

Raport z postępu rzeczowo-finansowego projektu informatycznego **za IV kwartał 2021 roku**

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

Tytuł projektu	Wprowadzenie Nowoczesnych e-Usług w Podmiotach Leczniczych Nadzorowanych przez Ministra Zdrowia
Wnioskodawca	Minister Zdrowia
Beneficjent	Ministerstwo Zdrowia
Partnerzy	<ol style="list-style-type: none"> 1. Centrum e-Zdrowia 2. Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie Państwowy Instytut Badawczy Oddział w Gliwicach 3. Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie Państwowy Instytut Badawczy Oddział w Krakowie 4. Instytut Matki i Dziecka w Warszawie 5. Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie 6. Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc Oddział Terenowy im. Jana i Ireny Rudników w Rabce Zdrój 7. Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie 8. Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie 9. Instytut Medycyny Pracy im. Prof. dr med. Jerzego Nofera w Łodzi 10. Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie 11. Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku 12. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku 13. SP ZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie 14. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie 15. SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 1 im. Norberta Barlickiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi 16. Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu 17. Szpital Kliniczny im. H. Święckiego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu 18. Ginekologiczno-Położniczy Szpital Kliniczny UM w Poznaniu 19. Ortopedyczno-Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu 20. Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu 21. SP Szpital Kliniczny Nr 1 im. Prof. Tadeusza Sokołowskiego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie 22. SP Szpital Kliniczny Nr 2 Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie 23. UCK WUM (Lokalizacja ul. Lindleya, Warszawa) 24. UCK WUM (Lokalizacja ul. Żwirki i Wigury, Warszawa) 25. UCK WUM (Lokalizacja ul. Banacha, Warszawa) 26. Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu 27. SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach 28. SP ZOZ Centralny Ośrodek Medycyny Sportowej w Warszawie 29. SP Szpital Kliniczny im. Prof. Adama Grucy Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Otwocku 30. SP Szpital Kliniczny im. prof. W. Orłowskiego CMKP w Warszawie 31. Uniwersytecki Szpital Ortopedyczno-Rehabilitacyjny w Zakopanem 32. Instytutu „Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie 33. Narodowy Instytut Kardiologii Stefana kardynała Wyszyńskiego Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie

	34. Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu 35. Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy 36. Górnośląskie Centrum Medyczne im. Prof. Leszka Gieca Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach 37. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach 38. Szpital Kliniczny im. Ks. Anny Mazowieckiej w Warszawie 39. Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofs w Białymstoku 40. SP Szpital Kliniczny nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. Jana Pawła II 41. Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie 42. SP Kliniczny Szpital Okulistyczny w Warszawie 43. Ośrodek Badawczo-Naukowo-Dydaktyczny Chorób Ośrodkowych im. Księdza Henryka Kardynała Gulbinowicza-Ośrodek Alzheimerowski w Ścinawie 44. Uniwersyteckie Centrum Zdrowia Kobiety i Noworodka Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego Sp. z o.o. 45. SP Szpital Kliniczny Nr 1 im. prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach 46. Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie 47. Szpital Uniwersytecki Nr 2 im. Dr. Jana Biziela w Bydgoszczy 48. Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie 49. Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie 50. SP Szpital Kliniczny Nr 1 w Lublinie 51. SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi - Centralny Szpital Weteranów 52. Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi 53. SPZOZ Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
Źródło finansowania	Projekt finansowany z EFRR oraz środków krajowych w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa na lata 2014–2020, Oś priorytetowa II. E-administracja i otwarty rząd, Działanie 2.1. Wysoka dostępność i jakość e-usług publicznych. Część budżetowa 46. Zdrowie oraz wkład własny partnerów
Całkowity koszt projektu	177 941 279,73 zł (wartość początkowa projektu: 144 749 629,78 zł) – zmiana wynikająca z podpisania w dniu 05.01.2021 r. aneksu nr 4 do PoD nr POPC.02.01.00-00-0092/18-00
Całkowity koszt projektu - wydatki kwalifikowalne	177 933 158,90 zł
Okres realizacji projektu	01.01.2019 r. – 30.09.2022 r. (pierwotna data zakończenia projektu - 30.09.2021 r.)

1. Otoczenie prawne <maksymalnie 1000 znaków>

Nie dotyczy.

2. Postęp finansowy

Czas realizacji projektu	Wartość środków wydatkowanych	Wartość środków zaangażowanych
80%	1. 54 % 2. 45 % 3. 54 %	99%

3. Postęp rzeczowy <maksymalnie 5000 znaków>

Kamienie milowe

*W dniu 05.01.2021 r. został podpisany aneks nr 4 do porozumienia nr POPC.02.01.00-00-0092/18-00 o dofinansowanie projektu „Wprowadzenie nowoczesnych e-Usług w podmiotach leczniczych nadzorowanych przez Ministra Zdrowia” wprowadzający zmiany w projekcie dot. zwiększenia dofinansowania, zmiany kamieni milowych i harmonogramu.

Nazwa	Powiązane wskaźniki projektu ¹	Plano- wany ter- min osią-gnięcia	Rzeczywisty ter- min osiągnięcia	Status realizacji kamie- nia milowego*
Wykonana analiza przedwdrożeniowa e-usług	Nie dotyczy	04.2020	04.2020	Osiągnięty
Wykonana inwentary- zacja zasobów technicznych Partne- rów	Nie dotyczy	04.2020	04.2020	Osiągnięty
Zawarte umowy na wdrożenie e-Usług	Nie dotyczy	06.2021	08.2021	Osiągnięty Opóźniony z uwagi na ko- nieczność kilkukrotnego po- wtórzenia publikacji zamów- wień publicznych m.in. ze względu na brak ofert, a także na konieczność odrzucenia ofert niespełniających wyma- gań z SWZ.
Zawarte umowy na dostawę i instalację infrastruktury IT	Nie dotyczy	06.2021	08.2021	Osiągnięty Opóźniony z uwagi na ko- nieczność kilkukrotnego po- wtórzenia publikacji zamów- wień publicznych m.in. ze względu na brak ofert, a także na konieczność odrzucenia ofert niespełniających wyma- gań z SWZ.
Infrastruktura IT zain- stalowana u wszyst- kich Partnerów pro- jektu	Nie dotyczy	12.2021	12.2021	Osiągnięty
Wdrożone 3 e-usługi (Przetwarzanie EDM, e-Zlecenia i e-Reje- stracja) u co najmniej 25% Partnerów	1 (usługa A2C)	01.2022	12.2021	Osiągnięty
Wdrożone 3 e-usługi (Przetwarzanie EDM, e-Zlecenia i e-Reje- stracja) u co najmniej 50% Partnerów	1 (usługa A2C)	03.2022	-	W trakcie realizacji
Wdrożone 3 e-usługi (Przetwarzanie EDM, e-Zlecenia i e-Reje- stracja) u wszystkich Partnerów	1 (usługa A2C)	05.2022	-	W trakcie realizacji
Wdrożona usługa e- Analizy	Nie dotyczy	03.2022	-	W trakcie realizacji
Przeprowadzenie pro- mocji e-usług udo- stępnionych przez Partnerów projektu	Nie dotyczy	07.2022	-	W trakcie realizacji

¹ Sekcja dotyczy projektów realizowanych ze środków UE

Wskaźniki efektywności projektu (KPI)

Nazwa	Jedn. miary	Wartość docelowa	Planowany termin osiągnięcia	Wartość osiągnięta od początku realizacji projektu (narastająco)
Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 4 - transakcja	szt.	3,00	09.2022	0
Liczba udostępnionych usług wewnątrzadministracyjnych (A2A)	szt.	1,00	09.2022	0
Przestrzeń dyskowa serwerowni	TB	4 418,00	09.2022	7891,45 (wskaźnik osiągnięty)
Liczba uruchomionych systemów teleinformatycznych w podmiotach wykonujących zadania publiczne	szt.	52,00	09.2022	24
Liczba załatwionych spraw poprzez udostępnioną on-line usługę publiczną	szt./rok	670 000,00	09.2023	0
Moc obliczeniowa serwerowni	teraflops	9,93	09.2022	13,66 (wskaźnik osiągnięty)

4. E-usługi A2A, A2B, A2C <maksymalnie 2000 znaków>

Nazwa	Planowana data wdrożenia	Rzeczywista data wdrożenia	Opis zmian
Przetwarzanie i wymiana EDM	05.2022	-	
e-Zlecenie	05.2022	-	
e-Rejestracja	05.2022	-	
e-Analizy	03.2022	-	

5. Udostępnione informacje sektora publicznego i zdigitalizowane zasoby <maksymalnie 2000 znaków>

Nazwa	Planowana data wdrożenia	Rzeczywista data wdrożenia	Opis zmian
Nie dotyczy.	-	-	-

6. Produkty końcowe projektu (inne niż wskazane w pkt 4 i 5) <maksymalnie 2000 znaków>

Nazwa produktu	Planowana data wdrożenia	Rzeczywista data wdrożenia	Komplementarność względem produktów innych projektów
Systemy teleinformatyczne u poszczególnych Partnerów Projektu (w tym niezbędna infrastruktura teleinformatyczna) umożliwiające udostępnienie i świadczenie e-usług objętych zakresem Projektu	09.2022	-	1. Nazwa systemu: P1 2. Opis zależności: Wymiana danych z platformą P1 i wykorzystanie mechanizmów Platformy P1 do wymiany, w zakresie: - indeksów dokumentacji medycznej pomiędzy system lokalnym podmiotu leczniczego i P1, - dokumentacji medycznej pomiędzy pomiotami leczniczymi, - informacji o zdarzeniach medycznych pomiędzy system lokalnym podmiotu leczniczego i P1, - zgód pacjentów, - udostępniania dokumentacji medycznej pacjentowi w IKP. 3. Status: Wdrażanie

7. Ryzyka <maksymalnie 2000 znaków>

Ryzyka wpływające na realizację projektu

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
Przedłużający się proces udzielania zamówienia publicznego	duża	wysokie	1. Podejmowane działania zarządcze: Redukowanie – wyznaczanie krótkich terminów realizacji zadań, utrzymywanie zgodności formalnej czynności realizowanych przez Zamawiającego. 2. Spodziewane lub faktyczne efekty tych działań: Możliwie maksymalne skrócenie czasu postępowania 3. Czy nastąpiła zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego - nie Ryzyko zamknięte (ryzyko dotyczyło postępowania na usługi doradcze)
Wydłużenie procesów udzielania zamówień publicznych (gł. na wdrożenie e-usług oraz dostawę i instalację infrastruktury)	duża	wysokie	1. Podejmowane działania zarządcze: Redukowanie – wyznaczanie krótkich terminów realizacji zadań, utrzymywanie zgodności formalnej czynności realizowanych przez Zamawiającego. 2. Spodziewane lub faktyczne efekty tych działań: Brak opóźnień postępowań przetargowych. 3. Czy nastąpiła zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego - nie
Niedostateczne kompetencje zespołu Doradcy	średnia	niskie	1. Podejmowane działania zarządcze: Redukowanie - szczegółowa weryfikacja kompetencji doradcy na etapie postępowania przetargowego. Bieżący nadzór nad pracami, przyjęcie w OPZ i IPU odpowiednich mechanizmów kontroli prac Doradcy, udział przedstawiciela Doradcy w pracach KS. Weryfikacja dokumentów cząstkowych, co pozwala na kontrolę jakości produktów przygotowywanych przez Doradcę.

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
			2. Spodziewane lub faktyczne efekty tych działań: Wysoka jakość przygotowywanych dokumentów. 3. Czy nastąpiła zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego - nie.
Niedostateczne zaangażowanie Partnerów Projektu w osiąganie celów Projektu	duża	niskie	1. Podejmowane działania zarządcze: Redukowanie - bieżące angażowanie Partnerów w prace projektowe, informowanie o statusie prac, organizowanie spotkań/warsztatów z Partnerami. 2. Spodziewane lub faktyczne efekty tych działań: Uwzględnienie w produktach projektu wszystkich potrzeb interesariuszy projektu oraz zapewnienie terminowości realizowanych prac. 3. Czy nastąpiła zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego - nie.
Ryzyko związane z dużą liczbą Partnerów oraz koniecznością wprowadzenia zmian w wielu systemach dziedzinowych jednocześnie, które może spowodować m.in. iż wykonawca/wykonawcy wyłonieni w drodze zamówienia będą opóźniali się z wdrożeniem rozwiązań informatycznych	duża	wysokie	1. Podejmowane działania zarządcze: Redukowanie – zapewnienie Partnerom wsparcia Doradcy w zakresie prac wdrożeniowych i odbiorów produktów projektu, informowanie o statusie prac, bieżący monitoring i komunikacją z Partnerami w zakresie przeprowadzanych prac wdrożeniowych. 2. Spodziewane lub faktyczne efekty tych działań: Zapewnienie terminowości realizowanych prac oraz możliwość natychmiastowej reakcji na sytuacje mogące potencjalnie powodować opóźnienia realizowanych zadań. 3. Czy nastąpiła zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego – nie.
Ryzyko zmiany priorytetów Projektu związane ze zmianą Rządu lub zmianą polityki Rządu	duża	niskie	1. Podejmowane działania zarządcze: Redukowanie - promocja projektu na szczeblu rządowym. Promocja projektu w środowisku medycznym oraz wobec ogółu społeczeństwa, pozyskanie ich poparcia jako środka oddziaływania na politykę rządu. 2. Spodziewane lub faktyczne efekty tych działań: Uświadomienie wagi i słuszności celów projektu 3. Czy nastąpiła zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego - nie Ryzyko zamknięte
Ryzyko związane z niedostępnością osób zaangażowanych w projekt po stronie Partnerów projektu (podmioty lecznicze) w związku z ogłoszeniem stanu epidemii w Polsce, skutkujące opóźnieniami realizacji zadań przez Partnerów w projekcie	duża	wysokie	1. Podejmowane działania zarządcze: Akceptowanie – indywidualne podejście do sytuacji każdego Partnera, wsparcie przy korekcie dokumentów, utrzymywanie stałych kontaktów z Partnerami projektu, ciągłe monitorowanie procesu akceptacji. 2. Spodziewane lub faktyczne efekty tych działań: minimalizacja opóźnień. Planuje się analogiczny sposób postępowania na etapie ogłaszania postępowań przetargowych

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
			wych, gdzie również konieczny będzie udział Partnerów (m.in. wymagana będzie akceptacja kompletnej dokumentacji przetargowej - SIWZ i umowy) 3. Czy nastąpiła zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego - nie
Ryzyko związane z brakiem dostępności infrastruktury sprzętowej niezbędnej do wdrożenia e-usług oraz wzrostem cen rynkowych, w związku z ogłoszeniem stanu epidemii w Polsce, co może skutkować opóźnieniami w realizacji zakupów oraz brakiem możliwości ich zrealizowania w ilościach planowanych w założonym budżecie.	duża	wysokie	1. Podejmowane działania zarządcze: Zmiana w projekcie (wydłużenie realizacji projektu i zwiększenie budżetu, uwzględnienie w projektach umów na dostawę prawa opcji). 2. Spodziewane lub faktyczne efekty tych działań: - urealnienie harmonogramu projektu (uwzględnienie obecnej sytuacji oraz przyszłych skutków epidemii COVID-19) i dostosowanie go do przewidywanych terminów realizacji postępowań i zamówień u Partnerów projektu, - zakupienie infrastruktury sprzętowej do wdrożenia e-usług w ilościach zarekomendowanych w analizie przedwdrożeniowej. 3. Czy nastąpiła zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego – nie

Ryzyka wpływające na utrzymanie efektów projektu

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
Ryzyko przyjęcia nieprawidłowych założeń wynikające z braku kompletnych informacji na etapie przygotowania Studium Wykonalności	średnie	średnie	1. Podejmowane działania zarządcze: Redukowanie - dogłębna analiza związana z wszelkimi aspektami wdrożenia systemu (koszty, czas, funkcjonalności systemu) / rozpoczęcie przetargów oraz podpisanie kontraktów z dostawcami w możliwie najszybszym terminie. 2. Spodziewane lub faktyczne efekty tych działań: Przyjęcie realnych założeń odnośnie utrzymania efektów projektu 3. Czy nastąpiła zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego - nie

8. Wymiarowanie systemu informatycznego

Nie dotyczy.

9. Dane kontaktowe:

Iwona Cikoto-Wawrzyniak
Kierownik Projektu
Departament Innowacji
mail: i.cikoto@mz.gov.pl
m. + 48 539 521 443