

FIȘĂ DE STUDIU DE CAZ • Caz 1/6

# NHS NPfIT — Programul Național pentru IT în Serviciul Național de Sănătate

Metodologie studiată: **AGILE**

## Cum folosiți această fișă

Citiți cu atenție contextul, cronologia și simptomele proiectului. Informațiile de mai jos sunt fapte documentate public — nu conțin răspunsul. Sarcina dvs. este să identificați, folosind exclusiv aceste fapte, posibilele cauze ale eșecului și să propuneți cum metodologia Agile ar fi putut schimba traiectoria proiectului. Lucrați individual 10 minute, apoi în grup de 3–4 timp de 25 de minute, apoi prezentați concluziile în plen.

Nr. caz	Caz 1
Proiect	NHS NPfIT — Programul Național pentru IT în Serviciul Național de Sănătate
Țară/program	Marea Britanie (Stat Membru UE la momentul proiectului)
Sector	Sănătate publică
Metodologie studiată	Agile
Sursă primară	National Audit Office (UK), Committee of Public Accounts — rapoarte NPfIT 2006–2013

## 1. Contextul proiectului

În 2002, Guvernul Marii Britanii a lansat Programul Național pentru IT în NHS (National Programme for IT, NPfIT) — la acea dată cel mai mare proiect civil de IT din lume. Scopul declarat: înlocuirea tuturor sistemelor informatice ale spitalelor și cabinetelor de medicină de familie cu o infrastructură unitară, care să permită schimbul de date medicale între toate unitățile NHS din Anglia.

Bugetul inițial estimat a fost de 6,2 miliarde £. Implementarea a fost condusă centralizat de o agenție guvernamentală nou creată (NHS Connecting for Health), care a semnat contracte-cadru pe 10 ani cu câțiva integratori mari: CSC (pentru produsul Lorenzo), Fujitsu (regiunea Sud a Angliei) și BT (regiunea Londra și Nord).

Produsul-cheie al programului era Dosarul Detaliat al Pacientului (Detailed Care Record) — o fișă medicală electronică unificată, accesibilă de oriunde din NHS. Cerințele funcționale au fost definite centralizat, la nivel de minister, și transmise „en-bloc” către integratori. Peste 1,4 milioane de angajați NHS (medici, asistenți, personal administrativ) urmau să folosească sistemul.

Implementarea a fost planificată ca deploy național simultan: toate organizațiile NHS (Trusts) din Anglia trebuiau să adopte același produs, în același interval de timp.

## 2. Cronologia evenimentelor

Evenimentele-cheie, în ordine cronologică, documentate public:

- 2002: Lansare program, buget inițial 6,2 mld. £, contracte pe 10 ani semnate cu CSC, Fujitsu, BT.
- 2006: Primul raport NAO semnalează întârzieri semnificative la livrările majore.
- Mai 2008: NAO publică un update; Dosarul Detaliat al Pacientului era deja cu aproximativ 4 ani în urmă față de planul inițial.
- 2008: Previziunea de cost total crescuse la 12,7 mld. £.
- 2008–2011: Contractele Fujitsu și CSC sunt renegociate succesiv; apar dispute majore între guvern și furnizori.
- 2011: Contractul Fujitsu pentru regiunea de Sud este reziliat.
- Septembrie 2011: Guvernul anunță dezmembrarea formală a programului — componentele sunt redistribuite către structuri locale și alte agenții.
- 2013: NAO publică evaluarea beneficiilor finale; costul total este estimat la aproximativ 10 mld. £, cu beneficii cuantificabile mult sub așteptări.

### 3. Simptome documentate

Ce s-a observat public — cifre, întârzieri, eșecuri operaționale:

- Bugetul inițial de 6,2 mld. £ a evoluat la 12,7 mld. £ (previziune 2008), apoi a ajuns la aproximativ 10 mld. £ în 2013.
- Livrarea Dosarului Detaliat era cu ~4 ani întârziere față de planul inițial la momentul raportului NAO din 2008.
- Rate foarte mici de adopție a noului sistem în spitale — clinicieni care refuzau să-l folosească sau îl foloseau paralel cu sistemele vechi.
- Clinicienii (medici, asistenți) au raportat repetat că sistemul nu se potrivește cu fluxurile lor reale de lucru (prescriere, consultație, tur de vizită, transfer inter-secții).
- Contractul cu Fujitsu a fost reziliat definitiv pentru o întreagă regiune a Angliei.
- Contractul cu CSC a fost renegociat de multe ori, fără ca produsul Lorenzo să atingă funcționalitatea promisă inițial.
- Programul a fost dezmembrat formal după aproximativ 9 ani de existență.

### 4. Observații factuale suplimentare

Elemente de context pe care auditorii le-au consemnat. Nu sunt concluzii — sunt fapte observabile:

- Cerințele au fost definite centralizat, la nivel de minister, și transmise „en-bloc” către integratori; utilizatorii finali (clinicienii din spitale) au fost consultați episodic, prin focus-grupuri, nu permanent.
- Contractele-cadru au fost semnate pe 10 ani, cu specificații largi ale produsului, înainte de orice pilotare efectivă în teren.
- Deploy-ul a fost conceput ca „roll-out național simultan” — nu a existat un plan de pilotare pe un spital, apoi pe un cluster, apoi pe o regiune, înainte de scalare.
- Nu a existat un mecanism structurat de feedback periodic de la clinicieni către echipa de program, cu impact direct asupra backlog-ului de dezvoltare.
- Renegocierile contractuale au avut loc sub presiunea întârzierilor, nu ca rezultat al unei revizuirii planificate periodic.
- Rezultatele livrărilor intermediare nu au condus la o re-evaluare a obiectivelor generale ale programului — scopul declarat a rămas neschimbat până la decizia politică de dezmembrare în 2011.

## 5. Sarcini de lucru

Atenție: nu există un singur răspuns corect. Judecata dvs. profesională, argumentată pe baza faptelor, este ceea ce se evaluează. Nu trebuie să aveți cunoștințe prealabile detaliate despre toate instrumentele Agile — este suficient să aplicați principiile lui fundamentale.

### Sarcina 1. Cauze-rădăcină potențiale (individual, 10 min)

Pornind exclusiv de la faptele din secțiunile 1–4, identificați 3–5 cauze plauzibile ale eșecului proiectului. Pentru fiecare cauză, notați pe scurt faptul din fișă care vă susține ipoteza.

**Cauza 1:**

*Fapt(e) din fișă care susțin:*

---

**Cauza 2:**

*Fapt(e) din fișă care susțin:*

---

**Cauza 3:**

*Fapt(e) din fișă care susțin:*

---

**Cauza 4:**

*Fapt(e) din fișă care susțin:*

---

**Cauza 5:**

*Fapt(e) din fișă care susțin:*

---

## Sarcina 2. Maparea pe Agile (grup, 15 min)

Pentru fiecare cauză identificată la Sarcina 1, numiți cel puțin o practică, un principiu, un artefact sau un obiectiv specific din Agile care ar fi putut adresa direct acea cauză. Explicați pe scurt cum.

*Sugestii de repere pe care le puteți folosi (fără a vă limita la ele): Manifest Agile (4 valori, 12 principii), roluri și ceremonii Scrum (Product Owner, Sprint, Sprint Review, Retrospective), MVP, backlog, story mapping, pilotare incrementală, Definition of Ready / Definition of Done, Inspect & Adapt.*

Cauza 1 → element Agile:

---

Cauza 2 → element Agile:

---

Cauza 3 → element Agile:

---

Cauza 4 → element Agile:

---

Cauza 5 → element Agile:

---

### **Sarcina 3. Plan de corecție în 3 pași (grup, 10 min)**

Imaginați-vă că vi se cere să reluați proiectul din momentul de dinaintea primei crize majore. Propuneți 3 acțiuni concrete, în ordine de prioritate, prin care ați re-ancora proiectul pe Agile. Fiecare acțiune: o frază cu acțiunea, o frază cu rezultatul așteptat, o frază cu cine o execută.

#### **Pasul 1**

---

#### **Pasul 2**

---

#### **Pasul 3**

---

### **Reflecție finală (individual, 5 min)**

Notați un lucru din acest caz pe care l-ați aplica într-un proiect IT&C al MAI și de ce:

---