

**Informacja o zmianach w projekcie informatycznym pn.**

***e-Zdrowie w SP ZOZ MSWiA: rozwój nowoczesnych e-usług publicznych dla pacjentów***

Komitet Rady Ministrów do spraw Cyfryzacji pozytywnie zaopiniował *projekt informatyczny pn. e-Zdrowie w SP ZOZ MSWiA: rozwój nowoczesnych e-usług publicznych dla pacjentów* o czym poinformował pismem z dnia 31 lipca 2019 roku (znak: BAiPS-VI.002.18.2018).

W dniu 25 października 2019 roku MSWiA zawarło z Centrum Projektów Polska Cyfrowa (dalej w skrócie CPPC) *Porozumienie o dofinansowanie nr POPC.02.01.00-00-0106/19-00 Projektu* (dalej *Porozumienie o dofinansowanie*). MSWiA w dniu 6 lipca 2020 roku zwróciło się do CPPC z wnioskiem o wprowadzenie zmian w *Projekcie*. CPPC odpowiedziało na ten wniosek pismem z dnia 20 lipca 2020 roku (znak: CPPC-DEA.63.4.4.57.2019/JT), w którym uzależniło przeprowadzenie oceny proponowanych zmian od uzyskania pozytywnej opinii KRMC nt. zmienionego opisu założeń projektu informatycznego (dalej w skrócie OZPI).

**Zakres zmian w Projekcie odzwierciedlonych w OZPI.**

W stosunku do poprzedniego OZPI **wprowadzono następujące zmiany merytoryczne**:

1) zmiana Lidera (Partnera Wiodącego)/Beneficjenta *Projektu* z Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji (dalej MSWiA) na Centralny Szpital Kliniczny MSWiA w Warszawie (dalej w skrócie CSK MSWiA), który jest Partnerem *Projektu*, i powierzenie MSWiA roli Partnera, który będzie wspierał *Projekt* zarządczo, organizacyjnie i merytorycznie m.in. poprzez zapewnienie płynnej komunikacji resortowej z poziomu Departamentu Zdrowia MSWiA i  międzyresortowej z poziomu Kierownictwa MSWiA;

2) zmiana planowanych dat wdrożenia produktów końcowych (pkt. 2.4 OZPI) i planowanych terminów osiągnięcia kamieni milowych (pkt. 3 OZPI) o 90 dni, jako następstwo ustawowego przedłużenia realizacji *Projektu* o 90 dni tj. do dnia 29 stycznia 2023 roku, na mocy art. 13 ust. 1 pkt. 2) Ustawy z dnia 3 kwietnia 2020 roku o szczególnych rozwiązaniach wspierających realizację programów operacyjnych w związku z wystąpieniem COVID-19 w 2020 roku (Dz.U. 2020, poz. 694), które zniwelowało opóźnienia spowodowane pandemią;

3) zmiana planowanego okresu realizacji *Projektu* o 90 dni tj. z okresu od 11-2019 do 10-2022 na okres od 11-2019 do 01-2023,

4) na wniosek MSWiA za zgodą CPPC (aneks do *Porozumienia o dofinansowanie*) dokonano zmiany w pozycji kosztów Usługi zewnętrzne wspomagające realizację Projektu - 4.742.880,00 zł brutto (3.856.000,00 zł netto + 886.880,00 zł VAT) zmniejszono do 742.880,00 zł brutto (603.967,48 zł netto + 138.912,58 zł VAT), a 4.000.000,00 zł przesunięto do pozycji Wynagrodzenia pracowników wykonujących merytoryczne zadania, które nie są obciążone VAT, w związku z tym kwota netto całkowitych wydatków **70.858.874,15 zł** zwiększyła się o różnicę kwot VAT (886.880,00 zł -138.912,58 zł = 747.967,48 zł) do kwoty **71.606.841,73 zł**; zmiana wynika z przejęcia realizacji usług zewnętrznego Inżyniera Kontraktu (faktura z 23% VAT) przez zespół projektowy (wynagrodzenia bez VAT) – szerzej opisana poniżej w pkt. **Uzasadnienie zmian w Projekcie**,

5) w pkt. 4.1 OZPI w pozycji **Podział całkowitego kosztu projektu na poszczególne lata (netto oraz brutto)** dodano 2023 rok, zmieniono kwoty w latach, przy czym w roku 2019 wpisano faktyczne wydatki,

6) w pkt. 4.3 OZPI w pozycji **Podział całkowitego kosztu utrzymania trwałości projektu na poszczególne lata (netto oraz brutto)** dodano 2028 rok, a pominięto 2022 rok, zmieniono kwoty w latach,

7) w pkt. 5.1 OZPI **Ryzyka wpływające na realizację projektu** dodano ryzyko związane z pandemią.

8) wprowadzono odpowiednie zmiany redakcyjne w zakresie nazw partnerów wynikające ze zmiany Lidera, przed zmianą Partner = szpital/podmiot leczniczy, a po zmianie zamiast Partnerzy Projektu – podmioty lecznicze Partnerzy Projektu albo szpitale Partnerzy Projektu, by uniknąć nieścisłości.

W stosunku do poprzedniego OZPI **nie wprowadzono merytorycznych zmian**:

1) w składzie Partnerów – to samo grono 17 podmiotów: MSWiA i 16 szpitali MSWiA,

2) w pkt. 1.2 OZPI **Opis stanu obecnego**,

3) w pkt. 2.1 OZPI **Cele i korzyści wynikające z projektu**, w tym wartości KPI,

4) w pkt. 2.2 OZPI **Udostępnione e-usługi**,

5) w pkt. 2.4 OZPI **Produkty końcowe**, kolumna **Nazwa produktu**,

6) w pkt. 4.2 OZPI **Wykaz poszczególnych pozycji kosztowych**,

7) w pkt. 4.2 OZPI **Ryzyka wpływające na utrzymanie projektu**, za wyjątkiem dodania ryzyka związanego z pandemią,

8) w pkt. 6 OZPI **Otoczenie prawne**,

9) w pkt. 7 OZPI **Architektura** z tym zastrzeżeniem, że w pkt. 7.1 **Widok kooperacji aplikacji** zaznaczono, że Dziedzinowe Systemy Informatyczne to systemy w 16 podmiotach leczniczych Partnerach *Projektu*, w tym u Lidera; a w CSK MSWiA po zmianie zostaną usytuowane Platforma e-Usług i System Raportowo-Analityczny (produkty *Projektu*).

W stosunku do poprzedniego OZPI wprowadzono także niewielkie, zwykle porządkowe, zmiany redakcyjne, które **nie zmieniły treści merytorycznej** np. ujednolicono nazwy produktów *Projektu*: Platforma e-Usług, System Raportowo-Analitycznych, Dziedzinowe Systemy Informatyczne szpitali/ podmiotów leczniczych – Partnerów *Projektu*.

**Uzasadnienie zmian w Projekcie:**

Proponowane zmiany wynikają z zastosowania przepisów Ustawy z dnia 3 kwietnia 2020 roku *o szczególnych rozwiązaniach wspierających realizację programów operacyjnych w związku z wystąpieniem COVID-19 w 2020 roku* (Dz.U. z 2020, poz. 694) – dalej w skrócie Ustawa COVID-19. Zostały przyjęte po szczegółowej analizie pod kątem prawidłowej interpretacji tych przepisów na podstawie „Zbioru wyjaśnień wybranych przepisów. Aktualizacja” wydanych w lipcu 2020 roku przez Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej w ramach Funduszowego Pakietu Antywirusowego.

Po podpisaniu *Porozumienia o dofinansowanie* 25 październiku 2019 roku zespół projektowy Lidera *Projektu* – MSWiA - przeprowadził w listopadzie i grudniu 2019 roku analizy na temat sposobu realizacji *Projektu*, w szczególności analizy przedwdrożeniowej. Analizy były konsultowane ze szpitalami Partnerami *Projektu*, w tym podczas wyjazdów studyjnych. Przeanalizowane doświadczenia z realizacji innych projektów e-zdrowie, opinie Partnerów *Projektów* i ekspertów/konsultantów, doprowadziły do wniosku, że przygotowanie analizy przedwdrożeniowej, w tym OPZ/SIWZ na wszystkie produkty *Projektu*, przez zewnętrznego Inżyniera Kontraktu, jak pierwotnie założono, niesie za sobą istotne ryzyka co do jakości i terminowości. Po kolejnych analizach i uzgodnieniach zespół doszedł do wniosku, by gro usług przypisanych w Studium Wykonalności *Projektu* do zewnętrznego Inżyniera Kontraktu, w tym analizę przedwdrożeniową zrealizować, przez zespół projektowy jedynie przy wsparciu Doradcy.

Analiza potencjałów i możliwości realizacji powyższego zadania wśród wszystkich 17 Partnerów doprowadziła do konkluzji, że efektywniej i skuteczniej przeprowadzi ten proces zespół usytuowany w Centralnym Szpitalu Klinicznym MSWiA w Warszawie (dalej w skrócie CSK MSWiA) wykorzystując zarówno doświadczenie jak i potencjał kadrowy tego podmiotu. Złożono do CPPC wniosek o zmianę w  *Projekcie*, który został zaakceptowany, a w konsekwencji podpisano aneks do *Porozumienia o dofinansowanie* *Projektu* zatwierdzający te zmiany.

Wystąpienie epidemii COVID-19 spowodowało, że zarówno Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz podległy mu urząd (MSWiA – Lider/Beneficjent) i służby (m.in. Policja, Straż Graniczna) zostały obarczone dodatkowymi obowiązkami lub nasileniem realizacji dotychczasowych. Ten stan stanowił podstawę do zastosowania przepisu art. 15 Ustawy COVID-19, który wskazuje na możliwość zmiany partnera, gdy realizacja projektu partnerskiego stałaby się znacznie utrudniona.

Obciążenia te wynikające z sytuacji epidemiologicznej mogą jeszcze występować nawet przez 2 lata. W związku z tym Kierownictwo MSWiA przychyliło się do wniosku Komitetu Sterującego *Projektu* o przeniesienie funkcji Lidera na Partnera, który względem zarządczym i merytorycznym jest odpowiednio przygotowany do przejęcia roli Lidera *Projektu*.

Przeprowadzona analiza wskazała, że taki warunek w najwyższym stopniu spełnia Partner CSK MSWiA. Posiada największy potencjał realizacyjny od strony zarządczej jak i merytorycznej. Od strony merytorycznej należy wskazać doświadczenie CSK MSWiA w realizacji wielu projektów finansowanych ze środków Unii Europejskiej i wieloletnie doświadczenie zespołu informatyków (Dział Teleinformatyki) i użytkowników (lekarzy i pielęgniarek/położnych z różnych oddziałów i poradni) w eksploatacji i rozwoju najbardziej złożonych Dziedzinowych Systemów Informatycznych wśród podmiotów leczniczych MSWiA. To doświadczenie pozwoliło na zdobycie wiedzy (użytkownicy) i umiejętności (informatycy), która jest unikatowa i bezcenna przy projektowaniu e-usług (istoty Projektu) jak i ich realizacji poprzez systemy informatyczne – produkty *Projektu*.

W celu uzyskania od strony strukturalno-organizacyjnej i zarządczej sprawnego zarządzania realizacją *Projektu*, w CSK MSWiA utworzono stanowisko Zastępcy Dyrektora CSK MSWiA ds. Teleinformatycznych i Inżynierii Medycznej, któremu podlegać będą dwie nowe komórki organizacyjne: 1) Centrum Projektów e-Zdrowie, 2) Centrum Usług Wspólnych i dwie komórki dotychczas funkcjonujące: 3) Dział Teleinformatyki, 4) Dział Inżynierii Medycznej. W skład kluczowej komórki *Centrum Projektów e-Zdrowie* wchodzą 3 działy: 1) *Dział Przygotowania Projektów*, 2) *Dział Realizacji Projektów*, 3) *Dział Wsparcia Projektów*. Zgodnie z Regulaminem organizacyjnym *Centrum Projektów e-Zdrowie* nastawione jest na współpracę w zakresie systemów e-zdrowie z innymi podmiotami leczniczymi, szczególnie ze szpitalami MSWiA.

Na mocy podpisanego w dniu 3 lipca 2020 roku aneksu do *Porozumienia o dofinansowanie* w CSK MSWiA skoncentrowano prawie wszystkie merytoryczne role projektowe. Zatem dla skutecznej realizacji *Projektu*, przeniesienie ról merytorycznych, powinno być dopełnione zmianą formalnego statusu CSK MSWiA, z Partnera na Lidera/Beneficjenta. Podmiot realizujący tak złożone zadania, a jednocześnie największy beneficjent rozwiązań projektowych, powinien zostać najwyżej umocowany formalnie w systemie zarządzania danego *Projektu*. Aktualna sytuacja, gdy CSK MSWiA, jako podmiot o najwyższym potencjale merytorycznym, nie posiada statusu formalnego Lidera/Beneficjenta stanowi poważne ryzyko projektowe. Jego materializacja w *Projekcie* wydaje się być nieunikniona, a to przełoży się na skuteczność realizacji zadań projektowych oraz ich rozliczalności finansowej.

W Departamencie Zdrowia MSWiA utworzono nowe stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. e-Zdrowia (docelowo członek Komitetu Sterującego *Projektu* pełniący rolę Nadzór *Projektu*) i nadzorowaną przez niego nową komórkę organizacyjną: Zespół e-Zdrowie, w które będą usytuowane 4 role projektowe   
(2 role w zakresie wsparcia organizacyjnego i 2 role w zakresie prac zarządczych i merytorycznych) w ramach MSWiA.

Po zmianie Lidera Komitet Sterujący zostanie usytuowany w CSK MSWiA. W jego skład zostaną powołani zarówno przedstawiciele CSK MSWiA jak i MSWiA. Kierownik Projektu będzie funkcjonował w CSK MSWiA. Natomiast rolę Nadzór projektu pełnić będą dwie osoby:

a) Zastępca Dyrektora CSK MSWiA ds. Teleinformatycznych i Inżynierii Medycznej, w zakresie realizacji produktów *Projektu*,

b) Zastępca Dyrektora Departamentu Zdrowia MSWiA ds. e-Zdrowia, w zakresie koordynacji 16 szpitali Partnerów *Projektu*.

Infrastruktura informatyczna i posadowione na niej kluczowe zintegrowane ze sobą dwa produkty *Projektu*: Platforma e-Usług i System Raportowo-Analityczny, przypisane do MSWiA, przeniesione zostaną do nowego Lidera - CSK MSWiA. Na mocy przyszłych porozumień z MSWiA i pozostałymi Partnerami, CSK MSWiA zapewni utrzymanie i rozwój tych produktów. Natomiast w przypadku Systemu Raportowo-Analitycznego za zarządzanie tym systemem od strony merytorycznej odpowiedzialny będzie Zespół   
e-Zdrowie Departamentu Zdrowia MSWiA.

Departament Zdrowia MSWiA monitoruje nadzorowane podmioty lecznicze MSWiA, w tym 16 szpitali Partnerów *Projektu*, również w zakresie związanym z ich Dziedzinowymi Systemami Informatycznymi. Dostosowanie tych systemów do współpracy z Platformą e-Usług i Systemem Raportowo-Analitycznym stanowi jedno z kluczowych zadań *Projektu*. Dlatego rola projektowa Koordynator Partnerów zostanie usytuowana w Zespole e-Zdrowie. Rozwiązanie takie pozwoli efektywnej realizować zadania projektowe korzystając z wypracowanych mechanizmów, procedur i doświadczenia Departamentu Zdrowia MSWiA.

Działania informacyjno-promocyjne realizować będą role projektowe także usytuowane w MSWiA, ze względu na możliwe wsparcie Departamentu Komunikacji Społecznej MSWiA, w tym szczególnie Wydziału Komunikacji Internetowej (prowadzenie serwisu internetowego Projektu) i Wydziału Organizacji Wydarzeń Promocyjnych.

Mając na uwadze powyższe, a w szczególności konieczność zaangażowania MSWiA w działania związane z przeciwdziałaniem skutkom COVID-19, podjęto decyzję o wykorzystaniu możliwości wydłużeniu realizacji projektu o 90 dni korzystając z przepisu art. 13 ust. 1 pkt 2 Ustawy COVID-19. W przypadku *Projektu* oznacza to przesunięcie zakończenia realizacji *Projektu* z 31 października 2022 roku na 29 stycznia 2023 roku. Zmiana terminu końcowego *Projektu* wymusza z kolei modyfikację terminów realizacji poszczególnych zadań i powiązanych z nimi kamieni milowych.

Wprost wprowadzono tylko jedną zmianę: wydłużono realizację zadania *Wykonanie analizy przedwdrożeniowej* ze 120 dni do 210 dni, czyli z 2 października do 31 grudnia 2020 roku. W pełni uzasadniają to spowodowane przez epidemię ograniczenia w zakresie kontaktów międzyludzkich i dodatkowe zadania jakie z tego powodu nałożono na szpitale MSWiA.

Pozostałe zmiany to konsekwencja powyższej: data kamienia milowego nr 1 (*Opracowana analiza przedwdrożeniowa*) zostaje przesunięta z 2 października na 31 grudnia 2020 roku. Okresy realizacji pozostałych zadań pozostają bez zmian. O 90 dni zatem zostają przesunięte terminy rozpoczęcia i zakończenia zadań oraz kamieni milowych.

**Podkreślić należy, że nie wprowadzono żadnych zmian w zakresie** funkcjonalności systemów informatycznych – produktów *Projektu*, ich architektury i kooperacji z innymi systemami informatycznymi, w tym centralnymi. **Nie zmieniono także wartości wskaźników produktu i rezultatu**.

Przedstawione zmiany, przede wszystkim zmiana Lidera, zostały przedstawione Kierownictwu MSWiA przez Komitet Sterujący *Projektu* w uzgodnieniu z Dyrektorem CSK MSWiA. Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji zaakceptował przedłożone zmiany.

**Podsumowując:** zarówno CSK MSWiA jak i MSWiA zarządczo i merytorycznie przygotowały się do zmiany swoich ról w *Projekcie*. Podniesie to sprawność, efektywność i bezpieczeństwo jego realizacji **bez zmiany** celów, e-usług, produktów, architektury i funkcjonalności systemów informatycznych **przy zachowaniu** wskaźników produktów i rezultatu.