



Fundusze
Europejskie
Polska Cyfrowa



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



MINISTERSTWO OBRONY NARODOWEJ

SEKRETARZ STANU



MINISTERSTWO OBRONY NARODOWEJ
WYDZIAŁ KANCELARII JAWNYCH

Nr. 2005/MS

17 LIS. 2022

XXI

XXV



Warszawa, 17 listopada 2022 r.

Pani Wioletta ZWARA

SEKRETARZ KOMITETU
RADY MINISTRÓW ds. CYFRYZACJI
KANCELARIA PREZESA RADY MINISTRÓW

ePUAP

Dotyczy: Projektu pn. „Budowa ogólnopolskiej platformy wysokiej jakości i dostępności e-usług publicznych w podmiotach leczniczych utworzonych i nadzorowanych przez MON”

stosownie do postanowień § 2 ust. 1 pkt 3 oraz § 8 ust. 3 Zarządzenia nr 48 Prezesa Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2016 r. w sprawie Komitetu Rady Ministrów do spraw Cyfryzacji (M.P. poz. 379, z późn. zm.), w załączeniu przedkładam do zaopiniowania Komitetowi Rady Ministrów do spraw Cyfryzacji Raport z postępu rzeczowo-finansowego projektu informatycznego pn. „Budowa ogólnopolskiej platformy wysokiej jakości i dostępności e-usług publicznych w podmiotach leczniczych utworzonych i nadzorowanych przez MON” za III kwartał 2022 r.

Załącznik 1 na 11 str.

Wojciech SKURKIEWICZ

**Raport z postępu rzeczowo-finansowego projektu informatycznego
za III kwartał 2022 roku**

Tytuł projektu	Budowa ogólnopolskiej platformy wysokiej jakości i dostępności e-usług publicznych w podmiotach leczniczych utworzonych i nadzorowanych przez MON
Wnioskodawca	Minister Obrony Narodowej
Beneficjent	Ministerstwo Obrony Narodowej
Partnerzy	Partnerami projektu jest 28 podmiotów działających w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej i instytutów badawczych utworzonych i nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej: 1. 7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią SP ZOZ w Gdańsku. 2. 1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Lublinie. 3. 5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Krakowie. 4. 6 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Dęblinie. 5. 10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Bydgoszczy. 6. 23 Wojskowy Szpital Uzdrowskowo-Rehabilitacyjny SP ZOZ w Łądku-Zdroju. 7. 105 Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach. 8. 107 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Wałcu. 9. 109 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Szczecinie. 10. 115 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Helu. 11. 116 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Opolu. 12. Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ w Bielsku-Białej. 13. Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ w Grudziądzu. 14. Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ w Kołobrzegu. 15. Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ w Koszalinie. 16. Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ w Poznaniu. 17. Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ w Stargardzie. 18. Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ w Szczecinku. 19. Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ w Świdwinie. 20. Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ w Toruniu. 21. Garnizonowa Przychodnia Lekarska SP ZOZ w Modlinie. 22. Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie. 23. Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej w Warszawie. 24. Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ

	w Gubinie. 25. Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ w Siedlcach. 26. Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ w Gorzowie Wielkopolskim. 27. Specjalistyczna Przychodnia Lekarska dla Pracowników Wojska SP ZOZ w Warszawie. 28. Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ w Ustce.
Źródło finansowania	Projekt realizowany z: - Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, - Budżetu państwa: część 29 – obrona narodowa. Środki UE: Program Operacyjny Polska Cyfrowa na lata 2014-2020, II oś priorytetowa: e-Administracja i otwarty rząd, działanie 2.1 Wysoka dostępność i jakość e-usług publicznych.
Całkowity koszt projektu	68.649.495,40 PLN
Całkowity koszt projektu - wydatki kwalifikowalne	68.649.495,40 PLN
Okres realizacji projektu	01.06.2020 r. - 31.10.2023 r.* (pierwotny termin: 01.06.2020 r. - 29.11.2022 r.)

* Aneks nr POPC.02.01-00-00-0127/19-04 do Porozumienia nr POPC02.01-00-00-0127/19-00 o dofinansowanie projektu „Budowa ogólnopolskiej platformy wysokiej jakości i dostępności e-usług publicznych w podmiotach leczniczych utworzonych i nadzorowanych przez MON”.

1. Otoczenie prawne

nie dotyczy

2. Postęp finansowy

Czas realizacji projektu	Wartość środków wydatkowanych	Wartość środków zaangażowanych
68,24%	1.2,77%	79,38%
	2. 2,43%	
	3. nie dotyczy	

3. Postęp rzeczowy

Kamienie milowe

Nazwa	Powiązane wskaźniki projektu ¹	Planowany termin osiągnięcia	Rzeczywisty termin osiągnięcia	Status realizacji kamienia milowego
Wykonanie analizy przedwdrożeniowej i opracowanie specyfikacji wymagań dla produktów Projektu.	-	05-2021	02-2022	1. Wykonanie analizy przedwdrożeniowej: zrealizowane listopad 2021 r. 2. Opracowanie specyfikacji wymagań dla Produktów Projektu: zrealizowane luty 2022 r. 3. Przeprowadzono Wstępne Konsultacje Rynkowe w zakresie głównych produktów projektu. 4. Opóźnienie wynikało z unieważnienia przez Zamawiającego postępowania na wybór Inżyniera Kontraktu (Otwarcie ofert 03.2021, Unieważnienie po KIO: 09.2021)
Wybór dostawcy/dostawców e-usług, infrastruktury teleinformatycznej i systemów informacji medycznej; rozstrzygnięcie postępowania przetargowego na wykonawstwo głównych produktów Projektu.	-	09-2021		W realizacji. 30 września 2022 r. dokonano otwarcia ofert.
Wdrożenie zmodernizowanych systemów informacji medycznej w części „białej” i „szarej”		06-2022		Planowany. Opóźnienie wynika z braku Inżyniera Kontraktu oraz przygotowywaniu dokumentacji przetargowej przez Zespół Projektowy MON.
Wdrożenie produktów Projektu u Partnerów Projektu		11-2022		Planowany
Wdrożenie produktów Projektu w MON	KPI 4 - 1,00 szt. KPI 5 - 29,00 szt. KPI 6- 2,00 szt.	01-2023		Planowany

¹ Sekcja dotyczy projektów realizowanych ze środków UE

Wskaźniki efektywności projektu (KPI)

Nazwa	Jedn. miary	Wartość docelowa	Planowany termin osiągnięcia	Wartość osiągnięta od początku realizacji projektu (narastająco)
Liczba pracowników podmiotów wykonujących zadania publiczne nie będących pracownikami IT, objętych wsparciem szkoleniowym [osoby]	osoby	2 714,00	02-2023	0
Liczba pracowników podmiotów wykonujących zadania publiczne niebędących pracownikami IT, objętych wsparciem szkoleniowym - kobiety [osoby]	osoby	1 703,00	02-2023	0
Liczba pracowników podmiotów wykonujących zadania publiczne niebędących pracownikami IT, objętych wsparciem szkoleniowym - mężczyźni [osoby]	osoby	1 011,00	02-2023	0
Liczba udostępnionych usług wewnątrz administracyjnych (A2A) [szt.]	szt.	1,00	02-2023	0
Liczba uruchomionych systemów teleinformatycznych w podmiotach wykonujących zadania publiczne [szt.]	szt.	29,00	02-2023	0
Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 4 - transakcja [szt.]	szt.	2,00	02-2023	0
Liczba załatwionych spraw poprzez udostępnioną on-line usługę publiczną [szt./rok]	szt./rok	185 000	02-2024	0

4. E-usługi A2A, A2B, A2C

Nazwa	Planowana data wdrożenia	Rzeczywista data wdrożenia	Opis zmian
Udostępnianie EDM	09-2023		W okresie sprawozdawczym nie zostały wprowadzone zmiany w odniesieniu do zakresu planowanej e-usługi.
e-Rejestracja	09-2023		W okresie sprawozdawczym nie zostały wprowadzone zmiany w odniesieniu do zakresu planowanej e-usługi.
e-Analiza	09-2023		W okresie sprawozdawczym nie zostały wprowadzone zmiany w odniesieniu do zakresu planowanej e-usługi.

5. Udostępnione informacje sektora publicznego i zdigitalizowane zasoby

Nazwa	Planowana data wdrożenia	Rzeczywista data wdrożenia	Opis zmian
Zdigitalizowana archiwalna dokumentacja medyczna	09-2023		Digitalizacja dokumentacji medycznej dla celów edukacyjnych i archiwalnych jest procesem, którego celem będzie wprowadzenie do archiwów EDM dokumentacji wybranych przypadków medycznych w procesie zależnym od procedur diagnostyczno-terapeutycznych.

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

Nazwa produktu	Planowana data wdrożenia	Rzeczywista data wdrożenia	Komplementarność względem produktów innych projektów
Zmodernizowane Systemy Informacji Medycznej (SIM) poszczególnych Partnerów Projektu (w tym niezbędna infrastruktura teleinformatyczna)	09-2023		Nie dotyczy
Elementy systemów teleinformatycznych u poszczególnych Partnerów Projektu i w NCBC, umożliwiające świadczenie e-usług objętych zakresem Projektu:	09-2023		Nie dotyczy

Nazwa produktu	Planowana data wdrożenia	Rzeczywista data wdrożenia	Komplementarność względem produktów innych projektów
– Lokalny Portal Usług Medycznych (PP), – Moduł e-Analizy (PP), – System analizy i udostępniania raportów zarządczych (NCBC). – Portal e-Zdrowie MON (NCBC), – Moduł weryfikacji i zapewnienia integralności danych (NCBC).			

7. Ryzyka

Ryzyka wpływające na realizację projektu

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
Ryzyko przekroczenia zakładanych kosztów projektu	średnia	znikome	Sposób zarządzania: redukovanie ryzyka. Właściwe określenie potrzeb i dokonanie wyceny w ramach opracowywanej dokumentacji aplikacyjnej POPC. Śledzenie trendów rynkowych. Przeprowadzanie wstępnych konsultacji rynkowych przed opracowaniem SWZ. Stały monitoring finansowy postępów realizacji projektu. Spodziewane efekty podejmowanych działań: realizacja projektu nieprzekraczająca kosztów kwalifikowalnych wskazanych w umowie o dofinansowanie. Nie nastąpiła zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego.
Ryzyko opóźnień w projekcie spowodowanych przedłużającymi	średnia	wysokie	Sposób zarządzania: redukovanie ryzyka. Staranne przygotowanie dokumentacji przetargowej; jednoznaczne i niebudzące

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
się procedurami przetargowymi			wątpliwości Opisy Przedmiotu Zamówienia. Skuteczna realizacja kolejnych etapów procesu wyłaniania wykonawców (odpowiedzi na pytania, sprawdzanie oferentów, ocena ofert).Wsparcie procesu przetargowego przez ekspertów zewnętrznych. Analiza i weryfikacja zapisów dokumentacji przetargowej na Inżyniera Kontraktu. Stosowanie uznanych metodyk zarządzania projektami, powołanie odpowiedniej organizacji w ramach projektu (Komitet Sterujący, zespół projektowy z kierownikiem projektu, zespół ekspertów i zespoły partnerów). Przygotowanie planu naprawczego. Spodziewane efekty podejmowanych działań: realizacja projektu w wyznaczonym terminie realizacji. Nie nastąpiła zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego.
Ryzyko niedostarczenia produktów projektu w terminie i o odpowiedniej jakości w wyniku wyłonienia w procedurze przetargowej niekompetentnego wykonawcy	średnia	średnie	Sposób zarządzania: redukovanie ryzyka. Zastosowanie w procedurze przetargowej wysokich wymagań dotyczących doświadczenia i kompetencji potencjalnych wykonawców oraz sformułowanie kryteriów oceny ofert umożliwiających weryfikację jakości prac wykonawców. Spodziewane efekty podejmowanych działań: wyłonienie odpowiednich wykonawcy/ów, który/rzy dostarczą produkty projektu w terminie i o odpowiedniej jakości. Nie nastąpiła zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
			poprzedniego okresu sprawozdawczego.
Ryzyko niedostarczenia produktów projektu w terminie i o odpowiedniej jakości spowodowane dużą liczbą różnorodnych Partnerów Projektu	duża	średnie	Sposób zarządzania: redukovanie ryzyka. Wsparcie PP przez zespół projektowy i Kierownictwo Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia w procesie realizacji projektu. Wdrożenie odpowiedniej strategii komunikacji. Odpowiednie przygotowanie umów wykonawczych uwzględniające każdego z PP, etapowanie i restrykcje przewidujących kary umowne za zwłokę. Spodziewane efekty podejmowanych działań: dostarczenie produktów projektu w terminie i o odpowiedniej jakości pomimo dużej liczby Partnerów Projektu. Nie nastąpiła zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego.
Ryzyko niespełnienia wymagań projektowych wynikające ze zmian prawa w odniesieniu do gromadzenia i udostępniania EDM	średnia	wysokie	Sposób zarządzania: redukovanie ryzyka. Modułarna architektura systemów umożliwiającą dynamiczną reakcję na otoczenie prawne. Spodziewane efekty podejmowanych działań: spełnienie wymagań projektowych wynikających ze zmian prawa w odniesieniu do gromadzenia i udostępniania EDM. Nie nastąpiła zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego.
Trudności w zakresie wdrożenia planowanych e-usług w kontekście obecnie	średnia	niskie	Sposób zarządzania: redukovanie ryzyka. Właściwe rozpoznanie potrzeb PP w ramach opracowywanej dokumentacji aplikacyjnej POPC - na etapie planowania, uzgodnienia z podmiotami planującymi lub

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
rozwijanych i użytkowanych rozwiązań w SP ZOZ/IB			dokonującymi modyfikacji systemów. Modułarna architektura systemów umożliwiająca elastyczne dostosowanie zakresu modyfikacji systemów obecnie funkcjonujących w jednostkach. Spodziewane efekty podejmowanych działań: wdrożenia planowanych e-usług w kontekście obecnie rozwijanych i użytkowanych rozwiązań w SP ZOZ/IB. Nie nastąpiła zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego.
Ryzyko wystąpienia problemów z integracją systemów dziedzinowych u Partnerów Projektu	średnia	średnie	Sposób zarządzania: redukcja ryzyka. Wprowadzenie odpowiednich zapisów dotyczących wymogu integracji systemów w dokumentacji przetargowej. Uwzględnienie w zakresie projektu kompleksowych testów integracyjnych systemów u każdego z PP. Sporządzenie umów z wykonawcami, także poprzez wprowadzenie zapisów dotyczących etapowania wykonywanych umów, oraz zapisów o karach umownych za opóźnienia. Spodziewane efekty podejmowanych działań: brak problemów z integracją systemów dziedzinowych u Partnerów Projektu. Nie nastąpiła zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego.
Ryzyko opóźnień związane z dostarczeniem sprzętu dla Partnerów Projektu (różny sprzęt, lokalizacje na terenie całej Polski)	średnia	średnie	Sposób zarządzania: redukcja ryzyka. Odpowiednia koordynacja procesu dostarczania, sprzętu, zapewnienie nadzoru nad instalacją i odbiorem ze strony zespołu projektowego i Inżyniera Kontraktu. Opracowanie harmonogramu dostarczania sprzętu Partnerom Projektu

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
			i zarządzanie jego konfiguracją. Aktywne monitorowanie dostaw. Spodziewane efekty podejmowanych działań: brak opóźnień związanych z dostarczeniem sprzętu dla Partnerów Projektu (różny sprzęt, lokalizacje na terenie całej Polski). Nie nastąpiła zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego.
Ryzyko nieodpowiedniego zabezpieczenia przetwarzanych danych	średnia	niskie	Sposób zarządzania: redukcja ryzyka. Przeprowadzanie cyklicznych audytów bezpieczeństwa także po zakończeniu realizacji projektu zgodnie z wymaganiami stawianymi jednostkom finansów publicznych. Położenie szczególnego nacisku na przestrzeganie wytycznych w zakresie bezpiecznego przetwarzania danych przez podmioty korzystające z systemu. Spodziewane efekty podejmowanych działań: odpowiednie zabezpieczenie przetwarzanych danych. Nie nastąpiła zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego.

Ryzyka wpływające na utrzymanie efektów projektu

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
Ryzyko nieosiągnięcia zakładanych wskaźników rezultatu – zbyt małe zainteresowanie użytkowników	duża	średnie	Sposób zarządzania: redukcja ryzyka. Prowadzenie wieloma kanałami informacyjnymi akcji promocyjnej Projektu – dostosowane do aktywności i zaangażowania danej grupy, komunikaty kierowane do pacjentów o nowych e-usługach i osiągniętych w czasie

			rezultatach Projektu. Bieżące monitorowanie i kontrolowanie realizacji wskaźników projektu, na wszystkich etapach Projektu. Zobowiązanie partnerów w umowie o partnerstwie do monitorowania i osiągnięcia zakładanych wskaźników rezultatu.
Ryzyko nieodpowiedniego zabezpieczenia przetwarzanych danych	średnia	niskie	Sposób zarządzania: redukcja ryzyka. Przeprowadzanie cyklicznych audytów bezpieczeństwa także po zakończeniu realizacji projektu zgodnie z wymaganiami stawianymi jednostkom finansów publicznych. Położenie szczególnego nacisku na przestrzeganie wytycznych w zakresie bezpiecznego przetwarzania danych przez podmioty korzystające z systemu.

8. Wymiarowanie systemu informatycznego

Nie dotyczy

9. Dane kontaktowe:

Maja Jasińska - Łukasiak

Rola projektowa: Kierownik Projektu

Stanowisko pracy: Kierownik Projektu, Zespół E-Zdrowie, Departament Wojskowej Służby Zdrowia, Ministerstwo Obrony Narodowej

E-mail: mjasinska@mon.gov.pl

Telefon służbowy: 22 261 842 605

Telefon komórkowy: 793 719 143