

OPIS ZAŁOŻEŃ PROJEKTU INFORMATYCZNEGO

Tytuł projektu	Wdrożenie e-usług w placówkach POZ i ich integracja z systemem e-zdrowia z wykorzystaniem narzędzia centralnego (e-Gabinet+)		
Wnioskodawca	Minister Zdrowia		
Beneficjent	Ministerstwo Zdrowia		
Partnerzy	Nd.		
Źródło finansowania	Środki UE: Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2014-2020, Oś Priorytetowa XI REACT-EU, działanie 11.3 Wspieranie naprawy i odporności systemu ochrony zdrowia; 100 % dofinansowania UE (EFRR)		
Całkowity koszt projektu	200 000 000,00 zł		
Planowany okres realizacji projektu	04-2022 do 12-2023		
Osoba kontaktowa	Iwona Cikoto-Wawrzyniak	i.cikoto@mz.gov.pl	539521443

1. POWODY PODJĘCIA PROJEKTU

1.1. Identyfikacja problemu i potrzeb

Informatyzacja systemu ochrony zdrowia jest jednym z priorytetowych działań prowadzonych przez Ministerstwo Zdrowia. Doświadczenia kryzysu epidemiologicznego związanego z COVID-19 pokazują, że działania te stanowią kluczowy element wzmacniania odporności sektora ochrony zdrowia na takie zagrożenia. Jednym z ważniejszych obszarów jest informatyzacja procesów w podmiotach leczniczych, w szczególności zapewnienie prowadzenia dokumentacji medycznej oraz świadczenia usług w postaci elektronicznej.

Niektóre podmioty lecznicze, w szczególności placówki udzielające świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (dalej placówki POZ), wciąż nie posiadają narzędzi pozwalających na kompleksową obsługę procesów w zakresie udzielania świadczeń (obsługi pacjenta), w tym m.in. wymiany EDM oraz rozliczania świadczeń (sprawozdawczości do NFZ). Problem dotyczy gł. niewielkich podmiotów w szczególności funkcjonujących na obszarach najbardziej dotkniętych ubóstwem.

Problemy:

Problem#1 Placówki POZ nie posiadają aplikacji pozwalającej na kompleksową obsługę placówki w zakresie jw. oraz sprzętu informatycznego m.in. komputerów, laptopów, urządzeń wielofunkcyjnych.

Problem#2

Zbudowana przez Centrum e-Zdrowia (dalej CeZ) Aplikacja dla Usługodawców i Aptek (AUA, udostępniona pod nazwą Gabinet.gov.pl, dalej zwana e-Gabinet) nie zapewnia funkcjonalności w zakresie procesów dot. udzielania świadczeń (obsługi pacjenta), w tym m.in. wymiany EDM oraz rozliczania świadczeń.

Problem#3

Brak zasobów (kadry IT do obsługi oprogramowania i infrastruktury w tym w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa danych).

Potrzeby (rozwiązanie problemu):

W przypadku tych podmiotów oprogramowanie nie wymaga implementacji rozwiązań

niestandardowych. Potrzeby tych placówek zaspokoi centralne narzędzie zapewniające uniwersalną funkcjonalność umożliwiającą kompleksową obsługę placówki i informatyzację jej procesów. Dodatkowo narzędzie to będzie bezobsługowe po stronie placówki i zapewni bezpieczeństwo danych.

Interesariusz	Zidentyfikowany problem	Szacowana wielkość grupy
Placówki POZ	Brak aplikacji gabinetowej zapewniającej kompleksową obsługę placówki w zakresie procesów dot. udzielania świadczeń (obsługi pacjenta), w tym m.in. wymiany EDM oraz rozliczania świadczeń (sprawozdawczości do NFZ)	ok. 3 850 placówek POZ (tj. ok. 70% placówek POZ z 5 500, które nie raportują ZM do P1 i nie udostępniają EDM)
Centrum e-Zdrowia	Brak w ramach aplikacji e-Gabinet funkcjonalności zapewniającej kompleksową obsługę placówki w zakresie udzielania świadczeń (obsługi pacjenta), w tym m.in. wymiany EDM oraz rozliczania świadczeń (sprawozdawczości do NFZ)	1 podmiot
Pacjenci	Brak dostępu do elektronicznej informacji medycznej o świadczeniach udzielonych przez placówki POZ oraz własnej dokumentacji medycznej (EDM)	ok. 3 660 000 Pacjentów rocznie (Pacjenci z 3 850 placówek POZ, które nie raportują ZM do P1 i nie udostępniają EDM) przy założeniu średniej liczby pacjentów 950/rocznie w placówce.
Lekarze	Brak dostępu do elektronicznej informacji medycznej o udzielonych świadczeniach oraz dokumentacji medycznej Pacjentów, którym udzielane są świadczenia (w tym również w zakresie świadczeń udzielonych w innych podmiotach leczniczych)	90 452 lekarzy (wg stanu na 31.12.2020, Biuletyn Statystyczny Ministra Zdrowia 2021)
Pielęgniarki i położne	Brak dostępu do elektronicznej informacji medycznej o udzielonych świadczeniach oraz dokumentacji medycznej Pacjentów, którym udzielane są świadczenia (w tym również w zakresie świadczeń udzielonych w innych podmiotach leczniczych)	204 319 pielęgniarek i położnych (wg stanu na 31.12.2020, Biuletyn Statystyczny Ministra Zdrowia 2021)
Personel niemedyczny	Brak dostępu do funkcjonalności umożliwiającej obsługę Pacjentów, którym udzielane są świadczenia w placówce POZ (np. w zakresie rejestracji)	ok. 3 850 (przy założeniu zatrudnienia co najmniej 1 osoby w każdej placówce POZ będącej interesariuszem projektu)

1.2. Opis stanu obecnego

Dotychczas nie wszystkie placówki POZ zakupiły własne aplikacje gabinetowe, które umożliwiają kompleksową obsługę placówki i informatyzację jej procesów w zakresie udzielania świadczeń (obsługi pacjenta), w tym m.in. wymiany EDM oraz rozliczania świadczeń (sprawozdawczości do NFZ). Wciąż ok. 3 850 takich placówek nie raportuje informacji o zdarzeniach medycznych i nie udostępnia EDM. W placówkach tych procesy dotyczące wymiany EDM nie były dotychczas realizowane. Dodatkowo w placówkach tych występuje również wysoki poziom wykluczenia cyfrowego personelu medycznego oraz problem braku kompetencji IT niezbędnych dla utworzenia i utrzymania infrastruktury IT oraz aplikacji dla wymiany EDM. Świadczeniodawcy (placówki POZ) jako główną przyczynę wskazują brak środków finansowych na zakup własnych narzędzi (aplikacji gabinetowych) umożliwiających kompleksową obsługę placówki w systemie informatycznym oraz włączenie do systemu e-zdrowia. Fakt ten podkreślają również w swojej korespondencji organizacje reprezentujące placówki POZ i lekarzy POZ (np. Naczelna Izba Lekarska).

2. EFEKTY PROJEKTU

2.1. Cele i korzyści wynikające z projektu

Cel - 1	Zwiększenie liczby Pacjentów, którzy będą posiadać dostęp do informacji o udzielonych świadczeniach i własnej dokumentacji medycznej (EDM)
Cel strategiczny	<p>Projekt wpisuje się w realizację celów i priorytetów określonych w następujących dokumentach strategicznych:</p> <ul style="list-style-type: none">• Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju – do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.) cel szczegółowy III – skuteczne państwo i instytucje służące włączeniu społecznemu i gospodarczemu - obszar e-państwo;• Program Zintegrowanej Informatyzacji Państwa – realizacja projektu będzie miała pozytywny wpływ na upowszechnienie przez ogólnokrajowe podmioty dostępu do e-usług, w szczególności projekt wpisuje się w cel szczegółowy PZIP 4.2.1. Zwiększenie jakości oraz zakresu komunikacji między obywatelami i innymi interesariuszami a państwem oraz realizuje kierunek interwencji 5.1. Reorientacja administracji publicznej na usługi zorientowane wokół potrzeb obywatela;• Dokument „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.” Dokument jest kontynuacją „Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020”. Obszar Pacjent: Cel 1.2 [Jakość] Poprawa bezpieczeństwa i skuteczności klinicznej świadczeń zdrowotnych, Cel 1.3 [Przyjazność] Zwiększenie zadowolenia i satysfakcji pacjenta z systemu opieki zdrowotnej; Obszar Procesy: Cel 2.2 [Obsługa pacjenta] Usprawnienie procesów obsługi pacjenta; Obszar Rozwój: Cel 3.4 [e-Zdrowie] Rozwój i upowszechnianie usług cyfrowych e-zdrowia
Korzyść:	Pacjenci, którym udzielane są świadczenia w placówkach POZ uczestniczących w projekcie, będą mieli dostęp (za pośrednictwem IKP) do informacji o udzielonych świadczeniach i własnej dokumentacji medycznej (EDM) wytworzonej w tych placówkach.
KPI:	Liczba leczonych w podmiotach leczniczych objętych wsparciem

Wartość aktualna i docelowa KPI:	0 osób 1 329 000 osób (na koniec roku)
Metoda pomiaru KPI	Metoda: raporty sporządzane przez placówki POZ uczestniczące w projekcie po upływie roku od zakończenia realizacji projektu; źródło: systemy gabinetowe placówek POZ; częstotliwość pomiaru: jednorazowo
Cel - 2	Zwiększenie liczby zdarzeń medycznych raportowanych do platformy P1, w ramach których udostępniana jest informacja o udzielonych świadczeniach i dokumentacja medyczna Pacjentów (EDM)
Cel strategiczny	<p>Projekt wpisuje się w realizację celów i priorytetów określonych w następujących dokumentach strategicznych:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju – do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.) cel szczegółowy III – skuteczne państwo i instytucje służące włączeniu społecznemu i gospodarczemu - obszar e-państwo; • Program Zintegrowanej Informatyzacji Państwa – realizacja projektu będzie miała pozytywny wpływ na upowszechnienie przez ogólnokrajowe podmioty dostępu do e-usług, w szczególności projekt wpisuje się w cel szczegółowy PZIP 4.2.1. Zwiększenie jakości oraz zakresu komunikacji między obywatelami i innymi interesariuszami a państwem oraz realizuje kierunek interwencji 5.1. Reorientacja administracji publicznej na usługi zorientowane wokół potrzeb obywatela; • Dokument „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.” Dokument jest kontynuacją „Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020”. Obszar Pacjent: Cel 1.2 [Jakość] Poprawa bezpieczeństwa i skuteczności klinicznej świadczeń zdrowotnych, Cel 1.3 [Przyjazność] Zwiększenie zadowolenia i satysfakcji pacjenta z systemu opieki zdrowotnej; Obszar Procesy: Cel 2.2 [Obsługa pacjenta] Usprawnienie procesów obsługi pacjenta; Obszar Rozwój: Cel 3.4 [e-Zdrowie] Rozwój i upowszechnianie usług cyfrowych e-zdrowia
Korzyść:	Zwiększenie dostępu do informacji o udzielonych świadczeniach i dokumentacji medycznej (EDM) Pacjentów korzystających ze świadczeń w placówkach POZ uczestniczących w projekcie. Inne podmioty lecznicze w procesie leczenia będą miały również dostęp do tych informacji i dokumentacji medycznej wytworzonej w tych placówkach, co przyspieszy wydanie diagnozy, usprawni proces leczenia i w rezultacie zwiększy efektywność udzielanych świadczeń przez podmioty lecznicze.
KPI:	Liczba zdarzeń medycznych wysłana do P1
Wartość aktualna i docelowa KPI:	0 ZM rocznie 4 200 ZM rocznie
Metoda pomiaru KPI	Metoda: wskaźnik zostanie wyliczony na podstawie raportu z platformy P1 dot. liczby przekazanych ZM przez placówki POZ uczestniczące w projekcie po upływie roku od zakończenia realizacji projektu; źródło: platforma P1; częstotliwość: jednorazowo
Cel - 3	Zwiększenie liczby placówek POZ posiadających własne oprogramowanie

	gabinetowe umożliwiające realizację procesów w placówce w postaci elektronicznej, w tym integrację z platformą P1 w zakresie zdarzeń medycznych i udostępniania EDM
Cel strategiczny	<p>Projekt wpisuje się w realizację celów i priorytetów określonych w następujących dokumentach strategicznych:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju – do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.) cel szczegółowy III – skuteczne państwo i instytucje służące włączeniu społecznemu i gospodarczemu - obszar e-państwo; • Program Zintegrowanej Informatyzacji Państwa – realizacja projektu będzie miała pozytywny wpływ na upowszechnienie przez ogólnokrajowe podmioty dostępu do e-usług, w szczególności projekt wpisuje się w cel szczegółowy PZIP 4.2.1. Zwiększenie jakości oraz zakresu komunikacji między obywatelami i innymi interesariuszami a państwem oraz realizuje kierunek interwencji 5.1. Reorientacja administracji publicznej na usługi zorientowane wokół potrzeb obywatela; • Dokument „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.” Dokument jest kontynuacją „Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020”. Obszar Pacjent: Cel 1.2 [Jakość] Poprawa bezpieczeństwa i skuteczności klinicznej świadczeń zdrowotnych, Cel 1.3 [Przyjazność] Zwiększenie zadowolenia i satysfakcji pacjenta z systemu opieki zdrowotnej; Obszar Procesy: Cel 2.2 [Obsługa pacjenta] Usprawnienie procesów obsługi pacjenta; Obszar Rozwój: Cel 3.4 [e-Zdrowie] Rozwój i upowszechnianie usług cyfrowych e-zdrowia
Korzyść:	Placówki POZ będą usprawnić własne procesy udzielania świadczeń, w szczególności Personel medyczny placówki będzie miał również dostęp do dokumentacji medycznej Pacjentów, którym udzielane są świadczenia. Również Pacjenci, którym udzielone zostaną świadczenia w placówkach POZ uczestniczących w projekcie, będą mieli dostęp do informacji o tych świadczeniach i własnej dokumentacji medycznej (EDM). Powyższe korzyści zapewnione zostaną przez rozbudowaną aplikację e-Gabinet (e-Gabinet+)
KPI:	Liczba podmiotów POZ objętych wsparciem we wdrożeniu e-Uслуг
Wartość aktualna i docelowa KPI:	<p>0 placówek POZ</p> <p>1 400 placówek POZ</p>
Metoda pomiaru KPI	Metoda: wskaźnik zostanie wyliczony na podstawie raportów z platformy P1 dot. liczby placówek POZ korzystających z aplikacji e-Gabinet; źródło: platforma P1; częstotliwość: jednorazowo na koniec realizacji projektu
Cel - 4	Budowa i udostępnienie placówkom POZ centralnego narzędzia zapewniającego kompleksową obsługę placówek POZ w zakresie udzielania świadczeń (obsługi pacjenta), w tym m.in. wymiany EDM oraz rozliczania świadczeń (sprawozdawczości do NFZ) - rozbudowana aplikacja e-Gabinet (e-Gabinet+)
Cel strategiczny	<p>Projekt wpisuje się w realizację celów i priorytetów określonych w następujących dokumentach strategicznych:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju – do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.) cel szczegółowy III – skuteczne państwo i instytucje

	<p>służące włączeniu społecznemu i gospodarczemu - obszar e-państwo;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Program Zintegrowanej Informatyzacji Państwa – realizacja projektu będzie miała pozytywny wpływ na upowszechnienie przez ogólnokrajowe podmioty dostępu do e-usług, w szczególności projekt wpisuje się w cel szczegółowy PZIP 4.2.1. Zwiększenie jakości oraz zakresu komunikacji między obywatelami i innymi interesariuszami a państwem oraz realizuje kierunek interwencji 5.1. Reorientacja administracji publicznej na usługi zorientowane wokół potrzeb obywatela • Dokument „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.” Dokument jest kontynuacją „Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020”. Obszar Pacjent: Cel 1.2 [Jakość] Poprawa bezpieczeństwa i skuteczności klinicznej świadczeń zdrowotnych, Cel 1.3 [Przyjazność] Zwiększenie zadowolenia i satysfakcji pacjenta z systemu opieki zdrowotnej; Obszar Procesy: Cel 2.2 [Obsługa pacjenta] Usprawnienie procesów obsługi pacjenta; Obszar Rozwój: Cel 3.4 [e-Zdrowie] Rozwój i upowszechnianie usług cyfrowych e-zdrowia
Korzyść:	Zostanie rozbudowane centralne, uniwersalne narzędzie (aplikacja e-Gabinet) wraz z rozbudową infrastruktury sprzętowej w CeZ (infrastruktura serwerowo-sieciowa) oraz w placówkach POZ (sprzęt komputerowy), zapewniające kompleksową obsługę placówek POZ w zakresie udzielania świadczeń (obsługi pacjenta), w tym m.in. wymiany EDM oraz rozliczania świadczeń (sprawozdawczości do NFZ)
KPI:	Liczba centralnych systemów informatycznych wspierających świadczenie e-usług przez podmioty lecznicze
Wartość aktualna i docelowa KPI:	0 rozbudowanych centralnych systemów informatycznych 1 rozbudowany centralny system informatyczny
Metoda pomiaru KPI	Metoda: wskaźnik zostanie wyliczony na podstawie raportu z platformy P1 dot. funkcjonowania aplikacji e-Gabinet; źródło: platforma P1; częstotliwość: jednorazowo na koniec realizacji projektu

2.2. Udostępnione e-usługi

Lp.	Nazwa e-usługi	Typ	Zakres oddziaływania	Poziom dojrzałości e-usługi
1	U.1. Udostępnianie i pobieranie elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) na podstawie wysyłanych komunikatów o zdarzeniach medycznych (liczba ZM)	A2C A2B	Pacjenci Lekarze Placówki POZ (rocznie ok 4200 transakcji)	Personalizacja
2	U.2. Udzielanie świadczeń przez lekarza	A2B	Lekarze (rocznie ok 4200 transakcji)	Personalizacja

Lp.	Nazwa e-usługi	Typ	Zakres oddziaływania	Poziom dojrzałości e-usługi
3	U.2. Udzielanie świadczeń przez pielęgniarkę/położną	A2B	Pielęgniarki i położne (rocznie ok 4200 transakcji)	Personalizacja
4	U.3. Obsługa rejestracji	A2B	Personel niemedyczny (rocznie ok 4200 transakcji)	Personalizacja
5	U.5. Rozliczanie świadczeń z NFZ	A2B	Lekarze Placówki POZ (rocznie ok 4200 transakcji)	Dwustronna interakcja

2.3. Udostępnione informacje sektora publicznego i zdigitalizowane zasoby

Nie dotyczy

2.4. Produkty końcowe projektu

Nazwa produktu	Planowana data wdrożenia
PROD.1. Rozbudowa systemu e-zdrowia (P1) w zakresie aplikacji e-Gabinet (e-Gabinet+)	09-2023
PROD.2. Infrastruktura teleinformatyczna zakupiona na potrzeby rozbudowy aplikacji e-Gabinet	06-2023
PROD.3. Infrastruktura teleinformatyczna zakupiona dla placówek POZ niezbędna do korzystania z aplikacji e-Gabinet+	12-2023
PROD.4. Materiały informacyjno-promocyjne niezbędne dla przeprowadzenia działań informacyjno-promocyjnych (np. strony internetowe z informacjami na temat projektu, tablice informacyjno-pamiątkowe, filmy, spoty, artykuły, plakaty)	09-2023

3. KAMIENIE MIŁOWE

Kamienie milowe	Planowany termin osiągnięcia
KM.1 Uruchomiony nabór placówek POZ	2022-07-31
KM.2 Uruchomione postępowanie w celu zawarcia umowy z Dostawcą infrastruktury teleinformatycznej dla placówek POZ	2022-09-30
KM.3 Uruchomione postępowanie w celu zawarcia umowy z Dostawcą	2022-09-30

Kamienie milowe	Planowany termin osiągnięcia
infrastruktury teleinformatycznej dla CeZ na potrzeby rozbudowy rozwiązania centralnego (aplikacji e-Gabinet)	
KM.4 Zawarta umowa z Dostawcą infrastruktury teleinformatycznej dla placówek POZ	2023-03-31
KM.5 Zawarta umowa z Dostawcą infrastruktury teleinformatycznej dla CeZ na potrzeby rozbudowy rozwiązania centralnego (aplikacji e-Gabinet)	2023-03-31
KM.6 Rozbudowana aplikacja e-Gabinet	2023-09-30
KM.7 Uruchomiona infrastruktura i wdrożone produkcyjne usługi udostępniania EDM w placówkach POZ	2023-12-31

4. KOSZTY

4.1. Koszty ogólne projektu wraz ze sposobem finansowania

Całkowity koszt projektu (netto oraz brutto), w tym	Netto 162 601 626,02 zł Brutto 200 000 000,00 zł	
Procent dofinansowania ze środków UE (brutto)	100%	
Procent środków z budżetu państwa (brutto)		
Podział całkowitego kosztu projektu na poszczególne lata (netto oraz brutto)	2022	Netto 6 097 560,98 zł Brutto 7 500 000,00 zł
	2023	Netto 156 504 065,04 zł Brutto 192 500 000,00 zł

4.2. Wykaz poszczególnych pozycji kosztowych

Nazwa pozycji kosztowej		Przewidywany koszt brutto	Uzasadnienie pozycji kosztowej (przeznaczenie)
Oprogramowanie	Rozbudowa aplikacji e-Gabinet	40 406 000,00 zł	W zakres pozycji kosztowej wchodzi następujące zadania niezbędne dla rozbudowy aplikacji e-Gabinet: przeprowadzenie analizy potrzeb użytkowników, zaprojektowanie nowych funkcjonalności aplikacji (e-Gabinet), przeprowadzenie prac programistycznych

Nazwa pozycji kosztowej		Przewidywany koszt brutto	Uzasadnienie pozycji kosztowej (przeznaczenie)
			(produkcja oprogramowania - zmiana aplikacji e-Gabinet) oraz uruchomienie produkcyjne e-usługi. W kosztach oprogramowania ujęto koszty UX i grafiki oraz koszty zapewnienia rozwiązań w obszarze bezpieczeństwa - przy uwzględnieniu obecnych rozwiązań w tym zakresie (w ramach projektu zostanie rozbudowane oprogramowanie już istniejące - e-Gabinet).
Infrastruktura	Zakup infrastruktury dla placówek POZ i CeZ	151 344 000,00 zł	W zakres pozycji kosztowej wchodzi koszty zakupu infrastruktury serwerowo-sieciowej na rzecz CeZ (niezbędnej dla rozbudowy funkcjonalności aplikacji e-Gabinet) w wys. 55 344 tys. zł, oraz koszty zakupu sprzętu komputerowego przez placówki POZ (niezbędnego dla realizacji procesów po stronie tych podmiotów tj. tworzenia i udostępniania EDM) w wys. 96 000 tys. zł. Powyższe koszty obejmują: - w przypadku CeZ - koszty zakupu sprzętu oraz oprogramowania systemowego, - w przypadku placówek POZ: koszty zakupu sprzętu komputerowego m.in. komputery, laptopy, urządzenia wielofunkcyjne itp.
Koszty UX i grafiki	Koszty dostosowania interfejsów budowanych/rozbudowywanych aplikacji do potrzeb użytkowników	0,00 zł	Koszty UX i grafiki zostały ujęte w kosztach oprogramowania przy uwzględnieniu obecnych rozwiązań w tym zakresie (w ramach projektu zostanie rozbudowane oprogramowanie już istniejące - e-Gabinet).
Bezpieczeństwo	Zapewnienie spełnienia minimalnych wymagań bezpieczeństwa budowanych/rozbudowywanych	0,00 zł	Koszty zapewnienia rozwiązań w obszarze bezpieczeństwa zostały uwzględnione w kosztach oprogramowania przy uwzględnieniu obecnych rozwiązań w tym zakresie (w ramach projektu zostanie

Nazwa pozycji kosztowej		Przewidywany koszt brutto	Uzasadnienie pozycji kosztowej (przeznaczenie)
	aplikacji		rozbudowane oprogramowanie już istniejące: e-Gabinet).
Wydajność rozwiązań	Zapewnienie niezbędnego poziomu wydajności budowanych/ rozbudowywanych aplikacji	0,00 zł	Koszty zapewnienia wydajności budowanych/rozbudowywanych rozwiązań zostały ujęte w kosztach oprogramowania przy uwzględnieniu obecnych rozwiązań w tym zakresie (w ramach projektu zostanie rozbudowane oprogramowanie już istniejące: e-Gabinet).
Szkolenia	Szkolenia pracowników medycznych placówek POZ	0,00 zł	Projekt nie przewiduje przeprowadzenia szkoleń; szkolenia dla pracowników podmiotów leczniczych w zakresie integracji z platformą P1 i wymiany EDM są realizowane w ramach innych projektów (m.in. Projekt P1, Akademia EDM)
Działania informacyjno-promocyjne	Koszt działań informacyjno-promocyjnych w projekcie	2 000 000,00 zł	W ramach pozycji kosztowej ujęto: koszty obowiązkowych działań informacyjno-promocyjnych, koszty działań promocyjnych skierowanych do uczestników projektu przed rozpoczęciem naboru w celu zapewnienia niezbędnej liczby placówek POZ oraz koszty działań promocyjnych produktów projektu zgodnie z planem promocji
Koszty zarządzania i wsparcia (w tym wynagrodzenia personelu wspomagającego)	Koszt zarządzania projektem	6 250 000,00 zł	W pozycji kosztowej zostały uwzględnione koszty zarządzania po stronie MZ i CeZ, w tym koszty realizacji zadań związanych z naborem i rozliczeniem dużej liczby uczestników projektu oraz koordynacji ich działań w celu terminowego zakończenia projektu.

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

Całkowity koszt utrzymania trwałości projektu	105 740 600,00 zł	Źródło finansowania
---	-------------------	---------------------

(brutto)			
Podział całkowitego kosztu utrzymania trwałości projektu na poszczególne lata (netto oraz brutto)	2024	16 382 800,00 zł (brutto) (13 319 349,59 zł netto)	krajowe środki publiczne - budżet państwa
	2025	16 382 800,00 zł (brutto) (13 319 349,59 zł netto)	krajowe środki publiczne - budżet państwa
	2026	16 382 800,00 zł (brutto) (13 319 349,59 zł netto)	krajowe środki publiczne - budżet państwa
	2027	16 382 800,00 zł (brutto) (13 319 349,59 zł netto)	krajowe środki publiczne - budżet państwa
	2028	16 382 800,00 zł (brutto) (13 319 349,59 zł netto)	krajowe środki publiczne - budżet państwa
	2024	4 765 320,00 zł (brutto) (3 874 243,90 zł netto)	środki prywatne
	2025	4 765 320,00 zł (brutto) (3 874 243,90 zł netto)	środki prywatne
	2026	4 765 320,00 zł (brutto) (3 874 243,90 zł netto)	środki prywatne
	2027	4 765 320,00 zł (brutto) (3 874 243,90 zł netto)	środki prywatne
	2028	4 765 320,00 zł (brutto) (3 874 243,90 zł netto)	środki prywatne

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

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

5. GŁÓWNE RYZYKA

5.1. Ryzyka wpływające na realizację projektu

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
Ryzyko 1. Niewystarczająca	Duża	Średnie	Podjęmowanie działań informacyjnych przez MZ oraz CeZ m.in. w zakresie

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
do realizacji wskaźnika projektu liczba placówek POZ zrekrutowanych do udziału w projekcie			komunikowania korzyści wynikających z udziału w przedmiotowym projekcie
Ryzyko 2. Niedostarczenie funkcjonalności objętych zakresem projektu w terminach przewidzianych w harmonogramie	Duża	Średnie	Utworzenie harmonogramu prac, cykliczne statusy postępu prac, cykliczne monitorowanie realizacji zadań
Ryzyko 3. Niedostarczenie infrastruktury dla placówek POZ zgodnie z przyjętym harmonogramem	Duża	Średnie	Monitorowanie stanu realizacji umów, miesięczne okresy rozliczeń z Wykonawcami
Ryzyko 4. Niepodpisanie kontraktu z NFZ na świadczenia POZ z placówką zrekrutowaną w projekcie	Średnia	Niskie	Zrekrutowanie w ramach naboru większej liczby placówek POZ
Ryzyko 5. Niedostarczenie infrastruktury dla CeZ zgodnie z przyjętym harmonogramem	Średnia	Średnie	Monitorowanie stanu realizacji umów, uwzględnienie stosownych zapisów w umowie wykonawczej
Ryzyko 6. Niechęć placówek POZ do korzystania z przygotowanego rozwiązania	Duża	Średnie	Podjęmowanie działań informacyjnych przez MZ oraz CeZ w celu promocji dostarczanego rozwiązania
Ryzyko 7. Wzrost cen infrastruktury przekraczający budżet projektu	Duża	Średnie	Uwzględnienie podczas szacowania kosztów możliwości wzrostu cen elementów infrastruktury
Ryzyko 8. Zmiana sytuacji	Duża	Niskie	Monitorowanie sytuacji w obszarze świadczeń zdrowotnych, w

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
politycznej powodująca zmianę priorytetów w odniesieniu do zakresu świadczeń POZ			szczegółności projektów zmian aktów prawnych i zarządzeń Prezesa NFZ

5.2. Ryzyka wpływające na utrzymanie efektów

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
Ryzyko.1 Niechęć placówek POZ do utrzymania integracji z platformą P1	Duża	Średnie	Podjęmowanie działań informacyjnych przez MZ oraz CeZ w celu promocji dostarczanego rozwiązania
Ryzyko 2. Brak środków niezbędnych dla utrzymania produktów projektu po stronie CeZ	Średnia	Niskie	Podjęmowanie działań informacyjnych przez MZ o obowiązku i zasadach zachowaniu trwałości projektu

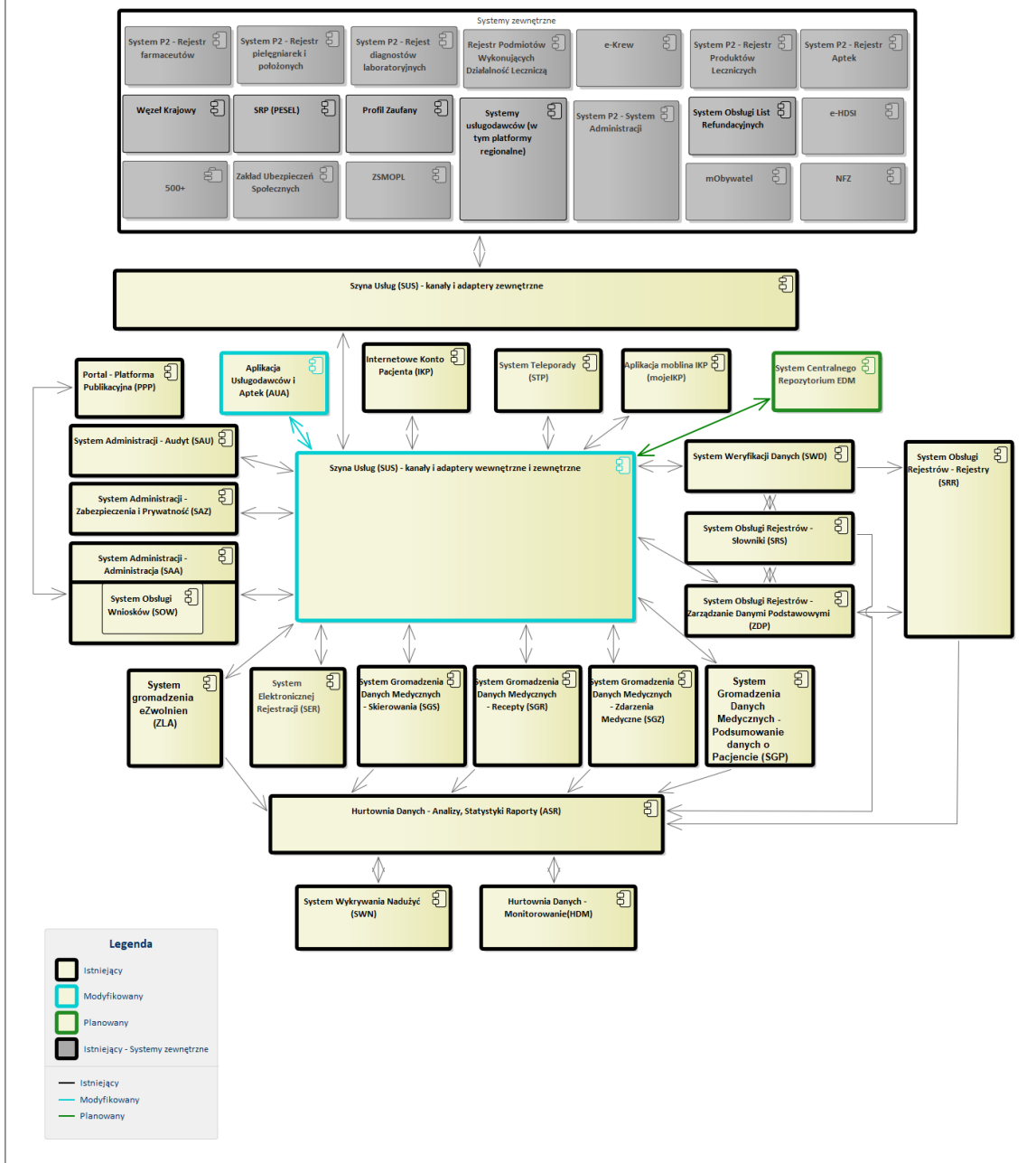
6. OTOCZENIE PRAWNE

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 (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 657, z późn. zm.)	TAK/NIE		
2	Ustawa z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 670, z późn. zm.)	TAK/NIE		
3	Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o	TAK/NIE		

Lp.	Tytuł aktu prawnego	Czy wymaga zmian	Opis zmian (jeśli dotyczy)	Etap prac legislacyjnych (jeśli dotyczy)
	świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.)			
4	Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2018 r. w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1153)	TAK/NIE		
5	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji oraz sposobu i terminów przekazywania tych danych do Systemu Informacji Medycznej (Dz.U. 2020 r. poz. 1253 z późn. zm.)	TAK/NIE		
6	Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2021 r. poz. 711, z późn. zm.)	TAK/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 (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 2247)	TAK/NIE		
8	Ustawa z dnia 5 lipca 2018 r. o krajowym systemie cyberbezpieczeństwa (Dz.U. 2018 r. poz. 1560, z późn. zm.)	TAK/NIE		
9	Ustawa z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (Dz.U. 2019 r. poz. 848, z późn. zm.)	TAK/NIE		

7. ARCHITEKTURA

7.1. Widok kooperacji aplikacji



Lista systemów wykorzystywanych w projekcie

Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
1	P1 - Aplikacja Usługodawców i Aptek (AUA, e-Gabinet)	Centrum e-Zdrowia (CeZ)	System - Portal przeznaczony dla usługodawców i pracowników medycznych	Modyfikowany	Celem zmiany jest zapewnienie funkcjonalność i zapewniającej kompleksową obsługę

Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
					placówki POZ w zakresie udzielania świadczeń (obsługi pacjenta), w tym m.in. wymiany EDM oraz rozliczania świadczeń (sprawozdawczości do NFZ).
2	P1 - Szyna Usług (SUS)	Centrum e-Zdrowia (CeZ)	Szyna usług, kanały i adaptory zewnętrzne oraz wewnętrzne	Modyfikowany	Modyfikacje zgodnie z zakresem rozbudowy aplikacji AUA (e-Gabinet)
3	System Centralnego Repozytorium EDM	Centrum e-Zdrowia (CeZ)	Aplikacja służąca do przechowywania elektronicznej dokumentacji medycznej wraz z wewnętrznym indeksem dokumentów wytworzonych w aplikacji e-Gabinet dla podmiotów objętych wsparciem	Planowany	Nd.
4	P1 - Portal - Platforma Publikacyjna (PPP)	Centrum e-Zdrowia (CeZ)	System - Portal informacyjny	Istniejący	nd.
5	P1 - Internetowe Konto Pacjenta (IKP)	Centrum e-Zdrowia (CeZ)	System - Portal przeznaczony dla usługobiorców	Istniejący	nd.
6	P1 - System Teleporady (STP)	Centrum e-Zdrowia (CeZ)	System przeznaczony do nawiązania telekonferencji z pracownikiem medycznym	Istniejący	nd.
7	P1 - System Administracji - Audyt (SAU)	Centrum e-Zdrowia (CeZ)	System audytowy	Istniejący	Nd.
8	P1 - System Administracji - Zabezpieczeni	Centrum e-Zdrowia (CeZ)	System przechowujący dane kont	Istniejący	Nd.

Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
	a i Prywatność (SAZ)				
9	P1 - System Administracji - Administracja (SAA)	Centrum e-Zdrowia (CeZ)	Podsystem udostępniający funkcjonalności administracyjne P1	Istniejący	nd.
10	P1 - System Weryfikacji Danych (SWD)	Centrum e-Zdrowia (CeZ)	System z regułami zawierający logikę weryfikacji poprawności danych przekazywanych do systemu	Istniejący	nd.
11	P1 - System Obsługi Rejestrów - Słowniki (SRS)	Centrum e-Zdrowia (CeZ)	System przechowujący słowniki wykorzystywane w P1	Istniejący	nd.
12	P1 - System Obsługi Rejestrów - Zarządzanie Danymi Podstawowymi (ZDP)	Centrum e-Zdrowia (CeZ)	System stanowiący interfejs automatyczny i graficzny umożliwiający zasilenie rejestrów i słowników.	Istniejący	nd.
13	P1 - System Obsługi Rejestrów - Rejestry (SRR)	Centrum e-Zdrowia (CeZ)	System przechowujący dane Centralnego Wykazu Usługobiorców, Centralnego Wykazu Usługodawców i Centralnego Wykazu Pracowników Medycznych	Istniejący	nd.
14	P1 - System Elektronicznej Rejestracji (SER)	Centrum e-Zdrowia (CeZ)	System wspomagający Usługodawców w rejestracji Usługobiorców na wybrane świadczenia	Istniejący	nd.
15	P1 - System Gromadzenia Danych Medycznych - Skierowania (SGS)	Centrum e-Zdrowia (CeZ)	Baza danych skierowań elektronicznych	Istniejący	nd.
16	P1 - System Gromadzenia Danych Medycznych - Recepty (SGR)	Centrum e-Zdrowia (CeZ)	Baza danych recept elektronicznych	Istniejący	nd.
17	P1 - System	Centrum e-	Baza danych zdarzeń	Istniejący	nd.

Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
	Gromadzenia Danych Medycznych - Zdarzenia Medyczne (SGZ)	Zdrowia (CeZ)	medycznych i indeksów dokumentacji medycznej		
18	P1 - System Gromadzenia Danych Medycznych - Podsumowanie danych o Pacjencie	Centrum e-Zdrowia (CeZ)	Baza danych informacji o pacjencie	Istniejący	nd.
19	P1 – System Gromadzenia Danych - Zlecenia	Centrum e-Zdrowia (CeZ)	System gromadzenia e-Zwolnień (ZLA) – baza danych elektronicznych zwolnień Pacjenta	Istniejący	nd.
20	P1 - Hurtownia Danych - Analizy, Statystyki Raporty (ASR)	Centrum e-Zdrowia (CeZ)	Rozwiązanie klasy hurtowni danych	Istniejący	nd.
21	P1 - System Wykrywania Nadużyć (SWN)	Centrum e-Zdrowia (CeZ)	Warstwa wykrywania nadużyć hurtowni danych	Istniejący	nd.
22	P1 - Hurtownia Danych - Monitorowanie (HDM)	Centrum e-Zdrowia (CeZ)	Warstwa wskaźników hurtowni danych	Istniejący	nd.
23	Profil Zaufany	KPRM	System umożliwiający uwierzytelnienie dostępnymi identyfikatorami tożsamości elektronicznej Interesariuszy	Istniejący	nd.
24	Węzeł Krajowy	KPRM	System identyfikacji mający służyć Polakom do szybkiego i zdalnego załatwiania spraw urzędowych. Jeden integralny system łączący wiele usług	Istniejący	nd.
25	SRP	KPRM	Rejestr - Powszechny Elektroniczny System Ewidencji Ludności	Istniejący	nd.

Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
26	System Obsługi List Refundacyjnych (SOLR)	Centrum e-Zdrowia (CeZ)	System umożliwiający przetwarzanie danych niezbędnych do wydania decyzji w sprawie objęcia refundacją leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego.	Istniejący	nd.
27	NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ)	Bazy danych NFZ	Istniejący	nd.

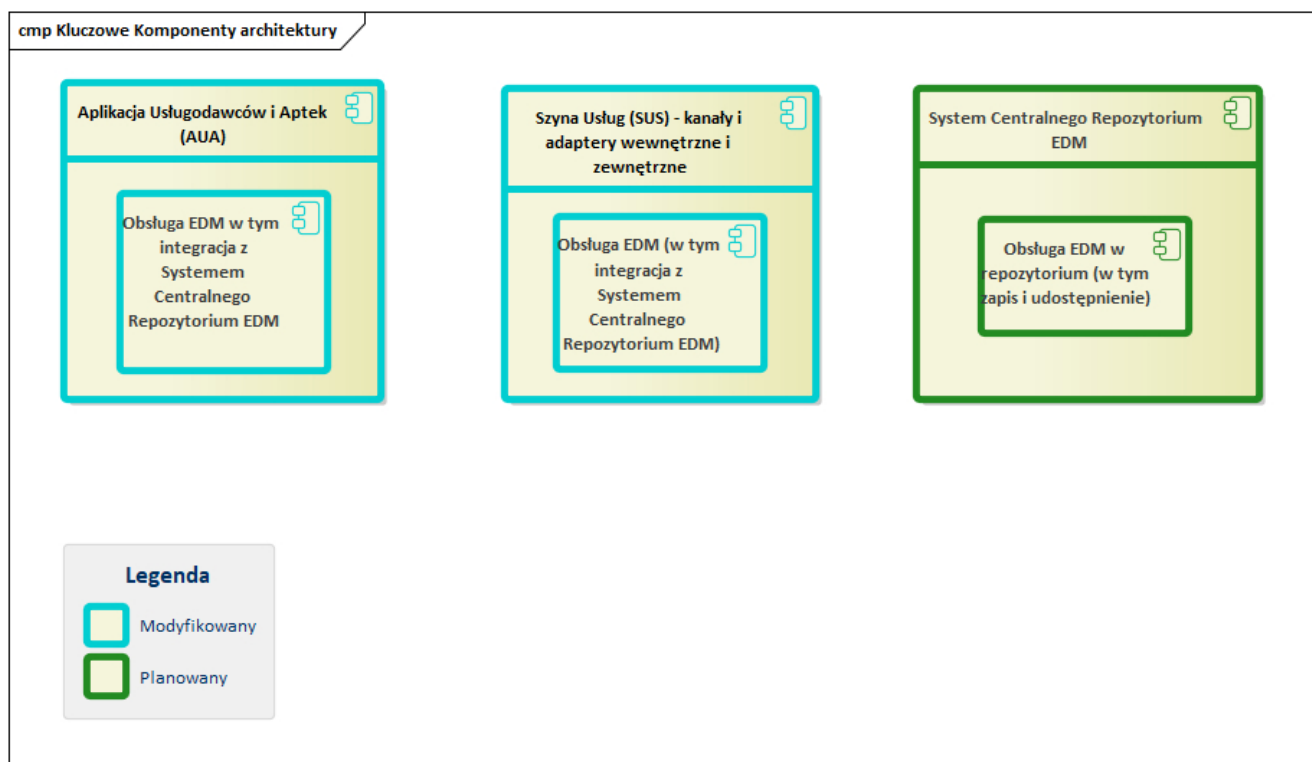
Lista przepływów

Lp.	System źródłowy	System docelowy	Zakres wymienianych danych	Sposób wymiany danych	Typ modyfikacji	Typ interfejsu
1	P1 AUA (e-Gabinet)	P1 (Zdarzenia medyczne, EDM - indeksy, Recepty, Skierowania)	Przeływ do "P1SGZ": przekazanie ZM w wraz z zaindeksowaną dokumentacją (EDM), aktualizacje ZM (zmiany), Przeływ z "P1SGZ": dane usługobiorcy, komunikaty o błędach w ZM, odczyt ZM Przeływ do P1 SAZ: Identyfikator Pacjenta. Przeływ z "P1SAZ": informacje o zgodach na dostęp do dokumentacji medycznej Pacjenta. Przeływ do	tryb odwołań bezpośrednich (§13 ust. 2)	krytyczny	zależny od rodzaju i zakresu wymienianych danych m.in. zgodny z PIK HL7 CDA, HL7, inne (w zależności od rodzaju danych)

Lp.	System źródłowy	System docelowy	Zakres wymienianych danych	Sposób wymiany danych	Typ modyfikacji	Typ interfejsu
			"P1 EDM" (indeksy) : dane usługobiorcy, informacje o typie dokumentu. Przepływ z "P1 EDM" (indeksy) : indeksy EDM,			
2	P1 AUA (e-Gabinet)	Centralne repozytorium EDM (System CR EDM)	Przepływ do CR EDM: Indeksowanie dokumentacji EDM wraz z zapisem dokumentu, Ewentualna aktualizacja indeksu lub dokumentu. Przepływ z CR EDM: Odczyt zaindeksowanego dokumentu EDM	tryb odwołań bezpośrednich (§13 ust. 2)	krytyczny	zgodny z PIK HL7 CDA i profilami IHE, zależny od rodzaju i zakresu wymienianych danych)
3	Centralne repozytorium EDM (System CR EDM)	P1 SGZ	Przepływ do P1 SGZ EZD: Przekazanie metadanych indeksów elektronicznej dokumentacji medycznej zapisanych w CR EDM.	tryb odwołań bezpośrednich (§13 ust. 2)	krytyczny	zgodny z PIK HL7 CDA i profilami IHE, zależny od rodzaju i zakresu wymienianych danych)
4	Systemy usługodawców (w tym platformy regionalne)	System P1	Przepływ z systemów usługodawców do systemu P1: Dane o zdarzeniach medycznych, metadane EDM oraz EDM udostępniana przez repozytoria	tryb odwołań bezpośrednich (§13 ust. 2)	krytyczny	zgodny z PIK HL7 CDA i profilami IHE, zależny od rodzaju i zakresu wymienianych danych

Lp.	System źródłowy	System docelowy	Zakres wymienianych danych	Sposób wymiany danych	Typ modyfikacji	Typ interfejsu
			EDM Systemów Usługodawców ; Przepływ z Systemu P1 do Systemu Usługodawcy: EDM gromadzona w ramach Systemu Centralnego Repozytorium EDM			

7.2. Kluczowe komponenty architektury rozwiązania



7.3. Przyjęte założenia technologiczne

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

7.4. Opis zasobów danych przetwarzanych w planowanym rozwiązaniu

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

TAK/NIE

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

TAK/NIE

7.5. Bezpieczeństwo

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

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

Architektura bezpieczeństwa systemu:

- Zabezpieczenia systemowe

Zabezpieczenia systemowe i zakresy odpowiedzialności:

1. Zabezpieczenia techniczno-organizacyjne
2. Zabezpieczenia organizacyjne
3. Zabezpieczenia techniczne

- Bezpieczeństwo danych

Przyjęto szereg zabezpieczeń dotyczących ochrony danych przechowywanych w bazach danych, należą do nich zabezpieczenia zarówno techniczne jak i organizacyjne. Do najważniejszych z punktu widzenia ochrony bazy danych należą m.in.:

1. Ochrona fizyczna ITS
2. Trwałe usuwanie danych na nośnikach
3. Rozpraszanie danych na dyskach
4. Separacja ról
5. Uwierzytelnianie i autoryzacja
6. Konfiguracja szyfrowania połączeń z bazami
7. Instalacja najnowszych poprawek i aktualizacji zgodnie z zaleceniami producenta

- Bezpieczeństwo aplikacji

W celu realizacji bezpieczeństwa aplikacji i możliwie skutecznej ochrony przed atakami mającymi na celu zmniejszenie dostępności usług niezbędne jest zastosowanie wielowarstwowego systemu obrony.

- Testy bezpieczeństwa systemu

Wykonanie testów bezpieczeństwa systemu będzie przeprowadzone na podstawie wymagań bezpieczeństwa które zostały opisane w ogólnym przedmiocie zamówienia. Testy bezpieczeństwa wykona dostawca (wytwórca) oprogramowania. Uzupełnieniem wyżej wskazanych testów bezpieczeństwa będą testy realizowane przez inny podmiot zewnętrzny. Ponadto testy bezpieczeństwa podzielone są dwie grupy – testy нефункционалне i funkcjonalne