

OPIS ZAŁOŻEŃ PROJEKTU INFORMATYCZNEGO

Tytuł projektu	Wdrożenie e-usług w placówkach POZ i ich integracja z systemem e-zdrowia z wykorzystaniem narzędzia centralnego (e-Gabinet+)		
Wnioskodawca	Minister Zdrowia		
Beneficjent	Ministerstwo Zdrowia		
Partnerzy	Nd.		
Źródło finansowania	POIS, XI REACT EU		
Całkowity koszt projektu	200 000 000,00 zł		
Planowany okres realizacji projektu	01-2022 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 od kilku lat jednym z priorytetowych działań prowadzonych przez Ministerstwo Zdrowia w celu rozszerzania dostępu do usług publicznych w ochronie zdrowia świadczonych drogą elektroniczną. Jak pokazują doświadczenia kryzysu epidemiologicznego związanego z COVID-19, informatyzacja w ochronie zdrowia stanowi kluczowy element wzmacniania odporności sektora ochrony zdrowia na zagrożenia zewnętrzne. Wciąż jednak niektóre podmioty lecznicze, w szczególności placówki udzielające świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (dalej placówki POZ) nie są w stanie sprostać wymaganiom w obszarze integracji z P1 w zakresie zdarzeń medycznych (dalej ZM) i wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej (dalej EDM). Zidentyfikowane problemy:

Problem#1:

Placówki POZ, w obszarach:

- najbardziej dotkniętych ubóstwem,
 - w których mieszkańcy ze względu na strukturę wiekową są najbardziej zagrożeni wykluczeniem cyfrowym,
- nie zintegrowały się z platformą P1 w zakresie zdarzeń medycznych i wymiany EDM.

Problem#2:

Placówki POZ (w szczególności niewielkie placówki z obszarów, o których mowa powyżej) nie posiadają repozytoriów w celu gromadzenia EDM.

Problem#3:

Zbudowane przez Centrum e-Zdrowia (dalej CeZ) narzędzie, Aplikacja dla Usługodawców i Aptek (AUA, udostępniona pod nazwą Gabinet.gov.pl, dalej zwana e-Gabinet), z którego korzysta wiele małych placówek POZ nie udostępnia pełnej funkcjonalności w zakresie udostępniania EDM, w szczególności funkcjonalności repozytorium EDM.

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

Interesariusz	Zidentyfikowany problem	Szacowana wielkość grupy
Placówki POZ	Brak dostępu do oprogramowania o umożliwiającego tworzenie, gromadzenie i wymianę EDM (w szczególności repozytorium EDM)	ok. 2 800 placówek POZ
Centrum e-Zdrowia	Brak w ramach aplikacji e-Gabinet kompletnej funkcjonalności udostępniania EDM, w szczególności brak repozytorium EDM	1 podmiot
Pacjenci	Brak dostępu do własnej dokumentacji medycznej (EDM) oraz elektronicznej informacji medycznej o udzielonych świadczeniach tworzonych przez placówki POZ	38 162 tys. Pacjentów (wg stanu na 30.06.2021 r., dane GUS; potencjalnie każdy obywatel może chcieć skorzystać ze świadczeń POZ w podmiocie, który nie zintegrował się z platformą P1 w zakresie ZM i wymiany EDM)
Lekarze	Brak dostępu do dokumentacji medycznej (EDM) oraz elektronicznej informacji medycznej Pacjentów, którym udzielane są świadczenia	185 356 lekarzy (wg stanu na 1.12.2021, dane Naczelnej Izby Lekarskiej)

1.2. Opis stanu obecnego

Dotychczas procesy te nie były realizowane przez placówki POZ korzystające z funkcjonalności e-Gabinet; placówki POZ (ok 2 800 podmiotów) nie przekazywały do platformy P1 informacji o zdarzeniach medycznych i nie indeksowały w P1 wytworzonej w wyniku udzielanych świadczeń dokumentacji medycznej (EDM)

2. EFEKTY PROJEKTU

2.1. Cele i korzyści wynikające z projektu

Cel - 1	Budowa i udostępnienie placówkom POZ rozwiązania centralnego umożliwiającego świadczenie e-usług publicznych oraz integrację z systemem e-zdrowia w zakresie gromadzenia i udostępniania EDM
Cel strategiczny	Projekt wpisuje się w realizację celów i priorytetów określonych w następujących dokumentach strategicznych: <ul style="list-style-type: none"> • Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju – do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.) cel szczegółowy III – skuteczne państwo i instytucje służące włączeniu społecznemu i gospodarczemu - obszar e-państwo; • Program Zintegrowanej Informatyzacji Państwa – realizacja projektu będzie miała pozytywny wpływ na upowszechnienie przez ogólnokrajowe podmioty, 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
Korzyść:	Dzięki rozbudowie aplikacji e-Gabinet o funkcjonalności udostępniania EDM, w szczególności o funkcjonalności Repozytorium EDM, oraz dzięki udostępnieniu jej placówkom POZ zwiększy się liczba zdarzeń medycznych, w ramach których udostępniana jest dokumentacja medyczna Pacjentów (EDM)
KPI:	Liczba zdarzeń medycznych wysłana do P1 przez placówki POZ objęte wsparciem
Wartość aktualna i docelowa KPI:	4 200
Metoda pomiaru KPI	Wskaźnik zostanie wyliczony zgodnie z przyjętymi w projekcie zasadami kwalifikacji i rozliczenia placówek POZ, którym zostanie udzielne wsparcie
Cel - 2	Zwiększenie liczby placówek POZ zintegrowanych z platformą P1 w zakresie zdarzeń medycznych i udostępniania EDM
Cel strategiczny	Projekt wpisuje się w realizację celów i priorytetów określonych w następujących dokumentach strategicznych: <ul style="list-style-type: none"> • Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju – do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.) cel szczegółowy III – skuteczne państwo i instytucje służące włączeniu społecznemu i gospodarczemu - obszar e-państwo; • Program Zintegrowanej Informatyzacji Państwa – realizacja projektu będzie miała pozytywny wpływ na upowszechnienie przez ogólnokrajowe podmioty, 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
Korzyść:	Pacjenci, którym udzielane są świadczenia w podmiotach POZ objętych wsparciem, otrzymają dostęp do własnej dokumentacji medycznej (EDM)
KPI:	Liczba leczonych w podmiotach leczniczych objętych wsparciem
Wartość aktualna i docelowa KPI:	1 329 000
Metoda pomiaru KPI	Wskaźnik zostanie wyliczony zgodnie z przyjętymi w projekcie zasadami kwalifikacji i rozliczenia placówek POZ, którym zostanie udzielne wsparcie

2.2. Udostępnione e-usługi

Lp.	Nazwa e-usługi	Typ	Zakres oddziaływania	Poziom dojrzałości e-usługi
1	U.1. Udostępnianie elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) w ramach wysyłanych komunikatów o zdarzeniach medycznych	A2C A2B	Pacjenci Lekarze Placówki POZ (rocznie ok 4200 transakcji)	Transakcja

2.3. Udostępnione informacje sektora publicznego i zdigitalizowane zasoby

Nie dotyczy

2.4. Produkty końcowe projektu

Nazwa produktu	Planowana data wdrożenia
PROD.1. Modyfikacja aplikacji eGabinet oraz innych funkcjonalności i aplikacji platformy P1, niezbędnych dla realizacji projektu	12-2023
PROD.2. Repozytorium EDM	12-2023

3. KAMIENIE MIŁOWE

Kamienie milowe	Planowany termin osiągnięcia
KM.1 Uruchomienie naboru placówek POZ	2022-07-01
KM.2 Rozbudowa aplikacji e-Gabinet/ P1 i uruchomienie Repozytorium EDM	2023-06-30
KM.3 Wdrożenie produkcyjne usługi udostępniania EDM w placówkach POZ	2023-12-31

4. KOSZTY

4.1. Koszty ogólne projektu wraz ze sposobem finansowania

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

4.2. Wykaz poszczególnych pozycji kosztowych

Nazwa pozycji kosztowej		Przewidywany koszt brutto	Uzasadnienie pozycji kosztowej (przeznaczenie)
Oprogramowanie	Rozbudowa aplikacji e-Gabinet i budowa Repozytorium EDM	29 917 000,00 zł	W zakres pozycji kosztowej wchodzi następujące zadania niezbędne dla rozbudowy aplikacji e-Gabinet i budowy repozytorium niezbędnych dla udostępnienia placówkom POZ usługi udostępniania EDM: przeprowadzenie analizy potrzeb użytkowników, zaprojektowanie nowych funkcjonalności aplikacji (e-Gabinet i innych funkcjonalności/aplikacji P1), przeprowadzenie prac programistycznych (produkcja oprogramowania - zmiana aplikacji e-Gabinet, innych funkcjonalności/aplikacji P1 i budowa repozytorium EDM) oraz uruchomienie produkcyjne
Infrastruktura	Zakup infrastruktury dla placówek POZ i CeZ	161 833 000,00 zł	W zakres pozycji kosztowej wchodzi koszty zakupu infrastruktury na rzecz CeZ (niezbędnej dla uruchomienia funkcjonalności aplikacji e-Gabinet oraz Repozytorium EDM), a także koszty zakupu infrastruktury przez placówki POZ (niezbędnej dla realizacji procesów po stronie tych podmiotów tj. tworzenia i

Nazwa pozycji kosztowej		Przewidywany koszt brutto	Uzasadnienie pozycji kosztowej (przeznaczenie)
			udostępniania EDM m.in. sprzęt komputerowy, urządzenia sieciowe, itp.).
Koszty UX i grafiki			
Bezpieczeństwo			
Wydajność rozwiązań			
Szkolenia			
Działania informacyjno-promocyjne	Koszt działań info-promo w projekcie	2 000 000,00 zł	W ramach pozycji kosztowej ujęto: koszty obowiązkowych działań info-promo, koszty działań promocyjnych skierowanych do uczestników projektu przed rozpoczęciem naboru w celu zapewnienia niezbędnej liczby placówek POZ oraz koszty działań promocyjnych produktów projektu zgodnie z planem promocji
Koszty zarządzania i wsparcia (w tym wynagrodzenia personelu wspomagającego)	Koszt zarządzania projektem	6 250 000,00 zł	W pozycji kosztowej zostały uwzględnione koszty zarządzania po stronie MZ i CeZ, w tym koszty realizacji zadań związanych z naborem i rozliczeniem dużej liczby uczestników projektu oraz koordynacji ich działań w celu terminowego zakończenia projektu.

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

Całkowity koszt utrzymania trwałości projektu (brutto)	151 291 750,00 zł		Źródło finansowania
Podział całkowitego kosztu utrzymania trwałości projektu na poszczególne lata (netto oraz brutto)	2024	30 258 350,00 zł (brutto) (24 600 284,55 zł netto)	środki prywatne
	2025	30 258 350,00 zł (brutto) (24 600 284,55 zł netto)	środki prywatne
	2026	30 258 350,00 zł (brutto) (24 600 284,55 zł netto)	środki prywatne
	2027	30 258 350,00 zł (brutto)	środki prywatne

		(24 600 284,55 zł netto)	
	2028	30 258 350,00 zł (brutto) (24 600 284,55 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. Niechęć do integracji z platformą P1 skutkującą brakiem zrekrutowania wystarczającej liczby placówek POZ w celu realizacji wskaźnika projektu	Średnia	Średnie	Na etapie przygotowania projektu: podejmowanie działań informacyjnych przez MZ oraz CeZ m.in. w ramach projektu P1 oraz tworzenie systemu rozliczania świadczeń opartych na integracji z P1 i danych przesyłanych do P1; na etapie realizacji (po zakończeniu naborów): podejmowanie działań informacyjnych przez MZ w ramach projektu oraz tworzenie systemu rozliczania świadczeń opartych na integracji z P1 i danych przesyłanych do P1
Opóźnienie rozbudowy aplikacji Gabinet.gov.pl	Duża	Średnie	Harmonogramowanie zadań po stronie CeZ i raportowanie realizacji, monitorowanie zadań przez MZ

5.2. Ryzyka wpływające na utrzymanie efektów

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
Niechęć placówek POZ do	Średnia	Średnie	Podjęmowanie działań informacyjnych przez MZ oraz tworzenie systemu

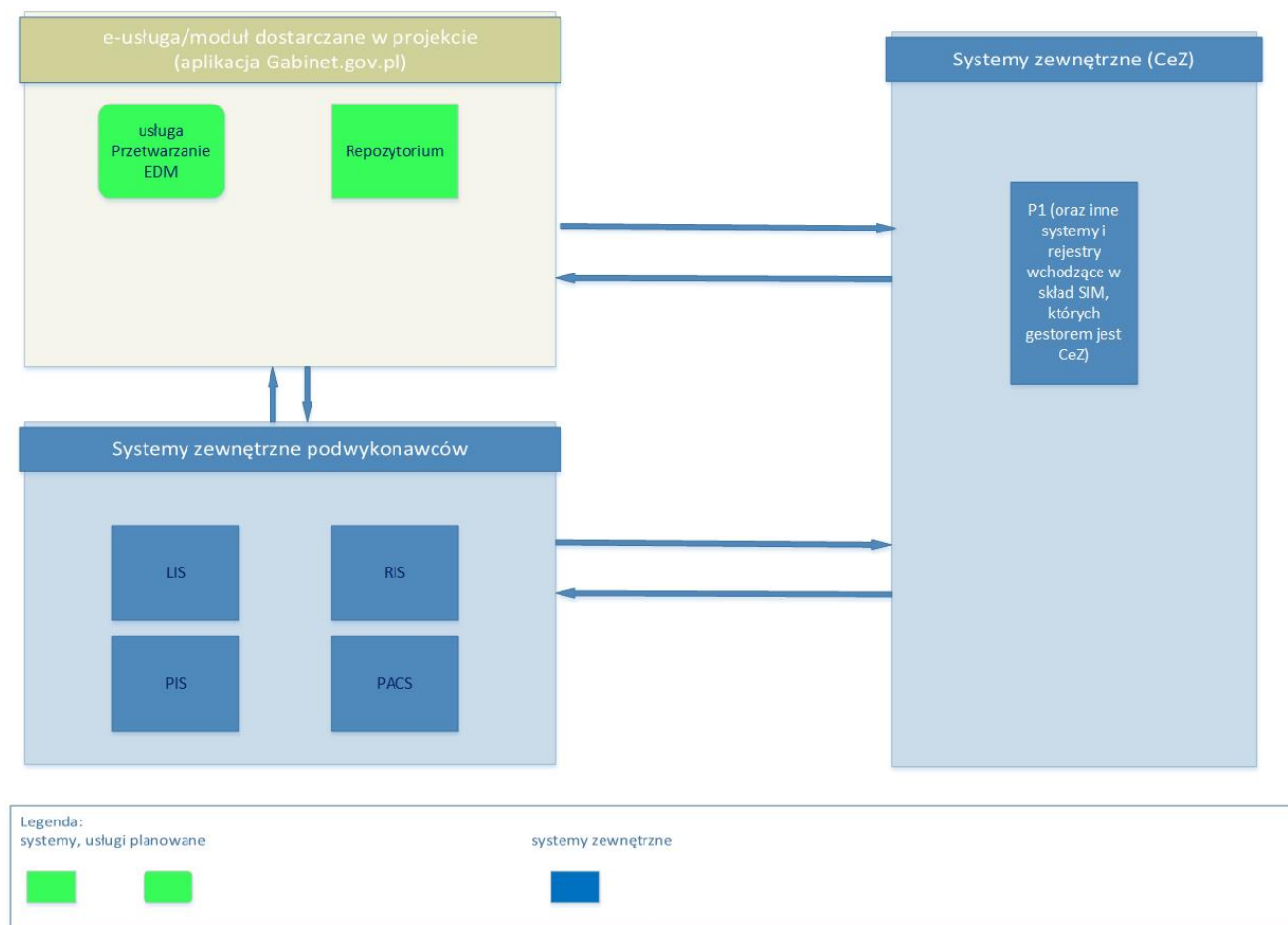
Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
utrzymania integracji z platformą P1			rozliczania świadczeń opartych na integracji z P1 i danych przesyłanych do P1
Brak środków niezbędnych dla utrzymania produktów projektu po stronie placówek POZ	Średnia	Niskie	Tworzenie systemu rozliczania świadczeń opartych na integracji z P1 i danych przesyłanych do P1

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. Dz. U. z 2021, poz. 1153)	TAK/NIE		
5	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji oraz sposobu i terminów przekazywania tych danych do Systemu Informacji Medycznej (Dz.U. 2020 poz. 1253 z późn. zm.)	TAK/NIE		
6	Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2021 poz. 711, z późn. zm.)	TAK/NIE		

7. ARCHITEKTURA

7.1. Widok kooperacji aplikacji



Lista systemów wykorzystywanych w projekcie

Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
1	Gabinet.gov.pl	Centrum e-Zdrowia	Aplikacja Gabinet.gov.pl (Aplikacja dla Usługodawców i Aptek/AUA) powstała w ramach projektu „P1 – Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych”, realizowanego przez	Modyfikowany	Aplikacja jest przedmiotem zmian planowanych w zakresie projektu. Celem zmiany jest udostępnienie kompletnej e-usługi

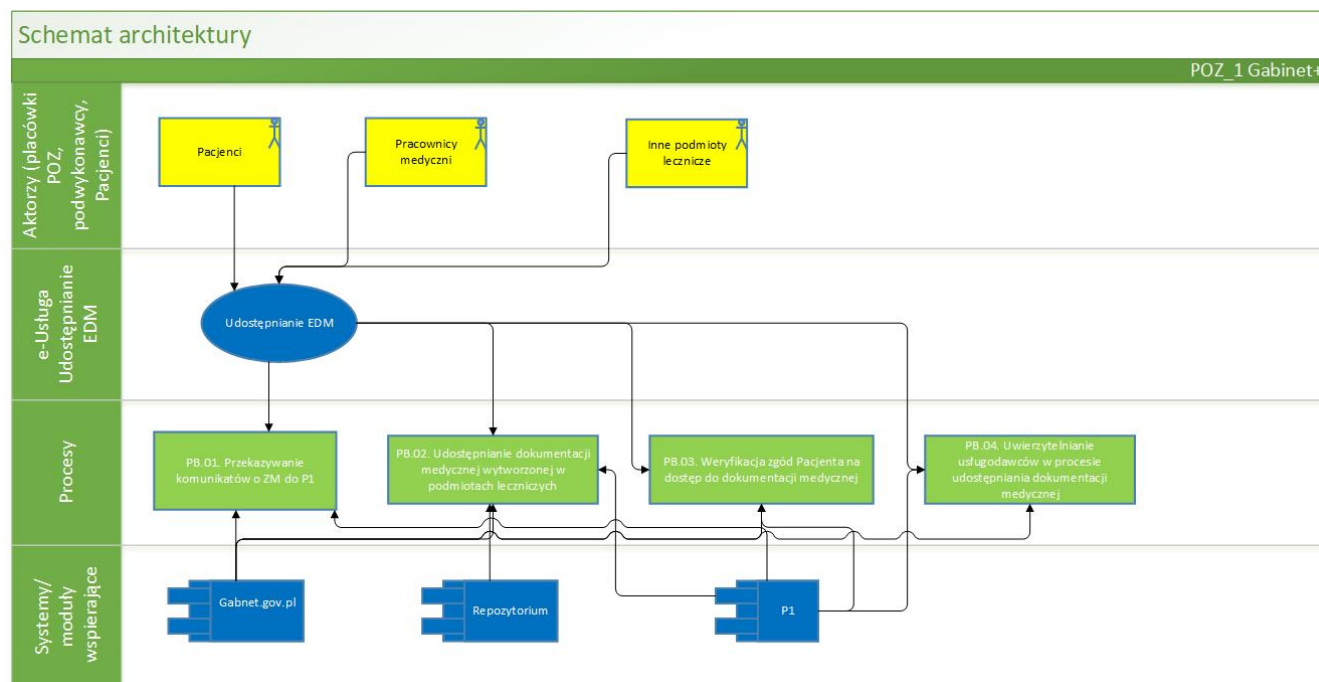
Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
			Centrum e-Zdrowia, jednostkę podległą Ministrowi Zdrowia. Aplikacja jest skierowana do usługodawców i ich personelu medycznego. Aplikacja pozwala na obsługę elektronicznych skierowań, recept oraz procesu dostępu do danych usługobiorcy, obsługi e-zleceń na badania w kierunku COVID-19 oraz tworzenie zgłoszeń podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej.		udostępniania EDM Pacjentom i innym podmiotom wykonującym działalność leczniczą
2	P1	Centrum e-Zdrowia	Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych jest systemem teleinformatycznym, który umożliwia w szczególności (w zakresie przedmiotu projektu) : - przekazywanie przez usługodawców informacji o udzielonych, udzielanych i planowanych świadczeniach opieki zdrowotnej; 3) wymianę pomiędzy usługodawcami danych zawartych w elektronicznej dokumentacji medycznej, 4) wymianę dokumentów elektronicznych pomiędzy usługodawcami w celu prowadzenia diagnostyki, zapewnienia ciągłości leczenia oraz zaopatrzenia usługobiorców w produkty lecznicze i	Modyfikowany	Wdrożenie e-usługi w aplikacji e-Gabinet wymagać będzie zarówno modyfikacji aplikacji e-Gabinet i budowy Repozytorium EDM, jak i modyfikacji innych funkcjonalności i/aplikacji systemu P1. Zakres niezbędnych zmian zostanie określony na etapie przeprowadzenia analizy przedwdrożeniowej

Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
			wyroby medyczne; Platforma wykorzystuje również następujące rejestry: Centralny Wykaz Pracowników Medycznych (CWPM) Centralny Wykaz Usługodawców (CWUd) Rejestr Leków (RL)		
3	LIS, RIS, PIS, PACS	Podwykonawcy w zakresie badań diagnostycznych i laboratoryjnych	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	Istniejący	Nd.
4	Repozytorium EDM	CeZ	Repozytorium elektronicznych dokumentów medycznych	Planowany	W zakresie projektu planowana jest budowa Repozytorium EDM. Celem wdrożenia Repozytorium EDM jest udostępnienie placówkom POZ korzystającym z aplikacji e-Gabinet kompletnej e-usługi udostępniania EDM Pacjentom i innym podmiotom wykonującym działalność leczniczą.

Lista przepływów

Lp.	System źródłowy	System docelowy	Zakres wymienianych danych	Sposób wymiany danych	Typ modyfikacji	Typ interfejsu
1	Gabinet.gov.pl	P1	Gł.: e-skierowania, e-recepty, dane usługobiorcy, e-zlecenia na badania w kierunku COVID-19, zdarzenie medyczne w wraz z zaindeksowaną dokumentacją (EDM) oraz jego aktualizacje (zmiany), informacje o zgodach na dostęp do dokumentacji medycznej Pacjenta, uwierzytelnienie usługodawców w procesie udostępniania dokumentacji medycznej wytworzonej w podmiotach leczniczych	bezpośredni (obustronne na zasadzie żądanie/odpowiedź)	Krytyczny	zgodny z PIK HL7 CDA, HL7, inne (w zależności od rodzaju danych); typ interfejsu - zależny od rodzaju i zakresu wymienianych danych
2	Repozytorium	Gabinet.gov.pl	Indeks dokumentacji medycznej, dokumentacja medyczna	bezpośredni (obustronne na zasadzie żądanie/odpowiedź)	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~~