# **Raport z postępu rzeczowo-finansowego**

# **projektu informatycznego**

# **za II kwartał 2021 roku**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł projektu** | e-Zdrowie z SP ZOZ MSWiA: rozwój nowoczesnych e-usług publicznych dla pacjentów |
| **Wnioskodawca** | Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji |
| **Beneficjent** | Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji (do dnia 23 grudnia 2020 roku), a następnie Centralny Szpital Kliniczny MSWiA w Warszawie |
| **Partnerzy** | Do dnia 23 grudnia 2020 roku:  Partnerzy to 16 szpitali z przychodniami, w tym 1 kliniczny, 12 wielospecjalistycznych i 3 specjalistyczne, o statusie prawnym Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej podlegających Ministrowi Spraw Wewnętrznych i Administracji:  1) CSK MSWiA w Warszawie,  2) SP ZOZ MSWiA w Olsztynie,  3) SP ZOZ MSWiA w Bydgoszczy,  4) SP ZOZ MSWiA w Lublinie,  5) SP ZOZ MSWiA w Poznaniu,  6) SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie,  7) SP ZOZ MSWiA w Katowicach,  8) SP ZOZ MSWiA w Szczecinie,  9) SP ZOZ MSWiA w Koszalinie,  10) SP ZOZ MSWiA w Gdańsku,  11) SP ZOZ MSWiA w Kielcach,  12) SP ZOZ MSWiA w Opolu,  13) SP ZOZ MSWiA w Zielonej Górze,  14) SP ZOZ MSWiA w Głuchołazach,  15) SP ZOZ MSWiA w Górznie,  16) SP ZOZ MSWiA w Złocieńcu.  a następnie:  Partnerzy to MSWiA oraz 15 szpitali z przychodniami, w tym 12 wielospecjalistycznych i 3 specjalistyczne,  1) MSWiA,  2) SP ZOZ MSWiA w Olsztynie,  3) SP ZOZ MSWiA w Bydgoszczy,  4) SP ZOZ MSWiA w Lublinie,  5) SP ZOZ MSWiA w Poznaniu,  6) SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie,  7) SP ZOZ MSWiA w Katowicach,  8) SP ZOZ MSWiA w Szczecinie,  9) SP ZOZ MSWiA w Koszalinie,  10) SP ZOZ MSWiA w Gdańsku,  11) SP ZOZ MSWiA w Kielcach,  12) SP ZOZ MSWiA w Opolu,  13) SP ZOZ MSWiA w Zielonej Górze,  14) SP ZOZ MSWiA w Głuchołazach,  15) SP ZOZ MSWiA w Górznie,  16) SP ZOZ MSWiA w Złocieńcu. |
| **Źródło finansowania** | **Środki budżetu państwa**: część 42  **Środki UE**: Program Operacyjny Polska Cyfrowa 2014-2020,  II oś priorytetowa: e-Administracja i otwarty rząd,  działanie 2.1 Wysoka dostępność i jakość e-usług publicznych. |
| **Całkowity koszt**  **projektu** | 84 870 988,12 zł |
| **Całkowity koszt  projektu - wydatki kwalifikowalne** | 84 870 988,12 zł |
| **Okres realizacji**  **projektu** | 04.11.2019 – 29.01.2023 |

## **Otoczenie prawne**

### Obowiązujące przepisy prawa umożliwiają realizację Projektu, zatem nie wymagają one zmian.

### Wykaz kluczowych aktów prawnych regulujących obszar, którego dotyczy Projekt:

1. Ustawa z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne;
2. Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.
3. Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia;
4. Ustawa z dnia 5 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych;
5. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta;
6. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty;
7. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej;
8. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
9. Ustawa z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną;
10. Ustawa z dnia 5 września 2016 r. o usługach zaufania, identyfikacji elektronicznej;
11. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
12. Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (t.j. DZ.U. z 2019 r. poz. 1843)
13. Ustawa z dnia 4 kwietnia 2019 roku o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (Dz.U. 2019 poz. 848);
14. Ustawa z dnia 5 lipca 2018 r. o krajowym systemie cyberbezpieczeństwa;
15. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych.
16. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 910/2014 w sprawie identyfikacji elektronicznej i usług zaufania w odniesieniu do transakcji elektronicznych na rynku wewnętrznym oraz uchylające dyrektywę 1999/93/WE;
17. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych;
18. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu wzorów oraz sposobu przetwarzania dokumentacji medycznej w podmiotach leczniczych utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych
19. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 lipca 2017 roku w sprawie minimalnej funkcjonalności dla systemów teleinformatycznych umożliwiających realizację usług związanych z prowadzeniem przez świadczeniodawcę list oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej.
20. Rozporządzenie Ministra Cyfryzacji z dnia 10 marca 2020 roku w sprawie szczegółowych warunków organizacyjnych i technicznych, które powinien spełniać system teleinformatyczny służący do uwierzytelniania użytkowników.
21. Ustawa z dnia 12 maja 2011 roku o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych;
22. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2020 roku w sprawie szczegółowego zakresu danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji oraz sposobu i terminów przekazywania tych danych do Systemu Informacji Medycznej;
23. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 kwietnia 2018 r. w sprawie recept;
24. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 roku w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania;

Wymagana zmiana przepisów prawa: **nie dotyczy.**

## **Postęp finansowy**

| **Czas realizacji projektu** | **Wartość środków  wydatkowanych** | **Wartość środków  zaangażowanych** |
| --- | --- | --- |
| 51,28% | 1. 3,8206% 2. 2,2200% | 9,9860% |

### **Postęp rzeczowy**

**Kamienie milowe**

| **Nazwa** | **Powiązane wskaźniki projektu [[1]](#footnote-1)** | **Planowany termin  osiągnięcia** | **Rzeczywisty termin  osiągnięcia** | **Status realizacji kamienia  milowego** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Przeprowadzona i zatwierdzona przez Lidera analiza przedwdrożeniowa dla Projektu. |  | 12-2020 | 01-2021 | Realizacja kamienia nastąpiła przed terminem krytycznym w dniu 29-01-2021 nie podano powodów opóźnienia |
| Wdrożone gromadzenie i przetwarzanie EDM w podmiotach leczniczych objętych Projektem potwierdzone pozytywnym wynikiem testów akceptacyjny |  | 01-2022 |  | planowany |
| Uruchomione produkcyjnie gromadzenie i przetwarzanie EDM w podmiotach leczniczych objętych Projektem |  | 03-2022 |  | planowany |
| Dziedzinowe Systemy Informatyczne Partnerów dostosowane do przekazywania danych w ustalonych formatach dla usługi e-Analiz. Funkcjonalność potwierdzona pozytywnym wynikiem testów akceptacyjnych | KPI 4 – 16 systemów KPI 6 – 2202 osoby  KPI 7 – 1650 kobiet  KPI 8 – 552 mężczyzn | 03-2022 |  | planowany |
| Wdrożona usługa publiczna e-Rejestracji potwierdzona pozytywnym wynikiem testów akceptacyjnych. |  | 06-2022 |  | planowany |
| Wdrożone Repozytoria EDM i wymiana EDM potwierdzona pozytywnym wynikiem testów akceptacyjnych |  | 07-2022 |  | planowany |
| System Raportowo-Analityczny gotowy do importu danych z Dziedzinowych Systemów Informatycznych podmiotów leczniczych. Funkcjonalność potwierdzona pozytywnym wynikiem testów akceptacyjnych. |  | 06-2022 |  | planowany |
| Wdrożona usługa e-Analiz działanie potwierdzone pozytywnym wynikiem testów akceptacyjnych |  | 09-2022 |  | planowany |
| Uruchomiona produkcyjnie e-usługa publiczna e-Rejestracji. |  | 10-2022 |  | planowany |
| Uruchomiona produkcyjnie funkcjonalność rejestru EDM i wymiany EDM. |  | 11-2022 |  | planowany |
| Uruchomiona produkcyjnie usługa e-Analiz. |  | 12-2022 |  | planowany |
| Uruchomione produkcyjnie wszystkie komponenty Platformy e-Usług potwierdzone pozytywnym wynikiem testów powdrożeniowych. | KPI 2 – 2 usługi KPI 3 – 1 usługa  KPI 4 – 2 systemy KPI 5 – 700TB | 12-2022 |  | planowany |

**Wskaźniki efektywności projektu (KPI)**

| **Nazwa** | **Jednostka miary** | **Wartość**  **docelowa** | **Planowany termin  osiągnięcia** | **Wartość osiągnięta  od początku realizacji projektu (narastająco)** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Liczba załatwionych spraw poprzez udostępnione on-line usługi publiczne (e-EDM lub e-Rejestracja). | szt. | **192 700** | 12-2023 | **0** |
| Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 4 – transakcja | szt. | **2** | 12-2022 | **0** |
| Liczba udostępnionych wewnątrzadministracyjnych e-usług (A2A) | szt. | **1** | 12-2022 | **0** |
| Liczba uruchomionych systemów teleinformatycznych w podmiotach wykonujących zadania publiczne. | szt. | **18** | 03-2022 | **0** |
| Przestrzeń dyskowa serwerowni | TB | **700** | 12-2022 | **0** |
| Liczba pracowników podmiotów wykonujących zadania publiczne niebędących pracownikami IT, objętych wsparciem szkoleniowym. | osoba | **2 202** | 12-2022 | **0** |
| Liczba pracowników podmiotów wykonujących zadania publiczne niebędących pracownikami IT, objętych wsparciem szkoleniowym – kobiety. | osoba | **1 650** | 12-2022 | **0** |
| Liczba pracowników podmiotów wykonujących zadania publiczne niebędących pracownikami IT, objętych wsparciem szkoleniowym – mężczyźni. | osoba | **552** | 12-2022 | **0** |

## **E-usługi A2A, A2B, A2C**

| **Nazwa** | **Planowana data  wdrożenia** | **Rzeczywista data  wdrożenia** | **Opis zmian** |
| --- | --- | --- | --- |
| **e-EDM**: e-usługa publiczna (A2C/A2B) realizowana przez dedykowany system informatyczny (klasy portal)- produkt końcowy Projektu **Platformę e-Usług** polegająca na zdalnym udostępnianiu (podgląd lub pobranie) elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) pacjentowi, jego opiekunowi prawnemu lub personelowi medycznemu we współpracy z **Dziedzinowymi Systemami Informatycznymi Lidera i Partnerów Projektu –** 16 szpitali MSWiA, w szczególności z Lokalnym Repozytorium EDM. | 12-2022 |  | W okresie sprawozdawczym nie zostały wprowadzone zmiany w odniesieniu do zakresu planowanej e-usługi  **e-EDM**. |
| **e-Rejestracja**: e-usługa publiczna (A2C) realizowana przez dedykowany system informatyczny (klasy portal) - produkt Projektu **Platformę e-Usług** umożliwiająca zdalną (poprzez Internet) rejestrację na wizytę w lekarskiej poradni specjalistycznej lub podstawowej opieki zdrowotnej we współpracy z **Dziedzinowymi Systemami Informatycznymi Lidera i Partnerów Projektu**, 16 szpitali MSWiA, w szczególności systemami tzw. części białej (medycznej) klasy HIS. | 12-2022 |  | W okresie sprawozdawczym nie zostały wprowadzone zmiany w odniesieniu do zakresu planowanej e-usługi  **e-Rejestracja**. |
| **e-Analizy**: e-usługa wewnątrzadministracyjna (A2A) realizowana przez dedykowany system informatyczny (klasy BI) - produkt Projektu **System Raportowo-Analityczny** - wspierająca pacjenta starającego się zdalnie zarejestrować (e-Rejestracja) w wyborze poradni oraz zarządzających (na poziomie MSWiA-nadzór i Dyrektorów podmiotów leczniczych) w szczególności w bardziej optymalnym dostosowaniu oferowanych świadczeń do potrzeb zdrowotnych pacjentów. | 12-2022 |  | W okresie sprawozdawczym nie zostały wprowadzone zmiany w odniesieniu do zakresu planowanej e-usługi  **e-Analizy**. |

## **Udostępnione informacje sektora publicznego i zdigitalizowane zasoby**

| **Nazwa** | **Planowana data wdrożenia** | **Rzeczywista data wdrożenia** | **Opis zmian** |
| --- | --- | --- | --- |
| Nie dotyczy |  |  |  |

### **Produkty końcowe projektu** (inne niż wskazane w pkt 4 i 5)

| **Nazwa produktu** | **Planowana data wdrożenia** | **Rzeczywista data wdrożenia** | **Komplementarność względem produktów innych projektów** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Zmodernizowane Dziedzinowe Systemy Informatyczne Lidera i Partnerów Projektu** – 16 szpitali MSWiA cel modernizacji stanowi dostosowane do bezpiecznej i efektywnej współpracy z pozostałymi systemami informatycznymi - produktami Projektu tj.:1) **Platformą e-Usług**, 2) **Systemem Analityczno-Raportowym,** które umożliwią bezpieczne i efektywne przetwarzanie (tworzenie, gromadzenie, udostępnianie) EDM (e-usługa publiczna **e-EDM**), obsługę procesów zdalnej rejestracji do poradni lekarskich (e-usługa publiczna **e-Rejestracja**) oraz przekazywanie danych (składowanych w hurtowni danych) do tworzenia raportów i analiz dla pacjentów (rozeznanie w zakresie i dostępności świadczeń Lidera i Partnerów Projektu – szpitali MSWiA) i zarządzających (poziom nadzorczy – MSWiA i poziom operacyjny – Dyrektorzy szpitali). | 12-2022 |  | Systemy Informatyczne wytworzone w ramach Projektu (produkty) będą współpracować z centralnymi systemami administracji publicznej, przede wszystkim Systemem P1 (Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych), w tym Internetowym Kontem Pacjenta (IKP) e-PUAP, a docelowo Krajowym Węzłem Identyfikacji Elektronicznej oraz Systemem Informacji Medycznej w zakresie wymiany EDM oraz autentykacji i autoryzacji użytkownika, co umożliwia wysoki poziom dojrzałości e-usług publicznych (personalizacja). |

1. **Ryzyka**

**Ryzyka wpływające na realizację projektu**

| **Nazwa ryzyka** | **Siła oddziaływania** | **Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka** | **Sposób zarzadzania ryzykiem** |
| --- | --- | --- | --- |
| Brak doświadczenia i odpowiednich zasobów ludzkich po stronie Lidera/Beneficjenta w zakresie dużych projektów w sektorze e-zdrowia. | duża | niskie | **Unikanie**: Pozyskanie osób z doświadczeniem z rynku, przydzielenie odpowiednich zasobów ludzkich do działań projektowych lub zapewnienie wsparcia przez zewnętrznych ekspertów. Odpowiednie pełnomocnictwa/uprawnienia dla Kierownika Projektu, pozwalające egzekwować od personelu projektowego realizację nałożonych na nich obowiązków. System motywacyjny dla członków zespołu projektowego.  **Spodziewane efekty:** Zapewnienie realizacji projektu zgodnie z przyjętym harmonogramem.  **BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego** |
| Ryzyko braku nastawienia na sukces Projektu doradców, ekspertów zewnętrznych. | średnia | średnie | **Przeniesienie** i **redukowanie**: Zapisy w umowach uzależniające część wynagrodzenia od planowego i efektywnego uruchomienia poszczególnych komponentów rozwiązania.  **Spodziewane efekty:** Zwiększenie jakości realizowanych prac, zapewnienie realizacji zgodnie z przyjętym harmonogramem.  **BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego** |
| Rotacja personelu uczestniczącego w Projekcie. | średnia | niskie | **Redukowanie**: Wprowadzenie odpowiednich mechanizmów motywacyjnych u Lidera i Partnerów Projektu adekwatnie do zidentyfikowanych potrzeb.  Zabezpieczenie w budżecie projektu odpowiednich wydatków na wynagrodzenia osób zaangażowanych w projekt. Prowadzenie repozytorium projektowego, w którym   umieszczane będą wszelkie informacje o stanie poszczególnych zadań oraz  dokumentach związanych z nimi. Zapewnienie usług wsparcia przy realizacji Projektu.  **Spodziewane efekty:** Zagwarantowanie stabilnego składu zespołu projektowego realizującego zadania. Zniwelowanie ryzyka związanego z koniecznością „wdrażania w projekt” nowych osób.  **BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego** |
| Ryzyko zmian w zakresie funkcjonalności systemu, wymaganych w związku z wejściem w życie nowych wymogów prawnych, co może skutkować zmianami funkcjonalności systemów w trakcie realizacji Projektu. | duża | średnie | **Unikanie**: Uwzględnienie potrzeb związanych z przyszłym rozszerzeniem funkcjonalności  w specyfikacji wymagań oraz/lub odnotowanie w umowie z Wykonawcą zobowiązania o wprowadzeniu zmian (zgodnie z procedurą zarządzania zmianą) wynikającej z nowych wymogów prawnych.  **Spodziewane efekty:** Dostarczenieproduktów projektu zgodnych ze zmieniającymi się wymogami prawnymi a w przypadku zmiany w trakcie trwania projektu zapewnienie wprowadzenia w sposób umożliwiający prawidłowe funkcjonowanie Lidera i Partnerów projektu w zakresie realizacji zadań z wykorzystaniem produktów projektu.  **BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego** |
| Niestabilne otoczenie techniczne – część systemów integrowanych jest dopiero planowana, nieznane lub zmieniane interfejsy. | średnia | średnie | **Redukowanie**: Monitorowanie zmian na etapie ich planowania, uzgodnienia z podmiotami planującymi lub dokonującymi modyfikacji. Zastąpienie referencyjności kopiowaniem danych w odniesieniu do systemów planowanych i niestabilnych (technicznie lub prawnie).  **Spodziewane efekty:** Stabilność otoczenia technicznego.  **BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego** |
| Ryzyko podwyżki kursu walut obcych, ponieważ ceny sprzętu IT i licencji oprogramowania przez dostawców zagranicznych ustalane są w tych walutach. | średnia | wysokie | **Akceptacja**: Wyceny sprzętu wykonano w warunkach wysokiego kursu waluty. Maksymalne wykorzystanie technologii Open Source.  **Spodziewane efekty:** Minimalizacja ryzyka zbyt niskiego budżetu projektu przeznaczonego na modernizację infrastruktury technicznej w stosunku do ofert potencjalnych wykonawców.  **BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego** |
| Przekroczenie planowanego budżetu w związku ze zmianami cen rynkowych w czasie realizacji Projektu (poziom inflacji, zmiana stóp procentowych lub kursów walut). | średnia | niskie | **Redukowanie**: Stały monitoring finansowy postępów realizacji Projektu. Śledzenie trendów rynkowych. Zabezpieczenie rezerw finansowych przez Lidera i Partnerów Projektu.  **Spodziewane efekty:** Brak przekroczenia planowanego budżetu projektu.  **BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego** |
| Brak wystarczających kompetencji podmiotu zaangażowanego do zapewnienia wsparcia eksperckiego (doradca) w realizacji Projektu. | duża | znikome | **Unikanie**: Przeprowadzenie dialogu technicznego przed opracowaniem SIWZ. Stosowanie kryteriów oceny ofert uwzględniających priorytet jakości oraz doświadczenia Wykonawcy. Zebranie doświadczeń w realizacji projektów przy wsparciu doradcy przez inne podmioty.  **Spodziewane efekty:** Wyłonienie podmiotu gwarantującego realizację wsparcia na poziomie adekwatnym w wymogów zawartych w SIWZ oraz zapewniających realizację celów projektu i dostawę produktów zgodnie ze Studium Wykonalności.  **Osiągnięto spodziewany efekt: ryzyko (zagrożenie) nie zmaterializowało się.** |
| Przedłużające się postępowania o udzielenie zamówień publicznych. | duża | średnie | **Redukowanie**: Planowanie odpowiednich rezerw czasowych dla postępowań przetargowych. Opracowywanie dokumentacji przetargowych, które minimalizować będą liczbę protestów i odwołań. Stosowanie spójnych i niebudzących wątpliwości zapisów Opisu Przedmiotu Zamówienia. Zapewnienie pełnego zaangażowania członków komisji przetargowych.  **Spodziewane efekty:** Realizacja projektu zgodnie z harmonogramem.  **BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego** |
| Rozwiązanie umowy o dofinansowanie ze względu na niezgodność realizacji Projektu z Wnioskiem o Dofinansowanie i Studium Wykonalności. | duża | średnie | **Unikanie**: Przestrzeganie harmonogramu realizacji projektu. Informowanie na bieżąco instytucji pośredniczącej o wszelkich zmianach w realizacji projektu wraz z uzasadnieniem oraz konsultacja merytorycznego zakresu Projektu z użytkownikiem końcowym. Wykonywanie wszystkich zaleceń związanych z monitoringiem projektu przez CPPC wykonywanym przez POPC Wsparcie COI.  **Spodziewane efekty:** Utrzymanie w mocy Umowy o Dofinansowaniu.  **BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego** |
| Dostarczenia niskiej jakości produktów, usług oraz robót budowlanych. | duża | znikome | **Redukowanie**: Stosowanie kryteriów oceny ofert nastawionych na badanie doświadczenia i jakość usług/dostaw/robót realizowanych przez Wykonawcę oraz jego potencjału technicznego i zasobów kadrowych.  **Spodziewane efekty:**  Dostawa produktów, usług oraz robót budowlanych wysokiej jakości, zgodnych z wymaganiami zamawiającego.  **BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego** |
| Ryzyko wystąpienia zdarzeń korupcyjnych. | średnia | znikome | **Redukowanie**: Wdrożenie polityki działań antykorupcyjnych.  **Spodziewane efekty:** Brak zachowań i zjawisk korupcyjnych.  **BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego** |
| Trudności w zakresie integracji rozwiązań obecnie użytkowanych, rozwijanych z planowanymi do wdrożenia e-usługami. | duża | znikome | **Redukowanie**: Na etapie tworzenia SIWZ zawarcie szczegółowych opisów obecnie funkcjonujących rozwiązań u Lidera I Partnerów Projektu. Zapisy SIWZ muszą uwzględniać i podkreślać aspekt integracji i zgodności rozwiązań używanych z wdrażanymi w Projekcie e-usługami. Położenie dużego nacisku na etap testowania rozwiązań.  **Spodziewane efekty:** Dostawa produktów projektu uwzględniających integrację w zakresie opisanym w SIWZ oraz realizacja celów projektu zgodnie ze Studium Wykonalności.  **BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego** |
| Przyjęcia nieprawidłowych założeń wynikających z rozbieżności danych na etapie opracowania Studium Wykonalności, a etapem realizacji Projektu w związku z upływem czasu. | duża | znikome | **Redukowanie**: Dokonywanie pogłębionej analizy przedwdrożeniowej na etapie przygotowania postępowania o udzielenie zamówienia. Zapewnienie aktywnego uczestnictwa Partnerów Projektu w opracowywaniu szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia.  **Spodziewane efekty:** Realizacja projektu zgodnie z przyjętymi celami oraz dostawa produktów zgodnie ze Studium Wykonalności.  **BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego** |
| Brak skutecznej koordynacji działań projektowych. | średnia | niskie | **Redukowanie**: Wdrożenie mechanizmów komunikacji oraz ich bieżące monitorowanie co do skuteczności. Ciągłe angażowanie przedstawicieli odbiorców w prace związane z wdrożeniem e-usług w podmiotach leczniczych.  **Spodziewane efekty:** Wdrożenie e-usług publicznych zgodnie z przyjętym harmonogramem realizacji projektu oraz zapewnienie realizacji wskaźników rezultatu.  **BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego** |
| Przedłużające się restrykcje związane z ograniczaniem skutków epidemii COVID-19 w zakresie bezpośrednich kontaktów międzyludzkich wpływające na efektywność pracy zespołów | duża | wysokie | **Redukowanie:** Organizacja pracy zdalnej z wykorzystaniem dostępnych narzędzi do pracy zdalnej  **Spodziewane efekty**: Utrzymacie ciągłości pracy zespołu projektowego.  **BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego** |
| Ograniczanie pracy szpitali MSWiA w związku z epidemią COVID-19, zamiana szpitali na jednoimienne zakaźne (CSK MSWIA), ograniczające możliwość podejmowania działań projektowych | duża | wysokie | **Akceptacja ryzyka**: Wnioskowanie o wydłużenie realizacji projektu, zgodnie ze znowelizowaną ustawą zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020  **Spodziewane efekty:** Realizacja projektu zgodnie ze nowym, zmodyfikowanym harmonogramem realizacji projektu.  **BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego** |
| Przedłużający się proces rekrutacji zespołu projektowego związany z ograniczeniem bezpośrednich kontaktów międzyludzkich. | duża | znikome | **Redukowanie**: Uruchomienie procesów rekrutacji na nieobsadzone stanowiska w zespole projektowym z uwzględnieniem restrykcji związanych z bezpośrednimi kontaktami międzyludzkimi.  **Spodziewane efekty:** Zapewnienie obsady zespołu projektowego adekwatnej do zakresu realizowanych zadań. Realizacja zadań zgodnie z harmonogramem realizacji projektu.  **BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego** |
| Przedłużający się proces decyzji w sprawie zmianie Beneficjenta (Lidera) Projektu z MSWiA na CSK MSWiA i zmian w Harmonogramie Projektu związanych z ustawowym przesunięciem końca realizacji Projektu o 90 dni tj. z 31-10-2022 do 29-01-2023. | średnia | niskie | **Redukcja**: Przygotowanie wniosku z dobrym uzasadnieniem. Uzyskano zgodę KRMC na zmianę Beneficjenta (Lidera) Projektu z MSWiA na CSK MSWiA. Monitorowanie procesu decyzyjnego po stronie CPPC.  **Spodziewane efekty:** W CSK MSWiA już zgromadzono 90% ról projektowych, poza Kierownikiem Projektu usytuowanym zawsze przy Liderze – MSWiA. Przejście Kierownika projektu do nowego Beneficjenta (Lidera) usprawni zarządzanie w szczególności z uwagi usunięcie barier formalnych (inny pracodawca) i organizacyjnych (inne miejsce pracy) np. w procesach tworzenia i organizacji pracy zespołów projektowych. Dostosowanie Harmonogramu Projektu do opóźnień spowodowanych pandemią (przedłużono jedynie okres realizacji analizy przedwdrożeniowej, a czas realizacji pozostałych zadań po tej analizie pozostawiono bez zmian) by uniknąć formalnego wykazywania opóźnienia bez faktycznego.  **BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego** |
| W związku z brakiem realizacji kamienia milowego: Przeprowadzona i zatwierdzona przez Lidera analiza przedwdrożeniowa dla Projektu. w planowanym terminie 31-12-2020 (zagadnienie) zidentyfikowano ryzyko (zagrożenie):  Przedłużenie realizacji analizy przedwdrożeniowej przez wewnętrzny zespół projektowy Lidera Projektu poza datę punktu krytycznego 31-01-2021, tj. w pierwszym przedziale tolerancji. | duża | niskie | **Redukcja:** skoncentrowanie i intensyfikacja działań wszystkich merytorycznych członków zespołu projektowego na realizacji zadań związanych z zakończeniem zaawansowanej w realizacji analizy przedwdrożeniowej.  **Spodziewane efekty:** maksymalne skrócenie przekroczenia terminu osiągnięcia kamienia milowego: Przeprowadzona i zatwierdzona przez Lidera analiza przedwdrożeniowa.  **BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego** |

**Ryzyka wpływające na utrzymanie efektów projektu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa ryzyka** | Siła oddziaływania | Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka | Sposób zarzadzania ryzykiem |
| Brak środków finansowych na utrzymanie systemów po ich wdrożeniu. | średnia | średnie | Unikanie: Analiza kosztów utrzymania systemu i zabezpieczenie odpowiednich środków w budżecie Lidera oraz Partnerów Projektu.  **BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego** |
| Nieosiągnięcie zakładanych wskaźników rezultatu spowodowane zbyt małym zainteresowaniem użytkowników. | duża | znikome | Unikanie: Kampania Informacyjno-Promocyjna skierowana do pacjentów i personelu medycznego o możliwościach jakie udostępnione są przez wdrożone systemy. Przeprowadzanie szkoleń z zakresu użytkowania systemu. Bieżące monitorowanie i kontrolowanie realizacji wskaźników Projektu, na wszystkich etapach.  **Spodziewane efekty:** Osiągnięcie zakładanych wskaźników rezultatu.  **BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego** |
| Rotacja personelu utrzymującego produkty projektu oraz brak zastępowalności personelu. | średnia | średnie | Redukowanie: Zapewnienie odpowiedniej liczby personelu zaangażowanego w utrzymanie produktów Projektu. Zabezpieczenie w planach finansowych odpowiednich wydatków na wynagrodzenia oraz premie/nagrody dla osób zaangażowanych w utrzymanie produktów Projektu. Wprowadzenie odpowiedniego systemu motywacji pozapłacowej personelu.  **Spodziewane efekty:** Utrzymanie produktów projektu oraz realizacja wskaźników rezultatu.  **BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego** |
| Nieodpowiednie zabezpieczenie przetwarzanych danych. | duża | znikome | Redukowanie: Przeprowadzanie cyklicznych testów bezpieczeństwa systemów. Opracowanie wytycznych/procedur w zakresie bezpiecznego przetwarzania danych przez podmioty korzystające z systemu.  **Spodziewane efekty:** Zapewnienie bezpieczeństwa przetwarzanych danych w sposób minimalizujący ryzyko nieuprawnionego dostępu do danych.  **BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego** |
| Wystąpienia błędów działania systemu nie wykrytych na etapie wdrożenia (np. błędy aplikacyjne i  bazodanowe) oraz trakcie testowania (luki bezpieczeństwa, ukryte błędy, niska wydajność). | średnia | znikome | Redukowanie: Wdrożenie odpowiednich procedur dotyczących wszechstronnych testów akceptacyjnych oraz wymóg testowania zmian na  środowisku testowym, wprowadzenie procedur  odtworzenia systemu oraz systematycznego tworzenia kopii zapasowych, regularne kontrole jakości systemu / audyt. Uwzględnienie na etapie planowania realizacji Projektu potrzeby przeprowadzenia testów ( w tym ponownych)  i odpowiednich zasobów do przeprowadzenia niezależnych testów.  **Spodziewane efekty:** Dostawaproduktów projektu wysokiej jakości, działających bez przerw i zakłóceń po okresie wdrożenia.  **BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego** |
| Opór personelu w wykorzystywaniu dostarczonych rozwiązań IT | średnia | znikome | Redukowanie: Wprowadzenie szkoleń obejmujących personel zobowiązany do korzystania z dostarczonych rozwiązań IT. Zabezpieczenie w budżecie Projektu odpowiednich środków na przeprowadzenie szkoleń. Zapewnienie na etapie utrzymania efektów Projektu prowadzenia szkoleń w systemie kaskadowym przez wyszkolonych liderów.  **Spodziewane efekty:** Realizacja projektu przy wsparciu personelu, który będzie wykorzystywał produkty projektu jako narzędzia codziennej pracy oraz realizacja wskaźników rezultatu.  **BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego** |
| Przedłużające się restrykcje związane z ograniczaniem skutków epidemii COVID-19 w zakresie bezpośrednich kontaktów międzyludzkich wpływające na efektywność pracy zespołów | duża | wysokie | **Redukowanie:** Organizacja pracy zdalnej z wykorzystaniem dostępnych narzędzi do pracy zdalnej  **Spodziewane efekty**: Utrzymacie ciągłości pracy zespołu projektowego.  BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego |
| Ograniczanie pracy szpitali MSWiA w związku z epidemią COVID-19, zamiana szpitali na jednoimienne zakaźne (CSK MSWIA), ograniczające możliwość podejmowania działań projektowych | duża | wysokie | **Akceptacja ryzyka**: Wnioskowanie o wydłużenie realizacji projektu, zgodnie ze znowelizowaną ustawą zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020  **Spodziewane efekty:** Realizacja projektu zgodnie ze nowym, zmodyfikowanym harmonogramem realizacji projektu.  **BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego** |
| Przedłużający się proces rekrutacji zespołu projektowego związany z ograniczeniem bezpośrednich kontaktów międzyludzkich. | duża | wysokie | **Redukowanie**: Uruchomienie procesów rekrutacji na nieobsadzone stanowiska w zespole projektowym z uwzględnieniem restrykcji związanych z bezpośrednimi kontaktami międzyludzkimi.  **Spodziewane efekty:** Zapewnienie obsady zespołu projektowego adekwatnej do zakresu realizowanych zadań. Realizacja zadań zgodnie z harmonogramem realizacji projektu.  **BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego** |

1. **Wymiarowanie systemu informatycznego**

Nie dotyczy.

1. **Dane kontaktowe:**

**Andrzej Czubek**

*Rola projektowa:* Kierownik Projektu do dnia 4 lipca 2021 roku,

*Stanowisko pracy:* Główny Specjalista, Centrum Projektów e-Zdrowie,   
Centralny Szpital Kliniczny MSWiA w Warszawie,

*E-mail:* [andrzej.czubek@cskmswia.gov.pl](mailto:andrzej.czubek@cskmswia.gov.pl), *Telefon*: +48 694 444 442.

**Dariusz Dagiel**

*Rola projektowa:* Kierownik Projektu od dnia 5 lipca 2021 roku,

*Stanowisko pracy:* Główny Specjalista, Centrum Projektów e-Zdrowie,  
Centralny Szpital Kliniczny MSWiA w Warszawie ,

*E-mail:* [dariusz.dagiel@cskmswia.gov.pl](mailto:dariusz.dagiel@cskmswia.gov.pl), *Telefon*: +48 509 001 600.

**Krzysztof Płaciszewski**

*Rola projektowa:* Sekretarz Komitetu Sterującego Projektu / Nadzór Projektu,

*Stanowisko pracy:* Zastępca Dyrektora CSK MSWiA ds. Teleinformatycznych i Inżynierii Medycznej,  
Centralny Szpital Kliniczny MSWiA w Warszawie ,

*E-mail:* [krzysztof.placiszewski@cskmswia.gov.pl](mailto:krzysztof.placiszewski@cskmswia.gov.pl), *Telefon*: +48 785 023 929.

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