

**Raportu z postępu rzeczowo-finansowego
projektu informatycznego
za IV kwartał 2020 roku**

Tytuł projektu	e-Zdrowie z SP ZOZ MSWiA: rozwój nowoczesnych e-usług publicznych dla pacjentów
Wnioskodawca	Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji
Beneficjent	Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji (do 23-12-2020) a następnie Centralny Szpital Kliniczny MSWiA w Warszawie
Partnerzy	<p>Do 23 grudnia 2020 roku:</p> <p>Partnerzy to 16 szpitali z przychodniami, w tym 1 kliniczny, 12 wielospecjalistycznych i 3 specjalistyczne, o statusie prawnym Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej podlegających Ministerstwu Spraw Wewnętrznych i Administracji:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) CSK MSWiA w Warszawie, 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 Głucholazach, 15) SP ZOZ MSWiA w Górznie, 16) SP ZOZ MSWiA w Złocieńcu. <p>a następnie:</p> <p>Partnerzy to MSWiA oraz 15 szpitali z przychodniami, w tym 12 wielospecjalistycznych i 3 specjalistyczne,</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 Głucholazach, 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	84 870 988,12 zł
Całkowity koszt projektu - wydatki kwalifikowalne	84 870 988,12 zł
Okres realizacji projektu	04.11.2019 – 29.01.2023

1. 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**.

2. Postęp finansowy

Czas realizacji projektu	Wartość środków wydatkowanych	Wartość środków zaangażowanych
35,90%	1. 1,6797% 2. 0,6612%	1,7677%

3. Postęp rzeczowy <maksymalnie 5000 znaków>

Kamienie milowe

Nazwa	Powiązane wskaźniki projektu ¹	Planowany termin osiągnięcia	Rzeczywisty termin osiągnięcia	Status realizacji kamienia milowego
Przeprowadzona i zatwierdzona przez Lidera analiza przedwdrożeniowa dla Projektu.		12-2020		na dzień 31-12-2020 status: w trakcie realizacji; przyczyna opóźnienia: komplikacje organizacyjne wynikające z pandemii i zaangażowania Partnerów w przygotowywanie szpitali COVID oraz opóźnienia w rekrutacji specjalistów i ekspertów do Zespołu Analizy Przedwdrożeniowej;

¹ Sekcja dotyczy projektów realizowanych ze środków UE

Nazwa	Powiązane wskaźniki projektu ¹	Planowany termin osiągnięcia	Rzeczywisty termin osiągnięcia	Status realizacji kamienia milowego
				uwaga: realizacja kamienia nastąpiła przed terminem krytycznym w dniu 29-01-2021
Wdrożone gromadzenie i przetwarzanie EDM w podmiotach leczniczych objętych Projektem potwierdzone pozytywnym wynikiem testów akceptacyjnych		01-2022		planowany
Uruchomione produkcyjnie gromadzenie i przetwarzanie EDM w podmiotach leczniczych objętych Projektem		03-2022		planowany
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	03-2022		planowany
Wdrożona usługa publiczna e-Rejestracji potwierdzona pozytywnym wynikiem testów akceptacyjnych.		06-2022		planowany
Wdrożone Repozytoria EDM i wymiana EDM potwierdzona pozytywnym wynikiem testów akceptacyjnych		07-2022		planowany
System Raportowo-Analityczny gotowy do importu danych z Dziedzinowych Systemów Informatycznych podmiotów leczniczych. Funkcjonalność potwierdzona pozytywnym wynikiem testów akceptacyjnych.		06-2022		planowany
Wdrożona usługa e-Analiz działanie potwierdzone pozytywnym wynikiem testów akceptacyjnych		09-2022		planowany
Uruchomiona produkcyjnie e-usługa publiczna e-Rejestracji.		10-2022		planowany
Uruchomiona produkcyjnie funkcjonalność rejestru EDM i wymiany EDM.		11-2022		planowany
Uruchomiona produkcyjnie usługa e-Analiz.		12-2022		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	12-2022		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	12-2022	0
Liczba udostępnionych wewnątrzadministracyjnych e-usług (A2A)	szt.	1	12-2022	0
Liczba uruchomionych systemów teleinformatycznych w podmiotach wykonujących zadania publiczne.	szt.	18	03-2022	0
Przestrzeń dyskowa serwerowni	TB	700	12-2022	0
Liczba pracowników podmiotów wykonujących zadania publiczne niebędących pracownikami IT, objętych wsparciem szkoleniowym.	osoba	2 202	12-2022	0
Liczba pracowników podmiotów wykonujących zadania publiczne niebędących pracownikami IT, objętych wsparciem szkoleniowym – kobiety.	osoba	1 650	12-2022	0
Liczba pracowników podmiotów wykonujących zadania publiczne niebędących pracownikami IT, objętych wsparciem szkoleniowym – mężczyźni.	osoba	552	12-2022	0

4. 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.	12-2022		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	12-2022		W okresie sprawozdawczym nie zostały wprowadzone zmiany w odniesieniu do zakresu planowanej e-usługi e-Rejestracja .

Nazwa	Planowana data wdrożenia	Rzeczywista data wdrożenia	Opis zmian
szczegółności systemami tzw. części białej (medycznej) klasy HIS.			
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.	12-2022		W okresie sprawozdawczym nie zostały wprowadzone zmiany w odniesieniu do zakresu planowanej e-usługi e-Analizy .

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
Zmodernizowane Działowe 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-Uslug , 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 (składanych 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).	12-2022		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).

7. Ryzyka

Ryzyka wpływające na realizację projektu

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
Brak doświadczenia i odpowiednich zasobów ludzkich po stronie Lidera/Beneficjenta w zakresie dużych projektów w sektorze e-zdrowia.	duża	niskie	<p>Unikanie: Pozyskanie osób z doświadczeniem z rynku, przydzielenie odpowiednich zasobów ludzkich do działań projektowych lub zapewnienie wsparcia przez zewnętrznych ekspertów. Odpowiednie pełnomocnictwa/uprawnienia dla Kierownika Projektu, pozwalające egzekwować od personelu projektowego realizację nałożonych na nich obowiązków. System motywacyjny dla członków zespołu projektowego.</p> <p>Spodziewane efekty: Zapewnienie realizacji projektu zgodnie z przyjętym harmonogramem.</p> <p>BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego</p>
Ryzyko braku nastawienia na sukces Projektu pozyskanych doradców, ekspertów zewnętrznych.	średnia	średnie	<p>Przeniesienie i redukovanie: Zapisy w umowach uzależniające część wynagrodzenia od planowego i efektywnego uruchomienia poszczególnych komponentów rozwiązania.</p> <p>Spodziewane efekty: Zwiększenie jakości realizowanych prac, zapewnienie realizacji zgodnie z przyjętym harmonogramem.</p> <p>BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego</p>
Rotacja personelu uczestniczącego w Projekcie.	średnia	niskie	<p>Redukowanie: Wprowadzenie odpowiednich mechanizmów motywacyjnych u Lidera i Partnerów Projektu adekwatnie do zidentyfikowanych potrzeb. Zabezpieczenie w budżecie projektu odpowiednich wydatków na wynagrodzenia osób zaangażowanych w projekt. Prowadzenie repozytorium projektowego, w którym umieszczane będą wszelkie informacje o stanie poszczególnych zadań oraz dokumentach związanych z nimi. Zapewnienie usług wsparcia przy realizacji Projektu.</p> <p>Spodziewane efekty: Zagwarantowanie stabilnego składu zespołu projektowego realizującego zadania. Zniwelowanie ryzyka związanego z koniecznością „wdrażania w projekt” nowych osób.</p> <p>BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego</p>
Ryzyko zmian w zakresie funkcjonalności systemu, wymaganych w związku z wejściem w życie nowych wymogów prawnych, co może skutkować zmianami funkcjonalności systemów w trakcie realizacji Projektu.	duża	średnie	<p>Unikanie: Uwzględnienie potrzeb związanych z przyszłym rozszerzeniem funkcjonalności w specyfikacji wymagań oraz/lub odnotowanie w umowie z Wykonawcą zobowiązania o wprowadzeniu zmian (zgodnie z procedurą zarządzania zmianą) wynikającej z nowych wymogów prawnych.</p> <p>Spodziewane efekty: Dostarczenie produktów 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.</p> <p>BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego</p>

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
Niestabilne otoczenie techniczne – część systemów integrowanych jest dopiero planowana, nieznane lub zmieniane interfejsy.	średnia	średnie	Redukowanie: Monitorowanie zmian na etapie ich planowania, uzgodnienia z podmiotami planującymi lub dokonującymi modyfikacji. Zastąpienie referencyjności kopiowaniem danych w odniesieniu do systemów planowanych i niestabilnych (technicznie lub prawnie). Spodziewane efekty: Stabilność otoczenia technicznego. BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego
Ryzyko podwyżki kursu walut obcych, ponieważ ceny sprzętu IT i licencji oprogramowania przez dostawców zagranicznych ustalane są w tych walutach.	średnia	wysokie	Akceptacja: Wyceny sprzętu wykonano w warunkach wysokiego kursu waluty. Maksymalne wykorzystanie technologii Open Source. Spodziewane efekty: Minimalizacja ryzyka zbyt niskiego budżetu projektu przeznaczonego na modernizację infrastruktury technicznej w stosunku do ofert potencjalnych wykonawców. BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego
Przekroczenie planowanego budżetu w związku ze zmianami cen rynkowych w czasie realizacji Projektu (poziom inflacji, zmiana stóp procentowych lub kursów walut).	średnia	niskie	Redukowanie: Stały monitoring finansowy postępów realizacji Projektu. Śledzenie trendów rynkowych. Zabezpieczenie rezerw finansowych przez Lidera i Partnerów Projektu. Spodziewane efekty: Brak przekroczenia planowanego budżetu projektu. BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego
Brak wystarczających kompetencji podmiotu zaangażowanego do zapewnienia wsparcia eksperckiego (doradca) w realizacji Projektu.	duża	znikome	Unikanie: Przeprowadzenie dialogu technicznego przed opracowaniem SIWZ. Stosowanie kryteriów oceny ofert uwzględniających priorytet jakości oraz doświadczenia Wykonawcy. Zebranie doświadczeń w realizacji projektów przy wsparciu doradcy przez inne podmioty. Spodziewane efekty: Wyłonienie podmiotu gwarantującego realizację wsparcia na poziomie adekwatnym w wymogów zawartych w SIWZ oraz zapewniających realizację celów projektu i dostawę produktów zgodnie ze Studium Wykonalności. Osiągnięto spodziewany efekt: ryzyko (zagrożenie) nie zmaterializowało się.
Przedłużające się postępowania o udzielenie zamówień publicznych.	duża	średnie	Redukowanie: Planowanie odpowiednich rezerw czasowych dla postępowań przetargowych. Opracowywanie dokumentacji przetargowych, które minimalizować będą liczbę protestów i odwołań. Stosowanie spójnych i niebudzących wątpliwości zapisów Opisu Przedmiotu Zamówienia. Zapewnienie pełnego zaangażowania członków komisji przetargowych. Spodziewane efekty: Realizacja projektu zgodnie z harmonogramem. BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego
Rozwiązanie umowy o dofinansowanie ze względu na niezgodność realizacji Projektu z Wnioskiem o Dofinansowanie i Studium Wykonalności.	duża	średnie	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. Wykonywanie wszystkich zaleceń związanych z monitoringiem projektu

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
			przez CPPC wykonywanym przez POPC Wsparcie COI. Spodziewane efekty: Utrzymanie w mocy Umowy o Dofinansowaniu. ZMIANA w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego: zwiększenie prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka ze znikomego na średnie z uwagi na ocenę CPPC w zakresie zaawansowania projektu.
Dostarczenia niskiej jakości produktów, usług oraz robót budowlanych.	duża	znikome	Redukowanie: Stosowanie kryteriów oceny ofert nastawionych na badanie doświadczenia i jakości 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
Ryzyko wystąpienia zdarzeń korupcyjnych.	średnia	znikome	Redukowanie: Wdrożenie polityki działań antykorupcyjnych. Spodziewane efekty: Brak zachowań i zjawisk korupcyjnych. BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego
Trudności w zakresie integracji rozwiązań obecnie użytkowanych, rozwijanych z planowanymi do wdrożenia e-usługami.	duża	znikome	Redukowanie: Na etapie tworzenia SIWZ zawarcie szczegółowych opisów obecnie funkcjonujących rozwiązań u Lidera i Partnerów Projektu. Zapisy SIWZ muszą uwzględniać i podkreślać aspekt integracji i zgodności rozwiązań używanych z wdrażanymi w Projekcie e-usługami. Położenie dużego nacisku na etap testowania rozwiązań. Spodziewane efekty: Dostawa produktów projektu uwzględniających integrację w zakresie opisanym w SIWZ oraz realizacja celów projektu zgodnie ze Studium Wykonalności. 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.	duża	znikome	Redukowanie: Dokonywanie pogłębionej analizy przedwdrożeniowej na etapie przygotowania postępowania o udzielenie zamówienia. Zapewnienie aktywnego uczestnictwa Partnerów Projektu w opracowywaniu szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia. Spodziewane efekty: Realizacja projektu zgodnie z przyjętymi celami oraz dostawa produktów zgodnie ze Studium Wykonalności. BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego
Brak skutecznej koordynacji działań projektowych.	średnia	niskie	Redukowanie: Wdrożenie mechanizmów komunikacji oraz ich bieżące monitorowanie co do skuteczności. Ciągłe angażowanie przedstawicieli odbiorców w prace związane z wdrożeniem e-usług w podmiotach leczniczych. Spodziewane efekty: Wdrożenie e-usług publicznych zgodnie z przyjętym harmonogramem realizacji projektu oraz zapewnienie realizacji wskaźników rezultatu.

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
			BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego
Przedłużające się restrykcje związane z ograniczaniem skutków epidemii COVID-19 w zakresie bezpośrednich kontaktów międzyludzkich wpływające na efektywność pracy zespołów	duża	wysokie	Redukowanie: Organizacja pracy zdalnej z wykorzystaniem dostępnych narzędzi do pracy zdalnej Spodziewane efekty: Utrzymanie ciągłości pracy zespołu projektowego. BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego
Ograniczanie pracy szpitali MSWiA w związku z epidemią COVID-19, zamiana szpitali na jednoimienne za-każne (CSK MSWiA), ograniczające możliwość podejmowania działań projektowych	duża	wysokie	Akceptacja ryzyka: Wnioskowanie o wydłużenie realizacji projektu, zgodnie ze znowelizowaną ustawą zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 Spodziewane efekty: Realizacja projektu zgodnie ze nowym, zmodyfikowanym harmonogramem realizacji projektu. BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego
Przedłużający się proces rekrutacji zespołu projektowego związany z ograniczeniem bezpośrednich kontaktów międzyludzkich.	duża	znikome	Redukowanie: Uruchomienie procesów rekrutacji na nieobsadzone stanowiska w zespole projektowym z uwzględnieniem restrykcji związanych z bezpośrednimi kontaktami międzyludzkimi. Spodziewane efekty: Zapewnienie obsady zespołu projektowego adekwatnej do zakresu realizowanych zadań. Realizacja zadań zgodnie z harmonogramem realizacji projektu. BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego.
Przedłużający się proces decyzji w sprawie zmianie Beneficjenta (Lidera) Projektu z MSWiA na CSK MSWiA i zmian w Harmonogramie Projektu związanych z ustawowym przesunięciem końca realizacji Projektu o 90 dni tj. z 31-10-2022 do 29-01-2023.	średnia	niskie	Redukcja: Przygotowanie wniosku z dobrym uzasadnieniem. Uzyskano zgodę KRMC na zmianę Beneficjenta (Lidera) Projektu z MSWiA na CSK MSWiA. Monitorowanie procesu decyzyjnego po stronie CPPC. Spodziewane efekty: W CSK MSWiA już zgromadzono 90% ról projektowych, poza Kierownikiem Projektu usytuowanym zawsze przy Liderze – MSWiA. Przejście Kierownika projektu do nowego Beneficjenta (Lidera) usprawni zarządzanie w szczególności z uwagi usunięcie barier formalnych (inny pracodawca) i organizacyjnych (inne miejsce pracy) np. w procesach tworzenia i organizacji pracy zespołów projektowych. Dostosowanie Harmonogramu Projektu do opóźnień spowodowanych pandemią (przedłużono jedynie okres realizacji analizy przedwdrożeniowej, a czas realizacji pozostałych zadań po tej analizie pozostawiono bez zmian) by uniknąć formalnego wykazywania opóźnienia bez faktycznego. Osiągnięto spodziewany efekt: ryzyko (zagrożenie) nie zmaterializowało się.
<i>W związku z brakiem realizacji kamienia milowego: Przeprowadzona i zatwierdzona przez Lidera analiza przedwdrożeniowa dla Projektu. w planowanym terminie 31-12-2020 (zagadnienie) zidentyfikowano ryzyko (zagrożenie):</i>	duża	niskie	NOWE RYZYKO Redukcja: skoncentrowanie i intensyfikacja działań wszystkich merytorycznych członków zespołu projektowego na realizacji zadań związanych z zakończeniem zaawansowanej w realizacji analizy przedwdrożeniowej.

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
Przedłużenie realizacji analizy przedwdrożeniowej przez wewnętrzny zespół projektowy Lidera Projektu poza datę punktu krytycznego 31-01-2021, tj. w pierwszym przedziale tolerancji.			Spodziewane efekty: maksymalne skrócenie przekroczenia terminu osiągnięcia kamienia milowego: Przeprowadzona i zatwierdzona przez Lidera analiza przedwdrożeniowa. Skutecznie zarządzono ryzykiem.

Ryzyka wpływające na utrzymanie efektów projektu

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
Brak środków finansowych na utrzymanie systemów po ich wdrożeniu.	średnia	średnie	Unikanie: Analiza kosztów utrzymania systemu i zabezpieczenie odpowiednich środków w budżecie Lidera oraz Partnerów Projektu. BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego
Nieosiągnięcie zakładanych wskaźników rezultatu spowodowane zbyt małym zainteresowaniem użytkowników.	duża	znikome	Unikanie: Kampania Informacyjno Promocyjna skierowana do pacjentów i personelu medycznego o możliwościach jakie udostępnione są przez wdrożone systemy. Przeprowadzanie szkoleń z zakresu użytkowania systemu. Bieżące monitorowanie i kontrolowanie realizacji wskaźników Projektu, na wszystkich etapach. Spodziewane efekty: Osiągnięcie zakładanych wskaźników rezultatu. BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego
Rotacja personelu utrzymującego produkty projektu oraz brak zastępowalności personelu.	średnia	średnie	Redukowanie: Zapewnienie odpowiedniej liczby personelu zaangażowanego w utrzymanie produktów Projektu. Zabezpieczenie w planach finansowych odpowiednich wydatków na wynagrodzenia oraz premie/nagrody dla osób zaangażowanych w utrzymanie produktów Projektu. Wprowadzenie odpowiedniego systemu motywacji pozapłacowej personelu. Spodziewane efekty: Utrzymanie produktów projektu oraz realizacja wskaźników rezultatu. BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego
Nieodpowiednie zabezpieczenie przetwarzanych danych.	duża	znikome	Redukowanie: Przeprowadzanie cyklicznych testów bezpieczeństwa systemów. Opracowanie wytycznych/procedur w zakresie bezpiecznego przetwarzania danych przez podmioty korzystające z systemu. Spodziewane efekty: 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,	średnia	znikome	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.

ukryte błędy, niska wydajność).			Uwzględnienie na etapie planowania realizacji Projektu potrzeby przeprowadzenia testów (w tym ponownych) i odpowiednich zasobów do przeprowadzenia niezależnych testów. Spodziewane efekty: Dostawa produktów projektu wysokiej jakości, działających bez przerw i zakłóceń po okresie wdrożenia. BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego
Opór personelu w wykorzystaniu dostarczonych rozwiązań IT	średnia	znikome	Redukowanie: Wprowadzenie szkoleń obejmujących personel zobowiązany do korzystania z dostarczonych rozwiązań IT. Zabezpieczenie w budżecie Projektu odpowiednich środków na przeprowadzenie szkoleń. Zapewnienie na etapie utrzymania efektów Projektu prowadzenia szkoleń w systemie kaskadowym przez wyszkolonych liderów. Spodziewane efekty: 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
Przedłużające się restrykcje związane z ograniczaniem skutków epidemii COVID-19 w zakresie bezpośrednich kontaktów międzyludzkich wpływające na efektywność pracy zespołów	duża	wysokie	Redukowanie: Organizacja pracy zdalnej z wykorzystaniem dostępnych narzędzi do pracy zdalnej Spodziewane efekty: Utrzymanie ciągłości pracy zespołu projektowego. BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego
Ograniczanie pracy szpitali MSWiA w związku z epidemią COVID-19, zamiana szpitali na jednoimienne zakłady (CSK MSWiA), ograniczające możliwość podejmowania działań projektowych	duża	wysokie	Akceptacja ryzyka: Wnioskowanie o wydłużenie realizacji projektu, zgodnie ze znowelizowaną ustawą zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 Spodziewane efekty: Realizacja projektu zgodnie z nowym, zmodyfikowanym harmonogramem realizacji projektu. BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego
Przedłużający się proces rekrutacji zespołu projektowego związany z ograniczeniem bezpośrednich kontaktów międzyludzkich.	duża	wysokie	Redukowanie: Uruchomienie procesów rekrutacji na nieobsadzone stanowiska w zespole projektowym z uwzględnieniem restrykcji związanych z bezpośrednimi kontaktami międzyludzkimi. Spodziewane efekty: Zapewnienie obsady zespołu projektowego adekwatnej do zakresu realizowanych zadań. Realizacja zadań zgodnie z harmonogramem realizacji projektu. BRAK ZMIAN w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego

8. Wymiarowanie systemu informatycznego

9. Dane kontaktowe:

Andrzej Czubek

Rola projektowa: Kierownik Projektu,

Stanowisko pracy: Zastępca Dyrektora Departamentu Zdrowia MSWiA ds. projektów,

E-mail: andrzej.czubek@mswia.gov.pl,

Telefon służbowy: +48 694 444 442.