

# OPIS ZAŁOŻEŃ PROJEKTU INFORMATYCZNEGO

Tytuł projektu	Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych” (P1) - faza 3		
Wnioskodawca	Minister Zdrowia		
Beneficjent	Centrum e-Zdrowia		
Partnerzy	nie dotyczy		
Źródło finansowania	Środki UE – Fundusze Europejskie na Rozwój Cyfrowy 2021-2027 Działanie 02.01 „Wysoka jakość i dostępność e-usług publicznych”  Budżet państwa – część 46 – Zdrowie		
Całkowity koszt projektu	195 200 000,00 zł		
Planowany okres realizacji projektu	01-2024 do 12-2026		
Osoba kontaktowa	Andrzej Sarnowski	a.sarnowski@cez.gov.pl	510003216

## 1. POWODY PODJĘCIA PROJEKTU

### 1.1. Identyfikacja problemu i potrzeb

Planowane przedsięwzięcie obejmuje rozwój e-zdrowia w kolejnych obszarach. Identyfikuje się potrzebę cyfryzacji karty prowadzenia ciąży oraz książeczki zdrowia dziecka. Wyeliminuje to trudności z czytelnością odręcznie wprowadzonych informacji jak również problemy w przypadku zgubienia papierowych dokumentów.

W ramach projektu planowana jest również rozbudowa Internetowego Konta Pacjenta (IKP) oraz mojejKP w zakresie profilaktyki. Odpowiednio prowadzona profilaktyka zmniejsza ryzyko zachorowania na wiele groźnych schorzeń oraz przeciwdziała ich rozwojowi. W ramach projektu dostarczone funkcjonalności umożliwią definiowanie programów profilaktycznych oraz ich kryteriów na podstawie faktycznych danych. Ponadto, w mojejKP udostępnione będą informacje o ośrodkach zapewniających diagnostykę i terapię określonych chorób rzadkich, w tym hemofilii. Pacjenci z chorobami rzadkimi mierzą się z wieloma wyzwaniami, głównym problemem jest długa diagnostyka oraz ograniczony dostęp do badań diagnostycznych i wiarygodnych informacji. W ramach projektu planowane jest udostępnianie wiarygodnych danych nt. chorób rzadkich, kierowanych do różnych grup docelowych. W tym celu dostosowany zostanie CMS portalu chorób rzadkich. Realizowane będą prace nad systemem wspierającym koordynację pacjentów onkologicznych. Realizowane będą prace w obszarze zleceń laboratoryjnych – umożliwienie gromadzenia zleceń z pomiotów leczniczych i udostępnienie zleceń laboratoriom, co wyeliminuje m.in. konieczność wykonywania tych samych badań.

Zaplanowano także wdrożenie rozwiązań informatycznych, które nie tylko dostarczą gotowych narzędzi adresujących ww. problemy i wyzwania, ale również dostarczą danych do monitorowania wybranych obszarów funkcjonalnych pod kątem nadużyć i fraudów.

Rozbudowany zostanie System Wykrywania Nadużyć, System Informatyczny Monitorowania Profilaktyki oraz System Monitorowania Programów Lekowych.

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)	Brak powiadomień dla pacjenta z systemu P1 na temat programów profilaktyki. Brak dostępu w aplikacji mojejKP do informacji na temat chorób rzadkich, ani o ośrodkach zapewniających diagnostykę i terapię określonych chorób rzadkich. Brak elektronicznej karty ciąży (identyfikuje się z tym takie problemy jak m.in. nieczytelność dokumentu, ryzyko zgubienia itp.). Brak elektronicznej książeczki zdrowia dziecka (jest to ważny dokument, w którym gromadzi się najistotniejsze informacje na temat dziecka (pomiar, kluczowe badania, szczepienia)).	38 mln
Usługodawca (w rozumieniu art. 2 pkt 15 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia)	Brak elektronicznych zleceń. Podmiot (pracownik medyczny) wystawia zlecenie papierowe na badanie laboratoryjne, kolejno laboratorium przekazuje papierowe wyniki do podmiotu. W efekcie w systemie P1 nie ma danych o wykonanych badaniach laboratoryjnych.	220 tys.
Dostawca oprogramowania gabinetowego	Brak możliwości wystawienia w systemie gabinetowym e-zlecenia na badania laboratoryjne, wprowadzania danych KSO.	100
Ministerstwo Zdrowia	Brak narzędzi wspierających świadczenie polityki zdrowotnej w oparciu o analizę nieprawidłowości.	1

## 1.2. Opis stanu obecnego

Transformacja cyfrowa przyczynia się do poprawy efektywności świadczeń opieki zdrowotnej, a w przyszłości stworzy szansę dla sprostania wyzwaniom stawianym przed systemem ochrony zdrowia związanych m.in. ze zmianami demograficznymi. Konieczny jest dalszy rozwój usług centralnych, który wesprze deinstytucjonalizację, opiekę koordynowaną, profilaktykę, onkologię, oraz zwiększy zaangażowanie pacjenta we własne zdrowie.

Planowany w ramach projektu rozwój systemu e-zdrowie (P1) obejmuje cyfryzację kolejnych obszarów biznesowych, w tym związanych z wdrożeniem e-karty ciąży oraz elektronicznej książeczki zdrowia dziecka. Aktualnie dostępne są tylko papierowe wersje ww. dokumentów. Ponad 17 mln osób założyło już konto w IKP. Wartość ta stale wzrasta, wraz z udostępnianiem kolejnych funkcjonalności. W ramach projektu planowany jest rozwój IKP. Aktualnie brakuje w IKP spersonalizowanej informacji o badaniach profilaktycznych (za wyjątkiem profilaktyki skorelowanej z wiekiem). Projektowane programy profilaktyczne nie bazują na zdarzeniach medycznych. Oparcie założeń programów profilaktycznych o rzeczywiste dane pozwoli na projektowanie badań ukierunkowanych na realne potrzeby populacji. W Polsce nie ma obecnie wiarygodnych informacji dot. chorób rzadkich, a w szczególności informacji, gdzie chory z podejrzeniem lub rozpoznaniem choroby rzadkiej może uzyskać pomoc medyczną. Zlecenia laboratoryjne nie są centralnie przechowywane. Nie ma także systemu wspierającego opiekę koordynowaną w onkologii.

Identyfikuję się także potrzebę rozwoju narzędzi umożliwiających prowadzenie monitoringu oraz

wykrywania nadużyć i nieprawidłowości. Materiały analityczne przygotowane przez CeZ w latach 2019-2021 dotyczyły informacji, które zaowocowały nałożeniem kary lub zakwestionowaniem refundacji przez NFZ.

## 2. EFEKTY PROJEKTU

### 2.1. Cele i korzyści wynikające z projektu

<b>Cel - 1</b>	Udostępnienie e-usług publicznych o stopniu dojrzałości co najmniej 4 w kolejnych obszarach ochrony zdrowia (tj. e-karta ciąży (1), elektroniczna książeczka zdrowia dziecka (2), udostępnienie usługobiorcom informacji o spersonalizowanych badaniach profilaktycznych (3) oraz informacji o ośrodkach zapewniających diagnostykę i terapię określonych chorób rzadkich (4), udostępnienie personelowi medycznemu elektronicznych danych o zleceniach laboratoryjnych (5), Krajowa Sieć Onkologiczna (6))
<b>Cel strategiczny</b>	<p>Strategia na Rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju – do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.).</p> <p>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.</p> <p>Zakres projektu wpisuje się w następujące cele: Cel 1.4 [Zdrowie publiczne] Rozwój profilaktyki, skuteczna promocja zdrowia i postaw prozdrowotnych, Cel 2.3 [Koordynacja opieki] Rozwój opieki koordynowanej, Cel 3.4 [e-Zdrowie] Rozwój i upowszechnianie usług cyfrowych e-zdrowia</p> <p>Program rozwoju e-zdrowia w Polsce na lata 2022 – 2027.</p> <p>Zakres projektu wpisuje się w następujące cele szczegółowe programu: Cel 1.1. Wsparcie w opiece domowej, profilaktyce i samozaangażowaniu, Cel 1.2. Narzędzia dla systemu ochrony zdrowia i opieki społecznej, Cel 2.1. Rozwój usług horyzontalnych</p> <p>Program Zintegrowanej Informatyzacji Państwa. Zakres projektu wpisuje się w następujące cele: 4.2.1. Zwiększenie jakości oraz zakresu komunikacji między obywatelami i innymi interesariuszami a państwem, 4.2.2. Wzmocnienie dojrzałości organizacyjnej jednostek administracji publicznej oraz usprawnienie zaplecza elektronicznej administracji (back office)</p>
<b>Korzyść:</b>	Podniesienie efektywności ochrony zdrowia poprzez świadczenie kompleksowej opieki zdrowotnej, rozwój spersonalizowanej profilaktyki, cyfryzację kolejnych obszarów ochrony zdrowia.
<b>KPI:</b>	<p>KPI 1: Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 4 – transakcja</p> <p>KPI 2: Liczba podmiotów wspartych w zakresie rozwoju usług, produktów i procesów cyfrowych</p> <p>KPI 3: Wartość usług, produktów i procesów cyfrowych opracowanych dla przedsiębiorstw</p>

	KPI 4: Liczba uruchomionych systemów teleinformatycznych w podmiotach wykonujących zadania publiczne
<b>Wartość aktualna i docelowa KPI:</b>	<p>KPI 1: Aktualna (2023 r.): 0</p> <p>KPI 2: Aktualna (2023 r.): 0</p> <p>KPI 3: Aktualna (2023 r.): 0</p> <p>KPI 4: Aktualna (2023 r.): 0 KPI 1: Docelowa (2026 r.): 6</p> <p>KPI 2: Docelowa (2026 r.): 1</p> <p>KPI 3: Docelowa (2026 r.): 41 625 000 PLN</p> <p>KPI 4: Docelowa (2026 r.): 1</p>
<b>Metoda pomiaru KPI</b>	<p>Metoda pomiaru Szacunek na podstawie danych zastanych</p> <p>Źródło danych: analiza potrzeb (stan obecny), Protokół odbioru (docelowy)</p> <p>Częstotliwość pomiaru: jednorazowo po zakończeniu projektu</p> <p>Termin pomiaru: 31.12.2026</p>
<b>Cel - 2</b>	Umożliwienie załatwienia on-line sprawy w obszarach zdrowia określonych w celu nr 1
<b>Cel strategiczny</b>	<p>Strategia na Rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju – do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.).</p> <p>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.</p> <p>Zakres projektu wpisuje się w następujące cele: Cel 1.4 [Zdrowie publiczne] Rozwój profilaktyki, skuteczna promocja zdrowia i postaw prozdrowotnych, Cel 2.3 [Koordynacja opieki] Rozwój opieki koordynowanej, Cel 3.4 [e-Zdrowie] Rozwój i upowszechnianie usług cyfrowych e-zdrowia</p> <p>Program rozwoju e-zdrowia w Polsce na lata 2022 – 2027.</p> <p>Zakres projektu wpisuje się w następujące cele szczegółowe programu: Cel 1.1. Wsparcie w opiece domowej, profilaktyce i samozaangażowaniu, Cel 1.2. Narzędzia dla systemu ochrony zdrowia i opieki społecznej, Cel 2.1. Rozwój usług horyzontalnych</p> <p>Program Zintegrowanej Informatyzacji Państwa. Zakres projektu wpisuje się w następujące cele: 4.2.1. Zwiększenie jakości oraz zakresu komunikacji między obywatelami i innymi interesariuszami a państwem, 4.2.2. Wzmocnienie</p>

	dojrzałości organizacyjnej jednostek administracji publicznej oraz usprawnienie zaplecza elektronicznej administracji (back office)
<b>Korzyść:</b>	Usprawnienie procesów biznesowych związanych z obszarem medycyny szkolnej. Skrócenie czasu realizacji usługi, szybszy przepływ informacji, optymalizacja kosztowa (możliwość załatwienia sprawy bez wychodzenia z domu)
<b>KPI:</b>	KPI 1: Liczba załatwionych spraw poprzez udostępnioną on-line usługę publiczną.  KPI 2: Użytkownicy nowych i zmodernizowanych publicznych usług, produktów i procesów cyfrowych.
<b>Wartość aktualna i docelowa KPI:</b>	KPI 1: Aktualna (2023 r.): 0  KPI 2: Aktualna (2023 r.): 0 KPI 1: Docelowa (2026 r.): 800 tys.  KPI 2: Docelowa (2026 r.): 8 tys.
<b>Metoda pomiaru KPI</b>	Metoda pomiaru: badanie ilościowe Źródło danych: Statystyki generowane przez system.  Częstotliwość pomiaru: jednorazowo po zakończeniu projektu, Termin pomiaru: 31.12.2026
<b>Cel - 3</b>	Udostępnienie informacji umożliwiającej bieżące monitorowanie i reagowanie na nieprawidłowości (tzw. fraudy) w ochronie zdrowia)
<b>Cel strategiczny</b>	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 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 1.2. Narzędzia dla systemu ochrony zdrowia i opieki społecznej, Cel 2.1. Rozwój usług horyzontalnych  Program Zintegrowanej Informatyzacji Państwa. Zakres projektu wpisuje się w następujące cele: 4.2.1. Zwiększenie jakości oraz zakresu komunikacji między obywatelami i innymi interesariuszami a państwem, 4.2.2. Wzmocnienie dojrzałości organizacyjnej jednostek administracji publicznej oraz usprawnienie zaplecza elektronicznej administracji (back office).
<b>Korzyść:</b>	Zwiększenie efektywności systemu ochrony zdrowia, w tym również efektywności kosztowej poprzez dostarczanie informacji umożliwiającej

	zarządzanie nieprawidłowościami w ochronie zdrowia (tj. nałożenie kary, zakwestionowanie refundacji), w tym poprzez wprowadzenie zmian systemowych, eliminujących możliwość powstawania patologii.
<b>KPI:</b>	Liczba udostępnionych usług wewnątrzadministracyjnych (A2A) (Liczba nowych reguł do weryfikacji nieprawidłowości/nadużyć)
<b>Wartość aktualna i docelowa KPI:</b>	Aktualna (2023 r.): 0 Docelowa (2026 r.): 20
<b>Metoda pomiaru KPI</b>	Metoda pomiaru: Badanie ilościowe Źródło danych: Lista reguł Częstotliwość pomiaru: Jednorazowo po zakończeniu projektu. Termin : 31.12.2026

## 2.2. Udostępnione e-usługi

Lp.	Nazwa e-usługi	Typ	Zakres oddziaływania	Poziom dojrzałości e-usługi
1	Elektroniczna obsługa karty ciąży	A2B A2C	Usługobiorca Usługodawca (rocznie ok 300000 transakcji)	Transakcja
2	Elektroniczna obsługa e-karty zdrowia dziecka	A2B A2C	Usługobiorca Usługodawca (rocznie ok 200000 transakcji)	Transakcja
3	Elektroniczna obsługa e-zleceń na badania laboratoryjne	A2C A2B	Usługobiorca Usługodawca (rocznie ok 10000 transakcji)	Transakcja
4	Informacje o programach profilaktycznych dla pacjentów w IKP	A2C	Usługobiorca (rocznie ok 10000 transakcji)	Personalizacja
5	Informacje dla pacjentów o ośrodkach zapewniających diagnostykę i terapię określonych chorób rzadkich	A2C	Usługobiorca (rocznie ok 1000 transakcji)	Personalizacja
6	Narzędzie wspierające realizację opieki koordynowanej w onkologii	A2C A2B	Usługobiorca Usługodawca (rocznie ok 600000 transakcji)	Personalizacja

## 2.3. Udostępnione informacje sektora publicznego i zdigitalizowane zasoby

Nie dotyczy

## 2.4. Produkty końcowe projektu

Nazwa produktu	Planowana data wdrożenia
Rozbudowana aplikacja mojejKP	12-2026
Zmodyfikowany/rozbudowany system IKP	12-2026
System Obsługi Badań Laboratoryjnych	12-2026
System Obsługi Karty Ciężcy	12-2026
System Obsługi eKsiążeczki Zdrowia Dziecka	12-2026
System Obsługi Nadużyć	12-2026
System Monitorowania Profilaktyki	12-2026
System Monitorowania Programów Lekowych	12-2026
Zmodyfikowany CMS portalu chorób rzadkich	12-2026
Krajowa Sieć Onkologiczna – system wspierający koordynację pacjentów onkologicznych	12-2026
Centralna baza histopatologii	12-2026
Zmodyfikowana Szyna usług (SUS)	12-2026
Zmodyfikowane Zdarzenia medyczne (SGZ ZM)	12-2026
Zmodyfikowany komponent P1-Recepty (SGR)	12-2026
Zmodyfikowany komponent P1 – Skierowania (SGS)	12-2026
Zmodyfikowana Aplikacja innych podmiotów	12-2026
Zmodyfikowany P1 eGabinet	12-2026
Zmodyfikowany System Obsługi Rejestrów (SRR)	12-2026
Materiały informacyjno-promocyjne, szkoleniowe	12-2026

## 3. KAMIENIE MIŁOWE

Kamienie milowe	Planowany termin osiągnięcia
Udostępnione wybrane funkcjonalności Portalu Chorób Rzadkich - CMS	2024-06-30
Uruchomione pierwsze funkcjonalności Systemu Monitorowania Programów Lekowych	2024-12-31
Rozbudowana aplikacja mojejKP o informację o ośrodkach zapewniających diagnostykę i terapię określonych chorób rzadkich, w tym hemofilii	2024-12-31
Udostępnione wybrane funkcjonalności systemu KSO	2024-12-31
Uruchomione pierwsze funkcjonalności Systemu Informatycznego Monitorowania Profilaktyki	2025-06-30

Kamienie milowe	Planowany termin osiągnięcia
Opublikowana dokumentacja integracyjna dot. zleceń laboratoryjnych	2025-12-31
Udostępnione funkcjonalności umożliwiające definiowanie programów profilaktycznych oraz ich kryteriów, a także elektroniczny nabór pacjentów do programu - Profilaktyka - monitorowanie programów profilaktycznych	2026-06-30
Udostępniony system gromadzenia i udostępniania zleceń laboratoryjnych	2026-12-31
Udostępniony moduł raportowy dla funkcjonalności profilaktyka	2026-12-31
Udostępniona rozbudowana aplikacja mojeIKP	2026-12-31
Udostępniony System Wykrywania Nadużyć	2026-12-31
Udostępniony Portal Chorób Rzadkich - CMS	2026-12-31
Udostępniony System Informatyczny Monitorowania Profilaktyki	2026-12-31
Udostępniony System Monitorowania Programów Lekowych	2026-12-31
Udostępniona elektroniczna Karta ciąży	2026-12-31
Udostępniona elektroniczna Karta zdrowia dziecka	2026-12-31

## 4. KOSZTY

### 4.1. Koszty ogólne projektu wraz ze sposobem finansowania

Całkowity koszt projektu (netto oraz brutto), w tym	Netto 162 569 918,70 zł Brutto 195 200 000,00 zł	
Procent dofinansowania ze środków UE (brutto)	79,71%	
Procent środków z budżetu państwa (brutto)	20,29%	
Podział całkowitego kosztu projektu na poszczególne lata (netto oraz brutto)	2024	Netto 43 658 130,08 zł Brutto 52 112 500,00 zł
	2025	Netto 52 091 056,91 zł Brutto 62 485 000,00 zł
	2026	Netto 66 820 731,71 zł Brutto 80 602 500,00 zł

### 4.2. Wykaz poszczególnych pozycji kosztowych

Nazwa pozycji kosztowej		Przewidywany koszt brutto	Uzasadnienie pozycji kosztowej (przeznaczenie)
Oprogramowanie	1. Rozbudowana	88 000 000,00 zł	Środki pozwolą na wytworzenie

Nazwa pozycji kosztowej		Przewidywany koszt brutto	Uzasadnienie pozycji kosztowej (przeznaczenie)
	aplikacja mojejIKP, Zmodyfikowany/ rozbudowany system IKP, System Obsługi Badań Laboratoryjnych, System Obsługi Karty Cięży, System Obsługi eKsiążeczki Zdrowia Dziecka, Rozbudowany System Obsługi Nadużyć, Centralna baza histopatologii, System Informatyczny Monitorowania Profilaktyki, System Monitorowania Programów Lekowych, Zmodyfikowany CMS portalu chorób rzadkich, Krajowa Sieć Onkologiczna – system wspierający koordynację pacjentów onkologicznych, Zmodyfikowana Szyna usług (SUS), Zmodyfikowane Zdarzenia medyczne (SGZ ZM), Zmodyfikowany komponent P1- Recepty (SGR), Zmodyfikowany komponent P1 – Skierowania (SGS), Zmodyfikowana Aplikacja innych podmiotów, Zmodyfikowany P1 eGabinet, Zmodyfikowany System Obsługi Rejestrów (SRR)		oprogramowania dla kluczowych funkcjonalności systemu, rozwoju IKP, systemu wspierającego koordynację pacjentów onkologicznych, wykrywania nadużyć

Nazwa pozycji kosztowej		Przewidywany koszt brutto	Uzasadnienie pozycji kosztowej (przeznaczenie)
	(Wytworzenie oprogramowania (w tym ekspertów zewnętrznych)) 2. Koszt wytworzenia e-usług wskazanych w pkt 2.2 3. Testy funkcjonalne		
Infrastruktura	Macierze Dyskowe Przełączniki Lan Deduplikatory Serwery Wsparcie oprogramowanie centrum certyfikacji Wirtualizator System operacyjny Antywirus System backupu	40 000 000,00 zł	Środki pozwolą na dostosowanie zapotrzebowania na ITS wynikającego z realnych potrzeb (sukcesywny wzrost użytkowników oraz wymaganych zasobów do przetwarzania danych). Zakup ITS jest niezbędny do realizacji projektu, CeZ nie posiada wystarczających zasobów ITS, który musi rozbudowany.
Koszty UX i grafiki	Koszty badań użytkowników, testowania systemu wśród docelowych użytkowników, wprowadzania poprawek wynikających z testów z użytkownikami Przeprowadzenie pogłębionych wywiadów indywidualnych połączonych z testami użyteczności	5 500 000,00 zł	Środki na UX i grafikę są niezbędne aby zapewnić rozwiązania odpowiadającego na potrzeby i oczekiwanie użytkownika, dostarczenie rozwiązania zgodnie z zasadami user-friendly
Bezpieczeństwo	Wynik testów bezpieczeństwa	11 000 000,00 zł	Środki pozwolą na weryfikację odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa wdrażanego rozwiązania.
Wydajność rozwiązań	Wynik testów wydajnościowych	22 000 000,00 zł	Środki pozwolą na przygotowanie systemu do obsługi dużej liczby użytkowników
Szkolenia	Materiały szkoleniowe	1 000 000,00 zł	Środki pozwolą na przeprowadzenie szkoleń,

Nazwa pozycji kosztowej		Przewidywany koszt brutto	Uzasadnienie pozycji kosztowej (przeznaczenie)
			webinariów oraz filmów instruktażowych m.in. dla pacjentów, pracowników administracji publicznej
Działania informacyjno-promocyjne	Materiały informacyjno-promocyjne	7 000 000,00 zł	Środki umożliwią przeprowadzenie Działań informacyjno-promocyjnych, również tych wynikających z wymagań programowych FERC
Koszty zarządzania i wsparcia (w tym wynagrodzenia personelu wspomagającego)	Koszty zespołu projektowego bezpośrednio zaangażowanego w projekt (25 etatów) oraz koszty pośrednie, w tym koszty personelu wspomagającego (2 700 000 koszty pośrednie).	20 700 000,00 zł	Środki są niezbędne aby zapewnić wynagrodzenie dla zespołu projektu tj. osób zaangażowanych bezpośrednio i pośrednio w realizację projektu a także koszty związane, z usługami wsparcia projektu. Praca zespołu projektowego jest kluczowa dla sukcesu projektu.

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

Całkowity koszt utrzymania trwałości projektu (brutto)	167 990 625,00 zł		Źródło finansowania
Podział całkowitego kosztu utrzymania trwałości projektu na poszczególne lata (netto oraz brutto)	2027	24 798 125,00 zł (brutto) (20 834 247,97 zł netto)	krajowe środki publiczne - budżet państwa
	2028	24 798 125,00 zł (brutto) (20 834 247,97 zł netto)	krajowe środki publiczne - budżet państwa
	2029	24 798 125,00 zł (brutto) (20 834 247,97 zł netto)	krajowe środki publiczne - budżet państwa
	2030	24 798 125,00 zł (brutto) (20 834 247,97 zł netto)	krajowe środki publiczne - budżet państwa
	2031	68 798 125,00 zł (brutto) (56 606 605,69 zł netto)	krajowe środki publiczne - budżet państwa

## 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
Zmiany prawne mające wpływ na realizację Projektu	Duża	Niskie	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
Brak akceptacji nowych rozwiązań przez interesariuszy (środowisko medyczne, pacjenci)	Średnia	Średnie	- Przeprowadzenie szkoleń - Zadbanie o odpowiednią jakość projektowanych rozwiązań (user-friendly, zapewniające korzyści dla odbiorców - Współpraca z interesariuszami przy projektowaniu rozwiązania
Błędne działanie systemu niewykryte na etapie testowania	Średnia	Średnie	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
Rotacje w zespole projektowym	Duża	Wysokie	- bieżące reagowanie na zmianę składu zespołu - systematyczne planowanie i monitorowanie prac zespołu - korzystanie z repozytorium projektu, w celu zapewnienia ciągłości wiedzy
Zmiany w harmonogramie	Duża	Wysokie	- współpraca z WB, omawianie zakresu proponowanych zmian celem

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
wynikające ze zgłaszania nowych wymagań biznesowych			ograniczenia dodatkowych prac mających wpływ na harmonogram - priorytetyzacji zadań.

## 5.2. Ryzyka wpływające na utrzymanie efektów

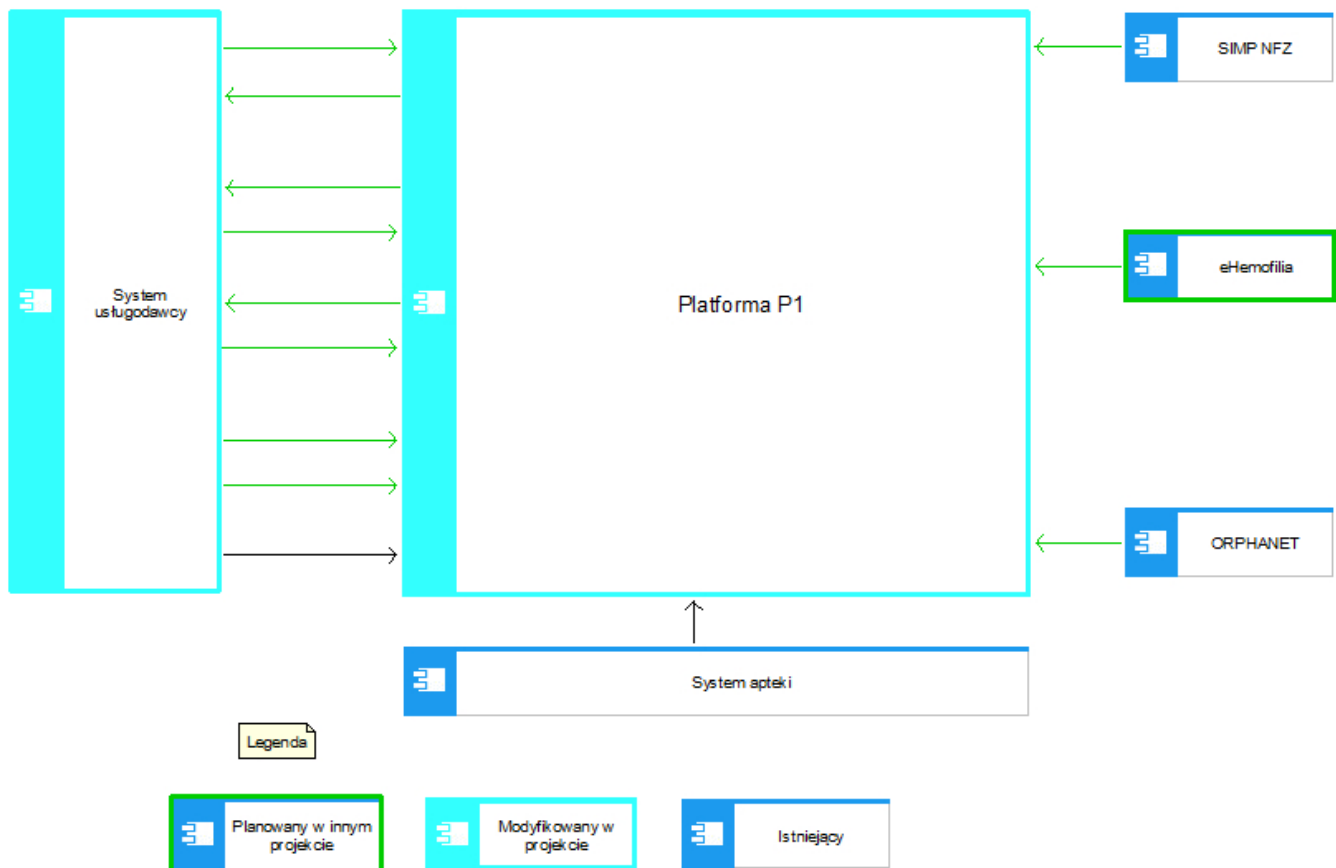
Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
Braku zabezpieczenia środków finansowych na utrzymanie systemu po zakończeniu realizacji projektu	Duża	Niskie	REDUKOWANIE - Analiza kosztów utrzymania i rozwoju Systemu, zabezpieczenie odpowiednich środków budżetowych. - Uwzględnienie aspektu kosztów utrzymania w projektowaniu systemu.
Niezapewnienie odpowiedniego poziomu Dostępności systemu	Duża	Niskie	REDUKOWANIE: Dogłębna analiza związana z wszelkimi wymogami wydajnościowymi systemu
Brak wystarczających zasobów kadrowych do utrzymania efektów projektu	Duża	Średnie	REDUKOWANIE Analiza rynku, prowadzenie rekrutacji z wyprzedzeniem, korzystanie z zewnętrznych zasobów
Brak umiejętności efektywnego wykorzystywania funkcjonalności systemu	Średnia	Niskie	REDUKOWANIE Stworzenie instrukcji, FAQ, jeśli będzie potrzeba – filmów instruktarzowych

## 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 informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. 2022 poz. 1555 z późn. zm.)	<del>TAK</del> /NIE		
2	Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2022 poz. 2561 z późn. zm.)	<del>TAK</del> /NIE		
3	Ustawa z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej (Dz.U. 2023 poz. 650)	<del>TAK</del> /NIE		
4	Ustawa z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz.U. 2021 poz. 2070)	<del>TAK</del> /NIE		
5	Ustawa z dnia 27 lipca 2001 r. o ochronie baz danych (Dz.U. 2001 nr 128 poz. 1402, z późn. zm.)	<del>TAK</del> /NIE		
6	Ustawa z dnia 5 lipca 2018 r. o krajowym systemie cyberbezpieczeństwa (Dz.U. 2018 r. poz. 1560, z późn. zm.)	<del>TAK</del> /NIE		
7	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 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. 2017 poz. 2247)	<del>TAK</del> /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	Systemy aptek	Apteka	System informatyczny apteki, umożliwiający realizację zadań takich jak: wydania, zamówienia, zakupy, zarządzanie magazynem	Modyfikowany	Integracja z Systemem P1, zmiany wprowadzone zgodnie z udostępnioną w trakcie projektu dokumentacją integracyjną (na stronie <a href="http://ezdrowie.gov.pl">ezdrowie.gov.pl</a> )
2	System usługodawcy	Usługodawca – podmiot wykonujący działalność leczniczą	System teleinformatyczny usługodawcy w rozumieniu ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia. Zbiór wszystkich systemów	Modyfikowany	Systemem P1, zmiany wprowadzone zgodnie z udostępnioną w trakcie projektu

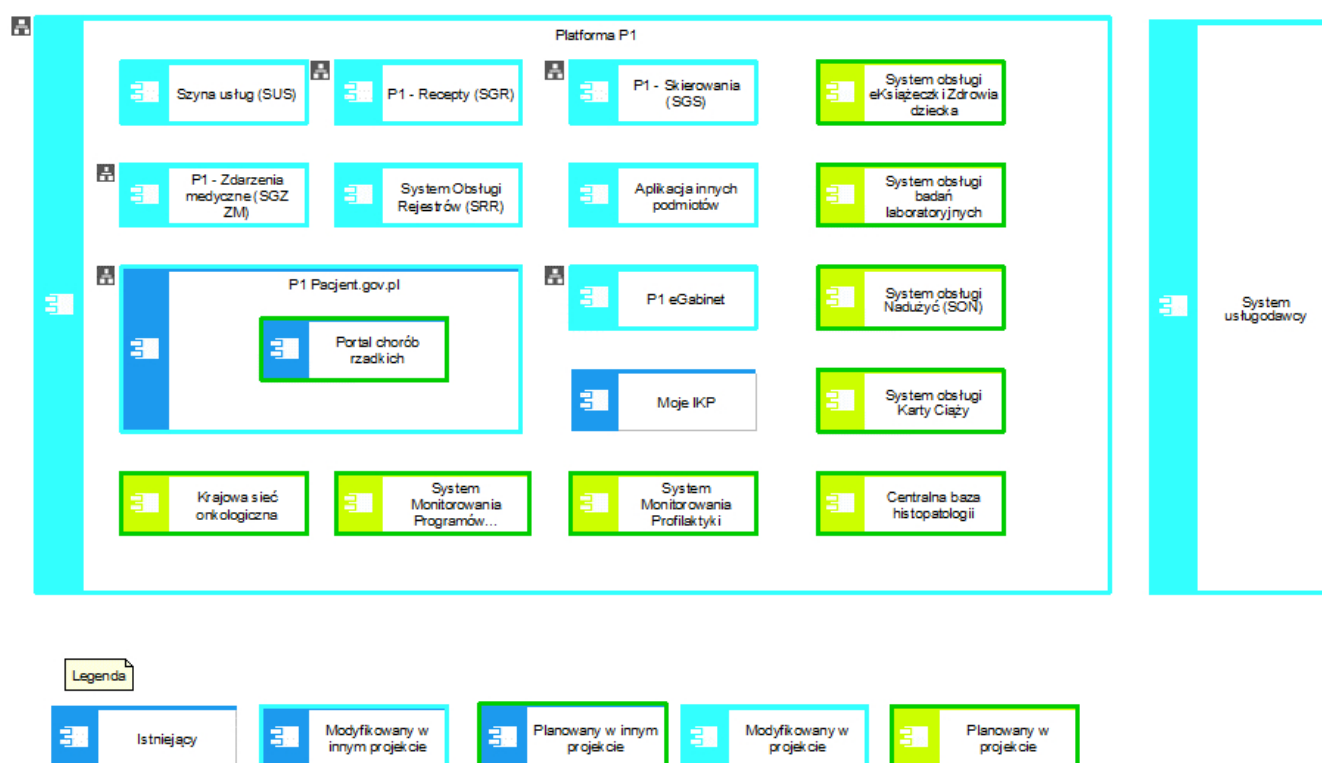
Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
			teleinformatycznych usługodawcy służących do obsługi procesów biznesowych podmiotu wykonującego działalność leczniczą		dokumentacją integracyjną (na stronie <a href="http://ezdrowie.gov.pl">ezdrowie.gov.pl</a> )
3	ORPHANET	INSERM (Francuski Narodowy Instytut Zdrowia i Badań Medycznych), siedziba w Paryżu	Europejski, medyczny serwis internetowy, gromadzenia wiedzy na temat rzadko występujących chorób.	Istniejący	
4	SIMP NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia	SIMP NFZ - to narzędzie informatyczne służące do realizacji programów profilaktycznych, udostępniane świadczeniodawcom przez Narodowy Fundusz Zdrowia:	Istniejący	
5	eHemofilia	Ministerstwo Zdrowia	System realizujący usługi dla lekarz	Planowany	
6	Platforma P1	Ministerstwo Zdrowia	Platforma P1 (system e-zdrowie (P1) – Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych (P1) - gromadzi w jednym miejscu dane o przebiegu naszego leczenia, takie jak e-recepty, e-skierowania czy historię wizyt, do których pacjent ma wygodny i łatwy dostęp na swoim Internetowym Koncie Pacjenta.	Modyfikowany	Rozbudowa Platformy P1 w zakresie obszarów wskazanych w rozdziale 2.4

## Lista przepływów

Lp.	System źródłowy	System docelowy	Zakres wymienianych danych	Sposób wymiany danych	Typ modyfikacji	Typ interfejsu
1	System usługodawcy	Platforma P1	Karta DILO	tryb odwołań bezpośrednich	realizowalny inną metodą	n/d
2	System usługodawcy	Platforma P1	e-recepta, eskierowanie, inf. o zdarzeniu medycznym	tryb odwołań bezpośrednich	realizowalny inną metodą	n/d
3	eHemofilia	Platforma P1	Dane medyczne, dane dzienniczka	tryb odwołań bezpośrednich	realizowalny inną metodą	n/d
4	System usługodawcy	Platforma P1	Zlecenie badania laboratoryjnego	tryb odwołań bezpośrednich	realizowalny inną metodą	n/d
5	ORPHANE T	Platforma P1	Informacje o chorobach rzadkich	tryb odwołań bezpośrednich	realizowalny inną metodą	n/d
6	SIMP NFZ	Platforma P1	Dane o zrealizowanych profilaktykach w chorobach	tryb odwołań bezpośrednich	realizowalny inną metodą	n/d
7	System usługodawcy	Platforma P1	Jednostkowe dane zdrowia dziecka	tryb odwołań bezpośrednich	realizowalny inną metodą	n/d
8	Systemy aptek	Platforma P1	Dokument realizacji recepty	tryb odwołań bezpośrednich	realizowalny inną metodą	n/d
9	System usługodawcy	Platforma P1	Jednostkowe dane o przebiegu ciąży	tryb odwołań bezpośrednich	realizowalny inną metodą	n/d
10	System usługodawcy	Platforma P1	Wyniki rozpoznania histopatologicznego	tryb odwołań bezpośrednich	realizowalny inną metodą	n/d
11	Platforma P1	System usługodawcy	Dane o przebiegu ciąży	tryb odwołań bezpośrednich	realizowalny inną metodą	n/d
12	Platforma P1	System usługodawcy	Wyniki badania laboratoryjnego	tryb odwołań bezpośrednich	realizowalny inną metodą	n/d
13	Platforma	System	Dane	tryb odwołań	realizowalny	n/d

Lp.	System źródłowy	System docelowy	Zakres wymienianych danych	Sposób wymiany danych	Typ modyfikacji	Typ interfejsu
	P1	usługodawcy	eksząteczki zdrowia dziecka	bezpośrednich	inną metodą	

## 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	

Lp.	Obszar	Założenie technologiczne
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

Lp.	Rejestr publiczny	Opis	Zakres przetwarzania
1	Centralny Rejestr Lekarzy	Rejestr umożliwia sprawdzenie prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry	użycie
2	Rejestr Asystentów Medycznych	Umożliwia utworzenie upoważnienia do wystawiania przez osobę inną niż lekarz, lekarz dentysta i felczer zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy (e-ZLA) oraz dodatkowo upoważnienia do wystawiania w imieniu lekarzy i lekarzy dentystry e-recept i e-skierowań.	użycie
3	Rejestr Farmaceutów	Umożliwia sprawdzenie aktualności prawa wykonywania zawodu farmaceuty na terenie RP	użycie
4	Rejestr Pielęgniarek i Położnych	Umożliwia sprawdzenie aktualności prawa wykonywania zawodu pielęgniarek i położnych	użycie
5	Rejestr Diagnostów Laboratoryjnych	Umożliwia sprawdzenie aktualności prawa wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego	użycie
6	Rejestr Aptek	Rejestr Zezwoleń na Prowadzenie Aptek Ogólnodostępnych, Punktów Aptecznych oraz Rejestr Udzielonych Zgód na Prowadzenie Aptek Szpitalnych i Zakładowych	użycie
7	PESEL	Rejestr - Powszechny Elektroniczny System Ewidencji Ludności	użycie

Lp.	Rejestr publiczny	Opis	Zakres przetwarzania
8	RPL	Elektroniczny rejestr produktów leczniczych ludzkich i weterynaryjnych zarejestrowanych na terenie RP	użycie
9	RPWDL	Elektroniczny rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą	użycie

## 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

System będzie zarządzany zgodnie z zasadami bezpieczeństwa obowiązującymi w CeZ.

Wymagania dot. KRI określone w par 20 pkt 1 i 2 są spełnione, ponieważ CeZ posiada wdrożony i certyfikowany System Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji zgodny z normą ISO 27001.