# **Raport z postępu rzeczowo-finansowego**

# **projektu informatycznego**

# **za I kwartał 2023 roku**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł projektu** | e-Zdrowie w SP ZOZ MSWiA: rozwój nowoczesnych e-usług publicznych dla pacjentów |
| **Wnioskodawca** | Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji |
| **Beneficjent** | Państwowy Instytut Medyczny MSWiA\*  \* Centralny Szpital Kliniczny MSWiA w Warszawie od dnia 01.01.2023 r. został przekształcony w Państwowy Instytut Medyczny MSWiA (Ustawa z dnia 15 grudnia 2022 r. o Państwowym Instytucie Medycznym Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji) |
| **Partnerzy** | Partnerzy to MSWiA oraz 15 szpitali z przychodniami, w tym  12 wielospecjalistycznych i 3 specjalistyczne:  1) MSWiA,  2) SP ZOZ MSWiA w Olsztynie,  3) SP ZOZ MSWiA w Bydgoszczy,  4) SP ZOZ MSWiA w Lublinie,  5) SP ZOZ MSWiA w Poznaniu,  6) SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie,  7) SP ZOZ MSWiA w Katowicach,  8) SP ZOZ MSWiA w Szczecinie,  9) SP ZOZ MSWiA w Koszalinie,  10) SP ZOZ MSWiA w Gdańsku,  11) SP ZOZ MSWiA w Kielcach,  12) SP ZOZ MSWiA w Opolu,  13) SP ZOZ MSWiA w Zielonej Górze,  14) SP ZOZ MSWiA w Głuchołazach,  15) SP ZOZ MSWiA w Górznie,  16) SP ZOZ MSWiA w Złocieńcu. |
| **Źródło**  **Finansowania** | **Środki budżetu państwa**: część 42  **Środki UE**: Program Operacyjny Polska Cyfrowa 2014-2020,  II oś priorytetowa: e-Administracja i otwarty rząd,  działanie 2.1 Wysoka dostępność i jakość e-usług publicznych. |
| **Całkowity koszt**  **Projektu** | 140 650 988,12 zł \*  \* kwota zmieniona na podstawie Aneksu POPC.02.01.00-00-0106/19-0**8** z dn. 18.01.2023 zatwierdzonego przez CPPC |
| **Całkowity koszt  projektu - wydatki kwalifikowalne** | 140 649 621,51 zł \*  \*Na podstawie Aneksu POPC.02.01.00-00-0106/19-0**8** z dn. 18.01.2023 |
| **Okres realizacji**  **projektu** | 04.11.2019 –  **31.10.2023\***  **\*** data zakończenia realizacji projektu zmieniona Aneksem nr POPC.02.01.00-00-0106/19-0**6** z dn. 28.07.2022 r.  **\*** pierwotny termin zakończenia projektu: 29.01.2023 r., zmieniony następnie Aneksem nr POPC.02.01.00-00-0106/19-0**4** z dn. 22.10.2021 r. na 29.05.2023 |

## **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.**

## **Postęp finansowy**

| **Czas realizacji projektu** | **Wartość środków  wydatkowanych** | **Wartość środków  zaangażowanych** |
| --- | --- | --- |
| 85,42% | 1. 18,37%  2. 18,37 %  3. 0,00097632% | 99,65% |

### **Postęp rzeczowy**

**Kamienie milowe**

| **Nazwa** | **Powiązane wskaźniki projektu** | **Planowany termin  osiągnięcia** | **Rzeczywisty termin  osiągnięcia** | **Status realizacji kamienia  milowego** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Przeprowadzona i odebrana przez Zamawiającego albo przeprowadzona przez zespół projektowy analiza przedwdrożeniowa dla Projektu |  | **12-2020** | 01-2021 | Realizacja kamienia nastąpiła przed terminem krytycznym w dniu 29-01-2021 nie podano powodów opóźnienia |
| Podpisane umowy na wykonanie Platformy e-Usług |  | **10-2022** | 10-2022 | Realizacja kamienia nastąpiła przed terminem planowego zakończenia w dniu 14-10-2022 |
| Podpisane umowy na dostosowanie systemów dziedzinowych Partnerów Projektu |  | **10-2022** | 10-2022 | Realizacja kamienia nastąpiła przed terminem planowego zakończenia w dniu 28-10-2022 |
| Wdrożone gromadzenie i przetwarzanie EDM w podmiotach leczniczych objętych Projektem potwierdzone pozytywnym wynikiem testów akceptacyjny |  | **12-2022\*** | 12-2022 | Realizacja kamienia nastąpiła przed terminem planowego zakończenia w dniu 30-12-2022 |
| Opracowana i Odebrana przez Zamawiającego analiza na wykonania komponentów Platformy e-Usług |  | **02-2023** | 02-2023 | Realizacja kamienia nastąpiła przed termi-nem planowego zakończenia w dniu 03.02.2023 |
| Opracowana i Odebrana przez Zamawiającego analiza na Wykonanie usługi e-Analiz |  | **03-2023** | 03-2023 | Realizacja kamienia nastąpiła w terminie planowego zakończenia w dniu 14-03-2023 |
| Uruchomione produkcyjnie gromadzenie i przetwarzanie EDM w podmiotach leczniczych objętych Projektem |  | **04-2023** |  | planowany |
| Systemy 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 | **07-2023** |  | planowany |
| Wdrożone Repozytoria EDM i wymiana EDM potwierdzona pozytywnym wynikiem testów akceptacyjnych |  | **07-2023** |  | planowany |
| Uruchomiona produkcyjnie funkcjonalność rejestru EDM i wymiany EDM. |  | **08-2023** |  | planowany |
| Wdrożona usługa publiczna e-Rejestracji potwierdzona pozytywnym wynikiem testów akceptacyjnych. |  | **09-2023** |  | planowany |
| System Raportowo-Analityczny gotowy do importu danych z Dziedzinowych Systemów Informatycznych podmiotów leczniczych. Funkcjonalność potwierdzona pozytywnym wynikiem testów akceptacyjnych. |  | **09-2023** |  | planowany |
| Wdrożona usługa e-Analiz działanie potwierdzone pozytywnym wynikiem testów akceptacyjnych |  | **09-2023** |  | planowany |
| Uruchomiona produkcyjnie usługa e-Rejestracji. |  | **09-2023** |  | planowany |
| Uruchomiona produkcyjnie usługa e-Analiz. |  | **09-2023** |  | 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 | **09-2023** |  | 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** | 10-2023 | **0** |
| Liczba udostępnionych wewnątrzadministracyjnych e-usług (A2A) | szt. | **1** | 09-2023 | **0** |
| Liczba uruchomionych systemów teleinformatycznych w podmiotach wykonujących zadania publiczne. | szt. | **18** | 04-2023 | **4** |
| Przestrzeń dyskowa serwerowni | TB | **700** | 04-2023 | **589,1** |
| Liczba pracowników podmiotów wykonujących zadania publiczne niebędących pracownikami IT, objętych wsparciem szkoleniowym. | osoba | **2 202** | 09-2023 | **514** |
| Liczba pracowników podmiotów wykonujących zadania publiczne niebędących pracownikami IT, objętych wsparciem szkoleniowym – kobiety. | osoba | **1 650** | 09-2023 | **357** |
| Liczba pracowników podmiotów wykonujących zadania publiczne niebędących pracownikami IT, objętych wsparciem szkoleniowym – mężczyźni. | osoba | **552** | 09-2023 | **157** |

## **E-usługi A2A, A2B, A2C**

| **Nazwa** | **Planowana data  wdrożenia** | **Rzeczywista data  wdrożenia** | **Opis zmian** |
| --- | --- | --- | --- |
| **e-EDM**: e-usługa publiczna (A2C/A2B) realizowana przez dedykowany system informatyczny (klasy portal)- produkt końcowy Projektu **Platformę e-Usług** polegająca na zdalnym udostępnianiu (podgląd lub pobranie) elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) pacjentowi, jego opiekunowi prawnemu lub personelowi medycznemu we współpracy z **Dziedzinowymi Systemami Informatycznymi Lidera i Partnerów Projektu –** 16 szpitali MSWiA, w szczególności z Lokalnym Repozytorium EDM. | **08-2023** |  | W okresie sprawozdawczym nie zostały wprowadzone zmiany w odniesieniu do zakresu planowanej e-usługi  **e-EDM**. |
| **e-Rejestracja**: e-usługa publiczna (A2C) realizowana przez dedykowany system informatyczny (klasy portal) - produkt Projektu **Platformę e-Usług** umożliwiająca zdalną (poprzez Internet) rejestrację na wizytę w lekarskiej poradni specjalistycznej lub podstawowej opieki zdrowotnej we współpracy z **Dziedzinowymi Systemami Informatycznymi Lidera i Partnerów Projektu**, 16 szpitali MSWiA, w szczególności systemami tzw. części białej (mycznej) klasy HIS. | **09-2023** |  | W okresie sprawozdawczym nie zostały wprowadzone zmiany w odniesieniu do zakresu planowanej e-usługi  **e-Rejestracja**. |
| **e-Analizy**: e-usługa wewnątrzadministracyjna (A2A) realizowana przez dedykowany system informatyczny (klasy BI) - produkt Projektu **System Raportowo-Analityczny** - 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. | **09-2023** |  | W okresie sprawozdawczym nie zostały wprowadzone zmiany w odniesieniu do zakresu planowanej e-usługi  **e-Analizy**. |

## **Udostępnione informacje sektora publicznego i zdigitalizowane zasoby**

| **Nazwa** | **Planowana data wdrożenia** | **Rzeczywista data wdrożenia** | **Opis zmian** |
| --- | --- | --- | --- |
| Nie dotyczy |  |  |  |

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

| **Nazwa produktu** | **Planowana data wdrożenia** | **Rzeczywista data wdrożenia** | **Komplementarność względem produktów innych projektów** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Zmodernizowane Dziedzinowe Systemy Informatyczne Lidera i Partnerów Projektu** – 16 szpitali MSWiA cel modernizacji stanowi dostosowane do bezpiecznej i efektywnej współpracy z pozostałymi systemami informatycznymi - produktami Projektu tj.:1) **Platformą e-Usług**, 2) **Systemem Analityczno-Raportowym,** które umożliwią bezpieczne i efektywne przetwarzanie (tworzenie, gromadzenie, udostępnianie) EDM (e-usługa publiczna **e-EDM**), obsługę procesów zdalnej rejestracji do poradni lekarskich (e-usługa publiczna **e-Rejestracja**) 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). | **09-2023** |  | 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 umożliwia wysoki poziom dojrzałości e-usług publicznych (personalizacja).   1. **Nazwa systemu**: Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o zdarzeniach medycznych – System P1 w tym Internetowe Konto Pacjenta   **Opis zależności:** przepływ dwustronny - gromadzenie i możliwość wymiany EDM i informacji o zdarzeniach medycznych zgodnie z HL7 CDA i IHE oraz poprzez pozyskiwanie informacji o prawach dostępu do EDM udzielonych przez pacjenta oraz wymianę danych w zakresie e-skierowań, e-recepty, informacji o zdarzeniach medycznych oraz rejestrów i słowników udostępnianych przez System P1.  **Aktualny status integracji systemów/implementacji rozwiązania** – trwa analiza i projektowanie.   1. **Nazwa systemu:** Dziedzinowe systemy teleinformatyczne systemu informacji w ochronie zdrowia – System P4   **Opis zależności:** przepływ dwustronny - w zakresie przekazywania danych o obrocie lekami i pozyskiwania słowników i rejestrów udostępnianych przez system.  **Aktualny status integracji systemów/implementacji rozwiązania** – trwa analiza i projektowanie.   1. **Nazwa systemu:** Elektroniczna Platforma Usług Administracji Publicznej (ePUAP) – Krajowy Węzeł Identyfikacji Elektronicznej.   **Opis zależności:** przepływ dwustronny - zakładanie kont, obsługa uwierzytelniania  **Aktualny status integracji systemów/implementacji rozwiązania** – trwa analiza i projektowanie.   1. **Nazw systemu:** System e-Zwolnienia (ZUS).   **Opis zależności:** przepływ dwustronny - korzystanie z certyfikatów udostępnionych przez KSI-ZUS do podpisywania dokumentów elektronicznych oraz źródło informacji o e-zwolnieniach.  **Aktualny status integracji systemów/implementacji rozwiązania** – trwa analiza i projektowanie. |

1. **Ryzyka**

**Ryzyka wpływające na realizację projektu**

| **Nazwa ryzyka** | **Siła oddziaływania** | **Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka** | **Sposób zarządzania ryzykiem** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Brak wystarczających kompetencji wsparcia eksperckiego Projektu.** | średnia | niskie | Ponieważ wybrane role zespołu projektowego są reprezentowane poprzez pojedyncze osoby, na etapie realizacji projektu może okazać się, że posiadane zasoby są niewystarczające do obsłużenia zakresu prac dotyczy to w szczególności ITS, systemów HIS, nadzoru nad wdrożeniem systemów Partnerów, co może negatywnie wpłynąć na terminowość oraz jakość prac.  **Redukowanie**:  1.Przygotowanie bilansu braków kadrowych  2. Rekrutacje i uzupełnianie zespołu o kompetencje niezbędne na tym etapie wdrożenia projektu  **Spodziewane efekty**:  - Uzupełnione braki kadrowe o ekspertów wieloobszarowych. Kodyfikacja wiedzy, baza dokumentów.  **-** Zwiększenie jakości realizowanych prac, zapewnienie realizacji zgodnie z przyjętym harmonogramem.  **Brak zmian w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego.** |
| **Zmiany prawne spoza obszaru e-Zdrowia.** | niska | niskie | Ponieważ Projekt jest ograniczony licznymi regulacjami prawnymi to może zaistnieć czynnik prawny zarówno dotychczas nieznany, nieuwzględniony jak i niedostatecznie uwzględniony w APW co w konsekwencji wpłynie na cele Projektu. W skrajnym przypadku może spowodować brak możliwości jego realizacji w aspektach: terminów, zakresu, jakości czy też kosztów.  **Redukowanie**:  1. Realizacja cyklicznych przeglądów aktów prawnych/otoczenia prawnego projektu  2.Monitoring aktów prawnych w CSK  3. Monitoring inicjatyw aktów prawnych w MSWiA  4. Wykonawca: Ekspert ds. Prawnych Projektu oraz KP.  5. W trakcie weryfikacji wpływ zmiany formy prawnej podmiotu Lidera na Projekt  6. Brak wpływu zmiany formy prawnej podmiotu Lidera na Projekt.  **Spodziewane efekty**:  - Zidentyfikowanie projektowanych oraz wprowadzanych zmian. Dostosowanie projektu do nowych regulacji.  Dostarczenieproduktów 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.  **Brak zmian w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego.** |
| **Ryzyko braku wystarczającej integracji systemów dziedzinowych z e-usługami** | średnia | niskie | Ponieważ sprawne funkcjonowanie e-usług zależy w znaczącej mierze od poziomu integracji systemów dziedzinowych istnieje ryzyko, że w przypadku jej braku, to jest dostarczenia rozwiązań niskiej jakości przez Dostawców, cele projektu nie zostaną zrealizowane na zakładanym poziomie.  **Redukowanie**:  1.Nadzór nad przeprowadzeniem analizy przedwdrożeniowych Partnerów  2.Nadzór budowy komponentów wymiany danych  3. Nadzór nad integracją  4.Przeprowadzenie testów integracyjnych  5. Monitoring po stronie osób, które będą zajmowały się utrzymaniem systemu  **Spodziewane efekty: poprawność integracyjna interfejsów**  **Nastąpiła zmiana w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego: brak** |
| **Niespójność budżetu Projektu i wycen dostosowania Dziedzinowych Systemów Informatycznych Partnerów – ryzyko zamknięte** | niska | średnie | **Akceptacja:**   1. Częściowe zwiększenie finansowania z puli przyznanej przez CPPC. 2. Wystąpienie do MSWiA o dofinansowanie systemów dziedzinowych Partnerów   **Spodziewane efekty**: Realizacja prac w budżecie lub dostosowanie budżetu.  Nastąpiła zmiana w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdaw-czego: status ryzyka – zamknęte. Nastąpiła zmiana budżetu Aneksem nr 8 |
| **Przekroczenie budżetu na zakup sprzętu serwerowego i sieciowego – ryzyko zamknięte** | niska | wysokie | **Redukowanie:**  1.Podział sprzętu wg. budżetu szpitali  2. Skierowanie zapytania do CPPC o informację dot. możliwości zwiększenia wartości Projektu w ramach POPC.  3. Dopłaty szpitali ze środków własnych  **Spodziewane efekty:** Realizacja prac w budżecie.  **Nastąpiła zmiana w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego:** status ryzyka – zamknięte. Nastąpiła zmiana budżetu Aneksem nr 8 |
| **Przekroczenie terminów realizacji postępowań na systemy dziedzinowe.**  **(ryzyko zamknięte) – postępowania zakończone wyborem u wszystkich partnerów** | niska | znikome | Możliwe przedłużające się postępowania o udzielenie zamówień publicznych wpłyną na kamienie milowe projektu.  **Redukowanie**:  1.Przeniesienie na poziom koordynatorów monitoringu i zarządzania ryzykiem  2. Działanie koordynatorów celem przyśpieszenia ogłoszenia postępowań przetargowych  3. Ścisły monitoring Partnerów, którzy się opóźniają  **Spodziewane efekty:** Realizacja projektu zgodnie z harmonogramem.  **Nastąpiła zmiana w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdaw-czego: status ryzyka – zamknięte.**  **Postępowania zakończone wyborem u wszystkich partnerów.** |
| **Dostarczenia niskiej jakości produktów, usług oraz robót budowlanych.** | niska | znikome | **Redukowanie**: Stosowanie kryteriów oceny ofert nastawionych na badanie doświadczenia i jakość usług/dostaw/robót realizowanych przez Wykonawcę oraz jego potencjału technicznego i zasobów kadrowych.  **Spodziewane efekty:**  Dostawa produktów, usług oraz robót budowlanych wysokiej jakości, zgodnych z wymaganiami zamawiającego.  **Brak zmian w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego.** |
| **Kradzież informacji (socjotechnika np. phishing, korupcja itp.).** | średnia | znikome | **Redukowanie**:  1. Podniesienie poziomu bezpieczeństwa systemów:  2,Wdrożenie oprogramowania do monitorowania nietypowych aktywności użytkowników związanych z bezpieczeństwem DLP, SIEM  3.Wdrożenie procedur zgodnych z zasadą wiedzy uzasadnionej  4.Wdrożenie procedur związanych z minimalizacja zakresu uprawnień i rozdzielenie uprawnień pomiędzy osobami „zasada dwojga oczu”  **Spodziewane efekty**: Zbudowana wiedza z wyżej wymienionego zakresu.  **Brak zmian w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego.** |
| **Ryzyko nieskoordynowania Wykonawców oraz zapewnienia jakości.** | znikoma | średnie | Ze względu na formułę realizacji projektu zakładającą wielu Wykonawców może dojść do opóźnienia prac z ich przyczyny czy też dostarczanie niskiej jakości produktów lub usług.  **Redukowanie**:  Wyodrębnienie integracji z platformą e-usług jako odrębne zadanie i zlecenie je wykonawcy dopiero po wyłonieniu wykonawcy w przetargu centralnym.  **Spodziewane efekty**: Zapewniona jakość i koordynacja prac Wykonawców.  **Brak zmian w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego.** |
| **Ryzyko braku środowiska do wsparcia zarządzania projektem** | wysoka | znikome | Ponieważ projekt dotyczy wdrożenia systemów u 16 Partnerów projektu oraz ich integracji na poziomie e-usług kluczowe dla sprawnej realizacji oraz zapewnienia właściwej współpracy Wykonawców oraz nadzoru nad postępami prac jest dostępność jednolitego środowiska do wsparcia zarządzania projektem. Brak takiego środowiska może skutkować trudnościami w koordynacji prac co w konsekwencji może negatywnie wpłynąć na jakość oraz terminowość prac.  **Redukowanie**: Wykorzystanie możliwości dostępnych środowisk.  **Spodziewane efekty:** Wykorzystane możliwości dostępnych środowisk.  **Brak zmian w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego.** |
| **Ryzyko braku dostępu do szpitali z powodu COVID 19 - Dotyczy Wykonawców Platformy oraz Systemów Dziedzinowych** | znikoma | niskie | **Akceptacja:**  1.Monitoring  **Spodziewane efekty**: Wykorzystana praca zdalna. Przyjęcie zdalnego trybu pracy z dostawcami  **Brak zmian w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego.** |

**Ryzyka wpływające na utrzymanie efektów projektu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa ryzyka** | Siła oddziaływania | Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka | Sposób zarzadzania ryzykiem |
| **Utrzymanie produktów projektu.** | średnia | niskie | Brak zasad i zasobów pozwalających na utrzymanie produktów projektu, oraz planów ich pozyskania mogą wpłynąć na utrzymanie systemu.  Unikanie: Zaplanowanie pozyskanie środków oraz zbudowanie procedur.  **Spodziewane efekty:** Procedury i środki utrzymania produktów projektu.  **Brak zmian w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego.** |
| **Małe zainteresowanie użytkowników e-Usługami.** | niska | niskie | Nieosiągnięcie zakładanych wskaźników rezultatu spowodowane zbyt małym zainteresowaniem użytkowników e-usług publicznych (zewnętrzne).  Unikanie:  Zbudowanie koncepcji obszarów obligatoryjnych dla Lekarzy "minimalny niezbędny ruch w zakresie dokumentacji medycznej" powiązany ze wskaźnikami.  **Spodziewane efekty:** Osiągnięcie zakładanych wskaźników rezultatu.  **Brak zmian w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego**. |
| **Zainteresowanie e-Rejestracją** | niska | średnie | Ponieważ założony jest poziom zainteresowania użytkowników e-Rejestracją to istnieje ryzyko, że Platforma e-Usług nie będzie mieć dostatecznego zainteresowania u pacjentów w obszarze e-Rejestracje w konsekwencji może to wpłynąć na nieosiągnięcie wskaźnika formalnego jakim jest liczba zdalnie załatwionych spraw.  **Unikanie:**  1.Dbałość o UI/UX - intuicyjność, czytelność  2.Zbudowanie przekazu dla użytkowników (korzyści) i pracowników Partnerów, nie tylko pracowników Rejestracji.  3. Opracowanie i wdrożenie planu komunikacji.  4. Działania Rady Partnerów na rzecz promocji e-rejestracji wśród użytkowników.  **Spodziewane efekty:** Zakładany poziom zainteresowania usługami.  **Brak zmian w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego.** |
| **Ryzyko niewystarczającego poziomu zaangażowania Interesariuszy w prace Projektowe** | średnia | niskie | Ponieważ osiągnięcie celów projektowych zależy od stopnia zaangażowania Partnerów projektu istnieje ryzyko, że brak adekwatnych działań po stornie Partnerów wpłynie negatywnie na osiągnięcie zakładanych wskaźników projektu.  **Redukowanie:**  1. Zaangażowanie koordynatorów we wdrożenia.  2. Dodatki dla Partnerów.  3. Zaangażowanie Departamentu Zdrowia w monitoring  4. Wystąpienie o dodatkowe środki na dodatki dla Partnerów.  **Spodziewane efekty:** Aktywne wsparcie kluczowych interesariuszy.  **Brak zmian w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego.** |
| **Rotacja personelu** | średnia | średnie | Rotacja personelu utrzymującego produkty Projektu oraz brak zastępowalności tego personelu (organizacyjne) wpływający na dostępność produktów Projektu.  **Akceptacja:**  Utrzymanie obecnego stylu zarządzania i pracy, który pozytywnie wpływa na prace Zespołu Projektowego  **Spodziewane efekty**:  -Kodyfikacja wiedzy.  -Utrzymanie produktów projektu oraz realizacja wskaźników rezultatu.  **Brak zmian w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego**. |
| **Zabezpieczenie danych** | wysoka | znikome | Nieodpowiednie zabezpieczenie przetwarzanych danych (techniczne) może wpłynąć na nieautoryzowany dostęp.  Redukowanie: Stworzenie i implementacja zasad bezpieczeństwa.  **Spodziewane efekty**:  - Bezpieczeństwo danych na poziomie technicznym oraz organizacyjnym.  **-**Zapewnienie bezpieczeństwa przetwarzanych danych w sposób minimalizujący ryzyko nieuprawnionego dostępu do danych.  **Brak zmian w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego.** |
| **Wystąpienia błędów działania systemu nie wykrytych na etapie wdrożenia (np. błędy aplikacyjne i  bazodanowe) oraz trakcie testowania (luki bezpieczeństwa, ukryte błędy, niska wydajność).** | niska | niskie | Redukowanie: 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.  **Spodziewane efekty:** Dostawaproduktów projektu wysokiej jakości, działających bez przerw i zakłóceń po okresie wdrożenia.  **Brak zmian w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego.** |
| **Opór użytkowników przed wykorzystaniem nowoczesnych technologii.** | niska | średnie | Ryzyko dotyczy zarówno pacjentów jak i personelu medycznego. W przypadku pacjentów może istnieć opór przez dostępem do elektronicznej dokumentacji medycznej z powodu postrzegania dokumentów elektronicznych jako mało wiarygodnych. Ryzyko w zakresie personelu dotyczy poczucia wysokiej biurokratyzacji służby zdrowia i oporu przed kolejnymi dokumentami generowanymi w systemie. Opór może wynikać również z braku możliwości poprawy takiej dokumentacji bez pozostawienia śladu w systemie.  Redukowanie:  1.Projektowanie systemu uwzgledniające orientację na użytkownika  2.Działania informacyjne po uruchomieniu systemu  3.Monitorowanie wskaźników, celów projektu  **Spodziewane efekty**:  - Zakładany poziom zainteresowania usługami.  **-** Realizacja projektu przy wsparciu personelu, który będzie wykorzystywał produkty projektu jako narzędzia codziennej pracy oraz realizacja wskaźników rezultatu.  **Brak zmian w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego**. |

1. **Wymiarowanie systemu informatycznego**

Nie dotyczy.

1. **Dane kontaktowe:**

**Aleksandra Lusawa**

*Rola projektowa:* Kierownik Projektu

*Stanowisko pracy:* Kierownik Centrum Projektów e-Zdrowie,  
Państwowy Instytut Medyczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji

*E-mail:* [aleksandra.lusawa@cskmswia.gov.pl](mailto:aleksandra.lusawa@cskmswia.gov.pl), *Telefon*: +48 477 22 20 90.

**Krzysztof Płaciszewski**

*Rola projektowa:* Sekretarz Komitetu Sterującego Projektu / Nadzór Projektu,

*Stanowisko pracy:* Zastępca Dyrektora PIM MSWiA ds. Teleinformatycznych i Inżynierii Medycznej,

*E-mail:* [krzysztof.placiszewski@cskmswia.gov.pl](mailto:krzysztof.placiszewski@cskmswia.gov.pl), *Telefon*: +48 785 023 929.