**Załącznik do uchwały nr 9**

**Komitetu Rady Ministrów do Spraw Cyfryzacji**

**z dnia 26 września 2019 r.**

# **Raport z postępu rzeczowo-finansowego projektu informatycznego**

# **za 1 kwartał 2020 roku**

(dane należy wskazać w zakresie odnoszącym się do okresu sprawozdawczego)

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł projektu** | *Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania*  *zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych (P1) – faza 2* |
| **Wnioskodawca** | Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia |
| **Beneficjent** | Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia |
| **Partnerzy** | Nie dotyczy |
| **Źródło finansowania** | Faza 2 Projektu finansowana ze środków:  1. Budżetu państwa w ramach cz. 46-Zdrowie.  2. Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa w ramach osi priorytetowej 2  „E-administracja i otwarty rząd”, działanie 2.1. „Wysoka dostępność i jakość e-usług publicznych” |
| **Całkowity koszt**  **projektu** | 172 384 tys. zł |
| **Całkowity koszt projektu - wydatki kwalifikowalne** | 157 024 tys. zł |
| **Okres realizacji**  **projektu** | * data rozpoczęcia realizacji projektu: 20-12-2017 (data w rozumieniu podpisania porozumienia o dofinansowanie) * data zakończenia realizacji projektu: 15-08-2020 |

## **Otoczenie prawne** <maksymalnie 1000 znaków>

Projekt jest zgodny z obecnym otoczeniem prawnym.

### **Postęp finansowy**

| **Czas realizacji projektu** | **Wartość środków wydatkowanych** | **Wartość środków zaangażowanych** |
| --- | --- | --- |
| Ok. 89,28% | 1. 87% 2. 72% 3. 86% | 92% - pozostaje bez zmian |

### **Postęp rzeczowy** <maksymalnie 5000 znaków>

**Kamienie milowe**

| **Nazwa** | **Powiązane wskaźniki projektu [[1]](#footnote-1)** | **Planowany termin osiągnięcia** | **Rzeczywisty termin osiągnięcia** | **Status realizacji kamienia milowego** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Publikacja kompletu specyfikacji interfejsów dla systemów zewnętrznych wraz z dokumentacją integracyjną dla funkcjonalności e-Recepty | 1, 2, 3, 8 | *08-2017* | *08-2017* | Osiągnięty |
| Uruchomienie środowiska ewaluacyjnego w zakresie funkcjonalności e-Recepty | 1, 2, 3, 8 | *08-2017* | *08-2017* | Osiągnięty |
| Uruchomienie środowiska produkcyjnego w zakresie e-Recepty | 1, 2, 3, 8 | *02-2018* | *02-2018* | Osiągnięty |
| Publikacja kompletu specyfikacji interfejsów dla systemów zewnętrznych wraz z dokumentacją integracyjną dla funkcjonalności e-Skierowania | 1, 2, 3, 8 | *05-2018* | 05-2018 | Osiągnięty |
| Uruchomienie środowiska ewaluacyjnego w zakresie funkcjonalności e-Skierowania | 1, 2, 3, 8 | *06-2018* | 06-2018 | Osiągnięty |
| Uruchomienie środowiska produkcyjnego w zakresie e-Skierowania | 1, 2, 3, 8 | *10-2018* | 10-2018 | Osiągnięty |
| Publikacja kompletu specyfikacji  interfejsów dla systemów zewnętrznych  wraz z dokumentacją integracyjną dla  funkcjonalności zdarzeń medycznych i  wymiany dokumentacji medycznej | 1, 2, 3, 8 | *10-2019* | *10-2019* | Osiągnięty |
| Uruchomienie środowiska ewaluacyjnego w zakresie funkcjonalności zdarzeń medycznych i wymiany dokumentacji medycznej | 1, 2, 3, 8 | *12-2019* | *12-2019* | Osiągnięty |
| Uruchomienie środowiska produkcyjnego w zakresie funkcjonalności zdarzeń medycznych i wymiany  dokumentacji medycznej | 1, 2, 3, 8 | *04-2020* | - | W trakcie realizacji |

**Wskaźniki efektywności projektu (KPI)**

| **Nazwa** | **Jedn. miary** | **Wartość**  **docelowa** | **Planowany termin osiągnięcia** | **Wartość osiągnięta od początku realizacji projektu (narastająco)** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 4 – transakcja | Szt. | 5 | 08-2020 r. | 2 |
| Liczba udostępnionych usług wewnątrzadministracyjnych (A2A) | Szt. | 2 | 08-2020 r. | 0 |
| Liczba uruchomionych systemów teleinformatycznych w podmiotach wykonujących zadania publiczne | Szt. | 1 | 08-2020 r. | 0 |
| Liczba pracowników podmiotów wykonujących zadania publiczne nie będących pracownikami IT, objętych wsparciem szkoleniowym | Liczba przeszkolonych osób | 10 000 | 08-2020 r. | 10 000 |
| Liczba pracowników podmiotów wykonujących zadania publiczne niebędących pracownikami IT, objętych wsparciem szkoleniowym | Liczba przeszkolonych kobiet | 8 500 | 08-2020 r. | 8 500 |
| Liczba pracowników podmiotów wykonujących zadania publiczne niebędących pracownikami IT, objętych wsparciem szkoleniowym | Liczba przeszkolonych mężczyzn | 1 500 | 8-2020 r. | 1 500 |
| Liczba rejestrów publicznych o poprawionej interoperacyjności | Szt. | 4 | 08-2020 r. | 4 |
| Liczba załatwionych spraw poprzez udostępnioną on-line usługę publiczną | Szt. | 5 000 000 | 01-2021 r. | 5 000 000 |

## **E-usługi A2A, A2B, A2C** <maksymalnie 2000 znaków>

| **Nazwa** | **Planowana data wdrożenia \*** | **Rzeczywista data wdrożenia** | **Opis zmian** |
| --- | --- | --- | --- |
| Umożliwienie elektronicznej obsługi e-Recept | 08-2020 r. | *02-2018* | Informacja dostosowana do wskaźników KPI oraz uwag do poprzedniego raportu (wcześniej zaplanowana data zgodnie z opisem pod tabelą nr.6 dotyczyła terminu zakończenia realizacji całości Projektu P1). |
| Umożliwienie elektronicznej obsługi e-Skierowań | 08-2020 r. | 10-2018 | Informacja dostosowana do wskaźników KPI oraz uwag do poprzedniego raportu (wcześniej zaplanowana data zgodnie z opisem pod tabelą nr.6 dotyczyła terminu zakończenia realizacji całości Projektu P1). |
| Udostępnienie personelowi medycznemu elektronicznych danych o stanie zdrowia pacjentów | 08-2020 r. | - | Brak zmian |
| Udostępnienie danych o zdarzeniach medycznych pacjentów w postaci elektronicznej | 08-2020 r. | - | Brak zmian |
| Udostępnienie usługobiorcom (pacjentom) elektronicznej historii wykonanych: rozpoznań, usług, skierowań, recept. | 08-2020 r. | - | Brak zmian |
| Udostępnienie informacji umożliwiającej bieżące monitorowanie i reagowanie na zagrożenia właściwym instytucjom. | 08-2020 r. | - | Brak zmian |
| Umożliwienie bieżącej analizy danych o zdarzeniach medycznych. | 08-2020 r. | - | Brak zmian |

## **Udostępnione informacje sektora publicznego i zdigitalizowane zasoby** <maksymalnie 2000 znaków>

| **Nazwa** | **Planowana data wdrożenia \*** | **Rzeczywista data wdrożenia** | **Opis zmian** |
| --- | --- | --- | --- |
| Centralny Wykaz Pracowników Medycznych | 08-2020 r. | 02-2018 | Informacja dostosowana do wskaźników KPI oraz uwag do poprzedniego raportu (wcześniej zaplanowana data zgodnie z opisem pod tabelą nr.6 dotyczyła terminu zakończenia realizacji całości Projektu P1). Zmiana dostosowana do złożonego WoP. |
| Centralny Wykaz Usługobiorców | 08-2020 r. | 02-2018 | Informacja dostosowana do wskaźników KPI oraz uwag do poprzedniego raportu (wcześniej zaplanowana data zgodnie z opisem pod tabelą nr.6 dotyczyła terminu zakończenia realizacji całości Projektu P1).Zmiana dostosowana do złożonego WoP. |
| Centralny Wykaz Usługodawców | 08-2020 r. | 02-2018 | Informacja dostosowana do wskaźników KPI oraz uwag do poprzedniego raportu (wcześniej zaplanowana data zgodnie z opisem pod tabelą nr.6 dotyczyła terminu zakończenia realizacji całości Projektu P1).Zmiana dostosowana do złożonego WoP. |
| Rejestr Leków, który będzie stanowił cześć Centralnego Wykazu Produktów Leczniczych | 08-2020 r. | 02-2018 | Informacja dostosowana do wskaźników KPI oraz uwag do poprzedniego raportu (wcześniej zaplanowana data zgodnie z opisem pod tabelą nr.6 dotyczyła terminu zakończenia realizacji całości Projektu P1). Zmiana dostosowana do złożonego WoP. |

### **Produkty końcowe projektu** (inne niż wskazane w pkt 4 i 5) <maksymalnie 2000 znaków>

| **Nazwa produktu** | **Planowana data wdrożenia \*** | **Rzeczywista data wdrożenia** | **Komplementarność względem produktów innych projektów** |
| --- | --- | --- | --- |
| Portal - Platforma Publikacyjna | 08-2020 r. | - | Systemy zewnętrzne względem Systemu P1, z którymi wymagana jest poprawna komunikacja w ramach Systemu P1 to:   1. System P2 (Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, Rejestr Aptek, Rejestr Farmaceutów, Rejestr Diagnostów Laboratoryjnych, Wykaz Produktów Leczniczych), 2. Rejestr Fizjoterapeutów 3. System Obsługi List Refundacyjnych, 4. Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych (system NIPiP), 5. Centralny Rejestr Lekarzy (system NIL), 6. Profil Zaufany, 7. Systemy usługodawców (w tym platformy regionalne), 8. NFZ, 9. Główny Urząd Statystyczny, 10. Węzeł Krajowy, 11. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, 12. mObywatel (system Ministerstwa Cyfryzacji), 13. eHDSI (systemy innych krajów w ramach współpracy transgranicznej), 14. e-Krew, 15. ZSMOPL, 16. System Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. |
| Portal – Aplikacje usługodawcy i apteki | 08-2020 r. | - |
| Portal – Internetowe Konto Pacjenta | 08-2020 r. | - |
| System Gromadzenia Danych Medycznych – Zdarzenia medyczne | 08-2020 r. | - |
| System Gromadzenia Danych Medycznych – Recepty | 08-2020 r. | - |
| System Gromadzenia Danych Medycznych – Skierowania | 08-2020 r. | - |
| System Gromadzenia Danych Medycznych - Podsumowanie Danych o Pacjencie | 08-2020 r. | - |
| System Obsługi Rejestrów – Rejestry | 08-2020 r. | - |
| System Obsługi Rejestrów – Słowniki | 08-2020 r. | - |
| System Obsługi Rejestrów – Zarządzanie danymi podstawowymi | 08-2020 r. | - |
| System Weryfikacji | 08-2020 r. | - |
| Hurtownia Danych – Analizy, statystyki, raporty | 08-2020 r. | - |
| Hurtownia Danych – Monitorowanie | 08-2020 r. | - |
| System Wykrywania Nadużyć | 08-2020 r. | - |
| Szyna Usług | 08-2020 r. | - |
| System Administracji – Audyt | 08-2020 r. | - |
| System Administracji – Zabezpieczenia i prywatność | 08-2020 r. | - |
| System Administracji – Administracja | 08-2020 r. | - |

**\*UWAGA – poprzez wskazanie daty na sierpień 2020 roku należy rozumieć oddany do użytku w pełni produkcyjny systemu P1 co oznacza, iż poszczególne moduły ww. podsystemów będą udostępniane przyrostowo wraz z zakończeniem poszczególnych etapów przewidziany w ramach realizacji fazy 2 projektu P1 (w tym również etapu 3d, tj. stabilizacja systemu).**

1. **Ryzyka**  <maksymalnie 2000 znaków>

**Ryzyka wpływające na realizację projektu**

| **Nazwa ryzyka** | **Siła oddziaływania** | **Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka** | **Sposób zarzadzania ryzykiem** |
| --- | --- | --- | --- |
| Ryzyko braku możliwości przygotowania się usługodawców do udostępniania elektronicznej dokumentacji medycznej, co ograniczy zakładane korzyści systemu | Mała | Duże | ​a) ZAPOBIEGANIE / REDUKOWANIE:  - współpraca z producentami oprogramowania dla służby zdrowia na etapie ewaluacji systemu  - Wdrożenie odpowiednich wymagań legislacyjnych obligujących Usługodawców do utrzymywania lokalnych baz rozszerzonych danych medycznych.  - Wsparcie merytoryczne dotyczące pozyskania funduszy na informatyzację.  - Wprowadzenie ustawowego obowiązku prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej z dużym wyprzedzeniem, dającym usługodawcom czas niezbędny do przygotowania się do ww. obowiązku.  - Zakomunikowanie korzyści z Projektu (oraz informatyzacji w służbie zdrowia), tak by usługodawcy dostrzegli opłacalność własnych inwestycji w infrastrukturę.  - Wypracowanie i powszechne konsultowanie Reguł tworzenia Elektronicznej Dokumentacji Medycznej wraz z wizualizacją.  - Wprowadzenie ww. Reguł tworzenia Elektronicznej Dokumentacji Medycznej wraz z wizualizacją w oparciu o przepisy ustawy o SIOZ.  b) spodziewanych lub faktycznych efektów tych działań: działania zaradcze podejmowane są w trybie ciągłym – zgodnie bowiem z ustawą o SIOZ apteki miały obowiązek podłączenia się do systemu P1 do końca 2018 roku. Do końca 2019 roku obowiązek podłączenia do Systemu P1 dotyczy podmiotów leczniczych w zakresie wystawiania e-recepty.  c) czy nastąpiła zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego:  Tak - stan podłączenia podmiotów leczniczych do Systemu P1 wzrósł względem poprzedniego kwartału. |
| Ryzyko braku akceptacji nowych rozwiązań przez środowisko medyczne | Średnie | Średnie | a) REDUKOWANIE:  - zbieranie wymagań od tych interesariuszy  - współpraca z Izbami zrzeszającymi zawody medyczne  - Przeprowadzenie szkoleń z zakresu użytkowania systemu oraz promocja projektu mająca na celu przekonanie środowiska do nowego rozwiązania.  - Zadbanie o odpowiednią jakość systemu ułatwiającą korzystanie oraz zapewniającą korzyści dla środowiska medycznego.  - Celowe działania informacyjno-edukacyjne, podkreślające korzyści wynikające z użytkowania systemu. Pozyskanie wsparcia liderów opinii w środowisku medycznym. Przeprowadzenie konsultacji, a w późniejszym etapie szkoleń ze środowiskiem.  - Przeprowadzenie szkoleń z zakresu użytkowania rozwiązań prototypowych / docelowych oraz promocja projektu mająca na celu przekonanie użytkowników do nowego rozwiązania.  - Współpraca z interesariuszami, zrozumienie ich oczekiwań i wymagań, uwzględnienie kluczowych wymagań.  - Przedstawienie na etapie realizacji projektu koncepcji docelowego rozwiązania oraz jego pełnej funkcjonalności  b) spodziewanych lub faktycznych efektów tych działań: w CSIOZ została wydzielona osobna komórka organizacyjna która w 2018 roku szkoliła i promowała System P1 (z naciskiem na jedną grupę interesariuszy tj. farmaceuci – w związku z obowiązkiem podłączenia do Systemu P1 wszystkich aptek do końca 2018 roku). W roku 2019 promowanie rozwiązania skierowane były do pozostałych pracowników medycznych (np. lekarze, pielęgniarki)  c) czy nastąpiła zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego: Tak – trwały bieżące szkolenia z funkcjonalności systemu P1 takich jak e-recepta, e-skierowanie czy IKP. |
| Ryzyko braku gotowości systemów usługodawców do podłączenia do P1 oraz obsługi wystawienia i realizacji e-skierowania | Duże | Duże | a) ZAPOBIEGANIE: Bezpośrednie rozmowy z dostawcami oprogramowania oraz pomoc w integracji z P1, uzgadnianie harmonogramu prac oraz bieżące monitorowanie terminów. Po potwierdzeniu gotowości dostawcy uzgodnienia z placówkami w zakresie terminów uruchomienia procesu wystawienia i realizacji e-skierowania  b) spodziewanych lub faktycznych efektów tych działań: w CSIOZ została wydzielona komórka organizacyjna zajmująca się bezpośrednio funkcjonalnością e-skierowania. Na koniec września br. zakończył się pilotaż funkcjonalności e-skierowania. Jednocześnie trwają rozmowy z dostawcami wspierające ich prace nad dostosowaniem ich oprogramowania do komunikacji z Systemem P1 w powyższym zakresie.  c) czy nastąpiła zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego: Tak - cyklicznie kolejny dostawcy deklarują gotowość do obsługi e-skierowania. |
| Ryzyko przedłużającego się procesu uzgodnień zmian legislacyjnych w zakresie zawartości informacyjnej zdarzeń medycznych oraz indeksów EDM | Duże | Średnie | a) ZAPOBIEGANIE: Należy w trybie pilnym procedować rozporządzenie w sprawie szczegółowego zakresu danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji oraz sposobu i terminów przekazywania tych danych do Systemu Informacji Medycznej.  b) spodziewanych lub faktycznych efektów tych działań: planuje się, aby w pierwszym kwartale br., przyjąć projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2019-09-18 w sprawie szczegółowego zakresu danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji oraz sposobu i terminów przekazywania tych danych do Systemu Informacji Medycznej  c) czy nastąpiła zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego: brak zmiany – trwa proces legislacyjny |
| Ryzyko niedotrzymania terminu realizacji przypadającego na dzień 2020-04-16 kamienia milowego 3c pn.: „Uruchomienie środowiska produkcyjnego w zakresie funkcjonalności zdarzeń medycznych i wymiany dokumentacji medycznej” oraz harmonogramu projektu z uwagi na rozprzestrzenianie się COVID-19. | Duże | Duże | a) REDUKOWANIE:  - Wyposażenie członków zespołu w niezbędne narzędzia umożliwiające pracę zdalną przez okres trwania stanu zagrożenia epidemicznego / epidemii  - Przygotowanie odpowiednich zapisów umów z Wykonawcami zabezpieczające interesy Zamawiającego  - Przygotowanie niezbędnej dokumentacji celem aneksowania umowy o dofinansowanie  b) spodziewanych lub fak-tycznych efektów tych działań: CSIOZ za pośrednictwem MZ jest w trakcie uzgodnień m.in. z Komisja Europejską ws. rozszerzenia zakresu projektu oraz wydłużenia czasu jego realizacji do końca 2021 roku. Szacuje się, iż w kolejnym okresie sprawozdawczym podjęte zostaną pozytywne decyzje ws. wnioskowanych zmian.  c) czy nastąpiła zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego: nie dotyczy |

**Ryzyka wpływające na utrzymanie efektów projektu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa ryzyka** | Siła oddziaływania | Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka | Sposób zarzadzania ryzykiem |
| Ryzyko wysokich kosztów utrzymania systemu | Duża | Niskie | ​a) REDUKOWANIE:  - Analiza kosztów utrzymania i rozwoju Systemu P1 i zabezpieczenie odpowiednich środków budżetowych.  - Uwzględnienie aspektu kosztów utrzymania w projektowaniu systemu.  b) zmiany w stosunku do poprzedniego okresu raportowego: podpisano umowę z wolnej ręki do umowy CSIOZ/26/2018, na podstawie której zapewniono świadczenie usługi utrzymania Systemu P1 do 2022 roku |
| Technologie Open Source (związana z wykorzystaniem produktów Projektu z fazy 1) istnieje ryzyko zaprzestania rozwoju czy też wsparcia technologii open source co spowoduje brak kompatybilności z innymi, rozwijanymi technologiami. | Duża | Niskie | a) REDUKOWANIE:  - Budowanie własnych kompetencji w ramach stosowanych technologii open source  - Monitorować cykl życia produktów  - Stosowanie standardów tworzenia usług umożliwiających migracje do innych technologii  b) Brak zmian w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego – trwa proces wytwórczy w ramach ostatniego etapu funkcjonalnego |

1. **Wymiarowanie systemu informatycznego**

Nie dotyczy

1. **Dane kontaktowe:**

Rafał Orlik, Zastępca Kierownika Projektu P1, Wydział Rozwoju Systemu e-zdrowie,   
Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia

tel. kom. +48 602 128 069,

e-mail: [r.orlik@csioz.gov.pl](mailto:r.orlik@csioz.gov.pl)

1. Sekcja dotyczy projektów realizowanych ze środków UE [↑](#footnote-ref-1)