



Warszawa, 2016-03-25

BZP.063.3.2016

2016-03226

Protokół z Publicznej prezentacji założeń Projektu

Protokół z publicznej prezentacji założeń Projektu pt. „Wprowadzenie nowoczesnych e-usług w podmiotach leczniczych nadzorowanych przez Ministra Zdrowia”, zwanego dalej Projekt, który Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ) planuje zrealizować w ramach działania 2.1 Wysoka dostępność i jakość e-usług publicznych, II osi priorytetowej Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa na lata 2014-2020, która odbyła się w dniu 24 marca 2016 o godz. 11:00 w siedzibie CSIOZ w Warszawie, ul. Dubois 5a.

Informacja o publicznej prezentacji założeń Projektu została ogłoszona w Biuletynie Informacji Publicznej CSIOZ oraz w „Aktualnościach” na stronie internetowej CSIOZ w dniu 10.03.16 r. W dniu 15.03.16 r. do Ministerstwa Infrastruktury i Rozwoju, Ministerstwa Administracji i Cyfryzacji oraz Centrum Projektów Polska Cyfrowa zostało skierowane pismo z prośbą o umieszczenie określonych informacji dotyczących przeprowadzenia publicznej prezentacji założeń Projektu na stronach internetowych niniejszych instytucji. Ponadto, adekwatna informacja została udostępniona w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia. Informacja ta zawierała między innymi informację o miejscu oraz terminie prezentacji, a także sposobie zgłoszenia uczestnictwa w publicznej prezentacji. Osoby zainteresowane udziałem w spotkaniu proszone były o przesłanie zgłoszenia (imię, nazwisko, nr telefonu do kontaktu oraz dane instytucji, którą reprezentowali) w terminie do 22.03.16 r. do godz. 15:00, na adres e-mail: ipoz@csioz.gov.pl.

Obecni:

a) Ze strony prezentującego - członkowie zespołu projektowego

1. Pan Kajetan Wojsyk, z-ca Dyrektora ds. Europejskich, CSIOZ
2. Pani Dorota Koc – Jarończyk, Kierownik Biura Zarządzania Projektami, CSIOZ
3. Pan Paweł Masiarz, Biuro Zarządzania Projektami, CSIOZ
4. Pan Arkadiusz Janek, Biuro Zarządzania Projektami CSIOZ

b) Ze strony uczestników:

1. Pan Bartosz Grzybowski, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 6 SUM w Katowicach
2. Pan Marcin Kędzierski, BestProjects Łódź;
3. Pan Marcin Zawisza, Sygnity S.A;
4. Pan Konrad Romek, WASKO S.A;
5. Pan Michał Gawryś, IBM Polska Sp. z o.o.;

6. Pani Renata Kanczak, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. Prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach;
7. Pan Piotr Szmolda, DECSOFT S.A
8. Pan Paweł Gaza, COMARCH CA CONSULTING;
9. Pan Robert Wałczyński, Asseco Poland S.A;
10. Pan Adam Jaworski, Przychodnia Lekarska DOM MED;
11. Pani Anna Krutczenko-Pawłowska, Samodzielny Publiczny Dziecięcy Szpital Kliniczny w Warszawie
12. Pani Renata Opala, Samodzielny Publiczny Dziecięcy Szpital Kliniczny w Warszawie;
13. Pan Adam Jaworski, Samodzielny Publiczny Dziecięcy Szpital Kliniczny w Warszawie;
14. Pani Joanna Bednarska, RightSoft Sp. z o.o.;
15. Pan Damian Bankiewicz, Asseco Data Systems;
16. Pan Krzysztof Suszek;
17. Pan Rafał Kozioł, KAMSOFT S.A;
18. Pan Grzegorz Fluda, OPTeam Spółka Akcyjna;
19. Pani Małgorzata Szerszeń, Ministerstwo Rozwoju;
20. Pan Tomasz Dydo, Microsoft Sp. z o.o.;
21. Pan Krzysztof Nyczaj, Dziennikarz „Służby Zdrowia”;
22. Pan Marcin Liberadzki, Ministerstwo Zdrowia;
23. Pani Magdalena Skrzycka, eR Sp. z o.o

Przebieg spotkania

1. Wprowadzenie.
2. Prezentacja założeń Projektu.
3. Pytania i uwagi uczestników

Ad. 1

Pan Kajetan Wojsyk – Zastępca Dyrektora CSIOZ przywitał wszystkich gości (lista obecności stanowi załącznik nr 2), a następnie przekazał głos Panu Arkadiuszowi Jankowi.

Ad. 2

Pan Arkadiusz Janek powitał uczestników spotkania oraz na wstępie poinformował, że przebieg prezentacji jest utrwalany za pomocą urządzeń rejestrujących dźwięk i obraz w celu późniejszego sporządzenia protokołu z Publicznej prezentacji założeń Projektu, który wraz z listą obecności zostanie udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej oraz załączony do wniosku o dofinansowanie. Ponadto, Arkadiusz Janek poinformował, iż celem prezentacji jest przedstawienie założeń projektu „*Wprowadzenie nowoczesnych e-usług w podmiotach leczniczych nadzorowanych przez Ministra Zdrowia*” w ramach działania 2.1 Wysoka dostępność i jakość e-usług publicznych, II osi priorytetowej Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa na lata

2014-2020 w ramach działania 2.1. Wysoka dostępność i jakość e-usług publicznych Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa oraz zwrócił się z prośbą do słuchaczy, aby wszelkie pytania dotyczące przedstawianego materiału zostały postawione po zakończeniu prezentacji.

Pan Arkadiusz Janek rozpoczął prezentację założeń Projektu, (Prezentacja stanowi załącznik nr 1 do Protokołu), poczynając od jego założeń ogólnych tj. programu operacyjnego, za pomocą, którego zostanie on sfinansowany, informacji na temat osi priorytetowej oraz działania. Następnie zostały zaprezentowane ramy czasowe projektu oraz zakładany koszt jego realizacji. Prelegent wskazał również na cel bezpośredni projektu, którym jest umożliwienie efektywnego świadczenia e-usług przez podmioty lecznicze. Zostali również przedstawieni główni odbiorcy projektu tj. podmioty lecznicze nadzorowane przez Ministra Zdrowia oraz pacjenci.

Kolejno, Pan Arkadiusz Janek przedstawił cele pośrednie projektu, w tym:

- Zapewnienie interoperacyjności systemów do przesyłania i udostępniania elektronicznej dokumentacji medycznej oraz umożliwienie efektywnego prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej.
- Umożliwienie podmiotom odpowiedzialnym za zlecenie badań wykonania w trybie on-line zlecenia wykonania badania i odbioru wyników badania.
- Umożliwienie udostępnienia elektronicznej dokumentacji medycznej pacjentom.
- Umożliwienie pacjentom rejestracji wizyty on-line oraz zmiany lub odwołania terminu.
- Umożliwienie sprawdzenia on-line wyników badań przez pacjenta.
- Umożliwienie przekazywania pacjentowi przez podmiot leczniczy zdefiniowanych komunikatów za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

Zostały również poruszone kwestie związane ze zdiagnozowanymi potrzebami odbiorów usług – na podstawie ankiet i badań przeprowadzonych przez CSIOZ. Zgodnie z wynikami niniejszej analizy:

- 30% podmiotów leczniczych udostępniało za pośrednictwem strony WWW możliwość rejestracji on-line na wizytę.
- Znikoma liczba podmiotów leczniczych udostępniała funkcjonalność w zakresie sprawdzenia on-line wyników badań laboratoryjnych.
- 60% badanych usługodawców posiadało rozwiązania informatyczne umożliwiające częściowe prowadzenie dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej (najczęściej: karta informacyjna z leczenia szpitalnego, historia choroby).
- 70% podmiotów leczniczych posiadało oprogramowanie oraz sprzęt komputerowy umożliwiający przesyłanie danych obrazowych innym świadczeniodawcom w formacie DICOM.



- Tylko 16% podmiotów leczniczych wykorzystuje możliwość przekazywania elektronicznej dokumentacji medycznej do innego podmiotu poprzez teletransmisję.

Prelegent przedstawił również listę procesów, które dzięki projektowi zostaną usprawnione tj.:

1. Proces leczenia pacjenta;
2. Proces zamawiania dokumentacji medycznej;
3. Proces udostępniania dokumentacji medycznej;
4. Proces zlecenia badań laboratoryjnych;
5. Proces wykonywania badań laboratoryjnych;

Jako kolejny punkt prezentacji zostały przedstawione korzyści, płynące z realizacji niniejszego projektu, związane ze zwiększeniem efektywności udzielanych świadczeń tj. między innymi:

- Umożliwienie pozyskania przez podmioty lecznicze pełnej dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej oraz skrócenie czasu jej udostępnienia pacjentowi.
- Skrócenie czasu pozyskiwania wyników badań przez podmioty lecznicze oraz przez pacjenta (pozwoli na skrócenie czasu postawienia właściwej diagnozy).
- Umożliwienie pacjentowi samodzielnego zarządzania terminem świadczenia zdrowotnego poprzez udostępnienie pacjentowi opcji rejestracji, zmiany terminu czy też odwołania wizyty on-line.
- Bieżące informowanie pacjenta za pomocą środków komunikacji elektronicznej o zdefiniowanych zdarzeniach dotyczących przebiegu realizacji jego świadczeń.

Pan Arkadiusz Janek wspomniał, iż w ramach projektu zostanie wprowadzonych 7 e-usług w tym:

Usługi A2A

- 1) Wymiana dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej, niezbędnej do diagnostyki i zapewnienia ciągłości leczenia.
- 2) Zlecenie on-line wykonania badań diagnostycznych.
- 3) Odbiór on-line wyników badań przez podmioty zlecające.

Usługi A2C

- 1) Udostępnienie elektronicznej dokumentacji medycznej pacjentowi.
- 2) Zarządzanie on-line terminem wizyty na świadczenie zdrowotne przez pacjenta.
- 3) Udostępnienie on-line wyników badań pacjentom.
- 4) Informowanie pacjenta za pomocą środków komunikacji elektronicznej o zdefiniowanych zdarzeniach dotyczących przebiegu realizacji jego świadczeń.

Ww. usługi zostały przedstawione z punktu widzenia ich stopnia dojrzałości, a także krótko scharakteryzowane. Została także przedstawiona ich funkcjonalność, jak również system, za pomocą którego będą one świadczone.

W kolejnym punkcie zostały przedstawione wskaźniki produktu i rezultatu projektu.

Wskaźniki produktu:

Wskaźniki produktu	Jedn. miary	Wartość wskaźnika		Rok osiągnięcia docelowej wartości wskaźnika	Źródło informacji o wskaźnikach
		Bazowa	Docelowa		
Liczba udostępnionych usług wewnątrzadministracyjnych	Szt.	0	3	Rok 3 (2019 r.)	Protokół wdrożenia
Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 4	Szt.	0	4	Rok 3 (2019 r.)	Protokół wdrożenia
Liczba uruchomionych systemów teleinformatycznych w podmiotach wykonujących zadania publiczne	Szt.	0	50	Rok 3 (2019 r.)	Protokół wdrożenia

Wskaźniki rezultatu:

Lp.	Podstawowe rezultaty Projektu	Jednostka miary	Wartość bazowa 2017 r.	Wartość docelowa 2020 r.	Sposób pomiaru wskaźników
	Liczba podmiotów leczniczych będących odbiorcami Projektu korzystających z utworzonych e-usług	szt.	0	50	Dokumentacja wdrożeniowa Projektu oraz sprawozdania przekazywane przez Odbiorców
	Prowadzenie przez podmioty lecznicze objęte Projektem dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej	szt.	0	50	Dokumentacja wdrożeniowa Projektu oraz sprawozdania przekazywane przez Odbiorców
	Liczba załatwionych spraw przez udostępnioną on-line usługę publiczną	Szt.	0	671 666	sprawozdania przekazywane przez Odbiorców (liczba zostanie oszacowana na podstawie raportów systemowych)

Pan Arkadiusz Janek przedstawił również metodologię wyliczania wskaźników rezultatu (model dyfuzji innowacji E. M. Rogersa).

Następnie zostały przedstawione zadania planowane do realizacji w ramach projektu w podziale na ich termin realizacji tj.

Lp.	Nazwa zadania	Data rozpoczęcia zadania	Data zakończenia zadania
1	Rozpoczęcie Projektu		02.01.2017
2	Zadanie 1: Usługi wspomagające realizację projektu	02.01.2017	31.12.2019
3	Zadanie 2: Analiza i wdrożenie elektronicznej dokumentacji medycznej	02.01.2017	31.12.2017
4	Zadanie 3: Analiza i wdrożenie e-usług	14.08.2017	29.11.2019
5	Zadanie 4: Informacja i promocja Projektu	01.02.2017	31.12.2019
6	Zadanie 5: Zarządzanie Projektem	02.01.2017	31.12.2019
7	Zakończenie Projektu		31.12.2019

Jak również koszty projektu w układzie zadaniowym:

Koszty realizacji projektu w podziale zadaniowym	
Nazwa zadania	Koszt PLN brutto
Zadanie 1: Usługi wspomagające realizację projektu	3,8 mln
Zadanie 2: Analiza i wdrożenie elektronicznej dokumentacji medycznej	109,6 mln
Zadanie 3: Analiza i wdrożenie e-usług	21,8 mln
Zadanie 4: Informacja i promocja Projektu	0,9 mln
Zadanie 5: Zarządzanie Projektem	5,2 mln

Zostały również zaprezentowane główne przetargi, planowane do przeprowadzenia w ramach projektu:

Lp.	Zakres	Podmiot odpowiedzialny	Szacunkowy termin przeprowadzenia	Szacowany koszt
1.	Doposażenie podmiotów leczniczych nadzorowanych przez Ministra Zdrowia	CSIOZ	I kw. 2017 r.	131,4 mln PLN

2.	Dystrybucja materiałów informacyjnych w podmiotach objętych zakresem Projektu materiałów informacyjnych (brozury informacyjne, plakaty)	CSIOZ	2017 r. – 2018 r.	ok. 16 tys. PLN
3.	Publikacja artykułów sponsorowanych w dziennikach ogólnopolskich i prasie regionalnej	CSIOZ	2017 r. – 2018 r.	ok. 121 tys. PLN
4.	Kampania banerowa w Internecie	CSIOZ	II – III kw. 2018 r.	ok. 122 tys. PLN
5.	Kampania społeczna w telewizji	CSIOZ	II-III kw. 2018 r.	ok. 626 tys. PLN

Ad.3

Po przedstawieniu założeń Projektu Pani Arkadiusz Janek otworzył dyskusję dotyczącą projektu.

1. Pan Marcin Zawisza – Sygnity – Jakie zmiany zaszyły w stosunku do poprzedniej wersji projektu? Jakie były przyczyny zmniejszenia budżetu projektu, w stosunku do jego poprzedniej wersji? Czy doszło jeszcze do innych zmian w projekcie poza wysokością budżetu?

Odpowiedź CSIOZ – Studium wykonalności projektu zostało skorygowane w zakresie uwag eksperckich z oceny poprzedniego wniosku gdzie zakwestionowano wysokość części wydatków w projekcie (min. koszty audytów). Zmniejszyła się również lista uczestników projektu, co wynika między innymi z faktu połączenia się niektórych z podmiotów. Niektórzy z uczestników uznali, iż w okresie od złożenia poprzedniej wersji studium wykonalności skutecznie ubiegali się o dofinansowanie z innych źródeł i na ten moment są w stanie skutecznie wdrożyć niektóre z usług, a co za tym idzie CSIOZ nie może dofinansować utworzonych już funkcjonalności.

2. Pan Marcin Zawisza Sygnity – Czy rozmawiając o projekcie mamy na myśli parędziesiąt projektów składowych związanych z poszczególnymi podmiotami, które w nim uczestniczą?

Odpowiedź CSIOZ – W ramach projektu planowane jest doposażenie każdego z podmiotów, które w nim uczestniczą w brakujące elementy infrastruktury i oprogramowania, niezbędne do wdrożenia e-usług planowanych w projekcie.

3. Pan Marcin Zawisza Sygnity – Założeniem poprzedniego projektu, którego ten jest kontynuacją był brak warstwy centralnej – czy to założenie jest nadal aktualne?

Odpowiedź CSIOZ – Tak, to założenie jest nadal aktualne.

4. Pan Marcin Zawisza Sygnity – Jak liczny zespół będzie zajmował się tym projektem? Czy będzie delegowany wyłączenie do zadań związanych z realizacją przedmiotowego projektu? Pytanie wynika z dużej liczby podmiotów uczestniczących w projekcie i zapewnienia zasobów umożliwiających efektywną współpracę w czasie jego realizacji.

Odpowiedź CSIOZ – Centrum liczy na duże zaangażowanie ze strony podmiotów uczestniczących w projekcie. Przeprowadzone zostały ankiety weryfikująca zasoby sprzętowe, jakimi ww. podmioty dysponują. Ich potrzeby zostały ściśle sklasyfikowane i będą podlegały weryfikacji na początku następnego roku. Zespół analityków będzie liczył 13 osób. Będzie to zespół delegowany wyłącznie na potrzeby tego projektu.

5. Pan Marcin Zawisza Sygnity – Czy CSIOZ posiada wizję/sposób na zaangażowanie tak dużej liczby uczestników projektu w jego realizację, w związku z min. brakiem angażowania środków własnych uczestników w projekt, konieczność oddelegowania przez nich zasobów kadrowych w celu realizacji?

Odpowiedź CSIOZ – Z uwagi na fakt, iż korzyści projektu będą bezpośrednio wpływały na uczestników projektu, CSIOZ liczy na efektywną współpracę w tym zakresie. Należy również wziąć pod uwagę aspekt prawny, związany z obrotem elektroniczną dokumentacją medyczną, który obliuguje szpitale do efektywnego włączenia się w realizację niniejszego projektu. Na dzień przygotowania dokumentacji aplikacyjnej wszyscy jego uczestnicy deklarowali chęć i zaangażowanie się w jego realizację.

6. Pani Renata Kanczak, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. Prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach – Czy w projekcie wzięto pod uwagę podmioty świadczące usługi laboratoryjne, niebędące podmiotami leczniczymi, np. laboratoria zewnętrzne, którym zlecane są usługi w zakresie badań laboratoryjnych? Czy tym podmiotom będzie można zlecać usługi w postaci elektronicznej?

Odpowiedź CSIOZ – Przewidujemy, iż po stronie podmiotów leczniczych zostaną wytworzone usługi umożliwiające tego typu zależności, natomiast w ramach projektu nie jest przewidziane włączenie zewnętrznych jednostek w system tak, aby mogły z tych usług korzystać. Jednocześnie CSIOZ kładzie nacisk na eliminację papierowych postaci dokumentacji medycznej. Dofinansowanie projektu dotyczy tylko jego uczestników, a Centrum nie może brać na siebie zadań związanych z budową interfejsów na rzecz podmiotów innych niż odbiorcy projektu.

7. Pan Krzysztof Kulesza, eR Sp. z o.o. – Istnieją w Polsce szpitale z funkcjonującymi systemami do przechowywania elektronicznej dokumentacji medycznej – czy byłaby możliwość uwzględnienia w dokumentacji aplikacyjnej architektury podmiotów z więcej niż jednym systemem obsługi dokumentacji medycznej?

Odpowiedź CSIOZ – U każdego z uczestników będzie przeprowadzona szczegółowa inwentaryzacja posiadanych systemów. CSIOZ uważa, iż w ramach każdego z podmiotów winno powstać repozytorium dokumentacji medycznej.

8. Pan Michał Gawryś, IBM Polska Sp. z o.o. – Jaka jest główna przyczyna nieotrzymania dofinansowania na etapie aplikowania o środki do PO PC w zeszłym roku w ramach projektu IPOZ? Czy CSIOZ podjęło działania naprawcze w tym zakresie? Jakież?

Odpowiedź CSIOZ – Główną przyczyną odrzucenia wniosku o dofinansowanie w zeszłym roku był o niewystarczające uzasadnienie kosztów planowanych do poniesienia w ramach projektu (kryterium zerojedynkowe). Brak wystarczającego uzasadnienia stanowi przesłankę do odrzucenia wniosku.

Pan Michał Gawryś, IBM Polska Sp. z o.o. – Czy po zakończeniu realizacji projektu będzie możliwa wymiana elektronicznej dokumentacji medycznej pomiędzy podmiotami w nim uczestniczącymi? Jak ów fakt wiąże się z realizacją projektu P1?

Odpowiedź CSIOZ – Tak, wymiana dokumentacji medycznej będzie możliwa. Ponadto, projekt IPOZ nie jest w żaden sposób powiązany z Platformą P1. Wymiana dokumentacji będzie odbywała się poza projektem P1.

9. Pan Michał Gawryś, IBM Polska Sp. z o.o. – Czy zostały przeprowadzone badania ruchu pacjentów pomiędzy szpitalami uczestniczącymi w projekcie?

Odpowiedź CSIOZ – Zostały przeprowadzone badania w zakresie migracji pacjentów lokalnych i ponadregionalnych. Ich wyniki wykraczają poza liczbę tysięcy. Potrzeba w zakresie realizacji projektu została zgłoszona przez same podmioty w nim uczestniczące. Ponadto, wynika ona z przepisów prawa (EDM). Usługi wprowadzone w ramach projektu nie ograniczają wymiany dokumentacji pomiędzy uczestnikami projektu, ale umożliwiają łączność również z innymi jednostkami poprzez stosowne interfejsy.

10. Pani Joanna Bednarska Rightsoft – Kto będzie odpowiadał za obsługę elektronicznej dokumentacji medycznej w związku z brakiem warstwy centralnej? Czy pojawi się wspólne repozytorium? Miejsce do przechowywania metadanych?

Odpowiedź CSIOZ – Nie przewidujemy warstwy centralnej systemu. Każdy z uczestników projektu dysponuje własnym systemem/systemami informatycznymi od różnych producentów. Specyfikacja usług będzie taka sama dla wszystkich podmiotów. Istnieje, zatem potrzeba jej zaimplementowania do każdego z istniejących systemów informatycznych.

11. Pani Joanna Bednarska Rightsoft – Czy za uwierzytelnianie pacjentów będą odpowiedzialne podmioty cząstkowe?

Odpowiedź CSIOZ – Tak.

12. Pan Marcin Zawisza Sygnity – W jaki sposób usług wdrożone w ramach tego projektu mają spełniać cel zorientowania na użytkownika?



Odpowiedź CSIOZ – Zgodnie z kryteriami oceny merytorycznej konkursu projekt ma być zorientowany na użytkownika. Usługi w ramach projektu będą spersonalizowane, w przypadku usług wymiany dokumentacji pomiędzy podmiotami początkiem i końcem usługi jest lekarz. To do tych grup adresatów usługi będą dedykowane.

Uczestnicy nie mieli więcej pytań, w związku z tym Pan Arkadiusz Janek zakończył spotkanie.

Załączniki:

- 1. Prezentacja założeń projektu**
- 2. Lista obecności gości**