

**Raportu z postępu rzeczowo-finansowego  
projektu informatycznego  
za IV kwartał 2020 roku**

<b>Tytuł projektu</b>	e-Zdrowie z SP ZOZ MSWiA: rozwój nowoczesnych e-usług publicznych dla pacjentów
<b>Wnioskodawca</b>	Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji
<b>Beneficjent</b>	Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji (do 23-12-2020) a następnie Centralny Szpital Kliniczny MSWiA w Warszawie
<b>Partnerzy</b>	<p>Do 23 grudnia 2020 roku:</p> <p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) CSK MSWiA w Warszawie,</li> <li>2) SP ZOZ MSWiA w Olsztynie,</li> <li>3) SP ZOZ MSWiA w Bydgoszczy,</li> <li>4) SP ZOZ MSWiA w Lublinie,</li> <li>5) SP ZOZ MSWiA w Poznaniu,</li> <li>6) SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie,</li> <li>7) SP ZOZ MSWiA w Katowicach,</li> <li>8) SP ZOZ MSWiA w Szczecinie,</li> <li>9) SP ZOZ MSWiA w Koszalinie,</li> <li>10) SP ZOZ MSWiA w Gdańsku,</li> <li>11) SP ZOZ MSWiA w Kielcach,</li> <li>12) SP ZOZ MSWiA w Opolu,</li> <li>13) SP ZOZ MSWiA w Zielonej Górze,</li> <li>14) SP ZOZ MSWiA w Głucholazach,</li> <li>15) SP ZOZ MSWiA w Górznie,</li> <li>16) SP ZOZ MSWiA w Złocieńcu.</li> </ol> <p>a następnie:</p> <p>Partnerzy to MSWiA oraz 15 szpitali z przychodniami, w tym 12 wielospecjalistycznych i 3 specjalistyczne,</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) MSWiA,</li> <li>2) SP ZOZ MSWiA w Olsztynie,</li> <li>3) SP ZOZ MSWiA w Bydgoszczy,</li> <li>4) SP ZOZ MSWiA w Lublinie,</li> <li>5) SP ZOZ MSWiA w Poznaniu,</li> <li>6) SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie,</li> <li>7) SP ZOZ MSWiA w Katowicach,</li> <li>8) SP ZOZ MSWiA w Szczecinie,</li> <li>9) SP ZOZ MSWiA w Koszalinie,</li> <li>10) SP ZOZ MSWiA w Gdańsku,</li> <li>11) SP ZOZ MSWiA w Kielcach,</li> <li>12) SP ZOZ MSWiA w Opolu,</li> </ol>

	13) SP ZOZ MSWiA w Zielonej Górze, 14) SP ZOZ MSWiA w Głucholazach, 15) SP ZOZ MSWiA w Górznie, 16) SP ZOZ MSWiA w Złocieńcu.
<b>Źródło finansowania</b>	<b>Środki budżetu państwa:</b> część 42 <b>Środki UE:</b> Program Operacyjny Polska Cyfrowa 2014-2020, II oś priorytetowa: e-Administracja i otwarty rząd, działanie 2.1 Wysoka dostępność i jakość e-usług publicznych.
<b>Całkowity koszt projektu</b>	84 870 988,12 zł
<b>Całkowity koszt projektu - wydatki kwalifikowalne</b>	84 870 988,12 zł
<b>Okres realizacji projektu</b>	04.11.2019 – 29.01.2023

## 1. 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**.

## 2. Postęp finansowy

Czas realizacji projektu	Wartość środków wydatkowanych	Wartość środków zaangażowanych
35,90%	1. 1,6797% 2. 0,6612%	1,7677%

## 3. Postęp rzeczowy <maksymalnie 5000 znaków>

### Kamienie milowe

Nazwa	Powiązane wskaźniki projektu <sup>1</sup>	Plany termin osiągnięcia	Rzeczywisty termin osiągnięcia	Status realizacji kamienia milowego
Przeprowadzona i zatwierdzona przez Lidera analiza przedwdrożeniowa dla Projektu.		12-2020		w trakcie realizacji
Wdrożone gromadzenie i przetwarzanie EDM w podmiotach leczniczych objętych Projektem potwierdzone pozytywnym wynikiem testów akceptacyjnych		01-2022		planowany
Uruchomione produkcyjne gromadzenie i przetwarzanie EDM w podmiotach leczniczych objętych Projektem		03-2022		planowany

<sup>1</sup> Sekcja dotyczy projektów realizowanych ze środków UE

Nazwa	Powiązane wskaźniki projektu <sup>1</sup>	Planowany termin osiągnięcia	Rzeczywisty termin osiągnięcia	Status realizacji kamienia milowego
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

Nazwa	Jednostka miary	Wartość docelowa	Planowany termin osiągnięcia	Wartość osiągnięta od początku realizacji projektu (narastająco)
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

#### 4. E-usługi A2A, A2B, A2C

Nazwa	Planowana data wdrożenia	Rzeczywista data wdrożenia	Opis zmian
<b>e-EDM:</b> e-usługa publiczna (A2C/A2B) realizowana przez dedykowany system informatyczny (klasy portal)- produkt końcowy Projektu <b>Platformę e-Usług</b> polegająca na zdalnym udostępnianiu (podgląd lub pobranie) elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) pacjentowi, jego opiekunowi prawnemu lub personelowi medycznemu we współpracy z <b>Dziedzinowymi Systemami Informatycznymi Lidera i Partnerów Projektu</b> – 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 <b>e-EDM</b> .
<b>e-Rejestracja:</b> e-usługa publiczna (A2C) realizowana przez dedykowany system informatyczny (klasy portal) - produkt Projektu <b>Platformę e-Usług</b> umożliwiająca zdalną (poprzez Internet) rejestrację na wizytę w lekarskiej poradni specjalistycznej lub podstawowej opieki zdrowotnej we współpracy z <b>Dziedzinowymi Systemami Informatycznymi Lidera i Partnerów Projektu</b> , 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 <b>e-Rejestracja</b> .
<b>e-Analizy:</b> e-usługa wewnątrzadministracyjna (A2A) realizowana przez dedykowany system informatyczny (klasy BI) - produkt Projektu <b>System Raportowo-Analityczny</b> - 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 <b>e-Analizy</b> .

## 5. Udostępnione informacje sektora publicznego i zdigitalizowane zasoby

Nazwa	Planowana data wdrożenia	Rzeczywista data wdrożenia	Opis zmian
Nie dotyczy			

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

Nazwa produktu	Planowana data wdrożenia	Rzeczywista data wdrożenia	Komplementarność względem produktów innych projektów
<b>Zmodernizowane Działowe Systemy Informatyczne Lidera i Partnerów Projektu</b> – 16 szpitali MSWiA cel modernizacji stanowi dostosowane do bezpiecznej i efektywnej współpracy z pozostałymi systemami informatycznymi - produktami Projektu tj.: 1) <b>Platformą e-Usług</b> , 2) <b>Systemem Analityczno-Raportowym</b> , które umożliwią bezpieczne i efektywne przetwarzanie (tworzenie, gromadzenie, udostępnianie) EDM (e-usługa publiczna <b>e-EDM</b> ), obsługę procesów zdalnej rejestracji do poradni lekarskich (e-usługa publiczna <b>e-Rejestracja</b> ) 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 umożliwi wysoki poziom dojrzałości e-usług publicznych (personalizacja).

## 7. Ryzyka

### Ryzyka wpływające na realizację projektu

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
Brak doświadczenia i odpowiednich zasobów ludzkich po stronie Lidera/Beneficjenta w zakresie dużych projektów w sektorze e-zdrowia.	duża	niskie	<b>Unikanie:</b> 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. <b>Spodziewane efekty:</b> Zapewnienie realizacji projektu zgodnie z przyjętym harmonogramem. <b>BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego</b>
Ryzyko braku nastawienia na sukces Projektu pozyskanych doradców, ekspertów zewnętrznych.	średnia	średnie	<b>Przeniesienie i redukcja:</b> Zapisy w umowach uzależniające część wynagrodzenia od planowego i efektywnego uruchomienia poszczególnych komponentów rozwiązania.

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
			<p><b>Spodziewane efekty:</b> Zwiększenie jakości realizowanych prac, zapewnienie realizacji zgodnie z przyjętym harmonogramem.</p> <p><b>BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego</b></p>
Rotacja personelu uczestniczącego w Projekcie.	średnia	niskie	<p><b>Redukowanie:</b> 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.</p> <p><b>Spodziewane efekty:</b> Zagwarantowanie stabilnego składu zespołu projektowego realizującego zadania. Zniwelowanie ryzyka związanego z koniecznością „wdrażania w projekt” nowych osób.</p> <p><b>BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego</b></p>
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	<p><b>Unikanie:</b> 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.</p> <p><b>Spodziewane efekty:</b> Dostarczenie produktów 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.</p> <p><b>BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego</b></p>
Niestabilne otoczenie techniczne – część systemów integrowanych jest dopiero planowana, nieznane lub zmieniane interfejsy.	średnia	średnie	<p><b>Redukowanie:</b> 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).</p> <p><b>Spodziewane efekty:</b> Stabilność otoczenia technicznego.</p> <p><b>BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego</b></p>
Ryzyko podwyżki kursu walut obcych, ponieważ ceny sprzętu IT i licencji oprogramowania przez dostawców zagranicznych ustalane są w tych walutach.	średnia	wysokie	<p><b>Akceptacja:</b> Wyceny sprzętu wykonano w warunkach wysokiego kursu waluty. Maksymalne wykorzystanie technologii Open Source.</p> <p><b>Spodziewane efekty:</b> Minimalizacja ryzyka zbyt niskiego budżetu projektu przeznaczonego na modernizację infrastruktury technicznej w stosunku do ofert potencjalnych wykonawców.</p> <p><b>BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego</b></p>
Przekroczenie planowanego budżetu w związku ze zmianami cen rynko-	średnia	niskie	<p><b>Redukowanie:</b> Stały monitoring finansowy postępów realizacji Projektu. Śledzenie trendów</p>



Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
wych w czasie realizacji Projektu (poziom inflacji, zmiana stóp procentowych lub kursów walut).			rynkowych. Zabezpieczenie rezerw finansowych przez Lidera i Partnerów Projektu. <b>Spodziewane efekty:</b> Brak przekroczenia planowanego budżetu projektu. <b>BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego</b>
Brak wystarczających kompetencji podmiotu zaangażowanego do zapewnienia wsparcia eksperckiego (doradca) w realizacji Projektu.	duża	znikome	<b>Unikanie:</b> 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. <b>Spodziewane efekty:</b> 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. <b>Osiągnięto spodziewany efekt: ryzyko (zagrożenie) nie zmaterializowało się.</b>
Przedłużające się postępowania o udzielenie zamówień publicznych.	duża	średnie	<b>Redukowanie:</b> 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. <b>Spodziewane efekty:</b> Realizacja projektu zgodnie z harmonogramem. <b>BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego</b>
Rozwiązanie umowy o dofinansowanie ze względu na niezgodność realizacji Projektu z Wnioskiem o Dofinansowanie i Studium Wykonalności.	duża	średnie	<b>Unikanie:</b> 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. <b>Spodziewane efekty:</b> Utrzymanie w mocy Umowy o Dofinansowaniu. <b>ZMIANA w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego:</b> zwiększenie prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka ze znikomego na średnie z uwagi na ocenę CPPC w zakresie zaawansowania projektu.
Dostarczenia niskiej jakości produktów, usług oraz robót budowlanych.	duża	znikome	<b>Redukowanie:</b> Stosowanie kryteriów oceny ofert nastawionych na badanie doświadczenia i jakości usług/dostaw/robót realizowanych przez Wykonawcę oraz jego potencjału technicznego i zasobów kadrowych. <b>Spodziewane efekty:</b> Dostawa produktów, usług oraz robót budowlanych wysokiej jakości, zgodnych z wymaganiami zamawiającego. <b>BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego</b>



Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
Ryzyko wystąpienia zdarzeń korupcyjnych.	średnia	znikome	<b>Redukowanie:</b> Wdrożenie polityki działań anty-korupcyjnych. <b>Spodziewane efekty:</b> Brak zachowań i zjawisk korupcyjnych. <b>BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego</b>
Trudności w zakresie integracji rozwiązań obecnie użytkowanych, rozwijanych z planowanymi do wdrożenia e-usługami.	duża	znikome	<b>Redukowanie:</b> 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. <b>Spodziewane efekty:</b> Dostawa produktów projektu uwzględniających integrację w zakresie opisanym w SIWZ oraz realizacja celów projektu zgodnie ze Studium Wykonalności. <b>BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego</b>
Przyjęcie nieprawidłowych założeń wynikających z rozbieżności danych na etapie opracowania Studium Wykonalności, a etapem realizacji Projektu w związku z upływem czasu.	duża	znikome	<b>Redukowanie:</b> Dokonywanie pogłębionej analizy przedwdrożeniowej na etapie przygotowania postępowania o udzielenie zamówienia. Zapewnienie aktywnego uczestnictwa Partnerów Projektu w opracowywaniu szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia. <b>Spodziewane efekty:</b> Realizacja projektu zgodnie z przyjętymi celami oraz dostawa produktów zgodnie ze Studium Wykonalności. <b>BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego</b>
Brak skutecznej koordynacji działań projektowych.	średnia	niskie	<b>Redukowanie:</b> Wdrożenie mechanizmów komunikacji oraz ich bieżące monitorowanie co do skuteczności. Ciągłe angażowanie przedstawicieli odbiorców w prace związane z wdrożeniem e-usług w podmiotach leczniczych. <b>Spodziewane efekty:</b> Wdrożenie e-usług publicznych zgodnie z przyjętym harmonogramem realizacji projektu oraz zapewnienie realizacji wskaźników rezultatu. <b>BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego</b>
Przedłużające się restrykcje związane z ograniczaniem skutków epidemii COVID-19 w zakresie bezpośrednich kontaktów międzyludzkich wpływające na efektywność pracy zespołów	duża	wysokie	<b>Redukowanie:</b> Organizacja pracy zdalnej z wykorzystaniem dostępnych narzędzi do pracy zdalnej <b>Spodziewane efekty:</b> Utrzymanie ciągłości pracy zespołu projektowego. <b>BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego</b>
Ograniczanie pracy szpitali MSWiA w związku z epidemią COVID-19, zamiana szpitali na jednoimienne zakłady (CSK MSWiA), ograniczające możliwość podejmowania działań projektowych	duża	wysokie	<b>Akceptacja ryzyka:</b> Wnioskowanie o wydłużenie realizacji projektu, zgodnie ze znowelizowaną ustawą zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 <b>Spodziewane efekty:</b> Realizacja projektu zgodnie z nowym, zmodyfikowanym harmonogramem realizacji projektu. <b>BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego</b>

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
Przedłużający się proces rekrutacji zespołu projektowego związany z ograniczeniem bezpośrednich kontaktów międzyludzkich.	duża	znikome	<b>Redukowanie:</b> Uruchomienie procesów rekrutacji na nieobsadzone stanowiska w zespole projektowym z uwzględnieniem restrykcji związanych z bezpośrednimi kontaktami międzyludzkimi. <b>Spodziewane efekty:</b> Zapewnienie obsady zespołu projektowego adekwatnej do zakresu realizowanych zadań. Realizacja zadań zgodnie z harmonogramem realizacji projektu. <b>BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego.</b>
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	<b>Redukcja:</b> Przygotowanie wniosku z dobrym uzasadnieniem. Uzyskano zgodę KRMC na zmianę Beneficjenta (Lidera) Projektu z MSWiA na CSK MSWiA. Monitorowanie procesu decyzyjnego po stronie CPPC. <b>Spodziewane efekty:</b> 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. <b>Osiągnięto spodziewany efekt: ryzyko (zagrożenie) nie zmaterializowało się.</b>
<i>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):</i> Przedłużenie realizacji analizy przedwdrożeniowej przez wewnętrzny zespół projektowy Lidera Projektu poza datę punktu krytycznego 31-01-2021, tj. w pierwszym przedziale tolerancji.	duża	niskie	<b>NOWE RYZYKO</b> <b>Redukcja:</b> skoncentrowanie i intensyfikacja działań wszystkich merytorycznych członków zespołu projektowego na realizacji zadań związanych z zakończeniem zaawansowanej w realizacji analizy przedwdrożeniowej. <b>Spodziewane efekty:</b> maksymalne skrócenie przekroczenia terminu osiągnięcia kamienia milowego: Przeprowadzona i zatwierdzona przez Lidera analiza przedwdrożeniowa.

#### Ryzyka wpływające na utrzymanie efektów projektu

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
Brak środków finansowych na utrzymanie systemów po ich wdrożeniu.	średnia	średnie	<b>Unikanie:</b> Analiza kosztów utrzymania systemu i zabezpieczenie odpowiednich środków w budżecie Lidera oraz Partnerów Projektu. <b>BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego</b>

Nieosiągnięcie zakładanych wskaźników rezultatu spowodowane zbyt małym zainteresowaniem użytkowników.	duża	znikome	<p><b>Unikanie:</b> 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.</p> <p><b>Spodziewane efekty:</b> Osiągnięcie zakładanych wskaźników rezultatu.</p> <p><b>BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego</b></p>
Rotacja personelu utrzymującego produkty projektu oraz brak zastępowalności personelu.	średnia	średnie	<p><b>Redukowanie:</b> 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.</p> <p><b>Spodziewane efekty:</b> Utrzymanie produktów projektu oraz realizacja wskaźników rezultatu.</p> <p><b>BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego</b></p>
Nieodpowiednie zabezpieczenie przetwarzanych danych.	duża	znikome	<p><b>Redukowanie:</b> Przeprowadzanie cyklicznych testów bezpieczeństwa systemów. Opracowanie wytycznych/procedur w zakresie bezpiecznego przetwarzania danych przez podmioty korzystające z systemu.</p> <p><b>Spodziewane efekty:</b> Zapewnienie bezpieczeństwa przetwarzanych danych w sposób minimalizujący ryzyko nieuprawnionego dostępu do danych.</p> <p><b>BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego</b></p>
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	<p><b>Redukowanie:</b> 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.</p> <p><b>Spodziewane efekty:</b> Dostawa produktów projektu wysokiej jakości, działających bez przerw i zakłóceń po okresie wdrożenia.</p> <p><b>BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego</b></p>
Opór personelu w wykorzystywaniu dostarczonych rozwiązań IT	średnia	znikome	<p><b>Redukowanie:</b> 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.</p> <p><b>Spodziewane efekty:</b> Realizacja projektu przy wsparciu personelu, który będzie wykorzystywał produkty projektu jako narzędzia codziennej pracy oraz realizacja wskaźników rezultatu.</p>

			<b>BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego</b>
Przedłużające się restrykcje związane z ograniczaniem skutków epidemii COVID-19 w zakresie bezpośrednich kontaktów międzyludzkich wpływające na efektywność pracy zespołów	duża	wysokie	<b>Redukowanie:</b> Organizacja pracy zdalnej z wykorzystaniem dostępnych narzędzi do pracy zdalnej <b>Spodziewane efekty:</b> Utrzymanie ciągłości pracy zespołu projektowego. <b>BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego</b>
Ograniczanie pracy szpitali MSWiA w związku z epidemią COVID-19, zamiana szpitali na jednoimienne zakłady (CSK MSWiA), ograniczające możliwość podejmowania działań projektowych	duża	wysokie	<b>Akceptacja ryzyka:</b> Wnioskowanie o wydłużenie realizacji projektu, zgodnie ze znowelizowaną ustawą zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 <b>Spodziewane efekty:</b> Realizacja projektu zgodnie ze nowym, zmodyfikowanym harmonogramem realizacji projektu. <b>BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego</b>
Przedłużający się proces rekrutacji zespołu projektowego związany z ograniczeniem bezpośrednich kontaktów międzyludzkich.	duża	wysokie	<b>Redukowanie:</b> Uruchomienie procesów rekrutacji na nieobsadzone stanowiska w zespole projektowym z uwzględnieniem restrykcji związanych z bezpośrednimi kontaktami międzyludzkimi. <b>Spodziewane efekty:</b> Zapewnienie obsady zespołu projektowego adekwatnej do zakresu realizowanych zadań. Realizacja zadań zgodnie z harmonogramem realizacji projektu. <b>BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego</b>

## 8. Wymiarowanie systemu informatycznego

### 9. Dane kontaktowe:

#### Andrzej Czubek

*Rola projektowa:* Kierownik Projektu,

*Stanowisko pracy:* Zastępca Dyrektora Departamentu Zdrowia MSWiA ds. projektów,

*E-mail:* [andrzej.czubek@mswia.gov.pl](mailto:andrzej.czubek@mswia.gov.pl),

*Telefon służbowy:* +48 694 444 442.