# **Raport z postępu rzeczowo-finansowego**

# **projektu informatycznego**

# **za III kwartał 2022 roku**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł projektu** | e-Zdrowie w SP ZOZ MSWiA: rozwój nowoczesnych e-usług publicznych dla pacjentów |
| **Wnioskodawca** | Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji |
| **Beneficjent** | Centralny Szpital Kliniczny MSWiA w Warszawie |
| **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** | 104 870 988,12 zł \*  \* kwota zmieniona na podstawie Aneksu POPC.02.01.00-00-0106/19-0**6** z dn. 28.07.2022 zatwierdzonego przez CPPC |
| **Całkowity koszt  projektu - wydatki kwalifikowalne** | 104 869 621,51 zł \*  \*Na podstawie Aneksu POPC.02.01.00-00-0106/19-0**6** z dn. 28.07.2022 |
| **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** |
| --- | --- | --- |
| 73% | 1. 19,37 %  2. 18,51 %  3. 0,001303% | 84,11% |

### **Postęp rzeczowy**

**Kamienie milowe**

**\*** Postawą prawną zmiany *Planowanych terminów osiągnięcia* dla oznaczonych \* kamieni milowych jest podpisany w dniu 28.07.2022 Aneks POPC.02.01.00-00-0106/19-06 do umowy o dofinansowanie nr POPC.02.01.00-00-0106/19-00

\*\* Kamienie milowe dodane dla zapewnienia możliwości skutecznej kontroli realizacji projektu Aneksem POPC.02.01.00-00-0106/19-06 z 28.07.2022

| **\*\*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** |  | planowany |
| Podpisane umowy na dostosowanie systemów dziedzinowych Partnerów Projektu\*\* |  | **10-2022** |  | planowany |
| Wdrożone gromadzenie i przetwarzanie EDM w podmiotach leczniczych objętych Projektem potwierdzone pozytywnym wynikiem testów akceptacyjny |  | **12-2022\*** |  | planowany |
| Opracowana i Odebrana przez Zamawiającego analiza na wykonania komponentów Platformy e-Usług\*\* |  | **02-2023** |  | planowany |
| Opracowana i Odebrana przez Zamawiającego analiza na Wykonanie usługi e-Analiz\*\* |  | **03-2023** |  | planowany |
| 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)**

**\*** Postawą prawną zmiany *Planowanych terminów osiągnięcia* oznaczonych \* wskaźników efektywności KPI jest podpisany w dniu 28-07-2022 Aneks POPC.02.01.00-00-0106/19-06 do umowy o dofinansowanie nr POPC.02.01.00-00-0106/19-00

| **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\* | **0** |
| Przestrzeń dyskowa serwerowni | TB | **700** | 04-2023 | **0** |
| Liczba pracowników podmiotów wykonujących zadania publiczne niebędących pracownikami IT, objętych wsparciem szkoleniowym. | osoba | **2 202** | 09-2023\* | **0** |
| Liczba pracowników podmiotów wykonujących zadania publiczne niebędących pracownikami IT, objętych wsparciem szkoleniowym – kobiety. | osoba | **1 650** | 09-2023\* | **0** |
| Liczba pracowników podmiotów wykonujących zadania publiczne niebędących pracownikami IT, objętych wsparciem szkoleniowym – mężczyźni. | osoba | **552** | 09-2023\* | **0** |

## **E-usługi A2A, A2B, A2C**

**\*** Postawą prawną zmiany *Planowanej daty wdrożenia* oznaczonych \* e-usług jest podpisany w dniu 28-07-2022 Aneks POPC.02.01.00-00-0106/19-06 do umowy o dofinansowanie nr POPC.02.01.00-00-0106/19-00

| **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)

**\*** Postawą prawną zmiany Planowanej daty wdrożenia produktu projektu jest podpisany w dniu 28-07-2022Aneks POPC.02.01.00-00-0106/19-06 do umowy o dofinansowanie nr POPC.02.01.00-00-0106/19-00

| **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. **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  **Spodziewane efekty**:  - Uzupełnione braki kadrowe o ekspertów wieloobszarowych. Kodyfikacja wiedzy, baza dokumentów.  **-** Zwiększenie jakości realizowanych prac, zapewnienie realizacji zgodnie z przyjętym harmonogramem.  **Nastąpiła zmiana w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego:** prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka zmieniło się z średnie na niskie. |
| **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  **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.  **Nastąpiła zmiana w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego:** siła oddziaływania zmieniła się z średnia na niska, prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka zmieniło się z średnie na niskie sposób zarządzania ryzykiem. |
| **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  **Spodziewane efekty: s**łownik pojęć biznesowych na potrzeby e-Analiz.  **Nastąpiła zmiana w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego:** sposób zarządzania ryzykiem. |
| **Wzrost cen sprzętu informatycznego (serwery, macierze, sprzęt sieciowy).** | niska | średnie | Wzrost cen sprzętu informatycznego znacząco większy od przewidywań z szacowania wartości projektu.  **Akceptacja**:   1. **Zmiana budżetu Aneksem nr 6 (wykonane)** 2. Dopłaty własne Partnerów 3. Dalsze poszukiwanie dofinansowania   **Spodziewane efekty:** Minimalizacja ryzyka zbyt niskiego budżetu projektu przeznaczonego na modernizację infrastruktury technicznej w stosunku do ofert potencjalnych wykonawców.  **Nastąpiła zmiana w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego:** siła oddziaływania zmieniła się z wysoka na niska, prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka zmieniło się z wysokie na średnie, sposób zarządzania ryzykiem. |
| **Niespójność budżetu Projektu i wycen dostosowania Dziedzinowych Systemów Informatycznych Partnerów.** | 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 sprawozdawczego:** siła oddziaływania zmieniła się z średnia na niska, prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka zmieniło się z wysokie na średnie, sposób zarządzania ryzykiem. |
| **Przekroczenie budżetu na zakup sprzętu serwerowego i sieciowego** | 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:** prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka zmieniło się z średnie na wysokie, sposób zarządzania ryzykiem |
| **Przekroczenie terminów realizacji postępowań na systemy dziedzinowe.** | niska | znikome | Możliwe przedłużające się postępowania o udzielenie zamówień publicznych wpłyną na kamienie milowe projektu.  **Redukowanie**:  1.Przeniesienie na poziom koordynatorów  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 sprawozdawczego:** siła oddziaływania zmieniła się z średnia na niska, prawdopodobieństwo ryzyka zmieniło się z średnie na znikome, sposób zarządzania ryzykiem. |
| **Rozwiązanie umowy o dofinansowanie ze względu na niezgodność realizacji Projektu z Wnioskiem o Dofinansowanie i Studium Wykonalności.** | wysoka | znikome | **Unikanie**: Przestrzeganie harmonogramu realizacji projektu. Informowanie na bieżąco instytucji pośredniczącej o wszelkich zmianach w realizacji projektu wraz z uzasadnieniem oraz konsultacja merytorycznego zakresu Projektu z użytkownikiem końcowym.  **Spodziewane efekty:** Utrzymanie w mocy Umowy o Dofinansowaniu.  **Nastąpiła zmiana w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego:** siła oddziaływania zmieniła się z duża na wysoka, prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka zmieniło się z średnie na znikome. |
| **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.  **Nastąpiła zmiana w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego:** siła oddziaływania zmieniła się z duża na niska. |
| **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.** |
| **Przyjęcia nieprawidłowych założeń wynikających z rozbieżności danych na etapie opracowania Studium Wykonalności, a etapem realizacji Projektu w związku z upływem czasu.** | niska | średnie | **Redukowanie**: Dokonywanie pogłębionej analizy przedwdrożeniowej na etapie przygotowania postępowania o udzielenie zamówienia. Zapewnienie aktywnego uczestnictwa Partnerów Projektu w opracowywaniu szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia.  Dostosowanie studium wykonalności do aktualnej wiedzy oraz ewentualne aneksowanie umowy.  **Spodziewane efekty:** Realizacja projektu zgodnie z przyjętymi celami oraz dostawa produktów zgodnie ze Studium Wykonalności.  **Nastąpiła zmiana w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego**: siła oddziaływania zmieniła się z duża na niska, prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka zmieniło się z znikome na średnie, sposób zarządzania ryzykiem. |
| **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.  .  **Nastąpiła zmiana w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego:** siła oddziaływania zmieniła się z niska na znikoma, prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka zmieniło się z niskie na średnie.. |
| **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 | znikome | **Akceptacja:**  1.Monitoring  **Spodziewane efekty**: Wykorzystana praca zdalna. Przyjęcie zdalnego trybu pracy z dostawcami  **Nastąpiła zmiana w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego:** siła oddziaływania zmieniła się z niska na znikoma, prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka zmieniło się z średnie na znikome. . |
| **Niedostępność pracowników – Dotyczy Wykonawców Platformy oraz Systemów Dziedzinowych – ryzyko nieaktywne** | średnia | niskie | **Redukowanie**:  1. Utrzymywanie umów maitenance w zakresie utrzymania oprogramowania wraz z możliwością wsparcia w bieżących czynnościach administracyjnych przez dostawcę systemu.  2. Wyznaczenie pracowników kluczowych i wyznaczenie zastępstw. Nie dopuszczanie do sytuacji w której pracownik kluczowy i jego zastępca są jednocześnie nieobecni w pracy.  3.Zawarcie umów o pracę z pracownikami kluczowymi z odpowiednio długim okresem wypowiedzenia, tak by możliwe było jego zastąpienie w tym okresie.  4. Zarządzanie wiedzą, wymóg utrzymywania dokumentacji usług IT np. zgodnie z ITIL tak by możliwe było szybkie wdrożenie nowych pracowników.  **Spodziewane efekty**:  - Zmniejszony wpływ ryzyka poprzez budowanie wiedzy projektowej. Zatrudnienie kluczowych pracowników.  **-** Zapewnienie realizacji projektu zgodnie z przyjętym harmonogramem.  **Nastąpiła zmiana w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego:** status ryzyka: nieaktywne – na bieżąco zarządza się wiedzą projektową oraz utrzymuje dokumentację projektową w repozytorium. Uwzględniono w zapisach OPZ. |
| **Brak wystarczającej dokumentacji integracyjnej u dostawców systemów HIS Partnerów - pracowników – Dotyczy Wykonawców Platformy oraz Systemów Dziedzinowych – ryzyko nieaktywne** | znikoma | średnie | **Redukowanie:**  1. Wystąpienie do dostawców systemów HIS o przekazanie dokumentacji integracyjnej  **Spodziewane efekty:** Pozyskana dokumentacja integracyjna. Uzyskano dokumentację od części Dostawców  **Nastąpiła zmiana w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego:** siła oddziaływania zmieniła się z średnia na znikoma, status ryzyka: nieaktywne **–** uzyskano niezbędną dokumentację integracyjną od Dostawców. |
| **Brak wystarczającej dokumentacji integracyjnej dla systemów dziedzinowych – ryzyko nieaktywne** | niska | wysokie | Ponieważ postępowania przetargowe na dostosowanie systemów dziedzinowych powinny być prowadzone w trybie konkurencyjnym niezbędne jest wskazanie na poziomie OPZ dokumentacji integracyjnej do tych systemów. Ponieważ dokumentacja taka jest tworzona przez Dostawcę systemu zespół projektowy nie ma wpływu na jej jakość oraz kompletność, co może wiązać się z ryzykiem odwołań potencjalnych oferentów i zarzutami związanymi z faktyczną konkurencyjnością postępowań przetargowych.  **Redukowanie:**  1. Pisma do dostawców HIS z poziomu Lidera  2. Pisma do dostawców HIS z poziomu Partnerów  3. Odpytanie Dostawców w ramach wstępnych konsultacji rynkowych na Platformę e-Usług  **Spodziewane efekty:** Pozyskana dokumentacja integracyjna.  **Nastąpiła zmiana w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego:** status ryzyka: nieaktywne - uzyskano niezbędną dokumentację integracyjną od Dostawców. |
| **Wzrost cen materiałów i usług budowlanych (Partnerzy) – ryzyko nieaktywne** | niska | średnie | Niewystarczające środki finansowe na modernizację / budowę serwerowni. Przekroczenie budżetu na modernizacje serwerowni Partnerów.  **Redukowanie:**  1.Pozyskanie dodatkowego finansowania  2.Oddzielenie projektowania od budowy (u wybranych Partnerów).  3.Podział zamówienia na części: budowlaną, okablowanie, gaszenie.  4.Ewentualne rozważenie zwrócenie się do CPPC o dodatkowe środki  **Spodziewane efekty:** Maksymalizacja realizacji zakresu w dostępnym budżecie.  **Nastąpiła zmiana w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego:** siła oddziaływania zmieniła się z średnia na niska, prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka zmieniło się z wysokie na średnie, status ryzyka: nieaktywne – u wybranych Partnerów, u których nastąpiło przekroczenie budżetu, podzielono zamówienie na części. |
| **Wzrost cen materiałów i usług budowlanych (CSK MSWIA) – ryzyko nieaktywne** | wysoka | wysokie | Brak pieniędzy na modernizację / budowę serwerowni.  Wzrost cen materiałów i usług budowlanych.  Przekroczenie budżetu na budowę serwerowni w CSK MSWiA  **Akceptacja:**  1.Poszukiwanie dofinansowania  2. Przesunięte środki na budowę serwerowni.  **Spodziewane efekty:** Pozyskane dodatkowe dofinansowanie.  **Nastąpiła zmiana w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego:** status ryzyka: nieaktywne – pozyskano dodatkowe finansowanie. |
| **e-Usługi punkty styku – ryzyko nieaktywne** | niska | średnie | Trudności w integracji rozwiązań obecnie użytkowanych z wdrażanymi e-usługami.  **Redukowanie**:   1. Opracowanie listy zagadnień, które należy uwzględnić przy integracji z podziałem na konkretne punkty styku 2. Materiał z wytycznymi dla dostawców platformy/systemów dziedzinowych do wykorzystania przez nich przy tworzeniu systemów oraz interfaces. 3. Opracowanie listy kontrolnej na podstawie listy zagadnień.   **Spodziewane efekty**: Dostosowane zapisy OPZ.  **Nastąpiła zmiana w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego**: siła oddziaływania zmieniła się z średnia na niska, sposób zarządzania ryzykiem, status ryzyka: nieaktywne – opracowano listę zagadnień, które należy uwzględnić przy integracji oraz opracowano na jej podstawie listę kontrolną. |

**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).  **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.  **Nastąpiła zmiana w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego:** prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka zmieniło się z średnie na niskie, sposób zarządzania ryzykiem. |
| **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.  **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.  **Nastąpiła zmiana w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego:** siła oddziaływania zmieniła się z średnia na niska, prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka zmieniło się z znikome na niskie. |
| **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:**

**Dariusz Dagiel**

*Rola projektowa:* Kierownik Projektu do dnia 3.10.2023.

*Stanowisko pracy:* Główny Specjalista, Centrum Projektów e-Zdrowie,  
Centralny Szpital Kliniczny MSWiA w Warszawie ,

*E-mail:* [dariusz.dagiel@cskmswia.gov.pl](mailto:dariusz.dagiel@cskmswia.gov.pl), *Telefon*: +48 509 001 600.

**Aleksandra Lusawa**

*Rola projektowa:* Kierownik Projektu od dnia 4.10.2023.

*Stanowisko pracy:* Kierownik Centrum Projektów e-Zdrowie,  
Centralny Szpital Kliniczny MSWiA w Warszawie ,

*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 CSK MSWiA ds. Teleinformatycznych i Inżynierii Medycznej,

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