

OPIS ZAŁOŻEŃ PROJEKTU INFORMATYCZNEGO

Tytuł projektu	Udzielenie wsparcia finansowego na realizację działań związanych z informatyzacją szpitali w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ)		
Wnioskodawca	Minister Zdrowia		
Beneficjent	Szpitale w PSZ (ok. 325 podmiotów)		
Partnerzy	Nie dotyczy		
Źródło finansowania	Krajowy Plan Odbudowy - inwestycja D1.1.2 „Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia		
Całkowity koszt projektu	3 131 000 000,00 zł		
Planowany okres realizacji projektu	07-2025 do 06-2026		
Osoba kontaktowa	Marek Dziadosz	m.dziadosz@mz.gov.pl	539039521

1. POWODY PODJĘCIA PROJEKTU

1.1. Identyfikacja problemu i potrzeb

Obowiązek prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej (dalej EDM), wynikający z przepisów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, pociąga za sobą konieczność znacznych nakładów na informatyzację placówek ochrony zdrowia. Szczególnie w szpitalach, ze względu na ilość prowadzonej EDM, jak i stopień skomplikowania struktury szpitalnej, istnieje pilna potrzeba wsparcia podmiotów w integracji istniejących systemów dziedzinowych z systemem HIS (integracji poziomej), jak i integracji pionowej (z SIM).

Ze względu na znaczne koszty integracji, szpitale nie decydują się na inwestycje w tym zakresie, w obliczu pilności innych kosztów prowadzenia placówki. Nie tylko wpływa to na dostępność danych w systemie SIM, jak również na dostępność danych dla pacjentów, jak również obciążenie pracą administracyjną personelu medycznego.

Także z przyczyn opisanych powyżej, a więc ograniczonej liczbie środków na inwestycje w zakresie cyfryzacji, szpitale nie korzystają z narzędzi AI, które mogą przyspieszyć proces diagnostyki, jak również odciążać lekarzy radiologów, których liczba w PL jest znacznie ograniczona (ok. 4 tys. lekarzy).

Dodatkowo, szpitale coraz częściej są celem cyberataków, a więc istnieje pilna potrzeba wzmocnienia bezpieczeństwa przetwarzania EDM w szpitalach.

Planowany konkurs, w ramach którego każdy ze szpitali samodzielnie zawnioskuje o środki na realizację ww. działań, będzie komplementarny z naborem niekonkurencyjnym skierowanym do Centrum e-Zdrowia. Jego celem będzie bowiem integracja z narzędziami i funkcjonalnościami wytworzonymi przez CeZ, zgodnie z opublikowaną specyfikacją. W ramach konkursu sfinansowane zostaną działania integracyjne po stronie szpitali, związane przede wszystkim z tworzeniem i wymianą EDM oraz dostępem do platformy PUI. W celu zapewnienia dostępu do ww. funkcjonalności wytworzonych przez CeZ, każdy szpital z sieci będzie mógł pozyskać środki finansowe na przeprowadzenie integracji swojego systemu HIS-owego z P1.

Interesariusz	Zidentyfikowany problem	Szacowana wielkość grupy
---------------	-------------------------	--------------------------

Interesariusz	Zidentyfikowany problem	Szacowana wielkość grupy
Usługobiorca (w rozumieniu art. 2 pkt 16 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia)	1. Ograniczony dostęp do wyników badań i historii leczenia 2. Konieczność przenoszenia dokumentacji w wersji papierowej pomiędzy Usługodawcami 3. Konieczność powtarzania badań diagnostycznych	Usługobiorcą jest każdy pacjent lub beneficjent usług medycznych, który korzysta z świadczeń zdrowotnych w Polsce.
Usługodawca (w rozumieniu art. 2 pkt 15 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia) - szpitale PSZ	1) Brak integracji systemów informatycznych wewnątrz szpitali 2) Opieranie się na dokumentacji papierowej, mimo wymogu prowadzenia dokumentacji w wersji elektronicznej 3) Brak wymiany dokumentacji elektronicznej z innymi podmiotami 4) Brak wystarczającego zabezpieczenia przetwarzania dokumentacji elektronicznej	325
Ministerstwo Zdrowia.	1) Niska jakość danych i brak ich kompletności 2) Problemy z koordynacją działań 3) Brak danych do planowania	1
Narodowy Fundusz Zdrowia	1. Różnice między danymi raportowanymi do NFZ i do Centrum e-Zdrowia 2. Problemy z koordynacją działań.	1
Centrum e-Zdrowia	1. Brak kompletnych danych w systemie 2. Brak możliwości prowadzenia analizy i wnioskowania na podstawie niepełnych danych	1

1.2. Opis stanu obecnego

Od 1 stycznia 2021 r. sukcesywnie powiększany jest katalog dokumentów, dla których istnieje obowiązek prowadzenia ich w wersji elektronicznej. Spowodowało to znaczny wzrost kosztów po stronie usługodawców, na informatyzację systemów szpitalnych. Mimo obowiązku prawnego prowadzenia obecnie 9 dokumentów jako EDM, z obowiązku wywiązuje się niewielki procent świadczeniodawców. Przeszkoda ma charakter głównie finansowy, ale także i organizacyjny. W szpitalach funkcjonuje wiele systemów informatycznych, oprócz głównego służącego do zarządzania dokumentacją medyczną – HIS, istnieje wiele systemów peryferyjnych, takich jak LIS czy PACS, które często pochodzą od różnych dostawców i które nie są zintegrowane między sobą, a przez to uniemożliwiają sprawną wymianę i indeksację EDM w P1.

Dodatkowo w szpitalach działa wiele wyrobów medycznych, które generują dane medyczne, a które często nie są zintegrowane z systemem szpitalnym, co wiąże się z koniecznością ręcznego przenoszenia danych.

W związku z wdrażaniem NIS2, szpitale stają przez koniecznością wdrożenia standardów w zakresie cyberbezpieczeństwa przetwarzania EDM, co wiąże się nakładami finansowymi po stronie szpitali.

W momencie zbudowania platformy PUI przez CeZ, szpitale staną przed koniecznością integracji systemów szpitalnych z platformą, co będzie wiązało się z nakładami finansowymi po ich stronie.

2. EFEKTY PROJEKTU

2.1. Cele i korzyści wynikające z projektu

Cel - 1	Integracja i rozbudowa systemów informatycznych świadczeniodawców
Cel strategiczny	<p>Strategia na Rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju – do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.). Zakres projektu wpisuje się w Strategię na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju – cel szczegółowy III – skuteczne państwo i instytucje służące włączeniu społecznemu i gospodarczemu – Obszar E-państwo.</p> <p>Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027. Zakres projektu wpisuje się w następujące cele: Cel 1.1 [Dostępność] Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa, Cel 1.2 [Jakość] Poprawa bezpieczeństwa i skuteczności klinicznej świadczeń zdrowotnych, Cel 3.1 [Kadry] Wsparcie rozwoju systemu ochrony zdrowia w kontekście zmieniających się potrzeb zdrowotnych, Cel 3.4 [e-Zdrowie] Rozwój i upowszechnianie usług cyfrowych e-zdrowia.</p> <p>Program rozwoju e-zdrowia w Polsce na lata 2022 – 2027. Zakres projektu wpisuje się w następujące cele szczegółowe programu: Cel 2.1. Podniesienie dojrzałości cyfrowej usługodawców, Cel 2.4 Rozwój telemedycyny i m-Zdrowia.</p>
Korzyść:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawa dostępności i jakości danych medycznych 2. Lepsza koordynacja opieki zdrowotnej poprzez wymianę dokumentacji elektronicznej z innymi podmiotami 3. Poprawa efektywności procesów związanych z przetwarzaniem dokumentacji medycznej i niemedycznej w szpitalach 4. Zwiększenie transparentności systemu ochrony zdrowia 5. Ułatwienie audytów i kontroli dokumentacji medycznej
KPI:	Integracja z platformą P1 w zakresie wyników badań laboratoryjnych lub opisów badań diagnostycznych
Wartość aktualna i docelowa KPI:	0 1
Metoda pomiaru KPI	Dokument wystawiony przez CeZ potwierdzający zaindeksowanie co najmniej 1 EDM w zakresie badań laboratoryjnych lub opisów badań diagnostycznych w okresie od dnia następującego po dniu ogłoszenia naboru do końca realizacji przedsięwzięcia. Pomiary dokonywany jest na zakończenie realizacji, a więc na dzień 31 maja 2026 r.
Cel - 2	Digitalizacja dokumentacji medycznej istotnej z punktu widzenia leczenia i profilaktyki
Cel strategiczny	<p>Strategia na Rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju – do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.). Zakres projektu wpisuje się w Strategię na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju – cel szczegółowy III – skuteczne państwo i instytucje służące włączeniu społecznemu i gospodarczemu – Obszar E-państwo.</p> <p>Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027. Zakres projektu wpisuje się w następujące cele: Cel 1.1 [Dostępność] Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w</p>

	ilości czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa, Cel 1.2 [Jakość] Poprawa bezpieczeństwa i skuteczności klinicznej świadczeń zdrowotnych, Cel 3.1 [Kadry] Wsparcie rozwoju systemu ochrony zdrowia w kontekście zmieniających się potrzeb zdrowotnych, Cel 3.4 [e-Zdrowie] Rozwój i upowszechnianie usług cyfrowych e-zdrowia. Program rozwoju e-zdrowia w Polsce na lata 2022 – 2027. Zakres projektu wpisuje się w następujące cele szczegółowe programu: Cel 2.1. Podniesienie dojrzałości cyfrowej usługodawców, Cel 2.4 Rozwój telemedycyny i m-Zdrowia.
Korzyść:	1. Poprawa dostępności i jakości danych medycznych 2. Zwiększenie poziomu automatyzacji przetwarzania danych medycznych 3. Zwiększenie bezpieczeństwa pacjentów poprzez redukcję błędów wynikających z przechowywania dok. w wersji papierowej 4. Ułatwienie dostępu do pełnej historii zdrowia pacjenta 5. Redukcja kosztów związanych z papierową dokumentacją 6. Ułatwienie audytów i kontroli
KPI:	Zwiększenie liczby ucyfrowionych dokumentów z zakresu historii interakcji pacjenta z systemem ochrony zdrowia istotnych dla procesu diagnostyki i leczenia - ma obejmować karty informacyjne z leczenia szpitalnego, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, wystawione nie wcześniej niż w 2024 r.
Wartość aktualna i docelowa KPI:	7% 95%
Metoda pomiaru KPI	Dokument wystawiony przez szpital potwierdzający, że 95% kart informacyjnych z leczenia szpitalnego za lata 2023-2025. zostało zaindeksowanych w systemie P1 lub umieszczonych w centralnym repozytorium Centrum e-Zdrowia dla zdigitalizowanej papierowej dokumentacji medycznej. Pomiary dokonywany jest na zakończenie realizacji, a więc na dzień 31 maja 2026 r.
Cel - 3	Zwiększenie poziomu cyberbezpieczeństwa szpitali
Cel strategiczny	Strategia na Rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju – do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.). Zakres projektu wpisuje się w Strategię na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju – cel szczegółowy III – skuteczne państwo i instytucje służące włączeniu społecznemu i gospodarczemu – Obszar E-państwo. Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027. Zakres projektu wpisuje się w następujące cele: Cel 1.1 [Dostępność] Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa, Cel 1.2 [Jakość] Poprawa bezpieczeństwa i skuteczności klinicznej świadczeń zdrowotnych, Cel 3.1 [Kadry] Wsparcie rozwoju systemu ochrony zdrowia w kontekście zmieniających się potrzeb zdrowotnych, Cel 3.4 [e-Zdrowie] Rozwój i upowszechnianie usług cyfrowych e-zdrowia. Program rozwoju e-zdrowia w Polsce na lata 2022 – 2027. Zakres projektu wpisuje się w następujące cele szczegółowe programu: Cel 2.1. Podniesienie dojrzałości cyfrowej usługodawców, Cel 4.2.5 Bezpieczne przetwarzanie informacji

Korzyść:	1. Podniesienie poziomu bezpieczeństwa przetwarzanej dokumentacji medycznej i niemedycznej w szpitalu. 2. Zwiększenie adherencji przepisów wynikających z RODO i NIS 2
KPI:	Zabezpieczenie przetwarzania elektronicznej dokumentacji medycznej potwierdzone audytem bezpieczeństwa.
Wartość aktualna i docelowa KPI:	0 1
Metoda pomiaru KPI	Wykonanie audytu bezpieczeństwa zgodnie z wymaganiami określonymi w kryteriach akceptacji do oceny przy audycie końcowym w obszarze cyberbezpieczeństwa. Pomiar - weryfikacja czy audyt został przeprowadzony - dokonywany jest na zakończenie realizacji, a więc na dzień 31 maja 2026 r.
Cel - 4	Wdrożenie rozwiązań AI i podłączenie do centralnego repozytorium danych medycznych
Cel strategiczny	Strategia na Rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju – do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.). Zakres projektu wpisuje się w Strategię na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju – cel szczegółowy III – skuteczne państwo i instytucje służące włączeniu społecznemu i gospodarczemu – Obszar E-państwo. Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027. Zakres projektu wpisuje się w Kierunek interwencji 6: Rozwój i upowszechnienie wykorzystania nowoczesnych i nowatorskich technologii w sektorze zdrowia. Program rozwoju e-zdrowia w Polsce na lata 2022 – 2027. Zakres projektu wpisuje się w następujące cele szczegółowe programu: Cel 3.4 Zastosowanie sztucznej inteligencji
Korzyść:	1. Zwiększenie jakości i dokładności oceny badań obrazowych, poprzez wykorzystanie algorytmów sztucznej inteligencji
KPI:	Podłączenie do centralnego repozytorium danych medycznych w Centrum e-Zdrowia w zakresie AI
Wartość aktualna i docelowa KPI:	0 1
Metoda pomiaru KPI	Dokument wystawiony przez CeZ, potwierdzający wysłanie co najmniej jednego badania obrazowego do PUI. Pomiar dokonywany jest na zakończenie realizacji, a więc na dzień 31 maja 2026 r.

2.2. Udostępnione e-usługi

Lp.	Nazwa e-usługi	Typ	Zakres oddziaływania	Poziom dojrzałości e-usługi

2.3. Udostępnione informacje sektora publicznego i zdigitalizowane zasoby

Nie dotyczy

2.4. Produkty końcowe projektu

Nazwa produktu	Planowana data wdrożenia
Modyfikacje Systemów CIS	05-2026
Modyfikacje systemów EHR	05-2026
Modyfikacje systemów HIS	05-2026
Modyfikacje systemów LIS	05-2026
Modyfikacje systemów Lokalny EDM	05-2026
Modyfikacje systemów PACS	05-2026
Modyfikacje systemów PIS	05-2026
Modyfikacje systemów RIS	05-2026
Modyfikacje Systemów bezpieczeństwa usługodawców szpitalnych	05-2026
Modyfikacje Systemów usługodawców szpitalnych	05-2026

3. KAMIENIE MIŁOWE

Kamienie milowe	Planowany termin osiągnięcia
rozstrzygnięte postępowania przetargowe na główne produkty projektu	2026-03-31
odbory gotowych rozwiązań informatycznych, w tym modułów oprogramowania	2026-05-31

4. KOSZTY

4.1. Koszty ogólne projektu wraz ze sposobem finansowania

Całkowity koszt projektu (netto oraz brutto), w tym	Netto 3 131 000 000,00 zł Brutto 3 131 000 000,00 zł	
Procent dofinansowania ze środków UE (brutto)	100%	
Procent środków z budżetu państwa (brutto)	0%	
Podział całkowitego kosztu projektu na poszczególne lata (netto oraz brutto)	2025	Netto 2 694 744 326,00 zł Brutto 2 694 744 326,00 zł
	2026	Netto 436 255 674,00 zł Brutto 436 255 674,00 zł

4.2. Wykaz poszczególnych pozycji kosztowych

Nazwa pozycji kosztowej		Przewidywany koszt brutto	Uzasadnienie pozycji kosztowej (przeznaczenie)
Oprogramowanie	1. Integracja i rozbudowa systemów informatycznych w szpitalach 2. Digitalizacja dokumentacji medycznej istotnej z punktu widzenia leczenia i profilaktyki 3. Działania zwiększające poziom cyberbezpieczeństwa szpitala 4. Wdrożenie rozwiązań AI i podłączenie do centralnego repozytorium danych medycznych	3 131 000 000,00 zł	Należy zaznaczyć, że jest to projektowany koszt w ramach całej alokacji, natomiast, każdy szpital ma możliwość indywidualnego kształtowania wniosku i wnioskowania w ramach planowanej alokacji . Maksymalna wartość pojedynczego przedsięwzięcia: <ul style="list-style-type: none"> • 6 mln zł - dla szpitali I stopnia, • 9 mln zł – dla szpitali II stopnia, • 12 mln zł - dla szpitali III stopnia, ogólnopolskich lub pulmonologicznych lub onkologicznych lub pediatrycznych. Nie ma min wartości na poszczególne obszary, w przypadku każdego szpitala inaczej będą się rozkładać pozycje kosztowe.
Infrastruktura			
Koszty UX i grafiki			
Bezpieczeństwo			
Wydajność rozwiązań			
Szkolenia			

Nazwa pozycji kosztowej		Przewidywany koszt brutto	Uzasadnienie pozycji kosztowej (przeznaczenie)
Działania informacyjno-promocyjne			
Koszty zarządzania i wsparcia (w tym wynagrodzenia personelu wspomagającego)			

4.3. Koszty ogólne utrzymania wraz ze sposobem finansowania (okres 5 lat)

Całkowity koszt utrzymania trwałości projektu (brutto)	313 099 999,98 zł		Źródło finansowania
Podział całkowitego kosztu utrzymania trwałości projektu na poszczególne lata (netto oraz brutto)	2027	104 366 666,66 zł (brutto) (0,00 zł netto)	środki prywatne
	2028	104 366 666,66 zł (brutto) (0,00 zł netto)	środki prywatne
	2029	104 366 666,66 zł (brutto) (0,00 zł netto)	środki prywatne

4.4. Planowane koszty ogólne realizacji (w przypadku projektu współfinansowanego – wkład krajowy z budżetu państwa) oraz koszty utrzymania projektu:

- zostaną pokryte w ramach budżetów odpowiednich dysponentów części budżetowych bez konieczności występowania o dodatkowe środki z budżetu państwa
- ~~- będą powodować konieczność przyznania dodatkowych kwot~~

5. GŁÓWNE RYZYKA

5.1. Ryzyka wpływające na realizację projektu

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
Brak środków po stronie szpitali na pokrycie VAT	Średnia	Niskie	Komunikacja w zakresie KPO o niekwalifikowalności VAT-u, jak również w ramach naboru wymóg poświadczeń

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
			na zabezpieczenie środków na pokrycie VAT-u.
Krótki czas na realizację	Duża	Średnie	Możliwość kosztów kwalifikowalnych od 1 dnia po dniu ogłoszeniu naboru, jak również działania zmierzające do maksymalnego wydłużenia okresu rozliczenia
Brak gotowości produktowej po stronie Centrum e-Zdrowia	Duża	Niskie	Stały tygodniowy monitoring działań CeZ
Opóźnienia w ocenie wniosków i podpisywaniu umów pod stronie MZ	Duża	Średnie	Priorytetyzacja KPO w ramach działań MZ i Departamentu

5.2. Ryzyka wpływające na utrzymanie efektów

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
Brak zabezpieczenia środków po stronie szpitali na utrzymanie systemów i integracji	Duża	Niskie	Możliwość kwalifikowalności kosztów utrzymania w ramach naboru konkurencyjnego
Konieczność modyfikacji systemów	Mała	Wysokie	Komunikacja do szpitali, rekomendacja umów zawierających modyfikacje istniejących rozwiązań w cenie.

6. OTOCZENIE PRAWNE

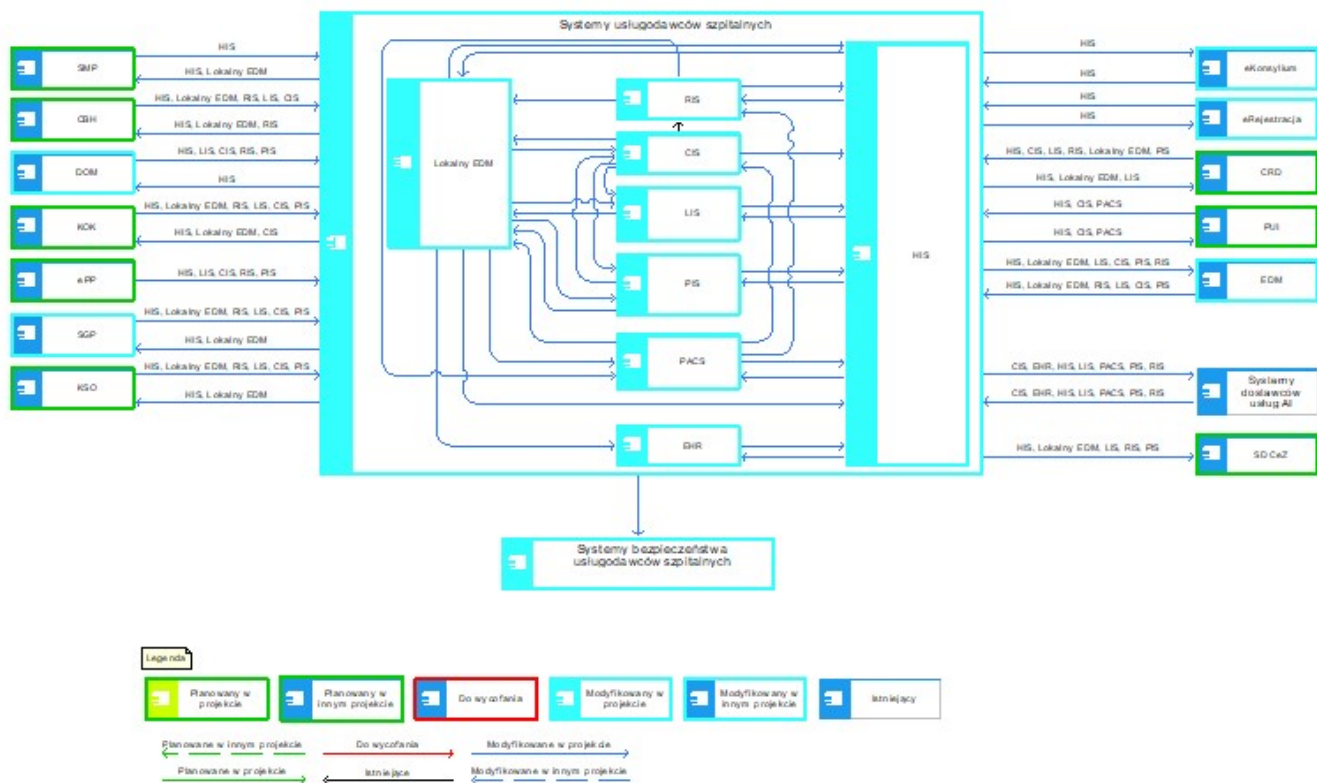
Lp.	Tytuł aktu prawnego	Czy wymaga zmian	Opis zmian (jeśli dotyczy)	Etap prac legislacyjnych (jeśli dotyczy)
1	Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie	TAK/NIE		

Lp.	Tytuł aktu prawnego	Czy wymaga zmian	Opis zmian (jeśli dotyczy)	Etap prac legislacyjnych (jeśli dotyczy)
	informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2023 r. poz. 2465, z późn. zm.)			
2	Ustawa z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2024 r. poz. 307)	TAK/NIE		
3	Ustawa z dnia 5 lipca 2018 r. o krajowym systemie cyberbezpieczeństwa (Dz. U. z 2024 r. poz. 1077)	TAK/NIE		
4	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 21 maja 2024 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz.U. poz. 773)	TAK/NIE		
5	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2024 r. poz. 798)	TAK/NIE		
6	Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1)	TAK/NIE		
7	Ustawa z dnia 27 lipca 2001 r. o ochronie baz danych (Dz.U. 2024 poz. 1769)	TAK/NIE		
8	Ustawa z dnia 11 sierpnia 2021 r. o otwartych danych i ponownym wykorzystywaniu informacji sektora publicznego (Dz.U. 2023 poz. 1524)	TAK/NIE		
9	Ustawa z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (Dz.U. 2023 poz. 1440)	TAK/NIE		
10	Ustawa z dnia 7 maja 2010 r. o wspieraniu rozwoju usług i sieci telekomunikacyjnych (Dz.U. 2025 poz. 311)	TAK/NIE		
11	Ustawa z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych	TAK/NIE		
12	Ustawa z dnia 5 września 2016 r. o usługach	TAK/NIE		

Lp.	Tytuł aktu prawnego	Czy wymaga zmian	Opis zmian (jeśli dotyczy)	Etap prac legislacyjnych (jeśli dotyczy)
	zaufania oraz identyfikacji elektronicznej (Dz.U. 2024 poz. 1725)			
13	Rozporządzenie Ministra Cyfryzacji z dnia 29 czerwca 2020 r. w sprawie profilu zaufanego i podpisu zaufanego (Dz.U. 2023 poz. 2551)	TAK/NIE		
14	Rozporządzenie Ministra Cyfryzacji z dnia 10 marca 2020 r. w sprawie szczegółowych warunków organizacyjnych i technicznych, które powinien spełniać system teleinformatyczny służący do uwierzytelniania użytkowników (Dz.U. 2020 poz. 399)	TAK/NIE		
15	Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie podstawowych wymagań bezpieczeństwa teleinformatycznego (Dz.U. 2011 nr 159 poz. 948)	TAK/NIE		
16	Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 14 września 2011 r. w sprawie sporządzania pism w formie dokumentów elektronicznych, doręczania dokumentów elektronicznych oraz udostępniania formularzy, wzorów i kopii dokumentów elektronicznych (Dz.U. 2018 poz. 180)	TAK/NIE		

7. ARCHITEKTURA

7.1. Widok kooperacji aplikacji



Lista systemów wykorzystywanych w projekcie

Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
1	CIS	Usługodawca usług medycznych	System informacji klinicznej (ang. (Clinical Information System) to system, który koncentruje się na zarządzaniu danymi klinicznymi, takimi jak diagnozy pacjentów, leki i alergie. Oprogramowanie CIS składa się z modułów do zarządzania danymi klinicznymi na każdym etapie opieki okołoperacyjnej: planowania przypadków, obsługi dokumentacji znieczulenia, przydziału sal operacyjnych, stanu zapasów i planowania, monitorowania sal operacyjnych w czasie rzeczywistym, obserwacji	Modyfikowany	System Usługodawcy zostanie zintegrowany z systemem HIS

Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
			pacjentów i automatyczne pozyskiwanie danych z podłączonych urządzeń medycznych.		
2	CBH	Ministerstwo Zdrowia	System udostępniający usługi zapisu, wyszukiwania i odczytu dokumentów wyników badań histopatologicznych, z pełnym mechanizmem uwierzytelnienia wywołania usług sieciowych oraz weryfikacją podpisów elektronicznych.	Planowany	
3	CRD	Ministerstwo Zdrowia	Centralne repozytorium danych (CRD) System obsługujący Centralne repozytorium danych medycznych dla zdigitalizowanej dokumentacji, Repozytorium tymczasowe dla danych obrazowych, Centralne repozytorium danych medycznych dla likwidowanych podmiotów. System odpowiedzialny za przechowywanie części dokumentacji medycznej, w szczególności dokumentacji obrazowej	Planowany	
4	DOM	Ministerstwo Zdrowia	System umożliwiający zdalne monitorowanie zdrowia pacjentów na podstawie danych z urządzeń diagnostycznych oraz zapisywanie wyników z przeprowadzonych różnych badań w warunkach domowych, takich jak spirometria, badania obrazowe oraz skórne.	Modyfikowany	System Usługodawcy zostanie dostosowany i zintegrowany z systemem DOM

Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
5	EDM	Ministerstwo Zdrowia	System obsługujący rejestr elektronicznej dokumentacji medycznej zawierającej informację o istnieniu dokumentu medycznego i jego lokalizacji w zewnętrznym repozytorium dokumentów wykorzystywanym przez usługodawcę (tzw. indeksów dokumentacji medycznej).	Modyfikowany	System Usługodawcy zostanie dostosowany i zintegrowany z systemem EDM
6	EHR	Usługodawca usług medycznych	Elektroniczne rejestry zdrowia (ang. Electronic Health Record) to system obsługujący cyfrową wersję kartoteki pacjenta. Karty mogą być udostępniane innym placówkom medycznym, dzięki czemu upoważnione do tego osoby będą mogły natychmiast uzyskać dostęp do rozbudowanej dokumentacji medycznej pacjenta.	Modyfikowany	System Usługodawcy zostanie zintegrowany z systemem HIS i/lub z systemem Lokalny EDM
7	eKonsylium	Ministerstwo Zdrowia	System obsługi eKonsylium (eKonsylium) System umożliwiający przeprowadzanie zdalnych konsultacji kardiologicznych i onkologicznych z wykorzystaniem platformy telemedycznej, pozwalający na dostęp do specjalistów z ośrodków wysokiej referencyjności. System zapewniający specjalistom dostęp do jednostkowych danych medycznych pacjentów w ramach prowadzonych telekonsultacji tj. wyników badań, badań obrazowych oraz moduł komunikacji między specjalistami w	Modyfikowany	System Usługodawcy zostanie dostosowany i zintegrowany z systemem eKonsylium

Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
			celu przeprowadzenia kompleksowej analizy z wytworzeniem końcowym dokumentacji		
8	ePP	Ministerstwo Zdrowia	eProfil pacjenta (ePP) System analizujący, agregujący i wizualizujący w sposób interaktywny dane pacjenta zawarte w systemach ochrony zdrowia na potrzeby ułatwionego zapoznawania się lekarza/pacjenta z historią medyczną	Planowany	
9	eRejestracja	Ministerstwo Zdrowia	System obsługi elektronicznej rejestracji (eRejestracja) System centralnej e-rejestracji, umożliwiający zarządzanie harmonogramami oraz wizytami pacjentów w Systemie Elektronicznej Rejestracji.	Modyfikowany	System Usługodawcy zostanie dostosowany i zintegrowany z systemem eRejestracja
10	HIS	Usługodawca usług medycznych	System Informacji Szpitalnej (ang. Hospital Information System) to kompleksowy system służący do zarządza wszystkimi aspektami opieki nad pacjentem, takimi jak planowanie wizyt, śledzenie leków i rozliczenia z ubezpieczeniem oraz administracyjnymi, finansowymi i prawnymi aspektami funkcjonowania szpitala.	Modyfikowany	System Usługodawcy zostanie dostosowany i zintegrowany z EDM
11	KOK	Ministerstwo Zdrowia	System dla obsługi Dokumentu karty opieki kardiologicznej.	Planowany	
12	KSO	Ministerstwo Zdrowia	Krajowa Sieć Onkologiczna (KSO) System obsługujący proces leczenia poprzez umożliwienie	Planowany	

Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
			generowania raportów. Szczegóły przebiegu procesu kwalifikacji i monitorowania definiują przepisy, w tym w szczególności ustawa o Krajowej sieci Onkologicznej. System zapewnia obsługę leczenia onkologicznego pacjentów od początku wejścia w ścieżkę onkologiczną - wystawienie karty DIL0 i Planu Leczenia Onkologicznego, edycja i przeglądanie danych.		
13	LIS	Usługodawca usług medycznych	Laboratoryjny System Informacyjny (ang. Laboratory Information System) to system zarządzający realizacją badań laboratoryjnych i tworzący dokumenty medyczne i inne, takie jak wyniki badań, dane demograficzne pacjentów i informacje rozliczeniowe.	Modyfikowany	System Usługodawcy zostanie zintegrowany z systemem HIS i/lub z systemem Lokalny EDM
14	Lokalny EDM	Usługodawca usług medycznych	Lokalna Elektroniczna Dokumentacja Medyczna to system do przechowywania i udostępniania wewnętrzne w ramach Usługodawcy jak i dla innych uczestników rynku zdrowia dokumentów medycznych pacjenta wytworzonych przez Usługodawcę albo przekazanych przez Pacjenta.	Modyfikowany	System Usługodawcy zostanie zintegrowany z systemem EDM
15	PACS	Usługodawca usług medycznych	System Archiwizacji i Komunikacji Obrazów (ang. Picture Archiving and Communication System) to system archiwizacji i komunikacji	Modyfikowany	System Usługodawcy zostanie zintegrowany z systemem HIS i/lub z

Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
			obrazów, przechowujący i zarządzający obrazami medycznymi, takimi jak zdjęcia rentgenowskie, tomografia komputerowa i rezonans magnetyczny oraz powiązanych z nimi raportów w placówkach medycznych.		system Lokalny EDM
16	PIS	Usługodawca usług medycznych	Farmaceutyczny System Informacyjny (ang. Pharmacy Information System) to system wspierający podstawową działalność apteki szpitalnej, jaką jest rejestracja i weryfikacja ordynacji leków, dystrybucja leków w szpitalu oraz udział w monitorowaniu terapii lekowej pacjenta.	Modyfikowany	System Usługodawcy zostanie zintegrowany z systemem HIS i/lub z systemem Lokalny EDM
17	PUI	Ministerstwo Zdrowia	System teleinformatyczny do wstępnego opisywania wyników badań obrazowych, szereg usług bazujących na algorytmach eksperckich i/lub sztucznej inteligencji oraz uczenia maszynowego w celu wspomagania decyzji klinicznych oraz minimalizacji ryzyka	Planowany	
18	RIS	Usługodawca usług medycznych	Radiologiczny System Informatyczny (ang. Radiology Information System) to system informatyczny służący do zarządzania przepływem pracy w radiologii, który usprawnia procesy od rejestracji pacjenta, poprzez planowanie i wykonywanie badań, aż po generowanie opisów i raportów. RIS nie przechowuje samych obrazów (które są	Modyfikowany	System Usługodawcy zostanie zintegrowany z systemem HIS i/lub z systemem Lokalny EDM

Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
			zarządzane przez system PACS), ale zajmuje się całą logistyką związaną z badaniami radiologicznymi.		
19	SD CeZ	Ministerstwo Zdrowia	System do digitalizacji dokumentacji wybranej papierowej dokumentacji medycznej, z którego placówki medycznej będą mogły skorzystać na potrzeby procesu cyfryzacji wybranej papierowej dokumentacji medycznej.	Planowany	
20	SGP	Ministerstwo Zdrowia	System Gromadzenia Danych o Pacjencie w zakresie dokumentu Patient Summary.	Modyfikowany	System Usługodawcy zostanie zintegrowany z systemem SGP
21	SMP	Ministerstwo Zdrowia	System Medycyny Pracy. Obsługa procesu realizacji badań z zakresu medycyny pracy wraz z dokumentacją zaleceń oraz orzeczeń.	Planowany	
22	Systemy bezpieczeństwa usługodawców szpitalnych	Usługodawca usług medycznych	"Systemy bezpieczeństwa usługodawców szpitalnych to zbiór systemów służących zapewnieniu bezpieczeństwa: • System ochrony aplikacji webowych - Web Application Firewall (WAF) • System monitorowania, analizy i zarządzania zdarzeniami związanymi z bezpieczeństwem - Security Information and Event Management (SIEM) • System ochrony stacji końcowych – Endpoint Detection and Response (EDR)	Modyfikowany	System Usługodawcy zostanie zmodyfikowany w celu zabezpieczenia przetwarzania dokumentacji medycznej

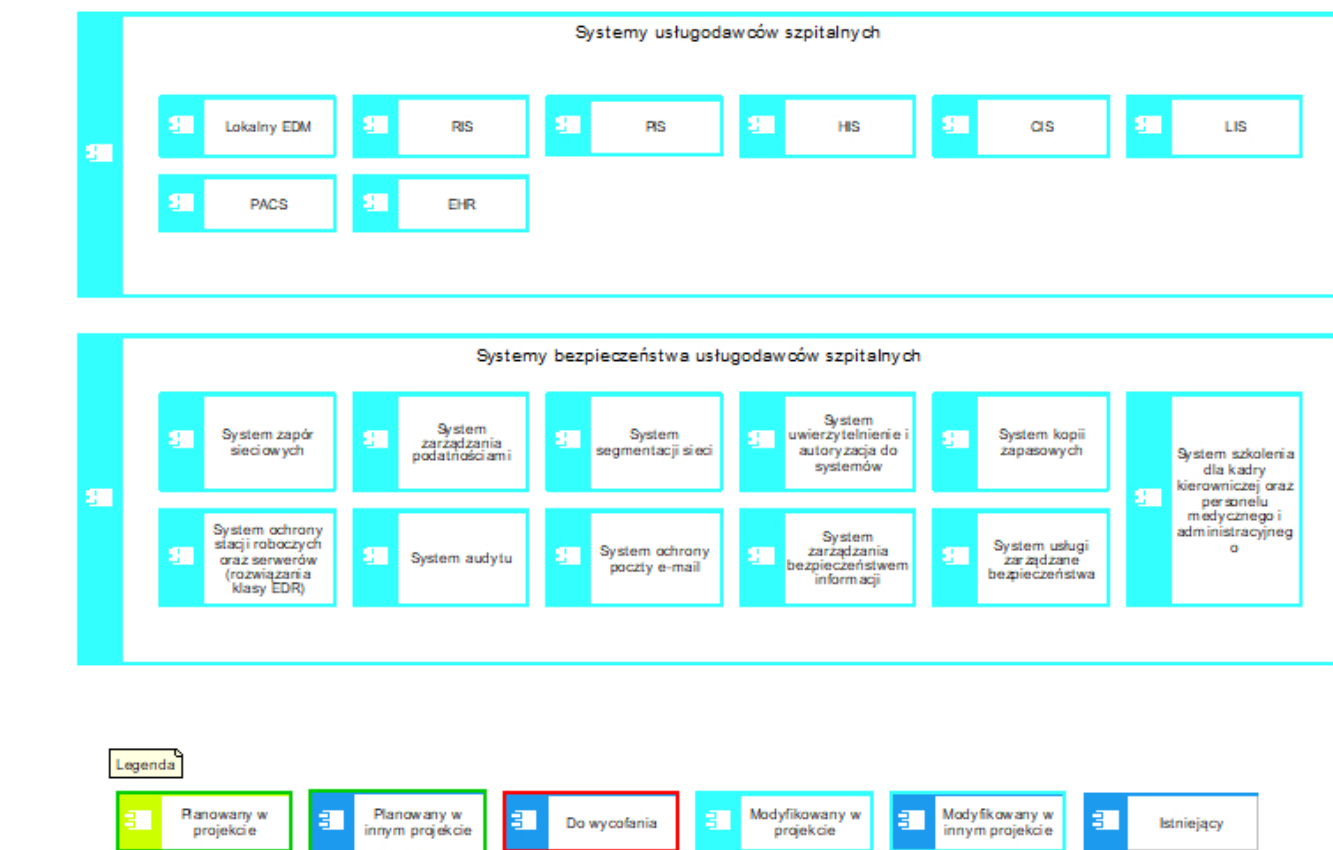
Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
			<ul style="list-style-type: none"> • System zarządzania uprawnieniami uprzywilejowanymi oraz nagrywaniem sesji - Privileged Access Management (PAM) • System zarządzania dostępem sieciowym – Network Access Control (NAC) • System ochrony kluczowych baz danych – Database Activity Monitoring (DAM) • Usługa monitorowania zagrożeń oraz artefaktów cyberbezpieczeństwa dla sektora ochrony zdrowia - Cyber Treat Intelligence (CTI) • Platforma e-learningowa do umieszczania treści edukacyjnych z zakresu cyberbezpieczeństwa – platforma Learning Management System (LMS) • Repozytorium danych gromadzonych na dedykowanych macierzach wraz z systemem zarządzania danymi oraz możliwością wykonywania kopii bezpieczeństwa – Security Data Lake (SDL) • System ochrony - DNS firewall / secure DNS (DNS) • Platforma wspomagająca analizę i testowanie – Static/ Dynamic Application Security Testing (SAST/ DAST) • Narzędzie do automatyzacji testów penetracyjnych (ATP)" 		
23	Systemy	Usługodaw	Systemy Dostawców	Istniejący	

Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
	dostawców usług AI	ca - Podmiot dostarczający usługi AI	Usług AI to zaawansowane platformy oferujące inteligentne rozwiązania oparte na sztucznej inteligencji. Umożliwiają one automatyzację procesów, analizę danych, przetwarzanie obrazu oraz personalizację usług w medycynie. Systemy zawierają algorytmom uczenia maszynowego w zakresie analizy obrazowej RTG, PACKS i innych.		
24	Systemy usługodawców szpitalnych	Usługodawca usług medycznych	Systemy usługodawców szpitalnych to grupa systemów teleinformatycznych, które wspierają zarządzanie placówkami medycznymi i świadczenie usług zdrowotnych. Obejmują one systemy do zarządzania dokumentacją medyczną, rozliczania świadczeń, a także komunikacji między różnymi podmiotami w systemie ochrony zdrowia.	Modyfikowany	System Usługodawcy zostanie zmodyfikowany w celu możliwości wymiany i indeksacji elektronicznej dokumentacji medycznej.

Lista przepływów

Lp.	System źródłowy	System docelowy	Zakres wymienianych danych	Sposób wymiany danych	Typ modyfikacji	Typ interfejsu
1	zgodnie z zał. Lista przepływów	zgodnie z zał. Lista przepływów	zgodnie z zał. Lista przepływów	zgodnie z zał. Lista przepływów	zgodnie z zał. Lista przepływów	zgodnie z zał. Lista przepływów

7.2. Kluczowe komponenty architektury rozwiązania



7.3. Przyjęte założenia technologiczne

Lp.	Obszar	Założenie technologiczne
1.	Infrastruktura	
2.	Sieć i bezpieczeństwo	
3.	Standardy wymiany danych	
4.	Systemy operacyjne serwerowe	
5.	Bazy danych	
6.	Serwery aplikacji	
7.	Portale	
8.	Inne	

7.4. Opis zasobów danych przetwarzanych w planowanym rozwiązaniu

Czy nowy system będzie tworzył zasoby danych o charakterze rejestru publicznego?

TAK/NIE

Czy nowy system będzie przetwarzał (używał, zmieniał) zawartość innych rejestrów publicznych?

TAK/NIE

7.5. Bezpieczeństwo

Planowany poziom zapewnienia bezpieczeństwa (w rozumieniu przepisów §20 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności [...] (Dz. U. 2012, poz. 526 z późn. zm.) w zakresie dot. systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji:

- ~~-system nie podlega rygorom KRI – należy wyjaśnić czy istnieją inne normy bezpieczeństwa, które będą spełnione przez system zgodnie z wymogami KRI~~
- ~~-dodatkowe zabezpieczenia powyżej wymogów KRI: należy wskazać uzasadnienie~~