



Warszawa, dnia 6 marca 2015 r.

RZECZPOSPOLITA POLSKA
MINISTER
ADMINISTRACJI I CYFRYZACJI

BM-WP.005.31.2015

Pan
Andrzej Orzechowski
Przewodniczący Komisji Administracji
i Cyfryzacji Sejmu RP

Szanowny Panie Przewodniczący

w nawiązaniu do pisma z dnia 19 lutego 2015 r. o sygn. ACF-015-63-2015 w sprawie informacji na temat informatyzacji systemu ochrony zdrowia, poniżej przedstawiam następujące informacje.

Z poważaniem

Minister Administracji i Cyfryzacji

z up. Romana DMOWSKI
Podsekretarz Stanu

Informacja na temat informatyzacji systemu ochrony zdrowia

Za system ochrony zdrowia w Polsce odpowiada minister właściwy do spraw zdrowia, który zarządzeniem z dnia 31 lipca 2000 r. powołał Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ) będące jednostką budżetową realizującą m.in. zadania z zakresu budowy społeczeństwa informacyjnego, obejmujące organizację i ochronę zdrowia, harmonizację z Unią Europejską w ramach funduszy strukturalnych i programów e-zdrowia oraz wspomaganie decyzji zarządczych ministra właściwego ds. zdrowia na podstawie prowadzonych analiz socjologicznych, statystycznych i ekonomicznych oraz wspierającą rozwój systemów informacyjnych wraz z ich projektowaniem i monitorowaniem funkcjonowania systemów informacyjnych w ochronie zdrowia. CSIOZ nie stanowi jednostki podległej Ministrowi Administracji i Cyfryzacji, a jedynie – podobnie jak pozostali beneficjenci 7. osi priorytetowej Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka (POIG) – podlega nadzorowi w zakresie, który wynika z pełnienia przez Ministerstwo Administracji i Cyfryzacji (MAC) roli Instytucji Pośredniczącej (IP) dla 7. osi priorytetowej. Stąd MAC jest właściwy, aby przedstawić informacje wynikające z ww. funkcji nadzorczych w ramach 7. osi POIG. Nadzór MAC nad wdrażaniem projektów finansowanych ze środków POIG obejmuje w szczególności monitorowanie realizacji projektów, w tym kontrolę projektów, wykrywanie nieprawidłowości, weryfikację poprawności wydatków ponoszonych na realizację projektów. CSIOZ w ramach POIG odpowiada za 3 projekty o łącznej wartości 763,1 mln zł, w tym:

- 1) Elektroniczna Platforma Gromadzenia Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych (tzw. P1);
- 2) Dziedziczne systemy teleinformatyczne systemu informacji w ochronie zdrowia (tzw. P4);

oraz za projekt już zakończony:

- 3) Platforma udostępniania on-line przedsiębiorcom usług i zasobów cyfrowych rejestrów medycznych (tzw. P2).

Ze względu na wartość i znaczenie projektów realizowanych przez CSIOZ, znajdują się one pod szczególnym nadzorem IP. Postępy w realizacji każdego z projektów są monitorowane na podstawie danych przekazywanych w specjalnie do tego celu opracowanym Systemie Informacji o Projektach, obejmujących m.in. postęp w realizacji zadań merytorycznych, postępowania przetargowe, dostarczanie usług i funkcjonalności systemów. Oprócz analizy ww. informacji monitoringowych przeprowadzane są okresowe spotkania monitoringowe z beneficjentem, a przedstawiciel IP uczestniczy w posiedzeniach komitetów sterujących lub radach projektów. Ponadto P1 - jako projekt największy nie tylko spośród realizowanych przez CSIOZ, ale także wszystkich projektów w ramach 7. osi POIG, a więc jako projekt zagrożony największym ryzykiem – jest poddawany regularnym przeglądom na posiedzeniach Komitetu Rady Ministrów do spraw Cyfryzacji. Szczegółowa informacja nt. zakresu i stanu realizacji poszczególnych projektów realizowanych przez CSIOZ w ramach 7. osi POIG została przedstawiona poniżej.

1. Projekt Elektroniczna Platforma Gromadzenia Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych (P1)

Informacje podstawowe

Całkowita wartość: 712,6 mln zł, w tym dofinansowanie z PO IG: 671,7 mln zł,



Wydatki rozliczone z PO IG: 428,7 mln zł,

Wydatki do rozliczenia w 2015 r. z PO IG: 243 mln zł,

Okres realizacji: od 29 listopada 2007 r. – do 15 grudnia 2015 r. (poprzedni termin zakończenia - do 30 czerwca 2015 r.).

Cel i zakres projektu

Budowa elektronicznej platformy usług publicznych w zakresie ochrony zdrowia umożliwiającej administracji publicznej i obywatelom: gromadzenie, analizę i udostępnianie zasobów cyfrowych o zdarzeniach medycznych. Projekt obejmuje budowę i uruchomienie systemów, które pozwolą na usprawnienie procesów w zakresie świadczeń zdrowotnych, monitorowania i sprawozdawczości ich realizacji oraz publikowania informacji w obszarze zdrowia. Na szczególną uwagę zasługują:

- Internetowe Konto Pacjenta pomocne dla lekarzy (baza leków), dla pacjentów (historia leczenia dostępna w jednym miejscu), dla farmaceutów (e-Recepta) oraz aplikacje m.in.: dla usługodawców i aptek, płatników;
- Portal – praktyczne i sprawdzone centrum wiedzy o usługach, listach oczekujących na świadczenia oraz funkcjonowaniu systemów informacyjnych e-Zdrowia m.in. dla pacjentów, pracowników medycznych, a także profilowana wyszukiwarka usługodawców i aptek, dzięki której będzie można znaleźć najbliższą przychodnię wraz z dokładnym miejscem jej lokalizacji na mapie;
- System Gromadzenia Danych Medycznych – w zakresie tzw. zdarzeń medycznych, e-Recept, e-Skierowań, e-Zwolnienia, osobista dokumentacja medyczna;
- System do przeprowadzania analiz, statystyk, raportów, monitoringu zdarzeń medycznych;
- System Wykrywania Nadużyć, System Wspomagania Rozliczeń (w zakresie usług / refundacji leków). Projekt P1 w praktyce skierowany jest do wszystkich obywateli – zarówno do pacjentów (ok. 38,6 mln obywateli), jak do lekarzy i innych pracowników medycznych (ok. 511 tys. osób), aptek (12,5 tys. podmiotów), jak również do administracji. Szczegółowy wykaz systemów budowanych w ramach projektu P1 znajduje się w Załączniku nr 1.

Spodziewane korzyści

Realizacja projektu przyniesie szereg korzyści, z których najważniejsze to:

- poprawa stanu zdrowia obywateli – zakłada się, że z uwagi na dostęp do danych medycznych, tj. elektronicznej historii leczenia, wykonanych usług, skierowań, recept, zwolnień lekarskich, planów szczepień i zaleceń, zwiększy się wykrywalność chorób oraz udział pacjentów w badaniach profilaktycznych;
- poprawa jakości świadczeń zdrowotnych - podwyższenie jakości usług poprzez podniesienie jakości oraz dostępności informacji o stanie zdrowia pacjenta i jego danych medycznych,
- lepsze planowanie i rozwój w ochronie zdrowia – automatyczne zbieranie danych i tworzenie statystyk pozwoli na monitorowanie trendów i zbieranie danych np. epidemiologicznych, a także na lepsze zarządzanie w ochronie zdrowia;
- oszczędność czasu lekarzy i pacjentów – przyśpieszenie diagnozy oraz wyboru sposobu leczenia poprzez dostęp on-line do historii choroby i wyników badań, wdrożenie scentralizowanych list oczekujących na wybrane świadczenia



specjalistyczne spowoduje zmniejszenie średniego czasu oczekiwania w kolejce na najbardziej potrzebne usługi;

- zwiększenie efektywności przetwarzania informacji – usprawnienie dostępu do wiarygodnych danych medycznych spowoduje zmniejszenie kosztów ich pozyskania i udostępniania przez usługodawców, zmniejszenie obciążeń administracyjnych u usługodawców dzięki wprowadzeniu elektronicznego przechowywania i udostępniania danych oraz możliwości automatycznego generowania raportów;
- łatwiejsza obsługa administracyjna - narzędzia dostarczone dzięki P1 (zwłaszcza elektroniczne recepty, zwolnienia lekarskie i skierowania) umożliwią usprawnienie procesów administracyjnych usługodawców, a tym samym spowodują zmniejszenie obciążeń dla pacjenta związanych z kontaktami z ochroną zdrowia.

Stan realizacji projektu – aspekt rzeczowy

Ze względu na wielkość projektu zarówno pod kątem finansowym jak i rzeczowym, został on podzielony na 5 części, do których zalicza się:

- Część I – szyna usług, moduł administracyjny, moduł audytu i moduł zabezpieczeń i prywatności oraz integracja wszystkich podsystemów wytworzonych w ramach wszystkich części projektu;
- Część II – portal, w tym IKP oraz aplikacje usługodawców i aptek, płatników i innych podmiotów;
- Część III - system gromadzenia danych medycznych, system obsługi rejestrów, system weryfikacji i system wspomaganie rozliczeń;
- Część IV - hurtowania danych dla statystyk, analiz, raportów i monitoringu oraz system wykrywania nadużyć;
- Część V – infrastruktura techniczno-systemowa.

Dotychczas zrealizowano: systemy w ramach części II, części III oraz części IV – systemy te odpowiedzialne są za obsługę m.in. e-Skierowań, e-Zleceń, e-Recept oraz IKP, gromadzenie i przetwarzanie danych, wspomaganie procesów i analiz związanych z zarządzaniem w ochronie zdrowia. Ponadto przygotowano serwerownię oraz zakupiono infrastrukturę techniczno-systemową (część V) niezbędną dla funkcjonowania systemu P1. Do realizacji pozostały: 4 systemy w ramach części I tj. szyna usług, moduł administracyjny, moduł audytu oraz moduł zabezpieczeń i prywatności, a także zintegrowanie i uruchomienie wszystkich systemów. Zadania części I zostały powierzone wykonawcy, który w listopadzie 2014 r. odstąpił od realizacji zawartej z CSIOZ umowy na stworzenie systemów informatycznych o kluczowym znaczeniu dla całego rozwiązania (w szczególności szyny usług, z którą integrować mają się wszystkie systemy wytworzone w ramach projektu). Z uwagi na powstałe problemy związane z integracją systemów, za zgodą Instytucji Zarządzającej (IZ POIG), tj. Ministerstwa Infrastruktury i Rozwoju (MIR) zapadła decyzja o wydłużeniu projektu do połowy grudnia br. W wyniku przeprowadzonych negocjacji bez ogłoszenia, w dniu 22 grudnia 2014 r. została złożona 1 oferta, która została pozytywnie oceniona. Po uzyskaniu zgody Ministerstwa Finansów na dodatkowe środki na realizację tej umowy, w dniu 11 lutego br. została podpisana umowa z konsorcjum firm CompuGroup Medical Polska Sp. z o.o. oraz Hewlett-Packard Polska Sp. z o.o. Wartość umowy to ok. 89,2 mln zł (10 mln zł – finansowanie z budżetu P1; pozostała kwota – budżet państwa), termin realizacji



umowy: 30 listopada 2015 r. Wykaz usług elektronicznych jakie udostępni P1 przedstawia załącznik nr 2.

Stan realizacji – aspekt legislacyjny

Dla pełnego wdrożenia efektów realizacji projektu kluczowa jest nowelizacja ustawy *o systemie informacyjnym w ochronie zdrowia* - jej przepisy są niezbędne do uruchomienia usług w pełnym zakresie, ustawa ma również zmienić termin wejścia w życie obowiązku prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej na lata 2016-2017 (e-recepty – 1 sierpnia 2016 r., e-skierowania oraz e-zlecenia – 1 marca 2017 r., indywidualna dokumentacja medyczna w postaci elektronicznej – 1 sierpnia 2017 r.). Aktualnie trwają prace nad projektem nowelizacji w MZ, który po ich zakończeniu zostanie ponownie poddany konsultacjom międzyresortowym. Ponadto, z uwagi na wrażliwy charakter danych gromadzonych i przetwarzanych w systemach P1, przed uruchomieniem P1 niezbędne będzie zarejestrowanie zbioru danych przez Głównego Inspektora Ochrony Danych Osobowych.

2. Projekt Dziedziny systemy teleinformatyczne systemu informacji w ochronie zdrowia (P4)

Informacje podstawowe

Całkowita wartość: 25 mln zł, w tym dofinansowanie z PO IG: 25 mln zł,

Okres realizacji: od 1 sierpnia 2014 r. – do 30 września 2015 r.,

Wydatki rozliczone: brak.

Cel projektu

Usprawnienie procesów biznesowych związanych z zarządzaniem i dostępem do informacji w systemie ochrony zdrowia związanych z zakresem projektu, a przyczyniających się w szczególności do efektywniejszego planowania opieki zdrowotnej przez administrację, z uwzględnieniem bieżącego stanu zasobów kadrowych, sprzętowych, dostępności leków.

Zakres projektu

Uruchomione zostaną następujące systemy:

- System Statystyki w Ochronie Zdrowia;
- System Monitorowania Zagrożeń;
- Zintegrowany System Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi;
- System Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych;
- System Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia.

Stan realizacji

Porozumienie o dofinansowanie zostało podpisane dopiero we wrześniu 2014 r., niemniej jednak, już w listopadzie 2014 r. zostały podpisane główne umowy na realizację poszczególnych systemów. Aktualnie trwa realizacja tych umów, a ich zakończenie spodziewane jest w okresie lipiec-wrzesień 2015 r. Jednakże z uwagi na zawarcie umowy z nowym wykonawcą działań integracyjnych w ramach części I projektu P1 (co ma również wpływ na projekt P4), CSIOZ wystąpił z wnioskiem o przedłużenie realizacji P4 do 15 grudnia 2015 r. Szczegółowy wykaz usług elektronicznych jakie udostępni P4 przedstawia załącznik nr 3.



3. Projekt Platforma udostępniania on-line przedsiębiorcom usług i zasobów cyfrowych rejestrów medycznych (P2)

Informacje podstawowe

Okres realizacji: od 18 grudnia 2007 r. do 31 grudnia 2012 r. (projekt zakończony),
Całkowita wartość: 25,5 mln zł, w tym wydatki kwalifikowalne z PO IG: 23,5 mln zł.

Efekty projektu

Najważniejszym produktem projektu jest Platforma Wymiany Dokumentów umożliwiająca jednostkom administracji publicznej oraz przedsiębiorcom dwustronną wymianę dokumentów elektronicznych w obszarze rejestrów medycznych wraz z możliwością śledzenia stanu realizacji wniosków w tym zakresie. Ponadto zrealizowano system administracji (zarządzanie dostępem i uprawnieniami użytkowników platformy). W 2015 r. planowane jest zintegrowanie kolejnych rejestrów - Centralnego Rejestru Farmaceutów oraz Rejestru Ratowników Medycznych, a także rejestrów jednostek funkcjonujących i współpracujących z systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego. Platforma P2 jest uniwersalnym narzędziem informatycznym, mającym na celu utrzymywanie rejestrów oraz świadczenie usług elektronicznych, zapewniając tym samym optymalny poziom bezpieczeństwa. Podczas integracji z Platformą P2 rejestry komunikują się z Platformą za pomocą webserwisów lub są osadzone w całości na Platformie P2 poprzez przebudowywanie tychże rejestrów do postaci zgodnej z architekturą referencyjną rejestru medycznego. Korzyści z realizacji projektu:

- oszczędność czasu i kosztów po stronie przedsiębiorców z uwagi na:
 - ✓ umożliwienie elektronicznej komunikacji w obszarze sektora ochrony zdrowia pomiędzy przedsiębiorcami i podmiotami publicznymi,
 - ✓ umożliwienie elektronicznej rejestracji i aktualizacji danych rejestrowych (np. można tą drogą złożyć wnioski o zezwolenie na prowadzenie apteki),
 - ✓ obniżenie kosztów po stronie podmiotów odpowiedzialnych za prowadzenie rejestrów – dzięki udostępnieniu uniwersalnego narzędzia informatycznego, służącego do utrzymywania rejestrów oraz świadczenia usług elektronicznych (platforma P2 utrzymywana jest przez CSIOZ w warunkach gwarantujących wysoki poziom bezpieczeństwa oraz wsparcie techniczne bez ponoszenia przez gestorów rejestrów dodatkowych kosztów utrzymania infrastruktury). Szczegółowy wykaz usług elektronicznych jakie udostępnia P2 przedstawia załącznik nr 4 – stan na 31 grudnia 2014 r.

Podsumowując należy wskazać, że tak jak pozostałe projekty realizowane w ramach 7. osi POIG, projekty z zakresu informatyzacji ochrony zdrowia realizowane przez CSIOZ, w szczególności projekt P1, narażone były na liczne ryzyka, a w ich wdrażaniu wystąpiły liczne problemy związane z przygotowaniem i realizacją projektów, w tym opóźnienia związane z przeprowadzeniem zamówień publicznych, a w konsekwencji w realizacji zadań projektowych, a także przeprowadzeniem niezbędnych zmian prawnych.

W chwili obecnej, w opinii IP podjęte przez beneficjenta działania wydają się właściwe, a tym samym jest realne zakończenie i rozliczenie ww. inwestycji w okresie kwalifikowalności wydatków w Programie Innowacyjna Gospodarka; niezbędne jest jednak dalsze monitorowanie projektów. Podkreślić jednakże należy, że widoczne są efekty realizacji projektów, a tym samym informatyzacji w zakresie ochrony zdrowia. Już obecnie np. istnieje



możliwość zrealizowania części spraw drogą elektroniczną (jak choćby wskazane usługi związane z uzyskaniem zgody na prowadzenie hurtowni farmaceutycznych czy na prowadzenie aptek), jednakże najważniejsze z punktu widzenia obywateli, usługodawców i pozostałych podmiotów funkcjonalności i usługi będą uruchamiane w nadchodzących miesiącach w projektach P1 i P4 (np. uruchomienie Internetowego Konta Pacjenta, aplikacji dla podmiotów leczniczych czy aptek).

Oprócz projektów realizowanych w ramach PO IG warto jeszcze przedstawić diagnozę stanu z Programu Zintegrowanej Informatyzacji Państwa (stan na dzień 31.12.2013 r.).

Ochrona zdrowia:

- umożliwienie pacjentom elektronicznego sprawdzenia prawa pacjenta do świadczeń opieki zdrowotnej – w recepcji szpitala czy przychodni (dzięki systemowi eWUŚ – elektronicznej Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorców) - skutkująca zwolnieniem pacjentów z obowiązku noszenia dokumentów papierowych;
- umożliwienie pacjentom łatwego i powszechnego dostępu do informacji o udzielonych im świadczeniach opieki zdrowotnej oraz kwocie środków publicznych wydatkowanych na sfinansowanie tych świadczeń (dzięki systemowi ZIP – Zintegrowanemu Informatorowi Pacjenta);
- udostępnianie przedsiębiorcom w czasie rzeczywistym usług i zasobów cyfrowych rejestrów medycznych, elektroniczna rejestracja i aktualizacja danych rejestrowych, pobieranie wypisów i zaświadczeń drogą elektroniczną przez firmy i instytucje publiczne, dwustronna wymiana dokumentów elektronicznych pomiędzy przedsiębiorcami i organami rejestrowymi w obszarze rejestrów podmiotowych, możliwość śledzenia stanu realizacji wniosków, automatyczne potwierdzanie odbioru dokumentu.

POTRZEBY OBYWATELI W ZAKRESIE USŁUG E-ADMINISTRACJI

Przystępując do kolejnego etapu informatyzacji oraz zapewniania usług świadczonych drogą elektroniczną dla obywateli i przedsiębiorców, administracja publiczna zapytała o opinię internautów na temat potrzeb związanych z załatwianiem spraw urzędowych. Badanie „E-administracja w oczach internautów” w 2012 r. wykonano już po raz drugi.

Wyniki badania wskazują, że dla 89% badanych, dostęp przez internet do ofert pracy, w tym do baz danych Urzędów Pracy, jest ważny lub raczej ważny. Dla 81% uczestników badania duże znaczenie ma możliwość umówienia się na wizytę lekarską przez internet/e-mail. Innymi obszarami, które mają duże znaczenie dla internautów są: dostęp przez internet do swojej historii zdrowia/chorób (77%), możliwość kontaktu rodziców ze szkołą przez internet (74%), czy udział przez internet w konsultacjach społecznych ustaw, rozporządzeń i uchwał samorządów (62%). Widać rosnącą potrzebę korzystania z udostępnianych zasobów publicznych. Ważność dostępu przez internet do katalogów bibliotek deklaruje 75%, podobny odsetek badanych uznał za ważny dostęp do informacji, danych, raportów, itd.

OBSZAR INTEGRACJI USŁUG

Celem działań prowadzonych w tym obszarze jest doprowadzenie do integracji usług elektronicznych świadczonych przez jednostki całej administracji dla obywateli i przedsiębiorstw. W praktyce oznacza to, że klient będzie mógł zrealizować od początku do końca całą „swoją sprawę w jednym miejscu”. Działania te zakładają zarówno pełne wykorzystanie funkcjonalności platformy ePUAP (zarówno już istniejących jak i wdrażanych



i planowanych), a także integrację e-usług świadczonych za pośrednictwem platform tematycznych: w zakresie zdrowia, podatków, zabezpieczenia społecznego, dostępu i wykorzystania danych przestrzennych itd., a także platform regionalnych zbudowanych przez JST.

Rekomendacje do katalogu podstawowych e-usług publicznych do wdrożenia na poziomie centralnym, w tym:

Ochrona zdrowia:

- prowadzenie i zarządzanie indywidualną dokumentacją medyczną pacjenta;
- wgląd do pełnej dokumentacji medycznej usługobiorcy w zakresie orzecznictwa, transgraniczną wymianę informacji i danych dotyczących zdarzeń medycznych oraz udostępnianie przez pacjenta lub upoważnionego przez pacjenta pracownika medycznego swojej dokumentacji medycznej poza teren kraju;
- telekonsultacje między pracownikami medycznymi w ramach wymiany dokumentacji medycznej, jak również umożliwienie wspólnego przeglądania dokumentacji w trakcie prowadzonej konsultacji oraz rejestrację na świadczenia niespecjalistyczne;
- wystawianie przez lekarzy e-recept realizowanych przez apteki – umożliwiających m.in. uzyskiwania online informacji o przepisanych pacjentowi lekach, czy przepisania przez lekarzy leków bez konieczności wizyty w gabinecie (w przypadku pacjentów przewlekle chorych, zażywających stale leki);
- e-skierowania - dające możliwość realizacji skierowania poprzez rejestrację na dalsze leczenie w wybranej placówce przez internet oraz dostęp usługodawców do przepisanych skierowań, za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta.
- e-zlecenia - usługa dla podmiotów leczniczych pozwalająca na poprawę efektywności zaopatrzenia usługobiorców w produkty lecznicze i wyroby medyczne.
- e-zwolnienia (usługa zintegrowana z e-usługą świadczoną przez ZUS) – pozwoli na wyeliminowanie przesyłania przez usługodawców papierowych druków zwolnień do ZUS, a ze strony pacjenta docelowo zwolnienie z obowiązku dostarczania zwolnienia lekarskiego do swojego pracodawcy, ponadto przełoży się skrócenie czasu poświęconego na wypisywanie zwolnienia lekarskiego przez usługodawców;
- e-rejestracja online na wizytę do lekarza (z wykorzystaniem identyfikacji m.in. Profilem Zaufanym);
- wprowadzenie elektronicznej karty ubezpieczenia zdrowotnego – karta umożliwi między innymi potwierdzenie prawa do świadczeń opieki zdrowotnej oraz będzie służyć do potwierdzenia, iż świadczenie zostało wykonane;
- konsultacja przypadków medycznych na odległość oraz usługi telekonsultacji i telemonitoringu wraz z wymianą informacji transgranicznej, przy jednoczesnym wyborze optymalnej metody leczenia;
- informacja o dostępności leków;
- e-learning dla profesjonalistów w ochronie zdrowia, dla personelu zarządzającego usługodawców, dla obywateli z zakresu funkcjonujących w ochronie zdrowia systemów informacyjnych i informatycznych oraz dostęp do szkoleń dla obywateli z zakresu edukacji zdrowotnej;
- rozwój usług udostępnionych w ramach realizacji projektów P1 i P2, w tym m. in. e- recepta, e-skierowania, e-zlecenia, e- zwolnienia.

