

Raport z postępu rzeczowo-finansowego projektu informatycznego

za II kwartał 2025 roku

Tytuł projektu	<i>e-Zdrowie KPO</i>
Wnioskodawca	Minister Zdrowia
Beneficjent	Centrum e-Zdrowia
Partnerzy	Nie dotyczy
Źródło finansowania	Krajowy Plan Odbudowy (KPO), Inwestycja D1.1.2 "Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia" Budżet państwa – część 46 – Zdrowie
Całkowity koszt projektu	1 256 200 000,00 zł
Całkowity koszt projektu - wydatki kwalifikowalne	1 048 202 861,45 zł
Okres realizacji Projektu	01-2021 do 06-2026

1. 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 informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2023 r. poz. 2465, z późn. zm.)	TAK/ NIE	W szczególności w zakresie: -uregulowania możliwości przekazywania danych z urządzeń typu wearables do P1 m.in. za pośrednictwem IKP przez pacjenta; -uregulowania możliwości generowania w systemie P1 analiz i raportów służących do oceny stanu zdrowia pacjenta oraz stosowanych u niego terapii oraz do ich udostępniania lekarzom podstawowej opieki zdrowotnej ; -wprowadzenie przepisów odnośnie Patient Summary, - wykreowanie w przepisach prawa nowego systemu teleinformatycznego systemu wsparcia zdalnego monitorowania i leczenia zdrowia pacjentów, systemu eKonsylium oraz centralnej eRejestracji; -uregulowania Platformy Usług Inteligentnych – systemu teleinformatycznego umożliwiającego dostęp lekarza do certyfikowanych narzędzi sztucznej inteligencji, - narzędzi do zbierania, grupowania i przetwarzania danych w celu przygotowania analiz i raportów do wygenerowania wskazówek wspierających prowadzenie polityki zdrowotnej państwa.	Uzgodnienia wewnętrzne W zakresie Centralnej e-Rejestracji na etapie Komisji Prawniczej (KP w dniu 10 i 11.07)
2	Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2024 r. poz. 1287, z późn. zm.)	TAK/ NIE		Prace koncepcyjne co do zakresu niezbędnych zmian, w szczególności zmiana w zakresie możliwości wykorzystywania rozwiązań AI.
3	Ustawa z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2024 r. poz. 1557, z późn. zm.)	TAK/ NIE		
4	Ustawa z dnia 5 lipca 2018 r. o krajowym systemie cyberbezpieczeństwa (Dz. U. z 2024 r. poz. 1077, z późn. zm.)	TAK/ NIE		

5	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		
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 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1781)	TAK /NIE		
8	Ustawa z dnia 27 lipca 2001 r. o ochronie baz danych (Dz.U.z 2024 r. poz. 1769)	TAK /NIE		
9	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	Umocowanie prawne dokumentów medycznych będących elektroniczną dokumentacją medyczną	Akt opublikowany

10	Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn zm.)	TAK/ NIE	Umocowanie w przepisach rangi ustawowej centralnej eRejestracji na świadczenia zdrowotne	W zakresie Centralnej e-Rejestracji na etapie Komisji Prawniczej (Projekt znajduje się już w Sejmie)
11	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2018 r. w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej (Dz.U. z 2023 r. poz. 1851)	TAK/ NIE	Umocowanie prawne dokumentów medycznych będących elektroniczną dokumentacją medyczną	Akt opublikowany (w zakresie 2 dokumentów karta medycznych czynności ratunkowych oraz karta medyczna lotniczego zespołu ratownictwa medycznego)
12	Ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2020 r. poz. 164)	TAK /NIE		
13	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2024 r. w sprawie Centrum e-Zdrowia	TAK/ NIE	Umocowanie w strukturze CeZ Centrum Operacji Bezpieczeństwa	W uzgodnieniach wewnętrznych

2. Postęp finansowy

Czas realizacji projektu	Wartość środków wydatkowanych	Wartość środków zaangażowanych
81,8%	1. 0,8%	19%
20% (15 miesięcy - od podpisania porozumienia 9 kwietnia 2025 do końca realizacji 30 czerwca 2026)	2. 0%	
	3. 0,9%	

3. Postęp rzeczowy <maksymalnie 5000 znaków>

Kamienie milowe

Nazwa	Powiązane wskaźniki projektu ¹	Plano- wany termin osiągnię- cia	Rzeczywisty ter- min osiągnięcia	Status realizacji kamienia milowego
D15G Uruchomione nowe e-usługi, w tym: -narzędzia analizy zdro- wia pacjenta -narzędzia wspomaga- jącego podejmowanie decyzji dla lekarzy w oparciu o algorytmy AI centralnego repozyto- rium danych medycz- nych zintegrowanego z innymi kluczowymi sys- temami ochrony zdro- wia	KPI1 - <i>Dorośli pa- cjenci objęci na- rzędziem wspo- magającym ana- lizy stanu zdrowia pacjenta</i> Wartość docelowa: 70% KPI2 - <i>Podmioty lecznicze o zna- czeniu ogólnokra- jowym/regional- nym podłączone do centralnego repozytorium da- nych medycznych i wyposażone w oparte na sztucz- nej inteligencji na- rzędzie wspoma- gające podejmo- wanie decyzji</i> Wartość doce- lowa: 30%	03-2026		Planowany
D16G Utworzone Cen- trum Operacji Bezpie- czeństwa w Centrum e- Zdrowia	KPI1 - <i>Urucho- mione i działające operacyjnie Cen- trum Operacji Bezpieczeństwa (SOC) w CeZ – wy- posażone w narzę- dzia, pracowników oraz procedury.</i> Wartość doce- lowa: 1 KPI2 - <i>Zaimple- mentowana poli- tyka bezpieczeń- stwa procesu wy- twarzania opro- gramowania wraz z narzędziami dba- jącymi o bezpie- czeństwo kodu źródłowego.</i>	12-2025		Planowany

¹ Sekcja dotyczy projektów realizowanych ze środków UE

Nazwa	Powiązane wskaźniki projektu ¹	Planowany termin osiągnięcia	Rzeczywisty termin osiągnięcia	Status realizacji kamienia milowego
	Wartość docelowa: 1 KPI3- <i>Ustanowiony i doskonalony Zintegrowany System Zarządzania, obejmujący przynajmniej obszary bezpieczeństwa informacji i ciągłości działania.</i> Wartość docelowa: 1			
D17G Utworzone Centrum Cyfryzacji Dokumentacji Medycznej	KPI- Utworzenie Centrum Cyfryzacji Dokumentacji Medycznej Wartość docelowa: 1	09-2025		Planowany
D18G Ucyfrowione 30% istotnych dla procesu diagnostyki i leczenia dokumentów z historii kontaktów pacjentów z opieką zdrowotną przechowywanej w placówkach medycznych	KPI- Udział ucyfrowionych dokumentów z zakresu historii interakcji pacjenta z systemem ochrony zdrowia istotnych dla procesu diagnostyki i leczenia Wartość docelowa: 30%	03-2026		Planowany
D19G W1 - Ucyfrowione 3 dokumenty medyczne	KPI- Ucyfrowienie nowych dokumentów medycznych Wartość docelowa: 3	03-2025	03-2025	Osiągnięty
D20G W2 - Ucyfrowionych 6 dokumentów medycznych	KPI- Ucyfrowienie nowych dokumentów medycznych Wartość docelowa: 1	03-2026		Planowany
D21G 30% podmiotów leczniczych o znaczeniu ogólnokrajowym/ regionalnym podłączone do centralnego repozy-	KPI- Podmioty lecznicze o znaczeniu ogólnokrajowym/regionalnym podłączone do	03-2026		Planowany

Nazwa	Powiązane wskaźniki projektu ¹	Planowany termin osiągnięcia	Rzeczywisty termin osiągnięcia	Status realizacji kamienia milowego
torium danych medycznych i wyposażone w oparte na sztucznej inteligencji narzędzie wspomagające podejmowanie decyzji	<i>centralnego repozytorium danych medycznych i wyposażone w oparte na sztucznej inteligencji narzędzie wspomagające podejmowanie decyzji</i> Wartość docelowa: 30%			
D22G 70% dorosłych pacjentów objętych narzędziem wspomagającym analizy stanu zdrowia pacjenta	KPI-Dorośli pacjenci objęci narzędziem wspomagającym analizy stanu zdrowia pacjenta Wartość docelowa: 70%	03-2026		Planowany
rozstrzygnięcie postępowań przetargowych w ramach realizowanych prac projektowych na dostawy i usługi		09-2025		Planowany
Wdrożony e-Profil Pacjenta na środowisko testowe		09-2025		Planowany
Wytworzone API i środowisko integracyjne dla systemów u usługodawców (e-Profil Pacjenta)		10-2025		Planowany
Zakontraktowane usług AI dla Platformy Usług Inteligentnych (PUI)		09-2025		Planowany
Zakończone prace nad Platformą Usług Inteligentnych (PUI)		12-2025		Planowany
Udostępniony system digitalizacji dokumentacji medycznej		09-2025		Planowany
Udostępnione Centralne repozytorium danych		03-2026		Planowany

Wskaźniki efektywności projektu (KPI)

Nazwa	Jedn. miary	Wartość docelowa	Planowany termin osiągnięcia	Wartość osiągnięta od początku realizacji projektu (narastająco)
1.Dorośli pacjenci objęci narzędziem wspomagającym analizy stanu zdrowia pacjenta	%	wartość docelowa: 70%	03-2026	0
2.Podmioty lecznicze o znaczeniu ogólnokrajowym/regionalnym podłączone do centralnego repozytorium danych medycznych i wyposażone w oparte na sztucznej inteligencji narzędzie wspomagające podejmowanie decyzji	%	docelowa: 30%	03-2026	0
3.Uruchomione i działające operacyjnie Centrum Operacji Bezpieczeństwa (SOC) w CeZ – wyposażone w narzędzia, pracowników oraz procedury.	sztuka	wartość docelowa: 1	12-2025 r	0
4. Zaimplementowana polityka bezpieczeństwa procesu wytwarzania oprogramowania wraz z narzędziami dbającymi o bezpieczeństwo kodu źródłowego.	sztuka	wartość docelowa: 1	12-2025 r	0
5. Ustanowiony i doskonalony Zintegrowany System Zarządzania, obejmujący przynajmniej obszary bezpieczeństwa informacji i ciągłości działania.	sztuka	wartość docelowa: 1	12-2025 r	0
6.Utworzenie Centrum Cyfryzacji Dokumentacji Medycznej	sztuka	wartość docelowa: 1	09-2025 r	0
7.Udział ucyfrowionych dokumentów z zakresu historii interakcji pacjenta z systemem ochrony zdrowia istotnych dla procesu diagnostyki i leczenia	%	docelowa: 30%	03-2026 r	0
8.Ucyfrowienie nowych dokumentów medycznych	sztuka	wartość docelowa: 18	03-2025 r - 3 sztuki	9

Nazwa	Jedn. miary	Wartość docelowa	Planowany termin osiągnięcia	Wartość osiągnięta od początku realizacji projektu (narastająco)
			03-2026 r - 6 sztuk	

4. E-usługi A2A, A2B, A2C <maksymalnie 2000 znaków>

Nazwa	Plano- wana data wdroże- nia	Rzeczy- wista data wdroże- nia	Opis zmian
Usługa wspierająca personel medyczny w zakresie diagnostyczno-klinicznym z wykorzystaniem algorytmów SI	03-2026		Bez zmian
Usługa wspierająca ocenę stanu zdrowia pacjenta przy wykorzystaniu danych pozyskanych z urządzeń typu wearables	03-2026		Bez zmian
e-Profil Pacjenta (Monitorowanie i możliwość interaktywnego przeglądania syntetycznej oraz pełnej informacji nt. danych dotyczących pacjenta przetwarzanych centralnie)	03-2026		Bez zmian
Elektroniczne tymczasowe repozytorium dla danych obrazowych	03-2026		Bez zmian
Elektroniczna obsługa nowych wzorów dokumentacji medycznej	03-2026		Bez zmian
Elektroniczna forma istotnych informacji o pacjencie (Patient Summary)	03-2026		Bez zmian
Udostępnianie podmiotom wskazanym w Ustawie KSC (sektor ochrony zdrowia) bieżącej informacji o zagrożeniach, poprzez przekazanie informacji o możliwych incydentach bezpieczeństwa lub zidentyfikowanych podatnościach.	12-2025		Bez zmian
Udostępnienie platformy do szkoleń z zakresu cyberbezpieczeństwa	12-2025		Bez zmian
Elektroniczna rejestracja na nowe świadczenia medyczne	03-2026		Bez zmian
Monitorowanie zdrowia pacjenta i komunikacja z pacjentem	03-2026		Bez zmian
Zdalny nadzór nad pacjentem	03-2026		Bez zmian
Umożliwienie zdalnych konsultacji lekarz-lekarz	03-2026		Bez zmian

Nazwa	Plano- wana data wdroże- nia	Rzeczy- wista data wdroże- nia	Opis zmian
Elektroniczna obsługa zdigitalizowanej dokumentacji medycznej	03-2026		Bez zmian

5. Udostępnione informacje sektora publicznego i zdigitalizowane zasoby <maksymalnie 2000 znaków>

Nazwa	Pla- no- wana data wdro- żenia	Rzeczywista data wdrożenia	Opis zmian
Nie dotyczy			

6. Produkty końcowe projektu (inne niż wskazane w pkt 4 i 5)

<maksymalnie 2000 znaków>

Nazwa produktu	Planowana data wdro- żenia	Rzeczywista data wdroże- nia	Komplementarność względem produktów innych projektów
Modyfikacja Systemu bezpieczeństwa CeZ - System ochrony aplikacji webowych - Web Application Firewall (WAF)	12-2025	12-2024	System: WAF jest zabezpieczeniem chroniącym aplikacje webowe udostępniane publicznie przed atakami od strony Internetu. Służy do zabezpieczania produktów innych projektów, których aplikacje będą publicznie dostępne w Internecie. Jest źródłem informacji o atakach przetwarzanych w ramach systemu SIEM oraz DataLake. Zależność: Wspiera Status integracji: Wdrożony
Modyfikacja Systemu monitorowania, analizy i zarządzania zdarzeniami związanymi z bezpieczeństwem - Security Information and Event Management (SIEM)	12-2025	06-2025	System: SIEM przetwarza zdarzenia bezpieczeństwa z systemów i aplikacji CeZ. Zdarzenia bezpieczeństwa zarejestrowane w systemach będących produktami innych projektów będą wysyłane do SIEM, w celu wykrycia ew. incydentów bezpieczeństwa. Zależność: Wspiera Status integracji: Wdrożony

Nazwa produktu	Planowana data wdrożenia	Rzeczywista data wdrożenia	Komplementarność względem produktów innych projektów
Modyfikacja Systemu ochrony stacji końcowych – Endpoint Detection and Response (EDR)	12-2025	09-2021	System: EDR chroni stacje robocze pracowników CEZ przed atakami z wykorzystaniem oprogramowania złośliwego. Przedmiotowe stacje robocze są wykorzystywane do przetwarzania informacji na potrzeby projektów oraz do dalszego utrzymania i rozwoju produktów innych projektów. System EDR jest źródłem zdarzeń bezpieczeństwa ze stacji roboczych, przesyłanych do systemu SIEM i/lub DataLake. System EDR zwiększa poziom bezpieczeństwa produktów innych, poprzez minimalizację ryzyk bezpieczeństwa na stacjach roboczych. Zależność: Wspiera Status integracji: Wdrożony
Modyfikacja Systemu zarządzania uprawnieniami uprzywilejowanymi oraz nagrywaniem sesji - Privileged Access Management (PAM)	12-2025	08-2025	System: PAM zabezpiecza dostęp uprzywilejowanym administratorów CeZ do infrastruktury produkcyjnej utrzymywanej przez CeZ. System stanowi źródło logów ze zdarzeniami bezpieczeństwa, możliwymi do przetwarzania w SIEM. W przypadku, gdy produktem innego projektu będzie system IT zainstalowany w infrastrukturze CeZ – będzie mógł zostać zabezpieczony systemem PAM. Zależność: Wspiera Status integracji: Wdrożony
Modyfikacja Systemu zarządzania dostępem sieciowym – Network Access Control (NAC)	12-2025		System: NAC zarządza dostępem stacji roboczych CeZ do sieci bezprzewodowej. Zapewnia dostęp do sieci jedynie uwierzytelnionym stacjom. System NAC zwiększa poziom bezpieczeństwa produktów innych projektów, poprzez minimalizację zagrożeń podłączenia do infrastruktury IT nieautoryzowanych stacji roboczych, mogących stanowić zagrożenie dla bezpieczeństwa informacji. Zależność: Wspiera Status integracji: Wdrożony
Modyfikacja Systemu ochrony kluczowych baz danych – Database Activity Monitoring (DAM)	12-2025		System: DAM monitoruje i rejestruje aktywność użytkowników imiennych w bazach danych kluczowych systemów CEZ, a także weryfikuje bezpieczeństwo ich konfiguracji.

Nazwa produktu	Planowana data wdrożenia	Rzeczywista data wdrożenia	Komplementarność względem produktów innych projektów
			System DAM jest źródłem zdarzeń bezpieczeństwa przesyłanych do systemu SIEM. Zależność: Wspiera Status integracji: Wdrożony
Modyfikacja Usługi monitorowania zagrożeń oraz artefaktów cyberbezpieczeństwa dla sektora ochrony zdrowia - Cyber Treat Intelligence (CTI)	12-2025		System: Platforma CTI przekazuje informacje o zagrożeniach, podatnościach, artefaktach bezpieczeństwa dla CEZ oraz jego otoczenia. System jest wykorzystywany przez CSIRT CeZ do monitorowania bezpieczeństwa innych podmiotów sektora zdrowia. Usługi dostępne na platformie CTI nie integrują się i nie współpracują z innymi produktami innych projektów. Zależność: Wspiera Status integracji: Postępowanie zakupowe
Platforma e-learningowa do umieszczania treści edukacyjnych z zakresu cyberbezpieczeństwa – platforma Learning Management System (LMS)	12-2025		System: Platforma umożliwi dostęp do materiałów edukacyjnych z zakresu bezpieczeństwa dla pracowników CEZ, MZ oraz sektora zdrowia. Usługi świadczone przez platformę e-learningową nie integrują się z produktami innych projektów, lecz mogą być wykorzystane do prezentacji materiałów e-learningowych wytworzonych w ramach innych projektów. Zależność: Brak Status integracji: Postępowanie zakupowe
Repozytorium danych gromadzonych na dedykowanych macierzach wraz z systemem zarządzania danymi oraz możliwością wykonywania kopii bezpieczeństwa – Security Data Lake (SDL)	12-2025		System: Platforma Security Data Lake będzie gromadziła informacje o istotnych zdarzeniach bezpieczeństwa pochodzących z systemów i aplikacji CEZ. Dane zapisane będą w trybie compliance, a retencja będzie wynosiła 720 dni. Systemu SDL będzie integrować się z innymi systemami utrzymywanymi przez CeZ i/lub wytworzonymi w ramach innych projektów, pobierając z nich zdarzenia bezpieczeństwa oraz z systemem SIEM – przesyłając do niego wybrane zdarzenia bezpieczeństwa do dalszej analizy w celu wykrywania incydentów bezpieczeństwa. Zależność: Wspiera Status integracji: Postępowanie zakupowe

Nazwa produktu	Planowana data wdrożenia	Rzeczywista data wdrożenia	Komplementarność względem produktów innych projektów
Modyfikacja Systemu ochrony - DNS firewall / (DNS)	12-2025		System: klasy DNS firewall będzie stanowił rekursywny serwer DNS wraz z politykami RPZ dla stacji końcowych oraz serwerów w CEZ. System będzie z jednej strony świadczył usługi wewnętrznych serwerów DNS, z drugiej będzie analizować ruch DNS ze stacji roboczych pod kątem wykrywania ew. incydentów bezpieczeństwa. Zdarzenia bezpieczeństwa będą wysyłane do systemu SIEM. System Secure DNS zwiększa poziom bezpieczeństwa produktów innych, poprzez minimalizację ryzyk bezpieczeństwa na stacjach roboczych. Zależność: Wspiera Status integracji: Wdrożenie do końca 2025
Platforma wspomagająca testowanie bezpieczeństwa kodu źródłowego oraz bibliotek (SAST)	12-2025		System: Platforma SAST jest zabezpieczeniem, weryfikującym wytwarzany w CEZ kod źródłowy pod kątem podatności bezpieczeństwa. Dodatkowo weryfikowany będzie skład komponentów wytwarzanego oprogramowania. Rozwiązanie klasy SAST zostanie wdrożone w ścieżkę wytwarzania oprogramowania. Identyfikacja podatności na wczesnym etapie twórczym oprogramowania – zwiększa jego poziom bezpieczeństwa oraz zmniejsza koszty produkcji. Rozwiązanie nie jest przewidziane do bezpośredniej współpracy z produktami innych projektów. Zależność: Wspiera Status integracji: Postępowanie zakupowe
Modyfikacja Narzędzia do automatyzacji testów penetracyjnych (ATP)	12-2025		System: Narzędzia umożliwia zautomatyzowaną identyfikację podatności w infrastrukturze i aplikacjach, także tych wytwarzanych/powoływanych w ramach innych projektów. Narzędzie będzie wykorzystywane do identyfikacji słabości produktów innych projektów, a tym samym do podniesienia ich poziomu bezpieczeństwa. Zależność: Wspiera Status integracji: Wdrożenie do końca 2025

Nazwa produktu	Planowana data wdrożenia	Rzeczywista data wdrożenia	Komplementarność względem produktów innych projektów
System Centralnej Bazy Histopatologicznej (CBH)	03-2025	03-2025	System: -SUS->CBH: -> zapisywanie dokumentów z zakresu cytologii i histopatologii, Zależność: Korzystanie Status: Projektowanie System: Gabinet.gov.pl->SUS->CBH: umożliwianie raportowania wyników badań Zależność: Korzystanie Status: Projektowanie
System Centralnego repozytorium danych (CRD)	03-2026		System: EDM->indeksacja i raportowanie dokumentacji medycznej w zakresie kart informacyjnych z leczenia szpitalnego, Zależność: Korzystanie Status: Projektowanie System: SUS->Systemy Usługodawców udostępnienie usług do przekazywania dokumentacji przez podmioty Zależność: Korzystanie Status: Projektowanie System: SD CeZ udostępnienie usług do obsługi przekazanej dokumentacji Zależność: Korzystanie Status: Projektowanie
System e-Profil Pacjenta (ePP)	03-2026		System: Gabinet.gov.pl Zależność: Wykorzystanie systemu gabinet.gov.pl w celu dostarczenia GUI dla użytkownika końcowego Status: Analizowanie/ Projektowanie System: SGR Zależność: Wykorzystanie interfejsu pobierania dokumentu recepty Status: Analizowanie System: SGZ Zależność: Wykorzystanie interfejsu pobierania danych o zdarzeniach medycznych Status: Analizowanie System: SGS Zależność: Wykorzystanie interfejsu pobierania danych o dokumencie skierowania Status: Analizowanie System: IKP

Nazwa produktu	Planowana data wdrożenia	Rzeczywista data wdrożenia	Komplementarność względem produktów innych projektów
			Zależność: Wykorzystanie interfejsu w celu prezentacji danych pacjentowi Status: Analizowanie System: SUS->NFZ(ZIP) Zależność: Wykorzystanie interfejsu ZIP do pobierania informacji o zarportownych świadczeniach Status: Projektowanie System: RPL Zależność: Uzupełnienie rejestru RPL o polską wersję słownika ATC Status: Planowane System: SAZ-system przechowujący dane kont oraz informacje personalizacyjne Zależność: Korzystanie z usług umożliwiających weryfikację praw dostępu personelu innego niż POZ Status: Planowanie System: HD eZdrowia Zależność: Zasilanie ePP o informacje o zdarzeniach medycznych, receptach, skierowaniach oraz wyliczanie alertów Status: Analizowane/Implementacja
System Hub Danych CeZ (HDC)	03-2026		System: SI NFZ / SIKCH Zależność: Zasilanie danymi o podmiotach mających umowę z NFZ, zasilanie danymi o refundacji lekowej Status: Odstąpiono od realizacji zadania w ramach KPO ze względu na wymagania biznesowe wcześniejszego dostarczenia funkcjonalności niż możliwe do realizacji w ramach KPO. System: HD eZdrowia Zależność: Wymiana danych między węzłami w zakresie danych operacyjnych (ODS) jak i zagregowanymi (HD) Status: Odstąpiono od realizacji zadania w ramach KPO ze względu na zbyt krótki okres czasu wynikający z kalendarza a KPO a wymagany do realizacji zadania. System: DOM – planowane wykorzystanie przez projekt usługi API Management

Nazwa produktu	Planowana data wdrożenia	Rzeczywista data wdrożenia	Komplementarność względem produktów innych projektów
			Zależność: Wykorzystanie komponentu infrastrukturalnego Status: Planowany System: PUI – wykorzystanie infrastruktury PUI dla produktu HDC Sandbox AI/ML Zależność: Wykorzystanie infrastruktury (współdzielenie) Status: Planowany System: RPL – Rejestr Produktów Leczniczych Zależność: Objęcie nadzorem jakościowym danych; przekazywanie informacji o produktach leczniczych (wartość słownikowa) Status: Projektowanie System: ZSMOPL – Zintegrowany System Monitorowania Obrotu Produktów Leczniczych Zależność: Objęcie nadzorem jakościowym danych Status: Odstąpiono od realizacji zadania w ramach KPO ze względu na wymagania biznesowe wcześniejszego dostarczenia funkcjonalności niż możliwe do realizacji w ramach KPO. System: własny system PWDL Zależność: Wykorzystanie komponentu pośredniczącego API Management w celu integracji z PUI Status: Planowany System: Systemy dostawców usług monitoringu pacjentów Zależność: Wykorzystanie komponentu pośredniczącego API Management w celu integracji z DOM Status: Planowany System: Gabinet.gov.pl Zależność: Przekazywanie danych do PUI (analogicznie jak bezpośrednio z systemu PWDL) poprzez API Management Status: Planowany System: SOLR – System Obsługi List Refundacyjnych

Nazwa produktu	Planowana data wdrożenia	Rzeczywista data wdrożenia	Komplementarność względem produktów innych projektów
			Zależność: Objęcie nadzorem jakościowym danych; przekazywanie informacji o listach refundacyjnych (wartość słownikowa) Status: Projektowanie dla zależności 1. Dla zależności 2 odstąpiono od realizacji zadania w ramach KPO ze względu na pilne potrzeby biznesowe. System: RPWDL – Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą Zależność: Objęcie nadzorem jakościowym danych; przekazywanie informacji (wartość słownikowa) Status: Projektowanie System: RHF – Rejestr Hurtowni Farmaceutycznych Zależność: Objęcie nadzorem jakościowym danych; przekazywanie informacji (wartość słownikowa) Status: Projektowanie System: SORA – System Obsługi Rejestru Aptek Zależność: Objęcie nadzorem jakościowym danych; przekazywanie informacji (wartość słownikowa) Status: Projektowanie System: RDG – Rejestr Decyzji GIF Zależność: Objęcie nadzorem jakościowym danych; przekazywanie informacji (wartość słownikowa) Status: Projektowanie dla zależności 1. Dla zależności 2 odstąpiono od realizacji zadania w ramach KPO ze względu na pilne potrzeby biznesowe. System: SOID – System Obsługi Importu Docelowego Zależność: Objęcie nadzorem jakościowym danych; przekazywanie informacji (wartość słownikowa) Status: Projektowanie dla zależności 1. Dla zależności 2 odstąpiono od realizacji zadania w ramach KPO ze względu na wymagania biznesowe wymagające realizację zadania w terminie krótszym niż możliwym w

Nazwa produktu	Planowana data wdrożenia	Rzeczywista data wdrożenia	Komplementarność względem produktów innych projektów
			ramach KPO. System: SOR – System Gromadzenia Recept Zależność: Objęcie nadzorem jakościowym danych; przekazywanie informacji (wartość słownikowa) Status: Odstąpiono od realizacji zadania w ramach KPO ze względu na wymagania biznesowe związane z terminem dostarczenia funkcjonalności. System: RSK – Rejestr Systemów Kodowania Zależność: Objęcie nadzorem jakościowym danych; przekazywanie informacji (wartość słownikowa) Status: Projektowanie System: CRF – Centralny Rejestr Farmaceutów Zależność: Objęcie nadzorem jakościowym danych; przekazywanie informacji (wartość słownikowa) Status: Projektowanie System: CWPM - Centralny Wykaz Personelu Medycznego Zależność: Objęcie nadzorem jakościowym danych; przekazywanie informacji (wartość słownikowa) Status: Projektowanie System: SEPIS Zależność: pozyskiwanie informacji referencyjnych Status: Odstąpiono od realizacji zadania w ramach KPO ze względu na priorytety zadań biznesowych do realizacji w ramach KPO System: epiBaza PZH Zależność: pozyskiwanie informacji referencyjnych Status: Odstąpiono od realizacji zadania w ramach KPO ze względu na priorytety zadań biznesowych do realizacji w ramach KPO System: KSI ZUS Zależność: pozyskiwanie informacji referencyjnych

Nazwa produktu	Planowana data wdrożenia	Rzeczywista data wdrożenia	Komplementarność względem produktów innych projektów
			Status: Odstąpiono od realizacji zadania w ramach KPO ze względu na priorytety zadań biznesowych do realizacji w ramach KPO System: TERYT Zależność: pozyskiwanie informacji referencyjnych Status: Projektowanie System: WHO Zależność: pozyskiwanie informacji referencyjnych Status: Projektowanie
System Karta Opieki Kardiologicznej (KOK)	03-2026		System: SUS->Systemy usługodawców ->zapis (obsługa) karty opieki kardiologicznej, umożliwienie dostępu do aktualizacji dokumentów przez placówki medyczne Zależność: Korzystanie Status: Projektowanie System: SUS->Gabinet.gov.pl zapis (obsługa) karty opieki kardiologicznej, umożliwienie dostępu do aktualizacji dokumentów przez placówki medyczne Zależność: Korzystanie Status: Projektowanie
System Krajowa Sieć Onkologiczna (KSO)	03-2026		System: SUS ->Gabinet.gov.pl -> zakładanie karty eDILO i planu leczenia (obsługa)Zależność: Korzystanie Status: Projektowanie System: SUS->Systemy usługodawców ->zakładanie karty eDILO i planu leczenia (obsługa) przez placówki medyczne Zależność: Korzystanie Status: Projektowanie
System Platforma Usług Inteligentnych (PUI)	03-2026		System: Gabinet.gov.pl Zależność: Wykorzystanie systemu gabinet.gov.pl w celu dostarczenia GUI dla użytkownika końcowego Status: Analizowanie System: e-Konsylium Zależność: Wykorzystanie PUI jako składnicy danych Status:Analizowanie/Implementowanie

Nazwa produktu	Planowana data wdrożenia	Rzeczywista data wdrożenia	Komplementarność względem produktów innych projektów
			System: HD e-Zdrowia Zależność: Raportowanie wykorzystania Systemu PUI Status: Projektowanie System: Systemy usługodawców usług AI Zależność: Wykorzystanie modeli SI w celu analizy badań obrazowych udostępnianych w modelu SaaS Status: Rezygnacja - odstąpiono od realizacji ze względu na zmianę wymagań uniemożliwiającą wykorzystanie rozwiązania SaaS System: SUS->Systemy usługodawców ->z składanie zleceń na analizę SI Zależność: Korzystanie Status: Projektowanie
System Symptom Checker (Scheck)	03-2026		Odstąpiono od realizacji. Funkcjonalności przeniesione do innych komponentów
System digitalizacji (SD CeZ)	09-2025		System: SUS ->Gabinet.gov.pl -> umożliwianie dołączenie dokumentu do procesu OCR i ekstrakcji danych niezbędnych do utworzenie EDM z cyfrowej karty informacyjnej z leczenia szpitalnego Zależność: Korzystanie Status: Projektowanie System: SUS-> EDM indeksowanie utworzonego dokumentu Zależność: Korzystanie Status: Projektowanie System: CRD (Centralne Repozytorium Danych Medycznych)- zapis dokumentu centralnie Zależność: Korzystanie Status: Projektowanie System: SUS -> Systemy usługodawców udostępnienie interfejsów do wspomagania procesu OCR dla placówek medycznych Zależność: Korzystanie Status: Projektowanie
System Medycyny Pracy (SMP)	03-2026		System: SUS->Systemy usługodawców- wystawione interfejsy dla placówek Medycyny pracy realizujące

Nazwa produktu	Planowana data wdrożenia	Rzeczywista data wdrożenia	Komplementarność względem produktów innych projektów
			badanie w zakresie odczytywania skierowania, udostępniania orzeczenia i zaleceń Zależność: Korzystanie Status: Projektowanie System: SUS->Gabinet.gov.pl wystawione interfejsy dla placówek Medycyny pracy realizujące badanie w zakresie odczytywania skierowania, udostępniania orzeczenia i zaleceń Zależność: Korzystanie Status: Projektowanie
System Voicebot MZ	03-2026		System: Integracja z systemem Centralnej e-Rejestracji. Będzie to osobny komponent systemu zintegrowany z eRejestracją Zależności: Korzystanie – system wywoływany będzie i zintegrowany z eRejestracją Status: Planowanie System: SER- główny moduł eRejestracji Zależność: Korzystanie Status: Wdrożony - modyfikacja
Modyfikacja Systemu Aplikacja innych podmiotów (AIP CeZ)	03-2026		System: DOM Zależność: W zaktualizowanej architekturze DOM odstąpiono od realizacji i integracji z AIP CeZ. Status: Wdrożony- modyfikacja System: e-Rejestracja Zależność: Korzystanie Status: Projektowanie
Modyfikacja Systemu Domowej Opieki Medycznej (DOM)	03-2026		System: SOR Zależność: Korzystanie Status: Projektowanie System: mDOM Zależność: brak (system mDOM jest nieaktualną aplikacją mobilną i zostanie zastąpiona mojejKP) Status: Odstąpiono System: Węzeł Krajowy Zależność: brak (logowanie kontem IKP, oraz eGabinet) Status: Odstąpiono System: Systemy dostawców usług monitoringu pacjentów

Nazwa produktu	Planowana data wdrożenia	Rzeczywista data wdrożenia	Komplementarność względem produktów innych projektów
			Zależność: Przekazywanie danych medycznych pomiarowych pacjentów. Status: Implementowanie System: Gabinet.gov.pl Zależność: Podgląd i wizualizacja zebranych pomiarów na temat pacjenta – dla personelu medycznego; Status: Implementowanie System: IKP Zależność: Wizualizacja zebranych pomiarów na temat pacjenta – dla pacjenta; Status integracji: Implementowanie System: Moje IKP Zależność: Wizualizacja zebranych pomiarów na temat pacjenta – dla pacjenta, pobieranie pomiarów z wearables współpracujących z Apple Health i Google Health;Systemy usługodawców Zależność: Korzystanie Status: Projektowanie System: Hub Danych eZdrowia Zależność: wykorzystanie API Managment w celu realizacji komunikacji z dostawcami urządzeń medycznych Status: Planowany System: AIP (CeZ) W zaktualizowanej architekturze DOM odstąpiono od realizacji i integracji z AIP CeZ. Zależność: Brak Status: Odstąpiono System: Systemy usługodawców Udostępnienie interfejsów API (Fhir) dla systemów gabinetowych w zakresie zarządzania zdalnej opieki medycznej (dzienniczki zdrowia, kwalifikacja, przekazywanie i pobieranie danych) System: eKonsylium Zależność: udostępnienie interfejsów do pobierania danych zebranych z urządzeń medycznych w celu realizacji konsylium. Status: Planowany

Nazwa produktu	Planowana data wdrożenia	Rzeczywista data wdrożenia	Komplementarność względem produktów innych projektów
Modyfikacja Systemu Elektroniczna dokumentacja medyczna (EDM)	03-2026		System: SUS->poszerzenie katalogu indeksowanych dokumentów po stronie interfejsów systemu, obsługa dokumentów w dedykowanych systemach KSO, KSK, SMP, KOK,SGP, Systemów usługodawcy Zależność: Korzystanie Status: Projektowanie System: IKP W zakresie prezentacji dokumentacji. Zależność: Korzystanie Status: Projektowanie System: CRD W zakresie obsługi indeksów EDM Zależność: Korzystanie Status: Projektowanie System: MojeIKP W zakresie prezentacji dokumentacji. Wersji mobilnej Zależność: Korzystanie Status: Projektowanie
Modyfikacja Systemu obsługi eKonsylium (eKonsylium)	03-2026		System: Systemy usługodawców -> SUS -> eKonsylium: udostępnienie interfejsów API dla systemów gabinetowych w zakresie zarządzania konsylium. Zależności: Korzystanie Status: Planowanie System: Gabinet.gov.pl -> eKonsylium: udostępnienie API dla aplikacji gabinet.gov.pl w zakresie zarządzania konsylium. Zależności: Korzystanie Status: Planowanie System: eKonsylium->IKP: udostępnianie wyniku przeprowadzonego konsylium dla pacjenta Zależności: Korzystanie Status: Planowanie System: eKonsylium->SUS->EDM: wyszukiwanie indeksów dokumentacji medycznej Zależności: Korzystanie Status: Planowanie

Nazwa produktu	Planowana data wdrożenia	Rzeczywista data wdrożenia	Komplementarność względem produktów innych projektów
			System: PUI udostępnianie i składowanie dokumentów obrazowych Zależności: e-Konsylium Status: Projektowanie System: DOM
Modyfikacja Systemu obsługi elektronicznej rejestracji (eRejestracja)	03-2026		System: P1: IKP/mlKP - możliwość umawiania na wizyty, możliwość zarządzania wizytami przez pacjenta oraz odbiór komunikatów Zależności: Dostarczanie Status: Wdrożony - modyfikacja System: Systemy usługodawców->SUS->SER wystawione interfejsy dla systemy dostawców świadczące usługi dla podmiotów w zakresie eRejestracji Zależność: Dostarczanie Status: Wdrożony - modyfikacja System: SIMP->SUS->SER Integracja z systemem NFZ z zakresu obsługi pacjentów w programach profilaktycznych Zależność: Korzystanie Status: Wdrożony - modyfikacja systemu P1: Gabinet.gov.pl -> zakładka eRejestracja Zależność: Dostarczanie Status: Wdrożony - modyfikacja System P1: SER - Główny moduł eRejestracji. Zależności: W przypadku profilaktyki system zależny jest od SIMP , dostarczanie Status: Wdrożony - modyfikacja System: SGS Zależność: Wykorzystanie interfejsu pobierania danych o dokumencie skierowania Zależność: Korzystanie Status: Wdrożony - modyfikacja System P1: SER-EK- dodatkowy moduł eRejestracji. Zależności: Dostarczanie Status: Wdrożony - modyfikacja System: HD eZdrowia - Przesyłanie danych niezbędnych do raportów Zależność: Korzystanie

Nazwa produktu	Planowana data wdrożenia	Rzeczywista data wdrożenia	Komplementarność względem produktów innych projektów
			Status: Wdrożony - modyfikacja System P1: SOR – wykorzystywany do weryfikacji danych osób fizycznych Zależność: Korzystanie Status: Wdrożony - modyfikacja System: SUS - wystawione interfejsy dla placówek Medycyny. Komunikacja z systemami zewnętrznymi (np. SIMP) Zależność: Korzystanie Status: Wdrożony - modyfikacja System: SAS->eRejestracja: dostosowanie SAS do potrzeb eRejestracji – przekazywanie danych ze szczepień do aktualizacji kart szczepień w SER. Zależność: Korzystanie Status: Wdrożony-modyfikacja System: eRejestracja->SAU: Przekazywanie logów Zależność: Dostarczanie Status: Wdrożony-modyfikacja System: SAA -System P1 - Dostosowanie w zakresie identyfikacji nowych systemów P1. Modyfikacje w zakresie obsługi nowych procesów związanych voicebotów. Modyfikacje wynikające z rozbudowy i rozszerzenia funkcjonalności systemu eRejestracji. Zależność: Dostarczanie Status: Wdrożony-modyfikacja System: Voicebot MZ – system asystenta SI do obsługi kanału komunikacji głosowego dla pacjentów Zależność: Korzystanie Status: Planowany System: SAZ Zależność: Korzystanie Status: Wdrożony-modyfikacja System: ZIP NFZ Zależność: Korzystanie Status: Wdrożony-modyfikacja System: SGZ

Nazwa produktu	Planowana data wdrożenia	Rzeczywista data wdrożenia	Komplementarność względem produktów innych projektów
			Zależność: Korzystanie Status: Wdrożony-modyfikacja System: AIP CeZ Zależność: Korzystanie Status: Wdrożony-modyfikacja
Modyfikacja Systemu Aplikacja Usługodawców i Aptek (Gabinet.gov.pl)	03-2026		System: PUI – udostępnienie interfejsu GUI Zależność: Wykorzystanie Status: Planowany System: EPP – udostępnienie interfejsu GUI Zależność: Wykorzystanie Status: Planowany System: SUS Zależność: Korzystanie Status: Wdrożony - modyfikacja DOM – front aplikacyjny dla DOMPNC, formularza, przeglądarka EKG, obsługa pacjenta w opiece zdalnej. Zależność: Wykorzystanie Status: Planowany System: eKonsylium Zależność: Korzystanie Status: W realizacji System: eRejestracja Zależność: Korzystanie Status: Wdrożony - modyfikacja
Modyfikacja Systemu Internetowe Konto Pacjenta (IKP)	03-2026		System: EPP – udostępnienie interfejsu GUI Zależność: Wykorzystanie Status: Planowany System: EDM – udostępnianie nowych typów EDM (KMCR). Zależność: Korzystanie Status: Projektowanie System: DOM – front aplikacji dla DOMPNC. Dodanie dedykowanego obszaru w IKP. Zależność: Korzystanie Status: Projektowanie System: eKonsylium->IKP: udostępnianie wyniku przeprowadzonego konsylium dla pacjenta Zależności: Korzystanie

Nazwa produktu	Planowana data wdrożenia	Rzeczywista data wdrożenia	Komplementarność względem produktów innych projektów
			Status: Planowanie System: eRejestracja -> IKP - możliwość umawiania na wizyty, możliwość zarządzania wizytami przez pacjenta oraz odbiór komunikatów Zależności: Korzystanie Status: Wdrożony - modyfikacja System: Węzeł Krajowy Zależność: Korzystanie Status: Wdrożony System: MojeIKP Zależność: Wykorzystanie Status: Analiza System: SCheck Odstąpiono od realizacji. Funkcjonalności przeniesione do innych komponentów
Modyfikacja Systemu mojeIKP (moje IKP)	03-2026		DOM – dodanie obszaru zdalnej opieki medycznej oraz mechanizmów pobierania danych z urządzeń podpiętych pod urządzenie pacjenta. System: eRejestracja -> mojeIKP - możliwość umawiania na wizyty, możliwość zarządzania wizytami przez pacjenta oraz odbiór komunikatów Zależności: Korzystanie Status: Wdrożony - modyfikacja System: EDM – udostępnianie nowych typów EDM (KMCR). Zależność: Korzystanie Status: Projektowanie System SCheck Odstąpiono od realizacji. Funkcjonalności przeniesione do innych komponentów System: IKP Zależność: Korzystanie w zakresie pobierania danych na potrzeby DOM Status: Projektowanie

Nazwa produktu	Planowana data wdrożenia	Rzeczywista data wdrożenia	Komplementarność względem produktów innych projektów
Modyfikacja Systemu Obsługi Rejestru Produktów Leczniczych (RPL)	03-2026		System: EPP – dostarczenie polskiej edycji słownika ATC Zależność: Dostarczenie Status: Planowany System: HD eZdrowia Zależność: Pozyskiwanie danych rejestrowych i szczegółowych dla produktów leczniczych Status: Odstąpiono od realizacji zadania w ramach KPO ze względu na wymagania biznesowe wcześniejszego dostarczenia funkcjonalności niż możliwe do realizacji w ramach KPO. System System Hub Danych CeZ(HDC) Zależność: Przekazywanie danych rejestrowych i szczegółowych dla produktów leczniczych Status: Odstąpiono od realizacji zadania w ramach KPO ze względu na wymagania biznesowe wcześniejszego dostarczenia funkcjonalności niż możliwe do realizacji w ramach KPO. System: ZSMOPL Zależność: Korzystanie - Niezależne dane o produktach Status: Odstąpiono od realizacji zadania w ramach KPO ze względu na wymagania biznesowe wcześniejszego dostarczenia funkcjonalności niż możliwe do realizacji w ramach KPO.
Modyfikacja Systemu Administracji - Administracji (SAA)	03-2026		System P1 - Dostosowanie w zakresie identyfikacji nowych systemów P1. Modyfikacje w zakresie obsługi nowych procesów związanych voicebotów. Modyfikacje wynikające z rozbudowy i rozszerzenia funkcjonalności systemu eRejestracji. Zależność: Korzystanie Status: Wdrożony-modyfikacja
Modyfikacja Systemu Aktualizacji Skierowań (SAS)	03-2026		W zakresie DOM nie ma modyfikacji jest jedynie wykorzystanie obecnego rozwiązania (nowe podłączenie do) System: SAS->eRejestracja: dostosowanie SAS do potrzeb eRejestracji –

Nazwa produktu	Planowana data wdrożenia	Rzeczywista data wdrożenia	Komplementarność względem produktów innych projektów
			przekazywanie danych ze szczepień do aktualizacji kart szczepień w SER. Zależność: Dostarczenie Status: Wdrożony-modyfikacja
Modyfikacja Systemu Audytu (SAU)	03-2026		Nie ma modyfikacji jest wykorzystanie obecnego rozwiązania. System: eRejestracja->SAU: Przekazywanie logów Zależność: Korzystanie Status: Wdrożony-modyfikacja
Modyfikacja Systemu Gromadzenia Danych Medycznych (SGP)	03-2026		System: SUS – w zakresie uwierzytelniania i autoryzacji systemów zewnętrznych podmiotów leczniczych, a także pobierania danych medycznych wchodzących w zakres dokumentu Patient Summary oraz Systemów Usługodawców Zależność: Korzystanie Status: Projektowanie
Modyfikacja Systemu Gromadzenia danych o Receptach (SGR)	03-2026		System: SGR->ePP: - udostępnienie dokumentu recepty, modyfikacja przepływów Zależność: Wykorzystanie Status: Planowany
Modyfikacja Systemu Gromadzenia danych o Skierowaniach (SGS)	03-2026		System: SGS->ePP: - udostępnienie dokumentu skierowania, modyfikacja przepływów Zależność: Wykorzystanie Status: Planowany System: eRejestracja udostępnienie dokumentu skierowania, modyfikacja przepływów Zależność: Korzystanie Status: Wdrożony-modyfikacja
Modyfikacja Systemu Gromadzenia danych o Zdarzeniach Medycznych (SGZ)	03-2026		System: EPP - udostępnienie informacji o zdarzeniach medycznych, modyfikacja przepływów Zależność: Wykorzystanie Status: Planowany System: eRejestracja Zależność: Wykorzystanie Status: Planowany
Modyfikacja Systemu Rejestracji Badań Profilaktyki Cytologii i Mamografii (SIMP)	03-2026		System: SUS- Zmiany związane z obsługą projektu profilaktyki Cytologii i Mamografii. Zależność: Korzystanie Status: Wdrożone-Modyfikacja

Nazwa produktu	Planowana data wdrożenia	Rzeczywista data wdrożenia	Komplementarność względem produktów innych projektów
Modyfikacja Systemu Obsługi Rejestrów (SOR)	03-2026		System: SOR->DOM: Udostępnienie usług rejestrowych Zależność: Korzystanie Status: Projektowanie System: SOR->eRejestracja: Udostępnienie usług rejestrowych Zależność: Korzystanie Status: Wdrożony-modyfikacja System: SOR->HUB Danych eZdrowia: Udostępnienie usług rejestrowych Zależność: Korzystanie Status: Projektowanie
Modyfikacja Systemu Szyna Usług (SUS)	03-2026		System: SGP Zależność: Dostarczanie Status: Wdrożone-Modyfikacja System: CBH Zależność: Dostarczanie Status: Wdrożony System: KSO Zależność: Dostarczanie Status: Wdrożony System: SIMP Zależność: Dostarczanie Status: Wdrożony System: SMP Zależność: Dostarczanie Status: Wdrożony System: KOK Zależność: Dostarczanie Status: Projektowanie System: eKonsylium Zależność: Dostarczanie Status: Projektowanie System: eRejestracja Zależność: Dostarczanie Status: Wdrożony System: SD CeZ Zależność: Dostarczanie Status: Projektowanie System: CRD Zależność: Dostarczanie Status: Projektowanie

Nazwa produktu	Planowana data wdrożenia	Rzeczywista data wdrożenia	Komplementarność względem produktów innych projektów
			System: EDM Zależność: Dostarczanie Status: Wdrożone-Modyfikacja System: EPP Zależność: Dostarczanie Status: Projektowanie System: PUI Zależność: Dostarczanie Status: Projektowanie System: Gabinet.gov.pl Zależność: Dostarczanie Status: Wdrożone-modyfikacja System: ZIP NFZ Zależność: Korzystanie Status: Wdrożone System: Systemu Usługodawców Zależność: Korzystanie Status: Planowany
Modyfikacja Systemów usługodawców	03-2026		System:SUS Zależność: Wykorzystanie Status: Planowany System:CRD Zależność: Wykorzystanie Status: Planowany System:Gabinet.gov.pl Zależność: Wykorzystanie Status: Planowany System:DOM Zależność: Wykorzystanie Status: Planowany System: PUI Zależność: Wykorzystanie Status: Planowany
Modyfikacja Zintegrowanego Systemu Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi (ZSMOPL)	03-2026		Produkt „Modyfikacja ZSMOPL” został wyłączony z projektu e-Zdrowie KPO, ponieważ jego zakres nie przyczyniał się w sposób bezpośredni do realizacji wskaźników i celów określonych w ramach Krajowego Planu Odbudowy
Infrastruktura techniczno-systemowa (w tym: deduplikatory, macierze, serwery,	03-2026		Nie dotyczy

Nazwa produktu	Planowana data wdrożenia	Rzeczywista data wdrożenia	Komplementarność względem produktów innych projektów
przełączniki SUN, przełączniki LAN, napędy LTO)			
Raport z inicjalnego testu prywatności	03-2026		Nie dotyczy
Raport z testów bezpieczeństwa	03-2026		Nie dotyczy
Raport z testów wydajności	03-2026		Nie dotyczy
Raport z testów badań UX	03-2026		Nie dotyczy
Materiały szkoleniowe	03-2026		Nie dotyczy
Materiały informacyjno-promocyjne	03-2026		Nie dotyczy
Centrum Operacji Bezpieczeństwa (Security Operations Center)	12-2025		Nie dotyczy
Zintegrowany System Zarządzania (konceptcja zarządzania w oparciu o normy dotyczące zarządzania bezpieczeństwem informacji oraz zarządzania ciągłością działania)	12-2025		Zintegrowany System Zarządzania obejmuje system zarządzania bezpieczeństwem informacji oraz ciągłości działania w Centrum e-Zdrowia w ramach, których systemy i aplikacje funkcjonują.
Polityka bezpieczeństwa dla prac projektowo-rozwojowych w obszarze systemów informatycznych	12-2025		Polityka określi ramy bezpieczeństwa procesu wytwarzania nowych oraz modyfikowanych aplikacji w CeZ.
Modyfikacja Systemu Administracji Zabezpieczenia(SAZ)	03-2026		System: EPP - modyfikacja przepływów umożliwiająca korzystanie z informacji o uprawnieniach dostępu do danych dla personelu w Zależność: Wykorzystanie Status: Planowany System: eRejestracja Zależność: Korzystanie Status: Wdrożony - modyfikacja
Interfejs API zgodnie z załącznikiem 2.4	03-2026		Zgodnie z załącznikiem 2.4
Modyfikacja interfejsu API zgodnie z załącznikiem 2.4	03-2026		Zgodnie z załącznikiem 2.4
Modyfikacja Specjalistycznego urządzenia/appliance do backupu. Automatycznie pobiera krytyczne kopie danych i chroni je przed usunięciem lub zaszyfrowaniem, zapewniając wysoką odporność na ataki cybernetyczne oraz utratę danych. - Cyber bunkier	12-2025		System będzie platformą złotych kopii bezpieczeństwa dla systemów i aplikacji w CeZ.
Modyfikacja Hurtownia danych (HD eZdrowia)	03-2026		System: ePP Zależność: Wykorzystanie - przekazywanie danych i raportowania Status: Planowany System: PUI

Nazwa produktu	Planowana data wdrożenia	Rzeczywista data wdrożenia	Komplementarność względem produktów innych projektów
			Zależność: Wykorzystanie-przekazywanie danych i raportowania Status: Planowany System: HUB Danych eZdrowia Zależność: Wykorzystanie- w zakresie rozbudowy hurtowni w architekturze mesh oraz w zakresie Data Governance i jakości danych. Status: Planowany/Realizacja poza KPO z racji zbyt krótkiego okresu czasu dostępnego w ramach KPO a wymaganego do realizacji prac integracyjnych System: DOM Zależność: Wykorzystanie – przekazywanie danych zbieranych z urzędzeń pacjentów. Status: Planowany System: eRejestracja Zależność: Wykorzystanie - przekazywanie danych i raportowania Status: Planowany System: ZSMOPL Zależność: Wykorzystanie -przekazywanie danych i raportowania Niezależne dane o produktach Status: Odstąpiono od realizacji zadania w ramach KPO ze względu na wymagania biznesowe wcześniejszego dostarczenia funkcjonalności niż możliwe do realizacji w ramach KPO. System: RPL Zależność: Wykorzystanie - przekazywanie danych i raportowania Status: Planowany

7. Ryzyka <maksymalnie 2000 znaków>

Ryzyka wpływające na realizację projektu

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
Brak gotowości legislacyjnej - Złożoność i zmienność przepisów prawnych oraz wymagań regulacyjnych w obszarze ochrony zdrowia i cyfryzacji może prowadzić do opóźnień w realizacji projektów, szczególnie w zakresie ochrony danych osobowych (RODO), interoperacyjności systemów czy dostępu do danych medycznych	Duża	Średnie	1. Podejmowane działania zarządcze -współpraca przy przygotowaniu przez MZ propozycji zmian legislacyjnych dostosowanych do zakresu Projektu -współpraca z Ministerstwem Zdrowia na każdym etapie prac legislacyjnych w celu wsparcia MZ w sprawnym przeprowadzeniu procesu -przygotowywanie planów awaryjnych na wypadek opóźnień lub braku odpowiednich regulacji, w tym możliwość dostosowania projektu do istniejących przepisów -włączenie w prace nad projektem Urzędu Ochrony Danych Osobowych. 2. Spodziewane lub faktyczne efekty działań - Zwiększenie stabilności legislacyjnej wokół projektu – dzięki bieżącej współpracy z MZ i UODO, projekt zyskuje dostęp do aktualnych interpretacji przepisów i możliwość ich uwzględnienia w realizacji. - Redukcja ryzyka powstania kosztów niekwalifikowalnych – dostosowanie działań projektowych do stanu legislacyjnego pozwala uniknąć sytuacji, w których wdrożenia mogłyby zostać zakwestionowane przez instytucje kontrolne.

Niewystraczający czas na realizację Projektu – termin zakończenia wynikający z wytycznych KPO	Duża	Wysokie	1. Podejmowane działania zarządcze -powołanie w CeZ Komitetu Sterującego, w celu bieżącego śledzenia postępu prac projektowych oraz sprawnego rozwiązywania problemów i reagowania na ryzyka i zagrożenia -zaangażowanie na początku prac projektowych odpowiednich zasobów kadrowych (pod kątem ilościowym i jakościowym) - optymalizacja przydziału zasobów --ustalenie priorytetów w alokacji zasobów na poszczególne etapy projektu. - ścisła współpraca z właścicielami biznesowymi ze strony Ministerstwa Zdrowia w realizacji prac projektowych -stworzenie szczegółowego harmonogramu – przygotowanie szczegółowego harmonogramu realizacji projektu z określeniem kamieni milowych, - analiza ryzyka i tworzenie planu awaryjnego 2. Spodziewane lub faktyczne efekty działań - Zwiększenie kontroli nad postępem prac projektowych – dzięki powołaniu Komitetu Sterującego możliwe jest szybkie identyfikowanie barier realizacyjnych i dynamiczne reagowanie na zagrożenia. - Lepsze wykorzystanie dostępnych zasobów – optymalizacja przydziału zespołów i ustalenie priorytetów zapewnia skoncentrowanie działań na kluczowych etapach projektu oraz minimalizuje rozproszenie uwagi. - Poprawa efektywności wdrożeń i decyzji zarządczych – ścisła współpraca z właścicielami biznesowymi ze strony MZ umożliwia skrócenie ścieżki decyzyjnej i dopasowanie rozwiązań do potrzeb użytkowników końcowych.
--	--------------------	-----------------------	---

Ryzyko związane z brakiem interoperacyjności systemów - Rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia wymaga, aby nowe systemy IT były kompatybilne z istniejącymi systemami w placówkach medycznych, instytucjach rządowych, NFZ itp. Problemy z interoperacyjności mogą opóźnić realizację projektu i ograniczyć efektywność wdrożenia	Średnia	Średnie	1. Podejmowane działania zarządcze -Ustalenie jednolitych standardów wymiany danych - wdrożenie powszechnie uznawanych standardów wymiany danych, takich jak HL7, FHIR, CDA, które zapewniają kompatybilność między różnymi systemami IT w ochronie zdrowia -Wczesne i regularne testowanie integracji systemów i ewentualnych modyfikacji w systemach zapewniających integrację pod kątem interoperacyjności oraz przeprowadzanie pilotaży integracji w realnych warunkach -stałe monitorowanie na poziomie CeZ wytwarzanych usług IT w zakresie interoperacyjności. 2. Spodziewane lub faktyczne efekty działań - Zapewnienie kompatybilności między systemami poprzez stosowanie jednolitych standardów (HL7, FHIR, CDA), co umożliwia sprawną wymianę danych medycznych między podmiotami leczniczymi, systemami centralnymi i instytucjami publicznymi.
Ryzyko związane z ochroną danych osobowych i bezpieczeństwem informacji - Przetwarzanie wrażliwych danych medycznych pacjentów wiąże się z koniecznością zapewnienia odpowiednich standardów ochrony danych osobowych, zgodności z RODO oraz zapewnienia odpowiednich zabezpieczeń przed cyberatakami	Duża	Średnie	1. Podejmowane działania zarządcze -Zapewnienie zgodności z regulacjami dotyczącymi ochrony danych osobowych (RODO). -Implementacja silnych systemów bezpieczeństwa IT (szyfrowanie danych, dwuskładnikowe uwierzytelnianie). 2. Spodziewane lub faktyczne efekty działań - Zwiększenie zgodności z regulacjami RODO – wdrożenie odpowiednich procesów ochrony danych minimalizuje ryzyko naruszeń, poprawia transparentność działań projektowych i wzmacnia zaufanie instytucji nadzorczych oraz użytkowników końcowych. - Podniesienie jakości e-usług medycznych – silne zabezpieczenia zwiększają dostępność usług przy zachowaniu poufności i integralności danych, co przekłada się na wyższą jakość obsługi i satysfakcję użytkowników.

Ryzyko związane z niedoborem kompetencji cyfrowych - Wdrożenie nowych rozwiązań cyfrowych w ochronie zdrowia wymaga odpowiednich kompetencji zarówno po stronie personelu medycznego, jak i administracyjnego. Niedobór wykwalifikowanego personelu może prowadzić do problemów z adaptacją nowych systemów oraz obniżenia efektywności projektów.	Średnia	Niskie	1. Podejmowane działania zarządcze - Szkolenia i warsztaty dla personelu medycznego i administracyjnego - regularne i systematyczne szkolenia w zakresie nowych technologii i systemów cyfrowych, które będą wykorzystywane w ramach projektu. Personel medyczny i administracyjny musi posiadać umiejętności nie tylko techniczne, ale również z zakresu zarządzania danymi i pracy z systemami e-zdrowia. - Wsparcie merytoryczne i pomoc techniczna - prowadzenie systemu wsparcia dla personelu, który napotyka trudności w pracy z nowymi systemami cyfrowymi, - ułatwienie adaptacji technologii i użytkowania systemów - technologie powinny być projektowane z myślą o łatwej obsłudze przez użytkowników, którzy mogą nie mieć zaawansowanych kompetencji cyfrowych. Prostota interfejsów użytkownika i intuicyjność systemów może znacznie ułatwić adaptację. - Edukacja pacjentów w zakresie nowych technologii - kampanie edukacyjne dla pacjentów, szkolenia w placówkach medycznych, celowane działania szkoleniowe i informacyjne 2. Spodziewane lub faktyczne efekty działań - Zwiększenie efektywności operacyjnej placówek dzięki lepszej znajomości narzędzi, co przekłada się na mniejsze ryzyko błędów i szybsze wykonywanie czynności administracyjno-medycznych. - Ułatwienie adaptacji rozwiązań cyfrowych poprzez bieżące wsparcie zespołów medycznych i administracyjnych — reagowanie na trudności, wyjaśnienia funkcji systemowych, eliminacja barier użytkowych. - Wzrost zaufania społecznego do rozwiązań e-zdrowia poprzez jasną komunikację wartości, bezpieczeństwa i dostępności usług cyfrowych.
---	-----------------------	----------------------	--

Ryzyko związane z niedostatecznym zaangażowaniem interesariuszy. Wdrożenie nowych usług cyfrowych w ochronie zdrowia wymaga zaangażowania szerokiego kręgu interesariuszy, w tym MZ, organizacji medycznych, pacjentów oraz dostawców technologii. Brak współpracy i wsparcia tych grup może spowodować trudności w realizacji projektu.	Średnia	Średnia	1. Podejmowane działania zarządcze - Regularna komunikacja i spotkania z kluczowymi interesariuszami - zaangażowanie interesariuszy na wczesnym etapie projektu, zbieranie i potwierdzanie wymagań - Tworzenie grup roboczych i zespołów koordynacyjnych - włączanie interesariuszy w proces podejmowania kluczowych decyzji projektowych, - Zapewnienie wsparcia i edukacji dla personelu medycznego oraz pacjentów. 2. Spodziewane lub faktyczne efekty działań - Zwiększenie zaangażowania interesariuszy w realizację projektu – poprzez włączenie w proces definiowania wymagań, podejmowania decyzji oraz ustalania priorytetów, co przekłada się na lepsze dopasowanie rozwiązań do realnych potrzeb sektora ochrony zdrowia.
---	-----------------------	-----------------------	---

Brak skutecznego zarządzania wielowymiarowym Projektem	Duża	Średnie	1. Podejmowane działania zarząd- cze - powołanie w CeZ Komitetu Steru- jącego - ciała koordynującego prace nad projektem w jednostce - wykorzystanie narzędzi wspierają- cych zarządzanie w projekcie (typu Jira, ShP, Confluence) - cykliczne szkolenia zespołu pro- jektowego z zakresu zarządzania projektami - zaangażowanie w prace projektowe wysokiej klasy specjalistów z wieloletnim do- świadczeniem w zarządzaniu pro- jektami - wdrożenie mechanizmów komu- nikacji oraz ich bieżące monitoro- wanie co do skuteczności - Zarzą- dzenie ryzykiem i identyfikacją pro- blemów na wczesnym etapie - bie- żące monitorowanie i zarządzanie ryzykami, które mogą wpłynąć na przebieg realizacji projektu. - Zarządzanie zasobami i budżetem - Zarządzanie zasobami, w tym czasem, personelem i budżetem, - priorytetyzacja zadań - wskazywanie zadań mających priorytet w realizacji 2. Spodziewane lub faktyczne efekty działań - Zwiększenie efektywności zarzą- dzenia projektem dzięki powołaniu Komitetu Sterującego, który umoż- liwia szybkie podejmowanie decy- zji, bieżące reagowanie na zagro- żenia oraz ustalanie priorytetów w realizacji zadań. - Poprawa transparentności i ko- munikacji w projekcie poprzez wdrożenie narzędzi takich jak Jira, SharePoint czy Confluence – umożliwiają one spójne śledzenie postępu prac, dokumentację decy- zji oraz udostępnianie informacji zespołom. - Lepsza alokacja zasobów po- przez bieżące monitorowanie do- stępności personelu, czasu oraz budżetu – umożliwia to odpowied- nie przypisywanie zadań .
--	------	---------	--

Ryzyko dotyczące opóźnień w realizacji zamówień publicznych w projekcie - opóźnienia w realizacji zamówień publicznych w projektach IT mogą prowadzić do poważnych konsekwencji, takich jak przekroczenie harmonogramu, zwiększenie kosztów oraz zaburzenie ciągłości projektu.	Duża	Wysokie	1. Podejmowane działania zarządcze -Dokładne planowanie i precyzyjne określenie wymagań - Jednym z kluczowych powodów opóźnień w realizacji zamówień publicznych jest brak precyzyjnego określenia wymagań na etapie przygotowania zamówienia. Niewłaściwie przygotowana dokumentacja przetargowa może prowadzić do problemów w trakcie realizacji umowy -Stały monitoring procesu zamówienia i współpraca z wykonawcami - Kluczowe jest bieżące monitorowanie postępu realizacji zamówienia oraz utrzymywanie stałej komunikacji z wykonawcami, aby szybko identyfikować potencjalne zagrożenia i opóźnienia. - wstępne ogłoszenie informacyjne o planowanych w terminie następnych 12 miesięcy zamówieniach - wstępne konsultacje rynkowe w celu lepszego przygotowania postępowania oraz poinformowanie wykonawców bardziej szczegółowo (niż jest to zrobione w planie zamówień) o planach i wymaganiach zamawiającego po to, by zainteresować wykonawców danym zamówieniem oraz zwrócić ich uwagę na dane zamówienie lub jego istotne elementy. 2. Spodziewane lub faktyczne efekty działań - Poprawa jakości dokumentacji przetargowej dzięki dokładnemu planowaniu i konsultacjom, co przekłada się na większą czytelność dla wykonawców i ogranicza liczbę pytań formalnych oraz odwołań. - Lepsze dopasowanie zamówień do realiów technologicznych i możliwości rynku poprzez uwzględnienie informacji z konsultacji oraz zaplanowanie zakupów z wyprzedzeniem – zmniejsza to ryzyko unieważnień i wydłużonych procedur.
--	--------------------	-----------------------	--

Zmiany w harmonogramie wynikające ze zgłaszania nowych wymagań biznesowych. Ryzyko związane ze zmianami terminów dostarczania produktów wynikających ze zgłaszaniem nowych wymagań.	Średnia	Średnie	1. Podejmowane działania zarządcze -współpraca z Właścicielami Biznesowymi, - omawianie zakresu proponowanych zmian celem ograniczenia dodatkowych prac mających wpływ na harmonogram - ograniczenie zmian do niezbędnego minimum, - priorytetyzacja zadań 2. Spodziewane lub faktyczne efekty działań - Zwiększenie spójności projektowej i celowości działań dzięki bieżącej współpracy z Właścicielami Biznesowymi — pozwala to lepiej uwzględniać potrzeby użytkowników i ograniczać zbędne zadania. - Wzmocnienie odpowiedzialności właścicieli biznesowych za rezultat poprzez ich aktywne uczestnictwo w procesie decyzyjnym — przekłada się to na lepsze wsparcie dla zespołów technicznych i większą efektywność wdrożeń.
Błędne działanie systemów i aplikacji niewykryte na etapie testowania. Ryzyko związane z brakiem wykrycia wszystkich błędów na etapie prac projektowych, testów. Będzie konieczność wprowadzania poprawek i obsługi błędów	Średnia	Średnie	1. Podejmowane działania zarządcze Wdrożenie odpowiednich procedur dotyczących testów akceptacyjnych oraz wymóg testowania zmian na środowisku testowym przed wprowadzeniem na produkcję - wprowadzenie procedur odtworzenia systemu oraz systematycznego tworzenia kopii zapasowych. 2. Spodziewane lub faktyczne efekty działań - Poprawa jakości dostarczanych rozwiązań – testy akceptacyjne umożliwiają weryfikację zgodności z wymaganiami biznesowymi i technicznymi przed publikacją. - Zmniejszenie kosztów napraw i przerw w dostępności usług – dzięki wykrywaniu problemów na wcześniejszym etapie wdrożenia. - Zwiększenie odporności systemów na awarie i incydenty – wdrożenie procedur odtworzenia pozwala na szybkie przywrócenie usług w razie krytycznych zdarzeń.

Konieczne modyfikacje powiązanych systemów mających bezpośredni wpływ na opóźnienia w projekcie. Ryzyko związane ze zmianami w systemach powiązanych, co może powodować konieczność dodatkowej analizy, w konsekwencji - opóźnienia w projekcie	Średnia	Średnie	1. Podejmowane działania zarządcze - Bliska współpraca z Product Ownerami systemów. - Wcześniejsze udostępnienie dokumentacji integracyjnej - Wcześniejsze przygotowanie API na środowisku testowym. 2. Spodziewane lub faktyczne efekty działań - Lepsze dopasowanie rozwiązań do potrzeb biznesowych – szybkie ustalanie priorytetów i korekt zwiększa skuteczność wdrożeń i ogranicza konieczność późniejszych zmian. - Zmniejszenie liczby błędów implementacyjnych – dokumentacja umożliwia wcześniejsze weryfikacje zgodności i planowanie prac integracyjnych. - Możliwość wczesnego rozpoczęcia testów integracyjnych – co przekłada się na wykrycie błędów i niezgodności przed wdrożeniem produkcyjnym.
Niezapewnienie odpowiedniego poziomu dostępności systemu. Ryzyko niezapewnienia odpowiedniego poziomu dostępności systemu, ryzyko związane z awariami infrastruktury, aplikacji.	Mała	Niskie	1. Podejmowane działania zarządcze Dogłębna analiza związana z wszelkimi wymogami wydajnościowymi system 2. Spodziewane lub faktyczne efekty działań - Zapewnienie stabilności i niezawodności systemu w warunkach rzeczywistego obciążenia – analiza wydajnościowa pozwala zidentyfikować potencjalne wąskie gardła i zapobiec przeciążeniom infrastruktury IT. - Zmniejszenie ryzyka przerw w dostępności usług cyfrowych – identyfikacja obszarów krytycznych i wdrożenie działań zapobiegawczych (np. równoważenie obciążenia, cache, optymalizacja zapytań)

Brak akceptacji nowych rozwiązań przez interesariuszy (środowisko medyczne, pacjenci). Ryzyko związane z brakiem akceptacji nowych rozwiązań przez odbiorców systemu (tj. środowisko medyczne, pacjenci).	Średnia	Średnie	1. Podejmowane działania zarządcze - Przeprowadzenie szkoleń wśród użytkowników końcowych - zadbanie o odpowiednią jakość projektowanych rozwiązań (userfriendly), uwzględniającą potrzeby użytkowników końcowych - Zapewnienie udziału eksperta UX w projektowanych rozwiązaniach. - Współpraca z interesariuszami przy projektowaniu rozwiązania 2. Spodziewane lub faktyczne efekty działań - Zwiększenie efektywności i samodzielności użytkowników w obsłudze systemów informatycznych – mniej błędów, wyższa satysfakcja z korzystania z e-usług. - Zwiększenie intuicyjności i dostępności systemów – interfejsy dopasowane do realnych warunków pracy personelu medycznego i administracyjnego. Lepsze dopasowanie funkcjonalności systemu do potrzeb użytkowników – ekspert UX analizuje doświadczenia użytkownika i doradza rozwiązania zwiększające użyteczność.
--	-----------------------	-----------------------	---

Zmiany prawne mające wpływ na realizację Projektu. Ryzyko związane z wdrożeniem, na etapie realizacji projektu, zmian prawnych mających wpływ na zakres projektu.	Mała	Niskie	1. Podejmowane działania zarządcze - Bieżące monitorowanie przez zespół CeZ prac nad projektami aktów prawnych. - Realizacja wspólnie z Właścicielem Biznesowym oraz kluczowymi użytkownikami prac nad analizą dla projektowanych rozwiązań, - cykliczne spotkania z kluczowymi użytkownikami celem omówienia wymagań dla projektowanych rozwiązań. - Włączanie CeZ w prace legislacyjne na wczesnym etapie 2. Spodziewane lub faktyczne efekty działań - Zapewnienie zgodności projektowanych rozwiązań z obowiązującym i przyszłym prawem – skrócenie czasu reakcji na zmiany legislacyjne oraz ograniczenie konieczności późniejszych modyfikacji systemów. - Możliwość proponowania rozwiązań uwzględniających uwarunkowania techniczne – zmniejsza ryzyko wprowadzenia regulacji, które są trudne do zrealizowania technicznie lub niewspółmiernie kosztowne
--	--------------------	----------------------	---

Błędy w interpretacjach z zastosowaniem sztucznej inteligencji w diagnostyce obrazowej - Zależność od jakości danych, brak transparentności (czarna skrzynka, trudności w zrozumieniu, w jaki sposób algorytm doszedł do konkretnego wniosku)	Średnia	Niskie	1. Podejmowane działania zarządcze - Rygorystyczna walidacja i testowanie algorytmów AI, z uwzględnieniem, danych z przypadków rzadkich lub nietypowych. - Zapewnienie wysokiej jakości danych do treningu - Należy zadbać o jakość, różnorodność i reprezentatywność danych wykorzystywanych do trenowania algorytmów AI. - Integracja z istniejącymi systemami i nadzór medyczny- Systemy AI w diagnostyce obrazowej powinny być w pełni zintegrowane z istniejącymi systemami zarządzania danymi pacjentów. Dzięki temu lekarze będą mieli łatwiejszy dostęp do wyników analizy AI i będą mogli je uwzględniać w kontekście ogólnego obrazu klinicznego pacjenta. 2. Spodziewane lub faktyczne efekty działań - Zgodność z wymaganiami regulacyjnymi – walidacja zgodna z zasadami jakości wyrobu medycznego w kontekście AI i przepisów UE (np. AI Act). - Zabezpieczenie procesu decyzyjnego poprzez nadzór medyczny – lekarz zachowuje kontrolę, co ogranicza ryzyko automatyzacji błędnych decyzji
--	-----------------------	----------------------	--

Ryzyko utraty zaufania do rozwiązań AI w medycynie - Zaufanie pacjentów, lekarzy i innych interesariuszy w sektorze zdrowia jest kluczowe dla skutecznego wdrażania i stosowania rozwiązań AI	Średnia	Niskie	1. Podejmowane działania zarządcze - Zapewnienie ochrony prywatności i bezpieczeństwa danych - Przestrzeganie norm bezpieczeństwa danych oraz transparentność w zakresie wykorzystywania danych przez systemy AI może zwiększyć zaufanie pacjentów i lekarzy do tych technologii. - Określenie odpowiedzialności i nadzoru nad systemami AI - Tworzenie regulacji i standardów dotyczących odpowiedzialności prawnej, nadzoru nad algorytmami AI oraz edukacja personelu medycznego na temat korzystania z AI w praktyce klinicznej pomogą w budowaniu zaufania do tych systemów. - Dokładne testowanie i walidacja systemów AI - testowanie w różnych scenariuszach klinicznych oraz na danych z różnych populacji pacjentów pomoże zapewnić, że system AI działa zgodnie z rzeczywistością medyczną i nie prowadzi do nieprawidłowych diagnoz. 2. Spodziewane lub faktyczne efekty działań - Zwiększenie zaufania użytkowników końcowych (lekarzy i pacjentów) dzięki wdrożeniu zasad przetwarzania danych zgodnych z RODO, politykami transparentności. - Zwiększenie bezpieczeństwa klinicznego – obecność nadzoru medycznego nad zastosowaniem AI pozwala na ocenę rezultatów w kontekście konkretnego przypadku pacjenta.
---	---------	--------	---

Ryzyka wpływające na utrzymanie efektów projektu

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
Brak zabezpieczenia środków finansowych na utrzymanie po zakończeniu realizacji projektu. Ryzyko braku	Średnia	Średnie	- Analiza kosztów utrzymania i rozwoju oraz zabezpieczenie odpowiednich środków budżetowych.

zapewnienia środków na utrzymanie po zakończeniu realizacji projektu.			- Uwzględnienie aspektu kosztów utrzymania w projektowaniu systemu.
Brak wystarczających zasobów kadrowych do utrzymania efektów projektu. Ryzyko braku dostępności osób posiadających odpowiednie kwalifikacje do utrzymania efektów projektu	Średnia	Średnie	- Prowadzenie odpowiedniej polityki kadrowej, zgodnie z przyjętą strategią CeZ. - Analiza rynku, - Prowadzenie rekrutacji z wyprzedzeniem, - Korzystanie z zewnętrznych zasobów
Błędy w działaniu systemu niewykryte na etapie wdrożenia	Średnia	Średnie	- wdrożenie odpowiednich procedur dotyczących wszechstronnych testów akceptacyjnych oraz wymóg testowania zmian na środowisku testowym przed wprowadzeniem na produkcję / wprowadzenie procedur odtworzenia systemu oraz systematycznego tworzenia kopii zapasowych / regularne kontrole jakości systemu / audyt - uwzględnienie potrzeby przeprowadzenia testów (oraz testów ponownych) w planowaniu Projektu oraz zapewnienie czasu w harmonogramie i odpowiednich zasobów do przeprowadzenia niezależnych testów
Nieodpowiednie zabezpieczenia przetwarzanych danych	Duża	Znikome	- Opracowane wytycznych (zalecenia) w zakresie bezpiecznego przetwarzania danych. - bieżące informowanie uczestników projektu o konieczności zabezpieczania danych osobowych - stały monitoring systemów przechowywania i przetwarzania danych
Niezapewnienie odpowiedniego poziomu dostępności i wydajności wdrażanych produktów Projektu	Duża	Znikome	- dogłębna analiza związana z wszelkimi wymogami wydajnościowymi Systemu, opracowanie wytycznych i ich wdrożenie - uzgodnienie poziomu dostępności świadczonych usług.
Brak umiejętności efektywnego wykorzystywania funkcjonalności systemu	Mała	Znikome	- stworzenie zrozumiałych instrukcji dla użytkowników, - przeprowadzenie szkolenia on-line na bazie którego powstanie film instruktażowy do wielokrotnego wykorzystania, - opracowanie i udostępnienie FAQ

Ograniczenia architektoniczne dla podłączania nowych urządzeń telemedycznych	Mała	Znikome	- udostępnienie jasnych i klarownych reguł dot. formatu danych i zasad ich przekazywania do systemu centralnego - certyfikacja urządzeń - refundacja urządzeń przekazujących dane w formacie ustalonym/ oczekiwanym przez MZ/CeZ.
Brak możliwości wykorzystania systemu ze względu na brak dostępu do danych umożliwiających korzystanie z modeli AI	Duża	Średnie	- stworzenie odpowiednich ram prawnych dla przekazywania danych - gratyfikacja podmiotów przekazujących dane - utworzenie centralnego repozytorium do gromadzenia i analizy danych obrazowych - zakup/budowa komponentów operujących na posiadanych danych

8. Wymiarowanie systemu informatycznego

Nie dotyczy

9. Dane kontaktowe:

Osoba kontaktowa	Agnieszka Kurowska-Szczepańska	a.kurowska-szczepanska@cez.gov.pl	518449474
------------------	--------------------------------	-----------------------------------	-----------

10.

Załącznik:

Nie dotyczy