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 IV 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

W IV kwartale 2025 r. trwały prace w parlamencie nad projektem *ustawy o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz ustawy o ochronie ludności i obronie cywilnej.* W dniu 9 października 2025 r. uchwalono ww. ustawę i przekazano ją Marszałkowski Senatu. Na posiedzeniu Sejmu w dniu 7 listopada 2025 r. rozpatrzono poprawkę Senatu i 12 listopada 2025 r. przekazano ustawę Prezydentowi do podpisu. W dniu
1 grudnia 2025 r. Prezydent podpisał *Ustawę o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz ustawy o ochronie ludności i obronie cywilnej*. W IV kwartale 2025 r. prowadzono wewnętrze prace legislacyjne nad projektem rozporządzenia wykonawczego do ww. ustawy.

2. Postęp finansowy

Czas realizacji projektu	Wartość środków wydatkowanych	Wartość środków zaangażowanych
16%.	1. 0,55% 2. 0,05% 3. 0,55%	6,61%.

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

3. Postęp rzeczowy <maksymalnie 5000 znaków>

Kamienie milowe

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 r., 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		w trakcie realizacji
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		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
udostępnienie systemu w ramach fazy Friendly-user				
Etap 2a - Przeprowadzona analiza uwag i wprowadzono udoskonalenia		07-2026		planowany
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		03-2027		planowany

Nazwa	Powiązane wskaźniki projektu [2]	Planowany termin osiągnięcia[3]	Rzeczywisty termin osiągnięcia	Status realizacji kamienia milowego
poziomu GUI				
Etap 2b - Wykonany moduł Aktualizacja danych Podmiotu Leczniczego lub Organizacji		03-2027		planowany
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	09-2027		planowany

Nazwa	Powiązane wskaźniki projektu [2]	Planowany termin osiągnięcia[3]	Rzeczywisty termin osiągnięcia	Status realizacji kamienia milowego
	KPI 6 – 1 KPI 8 – 2 KPI 10 – 1			
Etap 5 – Start produkcyjny i stabilizacja systemu	KPI 7 – 40 600 KPI 9 – 100%	09-2028		planowany

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	157 034,10
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	%	100%	09-2028	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).

Nazwa	Jedn. miary	Wartość docelowa	Planowany termin osiągnięcia[4]	Wartość osiągnięta od początku realizacji projektu (narastająco)
zdrowotnych				
KPI 10: Liczba baz danych o infrastrukturze i zasobach Świadczeniodawców	szt.	1	09-2027	0

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		Nie dotyczy
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		Nie dotyczy
Obsługa akwizycji informacji o	09-2027		Nie dotyczy

[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
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 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	09-2027		Nie dotyczy

Nazwa	Planowana data wdrożenia[6]	Rzeczywista data wdrożenia	Opis zmian
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 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		Nie dotyczy

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	12-2025[8]	Nie dotyczy

[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
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 – Specyfikowanie wymagań
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: Specyfikowanie wymagań i Analizowanie 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 – Specyfikowanie wymagań i Analizowanie Opis zależności – Zgłoszenie zapotrzebowania na łóżko przekazywane do systemu HIS via EPS. Status – Specyfikowanie wymagań i Analizowanie 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 – Specyfikowanie wymagań Nazwa: Geoportal Zależność: korzystanie Opis zależności: Pobranie warstw mapy oraz uzyskanie danych geolokalizacyjnych świadczeniodawców na podstawie

Nazwa produktu	Planowana data wdrożenia [8]	Rzeczywista data wdrożenia	Komplementarność względem produktów innych projektów
			adresu. Status – Specyfikowanie wymagań i Analizowanie 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 – Specyfikowanie wymagań i Analizowanie Opis zależności: Zgłoszenie zapotrzebowania na łóżko przekazywane do systemu HIS Status – Specyfikowanie wymagań i Analizowanie Nazwa: RPWDL 2.0 Zależność: korzystanie Opis zależności: Dane podmiotów/Świadczeniodawców. Pobranie referencyjnej listy wszystkich niezbędnych danych opisujących Świadczeniodawców, wykonujących działalność leczniczą na terenie Polski . Status – Specyfikowanie wymagań i Analizowanie Nazwa: CWPM (RPM 2.0) Zależność: korzystanie Opis zależności: Dane pracowników medycznych dla zapewnienia informacji o zatrudnionej u Świadczeniodawcy kadrze medycznej. Status – Specyfikowanie wymagań i Analizowanie Nazwa: NFZ (ZSI) Zależność: uzupełnienie się Opis zależności: Dane zawierające informacje o poszczególnych zasobach w obszarze gromadzonego przez Świadczeniodawców potencjału oraz dostępności łóżek. Status – Specyfikowanie wymagań i Analizowanie Opis zależności: Inicjalne pobranie danych o wyrobach medycznych. Status – Specyfikowanie wymagań i Analizowanie 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 – Specyfikowanie wymagań Nazwa: Rejestry

Nazwa produktu	Planowana data wdrożenia [8]	Rzeczywista data wdrożenia	Komplementarność względem produktów innych projektów
			medyczne.ezdrowie.gov.pl Zależność: wspieranie Opis zależności: Uzupełnienie o informacje dot. systemu EPS wraz z odnośnikiem do przekierowującym do EPS. Status – Specyfikowanie wymagań i Analizowanie Nazwa: RSK Zależność: korzystanie Opis zależności: Przeszukiwanie słownika [99RES4], charakteryzujące specjalność komórki organizacyjnej zakładu leczniczego. Status – Specyfikowanie wymagań i Analizowanie

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 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. **Zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do**

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarzadzania ryzykiem
			poprzedniego okresu sprawozdawczego: Poziom ryzyka (siła oddziaływania i prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka) się nie zmienił.
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. **Zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego:** Poziom ryzyka (siła oddziaływania i prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka) się nie zmienił.
Brak porozumienia z dostawcami oprogramowania szpitalnego w kontekście integracji i dostosowania systemów HIS	Średnia	Wysokie	**Podejmowane działania:** Akcja informacyjna o 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.

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarzadzania ryzykiem
			Wprowadzenie do Rozporządzenia MZ szczegółowych zapisów dot. wymaganego zakresu, formatu oraz sposobu i terminów przekazywania danych. **Zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego:** Poziom ryzyka (siła oddziaływania i prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka) się nie zmienił.
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 **Zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego:** Poziom ryzyka (siła oddziaływania i prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka) się nie zmienił..
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	Średnia	Wysokie	**Podejmowane działania:** Dążenie do eliminacji redundancji wprowadzanych danych poprzez promowanie EPS jako systemu referencyjnego dla

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarzadzania ryzykiem
zautomatyzowany (brak integracji, dane utrzymywane poza systemami IT, dane rozproszone w różnych systemach) oraz redundancji wprowadzanych danych np. do systemów NF			wszystkich podmiotów Ochrony Zdrowia. Zorganizowanie spotkań i prezentacji, w których 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. **Zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego:** Poziom ryzyka (siła oddziaływania i prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka) się nie zmienił.
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. **Zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego:** Poziom ryzyka (siła oddziaływania i prawdopodobieństwo

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarzadzania ryzykiem
			wystąpienia ryzyka) się nie zmienił.
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. **Zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego:** Poziom ryzyka (siła oddziaływania i prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka) się nie zmienił.
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. **Zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego:** Poziom ryzyka (siła oddziaływania i prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka) się nie zmienił.

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

Nie dotyczy

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