

## Raport końcowy z realizacji projektu informatycznego

Stan na dzień 30 czerwca 2022 r.

Lp.	Wyszczególnienie	Opis
1.	Tytuł projektu	<b>Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych (P1) – faza 2</b>
2.	Beneficjent projektu	<b>Centrum e-Zdrowia</b>
3.	Partnerzy	<b>Nie dotyczy</b>
4.	Postęp finansowy	<p>Faza 2 Projektu finansowana ze środków:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Budżetu państwa w ramach cz. 46-Zdrowie.</li> <li>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”</li> </ol> <p><b>Pierwotny planowany całkowity koszt realizacji projektu zgodnie z OZPI z dnia 16.02.2017: 245 330 tys. zł</b></p> <p><b>Pierwotny planowany kwalifikowany koszt realizacji projektu zgodnie z OZPI z dnia 16.02.2017: 223 534 tys. zł</b></p> <p><b>Ostatni planowany koszt realizacji projektu to 292 384 tys. zł</b></p> <p><b>Ostatni planowany koszt realizacji projektu - wydatki kwalifikowalne 277 024 tys. zł</b></p> <p>Zgodnie z Aneksem nr 9 z dnia 22.07.2022 r: zwiększono kwotę całkowitą i kwalifikowalną projektu:</p> <p><b>Całkowity koszt projektu to 292 384 tys. zł</b></p> <p><b>Całkowity koszt projektu - wydatki kwalifikowalne 277 024 tys. zł</b></p> <p>Ostatni planowany koszt realizacji projektu, zgodny z zawartym Aneksem nr 9 do Porozumienia o dofinansowanie</p> <p><b>Faktyczny koszt projektu:</b> Do końca lipca 2022 r. w ramach projektu możliwe jest ponoszenie wydatków kwalifikowanych. Wniosek o płatność końcową zostanie złożony w sierpniu 2022 r. na kwotę 11 591 966,10 zł. Tym samym projekt zamknie się na kwotę całkowitą: 291 588 893,09 zł oraz kwotę kwalifikowalną 277 011 595,22 zł (do ostatecznej akceptacji CPPC).</p> <p><b>Poziom realizacji kosztów w stosunku do ostatniego planu: ok. 99,72%</b></p> <p>Kwota wydatków kwalifikowanych jaka została zatwierdzona przez Centrum Projektów Polska Cyfrowa (CPPC) w przedkładanych do certyfikacji wnioskach o płatność w latach 2018-2022 (do 30.04.2022) wyniosła 265 419 629,12 zł.</p> <p>Oszczędności w wysokości 13 086,50 zł (KW) oraz <b>782 391,98 zł (NKW)</b> zostały wygenerowane w poniższych zadaniach:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zadanie 2: kwota 3 295,88 zł (KW) +7 416,50 (NKW)</li> <li>2. Zadanie 3: kwota 60,27 zł (KW)</li> <li>3. Zadanie 6: kwota: 2 422,29 zł (KW)</li> <li>4. Zadanie 7: kwota 774 975,48 (NKW)</li> <li>5. Zadanie koszty pośrednie: 7 308,06 zł (KW)</li> </ol> <p><b>Zakontraktowana wartość dofinansowania: 277 021 473,63 zł</b></p> <p><b>Poziom certyfikacji w odniesieniu do zakontraktowanej wartości dofinansowania: 99,99%.</b></p> <p>Wskazany poziom procentowy na poziomie 99,99% zostanie osiągnięty po zaakceptowaniu przez CPPC ostatniego wniosku o płatność końcową, który zgodnie z podpisanym Porozumieniem zostanie złożony w sierpniu 2022 r.</p> <p><b>Oraz 95,81% wartość zaakceptowanych wydatków kwalifikowanych przez CPPC w złożonych</b></p>

		<b>wnioskach o płatność w stosunku do zakontraktowanej wartości dofinansowania.</b>
5.	Postęp rzeczowy	<p><u>Pierwotna planowana data rozpoczęcia realizacji projektu:</u>  <b>16.02.2017 r.</b> – jest pierwotna data rozpoczęcia realizacji projektu. Data wydania zgody KRMC na realizację, a tym samym rozpoczęcie pierwszego etapu funkcjonalnego  20.12.2017 r. – data podpisania Porozumienia o dofinansowanie.</p> <p><u>Pierwotna planowana data zakończenia realizacji projektu:</u>  <b>16.04.2020 r.</b> – jest to data pierwotna zakończenia fazy II projektu wraz z kontrolą zamknięcia projektu;  <u>Ostatnia planowana data zakończenia realizacji projektu:</u>  <b>30.06.2022 r.</b> – jest to data zakończenia ostatniego etapu funkcjonalnego w ramach realizacji projektu;  <b>30.06.2022 r. – jest to faktyczna data zakończenia rzeczowej realizacji projektu</b>  Data końcowa okresu kwalifikowalności wydatków to 31.07.2022 r.</p> <p><b>Przyczyną zmiany terminu zakończenia realizacji projektu w stosunku do pierwotnego planu.</b>  Głównym powodem wprowadzenie zmian w projekcie, tj. zmiana terminu realizacji oraz wysokości dofinansowania było wprowadzenie w Polsce stanu zagrożenia epidemicznego. Skutkowało to koniecznością rozszerzenia zakresu rzeczowej realizacji projektu oraz wydłużenia realizacji etapu III c w zakresie funkcjonalności raportowania zdarzeń medycznych, indeksowania EDM oraz wymiany EDM między podmiotami medycznymi do dnia 15.08.2020 i tym samym całego projektu. Etap III c zakładał ścisłą współpracę z placówkami medycznymi, przy realizacji zdarzeń medycznych, która z uwagi na sytuację epidemiologiczną była zdecydowanie utrudniona a czasami wręcz niemożliwa do zrealizowania z uwagi na zmianę priorytetów tych instytucji i ich niedostępność.</p> <p>Ponadto Beneficjent jako jednostka podległa Ministerstwu Zdrowia wspierała intensywnie działania mające wspomóc walkę z epidemią poprzez dokonywanie zmian w oprogramowaniu e-recepty wynikającej z obsługi ograniczenia (czasowej i ilościowej) sprzedaży leków przez apteki.</p> <p>Ponadto w związku z podjętymi działaniami po stronie Zespołu projektowego P1 związanymi m.in. z dostosowaniem aplikacji gabinet.gov.pl (udostępnienie możliwości wprowadzenia przez farmaceutę wyniku testu antygenowego na COVID-19) i innych podsystemów (m. in. Udostępnienie krajowego i unijnego Certyfikatu na podstawie wyniku testu antygenowego, prace analityczne i deweloperskie w obszarze Elektronicznej Karty Zgonu), zadania związane z realizacją Systemu P1 finansowanego ze środków unijnych musiały zostać przesunięte w czasie, co w rezultacie miało wpływ na opóźnienie w osiągnięciu kamieni milowych projektu. Aby dokończyć realizację założonych Kamieni milowych projektu, a tym samym realizację budowy Systemu P1 wystąpiła konieczność kolejnego wydłużenia rzeczowej realizacji projektu do 30.06.2022 r. Wydłużenie terminu realizacji projektu pozwoliło na rozstrzygnięcie dotychczas procedowanych zamówień publicznych na <i>Dostawę Systemu teleporad</i>, a także umożliwienie Zespołowi Projektowemu dostarczenie Systemu P1 zgodnie z założeniami Studium Wykonalności i wskaźnikami wskazanymi w dokumentacji projektowej.</p> <p>Powyższe zmiany złożyły się na fakt, że projekt, w części rzeczowej został zakończony, a wszystkie założone w projekcie kamienie milowe zrealizowane.</p> <p><b>Wszystkie zadania w projekcie zostały zrealizowane zgodnie z planowanym zakresem.</b></p> <p><u>Status realizacji zadań na zakończenie projektu:</u>  Zadanie 1: Usługi wspomagające realizację projektu– zrealizowane w planowanym terminie.  Zadanie 2: Dokończenie budowy systemu P1- zrealizowane w planowanym terminie.  Zadanie 3: Utrzymanie w okresie realizacji projektu - zrealizowane w planowanym terminie.  Zadanie 4: Doposażenie w infrastrukturę i licencje– zrealizowane w planowanym terminie.  Zadanie 5: Szkolenia - zrealizowane w planowanym terminie.  Zadanie 6: Zarządzanie projektem - zrealizowane w planowanym terminie.  Zadanie 7: Informacja i promocja - zrealizowane w planowanym terminie.  Zadanie 8: Odbiory i dostosowanie produktów fazy 1 do integracji - zrealizowane w planowanym terminie.</p>

**Status realizacji kamieni milowych w projekcie:**

Kamień milowy	Pierwotny planowany termin osiągnięcia	Planowany termin osiągnięcia	Rzeczywisty termin osiągnięcia	Status realizacji kamienia milowego i przyczyna ew. opóźnienia lub nieosiągnięcia
Publikacja kompletu specyfikacji interfejsów dla systemów zewnętrznych wraz z dokumentacją integracyjną dla funkcjonalności e-Recepty	08-2017 r.	08-2017 r.	08-2017 r.	Osiągnięty
Uruchomienie środowiska ewaluacyjnego w zakresie funkcjonalności e-Recepty	08-2017 r.	08-2017 r.	08-2017 r.	Osiągnięty
Uruchomienie środowiska produkcyjnego w zakresie e-Recepty	02-2018 r.	02-2018 r.	02-2018 r.	Osiągnięty
Publikacja kompletu specyfikacji interfejsów dla systemów zewnętrznych wraz z dokumentacją integracyjną dla funkcjonalności e-Skierowania	05-2018 r.	05-2018 r.	05-2018 r.	Osiągnięty
Uruchomienie środowiska ewaluacyjnego w zakresie funkcjonalności e-Skierowania	06-2018 r.	06-2018 r.	06-2018 r.	Osiągnięty
Uruchomienie środowiska produkcyjnego w zakresie e-Skierowania	10-2018 r.	10-2018 r.	10-2018 r.	Osiągnięty
Publikacja kompletu specyfikacji interfejsów dla systemów zewnętrznych wraz z dokumentacją integracyjną dla funkcjonalności zdarzeń medycznych i wymiany dokumentacji medycznej	04-2019 r.	10-2019 r.	10-2019 r.	Osiągnięty
Uruchomienie środowiska ewaluacyjnego w zakresie funkcjonalności zdarzeń medycznych i wymiany dokumentacji medycznej	06-2019 r.	12-2019 r.	12-2019 r.	Osiągnięty
Uruchomienie środowiska produkcyjnego w zakresie funkcjonalności zdarzeń medycznych i wymiany dokumentacji medycznej	10-2019 r.	08-2020 r.	08-2020 r.	Osiągnięty
Uruchomienie środowiska produkcyjnego w zakresie funkcjonalności zamawiania eRecepty	03-2021 r.	03-2021 r.	07-2021 r.	Osiągnięty  Przyczyną przekroczenia terminu jest realizacja innych

					zadań związanych ze wsparciem w walce z pandemią COVID-19
	Publikacja kompletu specyfikacji interfejsów dla systemów zewnętrznych wraz z dokumentacją integracyjną dla funkcjonalności e-Rejestracji oraz Teleporad	06-2021 r.	06-2021 r.	08-2021 r.	Osiągnięty  Przyczyną przekroczenia terminu jest realizacja innych zadań związanych ze wsparciem w walce z pandemią COVID-19
	Uruchomienie środowiska ewaluacyjnego w zakresie funkcjonalności eRejestracji oraz Teleporad	08-2021 r.	08-2021 r.	09-2021 r.	Osiągnięty  Przyczyną przekroczenia terminu jest realizacja innych zadań związanych ze wsparciem w walce z pandemią COVID-19
	Uruchomienie środowiska produkcyjnego w zakresie funkcjonalności eRejestracji oraz Teleporad	21-2021 r.	06-2022 r.	06-2022 r.	Osiągnięty

**W wyniku realizacji projektu powstały poniżej wymienione produkty:**

Nazwa	Data wdrożenia
Centralny Wykaz Pracowników Medycznych	02-2018 r.
Centralny Wykaz Usługobiorców	02-2018 r.
Centralny Wykaz Usługodawców	02-2018 r.
Rejestr Leków, który będzie stanowił część Centralnego Wykazu Produktów Leczniczych	02-2018 r.
Portal - Platforma Publikacyjna	06-2022 r.
Portal – Aplikacje usługodawcy i apteki	06-2022 r.
Portal – Internetowe Konto Pacjenta	06-2022 r.
System Gromadzenia Danych Medycznych – Zdarzenia medyczne	06-2022 r.
System Gromadzenia Danych Medycznych – Recepty	06-2022 r.
System Gromadzenia Danych Medycznych – Skierowania	06-2022 r.
System Gromadzenia Danych Medycznych - Podsumowanie Danych o Pacjencie	06-2022 r.
System Obsługi Rejestrów – Rejestry	06-2022 r.
System Obsługi Rejestrów – Słowniki	06-2022 r.
System Obsługi Rejestrów – Zarządzanie danymi podstawowymi	06-2022 r.
System Weryfikacji	06-2022 r.
Hurtownia Danych – Analizy, statystyki, raporty	06-2022 r.
Hurtownia Danych – Monitorowanie	06-2022 r.
System Wykrywania Nadużyć	06-2022 r.
Szyna Usług	06-2022 r.
System Administracji – Audyt	06-2022 r.
System Administracji – Zabezpieczenia i prywatność	06-2022 r.
System Administracji – Administracja	06-2022 r.
System Elektronicznej Rejestracji	06-2022 r.
System Teleporady	06-2022 r.

		<p>Poprzez wskazanie daty na czerwiec 2022 roku należy rozumieć oddany do użytku w pełni produkcyjny system P1, co oznacza, iż poszczególne moduły ww. podsystemów były udostępniane przyrostowo wraz z zakończeniem poszczególnych etapów przewidzianych w ramach realizacji fazy 2 projektu P1. Podstawą zmiany terminu był podpisany dn. 18-03-2022 r. aneks nr 12 dotyczący wydłużenia realizacji terminu projektu o 3 miesiące.</p> <p>Dodatkowymi pod względem pierwotnego zakresu fazy 2 Projektu P1 są zrealizowane w ramach projektu - System Elektronicznej Rejestracji oraz System Teleporady.</p> <p>W ramach udostępnienia dedykowanej funkcjonalności e-rejestracji zostanie zwiększona dostępność do świadczeń zdrowotnych poprzez udostępnienie aktualnej informacji o możliwym terminie realizacji świadczeń, elektronicznym zapisaniu się na świadczenie oraz usłudze teleporad świadczonych online. Pozwoli to na optymalne wykorzystanie potencjału podmiotów leczniczych oraz ograniczenia kosztu niewykorzystanych możliwości. Obie usługi są komplementarne w stosunku do pozostałych usług zbudowanych w ramach P1, pozwalają w większym stopniu wykorzystać potencjał e-recepty, e-skierowania i pozostałej EDM (poprzez usługę teleporad) oraz potencjał IKP (poprzez usługę e-rejestracji i teleporad).</p>
6.	E-usługi dla obywateli i przedsiębiorców	<p><b>W ramach projektu powstały następujące e-usługi dla obywateli i przedsiębiorców:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umożliwienie elektronicznej obsługi e-Recept – e-usługa A2C, interesariusze: Usługobiorcy: Pracownicy medyczni uprawnieni do wystawiania recept, poziom dojrzałości: 5 (personalizacja)</li> <li>2. Umożliwienie elektronicznej obsługi e-Skierowań – e-usługa A2C, interesariusze: Usługobiorcy: Pracownicy medyczni uprawnieni do wystawiania skierowań, poziom dojrzałości: 5 (personalizacja)</li> <li>3. Udostępnienie personelowi medycznemu elektronicznych danych o stanie zdrowia pacjentów – e-usługa A2B, interesariusze: Personel medyczny, poziom dojrzałości: 5 (personalizacja)</li> <li>4. Udostępnienie danych o zdarzeniach medycznych pacjentów w postaci elektronicznej – e-usługa A2C, interesariusze: Personel medyczny, poziom dojrzałości: 5 (personalizacja)</li> <li>5. Udostępnienie usługobiorcom (pacjentom) elektronicznej historii wykonanych: rozpoznań, usług, skierowań, recept – e-usługa A2C, interesariusze: Usługobiorcy, poziom dojrzałości: 5 (personalizacja)</li> <li>6. Udostępnienie informacji umożliwiającej bieżące monitorowanie i reagowanie na zagrożenia właściwym instytucjom – usługa A2A, interesariusze: Podmioty centralnej administracji publicznej, w tym Ministerstwo Zdrowia oraz podmioty publiczne działające z ramienia Ministerstwa Zdrowia w zakresie realizacji obowiązków związanych ze strategicznym planowaniem w zakresie ochrony zdrowia oraz realizacją, poziom dojrzałości: personalizacja</li> <li>7. Umożliwienie bieżącej analizy danych o zdarzeniach medycznych – e-usługa A2A, interesariusze: Podmioty centralnej administracji publicznej, w tym Ministerstwo Zdrowia oraz podmioty publiczne działające z ramienia Ministerstwa Zdrowia w zakresie realizacji obowiązków związanych ze strategicznym planowaniem w zakresie ochrony zdrowia oraz realizacją tych planów, poziom dojrzałości: (transakcja)</li> <li>8. Umożliwienie elektronicznej rejestracji na wybrane świadczenia medyczne – e-usługa A2C, interesariusze: Usługobiorcy, Usługodawcy, w tym: a) Podmioty lecznicze, b) Praktyki zawodowe lekarzy i lekarzy dentystów; c) Praktyki zawodowe pielęgniarek i położnych; d) Apteki i punkty apteczne, poziom dojrzałości: 5 (personalizacja)</li> <li>9. Umożliwienie świadczenia usługi teleporad: – e-usługa A2C, interesariusze: Usługobiorcy, Usługodawcy, w tym: a) Podmioty lecznicze, b) Praktyki zawodowe lekarzy i lekarzy dentystów; c) Praktyki zawodowe pielęgniarek i położnych; d) Apteki i punkty apteczne usługobiorcy, poziom dojrzałości: 5 (personalizacja)</li> </ol> <p><b>Krótki opis e-usług</b></p> <p>Zaspokojenie potrzeby, jaką jest tworzenia społeczeństwa informacyjnego w obszarze ochrony zdrowia osiągnięte może zostać w szczególności poprzez stwarzanie warunków i dostarczanie dedykowanych narzędzi w tym w szczególności dedykowanych systemów informatycznych. Realizacja projektu dostarczyła dobrze zaprojektowane i przemyślane rozwiązania informatyczne, które dostarczają obywatelom wysokiej jakości e-usługi, adresujące procesy w obszarze ochrony zdrowia, których elektroniczna zapewnia ich istotne usprawnienia i zdecydowanie zwiększa jakość usług w obszarze ochrony zdrowia. W tym włącza samych obywateli w proces zarządzania własnym zdrowiem.</p>

### **e-Usługi wdrożone w ramach P1**

#### **1. Obsługa elektronicznej recepty (e-Recepty)**

Celem realizacji e-Recepty jest usprawnienie związane z pełną elektronizacją obsługi procesu wystawiania dokumentu recepty wraz z jej realizacją. Usługa ma na celu wyeliminowanie błędów na receptach i związanych z tym utrudnień dla pacjenta oraz optymalizację pracy personelu medycznego wystawiającego receptę. Elektronizacja procesu wystawiania i realizacji recepty umożliwi gromadzenie historii stosowanej farmakoterapii i wykorzystania jej w procesie leczenia. Celem wdrożenia usługi jest usprawnienie procesu realizacji recepty przez pacjenta. Ponadto w ramach rozwoju e-usługi zaplanowano umożliwienie zamawiania elektronicznej recepty przez pacjentów bez potrzeby osobistego stawiennictwa w placówce medycznej.

#### **2. Obsługa elektronicznych skierowań (e-Skierowanie)**

Celem realizacji e-Skierowania jest usprawnienie związane z pełną elektronizacją obsługi procesu wystawiania dokumentu skierowania wraz z jego realizacją.

Obsługa e-Skierowania umożliwi w szczególności:

- Utworzenie elektronicznego dokumentu skierowania (przy wykorzystaniu podsystemu AUiA)
- Zapis elektronicznego dokumentu skierowania (utworzone przez podsystem AUiA lub system Usługodawców)
- Dołączanie elektronicznej dokumentacji medycznej do skierowań
- Przekazanie usługobiorcy informacji o skierowaniu i kodów dostępowych
- Anulowanie skierowania
- Przeglądanie skierowania przez pracownika usługodawcy
- Realizacja skierowania
- Przeglądanie skierowania przez usługobiorcę
- Przeglądanie dokumentacji załączonej do skierowania
- Weryfikacja dokumentu skierowania

#### **3. Obsługę zdarzeń medycznych**

Celem obsługi jest centralne gromadzenie zdarzeń medycznych pacjentów pozyskanych od usługodawców (publicznych i komercyjnych). Zdarzenia medyczne pozwolą na gromadzenie informacji o kontaktach pacjenta ze służbą zdrowia, informacji o zrealizowanych procedurach medycznych, zdiagnozowanych rozpoznaniach, a także informacji o wytworzonej elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) w związku ze zdarzeniem.

Obsługę zdarzeń medycznych umożliwia w szczególności:

- Utworzenie zdarzenia medycznego wraz z indeksem EDM (przy wykorzystaniu podsystemu AUiA)
- Zapis zdarzenia medycznego wraz z indeksem (utworzone przez podsystem AUiA lub system Usługodawców)
- Anulowanie zdarzenia medycznego
- Modyfikacje danych o zdarzeniach medycznych
- Przeglądanie zdarzeń medycznych przez pracownika usługodawcy
- Przeglądanie zdarzeń medycznych przez usługobiorcę
- Nadawanie uprawnień dostępu do zdarzeń medycznych i powiązanych z nimi dokumentów medycznych (przy wykorzystaniu indeksów dokumentów medycznych gromadzonych w Systemie P1)

#### **4. Wymiana EDM**

Celem obsługi wymiany EDM jest wsparcie usługodawców w wymianie EDM oraz umożliwienie pacjentom

		<p>pobrania EDM za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta (IKP). Wsparcie w zakresie wymiany EDM polegało będzie na udostępnieniu informacji o indeksach EDM, zawierających informację o podmiocie odpowiedzialnym za jego przechowywanie wraz z informacją o dostępności on-line. Ponadto system będzie wspierał wzajemne uwierzytelnienie usługodawców oraz zapewniał, że dostęp do dokumentacji będzie odbywał się na podstawie uprawnień nadanych przez pacjenta.</p> <p>5. Platformę publikacyjną</p> <p>Platforma pozwala na zarządzanie oraz publikację treści na internetowym portalu edukacyjno-informacyjnym. Portal zapewnia szerokiej grupie odbiorców, m.in. pacjentom, pracownikom medycznym i usługodawcom, informacje dotyczące ochrony zdrowia. Na portalu są udostępniane artykuły oraz komunikaty Ministra Zdrowia, wspierające pozostałe działania w realizacji zadania promocji wiedzy w zakresie ochrony zdrowia.</p> <p>6. Hurtownię danych i system wykrywania nadużyć</p> <p>W związku z gromadzeniem szerokiego zakresu danych dot. ochrony zdrowia zostały one wyselekcjonowane, zanonimizowane i wykorzystane do celów analityczno-statystycznych pozwalających m.in. na usprawnianie funkcjonowania obszaru ochrony zdrowia. W oparciu o dane i narzędzia BI możliwe będzie bardzo szeroko-kontekstowa analiza danych w celu: predykcji zdarzeń, planowania w obszarze ochrony zdrowia a także wykrycia potencjalnych nadużyć i przeciwdziałać im.</p> <p>7. Obsługę Centralnych Wykazów Usługobiorców, Usługodawców, Pracowników Medycznych, Rejestru Leków i Rejestru Płatników</p> <p>Na potrzeby zapewnienia poprawności, spójności i wiarygodności danych gromadzonych w Systemie poza danymi słownikowymi zostały wykorzystane rejestry w obszarze ochrony zdrowia (powołane w Ustawie o systemie informacji w ochronie zdrowia).</p> <p>8. Internetowe Konto Pacjenta oraz Aplikacja Usługodawców i Aptek</p> <p>Utworzenie aplikacji internetowych dedykowanych:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– pacjentom – m.in. w celu zarządzania dostępem do danych medycznych, dostępem do recept, skierowań i zdarzeń medycznych, a także pobierania EDM;</li> <li>– usługodawcom i pracownikom medycznym usługodawcy – pozwalających m.in. na wystawienie e-Recept, e-Skierowań oraz rejestrację zdarzeń medycznych, takie rozwiązanie dedykowane będzie tym podmiotom, które nie będą posługiwać się własnym systemem, a są zobowiązane do wypełnienia obowiązku ustawowego wystawiania elektronicznych dokumentów.</li> </ul> <p><b>Zmiany i przyczyna zmian w zakresie e-usług w stosunku do pierwotnego planu dotyczą:</b></p> <p>W konsekwencji reakcji na zmiany wywołane pandemią Covid-19 rozszerzono zakres projektu o 2 usługi (punkt 8-9), tj. elektroniczną rejestrację i Teleporady.</p> <p><u>Usługi: Elektroniczna Rejestracja oraz usługa Teleporad</u></p> <p>W ramach udostępnienia dedykowanej funkcjonalności e-rejestracji została zwiększona dostępność do świadczeń zdrowotnych poprzez udostępnienie aktualnej informacji o możliwym terminie realizacji świadczeń, elektronicznym zapisaniu się na świadczenie oraz usłudze teleporad świadczonych online. Ma to szczególne znaczenie na terenach wiejskich i sytuacjach wymagających ograniczeń kontaktów osobistych pacjenta z pracownikami służby zdrowia. Ich wdrożenie ułatwi załatwianie spraw na styku pacjent-służba zdrowia, bez konieczności wychodzenia z domu. Jednocześnie stworzone zostały warunki do optymalnego wykorzystania potencjału podmiotów leczniczych oraz ograniczenia kosztu niewykorzystanych możliwości. Umożliwia to załatwienie sprawy online i przełoży się na zmniejszenie zakresu zadań zespołów odpowiadających ze rejestrację w podmiotach. Obie usługi są komplementarne w stosunku do pozostałych usług zbudowanych w ramach P1, w szczególności pozwolą w większym</p>
--	--	---

		stopniu wykorzystać potencjał e-recepty, e-skierowania i pozostałej EDM (poprzez usługę teleporad) oraz potencjał IKP (poprzez usługę e-rejestracji i teleporad).
7.	Postęp w realizacji strategicznych celów Państwa	<p><b>Zgodność z krajowymi dokumentami strategicznymi:</b></p> <p>1. <b>Strategia „Sprawne Państwo 2020”,</b> w szczególności kierunek interwencji Poprawa dostępności do świadczeń zdrowotnych świadczenie kompleksowej opieki zdrowotnej poprzez korzyści:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• eliminacja nierówności w dostępie do świadczeń,</li> <li>• wyeliminowanie błędów związanych z formą papierową,</li> <li>• optymalizacja procesu realizacji recepty i skierowania,</li> <li>• udostępnienia danych o zdarzeniach medycznych oraz umożliwienie wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej,</li> <li>• możliwość kreowania polityki zdrowotnej, ukierunkowanej na realne potrzeby zdrowotne,</li> <li>• umożliwienie właściwym instytucjom prowadzenia bieżącego monitorowania i reagowania na zagrożenia w oparciu o informacje zawarte w systemie,</li> <li>• zbudowana elektroniczna platforma usług publicznych w zakresie ochrony zdrowia umożliwia organom administracji publicznej gromadzenie, analizę, wytwarzanie i udostępnianie zasobów cyfrowych o zdarzeniach medycznych.</li> <li>• zniesienie bariery w wykorzystywaniu narzędzi ICT w ochronie zdrowia, zwłaszcza w grupie osób należących do tzw. wykluczonych cyfrowo;</li> <li>• zmniejszenie dysproporcji w dostępie do świadczeń, skrócenie czasu realizacji usługi, optymalizacja kosztowa (możliwość załatwienia sprawy bez wychodzenia z domu);</li> <li>• poprawa jakości danych w systemach wewnętrznych, poprzez udostępnienie danych z rejestrów referencyjnych, większa transparentność danych, możliwość wykorzystania rejestrów (CWPM, CWUd, RL przez inne instytucje państwowe;</li> <li>• wdrożenie e-usług pozwalających w sposób zdalny kontakt pacjentów z wybranymi pracownikami medycznymi</li> </ul> <p>2. <b>„Europa 2020 – Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu”.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dostęp do nowoczesnych technologii informatycznych, w tym zapewnienie ogólnego dostępu do usług drogą on-line.</li> <li>• propagowanie oraz rozwój nowoczesnych usług on-line, w tym dostępu do danych oraz usług medycznych.</li> </ul> <p>3. <b>Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• realizacja Projektu P1 wynikała wprost z zapisów dokumentu wdrożeniowego Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020 - Krajowe Strategiczne Ramy zwanym dalej „Policy Paper”. – priorytetów zdrowotnych państwa,</li> <li>• działania w zakresie koordynacji efektywnego współdziałania systemów informatycznych w ochronie zdrowia oraz tworzenie i upowszechnianie wykorzystania narzędzi analitycznych w zarządzaniu systemem ochrony zdrowia.</li> <li>• upowszechnienie wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej poprzez: <ul style="list-style-type: none"> <li>– standaryzacja formatów wymiany dokumentacji medycznej,</li> <li>– implementacja standardów wymiany dokumentacji medycznej,</li> <li>– implementacja systemów elektronicznej dokumentacji medycznej w jak największej liczbie placówek ochrony zdrowia,</li> <li>– zwiększenie stopnia wykorzystania drogi elektronicznej, w tym wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej, przez usługobiorców usługodawców.</li> </ul> </li> </ul>



**4. Program Zintegrowanej Informatyzacji Państwa,**

- zwiększenie zarówno podaży oczekiwanych przez społeczeństwo wysokiej jakości publicznych e-usług w Polsce,
- wdrożenie usług na poziomie centralnym oraz zapewnienie usługodawcom, usługobiorcom, administracji dostęp do funkcjonalnych, bezpiecznych, intuicyjnych w stosowaniu narzędzi, umożliwiających sprawny przepływ informacji usprawniając przy tym prace służby zdrowia;
- prowadzenie i zarządzanie indywidualną dokumentacją medyczną pacjenta poprzez:
  - ✓ udostępnienie dedykowanych funkcjonalności umożliwiających dostęp uprawnionych osób do elektronicznej dokumentacji medycznej przechowywanej w postaci elektronicznej u usługodawców, dzięki zapewnieniu możliwości gromadzenia, wytwarzania (AUiA) i udostępniania informacji o zdarzeniach medycznych oraz indeksie dokumentacji medycznej rozumianych jako centralny rejestr informacji o dokumentacji medycznej,
  - ✓ zapewnienie możliwości wytworzenia (AUiA), przechowywania i udostępniania na potrzeby realizacji i odczytu elektronicznego dokumentu skierowania i recepty,
  - ✓ udostępnienie aplikacji, w tym dedykowanych mechanizmów, do zarządzania uprawnieniami dostępu do danych i dokumentów medycznych dla pacjenta,
- udostępnienie Portalu – Platforma publikacyjna służącego do udostępniania informacji dotyczących służby zdrowia w szczególności dla usługobiorców, usługodawców, aptek i personelu medycznego, w postaci dostępnej przez WWW;
- e-Recepta;
- e-Skierowania;
- usługa wsparcie w dotarciu do informacji o możliwości rejestracji online na wizytę do lekarza lub inne świadczenie opieki zdrowotnej.

**W ramach projektu osiągnięto następujące wskaźniki:**

**a) Wskaźniki efektywności produktu:**

Nazwa	Jedn. Miary	Wartość docelowa	Termin osiągnięcia	Wartość osiągnięta na koniec projektu
Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 4 – transakcja	Szt.	7	06-2022 r.	7
Liczba udostępnionych usług wewnątrzadministracyjnych (A2A)	Szt.	2	12-2021 r.	2
Liczba uruchomionych systemów teleinformatycznych w podmiotach wykonujących zadania publiczne	Szt.	1	06-2022 r.	1
Liczba pracowników podmiotów wykonujących zadania publiczne nie będących pracownikami IT,	Liczba przeszkolonych osób	10 000	08-2020 r.	11 452

		objętych wsparciem szkoleniowym				
		Liczba pracowników podmiotów wykonujących zadania publiczne niebędących pracownikami IT, objętych wsparciem szkoleniowym	Liczba przeszkolonych kobiet	8 500	08-2020 r.	9 776
		Liczba pracowników podmiotów wykonujących zadania publiczne niebędących pracownikami IT, objętych wsparciem szkoleniowym	Liczba przeszkolonych mężczyzn	1 500	08-2020 r.	1 676
		Liczba rejestrów publicznych o poprawionej interoperacyjności	Szt.	4	08-2020 r.	4
		Liczba załatwionych spraw poprzez udostępnioną on-line usługę publiczną	Szt.	300 000 000	06-2022 r.	791 000 000
		Wartość wydatków kwalifikowanych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19	PLN	100 000 000	06-2022 r.	123 951 145,52 zł
<b>b) Wskaźniki produktu:</b>						

Hurtownia Danych – Analizy, statystyki, raporty –	Szt.	1	06-2022 r.	1
Hurtownia Danych – Monitorowanie	Szt.	1	06-2022 r.	1
Szyna Usług	Szt.	1	06-2022 r.	1
System Administracji – Administracja	Szt.	1	06-2022 r.	1
System Wykrywania Nadużyć	Szt.	1	06-2022 r.	1
System Weryfikacji	Szt.	1	06-2022 r.	1
System Administracji – Audyt	Szt.	1	06-2022 r.	1
System Administracji – Zabezpieczenia i prywatność –	Szt.	1	06-2022 r.	1
System Administracji – Administracja	Szt.	1	06-2022 r.	1

**Zmiany i przyczyna zmian w zakresie wskaźników w stosunku do pierwotnego planu dotyczą:**

1. Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 4 – transakcja  
Pierwotnie zakładana wartość docelowa wskaźnika – 5  
Osiągnięta, docelowa wartość wskaźnika – 7

Zwiększona wartość docelowa wskaźnika jest wynikiem zwiększenia wdrożonych usług w ramach realizacji projektu, która jest wynikiem rozszerzenia zakresu rzeczowego projektu o rejestrację i teleporady, jak również wydłużenie okresu jego realizacji na mocy Aneksu nr 9 z dnia 27.07.2020 r.

*Liczba pracowników podmiotów wykonujących zadania publiczne nie będących pracownikami IT, objętych wsparciem szkoleniowym*

Pierwotnie zakładana wartość docelowa wskaźnika – 10 000

Osiągnięta, docelowa wartość wskaźnika – 11 452

*Liczba pracowników podmiotów wykonujących zadania publiczne niebędących pracownikami IT, objętych wsparciem szkoleniowym – kobiety*

Pierwotnie zakładana wartość docelowa wskaźnika – 8500

Osiągnięta, docelowa wartość wskaźnika – 9776

*Liczba pracowników podmiotów wykonujących zadania publiczne niebędących pracownikami IT, objętych wsparciem szkoleniowym – mężczyźni*

Pierwotnie zakładana wartość docelowa wskaźnika – 1500

Osiągnięta, docelowa wartość wskaźnika – 1676

Szkolenia warsztatowe dotyczące funkcjonalności e-Recepty w oprogramowaniu aptecznym. Szkoleniami z obsługi systemu zostali objęci wszyscy zgłoszeni pracownicy z Naczelnej Izby Aptekarskiej i Aptek.

*Liczba załatwionych spraw poprzez udostępnioną on-line usługę publiczną*

Pierwotnie zakładana wartość docelowa wskaźnika – 5 000 000

Osiągnięta, docelowa wartość wskaźnika – 791 000 000

Wskaźnik na poziomie 300 000 000 załatwionych spraw poprzez udostępnioną on-line usługę publiczną został dostosowany (urealniony) przede wszystkim z uwagi na:

a) Pozytywne przyjęcie przez pacjentów i popularyzację e-Recepty (w tym również obowiązku

		<p>ustawowego z dnia 2020-01-08). Faktyczne wykorzystanie usługi w tak krótkim okresie – od jej wdrożenia do chwili obecnej – pozwoliło zweryfikować w sposób realny zapotrzebowanie na tę usługę. Dlatego też faktyczne wskaźniki wykorzystania tej usługi stały się głównym determinantem tak dużej zmiany wartości wskaźnika;</p> <p>b) Perspektywy wdrożenia kolejnych e-usług związanych z e-Skierowaniem czy wymianą elektronicznej dokumentacji medycznej;</p> <p>c) Rozszerzenia zakresu projektu o dwie nowe e-usługi tj. rejestracji i teleporad;</p> <p>d) Sytuacji epidemicznej na przełomie 1 i 2 kwartału 2020 roku, która uwidoczniła potrzebę udostępniania e-usług dla obywateli.</p> <p>Wszystkie ww. argumenty skłoniły do określenia przedmiotowego wskaźnika na poziomie 300 000 000 załatwionych spraw on-line w perspektywie 2022 roku.</p> <p>Wartość końcowa wskaźnika została osiągnięta na poziomie 791 000 000 czyli 263,67%. Wykazany wskaźnik rezultatu dotyczy ilości usług publicznych udostępnionych online od 01.01.2022 do 10.08.2022</p> <p>Na skalę wykorzystania udostępnionych e-usług miała przede wszystkim wpływ sytuacja epidemiologiczna w Polsce, jak również łatwy i szybki dostęp do nich, oraz szeroka kampania społeczna informująca o możliwości realizacji e-recept i e-skierowań.</p> <p>Wskaźnik dotyczy liczby spraw załatwionych online – poprzez to rozumie się np. ilość zrealizowanych e-recept, e-skierowań itp. i jest monitorowany przez System P1 na bieżąco, informacje dotyczące e-usług są dostępne w czasie rzeczywistym na stronie internetowej ww.ezdrowie.pl, dodatkowo CeZ na bieżąco monitoruje ilość realizowanych usług z wykorzystaniem Systemu P1. Istnieje również możliwość generowania odpowiednich raportów z Hurtowni Danych.</p> <p>Sposób weryfikacji wskaźnika: dane pochodzące z systemów, raporty, badania statystyczne.</p> <p><i>Wartość wydatków kwalifikowanych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19</i></p> <p>W ramach realizacji zadań osiągnięta wartość docelowa wskaźnika jest wyższa niż zakładano i wynosi 123 951 145,52 zł</p> <p>Konieczność uwzględnienia nowego wskaźnika była wywołana pandemią Covid -19, która spowodowała konieczność Wdrożenia e-usług pozwalających w sposób zdalny kontakt pacjentów z wybranymi pracownikami medycznymi. Zmiana wprowadzona na mocy Aneksu nr 9 z dnia 27.07.2022 r.</p>
8.	Ryzyka i problemy	<p>Podczas przygotowywania realizacji Fazy 2 Projektu P1 przeprowadzono analizę przyczyn braku realizacji projektu w terminie. Głównymi przyczynami, które zidentyfikowano jako źródła braku sukcesów były: zbyt szeroki zakres projektu, rozbudowana struktura organizacyjna, duża liczba wykonawców, podpisanie umów z wykonawcami pozostałych strumieni przed podpisaniem umowy z integratorem. Powyższe kwestie jako potencjalne ryzyka zostały zaadresowane w Fазie 2 Projektu P1 poprzez ograniczenie zakresu, liczby wykonawców, uproszczenie struktury organizacyjnej, jasne i czytelne rozdzielanie odpowiedzialności. Pozwoliło to na zrealizowanie wszystkich zaplanowanych działań w możliwym, akceptowalnym terminie oraz właściwą reakcją na przewidziane i nagłe ryzyka w trakcie realizacji projektu, w tym na okoliczności wywołane pandemią Covid-19.</p> <p><b>W przebiegu realizacji Projektu zostały zidentyfikowane następujące problemy i ryzyka:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ryzyko możliwości wykorzystania produktów fazy 1 finansowanych w ramach POIG na potrzeby Wykonawcy fazy 2, który został zobowiązany do wykorzystania produktów <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Siła oddziaływania: mała</li> <li>✓ Sposób obsługi: ZAPOBIEGANIE / REDUKOWANIE</li> </ul> </li> <li>2. Ryzyko braku możliwości przygotowania się usługodawców do udostępniania elektronicznej dokumentacji medycznej, co ograniczy zakładane korzyści systemu. <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Siła oddziaływania: mała</li> <li>✓ Sposób obsługi: ZAPOBIEGANIE / REDUKOWANIE</li> </ul> </li> </ol>

		<p>3. Ryzyko braku akceptacji nowych rozwiązań przez środowisko medyczne</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Siła oddziaływania: średnia</li> <li>✓ Sposób obsługi: REDUKOWANIE</li> </ul> <p>4. Ryzyko wydłużenia czasu realizacji Projektu związanego z prowadzeniem postępowań przetargowych, mogące wpłynąć na zasadność, terminowość, koszt oraz jakość realizacji</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Siła oddziaływania: średnia</li> <li>✓ Sposób obsługi: REDUKOWANIE</li> </ul> <p>5. Ryzyko niedotrzymania terminu realizacji przypadającego na dzień 2022-03-31 kamienia milowego 4d pn.: <i>Uruchomienie środowiska produkcyjnego w zakresie funkcjonalności eRejestracji oraz Teleporad</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Siła oddziaływania: wysoka</li> <li>✓ Sposób obsługi: AKCEPTACJA</li> </ul> <p>6. Ryzyko terminowej realizacji prac w związku z sytuacją epidemiologiczną</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Siła oddziaływania: wysoka</li> <li>✓ Sposób obsługi: REDUKOWANIE</li> </ul> <p>7. Ryzyko wysokich kosztów utrzymania systemu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Siła oddziaływania: duża</li> <li>✓ Sposób obsługi: REDUKOWANIE</li> </ul> <p>8. 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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Siła oddziaływania: duża</li> <li>✓ Sposób obsługi: REDUKOWANIE</li> </ul> <p>Z uwagi na realizację równoległych kluczowych z perspektywy walki z pandemią prac, podjęto działania projektowe, aby przesunąć termin realizacji kamienia milowego z 31 grudnia 2021 r. na 31 marzec 2022 r. Przedmiotowa zmiana nastąpiła na podstawie zawarcia aneksu nr 11 do Porozumienia o Dofinansowanie dla Projektu P1. Niezależnie od powyższego istniało ryzyko niedotrzymania terminu w przypadku realizacji innych prac, niż te które objęte są zakresem funkcjonalnym przedmiotowego kamienia milowego. Ryzyko zlikwidowane w związku z podpisaniem aneksu nr 12, na mocy którego wydłużono okres realizacji projektu do dn. 30.06.2022 r. We wskazanym terminie zrealizowano wszystkie założone działania, a kamienie milowe zostały osiągnięte.</p>
9.	Uzyskane korzyści	<p><b>W projekcie zdefiniowano następujące korzyści społeczne wdrożenia systemu P1 faza II:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. umożliwiono świadczenie kompleksowej opieki zdrowotnej, eliminacja nierówności w dostępie do świadczeń, wyeliminowanie błędów związanych z formą papierową, optymalizacja procesu realizacji recepty i skierowania, udostępnienia danych o zdarzeniach medycznych oraz umożliwienie wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej,</li> <li>2. dano możliwość kreowania polityki zdrowotnej, ukierunkowanej na realne potrzeby zdrowotne, oraz umożliwienie właściwym instytucjom prowadzenia bieżącego monitorowania i reagowania na zagrożenia w oparciu o informacje zawarte w systemie,</li> <li>3. zbudowanie elektronicznej platformy usług publicznych w zakresie ochrony zdrowia umożliwia organom administracji publicznej gromadzenie, analizę, wytwarzanie i udostępnianie zasobów cyfrowych o zdarzeniach medycznych.</li> <li>4. umożliwiono zniesienie bariery w wykorzystywaniu narzędzi ICT w ochronie zdrowia, zwłaszcza w grupie osób należących do tzw. wykluczonych cyfrowo;</li> <li>5. zmniejszenie dysproporcji w dostępie do świadczeń, skrócenie czasu realizacji usługi, optymalizacja kosztowa (możliwość załatwienia sprawy bez wychodzenia z domu);</li> <li>6. poprawa jakości danych w systemach wewnętrznych, poprzez udostępnienie danych z rejestrów referencyjnych, większa transparentność danych, możliwość wykorzystania rejestrów (CWPM,</li> </ol>

		<p>CWUB, CWUd, RL) przez inne instytucje państwowe;</p> <p>7. wdrożenie e-usług pozwalających w sposób zdalny kontakt pacjentów z wybranymi pracownikami medycznymi</p> <p>Głównym celem Projektu P1 Faza 2 była budowa elektronicznej platformy usług publicznych w zakresie ochrony zdrowia umożliwiającej organom administracji publicznej i obywatelom gromadzenie, analizę, wytwarzanie (AUiA) i udostępnianie zasobów cyfrowych o zdarzeniach medycznych, w zakresie zgodnym z ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia. W ramach Projektu P1 Faza 2 zaplanowano wdrożenie systemów informatycznych, które pozwolą na usprawnienie procesów związanych z planowaniem i realizacją świadczeń zdrowotnych, monitorowaniem i sprawozdawczością z ich realizacji, dostępem do informacji o udzielanych świadczeniach oraz publikowaniem informacji w obszarze ochrony zdrowia. Wdrażane rozwiązanie umożliwi wytworzenie (AUiA), gromadzenie, analizę i udostępnianie informacji o zdarzeniach medycznych, e-Receptach i e-Skierowaniach. W systemie P1 będzie znajdowała się informacja o zdarzeniach medycznych wszystkich obywateli Polski niezależnie od płatnika, a także obywateli Unii Europejskiej i innych krajów, którzy skorzystają ze świadczeń zdrowotnych na terenie Polski. System P1 zapewni również możliwość e-Rejestracji (centralnej) na wybrane świadczenia medyczne oraz możliwość przeprowadzenia konsultacji medycznych w postaci teleporad. W rezultacie Projekt przyczynił się do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zapewnienia wiarygodności danych o zdarzeniach medycznych.</li> <li>• Poprawy jakości świadczeń zdrowotnych, obsługi pacjentów oraz dostępu do danych medycznych;</li> <li>• Zapewnienia interoperacyjności z europejskimi platformami elektronicznymi w zakresie obszaru ochrony zdrowia;</li> </ul> <p>W ramach Fazy 2 Projektu P1 wytworzone zostały <i>e-usługi publiczne (A2B, A2C)</i>, a także usługi wewnątrzadministracyjne, najważniejszymi usługami są usługi skierowane do pacjentów.</p> <p>Korzyści wynikające z zakończenia projektu będą mierzone poprzez monitorowanie wskaźników, które będą udostępniane na stronie internetowej <a href="http://www.ezdrowie.pl">www.ezdrowie.pl</a> ramach utrzymania promocji projektu, jak również informacji dot. danych statystycznych w zakresie wytworzonych e-usług: e-recepty, e-skierownia oraz bezpośrednio przez obywateli na stronie pacjent.gv.pl. Będą też monitorowane dzięki możliwości generowania raportów z Hurtowni Danych.</p>
10.	E-usługi i rejestry z jakimi zintegrował się wytworzony system w ramach realizacji projektu	<p><b>System P1 będzie się integrował z następującymi systemami teleinformatycznymi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. System P2 (Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczącą, Rejestr Aptek, Rejestr Farmaceutów, Rejestr Diagnostów Laboratoryjnych, Wykaz Produktów Leczniczych), Opis zależności: Dane o pracownikach Medycznych (informacje o prawach Wykonywania zawodów i specjalizacjach), Dane identyfikujące asystentów Medycznych oraz wskazanie na osobę której asystują Status integracji: zintegrowane</li> <li>2. Rejestr Fizjoterapeutów Opis zależności: Dane identyfikujące Fizjoterapeutów w tym dane o prawach wykonywania zawodów Status integracji: w trakcie realizacji (uzgodniony mechanizm integracji ww. Rejestru z Rejestrem Pracowników Medycznych, trwały prace nad poprawą jakości danych w RF)</li> <li>3. System Obsługi List Refundacyjnych, Opis zależności: Dane o refundacji Produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego. Status integracji: Zintegrowane</li> <li>4. Centralny Rejestr Pielęgniarek Położnych (system NIPiP), Opis zależności: Dane o pracownikach Medycznych (informacje o prawach wykonywania zawodów i specjalizacjach), Status integracji: Zintegrowane</li> </ol>

		<p>5. Centralny Rejestr Lekarzy (system NIL), Opis zależności: Dane o pracownikach Medycznych (informacje o prawach Wykonywania zawodów i specjalizacjach), Status integracji: Zintegrowane</p> <p>6. Profil Zaufany, Opis zależności: Integracja w zakresie dokumentów m.in. recept, skierowań, deklaracji POZ, zgody na świadczenia Status integracji: Zintegrowane</p> <p>7. Systemy usługodawców (w tym platformy regionalne), Opis zależności: Przekazywanie danych do systemu P1 w zakresie np. e-recept oraz e-skierowania czy komunikatów zdarzeń medycznych oraz informacji o indeksach EDM Status integracji: Zintegrowane (w części udostępnionych e-usług)</p> <p>8. NFZ, Opis zależności: Dane o prawie do świadczeń refundowanych, receptach, kolejkach oczekujących, endoprotezoplastyce, składkach na ubezpieczenie, zleceniach na zaopatrzenie, udzielonych świadczeniach Status integracji: Zintegrowany (np. w zakresie danych z ZIP oraz e-Recept) oraz implementowane (np. w zakresie wymiany danych dla e-Skierowania czy Zdarzeń Medycznych)</p> <p>9. Główny Urząd Statystyczny, Opis zależności: Dane z rejestru TERYT Status integracji: Zintegrowane</p> <p>10. Węzeł Krajowy, Opis zależności: Informacje uwierzytelniające Status integracji: Zintegrowane</p> <p>11. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Opis zależności: Dane o Zwolnieniach lekarskich Status integracji: Zintegrowane</p> <p>12. mObywatel (system Ministerstwa Cyfryzacji), Opis zależności: Dane o niezrealizowanych receptach Status integracji: Zintegrowane</p> <p>13. eHDSI (systemy innych krajów w ramach współpracy transgranicznej), Opis zależności: Identyfikacja pacjenta, dane o recepcie i jej realizacji Status integracji: Niewdrożony. Zakończono dla Wave 4, CeZ przeszedł audyt zgodności z wymaganiami KE, opracowano Action Planu. CeZ wystąpiło do KE o zielone światło na go-live.</p> <p>14. e-Krew, Opis zależności: Dane uprawnieniach, planowanych i zrealizowanych donacjach Status integracji: Niezintegrowany. Analizowane (z uwagi na przesunięcia w harmonogramie projektu e-krew etap analizy nie zakończył się)</p> <p>15. ZSMOPL, Opis zależności: Dane o dostępności leków Status integracji: Zintegrowane</p> <p>16. System Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Opis zależności: Dane o relacji Opiekun-podopieczny 500+ Status integracji: Zintegrowane</p> <p>17. SRP Opis zależności: Dane o usługobiorcach z rejestru PESEL Status integracji: Zintegrowane</p>
11.	Zapewnienie utrzymania projektu (w okresie trwałości)	Zgodnie z wymogami dot. zachowania trwałości projektu (art. 71 <a href="#">Rozporządzenia 1303/2013 (tzw. „ogólnego”)</a> ) Beneficjent w ramach własnego budżetu zapewni środki na utrzymanie trwałości projektu przez okres 5 lat od jego zakończenia.

		<p>Utrzymanie w okresie trwałości Projektu P1 będzie zapewnione w analogiczny sposób jak w trakcie trwania Projektu P1 tj. przez zespół CeZ oraz podmioty zewnętrzne, które będą realizowały zadania związane z utrzymaniem w warstwie aplikacyjnej i ITS, zapewnieniem I-szej linii wsparcia oraz obsługę zmian rozwojowych.</p> <p>Utrzymanie będzie realizowane w modelu usługowym składającym się z następujących usług:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Usługa Zarządzania Kodem;</li> <li>2) Usługa Zarządzania Konfiguracją Oprogramowania;</li> <li>3) Usługa Utrzymania Dokumentacji;</li> <li>4) Usługa Administracji Środowiskami;</li> <li>5) Usługa Monitorowania Dostępności i Wydajności;</li> <li>6) Usługa Administracji Systemem P1;</li> <li>7) Usługa Usuwania Wad;</li> <li>8) Usługa Instalacji;</li> <li>9) Usługa Utrzymania Infrastruktury Projektu;</li> <li>10) Usługa Zapewnienia I Linii Wsparcia;</li> <li>11) Usługa Dodatkowa oraz Usługa Rozwoju.</li> </ol> <p>Wskazane usługi będą świadczone przez Wykonawcę wyłonionego na podstawie przepisów Prawa zamówień publicznych, nadzór nad prawidłowym sposobem realizacji usług ich rozliczanie oraz świadczenie drugiej linii wsparcia będzie realizowane zespołem CeZ. Ciągłość działania oraz odpowiedni poziom dostępności e-usług zostanie zapewniony przez zawarcie umowy z gwarantowanymi poziomami świadczenia usług (SLA). CeZ będzie realizował cyklicznie działania obejmujące monitorowanie usług, raportowanie oraz przegląd osiągniętych wyników.</p>
12.	Doświadczenia związane z realizacją projektu	<p>Projekt P1 faza 2 był realizowany w bardzo trudnych okolicznościach i warunkach zewnętrznych, gdyż realizowany był w okresie epidemii COVID-19 w Polsce. Tworzony system musiał być również dostosowany do dynamicznych potrzeb i między innymi służyć walce z pandemią.</p> <p>Dodatkowo konieczna była Zmiana podejścia do realizacji Fazy 2 Projektu P1, która wynikała przede wszystkim z:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– opóźnień w Fazie 1 Projektu P1 po stronie Wykonawców co w konsekwencji doprowadziło do potrzeby fazowania projektu,</li> <li>– trudności realizacji Projektu wynikających z przyjętej metody wytworzenia Systemu P1, tj. wykonania poszczególnych części systemu, a następnie ich integracji za pomocą szyny usług, co skutkuje zmianą formuły realizacyjnej całego przedsięwzięcia, przy wykorzystaniu dotychczas wytworzonych i odebranych produktów i zachowaniu większości planowanych pierwotnie funkcjonalności.</li> </ul> <p>Projekt P1, co do zasady był realizowany zgodnie metodyką PRINCE2, która spełnia wszystkie potrzeby w zakresie wyzwań związanych z prowadzeniem projektu, jednakże zaobserwowane trudności skutkowały wprowadzeniem elementów metodyki zwinnej.</p> <p>Projekt podzielono na etapy realizacyjne, w celu możliwie szybkiego dostarczania kolejnych funkcjonalności użytkownikom końcowym oraz w celu zapewnienia możliwie wysokiej koncentracji na produktach danego etapu. Każdy z etapów kończył się wdrożeniem kompletu funkcjonalności wspierających realizację poszczególnych usług biznesowych.</p> <p>Zastosowano również element szeroko stosowany w metodykach zwinnych tj. prezentację wyników pracy zespołów wykonawczych obejmujących pełne funkcjonalności systemu. Takie podejście zapewniło odpowiedni poziom monitorowania postępów prac, jakość finalnego produktu, a także spełnienie wymagań i oczekiwań użytkowników systemu.</p> <p>Skład zespołów projektowych był wielofunkcyjny oraz samozarządzalny. Członkowie zespołu biorą odpowiedzialność za zadania postawione w każdej iteracji. Sami decydowali, jak osiągnąć postawione cele.</p>



		Doświadczenie w wykorzystaniu metodyki SCRUM są pozytywne, wszystkie dotychczas prowadzone działania tą metodyką zakończone zostały sukcesem, podczas gdy w metodyce Waterfall w CeZ udał się tylko jeden projekt informatyczny.
--	--	--

Opracował:

Rafał Orlik, Kierownik Wydziału Rozwoju, Departament Rozwoju SIM, Centrum e-Zdrowia,  
Edyta Kostrzewa, Departament Zarządzania Portfelem Projektów, Centrum e-Zdrowia