

**WZÓR**  
**raportu z postępu rzeczowo-finansowego projektu informatycznego**  
**za 4 kwartał 2018 roku**

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

<b>Tytuł projektu</b>	Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych (P1) – faza 2
<b>Wnioskodawca</b>	Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia
<b>Beneficjent</b>	Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia
<b>Partnerzy</b>	Nie dotyczy
<b>Źródło finansowania</b>	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”
<b>Całkowity koszt projektu</b>	Kwota wydatków planowanych do poniesienia w latach 2016-2020 (tj. faza 2 Projektu) wynosi 172 384 tys. zł, w tym wydatki kwalifikowalne w ramach PO PC oszacowane zostały na poziomie 157 024 tys. zł (zgodnie z podpisanym Porozumieniem o dofinansowanie Projektu ze środków PO PC).  Powyższa kwota nie uwzględnia wydatków poniesionych w ramach realizacji fazy 1.
<b>Okres realizacji projektu</b>	– data rozpoczęcia realizacji projektu: 16-02-2017 – data zakończenia realizacji projektu: 15-02-2020

**1. Otoczenie prawne** <maksymalnie 1000 znaków>

Projekt jest zgodny z obecnym otoczeniem prawnym.

**2. Postęp finansowy**

<b>Czas realizacji projektu</b>	<b>Wartość środków wydatkowanych</b>	<b>Wartość środków zaangażowanych</b>
Ok. 62,47%	23,79 %	72,34%

**3. Postęp rzeczowy** <maksymalnie 5000 znaków>

**Kamienie milowe**

<b>Nazwa</b>	<b>Powiązane wskaźniki projektu <sup>1</sup></b>	<b>Planowany termin osiągnięcia</b>	<b>Rzeczywisty termin osiągnięcia</b>	<b>Status realizacji kamienia milowego</b>
Publikacja kompletu specyfikacji interfejsów dla systemów zewnętrznych wraz z dokumentacją integracyjną dla	1, 2, 3, 8	08-2017	08-2017	Osiągnięty

<sup>1</sup> Sekcja dotyczy projektów realizowanych ze środków UE

Nazwa	Powiązane wskaźniki projektu <sup>1</sup>	Planowany termin osiągnięcia	Rzeczywisty termin osiągnięcia	Status realizacji kamienia milowego
funkcjonalności e-Recepty				
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	04-2019	n/d	W trakcie realizacji
Uruchomienie środowiska ewaluacyjnego w zakresie funkcjonalności zdarzeń medycznych i wymiany dokumentacji medycznej	1, 2, 3, 8	06-2019	n/d	W trakcie realizacji
Uruchomienie środowiska produkcyjnego w zakresie funkcjonalności zdarzeń medycznych i wymiany dokumentacji medycznej	1, 2, 3, 8	10-2019	n/d	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	02-2020 r.	n/d
Liczba udostępnionych usług wewnątrzadministracyjnych (A2A)	Szt.	2	02-2020 r.	n/d
Liczba uruchomionych systemów teleinformatycznych w podmiotach wykonujących zadania publiczne	Szt.	1	02-2020 r.	n/d
Liczba pracowników podmiotów wykonujących zadania publiczne nie będących pracownikami IT, objętych wsparciem szkoleniowym	Liczba przeszkolonych osób	10 000	02-2020 r.	n/d
Liczba pracowników podmiotów wykonujących zadania publiczne niebędących pracownikami IT, objętych wsparciem szkoleniowym	Liczba przeszkolonych kobiet	8 500	02-2020 r.	n/d
Liczba pracowników podmiotów wykonujących zadania publiczne niebędących pracownikami IT, objętych wsparciem szkoleniowym	Liczba przeszkolonych mężczyzn	1 500	02-2020 r.	n/d
Liczba rejestrów publicznych o poprawionej interoperacyjności	Szt.	4	02-2020 r.	n/d
Liczba załatwionych spraw poprzez udostępnioną on-line usługę publiczną	Szt.	5 000 000	01-2021 r.	n/d

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

Nazwa	Planowana data wdrożenia *	Rzeczywista data wdrożenia	Opis zmian
Umożliwienie elektronicznej obsługi e-Recept	02-2020 r.	n/d	n/d
Umożliwienie elektronicznej obsługi e-Skierowań	02-2020 r.	n/d	n/d
Udostępnienie personelowi medycznemu elektronicznych danych o stanie zdrowia pacjentów	02-2020 r.	n/d	n/d
Udostępnienie danych o zdarzeniach medycznych pacjentów w postaci elektronicznej	02-2020 r.	n/d	n/d
Udostępnienie usługobiorcom (pacjentom) elektronicznej historii wykonanych: rozpoznań, usług, skierowań, recept.	02-2020 r.	n/d	n/d
Udostępnienie informacji			n/d

Nazwa	Planowana data wdrożenia *	Rzeczywista data wdrożenia	Opis zmian
umożliwiającej bieżące monitorowanie i reagowanie na zagrożenia właściwym instytucjom.	02-2020 r.	n/d	
Umożliwienie bieżącej analizy danych o zdarzeniach medycznych.	02-2020 r.	n/d	n/d

## 5. Udostępnione informacje sektora publicznego i zdigitalizowane zasoby

<maksymalnie 2000 znaków>

Nazwa	Planowana data wdrożenia *	Rzeczywista data wdrożenia	Opis zmian
Centralny Wykaz Pracowników Medycznych	02-2020 r.	n/d	n/d
Centralny Wykaz Usługobiorców	02-2020 r.	n/d	n/d
Centralny Wykaz Usługodawców	02-2020 r.	n/d	n/d
Rejestr Leków, który będzie stanowił część Centralnego Wykazu Produktów Leczniczych	02-2020 r.	n/d	n/d

## 6. 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	02-2020 r.	n/d	Systemy zewnętrzne względem Systemu P1, z którymi wymagana jest poprawna komunikacja w ramach Systemu P1 to: 1. System Rejestrów Państwowych (rejestr PESEL), 2. System P2 (Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, Rejestr Aptek, Rejestr Farmaceutów, Rejestr Diagnostów Laboratoryjnych, Rejestr Produktów Leczniczych), 3. System Obsługi List Refundacyjnych, 4. Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych, 5. Centralny Rejestr Lekarzy (system Naczelnej Izby Lekarskiej), 6. Profil Zaufany, 7. System P2 – System Administracji, 8. Systemy Usługodawców (w tym platformy regionalne), 9. Systemy NFZ, 10. System Głównego Urzędu Statystycznego.
Portal – Aplikacje usługodawcy i apteki	02-2020 r.	n/d	
Portal – Internetowe Konto Pacjenta	02-2020 r.	n/d	
System Gromadzenia Danych Medycznych – Zdarzenia medyczne	02-2020 r.	n/d	
System Gromadzenia Danych Medycznych – Recepty	02-2020 r.	n/d	
System Gromadzenia Danych Medycznych – Skierowania	02-2020 r.	n/d	
System Obsługi Rejestrów – Rejestry	02-2020 r.	n/d	
System Obsługi Rejestrów – Słowniki	02-2020 r.	n/d	
System Obsługi Rejestrów – Zarządzanie danymi podstawowymi	02-2020 r.	n/d	
System Weryfikacji	02-2020 r.	n/d	
Hurtownia Danych – Analizy, statystyki, raporty	02-2020 r.	n/d	
Hurtownia Danych – Monitorowanie	02-2020 r.	n/d	
System Wykrywania Nadużyć	02-2020 r.	n/d	
Szyna Usług	02-2020 r.	n/d	

Nazwa produktu	Planowana data wdrożenia *	Rzeczywista data wdrożenia	Komplementarność względem produktów innych projektów
System Administracji – Audyt	02-2020 r.	n/d	
System Administracji – Zabezpieczenia i prywatność	02-2020 r.	n/d	
System Administracji – Administracja	02-2020 r.	n/d	

**\*UWAGA** – poprzez wskazanie daty na luty 2020 roku należy rozumieć oddany do użytku w pełni produkcyjny system 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).

## 7. Ryzyka <maksymalnie 2000 znaków>

### Ryzyka wpływające na realizację projektu

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
Ryzyko braku możliwości przygotowania się usługodawców do udostępniania elektronicznej dokumentacji medycznej, co ograniczy zakładane korzyści systemu	Mała	Duże	<p><b>ZAPOBIEGANIE / REDUKOWANIE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- współpraca z producentami oprogramowania dla służby zdrowia na etapie ewaluacji systemu</li> <li>- Wdrożenie odpowiednich wymagań legislacyjnych obligujących Usługodawców do utrzymywania lokalnych baz rozszerzonych danych medycznych.</li> <li>- Wsparcie merytoryczne dotyczące pozyskania funduszy na informatyzację.</li> <li>- Wprowadzenie ustawowego obowiązku prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej z dużym wyprzedzeniem, dającym usługodawcom czas niezbędny do przygotowania się do ww. obowiązku.</li> <li>- Zakomunikowanie korzyści z Projektu (oraz informatyzacji w służbie zdrowia), tak by usługodawcy dostrzegli opłacalność własnych inwestycji w infrastrukturę.</li> <li>- Wypracowanie i powszechne konsultowanie Reguł tworzenia Elektronicznej Dokumentacji Medycznej wraz z wizualizacją.</li> <li>- Wprowadzenie ww. Reguł tworzenia Elektronicznej Dokumentacji Medycznej</li> </ul>

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
			wraz z wizualizacją w oparciu o przepisy ustawy o SIOZ.
Ryzyko braku akceptacji nowych rozwiązań przez środowisko medyczne	Średnie	Średnie	<p>REDUKOWANIE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zbieranie wymagań od tych interesariuszy</li> <li>- współpraca z Izbami zrzeczającymi zawody medyczne</li> <li>- Przeprowadzenie szkoleń z zakresu użytkowania systemu oraz promocja projektu mająca na celu przekonanie środowiska do nowego rozwiązania.</li> <li>- Zadbanie o odpowiednią jakość systemu ułatwiającą korzystanie oraz zapewniającą korzyści dla środowiska medycznego.</li> <li>- 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.</li> <li>- Przeprowadzenie szkoleń z zakresu użytkowania rozwiązań prototypowych / docelowych oraz promocja projektu mająca na celu przekonanie użytkowników do nowego rozwiązania.</li> <li>- Współpraca z interesariuszami, zrozumienie ich oczekiwań i wymagań, uwzględnienie kluczowych wymagań.</li> <li>- Przedstawienie na etapie realizacji projektu koncepcji docelowego rozwiązania oraz jego pełnej funkcjonalności</li> </ul>
Ryzyko opóźnienia integracji z WK i SRP	Duże	Duże	Opóźnienie w dostępie do symulatora WK i SRP. Pierwotne dyspozycje zakładały zapewnienie dostępu do usług testowych WK i SRP od 01 lipca 2018. Może wystąpić opóźnienie w zakresie przygotowania oprogramowania na W3. Skutek (wpływ): Brak wdrożenia funkcjonalności na W3
Ryzyko mniejszego od zakładanego tempa przyłączania się placówek do	Duże	Duże	Należy w trybie pilnym podjąć stosowne działania

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
P1 i wystawiania e-recept w ramach rollout'u e-recepty			informacyjno-promocyjne w tym ustalić formę zachęty dla POZ, w celu zrekrutowania jak największej liczby podmiotów leczniczych, która umożliwi również wystawianie stosownej liczby e-recept na terenie kraju.
Ryzyko braku gotowości systemów usługodawców do podłączenia do P1 oraz obsługi wystawienia i realizacji e-skierowania	Duże	Duże	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

#### Ryzyka wpływające na utrzymanie efektów projektu

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
Ryzyko wysokich kosztów utrzymania systemu	Duża	Niskie	REDUKOWANIE: - Analiza kosztów utrzymania i rozwoju Systemu P1 i zabezpieczenie odpowiednich środków budżetowych. - Uwzględnienie aspektu kosztów utrzymania w projektowaniu systemu.
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	REDUKOWANIE: - Budowanie własnych kompetencji w ramach stosowanych technologii open source  - Monitorować cykl życia produktów  - Stosowanie standardów tworzenia usług umożliwiających migrację do innych technologii
Ryzyko Vendor-lock	Małą	Niskie	REDUKOWANIE: - Wybór powszechnie znanych stosowanych języków programowania  - Standaryzacja zasad developmentu oraz

			<p>dokumentacji</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wybór technologii zastępowalnych</li> <li>- Przejęcie praw majątkowych</li> <li>- Przejmowanie kompetencji dostawców</li> </ul>
<p>Ryzyko niedochowania terminów realizacji postępowań przetargowych na sprzęt i licencje wpływających na bezpieczeństwo i działanie systemu P1.</p>	<p>Duże</p>	<p>Średnie</p>	<p>W związku z trwającym pilotażem e-Recepty na podstawie którego dokonano stosownych analiz wynika, iż klaster serwerowy wymaga wyposażenia jedynie o licencje oprogramowania wirtualizacyjnego, a kluczowe obszary które powinny być uzupełnione, to:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. zapewnienie wysokodostępnej infrastruktury umożliwiającej wykonywanie kopii zapasowych i odtworzenie/przywracanie systemu produkcyjnego (infrastruktura backup, HPE DataProtector),</li> <li>2. bezpieczeństwo (moduły HSM, infrastruktura sieciowa, SIEM, System antywirusowy),</li> <li>3. wydajność (rozbudowa macierzy dyskowych).</li> <li>4. wirtualizacja (doposażenie klastra wirtualizacyjnego)</li> </ol>
<p>Ryzyko wydajności systemu P1 po uruchomieniu obsługi e-recepty (w zakresie elektronicznych dokumentów realizacji recept) od dnia 2019-01-01</p>	<p>Duże</p>	<p>Średnie</p>	<p>REDUKOWANIE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prowadzenie prac optymalizacyjnych w części wydajnościowej</li> <li>- prowadzenie bieżących testów wydajnościowych</li> </ul>

**8. Dane kontaktowe:** Rafał Orlik, Zastępca Kierownika Projektu P1, Wydział Rozwoju Systemu P1, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia tel. kom. +48 602 128 069, e-mail: r.orlik@csioz.gov.pl