Załącznik do uchwały nr 10
Komitetu Rady Ministrów do Spraw Cyfryzacji
z dnia 16 kwietnia 2020 r.

Raport z postępu rzeczowo-finansowego projektu informatycznego za III kwartał 2025 roku

(dane należy wskazać w zakresie odnoszącym się do okresu sprawozdawczego)

Tytuł projektu	Ewidencja Potencjału Świadczeniodawcy
Wnioskodawca	Minister Zdrowia
Beneficjent	Ministerstwo Zdrowia
Partnerzy	Centrum e-Zdrowia
Źródło finansowania	Budżet państwa cz. 46 - Zdrowie / Fundusze Europejskie na Rozwój Cyfrowy: Priorytet II Zaawansowane usługi cyfrowe Działanie 2.1. Wysoka jakość i dostępność e-usług publicznych (czwarty nabór) FERC.02.01-IP.01-004/25
Całkowity koszt projektu	41 338 095,66 zł
Całkowity koszt projektu - wydatki kwalifikowalne	41 338 095,66 zł
Okres realizacji projektu	– datę rozpoczęcia realizacji projektu: 14.08.2025 r. – datę zakończenia realizacji projektu[1]: 30.09.2027 r. (zmiana terminów wynika z uzyskania pozywanej oceny w czwartym (a nie w trzecim) naborze konkursu FERC.02.01-IP.01-004/25, który został rozstrzygnięty w dn. 05.08.2025 r.)

1. Otoczenie prawne

Stan na 30 września 2025 r.: *Projekt ustawy o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz ustawy o ochronie ludności i obronie cywilnej*: Sejm - I czytanie w Komisji Zdrowia. Komisja Zdrowia po przeprowadzeniu pierwszego czytania oraz rozpatrzeniu tego projektu ustawy na posiedzeniu w dniu 25 września 2025 r. wniosła o uchwalenie projekt ustawy przez Sejm.

2. Postęp finansowy

Czas realizacji projektu	Wartość środków wydatkowanych	Wartość środków zaangażowanych
2%.	1. 0% 2. 0% 3. 0%	0%.

3. Postęp rzeczowy <maksymalnie 5000 znaków>

Kamienie milowe

[1] W przypadku zmian terminu zakończenia projektu w stosunku do początkowo planowanego, należy wskazać również pierwotną datę zakończenia (sprzed zmiany)

Nazwa	Powiązane wskaźniki projektu [2]	Planowany termin osiągnięcia[3]	Rzeczywisty termin osiągnięcia	Status realizacji kamienia milowego
Etap 0a - Przyznano budżet na projekt	KPI 1 – 1 KPI 2 – 1	04-2025	08-2025	osiągnięty Projekt został wybrany w kolejnym naborze tj.: Działanie 2.1. Wysoka jakość i dostępność e-usług publicznych (czwarty nabór) FERC.02.01-IP.01-004/25 Projekt rozpoczął się w dniu 14.08.2025 a porozumienie o dofinansowanie podpisano 05.09.2025 r.
Etap 0b - Zbudowano zespół projektowy i rozpoczęto prace implementacyjne		01-2026		w trakcie realizacji
Etap 1 - Przygotowane i skonfigurowane środowiska DEV, TST, INT, EVA, PRD		01-2026		planowany
Etap 1 - Udostępnione możliwości zapisu informacji przez HIS w zakresie dostępności łóżek z wykorzystaniem interfejsu API (obsługa tokenów dostępowych P1 oraz CeZ)		05-2026		planowany
Etap 1 - Udostępnione możliwości odczytu informacji o dostępności łóżek przez system SWD-PRM z wykorzystaniem API		06-2026		planowany
Etap 1 - Uzgodniono i udostępniono interfejs na potrzeby obsługi zgłoszenia zapotrzebowania na łóżko po stronie szpitala (system HIS)		04-2026		planowany
Etap 1 - Uzyskany pozytywny wynik testów (funkcjonalnych, bezpieczeństwa, wydajności)		05-2026		planowany
Etap 1 - Uruchomiony Interfejs API		05-2026		planowany
Etap 2a - Uruchomiony i udostępniony system dla wybranych szpitali		05-2026		planowany
Etap 2a - Zakończone udostępnienie systemu w ramach fazy Friendly-user		07-2026		planowany
Etap 2a -		07-2026		planowany

[2] Sekcja dotyczy projektów realizowanych ze środków UE

[3] Zmiana terminu wynika z uzyskania pozywanej oceny w czwartym (a nie w trzecim) naborze konkursu FERC.02.01-IP.01-004/25, który został rozstrzygnięty w dn. 05.08.2025 r.

Nazwa	Powiązane wskaźniki projektu [2]	Planowany termin osiągnięcia[3]	Rzeczywisty termin osiągnięcia	Status realizacji kamienia milowego
Przeprowadzona analiza uwag i wprowadzono udoskonalenia				
Etap 2a - zakończona Faza Friendly-User		07-2026		planowany
Etap 2b - Założenie kont i umożliwienie logowania do EPS użytkowników (GUI), uruchomiono integrację z UEOZ (API), uruchomiono integrację z RPWDL 2.0 (API), zaimplementowano słowniki w zakresie autoryzacji		04-2026		planowany
Etap 2b - Udostępniony moduł zarządzania kontami i uprawnieniami (GUI)		05-2026		planowany
Etap 2b - Wykonany moduł Akwizycja danych o stanie łóżek na bazie		06-2026		planowany
Etap 2b - Wykonany moduł Akwizycja informacji o zdolności udzielania świadczeń medycznych		07-2026		planowany
Etap 2b - Wykonany moduł Akwizycja danych o stanie kadry medycznej		08-2026		planowany
Etap 2b - Wykonany moduł danych o stanie wyrobów medycznych		09-2026		planowany
Etap 2b - Wykonany moduł Akwizycja danych o stanie środków ochrony indywidualnej		09-2026		planowany
Etap 2b - Wykonany moduł Akwizycja danych o stanie gazów medycznych		10-2026		planowany
Etap 2b - Wykonany moduł Zgłoszenie zapotrzebowania łóżka		11-2026		planowany
Etap 2b - Udostępniona informacja na mapie administracyjnej Polski (integracja z GuGiK)		12-2026		planowany
Etap 2b - Wykonany moduł Akwizycja danych o stanie infrastruktury z poziomu GUI		03-2027		planowany
Etap 2b - Wykonany moduł Aktualizacja danych Podmiotu		03-2027		planowany

Nazwa	Powiązane wskaźniki projektu [2]	Planowany termin osiągnięcia[3]	Rzeczywisty termin osiągnięcia	Status realizacji kamienia milowego
Leczniczego lub Organizacji				
Etap 2b - Wykonany moduł Akwizycja danych o dostępności krwi - integracja z systemem e-Krew		04-2027		planowany
Etap 2b - Uzyskany pozytywny wynik testów WCAG		04-2027		planowany
Etap 2b - Uzyskany pozytywny wynik testów wydajności		05-2027		planowany
Etap 2b - Uzyskany pozytywny wynik testów bezpieczeństwa		05-2027		planowany
Etap 2b - Uruchomiony produkcyjnie zakres Etapu 2b wybranymi szpitalami		05-2027		planowany
Etap 2b - Uruchomienie funkcjonalności GUI wytworzone zgodnie z aktualnymi makietami		05-2027		planowany
Etap 3 - Wykonany moduł Raporty		07-2027		planowany
Etap 3 - Wykonany moduł Powiadomienia		08-2027		planowany
Etap 3 - Wykonany moduł Zarządzanie słownikami		09-2027		planowany
Etap 3 - Uzyskany pozytywny wynik testów (funkcjonalnych, bezpieczeństwa, wydajności)		09-2027		planowany
Etap 3 - Uruchomienie dodatkowych funkcjonalności GUI wytworzone zgodnie z aktualnymi makietami (raporty, powiadomienia, zarządzanie słownikami)		09-2027		planowany
Etap 3a - UODO - Przeprowadzony inicjalny test prywatności		01-2026		planowany
Etap 3a - UODO - Przeprowadzony weryfikacyjny test prywatności		09-2027		planowany
Etap 4 - Uruchomiony produkcyjnie system EPS dla wszystkich szpitali	KPI 3 - 4 KPI 4 - 6 190 164,77 KPI 5 – 3 KPI 6 – 1 KPI 8 – 2 KPI 10 – 1	09-2027		planowany
Etap 5 – Start	KPI 7 – 40 600	09-2028		planowany

Nazwa	Powiązane wskaźniki projektu [2]	Planowany termin osiągnięcia[3]	Rzeczywisty termin osiągnięcia	Status realizacji kamienia milowego
produkcyjny i stabilizacja systemu	KPI 9 – 100%			

Wskaźniki efektywności projektu (KPI)

Nazwa	Jedn. miary	Wartość docelowa	Planowany termin osiągnięcia[4]	Wartość osiągnięta od początku realizacji projektu (narastająco)
KPI 1: Instytucje publiczne otrzymujące wsparcie na opracowywanie usług, produktów i procesów cyfrowych	szt.	1	04-2025	1
KPI 2: Liczba podmiotów wspartych w zakresie rozwoju usług, produktów i procesów cyfrowych	szt.	1	04-2025	1
KPI 3: Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 4-transakcja	szt.	4	09-2027	0
KPI 4: Wartość usług, produktów i procesów cyfrowych opracowanych dla przedsiębiorstw	PLN	6 190 164,77	09-2027	0
KPI 5: Liczba udostępnionych usług wewnątrzadministracyjnych (A2A)	szt.	3	09-2027	0
KPI 6: Liczba uruchomionych systemów teleinformatycznych w podmiotach wykonujących zadania publiczne	szt.	1	09-2027	0
KPI 7: Użytkownicy nowych i zmodernizowanych publicznych usług, produktów i procesów cyfrowych[5]	szt.	40 600	09-2028	0%
KPI 8: Liczba udostępnionych API	szt.	2	09-2027	0
KPI 9: Odsetek podmiotów (Szpitale) zgłaszających informację o dostępności udzielania świadczeń zdrowotnych	%	100%	09-2028	0%
KPI 10: Liczba baz danych o infrastrukturze i zasobach Świadczeniodawców	szt.	1	09-2027	0

[4] Zmiana terminu wynika z uzyskania pozywanej oceny w czwartym (a nie w trzecim) naborze konkursu FERC.02.01-IP.01-004/25, który został rozstrzygnięty w dn. 05.08.2025 r.

[5] Po przeprowadzeniu dodatkowych analiz zastosowano bardziej mierzalny wskaźnik, więc zmieniono: nazwę KPI 7, jednostkę miarę, wartość docelową i planowany termin osiągnięcia (12 miesięcy po zakończeniu realizacji projektu).

4. E-usługi A2A, A2B, A2C <maksymalnie 2000 znaków>

Nazwa	Planowana data wdrożenia[6]	Rzeczywista data wdrożenia	Opis zmian
Obsługa udostępnienia informacji o bieżących zasobach Świadczeniodawców. Usługa dostarczy użytkownikom możliwość monitorowania bieżącej dostępności i obłożenia łóżek, zatrudnionej kadrze medycznej (pracownicy medyczni), kluczowym sprzęcie medycznym, środkach ochrony osobistej dla personelu, gazach medycznych w szczególności tlenie medycznym, stanie dostępności udzielanych świadczeń zdrowotnych przez Świadczeniodawcę, stanie kluczowej infrastruktury Świadczeniodawcy wraz z informacją o awariach i zdarzeniach niepożądanych oraz stanie i dostępności podstawowych składników Krwi w CKiK i Szpitalnych Bankach Krwi. Monitorowanie powyższych zasobów będzie się odbywało w trybie on-line poprzez dostęp do funkcji filtrowania oraz dostęp do stosownych pulpitów (Dashboard) bieżących i aktualnych danych, dostępnych przez GUI oraz API (SWD PRM).	09-2027		
Obsługa zgłoszenia zapotrzebowania na zasoby. Usługa dostarczy jednostkom Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego możliwość dokonywania zgłoszenia zapotrzebowania na dostępne łóżka u Świadczeniodawców oraz anulowania istniejących zgłoszeń przez jednostki SPRM oraz Świadczeniodawców.	09-2027		
Obsługa akwizycji informacji o stanie potencjału Świadczeniodawców. Usługa zapewni Świadczeniodawcom możliwość zgłoszenia informacji o bieżącym stanie łóżek, zatrudnionej kadrze medycznej oraz sprzęcie medycznym i jego dostępności, środkach ochrony osobistej dla personelu, gazach medycznych w	09-2027		

[6] Zmiana terminu wynika z uzyskania pozywanej oceny w czwartym (a nie w trzecim) naborze konkursu FERC.02.01-IP.01-004/25, który został rozstrzygnięty w dn. 05.08.2025 r.

Nazwa	Planowana data wdrożenia[6]	Rzeczywista data wdrożenia	Opis zmian
szczególności tlenie medycznym oraz kluczowej infrastrukturze szpitalnej wraz z informacją o awariach i zdarzeniach niepożądanych, jak również o stanie podstawowych składników Krwi w Szpitalnych Bankach Krwi. Dodatkowo Świadczeniodawcy będą mieli możliwość wprowadzenia informacji o aktualnej dostępności udzielania świadczeń zdrowotnych m.in. o czasowym, częściowym lub całkowitym braku możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych w obrębie całego Szpitala lub JOZL/KOZL, określającą przyczynę braku dostępności oraz o planowanym terminie przywrócenia zdolności udzielania świadczeń zdrowotnych. Podstawą akwizycji danych jest wykorzystanie zestawu profili i komponentów oraz metod wymiany danych zgodnych ze standardem HL7 FHIR® oraz w szczególnych przypadkach przez GUI.			
e-Analizy Usługa dostarczy użytkownikom dostęp do zgromadzonych w systemie EPS danych. Dane zagregowane w postaci przygotowanych predefiniowanych raportów i statystyk dostępnych w praktyce natychmiast, na żądanie użytkownika z możliwością parametryzacji. Informacje zawarte w predefiniowanych raportach w zakresie dostępności i obłożenia łóżek, zatrudnionej kadrze medycznej, kluczowym sprzęcie medycznym, środkach ochrony osobistej dla personelu, gazach medycznych w tym tlenie medycznym, stanie dostępności udzielania świadczeń zdrowotnych przez Świadczeniodawcę, infrastrukturze szpitalnej wraz z informacją o awariach i zdarzeniach niepożądanych, stanie podstawowych składników Krwi w Szpitalnych Bankach Krwi oraz CKiK, będą prezentowane w formie podglądu w aplikacji EPS z możliwością pobierania na dysk komputera w formie plików. Usługa e- Analizy, umożliwi	09-2027		

Nazwa	Planowana data wdrożenia[6]	Rzeczywista data wdrożenia	Opis zmian
nadzorującym podmioty lecznicze na dostęp do wiarygodnych i porównywalnych danych o zachodzących w nich procesach, co przyczyni się do podniesienia efektywności oraz efektywności kosztowej. Kierującym podmiotami leczniczymi umożliwi poprawę zarządzania, w tym optymalizację kosztową świadczeń zdrowotnych. Usługa będzie stanowiła źródło informacji do doskonalenia działalności dla podmiotów leczniczych, efektywnego planowania zasobów oraz skutecznego podejmowania właściwych decyzji.			

5. Udostępnione informacje sektora publicznego i zdigitalizowane zasoby

<maksymalnie 2000 znaków>

Nazwa	Planowana data wdrożenia[7]	Rzeczywista data wdrożenia	Opis zmian
Baza danych zawierająca informacje o kluczowej infrastrukturze i zasobach Szpitali oraz rejestracji związanych z nią zdarzeń o charakterze referencyjnym dla interesariuszy zarządzających w systemie ochrony zdrowia	09-2027		

6. Produkty końcowe projektu (inne niż wskazane w pkt 4 i 5) <maksymalnie 2000 znaków>

Nazwa produktu	Planowana data wdrożenia[8]	Rzeczywista data wdrożenia	Komplementarność względem produktów innych projektów
Analiza Biznesowo-Techniczna	04-2025		Nie dotyczy
Application Programming Interface	05-2026		Nie dotyczy
Funkcjonalności GUI wytworzone zgodnie z aktualnymi makietami	09-2027		Nie dotyczy
Zmodyfikowany system e-krew w zakresie wytworzenia interfejsu API (integracja z EPS)	04-2027		e-Krew → EPS Zależność: Pobranie udostępnionych przez e-Krew danych dotyczących dostępności krwi i podstawowych składników krwi w poszczególnych CKiK. Status – modelowanie biznesowe

[7] Zmiana terminu wynika z uzyskania pozywanej oceny w czwartym (a nie w trzecim) naborze konkursu FERC.02.01-IP.01-004/25, który został rozstrzygnięty w dn. 05.08.2025 r.

[8] Zmiana terminu wynika z uzyskania pozywanej oceny w czwartym (a nie w trzecim) naborze konkursu FERC.02.01-IP.01-004/25, który został rozstrzygnięty w dn. 05.08.2025 r.

Nazwa produktu	Planowana data wdrożenia [8]	Rzeczywista data wdrożenia	Komplementarność względem produktów innych projektów
Infrastruktura uwzględniająca: - serwery, macierze, licencje middleware, - licencje Enterprise DB.	09-2027		Nie dotyczy
Raport z testów bezpieczeństwa	09-2027		Nie dotyczy
Raport z testów wydajności	09-2027		Nie dotyczy
Raport z testów badań UX, w tym WCAG	09-2027		Nie dotyczy
Materiały szkoleniowe	09-2027		Nie dotyczy
Materiały informacyjno-promocyjne	09-2027		Nie dotyczy
Raport z inicjalnego testu prywatności	01-2026		Nie dotyczy
System teleinformatyczny Ewidencja Potencjału Świadczeniodawcy	09-2027		Nazwa: UEOZ Zależność: korzystanie Opis zależności: Uwierzytelnienie i autoryzacja użytkowników w systemie EPS Status: modelowanie biznesowe Nazwa: SWDPRM Zależność: wspieranie Opis zależności: przekazanie danych w zakresie podmiotów, stanu łóżek, awarii, możliwości świadczenia usług zdrowotnych, e-usługa Zgłoszenie zapotrzebowania na zasoby. Udostępnienie zabezpieczonego interfejsu API Status – modelowanie biznesowe Nazwa: HD (P1) Zależność: wspieranie Opis zależności: Integracja z Hurtownią Danych (HD P1). Przesyłanie wszystkich danych gromadzonych w EPS w celach wykonywania analiz wielowymiarowych. Status – modelowanie biznesowe Nazwa: Geoportal Zależność: korzystanie Opis zależności: Pobranie warstw mapy oraz uzyskanie danych geolokalizacyjnych świadczeniodawców na podstawie adresu. Status – modelowanie biznesowe Nazwa: HIS Zależność: uzupełnienie się Opis zależności: Dane dot. dostępności zasobów (łóżka, wyroby medyczne, kadra medyczna, gazy medyczne, infrastruktura, dostępność świadczenia usług zdrowotnych) przekazywane do systemu EPS. Status – modelowanie biznesowe Opis zależności: Zgłoszenie zapotrzebowania na łóżko przekazywane do systemu HIS Status – modelowanie biznesowe Nazwa: RPWDL 2.0

Nazwa produktu	Planowana data wdrożenia [8]	Rzeczywista data wdrożenia	Komplementarność względem produktów innych projektów
			Zależność: korzystanie Opis zależności: Dane podmiotów/Świadczeniodawców. Pobranie referencyjnej listy wszystkich niezbędnych danych opisujących Świadczeniodawców, wykonujących działalność leczniczą na terenie Polski . Status – modelowanie biznesowe Nazwa: CWPM (RPM 2.0) Zależność: korzystanie Opis zależności: Dane pracowników medycznych dla zapewnienia informacji o zatrudnionej u Świadczeniodawcy kadrze medycznej. Status – modelowanie biznesowe Nazwa: NFZ (ZSI) Zależność: uzupełnienie się Opis zależności: Dane zawierające informacje o poszczególnych zasobach w obszarze gromadzonego przez Świadczeniodawców potencjału oraz dostępności łóżek. Status – modelowanie biznesowe Opis zależności: Inicjalne pobranie danych o wyrobach medycznych. Status – modelowanie biznesowe Nazwa: e-Krew Zależność: korzystanie Opis zależności: Dane o dostępności krwi. Pobranie udostępnionych przez e-Krew danych dotyczących dostępności krwi i podstawowych składników krwi w poszczególnych CKiK. Status – modelowanie biznesowe Nazwa: Rejestry medyczne.ezdrowie.gov.pl Zależność: wspieranie Opis zależności: Uzupełnienie o informacje dot. systemu EPS wraz z odnośnikiem do przekierowującym do EPS. Status – modelowanie biznesowe Nazwa: RSK Zależność: korzystanie Opis zależności: Przeszukiwanie słownika [99RES4], charakteryzujące specjalność komórki organizacyjnej zakładu leczniczego. Status – modelowanie biznesowe

7. Ryzyka <maksymalnie 2000 znaków>

Ryzyka wpływające na realizację projektu

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarzadzania ryzykiem
Niedotrzymanie daty wdrożenia projektu	Średnia	Wysokie	**Podejmowane działania:** Monitorowanie postępów

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarzadzania ryzykiem
			we wdrażaniu niezbędnych aktów prawnych. Bieżąca współpraca z dostawcami HIS w dostosowaniu oprogramowania do wymagań EPS Przeprowadzenie szczegółowej analizy w celu identyfikacji czynników, które mogą prowadzić do opóźnienia. Rewizja harmonogramu. Zwiększenie zasobów. **Efekty działań**: Skuteczne zarządzanie zakresem projektu. Skuteczne zarządzanie zadaniami zespołu wytwórczego. Utrzymanie retencji i pełnego składu zespołu projektowego Ścisła współpraca z Kierownikami Projektów, Product Ownerami i Analitykami oraz szybkie dostosowanie do koniecznych modyfikacji. Zapewnienie odpowiedniej jakości wytwarzanego oprogramowania.
Ryzyko braku kompletnej informacji i wymaganej terminowości dla rejestrów danych. Problem dyscypliny udostępnienia danych przez prywatne i publiczne PWDL	Średnia	Średnie	**Podejmowane działania:** Dążenie do automatyzacji przekazywania danych poprzez integrację systemu HIS i innych systemów szpitalnych z EPS. Zwiększenie współpracy z podmiotami poprzez organizowanie regularnych konsultacji. Wprowadzenie procedur eskalacji w przypadku opóźnień. **Efekty działań**: Zapewnienie współpracy prywatnych i publicznych PWDL z członkami zespołu. Przekazywanie przez prywatne i publiczne PWDL wymagań niezbędnych do realizacji projektu podczas cyklicznych spotkań Kontrola i weryfikacja zgodności danych przekazywanych do EPS z danymi w rejestrach.
Brak porozumienia z dostawcami oprogramowania szpitalnego w	Średnia	Wysokie	**Podejmowane działania:** Akcja informacyjna o

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarzadzania ryzykiem
kontekście integracji i dostosowania systemów HIS			planowanym systemie, warsztaty z dostawcami oprogramowania organizowane przez MZ. Zorganizowanie cyklu spotkań roboczych i warsztatów z dostawcami. **Efekty działań**: Zwiększenie zrozumienia przez dostawców wymagań projektowych. Wczesna identyfikacja barier technicznych i organizacyjnych po stronie dostawców oprogramowania. Wprowadzenie do Rozporządzenia MZ szczegółowych zapisów dot. wymaganego zakresu, formatu oraz sposobu i terminów przekazywania danych.
Brak niezwłocznego wprowadzania danych przez Szpitale	Średnia	Wysokie	**Podejmowane działania**: Dążenie do automatyzacji przekazywania danych poprzez integrację systemu HIS i innych systemów szpitalnych z EPS. Wdrożenie monitoringu wprowadzania danych, który umożliwi śledzenie opóźnień i identyfikację obszarów, w których wprowadzanie danych jest problematyczne. Wdrożenie zautomatyzowanych narzędzi i systemów wspierających wprowadzanie danych. **Efekty działań:** Skrócenie czasu przekazywanych danych, Zmniejszenie ryzyka błędów ludzkich, Zwiększenie kompletności i spójności danych. Bieżąca i aktualna informacja o stanie potencjałów Świadczeniodawców.
Niechęć do korzystania przez Szpitale z funkcjonalności dostarczonych przez EPS, jeśli system będzie wymagał wprowadzania dużej ilości danych, w przypadkach braku możliwości akwizycji danych w sposób zautomatyzowany (brak integracji, dane utrzymywane poza systemami IT, dane rozproszone w różnych	Średnia	Wysokie	**Podejmowane działania:** Dążenie do eliminacji redundancji wprowadzanych danych poprzez promowanie EPS jako systemu referencyjnego dla wszystkich podmiotów Ochrony Zdrowia. Zorganizowanie spotkań i prezentacji, w których

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarzadzania ryzykiem
systemach) oraz redundancji wprowadzanych danych np. do systemów NF			przedstawione zostaną korzyści płynące z wdrożenia EPS. W spotkanie zostaną zaangażowani pracownicy MZ. **Efekty działań**: Zwiększenie akceptacji dla systemu i jego funkcjonalności. Wzrost kompetencji użytkowników. Zmniejszenie oporu przed zmianą.
Brak umiejętności efektywnego Wykorzystywania funkcjonalności systemu przez Świadczeniodawców	Średnia	Wysokie	**Podejmowane działania:** Stworzenie instrukcji użytkownika, materiałów instruktażowych, FAQ, stworzenie szkoleń dostępnych on-line dla pracowników Świadczeniodawcy. Przeprowadzenie szkoleń, ukierunkowanych na problemy zgłaszane przez użytkowników. Zapewnienie wsparcia technicznego, szybka reakcja na zgłoszenia problemów od użytkowników. **Efekty działań:** Lepsza komunikacja między zespołem a użytkownikami Świadczeniodawcy. Zmniejszenie oporu przed zmianą, Szkolenia i instrukcje użytkowników– spadek liczby zgłoszeń do działu technicznego.
Brak możliwości dofinansowania projektu ze środków unijnych	Średnia	Średnie	**Podejmowane działania**: Opracowanie kompleksowej i na najwyższym poziomie dokumentacji, na podstawie której realizowana będzie ocena Wniosku o dofinansowanie. Realizacja Projektu ze środków budżetu państwa. **Efekty działań**: Zwiększenie szans na uzyskanie dofinansowania ze środków unijnych. Ograniczenie opóźnień i ryzyka wstrzymania projektu. **Zmiana w zakresie ryzyka: ryzyko zamknięte**.

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarzadzania ryzykiem
Brak ustalenia niezbędnych aktów prawnych (legislacja)	Duża	Średnie	**Podejmowane działania**: Monitorowanie postępów we wdrażaniu niezbędnych aktów prawnych. Ścisła współpraca pomiędzy departamentami prawnymi MZ i CeZ. W przypadku braku pełnej legislacji, rozważenie wprowadzenia tymczasowych regulacji lub częściowe wdrożenie systemu. **Efekty działań**: Zapewnienie możliwości realizacji projektu w okresie przejściowym, Zapewnienie zgodności projektu z obowiązującymi przepisami prawa.
Brak dostarczenia niezbędnej infrastruktury HW/SW	Duża	Wysokie	**Podejmowane działania**: Niezwłoczne uruchomienie i rozstrzygnięcie postępowań przetargowych. **Efekty działań**: Zwiększenie przewidywalności projektu dzięki wczesnemu zakontraktowaniu dostawców. Umożliwienie rozpoczęcia kolejnych etapów projektu zgodnie z planem.

Ryzyka wpływające na utrzymanie efektów projektu

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarzadzania ryzykiem
Brak zapewnienia środków finansowych na utrzymanie systemu po zakończeniu realizacji projektu.	Średnia	Średnie	**Podejmowane działania**: Analiza kosztów utrzymania i rozwoju systemu oraz zabezpieczenie odpowiednich środków budżetowych. Uwzględnienie aspektu kosztów utrzymania i rozwoju w projektowaniu systemu. Bieżący monitoring kosztów projektu i szybka reakcja w przypadku pojawienia się ryzyka braku środków finansowych na utrzymanie projektu po etapie wdrożenia. **Efekty działań**: Uwzględnienie aspektu kosztów utrzymania w projektowaniu systemu. Zabezpieczenie odpowiednich środków budżetowych,
Brak możliwości zatrudnienia osób o odpowiednich kompetencjach niezbędnych do utrzymania efektów projektu	Średnia	Średnie	Podejmowane działania: Zapewnienie odpowiednich środków budżetowych. Prowadzenie odpowiedniej polityki kadrowej, zgodnie z przyjętą strategią CeZ. Analiza rynku, prowadzenie rekrutacji z wyprzedzeniem, korzystanie z zewnętrznych zasobów. Zapewnienie odpowiednich środków budżetowych. **Efekty działań**: Zwiększenie możliwości pozyskiwania wykwalifikowanej kadry dzięki wcześniejszemu rozpoczęciu procesu rekrutacyjnego. Zwiększenie trwałości rezultatów projektu. Zapewnienie adekwatności do potrzeb kompetencji zespołu Minimalizacja rotacji członków zespołu. Zachowanie ciągłości wiedzy w projekcie poprzez gromadzenie dokumentacji.
Nieosiągnięcie wszystkich zaplanowanych korzyści	Średnia	Średnie	Podejmowane działania: Działania informacyjne i promocyjne. Wdrożenie systemu monitorowania i oceny postępów w osiąganiu korzyści, który umożliwi wczesne wykrycie potencjalnych problemów i odchyleń. Regularne raporty o stanie realizacji projektu pomogą zidentyfikować, które korzyści są trudne do osiągnięcia, oraz

			jakie czynniki mogą wpływać na ich realizację. Efekty działań: Wsparcie osiągnięcia zaplanowanych wskaźników i korzyści projektu. Zwiększenie zaangażowania wszystkich interesariuszy..
Niedotrzymania wskaźników produktu i rezultatu wynikającego z podpisanej na podstawie WoD przez umowy o dofinansowanie	Duża	Średnie	Podejmowane działania: Koncentracja na zadeklarowanych efektach wdrożenia projektu. Monitorowanie realizacji projektu pod kątem wartości i terminów zadeklarowanych wskaźników produktu i rezultatu projektu. Efekty działań: Zwiększenie prawdopodobieństwa osiągniecia wskaźników produktu i rezultatu określonych w umowie o dofinansowanie.

8. Wymiarowanie systemu informatycznego

W III kwartale 2025 r. nie udzielono zamówień publicznych na nowy system informatyczny, w związku z czym, nie przeprowadzano wymiarowania.

9. Dane kontaktowe:

Zastępca kierownika projektu ds. biznesowych
Bartosz Stawowski
Departament Analiz i Strategii w Ministerstwie Zdrowia
adres e-mail: b.stawowski@mz.gov.pl
tel.: +48 880 340 10