

# OPIS ZAŁOŻEŃ PROJEKTU INFORMATYCZNEGO

Tytuł projektu	Wdrożenie e-usług w placówkach POZ i ich integracja z systemem e-zdrowia (e-usługi POZ)		
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	100 000 000,00 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 informatyzacji jest zapewnienie dostępu do dokumentacji medycznej Pacjentów.

Niektóre podmioty lecznicze, w szczególności placówki udzielające świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (dalej placówki POZ), które posiadają własne oprogramowanie gabinetowe, wciąż nie zintegrowały się z systemem e-zdrowia (platformą P1) w zakresie zdarzeń medycznych (dalej ZM) i indeksów elektronicznej dokumentacji medycznej (dalej EDM), skutkiem czego nie raportują zdarzeń medycznych do platformy P1 oraz nie zapewniają dostępu do elektronicznej dokumentacji medycznej wytworzonej w ramach świadczeń udzielonych w tych podmiotach. Problem dotyczy placówek, które wprowadziły posiadają własne oprogramowanie gabinetowe, ale nie zostało ono rozbudowane o funkcjonalności udostępniania EDM. Problem dotyczy szczególnie jednostek w obszarach najbardziej dotkniętych ubóstwem, w których mieszkańcy ze względu na strukturę wiekową są najbardziej zagrożeni wykluczeniem cyfrowym.

Problemy:

Problem#1: Placówki POZ posiadają wprowadziły własne oprogramowanie gabinetowe, ale nie zostało ono rozbudowane o usługę udostępniania EDM (placówki te nie posiadają lokalnego repozytorium EDM).

Skutkiem jest brak udostępniania EDM Pacjentom (poprzez IKP) oraz innym podmiotom leczniczym (poprzez platformę P1), co istotnie wpływa na jakość udzielanych świadczeń medycznych.

Potrzeby (rozwiązanie problemu):

W przypadku tych podmiotów należy rozbudować lokalne oprogramowania gabinetowe oraz udzielić im wsparcia w budowie własnych lokalnych repozytoriów w celu umożliwienia tym placówkom udostępniania dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami prawa i wytycznymi MZ.

Interesariusz	Zidentyfikowany problem	Szacowana wielkość grupy
Placówki POZ	Lokalne aplikacje gabinetowe tych podmiotów nie umożliwiają tworzenia, gromadzenia i wymiany EDM (w szczególności nie posiadają lokalnego repozytorium EDM)	ok. 1 650 placówek POZ (tj. ok. 30% placówek POZ z 5 500), które nie raportują ZM do platformy P1 i nie udostępniają EDM
Centrum e-Zdrowia	Brak komunikatów o zdarzeniach medycznych oraz zaindeksowanej EDM na platformie P1 od wszystkich placówek POZ	1 podmiot
Pacjenci	Brak dostępu do własnej dokumentacji medycznej (EDM) oraz elektronicznej informacji medycznej o świadczeniach udzielonych przez placówki POZ	ok. 1 568 000 Pacjentów rocznie (Pacjenci z 1 650 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 dokumentacji medycznej (EDM) oraz elektronicznej informacji medycznej Pacjentów, którym udzielane są świadczenia	90 452 lekarzy (wg stanu na 31.12.2020, Biuletyn Statystyczny Ministra Zdrowia 2021)

## 1.2. Opis stanu obecnego

Dotychczas nie wszystkie placówki POZ, które posiadają własne aplikacje gabinetowe, mają wdrożone funkcjonalności, które umożliwiają integrację z platformą P1 w zakresie zdarzeń medycznych oraz zapewniają usługę udostępniania EDM (wciąż ok. 1 650 takich placówek nie raportuje informacji o zdarzeniach medycznych i nie udostępnia EDM). W placówkach tych procesy dotyczące wymiany EDM nie były dotychczas realizowane. Świadczeniodawcy (placówki POZ) jako główną przyczynę wskazują brak środków finansowych na rozbudowę własnych narzędzi (aplikacji gabinetowych, w tym budowę repozytoriów EDM) umożliwiających włączenie do systemu e-zdrowia i świadczenie usługi dostępu do dokumentacji medycznej. 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

---

<b>Cel - 1</b>	Zwiększenie liczby Pacjentów, którzy będą posiadać dostęp do własnej dokumentacji medycznej (EDM)
<b>Cel strategiczny</b>	<p>Projekt wpisuje się w realizację celów i priorytetów określonych w następujących dokumentach strategicznych:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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;</li> <li>• 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</li> <li>• 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</li> </ul>
<b>Korzyść:</b>	Pacjenci, którym udzielane są świadczenia w placówkach POZ uczestniczących w projekcie, będą mieli dostęp do własnej dokumentacji medycznej (EDM) wytworzonej w tych placówkach.
<b>KPI:</b>	Liczba leczonych w podmiotach leczniczych objętych wsparciem
<b>Wartość aktualna i docelowa KPI:</b>	<p>0 osób</p> <p>570 000 osób (na koniec roku)</p>
<b>Metoda pomiaru KPI</b>	Metoda: raporty sporządzane przez placówki POZ uczestniczące w projekcie po upływie roku od zakończenia realizacji projektu; źródło: systemy gabinetowe placówek POZ; częstotliwość pomiaru: jednorazowo
<b>Cel - 2</b>	Zwiększenie liczby zdarzeń medycznych raportowanych do platformy P1, w ramach których udostępniana jest dokumentacja medyczna Pacjentów (EDM)
<b>Cel strategiczny</b>	<p>Projekt wpisuje się w realizację celów i priorytetów określonych w następujących dokumentach strategicznych:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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;</li> <li>• 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</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> </ul>
<b>Korzyść:</b>	<p>Zwiększy się dostęp do dokumentacji medycznej (EDM) Pacjentów korzystających ze świadczeń w placówkach POZ uczestniczących w projekcie. Inne podmioty lecznicze w procesie leczenia będą miały dostęp do dokumentacji medycznej Pacjenta wytworzonej w tych placówkach, co przyspieszy wydanie diagnozy, usprawni proces leczenia i w rezultacie zwiększy efektywność udzielanych świadczeń przez podmioty lecznicze.</p>
<b>KPI:</b>	Liczba zdarzeń medycznych wysłana do P1
<b>Wartość aktualna i docelowa KPI:</b>	<p>0 ZM rocznie 3 600 ZM rocznie</p>
<b>Metoda pomiaru KPI</b>	<p>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</p>
<b>Cel - 3</b>	Zwiększenie liczby placówek POZ zintegrowanych z platformą P1 w zakresie zdarzeń medycznych i udostępniania EDM
<b>Cel strategiczny</b>	<p>Projekt wpisuje się w realizację celów i priorytetów określonych w następujących dokumentach strategicznych:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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;</li> <li>• 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</li> <li>• 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</li> </ul>
<b>Korzyść:</b>	Wszyscy Pacjenci, którym udzielone zostaną świadczenia w placówkach POZ

	uczestniczących w projekcie, będą mieli dostęp do własnej dokumentacji medycznej (EDM) wytworzonej w tych placówkach. Dokumentacja ta będzie dostępna również dla innych podmiotów leczniczych, udzielających świadczeń Pacjentom, dla których dokumentacja ta została wytworzona.
<b>KPI:</b>	Liczba podmiotów POZ objętych wsparciem we wdrożeniu e-Uслуг
<b>Wartość aktualna i docelowa KPI:</b>	0 placówek POZ 600 placówek POZ
<b>Metoda pomiaru KPI</b>	Metoda: wskaźnik zostanie wyliczony na podstawie raportów z platformy P1 dot. liczby placówek POZ zintegrowanych z P1 poprzez aplikację e-Gabinet; źródło: platforma P1; częstotliwość: jednorazowo na koniec realizacji projektu
<b>Cel - 4</b>	Rozbudowa lokalnych aplikacji gabinetowych oraz budowa lokalnych repozytoriów EDM w celu umożliwienia świadczenia e-usługi udostępniania EDM
<b>Cel strategiczny</b>	<p>Projekt wpisuje się w realizację celów i priorytetów określonych w następujących dokumentach strategicznych:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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;</li> <li>• 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</li> <li>• 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</li> </ul>
<b>Korzyść:</b>	Zostaną zbudowane lokalne narzędzia (powstaną lokalne repozytoria EDM), dostosowane do potrzeb placówek POZ, umożliwiające świadczenie e-usługi udostępniania EDM Pacjentom oraz innym podmiotom leczniczym
<b>KPI:</b>	Liczba systemów informatycznych wspierających świadczenie e-usług przez podmioty lecznicze
<b>Wartość aktualna i docelowa KPI:</b>	0 rozbudowanych systemów informatycznych wspierających świadczenie e-usług 600 rozbudowanych systemów informatycznych wspierających świadczenie e-usług
<b>Metoda pomiaru KPI</b>	Metoda: wskaźnik zostanie wyliczony na podstawie raportów, protokołów odbioru oraz oświadczeń grantobiorców; źródło: placówki POZ; 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 3600 transakcji)	Personalizacja

## 2.3. Udostępnione informacje sektora publicznego i zdigitalizowane zasoby

Nie dotyczy

## 2.4. Produkty końcowe projektu

Nazwa produktu	Planowana data wdrożenia
PROD.1. Modyfikacja lokalnych systemów gabinetowych placówek POZ w celu wdrożenia e-usługi wymiany EDM oraz zintegrowanych z nimi systemów laboratoryjnych i diagnostycznych	12-2023
PROD.2. Lokalne repozytoria EDM	12-2023
PROD.3. Infrastruktura teleinformatyczna zakupiona przez placówki POZ niezbędna dla wdrożenia e-usługi udostępniania EDM	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 Uruchomienie naboru grantobiorców - placówek POZ	2022-07-31
KM.2 Rozpoczęcie zawierania umów z grantobiorcami	2022-10-01
KM.4 Zawarte 50% umów z grantobiorcami	2023-03-31
KM.4 Zawarte 100% umów z grantobiorcami	2023-07-31
KM.5 Uruchomienie infrastruktury i wdrożenie produkcyjne usługi udostępniania EDM w placówkach POZ uczestniczących w projekcie	2023-12-31

## 4. KOSZTY

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

Całkowity koszt projektu (netto oraz brutto), w tym	Netto 81 300 813,01 zł Brutto 100 000 000,00 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 3 048 780,49 zł Brutto 3 750 000,00 zł
	2023	Netto 78 252 032,52 zł Brutto 96 250 000,00 zł

### 4.2. Wykaz poszczególnych pozycji kosztowych

Nazwa pozycji kosztowej		Przewidywany koszt brutto	Uzasadnienie pozycji kosztowej (przeznaczenie)
Oprogramowanie	Rozbudowa aplikacji gabinetowych placówek POZ i budowa lokalnego repozytorium EDM	50 000 000,00 zł	W zakres pozycji kosztowej wchodzi następujące zadania niezbędne dla rozbudowy aplikacji gabinetowych i budowy lokalnych repozytoriów niezbędnych dla udostępnienia placówkom POZ usługi udostępniania EDM: przeprowadzenie analizy potrzeb użytkowników, zaprojektowanie nowych funkcjonalności lokalnych aplikacji gabinetowych i ich integracji z platformą P1, przeprowadzenie prac programistycznych (produkcja oprogramowania - rozbudowa aplikacji gabinetowych i budowa lokalnych repozytoriów EDM) oraz uruchomienie produkcyjne. Koszty UX i grafiki oraz koszty zapewnienia rozwiązań w obszarze bezpieczeństwa zostały uwzględnione w kosztach oprogramowania przy uwzględnieniu obecnych rozwiązań w aplikacji

Nazwa pozycji kosztowej		Przewidywany koszt brutto	Uzasadnienie pozycji kosztowej (przeznaczenie)
			gabinetowych w tym zakresie.
Infrastruktura	Zakup infrastruktury dla placówek POZ	45 750 000,00 zł	W zakres pozycji kosztowej wchodzi koszty zakupu infrastruktury na rzecz placówek POZ (niezbędnej dla uruchomienia nowych funkcjonalności aplikacji gabinetowych oraz lokalnych repozytoriów EDM, m.in. sprzęt komputerowy, urządzenia sieciowe, 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: lokalne oprogramowanie gabinetowe).
Bezpieczeństwo	Zapewnienie spełnienia minimalnych wymagań bezpieczeństwa budowanych/rozbudowywanych aplikacji	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 rozbudowane oprogramowanie już istniejące: lokalne oprogramowanie gabinetowe).
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: lokalne oprogramowanie gabinetowe).
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-	Koszt działań informacyjno-	1 000 000,00 zł	W ramach pozycji kosztowej ujęto: koszty obowiązkowych



Nazwa pozycji kosztowej		Przewidywany koszt brutto	Uzasadnienie pozycji kosztowej (przeznaczenie)
promocyjne	promocyjnych w projekcie		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	3 250 000,00 zł	W pozycji kosztowej zostały uwzględnione koszty zarządzania po stronie MZ, w tym koszty realizacji zadań związanych z naborem grantobiorców 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 (brutto)	23 930 000,00 zł		Źródło finansowania
Podział całkowitego kosztu utrzymania trwałości projektu na poszczególne lata (netto oraz brutto)	2024	4 786 000,00 zł (brutto) (3 891 056,91 zł netto)	środki prywatne
	2025	4 786 000,00 zł (brutto) (3 891 056,91 zł netto)	środki prywatne
	2026	4 786 000,00 zł (brutto) (3 891 056,91 zł netto)	środki prywatne
	2027	4 786 000,00 zł (brutto) (3 891 056,91 zł netto)	środki prywatne
	2028	4 786 000,00 zł (brutto) (3 891 056,91 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 do realizacji wskaźnika projektu liczba placówek POZ zrekrutowanych do udziału w projekcie	Duża	Średnie	Podjęmowanie działań informacyjnych przez MZ oraz CeZ m.in. w ramach projektu P1
Ryzyko 2. Niedostarczenie infrastruktury dla placówek POZ zgodnie z przyjętym harmonogramem	Duża	Średnie	Monitorowanie stanu rozliczeń z grantobiorcami
Ryzyko 3. Niepodpisanie kontraktu z NFZ na świadczenia POZ z placówką zrekrutowaną w projekcie	Średnia	Niskie	Zrekrutowanie w ramach naboru większej liczby placówek POZ
Ryzyko 4. Opóźnienie w rozbudowie lokalnych aplikacji gabinetowych	Duża	Średnie	Harmonogramowanie zadań grantobiorców, monitorowanie stanu rozliczeń
Ryzyko 5. Niechęć placówek POZ do korzystania z przygotowanego rozwiązania	Duża	Średnie	Podjęmowanie działań informacyjnych przez MZ oraz CeZ w celu promocji dostarczanego rozwiązania
Ryzyko 6. Wzrost cen infrastruktury przekraczający budżet projektu	Duża	Średnie	Uwzględnienie podczas szacowania kosztów możliwości wzrostu cen elementów infrastruktury
Ryzyko 7. Zmiana	Duża	Niskie	Monitorowanie sytuacji w obszarze

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
sytuacji politycznej powodująca zmianę priorytetów w odniesieniu do zakresu świadczeń POZ			świadczeń zdrowotnych, w szczególności 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

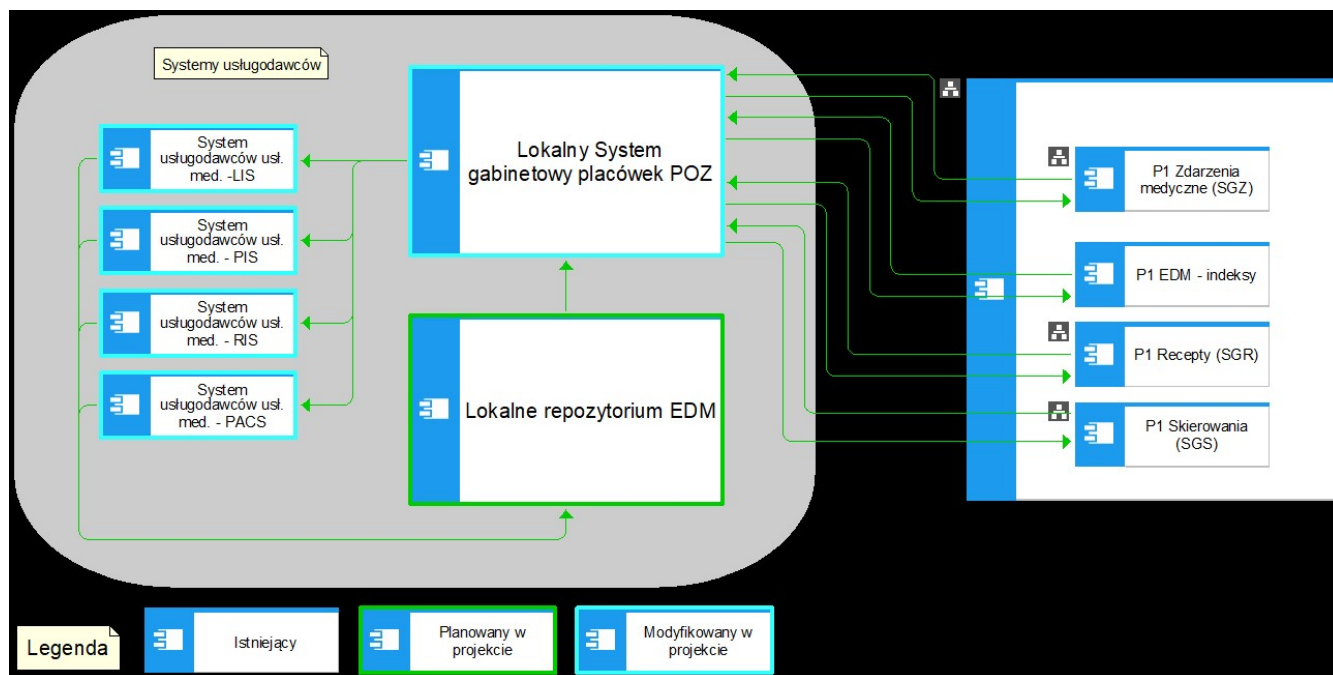
## 6. OTOCZENIE PRAWNE

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 świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.)	TAK/NIE		
4	Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2018 r. w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej (t.j.	TAK/NIE		

Lp.	Tytuł aktu prawnego	Czy wymaga zmian	Opis zmian (jeśli dotyczy)	Etap prac legislacyjnych (jeśli dotyczy)
	Dz. U. z 2021 r. poz. 1153)			
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.)	<del>TAK</del> /NIE		
6	Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2021 r. poz. 711, 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 (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 2247)	<del>TAK</del> /NIE		
8	Ustawa z dnia 5 lipca 2018 r. o krajowym systemie cyberbezpieczeństwa (Dz.U. 2018 r. poz. 1560, z późn. zm.)	<del>TAK</del> /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.)	<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	Lokalny system gabinetowy placówki POZ	Placówka POZ	Lokalny system gabinetowy placówki POZ pozwala na obsługę elektronicznych skierowań, recept oraz procesu udzielania świadczeń przez placówkę w tym rejestracji ZM i indeksów EDM.	Modyfikowany	Aplikacja jest przedmiotem zmian planowanych w zakresie projektu. Celem zmiany jest budowa kompletnej e-usługi udostępniania EDM Pacjentom i innym podmiotom wykonującym działalność leczniczą. Lokalna aplikacja gabinetowa zostanie rozbudowana o funkcjonalność i

Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
					umożliwiające przeglądanie listy EDM zapisanych w repozytorium oraz pobieranie i podgląd EDM Pacjenta
2	P1 (Zdarzenia medyczne, indeksy EDM, Recepty, Skierowania)	Centrum e-Zdrowia (CeZ)	Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych jest systemem teleinformatycznym. W jej skład wchodzi następujące aplikacje/rozwiązania istotne z punktu widzenia projektu: P1 Zdarzenia medyczne (SGZ): zapewnia funkcjonalność przekazywania przez usługodawców informacji o udzielonych, udzielanych i planowanych świadczeniach opieki zdrowotnej; P1 Indeksy EDM: zapewnia funkcjonalność wymiany pomiędzy usługodawcami EDM w celu prowadzenia diagnostyki, zapewnienia ciągłości leczenia; P1 Recepty (SGR): zapewnia funkcjonalność e-recept P1 Skierowania (SGS): zapewnia funkcjonalność e-skierowań Platforma wykorzystuje również następujące rejestry: Centralny Wykaz Pracowników Medycznych (CWPM)	Istniejący	Nd.

Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
			Centralny Wykaz Usługodawców (CWUd) Rejestr Leków (RL)		
3	Systemy usługodawców (PIS, LIS, RIS, PACS)	Placówka POZ	Laboratoryjny System Informatyczny, Radiologiczny System Informatyczny, Farmaceutyczny System Informacyjny oraz system archiwizacji i dystrybucji obrazów, którego celem jest obsługa informatyczna zadań wykonywanych w ramach diagnostyki obrazowej w zakresie danych obrazowych	Modyfikowany	W celu zapewnienia prawidłowego wdrożenia e-usługi udostępniania EDM może zostać zidentyfikowana potrzeba modyfikacji systemów laboratoryjnych lub diagnostycznych posiadanych przez placówki POZ
4	Lokalne repozytorium EDM	Placówka POZ	Lokalne repozytorium EDM stanowi element aplikacji lokalnej placówki POZ budowany w ramach projektu, który ma zapewnić gromadzenie i udostępnianie EDM Pacjentów - dla dokumentów tworzonych w zakresie świadczeń udzielonych przez placówki POZ uczestniczące w projekcie	Planowany	Nd.

## Lista przepływów

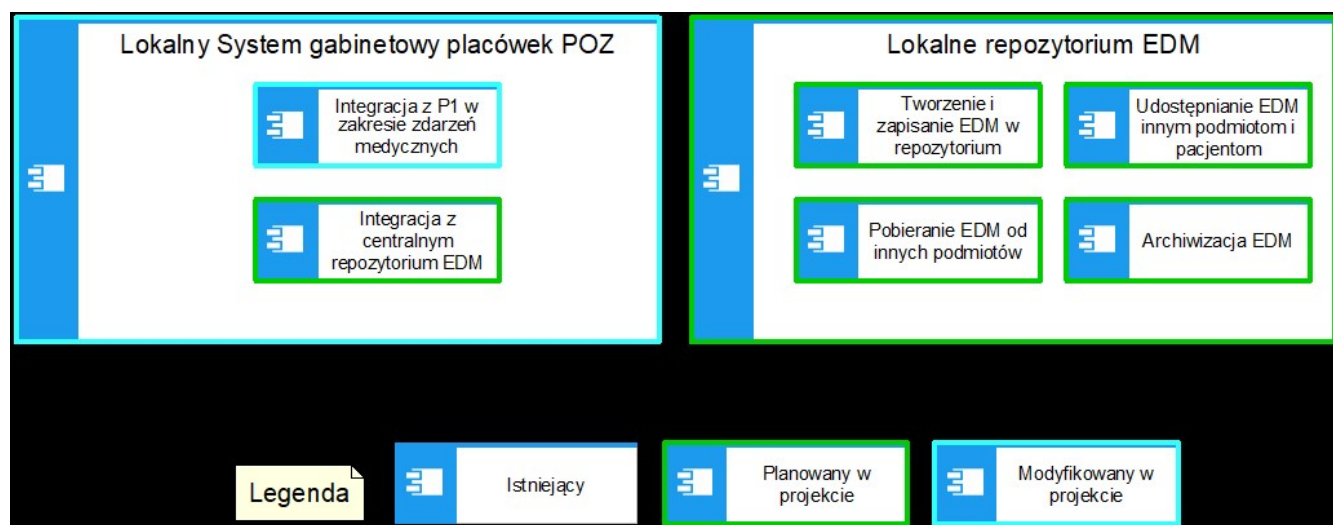
Lp.	System źródłowy	System docelowy	Zakres wymienianych danych	Sposób wymiany danych	Typ modyfikacji	Typ interfejsu
1	Lokalny system gabinetowy placówki POZ	P1 (Zdarzenia medyczne, EDM - indeksy,	Przepływ do "P1 ZM SGZ": przekazanie ZM w wraz z zaindeksowaną	tryb odwołań bezpośrednich (§13 ust. 2)	krytyczny	zgodny z PIK HL7 CDA, HL7, inne (w zależności od rodzaju

Lp.	System źródłowy	System docelowy	Zakres wymienianych danych	Sposób wymiany danych	Typ modyfikacji	Typ interfejsu
		Recepty, Skierowania)	<p>dokumentacją (EDM), jego aktualizacje (zmiany), Przepływ z "P1 ZM SGZ": dane usługobiorcy, informacje o zgodach na dostęp do dokumentacji medycznej Pacjenta, uwierzytelnienie usługodawców w procesie udostępniania dokumentacji medycznej wytworzonej w podmiotach leczniczych, komunikaty o błędach w ZM Przepływ do "EDM - indeksy": przekazanie indeksu EDM i jego aktualizacja Przepływ z "EDM - indeksy": pobranie indeksu EDM, uwierzytelnienie placówki pobierającej EDM e-skierowania: dane dot. e-skierowania, e-recepty: dane dot. e-recept, (przepływ dwustronny zgodnie z</p>			danych); typ interfejsu - zależny od rodzaju i zakresu wymienianych danych)



Lp.	System źródłowy	System docelowy	Zakres wymienianych danych	Sposób wymiany danych	Typ modyfikacji	Typ interfejsu
			przebiegiem procesów opisanych w dokumentacji integracyjnej P1)			
2	Lokalne repozytorium EDM	Lokalny system gabinetowy placówki POZ	Indeks dokumentacji medycznej, elektroniczna dokumentacja medyczna (EDM); przepływ dwustronny zgodnie z przebiegiem procesów	tryb odwołań bezpośrednich (§13 ust. 2)	krytyczny	zgodny z PIK HL7 CDA, HL7, inne (w zależności od rodzaju danych); typ interfejsu - zależny od rodzaju i zakresu wymienianych danych)
3	Lokalny system gabinetowy placówki POZ	Systemy usługodawców (PIS, LIS, RIS, PACS)	Zlecenia wykonania badań laboratoryjnych i diagnostycznych, informacja o wykonaniu badania i zdarzeniu medycznym (przepływ dwustronny zgodnie z przebiegiem procesów)	tryb odwołań bezpośrednich (§13 ust. 2)	krytyczny	zgodny z PIK HL7 CDA, HL7, inne (w zależności od rodzaju danych); typ interfejsu - zależny od rodzaju i zakresu wymienianych danych)
4	Systemy usługodawców (PIS, LIS, RIS, PACS)	Lokalne repozytorium EDM	Indeks dokumentacji medycznej, elektroniczna dokumentacja medyczna (EDM); przepływ dwustronny zgodnie z przebiegiem procesów	tryb odwołań bezpośrednich (§13 ust. 2)	krytyczny	zgodny z PIK HL7 CDA, HL7, inne (w zależności od rodzaju danych); typ interfejsu - zależny od rodzaju i zakresu wymienianych danych)

## 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~~