UCHWAŁA NR 126/6027/26
ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO

z dnia 7 października 2026 r.

w sprawie akceptacji założeń projektu pn. „Kujawsko-Pomorskie e-Zdrowie 3.0”

Na podstawie art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2026 r. poz. 720) oraz uchwały Nr 10/355/23 Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 8 marca 2023 r. w sprawie przyjęcia oraz opublikowania Szczegółowego Opisu Priorytetów Programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021–2027 („SZOP”) (z późn. zm.[1)]), uchwala się, co następuje:

§ 1. Akceptuje się założenia projektu, przygotowanego przez Departament Cyfryzacji Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu, w ramach Działania 13.04. Odporny cyfrowo region Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021–2027 w zakresie rozwoju systemu usług w zakresie e-zdrowia. Całkowita wartość projektu wynosi 26.988.242,64 zł (słownie: dwadzieścia sześć milionów dziewięćset osiemdziesiąt osiem tysięcy dwieście czterdzieści dwa złote 64/100). Maksymalna wysokość dofinansowania z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego wynosi 95%.

§ 2. Opis rzeczowo-finansowy projektu „Kujawsko-Pomorskie e-Zdrowie 3.0” stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 3. Zarząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego upoważnia Panią Monikę Walecką-Gołasz – p.o. Dyrektora Departamentu Cyfryzacji Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu do opracowania i złożenia wniosku o dofinansowanie projektu.

§ 4. Wykonanie uchwały powierza się Marszałkowi Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

§ 5. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

[1)] Zmienionej uchwałami Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego: Nr 16/735/23 z dnia 19 kwietnia 2023 r., Nr 22/1025/23 z dnia 30 maja 2023 r., Nr 25/1258/23 z dnia 21 czerwca 2023 r., Nr 28/1553/23 z dnia 19 lipca 2023 r., Nr 37/2022/23 z dnia 13 września 2023 r., Nr 49/2630/23 z dnia 6 grudnia 2023 r., Nr 1/11/24 z dnia 3 stycznia 2024 r., Nr 4/155/24 z dnia 24 stycznia 2024 r., Nr 8/378/24 z dnia 21 lutego 2024 r., Nr 13/653/24 z dnia 27 marca 2024 r., Nr 17/811/24 z dnia 24 kwietnia 2024 r., Nr 6/324/24 z dnia 19 czerwca 2024 r., Nr 12/684/24 z dnia 31 lipca 2024 r., Nr 18/922/24 z dnia 18 września 2024 r., Nr 24/1238/24 z dnia 30 października 2024 r., Nr 33/1577/24 z dnia 18 grudnia 2024 r., Nr 42/1951/25 z dnia 17 lutego 2025 r., Nr 49/2288/25 z dnia 9 kwietnia 2025 r., Nr 54/2514/25 z dnia 12 maja 2025 r., Nr 59/2736/25 z 16 czerwca 2025 r., Nr 70/3309/25 z dnia 1 września 2025 r. oraz Nr 75/3516/25 z dnia 6 października 2025 r., Nr 84/3928/25 z dnia 8 grudnia 2025 r., Nr 85/4000/25 z dnia 15 grudnia 2025 r., Nr 93/4314/26 z dnia 11 lutego 2026 r., Nr 101/4693/26 z dnia 8 kwietnia 2026 r., Nr 110/5219/26 z dnia 10 czerwca 2026 r., Nr 113/5454/26 z dnia 1 lipca 2026 r. oraz Nr 118/5748/26 z dnia 20 sierpnia 2026 r.

Załącznik do uchwały Nr 126/6027/26
Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego
z dnia 7 października 2026 r.

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA PROPOZYCJI PROJEKTU

I. Informacje ogólne	
1. Tytuł projektu	**„Kujawsko-Pomorskie e-Zdrowie 3.0”**
2. Podmiot zgłaszający	Województwo Kujawsko-Pomorskie **Departament Cyfryzacji** Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego
3. Partnerzy projektu (jeśli dotyczy)	Projekt „Kujawsko-Pomorskie e-Zdrowie 3.0” realizowany będzie na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w partnerstwie. Wnioskodawcą będzie Województwo Kujawsko-Pomorskie jako Partner Wiodący (Lider Projektu). Przewidzianych jest 5 Partnerów w Projekcie: - Wojewódzka Przychodnia Zdrowia Psychicznego w Bydgoszczy, - Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny im. T. Browicza w Bydgoszczy, - Centrum Onkologii im. prof. F. Łukaszczyka w Bydgoszczy, - Wojewódzki Szpital Zdrowia Psychicznego im. dr. Józefa Bednarza w Świeciu, - Kujawsko-Pomorski Ośrodek Medycyny Pracy w Toruniu. Partnerzy Projektu (instytucje ochrony zdrowia) zostali wybrani zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027. Partnerzy spełniają Kryterium wyboru projektów B.1 tj. są uprawnieni do ubiegania się o dofinansowanie. Udział w realizacji projektu partnerskiego został potwierdzony przez Partnerów Projektu poprzez złożenie „Deklaracji udziału w Projekcie” oraz podpisanie Umów Partnerskich w październiku 2025 r. Wszyscy Partnerzy wniosą do Projektu niezbędne zasoby, a ich szczegółowe zadania, zostały określone w Umowach Partnerskich. Wszyscy Partnerzy przestrzegają przepisów antydyskryminacyjnych, o których mowa w art. 9 ust. 3 Rozporządzenia nr 2021/1060, a w przypadku ich naruszenia, podejmą skuteczne działania naprawcze. W momencie składania wniosku Lider Projektu będzie dysponował oświadczeniami potwierdzającymi spełnienie tego wymogu.
4. Nazwa Programu	Program Regionalny: Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza na lata 2021-2027
1) Nr i nazwa Priorytetu	Priorytet FEKP.13 FUNDUSZE EUROPEJSKIE NA ROZWÓJ ODPORNEJ INFRASTRUKTURY

2) Nr i nazwa Działania	13.4 Odporny cyfrowo region
3) Planowany sposób wyboru projektu (zaznacz właściwe)	☐ konkurencyjny lub ☒ niekonkurencyjny
II. Opis projektu (opisz projekt w sposób treściwy i zwięzły - max 3 strony A.4.)	
1. **Opis stanu istniejącego**, z którego wynika potrzeba realizacji projektu, **cel, efekty**, **uzasadnienie** potrzeby realizacji projektu	Projekt „Kujawsko-Pomorskie e-Zdrowie 3.0" jest kolejną edycją działań podejmowanych przez Województwo Kujawsko-Pomorskie w zakresie cyfryzacji obszaru ochrony zdrowia. Poprzednie przedsięwzięcia były realizowane w perspektywach unijnych 2007-2013 oraz 2014-2020 (odpowiednio projekty „e-Usługi – e-Organizacja – pakiet rozwiązań informatycznych dla jednostek organizacyjnych Województwa Kujawsko-Pomorskiego" oraz „Budowa kujawsko-pomorskiego systemu udostępniania elektronicznej dokumentacji medycznej – I etap" i „Budowa kujawsko-pomorskiego systemu udostępniania elektronicznej dokumentacji medycznej – II etap"). Projekt „Kujawsko-Pomorskie e-Zdrowie 3.0" zakłada rozwój oraz ochronę cyfrowych systemów infrastruktury krytycznej w instytucjach ochrony zdrowia województwa kujawsko-pomorskiego. Cyfrowe systemy ochrony zdrowia, w szczególności systemy bezpieczeństwa danych, łączności, zarządzania zdarzeniami oraz wymiany informacji medycznej, stanowią kluczowy element odporności społecznej i funkcjonowania państwa zarówno w czasie pokoju, jak i w sytuacjach kryzysowych, w tym podczas zagrożeń hybrydowych, cyberataków, epidemii, klęsk żywiołowych oraz konfliktów zbrojnych. Przedmiotem wsparcia będą rozwiązania, których funkcje, parametry i sposób wykorzystania pozostają w konkretnym związku z zapewnieniem ciągłości działania systemu ochrony zdrowia oraz zdolności reagowania w sytuacjach kryzysowych. Projekt „Kujawsko-Pomorskie e-Zdrowie 3.0" nie stanowi zbioru niezależnych zakupów służących wyłącznie bieżącej działalności podmiotów leczniczych. Jest kompleksową inwestycją w cyfrową odporność systemu ochrony zdrowia województwa, obejmującą infrastrukturę, cyberbezpieczeństwo, interoperacyjność, komunikację z mieszkańcami, zarządzanie ruchem pacjentów oraz przygotowanie personelu. Poszczególne elementy projektu wzajemnie się warunkują i dopiero ich łączna realizacja umożliwi zapewnienie ciągłości działania podmiotów leczniczych oraz skuteczne wsparcie procesów zarządzania kryzysowego. Głównym celem Projektu jest zwiększenie odporności cyfrowej i bezpieczeństwa systemu ochrony zdrowia województwa kujawsko-pomorskiego poprzez rozwój rozwiązań o podwójnym zastosowaniu (dual-use). Zasada podwójnego zastosowania infrastruktury, tzw. *dual-use* oznacza ona, że rozwiązania wykorzystywane podczas codziennego funkcjonowania podmiotów leczniczych pozostają jednocześnie w stałej gotowości do wykorzystania w sytuacjach nadzwyczajnych. Codzienne wykorzystanie infrastruktury nie wyklucza jej

	kryzysowego przeznaczenia. Przeciwnie – stanowi warunek zachowania jej ciągłej sprawności, bezpieczeństwa i natychmiastowej gotowości operacyjnej. Cel ten będzie realizowany poprzez rozwój bezpiecznych e-usług zdrowotnych, interoperacyjnej infrastruktury teleinformatycznej, zaawansowanych rozwiązań z zakresu cyberbezpieczeństwa oraz narzędzi analitycznych wspierających zarządzanie kryzysowe i zapewnienie ciągłości działania podmiotów leczniczych. Aby zidentyfikować zapotrzebowanie na realizację planowanej inwestycji, wykonana została Analiza popytu. Analiza przeprowadzona została przez podmiot zewnętrzny w marcu 2025 r. metodą wywiadów telefonicznych (CATI) i elektronicznych (CAWI), na próbie reprezentatywnej 1200 dorosłych mieszkańców województwa oraz z udziałem 13 placówek medycznych o zasięgu powiatowym i wojewódzkim. Z przeprowadzonej analizy wynika, że ponad 60% mieszkańców deklaruje gotowość do korzystania z e-usług, podczas gdy obecnie 36% nie korzysta z nich wcale. Oznacza to, że rozwój infrastruktury powinien być powiązany z aktywnym udostępnianiem odpowiednich usług. Analiza popytu wskazała również, że mieszkańcy regionu oczekują stworzenia i rozwijania e-usług związanych z profilaktyką chorób, w szczególności poprzez aplikację webową do obsługi programów profilaktycznych. Na podstawie informacji przekazanych przez jednostki ochrony zdrowia, zidentyfikowano ich potrzeby, których zasadność zweryfikowano poprzez analizę popytową wśród docelowych użytkowników e-usług, procesów i produktów cyfrowych. Analiza przeprowadzona w jednostkach ochrony zdrowia wykazała, że obecne zasoby IT są niewystarczające do zapewnienia bezpieczeństwa, skalowalności i interoperacyjności systemów. Jednostki ochrony zdrowia często korzystają z przestarzałych rozwiązań, a rozproszenie systemów ogranicza wymianę danych i uniemożliwia integrację z krajowymi rejestrami i systemami elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM). Dotychczasowy poziom cyfryzacji placówek medycznych jest fragmentaryczny, a infrastruktura informatyczna – przestarzała lub niewystarczająca. Brakuje odpowiedniego sprzętu, licencji, zabezpieczeń, a także zintegrowanych systemów, co uniemożliwia efektywne wdrożenie e-usług i narzędzi Business Intelligence (BI). Zidentyfikowano też istotne ryzyko eksploatacyjne – w tym awarii, utraty danych i ataków cybernetycznych – wynikające z braku aktualizacji systemów, niewydolnych serwerów i braku ochrony danych. W efekcie placówki nie spełniają aktualnych wymagań w zakresie cyberbezpieczeństwa ani interoperacyjności danych medycznych. Dlatego inwestycje w sprzęt komputerowy, serwery, zabezpieczenia sieciowe oraz oprogramowanie stanowią niezbędny warunek uruchomienia e-usług w skali regionalnej. Bez uzupełnienia tych zasobów wdrożenie e-usług

	byłoby niemożliwe albo ich funkcjonowanie mogłoby być niestabilne i nieefektywne. Uzasadnieniem realizacji Projektu jest podniesienie jakości usług medycznych świadczonych na rzecz społeczeństwa dzięki wykorzystaniu nowoczesnych technologii informacyjnych poprzez stworzenie infrastruktury technicznej, informatycznej i środowiska, które pozwolą na wprowadzenie i rozwój specjalistycznych e-usług medycznych, procesów i produktów cyfrowych w ochronie zdrowia. Rozwiązania te mają przyczynić się do poprawy skuteczności opieki medycznej oraz zapewnienia łatwiejszego i szybszego dostępu do świadczeń medycznych. Działania w Projekcie obejmować będą: ▪ wdrażanie systemowych rozwiązań z zakresu profilaktyki zdrowia, również w trybie zdalnym, ▪ działania związane z wdrożeniem, rozwojem, modernizacją i integracją systemów dziedzinowych, ▪ cyfryzację procesów back-office i front-office, ▪ inwestycje w infrastrukturę informatyczną. W ramach Projektu zaplanowano m.in.: - budowę i rozbudowę infrastruktury teleinformatycznej w jednostkach ochrony zdrowia (Firewalle, Security Operation Centers SOC), - wdrożenie systemów elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM), - rozwój i integrację usług e-rejestracji, e-skierowania, e-wyników, e-konsultacji oraz portali pacjenta, - zapewnienie interoperacyjności systemów informatycznych w celu skutecznej wymiany danych pomiędzy podmiotami medycznymi, - migrację zasobów do środowisk chmurowych (model IaaS) zapewniających wysoki poziom bezpieczeństwa, dostępności i odporności na awarie, - wdrożenie Platformy typu Business Intelligence (BI) wspierającej procesy diagnostyczne, analityczne i zarządcze w ochronie zdrowia, - budowę Platformy do obsługi programów profilaktycznych, wspierającej realizację działań informacyjnych, edukacyjnych i sprawozdawczych w zakresie profilaktyki zdrowotnej. Platforma do obsługi programów profilaktycznych ma stanowić regionalne narzędzie komunikacji, edukacji, monitorowania oraz zdalnej obsługi mieszkańców, możliwe do wykorzystania zarówno podczas normalnego funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, jak i w sytuacjach kryzysowych. Nadrzędnym celem Platformy będzie ucyfrowienie procesu realizacji regionalnych badań profilaktycznych. Platforma umożliwi elektroniczną wymianę informacji pomiędzy zleceniodawcą a realizatorem, z zapewnieniem integralności, poufności i dostępności danych medycznych oraz danych związanych z realizacją programów profilaktycznych. Rozwiązanie będzie również wspierać prowadzenie rozliczeń, gromadzenie

	danych statystycznych i analitycznych oraz monitorowanie ciągłości działania kluczowych procesów cyfrowych w instytucjach ochrony zdrowia. Mieszkańcom zostanie zapewniony prosty i bezpieczny dostęp do informacji oraz rejestracji w ramach profilaktycznych programów regionalnych, przy równoczesnym wzmacnianiu odporności cyfrowej systemów obsługujących usługi profilaktyczne. W ramach platformy zostaną wdrożone funkcjonalności front-end oraz back-end, które będą wspierały zarówno rozwój e-usług zdrowotnych. Funkcjonalności front-end zapewnią mieszkańcom dostęp do treści edukacyjnych w zakresie profilaktyki, w tym dokumentów, materiałów audiowizualnych i szkoleń e-learningowych, a także do informacji na temat regionalnych programów profilaktycznych, kalendarza badań oraz możliwości realizacji usług online. Rozwiązania zostaną wdrożone z zastosowaniem mechanizmów zwiększających bezpieczeństwo dostępu, niezawodność działania i ochronę danych użytkowników. Funkcjonalności back-end będą wspierały elektroniczną wymianę informacji oraz prowadzenie rozliczeń pomiędzy zleceniodawcą a realizatorem, przy jednoczesnym zwiększaniu odporności operacyjnej, bezpieczeństwa przetwarzania informacji oraz ochrony kluczowych systemów cyfrowych wykorzystywanych przez instytucje ochrony zdrowia, również w trybie zdalnym. W sytuacjach kryzysowych Platforma będzie uzupełniała, ale nie będzie zastępowała ustawowych systemów alarmowania i ostrzegania ludności ani kanałów komunikacji pozostających w dyspozycji Wojewody, Rządowego Centrum Bezpieczeństwa lub innych właściwych organów. Będzie stanowiła komplementarny kanał komunikacji zdrowotnej, umożliwiający przekazywanie mieszkańcom uszczegółowionych zaleceń dotyczących postępowania, dostępności świadczeń oraz organizacji pomocy medycznej. Publikacja komunikatów kryzysowych będzie następowała zgodnie z określonym podziałem kompetencji, procedurami autoryzacji i zasadami współpracy z właściwymi organami administracji. W ramach Projektu została również zaplanowana Platforma typu Business Intelligence (BI), która będzie m.in. wspierała procesy zarządzania kryzysowego poprzez agregację i analizę danych operacyjnych z podmiotów leczniczych. Umożliwi ona bieżące monitorowanie dostępności zasobów medycznych, identyfikację zagrożeń dla ciągłości działania oraz wsparcie procesów decyzyjnych administracji publicznej. Platforma umożliwi organom założycielskim i nadzorującym instytucje ochrony zdrowia prowadzenie zaawansowanej analizy danych, w szczególności poprzez: - monitoring dostępności łóżek, - monitoring zdolności operacyjnej placówek, - analizę obciążenia szpitali, - analizę sytuacji epidemiologicznej, - raportowanie dla sztabów kryzysowych, - wsparcie decyzji kryzysowych,

	- dashboardy dla zarządzania kryzysowego, - analiza ryzyk ciągłości działania. Dzięki temu możliwe będzie również podniesienie jakości świadczenia e-usług medycznych oraz skuteczniejsze zarządzanie rozwojem i ochroną cyfrowych systemów infrastruktury krytycznej zwłaszcza w sytuacjach kryzysowych. System BI będzie udostępniał funkcjonalność raportowania przekrojowych danych dostępnych w systemach informatycznych instytucji ochrony zdrowia na różnych poziomach szczegółowości. Dodatkowo funkcjonalność polegająca na agregacji danych z placówek medycznych, dla których Województwo Kujawsko-Pomorskie jest organizatorem, umożliwi analizę porównawczą pomiędzy jednostkami z uwzględnieniem poziomu dojrzałości cyfrowej, bezpieczeństwa i odporności systemów, identyfikację trendów, wąskich gardeł oraz potencjalnych zagrożeń dla ciągłości działania cyfrowych usług i systemów infrastruktury krytycznej, a także wsparcie planowania strategicznego na poziomie województwa, w tym podejmowania działań rozwojowych i ochronnych wobec cyfrowych systemów wykorzystywanych przez instytucje ochrony zdrowia. Zadaniem zarówno platformy profilaktycznej jak i BI ma być zapewnienie prawidłowego funkcjonowania podmiotów leczniczych, jak i dostępu do usług dla mieszkańców województwa w sytuacjach klęsk żywiołowych lub humanitarnych, pandemii lub zagrożeń militarnych. W Projekcie planowana jest także inwestycja w infrastrukturę teleinformatyczną, w modelu usługowym wraz z komponentem wzmacniającym cyberbezpieczeństwo świadczenia e-usług i systemów informatycznych poprzez rozbudowę oraz modernizację istniejących systemów o zasięgu regionalnym i lokalnym. Rozwój cyfrowy spowodował powstanie nowych obszarów zagrożenia utraty lub kradzieży danych. Jednostki medyczne identyfikują poważne braki w zakresie bezpieczeństwa informatycznego. Stopień zaawansowania zagrożeń uniemożliwia im skuteczne przeciwstawienie się kolejnym atakom w zakresie cyberbezpieczeństwa. Do popularnych zagrożeń takich jak wirusy, malware czy ransomware, dochodzi cały szereg ataków wolumetrycznych. Jednostki te nie są zdolne do bieżącej analizy pojawiających się zagrożeń, korelacji zdarzeń, natychmiastowych działań prewencyjnych lub zapobiegawczych. W przypadku wystąpienia zagrożenia dotyczącego cyberbezpieczeństwa, np. zaszyfrowania danych, jednostki medyczne nie są w stanie samodzielnie prowadzić działań zmierzających do ograniczenia skutków ataku oraz przywrócenia ciągłości działania procesów i dostępu do danych. W celu rozwiązania tych problemów zaplanowano inwestycję w infrastrukturę teleinformatyczną oraz rozwiązania wzmacniające cyberbezpieczeństwo. Zgodnie z Programem Regionalnym Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027, celem interwencji powinno być m. in. zwiększenie

	podaży e-usług oraz wzrost odsetka osób korzystających z usług administracji publicznej w formule online. W związku z tym, zostaną podjęte działania dotyczące upowszechnienia i zwiększenia świadomości obywateli w zakresie korzystania z nowoczesnych technologii, w powiązaniu z wdrażanymi w ramach Projektu e-usługami, procesami i produktami cyfrowymi. Upowszechnienie informacji na temat e-produktów Projektu realizowane będzie między innymi poprzez przeprowadzenie kampanii w mediach społecznościowych, przygotowaniu odpowiednich materiałów informacyjnych jak grafiki, multimedia, działania SEO, upowszechnianie informacji na wydarzeniach. Istotnym obszarem wymagającym wzmocnienia jest również wiedza pracowników jednostek w zakresie przeciwdziałania zagrożeniom cyberbezpieczeństwa. Dlatego w ramach Projektu zostaną wdrożone nowoczesne i efektywne narzędzia informatyczne wzmacniające działanie i bezpieczeństwo jednostek medycznych. Przeprowadzone zostaną audyty bezpieczeństwa potwierdzające prawidłowość wdrożenia narzędzi i rozwiązań. Wykonane zostaną również skany podatności oraz testy penetracyjne wewnętrznych systemów. Na podstawie wyników tych działań zostaną podjęte kroki zmierzające do usunięcia zidentyfikowanych podatności. Z przeprowadzonego rozeznania potrzeb podmiotów leczniczych w województwie wynika, że jednostki te wymagają cyfrowej modernizacji, w szczególności w zakresie infrastruktury informatycznej niezbędnej do wdrażania e-usług, procesów i produktów cyfrowych oraz uruchomienia e-usług medycznych służących zarówno wymianie informacji wewnątrz jednostek, jak i świadczeniu usług zewnętrznych dla mieszkańców regionu, np. systemu kolejkowego czy Platformy do obsługi programów profilaktycznych. W ramach Projektu Partnerzy będą mieli możliwość zakupu produktów niezbędnych do uruchomienia planowanych e-usług, procesów i produktów cyfrowych. Inwestycje w infrastrukturę informatyczną, w szczególności uzupełniające braki infrastrukturalne Partnerów, są uzasadnione celami Projektu i poparte analizą zasadności inwestycji w infrastrukturę teleinformatyczną, wskazującą na brak wystarczających zasobów niezbędnych do tworzenia, wdrażania lub funkcjonowania e-usług w obszarze zdrowia. Projekt jest zgodny z zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami (Kryterium B.13). Przebieg całego przedsięwzięcia zaplanowano w taki sposób, aby już na etapie projektowania i tworzenia dokumentacji, nie było ograniczeń dla osób ze szczególnymi potrzebami. Natomiast przewidziane w Projekcie do zaoferowania odbiorcom e-usługi, procesy i produkty cyfrowe, będą zapewniały standard dostępności cyfrowej wg WCAG 2.1, który określa, jak mają zostać stworzone strony internetowe i aplikacje mobilne, aby udostępnić je osobom z niepełnosprawnościami.

	Uwzględnione zostaną m.in. rozwiązania umożliwiające powiększanie treści, zmianę kontrastu oraz odsłuchiwanie treści dla osób niedowidzących, z uwzględnieniem dopuszczalnych wyłączeń z obowiązku zapewnienia pełnej dostępności cyfrowej, zgodnie z ustawą o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych. Realizacja przedmiotowego Projektu przyczyni się do wzmocnienia potencjału społecznego oraz wzrostu umiejętności informatycznych społeczeństwa poprzez wdrożenie innowacyjnych rozwiązań informatycznych i stworzenie nowych możliwości ich wykorzystania. Projekt wpisuje się w założenia Programu Ochrony Ludności i Obrony Cywilnej oraz wojewódzkiego planu zarządzania kryzysowego, co zostało potwierdzone opinią Wojewody Kujawsko-Pomorskiego z dnia 11 sierpnia 2026 r. Zgodność Projektu została w szczególności potwierdzona w obszarze wzmacniania odporności infrastruktury krytycznej, rozwoju systemów cyberbezpieczeństwa, zapewnienia ciągłości działania oraz budowy zdolności analitycznych i koordynacyjnych administracji publicznej. Projekt przyczynia się do zwiększenia gotowości cywilnej oraz zdolności reagowania na sytuacje kryzysowe, wpisując się tym samym w założenia infrastruktury podwójnego zastosowania (dual-use). Korzyści z realizacji Projektu będą związane z rozwojem cyfrowych e-usług zdrowotnych, w tym profilaktyki zdrowia. Przyczynią się do wzrostu innowacyjności i konkurencyjności województwa kujawsko-pomorskiego, zwiększając dostępność i jakość usług oraz poprawę komfortu życia mieszkańców regionu. Wprowadzenie nowoczesnych systemów informatycznych wzmocni skoordynowaną opiekę nad pacjentem oraz podniesie jakość profilaktyki zdrowotnej, m. in. przez lepszą organizację badań przesiewowych i edukację zdrowotną. Korzystanie z cyfrowych form przekazu będzie również sprzyjało podnoszeniu umiejętności mieszkańców w zakresie wykorzystywania technologii informacyjnych. Korzyści wynikające z wdrożenia Projektu dla rożnych uczestników i podmiotów obejmują w szczególności: – dla pacjentów: ułatwienie dostępu do programów profilaktyki zdrowotnej, podniesienie jakości procesu leczniczego oraz zwiększenie świadomości i zaangażowania pacjenta w procesie leczenia. Gwarancja dostępności opieki medycznej w warunkach ograniczeń sanitarnych (np. pandemii) lub w sytuacjach utrudnionego fizycznego dostępu do infrastruktury medycznej. – dla świadczeniodawców procesu opieki medycznej: możliwość optymalizacji kosztów operacyjnych i inwestycji, wykorzystania zasobów ludzkich i posiadanych urządzeń, podnoszenie satysfakcji pacjentów.

	Poszczególne elementy projektu wzajemnie się warunkują i dopiero ich łączna realizacja umożliwi zapewnienie ciągłości działania podmiotów leczniczych oraz skuteczne wsparcie procesów zarządzania kryzysowego. Efektem Projektu będzie: – poprawa stanu rozwoju technologii informacyjnych w systemie społeczno-gospodarczym województwa poprzez rozwój usług publicznych, w szczególności w zakresie e-zdrowia, – wzmocnienie bezpieczeństwa świadczenia e-usług medycznych poprzez budowę oraz modernizację istniejących systemów o zasięgu regionalnym i lokalnym w zakresie cyberbezpieczeństwa, – udostępnianie oraz tworzenie cyfrowych kanałów komunikacji z odbiorcami, – poprawa równości, integracji i niedyskryminacji poprzez ułatwienia oraz upowszechnienie dostępu do zasobów medycznych, – zwiększenie poziomu bezpieczeństwa przechowywania i wymiany danych medycznych w oparciu krajowe i międzynarodowe standardy oraz zwiększenie konkurencyjności pomiotów świadczących usługi medyczne.
2. Przedstaw w punktach **zakres zadań** planowanych do realizacji w ramach projektu (pamiętaj o zachowaniu spójności z budżetem projektu)	W ramach Projektu zrealizowane zostaną następujące zadania: 1. Prace przygotowawcze m. in. Plan Inwestycji wraz z koncepcją wdrożenia i analizą popytową na e-usługi, procesy i produkty cyfrowe od strony użytkownika. 2. Inwestycja w infrastrukturę teleinformatyczną (w modelu usługowym) wraz z komponentem wzmacniającym cyberbezpieczeństwo świadczenia e-usług i systemów informatycznych, poprzez rozbudowę oraz modernizację istniejących systemów o zasięgu regionalnym i lokalnym. 2.1. Zastąpienie rozproszonych przestarzałych lokalnych systemów przechowywania danych zintegrowanym modelem cloud computing. 2.2. Dostarczona infrastruktura teleinformatyczna będzie zgodna z obowiązującymi na terenie UE dyrektywami dot. Cyberbezpieczeństwa w celu przeciwdziałania zagrożeniom oraz realizacji zadań związanych z szybkim reagowaniem i dzieleniem się krytycznymi informacjami ze strukturami nadrzędnymi. 3. E-usługi, procesy i produkty cyfrowe w zakresie e-Zdrowia, obejmujące: 3.1. Platformę do obsługi programów profilaktycznych składającą się z back-endu, jak również front-endu. 3.2. Moduł Business Intelligence (BI).

	3.3. Stworzenie infrastruktury technicznej, informatycznej, komunikacyjnej i środowiska do realizacji e-usług medycznych z zakresu zdrowia, a także zakup sprzętu telemedycznego, oprogramowania i licencji oraz odpowiednich usług informatycznych w zakresie niezbędnym do uruchomienia e-usług oraz wsparcie budowy systemów teleinformatycznych umożliwiających udostępnianie e-usług u Partnerów Projektu i Lidera. 3.4. Szkolenia wdrożeniowe, realizowane w ramach zamówień publicznych na podstawowe produkty Projektu, pozwalające na podnoszenie kompetencji cyfrowych pracowników jednostek medycznych, na potrzeby obsługi wdrażanych w ramach Projektu e-usług, produktów i procesów cyfrowych lub zmodernizowanych systemów dziedzinowych w ramach Projektu (m. in. Platforma profilaktyczna, BI). 3.5. Działania dotyczące upowszechnienia i zwiększenia świadomości obywateli w zakresie korzystania z nowoczesnych technologii, umożliwiające pełne wykorzystanie wytworzonych w ramach Projektu produktów (tj. platforma profilaktyczna). 4. Zarządzanie Projektem, obejmujące: 4.1 Zarządzanie Projektem (koszty wynagrodzeń oraz nagrody wraz z pochodnymi) 4.2 Działania informacyjno-promocyjne Projektu. 4.3 Pozostałe koszty (m.in.: obsługa prawna, usługi doradcze, eksperckie, tłumaczenia, inne koszty biurowe; sprzęt komputerowy, oprogramowanie, używane na potrzeby personelu bezpośrednio zaangażowanego w zarządzanie projektem). Przeprowadzona wśród potencjalnych użytkowników e-usług, procesów i produktów cyfrowych analiza popytowa oraz diagnoza stanu obecnego instytucji ochrony zdrowia województwa kujawsko-pomorskiego jednoznacznie wskazują na potrzebę realizacji Projektu „Kujawsko-Pomorskie e-Zdrowie 3.0”. Projekt ten jest odpowiedzią na zidentyfikowane deficyty w dostępie do usług cyfrowych w sektorze ochrony zdrowia oraz niską gotowość infrastrukturalną i organizacyjną placówek do samodzielnych wdrożeń. Projekt koncentruje się na wdrożeniu rozwiązań cyfrowych, które: – zwiększają dostępność usług medycznych (np. dzięki cyfrowej dokumentacji, BI, e-zarządzaniu), – poprawiają jakość i efektywność obsługi pacjenta (zarządzanie wizytami, automatyzacja procesów),

	– wspierają rozwój e-profilaktyki – kluczowej dla zdrowia publicznego, a dotąd słabo rozwiniętej w regionie. Zakłada się realizację Projektu w ramach transformacji cyfrowej województwa kujawsko-pomorskiego obejmującej 3 e-Projekty, w obszarach: – e-Administracji („Infostrada Kujaw i Pomorza 3.0”), – e-Zdrowia („Kujawsko-Pomorskie e-Zdrowie 3.0”), – e-Kultury („Kultura w zasięgu 3.0”), co pozwoli na optymalizację zarządzania oraz uwspólnianie części zamówień publicznych w ramach e-Projektów, takich jak m. in.: zamówienia na infrastrukturę teleinformatyczną czy też związane z upowszechnianiem informacji na temat produktów e-Projektów.
3. **Sposób zaangażowania partnerów** (jeśli dotyczy)	Projekt będzie realizowany przez Partnera Wiodącego (Lidera Projektu) – Województwo Kujawsko-Pomorskie, przy udziale Partnerów Projektu (instytucje ochrony zdrowia). Województwo Kujawsko-Pomorskie (Departament Cyfryzacji UMWKP), będzie odpowiedzialne za złożenie wniosku o dofinansowanie Projektu, zarządzanie Projektem, przeprowadzenie zamówień publicznych. Zadania Partnerów zostały wskazane w Umowach Partnerskich, zgodnie z uzgodnionymi do realizacji zakresami rzeczowo-finansowymi i będą obejmować m. in. udział w opracowywaniu opisów przedmiotów zamówienia na produkty (OPZ), przeprowadzanie postępowań przez Partnerów w przypadku zakupu towarów i usług przeznaczonych dla danego Partnera, odbiory produktów. Przy wyborze Partnerów uwzględniono konieczność zapewnienia demarkacji pomiędzy projektem regionalnym a wsparciem udzielanym w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO). Partnerzy nie otrzymali wsparcia z naboru KPO na cyfryzację. Zachowana zostanie także zgodność działania potencjalnego Partnera z celami partnerstwa, deklarowanego wkładu potencjalnego Partnera w realizację celu partnerstwa oraz doświadczenia w realizacji projektów o podobnym charakterze.
4. **Grupy docelowe**/ ostateczni odbiorcy realizowanego projektu	Wsparcie dedykowane dla szpitali i innych jednostek medycznych; docelowo ostatecznymi odbiorcami realizowanego Projektu będą mieszkańcy regionu kujawsko-pomorskiego.
5. **Miejsce** realizacji oraz z**asięg oddziaływania projektu** (lokalny np. gminny; ponadlokalny; regionalny itp.)	Obszar Województwa Kujawsko-Pomorskiego; zasięg regionalny.
6. Zgodność z **kluczowymi kryteriami wyboru projektów,** zapisami SZOP, np. wykazanie	Projekt jest zgodny z: - Programem Regionalnym Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027, Priorytetem 13 *Fundusze Europejskie na rozwój odpornej*

zgodności z celem szczegółowym Programu, typami projektów, kryteriami merytorycznymi szczegółowymi itp. (prosimy o syntetyczny, zwięzły opis)	*infrastruktury*, celem szczegółowym CP3.III *Rozwój odpornej infrastruktury obronnej, przy priorytetowym traktowaniu infrastruktury podwójnego zastosowania, w tym w celu wspierania mobilności wojskowej w Unii, oraz zwiększanie gotowości cywilnej* oraz Szczegółowym Opisem Priorytetów programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027, – Działaniem 13.4 *Odporny cyfrowo region*. Zakres Projektu obejmuje m. in. działania przygotowujące instytucje ochrony zdrowia do zapewnienia ciągłości działania w sytuacjach kryzysowych, w tym poprzez rozwój systemów teleinformatycznych, wdrożenie mechanizmów cyberbezpieczeństwa oraz zapewnienie dostępu do usług medycznych na odległość. Podejmowane działania cyfrowe będą realizować założenia wskazane w Programie Zintegrowanej Informatyzacji Państwa oraz Deklaracji Tallińskiej. Model wdrożenia lub modernizacji wdrażanych e-usług będzie zgodny z Rekomendacją Rady Architektury IT, Zespołu Zadaniowego Komitetu Rady Ministrów ds. Cyfryzacji w sprawie Pryncypiów Architektury Informacyjnej z 25.11.2020 r. Wszystkie działania dotyczące inwestycji w infrastrukturę informatyczną w Projekcie wynikają z celów Projektu oraz zostały poparte analizą zasadności ww. inwestycji, przeprowadzoną u Lidera i Partnerów Projektu na etapie opracowywania Planu inwestycji wraz z analizą finansową. Zaplanowane w ramach Projektu inwestycje w infrastrukturę wynikają ze zdiagnozowanego braku wystarczających zasobów niezbędnych do tworzenia, wdrażania lub funkcjonowania e-usług, procesów i produktów cyfrowych. Projekt wypełnia wszystkie obligatoryjne kryteria wyboru projektów merytoryczne – ogólne: – Kryterium B.1, B.2 - Lider i Partnerzy Projektu są jednostkami uprawnionymi do ubiegania się o dofinansowanie, przy czym Partnerzy zostali wybrani w sposób zgodny z wymaganiami określonymi w Regulaminie i załącznikach, – Kryterium B.3 - Projekt jest zgodny z typami projektów przewidzianymi do wsparcia w ramach działania, tj. będzie dotyczył: - wsparcia krytycznej infrastruktury IT (w tym cyberbezpieczeństwa), na poziomie lokalnym i regionalnym, przygotowania i zapewnienia, funkcjonowania usług na wypadek sytuacji kryzysowej lub konfliktu zbrojnego, - rozwoju systemu e-usług publicznych w obszarze zdrowia, w szczególności poprzez wdrażanie systemowych rozwiązań z zakresu telemedycyny lub telemonitoringu lub telerehabilitacji lub profilaktyki zdrowia lub działania związane z wdrożeniem, rozwojem, modernizacją i integracją systemów dziedzinowych wraz z cyfryzacją procesów back-office, front-office,

	- zapewnienia dostępu do usług medycznych dla mieszkańców województwa w sytuacjach klęsk żywiołowych lub humanitarnych, pandemii lub zagrożeń militarnych. Zgodność z ww. typami projektów będzie osiągnięta dzięki działaniom ukierunkowanym na wzmocnienie cyberbezpieczeństwa świadczenia e-usług i systemów informatycznych, natomiast inwestycje w infrastrukturę informatyczną będą możliwe wyłącznie w uzasadnionych przypadkach określonych w kryterium C.5. – Kryterium B.4 - wkład własny wnioskodawcy jest zgodny z zapisami Szczegółowego Opisu Priorytetów, – Kryterium B.6 - zgodnie z art. 9 ust. 4 Rozporządzenia ogólnego (UE) 2021/1060, przedsięwzięcie będzie realizowane w duchu wspierania zrównoważonego rozwoju, – Kryterium B.7 – Projekt został zaprojektowany z uwzględnieniem wymagań wynikających z polityki klimatycznej Unii Europejskiej, w tym art. 73 ust. 2 lit. j Rozporządzenia 2021/1060, dotyczącego odporności infrastruktury na zmiany klimatu, – Kryterium B.8 - Projekt został opracowany w zgodzie z obowiązującymi przepisami prawa krajowego i wspólnotowego w zakresie ochrony środowiska, – Kryterium B.10 - zakres rzeczowy Projektu jest technologicznie wykonalny, wnioskodawca posiada potencjał do jego prawidłowej obsługi, a harmonogram realizacji Projektu jest realistyczny, – Kryteria B.13, B.14, B.15, B.16 - Projekt spełnia zasadę równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasadą równości kobiet i mężczyzn, jest zgodny z Kartą Praw Podstawowych UE, Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych. Projekt wypełnia wszystkie obligatoryjne kryteria merytoryczne - szczegółowe: – Kryterium C.1 – Projekt jest pozytywnie zaopiniowany przez Wojewodę Kujawsko-Pomorskiego w zakresie zgodności z założeniami dotyczącymi ochrony ludności i obrony cywilnej, – Kryterium C.2 - Komplementarność z działaniami realizowanymi w zakresie budowy społeczeństwa informacyjnego w perspektywie 2007-2013 i 2014-2020 – Projekt jest kolejną edycją działań podejmowanych w zakresie cyfryzacji obszaru zdrowia realizowanych ze środków unijnych w ramach regionalnych programów operacyjnych dla województwa kujawsko-pomorskiego. Projekt zapewnia mechanizmy wykorzystania zgromadzonych danych, uzupełnia je o nowe zbiory i rejestry lub rozbudowuje istniejące systemy o kolejne

	funkcjonalności i aplikacje. Realizacja inwestycji poprawi obieg informacji na poziomie regionalnym oraz zapewni nowe możliwości analityczne dla podmiotów leczniczych. – Kryterium C.3 - Wpływ projektu na zwiększenie poziomu wykorzystania nowoczesnych technologii - realizacja Projektu przyczyni się do zwiększenia poziomu wykorzystania nowoczesnych technologii dzięki realizacji wskaźników: „Liczba podmiotów wspartych w zakresie cyberbezpieczeństwa" na poziomie 6 sztuk, „Instytucje publiczne otrzymujące wsparcie na opracowywanie usług, produktów i procesów cyfrowych" na poziomie 6 sztuk oraz „Użytkownicy nowych i zmodernizowanych publicznych e-usług, produktów i procesów cyfrowych" na poziomie co najmniej 500 sztuk, – Kryterium C.4 – wypełnienie zapisów dokumentów strategicznych i kierunkowych w zakresie e-usług - podejmowane działania cyfrowe będą realizować założenia wskazane w Programie Zintegrowanej Informatyzacji Państwa oraz Deklaracji Tallińskiej. Model wdrożenia lub modernizacji wdrażanych e-usług będzie zgodny z rekomendacjami zawartymi w Portalu Interoperacyjności i Architektury, w tym dla projektów z zakresu usług elektronicznych z uwzględnieniem ewentualnych zmian ww. rekomendacji. Projekt będzie zgodny w Pryncypiami Architektury Informacyjnej Państwa, metamodelem realizacji e-usługi, opisanym na rysunku 1 „Metamodel realizacji e-usługi" – Kryterium C.5 - Uzasadnienie inwestycji w infrastrukturę informatyczną – wszystkie działania dotyczące inwestycji w infrastrukturę informatyczną w Projekcie wynikają z celów Projektu oraz zostały poparte analizą wskazującą na brak wystarczających zasobów niezbędnych do tworzenia, wdrażania lub funkcjonowania e-usług, procesów i produktów cyfrowych publicznych, – Kryterium C.6 – Zgodność Projektu z polityką publiczną – działania zaplanowane w Projekcie są zgodne z celami zdefiniowanymi w dokumencie „Program rozwoju e-zdrowia na lata 2022-2027" obowiązującym na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie, – Kryterium C.7 – Integralność systemów usługodawcy z centralnymi systemami e-zdrowia – Projekt zapewnia realizację wymagań w zakresie integracji systemów usługodawców z centralnymi systemami e-zdrowia oraz wymagań w zakresie budowy lub rozbudowy przez świadczeniodawców elektronicznych usług publicznych, określonych w przepisach obowiązującego prawa i wytycznych oraz rekomendacjach właściwych instytucji, w tym wymagań w zakresie cyberbezpieczeństwa i ochrony danych osobowych. Ponadto Projekt zapewnia, że e-usługi podmiotu leczniczego będą elementem e-usług świadczonych przez systemy

	centralne i będą świadczone przez integrację systemu usługodawcy z centralnymi systemami e-zdrowia, – Kryterium C.8 – Spełnienie warunku posiadania OCI – nie dotyczy. Nie zachodzą przesłanki uzyskania opinii o celowości inwestycji. – Kryterium C.9 – Projekt zapewnia interoperacyjność oraz komplementarność z usługami na poziomie krajowym, – Kryterium C.10 – Zgodność ze standardami komunikacji – Działania zaplanowane w Projekcie są zgodne ze standardami wymiany oraz formatami elektronicznej dokumentacji medycznej oraz standardami komunikacji, o których mowa w art. 8d Ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2025 r. poz. 302 z późn. zm.), które zostaną zamieszczone w Biuletynie Informacji Publicznej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia na zasadach określonych w art. 8d ust. 2–6 USIOZ, – Kryterium C.11 - Stosowanie standardów w procesie tworzenia, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej – przedmiotowa rekomendacja zostanie spełniona poprzez wdrożenie / uruchomienie, modułów systemu HIS Hospital Information System przez Kujawsko-Pomorski Ośrodek Medycyny Pracy. W ramach wdrożenia / uruchomienia zostaną pokryte funkcjonalności systemu gabinetowego, zarządzającego procesem obsługi pacjentów, między innymi w zakresie zlecenia procedur medycznych, – Kryterium C.12 – Projekt zapewni odpowiednie narzędzia analityczne w postaci Modułu Business Intelligence (BI) – zostaną określone zasady i procedury dotyczące przepływy danych medycznych w podmiotach, m.in. zasady skanowania danych przy łóżku pacjenta (kod QR). Komórki organizacyjne, jednostki, podmioty będą raportować wyniki dotyczące efektywności finansowej oraz działalności podstawowej (medycznej). Podmioty będą agregować dane w celu wykorzystania do zarządzania jakością i efektywnością. Raporty te przeznaczone będą dla personelu medycznego (monitoring skuteczności leczenia pacjentów), kadry zarządzającej placówką medyczną oraz dla podmiotów tworzących i nadzorujących podległe placówki. – Kryterium C.13 – Projekt zapewni w obszarze cyberbezpieczeństwa adekwatny poziom ochrony prywatności pacjenta w zakresie wdrożonych usług i rodzaju przetwarzanych danych, – Kryterium C.14 – W ramach Projektu nie jest planowana budowa ani rozbudowa regionalnej platformy e-zdrowia, – Kryterium C.15 – Projekt odpowiada na zidentyfikowane deficyty systemowe w regionie zidentyfikowane w Mapie potrzeb zdrowotnych

	2022-2026, zwłaszcza na niski poziom cyfryzacji, rozproszenie systemów, braki interoperacyjności EDM, niedostateczne cyberbezpieczeństwo oraz ograniczony dostęp do e-usług i e-profilaktyki. Działania projektowe (e-profilaktyka, BI, cyberbezpieczeństwo, integracja systemów) bezpośrednio odpowiadają na potrzeby zdrowotne populacji regionu, w tym poprawę dostępności świadczeń i profilaktyki. – Kryterium C.16 – Projekt jest spójny z kluczowymi kierunkami dokumentu „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.", takimi jak Rozwój profilaktyki i promocji zdrowia, Poprawa dostępności do świadczeń, Rozwój cyfryzacji i e-zdrowia, w szczególności poprzez rozwój profilaktyki zdrowotnej i koordynacji opieki, poprawę efektywności systemu ochrony zdrowia dzięki analityce BI, wzmocnienie bezpieczeństwa danych medycznych i odporności systemowej. Zakres projektu (platforma profilaktyczna, BI, cyberbezpieczeństwo, integracja systemów) wprost realizuje cele strategiczne wskazane w tym dokumencie, w tym modernizację systemu ochrony zdrowia i zwiększenie jego dostępności oraz jakości. – Kryterium C.17 – Projekt wpisuje się bezpośrednio w regionalne i krajowe kierunki transformacji cyfrowej ochrony zdrowia, w tym cyfryzację usług publicznych, rozwój e-zdrowia, cyberbezpieczeństwo podmiotów ochrony zdrowia. Zakres rzeczowy projektu realizuje kierunki transformacyjne takie jak cyfryzacja procesów back-office/front-office, interoperacyjność i bezpieczeństwo systemów. – Kryterium C.18 – Projekt jest zgodny z obowiązującymi regulacjami dotyczącymi zwiększenia poziomu cyberbezpieczeństwa infrastruktury IT.
7. W przypadku planowanego wyboru projektu **w sposób niekonkurencyjny, o znaczeniu strategicznym,** uzasadnij spełnienie przesłanek określonych w art. 44 ust. 2 ustawy wdrożeniowej, tj. czy projekt ma strategiczne znaczenie dla społeczno-gospodarczego rozwoju regionu lub obszaru objętego realizacją ZIT, IIT. Strategiczne znaczenie projektu **musi wynikać z dokumentu**, który służy wyznaczaniu celów i	1) Strategia rozwoju województwa kujawsko-pomorskiego do 2030 roku - Strategia Przyspieszenia 2030+ (SRW): Projekt znacząco przyczynia się do osiągnięcia założonych w dokumencie celów: Cel główny: 2. Zdrowe, aktywne i zamożne społeczeństwo. Cel operacyjny: 23. Zdrowie. Kierunek działań: 2305. Rozwój telemedycyny. Cel główny: 5. Spójne i bezpieczne województwo. Cel operacyjny: 52. Cyfryzacja. Kierunek działań: 5201. Rozwój kompetencji cyfrowych mieszkańców, 5202. Rozwój usług publicznych świadczonych elektronicznie, 5204. Rozwój infrastruktury IT dla rozwoju społeczeństwa informacyjnego oraz nowoczesnej gospodarki, 5205. Cyberbezpieczeństwo.

programowaniu polityk publicznych tj. strategii, planu, programu itp. (np. SRW, Regionalny Plan Transportowy, RIS 2021+, Polityka zdrowotna WK-P na lata 2021-2030 itd.). Projekt ma strategiczne znaczenie, jeśli: a) obejmuje działania, których podjęcie wprost przewidziano w tego rodzaju dokumencie i znacząco przyczynia się do osiągnięcia założonych w dokumencie celów albo b) dokument taki zawiera informacje na jego temat (np. określa nazwę lub cel projektu). Przykład: projekt został wpisany na listę projektów kluczowych w danym dokumencie.	Potencjalny wnioskodawca i projekt został jednoznacznie określony w wykazie projektów kluczowych SRW pod pozycją 206 „E-Zdrowie 3.0”. 2) Strategia na rzecz odpowiedzialnego rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.): Cel główny: Efektywna służba zdrowia. W celu wzrostu efektywności systemu będą rozwijane nowoczesne formy świadczenia usług medycznych i opieki zdrowotnej, łączące elementy telekomunikacji, informatyki oraz medycyny (telemedycyna). Wykorzystanie nowoczesnych technologii pozwoli na zmianę „tradycyjnego”, kapitałochłonnego lecznictwa w nowoczesne e-zdrowie, skutkując poprawą jakości usług ochrony. Obszar: Cyfryzacja. Cel: Wzmocnienie cyfrowego rozwoju kraju. Kierunek działań: Budowa społeczeństwa informacyjnego. Cel szczegółowy III – Skuteczne państwo i instytucje służące wzrostowi oraz włączeniu społecznemu i gospodarczemu, w szczególności w obszar „E-państwo” – budowę i rozwój e-administracji oraz orientację administracji na usługi cyfrowe, a także w horyzontalny obszar „Cyfryzacja”. Zgodność realizowana jest poprzez rozwój e-usług medycznych, integrację i interoperacyjność systemów, cyfryzację procesów, rozwój infrastruktury ICT i analityki danych oraz zwiększenie cyberbezpieczeństwa i kompetencji cyfrowych personelu. 3) Program Ochrony Ludności i Obrony Cywilnej: Projekt realizuje kierunki: - Odporność infrastruktury krytycznej poprzez: rozwój bezpiecznej infrastruktury IT dla sektora zdrowia (Firewalle, SOC, chmura) oraz zapewnienie ciągłości działania w warunkach kryzysowych, - Cyberbezpieczeństwo poprzez: budowę zdolności ochrony i reagowania na incydenty (SOC) oraz zabezpieczenie systemów przetwarzających dane wrażliwe (Firewalle), a także odosobnienie danych, czyli ochronę przed nieuprawnionym dostępem, - Zarządzanie kryzysowe i analityka poprzez: wdrożenie narzędzi BI jako elementu centrum analityczno-decyzyjnego (BI) oraz wsparcie procesów planowania i reagowania, - Łączność i interoperacyjność poprzez: integrację systemów teleinformatycznych i zapewnienie wymiany danych oraz usprawnienie komunikacji między instytucjami (integracje z systemami centralnymi), - Gotowość systemu ochrony zdrowia poprzez: wsparcie reagowania na epidemie i zdarzenia masowe (BI) oraz zarządzanie dostępem do świadczeń (Platforma profilaktyki), - Kompetencje kadr poprzez: przeprowadzenie szkoleń wdrożeniowych. Wojewódzki Plan Zarządzania Kryzysowego- zgodność Projektu z: - Rozdz. II – Zagrożenia i ryzyko: Projekt ogranicza zagrożenia cybernetyczne, epidemiczne i dla infrastruktury krytycznej ochrony

	zdrowia poprzez rozwój IT, cyberbezpieczeństwa i BI (s. 20–21, 43–46, 79). - Rozdz. III – Zadania zarządzania kryzysowego: IT, backup, chmura, redundancja, BI i szkolenia zapewniają ciągłość działania i ograniczają skutki kryzysów (s. 18). - Rozdz. IV – Łączność i wymiana informacji: Integracja systemów i BI usprawniają wymianę danych, monitorowanie zasobów i sytuacji epidemiologicznej oraz podejmowanie decyzji kryzysowych (s. 208–214, 331, 645, 677–683). - Rozdz. V – Zabezpieczenie techniczne: Infrastruktura IT, SOC i zabezpieczenia sieci zwiększają odporność cyfrowej infrastruktury krytycznej i ciągłość funkcjonowania szpitali (s. 709–710). - Rozdz. VI – Zabezpieczenie medyczne: Narzędzia cyfrowe i analiza danych wspierają ciągłość, dostępność i organizację świadczeń w sytuacjach nadzwyczajnych. Projekt wzmacnia cyfrową odporność, ciągłość działania i zdolność systemu ochrony zdrowia do reagowania na zagrożenia i zapewnienia świadczeń w kryzysie. 4) Komunikat Komisji Europejskiej z dnia 9 marca 2021 r. COM (2021) 118 „Cyfrowy kompas na 2030 r.: europejska droga w cyfrowej dekadzie” Cel 4 Cyfryzacja usług publicznych. Działania dotyczące polityki zdrowotnej: – upowszechnienie wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej, – upowszechnienie wykorzystania telemedycyny i telemonitoringu. 5) Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2022/2555 z dnia 14 grudnia 2022 r. w sprawie środków na rzecz wysokiego wspólnego poziomu cyberbezpieczeństwa na terytorium Unii. 6) Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2022/2557 z dnia 14 grudnia 2022 r. w sprawie odporności podmiotów krytycznych. 7) Rozporządzenie Ministra Cyfryzacji z dnia 10 września 2018 r. w sprawie warunków organizacyjnych i technicznych dla podmiotów świadczących usługi z zakresu cyberbezpieczeństwa oraz wewnętrznych struktur organizacyjnych operatorów usług kluczowych odpowiedzialnych za cyberbezpieczeństwo. 8) Ustawa z dnia 5 lipca 2018 r. o krajowym systemie cyberbezpieczeństwa (tj. Dz.U. z 2026 r. poz. 20 zmieniona ustawą z dnia 23 stycznia 2026 r. o zmianie ustawy o krajowym systemie cyberbezpieczeństwa oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2026 r. poz. 252) oraz ustawą z dnia 29 maja 2026 r. o zmianie ustawy o zarządzaniu kryzysowym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2026 r. poz. 815))

	9) Zalecenia Komisji (UE) 2017/1584 z dnia 13 września 2017 r. w sprawie skoordynowanego reagowania na incydenty i kryzysy cybernetyczne na dużą skalę. 10) Program Zintegrowanej Informatyzacji Państwa. Cel główny: Modernizacja administracji publicznej z wykorzystaniem technologii cyfrowych nakierowana na potrzebę podniesienia sprawności państwa i poprawienie jakości relacji administracji z obywatelami i innymi interesariuszami. Cel szczegółowy: Zwiększenie jakości oraz zakresu komunikacji między obywatelami i innymi interesariuszami a państwem. Cel szczegółowy: Wzmocnienie dojrzałości organizacyjnej jednostek administracji publicznej oraz usprawnienie zaplecza elektronicznej administracji (back office). Cel szczegółowy: Podniesienie poziomu kompetencji cyfrowych obywateli, specjalistów TIK oraz pracowników administracji publicznej. 11) Deklaracja Tallińska projekt będzie realizowany z zachowaniem zasad: domyślności, integracji i dostępności, jednorazowości, wiarygodności i bezpieczeństwa, otwartości i przejrzystości oraz interoperacyjności (spełnia Kryterium C.4). 12) Rekomendacja Rady Architektury IT, Zespołu Zadaniowego Komitetu Rady Ministrów ds. Cyfryzacji w sprawie Pryncypiów Architektury Informacyjnej z 25.11.2020 r. – działania realizowane w ramach Projektu będą uwzględniały pryncypia takie jak: pomocniczość i proporcjonalność, otwartość, przejrzystość, ponowne wykorzystanie, neutralność technologiczną i przystosowalność oraz możliwość przenoszenia danych, zorientowanie na potrzeby użytkownika, włączenie i dostępność, bezpieczeństwo i prywatność, wielojęzyczność, uproszczenie administracyjne, ochrona informacji, skuteczność, wydajność i optymalność (spełnia Kryterium C.4).
III. Harmonogram realizacji projektu	
1. Planowany termin rozpoczęcia i zakończenia realizacji projektu (mm-rok)	Od 01.01.2024 r. do 30.05.2029 r.
2. Planowany i wymagany termin zabezpieczenia środków własnych w Budżecie WK-P i WPF WK-P, jeśli dotyczy (mm-rok)	12.2023 r. lub ☐ Nie dotyczy Środki własne dla Lidera projektu zostały wstępnie zabezpieczone w Budżecie WK-P oraz WPF WK-P w 12.2023 r. Została złożona w 09.2026 r. aktualizacja do Budżetu WKP oraz WPF dotycząca wycofania środków z dotychczasowego zadania w ramach działania FEKP.01.02 oraz utworzenia nowego zadania w działaniu FEKP.13.04 Odporny cyfrowo region.

3. Planowany termin złożenia wniosku o dofinansowanie projektu (mm-rok)	11.2026
4. Obecny stan przygotowania do realizacji projektu (zaznacz właściwe, uzupełnij dane) - dotyczy projektów inwestycyjnych (np. obejmujących roboty budowlane, zakup środków trwałych)	1) Prawo dysponowania nieruchomością na cele projektu ☐ TAK ☒ ND. ☐ NIE (Planowany termin uzyskania: mm-rok)
	2) Dokumentacja środowiskowa (np. decyzja, raport OOŚ) ☐ TAK ☒ ND. ☐ NIE (Planowany termin uzyskania: mm-rok)
	3) Decyzja o warunkach zabudowy/ decyzja o ustaleniu lokalizacji inwestycji celu publicznego ☐ TAK ☒ ND. ☐ NIE (Planowany termin uzyskania: mm-rok)
	4) Dokumentacja techniczna (np. projekt budowlany) ☐ TAK ☒ ND. ☐ NIE (Planowany termin uzyskania: mm-rok)
	5) Program Funkcjonalno - Użytkowy ☐ TAK ☒ ND. ☐ NIE (Planowany termin uzyskania: mm-rok)
	6) Zezwolenie na inwestycję (np. pozwolenie na budowę) ☐ TAK ☒ ND. ☐ NIE (Planowany termin uzyskania: mm-rok)
	7) Inny dokument (Plan Inwestycji wraz z koncepcją wdrożenia i analizą popytową na e-usługi, procesy i produkty cyfrowe od strony użytkownika zawierające arkusze obliczeniowe; Umowy Partnerskie) ☒TAK ☐ ND. ☐ NIE

IV. Budżet projektu			
1. Szacowany budżet projektu - uszczegółowienie w arkuszu kalkulacyjnym "Budżet projektu"		**Wartość (zł)**	**%**
	1) Dotacja/instrument finansowy, w tym:	**24 863 699,08**	**92,13%**
	a) Dofinansowanie z UE (EFRR):	**24 863 699,08**	**92,13%**
	b) Dofinansowanie z budżetu państwa (BP), jeśli dotyczy	-	-
	2) Wkład własny, w tym:	**2 124 543,57**	
	a) Budżet WK-P (jeśli dotyczy)	**961 846,45**	**3,56%**

	b) Budżet JST (inny niż budżet WK-P)	-	
	c) Budżet państwa (np. Środki własne państwowych jednostek budżetowych)	-	-
	d) Inne publiczne	**1 162 697,12**	**4,31%**
	e) Prywatne	-	-
	I. Wydatki kwalifikowalne projektu (1+2)	**26 988 242,64**	**100%**
	II. Wydatki niekwalifikowalne projektu	-	-
	III. Wydatki ogółem (I+II)	**26 988 242,64**	**100%**

2. Uzasadnienie budżetu projektu:		
a) W jaki sposób zostaną zapewnione środki na wkład własny i wydatki niekwalifikowalne w ramach projektu	Wkład własny pokryją Lider Projektu – Samorząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego w zakresie produktów wojewódzkich oraz Partnerzy Projektu w ramach produktów przeznaczonych konkretnie dla danego Partnera. Środki na pokrycie wkładu własnego zostały zabezpieczone w budżetach Partnerów zgodnie z zapisami zawartych Umów Partnerskich.	
b) Informacja o kwalifikowalności/ niekwalifikowalności podatku VAT	Projekt nie zakłada wystąpienia wydatków niekwalifikowalnych dotyczących podatku VAT u Lidera Projektu. W przypadku pozostałych Partnerów sytuacja jest zróżnicowana. Lider Projektu będzie monitorował możliwość odzyskania podatku VAT u wszystkich Partnerów Projektu.	
c) Informacja dotycząca występowania pomocy publicznej/pomocy de minimis w ramach projektu	W projekcie nie będzie występowała pomoc publiczna/pomoc de minimis (spełnia Kryterium B.5).	
3. Sposób rozliczania kosztów pośrednich w ramach projektu	☒ za pomocą stawki ryczałtowej lub ☐ na podstawie rzeczywiście poniesionych wydatków	
3a. Jeśli dotyczy, podaj stawkę ryczałtową kosztów pośrednich dla projektu (przyjętą w ramach naboru i zgodną z wyliczeniem: kwalifikowalne koszty pośrednie /kwalifikowalne koszty bezpośrednie)		3%

V. Wskaźniki realizacji celów projektu				
Wskaźniki produktu	Jednostka pomiaru	Wartość bazowa	Wartość docelowa	Rok osiągnięcia wartości docelowej

1. Instytucje publiczne otrzymujące wsparcie na opracowywanie usług, produktów i procesów cyfrowych	Szt.	0,00	6	2029
2. Liczba podmiotów wspartych w zakresie Cyberbezpieczeństwa.	Szt.	0,00	6	2029
3. Liczba podmiotów wspartych w zakresie rozwoju usług, produktów i procesów cyfrowych	Szt.	0,00	6	2029
4. Liczba podmiotów, które udostępniły informacje sektora publicznego/dane prywatne on-line	Szt.	0,00	6	2029
5. Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 4 - transakcja	Szt.	0,00	1	2029
Wskaźniki rezultatu	Jednostka pomiaru	Wartość bazowa	Wartość docelowa	Rok osiągnięcia wartości docelowej
1. Użytkownicy nowych i zmodernizowanych publicznych e-usług, produktów i procesów Cyfrowych	użytkownicy /rok	0,00	500	2030
2. Liczba przedsięwzięć wpisujących się w regionalne inteligentne specjalizacje regionu - Cyfryzacja i usługi ICT	Szt.	0,00	1	2030
3. Liczba przedsięwzięć wpisujących się w regionalne inteligentne specjalizacje regionu - Zdrowie i turystyka zdrowotna	Szt.	0,00	1	2030
Horyzontalne wskaźniki produktu	Jednostka pomiaru	Wartość bazowa	Wartość docelowa	Rok osiągnięcia wartości docelowej
1.Liczba obiektów dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami (EFRR/FST/FS)	Szt.	0,00	0	2029
2.Liczba projektów, w których sfinansowano koszty racjonalnych usprawnień dla osób z niepełnosprawnościami	Szt.	0,00	0	2029

VI. Informacja i promocja	
1.Przedstaw w punktach kategorie działań informacyjno-promocyjnych, planowanych do realizacji w ramach projektu np. wykonanie plakatu lub tablicy informacyjnej i/lub pamiątkowej, materiałów promocyjnych itp. Jeżeli to możliwe, przypisz kwoty do każdego z działań. Uzasadnij realizację wskazanych działań, pamiętając o zachowaniu zgodności z celami projektu i obowiązującymi przepisami. Uwaga: w przypadku projektów własnych WK-P realizacja działań informacyjno-promocyjnych powinna być uzgadniana z Departamentem Promocji UM WK-P.	Działania informacyjno-promocyjne, planowane do realizacji w ramach Projektu będą obejmowały m. in.: 1. zakup i montaż tablic informacyjno-pamiątkowych. 2. materiały informacyjno-promocyjne, m. in. ścianka projektowa, roll-upy, plakaty, spoty reklamowe, naklejki na zakupiony sprzęt. 3. księga identyfikacji wizualnej Projektu. 4. konferencje/spotkania promujące Projekt, reklamy w mediach społecznościowych. Działania podejmowane przez wnioskodawcę w ramach realizacji obowiązków związanych z informacją i promocją będą koncentrować się na informowaniu społeczeństwa o udziale środków Funduszy Europejskich w finansowaniu przedsięwzięcia. Planowane działania będą uwzględniać zapisy Podręcznika wnioskodawcy i beneficjenta Funduszy Europejskich na lata 2021-2027 w zakresie informacji i promocji. Ponadto wszystkie dokumenty i publikacje będą miały stosowne oznaczenia i odpowiedni zapis informujący o źródłach finansowania Projektu. Zakupiony sprzęt będzie posiadał natomiast odpowiednie oznaczenia w postaci naklejek. Na stronie internetowej i w mediach społecznościowych wnioskodawcy znajdzie się informacja na temat realizacji Projektu oraz jego współfinansowania ze środków Funduszy Europejskich na lata 2021-2027. Materiały promujące projekt zostaną opracowane zgodnie z ww. wytycznymi, w sposób czytelny i trwały z zastosowaniem właściwej kolorystyki i oznakowania. Zakłada się realizację Projektu w ramach transformacji cyfrowej województwa kujawsko-pomorskiego obejmującej 3 e-Projekty, w obszarach: – e-Administracji („Infostrada Kujaw i Pomorza 3.0”), – e-Zdrowia („Kujawsko-Pomorskie e-Zdrowie 3.0”), – e-Kultury („Kultura w zasięgu 3.0”), co pozwoli na optymalizację kosztów oraz na uwspólnianie części zamówień publicznych dla działań informacyjno-promocyjnych w ramach e-Projektów, a także na wspólną identyfikację projektów cyfrowych województwa. W ramach planowanych działań zostanie stworzona Księga identyfikacji wizualnej e-Projektów 3.0. Nawiązywać ona będzie do wcześniejszych e-Projektów 2.0, aby zachować spójną identyfikację dla projektów cyfrowych województwa.

	Planowane jest także przeprowadzenie co najmniej jednej konferencji podsumowującej dla danego e-Projektu oraz promocję na innych wydarzeniach, w tym międzynarodowych. Ponadto zostaną stworzone podstrony z informacjami dla każdego z e-projektów, które będą integralną częścią strony nt. projektów cyfrowych województwa https://e-projekty.mojregion.info/ .
1. Razem budżet działań informacyjno-promocyjnych	255 000,00 zł
Osoba do kontaktu w sprawach projektu (dane służbowe)	Mariusz Kubiński m.kubinski@kujawsko-pomorskie.pl tel. 56 62 18 555 Alicja Wójcik a.wojcik@kujawsko-pomorskie.pl tel. 56 62 18 556 Małgorzata Kleemann m.kleemann@kujawsko-pomorskie.pl tel. 56 62 18 393 Emilia Kowalska e.kowalska@kujawsko-pomorskie.pl tel. 56 62 18 792

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA PROPOZYCJI PROJEKTU - BUDŻET PROJEKTU

(przed wypełnieniem zapoznaj się z Instrukcją wypełniania budżetu)

Tytuł projektu	**Kujawsko-Pomorskie e-Zdrowie 3.0**
Nr i nazwa Działania Programu	**Działanie 13.4 Odporny cyfrowo region**

1. ZADANIA W RAMACH PROJEKTU (PLN)

	Zadania, wydatki/koszty:	Rodzaj wydatku: inwestycyjny/bieżący (wybierz właściwy z listy)	Okres realizacji (rzeczowo-finansowy)	Razem	2024	2025	2026	2027	2028	2029
	I. KWALIFIKOWALNE									
a) Bezpośrednie	1. Prace przygotowawcze (m. in. Plan inwestycji wraz z koncepcją wdrożenia i analizą popytową na e-usługi, procesy i produkty cyfrowe od strony użytkownika - LIDER 95%	inwestycyjny	01.2025-03.2028	**306 400,00**	0,00	247 360,00	0,00	0,00	59 040,00	0,00
a) Bezpośrednie	2. Infrastruktura teleinformatyczna (w modelu usługowym) wraz z komponentem wzmacniającym cyberbezpieczeństwo świadczenia e-usług i systemów informatycznych - LIDER 95%	inwestycyjny	01.2024-11.2027	**10 828 339,02**	3 199 163,02	1 907 294,00	1 907 294,00	3 814 588,00	0,00	0,00
a) Bezpośrednie	3 a. E-usługi, procesy i produkty cyfrowe w zakresie e-zdrowia - LIDER 95%	inwestycyjny	01.2027-05.2029	**7 316 124,24**	0,00	0,00	0,00	2 555 500,00	4 464 624,24	296 000,00
a) Bezpośrednie	3 b. E-usługi, procesy i produkty cyfrowe w zakresie e-zdrowia - PARTNERZY 85%	inwestycyjny	01.2027-12.2028	**7 751 314,07**	0,00	0,00	0,00	7 176 814,07	574 500,00	0,00
a) Bezpośrednie	**a) Suma: kwalifikowalne bezpośrednie**			**26 202 177,33**	**3 199 163,02**	**2 154 654,00**	**1 907 294,00**	**13 546 902,07**	**5 098 164,24**	**296 000,00**
b) Pośrednie	1. Zarządzanie projektem - koszty wynagrodzeń oraz nagrody wraz z pochodnymi - LIDER 95%	bieżący	01.2027-05.2029	**110 000,00**	0,00	0,00	0,00	37 000,00	37 000,00	36 000,00
b) Pośrednie	2. Działania informacyjno-promocyjne projektu - LIDER 95%	bieżący	01.2027-05.2029	**255 000,00**	0,00	0,00	0,00	100 000,00	85 000,00	70 000,00
b) Pośrednie	3. Pozostałe koszty (m.in. obsługa prawna, usługi doradcze, eksperckie, tłumaczenia, inne koszty biurowe, sprzęt komputerowy, oprogramowanie używane na potrzeby personelu bezpośrednio zaangażowanego w zarządzanie projektem) - LIDER 95%	bieżący	01.2024-05.2029	**421 065,31**	47 059,52	65 519,37	65 611,00	91 500,00	78 500,00	72 875,42
b) Pośrednie	**b) Suma: kwalifikowalne pośrednie**			**786 065,31**	**47 059,52**	**65 519,37**	**65 611,00**	**228 500,00**	**200 500,00**	**178 875,42**
	PODSUMOWANIE									
I	**Wydatki kwalifikowalne projektu (a+b)**			**26 988 242,64**	**3 246 222,54**	**2 220 173,37**	**1 972 905,00**	**13 775 402,07**	**5 298 664,24**	**474 875,42**
II	**Wydatki niekwalifikowalne projektu -** jeśli dotyczy, wskaż jakie i podaj ich wartość: 1.	mm.rok-mm.rok		**0,00**						
III	**Wydatki ogółem projektu (I+II)**			**26 988 242,64**	**3 246 222,54**	**2 220 173,37**	**1 972 905,00**	**13 775 402,07**	**5 298 664,24**	**474 875,42**
	Spr: *Czy wydatki kwalif. projektu (I) - suma wydatków kwalif. w tabeli nr 2 = 0*			*0,00*	*0,00*	*0,00*	*0,00*	*0,00*	*0,00*	*0,00*

2. ŹRÓDŁA FINANSOWANIA WYDATKÓW KWALIFIKOWALNYCH PROJEKTU (PLN)

Uwagi, wyjaśnienie dot. budżetu projektu (jeśli dotyczy): Ze względu na wystąpienie w ramach projektu dwóch poziomów dofinansowania i w celu zapewnienia prawidłowego montażu finansowego projektu, w tabeli zmodyfikowano formuły obliczeniowe poprzez wyszczególnienie w sekcji "2.Źródła finansowania wydatków kwalifikowalnych projektu (PLN)": a) podpunktu "1a w tym wydatki inwestycyjne LIDER 95%" gdzie	Źródła finansowania	%	Razem	2024	2025	2026	2027	2028	2029	*Spr.: Czy Razem - suma w latach = 0*
	a) Dofinansowanie z UE (EFRR)	**92,13**	**24 863 699,08**	3 083 911,40	2 109 164,70	1 874 259,75	12 368 950,55	4 976 281,03	451 131,65	*0,00*
	b) Dofinansowanie z BP (jeśli dotyczy)	**0,00**	**0,00**	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	*0,00*
	c) Budżet WK-P (jeśli dotyczy)	**3,56**	**961 846,44**	162 311,14	111 008,67	98 645,25	329 929,40	236 208,21	23 743,77	*0,00*
	d) Inne (wład własny partnerów)	**4,31**	**1 162 697,12**	0,00	0,00	0,00	1 076 522,12	86 175,00	0,00	*0,00*
	Suma wydatków kwalifikowalnych	**100,00%**	**26 988 242,64**	**3 246 222,54**	**2 220 173,37**	**1 972 905,00**	**13 775 402,07**	**5 298 664,24**	**474 875,42**	*0,00*
	Spr.: Czy a+b+c+d=Suma	PRAWDA	PRAWDA							

wyszczególowiono tylko wydatki Lidera i obliczono od nich dofinansowanie oraz podpunktu "1b. w tym wydatki inwestycyjne PARTNERZY 85%" gdzie wyszczególowiono tylko wydatki partnerów projektu i obliczono od nich dofinansowanie.	**1a. w tym wydatki inwestycyjne LIDER 95%**								
	a) Dofinansowanie z UE (EFRR)	**95,00**	**17 528 320,09**	3 039 204,86	2 046 921,30	1 811 929,30	6 051 583,60	4 297 481,03	281 200,00
	b) Dofinansowanie z BP (jeśli dotyczy)	**0,00**	**0,00**	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	c) Budżet WK-P (jeśli dotyczy)	**5,00**	**922 543,17**	159 958,16	107 732,70	95 364,70	318 504,40	226 183,21	14 800,00
	d) Inne (jeśli dotyczy, wskaż jakie)	**0,00**	**0,00**	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Suma	**100,00%**	**18 450 863,26**	**3 199 163,02**	**2 154 654,00**	**1 907 294,00**	**6 370 088,00**	**4 523 664,24**	**296 000,00**
	1b. w tym wydatki inwestycyjne PARTNERZY 85%								
	a) Dofinansowanie z UE (EFRR)	**85,00**	**6 588 616,95**	0,00	0,00	0,00	6 100 291,95	488 325,00	0,00
	b) Dofinansowanie z BP (jeśli dotyczy)	**0,00**	**0,00**	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	c) Budżet WK-P (jeśli dotyczy)	**0,00**	**0,00**	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	d) Inne (wład własny partnerów)	**15,00**	**1 162 697,12**	0,00	0,00	0,00	1 076 522,12	86 175,00	0,00
	Suma	**100,00%**	**7 751 314,07**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**7 176 814,07**	**574 500,00**	**0,00**
	2a. w tym wydatki bieżące LIDER 95%								
	a) Dofinansowanie z UE (EFRR)	**95,00**	**746 762,04**	44 706,54	62 243,40	62 330,45	217 075,00	190 475,00	169 931,65
	b) Dofinansowanie z BP (jeśli dotyczy)	**0,00**	**0,00**	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	c) Budżet WK-P (jeśli dotyczy)	**5,00**	**39 303,27**	2 352,98	3 275,97	3 280,55	11 425,00	10 025,00	8 943,77
	d) Inne (jeśli dotyczy, wskaż jakie)	**0,00**	**0,00**	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Suma	**100,00%**	**786 065,31**	**47 059,52**	**65 519,37**	**65 611,00**	**228 500,00**	**200 500,00**	**178 875,42**

Uzasadnienie

1. **Przedmiot regulacji:**

Przedmiotem regulacji jest akceptacja przez Zarząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego założeń projektu własnego przygotowanego przez Departament Cyfryzacji Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu w ramach Działania 13.04. Odporny cyfrowo region Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021–2027 w zakresie rozwoju systemu usług w projekcie pn. „Kujawsko-Pomorskie e-Zdrowie 3.0".

2. **Omówienie podstawy prawnej**:

Zgodnie z art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2026 r. poz. 720) zarząd województwa wykonuje zadania należące do samorządu wojewódzkiego, niezastrzeżone na rzecz sejmiku województwa i wojewódzkich samorządowych jednostek organizacyjnych.

Na podstawie uchwały Nr 10/355/23 Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 8 marca 2023 r. w sprawie przyjęcia oraz opublikowania Szczegółowego Opisu Priorytetów Programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021–2027 („SZOP") (z późn. zm.), w ramach Działania 13.04. Odporny cyfrowo region Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021–2027 w zakresie rozwoju systemu usług w zakresie e-zdrowia, Departament Cyfryzacji Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu w trybie niekonkurencyjnym może aplikować o środki Programu z przeznaczeniem na rozwój e-usług publicznych.

Celem projektu jest zwiększenie odporności cyfrowej systemu ochrony zdrowia województwa kujawsko-pomorskiego, czyli rozwój bezpiecznych e-usług zdrowotnych przy użyciu rozwiązań o podwójnym zastosowaniu (dual-use) poprzez rozwój interoperacyjnej infrastruktury teleinformatycznej, wdrożenie zaawansowanych rozwiązań cyberbezpieczeństwa oraz podniesienie jakości e-usług medycznych oraz narzędzi analitycznych wspierających zarządzanie kryzysowe i ciągłość działania podmiotów leczniczych.

3. Konsultacje wymagane przepisami prawa (łącznie z przepisami wewnętrznymi):

Nie dotyczy.

4. **Uzasadnienie merytoryczne:**

Na podstawie uchwały Nr 7/411/24 Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 26 czerwca 2024 r. w sprawie akceptacji wstępnych założeń projektu pn. „Kujawsko-Pomorskie e-Zdrowie 3.0" przeprowadzono szereg działań przygotowawczych koniecznych do złożenia wniosku o dofinansowanie projektu. Przeprowadzono analizę potrzeb Lidera oraz Partnerów projektu, zasobów niezbędnych do tworzenia, wdrażania lub funkcjonowania e-usług publicznych (infrastruktury) u Partnerów oraz analizę popytową od strony użytkownika na zaproponowane na podstawie uzgodnień z Partnerami e-usługi. Zawarto umowy partnerskie z jednostkami ochrony zdrowia, które zadeklarowały udział w projekcie.

Uzyskanie akceptacji założeń projektu umożliwi podjęcie działań w celu opracowania i złożenia wniosku o dofinansowanie projektu w ramach Działania 13.04. Odporny cyfrowo region Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021–2027 w zakresie rozwoju systemu usług w zakresie e-zdrowia, a w szczególności do: pozyskania od jednostek ochrony zdrowia dokumentów i oświadczeń niezbędnych do złożenia wniosku o dofinansowanie projektu, a następnie złożenia wniosku o dofinansowanie projektu w ramach Działania 13.04. Odporny cyfrowo region Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021–2027 w zakresie rozwoju systemu usług w zakresie e-zdrowia.

Zgodnie z Harmonogramem naboru wniosków o dofinansowanie w programie Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021–2027 (załącznik do uchwały Nr 125/5976/26 Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 30 września 2026 r.), całkowity budżet naboru (dofinansowanie EFRR) dla projektu „Kujawsko-Pomorskie e-Zdrowie 3.0" wynosi 24.863.699,08 zł.

W związku z przeprowadzoną analizą potrzeb Lidera i Partnerów projektu, która jest kluczowym elementem przygotowań do złożenia wniosku o dofinansowanie, stwierdzono konieczność aktualizacji całkowitego budżetu projektu z rzeczywistymi kosztami wynikającymi:

- z liczby Partnerów deklarujących udział w Projekcie,

- z katalogu zgłoszonych potrzeb,

- z konieczności zapewnienia pełnej realizacji celów w obszarze e-zdrowia.

Zgodnie z uchwałą Nr 7/411/24 Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 26 czerwca 2024 r. wstępny budżet projektu „Kujawsko-Pomorskie e-Zdrowie 3.0" wynosił 33.052.122,17 zł (słownie: trzydzieści trzy miliony pięćdziesiąt dwa tysiące sto dwadzieścia dwa złote 17/100).

Projekt „Kujawsko-Pomorskie e-Zdrowie 3.0" pierwotnie planowany do realizacji w ramach Priorytetu 1.2 (Działanie FEKP.01.02 Cyfrowy region), został zakwalifikowany jako przedsięwzięcie o kluczowym znaczeniu dla bezpieczeństwa cyfrowego regionu. Realizacja projektu została więc przeniesiona do Działania FEKP.13.04. Odporny cyfrowo region, dedykowanego operacjom o strategicznym znaczeniu oraz inwestycjom spełniającym kryteria dual-use (podwójnego zastosowania).

Po dokonaniu analizy potrzeb Lidera i Partnerów aktualna wartość projektu wynosi 26.988.242,64 zł (słownie: dwadzieścia sześć milionów dziewięćset osiemdziesiąt osiem tysięcy dwieście czterdzieści dwa złote 64/100). Natomiast maksymalna wysokość dofinansowania z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego wynosi 95%.

Zmiany budżetowe zostały przygotowane w oparciu o rzeczywiste potrzeby zgłoszone przez Partnerów projektów oraz w celu zapewnienia efektywnego i pełnego wykorzystania dostępnej alokacji.

Zmiana nie wpływa na łączną kwotę dofinansowania przewidzianą w ramach Działania FEKP.13.04 „Odporny cyfrowy region", a jedynie dostosowuje podział środków między projektami.

5. **Ocena skutków regulacji**:

Podjęcie niniejszej uchwały nie powoduje zmian innych uchwał lub zarządzeń.