# **Raport z postępu rzeczowo-finansowego**

# **projektu informatycznego**

# **za IV kwartał 2019 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 |
| **Partnerzy** | Partnerzy to 16 szpitali z przychodniami, w tym 1 kliniczny, 12 wielospecjalistycznych i 3 specjalistyczne, o statusie prawnym Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej podlegających Ministrowi Spraw Wewnętrznych i Administracji:  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 Głuchołazach,  15) SP ZOZ MSWiA w Górznie,  16) SP ZOZ MSWiA w Złocieńcu. |
| **Źródło finansowania** | **Środki budżetu państwa**: część 42  **Środki UE**: Program Operacyjny Polska Cyfrowa 2014-2020,  II oś priorytetowa:  e-Administracja i otwarty rząd,  działanie 2.1  Wysoka dostępność i jakość e-usług publicznych. |
| **Całkowity koszt projektu** | 84 870 988,12zł |
| **Całkowity koszt projektu - wydatki kwalifikowalne** | 84 870 988,12 zł |
| **Okres realizacji projektu** | 04.11.2019 – 31.10.2022 |

## **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 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta,

### 2) Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 25 lutego 2016 roku w sprawie rodzajów, zakresu wzorów oraz sposobu przetwarzania dokumentacji medycznej w podmiotach leczniczych utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych,

### 3) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,

### 4) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 lipca 2017 r. w sprawie minimalnej funkcjonalności dla systemów teleinformatycznych umożliwiających realizację usług związanych z prowadzeniem przez świadczeniodawcę list oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej,

### 5) Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.

## **Postęp finansowy**

| **Czas realizacji projektu** | **Wartość środków  wydatkowanych** | **Wartość środków  zaangażowanych** |
| --- | --- | --- |
| 5,6% | 1. 0,06% 2. W okresie sprawozdawczym nie został zatwierdzony żaden wniosek o płatność. | 0,06%. |

### **Postęp rzeczowy**

**Kamienie milowe**

| **Nazwa kamienia milowego** | **Powiązane wskaźniki projektu [[1]](#footnote-1)** | **Planowany termin  osiągnięcia** | **Rzeczywisty termin  osiągnięcia** | **Status  realizacji  kamienia  milowego** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Przeprowadzona i odebrana przez Zamawiającego analiza przedwdrożeniowa dla Projektu. |  | 10-2020 |  | planowany |
| Wdrożone gromadzenie i przetwarzanie EDM w podmiotach leczniczych objętych Projektem potwierdzone pozytywnym wynikiem testów akceptacyjny | KPI 2 – 2 usługi | 10-2021 |  | planowany |
| Uruchomione produkcyjnie gromadzenie i przetwarzanie EDM w podmiotach leczniczych objętych Projektem | KPI 2 – 2 usługi | 12-2021 |  | planowany |
| Dziedzinowe Systemy Informatyczne Partnerów dostosowane do przekazywania danych w ustalonych formatach dla usługi e-Analiz. Funkcjonalność potwierdzona pozytywnym wynikiem testów akceptacyjnych | KPI 4 – 18 szt.  KPI 6 – 2202 osoby  KPI 7 – 1650 kobiet  KPI 8 – 552 mężczyzn | 12-2021 |  | planowany |
| Wdrożona usługa e-Rejestracji potwierdzona pozytywnym wynikiem testów akceptacyjnych. | KPI 2 – 2 usługi | 03-2022 |  | planowany |
| Wdrożone Rejestry EDM i wymiana EDM potwierdzona pozytywnym wynikiem testów akceptacyjnych | KPI 1 - 192700 spraw | 04-2022 |  | planowany |
| System Raportowo-Analityczny gotowy do importu danych z Dziedzinowych Systemów Informatycznych podmiotów leczniczych. Funkcjonalność potwierdzona pozytywnym wynikiem testów akceptacyjnych. | KPI 3 – 1 usługa | 03-2022 |  | planowany |
| Wdrożona usługa e-Analiz działanie potwierdzone pozytywnym wynikiem testów akceptacyjnych | KPI 3 – 1 usługa | 06-2022 |  | planowany |
| Uruchomiona produkcyjnie usługa e-Rejestracji. | KPI 2 – 2 usługi | 07-2022 |  | planowany |
| Uruchomiona produkcyjnie funkcjonalność rejestru EDM i wymiany EDM. | KPI 2 – 2 usługi | 08-2022 |  | planowany |
| Uruchomiona produkcyjnie usługa e-Analiz. | KPI 2 – 2 usługi | 09-2022 |  | planowany |
| Uruchomione produkcyjnie wszystkie komponenty Platformy e-Usług potwierdzone pozytywnym wynikiem testów powdrożeniowych. | KPI 3 – 1 usługa | 09-2022 |  | 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** | 08-2022 | **0** |
| Liczba udostępnionych wewnątrzadministracyjnych e-usług (A2A) | szt. | **1** | 09-2022 | **0** |
| Liczba uruchomionych systemów teleinformatycznych w podmiotach wykonujących zadania publiczne. | szt. | **18** | 12-2021 | **0** |
| Przestrzeń dyskowa serwerowni | TB | **700** | 09-2022 | **0** |
| Liczba pracowników podmiotów wykonujących zadania publiczne niebędących pracownikami IT, objętych wsparciem szkoleniowym. | osoba | **2 202** | 09-2022 | **0** |
| Liczba pracowników podmiotów wykonujących zadania publiczne niebędących pracownikami IT, objętych wsparciem szkoleniowym – kobiety. | osoba | **1 650** | 09-2022 | **0** |
| Liczba pracowników podmiotów wykonujących zadania publiczne niebędących pracownikami IT, objętych wsparciem szkoleniowym – mężczyźni. | osoba | **552** | 09-2022 | **0** |

## **E-usługi A2A, A2B, A2C**

| **Nazwa e-usługi** | **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 Partnerów Projektu**, w szczególności z Lokalnym Repozytorium EDM. | 08-2022 |  | 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 Partnerów Projektu**, w szczególności systemami tzw. części białej (medycznej) klasy HIS. | 08-2022 |  | W okresie sprawozdawczym nie zostały wprowadzone zmiany w odniesieniu do zakresu planowanej e-usługi **e-Rejestracja**. |
| **e-Analizy**: e-usługa wewnątrzadministracyjna (A2A) realizowana przez dedykowany system informatyczny (klasy BI) - produkt Projektu **System Raportowo-Analityczny** - wspierająca pacjenta starającego się zdalnie zarejestrować (e-Rejestracja) w wyborze poradni oraz zarządzających (na poziomie MSWiA-nadzór i Dyrektorów podmiotów leczniczych) w szczególności w bardziej optymalnym dostosowaniu oferowanych świadczeń do potrzeb zdrowotnych pacjentów. | 09-2022 |  | W okresie sprawozdawczym nie zostały wprowadzone zmiany w odniesieniu do zakresu planowanej e-usługi **e-Analizy**. |

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

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

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

| **Nazwa produktu końcowego projektu** | **Planowana  data  wdrożenia** | **Rzeczywista  data  wdrożenia** | **Komplementarność względem  produktów innych projektów** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Zmodernizowane Dziedzinowe Systemy Informatyczne 16 Partnerów Projektu** – cel modernizacji stanowi dostosowane do bezpiecznej i efektywnej współpracy z pozostałymi systemami informatycznymi - produktami Projektu tj.:  1) **Platformą e-Usług**,  2) **Systemem Analityczno-Raportowym,**  które umożliwią bezpieczne i efektywne przetwarzanie (tworzenie, gromadzenie, udostępnianie) EDM (usługa **e-EDM**), obsługę procesów zdalnej rejestracji do poradni lekarskich (usługa **e-Rejestracja**) oraz przekazywanie danych (składowanych w hurtowni danych) do tworzenia raportów i analiz dla pacjentów (rozeznanie w zakresie i dostępności świadczeń Partnerów Projektu) i zarządzających (poziom nadzorczy – MSWiA i poziom operacyjny – Dyrektorzy szpitali). | 12-2021 |  | 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 dojrzałosci e-usług publicznych (personalizacja). |

1. **Ryzyka**

**Ryzyka wpływające na realizację projektu**

| **Nazwa ryzyka** | **Siła  oddziaływania na projekt** | **Prawdopodobieństwo wystąpienia  ryzyka** | **Sposób zarzadzania  ryzykiem** |
| --- | --- | --- | --- |
| Brak doświadczenia i odpowiednich zasobów ludzkich po stronie Wnioskodawcy w zakresie dużych projektów w sektorze e-zdrowia. | duża | średnie | **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.  **Spodziewane efekty:** Zapewnienie realizacji projektu zgodnie z przyjętym harmonogramem. |
| Ryzyko braku nastawienia na sukces Projektu pozyskanych doradców, ekspertów zewnętrznych. | średnia | średnie | **Przeniesienie** i **redukowanie**: Zapisy w umowach uzależniające część wynagrodzenia od planowego i efektywnego uruchomienia poszczególnych komponentów rozwiązania.  **Spodziewane efekty:** Zwiększenie jakości realizowanych prac, zapewnienie realizacji zgodnie z przyjętym harmonogramem. |
| Rotacja personelu uczestniczącego w Projekcie. | średnia | średnie | **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.  **Spodziewane efekty:** Zagwarantowanie stabilnego składu zespołu projektowego realizującego zadania. Zniwelowanie ryzyka związanego z koniecznością „wdrażania w projekt” nowych osób. |
| 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 | **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.  **Spodziewane efekty:** Dostarczenieproduktów projektu zgodnych ze zmieniającymi się wymogami prawnymi a w przypadku zmiany w trakcie trwania projektu zapewnienie wprowadzenia w sposób umożliwiający prawidłowe funkcjonowanie Lidera i Partnerów projektu w zakresie realizacji zadań z wykorzystaniem produktów projektu. |
| 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. |
| Ryzyko podwyżki kursu walut obcych, ponieważ ceny sprzętu IT i licencji oprogramowania przez dostawców zagranicznych ustalane są w tych walutach. | średnia | średnie | **Akceptacja**: Wyceny sprzętu wykonano na początku miesiąca 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. |
| Przekroczenie planowanego budżetu w związku ze zmianami cen rynkowych w czasie realizacji Projektu (poziom inflacji, zmiana stóp procentowych lub kursów walut). | średnia | znikome | **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 wystarczających kompetencji podmiotu zaangażowanego do zapewnienia wsparcia eksperckiego (doradca) w realizacji Projektu. | duża | średnie | **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. |
| 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. |
| Rozwiązanie porozumienia o dofinansowanie ze względu na niezgodność realizacji Projektu z Wnioskiem o Dofinansowanie i Studium Wykonalności. | duża | znikome | **Unikanie**: Przestrzeganie harmonogramu realizacji projektu. Informowanie na bieżąco instytucji pośredniczącej o wszelkich zmianach w realizacji projektu wraz z uzasadnieniem oraz konsultacja merytorycznego zakresu Projektu z użytkownikiem końcowym.  **Spodziewane efekty:** Utrzymanie w mocy Porozumienia o Dofinansowaniu. |
| Dostarczenia niskiej jakości produktów, usług oraz robót budowlanych. | duża | znikome | **Redukowanie**: Stosowanie kryteriów oceny ofert nastawionych na badanie doświadczenia i jakość usług/dostaw/robót realizowanych przez Wykonawcę oraz jego potencjału technicznego i zasobów kadrowych.  **Spodziewane efekty:** |
| Ryzyko wystąpienia zdarzeń korupcyjnych. | średnia | znikome | **Redukowanie**: Wdrożenie polityki działań antykorupcyjnych.  **Spodziewane efekty:** Brak zachowań i zjawisk korupcyjnych. |
| 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. |
| 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 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. |

**Ryzyka wpływające na utrzymanie efektów projektu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa ryzyka** | Siła oddziaływania na projekt | 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. |
| 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. |
| 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. |
| 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. |
| Wystąpienia błędów działania systemu nie wykrytych na etapie wdrożenia (np. błędy aplikacyjne i  bazodanowe) oraz trakcie testowania (luki bezpieczeństwa, ukryte błędy, niska wydajność). | 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. Uwzględnienie na etapie planowania realizacji Projektu potrzeby przeprowadzenia testów ( w tym ponownych)  i odpowiednich zasobów do przeprowadzenia niezależnych testów.  **Spodziewane efekty:** Dostawaproduktów projektu wysokiej jakości, działających bez przerw i zakłóceń po okresie wdrożenia. |
| Opór personelu w wykorzystywaniu 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. |

1. **Wymiarowanie systemu informatycznego**

-

1. **Dane kontaktowe:**

Piotr Witkowski

Kierownik Projektu e-Zdrowie w SP ZOZ MSWiA

Ekspert, Zespół Monitorowania Projektów Informatycznych – Biuro Projektów

Departament Teleinformatyki MSWiA

e-mail: [p.witkowski@mswia.gov.pl](mailto:p.witkowski@mswia.gov.pl),

tel.: 723 997 911

1. Sekcja dotyczy projektów realizowanych ze środków UE [↑](#footnote-ref-1)