

# OPIS ZAŁOŻEŃ PROJEKTU INFORMATYCZNEGO

Tytuł projektu	POL_BaLPI – Baza statystycznych danych na temat leczenia psychiatrycznego w Polsce - cyfrowe udostępnienie informacji publicznej z zasobów IPiN		
Wnioskodawca	Minister Zdrowia		
Beneficjent	Instytut Psychiatrii i Neurologii		
Partnerzy			
Źródło finansowania	Środki UE, pochodzące z Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa na lata 2014-2020, II Osi Priorytetowej E-administracja i otwarty rząd, Działania 2.3 Cyfrowa dostępność i użyteczność informacji sektora publicznego, Poddziałania 2.3.1 Cyfrowe udostępnienie informacji sektora publicznego ze źródeł administracyjnych i zasobów nauki; budżet państwa – część budżetowa nr 27		
Całkowity koszt projektu	6 731 670,00 zł		
Planowany okres realizacji projektu	01-2020 do 12-2022		
Osoba kontaktowa	Daria Biechowska	dbiechowska@ipin.edu.pl	697711649

## 1. POWODY PODJĘCIA PROJEKTU

### 1.1. Identyfikacja problemu i potrzeb

Kluczowym problemem jest ograniczony dostęp do historycznych i aktualnych danych na temat leczonych i leczenia psychiatrycznego w Polsce, a tym samym niewielki zakres wykorzystania potencjału tych danych przez interesariuszy. Z jednej strony, spowodowane jest to przez brak systemowych rozwiązań i odpowiednich systemów informatycznych do gromadzenia, archiwizacji i udostępniania tych danych przez IPiN. Z drugiej – przez brak wiedzy wśród interesariuszy na temat ogromnych zasobów IPiN dotyczącej tej tematyki. Zasoby IPiN stanowią unikatowy zbiór danych statystycznych oraz ich opracowań, dotyczących epidemiologii i leczenia psychiatrycznego. Zbiór ten gromadzi dokumenty od połowy lat 50-tych ubiegłego wieku i jest na bieżąco aktualizowany. Dane dotyczą opieki psychiatrycznej w Polsce - działalność, zasoby kadrowe i leczeni we wszystkich rodzajach opieki psychiatrycznej:

A. Całodobowej – oddziały psychiatryczne i odwykowe. B. Oddziałach dziennych C. Zespołach (oddziałach) leczenia środowiskowego D. Ambulatoryjnej. Obecny stan uniemożliwia udostępnienie zharmonizowanych i spójnych danych, ogranicza możliwość skrócenia czasu trwania procedur administracyjnych oraz stanowi problem w realizacji statutowych zadań wielu jednostek. Przedmiotem projektu jest stworzenie spójnego repozytorium cyfrowego w celu zamieszczania danych statystycznych i ich opracowań (historycznych i aktualnych) oraz stworzenie narzędzi informatycznych umożliwiających wszystkim interesariuszom ponowne ich wykorzystywanie. Jest to interwencja potrzebna oraz wartościowa z uwagi na unikalność planowanych do udostępnienia zasobów oraz ich użyteczność.

Brak uporządkowania i zarchiwizowania istniejących analogowo unikalnych danych z okresu niemal siedemdziesięciu lat może doprowadzić do utraty cennych zasobów, dlatego konieczne jest ich zdigitalizowanie w celu ochrony przed zniszczeniem oraz udostępnienia do ponownego wykorzystywania.

Interesariusz	Zidentyfikowany problem	Szacowana wielkość grupy
<p>Jednostki administracji centralnej wraz z nadzorowanymi jednostkami (m. in. Ministerstwo Zdrowia, Centrum Systemów Informacyjnych w Ochronie Zdrowia, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii; Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej)</p>	<p>Jednostki administracji centralnej, w celu realizacji zadań z zakresu kształtowania, realizacji i monitorowania polityki zdrowotnej oraz polityki społecznej, potrzebują dostępu do danych i opracowań na temat epidemiologii i ochrony zdrowia, w tym zdrowia psychicznego i leczenia psychiatrycznego. Kluczowymi problemami zgłaszanymi przez analizowaną grupę są:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ograniczony dostęp do danych statystycznych na temat epidemiologii i ochrony zdrowia psychicznego</li> <li>-rozproszone/niekompletne dane</li> <li>-brak możliwości szybkiego pozyskania danych niezbędnych do kreowania polityki zdrowotnej . Digitalizacja i integracja danych w repozytorium oraz uruchomienie systemu udostępniania danych i opracowań w ramach projektu pozwolą na efektywną ocenę potrzeb zdrowotnych w zakresie zdrowia psychicznego oraz efektywniejsze zaplanowanie działań.</li> </ul>	<p>100</p>
<p>Jednostki samorządu terytorialnego</p>	<p>Do zadań samorządu terytorialnego na każdym ze szczebli (gmina, powiat, województwo) należy zapewnienie dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, w tym usług z zakresu ochrony zdrowia psychicznego, uwzględniające profilaktykę i leczenie uzależnień. JST są zobowiązane do opracowywania, realizacji oraz monitorowania efektów programów polityki zdrowotnej, w tym: Regionalnych Programów Ochrony Zdrowia Psychicznego, Regionalnych programów zapobiegania depresji, Regionalnych programów zapobiegania zachowaniom samobójczym, Programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, Programów przeciwdziałania narkomanii. Do realizacji wyżej wymienionych zadań niezbędny jest dostęp do danych na temat epidemiologii wybranych zaburzeń psychicznych oraz działalności i zasobów jednostek ochrony zdrowia psychicznego, nie tylko w skali kraju i województwa, ale również w skali lokalnej.</p> <p>Kluczowym problemem zidentyfikowanym w obrębie analizowanej grupy jest ograniczony dostęp do danych i opracowań statystycznych z tego zakresu, czasochłonność procesu uzyskania danych oraz małe dostosowanie</p>	<p>2900</p>

Interesariusz	Zidentyfikowany problem	Szacowana wielkość grupy
	danych w rocznikach statystycznych do indywidualnych potrzeb JST. Jednostki te będą więc zainteresowane szybkim i łatwym dostępem on-line do danych i opracowań statystycznych. Dane te posłużą do planowania lokalnej i regionalnej polityki zdrowotnej.	
Rzecznik Praw Obywatelskich, Rzecznik Praw Dziecka, Rzecznik Praw Pacjenta, Najwyższa Izba Kontroli	Organy te zajmują się monitorowaniem przestrzegania praw obywateli w różnych dziedzinach życia społecznego, ze szczególnym uwzględnieniem obszaru związanego ze zdrowiem i ochroną zdrowia. Zagadnienia związane ze zdrowiem psychicznym zajmują tu szczególne miejsce, ze względu na podatność osób z zaburzeniami tego typu na nadużycia oraz dużą wrażliwość danych dotyczących tego obszaru. Instytucje te będą zainteresowane dostępem do danych statystycznych z zakresu epidemiologii i ochrony zdrowia psychicznego do realizacji swoich statutowych działań. W ubiegłych latach IPiN niejednokrotnie dostarczał takich danych. Ułatwienie procedury przez dostęp on-line do danych będzie rozwiązaniem korzystnym dla tych instytucji.	10
Jednostki zajmujące się danymi statystycznymi (m.in. Główny Urząd Statystyczny, Eurostat, OECD, WHO)	Jednostki te często zgłaszają zapytania o dane w różnych konfiguracjach zmiennych, które trzeba następnie modyfikować. Udostępnienie danych historycznych oraz aktualnych pozwoli wymienionym jednostkom na dowolne konfiguracje zestawień dla danych statystycznych.	20
Jednostki naukowe, naukowcy, nauczyciele akademicki, studenci, osoby zajmujące się problematyką zdrowia psychicznego	Do prowadzenia badań naukowych niezbędne są rzetelne dane statystyczne, na których można oprzeć analizy. Naukowcy i badacze zajmujący się zagadnieniami zdrowia publicznego i zdrowia psychicznego  Kluczowym problemem wskazywanym przez wspomniane grupy jest ograniczony dostęp do danych historycznych oraz rozproszone i niejednorodne dane. Dla nauki dostęp do danych jest źródłem rozwoju. Dostęp do danych zwiększy potencjał badawczy poszczególnych jednostek, ułatwi upowszechnienie wyników badań. Stworzone zostaną warunki umożliwiające prowadzenie badań naukowych w zakresie	500 Pracownicy naukowcy, w tym nauczyciele akademicki, w dziedzinie nauk medycznych oraz nauk o zdrowiu – ponad 9 tys. Studenci szkół wyższych w kierunkach kształcenia medycyna i nauki społeczne – ponad 200 tys.

Interesariusz	Zidentyfikowany problem	Szacowana wielkość grupy
	<p>zaburzeń psychicznych w Polsce. Otwarte dane mogą stanowić podstawę nowych badań, m.in. mogą służyć jako materiał do text-and-data mining. Mogą być również podstawą do ekspertyz i analiz, które naukowcy opracowują dla decydentów zajmujących się polityką zdrowotną i zdrowiem publicznym. Dla nauczycieli akademickich stanowić mogą materiały do prowadzenia zajęć, a dla studentów podstawę do prac licencjackich, magisterskich i doktorskich.</p> <p>Brak upublicznienia danych statystycznych na temat zdrowia psychicznego, skutkuje tym, że potencjał tych danych jest niewykorzystywany.</p>	
Organizacje pozarządowe	<p>Wiele organizacji pozarządowych działa w obszarze profilaktyki problemów społecznych i zdrowotnych, a także edukacji zdrowotnej i szeroko rozumianego zdrowia publicznego. Wiele z nich jest realizatorami opracowanych przez siebie programów polityki zdrowotnej i społecznej. Dane na temat epidemiologii i ochrony zdrowia psychicznego są dla nich niezbędne do identyfikacji problemów i ich skali oraz zaplanowania właściwych działań. Otwarcie danych rozwiąże problem jawności decyzji dot. ochrony zdrowia psychicznego</p> <p>Organizacja pozarządowe, obywatele, otrzymają dodatkowe narzędzie do monitorowania systemu ochrony zdrowia psychicznego oraz dostęp do zintegrowanego przeszukiwania wszystkich danych dla poszczególnych zaburzeń bez konieczności przeglądania całego rocznika statystycznego.</p>	1000
przedsiębiorstwa działające w dziedzinie ochrony zdrowia	<p>Przedsiębiorcy planujący rozpoczęcie lub rozszerzenie swojej działalności o usługi z zakresu zdrowia psychicznego potrzebują dostępu do danych z zakresu epidemiologii oraz zasobów systemu ochrony zdrowia psychicznego w Polsce i na danym terenie. Dane takie są również potrzebne przedsiębiorcom już zapewniającym usługi z tego zakresu, aby lepiej dostosować swoją ofertę do lokalnych potrzeb. Szybki dostęp do danych on-line oraz możliwość indywidualizacji zamówionych danych statystycznych sprawi, że usługi on-line zaplanowane w projekcie mogą stać się dla tej grupy ważnym i pomocnym narzędziem przy</p>	1000

Interesariusz	Zidentyfikowany problem	Szacowana wielkość grupy
	rozwoju infrastruktury, planowaniu usług i zatrudnianiu personelu.	
Dziennikarze, przedstawiciele mediów, (prasy, TV, radia, Internetu), zajmujący się tematyką zdrowia publicznego i ochrony zdrowia, zwłaszcza zdrowia psychicznego	Podstawowym prawem dziennikarzy jest prawo do pozyskiwania informacji, a system ochrony zdrowia, w tym zdrowia psychicznego, jest kwestią społeczną, znajdującą się w centrum zainteresowania wielu obywateli. Dziennikarze niejednokrotnie zgłaszali się do IPiN z zapytaniami o dane statystyczne dotyczące epidemiologii i leczenia psychiatrycznego. Udostępnienie on-line publikacji i danych dotyczących tej tematyki ułatwi dziennikarzom wykonywanie ich zadań i obowiązków, do których należy rzetelne przekazywanie informacji.	1000
Wszystkie osoby zainteresowane tematyką zdrowia publicznego i ochrony zdrowia, zwłaszcza zdrowia psychicznego	Z systemu korzystać będą mogły również osoby prywatne, szczególnie zainteresowane tematyką zdrowia psychicznego. Kwestie dotyczące zdrowia, zdrowia psychicznego, systemu ochrony zdrowia oraz dostępu do tego systemu stanowią ważne zagadnienia dla ogółu społeczeństwa, potencjalnymi zainteresowanymi mogą być więc wszystkie osoby mieszkające w Polsce oraz obywatele polscy mieszkający poza granicami kraju lub inne osoby. Jako szacunkową wielkość grupy podajemy tu wielkość populacji Polski powyżej osiemnastego roku życia w roku 2018, aczkolwiek potencjalnie grupa ta może być jeszcze większa - nie będzie żadnych barier przy korzystaniu z systemu, a osoby zainteresowane nie muszą mieć ukończonych 18 lat czy posiadać obywatelstwa polskiego.	26787000

## 1.2. Opis stanu obecnego

Żaden ze zbiorów wymienionych w projekcie nie jest obecnie cyfrowo udostępniany publicznie. Aktualne dane dotyczące leczenia psychiatrycznego są udostępniane przez Zakład Zdrowia Publicznego IPiN na indywidualne zapytania interesariuszy. Część takich pytań przychodzi drogą mailową lub telefoniczną bezpośrednio do Zakładu, część pytań, przychodzi do Sekretariatu Dyrekcji IPiN, tradycyjną pocztą lub faksem. Na każde zapytanie udzielana jest indywidualna odpowiedź, konieczna jest zazwyczaj dodatkowa korespondencja związana z uszczegółowieniem pytania i wyjaśnieniem terminologii. Archiwalne dane dostępne są w formie papierowej, są to publikacje wydawane przez IPiN od połowy lat 60-tych – roczniki statystyczne, zeszyty oraz biuletyny dotyczące psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Pełen zbiór Roczników dostępny jest w bibliotece IPiN, oraz w archiwum ZZP IPiN. Dostępne są również w zbiorach wielu z interesariuszy, przez wiele lat były rozsyłane do zainteresowanych takimi danymi instytucji.

Proces gromadzenia aktualnych danych jest podzielony ze względu na różnego rodzaju

formularze sprawozdawcze. Gromadzone są bazy ze sprawozdań na formularzach MZ-15, MZ-30, MZ-19 oraz fragmenty baz ze sprawozdań z formularzy MZ-29 oraz MZ-29A – indywidualne od poszczególnych jednostek oraz zbiorcze. Karty Statystyczne MZ/Szp-11b przesyłane są przez poszczególne zakłady całodobowej oraz dziennej i hostelowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej – niektóre zakłady przesyłają je w formie elektronicznej, znaczna część zakładów przesyła je w formie papierowej. Dane te są w ZZP sprawdzane i przetwarzane, przygotowywane są roczne bazy oraz opracowania statystyczne – Zeszyty Statystyczne oraz Roczniki.

Realizacja projektu przyniesie poprawę jakości wypełniania misji publicznej w zakresie zapewniania dostępu do informacji statystycznej na temat epidemiologii i ochrony zdrowia psychicznego w Polsce poprzez nieodpłatne udostępnienie on-line danych i opracowań z zasobów IPiN.

## 2. EFEKTY PROJEKTU

### 2.1. Cele i korzyści wynikające z projektu

<b>Cel - 1</b>	Zwiększenie poziomu ustrukturyzowania i zakresu digitalizacji archiwalnych zasobów IPiN dotyczących epidemiologii i ochrony zdrowia psychicznego w Polsce
<b>Cel strategiczny</b>	<p>Strategia Rozwoju Kraju. Polska 2030. Trzecia fala nowoczesności - cel 5 Stworzenie Polski Cyfrowej</p> <p>Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.) - Cel 3. Skuteczne zarządzanie i koordynacja działań rozwojowych; Cel 5. Efektywne świadczenie usług publicznych.</p> <p>Sprawne Państwo 2020, Cel 5 Poprawa jakości i dostępności do usług publicznych,</p> <p>Program Operacyjny Polska Cyfrowa na lata 2014-2020, cel II osi Priorytetowej: E-administracja i otwarty rząd; cel szczegółowy 4: Cyfrowa dostępność i użyteczność informacji sektora publicznego.</p> <p>Program Zintegrowanej Informatyzacji Państwa – Kierunek 1. OTWARTY RZĄD I WSPIERANIE ROZWOJU SPOŁECZEŃSTWA OBYWATELSKIEGO, priorytet 3 i 4 : •sprawne zarządzanie informacją publiczną, w tym umożliwienie ponownego wykorzystywania publicznych zasobów informacyjnych,•dostępność dla jak najszerszych kręgów odbiorców,</p>
<b>Korzyść:</b>	<p>Ustrukturyzowanie oraz zwiększenie zakresu digitalizacji zasobów IPiN przyczyni się z jednej strony do zachowania i ochrony zbiorów, a z drugiej, przyniesie większą dostępność do danych dla interesariuszy. Stworzenie cyfrowych kopii uchroni przed utratą danych na skutek zniszczenia najstarszych dokumentów, dostępnych obecnie jedynie w formie papierowej. W zasobach IPiN są również dokumenty jednostkowe i zbiorcze z danymi oraz powstałe na ich podstawie elektroniczne bazy danych statystycznych. Ustrukturyzowanie oraz digitalizacja tych dokumentów przyniesie większe możliwości ich eksploracji, a co za tym idzie, większe możliwości ponownego wykorzystania tych danych przy opracowaniu różnego typu ekspertyz, analiz i raportów.</p>
<b>KPI:</b>	Liczba zdigitalizowanych dokumentów zawierających informacje sektora

	publicznego
<b>Wartość aktualna i docelowa KPI:</b>	Roczniki 0 Bazy ZOOZ – 0 Bazy MZ – 0 Roczniki - 52 Bazy ZOOZ – 22 Bazy MZ – 40 tys.
<b>Metoda pomiaru KPI</b>	Wskaźnik zostanie zmierzony jednokrotnie na zakończenie okresu realizacji projektu. Źródłem danych o wskaźniku będzie dokumentacja techniczna oraz informacja z systemu
<b>Cel - 2</b>	Podniesienie efektywności procesów gromadzenia, archiwizacji i przetwarzania danych statystycznych leczenia psychiatrycznego w Polsce w ramach Programu Badań Statystycznych Statystyki Publicznej
<b>Cel strategiczny</b>	<p>Strategia Rozwoju Kraju. Polska 2030. Trzecia fala nowoczesności - cel 5 Stworzenie Polski Cyfrowej</p> <p>Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.) - Cel 3. Skuteczne zarządzanie i koordynacja działań rozwojowych; Cel 5. Efektywne świadczenie usług publicznych.</p> <p>Sprawne Państwo 2020, Cel 5 Poprawa jakości i dostępności do usług publicznych,</p> <p>Program Operacyjny Polska Cyfrowa na lata 2014-2020, cel II osi Priorytetowej: E-administracja i otwarty rząd; cel szczegółowy 4: Cyfrowa dostępność i użyteczność informacji sektora publicznego.</p> <p>Program Zintegrowanej Informatyzacji Państwa – Kierunek 1. OTWARTY RZĄD I WSPIERANIE ROZWOJU SPOŁECZEŃSTWA OBYWATELSKIEGO, priorytet 3 i 4 : •sprawne zarządzanie informacją publiczną, w tym umożliwienie ponownego wykorzystywania publicznych zasobów informacyjnych,•dostępność dla jak najszerzszych kręgów odbiorców,</p>
<b>Korzyść:</b>	IPiN zobowiązany jest do nadzoru nad procesem gromadzenia informacji statystycznych z zakresu leczenia psychiatrycznego i zarządzanie tymi danymi. Usprawnienie tego procesu przyniesie wymierne korzyści w odniesieniu do poprawy jakości zbieranych danych oraz upowszechnienie i ułatwienie dostępu do danych. Opracowany w ramach projektu system do gromadzenia i przetwarzania bieżących danych przyczyni się do stałego poszerzania zakresu zarchiwizowanych dokumentów, do których będzie możliwy łatwy i otwarty dostęp. Rozwiązanie to przyniesie zwiększenie efektywności zarządzania zasobami IPiN. Przeszkolenie pracowników dedykowanych do obsługi systemu zapewni ciągłość w zbieraniu danych oraz dostęp do już zarchiwizowanych danych i opracowań. System przyczyni się do usprawnienia komunikacji, i obiegu informacji wewnątrz IPiN oraz pomiędzy jednostkami i instytucjami zaangażowanymi w gromadzenie i przetwarzanie informacji z tego zakresu.
<b>KPI:</b>	1. Liczba opracowanych systemów do gromadzenia i archiwizacji bieżących danych 2. Liczba przeszkolonych pracowników do obsługi systemu
<b>Wartość</b>	ad. 1. 0 ad. 2. 0

<b>aktualna i docelowa KPI:</b>	ad. 1. 6 ad. 2. 10
<b>Metoda pomiaru KPI</b>	Wskaźniki zostaną zmierzone jednokrotnie na zakończenie okresu realizacji projektu. Źródłem danych o wskaźnikach będzie dokumentacja techniczna i sprawozdawcza.
<b>Cel - 3</b>	Ułatwienie i poszerzenie dostępu do zasobów IPiN poprzez uruchomienie serwisów on-line zapewniających dostęp do publikacji i opracowań statystycznych oraz do danych statystycznych z zakresu leczenia psychiatrycznego w Polsce
<b>Cel strategiczny</b>	<p>Strategia Rozwoju Kraju. Polska 2030. Trzecia fala nowoczesności - cel 5 Stworzenie Polski Cyfrowej</p> <p>Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.) - Cel 3. Skuteczne zarządzanie i koordynacja działań rozwojowych; Cel 5. Efektywne świadczenie usług publicznych.</p> <p>Sprawne Państwo 2020, Cel 5 Poprawa jakości i dostępności do usług publicznych,</p> <p>Program Operacyjny Polska Cyfrowa na lata 2014-2020, cel II osi Priorytetowej: E-administracja i otwarty rząd; cel szczegółowy 4: Cyfrowa dostępność i użyteczność informacji sektora publicznego.</p> <p>Program Zintegrowanej Informatyzacji Państwa – Kierunek 1. OTWARTY RZĄD I WSPIERANIE ROZWOJU SPOŁECZEŃSTWA OBYWATELSKIEGO, priorytet 3 i 4 : •sprawne zarządzanie informacją publiczną, w tym umożliwienie ponownego wykorzystywania publicznych zasobów informacyjnych,•dostępność dla jak najszerszych kręgów odbiorców,</p>
<b>Korzyść:</b>	<p>Korzystanie z systemu on-line będzie możliwe niezależnie od miejsca przebywania ani zastosowanej technologii, zarówno na urządzeniach stacjonarnych, jak i mobilnych. Będą mogły z niego korzystać wszystkie zainteresowane osoby, bezpłatnie i bez innych ograniczeń. Usprawnienie i poszerzenie dostępności do danych gromadzonych przez IPiN, w tym do archiwalnych i bieżących opracowań, przyczyni się do możliwości szerszego wykorzystania tych materiałów i szybszego i łatwiejszego dostępu do zasobów. Stanowią one mogą nieocenione źródło dla osób i instytucji zajmujących się kreowaniem polityki zdrowia publicznego, zdrowia psychicznego, profilaktyki uzależnień oraz pomocy społecznej. Dotyczy to prowadzenia polityki na szczeblu centralnym, regionalnym oraz lokalnym, a także osób i instytucji związanych bezpośrednio z rządem, urzędami i agencjami rządowymi, administracją publiczną różnych szczebli oraz innych instytucji, stowarzyszeń i NGO-sów. Materiały te mogą być w centrum zainteresowań naukowców, nauczycieli akademickich i studentów jako podstawa badań naukowych dotyczących systemu polityki zdrowotnej, psychiatrii, historii medycyny i wielu innych pokrewnych dziedzin. Informacja na temat leczenia psychiatrycznego stanowi również przedmiot zainteresowania ogółu społeczeństwa i jego obywateli, ułatwienie dostępu do takiej informacji może być więc ważna dla dziennikarzy i innych osób zajmujących się przekazywaniem takich wiadomości, jak i dla samych osób zainteresowanych tą tematyką. Planowany w projekcie system on-line</p>



	przyniesie wzrost wykorzystania i zainteresowania danymi statystycznymi z tego zakresu przez różne grupy interesariuszy.
<b>KPI:</b>	1. Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego 2. Liczba udostępnionych on-line dokumentów zawierających informacje sektora publicznego. 3. Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 4 – transakcja 4. Liczba utworzonych API 5. Liczba baz danych udostępnionych on-line poprzez API 6. Liczba pobrań/odtworzeń dokumentów zawierających informacje sektora publicznego
<b>Wartość aktualna i docelowa KPI:</b>	ad. 1. 0 ad. 2. 0 ad. 3. 0 ad. 4. 0 ad. 5. 0 ad. 6. 0 ad. 1. 1 ad. 2. 48 000 ad. 3. 3 ad. 4. 3 ad. 5. 6 ad. 6. 3000 / rok
<b>Metoda pomiaru KPI</b>	Pomiary statystyczne częściowo będą wykonywane na poziomie struktur sieciowych, część statystyk będzie wykonywana przez gotowe moduły istniejące w oprogramowaniu, część natomiast zostanie stworzona w ramach implementacji i dostosowania do potrzeb budowanego repozytorium. Wskaźnik zostanie zmierzony jednokrotnie na zakończenie okresu realizacji projektu. KPI nr 6 - rok od wdrożenia systemu.

## 2.2. Udostępnione e-usługi

Lp.	Nazwa e-usługi	Typ	Zakres oddziaływania	Poziom dojrzałości e-usługi

## 2.3. Udostępnione informacje sektora publicznego i zdigitalizowane zasoby

Rodzaj informacji/zasobów	Planowana data udostępnienia	Szacowana liczba obiektów objętych digitalizacją (udostępnianiem informacji)
Publikacje danych statystycznych lecznictwa	01-12-2022	Roczniki statystyczne – 52 Biuletyny zawierające

Rodzaj informacji/zasobów	Planowana data udostępnienia	Szacowana liczba obiektów objętych digitalizacją (udostępnianiem informacji)
<p>psychiatrycznego wydawane przez IPIŃ od lat 60-tych XX wieku. Głównym zbiorem jest tu komplet roczników statystycznych dotyczących leczenia psychiatrycznego, od roku 1969 oraz biuletyny, zawierające zestawienia z kilku lat, zbierające dane od roku 1956. Dodatkowym elementem zbioru są tu opracowania w języku angielskim (4 publikacje) obejmujące lata 1956-2005.</p>		<p>informacje zbiorcze z kilku lat – 2 Opracowania w języku angielskim - 4</p>
<p>Zbiorcze i jednostkowe sprawozdania podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie opieki psychiatrycznej (w trybie ambulatoryjnym, dziennym, środowiskowym i stacjonarnym). Sprawozdania jednostkowe i zbiorcze na formularzach:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MZ-15 (lecznictwo ambulatoryjne dla osób z zaburzeniami psychicznymi, osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych)</li> <li>- MZ-19 (zespoły leczenia środowiskowego)</li> <li>- MZ-30 (psychiatryczna opieka stacjonarna)</li> <li>- fragment formularza MZ-29 (oddziały psychiatryczne przy szpitalach ogólnych)</li> <li>- fragment formularza MZ-29A (długoterminowa psychiatryczna opieka zdrowotna)</li> </ul> <p>Do otwartego dostępu przygotowane zostaną sprawozdania zbiorcze. Sprawozdania indywidualne nie mogą być umieszczone w otwartym dostępie ze względu na tajemnicę statystyczną</p>	01-12-2022	48 000

Rodzaj informacji/zasobów	Planowana data udostępnienia	Szacowana liczba obiektów objętych digitalizacją (udostępnianiem informacji)
(art. 10 i art. 38 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej, Dz. U. z 2019 r. poz. 649).		
<p>Bazy danych Mz/Szp11B, lata 1996-2018. Bazy danych z kart jednostkowych pacjentów leczonych w stacjonarnych oraz dziennych zakładach psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Bazy te, choć oczywiście zanonimizowane, oparte są na kartach poszczególnych pacjentów – nie mogą więc zostać udostępnione w całości, ze względu na obowiązującą tajemnicę statystyczną oraz na ogromną wrażliwość tych danych. Opracowany zostanie system udostępniania tych danych - w odniesieniu do takich kategorii jak m.in. liczba leczonych pacjentów, osobodni leczenia, w podziale na rozpoznanie, wiek i województwo leczenia, zamieszkania i inne kategorie. Ze względu na szczególną wrażliwość danych zawartych w sprawozdaniach MZ/ Szp-11b, zmienne umożliwiające identyfikacje konkretnych osób fizycznych (dwie pierwsze litery imienia, dwie pierwsze litery nazwiska, data urodzenia, miejscowość zamieszkania) – nie będą udostępniane ani przetwarzane w systemie poza IPiN. Przy przechowywaniu tych zmiennych zastosowane zostaną szczególne środki ostrożności. Użycie łącznie kilku zmiennych z bazy danych sprawozdań MZ/Szp-11b</p>	01-12-2022	<p>Lata 97-2018 = 21. Każda baza ma ponad 300 tys. rekordów.</p>

Rodzaj informacji/zasobów	Planowana data udostępnienia	Szacowana liczba obiektów objętych digitalizacją (udostępnianiem informacji)
<p>(dwie pierwsze litery imienia, dwie pierwsze litery nazwiska, płeć, dokładna data urodzenia) – będą przetwarzane tylko i wyłącznie przez określonych pracowników IPiN w celu identyfikacji w systemie powtarzających się pacjentów hospitalizowanych w zakładach psychiatrycznej opieki zdrowotnej (nie w celu rzeczywistej identyfikacji konkretnych osób fizycznych). Dzięki temu można określić liczbę leczonych osób, w odróżnieniu od liczby przypadków hospitalizacji. Jest to jedna z podstawowych zmiennych w statystyce medycznej.</p>		
<p>Zgromadzone w ZASOBACH 1, 2 i 3 informacje pozwolą na stworzenie rocznych baz danych dla lecznictwa ambulatoryjnego, środowiskowego, dziennego i stacjonarnego, zawierających informacje o zasobach infrastruktury, personelu i hospitalizacjach w zakładach psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Informacje zostaną przepisane/ przekonwertowane na formę elektronicznych rocznych baz które zostaną zintegrowane i posłużą jako podstawa systemu - narzędzia internetowego udostępniającego dane statystyczne od lat 50-tych XX wieku.</p>	01-12-2022	Na Lata 1956-2018 lecznictwo ambulatoryjne, dzienne, środowiskowe, stacjonarne. = 2000000

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

## 2.4. Produkty końcowe projektu

Nazwa produktu	Planowana data wdrożenia
System POL_BalPI - do gromadzenia i przetwarzania danych statystycznych	12-2022

## 3. KAMIENIE MIŁOWE

Kamienie milowe	Planowany termin osiągnięcia
Rozstrzygnięcie przetargu na opracowanie projektu systemów informatycznych do gromadzenia, archiwizacji i udostępniania danych oraz publikacji naukowych IPiN dotyczących statystyki leczenia psychiatrycznego	2020-06-30
Opracowanie projektów systemów informatycznych służących do: - gromadzenia i archiwizacji bieżących danych - udostępniania dokumentów, publikacji oraz danych	2020-09-30
Opracowanie docelowych formatów danych dla różnego typu zasobów objętych projektem	2020-10-30
Przekształcenie danych przechowywanych w różnych formatach elektronicznych do odpowiednich docelowych formatów	2021-05-31
Digitalizacja archiwalnych zasobów w formie papierowej	2022-01-31
Przygotowanie baz danych na podstawie archiwalnych publikacji i baz w formacie umożliwiającym udostępnianie danych	2022-03-31
Opracowanie słownika i instrukcji dla użytkowników systemu on-line do udostępniania publikacji i danych statystycznych leczenia psychiatrycznego	2022-09-01
Wdrożenie modułów systemu: - do gromadzenia, archiwizacji i przetwarzania danych - do udostępniania publikacji IPiN dotyczących statystyki leczenia psychiatrycznego, - do udostępniania zindywidualizowanych danych statystycznych dotyczących ambulatoryjnego, dziennego, środowiskowego i stacjonarnego, leczenia psychiatrycznego	2022-12-01
Zakończenie działań promocyjno-informacyjnych (szkolenia, spotkania i publikacje)	2022-12-30

## 4. KOSZTY

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

<b>Całkowity koszt projektu (netto oraz brutto), w tym</b>	Netto 6 326 620,00 zł Brutto 6 731 670,00 zł	
<b>Procent dofinansowania ze środków UE (brutto)</b>	84,63%	
<b>Procent środków z budżetu państwa (brutto)</b>	15,37%	
<b>Podział całkowitego kosztu projektu na poszczególne lata (netto oraz brutto)</b>	2020	Netto 2 096 333,33 zł Brutto 2 286 550,00 zł
	2021	Netto 2 115 143,33 zł Brutto 2 222 560,00 zł
	2022	Netto 2 115 143,34 zł Brutto 2 222 560,00 zł

## 4.2. Wykaz poszczególnych pozycji kosztowych

Nazwa pozycji kosztowej		Przewidywany koszt brutto	Uzasadnienie pozycji kosztowej (przeznaczenie)
Oprogramowanie	Oprogramowanie: pakiety statystyczne i OCR; koszt wytworzenia oprogramowania w ramach projektu	2 074 000,00 zł	Oprogramowanie potrzebne do analiz statystycznych i opracowania dokumentów po skanowaniu
Infrastruktura	sprzęt do rozbudowy i administracji infrastruktury informatycznej, opłaty licencyjne	605 000,00 zł	zakup i instalacja urządzeń/sprzętu w celu umożliwienia sprawnej realizacji prac digitalizacyjnych
Koszty UX i grafiki	Opracowanie i optymalizacja graficzna danych	423 843,00 zł	Udostępnianie danych w przyjazny i intuicyjny dla użytkowników sposób. W ramach tych kosztów uwzględniono również usługi doradztwa eksperckiego związane z opracowaniem i budową systemów informatycznych, zwłaszcza w zakresie User Experience i Interface Design.
Bezpieczeństwo	zapewnienie stabilności i bezpieczeństwa przetwarzanych danych	143 000,00 zł	Utrzymanie stabilności i zapewnienie bezpieczeństwa systemów informatycznych, w których będą gromadzone, archiwizowane i udostępniane

Nazwa pozycji kosztowej		Przewidywany koszt brutto	Uzasadnienie pozycji kosztowej (przeznaczenie)
			dane statystyczne; usługi audytu bezpieczeństwa systemu oraz zgodności ze standardami WCAG 2.0; system do tworzenia kopii bezpieczeństwa
Wydajność rozwiązań	zapewnienie wydajności funkcjonowania systemów	1 863 000,00 zł	dostosowanie i optymalizacja zastosowanych rozwiązań informatycznych
Szkolenia	Szkolenia	167 017,00 zł	W związku z wprowadzeniem nowego sposobu zbierania i archiwizacji danych statystycznych niezbędne będzie przeszkolenie użytkowników w jego zakresie.
Działania informacyjno-promocyjne	szkolenia, publikacje	782 643,00 zł	Przeprowadzenie konferencji informacyjno-szkoleniowych, opracowanie i wydanie publikacji opisujących wyniki projektu
Koszty zarządzania i wsparcia (w tym wynagrodzenia personelu wspomagającego)	Koszty pośrednie (ryczałt 10%)	673 167,00 zł	Koszt wsparcia w zakresie rozliczania projektu, koszty bieżące wykorzystywane w trakcie prowadzonych prac, koszty zarządu.

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

Całkowity koszt utrzymania trwałości projektu (brutto)	184 500,00 zł		Źródło finansowania
Podział całkowitego kosztu utrzymania trwałości projektu na poszczególne lata (netto oraz brutto)	2023	36 900,00 zł (brutto) (30 000,00 zł netto)	Środki własne IPiN
	2024	36 900,00 zł (brutto) (30 000,00 zł netto)	Środki własne IPiN
	2025	36 900,00 zł (brutto) (30 000,00 zł netto)	Środki własne IPiN
	2026	36 900,00 zł (brutto) (30 000,00 zł netto)	Środki własne IPiN
	2027	36 900,00 zł (brutto) (30 000,00 zł netto)	Środki własne IPiN

#### 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
Ryzyka techniczne: nieuwzględnienie w analizie istotnych wymagań funkcjonalnych, niedoszacowanie trudności realizacji poszczególnych funkcjonalności, poważna zmiana w dostępnych technologiach, wybór nieodpowiedniej technologii. Potencjalny efekt: opóźnienie realizacji, ograniczona funkcjonalność dostarczonych usług	Duża	Niskie	Redukcja: przegląd specyfikacji wymagań, oszacowanie trudności potencjalnych wymagań pod kątem czasochłonności i kosztów, analiza obecnie dostępnych technologii i rozwiązań, staranne oszacowanie pracochłonności realizacji poszczególnych usług, ustalenie kolejności implementacji, oszacowanie potencjalnych zagrożeń, zachowanie szczególnej uwagi na elastyczność proponowanych interfejsów i otwartość zastosowanych rozwiązań, okresowe sprawdzanie postępów realizacji, śledzenie tendencji rozwoju technologii i standardów. Plan awaryjny: wybranie najważniejszych usług i skupienie się na nich, analiza stanu realizacji, przededefiniowanie części zadań, sprawdzenie możliwości dostarczenia zakładanej funkcjonalności przy pomocy innych technologii i środków, rozważenie dodatkowych zakupów
Ryzyko związane z zakupami i zamówieniami: złe oszacowany koszt zakupów, opóźnienia realizacji procedury konkurencyjnego wyboru,	Duża	Średnie	Sposoby unikania: śledzenie stanu rynku, dostępnej technologii i kosztów urządzeń, bardzo staranne przygotowanie technicznej specyfikacji wymagań przetargowych, wykorzystanie dotychczasowego doświadczenia i konsultacja z działami prawnymi. Szczegółowe rozpoznanie rynku, planowanie zakupów z uwzględnieniem możliwych opóźnień i odwołań.



Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
opóźnienia dostaw. Potencjalny efekt: opóźnienie realizacji części zadań, ograniczona funkcjonalność dostępnej infrastruktury,			Plan awaryjny: zmiana specyfikacji technicznej, przeniesienie zakupów w czasie
Niedoszacowanie trudności i pracochłonności prac związanych z digitalizacją zasobów	Średnia	Niskie	Sposoby unikania: analiza zasobów, wybiórcza kwerenda i analiza jakości materiałów Minimalizacja ryzyka: kompleksowa analiza zasobów na wczesnym etapie projektu.
Zapewnienie finansowania projektu	Duża	Niskie	Na etapie przygotowywania projektu oszacowano również koszty jego utrzymania. Po tych pracach podjęto decyzję o realizacji projektu, ponieważ oszacowane koszty są możliwe do ponoszenia przez Instytut. Instytut gwarantuje więc środki na utrzymanie powstałej infrastruktury
Brak wsparcia projektu w zakresie administracyjnym	Średnia	Niskie	Precyzyjne przypisanie zadań w zakresie obowiązków administracyjnych do konkretnych członków Zespołu Projektowego oraz Jednostek Zadaniowych

## 5.2. Ryzyka wpływające na utrzymanie efektów

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
Ryzyko związane z poprawnym funkcjonowaniem zakupionej infrastruktury: awarie sprzętu, Potencjalny efekt: ograniczona dostępność	Duża	Niskie	Sposoby unikania: Wymaganie długiego czasu gwarancji na zakupiony sprzęt, rozważenie zawarcia umów ubezpieczeniowych, Plan awaryjny: ponowny zakup zepsutego sprzętu

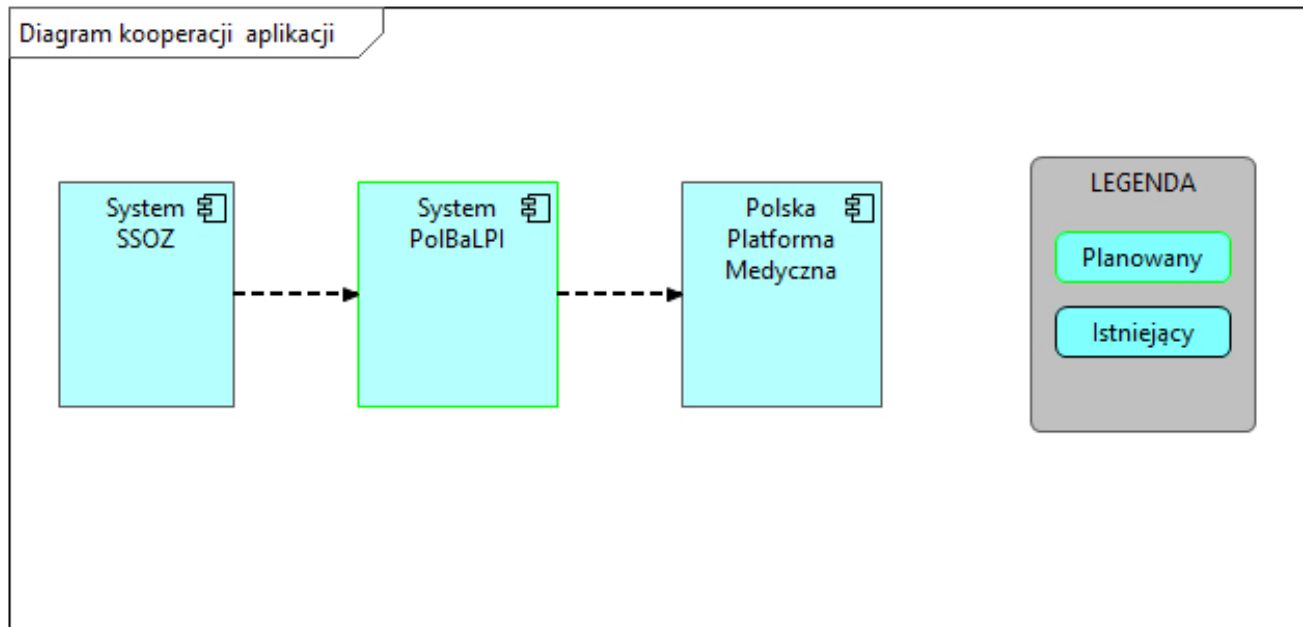
Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
infrastruktury i usług, ponoszenie dodatkowych kosztów			
Brak środków finansowych na utrzymanie system platformy integracyjnej oraz infrastruktury technicznej	Duża	Niskie	Zaplanowanie środków na utrzymanie systemu w budżecie na kolejne lata

## 6. OTOCZENIE PRAWNE

Lp.	Tytuł aktu prawnego	Czy wymaga zmian	Opis zmian (jeśli dotyczy)	Etap prac legislacyjnych (jeśli dotyczy)
1	Ustawa z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz.U. z 2019 r. poz. 649, 730).	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	PolBaLPI	wnioskodawca	<p>Głównym zadaniem systemu jest udostępnianie danych statystycznych IPIN oraz SSOZ w postaci ustrukturyzowanych danych lub/oraz w postaci plików PDF zawierających skan dokumentu wraz z opisującymi je meta danymi. System składa się z trzech komponentów.</p> <p>1. Podstawowym komponentem jest aplikacja główna, która odpowiada za przetwarzanie i zapis wprowadzonych danych (indeksowanie, walidacja, zapewnienie integralności oraz mechanizmy wyszukiwania). Odczyt oraz zapis danych</p>	Planowany	

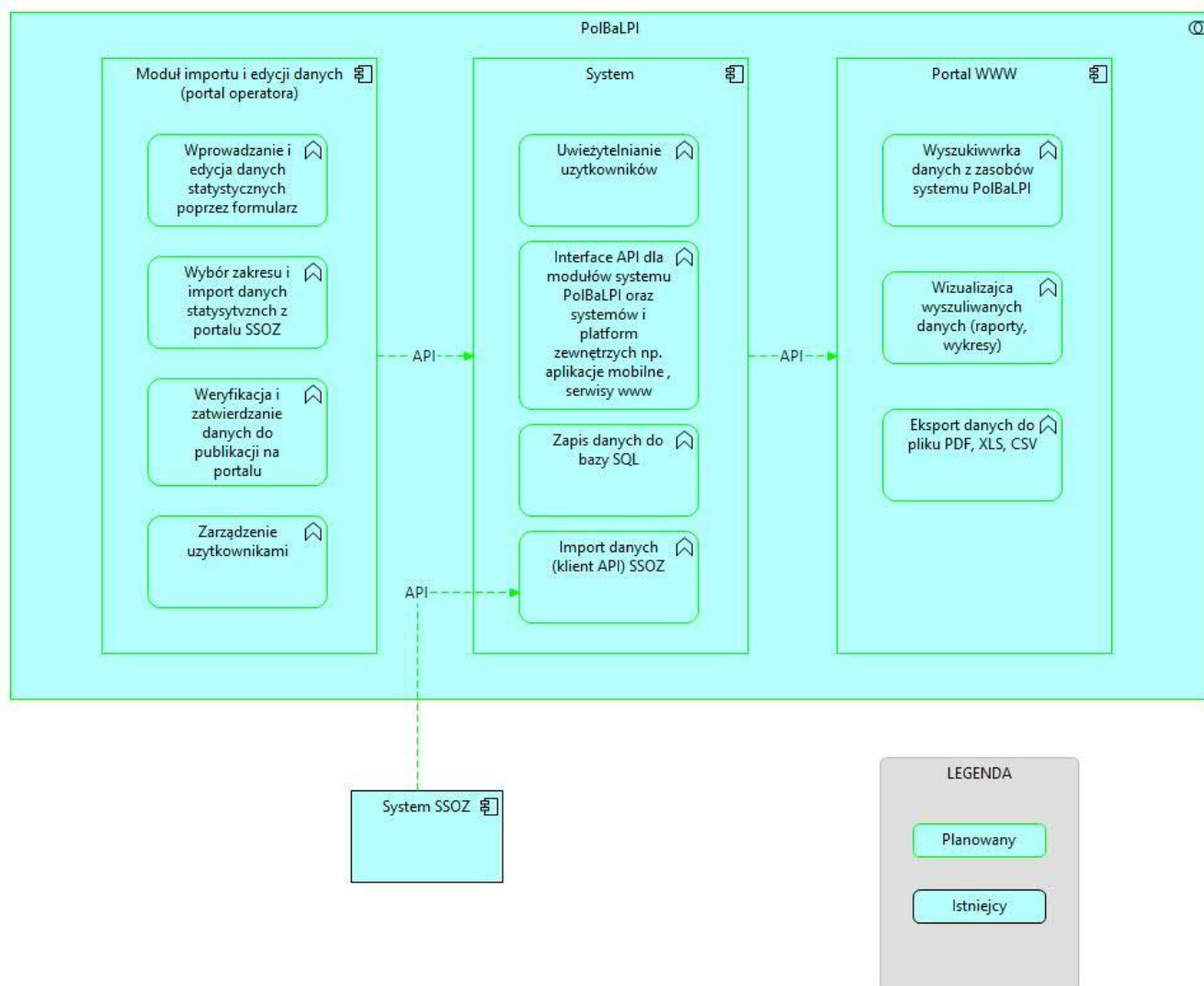
Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
			<p>umożliwia interfejs REST API. Ten komponent systemu odpowiada również za uwierzytelnianie użytkowników korzystających z zasobów systemu w oparciu o usługę LDAP.</p> <p>2. Moduł Importu Danych, udostępniony personelowi wnioskodawcy interfejs GUI, komunikujący się z głównym systemem poprzez REST API. Umożliwi on wprowadzanie danych do systemu poprzez formularz, import danych z plików csv, xls oraz wyszukiwanie i importowanie danych z systemów SSOZ. Komunikacja komponentu z głównym systemem odbywa się poprzez REST API.</p> <p>3. Portal WWW jako e-usługa, umożliwia odczyt zapisanych w systemie surowych oraz przetworzonych danych statystycznych takich jak wykresy, zestawienia itp. Komunikacja (odczyt danych) z systemem głównym odbywać się będzie poprzez interfejs API.</p>		
2	SSOZ	Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia	Głównym zadaniem Systemu Statystyki w Ochronie Zdrowia (SSOZ), który zastąpił dotychczasowy System Statystyki Resortowej Ministra Zdrowia (SSRMZ) jest wsparcie ministra	Istniejący	

Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
			właściwego ds. zdrowia oraz Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w gromadzeniu i opracowywaniu danych statystycznych związanych z sektorem ochrony zdrowia w Polsce, które umożliwią analizę sytuacji zdrowotnej oraz zjawisk zachodzących w ochronie zdrowia. System, z którego za pośrednictwem API pobierane będą dane statystyczne. W ramach interoperacyjności możliwe będzie udostępnianie danych z systemu PolBaLPI systemowi SSOZ		
3	Polska Platforma Medyczna	Uniwersyte t Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu	Portal zarządzania wiedzą i potencjałem badawczym realizowany przez Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. Dane zgromadzone w systemie PolBaLPI będą pobierane przez interfejs API.	Planowany	

## Lista przepływów

Lp.	System źródłowy	System docelowy	Zakres wymienianych danych	Sposób wymiany danych	Typ modyfikacji	Typ interfejsu
1	SSOZ	PolBaLPI	Dane statystyczne	Tryb odwołań bezpośrednich	Krytyczny dla sukcesu projektu	API/GUI
2	PolBaLPI	Polska Platforma Medyczna	Dane statystyczne	Tryb odwołań bezpośrednich	Krytyczny dla sukcesu projektu	API/GUI

## 7.2. Kluczowe komponenty architektury rozwiązania



## 7.3. Przyjęte założenia technologiczne

Lp.	Obszar	Założenie technologiczne
1.	Infrastruktura	Dwa serwery fizyczne w architekturze wysokiej dostępności (HA), macierze dyskowe, przełączniki sieciowe, UTM z modułem IPS oraz zasilacz awaryjny UPS, znajdujące się w siedzibie IPiN, w warunkach umożliwiających kontrolę dostępu fizycznego (Albo chmura o podobnej konfiguracji).
2.	Sieć i bezpieczeństwo	Standardowo przewiduje się szyfrowanie SSL i uwierzytelnianie komunikacji pomiędzy modułami, jeśli będą znajdowały się na różnych serwerach. Ponadto przewiduje się stosowanie mechanizmów WAF oraz Firewall.
3.	Standardy wymiany danych	Wymiana danych odbywać się będzie poprzez wymianę/udostępnianie plików oraz danych w formacie XML, JSON.
4.	Systemy operacyjne serwerowe	LINUX Centos
5.	Bazy danych	Planowane jest użycie relacyjnej bazy danych PostgreSQL.
6.	Serwery aplikacji	Serwer WWW Apache

Lp.	Obszar	Założenie technologiczne
7.	Portale	Budowa systemu dla odbiorców końcowych umożliwiająca przeglądanie i tworzenie raportów graficzko tekstowych na podstawie danych zawartych w systemie. Wyszukiwanie, filtrowanie na podstawie założonych kryteriów.
8.	Inne	Opracowane rozwiązanie ma posiadać następujące funkcjonalności: <ul style="list-style-type: none"> <li>• umożliwianie pobierania / przeglądania plików graficznych oraz danych statystycznych bez wymogu instalowania dodatkowego oprogramowania / aplikacji w celu korzystania ze swoich podstawowych funkcji,</li> <li>• GUI automatycznie dostosowywane do urządzenia użytkownika końcowego – responsive web design (tablet, smartfon, różnorodne przeglądarki internetowe),</li> </ul>

## 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

System opracowany w ramach Projektu będzie spełniał normy i rygory bezpieczeństwa określone w KRI. Zgodnie z §20 ust. 3 KRI, system zarządzania bezpieczeństwem informacji zostanie opracowany na podstawie Polskiej Normy PN-ISO/IEC 27001, a ustanawianie zabezpieczeń, zarządzanie ryzykiem i audytowanie odbywać się będzie na podstawie Polskich Norm powiązanych z tą normą, w tym:

- PN-ISO/IEC 27002 – w odniesieniu do ustanawiania zabezpieczeń,
- PN-ISO/IEC 27005 – w odniesieniu do zarządzania ryzykiem,
- PN-ISO/IEC 24762 – w odniesieniu do odtwarzania techniki informatycznej po katastrofie w ramach zarządzania ciągłością działania.

W ramach stosowania powyższych rozwiązań, system bezpieczeństwa będzie projektowany zgodnie z założeniem paradygmatu Defence-in-depth, kolejnych rozwiązań (fizycznych, administracyjnych, software'owych i hardware'owych) z zakresu bezpieczeństwa, w redundantny sposób zapewniających bezpieczeństwo systemu PolBaLPI i jego modułów. Wśród stosowanych rozwiązań przewiduje się stosowanie między innymi:

- programów antywirusowych,
- firewalli nowej generacji,
- modułów IPS (Host/Network Intrusion Prevention System),
- szkoleń personelu z zakresu środków zapewniających bezpieczeństwo informacji,
- systemu haseł i loginów o określonym czasie obowiązywania,

- techniki wieloskładnikowej metody autoryzacji (MFA „Multi-Factor Authentication) poprzez dodatkowe uwierzytelnienie logowania,
- połączenia administracyjne będzie możliwe tylko z wybranych adresów IP,
- zostaną zastosowane systemy zapobiegające wyciekowi danych (systemy klasy DLP),
- komunikacja z systemami zewnętrznymi będzie szyfrowana. Szyfrowanie komunikacji zrealizowane będzie w oparciu o rozwiązania zapewniające poziom bezpieczeństwa co najmniej równy temu jaki zapewniają protokoły TLS w wersji co najmniej 1.1 i wyżej
- przeprowadzanie okresowych analiz ryzyka integralności i dostępności informacji publicznej,
- cykliczne wykonywanie kopii zapasowych danych opracowanych w ramach projektu.