**Raport końcowy z realizacji projektu informatycznego**

**(Stan na dzień 30 października 2022 r.)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie** | **Opis** |
|  | Tytuł projektu | **Wprowadzenie Nowoczesnych e-Usług w Podmiotach Leczniczych Nadzorowanych przez Ministra Zdrowia** |
|  | Beneficjent projektu | **Ministerstwo Zdrowia** |
|  | Partnerzy | 1. Centrum e-Zdrowia 2. Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie Państwowy Instytut Badawczy Oddział w Gliwicach 3. Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie Państwowy Instytut Badawczy Oddział w Krakowie 4. Instytut Matki i Dziecka w Warszawie 5. Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie 6. Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc Odział Terenowy im. Jana i Ireny Rudników w Rabce Zdrój 7. Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie 8. Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie 9. Instytut Medycyny Pracy im. Prof. dr med. Jerzego Nofera w Łodzi 10. Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie 11. Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku 12. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku 13. SP ZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie 14. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie 15. SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 1 im. Norberta Barlickiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi 16. Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego UM w Poznaniu (Lokalizacja ul. Długa 1/2., Poznań) 17. Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego UM w Poznaniu (Lokalizacja ul. Przybyszewskiego 49., Poznań) 18. Ginekologiczno-Położniczy Szpital Kliniczny UM w Poznaniu 19. Ortopedyczno-Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu 20. Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu 21. SP Szpital Kliniczny Nr 1 im. Prof. Tadeusza Sokołowskiego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie 22. SP Szpital Kliniczny Nr 2 Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie 23. UCK WUM (Lokalizacja ul. Lindleya, Warszawa) 24. UCK WUM (Lokalizacja ul. Żwirki i Wigury, Warszawa) 25. UCK WUM (Lokalizacja ul. Banacha, Warszawa) 26. Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu 27. SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach 28. SP ZOZ Centralny Ośrodek Medycyny Sportowej w Warszawie 29. SP Szpital Kliniczny im. Prof. Adama Grucy Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Otwocku 30. SP Szpital Kliniczny im. prof. W. Orłowskiego CMKP w Warszawie 31. Uniwersytecki Szpital Ortopedyczno-Rehabilitacyjny w Zakopanem 32. Instytutu „Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie 33. Narodowy Instytut Kardiologii Stefana kardynała Wyszyńskiego Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie 34. Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu 35. Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy 36. Górnośląskie Centrum Medyczne im. Prof. Leszka Gieca Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach 37. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach 38. Szpital Kliniczny im. Ks. Anny Mazowieckiej w Warszawie 39. Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofa w Białymstoku 40. SP Szpital Kliniczny nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. Jana Pawła II 41. Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie 42. SP Kliniczny Szpital Okulistyczny w Warszawie 43. Ośrodek Badawczo-Naukowo-Dydaktyczny Chorób Otępiennych im. Księdza Henryka Kardynała Gulbinowicza-Ośrodek Alzheimerowski w Ścinawie 44. Uniwersyteckie Centrum Zdrowia Kobiety i Noworodka Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego Sp. z o.o. 45. SP Szpital Kliniczny Nr 1 im. prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach 46. Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie 47. Szpital Uniwersytecki Nr 2 im. Dr. Jana Biziela w Bydgoszczy 48. Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie 49. Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie 50. SP Szpital Kliniczny Nr 1 w Lublinie 51. SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi - Centralny Szpital Weteranów 52. Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi 53. SPZOZ Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi |
|  | Postęp finansowy | Pierwotny planowany koszt realizacji projektu: 144 749 629,78 zł  Ostatni planowany koszt realizacji projektu: 177 941 279,73 zł  **Faktyczny koszt projektu: 172 611 828,36 zł**  ***Poziom realizacji kosztów w stosunku do ostatniego planu: 97%***  Projekt realizowany w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa na lata 2014–2020, Oś priorytetowa II. E-administracja i otwarty rząd, Działanie 2.1. Wysoka dostępność i jakość e-usług publicznych. Projekt został sfinansowany ze środków unijnych (w ramach EFRR), środków budżetu państwa (część budżetowa 46. Zdrowie) oraz z wkładu własnego partnerów.  Pierwotna wartość projektu wynosiła 144 749 697%29,78 zł. W wyniku podpisania w dniu 05.01.2021 r. aneksu nr 4 do porozumienia o dofinansowanie całkowity koszt projektu wzrósł do kwoty **177 941 279,73 zł.** Wzrost wartości projektu o 33 191 649,95 zł wynikał głównie ze zwiększenia następujących pozycji kosztowych:  - wzrostu kosztów zakupu infrastruktury (przy niewielkim zmniejszeniu wydatków na zakup oprogramowania),  - zwiększenia kosztów zarządzania i wsparcia wynikających z wydłużenia czasu realizacji projektu,  zaangażowania (m.in. wdrożenie i integrację e-usług oraz realizację dostaw i instalację infrastruktury).  W wyniku realizacji projektu wydatkowano łącznie **172 611 828,36 zł**, z czego wydatki kwalifikowalne wyniosły 172 491 780,64 zł. Wydatki niekwalifikowalne wyniosły 120 047,72 zł i dotyczyły 1% podatku VAT u partnerów, którzy zadeklarowali możliwość jego odliczenia, oraz gwarancji jednego z partnerów, której okres wykraczał poza okres realizacji projektu. Wydatki niekwalifikowalne w całości zostały pokryte ze środków własnych partnerów.  Struktura wydatków całkowitych w projekcie wg podmiotu realizującego przedstawia się następująco:   * Lider projektu – Ministerstwo Zdrowia: 16 662 643,67 zł, * Partner Techniczny – Centrum e-Zdrowia: 3 699 521,63 zł, * Partnerzy – podmioty lecznicze: 152 249 663,06 zł.   Oszczędności w wysokości **5 329 451,37 zł** zostały wygenerowane w poniższych zadaniach:   1. Zadanie 1 (Wdrożenie e-Usług): 3 178 382,89 zł, 2. Zadanie 2 (Wsparcie projektu): -113 255,91 zł, 3. Zadanie 3 (Informacja i promocja projektu): 61 476,41 zł, 4. Zadanie 4 (Zarządzanie projektem): 1 370 962,29 zł, 5. Koszty pośrednie: 831 885,69 zł.   **Wartość korekt finansowych nałożonych na Wykonawców: nie dotyczy – korekty finansowe nie były nakładane.**  **Nie dotyczy.**  **Zakontraktowana wartość dofinansowania: 172 611 828,36**  ***Poziom certyfikacji w odniesieniu do zakontraktowanej wartości dofinansowania: 93% (wniosek o płatność końcową w trakcie weryfikacji przez IP)*** |
|  | Postęp rzeczowy | Pierwotna planowana data rozpoczęcia realizacji projektu: 01.10.2018  Ostatnia planowana data rozpoczęcia realizacji projektu: 01.01.2019  **Faktyczna data rozpoczęcia realizacji projektu: 01.01.2019.**  Pierwotna planowana data zakończenia realizacji projektu: 30.09.2021  Ostatnia planowana data zakończenia realizacji projektu: 30.09.2022  **Faktyczna data zakończenia realizacji projektu: 30.09.2022**  **Przyczyna zmiany terminu zakończenia realizacji projektu w stosunku do pierwotnego planu.**  Główną przyczyną konieczności wydłużenia czasu realizacji projektu był negatywny wpływ epidemii wywołanej wirusem SARS-CoV-2 na realizację kluczowych dla projektu zadań. Kryzysowa sytuacja wystąpiła na etapie finalizowania zadania związanego z przeprowadzeniem analizy przedwdrożeniowej. Przygotowane przez Doradcę dokumenty były w momencie wybuchu epidemii poddawane weryfikacji i akceptacji przez Szpitale. W tej sytuacji, pomimo podejmowanych intensywnych działań ze strony Lidera i Doradcy, uzyskanie od Partnerów akceptacji dokumentacji znacznie się wydłużyło, ponieważ wskutek epidemii pomioty lecznicze wszelkie swoje zasoby przekierowały na prace związane z reagowaniem na tę wyjątkową sytuację. Zespoły informatyczne w szpitalach (w większości jedno i dwuosobowe), wyznaczone do realizacji zadań w projekcie, zostały wówczas zaangażowane w realizację zadań związanych ściśle z epidemią.  Drugą istotną przyczyną wydłużenia czasu realizacji projektu był wpływ stanu epidemii na rynek informatyczny na całym świecie oraz brak możliwości realizacji pełnego zakresu projektu zidentyfikowanego w analizie przedwdrożeniowej w założonym czasie i budżecie. Płynące z szacowania rynku wnioski wskazywały na braki sprzętu komputerowego i serwerowo-sieciowego (spowodowane czasowym wstrzymaniem produkcji w wielu krajach będących producentami takiego sprzętu) oraz istotny wzrost ich cen. W związku z powyższym nie była możliwa realizacja pełnego zakresu zidentyfikowanego w wyniku analizy przedwdrożeniowej. Dopiero po uzyskaniu zwiększonego budżetu, możliwe było dokonanie zakupów w pełnym wymaganym przez cele projektu zakresie i przeprowadzenie postępowań uzupełniających.  **Wszystkie zadania w projekcie zostały zrealizowane zgodnie z planowanym zakresem.**  Status realizacji zadań na zakończenie projektu:  Zadanie 1 - Wdrożenie e- Usług - zrealizowane w planowanym terminie.  Zadanie 2 – Wsparcie projektu - zrealizowane w planowanym terminie.  Zadanie 3 - Informacja i promocja projektu - zrealizowane w planowanym terminie.  Zadanie 4 – Zarządzanie projektem - zrealizowane w planowanym terminie.  **Status realizacji kamieni milowych w projekcie:**   | **Nazwa** | **Powiązane wskaźniki projektu [[1]](#footnote-1)** | **Planowany termin osiągnięcia** | **Rzeczywisty termin osiągnięcia** | **Status realizacji kamienia milowego** | | --- | --- | --- | --- | --- | | Wykonana analiza przedwdrożeniowa  e-usług | Nie dotyczy | 04.2020 | 04.2020 | Osiągnięty | | Wykonana inwentaryzacja zasobów  technicznych Partnerów | Nie dotyczy | 04.2020 | 04.2020 | Osiągnięty | | Zawarte umowy na wdrożenie e-Usług | Nie dotyczy | 06.2021 | 08.2021 | Osiągnięty  Opóźniony z uwagi na konieczność kilkukrotnego powtórzenia publikacji zamówień publicznych m.in. ze względu na brak ofert, a także na konieczność odrzucenia ofert niespełniających wymagań z SWZ. | | Zawarte umowy na dostawę i instalację infrastruktury IT | Nie dotyczy | 06.2021 | 08.2021 | Osiągnięty  Opóźniony z uwagi na konieczność kilkukrotnego powtórzenia publikacji zamówień publicznych m.in. ze względu na brak ofert, a także na konieczność odrzucenia ofert niespełniających wymagań z SWZ. | | Infrastruktura IT zainstalowana u wszystkich Partnerów projektu | Nie dotyczy | 12.2021 | 12.2021 | Osiągnięty | | Wdrożone 3 e-usługi (Przetwarzanie EDM, e-Zlecenia i e-Rejestracja) u co najmniej 25% Partnerów | 1 (usługa A2C) | 01.2022 | 12.2021 | Osiągnięty | | Wdrożone 3 e-usługi (Przetwarzanie EDM, e-Zlecenia i e-Rejestracja) u co najmniej 50% Partnerów | 1 (usługa A2C) | 03.2022 | 03.2022 | Osiągnięty | | Wdrożone 3 e-usługi (Przetwarzanie EDM, e-Zlecenia i e-Rejestracja) u wszystkich Partnerów | 1 (usługa A2C) | 05.2022 | 05.2022 | Osiągnięty | | Wdrożona usługa e-Analizy | Nie dotyczy | 03.2022 | 03.2022 | Osiągnięty | | Przeprowadzenie promocji e-usług udostępnionych przez Partnerów projektu | Nie dotyczy | 07.2022 | 09.2022 | Osiągnięty  Opóźniony ze względu na przeprowadzenie kampanii informacyjno-promocyjnej dla większej ilości projektów MZ co wiązało się z szerszym zakresem prac przy przygotowywaniu OPZ i samego postępowania. |   **W wyniku realizacji projektu powstały poniżej wymienione produkty:**   |  |  | | --- | --- | | **Nazwa** | **Data wdrożenia** | | Systemy teleinformatyczne u poszczególnych Partnerów Projektu (w tym niezbędna infrastruktura teleinformatyczna) umożliwiające udostępnienie i świadczenie e-usług objętych zakresem Projektu | 09.2022 | |
|  | E-usługi dla obywateli i przedsiębiorców | W ramach projektu powstały następujące e-usługi dla obywateli i przedsiębiorców:   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Lp. | Nazwa e-usługi | Typ | Zakres oddziaływania | Poziom dojrzałości e-usługi | | 1 | [UB.01] Przetwarzanie EDM w zakresie objętym Projektem - usługa umożliwia przetwarzanie (w tym wymianę) dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej (w tym EDM). | A2B  A2C | Usługodawcy (podmioty  lecznicze)  Pracownicy medyczni  Usługobiorcy (pacjenci)  (rocznie ok 268000  transakcji) | 4 (Transakcja) | | 2 | [UB.02] e-Zlecenie - usługa pozwala na zlecenie wykonania np. badania lub konsultacji właściwemu podmiotowi oraz odbiór wyników zlecenia | A2B  A2C | Usługodawcy (podmioty lecznicze)  Pracownicy medyczni  Usługobiorcy (pacjenci)  (rocznie ok 134000  transakcji) | 4 (Transakcja) | | 3 | [UB.03] e-Rejestracja – usługa umożliwia pacjentowi elektroniczną rezerwację terminu realizacji wybranej usługi medycznej, udostępnianej przez podmioty lecznicze uczestniczące w projekcie. Funkcjonalność usługi e- Rejestracji jest udostępniana przez przeglądarkę internetową i wymaga posiadania konta użytkownika. | A2C | Usługodawcy (podmioty  lecznicze)  Pracownicy medyczni  Usługobiorcy (pacjenci)  (rocznie ok 268000  transakcji) | 4 (Transakcja) | | 4 | [UB.04] e-Analizy - usługa mająca na celu udostępnienie funkcjonalności umożliwiających przygotowanie i generowanie określonych wskaźników oraz raportów na podstawie danych przekazanych z systemów dziedzinowych uczestników projektu. Eusługa ma umożliwić przygotowanie dla każdego Partnera projektu zestawień danych, które pozwalać będą na  prowadzenie analiz pod kątem statystycznym, jakościowym i organizacyjnym oraz wynikającym z zobowiązań np. z NFZ, GUS, tak aby planować i usprawniać obsługę pacjenta w odniesieniu dla wszystkich placówek biorących udział w projekcie. | A2A | Usługodawcy (podmioty  lecznicze)  Usługobiorcy (pacjenci)  (rocznie ok 1248  transakcji) | 4 (Transakcja) |   **Krótki opis e-usług wdrożonych w ramach projektu:**  1. Przetwarzanie i wymiana EDM – prowadzenie i wymiana elektronicznej dokumentacji medycznej (zarówno EDM, jak i dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej) w oraz zapewnienie interoperacyjności i kompatybilności systemów do prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej. Możliwe będzie przetwarzanie EDM  (jw., w zakresie objętym projektem) z wykorzystaniem ICT co pozwoli na jej udostępnienia pacjentom, personelowi i podmiotom leczniczym w celu zapewnienia ciągłości leczenia lub prowadzonego postępowania diagnostycznego. Realizacja usługi zakłada integrację z P1 i wykorzystanie mechanizmów Platformy P1 do wymiany dokumentacji medycznej pomiędzy pomiotami leczniczymi. Usługa udostępniania dokumentacji pacjentom będzie realizowana poprzez konto IKP.  2. e-Zlecenia – e-usługa pozwoli na zwiększenie elastyczności procesów leczniczych  i biznesowych poprzez umożliwienie jednostce zlecania podmiotom zewnętrznym działań, które do tej pory były niemożliwe do realizacji przez tą jednostkę. Dzięki temu jednostka otrzyma narzędzia lub funkcjonalności IT dopasowane do jej potrzeb i możliwości.  Np. w danym podmiocie poprzez realizację zlecenia będzie możliwe skrócenie czasu pozyskiwania wyników badań. Tym samym podmiot leczniczy szybciej otrzyma informację  z wynikami badań, co pozytywnie wpłynie na usprawnienie procesu diagnostyczno- terapeutycznego. Usługa A2B/A2C jako usługa lokalna, realizowana z wykorzystaniem lokalnego konta użytkownika (pracownika podmiotu leczniczego) w systemie Partnera.  3. e-Rejestracja – usługa umożliwia pacjentowi elektroniczną rezerwację terminu realizacji wybranej usługi medycznej, udostępnianej przez podmioty lecznicze uczestniczące  w Projekcie. Wdrożenie e-rejestracji wpłynie na ułatwienie pracy i odciążenie personelu bezpośrednio zajmującego się rejestracją pacjentów, a ponadto wdrożenie funkcjonalności przypominania oraz możliwości anulowania wizyty wpłynie na sprawniejsze zarządzanie kolejką oczekujących np. poprzez zmniejszenie odsetka osób, która nie pojawiają się na umówionej wizycie. Usługa A2C jako usługa lokalna realizowana z wykorzystaniem lokalnego konta użytkownika (pacjenta) w systemie Partnera, do którego dostęp możliwy będzie z wykorzystaniem Węzła krajowego oraz loginu i hasła (logowanie za pomocą loginu i hasła jest przewidziane tylko w przypadku braku nr PESEL). Zakłada się wykorzystanie Węzła Krajowego Identyfikacji Elektronicznej do uwierzytelniania pacjenta w procesie logowania do lokalnego konta użytkownika jako rozwiązanie przejściowe do czasu uruchomienia wszystkich funkcjonalności IKP (w tym centralnej e-rejestracji) w ramach systemu P1. Dla opracowywanych w ramach Projektu e-usług planowane jest stworzenie modeli referencyjnych (obejmujących m.in. modele procesów biznesowych, zakres funkcjonalny oraz obszar integracji z P1), które zostaną udostępnione przez MZ do dalszego wykorzystania przez inne podmioty.  4. e-Analizy – Usługa mająca na celu udostępnienie funkcjonalności umożliwiających przygotowanie i generowanie określonych wskaźników oraz raportów na podstawie danych zgromadzonych w systemach dziedzinowych uczestników Projektu. E-usługa ma umożliwić przygotowanie zestawień danych, które pozwalać będą na prowadzenie analiz m.in. pod kątem finansowym, jakościowym, organizacyjnym, w szczególności analiz porównawczych pozwalających na odniesienie wyników osiąganych przez jednostki do wyników innych podmiotów leczniczych. Usługa ta ma stanowić źródło cennej informacji zarządczej dla podmiotów leczniczych i Ministerstwa Zdrowia, pozwalającej na poprawę planowania, budżetowania i wydatkowania, a w rezultacie wzrost efektywności funkcjonowania jednostek. Ponadto usługa ta umożliwi zbudowanie usługi A2C polegającej na udostępnieniu pacjentom zagregowanych danych dotyczących jakości procesu leczniczego prowadzonego w poszczególnych jednostkach pozwalających na podejmowanie świadomych decyzji zdrowotnych. E-usługa ma również usprawnić procesy sprawozdawcze jednostek i być wyposażona w warstwę centralną zawierającą zagregowane dane i raporty. Ważnym obszarem związanym z przeprowadzaniem analiz z wykorzystaniem tej usługi, jest podejmowanie decyzji strategicznych w zakresie e-Usług A2C/A2B, które zostały zaplanowane do realizacji w ramach tego projektu. Szczególnie istotne jest zarzadzanie grupami usług medycznych, np. poprzez planowanie dyżurów w określonych specjalnościach medycznych, na podstawie potrzeb pacjentów, rejestrujących się do danego specjalisty. |
|  | Postęp w realizacji strategicznych celów Państwa | ***Zgodność z krajowymi dokumentami strategicznymi:***  *• Strategia na Rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju – do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.) Strategiczne znaczenie projektu e-Usługi, wynika wprost z pełnej korelacji jego założeń oraz zakresu rzeczowego ze Strategią na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju – cel szczegółowy III – skuteczne państwo i instytucje służące włączeniu społecznemu i gospodarczemu - Obszar E-państwo.*  *• Strategia Rozwoju Kraju 2020 – projekt e-Usługi wpisał się w realizację celów i priorytetów poprzez udostępnienie obywatelom szeregu e-usług, mających wpływ na poprawę dostępności świadczeń medycznych, realizacja projektu przyczyniła się do przekształcania instytucji publicznych w instytucje*  *efektywne, dostępne dla obywatela i otwarte na jego potrzeby, przejrzyste i przyjazne, gotowe na obywatelską partycypację i wspomagające obywatelską i społeczną energię.*  *• Strategia - „Sprawne Państwo 2020” – projekt e-Usługi wpisał się w realizację celów i priorytetów poprzez wpisywanie się udostępnianych e-usług w realizację celu 5 Efektywne świadczenie usług publicznych, kierunku interwencji 5.1. Efektywny system ochrony zdrowia.*  *• Program Zintegrowanej Informatyzacji Państwa – realizacja projektu ma pozytywny wpływ na upowszechnienie przez ogólnokrajowe podmioty lecznicze, nadzorowane bezpośrednio lub pośrednio przez Ministra Zdrowia, wskazanych w PZIP e-usług publicznych z zakresu ochrony zdrowia, w szczególności rozwiązań zapewniających prowadzenie, wymianę i zarządzanie dokumentacją medyczną; Projekt wpisuje się w cel szczegółowy 4.2.1. Zwiększenie jakości oraz zakresu komunikacji między obywatelami i innymi interesariuszami a państwem, kierunek interwencji: 5.1. Reorientacja administracji publicznej na usługi zorientowane wokół potrzeb obywatela.*  *• Program Operacyjny Polska Cyfrowa – Projekt wpisał się w Cel szczegółowy 2.1 Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa: Wysoka dostępność i jakość e- usług publicznych. Realizacja projektu zrealizuje założenia zawarte w PO PC m.in. poprzez:*  *- umożliwienie rejestracji on-line na wizytę,*  *- wymianę danych medycznych pomiędzy usługodawcami,*  *- elektronizację usług,*  *- zapewnienie bezpieczeństwa systemów teleinformatycznych.*  *• „Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe ramy strategiczne.” - Jednym z głównych narzędzi implementacyjnych e-zdrowia, opisanych w Policy Paper, jest upowszechnienie wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej. Narzędzie to zostało wpisane w Celu operacyjnym C*  *Poprawa efektywności i organizacji systemu opieki zdrowotnej w kontekście zmieniającej się sytuacji demograficznej i epidemiologicznej oraz wspieranie badań naukowych, rozwoju technologicznego i innowacji w ochronie zdrowia. Główne kierunki działań mających na celu upowszechnienie wymiany*  *elektronicznej dokumentacji medycznej, opisane w Policy Paper, a wpisujące się w zrealizowany projekt e-usługi MZ to:*  *- implementacja standardów wymiany dokumentacji medycznej,*  *- zwiększenie stopnia wykorzystania drogi elektronicznej w tym wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej, przez usługobiorców i usługodawców.*  ***W ramach projektu osiągnięto następujące wskaźniki:***   | ***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.* | *3,00* | *09.2022* | *3* | | *Liczba udostępnionych usług wewnątrzadministracyjnych (A2A)* | *szt.* | *1,00* | *09.2022* | *1* | | *Przestrzeń dyskowa serwerowni* | *TB* | *4 418,00* | *09.2022* | *10 102,98* | | *Liczba uruchomionych systemów teleinformatycznych w podmiotach*  *wykonujących zadania publiczne* | *szt.* | *52,00* | *09.2022* | *52* | | *Liczba załatwionych spraw poprzez udostępnioną on-line usługę*  *publiczną* | *szt./rok* | *670 000,00* | *09.2023* | *4 047 493 (wskaźnik ten został zrewidowany przed ostatnim Komitetem Sterującym; przyjęto, że do wartości wskaźnika będą zaliczane tylko poprawnie wysłane i odebrane indeksy EDM)* | | *Moc obliczeniowa serwerowni* | *teraflops* | *9,93* | *09.2022* | *15,92* |   ***Pomiar wpływu zrealizowanego projektu oraz faktyczne wykorzystanie usług/produktów wytworzonych w ramach projektu po realizacji projektu mierzony będzie poprzez kontynuację monitorowania poniższych wskaźników rezultatu:***  Podstawa wyliczenia: raporty z systemów Partnerów projektu, raporty z P1.  Wskaźnik zostanie wyliczony jako suma poniższych składników:  EDM                1. Liczba przekazanych indeksów EDM do P1  2. Liczba pobranych dokumentów w postaci elektronicznej  EREJ                1. Liczba zarejestrowanych pacjentów  2. Liczby wykonanych rejestracji  3. Liczba anulowanych terminów  EZLE                1. Liczba przekazanych zleceń  2. Liczba przyjętych zleceń  **Wskaźnik: liczba załatwionych spraw poprzez udostępnioną on-line usługę publiczną**  **Wartość (szt./rok): 670 000,00**  Na podstawie danych przekazanych przez Partnerów  Szacowanie wg stanu na 30.09.2022 r.  (wskaźnik raportowany jest rok po zakończeniu realizacji projektu)   |  |  | | --- | --- | | **Wartość** | **Liczba** | | Liczba przekazanych indeksów EDM do P1 | 4 047 493 | | Liczba pobranych EDM z systemów zewnętrznych | 711 | | Liczba zarejestrowanych pacjentów w systemie e-rejestracji | 78 065 | | Liczby zaplanowanych wizyt poprzez e-rejestrację | 12 556 | | Liczba anulowanych wizyt poprzez e-rejestrację | 2 564 | | Liczba przyjętych zleceń | 866 | | Liczba przekazanych zleceń | 41 978 | | **Łączna wartość wskaźnika rezultatu** | **4 184 233** | |
|  | Ryzyka i problemy | **W przebiegu realizacji Projektu zostały zidentyfikowane następujące problemy i ryzyka:**  • Niedostateczne zaangażowanie Partnerów Projektu w osiąganie celów Projektu  - Siła oddziaływania: duża  - Sposób obsługi: ZAPOBIEGANIE / REDUKOWANIE  • Ryzyko związane z niedostępnością osób zaangażowanych w projekt po stronie Partnerów projektu (podmioty lecznicze) w związku z ogłoszeniem stanu epidemii w Polsce, skutkujące opóźnieniami realizacji zadań przez Partnerów w projekcie  - Siła oddziaływania: duża  - Sposób obsługi: AKCEPTOWANIE  • Ryzyko związane z brakiem dostępności infrastruktury sprzętowej niezbędnej do wdrożenia e-usług oraz wzrostem cen rynkowych, w związku z ogłoszeniem stanu epidemii w Polsce, co mogło skutkować opóźnieniami w realizacji zakupów oraz brakiem możliwości ich zrealizowania w ilościach planowanych w założonym budżecie.  - Siła oddziaływania: średnia  - Sposób obsługi: ZAPOBIEGANIE / REDUKOWANIE |
|  | Uzyskane korzyści | **W projekcie zdefiniowano następujące korzyści społeczne:**  • Rozbudowa narzędzi informatycznych w podmiotach leczniczych poprawi dostępność do danych medycznych w postaci elektronicznej, w tym EDM, zapewniając elektroniczny obieg dokumentacji medycznej oraz szybki i bezpieczny dostęp on-line do danych medycznych znajdujących się w repozytoriach danych w różnych placówkach (poprzez platformę P1), co przyczyni się do skrócenia czasu świadczenia usług medycznych, a tym samym do poprawy skuteczności i jakości udzielanych świadczeń.  • Wdrożenie e-usług poprawi dostępność do świadczeń zdrowotnych dla pacjenta. Szybki i bezpieczny dostęp on-line do elektronicznych danych medycznych znajdujących się w repozytoriach danych w różnych placówkach pozwala na skrócenie czasu świadczenia usług medycznych, a tym samym do poprawy skuteczności i jakości udzielanych świadczeń oraz wzrostu poziomu satysfakcji pacjentów. Dzięki wdrożonym funkcjonalnościom systemu HIS (m.in. grafiki lekarzy, e-rejestracja, e-zlecenia) uprawniony został proces obsługi pacjenta.  • Udostępnienie e-usług w wyniku realizacji projektu, ma wymierny wpływ na lepsze postrzeganie systemu ochrony zdrowia przez pacjentów, m.in. ze względu na to, że mają możliwość umawiania się i anulowania terminów dla planowanych świadczeń zdrowotnych w ramach możliwości udostępnianych przez System oraz wglądu do własnej dokumentacji medycznej bez dodatkowego udziału osób trzecich. Powyższe sprawi, że procesy te będą uporządkowane i zoptymalizowane w czasie.  • Poprawa i zwiększenia efektywności realizacji świadczeń oraz optymalizacja zarządcza w jednostkach będących Partnerami projektu poprzez wprowadzenie i udostępnienie analiz pod kątem statystycznym, jakościowym, organizacyjnym, itp.  • W trakcie rozbudowy szpitalnych systemów teleinformatycznych została zakupiona i zainstalowana infrastruktura teleinformatyczna, która zapewni świadczenie przez Partnerów projektu e-usług m.in. poprzez zwiększenie przestrzeni dyskowej serwerowni Partnerów o 4418,2 TB (kluczowy wskaźnik  produktu projektu) oraz zwiększeniem mocy obliczeniowej serwerowni o 9,93 TFlops (wskaźnik specyficzny dla projektu).  **Głównym celem Projektu** była Rozbudowa systemów w podmiotach leczniczych i ich integracja z platformą P1 z w celu wymiany i udostępniania dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej (w tym EDM) oraz uruchomienia pozostałych e-usług, poprawiająca dostępność do danych medycznych oraz dostosowująca działalność podmiotów leczniczych do przepisów prawa w obszarze objętym  projektem. |
|  | E-usługi i rejestry z jakimi zintegrował się wytworzony system w ramach realizacji projektu | **Systemy teleinformatyczne u poszczególnych Partnerów Projektu (w tym niezbędna infrastruktura teleinformatyczna) umożliwiające udostępnienie i świadczenie e-usług objętych zakresem Projektu będą się integrowały z następującymi systemami teleinformatycznymi:**   1. **Platformą P1 (Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych**: 2. Opis zależności: Wymiana danych z platformą P1 i wykorzystanie mechanizmów Platformy P1 do wymiany, w zakresie:   - indeksów dokumentacji medycznej pomiędzy system lokalnym podmiotu leczniczego i P1,  - dokumentacji medycznej pomiędzy pomiotami leczniczymi,  - informacji o zdarzeniach medycznych pomiędzy system lokalnym podmiotu leczniczego i P1,  - zgód pacjentów,  - udostępniania dokumentacji medycznej pacjentowi w IKP.   1. status powiązania: Wdrożony |
|  | Zapewnienie utrzymania projektu (w okresie trwałości) | Utrzymanie produktów projektu w okresie trwałości będzie realizowane przez Partnerów Projektu, w tym przez Partnera Technicznego (CeZ) w zakresie usługi e-Analizy. Ministerstwo Zdrowia jako Beneficjent projektu zapewni w okresie trwałości monitoring wykorzystania usług przez Partnerów. Wytyczne w tym zakresie zostały przekazane Partnerom projektu zgodnie z decyzją Komitetu Sterującego.  Dodatkowo, Ministerstwo Zdrowia zdecydowało się na przeprowadzenie badania stopnia dojrzałości usług i stopnia informatyzacji podmiotów poprzez przeprowadzenie analizy w formie audytu przez niezależną organizację HIMSS. Badanie przeprowadzane jest odrębnie dla każdego Partnera z wykorzystaniem modelu EMRAM℠ . Analogiczne badanie zostało przeprowadzone przed rozpoczęciem realizacji projektu. Porównanie obu badań pozwoli na ocenę skuteczności działań projektowych oraz na określenie dalszych kierunków rozwoju dla Partnerów projektu i innych podmiotów leczniczych uczestniczących w systemie e-zdrowia. |
|  | Doświadczenia związane z realizacją projektu | Beneficjent w wyniku realizacji projektu nabył doświadczenie w dwóch obszarach:  Współpraca z dużą liczbą jednostek w zakresie wdrażania rozwiązań systemu e-zdrowia:  W związku z realizacją projektu w partnerstwie z 52 innymi podmiotami identyfikowane były zagadnienia niedostatecznego zaangażowania osób, które zostały wskazane po stronie Partnerów projektu. Zagadnienia te wymagały szybkiego i intensywnego działania, które miało skutkować większym zaangażowaniem przedstawicieli Partnerów w celu terminowej realizacji zadań. Trudność reakcji na takie zagadnienia wynikała z liczby Partnerów zaangażowanych w projekt oraz konieczności dostosowania wielu różnych systemów i koordynacji wielu umów w ramach zadań projektowych.  Beneficjent w powyższym zakresie nabył doświadczenie koordynacji zadań o wysokim stopniu skomplikowania realizowanych przez wielu uczestników projektu.  Współpraca z Doradcą w projekcie  Ze względu na dużą liczbę Partnerów oraz wysoki stopień komplikacji zadań niezbędne było zaangażowania Doradcy w realizację projektu. Beneficjent nabył doświadczenie współpracy z takim podmiotem, w szczególności w zakresie określanie zasad współpracy oraz zakresu zadań, które powinny być przedmiotem umów doradczych. |

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