

Raport z postępu rzeczowo-finansowego projektu informatycznego za 1 kwartał 2019 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 | 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. |
| Okres realizacji projektu | – 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

| Czas realizacji projektu | Wartość środków wydatkowanych | Wartość środków zaangażowanych |
|--------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| Ok. 69,44% | 37,53% | 75,51% |

3. Postęp rzeczowy <maksymalnie 5000 znaków>

Kamienie milowe

| Nazwa | Powiązane wskaźniki projektu 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 |

¹ Sekcja dotyczy projektów realizowanych ze środków UE

| Nazwa | Powiązane wskaźniki projektu ¹ | Planowany termin osiągnięcia | Rzeczywisty termin osiągnięcia | Status realizacji kamienia milowego |
|---|---|------------------------------|--------------------------------|---|
| 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 (w związku z procedowanymi zmianami w harmonogramie projektu, również na poziomie Komisji Europejskiej, planowany termin realizacji KM zostanie zaktualizowany po otrzymaniu formalnej zgody). |
| Uruchomienie środowiska ewaluacyjnego w zakresie funkcjonalności zdarzeń medycznych i wymiany dokumentacji medycznej | 1, 2, 3, 8 | 06-2019 | n/d | W trakcie realizacji (w związku z procedowanymi zmianami w harmonogramie projektu, również na poziomie Komisji Europejskiej, planowany termin realizacji KM zostanie zaktualizowany po otrzymaniu formalnej zgody). |
| Uruchomienie środowiska produkcyjnego w zakresie funkcjonalności zdarzeń medycznych i wymiany dokumentacji medycznej | 1, 2, 3, 8 | 10-2019 | n/d | W trakcie realizacji (w związku z procedowanymi zmianami w harmonogramie projektu, również na poziomie Komisji Europejskiej, planowany termin realizacji KM zostanie zaktualizowany po otrzymaniu formalnej zgody). |

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>ZAPOBIEGANIE / REDUKOWANIE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 |

| 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"> - 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 |
| Ryzyko braku zgody Komisji Europejskiej na wydłużenie terminu realizacji Projektu P1 (etapu IIIc), przy jednoczesnej realizacji projektu w ramach nowych wytycznych. | Duże | Duże | Należy w trybie pilnym podjąć stosowne rozmowy zarówno na poziomie Komisji Europejskiej jak również z instytucjami zarządzającymi/pośredniczącymi na poziomie RP. Jednocześnie należy ustalić z CPPC zakres dokumentacji niezbędnej do aneksowania porozumienia o dofinansowanie P1. |
| 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 zachęt 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 |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | dokumentacji - Wybór technologii zastępowalnych - Przejęcie praw majątkowych - Przejmowanie kompetencji dostawców |
|--|--|--|--|

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