

OPIS ZAŁOŻEŃ PRZEDSIĘWZIĘCIA INFORMATYCZNEGO O PUBLICZNYM ZASTOSOWANIU

Tytuł przedsięwzięcia	"mojeIKP Junior"		
Wnioskodawca	Minister Zdrowia		
Beneficjent	Centrum e-Zdrowia (CeZ)		
Partnerzy	Nie dotyczy		
Źródło finansowania	Budżet państwa cz. 46 – Zdrowie / Fundusze Europejskie na Rozwój Cyfrowy, Działanie FERC.02.01 Wysoka jakość i dostępność e-usług publicznych		
Całkowity koszt przedsięwzięcia	23 602 631,38 zł		
Planowany okres realizacji przedsięwzięcia	01-2027 do 12-2028		
Osoba kontaktowa	Hanna Ślusarczyk	h.slusarczyk@cez.gov.pl	516609021

1. POWODY PODJĘCIA PRZEDSIĘWZIĘCIA

1.1. Identyfikacja problemu i potrzeb

Podstawowym założeniem projektu jest stworzenie aplikacji mobilnej mojeIKP Junior dla młodzieży w wieku od 13 do 17 lat, odpowiadającej na zidentyfikowane potrzeby zdrowotne i systemowe tej grupy. Analiza stanu obecnego wskazuje na narastające problemy zdrowotne dzieci i nastolatków, szczególnie w obszarze zdrowia psychicznego, nadwagi i otyłości, chorób przewlekłych oraz spadającej realizacji szczepień ochronnych.

W obszarze zdrowia psychicznego obserwuje się pogarszającą kondycję emocjonalną nastolatków, rosnące znaczenie stresu i depresji oraz ograniczoną dostępność wsparcia. Jednocześnie działania profilaktyczne tracą skuteczność – liczba uchybień od szczepień wzrosła z 4 na 10 tys. w 2010 r. do 115 na 10 tys. w 2023 r., co wskazuje na rosnącą lukę informacyjną i edukacyjną.

Sytuacja problemowa wynika z różnicy między stanem obecnym – rosnącą skalą problemów zdrowotnych i niską efektywnością narzędzi profilaktycznych – a stanem oczekiwanym, zakładającym świadome zarządzanie zdrowiem przez młodzież oraz skuteczne korzystanie z usług e zdrowia. Dodatkowym uwarunkowaniem jest wprowadzenie od 1 września 2025 r. przedmiotu edukacja zdrowotna, który tworzy podstawę merytoryczną, lecz nie zapewnia narzędzi wspierających utrwalanie nawyków i praktyczne stosowanie wiedzy. Istotnym elementem problemu jest brak rozwiązania cyfrowego dostosowanego do potrzeb młodzieży, integrującego dostęp do usług e zdrowia z przystępną informacją zdrowotną i mechanizmami wspierającymi codzienne zachowania prozdrowotne. Obecne narzędzia są projektowane dla dorosłych i nie uwzględniają specyfiki grupy 13-17 lat, przechodzącej od opieki zależnej do współodpowiedzialności za własne zdrowie.

Planowane przedsięwzięcie ma wypełnić tę lukę poprzez stworzenie dedykowanej aplikacji łączącej dane medyczne, edukację, profilaktykę oraz funkcje wspierające zdrowe nawyki i samoobserwację, co ma poprawić zachowania prozdrowotne i zwiększyć efektywność korzystania z e zdrowia wśród młodzieży.

Interesariusz	Zidentyfikowany problem	Szacowana wielkość grupy
Młodzież (13-17 lat), w tym osoby ze szczególnymi potrzebami i osoby z niepełnosprawnościami	• brak narzędzi cyfrowych dostosowanych do potrzeb młodzieży • ograniczone możliwości samodzielnego korzystania z usług e Zdrowia • niewystarczające wsparcie budowania kompetencji zdrowotnych i zdrowotno-cyfrowych • ograniczone wsparcie profilaktyki i zdrowych nawyków	2 300 000
Rodzice/opiekunowie	• brak narzędzi wspierających współpracę z nastolatkiem w obszarze zdrowia • ograniczone możliwości monitorowania działań zdrowotnych dziecka • brak narzędzi wspierających stopniowe przekazywanie odpowiedzialności za zdrowie nastolatкови	2 300 000
Ministerstwo Zdrowia (Wnioskodawca)	• ograniczona skuteczność cyfrowych działań profilaktycznych kierowanych do młodzieży • brak dedykowanego narzędzia wspierającego realizację polityk zdrowotnych wobec młodzieży w obszarze cyfrowym	1
POZ – Podstawowa Opieka Zdrowotna	• ograniczone zaangażowanie młodzieży w działania profilaktyczne • niewystarczające przygotowanie pacjentów do kontaktu z systemem ochrony zdrowia	20 000
Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna (AOS)	• ograniczone wykorzystanie narzędzi cyfrowych wspierających przygotowanie pacjenta do wizyty oraz realizację zaleceń	10 000
Narodowy Fundusz Zdrowia	• ograniczone wykorzystanie kanałów cyfrowych przez młodzież • niska efektywność komunikacji profilaktycznej skierowanej do młodych użytkowników	1
System edukacji (szkoły)	• brak narzędzi wspierających praktyczne wdrażanie wiedzy z zakresu edukacji zdrowotnej w codziennych zachowaniach uczniów pomimo wprowadzenia nowego przedmiotu	2 300 000 uczniów (13–17 lat) + 21 000 szkół realizujących edukację zdrowotną
Centrum e Zdrowia (Beneficjent)	• brak dedykowanego rozwiązania wspierającego młodzież w korzystaniu z usług e Zdrowia • ograniczone możliwości rozwijania usług skierowanych do użytkowników niepełnoletnich	1

1.2. Opis stanu obecnego

Procesy związane z ochroną zdrowia dzieci i młodzieży opierają się obecnie na centralnych usługach e Zdrowia, w szczególności systemie P1 i aplikacji mojelKP, zapewniających dostęp do e recept, e skierowań, wyników badań oraz historii zdarzeń medycznych. Usługi te funkcjonują w stabilnej infrastrukturze państwowej, jednak sposób prezentacji danych jest dostosowany głównie do potrzeb osób dorosłych.

W praktyce osoby niepełnoletnie korzystają z usług e Zdrowia przede wszystkim za pośrednictwem rodziców lub opiekunów, co ogranicza możliwość stopniowego budowania samodzielności w zarządzaniu zdrowiem. Obecne rozwiązania nie odpowiadają specyfice grupy 13–17 lat, znajdującej się na etapie przechodzenia od opieki zależnej do współodpowiedzialności za własne zdrowie.

Pomimo wysokiego poziomu cyfryzacji ochrony zdrowia nadal występuje luka w zakresie narzędzi wspierających profilaktykę, edukację zdrowotną i codzienne zachowania prozdrowotne. Dostępne rozwiązania koncentrują się głównie na obsłudze zdarzeń medycznych i nie wspierają systemowo budowania zdrowych nawyków, samoobserwacji ani wczesnej identyfikacji problemów zdrowotnych.

Dodatkowo, mimo wprowadzenia od 1 września 2025 r. przedmiotu edukacja zdrowotna, brakuje narzędzi umożliwiających praktyczne wykorzystanie zdobywanej wiedzy i połączenie jej z usługami e Zdrowia.

Szczególnym wyzwaniem pozostaje zapewnienie dostępności usług cyfrowych młodzieży ze szczególnymi potrzebami, w tym osobom z niepełnosprawnościami, trudnościami poznawczymi oraz innymi ograniczeniami funkcjonalnymi. Projekt mojelKP Junior ma wypełnić wskazane luki poprzez stworzenie rozwiązania dostosowanego do potrzeb młodzieży, wspierającego edukację zdrowotną, profilaktykę, rozwój kompetencji zdrowotnych i zdrowotno-cyfrowych oraz realizowanego zgodnie z zasadami projektowania uniwersalnego i dostępności cyfrowej.

2. EFEKTY PRZEDSIĘWZIĘCIA

W jaki sposób przedsięwzięcie realizuje Strategię Cyfryzacji Państwa?

Nadrzędnym celem Strategii jest podniesienie jakości życia obywateli poprzez transformację cyfrową. Aplikacja mojelKP Junior realizuje ten cel bezpośrednio: przekształca relację nastolatka z systemem ochrony zdrowia z biernej i zależnej od rodzica w model stopniowo budowanej, świadomej i cyfrowo wspieranej aktywności zdrowotnej.

Jednocześnie rozwiązanie uwzględnia obowiązujące uwarunkowania prawne – w szczególności brak samodzielnej decyzyjności osób poniżej 16 roku życia w zakresie dostępu do danych medycznych – poprzez zastosowanie modelu progresywnego dostępu. W grupie 13–15 lat aplikacja pełni przede wszystkim funkcję edukacyjną, profilaktyczną i wspierającą przygotowanie do korzystania z systemu ochrony zdrowia (dostęp do informacji zdrowotnych realizowany jest zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz modelem współzarządzania z udziałem rodzica lub opiekuna prawnego), natomiast po ukończeniu 16 roku życia (grupa 16-17 lat) użytkownik uzyskuje rozszerzony zakres funkcjonalności związany z dostępem do własnych danych medycznych i usług e Zdrowia, zgodny z obowiązującymi przepisami dotyczącymi praw pacjenta i zasadą współdecydowania o leczeniu.

Zakres projektu wpisuje się bezpośrednio w realizację celów Strategii Cyfrowej Państwa:

- Cel 3.2.1 Państwo działa na rzecz minimalizacji negatywnego wpływu technologii cyfrowych na dobrostan psychiczny i fizyczny
- Cel 3.2.2 Elektroniczna Dokumentacja Medyczna jest powszechna, kompletna i prowadzona w sposób umożliwiający wymianę dokumentacji między podmiotami leczniczymi
- Cel 3.2.4 Sztuczna inteligencja oraz inne nowe technologie cyfrowe są wykorzystywane w sposób bezpieczny i skuteczny dla poprawy jakości opieki nad pacjentem.

Jak również pośrednio w realizację celów:

- Cel 1.2.3 Na wszystkich poziomach kształcenia dostępna jest efektywna i wysokiej jakości edukacja cyfrowa, uwzględniająca potrzeby osób z grup szczególnie wrażliwych
- Cel 2.1.2 Wdrożone jednolite narzędzia służące realizacji e-usług publicznych ułatwiają interakcję podmiotów świadczących e-usługi z ich użytkownikami
- Cel 2.4.2 Podpisy elektroniczne są dostępne i powszechnie używane, a ich weryfikacja jest prosta i niezawodna bez względu na format dokumentu i rodzaj podpisu (wpływ pośredni).

Realizacja projektu przyczyni się do budowania kompetencji zdrowotno-cyfrowych jako formy profilaktyki na etapie adolescencji, stopniowego przygotowania użytkownika do samodzielnego korzystania z usług e zdrowia w wieku dorosłym, zwiększając zaufanie do państwowych narzędzi cyfrowych, wpływając tym samym na poprawę edukacji cyfrowej. Zapewni integrację z programami profilaktycznymi (szczepienia, bilanse) w modelu proaktywnego wsparcia użytkownika.

Ponadto rozwiązanie będzie wykorzystywało zasady prostego języka, przejrzystej architektury informacji oraz komunikacji przyjaznej poznawczo. Dla wybranych funkcjonalności i treści przewiduje się stosowanie rozwiązań zgodnych z zasadami Easy-to-Read (ETR), wspierających użytkowników wymagających zwiększonej dostępności poznawczej. Dzięki temu także osoby z trudnościami poznawczymi będą mogły samodzielnie korzystać z usług oferowanych przez aplikację.

Strategia definiuje AIP jako kluczowy instrument zapewnienia spójności systemów publicznych i unikania dublowania rozwiązań. mojelKP Junior realizuje tę zasadę przez architekturę rozszerzenia istniejącej platformy P1 i mojelKP, a nie tworzenie odrębnego, równoległego systemu. Jednocześnie zastosowany model dostępu zapewnia spójność architektury oraz zgodność z regulacjami prawnymi, poprzez rozdzielenie funkcji edukacyjnych (dla grupy 13–15 lat) od funkcji związanych z dostępem do danych medycznych (dla grupy 16-17 lat).

Zakres funkcjonalności udostępnianych użytkownikowi zależy od wieku oraz obowiązujących przepisów prawa. Dla użytkowników w wieku 13–15 lat aplikacja pełni przede wszystkim funkcję edukacyjną, profilaktyczną i wspierającą budowanie kompetencji zdrowotnych. Dla użytkowników w wieku 16–17 lat przewidziano rozszerzony zakres funkcjonalności obejmujący dostęp do własnych danych medycznych i usług e Zdrowia zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Model uprawnień użytkowników:

Obszar funkcjonalny	13-15 lat	16-17 lat
Treści edukacyjne i profilaktyczne	TAK	TAK
Quizy, grywalizacja, ścieżki edukacyjne	TAK	TAK
Monitorowanie zdrowia i samopoczucia	TAK	TAK
Przypomnienia o działaniach profilaktycznych	TAK	TAK
Przygotowanie do wizyty lekarskiej	TAK	TAK
Informacje o umówionych wizytach	TAK (zakres info.)	TAK
Powiadomienia o wizytach i działaniach zdrowotnych	TAK	TAK
Dostęp do własnych danych medycznych	NIE	TAK
(zgodnie z obowiązującymi przepisami)		

Projekt będzie realizowany zgodnie z podejściem User Centered Design. W proces badań i testów użyteczności zostaną zaangażowani przedstawiciele różnych grup użytkowników, w tym osoby ze szczególnymi potrzebami. Testy będą obejmowały m.in. użytkowników słabowidzących, korzystających z technologii asystujących, osoby z trudnościami poznawczymi

oraz użytkowników wymagających uproszczonych sposobów prezentacji informacji. Wyniki badań będą wykorzystywane do identyfikacji i eliminowania barier dostępności.

W ramach projektu przewiduje się uwzględnienie potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami, w tym użytkowników z niepełnosprawnościami sensorycznymi, poznawczymi i komunikacyjnymi. Badania UX, testy użyteczności oraz audyty dostępności będą prowadzone z uwzględnieniem przedstawicieli tych grup. Projektowane rozwiązanie będzie rozwijane zgodnie z zasadami projektowania uniwersalnego, aby zapewnić możliwie równy dostęp do usług e-Zdrowia wszystkim użytkownikom aplikacji mojeIKP Junior.

Jakie inne strategie, polityki publiczne lub wymagania strategiczne realizuje przedsięwzięcie?

Strategia Cyberbezpieczeństwa RP na lata 2025–2029

Projekt wpisuje się w przyjętą 10 marca 2026 r. przez Radę Ministrów Strategię Cyberbezpieczeństwa RP na lata 2025-2029. Dokument ten wyznacza siedem kluczowych obszarów działania, w tym wzmocnienie odporności systemów informacyjnych sektora publicznego, działania edukacyjne dla różnych grup społecznych, suwerenność technologiczną oraz bezpieczeństwo łańcucha dostaw.

Realizacja przez mojeIKP Junior:

- Bezpieczeństwo cyfrowe dzieci i młodzieży - Strategia wskazuje konieczność działań edukacyjnych wobec wszystkich grup społecznych. mojeIKP Junior buduje kompetencje higieny cyfrowej i ochrony danych osobowych w kluczowym oknie wiekowym (13–17 lat), zanim użytkownicy staną się pełnoletnimi uczestnikami obrotu cyfrowego.gov,
- Odporność usług publicznych - architektura aplikacji opiera się wyłącznie na krajowej infrastrukturze (P1, Centrum e-Zdrowia), z uwierzytelnianiem przez Profil Zaufany i mObywatel, bez uzależnienia od dostawców zewnętrznych spoza EOG. Spełnia wymóg Strategii dotyczący suwerenności technologicznej i ograniczania ryzyka w łańcuchu dostaw,
- Bezpieczeństwo tożsamości cyfrowej – zastosowany model progresywnego dostępu (13–15 lat – ograniczony dostęp i współzarządzanie przez rodzica lub opiekuna prawnego; 16-17 lat – rozszerzony zakres funkcjonalności) buduje od wczesnego etapu świadomość zarządzania dostępem i ochrony danych.

Polityka Cyfrowej Transformacji Edukacji (MEN)

Projekt wpisuje się w przyjętą Politykę Cyfrowej Transformacji Edukacji, która wskazuje na konieczność kształtowania kompetencji cyfrowych uczniów oraz budowania nawyku korzystania z cyfrowych usług publicznych jako element edukacji obywatelskiej.

Realizacja przez mojeIKP Junior:

- Aplikacja stanowi praktyczne środowisko ćwiczenia kompetencji cyfrowych w obszarze zdrowia, będąc cyfrowym uzupełnieniem dla szkolnego przedmiotu edukacja zdrowotna (obowiązującego od 1 września 2025 r.),
- Treści edukacyjne aplikacji są mapowane na 11 obszarów podstawy programowej edukacji zdrowotnej (zdrowie fizyczne, psychiczne, profilaktyka uzależnień, system ochrony zdrowia, żywienie, aktywność), łącząc wiedzę szkolną z praktycznym działaniem,
- Funkcjonalności dla użytkowników w wieku 13–15 lat pełnią przede wszystkim rolę edukacyjną, profilaktyczną i wspierającą budowanie kompetencji zdrowotnych. Zakres funkcjonalny nie obejmuje samodzielnego dostępu do danych medycznych użytkownika,
- Wdrożenie aplikacji wśród uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych realizuje cel Polityki, jakim jest równy dostęp do cyfrowych usług publicznych niezależnie od miejsca zamieszkania i sytuacji rodzinnej.

Program Rozwoju Kompetencji Cyfrowych (Ministerstwo Cyfryzacji)

Projekt wpisuje się w przyjęty Program Rozwoju Kompetencji Cyfrowych, który zakłada osiągnięcie przez 85% obywateli podstawowych kompetencji cyfrowych do 2035 r. i kładzie szczególny nacisk na budowanie tych kompetencji wśród młodych - jako fundament długoterminowego efektu.

Realizacja przez mojeIKP Junior:

- mojeIKP Junior jest drugą w Polsce po mObywatel Junior państwową aplikacją mobilną celowo adresowaną do nastolatków jako samodzielnej grupy użytkowników usług cyfrowych, co realizuje cel powszechności kompetencji cyfrowych w ujęciu pokoleniowym,
- aplikacja wprowadza młodzież w korzystanie z usług e zdrowia w kontrolowanym modelu dostępu,
- Oswajanie z modelem tożsamości cyfrowej (Profil Zaufany, mObywatel), elektroniczną dokumentacją medyczną np. e-receptą i e-skierowaniem w przedziale 16–17 lat zwiększa prawdopodobieństwo pełnej aktywności cyfrowej po ukończeniu 18 lat,
- Migracja konta Junior - mojeIKP przy ukończeniu pełnoletniości tworzy ciągłość i utrwala nawyk korzystania z e-usług publicznych.

Akt o Usługach Cyfrowych (DSA) - wytyczne KE dotyczące ochrony małoletnich (art. 28).

Projekt wpisuje się w wytyczne Komisji Europejskiej, opublikowane 14 lipca 2025 r. dotyczące ochrony dzieci i młodzieży w sieci na podstawie art. 28 DSA, które definiują zbiór proporcjonalnych środków ochrony, w tym weryfikację wieku i bezpieczne środowiska dla niepełnoletnich.

Realizacja przez mojeIKP Junior:

- Aplikacja wdraża natywną weryfikację wieku przez Profil Zaufany lub w przyszłości EUDI Wallet - rozwiązanie zgodne z wymogami DSA i wytycznymi KE dotyczącymi mechanizmów age verification,
- Model współzarządzania (rodzic–nastolatek) z przejrzystymi ekranami widoczności danych realizuje zasadę „privacy by design” dla małoletnich,
- Aplikacja jako usługa publiczna (nie platforma komercyjna) wyznacza wzorcowe standardy bezpiecznego środowiska cyfrowego dla tej grupy wiekowej - wzorzec możliwy do referencjonowania przez inne podmioty na rynku.

Polityka Rozwoju Sztucznej Inteligencji w Polsce

Projekt wpisuje się w Politykę AI, koordynowaną przez Ministerstwo Cyfryzacji, która wskazuje na zastosowanie AI w usługach publicznych, w tym w ochronie zdrowia i edukacji. Mechanizmy wsparcia przygotowania pytań dla lekarza podczas przygotowania się do wizyty w aplikacji Junior stanowią realizację priorytetu stosowania AI w publicznych e-usługach zdrowotnych, przy zachowaniu pełnej kontroli nad modelami i danymi treningowymi w infrastrukturze krajowej.

Przedsięwzięcie wpisuje się w realizację następujących dokumentów strategicznych:

- Zdrowa Przyszłość – ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia 2021–2027 – w zakresie wzmocnienia roli pacjenta i rozwoju narzędzi cyfrowych w ochronie zdrowia,
- Narodowy Program Zdrowia – w zakresie działań profilaktycznych i poprawy zachowań zdrowotnych społeczeństwa,
- działania państwa w zakresie wdrożenia edukacji zdrowotnej (od 2025 r.).

2.1. Cele i korzyści wynikające z przedsięwzięcia

Cel - 1	Zwiększenie dostępności i wykorzystania usług e zdrowia przez młodzież poprzez wdrożenie dedykowanej aplikacji mobilnej.
Cel strategiczny	Cel wpisuje się w kierunki określone w „Polityce dla rozwoju sztucznej inteligencji i cyfryzacji państwa” Strategia Cyfryzacji Państwa. Zakres projektu wpisuje się bezpośredni w realizację celu Strategii Cyfryzacji Państwa: Cel 3.2.1. -Państwo działa na rzecz minimalizacji negatywnego wpływu technologii cyfrowych na dobrostan psychiczny i fizyczny, Cel 3.2.2 - Elektroniczna Dokumentacja Medyczna jest powszechna, kompletna i prowadzona w sposób umożliwiający wymianę dokumentacji między podmiotami leczniczymi, Cel 3.2.4 - Sztuczna inteligencja oraz inne nowe technologie cyfrowe są wykorzystywane w sposób bezpieczny i skuteczny dla poprawy jakości opieki nad pacjentem. Jak również pośrednio w realizację Strategii Cyfryzacji Państwa: Cel 1.2.3 - Na wszystkich poziomach kształcenia dostępna jest efektywna i wysokiej jakości edukacja cyfrowa, uwzględniająca potrzeby osób z grup szczególnie wrażliwych, Cel 2.1.2 - Wdrożone jednolite narzędzia służące realizacji e-usług publicznych ułatwiają interakcję podmiotów świadczących e-usługi z ich użytkownikami, Cel 2.4.2 - Podpisy elektroniczne są dostępne i powszechnie używane, a ich weryfikacja jest prosta i niezawodna bez względu na format dokumentu i rodzaj podpisu (wpływ pośredni). Projekt zwiększa dostępność cyfrowych usług zdrowotnych dla młodzieży oraz wspiera rozwój usług e Zdrowia dostępnych drogą elektroniczną. Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do 2020 (z perspektywą do 2030 r.) – Zakres przedsięwzięcia wpisuje się w cel szczegółowy III – skuteczne państwo i instytucje służące włączeniu społecznemu i gospodarstwu – Obszar: Instytucje prorozwojowe i strategiczne zarządzanie rozwojem, Kierunek interwencji: Zwiększenie sprawności funkcjonowania instytucji państwa, w tym administracji; Obszar: E-państwo – Kierunek Interwencji: Budowa i rozwój e administracji – orientacja administracji państwa na usługi cyfrowe. Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027. Zakres projektu wpisuje się w Cel 3.3 [Innowacje] Rozwój i upowszechnianie stosowania nowoczesnych i nowatorskich rozwiązań w ochronie zdrowia. Program rozwoju e-zdrowia w Polsce na lata 2022 – 2027. Zakres projektu wpisuje się w następujące cele szczegółowe programu: 4.2 Właściwe informacje i wiedza dla każdego interesariusza systemu ochrony zdrowia. Strategia Cyberbezpieczeństwa RP na lata 2025–2029. Aplikacja wdraża model tożsamości cyfrowej oparty wyłącznie na Profilu Zaufanym i mObywatel - bez uzależnienia od dostawców spoza EOG. Buduje świadomość higieny cyfrowej i ochrony danych osobowych u nastolatków, realizując priorytety edukacyjne Strategii. Przejrzysty model widoczności danych (rodzic–nastolatek) z granularnym zarządzaniem zgodami wdraża kulturę świadomego zarządzania tożsamością cyfrową. Architektura systemu spełnia wymagania NIS2 i ISO 27001 w ochronie zdrowia dziedziczone z platformy P1.

	Polityka Cyfrowej Transformacji Edukacji (MEN). Aplikacja stanowi cyfrowe środowisko praktyki dla wiedzy zdobywanej na lekcjach edukacji zdrowotnej (wprowadzonej od 1 września 2025 r.). Mapowanie treści aplikacji na 11 obszarów podstawy programowej tego przedmiotu (zdrowie fizyczne, psychiczne, profilaktyka uzależnień, system ochrony zdrowia, żywienie, aktywność) tworzy synergię między formalną edukacją szkolną a profilaktyką zdrowotną realizowaną przez aplikację.
Korzyść:	Realizacja celu przyczyni się do zwiększenia liczby spraw zdrowotnych obsługiwanych drogą elektroniczną oraz szerszego wykorzystania istniejącej infrastruktury e zdrowia (P1, mojeIKP). Nastąpi rozszerzenie dostępu do usług e zdrowia dla młodzieży poprzez wprowadzenie modelu stopniowego korzystania z funkcjonalności – od funkcji edukacyjnych i profilaktycznych dla użytkowników w wieku 13–15 lat do rozszerzonego zakresu usług e Zdrowia i dostępu do danych medycznych dla użytkowników w wieku 16–17 lat. Projekt przyczyni się do uproszczenia ścieżki korzystania z systemu ochrony zdrowia, w tym ograniczenia konieczności angażowania opiekuna w wybrane czynności, przy zachowaniu jego roli zgodnie z obowiązującymi przepisami. Grupa docelowa: 13–15 lat Użytkownicy w wieku 13–15 lat korzystają z funkcji edukacyjnych, profilaktycznych oraz wspierających budowanie kompetencji zdrowotnych i zdrowotno-cyfrowych. Zakres funkcjonalny nie obejmuje samodzielnego dostępu do danych medycznych użytkownika. Dostęp do informacji zdrowotnych realizowany jest zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz modelem współzarządzania z udziałem rodzica lub opiekuna prawnego. 16–17 lat Użytkownicy w wieku 16–17 lat uzyskują rozszerzony zakres funkcjonalności obejmujący dostęp do własnych danych medycznych oraz usług e Zdrowia, zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi praw pacjenta i współdecydowania o leczeniu.
KPI:	KPI 1 – Zwiększenie liczby spraw zdrowotnych załatwionych drogą elektroniczną (wykonywanie zaleceń medycznych, liczba logowań) Wskaźnik oznacza liczbę procesów zdrowotnych realizowanych przez użytkowników za pośrednictwem aplikacji mojeIKP Junior, obejmujących m.in. logowanie do systemu, przeglądanie danych zdrowotnych, realizację działań profilaktycznych oraz korzystanie z funkcjonalności wspierających zarządzanie zdrowiem. KPI 2 – Zwiększenie liczby pobrań/wyświetleń dokumentów medycznych (e recepty, wyniki badań) Wskaźnik oznacza liczbę wyświetleń lub pobrań dokumentów medycznych dostępnych za pośrednictwem aplikacji, w szczególności e recept, e skierowań oraz dokumentacji medycznej udostępnionej użytkownikowi zgodnie z obowiązującymi przepisami.

	KPI 3 - Zwiększenie liczby użytkowników korzystających z e usług publicznych Wskaźnik oznacza liczbę unikalnych użytkowników korzystających z usług publicznych udostępnianych za pośrednictwem aplikacji mojejKP Junior w danym okresie pomiarowym. KPI 4 - Instytucje publiczne otrzymujące wsparcie na opracowanie usług, produktów i procesów cyfrowych KPI 5 – Liczba uruchomionych systemów teleinformatycznych w podmiotach wykonujących zadania publiczne.
Wartość aktualna i docelowa KPI:	KPI 1: • wartość aktualna (2026): 0 KPI 2: • wartość aktualna (2026): 0 KPI 3: • wartość aktualna (2026): 0 KPI 4: • wartość aktualna (2026): 0 KPI 5: • wartość aktualna (2026): 0 KPI 1: • wartość docelowa (2029): $\geq 200\ 0000$ rocznie Wartość docelowa została oszacowana przy założeniu osiągnięcia co najmniej 50 000 aktywnych użytkowników oraz średnio 4 czynności zdrowotnych realizowanych przez użytkownika w ciągu roku. Obejmuje to m.in. logowania, przegląd dokumentów medycznych, realizację działań profilaktycznych oraz wykorzystanie funkcji wspierających zarządzanie zdrowiem. KPI 2: • wartość docelowa (2029): $\geq 100\ 000$ rocznie Wartość docelowa została określona przy założeniu, że część użytkowników będzie regularnie korzystała z dostępu do danych zdrowotnych, w szczególności e recept, e skierowań oraz wyników badań. KPI 3: • wartość docelowa (2029): $\geq 50\ 000$ użytkowników rocznie Wartość docelowa odpowiada ok. 2% populacji docelowej liczącej ok. 2,3 mln osób w wieku 13–17 lat, co przy wdrażaniu nowej usługi publicznej stanowi realistyczny i ostrożny scenariusz adopcji w pierwszym roku funkcjonowania rozwiązania. KPI 4: • wartość docelowa (2027): 1 KPI 5: • wartość docelowa (2028): 1
Metoda pomiaru KPI	Pomiar wskaźników (KPI 1-3) będzie realizowany na podstawie danych systemowych oraz analityki aplikacji.

	– źródła danych: • logi aplikacyjne do aplikacji mobilnej mojeIKP Junior • systemy analityczne (analitika użytkownika) • dane systemu P1 w zakresie interakcji użytkownika z usługami e zdrowia – sposób pomiaru: • liczba spraw załatwionych drogą elektroniczną – na podstawie liczby zarejestrowanych zdarzeń systemowych (np. logowania, przegląd danych, przejście z sukcesem przez procesy w aplikacji (wyświetlenie e-recepty, wykonanie zalecenia, przekazanie informacji o stanie zdrowia, przygotowanie do wizyty) • liczba pobrań/wyświetleń dokumentów medycznych – na podstawie liczby wywołań usług prezentujących dokumenty medyczne (e recepty, wyniki badań) • liczba użytkowników korzystających z e usług – na podstawie liczby unikalnych użytkowników logujących się do aplikacji w danym okresie – częstotliwość pomiaru: • pomiar bieżący (ciągły rejestr zdarzeń w systemie) • raportowanie wskaźników w cyklu miesięcznym • agregacja i analiza trendów w cyklu kwartalnym – podmiot odpowiedzialny za pomiar: • Centrum e Zdrowia – w ramach utrzymania i rozwoju systemów e zdrowia oraz analityki usług cyfrowych Termin pomiaru: raz do roku - 12.2028, 12.2029 Pomiar wskaźnika KPI 4 - Podpisane porozumienie o dofinansowanie projektu w ramach Programu Fundusze Europejskie na Rozwój Cyfrowy 2021-2027 Działanie FERC.02.01 Wysoka jakość i dostępność e-usług publicznych Wskaźnik zostanie zmierzony poprzez potwierdzenie objęcia CeZ wsparciem w ramach projektu dofinansowanego ze środków FERC. Pomiar wskaźnika KPI 5 – Protokół odbioru końcowego wdrożenia systemu. - sposób pomiaru: wskaźnik zostanie zmierzony poprzez potwierdzenie uruchomienia aplikacji mojeIKP Junior, co zostanie potwierdzone protokołem odbioru. Wartość docelowa została określona na poziomie 1 szt. Termin pomiaru: jednorazowo na zakończenie realizacji projektu (grudzień 2028 r.)
Cel - 2	Poprawa realizacji działań profilaktycznych i zdrowotnych wśród młodzieży.
Cel strategiczny	Cel wynika z „Narodowego Programu Zdrowia” oraz polityki zdrowia publicznego państwa w zakresie wzmacniania profilaktyki i ograniczania negatywnych trendów zdrowotnych w populacji dzieci i młodzieży. Strategia Cyfryzacji Państwa. Zakres projektu wpisuje się bezpośredni w realizację celu Strategii Cyfryzacji Państwa: Cel 3.2.1. - Państwo działa na rzecz minimalizacji negatywnego wpływu technologii cyfrowych na dobrostan psychiczny i fizyczny, Cel 3.2.2 - Elektroniczna Dokumentacja Medyczna jest powszechna, kompletna i prowadzona w sposób umożliwiający wymianę dokumentacji między podmiotami leczniczymi. Jak również pośrednio w

	realizację Strategii Cyfryzacji Państwa: Cel 1.2.3 - Na wszystkich poziomach kształcenia dostępna jest efektywna i wysokiej jakości edukacja cyfrowa, uwzględniająca potrzeby osób z grup szczególnie wrażliwych, Cel 2.1.2 - Wdrożone jednolite narzędzia służące realizacji e-usług publicznych ułatwiają interakcję podmiotów świadczących e-usługi z ich użytkownikami. Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do 2020 (z perspektywą do 2030 r.) – Zakres przedsięwzięcia wpisuje się w cel szczegółowy III – skuteczne państwo i instytucje służące włączeniu społecznemu i gospodarczemu – Obszar: Instytucje prorozwojowe i strategiczne zarządzanie rozwojem, Kierunek interwencji: Zwiększenie sprawności funkcjonowania instytucji państwa, w tym administracji; Obszar: E-państwo – Kierunek Interwencji: Budowa i rozwój e administracji – orientacja administracji państwa na usługi cyfrowe. Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027. Zakres projektu wpisuje się w Cel 3.3 [Innowacje] Rozwój i upowszechnianie stosowania nowoczesnych i nowatorskich rozwiązań w ochronie zdrowia. Program rozwoju e-zdrowia w Polsce na lata 2022 – 2027. Zakres projektu wpisuje się w następujące cele szczegółowe programu: 4.2 Właściwe informacje i wiedza dla każdego interesariusza systemu ochrony zdrowia.
Korzyść:	Zwiększenie skuteczności działań profilaktycznych poprzez wdrożenie mechanizmów przypomnień i komunikacji wspierających użytkownika w codziennym dbaniu o zdrowie. Projekt umożliwi wcześniejszą identyfikację potrzeb zdrowotnych oraz zwiększy udział młodzieży w działaniach profilaktycznych, poprzez funkcjonalności dostosowane do wieku – w szczególności edukacyjne i wspierające w grupie 13–15 lat oraz rozszerzone mechanizmy związane z realizacją zaleceń zdrowotnych po ukończeniu 16 roku życia (grupa 16-17 lat). W rezultacie ograniczone zostanie ryzyko pogorszenia stanu zdrowia wymagającego interwencji na późniejszym etapie oraz wzmocnione zostaną nawyki prozdrowotne i profilaktyczne wśród młodych użytkowników.
KPI:	KPI 1 – Zwiększenie liczby działań profilaktycznych realizowanych z wykorzystaniem kanału cyfrowego (np. sprawdzenie statusu szczepień, interakcja z przypomnieniem) Wskaźnik oznacza liczbę działań profilaktycznych wykonanych przez użytkowników za pośrednictwem aplikacji, obejmujących m.in. interakcje z przypomnieniami zdrowotnymi, realizację zaleceń profilaktycznych oraz potwierdzanie wykonania działań zdrowotnych. KPI 2 – Zwiększenie liczby użytkowników, którzy wykonali co najmniej jedno działanie profilaktyczne w aplikacji (unikalni użytkownicy) Wskaźnik oznacza liczbę unikalnych użytkowników, którzy w danym okresie wykonali co najmniej jedno działanie profilaktyczne rejestrowane przez system. KPI 3 – Zwiększenie liczby przypomnień zdrowotnych generowanych automatycznie przez system.

	Wskaźnik oznacza liczbę komunikatów i przypomnień zdrowotnych generowanych automatycznie przez system, dotyczących m.in. szczepień, bilansów zdrowia, działań profilaktycznych oraz rekomendacji zdrowotnych.
Wartość aktualna i docelowa KPI:	KPI 1: • wartość aktualna (2026): 0 KPI 2: • wartość aktualna (2026): 0 KPI 3: • wartość aktualna (2026): 0 KPI 1: • wartość docelowa (2029): $\geq 75\ 000$ rocznie Wartość docelowa została oszacowana na podstawie planowanej liczby aktywnych użytkowników aplikacji oraz przewidywanej częstotliwości korzystania z funkcjonalności profilaktycznych, w szczególności przypomnień o szczepieniach, bilansach zdrowia, zaleceniach profilaktycznych oraz potwierdzania wykonania działań zdrowotnych. KPI 2: • wartość docelowa(2029): $\geq 25\ 000$ użytkowników Wartość docelowa została określona przy założeniu, że około 50% aktywnych użytkowników aplikacji podejmie co najmniej jedno działanie profilaktyczne lub zdrowotne rejestrowane przez system, takie jak potwierdzenie wykonania działania profilaktycznego, realizacja zaleceń zdrowotnych lub interakcja z funkcjonalnościami wspierającymi zdrowie. KPI 3: • wartość docelowa (2029): $\geq 100\ 000$ rocznie Wartość docelowa została oszacowana na podstawie planowanej liczby użytkowników objętych mechanizmami przypomnień oraz przewidywanej liczby komunikatów generowanych automatycznie przez system w związku ze szczepieniami, bilansami zdrowia, działaniami profilaktycznymi oraz indywidualnymi rekomendacjami zdrowotnymi.
Metoda pomiaru KPI	KPI 1-3: – źródła danych: logi aplikacyjne do aplikacji, system analityczny, dane P1 – sposób pomiaru: • działania profilaktyczne – liczba zarejestrowanych zdarzeń systemowych • liczba użytkowników - liczba zarejestrowanych zdarzeń systemowych • przypomnienia – liczba odczytanych komunikatów systemowych – częstotliwość pomiaru: ciągła rejestracja, raporty bieżące Termin pomiaru: raz do roku, 12.2028, 12.2029
Cel - 3	Zwiększenie samodzielności młodzieży w korzystaniu z systemu ochrony zdrowia.
Cel strategiczny	Cel wpisuje się w „Zdrową Przyszłość 2021–2027”, zakładającą wzrost roli pacjenta i rozwój narzędzi cyfrowych wspierających zarządzanie zdrowiem. Strategia Cyfryzacji Państwa. Zakres projektu wpisuje się bezpośredni w

	realizację celu Strategii Cyfryzacji Państwa: Cel 3.2.2 - Elektroniczna Dokumentacja Medyczna jest powszechna, kompletna i prowadzona w sposób umożliwiający wymianę dokumentacji między podmiotami leczniczymi, Cel 3.2.4 - Sztuczna inteligencja oraz inne nowe technologie cyfrowe są wykorzystywane w sposób bezpieczny i skuteczny dla poprawy jakości opieki nad pacjentem. Jak również pośrednio w realizację Strategii Cyfryzacji Państwa: Cel 1.2.3 - Na wszystkich poziomach kształcenia dostępna jest efektywna i wysokiej jakości edukacja cyfrowa, uwzględniająca potrzeby osób z grup szczególnie wrażliwych, Cel 2.1.2 - Wdrożone jednolite narzędzia służące realizacji e-usług publicznych ułatwiają interakcję podmiotów świadczących e-usługi z ich użytkownikami. Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do 2020 (z perspektywą do 2030 r.) – Zakres przedsięwzięcia wpisuje się w cel szczegółowy III – skuteczne państwo i instytucje służące włączeniu społecznemu i gospodarczemu – Obszar: Instytucje prorozwojowe i strategiczne zarządzanie rozwojem, Kierunek interwencji: Zwiększenie sprawności funkcjonowania instytucji państwa, w tym administracji; Obszar: E-państwo – Kierunek Interwencji: Budowa i rozwój e administracji – orientacja administracji państwa na usługi cyfrowe. Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027. Zakres projektu wpisuje się w Cel 3.3 [Innowacje] Rozwój i upowszechnianie stosowania nowoczesnych i nowatorskich rozwiązań w ochronie zdrowia. Program rozwoju e-zdrowia w Polsce na lata 2022 – 2027. Zakres projektu wpisuje się w następujące cele szczegółowe programu: 4.2 Właściwe informacje i wiedza dla każdego interesariusza systemu ochrony zdrowia.
Korzyść:	Uproszczenie ścieżki korzystania z usług zdrowotnych poprzez wprowadzenie rozwiązań wspierających młodzież w samodzielnym poruszaniu się w systemie ochrony zdrowia. Projekt przyczyni się do zwiększenia efektywności procesów po stronie użytkownika i systemu, w szczególności poprzez ograniczenie konieczności angażowania opiekuna w wybrane czynności, przy zachowaniu jego roli zgodnie z obowiązującymi przepisami. Rozwiązanie umożliwi stopniowe budowanie kompetencji zdrowotno-cyfrowych – od funkcji wspierających i edukacyjnych w młodszych grupach wiekowych do rozszerzonego korzystania z usług e-zdrowia po ukończeniu 16 roku życia – przygotowując użytkowników do samodzielnego funkcjonowania w systemie ochrony zdrowia w wieku dorosłym.
KPI:	KPI 1 – Zwiększenie liczby unikalnych użytkowników w wieku 13–17 lat, którzy zalogowali się do aplikacji i wykonali co najmniej jedną akcję w danym okresie. Wskaźnik oznacza liczbę unikalnych użytkowników aplikacji mojejKP Junior, którzy w danym okresie zalogowali się do systemu oraz wykonali co najmniej jedną zarejestrowaną czynność w aplikacji. KPI 2 – Zwiększenie liczby zarejestrowanych w aplikacji czynności

	wykonanych przez użytkownika, np. sprawdzenie informacji o wizycie, odczyt przypomnienia, uzupełnienie ankiety zdrowotnej, zapis pomiaru DOM, przygotowanie listy pytań do lekarza, oznaczenie realizacji zalecenia. Wskaźnik oznacza sumę czynności zdrowotnych i profilaktycznych wykonanych przez użytkowników aplikacji, zarejestrowanych w logach systemowych, obejmujących m.in. monitorowanie zdrowia, realizację działań profilaktycznych, korzystanie z funkcji edukacyjnych oraz przygotowanie do wizyt lekarskich. KPI 3 – Zwiększenie liczby usług e-zdrowia dostępnych bezpośrednio dla użytkownika 13–17 lat. Wskaźnik oznacza liczbę e usług udostępnionych użytkownikom aplikacji mojejKP Junior, umożliwiających realizację określonych procesów zdrowotnych drogą elektroniczną.
Wartość aktualna i docelowa KPI:	KPI 1: • wartość aktualna (2026): 0 KPI 2: • wartość aktualna (2026): 0 KPI 3: • wartość aktualna (2026): 0 KPI 1: • wartość docelowa (2029): 50 000 użytkowników rocznie Wartość docelowa została określona na podstawie prognozowanej liczby użytkowników aplikacji mojejKP Junior oraz założenia stopniowego wzrostu wykorzystania usług e-Zdrowia przez osoby w wieku 13-17 lat. Przyjęto konserwatywny scenariusz zakładający osiągnięcie poziomu 50 000 aktywnych użytkowników w pierwszym roku funkcjonowania rozwiązania. KPI 2: • wartość docelowa (2029): $\geq 200\,000$ czynności rocznie Wartość docelowa została oszacowana przy założeniu regularnego korzystania przez użytkowników z funkcjonalności aplikacji, w szczególności monitorowania zdrowia, przygotowania do wizyt lekarskich, działań profilaktycznych, przeglądania informacji zdrowotnych oraz realizacji aktywności edukacyjnych i zdrowotnych. KPI 3: • wartość docelowa (2028): ≥ 5 usług dostępnych bezpośrednio Wartość docelowa wynika z planowanego zakresu funkcjonalnego projektu obejmującego pięć głównych e-usług udostępnianych użytkownikom w wieku 13-17 lat.
Metoda pomiaru KPI	KPI 1-3: – źródła danych: dokumentacja procesowa, analityka aplikacji, logi systemowe – sposób pomiaru: • liczba osób – analiza modelu dostępu i logowań

	• liczba usług – przegląd funkcjonalności systemu – częstotliwość pomiaru: na etapie wdrożenia oraz cykliczna weryfikacja kwartalna Termin pomiaru: raz w roku, 12.2028, 12.2029 (dla KPI 3 - raz w 12.2028)
Cel - 4	Zwiększenie wykorzystania cyfrowych kanałów dostępu do informacji zdrowotnej i edukacji zdrowotnej.
Cel strategiczny	Cel wynika z wdrożenia edukacji zdrowotnej (od 2025 r.) oraz kierunków polityki państwa w zakresie rozwoju kompetencji cyfrowych i zdrowotnych społeczeństwa. Strategia Cyfryzacji Państwa. Zakres projektu wpisuje się bezpośredni w realizację celu Strategii Cyfryzacji Państwa: Cel 3.2.1. -Państwo działa na rzecz minimalizacji negatywnego wpływu technologii cyfrowych na dobrostan psychiczny i fizyczny, Cel 3.2.2 - Elektroniczna Dokumentacja Medyczna jest powszechna, kompletna i prowadzona w sposób umożliwiający wymianę dokumentacji między podmiotami leczniczymi. Jak również pośrednio w realizację Strategii Cyfryzacji Państwa: Cel 1.2.3 - Na wszystkich poziomach kształcenia dostępna jest efektywna i wysokiej jakości edukacja cyfrowa, uwzględniająca potrzeby osób z grup szczególnie wrażliwych, Cel 2.1.2 - Wdrożone jednolite narzędzia służące realizacji e-usług publicznych ułatwiają interakcję podmiotów świadczących e-usługi z ich użytkownikami. Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do 2020 (z perspektywą do 2030 r.) – Zakres przedsięwzięcia wpisuje się w cel szczegółowy III – skuteczne państwo i instytucje służące włączeniu społecznemu i gospodarczemu – Obszar: Instytucje prorozwojowe i strategiczne zarządzanie rozwojem, Kierunek interwencji: Zwiększenie sprawności funkcjonowania instytucji państwa, w tym administracji; Obszar: E-państwo – Kierunek Interwencji: Budowa i rozwój e administracji – orientacja administracji państwa na usługi cyfrowe. Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027. Zakres projektu wpisuje się w Cel 3.3 [Innowacje] Rozwój i upowszechnianie stosowania nowoczesnych i nowatorskich rozwiązań w ochronie zdrowia. Program rozwoju e-zdrowia w Polsce na lata 2022 – 2027. Zakres projektu wpisuje się w następujące cele szczegółowe programu: 4.2 Właściwe informacje i wiedza dla każdego interesariusza systemu ochrony zdrowia.
Korzyść:	Zwiększenie wykorzystania wiarygodnych, cyfrowych źródeł informacji zdrowotnej poprzez zapewnienie dostępu do treści edukacyjnych dostosowanych do wieku użytkownika oraz jego potrzeb. Projekt przyczyni się do wzmocnienia roli oficjalnych kanałów publicznych w obszarze edukacji zdrowotnej. Rozwiązanie umożliwi powiązanie wiedzy z codziennymi działaniami użytkownika, wspierając budowanie nawyków prozdrowotnych – w szczególności poprzez funkcje edukacyjne i profilaktyczne w grupie 13–15 lat oraz bardziej zaawansowane wykorzystanie usług e zdrowia po ukończeniu 16 roku życia (grupa 16-17 lat).

	W rezultacie zwiększona zostanie skuteczność edukacji zdrowotnej oraz poziom przygotowania młodzieży do świadomego korzystania z systemu ochrony zdrowia. Wartości docelowe uwzględniają planowane wykorzystanie treści edukacyjnych, quizów, materiałów profilaktycznych, mechanizmów rywalizacji oraz spersonalizowanych ścieżek edukacyjnych dostępnych w aplikacji. Wszystkie e-usługi planowane w ramach projektu zostały zaprojektowane jako usługi publiczne typu A2C o poziomie dojrzałości co najmniej 4. Użytkownik może samodzielnie zrealizować pełny proces obsługi sprawy drogą elektroniczną, obejmujący identyfikację użytkownika, dostęp do danych, wykonanie działania oraz uzyskanie wyniku usługi bez konieczności korzystania z kanałów tradycyjnych. W przypadku usług profilaktycznych i edukacyjnych proces obejmuje otrzymanie spersonalizowanych informacji, wykonanie działań przez użytkownika, zapisanie wyniku oraz uzyskanie informacji zwrotnej lub rekomendacji.
KPI:	KPI 1 – Zwiększenie liczby pobrań/odtworzeń treści edukacyjnych Wartość docelowa została określona na podstawie prognozowanej liczby użytkowników aplikacji oraz przewidywanej częstotliwości korzystania z materiałów edukacyjnych, ścieżek edukacyjnych, quizów zdrowotnych i materiałów profilaktycznych. Wskaźnik oznacza łączną liczbę wyświetleń, pobrań lub odtworzeń materiałów edukacyjnych i profilaktycznych udostępnianych w aplikacji mojeKP Junior. KPI 2 – Zwiększenie liczby użytkowników korzystających z materiałów edukacyjnych Wartość docelowa została określona przy założeniu, że istotna część aktywnych użytkowników aplikacji będzie korzystała z modułu edukacji zdrowotnej jako jednego z podstawowych obszarów funkcjonalnych rozwiązania. Wskaźnik oznacza liczbę unikalnych użytkowników, którzy w danym okresie skorzystali co najmniej raz z treści edukacyjnych dostępnych w aplikacji. KPI 3 – Zwiększenie liczby automatycznie prezentowanych treści edukacyjnych dopasowanych do użytkownika Wartość docelowa została oszacowana na podstawie przewidywanej liczby komunikatów, rekomendacji, materiałów edukacyjnych oraz treści profilaktycznych generowanych i prezentowanych użytkownikom w sposób spersonalizowany. Wskaźnik oznacza liczbę spersonalizowanych komunikatów, rekomendacji oraz materiałów edukacyjnych automatycznie prezentowanych użytkownikom przez system na podstawie wieku, aktywności i kontekstu zdrowotnego użytkownika. KPI 4 - Użytkownicy nowych i zmodernizowanych publicznych usług, produktów i procesów cyfrowych KPI 5 - Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 4-transakcja

	Wszystkie usługi uwzględniane w ramach wskaźnika KPI 5 zostały zaprojektowane jako usługi publiczne świadczone drogą elektroniczną o poziomie dojrzałości co najmniej 4 (transakcja). Użytkownik ma możliwość realizacji pełnego procesu obsługi sprawy zdrowotnej za pośrednictwem kanału elektronicznego bez konieczności korzystania z dokumentów papierowych lub osobistej wizyty wyłącznie w celu uzyskania dostępu do usługi.
Wartość aktualna i docelowa KPI:	KPI 1: • wartość aktualna (2026): 0 KPI 2: • wartość aktualna (2026): 0 KPI 3: • wartość aktualna (2026): 0 KPI 4: • wartość aktualna (2026): 0 KPI 5: • wartość aktualna (2026): 0 KPI 1: • wartość docelowa (2029): $\geq 200\ 000$ rocznie Wartość docelowa została określona na podstawie prognozowanej liczby użytkowników aplikacji oraz przewidywanej częstotliwości korzystania z materiałów edukacyjnych, quizów zdrowotnych, ścieżek edukacyjnych i materiałów profilaktycznych udostępnianych w aplikacji. KPI 2: • wartość docelowa (2029): $\geq 50\ 000$ użytkowników rocznie Wartość docelowa została oszacowana przy założeniu, że znacząca część aktywnych użytkowników aplikacji będzie korzystać z modułu edukacji zdrowotnej jako jednego z podstawowych modułów funkcjonalnych rozwiązania. KPI 3: • wartość docelowa (2029): $\geq 100\ 000$ rocznie Wartość docelowa została określona na podstawie przewidywanej liczby rekomendacji, komunikatów zdrowotnych, materiałów edukacyjnych i działań profilaktycznych prezentowanych użytkownikom w sposób spersonalizowany. KPI 4: • wartość docelowa (2029): 50 000 użytkowników/rok KPI 5: • wartość docelowa (2028): 5 szt.
Metoda pomiaru KPI	KPI 1-3 – źródła danych: system analityczny aplikacji, logi systemowe – sposób pomiaru: • odtworzenia – liczba wywołań treści lub wykonania czynności w aplikacji

	• użytkownicy – liczba unikalnych użytkowników korzystających z treści • treści automatyczne – liczba wygenerowanych i wyświetlonych komunikatów – częstotliwość pomiaru: monitoring ciągły, raportowanie miesięczne i kwartalne Termin pomiaru: raz w roku, 12.2028, 12.2029 KPI 4 – Osiągnięcie wskaźnika zostanie stwierdzone na podstawie danych z systemu obrazujących liczbę użytkowników. Pomiary będą realizowane przez Centrum e-Zdrowia. Termin pomiaru: raz w roku, 12.2029 KPI 5 - Osiągnięcie wskaźników produktów zostanie stwierdzone na podstawie protokołów odbiorów. Pomiar wskaźnika zostanie przeprowadzony poprzez weryfikację i zliczenie usług potwierdzonych protokołami odbioru, dokumentując udostępnienie usług publicznych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 4 – transakcja. Termin pomiaru: pomiar wartości docelowej zostanie potwierdzony jednorazowo w 12.2028.
--	---

2.2. Udostępnione e-usługi

Lp.	Nazwa e-usługi	Typ	Zakres oddziaływania	Poziom dojrzałości e-usługi
1	Moje sprawy medyczne (dostęp do danych zdrowotnych młodzieży) Usługa umożliwia młodzieży dostęp do danych medycznych (e-recepty, e-skierowania, wyniki badań w formie EDM) w uproszczonej, dostosowanej do wieku formie oraz interakcję z tymi danymi, z uwzględnieniem zasady progresywnego dostępu do publikowanych treści. Użytkownik uzyskuje elektroniczny dostęp do własnych danych zdrowotnych, dokumentów medycznych, informacji o leczeniu oraz historii zdarzeń medycznych. Usługa umożliwia samodzielne wyszukiwanie, przeglądanie i wykorzystywanie danych zdrowotnych w procesie zarządzania zdrowiem bez konieczności pozyskiwania dokumentów w formie papierowej lub za pośrednictwem	A2C	Młodzież (13-17 lat), w tym osoby ze szczególnymi potrzebami i osoby z niepełnosprawnościami (rocznie ok 1000000 transakcji)	Transakcja

Lp.	Nazwa e-usługi	Typ	Zakres oddziaływania	Poziom dojrzałości e-usługi
	innych osób. Stanowi to pełną realizację sprawy związanej z dostępem do własnej dokumentacji i informacji zdrowotnej. W grupie 13-15 lat użytkownik może korzystać z funkcji edukacyjnych i informacyjnych związanych z dokumentami zdrowotnymi oraz przygotowujących do samodzielnego korzystania z usług e Zdrowia. W grupie 16-17 lat użytkownik uzyskuje dodatkowo możliwość przeglądania własnych danych medycznych, w tym informacji o e-receptach, e-skierowaniach, zdarzeniach medycznych i innych usługach udostępnianych zgodnie z obowiązującymi przepisami.			
2	Profilaktyka i przypomnienia zdrowotne. Usługa zapewnia dostęp do informacji profilaktycznych oraz umożliwia odbieranie i obsługę przypomnień dotyczących szczepień i innych działań zdrowotnych. Usługa nie ogranicza się do prezentacji informacji. System analizuje wiek użytkownika, dane zdrowotne, historię szczepień, informacje profilaktyczne oraz dane wprowadzane przez użytkownika, a następnie generuje spersonalizowane działania profilaktyczne. W ramach usługi użytkownik może: • odbierać przypomnienia o szczepieniach ochronnych, • odbierać przypomnienia o bilansach zdrowia, • otrzymywać rekomendacje dotyczące profilaktyki adekwatne do wieku, • otrzymywać komunikaty związane z realizacją zaleceń zdrowotnych, • potwierdzać wykonanie działań profilaktycznych, • monitorować status realizacji zaleceń, • otrzymywać automatyczne	A2C	Młodzież (13-17 lat), w tym osoby ze szczególnymi potrzebami i osoby z niepełnosprawnościami (rocznie ok 1000000 transakcji)	Personalizacja

Lp.	Nazwa e-usługi	Typ	Zakres oddziaływania	Poziom dojrzałości e-usługi
	rekomendacje wynikające z danych zdrowotnych. Przykładowo w przypadku stwierdzenia wzrostu BMI lub innych parametrów wskazujących na potencjalne ryzyko zdrowotne, użytkownik może otrzymać dedykowane rekomendacje dotyczące aktywności fizycznej, żywienia oraz materiałów edukacyjnych wspierających zmianę zachowań zdrowotnych. Oznacza to, że usługa realizuje pełny elektroniczny proces profilaktyczny obejmujący identyfikację potrzeby, komunikację, wsparcie działania oraz monitorowanie efektu. Usługa umożliwia pełną elektroniczną realizację procesu profilaktycznego obejmującego identyfikację potrzeby zdrowotnej, przekazanie rekomendacji, wykonanie działania przez użytkownika, rejestrację wyniku oraz monitorowanie realizacji zaleceń.			
3	Monitorowanie zdrowia i samopoczucia. Usługa umożliwia wprowadzanie danych o samopoczuciu i zdrowiu oraz ich analizę i prezentację użytkownikowi w celu wsparcia bieżącego zarządzania zdrowiem. Dodanie modułu grywalizacji motywującego pacjenta do regularnego monitorowania zdrowia i korzystania z aplikacji. Usługa umożliwia użytkownikowi samodzielne rejestrowanie danych zdrowotnych i danych dotyczących samopoczucia, prowadzenie obserwacji własnego zdrowia, analizę trendów oraz otrzymywanie informacji zwrotnych wspierających podejmowanie działań prozdrowotnych. Użytkownik realizuje proces monitorowania zdrowia całkowicie w formie elektronicznej, uzyskując wynik działania w postaci analiz, wskaźników oraz rekomendacji generowanych przez system.	A2C	Młodzież (13-17 lat), w tym osoby ze szczególnymi potrzebami i osoby z niepełnosprawnościami (rocznie ok 500000 transakcji)	Transakcja
4	Edukacja zdrowotna i treści	A2C	Młodzież (13-17 lat), w	Transakcja

Lp.	Nazwa e-usługi	Typ	Zakres oddziaływania	Poziom dojrzałości e-usługi
	profilaktyczne. Usługa umożliwia dostęp do treści edukacyjnych dostosowanych do wieku użytkownika oraz powiązanych z jego sytuacją zdrowotną i aktywnością w systemie. Usługa zapewnia dostęp do spersonalizowanych treści edukacyjnych oraz umożliwia aktywne korzystanie z materiałów przygotowanych dla użytkownika. Nie jest to bierne przeglądanie informacji. W ramach usługi użytkownik może: • realizować ścieżki edukacyjne, • rozwiązywać quizy i zadania dotyczące zdrowia, • uczestniczyć w mechanizmach grywalizacji, • zdobywać osiągnięcia i odznaki związane z aktywnością zdrowotną, • realizować wyzwania związane z profilaktyką i zdrowym stylem życia, • otrzymywać treści dopasowane do wieku oraz sytuacji zdrowotnej. System rejestruje wykonanie działań edukacyjnych, ocenia postęp użytkownika oraz dostosowuje kolejne treści do jego potrzeb. Użytkownik realizuje więc pełny proces edukacyjny drogą elektroniczną, od otrzymania materiału poprzez wykonanie aktywności aż do uzyskania informacji zwrotnej i rekomendacji kolejnych działań. Materiały edukacyjne opracowywane w ramach projektu będą przygotowywane zgodnie z zasadami dostępności cyfrowej i projektowania uniwersalnego. W zależności od charakteru materiałów stosowane będą m.in. teksty alternatywne dla grafik, napisy do materiałów multimedialnych, odpowiednia struktura treści, współpraca z technologiami wspomagającymi oraz uproszczone wersje wybranych materiałów		tym osoby ze szczególnymi potrzebami i osoby z niepełnosprawnościami (rocznie ok 1000000 transakcji)	

Lp.	Nazwa e-usługi	Typ	Zakres oddziaływania	Poziom dojrzałości e-usługi
	przygotowane zgodnie z zasadami prostego języka. Quizy zdrowotne, ścieżki edukacyjne oraz mechanizmy grywalizacji będą projektowane w sposób umożliwiający korzystanie z nich również osobom ze szczególnymi potrzebami. Usługa umożliwia pełną elektroniczną realizację procesu edukacyjnego obejmującego udostępnienie materiałów, wykonanie aktywności edukacyjnych, ocenę postępów oraz przekazanie spersonalizowanych rekomendacji dalszych działań.			
5	Usługa elektronicznego zarządzania współdzieleniem informacji zdrowotnych - Panel współpracy rodzic–nastolatek. Usługa umożliwia zarządzanie dostępem do danych zdrowotnych oraz współdzielenie informacji pomiędzy nastolatkiem a opiekunem zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Usługa umożliwia elektroniczne zarządzanie współdzieleniem informacji zdrowotnych pomiędzy nastolatkiem i opiekunem oraz realizację procesów związanych ze wspólnym zarządzaniem zdrowiem użytkownika. Użytkownicy mogą korzystać z mechanizmów współpracy, otrzymywać informacje o działaniach zdrowotnych oraz realizować procesy związane z opieką i wsparciem zdrowotnym bez konieczności wykorzystywania kanałów tradycyjnych.	A2C	Młodzież (13-17 lat), w tym osoby ze szczególnymi potrzebami i osoby z niepełnosprawnościami (rocznie ok 100000 transakcji)	Personalizacja
6	Komponent wspierający przygotowanie do wizyty lekarskiej. Komponent AI stanowi wyodrębniony, samodzielny moduł w architekturze aplikacji mobilnej mojejKP/mojelKP Junior, realizujący funkcję konwersacyjnego wsparcia pacjenta w przygotowaniu do wizyty lekarskiej. Moduł nie stawia diagnoz, nie zastępuje	A2C	Młodzież (13-17 lat), w tym osoby ze szczególnymi potrzebami i osoby z niepełnosprawnościami (rocznie ok 20000 transakcji)	Transakcja

Lp.	Nazwa e-usługi	Typ	Zakres oddziaływania	Poziom dojrzałości e-usługi
	porady medycznej i nie jest wyrobem medycznym w rozumieniu MDR 2017/745. Generuje wyłącznie ustrukturyzowaną listę pytań do lekarza na podstawie wywiadu objawowego oraz danych z Platformy P1.			

2.3. Udostępnione informacje sektora publicznego i zdigitalizowane zasoby

Rodzaj informacji/zasobów	Planowana data udostępnienia	Szacowana liczba obiektów objętych digitalizacją (udostępnianiem informacji)
Rekordy danych medycznych (np. e-recepty, e-skierowania, wyniki badań, szczepienia)	31-12-2028	≥ 500 000 rekordów rocznie
Treści edukacyjne i profilaktyczne (artykuły, materiały informacyjne, komunikaty systemowe)	31-12-2028	≥ 200 000 wyświetleń rocznie
Dane generowane przez użytkownika (np. wpisy dotyczące samopoczucia, aktywności zdrowotnej)	31-12-2028	≥ 100 000 rekordów rocznie

Czy wszystkie zdigitalizowane zasoby objęte przedsięwzięciem będą udostępniane bezpłatnie?
TAK/NIE

2.4. Produkty końcowe przedsięwzięcia

Nazwa produktu	Planowana data wdrożenia
System mojejKP Junior (aplikacja mobilna wraz z komponentem Mobilnej Obsługi Dokumentów)	12-2028
Komponent AI	12-2028
Zmodyfikowany System Zarządzania Powiadomieniami w zakresie modułu profilaktyki i przypomnień zdrowotnych (mechanizmy automatycznej komunikacji z użytkownikiem)	12-2028
Zmodyfikowany System Domowej Opieki Medycznej w zakresie modułu monitorowania zdrowia i samopoczucia użytkownika.	12-2028
Zmodyfikowany System Gromadzenia Danych Osobistych w zakresie modułu	12-2028

Nazwa produktu	Planowana data wdrożenia
edukacji zdrowotnej (repozytorium treści i mechanizmy personalizacji).	
Zmodyfikowany System mojejKP w zakresie modułu zarządzania relacją rodzic-nastolatek (uprawnienia, dostęp do danych)	12-2028
Zmodyfikowany System IKP w zakresie modułu zarządzania relacją rodzic-nastolatek (uprawnienia, dostęp do danych)	12-2028
Zmodyfikowany System Mobilnej Obsługi Dokumentów w zakresie modułu zarządzania relacją rodzic-nastolatek (uprawnienia, dostęp do danych)	12-2028
Zmodyfikowany System Administracyjny w zakresie modułu zarządzania relacją rodzic-nastolatek (uprawnienia, dostęp do danych)	12-2028
Inicjalny i weryfikacyjny test prywatności (Privacy Assessment)	12-2028
Interfejsy integracyjne (API) umożliwiające komunikację z systemem P1 i innymi usługami e zdrowia	12-2028
Raport z testów badań UX	12-2028
Raport z testów bezpieczeństwa	12-2028
Raport z testów wydajności	12-2028
Materiały informacyjne, promocyjne i szkoleniowe	12-2028

3. KAMIENIE MIŁOWE

Kamienie milowe	Planowany termin osiągnięcia
Zakończona analiza wstępna oraz opracowana koncepcja rozwiązania (w tym model danych i architektura systemowa)	2027-03-31
Projektowania UX/UI dla pierwszych funkcjonalności oraz opracowana szczegółowa specyfikacja funkcjonalna systemu	2027-06-30
Zakończone prace programistyczne dla wersji MVP (podstawowe moduły: dostępu i prezentacji danych medycznych, profilaktyki i przypomnień zdrowotnych, monitorowania zdrowia i samopoczucia)	2027-12-31
Uzyskany pozytywny wynik inicjalnego testu prywatności	2027-12-31
Wytworzone treści edukacyjne, prezentowane dla młodzieży w dostępny sposób	2028-03-31
Zakończona druga iteracja badań UX, testów użyteczności oraz optymalizacji interfejsu użytkownika dla funkcjonalności edukacyjnych, profilaktycznych, rywalizacyjnych oraz wspierających współpracę rodzica i nastolatka.	2028-06-30
Zakończona integracja z systemem P1 oraz wdrożone interfejsy API	2028-06-30
Zakończone prace programistyczne w pełnym zakresie (moduł edukacji zdrowotnej, moduł zarządzania relacją rodzic-nastolatek)	2028-07-31

Kamienie milowe	Planowany termin osiągnięcia
Przeprowadzone testy systemowe	2028-08-31
Uzyskany pozytywny wynik testów bezpieczeństwa	2028-08-31
Uzyskany pozytywny wynik testów wydajności	2028-08-31
Uzyskany pozytywny wynik weryfikacyjnego testu prywatności	2028-08-31
Uzyskany pozytywny wynik testów badań UX	2028-08-31
Uruchomiony produkcyjny system mojejKP Junior (wdrożone e usługi dla użytkowników)	2028-09-30
Zakończony projekt (stabilizacja systemu, odbiór końcowy, rozliczenie projektu)	2028-12-31

4. KOSZTY

4.1. Koszty ogólne przedsięwzięcia wraz ze sposobem finansowania

Całkowity koszt przedsięwzięcia (netto oraz brutto), w tym	Netto 19 819 593,25 zł Brutto 23 602 631,38 zł	
Procent dofinansowania ze środków UE (brutto)	79,71%	
Procent dofinansowania ze środków z innych źródeł zagranicznych (brutto)		
Procent środków z budżetu państwa (brutto)	20,29%	
Podział całkowitego kosztu przedsięwzięcia na poszczególne lata (netto oraz brutto)	2027	Netto 9 956 943,08 zł Brutto 11 858 446,20 zł
	2028	Netto 9 862 650,17 zł Brutto 11 744 185,18 zł

4.2. Wykaz poszczególnych pozycji kosztowych

Nazwa pozycji kosztowej		Przewidywany koszt brutto	Uzasadnienie pozycji kosztowej (przeznaczenie)
Oprogramowanie	Realizacja prac w zakresie wytworzenia i rozwoju oprogramowania w modelu mieszanym (usługi BLD oraz prace własne). Zakres obejmuje rozwój aplikacji mobilnej i backendu, integrację z systemem P1 oraz budowę interfejsów API.	11 409 426,00 zł	Koszt obejmuje projektowanie, wytworzenie oraz rozwój aplikacji mobilnej i systemu backendowego, w tym integrację z systemem P1 oraz budowę API. Pozycja stanowi największy udział kosztów ze względu na złożoność rozwiązania oraz konieczność zapewnienia wysokiej jakości i skalowalności systemu.
Infrastruktura	Zakup i rozbudowa zasobów infrastrukturalnych niezbędnych do realizacji projektu, stanowiących uzupełnienie istniejącej infrastruktury eksploatowanej przez Centrum e Zdrowia. Zakres obejmuje zapewnienie środowisk deweloperskich, testowych, przedprodukcyjnych i produkcyjnych oraz zasobów niezbędnych do obsługi nowych funkcjonalności aplikacji mojejKP Junior, w tym zwiększonej liczby użytkowników, integracji z systemem P1 oraz usług monitorowania i utrzymania rozwiązania.	4 299 500,00 zł	Koszt obejmuje utrzymanie i rozwój infrastruktury IT, w tym środowisk testowych i produkcyjnych, hostingu oraz zasobów chmurowych. Zapewnienie odpowiedniej infrastruktury jest niezbędne dla dostępności, wydajności i bezpieczeństwa usług. Projekt wykorzystuje istniejącą infrastrukturę krajowego systemu e Zdrowia, w szczególności środowiska i usługi funkcjonujące w Centrum e Zdrowia. Zakup przewidzianej infrastruktury nie oznacza budowy odrębnego środowiska technologicznego, lecz stanowi uzupełnienie istniejących zasobów o komponenty niezbędne do uruchomienia i utrzymania nowych funkcjonalności projektu oraz zapewnienia wymaganej wydajności, bezpieczeństwa i skalowalności rozwiązania.
Koszty UX i grafiki	Realizacja prac w	300 000,00 zł	Koszt dotyczy zaprojektowania

Nazwa pozycji kosztowej		Przewidywany koszt brutto	Uzasadnienie pozycji kosztowej (przeznaczenie)
	zakresie projektowania UX/UI oraz przygotowania komponentów graficznych aplikacji.		interfejsu użytkownika dostosowanego do młodzieży oraz opracowania spójnej identyfikacji wizualnej i materiałów graficznych. Odpowiedni UX/UI jest kluczowy dla skutecznego korzystania z usług przez docelową grupę użytkowników.
Bezpieczeństwo	Realizacja działań w zakresie bezpieczeństwa i ochrony prywatności systemu, obejmujących audyty bezpieczeństwa, testy penetracyjne, inicjalny i weryfikacyjny test prywatności, analizę zgodności z RODO oraz wdrożenie mechanizmów ochrony danych.	1 599 000,00 zł	Koszt obejmuje wdrożenie mechanizmów bezpieczeństwa, w tym ochrony danych osobowych oraz danych wrażliwych, audytów bezpieczeństwa, testów penetracyjnych oraz zgodności z wymaganiami regulacyjnymi. Wysoki poziom bezpieczeństwa jest kluczowy ze względu na przetwarzanie danych medycznych. Ze względu na przetwarzanie danych medycznych osób niepełnoletnich przewiduje się przeprowadzenie testów prywatności w celu potwierdzenia zgodności rozwiązania z zasadami privacy by design i RODO. Projekt obejmuje przeprowadzenie dwóch niezależnych etapów oceny prywatności: inicjalnego testu prywatności realizowanego na etapie projektowania rozwiązania oraz weryfikacyjnego testu prywatności realizowanego przed wdrożeniem produkcyjnym. Wyniki testów będą wykorzystywane do identyfikacji i ograniczania ryzyk związanych z przetwarzaniem danych osobowych małoletnich użytkowników oraz do potwierdzenia zgodności rozwiązania z zasadami privacy by design i privacy by default.
Wydajność rozwiązań	Realizacja prac w zakresie testów obciążeniowych	984 000,00 zł	Koszt związany jest z optymalizacją wydajności systemu, w tym testami

Nazwa pozycji kosztowej		Przewidywany koszt brutto	Uzasadnienie pozycji kosztowej (przeznaczenie)
	oraz optymalizacji wydajności systemu.		obciążeniowymi, skalowaniem oraz zapewnieniem odpowiednich parametrów działania usług. Zapewnienie wydajności ma kluczowe znaczenie przy obsłudze dużej liczby użytkowników.
Szkolenia	Realizacja działań szkoleniowych obejmujących przygotowanie materiałów oraz prowadzenie szkoleń dla użytkowników i zespołów utrzymaniowych.	615 000,00 zł	Koszt obejmuje przygotowanie i przeprowadzenie szkoleń dla zespołów utrzymaniowych oraz użytkowników systemu. Szkolenia zapewnią właściwe wykorzystanie systemu oraz jego efektywne utrzymanie po wdrożeniu.
Działania informacyjno-promocyjne	Realizacja działań informacyjno-promocyjnych obejmujących przygotowanie materiałów oraz prowadzenie komunikacji w kanałach cyfrowych.	2 460 000,00 zł	Koszt obejmuje działania informacyjne i promocyjne mające na celu zwiększenie świadomości użytkowników oraz popularyzację korzystania z usług e zdrowia. Działania te są istotne dla osiągnięcia zakładanych wskaźników wykorzystania systemu.
Koszty zarządzania i wsparcia (w tym wynagrodzenia personelu wspomagającego)	Realizacja działań związanych z zarządzaniem projektem, nadzorem oraz wsparciem organizacyjnym.	1 935 705,38 zł	Koszt obejmuje zarządzanie projektem, nadzór merytoryczny oraz wsparcie administracyjne, w tym wynagrodzenia zespołu projektowego. Zapewnienie efektywnego zarządzania jest niezbędne dla terminowej i prawidłowej realizacji projektu. Pozycja uwzględnia koszty pośrednie liczone, zgodnie z dokumentacją naboru FERC, jako 7% od kwalifikowalnych kosztów bezpośrednich. Podział kosztów w ramach pozycji - 1 935 705,38 zł: - 391 608,00 zł - koszty bezpośrednie - 1 544 097,38 zł - koszty pośrednie, 7% kwalifikowalnych kosztów bezpośrednich.

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

Całkowity koszt utrzymania trwałości przedsięwzięcia (brutto)	14 813 463,96 zł		Źródło finansowania
Podział całkowitego kosztu utrzymania trwałości przedsięwzięcia na poszczególne lata (netto oraz brutto)	2029	3 578 582,92 zł (brutto) (3 139 314,78 zł netto)	krajowe środki publiczne - budżet państwa
	2030	3 010 195,68 zł (brutto) (2 636 606,68 zł netto)	krajowe środki publiczne - budżet państwa
	2031	2 823 478,30 zł (brutto) (2 472 013,52 zł netto)	krajowe środki publiczne - budżet państwa
	2032	2 810 682,75 zł (brutto) (2 458 920,75 zł netto)	krajowe środki publiczne - budżet państwa
	2033	2 590 524,31 zł (brutto) (2 282 278,31 zł netto)	krajowe środki publiczne - budżet państwa

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

- 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 przedsięwzięcia

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
Opóźnienia w realizacji prac projektowych i wdrożeniowych	Duża	Średnie	Wdrożenie zarządzania projektem opartego o metodyki zwinne oraz etapowe odbiory prac. Regularne monitorowanie harmonogramu i kamieni milowych oraz bieżąca identyfikacja i eskalacja ryzyk.

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
Problemy integracyjne z systemem P1 i innymi systemami e zdrowia	Duża	Średnie	Zapewnienie ścisłej współpracy z zespołami odpowiedzialnymi za systemy centralne oraz wykorzystanie sprawdzonych interfejsów integracyjnych. Testy integracyjne prowadzone na wczesnym etapie projektu.
Niewystarczający poziom bezpieczeństwa danych i incydenty bezpieczeństwa	Duża	Niskie	Wdrożenie standardów bezpieczeństwa zgodnych z regulacjami, przeprowadzanie regularnych audytów i testów bezpieczeństwa oraz stosowanie mechanizmów kontroli dostępu i szyfrowania danych.
Niski poziom wykorzystania aplikacji przez użytkowników (niska adopcja)	Duża	Średnie	Realizacja działań informacyjno promocyjnych skierowanych do młodzieży oraz opiekunów. Wdrożenie mechanizmów zwiększających zaangażowanie użytkowników, w tym elementów grywalizacji (np. punkty, poziomy, odznaki, zadania wspierające realizację działań zdrowotnych). Zaangażowanie użytkowników w proces projektowania (UX) oraz stałe monitorowanie wskaźników wykorzystania i iteracyjne dostosowywanie funkcjonalności na podstawie analizy danych.
Zmiany przepisów prawa wpływające na zakres funkcjonalny projektu	Średnia	Średnie	Stąły monitoring zmian legislacyjnych oraz zapewnienie elastyczności architektury systemu umożliwiającej dostosowanie do nowych wymagań prawnych.
Problemy z zapewnieniem równowagi pomiędzy prywatnością użytkownika a dostępem opiekuna	Średnia	Średnie	Przeprowadzenie analiz prawnych i UX oraz wdrożenie przejrzystego modelu uprawnień i zgód użytkowników. Konsultacje z ekspertami oraz testy z użytkownikami.
Nieprawidłowa implementacja modelu dostępu do danych medycznych dla użytkowników niepełnoletnich	Duża	Średnie	Zapewnienie zgodności projektowanego modelu dostępu z obowiązującymi przepisami prawa poprzez analizy prawne, konsultacje z ekspertami oraz walidację rozwiązań na etapie projektowania i wdrożenia.

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
Błędna implementacja modelu współzarządzania kontem (rodzic–nastolatek)	Duża	Średnie	Zaprojektowanie i wdrożenie jednoznacznego modelu ról i uprawnień, testy scenariuszy użytkownika oraz walidacja UX i zgodności prawnej przed wdrożeniem produkcyjnym.
Niezgodność rozwiązania z wymaganiami w zakresie cyberbezpieczeństwa (KSC, NIS2)	Duża	Niskie	Uwzględnienie wymagań regulacyjnych na etapie projektowania, wdrożenie standardów bezpieczeństwa CeZ oraz przeprowadzenie audytów zgodności.
Niezapewnienie odpowiedniego poziomu ochrony prywatności małoletnich użytkowników.	Duża	Średnie	Przeprowadzenie inicjalnego testu prywatności na etapie projektowania rozwiązania oraz weryfikacyjnego testu prywatności przed wdrożeniem produkcyjnym. W ramach testów zostanie zweryfikowana zgodność rozwiązania z RODO, zasadą privacy by design, zasadą minimalizacji danych oraz poprawność modelu dostępu do danych medycznych i zdrowotnych w relacji rodzic/opiekun - nastolatek. Wyniki testów będą stanowiły podstawę do wprowadzenia niezbędnych zmian przed uruchomieniem systemu.
Ryzyko związane z przetwarzaniem danych osobowych oraz danych wrażliwych, wprowadzonych przez użytkownika podczas interakcji z modelem LLM.	Mała	Wysokie	Wprowadzenie w ramach czata danych osobowych wraz z opisem objawów może prowadzić do nieuprawnionego przetwarzania danych przez model. W ramach prac architektonicznych przewidziano pseudonimizację danych użytkownika w celu przekazania do modelu zakresu danych medycznych z P1, ekstrakcję kontekstu klinicznego bez identyfikacji i rekonstrukcję odpowiedzi po stronie backendu. Dodatkowo w ramach guardrails zakłada się wprowadzenie mechanizmów przechwytyjących informacje o danych osobowych (m.in. jako reguły wyrażen regularnych) i usuwające je przed przekazaniem do modelu LLM wraz z informacją dla użytkownika o tym, że nie ma potrzeby wprowadzać dane osobowe do rozmowy z AI. Dodatkowym elementem mitygującym ryzyko

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
			powinien być kontrakt z dostawcą w tym przetwarzanie danych w regionie UE, w miarę możliwości korzystanie z Zero Retention API mod oraz logowanie wszystkich zapytań wchodzących do API modelu i ich regularny audyt.

5.2. Ryzyka wpływające na utrzymanie efektów

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
Niewystarczające środki finansowe na utrzymanie i rozwój systemu	Duża	Średnie	Zabezpieczenie finansowania w planach wieloletnich jednostki oraz cykliczna aktualizacja kosztów utrzymania. Wdrożenie mechanizmów optymalizacji kosztów infrastruktury i utrzymania.
Brak systematycznego rozwoju funkcjonalnego systemu po zakończeniu projektu	Duża	Średnie	Zapewnienie modelu ciągłego rozwoju (roadmapy) oraz wydzielenie budżetu na rozwój systemu po zakończeniu projektu. Regularny przegląd potrzeb użytkowników i aktualizacja funkcjonalności.
Brak ciągłości zespołu utrzymaniowego (rotacja kadr)	Średnia	Średnie	Zapewnienie dokumentacji systemu, standaryzacja procesów utrzymania oraz rozwijanie kompetencji wewnętrznych zespołu. Utrzymanie wiedzy w organizacji.
Zmiany regulacyjne wpływające na sposób przetwarzania danych medycznych	Duża	Średnie	Stały monitoring zmian legislacyjnych oraz zapewnienie elastyczności systemu umożliwiającej dostosowanie do nowych wymagań prawnych.
Niska jakość lub nieaktualność treści edukacyjnych	Średnia	Średnie	Wdrożenie procesu cyklicznej aktualizacji treści oraz współpraca z ekspertami medycznymi. merytorycznego nad publikowanymi materiałami.

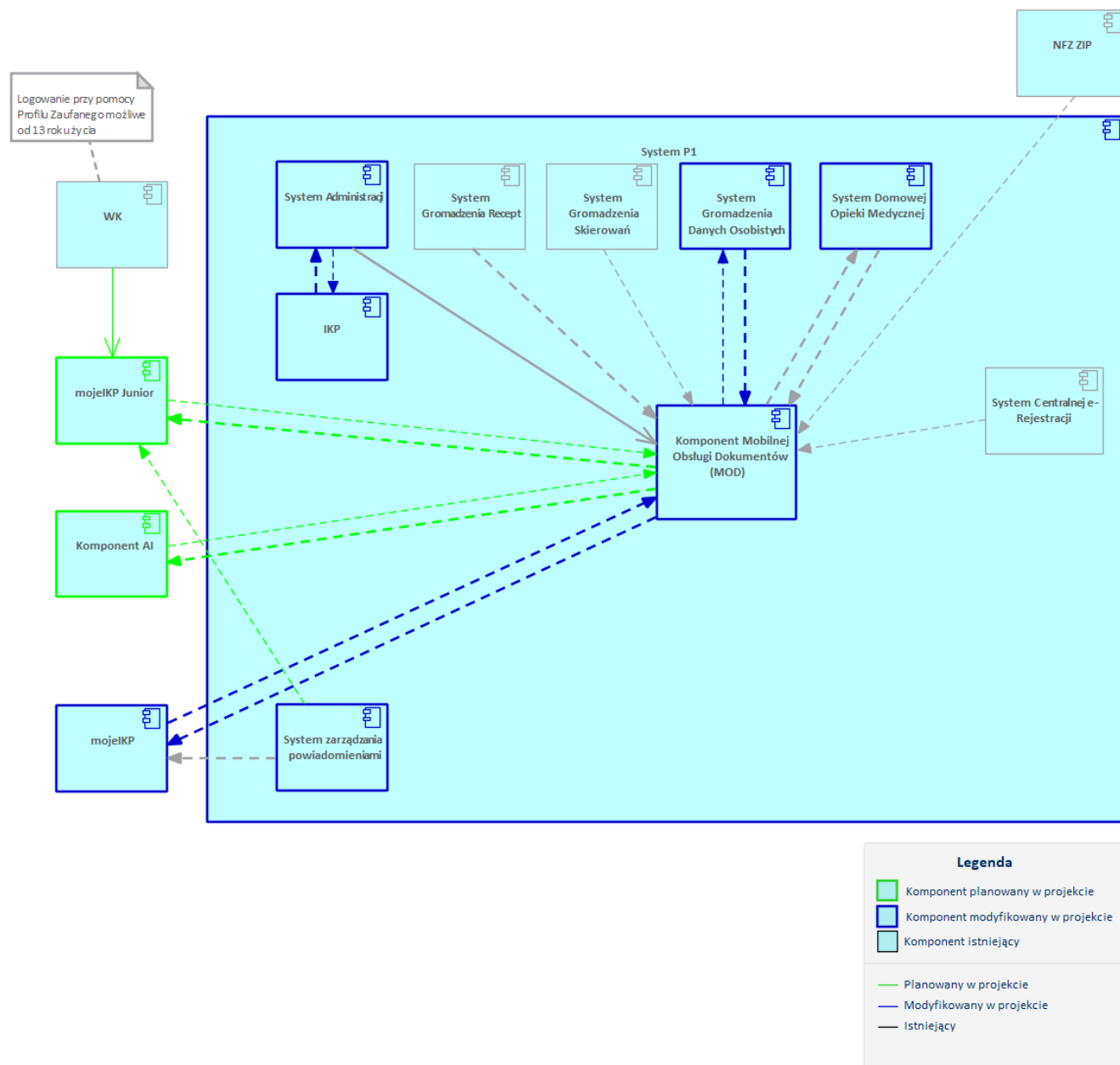
6. OTOCZENIE PRAWNE

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	TAK/NIE		
2	Ustawa z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne	TAK/NIE		
3	Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	TAK/NIE		
4	Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi	TAK/NIE		
5	Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta	TAK/NIE		
6	Ustawa z dnia 5 lipca 2018 r. o krajowym systemie cyberbezpieczeństwa	TAK/NIE		
7	Ustawa z dnia 27 lipca 2001 r. o ochronie baz danych	TAK/NIE		
8	Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych	TAK/NIE		
9	Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)	TAK/NIE		
10	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 21 maja 2024 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych	TAK/NIE		
11	Ustawa z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych	TAK/NIE		
12	Ustawa z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne	TAK/NIE		
13	Ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach	TAK/NIE		

Lp.	Tytuł aktu prawnego	Czy wymaga zmian	Opis zmian (jeśli dotyczy)	Etap prac legislacyjnych (jeśli dotyczy)
14	Ustawa z dnia 5 września 2016 r. o usługach zaufania oraz identyfikacji elektronicznej	TAK/NIE		
15	Rozporządzenie Ministra Cyfryzacji z dnia 29 czerwca 2020 r. w sprawie profilu zaufanego i podpisu zaufanego	TAK/NIE		
16	Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2022/868 z dnia 30 maja 2022 r. w sprawie europejskiego zarządzania danymi (Akt w sprawie zarządzania danymi)	TAK/NIE		
17	Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2023/2854 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie zharmonizowanych przepisów dotyczących sprawiedliwego dostępu do danych i ich wykorzystywania (Akt w sprawie danych)	TAK/NIE		
18	Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2024/1689 z dnia 13 czerwca 2024 r. w sprawie ustanowienia zharmonizowanych przepisów dotyczących sztucznej inteligencji (Akt w sprawie sztucznej inteligencji)	TAK/NIE		
19	Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie podstawowych wymagań bezpieczeństwa teleinformatycznego	TAK/NIE		
20	Ustawa z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych	TAK/NIE		
21	Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 14 września 2011 r. w sprawie sporządzania pism w formie dokumentów elektronicznych, doręczania dokumentów elektronicznych oraz udostępniania formularzy, wzorów i kopii dokumentów elektronicznych	TAK/NIE		
22	Rozporządzenie Ministra Cyfryzacji z dnia 10 marca 2020 r. w sprawie szczegółowych warunków organizacyjnych i technicznych, które powinien spełniać system teleinformatyczny służący do uwierzytelniania użytkowników	TAK/NIE		

7. ARCHITEKTURA

7.1. Widok kooperacji aplikacji



Lista systemów wykorzystywanych w przedsięwzięciu

Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
1	mojeIKP Junior	Centrum e-Zdrowia	Aplikacja mobilna dla użytkowników w wieku 13-17 lat zapewniająca dostęp do usług zdrowotnych, edukacyjnych i profilaktycznych. System wymienia dane z Węzłem Krajowym w celach autoryzacji.	Planowany	System mojeIKP Junior to system wspierający edukację zdrowotną, profilaktykę i rozwój kompetencji

Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
			Tworzone moduły: - Moduł edukacji zdrowotnej • Moduł profilaktyki • Moduł monitorowania zdrowia i samopoczucia odpowiedzialny za zbieranie i prezentowanie pomiarów ramach Domowej Opieki Medycznej • Moduł powiadomień zdrowotnych odpowiedzialny • Moduł AI wspierający przygotowanie do wizyty lekarskiej		zdrowotnych użytkowników w wieku 13–17 lat. Wytworzenie nowej aplikacji mobilnej Android/iOS wraz z dedykowanymi funkcjonalnościami dla młodzieży.
2	mojeIKP	Centrum e-Zdrowia	Aplikacja mobilna Internetowego Konta Pacjenta. System wymienia dane z Węzłem Krajowym w celach autoryzacji. • Moduł relacji rodzic/opiekun - nastolatek odpowiedzialny za nadawanie uprawnień dziecku lub podopiecznemu do korzystania z aplikacji mojeIKP Junior	Modyfikowany	Dostosowanie do współpracy z mojeIKP Junior oraz obsługi procesów rodzic-opiekun - nastolatek. Rozbudowa systemu o moduł współpracy rodzic–nastolatek oraz funkcjonalność i związane z zarządzaniem relacją opiekun–użytkownik, obsługą identyfikatora logowania użytkownika niepełnoletniego oraz wymianą informacji pomiędzy mojeIKP i mojeIKP

Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
					Junior z pośrednictwem komponentu Mobilnej Obsługi Dokumentów.
3	System P1	Centrum e-Zdrowia	Centralna platforma e-Zdrowia udostępniająca dane i usługi. System wielokrotny Zmiany w komponentach wewnętrznych systemu P1 wymienionych i opisanych poniżej.	Modyfikowany	Rozszerzenie usług i integracji wykorzystywanych przez Rozbudowa usług integracyjnych wykorzystywanych przez aplikację mojeIKP Junior, obejmujących moduły dostępu do danych medycznych, informacji o e receptach, e skierowaniach, EDM, profilaktyce oraz usługach związanych z obsługą użytkowników niepełnoletnich.
4	Komponent Mobilnej Obsługi Dokumentów (MOD)	Centrum e-Zdrowia	Komponent pośredniczący pomiędzy aplikacjami mobilnymi a usługami P1. Dodanie modułów integracji: • monitorowania zdrowia i samopoczucia • profilaktyki, • edukacji zdrowotnej • przygotowania do wizyty lekarskiej • zarządzania relacją	Modyfikowany	Rozszerzenie o obsługę nowych procesów i danych. Rozbudowa modułów integracyjnych obsługujących dostęp do danych medycznych, monitorowanie zdrowia i

Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
			rodzic/opiekun - nastolatek		samopoczucia, profilaktykę, edukację zdrowotną oraz komponent wspierający przygotowanie do wizyty lekarskiej.
5	System Administracji	Centrum e-Zdrowia	System administracyjny. Moduł zarządzania relacją rodzic/opiekun - nastolatek.	Modyfikowany	Rozbudowa o funkcjonalność i administracyjne wspierające zarządzanie użytkownikami mojejKP Junior, treściami edukacyjnymi, konfiguracją profilaktyki oraz mechanizmami współpracy rodzic–nastolatek. Rozszerzenie funkcjonalność i związanych z obsługą użytkowników mojejKP Junior.
6	System Gromadzenia Recept	Centrum e-Zdrowia	System obsługujący dane e-Recept. System zawiera publiczny rejestr e-recept.	Istniejący	Użycie danych
7	System Gromadzenia Skierowań	Centrum e-Zdrowia	System obsługujący dane e-Skierowań. System zawiera publiczny rejestr e-skierowań.	Istniejący	Użycie danych
8	System Gromadzenia Danych Osobistych	Centrum e-Zdrowia	System przechowujący dane indywidualne ustawienia aplikacji użytkownika. Dodanie modułów:	Modyfikowany	Rozszerzenie o obsługę funkcji związanych z ustawieniami

Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
			Moduł edukacji zdrowotnej Moduł konfiguracji użytkownika		aplikacji mojeIKP Junior. Rozbudowa o moduł edukacji zdrowotnej (repozytorium treści i mechanizmy personalizacji) oraz funkcjonalność i związane z konfiguracją użytkownika i ustawieniami aplikacji mojeIKP Junior.
9	System Domowej Opieki Medycznej (DOM)	Centrum e-Zdrowia	System monitorowania zdrowia pacjentów. System zawiera rejestr pomiarów Domowej Opieki Medycznej i zleceń na pomiary Moduł monitorowania zdrowia i samopoczucia dla mojeIKP Junior	Modyfikowany	Rozbudowa o moduł monitorowania zdrowia i samopoczucia użytkownika, obejmujący rejestrację parametrów zdrowotnych, obserwację trendów oraz prezentację informacji zwrotnych. Udostępnienie danych i usług dla użytkowników mojeIKP Junior. Rozbudowa o moduł monitorowania zdrowia i samopoczucia użytkownika, obejmujący rejestrację

Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
					parametrów zdrowotnych, obserwację trendów oraz prezentację informacji zwrotnych.
10	System zarządzania powiadomieniami	Centrum e-Zdrowia	System obsługi komunikatów i powiadomień. Dodanie modułów: Moduł obsługi przypomnień zdrowotnych i edukacyjnych mojejKP Junior	Modyfikowany	Rozszerzenie o obsługę przypomnień zdrowotnych i edukacyjnych. Rozbudowa o moduł obsługi przypomnień zdrowotnych, komunikatów edukacyjnych, działań profilaktycznych oraz spersonalizowanych powiadomień użytkowników mojejKP Junior.
11	System Centralnej e-Rejestracji	Centrum e-Zdrowia	System elektronicznej rejestracji.	Istniejący	Użycie danych w celu informacyjnym
12	NFZ ZIP	NFZ	Informacje o uprawnieniach i EKUZ.	Istniejący	Użycie danych w celu informacyjnym
13	Węzeł Krajowy	Centralny Ośrodek Informatyki	Węzeł Krajowy	Istniejący	Użycie usług w celu autoryzacyjnym
14	IKP (Internetowe Konto Pacjenta)	Centrum e-Zdrowia	Portal Internetowe Konto Pacjenta Dodanie modułu: Moduł relacji rodzic-opiekun-nastolatek	Modyfikowany	Dostosowanie do współpracy z mojejKP Junior oraz obsługi procesów rodzic-opiekun - nastolatek. Rozbudowa o moduł zarządzania

Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
					relacją rodzic–nastolatek obejmujący uprawnienia, dostęp do danych oraz procesy współzarządzania kontem użytkownika niepełnoletniego.
15	Komponent AI	Centrum e-Zdrowia	Komponent AI odpowiedzialny za przygotowania do wizyty	Planowany	Wytworzenie komponentu AI wspierającego użytkownika w przygotowaniu do wizyty lekarskiej poprzez analizę informacji wprowadzonych przez użytkownika, generowanie propozycji pytań do lekarza oraz prezentowanie spersonalizowanych treści informacyjnych. Komponent wykorzystuje model językowy działający w architekturze RAG i pełni funkcję wspierającą, bez podejmowania decyzji medycznych lub diagnostyczny

Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
					ch.

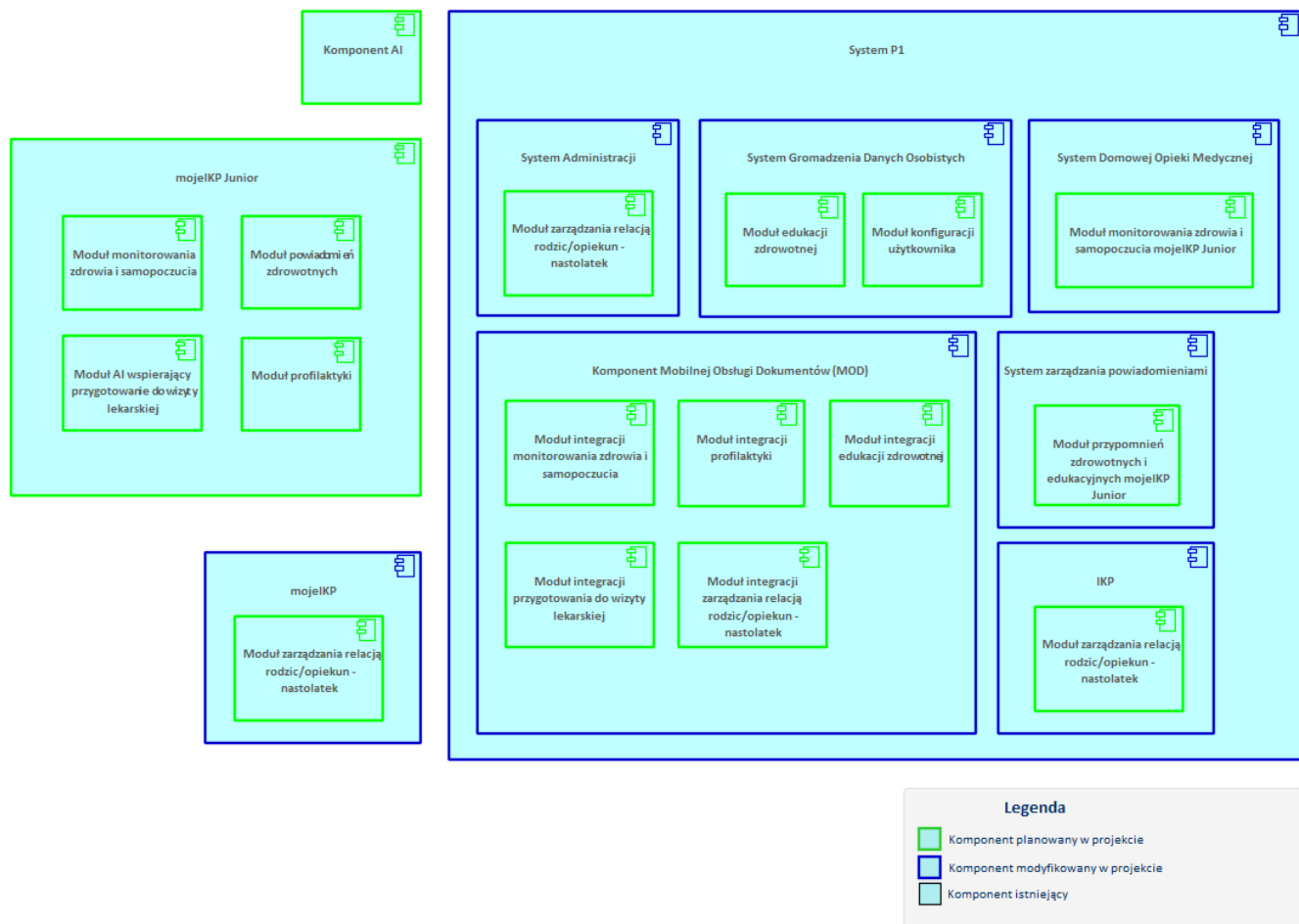
Lista przepływów

Lp.	System źródłowy	System docelowy	Zakres wymienianych danych	Sposób wymiany danych	Typ modyfikacji	Typ interfejsu
1	WK	mojeIKP Junior	Dane uwierzytelniające użytkownika	tryb odwołań bezpośrednich	Krytyczny dla sukcesu przedsięwzięcia	API protokół SOAP
2	IKP	System Administracji	Zapytania o udzielenie zgody przez opiekuna/rodzica na dostęp do mojeIKP Junior dziecka	tryb odwołań bezpośrednich	Krytyczny dla sukcesu przedsięwzięcia	API REST
3	System Administracji	IKP	Informacje o dostępie dziecka do mojeIKP Junior	tryb odwołań bezpośrednich	Krytyczny dla sukcesu przedsięwzięcia	API REST
4	mojeIKP Junior	MOD	Żądania pobrania danych medycznych, profilaktycznych i edukacyjnych	tryb odwołań bezpośrednich	Krytyczny dla sukcesu przedsięwzięcia	API REST
5	MOD	mojeIKP Junior	Dane medyczne, informacje profilaktyczne, dane edukacyjne i odpowiedzi usług	tryb odwołań bezpośrednich	Krytyczny dla sukcesu przedsięwzięcia	API REST
6	mojeIKP	MOD	Zapytania o udzielenie zgody przez opiekuna/rodzica na dostęp do	tryb odwołań bezpośrednich	Krytyczny dla sukcesu przedsięwzięcia	API REST

Lp.	System źródłowy	System docelowy	Zakres wymienianych danych	Sposób wymiany danych	Typ modyfikacji	Typ interfejsu
			mojeIKP Junior dziecka			
7	MOD	mojeIKP	Informacje o dostępie dziecka do mojeIKP Junior	tryb odwołań bezpośrednich	Krytyczny dla sukcesu przedsięwzięcia	API REST
8	System zarządzania powiadomieniami	mojeIKP	Powiadomienia pacjenta	tryb odwołań bezpośrednich	realizowalny inną metodą	API REST
9	System zarządzania powiadomieniami	mojeIKP Junior	Powiadomienia zdrowotne, edukacyjne i profilaktyczne	tryb odwołań bezpośrednich	Krytyczny dla sukcesu przedsięwzięcia	API REST
10	System Gromadzenia Danych Osobistych	MOD	Dane konfiguracyjne i osobiste ustawienia użytkownika	tryb odwołań bezpośrednich	Krytyczny dla sukcesu przedsięwzięcia	API REST
11	MOD	System Gromadzenia Danych Osobistych	Zapytania o dane konfiguracyjne i osobiste ustawienia użytkownika	tryb odwołań bezpośrednich	Krytyczny dla sukcesu przedsięwzięcia	API REST
12	System Gromadzenia Recept	MOD	Dane recept użytkownika	tryb odwołań bezpośrednich	realizowalny inną metodą	API SOAP
13	System Gromadzenia Skierowań	MOD	Dane skierowań użytkownika	tryb odwołań bezpośrednich	realizowalny inną metodą	API SOAP
14	System Domowej Opieki Medycznej	MOD	Dane monitorowania zdrowia i samopoczucia	tryb odwołań bezpośrednich	Krytyczny dla sukcesu przedsięwzięcia	API REST
15	MOD	System Domowej Opieki Medycznej	Dane monitorowania zdrowia i samopoczucia	tryb odwołań bezpośrednich	Krytyczny dla sukcesu przedsięwzięcia	API REST
16	NFZ ZIP	MOD	Dane o statusie prawa do świadczeń	tryb odwołań bezpośrednich	realizowalny inną metodą	API REST

Lp.	System źródłowy	System docelowy	Zakres wymienianych danych	Sposób wymiany danych	Typ modyfikacji	Typ interfejsu
			oraz EKUZ			
17	System Centralnej e-Rejestracji	MOD	Informacje o zaplanowanych wizytach	tryb odwołań bezpośrednich	realizowalny inną metodą	API REST
18	System Administracji	MOD	Dane techniczne, dane uwierzytelniające użytkownika	tryb odwołań bezpośrednich	realizowalny inną metodą	API REST
19	Komponent AI	MOD	Zalecenia dotyczące przygotowania się do wizyty	tryb odwołań bezpośrednich	Krytyczny dla sukcesu przedsięwzięcia	API REST
20	MOD	Komponent AI	Zanonimizowane informacje o: wizycie, skierowaniu wraz z rozpoznaniem	tryb odwołań bezpośrednich	Krytyczny dla sukcesu przedsięwzięcia	API REST

7.2. Kluczowe komponenty architektury rozwiązania



7.3. Przyjęte założenia technologiczne

Lp.	Obszar	Założenie technologiczne
1.	Infrastruktura	Wykorzystanie istniejącej infrastruktury e zdrowia (w szczególności systemu P1) uzupełnionej o skalowalne zasoby aplikacyjne (środowiska testowe, przedprodukcyjne i produkcyjne). Architektura umożliwiająca elastyczne skalowanie w zależności od liczby użytkowników oraz wysoką dostępność usług.
2.	Sieć i bezpieczeństwo	Zastosowanie mechanizmów bezpieczeństwa zgodnych ze standardami obowiązującymi w CeZ, w tym szyfrowania transmisji, kontroli dostępu oraz uwierzytelniania użytkowników z wykorzystaniem mechanizmów krajowych (np. Węzeł Krajowy). Przetwarzanie danych medycznych zgodnie z obowiązującymi regulacjami i zasadami KRI.
3.	Standardy wymiany danych	Wymiana danych realizowana poprzez interfejsy API (REST), w formatach powszechnie stosowanych (JSON/XML), z wykorzystaniem standardów stosowanych w systemach e zdrowia. Zapewniona interoperacyjność z systemem P1 oraz innymi systemami publicznymi.
4.	Systemy operacyjne serwerowe	Wykorzystanie standardowych, wspieranych systemów operacyjnych klasy enterprise (np. Linux/Windows Server),

Lp.	Obszar	Założenie technologiczne
		zgodnych z architekturą systemów CeZ.
5.	Bazy danych	Zastosowanie baz danych zapewniających wysoką dostępność, integralność i bezpieczeństwo danych (w szczególności danych medycznych), z możliwością skalowania i przetwarzania dużych wolumenów danych użytkowników.
6.	Serwery aplikacji	Zastosowanie nowoczesnej architektury aplikacyjnej umożliwiającej rozwój funkcjonalny systemu oraz integrację z istniejącą infrastrukturą e zdrowia.
7.	Portale	Rozwiązanie oparte o aplikację mobilną (Android/iOS), bez konieczności tworzenia odrębnego portalu webowego, z interfejsem dostosowanym do specyfiki użytkowników w wieku 13–17 lat oraz zgodnym z wymaganiami dostępności cyfrowej.
8.	Inne	Podejście „API first” oraz wykorzystanie istniejących komponentów systemów e zdrowia (P1, mojKP, WK), z zachowaniem możliwości dalszego rozwoju i integracji usług. Brak uzależnienia od jednego dostawcy technologii (vendor lock in).

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	Rejestr e-recept	Rejestr służący do obsługi procesu wystawiania, realizacji i przechowywania informacji o receptach elektronicznych w ramach systemu e-Zdrowie. Rejestr został utworzony w celu obsługi procesu wystawiania, realizacji i udostępniania recept elektronicznych. Dane rejestru są przetwarzane w projekcie w celu prezentacji użytkownikowi informacji o wystawionych i zrealizowanych e-receptach oraz wspierania samodzielnego korzystania z usług e-Zdrowia. Kluczowe dane: Pakiet recept	Użycie

Lp.	Rejestr publiczny	Opis	Zakres przetwarzania
		Kluczowe atrybuty: Kod pakietu Lista recept Recepta: Kluczowe atrybuty Identyfikator Dane świadczeniodawcy Nazwa leku Data wystawienia Status realizacji Data ważności Ulotka leku	
2	Rejestr e-skierowań	Rejestr został utworzony w celu obsługi procesu wystawiania i realizacji skierowań elektronicznych. Dane rejestru są przetwarzane w celu udostępniania użytkownikom informacji o skierowaniach oraz wspierania korzystania z usług cyfrowych ochrony zdrowia.	Użycie
3	Rejestr Elektronicznej Dokumentacji Medycznej	Dane dotyczące Elektronicznej Dokumentacji medycznej. Rejestr służy udostępnianiu elektronicznej dokumentacji medycznej wytwarzanej przez podmioty lecznicze. Dane są przetwarzane w celu prezentowania użytkownikowi dokumentów medycznych zgodnie z posiadanymi uprawnieniami. Kluczowe dane: Skierowanie Kluczowe atrybuty: Identyfikator skierowania Data wystawienia Status realizacji Rodzaj świadczenia Miejsce realizacji Wystawiający	Użycie
4	Rejestr Domowej Opieki Medycznej/eKOK	Dane pomiarów Domowej Opieki Medycznej i zleceń na te pomiary – w tym pomiary	Zmiana

Lp.	Rejestr publiczny	Opis	Zakres przetwarzania
		parametrów zdrowia, samopoczucia i nawyków Rozszerzenie o parametry zdrowia, samopoczucia i nawyki dedykowane użytkownikom mojejKP jako moduł monitorowania zdrowia i samopoczucia mojejKP Junior Kluczowe dane: Pomiar zdrowotny (Obserwacja) Kluczowe atrybuty: Typ pomiaru wartość pomiaru data pomiaru komentarz	
5	Rejestr zdarzeń medycznych	Informacje o historii leczenia, zdarzeniach medycznych, szczepieniach w tym zdarzeniach powiązanych z Elektroniczną dokumentacją medyczną. Rejestr został utworzony w celu gromadzenia informacji o udzielonych świadczeniach zdrowotnych. Dane rejestru są wykorzystywane do prezentowania użytkownikowi historii zdarzeń medycznych i zwiększania świadomości zdrowotnej. Kluczowe dane: Dokument medyczny Kluczowe atrybuty: Identyfikator dokumentu Typ dokumentu Data utworzenia Identyfikator podmiotu leczniczego Data utworzenia Adres pobrania dokumentu z podmiotu źródłowego	Użycie

7.5. Bezpieczeństwo

Planowany poziom zapewnienia bezpieczeństwa (w rozumieniu przepisów § 19 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 maja 2024 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz. U. poz. 773)) 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 § 19 ust. 1 i 2 są spełnione, ponieważ CeZ posiada wdrożony i certyfikowany System Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji zgodny z normą ISO 27001.