

# OPIS ZAŁOŻEŃ PROJEKTU INFORMATYCZNEGO

Tytuł projektu	Rozwój Systemu Obsługi List Refundacyjnych (SOLR 2.0)		
Wnioskodawca	Minister Zdrowia		
Beneficjent	Centrum e-Zdrowia		
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 projektu	33 055 589,39 zł		
Planowany okres realizacji projektu	01-2024 do 12-2026		
Osoba kontaktowa	Michał Serwa	m.serwa@cez.gov.pl	696130120

## 1. POWODY PODJĘCIA PROJEKTU

### 1.1. Identyfikacja problemu i potrzeb

Realizacja Projektu jest podyktowana koniecznością rozwoju Systemu Obsługi List Refundacyjnych (SOLR) w następujących obszarach:

- zbudowanie oraz wdrożenie systemu SOLR 2.0 w nowej technologii - wybór technologii, która zapewni większą wydajność, będzie bardziej kompatybilna z innymi systemami, przyspieszy realizację kluczowych procesów realizowanych w systemie ;
- opracowanie specjalistycznego modułu dla Konsultantów wojewódzkich i krajowych, który przyczyni się do optymalizacji obsługi konsultacji zewnętrznych;
- II Instancja – umożliwienie obsługi procesu odwoławczego;
- archiwizacja – wdrożenie kompleksowego systemu do zarządzania archiwizacją;
- usystematyzowanie i rozwój obsługi RSS – instrumentów dzielenia ryzyka;
- optymalizacja modułu Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT);
- optymalizacja modułu Wnioskodawcy.

Interesariusz	Zidentyfikowany problem	Szacowana wielkość grupy
Ministerstwo Zdrowia – Departament Polityki Lekowej i Farmacji (dalej MZ)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Niewydajna technologia,</li><li>• Brak możliwości przeprowadzenia konsultacji zewnętrznych z konsultantami krajowymi i wojewódzkimi za pomocą systemu,</li><li>• Brak obsługi trybu odwoławczego,</li><li>• Brak modułu do archiwizacji dokumentów,</li><li>• Ograniczony zakres informacji wprowadzanych w zakresie RSS,</li><li>• Brak możliwości wyliczenia ceny efektywnej,</li><li>• Konieczność dostosowania procesu objęcia refundacją do zmian legislacyjnych.</li><li>• Obecny system jest monolitem, każde</li></ul>	1

Interesariusz	Zidentyfikowany problem	Szacowana wielkość grupy
	<p>wprowadzenie zmian stwarza ryzyko dla jakości całego systemu i poszczególnych funkcjonalności. Powoduje to większy narzut czasu i pracy dla wytwarzania oprogramowania.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemem jest brak automatyzacji generowania obwieszczenia i niespójność danych w systemie, co powoduje duże obciążenie pracowników MZ, a sam czas wygenerowania obwieszczenia z tego powodu jest wydłużony co najmniej dwukrotnie.</li> <li>• Implementacja bardzo dużej części logiki biznesowej po stronie Bazy Danych</li> <li>• Brak i niekompletność dokumentacji dot. funkcjonalności biznesowych. Obecnie rozwój realizowany jest w oparciu o „rozsypywanie kodu”</li> <li>• Brak możliwości wygenerowania obwieszczenia systemowego ze względu na jakość danych oraz niepełną funkcjonalność w systemie</li> </ul> <p>Zmiany wprowadzane do poszczególnych funkcjonalności mają wpływ na inne funkcjonalności, co powoduje znaczną ilość błędów i czas dostarczania funkcjonalności od etapu wytwarzania i testów do wdrożenia produkcyjnego.</p>	
Wnioskodawcy składający wnioski refundacyjne	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brak obsługi trybu odwoławczego,</li> <li>• Ograniczony zakres funkcjonalny po stronie Wnioskodawcy,</li> <li>• Konieczność dostosowania procesu objęcia refundacją do zmian legislacyjnych</li> </ul>	650
Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (dalej AOTMiT)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ograniczony zakres informacji wprowadzanych w zakresie RSS,</li> <li>• Brak możliwości wyliczenia ceny efektywnej,</li> <li>• Ograniczenia zakres funkcjonalny po stronie AOTMiT</li> <li>• Konieczność dostosowania procesu objęcia refundacją do zmian legislacyjnych</li> </ul>	30
Komisja Ekonomiczna	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ograniczony zakres informacji wprowadzanych w zakresie RSS,</li> <li>• Brak możliwości wyliczenia ceny efektywnej,</li> <li>• Ograniczony zakres danych źródłowych niezbędnych do określenia strategii negocjacyjnej oraz podjęcia uchwały na etapie Komisji Ekonomicznej</li> </ul>	20
Konsultanci krajowi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brak możliwości przeprowadzenia</li> </ul>	100

Interesariusz	Zidentyfikowany problem	Szacowana wielkość grupy
	konsultacji zewnętrznych z konsultantami krajowymi i wojewódzkimi za pomocą systemu	
Konsultanci wojewódzcy	<ul style="list-style-type: none"> <li>Brak możliwości przeprowadzenia konsultacji zewnętrznych z konsultantami krajowymi i wojewódzkimi za pomocą systemu</li> </ul>	1300
Odbiorcy informacji o refundacji (pacjenci, lekarze, apteki)	Opóźnienia w przekazywaniu informacji o poziomie refundacji	34 mln

## 1.2. Opis stanu obecnego

SOLR powstał w 2017 r i obsługuje proces wnioskowania o objęcie refundacją. SOLR działa w środowisku Windows Server 2019 (udostępniającym serwer aplikacyjny IIS). Dane, przechowywane są w bazie danych MSSQL Server 2019. Jest to aplikacja webowa, dostępna przy pomocy przeglądarki internetowej, stworzona w oparciu o ASP.NET MVC.

Za pośrednictwem SOLR można składać wnioski elektroniczne dot. m. in.:

- objęcia refundacją
  - podwyższenia albo obniżenia ceny
  - skrócenia okresu obowiązywania decyzji refundacyjnej.
- Poza składaniem wniosków system udostępnia również możliwość:
- dostępu online do akt sprawy
  - prowadzenia w postaci elektronicznej prac Komisji Ekonomicznej
  - prowadzenia elektronicznej dokumentacji
  - automatycznego generowania listy refundacyjnej.

Obsługa konsultacji zewnętrznych z Konsultantami krajowymi i wojewódzkimi jest realizowana w ograniczonym zakresie. System umożliwia jedynie przygotowanie dokumentacji, wskazanie Konsultanta, ale nie umożliwia wymiany korespondencji pomiędzy pracownikami MZ a Konsultantami.

Obsługa trybu odwoławczego w postępowaniu refundacyjnym jest realizowana również poza systemem. Ze względu na wymagania wskazania osób innych niż uczestniczące w ramach prac związanych z wydaniem decyzji obsługa procesu odbywa się w zewnętrznym systemie klasy EKD.

Archiwizacja dokumentacji nie jest obecnie prowadzona w ramach SOLR. Dokumentacja bez względu na kategorie archiwalne jest obecnie przechowywana w systemie i jest dostępna dla każdego z pracowników MZ bez żadnych ograniczeń czasowych.

Udostępnienie danych dla Komisji Ekonomicznej odbywa się za pomocą systemu – członkowie KE mają dostęp do podglądu spraw oraz raportów. Jednakże zakres danych niezbędnych do podejmowania decyzji/rozstrzygnięć na tym etapie procedowania spraw jest mocno ograniczony i nie uwzględnia potrzeb związanych z analizą danych czy też predykcją.

W związku z realizacją projektu SOLR w obecnie obowiązującej wersji zostanie wygaszony wraz z wdrożeniem produkcyjnym SOLR 2.0

## 2. EFEKTY PROJEKTU

### 2.1. Cele i korzyści wynikające z projektu

<b>Cel - 1</b>	Usprawnienie procesów biznesowych realizowanych przez System SOLR oraz wdrożenie e-usług typu A2A,A2B i A2C na wysokim poziomie dojrzałości.
<b>Cel strategiczny</b>	<p>Strategia na Rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju – do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.). Zakres projektu wpisuje się w Strategię na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju – cel szczegółowy III – skuteczne państwo i instytucje służące włączeniu społecznemu i gospodarczemu – Obszar E-państwo.</p> <p>Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027. Zakres projektu wpisuje się w następujące cel 3.4 [e-Zdrowie] Rozwój i upowszechnianie usług cyfrowych e-zdrowia.</p> <p>Program rozwoju e-zdrowia w Polsce na lata 2022 – 2027. Zakres projektu wpisuje się w następujące cele szczegółowe programu: Cel 1.2. Narzędzia dla systemu ochrony zdrowia i opieki społecznej, Cel 2.1. Rozwój usług horyzontalnych, Cel 4.2 Rozwój usług back office.</p>
<b>Korzyść:</b>	<p>Usprawnienie procesu składania wniosków o uzyskanie wpisu na listę leków refundowanych i ustalenia ceny zbytu leków.</p> <p>Usprawnienie opiniowania wniosków przez Komisję Negocjacyjną oraz Komisję Ekonomiczną.</p> <p>Wsparcie procesu tworzenia listy leków refundacyjnych (obliczanie limitów, dopłat pacjentów do produktów leczniczych, tworzenie listy do publikacji wraz z pomocniczymi zestawieniami zmian).</p> <p>Zapewnienie prowadzenia elektronicznej dokumentacji, w tym gromadzenie, udostępnianie i doręczanie dokumentów.</p>
<b>KPI:</b>	<p>KPI 1: Użytkownicy nowych i zmodernizowanych publicznych usług, produktów i procesów cyfrowych.</p> <p>KPI 2: Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 4 – transakcja</p> <p>KPI 3: Liczba podmiotów wspartych w zakresie rozwoju usług, produktów i procesów cyfrowych</p> <p>KPI 4: Liczba udostępnionych usług wewnątrzadministracyjnych (A2A)</p> <p>KPI 5: Wartość usług, produktów i procesów cyfrowych opracowanych dla przedsiębiorstw</p>
<b>Wartość aktualna i docelowa KPI:</b>	<p>KPI 1: Wartość aktualna (2023): 2300</p> <p>KPI 2: Wartość aktualna (2023): 0</p> <p>KPI 3: Wartość aktualna (2023): 0</p> <p>KPI 4: Wartość aktualna (2023): 0</p> <p>KPI 5: Wartość aktualna (2023): 0</p> <p>KPI 1: Wartość docelowa (2027): 2600</p> <p>KPI 2: Wartość docelowa (2026): 3</p> <p>KPI 3: Wartość docelowa (2024): 1</p> <p>KPI 4: Wartość docelowa (2026): 5</p> <p>KPI 5: Wartość docelowa (2027): 8 660 148,19 zł</p>
<b>Metoda pomiaru KPI</b>	<p>KPI 1: Dane z systemu obrazujące liczbę użytkowników. Termin pomiaru: Rok po zakończeniu realizacji projektu (grudzień 2027).</p> <p>KPI 2: Osiągnięcie wskaźników produktów zostanie stwierdzone na podstawie dokumentacji wdrożeniowej systemu – protokołów odbioru. Termin pomiaru: Grudzień 2026 r.</p> <p>KPI 3: Podpisane porozumienie o dofinansowanie projektu w ramach Programu Fundusze Europejskie na Rozwój Cyfrowy 2021-2027</p>

	<p>Działanie FERC.02.01 Wysoka jakość i dostępność e-usług publicznych Termin pomiaru: Czerwiec 2024</p> <p>KPI 4: Osiągnięcie wskaźników produktów zostanie stwierdzone na podstawie protokołów odbiorów. Termin pomiaru: Grudzień 2026</p> <p>KPI 5: Osiągnięcie wskaźnika zostanie stwierdzone na podstawie danych finansowo-księgowych CeZ. Termin pomiaru: styczeń 2027</p>
<b>Cel - 2</b>	Zbudowanie oraz wdrożenie SOLR w nowej technologii, zapewniając większą wydajność systemu, kompatybilność z innymi systemami oraz usprawnienie przebiegu procesów biznesowych umożliwiających elektroniczną obsługę wniosków refundacyjnych, konsultacje zewnętrzne, obsługę trybu odwoławczego, archiwizację dokumentacji oraz udostępnienie danych.
<b>Cel strategiczny</b>	<p>Strategia na Rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju – do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.). Zakres projektu wpisuje się w Strategię na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju – cel szczegółowy III – skuteczne państwo i instytucje służące włączeniu społecznemu i gospodarczemu – Obszar E-państwo.</p> <p>Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027. Zakres projektu wpisuje się w następujące cel 3.4 [e-Zdrowie] Rozwój i upowszechnianie usług cyfrowych e-zdrowia</p> <p>Program rozwoju e-zdrowia w Polsce na lata 2022 – 2027. Zakres projektu wpisuje się w następujące cele szczegółowe programu: Cel 1.2. Narzędzia dla systemu ochrony zdrowia i opieki społecznej, Cel 2.1. Rozwój usług horyzontalnych, Cel 4.2 Rozwój usług back office.</p>
<b>Korzyść:</b>	<p>Usprawnienie procesów biznesowych związanych z objęciem refundacją i ustaleniem urzędowej ceny zbytu, podwyższeniem albo obniżeniem ceny, skróceniem okresu obowiązywania decyzji refundacyjnej, dzięki czemu ocena formalno-prawna dokumentacji będzie przebiegać sprawniej.</p> <p>Uproszczenie komunikacji pomiędzy Wnioskodawcą a Ministrem Zdrowia oraz ze stronami opiniodawczo-doradczymi, które biorą udział w rozpatrywaniu wniosków refundacyjnych.</p> <p>Sprawną elektroniczną obsługą wszystkich spraw na każdym etapie procesu w systemie SOLR, w tym procesu odwoławczego II instancji.</p> <p>Optymalizacja obsługi konsultacji zewnętrznych z Konsultantami Krajowymi i Wojewódzkimi poprzez integrację systemu SOLR z Rejestrem Konsultantów.</p> <p>Usprawnienie procesów związanych z archiwizacją danych i dokumentów wytwarzanych w procesach biznesowych.</p> <p>Poprawa ergonomii pracy z systemem, m.in. poprzez nowy interfejs Użytkownika.</p> <p>Zastosowanie nowoczesnych technologii, pozwoli na wyeliminowanie długu technologicznego, zapewni większą wydajność, system będzie bardziej kompatybilny z innymi systemami, co przyspieszy realizację przebiegu procesów biznesowych.</p>
<b>KPI:</b>	Liczba uruchomionych systemów teleinformatycznych w podmiotach wykonujących zadania publiczne
<b>Wartość aktualna i docelowa</b>	<p>Wartość aktualna (2023) – 0</p> <p>Wartość docelowa (2026) - 1</p>

<b>KPI:</b>	
<b>Metoda pomiaru KPI</b>	Osiągnięcie wskaźnika zostanie stwierdzone na podstawie protokołów odbiorów. Termin pomiaru: Grudzień 2026
<b>Cel - 3</b>	Usprawnienie procesu wymiany danych między systemami
<b>Cel strategiczny</b>	Strategia na Rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju – do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.). Zakres projektu wpisuje się w Strategię na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju – cel szczegółowy III – skuteczne państwo i instytucje służące włączeniu społecznemu i gospodarczemu – Obszar E-państwo. Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027. Zakres projektu wpisuje się w następujące cel 3.4 [e-Zdrowie] Rozwój i upowszechnianie usług cyfrowych e-zdrowia Program rozwoju e-zdrowia w Polsce na lata 2022 – 2027. Zakres projektu wpisuje się w następujący cel szczegółowy programu: Cel 4.2 Rozwój usług back office; Cel 3.2 Wtórne wykorzystanie danych; Cel 3.3 Poprawa jakości i kompletności danych.
<b>Korzyść:</b>	Umożliwienie wykorzystania danych z SOLR przez inne systemy poprzez udostępnienie API.
<b>KPI:</b>	Liczba udostępnionych API dla innych systemów.
<b>Wartość aktualna i docelowa KPI:</b>	Wartość aktualna (2023) – 0 Wartość docelowa (2026) - 1
<b>Metoda pomiaru KPI</b>	Osiągnięcie wskaźnika zostanie stwierdzone na podstawie protokołów odbiorów. Termin pomiaru: Grudzień 2026

## 2.2. Udostępnione e-usługi

Lp.	Nazwa e-usługi	Typ	Zakres oddziaływania	Poziom dojrzałości e-usługi
1	Obsługa wniosków refundacyjnych	A2A A2B	Ministerstwo Zdrowia – Departament Polityki Lekowej i Farmacji (dalej MZ) Wnioskodawcy składający wnioski refundacyjne Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (dalej AOTMIT) (rocznie ok 5000 transakcji)	Transakcja
2	Obsługa konsultacji zewnętrznych	A2A	Ministerstwo Zdrowia –	Transakcja

Lp.	Nazwa e-usługi	Typ	Zakres oddziaływania	Poziom dojrzałości e-usługi
			Departament Polityki Lekowej i Farmacji (dalej MZ) Konsultanci krajowi Konsultanci wojewódzcy (rocznie ok 4000 transakcji)	
3	Obsługa trybu odwoławczego	A2A A2B	Ministerstwo Zdrowia – Departament Polityki Lekowej i Farmacji (dalej MZ) Wnioskodawcy składający wnioski refundacyjne (rocznie ok 40 transakcji)	Transakcja
4	Udostępnienie danych Komisji Ekonomicznej	A2A	Komisja Ekonomiczna (rocznie ok 20000 transakcji)	Personalizacja
5	Dedykowane pacjentowi udostępnienie informacji o poziomie refundacji dla produktów refundowanych	A2A A2B A2C	Ministerstwo Zdrowia – Departament Polityki Lekowej i Farmacji (dalej MZ) Odbiorcy informacji o refundacji (pacjenci, lekarze, apteki) (rocznie ok 434000000 transakcji)	Transakcja

## 2.3. Udostępnione informacje sektora publicznego i zdigitalizowane zasoby

Rodzaj informacji/zasobów	Planowana data udostępnienia	Szacowana liczba obiektów objętych digitalizacją (udostępnianiem informacji)
wykaz refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych	31-12-2026	1

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

## 2.4. Produkty końcowe projektu

Nazwa produktu	Planowana data wdrożenia
Analiza biznesowo-techniczna	12-2024
Infrastruktura teleinformatyczna uwzględniająca serwery wirtualne na potrzeby środowiska produkcyjnego, środowiska ewaluacyjnego, środowiska testowego, innych środowisk nieprodukcyjnych oraz backup danych	06-2024
Interfejsy API dla RPL, ZSMOPL, eGabinet, SGR, Hurtowni danych CEZ	01-2026
Zmodyfikowany system Rejestr Produktów Leczniczych (RPL) w zakresie modułu: Pobieranie informacji o produktach leczniczych dopuszczonych do obrotu	06-2026
Zmodyfikowany Zintegrowany System Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi (ZSMOPL) w zakresie modułów: "Obsługa komunikatów obrotów i stanów, planowania dostaw oraz braków produktów" i "Obsługa raportów"	06-2026
Materiały szkoleniowe dla interesariuszy i użytkowników końcowych	06-2026
Materiały informacyjno-promocyjne	06-2026
Raport z testów wewnętrznych funkcjonalnych	09-2026
Raport z testów bezpieczeństwa	09-2026
Raport z testów wydajności	09-2026
Raport z testów badań UX	09-2026
Raport z testów Integracyjnych	09-2026
Raport z testów UAT	10-2026
Dokumentacja techniczna	11-2026
System Obsługi List Refundacyjnych (SOLR 2.0)	12-2026

## 3. KAMIENIE MIŁOWE

Kamienie milowe	Planowany termin osiągnięcia
Dostarczona infrastruktura sprzętowa	2024-06-30
Dostarczona infrastruktura systemowa	2024-06-30
Zakończone prace nad konfiguracją dostarczonej infrastruktury	2024-07-30
Zakończone prace nad analizą biznesowo-techniczną (ABT)	2024-12-30
Zakończone prace nad dokumentacją projektową, w tym: plan testów, plan migracji, plan startu produkcyjnego, plan szkoleń	2025-06-30
Wdrożona w nowej technologii na środowisko preprodukcyjne funkcjonalność dotychczasowego SOLR	2025-12-31
Wdrożone nowe podejście do RSS'ów na środowisku preprodukcyjnym	2025-12-31



Kamienie milowe	Planowany termin osiągnięcia
Zakończone prace nad przygotowaniem API dla RPL, ZSMOPL, eGabinet, SGR, Hurtowni danych CeZ	2026-01-30
Wdrożony moduł analityczny dla Komisji Ekonomicznej na środowisku preprodukcyjnym	2026-03-30
Wdrożona funkcjonalność - komunikacja z Konsultantami na środowisku preprodukcyjnym	2026-05-30
Wdrożony zmodyfikowany RPL w zakresie modułu "Pobieranie informacji o produktach leczniczych dopuszczonych do obrotu"	2026-06-30
Wdrożony zmodyfikowany ZSMOPL w zakresie modułu "Obsługa komunikatów obrotów i stanów, planowania dostaw oraz braków produktów" i "Obsługa raportów"	2026-06-30
Zakończone prace nad dokumentacją/materiałami szkoleniowymi dla użytkowników systemu	2026-06-30
Wdrożony moduł obsługi trybu odwoławczego na środowisku preprodukcyjnym	2026-06-30
Zakończone testy wewnętrzne	2026-09-01
Przeprowadzone szkolenia dla użytkowników systemu	2026-10-31
Przeprowadzone testy i wdrożone poprawki UAT/F&F (MZ, AOTMiT, CeZ)	2026-10-31
Zakończone prace nad dokumentacją techniczną	2026-11-30
Raport z zakończonych testów z wynikiem pozytywnym	2026-12-28
Przeprowadzona migracja danych – z SOLR do SOLR 2.0	2026-12-30
Wdrożony produkcyjnie SOLR 2.0	2026-12-31

## 4. KOSZTY

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

<b>Całkowity koszt projektu (netto oraz brutto), w tym</b>	Netto 27 817 372,26 zł Brutto 33 055 589,39 zł	
<b>Procent dofinansowania ze środków UE (brutto)</b>	79,71%	
<b>Procent środków z budżetu państwa (brutto)</b>	20,29%	
<b>Podział całkowitego kosztu projektu na poszczególne lata (netto oraz brutto)</b>	2024	Netto 10 008 113,22 zł Brutto 11 909 973,12 zł
	2025	Netto 8 683 601,02 zł Brutto 10 304 973,12 zł
	2026	Netto 9 125 658,02 zł Brutto 10 840 643,15 zł

## 4.2. Wykaz poszczególnych pozycji kosztowych

Nazwa pozycji kosztowej		Przewidywany koszt brutto	Uzasadnienie pozycji kosztowej (przeznaczenie)
Oprogramowanie	1. System Obsługi List Refundacyjnych (SOLR 2.0) 2. Zmodyfikowany system Rejestr Produktów Leczniczych (RPL) 3. Zmodyfikowany Zintegrowany System Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi (ZSMOPL) 4. Interfejsy API dla RPL, ZSMOPL, eGabinet, SGR, Hurtowni danych CEZ 5. Wdrożenie e-usług wskazanych w pkt. 2.2.	24 122 016,00 zł	Koszty związane z działaniami mającymi na celu wdrożenie rozwiązania, tj.: opracowanie architektury technicznej oraz analiza rozwiązania, prace wytwórcze oraz wdrożeniowe SOLR 2.0
Infrastruktura	Infrastruktura teleinformatyczna uwzględniająca serwery wirtualne na potrzeby	1 500 000,00 zł	Środki umożliwią zapewnienie infrastruktury niezbędnej dla prawidłowego funkcjonowania systemu

Nazwa pozycji kosztowej		Przewidywany koszt brutto	Uzasadnienie pozycji kosztowej (przeznaczenie)
	środowiska produkcyjnego, środowiska ewaluacyjnego, środowiska testowego, innych środowisk nieprodukcyjnych oraz backup danych		
Koszty UX i grafiki	Uwzględnione w kosztach wytworzenia oprogramowania	0,00 zł	Zawarte w kosztach oprogramowania
Bezpieczeństwo	Testy bezpieczeństwa	110 110,00 zł	Środki umożliwią przeprowadzenie testów bezpieczeństwa niezbędnych do uruchomienia produkcyjnego rozwiązania
Wydajność rozwiązań	Testy wydajnościowe	89 916,20 zł	Środki umożliwią przeprowadzenie testów wydajnościowych rozwiązania
Szkolenia	Materiały szkoleniowe i szkolenia dla użytkowników	150 600,00 zł	Środki umożliwią przygotowanie i przeprowadzenie szkoleń użytkowników
Działania informacyjno-promocyjne	Przeprowadzenie działań informacyjno-promocyjnych	150 000,00 zł	Środki umożliwią przeprowadzenie Działań informacyjno-promocyjnych, również tych wynikających z wymagań programowych FERC
Koszty zarządzania i wsparcia (w tym wynagrodzenia personelu wspomagającego)	Koszty związane z wynagrodzeniem zespołu projektowego.	6 932 947,19 zł	Środki na wynagrodzenia dla zespołu projektu tj. osób zaangażowanych bezpośrednio i pośrednio w realizację projektu (zarządzanie, wsparcie), a także koszty związane z usługami wsparcia projektu

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

Całkowity koszt utrzymania trwałości projektu (brutto)	23 759 355,65 zł	Źródło finansowania
--	------------------	---------------------

<b>Podział całkowitego kosztu utrzymania trwałości projektu na poszczególne lata (netto oraz brutto)</b>	2027	4 351 871,13 zł (brutto) (3 560 545,63 zł netto)	krajowe środki publiczne - budżet państwa
	2028	4 351 871,13 zł (brutto) (3 560 545,63 zł netto)	krajowe środki publiczne - budżet państwa
	2029	4 351 871,13 zł (brutto) (3 560 545,63 zł netto)	krajowe środki publiczne - budżet państwa
	2030	6 351 871,13 zł (brutto) (5 186 561,89 zł netto)	krajowe środki publiczne - budżet państwa
	2031	4 351 871,13 zł (brutto) (3 560 545,63 zł netto)	krajowe środki publiczne - budżet państwa

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

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

## 5. GŁÓWNE RYZYKA

### 5.1. Ryzyka wpływające na realizację projektu

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
Braku możliwości dofinansowania projektu z FERC	Średnia	Średnie	- opracowanie kompleksowej i na najwyższym poziomie dokumentacji na podstawie, której realizowana będzie ocena Wniosku o dofinansowanie, - realizacja Projektu ze środków budżetu państwa.
Zmiana składu zespołu projektowego	Duża	Średnie	- bieżące reagowanie na zmianę składu zespołu - systematyczne planowanie i monitorowanie prac zespołu - prowadzenie repozytorium projektowego, w którym umieszczane są wszelkie informacje o stanie, poszczególnych zadań oraz dokumentach związanych z nimi,

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
			- wykorzystywanie systemu motywowania.
Nieterminowe przekazywanie wymagań przez głównych interesariuszy	Duża	Średnie	- organizowanie cotygodniowych spotkań z Właścicielem Biznesowym celem uzyskania informacji stanowiących podstawę dla przygotowania analizy rozwiązań jakie mają być zawarte w SOLR, - rozpatrywanie ryzyka na poziomie Komitetu Sterującego.
Zmiany w harmonogramie na skutek zgłaszania przez Właściciela Biznesowego dodatkowych wymagań do innych obszarów systemu	Duża	Średnie	- współpraca z WB, omawianie zakresu proponowanych zmian celem ograniczenia dodatkowych prac mających wpływ na harmonogram, - ograniczenie zmian do niezbędnego minimum, - nadawanie priorytetów dla zdefiniowanych wymagań.
Opóźnienia wynikające z potencjalnych negatywnych wyników testów (akceptacyjnych, bezpieczeństwa)	Duża	Wysokie	-Dobór doświadczonej kadry (szczególnie dla obszarów: analiza, development, testy). -Monitorowanie jakości oprogramowania, bliska i częsta współpraca z użytkownikami (w szczególności MZ) oraz z departamentem bezpieczeństwa. -Wykonanie testów wewnętrznych testów bezpieczeństwa.
Konieczne modyfikacje powiązanych systemów mających bezpośredni wpływ na opóźnienia w projekcie	Duża	Średnie	-Bliska współpraca z Product Ownerami systemów. -Wcześniejsze udostępnienie dokumentacji integracyjnej. -Wcześniejsze przygotowanie API na środowisku testowym.

## 5.2. Ryzyka wpływające na utrzymanie efektów

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
--------------	--------------------	---------------------------------------	-----------------------------

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
Brak zabezpieczenia środków finansowych na utrzymanie po zakończeniu realizacji projektu	Duża	Znikome	- analiza kosztów utrzymania i rozwoju oraz zabezpieczenie odpowiednich środków budżetowych, - uwzględnienie aspektu kosztów utrzymania w projektowaniu systemu.
Niezapewnienie odpowiedniego poziomu dostępności systemu	Duża	Niskie	- dogłębna analiza związana z wszelkimi wymogami wydajnościowymi systemu
Błędy działania systemu niewykryte na etapie testowania	Średnia	Niskie	- wdrożenie odpowiednich procedur dotyczących testów akceptacyjnych oraz wymóg testowania zmian na środowisku testowym przed - wprowadzeniem na produkcję/ wprowadzenie procedur odtworzenia systemu oraz systematycznego tworzenia kopii zapasowych

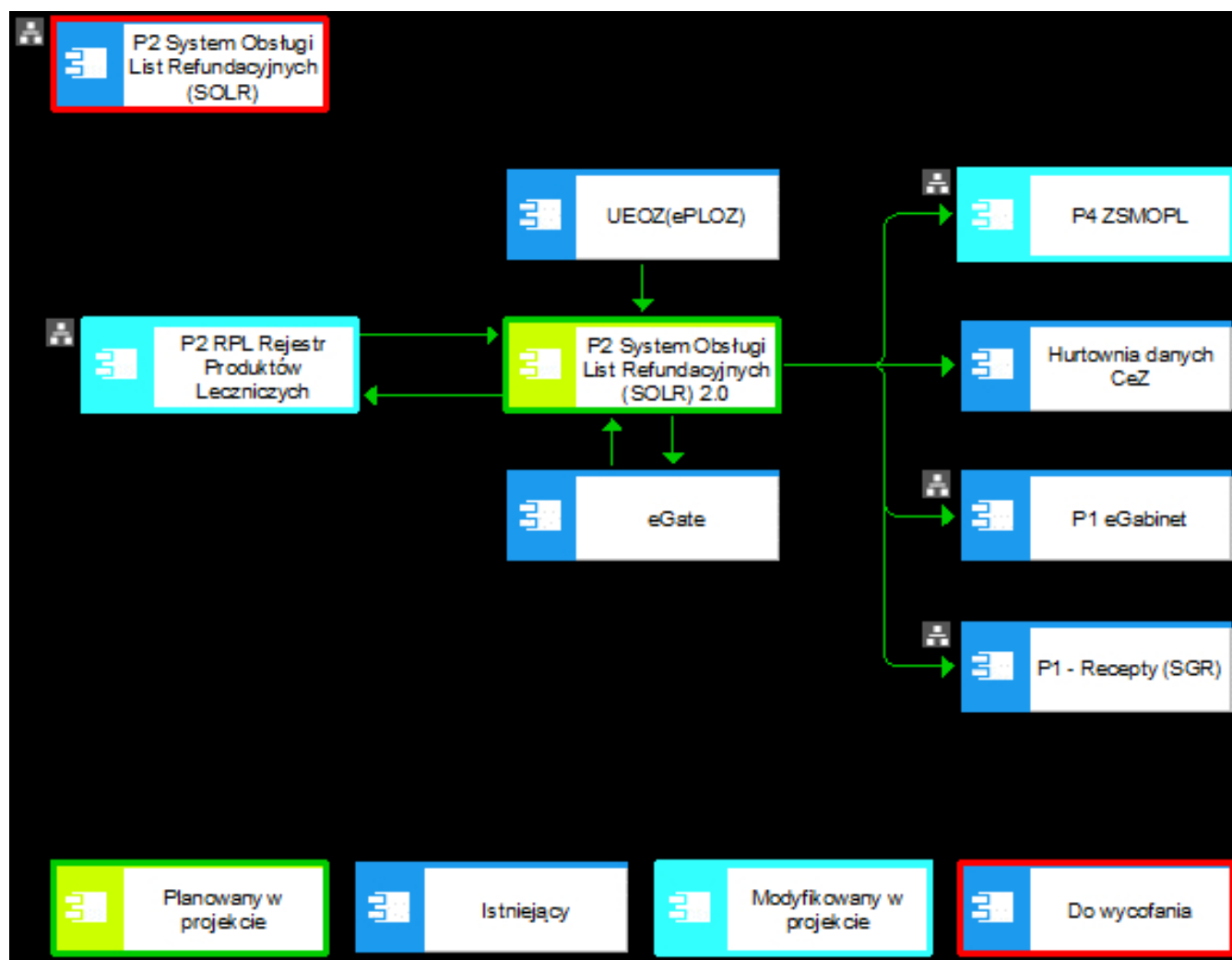
## 6. OTOCZENIE PRAWNE

Lp.	Tytuł aktu prawnego	Czy wymaga zmian	Opis zmian (jeśli dotyczy)	Etap prac legislacyjnych (jeśli dotyczy)
1	Kodeks postępowania administracyjnego z dnia 14 czerwca 1960 r. (Dz. U. z 2020 r. poz. 256, z późn. zm.)	TAK/NIE		
2	Ustawa z dnia 17 sierpnia 2023 r. o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz niektórych innych ustaw	TAK/NIE		
3	Ustawa o systemie informacji w ochronie zdrowia z dnia 28 kwietnia 2011 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 702, z późn. zm.)	TAK/NIE		
4	Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.)	TAK/NIE		
5	Ustawa o Funduszu Medycznym z dnia 7	TAK/NIE		

Lp.	Tytuł aktu prawnego	Czy wymaga zmian	Opis zmian (jeśli dotyczy)	Etap prac legislacyjnych (jeśli dotyczy)
	października 2020 r. (Dz.U. poz. 1875)			
6	Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie minimalnej funkcjonalności Systemu Obsługi List Refundacyjnych z dnia 23 grudnia 2016 r. (Dz.U. z 2017 r. poz. 1)	TAK/NIE		
7	Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wysokości opłat za złożenie wniosków w zakresie refundacji leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego lub za ich uzupełnienie z dnia 8 grudnia 2011 r. (Dz.U. Nr 274, poz. 1626)	TAK/NIE		
8	Ustawa z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz.U. 2021 poz. 2070)	TAK/NIE		
9	Ustawa z dnia 27 lipca 2001 r. o ochronie baz danych (Dz.U. 2001 nr 128 poz. 1402, z późn. zm)	TAK/NIE		
10	Ustawa z dnia 5 lipca 2018 r. o krajowym systemie cyberbezpieczeństwa (Dz.U. 2018 r. poz. 1560, z późn. zm.)	TAK/NIE		
11	Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz.U. 2017 poz. 2247)	TAK/NIE		
12	Ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2020 r. poz. 164)	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	P2 System Obsługi List Refundacyjnych (SOLR) 2.0	Ministerstwo Zdrowia	System utworzony w nowej technologii obsługujący składanie wniosków, ocenę formalno-prawną, ocenę merytoryczną, negocjacje z wnioskodawcami, obsługę posiedzeń Komisji Ekonomicznej, rozstrzygnięcia Ministra Zdrowia oraz wydawanie decyzji i generowanie obwieszczenia oraz uwzględniający nowe moduły: analityczny dla Komisji Ekonomicznej,	Planowany	1. Przepisanie systemu a. Likwidacja długu technologicznego 2. Wystawienie nowego API REST dla systemów: a. RPL i. Przekazanie informacji



Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
			komunikacji z Konsultantami, obsługi trybu odwoławczego oraz nowe podejście do RSS'ów		dotyczących nieprawidłowych/ błędnych danych o lekach ii. Zgłoszenie (na podstawie wniosku o refundację) zmiany danych o produkcie leczniczym b. ZSMOPL i. Pobranie listy produktów refundowanych h c. P1 i. Pobranie listy produktów refundowanych h 3. Użycie API RPL opisanego w punkcie 2 tabeli 4. Użycie API ZSMOPL opisanego w punkcie 3 tabeli
2	P2 RPL Rejestr Produktów Leczniczych	Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych	System w ramach którego prowadzony jest rejestr zawierający informacje o wszystkich produktach leczniczych przeznaczonych dla ludzi oraz weterynaryjnych dopuszczonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Zawiera podstawowe informacje o produktach leczniczych, a także druki informacyjne.	Modyfikowany	1. Rozszerzenie API REST: a. Pobranie danych o produktach leczniczych z niepublicznego pliku xml b. Pobranie listy leków refundowanych h 2. Użycie API SOLR

Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
					opisanego w punkcie 1 tabeli a. Przekazanie informacji dotyczących nieprawidłowych/ błędnych danych o lekach b. Zgłoszenie (na podstawie wniosku o refundację) zmiany danych o produkcie leczniczym
3	P4 ZSMOPL	Główny Inspektorat Farmaceutyczny	Zintegrowany System Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi. Zadaniem systemu jest przetwarzanie danych przesyłanych przez podmioty raportujące związane z obrotem produktami leczniczymi monitorowanymi. Na podstawie tych danych jednostki takie jak Główny Inspektorat Farmaceutyczny czy Ministerstwo Zdrowia będą mogły analizować wielkość obrotu produktami leczniczymi na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.	Modyfikowany	1. Nowe API REST: a. Zgłoszenie (na podstawie wniosku o refundację) planu dostaw produktu leczniczego 2. Użycie API SOLR opisanego w punkcie 1 tabeli - Pobranie listy produktów refundowanych
4	Hurtownia Danych CeZ	Centrum e-Zdrowia	System umożliwiający generowanie raportów, w oparciu o zagregowane dane z systemów CeZ	Istniejący	
5	P1 - Recepty (SGR)	Centrum e-Zdrowia	System do wystawiania recept w postaci elektronicznej w systemie gabinetowym lub gabinet.gov.pl podczas wizyty/pobytu pacjenta u Wystawcy, który w	Istniejący	

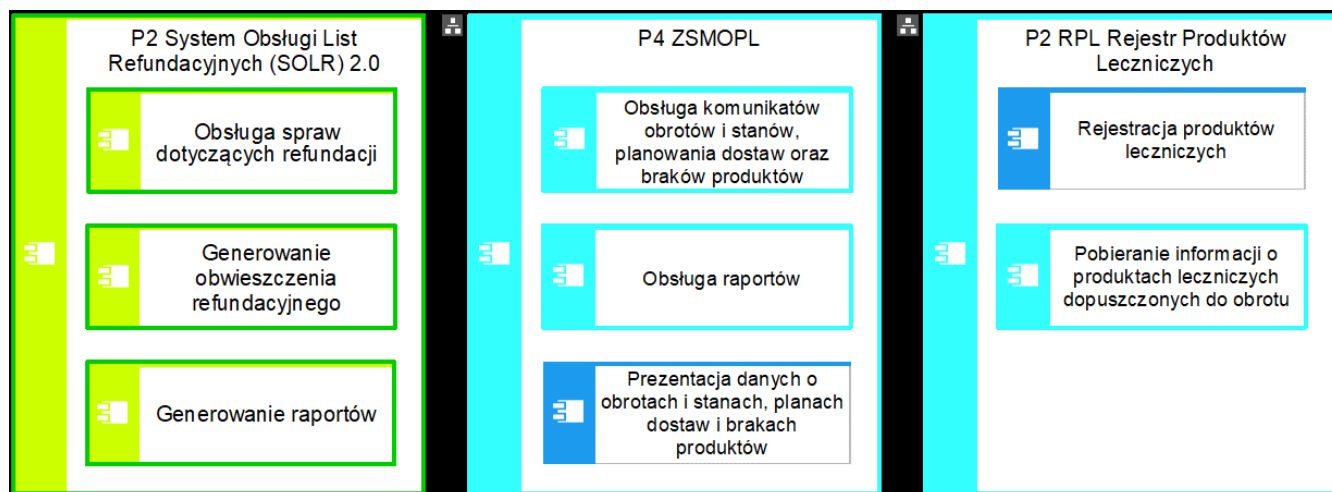
Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
			ramach procesu leczenia wypisał Pacjentowi receptę na leki.		
6	UEOZ (ePLOZ)	Centrum e-Zdrowia	Elektroniczna Platforma Logowania Ochrony Zdrowia. System świadczący usługi uwierzytelniania użytkowników	Istniejący	
7	P1 eGabinet	Centrum e-Zdrowia	System przeznaczony dla usługodawców i ich personelu medycznego, który pozwala na obsługę elektronicznych skierowań, recept oraz procesu dostępu do danych usługobiorcy, obsługi e-zleceń.	Istniejący	
8	eGate	Ministerstwo Zdrowia	System umożliwiający podpisywanie obsługiwanej dokumentacji	Istniejący	

## Lista przepływów

Lp.	System źródłowy	System docelowy	Zakres wymienianych danych	Sposób wymiany danych	Typ modyfikacji	Typ interfejsu
1	P2 RPL Rejestr Produktów Leczniczych	P2 System Obsługi List Refundacyjnych (SOLR) 2.0	Dane o produktach leczniczych	tryb odwołań bezpośrednich	Krytyczny dla sukcesu projektu	API REST
2	P2 System Obsługi List Refundacyjnych (SOLR) 2.0	P4 ZSMOPL	Lista leków refundowanych	tryb odwołań bezpośrednich	Krytyczny dla sukcesu projektu	API REST
3	P2 System Obsługi List Refundacyjnych	P1 - Recepty (SGR)	Lista leków refundowanych	tryb odwołań bezpośrednich	Realizowany inną metodą	API REST

Lp.	System źródłowy	System docelowy	Zakres wymienianych danych	Sposób wymiany danych	Typ modyfikacji	Typ interfejsu
	(SOLR) 2.0					
4	UEOZ (ePŁOZ)	P2 System Obsługi List Refundacyjnych (SOLR) 2.0	uwierzytelnianie	tryb odwołań bezpośrednich	Krytyczny dla sukcesu projektu	OpenID Connect
5	P2 System Obsługi List Refundacyjnych (SOLR) 2.0	Hurtownia Danych CeZ	Lista leków refundowanych	kopia danych	Krytyczny dla sukcesu projektu	Kopia Bazy Danych
6	P2 System Obsługi List Refundacyjnych (SOLR) 2.0	P2 RPL Rejestr Produktów Leczniczych	Lista leków refundowanych	tryb odwołań bezpośrednich	Krytyczny dla sukcesu projektu	API REST
7	P2 System Obsługi List Refundacyjnych (SOLR) 2.0	P1 eGabinet	Lista leków refundowanych	tryb odwołań bezpośrednich	Realizowany inną metodą	API REST
8	P2 System Obsługi List Refundacyjnych (SOLR) 2.0	eGate	Dokument do podpisu	tryb odwołań bezpośrednich	Krytyczny dla sukcesu projektu	API REST
9	eGate	P2 System Obsługi List Refundacyjnych (SOLR) 2.0	Przekazywanie podpisanych dokumentów	tryb odwołań bezpośrednich	Krytyczny dla sukcesu projektu	API REST

## 7.2. Kluczowe komponenty architektury rozwiązania



### 7.3. Przyjęte założenia technologiczne

Lp.	Obszar	Założenie technologiczne
1.	Infrastruktura	CeZ
2.	Sieć i bezpieczeństwo	OpenID Connect
3.	Standardy wymiany danych	API REST, plik XML
4.	Systemy operacyjne serwerowe	Red Hat Enterprise Linux
5.	Bazy danych	PostgreSQL, EnterpriseDB Advanced
6.	Serwery aplikacji	Tomcat
7.	Portale	
8.	Inne	docker, Kubernetes, Java Amazon Corretto, Spring Boot, Framework Angular

### 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 Produktów Leczniczych (RPL)	Rejestr zawiera informacje o wszystkich produktach leczniczych przeznaczonych dla ludzi oraz weterynaryjnych dopuszczonych do obrotu na terytorium RP.	1. Pobranie z RPL listy leków refundowanych 2. Przekazywanie z SOLR do RPL informacji dotyczących nieprawidłowych/ błędnych danych o lekach

Lp.	Rejestr publiczny	Opis	Zakres przetwarzania
			3. Na podstawie wniosku o refundację podmiot odpowiedzialny będzie mógł z SOLR zgłosić zmianę danych o produkcie leczniczym do systemu RPL

## 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

Z uwagi na zlokalizowanie systemu w infrastrukturze technicznej CeZ, system będzie zarządzany zgodnie z zasadami bezpieczeństwa obowiązującymi w CeZ.

Zgodnie z par 20 pkt 3, wymagania dot. KRI określone w par 20 pkt 1 i 2 są spełnione, ponieważ CeZ posiada wdrożony i certyfikowany System Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji zgodny z normą ISO 27001.