania publiczne Jednostka miary: szt. Wartość bazowa: 0 Wartość docelowa: 1 Rok osiągnięcia wartości docelowej: 2022 r.</p> <p>Liczba baz danych udostępnionych on-line poprzez API Jednostka miary: szt. Wartość bazowa: 0 Wartość docelowa: 15 Rok osiągnięcia wartości docelowej: 2022 r.</p> <p>Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego Jednostka miary: szt. Wartość bazowa: 0 Wartość docelowa: 15 Rok osiągnięcia wartości docelowej: 2022 r.</p> <p>Liczba podmiotów wykorzystujących technologie informacyjno-komunikacyjne [szt.] Wartość bazowa: 0 Wartość docelowa: 15 Rok osiągnięcia wartości docelowej: 2022 r.</p> <p>Liczba urzędów, które wdrożyły katalog rekomendacji dotyczących awansu cyfrowego. Wskaźnik nie jest adekwatny do zakresu projektu. W projekcie nie występują Urzędy . Jedyną jednostką samorządową jest Lider.</p>
<p>Osoba do kontaktu: /imię i nazwisko, adres mailowy, nr telefonu/</p>	<p>Krzysztof Nowakowski k.nowakowski@kujawsko-pomorskie.pl , 668 222 576</p>

.....
 podpis osoby reprezentującej podmiot/ data:
 podmioty zgłaszające: