

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

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

Tytuł projektu	Projekt e-Krew – Informatyzacja Publicznej Służby Krwi oraz Rozwój Nadzoru nad Krwiolecznictwem
Wnioskodawca	Minister Zdrowia
Beneficjent	Centrum e-Zdrowia
Partnerzy	<ol style="list-style-type: none"> 1. Instytut Hematologii i Transfuzjologii 2. Narodowe Centrum Krwi 3. Wojskowe Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Warszawie 4. Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie 5. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Opolu 6. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Krakowie 7. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Gdańsku 8. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Warszawie 9. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Łodzi 10. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu 11. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Poznaniu 12. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Zielonej Górze 13. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Rzeszowie 14. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Radomiu 15. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Szczecinie 16. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa we Wrocławiu 17. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Białymstoku 18. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Lublinie 19. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy 20. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Słupsku 21. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Olsztynie 22. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Katowicach 23. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kielcach 24. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Wałbrzychu 25. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Raciborzu
Źródło finansowania	<p>środki UE: Program Operacyjny Polska Cyfrowa, Działanie 2.1 „Wysoka dostępność i jakość e-usług publicznych”</p> <p>– budżet państwa: Część 46 – Zdrowie</p>
Całkowity koszt Projektu	<p>92 796 914,64 zł brutto</p> <p>(wartość początkowa projektu: 37 142 228,78 zł brutto)</p>
Całkowity koszt projektu - wydatki kwalifikowalne	92 796 914,64 zł brutto
Okres realizacji Projektu	<p>– data rozpoczęcia realizacji projektu: 01.06.2018</p> <p>– data zakończenia realizacji projektu: 31.12.2023</p> <p>(pierwotna data zakończenia projektu 31.05.2021)</p>

1. Otoczenie prawne

Nie dotyczy

2. Postęp finansowy

Czas realizacji projektu	Wartość środków wydatkowanych	Wartość środków zaangażowanych
73,13%	1. 50,27% 2. 46,35%	68,88%

3. Postęp rzeczowy

Kamienie milowe

Nazwa	Powiązane wskaźniki projektu ¹	Planowany termin osiągnięcia	Rzeczywisty termin osiągnięcia	Status realizacji kamienia milowego
Zakończenie prac nad analizą biznesową, w ramach prac nad dokumentem Analiza biznesowo-techniczna systemu e-Krew, w zakresie funkcjonalności dedykowanych dla obszarów: Portal dawcy, Administracja, Rejestracja i Gabinet lekarski	Nie dotyczy	06.2019	06.2019	Osiągnięty
Zakończenie prac nad analizą biznesową, w ramach prac nad dokumentem Analiza biznesowo-techniczna systemu e-Krew, w zakresie funkcjonalności dedykowanych dla pozostałych obszarów: Portal PWDL, Moduł IHiT, Dział Pobrań, Dział Preparatyki, Pracownie diagnostyczne CKiK, Dział Ekspedycji, Magazyn składników krwi, Magazyn materiałów jednorazowego użytku, Dział Zapewnienia Jakości, Programy Lojalnościowe i raportowanie.	Nie dotyczy	12.2019	12.2019	Osiągnięty
Przekazanie do CKiK i IHiT zakresu danych i protokołów komunikacyjnych niezbędnych do współpracy CKiK i IHiT z Platformą	Nie dotyczy	09.2019	09.2019	Osiągnięty
Przeprowadzona analiza	Nie dotyczy	12.2019	12.2019	Osiągnięty

¹ Sekcja dotyczy projektów realizowanych ze środków UE

Nazwa	Powiązane wskaźniki projektu ¹	Planowany termin osiągnięcia	Rzeczywisty termin osiągnięcia	Status realizacji kamienia milowego
przedwdrożeniowa modernizacji systemów informatycznych CKiK i IHiT				
Udostępnienie środowiska akceptacyjnego usług dla CKiK i IHiT	Nie dotyczy	08.2021	08.2021	Osiągnięty
Udostępnienie usług obsługi ścieżki dawcy do celów symulowanej eksploatacji w wybranym CKiK	Nie dotyczy	02.2022	02.2022	Osiągnięty
Udostępnienie specyfikacji usług dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą	Nie dotyczy	03.2022	06.2022	Osiągnięty Udostępnienie dokumentacji integracyjnej dla Podmiotów Leczniczych i dostawców oprogramowania PWDL nastąpiło w dniu 30.06.2022 r. (https://ezdrowie.gov.pl/portal/arttyk-ul/e-krew-projekt-dok-technicznej-interfejsu-dla-dostawcow-oprogramowania-do-konsultacji) z uwagi na konieczność redefinicji specyfikacji w kontekście automatyzacji procesów wewnętrznych i magazynów automatycznych CKiK.
Udostępnienie środowiska produkcyjnego usług pilotażowanych dla wybranego CKiK (Wydanie 1)	Nie dotyczy	06.2022		W trakcie realizacji W okresie sprawozdawczym przygotowano do wdrożenia pierwszą część usług planowanych w ramach pilotażu - implementacja aplikacji w zakresie wydania W1.00 Systemu e-Krew umożliwiającego udostępnienie kluczowych danych z KRDK za pośrednictwem systemu e-Krew (w tym opracowanie zapytań SQL na potrzeby odczytu i prezentacji danych z KRDK, konfiguracje uprawnień i ról użytkowników, testy wydajnościowe i akceptacyjne, przygotowanie zasobów infrastrukturalnych CeZ do wdrożenia). Pozostałe funkcjonalności są w trakcie implementacji w zakresie aplikacji głównej systemu e-Krew oraz podsystemu przetwarzania danych z urzędzeń medycznych CKiK. Przygotowanie pozostającego zakresu Wydań w ramach pilotażu zaplanowane zostało w kolejnych dwóch okresach sprawozdawczych. Przesunięcie terminu pilotażu wynika

Nazwa	Powiązane wskaźniki projektu ¹	Planowany termin osiągnięcia	Rzeczywisty termin osiągnięcia	Status realizacji kamienia milowego
				<p>z materializacji ryzyk, które zostały przewidziane w Planie naprawczym, i które aktualnie oddziałują na harmonogram Wydania W1:</p> <ul style="list-style-type: none"> - po pierwsze konieczność zmiany całego GUI na żądanie głównego użytkownika wpłynęła na konieczność dokonania zmian w już przygotowanych modułach aplikacji e-Krew - po drugie konieczność zredefiniowania niektórych funkcjonalności systemu w związku z przeniesieniem części szarej do niezależnego systemu klasy ERP CKiK. Przede wszystkim pojawiła potrzeba wprowadzenia zmian po stronie Projektu e-Krew, która polega na zmianie w sposobie współpracy części białej aplikacji e-Krew z cz. szarą (systemy klasy ERP CKiK) i konieczności zrealizowania w wersji W1 fundamentalnych funkcjonalności (4 rodzaje pracowni, magazyny).
Udostępnienie środowiska testowego usług dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą	Nie dotyczy	09.2022		Planowany
Przeprowadzenie szkoleń dla pracowników CKiK i IHiT (tura podstawowa)	4. (=60) 5. (=42) 6. (=18)	12.2022		<p>W trakcie realizacji</p> <p>W okresie sprawozdawczym przeprowadzone zostało szkolenie dla użytkowników lokalnych w RCKiK w Białymstoku z zakresu funkcjonalności dla Wydania W1.00, dot. udostępnienia danych kartoteki dawców z KRDK w ramach systemu e-Krew. Szkolenia odbyło się w dniu 29.06.2022 r. i wzięło w nim łącznie 5 osób. Stopień realizacji wskaźników w ramach przedmiotowego kamienia milowego wynosi narastająco:</p> 4. (=22) 5. (=19) 6. (=3) <p>W ramach wskaźnika pracownik CKiK/IHiT jest wykazywany jedynie raz w przypadku gdy uczestniczył już we wcześniejszych szkoleniach w ramach Projektu, które dotyczyły innych wydań i funkcjonalności). Z tego względu przyrost wartości wskaźnika w okresie sprawozdawczym może być</p>

Nazwa	Powiązane wskaźniki projektu ¹	Planowany termin osiągnięcia	Rzeczywisty termin osiągnięcia	Status realizacji kamienia milowego
				niższy niż liczba przeszkolonych osób.
Udostępnienie środowiska produkcyjnego usług dla CKiK / IHiT – pierwsza grupa CKiK (Wydanie 2)	Nie dotyczy	01.2023		Planowany
Udostępnienie środowiska produkcyjnego usług dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą za pośrednictwem platformy gabinet.gov	1. (=2) 2. (=5)	01.2023		Planowany
Udostępnienie środowiska produkcyjnego usług dla CKiK / IHiT – druga grupa CKiK (Wydanie 2)	1. (=2) 2. (=1) 4. (=95) 5. (=66) 6. (=29)	06.2023		Planowany
Udostępnienie środowiska produkcyjnego usług dla CKiK i IHiT (Wydanie 3)	Nie dotyczy	09.2023		Planowany
Udostępnienie środowiska produkcyjnego usług dla dawców i kandydatów na dawców za pośrednictwem IKP	2. (=4)	09.2023		Planowany
Dostosowanie /modernizacja systemów informatycznych „części szarej” CKiK i IHiT	Nie dotyczy	09.2023		Planowany
Zakończenie migracji danych z istniejących systemów (CKiK i IHiT)	3. (=1)	09.2023		Planowany
Zakończenie fazy stabilizacji systemu	7. (=250tys.)	12.2023		Planowany

Wskaźniki efektywności projektu (KPI)

Nazwa	Jedn. miary	Wartość docelowa	Planowany termin osiągnięcia	Wartość osiągnięta od początku realizacji projektu (narastająco)
1. Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3 - dwustronna interakcja	szt.	4	09.2023	0
2. Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 4 – transakcja	szt.	10	09.2023	0
3. Liczba uruchomionych systemów teleinformatycznych w podmiotach wykonujących zadania publiczne	szt.	1	09.2023	0
4. Liczba pracowników podmiotów wykonujących zadania publiczne nie będących pracownikami IT, objętych wsparciem szkoleniowym	osoby	155	06.2023	22
5. Liczba pracowników podmiotów wykonujących zadania publiczne niebędących pracownikami IT,	osoby	108	06.2023	19

Nazwa	Jedn. miary	Wartość docelowa	Planowany termin osiągnięcia	Wartość osiągnięta od początku realizacji projektu (narastająco)
objętych wsparciem szkoleniowym kobiety				
6. Liczba pracowników podmiotów wykonujących zadania publiczne niebędących pracownikami IT, objętych wsparciem szkoleniowym mężczyźni	osoby	47	06.2023	3
7. Liczba załatwionych spraw poprzez udostępnioną on-line usługę publiczną	szt./rok	250 000	12.2024	0

4. E-usługi A2A, A2B, A2C

Nazwa	Planowana data wdrożenia	Rzeczywista data wdrożenia	Opis zmian
eU.01 Planowanie wizyty	09.2023		
eU.02 Profilowana informacja	09.2023		
eU.03 Uzyskanie zaświadczenia	09.2023		
eU.04 Złożenie deklaracji o wycofaniu donacji	09.2023		
eU.05 Zamówienie krwi	09.2023		
eU.06 Zgłoszenie reklamacji	09.2023		
eU.07 Zgłoszenie o niepożądanych zdarzeniach i reakcjach	09.2023		
eU.08 Uzyskanie informacji w ramach procedury „look back”	09.2023		
eU.09 Konsultacje immunohepatologiczne	09.2023		
eU.10 Wgląd do historii badań immunohepatologicznych	09.2023		
eU.11 Zwrot krwi lub jej składników	09.2023		
eU.12 Obsługa rejestracji wizyty i dawcy	09.2023		
eU.13 Kwalifikacja i odebranie donacji	09.2023		
eU.14 Zlecenie badań i generowanie wyników	09.2023		

5. Udostępnione informacje sektora publicznego i zdigitalizowane zasoby

Nazwa	Planowana data wdrożenia	Rzeczywista data wdrożenia	Opis zmian
Nie dotyczy			

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

Nazwa produktu	Planowana data wdrożenia	Rzeczywista data wdrożenia	Komplementarność względem produktów innych projektów
System e-Krew	09.2023		<p>Projekt e-Krew przewiduje powiązanie z następującymi projektami zewnętrznymi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych (P1) – Faza 2.</u>

Nazwa produktu	Planowana data wdrożenia	Rzeczywista data wdrożenia	Komplementarność względem produktów innych projektów
			<p><i>Opis zależności:</i> Wskazując System P1, jako system komplementarny z Projektem e-Krew, wzięto pod uwagę fakt konieczności istnienia elementów wspólnych dla obu systemów tj. szyny usług, hurtowni danych i portalu e-Zdrowie, platformy Gabinet.gov oraz rosnącej popularności Internetowego Konta Pacjenta (IKP).</p> <p>Hurtownia danych została wdrożona w ramach I fazy projektu P1. W ramach Projektu P1 została wdrożona szyna usług, jej produkcyjne uruchomienie nastąpiło w połowie lutego 2018 roku w związku z rozpoczęciem pilotażu e-Recepty. Podobnie sprawa ma się z portalem e-Zdrowie, którego pierwszym elementem jest Internetowe Konto Pacjenta, którego produkcyjne uruchomienie nastąpiło w połowie lutego 2018 roku.</p> <p>W celu zapewnienia spójności danych w systemie P1 poza słownikami wykorzystuje się dane rejestrowe, aby zapewnić pozostałym podsystemom dostęp do danych o charakterze referencyjnym. W związku z tym w Systemie e-Krew planowane jest wykorzystanie danych z Centralnego Wykazu Usługobiorców (CWUb) i Centralnego Wykazu Pracowników Medycznych (CWPM).</p> <p>Dzięki integracji z komponentem Zdarzenia Medyczne (System Gromadzenia Danych Medycznych – SGZ) – zapewniona zostanie kompletność informacji medycznych pacjenta w ramach P1 SGZ w zakresie rejestrowania wyników badań laboratoryjnych. Ponadto zapewniona zostanie integracja i zgodność systemu z wymaganiami związanymi z obsługą Elektronicznej Dokumentacji Medycznej zgodnie ze standardami zastosowania.</p> <p>Dodatkowo usługi dedykowane dawcom i kandydatom na dawców krwi oraz PWDL będą udostępnione za pośrednictwem IKP oraz platformy Gabinet.gov.</p> <p><i>Status integracji:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a) CWUb – Wdrażanie (wdrożenie w ramach wydania symulacyjnego W0 Systemu oraz Wydania W1.00. Integracja będzie rozwijana na potrzeby kolejnych wydań). b) CWPM (RPM) – Projektowanie c) Hurtownia danych CeZ – Modelowanie biznesowe d) Repozytorium EDM – Analizowanie e) Zdarzenia Medyczne (SGZ) – Analizowanie f) Gabinet.gov.pl – Specyfikowanie wymagań g) IKP – Nie rozpoczęto <p>2. <u>Platforma udostępniania on-line przedsiębiorcom usług i zasobów cyfrowych rejestrów medycznych (P2)</u></p> <p><i>Opis zależności:</i> Planowane jest wykorzystanie w Systemie e-Krew danych dotyczących podmiotów wykonujących działalność leczniczą w celu zarządzania użytkownikami – pracownikami PWDL w zakresie dostępu do danych i funkcjonalności, do tego celu wykorzystany będzie Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.</p> <p>Ponadto zakłada się wykorzystanie danych znajdujących się w Rejestrze Systemów Kodowania, który udostępnia wszystkie klasyfikacje oraz słowniki medyczne zarówno międzynarodowe,</p>

Nazwa produktu	Planowana data wdrożenia	Rzeczywista data wdrożenia	Komplementarność względem produktów innych projektów
			<p>jak i krajowe przydatne w codziennym użytku podmiotów leczniczych.</p> <p><i>Status integracji:</i></p> <p>a) RPWDL – Analizowanie</p> <p>b) Rejestr Systemów Kodowania – Modelowanie biznesowe</p> <p>3. <u>EpiBaza – Udostępnienie Zasobów Ogólnopolskiego Systemu Nadzoru Epidemiologicznego i Środowiskowego nad Bezpieczeństwem Ludności</u></p> <p><i>Opis zależności:</i> W Systemie „e-Krew” będzie istnieć możliwość weryfikacji dawcy, kandydata na dawcę z danymi przetwarzanymi w systemie EpiBaza.</p> <p><i>Status integracji:</i> Modelowanie biznesowe</p> <p>4. <u>System dla Poltransplant</u></p> <p><i>Opis zależności:</i> Planowana jest wymiana danych niezbędnych do realizacji procesów dot. pobierania, przechowywania i przeszczepiania szpiku (w tym dane o dyskwalifikacjach, słowniki).</p> <p><i>Status integracji:</i> Modelowanie biznesowe</p> <p>5. <u>Elektroniczna Platforma Logowania Ochrony Zdrowia (e-PLOZ)</u></p> <p><i>Opis zależności:</i> Centrum e-Zdrowia prowadzi systemy i rejestry, które składają się na Usługi Elektroniczne Ochrony Zdrowia (UEOZ), do których można się zalogować za pomocą Elektronicznej Platformy Logowania Ochrony Zdrowia (e-PLOZ). W przypadku usług cyfrowych i funkcjonalności udostępnionych centrom krwiodawstwa do uwierzytelniania w systemie e-Krew również posłuży e-PLOZ, która wykorzystuje możliwości Węzła Krajowego i jednocześnie jest standardowym rozwiązaniem stosowanym do zarządzania autoryzacją w wielu systemach CeZ.</p> <p><i>Status integracji:</i> Wdrażanie (Wdrożona w ramach wydania symulacyjnego W0 Systemu. Integracja będzie rozwijana na potrzeby kolejnych wydań).</p> <p>6. <u>Centralna Baza Adresowa</u></p> <p><i>Opis zależności:</i> System e-Krew będzie wykorzystywał dane w zakresie adresów i lokalizacji.</p> <p><i>Status integracji:</i> Modelowanie biznesowe</p> <p>7. <u>e-GATE Węzeł podpisu</u></p> <p><i>Opis zależności:</i> System e-Krew będzie uzupełniał i wykorzystywał komponent bibliotekę podpisów dokumentów.</p> <p><i>Status integracji:</i> Modelowanie biznesowe</p> <p>8. <u>Systemy informatyczne dostawców sprzętu laboratoryjnego</u></p> <p><i>Opis zależności:</i> System e-Krew umożliwi jedno lub dwukierunkową transmisję danych z systemów/sprzętu laboratoryjnego CKiK i IHiT.</p> <p><i>Status integracji:</i> Wdrażanie</p> <p>9. <u>Systemy CKiK i IHiT („część szara”)</u></p> <p><i>Opis zależności:</i> Wymiana danych z systemami tzw. „części szarej”, czyli systemami administracyjnymi Partnerów Projektu obsługującymi m.in. finanse, księgowość, kadry, płace.</p> <p><i>Status integracji:</i> Specyfikowanie wymagań</p>
Komponent	09.2023		Projekt e-Krew przewiduje powiązanie z systemami lub produktami

Nazwa produktu	Planowana data wdrożenia	Rzeczywista data wdrożenia	Komplementarność względem produktów innych projektów
współpracy z urządzeniami a) e-Krew-Agent b) e-Krew-Bridge c) e-Krew-Kartoteka urzędów d) e-Krew-Monitoring e) e-Krew-Hub			dostawców sprzętu laboratoryjnego. <i>Opis zależności:</i> Dedykowany komponent umożliwi transmisję danych ze sprzętu laboratoryjnego wykorzystywanego w CKiK i IHiT, do systemu e-Krew. W ramach komponentu zostaną zaimplementowane mechanizmy umożliwiające odebranie danych z urzędów, ich transformację oraz prezentację w interfejsie użytkownika aplikacji w systemie e-Krew. <i>Status integracji:</i> Wdrażanie
Warstwa integracyjna z zasobami rejestrowymi i słownikowymi CeZ a) RPWDL b) CWPM (RPM) c) Rejestr Systemów Kodowania d) CWuB	09.2023		Nie dotyczy
Warstwa integracyjna z usługami systemu P1 a) IKP b) Zdarzenia medyczne	09.2023		Nie dotyczy
Warstwa integracyjna usług dla PWDL	09.2022		Nie dotyczy
Warstwa integracyjna z systemami "części szarej" CKiK i IHiT	09.2023		Nie dotyczy
Warstwa integracyjna z systemem EpiBaza PZH	09.2023		Nie dotyczy
Warstwa integracyjna z systemami CeZ a) Hurtownia danych CeZ b) Centralna Baza Adresowa c) Repozytorium EDM d) ePŁOZ e) eGate Węzeł podpisu f) Poltransplant	09.2023		Nie dotyczy
Materiały promocyjne	09.2023		Nie dotyczy
Materiały szkoleniowe	12.2022		Nie dotyczy

7. Ryzyka

Ryzyka wpływające na realizację projektu

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
Brak zaangażowania Partnerów Projektu	Duży	Niskie	<p><u>Podjęmowanie działania zarządcze</u></p> <p>Do tej pory podejmowane działania miały na celu zaangażowanie partnerów projektu w proces projektowania i wytwarzania systemu, np. poprzez wprowadzenie mechanizmu akceptacji ABT przez członków grupy roboczej wypracowującej zakres wymagań dla systemu, wyznaczenie właściwych ról i obowiązków <i>Product Ownera</i> (NCK) oraz organizację spotkań demonstracyjnych kolejnych części wytwarzanego systemu.</p> <p>W okresie sprawozdawczym, zgodnie z przyjętym modelem wytwarzania aplikacji, prace koncentrowały się na uproduktywnieniu Wydania W1, w ramach którego rola strony biznesowej w procesie wytwórczym skupiała się na uczestnictwie w spotkaniach roboczych. Za pośrednictwem Głównego Użytkownika Partnerzy byli na bieżąco informowani o stanie prac nad produkowanym aktualnie zakresem aplikacji. Przedstawiciele partnerstwa mają dostęp do środowiska pre-produkcyjnego systemu, które demonstruje aktualne funkcjonalności. Równocześnie, przedstawiciele partnerstwa uczestniczyli w spotkaniach tematycznych dotyczących konkretnych zagadnień projektowych, tj. np. organizacja połączeń sieciowych, migracja danych, czy sposób połączenia Systemu e-Krew z urządzeniami laboratoryjnymi.</p> <p>W okresie sprawozdawczym Partnerzy projektu uczestniczyli w spotkaniach dot. testów akceptacyjnych Wydania W1.00 systemu.</p> <p>Dodatkowo w okresie sprawozdawczym do Projektu zostali czasowo zaangażowani dodatkowi specjaliści z RCKiK w Białymstoku, których zadaniem będzie bezpośrednie wsparcie zespołów developerskich w roli Proxy <i>Product Ownerów</i> o wąskiej specjalizacji (Rejestracja, Preparatyka, Laboratorium, Magazyny).</p> <p><u>Spodziewane lub faktyczne efekty działania</u></p> <p>Spodziewane jest wypracowanie takiego podejścia, które pozwoli na szersze zaangażowanie partnerów projektu oraz zwiększenie świadomości odpowiedzialności w zakresie przygotowywanych rozwiązań na etapie kolejnych wdrożeń.</p> <p>Spodziewamy się, że wyznaczenie roli <i>Product Ownera</i> uskuteczni proces podejmowania decyzji biznesowych w zakresie funkcjonalnym Systemu. Spodziewamy się, że zaangażowanie Partnerów w kolejne wydania Systemu pozwoli przygotować merytorycznie i organizacyjnie dane centrum krwiodawstwa do przyjęcia systemu e-Krew.</p> <p>Ponadto oczekuje się, że zaangażowanie dodatkowych osób z RCKiK w roli PPO pozwoli na lepsze zaadresowanie potrzeb biznesowych z warstwą technologiczną Wydania W1 dzięki zintensyfikowaniu zaangażowania specjalistów RCKiK w bezpośredniej współpracy z zespołami wytwórczymi CeZ (m.in. poprzez regularne spotkania w wydarzeniach scrum</p>

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
			<p>dot. kształtu produktu, wymianę szczegółowej wiedzy i kompetencji). Na sfinansowanie kosztów PPO CeZ dokonał przesunięcia środków finansowych na rzecz Partnera Projektu. Przesunięcie zostało dokonane w wyniku rutynowego przeglądu ryzyk Projektu i w celu zminimalizowania ryzyka przyjęcia nieprawidłowych założeń biznesowych na etapie wytwarzania oprogramowania.</p> <p><u>Porównanie siły i prawdopodobieństwa względem poprzedniego raportu:</u></p> <p>Siła i prawdopodobieństwa pozostają na tym samym poziomie</p>
Ryzyko przyjęcia nieprawidłowych założeń wynikające z braku kompletnych informacji na etapie przygotowania Studium Wykonalności	Duża	Średnie	<p><u>Podjęmowane działania zarządcze</u></p> <p>Stałe monitorowanie przyjętych założeń.</p> <p>Do tej pory prowadzona była bieżąca współpraca z Partnerami Projektu nad analizą biznesowo-techniczną. W tym aspekcie opracowywana dokumentacja jest np. poddawana merytorycznej dyskusji podczas organizowanych telekonsultacji lub warsztatów, serii spotkań na miejscu a także podczas obiegu mailowego i wymiany uwag z przedstawicielami strony biznesowej Projektu. Ponadto w oparciu o metodyki zwinne wszystkie wymagania są ostatecznie sprowadzane do postaci historyjek (tzw. <i>User Stories</i>), które przed przyjęciem na Sprint deweloperski są omawiane i doprecyzowane na dedykowanym, cyklicznym spotkaniu ze stroną biznesową.</p> <p>Ponadto, aby móc weryfikować założenia systemowe przyjęto przyrostowy model wdrażania systemu. W świetle przedmiotowego ryzyka przeprowadzone w poprzednim okresie sprawozdawczym wdrożenie symulacyjne pozwoliło na ujawnienie i rozwiązanie kilku problemów właściwych dla początkowych etapów budowy i wdrażania systemu, jak np. kwestie wydajności czy dostępności systemu czy kompletności konfiguracji parametrów systemowych. Wszystkie te problemy udawało się rozwiązywać na bieżąco w ramach wdrożenia i symulowanej eksploatacji.</p> <p>Dodatkowo w okresie sprawozdawczym do Projektu zostali czasowo zaangażowani dodatkowi specjaliści z RCKiK w Białymstoku, których zadaniem będzie bezpośrednie wsparcie zespołów deweloperskich w roli Proxy Product Ownerów o wąskiej specjalizacji (Rejestracja, Preparatyka, Laboratorium, Magazyny).</p> <p><u>Spodziewane lub faktyczne efekty działania</u></p> <p>Spodziewamy się osiągnięcie stanu, w którym wymagania przekazywane do prac wytwórczych (developmentu i testów) będą potwierdzone ze stroną biznesową, a następnie zrozumiałe przez zespół deweloperski odpowiedzialny za implementację wymagań. Spodziewamy się również, że wytwarzana aplikacja będzie podążała za potrzebami strony biznesowej Projektu.</p> <p>Ponadto wdrażanie kolejnych wydań systemu pozwoli na sukcesywne potwierdzanie użyteczności kolejnych</p>

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
			zakresów biznesowych i eliminowanie błędnych założeń. Ponadto oczekuje się, że do zminimalizowania ryzyka przyjęcia nieprawidłowych założeń biznesowych na etapie wytwarzania oprogramowania przyczyni się zaangażowanie dodatkowych osób w roli PPO (Proxy Product Owner) pozwoli to na lepsze zaadresowanie potrzeb biznesowych z warstwą technologiczną Wydania W1 dzięki zintensyfikowaniu zaangażowania specjalistów RCKiK w bezpośredniej współpracy z zespołami wytwórczymi CeZ (m.in. poprzez regularne spotkania w wydarzeniach scrum dot. kształtu produktu, wymianę szczegółowej wiedzy i kompetencji). <u>Porównanie siły i prawdopodobieństwa względem poprzedniego raportu:</u> Siła i prawdopodobieństwa pozostają na tym samym poziomie. Ryzyko pozostaje nadal aktualne i wymaga stałego monitorowania w okresie realizacji Projektu.
Ryzyko braku kontroli nad dostosowaniami systemów informatycznych „części szarej” Partnerów	Mała	Niskie	<u>Podjęmowane działania zarządcze:</u> Ryzyko pozostaje aktualne w przypadku tematu integracji i dostosowywania systemów „części szarej” RCKiK. W listopadzie 2021 r. NCK poinformowało CeZ o planowanym wznowieniu prac nad zintegrowanym systemem „części szarej” RCKiK. Wnioskowany i zatwierdzony w kwietniu 2022 r. zakres zmian do Projektu e-Krew uwzględnił koncepcję integracji z jednym centralnym systemem ERP obsługującym procesy „części szarej” CKiK. W ramach planu redukcji negatywnych skutków ryzyka w pierwszej kolejności przewidziano następujące działania: a) aktualizacja przez CeZ dokumentacji specyfikującej interfejs dla systemów „części szarej”; b) wsparcie merytoryczne CeZ dot. systemu e-Krew w procesie zakupu systemu ERP. <u>Spodziewane lub faktyczne efekty działania</u> Spodziewanym efektem działań będzie adekwatne dostosowanie do potrzeb systemu e-Krew obszaru „części szarej” w procesach krwiodawstwa CKiK. <u>Porównanie siły i prawdopodobieństwa względem poprzedniego raportu:</u> Siła i prawdopodobieństwo wystąpienia pozostają na niezmienionym poziomie.
Niski poziom jakości danych do migracji	Średnia	Wysokie	<u>Podjęmowane działania zarządcze:</u> Wypracowanie metody współpracy z Partnerami w zakresie przygotowania danych do migracji – Przygotowanie narzędzi pozwalających na weryfikację danych pochodzących z migracji. Ustalenie we współpracy z Partnerami: reguł migracji i scalania kartotek, opisanie atrybutów, wskazanie danych mało używanych, archiwalnych, niepotrzebnych, kluczowych, określenie podejścia do deduplikacji danych. Jasno zdefiniowane obowiązki w zakresie zadań do wykonania po stronie Partnerów. Prowadzone są

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
			<p>robocze konsultacje z Partnerami Projektu dot. zagadnienia migracji danych.</p> <p>W ramach Projektu planuje się wytworzenie narzędzia/mechanizmu do poprawy jakości danych z migracji oraz obsługi procesu czyszczenia danych do zakończenia okresu realizacji Projektu, w szczególności z uwagi na niespójności i niekompletność danych, które zostały ujawnione w miarę postępu prac w kolejnych centrach krwiodawstwa. Narzędzie jest niezbędne w celu zminimalizowania ryzyka niepowodzenia procesu migracji.</p> <p>Spodziewane lub faktyczne efekty działania</p> <p>Docelowo spodziewamy się poprawienia jakości danych do migracji, tj. wyeliminowanie braków, uspojnienie danych, poprawienie błędnych danych.</p> <p><u>Porównanie siły i prawdopodobieństwa względem poprzedniego raportu:</u></p> <p>Siła i prawdopodobieństwo wystąpienia pozostają na niezmienionym poziomie.</p>
Brak dostępności zasobów w ramach umów body leasing	Średnia	Średnie	<p><u>Podjęmowane działania zarządcze:</u></p> <p>Zatrudnienie przez CeZ specjalistów niezbędnych do realizacji zadań na określonym etapie prac. Dostosowanie stawek body leasingu w ramach budżetu Projektu do poziomu realnych stawek rynkowych wynikających z przeprowadzonych zamówień publicznych. W dniu 27.04.2022 Projekt e-Krew uzyskał zgodę instytucji finansujących Projekt z POPC na zwiększenie budżetu Projektu aktualnego na dzień rozpoczęcia procedury zmian w Projekcie czyli III kwartał 2021 r.</p> <p><u>Spodziewane lub faktyczne efekty działania</u></p> <p>Efektom działań zarządczych było pozyskanie oraz utrzymanie specjalistów w projekcie.</p> <p><u>Porównanie siły i prawdopodobieństwa względem poprzedniego raportu:</u></p> <p>Siła oddziaływania pozostaje na niezmienionym poziomie. W związku ze znacznym wzrostem stopy inflacji ryzyko pozostaje aktualne w ramach aktualnego budżetu Projektu, a prawdopodobieństwo wystąpienia się zwiększa do średniego poziomu.</p>
Brak możliwości zintegrowania urządzeń laboratoryjnych CKiK oraz OT z Systemem e-Krew przed zakończeniem prac nad systemem	Duża	Niskie	<p><u>Podjęmowane działania zarządcze:</u></p> <p>Przeprowadzenie inwentaryzacji aparatury medycznej oraz zebranie dokumentacji integracyjnej urządzeń (przybliżona liczba wszystkich urządzeń to około 900, przybliżona liczba producentów urządzeń to 15; przybliżona liczba rodzajów urządzeń 30).</p> <p>Opracowanie koncepcji integracji oraz uzyskanie pilotażowego dostępu do aparatury jednego z CKiK a w dalszym kroku podłączenie i zebranie danych z aparatury znajdującej się w CKiK. Ponadto zaangażowano do projektu specjalistów niezbędnych do realizacji zadań integracyjnych.</p> <p>Wprowadzono również proces, optymalizujący wdrożenia obszaru urządzeń, który jest przeprowadzony na dwóch poziomach: 1) Poziom CKiK.</p>

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
			<p>Przed rozpoczęciem prac w danym CKiK lub w trakcie, każde centrum krwiodawstwa ma za zadanie potwierdzić zakres urządzeń, których podłączenie do systemu e-Krew jest kluczowe, żeby zapewnić niczym niezakłóconą i wydajną ciągłość procesów biznesowych RCKiK (obsługę dawcy, zamówień krwi, itp.). Na tym etapie przede wszystkim wyłączane są z zakresu urządzenia planowane do wycofania w nieodległej przyszłości (potwierdzenie jest zgłaszane przez CKiK). Potwierdzony z CKiK zakres urządzeń danego centrum po analizie systemowej jest docelowo opisany w postaci historii użytkownika zgłoszonej do prac deweloperskich.</p> <p>2) Poziom zarządzania projektem (priorytetyzacja MoSCoW). Temat integracji jest bardzo szeroki, więc aby zachować ramy czasowe i budżetowe projektu musimy nadać priorytety urządzeniom, tak aby zintegrować wyłącznie te krytyczne dla powodzenia projektu oraz przynoszące największe korzyści biznesowe.</p> <p>3) Ostateczne potwierdzenie zakresu urządzeń odpowiednio wcześniej przed planowanym wdrożeniem produkcyjnym CKiK/IHiT w ramach wydania W1 lub W2, oraz uzupełnienie interfejsów komunikacyjnych z systemem e-Krew w przypadku tych urządzeń, dla których konieczna jest reinstalacja agenta e-Krew (np. ze względu na wymianę stacji roboczych w CKiK), lub stworzenie nowych mechanizmów przetwarzania danych i przekazania i prezentacji ich w systemie e-Krew (w przypadku nowych urządzeń).</p> <p><u>Spodziewane lub faktyczne efekty działania</u></p> <p>Przygotowano precyzyjny i wykonalny przed zakończeniem projektu harmonogram prac. Docelowo terminowe przygotowanie sprawnych mechanizmów przetwarzania danych pochodzących z urządzeń na potrzeby wdrożenia produkcyjnego systemu e-Krew w określonej lokalizacji.</p> <p><u>Porównanie siły i prawdopodobieństwa względem poprzedniego raportu:</u></p> <p>Siła i prawdopodobieństwo wystąpienia pozostają na niezmiennym poziomie.</p>
Ryzyko ograniczonego dostępu do danych zlokalizowanych w bazach danych systemów lokalnych w CKiK	Średnia	Wysokie	<p><u>Podejmowane działania zarządcze:</u></p> <p>W trakcie realizacji Projektu napotkano problem natury prawnej uniemożliwiający przekazanie danych dot. krwiodawstwa z systemów lokalnych CKiK. Problem ten obejmuje przede wszystkim te CKiK, w których za utrzymanie obecnych systemów odpowiada firma Asseco. W wyniku przeprowadzonych analiz stwierdzono, że prawa strony publicznej do praw autorskich oprogramowania Banku Krwi są wątpliwe, zaś próby samodzielnej próby ingerencji zespołu e-Krew w prace nad danymi i próba dokonania samodzielnej ekstrakcji danych z obecnych systemów narażają stronę publiczną na spór z dostawcą. Dążąc do rozwiązania impasu w sprawie oraz mając na względzie powodzenie Projektu e-Krew strona publiczna (NCK, CKiK, MZ, CeZ po auspicjami Prokuratury Generalnej RP) przystąpiła</p>

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
			<p>do negocjacji z Asseco w celu uzgodnienia warunków zakupu od niego usługi ekstrakcji i uporządkowania danych (finansowanie poza Projektem, ze środków CKiK). Usługa jest w trakcie realizacji na podstawie umowy z dostawcą. Ryzyko związane jest również z eksportem danych z systemów lokalnych RCKiK w Opolu, Zielonej Górze i Białymstoku ze względu na brak porozumienia z pierwotnymi wykonawcami systemów w zakresie przeprowadzenia eksportu na podstawie pliku xsd w zakresie harmonogramu i budżetu przedsięwzięcia.</p> <p>Podsumowując, CKiK nie dysponują dokumentacją baz danych obecnie użytkowanych systemów (m.in. brak dostępu do pełnego spisu obiektów bazodanowych, schematów relacji obiektów bazodanowych, zawartości tabel, pełnej logiki biznesowej bazy danych, itp.). W związku z powyższym nie mogą uniknąć wykonania ekstrakcji danych z systemów źródłowych centrów krwiodawstwa bez udziału obecnych dostawców.</p> <p>Należy nadmienić, że w zakresie prac migracyjnych po stronie centrów i ich dostawców, na potrzeby wydania W1 prowadzona jest współpraca z dostawcą dot. eksportu danych z systemu lokalnego (IBS32) w RCKiK w Białymstoku do struktury bazy pośredniej wskazanej przez CeZ (w ramach zamówienia publicznego ogłoszonego przez RCKiK w Białymstoku). Realizacja wskazanego zadania jest obciążona ryzykiem związanym z prawidłową realizacją przedmiotu zamówienia oraz odebrania go przez Zamawiającego. Obecnie RCKiK w Białymstoku przy wsparciu technicznym CeZ jest w trakcie weryfikacji jakości przeprowadzenia eksportu przez Wykonawcę.</p> <p><u>Spodziewane lub faktyczne efekty działania</u></p> <p>Spodziewanym efektem działania będzie możliwość zrozumienia danych z baz danych CKiK utrzymywanych przez dostawców zewnętrznych oraz transfer wyspecyfikowanych i opisanych danych do systemu e-Krew.</p> <p><u>Porównanie siły i prawdopodobieństwa względem poprzedniego raportu:</u></p> <p>Siła i prawdopodobieństwo wystąpienia pozostają na niezmiennym poziomie.</p>
Ryzyko wzrostu stawek za RBH na etapie zawierania umów wykonawczych na zatrudnienie specjalistów z zakresu developmentu i zarządzania	Duża	Wysokie	<p><u>Podejmowane działania zarządcze:</u></p> <p>W dniu 27.04.2022 Projekt e-Krew uzyskał zgodę instytucji finansujących Projekt z POPC na zwiększenie budżetu Projektu aktualnego na dzień rozpoczęcia procedury zmian w Projekcie czyli III kwartał 2021 r. W związku ze znacznym wzrostem stopy inflacji ryzyko pozostaje aktualne w ramach aktualnego budżetu Projektu, a prawdopodobieństwo wystąpienia wzrostu cen usług w sektorze IT jest szacowane jako wysokie. Podstawą do takiego wyszacowania ryzyka jest notowany od września 2021 silny wzrost wskaźników inflacji bazowej (09/2021 wskaźnik CPI=5,9 vs 05/2022 wskaźnik CPI=13,9). Zmaterializowania się ryzyka w</p>

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
			<p>konsekwencji będzie miało wpływ na zwiększoną utylizację budżetu Projektu, jak również na zwiększenie kosztów budowy Systemu e-Krew. W ramach podejmowanych działań zarządczych prowadzona jest kontrola zakresu Projektu (realizacja w ramach budżetu Projektu funkcjonalności niezbędnych i wystarczających do realizacji procesów operacyjnych centrów z systemem).</p> <p>Spodziewane lub faktyczne efekty działania Oczekiwanym efektem działania będzie realizacja wszystkich czternastu e-usług określonych w dokumentacji projektowej w ramach aktualnego budżetu Projektu do grudnia 2023 r.</p> <p>Zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego: Siła oddziaływania i prawdopodobieństwo wystąpienia na tym samym szacowanym poziomie.</p>
Niewystarczająca rezerwa budżetowa związana z zarządzaniem ryzykami i zmianami w Projekcie	Duża	Średnie	<p>Ryzyko oszacowane w ramach obowiązującego harmonogramu i budżetu Projektu i dotyczy niewystarczającej rezerwy budżetowej, która umożliwiłaby zarządzanie zmianami i ryzykami w Projekcie w przypadku większej niż przewidziano pracochłonności zadań koniecznych do zrealizowania w wyniku ujawnienia nowych ryzyk lub w przypadku potrzeby wprowadzenia zmian w systemie na żądanie Głównego użytkownika. Czynnikiem, mogącym wpłynąć na zmaterializowanie przedmiotowego ryzyka jest również aktualna sytuacja makroekonomiczna, a w szczególności dynamiczny wzrost inflacji, który może oddziaływać na wzrost cen usług w sektorze IT (09/2021 wskaźnik CPI=5,9 vs 05/2022 wskaźnik CPI=13,9), co może przełożyć się na wzrost kosztów Projektu.</p> <p>Podejmowane działania zarządcze: Stosowanie zasad wnioskowania o zmiany funkcjonalne lub technologiczne w systemie. Stały monitoring ryzyk, wczesna reakcja na ryzyka i ograniczanie materializacji ryzyk w celu ograniczenia kosztów ich wystąpienia.</p> <p>Spodziewane lub faktyczne efekty działania Zapobieganie materializacji ryzyk i minimalizowanie zakresu zmian koniecznego do wprowadzenia w wytworzonych elementach systemu.</p> <p>Zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego: Siła oddziaływania pozostaje na niezmienionym poziomie. W związku ze znacznym wzrostem stopy inflacji ryzyko pozostaje aktualne w ramach aktualnego budżetu Projektu, a prawdopodobieństwo wystąpienia się zwiększa do średniego poziomu.</p>
Ryzyko ujawnienia nowych systemów wymagających integracji z e-Krew	Średnia	Niskie	<p>Ryzyko częściowo zmaterializowane w związku z planowanym przez NCK zakupem centralnego systemu ERP, który zastąpi systemy lokalne „części szarej” RCKiK. Ryzyko pozostaje aktywne z uwagi na potencjalną możliwość ujawnienia się innych systemów w przyszłości, w przypadku których może wystąpić konieczność zmiany kształtu systemu e-Krew i</p>

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
			<p>dostosowania go do zmienionego interfejsu. Konieczne jest monitorowanie na bieżąco zmian w otoczeniu projektu e-Krew. Ryzyko jest ryzykiem zewnętrznym. W razie zmaterializowania się ryzyka działania zaradcze po stronie Projektu e-Krew będą zmierzały do określenia rezerw czasowych i finansowych potrzebnych do wykonania nieprzewidzianych wcześniej prac integracyjnych i określenia źródła finansowania.</p> <p><u>Podejmowane działania zaradcze:</u></p> <p>Ryzyko musi zostać zaakceptowane przez zespół projektowy z uwagi na zewnętrzny charakter ryzyka. Integracja z systemem ERP została uwzględniona w architekturze Systemu. Zrewidowano również harmonogram i budżet Projektu e-Krew przeznaczony na dostosowanie systemów „części szarej” RCKiK do integracji z systemem e-Krew. Zmiany w tym zakresie zostały uwzględnione w dokumentacji wniosku o zmiany w Projekcie przekazany do CPPC, który został zaakceptowany w dniu 27.04.2022 r.</p> <p>Należy nadmienić, że decyzja Głównego użytkownika o przeniesieniu części szarej do niezależnego systemu klasy ERP CKiK wpłynęła na potrzebę wprowadzenia zmian po stronie Projektu e-Krew, która polega na zmianie w sposobie współpracy części białej aplikacji e-Krew z cz. szarą (systemy klasy ERP CKiK) i potrzebie zrealizowania w wersji W1 fundamentalnych funkcjonalności (4 rodzaje pracowni, magazyny). Wskutek powyższego przesunięcia uległ planowany terminu wdrożenia wydania W1 w RCKiK w Białymstoku.</p> <p><u>Spodziewane lub faktyczne efekty działania</u></p> <p>Spodziewane jest zminimalizowanie skutków ryzyka oraz doprowadzenie do wdrożenia produkcyjnego wydania W1 w najbliższym możliwym terminie.</p> <p><u>Zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego:</u></p> <p>Siła oddziaływania i prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka pozostaje na niezmiennym poziomie.</p>

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
Ryzyko wyczerpania budżetu przeznaczonego na wytworzenie oprogramowania, przed zakończeniem procedury akceptacji zmian wnioskowanych w Projekcie i uzyskaniem zgody CPPC na zwiększenie budżetu Projektu	Duża	Wysokie	<p>Istnieje ryzyko wyczerpania budżetu przeznaczonego na wytworzenie oprogramowania, przed zakończeniem procedury akceptacji zmian wnioskowanych w Projekcie i uzyskaniem zgody CPPC na zwiększenie budżetu projektowego i wydłużenie terminu jego realizacji. Z prognozy wydatkowania wynika, że w ramach pozostającej kwoty w ramach Zadania 2. CeZ będzie w stanie finansować ze środków Projektu e-Krew zobowiązania za okres od grudnia 2021 do marca 2022 r.</p> <p><u>Podjęmowane działania zarządcze:</u> Przygotowanie wniosku o zmiany w Projekcie, w tym zaktualizowanego Opisu Założeń Projektu Informatycznego e-Krew. W razie wyczerpania środków, znalezienie innego źródła finansowania lub dokonanie przesunięć w harmonogramie rzeczowo-finansowym Projektu. Ostatecznie zgoda na zmiany została udzielona przez CPPC w dniu 27.04.2022 r.</p> <p><u>Spodziewane lub faktyczne efekty działania</u> Spodziewanym efektem będzie zgoda na wydłużenie terminu realizacji projektu i pozyskanie dodatkowych środków POPC na wykonanie pełnego zakresu zadań w Projekcie. W okresie sprawozdawczym wnioskowany zakres zmian wyrażony w OZPI uzyskał pozytywną rekomendację KRMK – w dniu 17.02.2022 r. Ponadto 03.03.2022 r. MFIPR zaktualizował załącznik nr 5 do SZOOP, w którym uwzględniono zmiany w zakresie budżetu i okresu realizacji Projektu e-Krew. Z kolei w dniu 10.03.2022 CeZ przekazało do CPPC oficjalny wniosek o zmiany w Projekcie, który uzyskał akceptację CPPC w dniu 27.04.2022 r.</p> <p><u>Zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego:</u> Siła oddziaływania i prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka pozostaje na niezmiennym poziomie. <i>Ryzyko zostaje zamknięte i nie będzie raportowane od przyszłego okresu sprawozdawczego.</i> <i>/Ryzyko zostaje zamknięte i nie będzie raportowane od przyszłego okresu sprawozdawczego/</i></p>

Ryzyka wpływające na utrzymanie efektów projektu

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
Ryzyko błędów działania systemu nie wykrytych na etapie wdrożenia	Średnia	Niskie	<p><u>Podjęmowane działania zarządcze:</u> Wdrożenie odpowiednich procedur dotyczących wszechstronnych testów akceptacyjnych oraz wymóg testowania zmian na środowisku testowym przed wprowadzeniem na produkcję / wprowadzenie procedur odtworzenia systemu oraz systematycznego tworzenia kopii zapasowych / regularne kontrole jakości systemu / audyt. Uwzględnienie potrzeby</p>

			<p>przeprowadzenia testów (oraz testów ponownych) w planowaniu Projektu oraz zapewnienie czasu w harmonogramie i odpowiednich zasobów do przeprowadzenia niezależnych testów. Zaplanowano pracę z zastosowaniem metodyki zwinnej wytwarzania oprogramowania i w harmonogramie prac uwzględniono oddawanie gotowych modułów (elementów zakresu) systemu e-Krew do testów CKiK w czasie wytwarzania. Zaplanowano wdrożenie symulacyjne i pilotażowe produkcyjne, okres stabilizacji oraz walidacje systemu w czasie jego uruchamiania na środowisku produkcyjnym.</p> <p><u>Spodziewane lub faktyczne efekty działania</u> Minimalizowanie ryzyka wystąpienia błędów na etapie wdrożenia.</p> <p><u>Porównanie siły i prawdopodobieństwa względem poprzedniego raportu:</u> Siła i prawdopodobieństwo wystąpienia pozostają na niezmienionym poziomie.</p>
Ryzyko nieodpowiedniego zabezpieczenia przetwarzanych danych	Duża	Znikome	<p><u>Podejmowane działania zarządcze:</u> Opracowanie wytycznych (zalecenia) w zakresie bezpiecznego przetwarzania danych przez podmioty korzystające z systemu. Tworząc koncepcję architektoniczną dla projektu zaadresowano wymagania związane z bezpieczeństwem danych.</p> <p><u>Spodziewane lub faktyczne efekty działania</u> Efektem działania będzie system gwarantujący odpowiedni poziom poufności, integralności i dostępności danych.</p> <p><u>Zmiana siły i prawdopodobieństwa względem poprzedniego raportu</u> Siła i prawdopodobieństwo wystąpienia pozostają na niezmienionym poziomie.</p>
Ryzyko braku umiejętności efektywnego wykorzystywania funkcjonalności systemu	Średnia	Niskie	<p><u>Podejmowane działania zarządcze:</u> Przeprowadzenie szkoleń z zakresu użytkowania systemu oraz promocja projektu mająca na celu przekonanie personelu medycznego do nowego rozwiązania.</p> <p><u>Spodziewane lub faktyczne efekty działania</u> Efektem działania będzie odpowiednie przygotowanie przyszłych użytkowników systemu gotowych do kontynuowania działalności operacyjnej przy użyciu systemu e-Krew od chwili jego wdrożenia.</p> <p><u>Porównanie siły i prawdopodobieństwa względem poprzedniego raportu:</u> Siła i prawdopodobieństwo wystąpienia pozostają na niezmienionym poziomie.</p>
Ryzyko braku przejścia podmiotów powiązanych na przygotowane interfejsy A2B i A2C	Średnia	Niskie	<p><u>Podejmowane działania zarządcze:</u> Opracowany jest plan promocji uwzględniający działania promocyjne mające na celu zachęcenie do korzystania z budowanego rozwiązania.</p> <p><u>Spodziewane lub faktyczne efekty działania</u> Stałe wykorzystywanie e-usług dostarczanych przez system e-Krew zarówno przez pracowników CKiK, IHIT, PWDL oraz dawców i kandydatów na dawców.</p> <p><u>Porównanie siły i prawdopodobieństwa względem poprzedniego raportu</u> Siła i prawdopodobieństwo wystąpienia pozostają na niezmienionym poziomie.</p>
Bezpieczeństwo danych i ciągłość realizacji procesów	Duża	Wysokie	<p><u>Podejmowane działania zarządcze:</u> Zapewnienie bezpieczeństwa teleinformatycznego na każdym z 3 stopni: bezpieczeństwo techniczno-organizacyjne,</p>

			<p>bezpieczeństwo organizacyjne, bezpieczeństwo techniczne. Przyjęcie szeregu zabezpieczeń dotyczących ochrony danych przechowywanych w bazach danych, należą do nich zabezpieczenia zarówno techniczne jak i organizacyjne.</p> <p><u>Spodziewane lub faktyczne efekty działania</u></p> <p>Efekt działania będzie system gwarantujący odpowiedni poziom poufności, integralności i dostępności danych oraz zestaw rozwiązań technicznych, organizacyjnych, które umożliwią zachowanie ciągłości procesów biznesowych CKiK, IHiT, PWDL.</p> <p><u>Porównanie siły i prawdopodobieństwa względem poprzedniego raportu:</u></p> <p>Siła i prawdopodobieństwo wystąpienia pozostają na niezmienionym poziomie.</p> <p>Tworząc koncepcję architektoniczną dla projektu zaadresowano wymagania związane z bezpieczeństwem danych.</p>
Brak zainteresowania podmiotów leczniczych korzystania z e-usługi zamówienia krwi lub jej składników	Średnia	Średnie	<p><u>Podejmowane działania zarządcze:</u></p> <p>Rozpowszechnianie informacji na temat usług i korzyści dla PWDL wśród pracowników PWDL przez przedstawicieli CKiK, IHiT i NCK. W czerwcu 2022 r. wystawiono z odpowiednim wyprzedzeniem specyfikację API dla PWDL, oraz planuje się udostępnienie środowiska testowego usług dla PWDL, oraz zapewnienie możliwości przetestowania usług uruchamianych za pośrednictwem aplikacji Gabinet.gov.pl.</p> <p><u>Spodziewane lub faktyczne efekty działania</u></p> <p>Stałe wykorzystywanie funkcjonalności systemu e-Krew przez pracowników podmiotów leczniczych.</p> <p><u>Porównanie siły i prawdopodobieństwa względem poprzedniego raportu:</u></p> <p>Siła i prawdopodobieństwo wystąpienia pozostają na niezmienionym poziomie.</p>
Wzrost krytyczności dostępności do sieci Internet przez regionalne CKiK	Duża	Niskie	<p><u>Podejmowane działania zarządcze:</u></p> <p>Zespół projektowy w ramach prac projektowych opracuje procedury awaryjne na wypadek niedostępności systemu, w tym również z powodu braku dostępu do sieci Internet. Za zapewnienie dostępu do sieci Internet odpowiedzialni są użytkownicy systemu.</p> <p><u>Spodziewane lub faktyczne efekty działania</u></p> <p>Dostarczenie systemu i procedur umożliwiających zachowanie ciągłości operacyjnej CKiK i IHiT.</p> <p><u>Porównanie siły i prawdopodobieństwa względem poprzedniego raportu:</u></p> <p>Siła i prawdopodobieństwo wystąpienia pozostają na niezmienionym poziomie.</p>

8. Wymiarowanie systemu informatycznego

Nie dotyczy.

9. Dane kontaktowe:

Tomasz Kwaterski, Kierownik Projektu, Departament Architektury i Usług e-Zdrowia, Centrum e-Zdrowia,
e-mail: t.kwaterski@cez.gov.pl, tel.: + 48 502 182 171.

Emil Zdrójkowski, Kierownik Projektu, Departament Architektury i Usług e-Zdrowia, Centrum e-Zdrowia, e-mail: e.zdrojkowski@cez.gov.pl, tel.: + 48 507 819 700.