**Załącznik do uchwały nr 10**

**Komitetu Rady Ministrów do Spraw Cyfryzacji**

**z dnia 16 kwietnia 2020 r.**

# **Raport z postępu rzeczowo-finansowego projektu informatycznego**

# **za II kwartał 2021 roku**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł projektu** | Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych (P1) – faza 2 |
| **Wnioskodawca** | Centrum e-Zdrowia (dawniej: Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia) |
| **Beneficjent** | Centrum e-Zdrowia |
| **Partnerzy** | Nie dotyczy |
| **Źródło finansowania** | Faza 2 Projektu finansowana ze środków:  1. Budżetu państwa w ramach cz. 46-Zdrowie.  2. Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa w ramach osi priorytetowej 2  „E-administracja i otwarty rząd”, działanie 2.1. „Wysoka dostępność i jakość e-usług publicznych” |
| **Całkowity koszt**  **projektu** | 292 384 tys. zł |
| **Całkowity koszt projektu - wydatki kwalifikowalne** | 277 024 tys. zł |
| **Okres realizacji**  **projektu** | * data rozpoczęcia realizacji projektu: 20-12-2017 (data w rozumieniu podpisania porozumienia o dofinansowanie) * data zakończenia realizacji projektu: 31-12-2021 |

## **Otoczenie prawne** <maksymalnie 1000 znaków>

Projekt jest zgodny z obecnym otoczeniem prawnym.

## **Postęp finansowy**

| **Czas realizacji projektu** | **Wartość środków wydatkowanych** | **Wartość środków zaangażowanych** |
| --- | --- | --- |
| 89,74% | 1. 72,74% 2. 63,94% 3. 71,52% | 87,62%[[1]](#footnote-1) |

### **Postęp rzeczowy** <maksymalnie 5000 znaków>

**Kamienie milowe**

| **Nazwa** | **Powiązane wskaźniki projektu [[2]](#footnote-2)** | **Planowany termin osiągnięcia** | **Rzeczywisty termin osiągnięcia** | **Status realizacji kamienia milowego** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Publikacja kompletu specyfikacji interfejsów dla systemów zewnętrznych wraz z dokumentacją integracyjną dla funkcjonalności e-Recepty | nie dotyczy | *08-2017* | *08-2017* | Osiągnięty |
| Uruchomienie środowiska ewaluacyjnego w zakresie funkcjonalności e-Recepty | nie dotyczy | *08-2017* | *08-2017* | Osiągnięty |
| Uruchomienie środowiska produkcyjnego w zakresie e-Recepty | KPI 1 = 1  KPI 7 = 4 | *02-2018* | *02-2018* | Osiągnięty |
| Publikacja kompletu specyfikacji interfejsów dla systemów zewnętrznych wraz z dokumentacją integracyjną dla funkcjonalności e-Skierowania | nie dotyczy | *05-2018* | 05-2018 | Osiągnięty |
| Uruchomienie środowiska ewaluacyjnego w zakresie funkcjonalności e-Skierowania | nie dotyczy | *06-2018* | 06-2018 | Osiągnięty |
| Uruchomienie środowiska produkcyjnego w zakresie e-Skierowania | KPI 1 = 1 | *10-2018* | 10-2018 | Osiągnięty |
| Publikacja kompletu specyfikacji  interfejsów dla systemów zewnętrznych  wraz z dokumentacją integracyjną dla  funkcjonalności zdarzeń medycznych i  wymiany dokumentacji medycznej | nie dotyczy | *10-2019* | *10-2019* | Osiągnięty |
| Uruchomienie środowiska ewaluacyjnego w zakresie funkcjonalności zdarzeń medycznych i wymiany dokumentacji medycznej | nie dotyczy | *12-2019* | *12-2019* | Osiągnięty |
| Uruchomienie środowiska produkcyjnego w zakresie funkcjonalności zdarzeń medycznych i wymiany  dokumentacji medycznej | KPI 1 = 3  KPI 2 = 2  KPI 4 = 10 tys.  KPI 5 = 8,5 tys.  KPI 6 = 1,5 tys. | *08-2020* | *08-2020* | Osiągnięty |
| Uruchomienie środowiska produkcyjnego w zakresie funkcjonalności zamawiania eRecepty | nie dotyczy | *03-2021* | - | W trakcie realizacji  Kamień Milowy: „*Uruchomienie środowiska produkcyjnego w* *zakresie funkcjonalności zamawiania eRecepty”* nie został osiągnięty.  Przyczyną przekroczenia terminu jest realizacja innych zadań związanych ze wsparciem w walce z pandemią COVID-19 |
| Publikacja kompletu  specyfikacji interfejsów dla systemów zewnętrznych wraz z dokumentacją integracyjną dla funkcjonalności eRejestracji oraz  Teleporad | nie dotyczy | *06-2021* | - | W trakcie realizacji  Kamień Milowy: „*Publikacja kompletu specyfikacji interfejsów dla systemów zewnętrznych wraz z dokumentacją integracyjną dla funkcjonalności eRejestracji oraz Teleporad”* nie został osiągnięty.  Przyczyną przekroczenia terminu jest realizacja innych zadań związanych ze wsparciem w walce z pandemią COVID-19 |
| Uruchomienie środowiska ewaluacyjnego w zakresie funkcjonalności eRejestracji oraz  Teleporad | nie dotyczy | *08-2021* | - | W trakcie realizacji |
| Uruchomienie środowiska produkcyjnego w zakresie funkcjonalności eRejestracji oraz  Teleporad | KPI 1 = 2  KPI 3 = 1  KPI 8 = 300 mln  KPI 9 = 100 mln | *12-2021* | - | W trakcie realizacji |

**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. | 7 | 12-2021 r. | 5 |
| Liczba udostępnionych usług wewnątrzadministracyjnych (A2A) | Szt. | 2 | 12-2021 r. | 2 |
| Liczba uruchomionych systemów teleinformatycznych w podmiotach wykonujących zadania publiczne | Szt. | 1 | 12-2021 r. | 0 |
| Liczba pracowników podmiotów wykonujących zadania publiczne nie będących pracownikami IT, objętych wsparciem szkoleniowym | Liczba przeszkolonych osób | 10 000 | 08-2020 r. | 10 000 |
| Liczba pracowników podmiotów wykonujących zadania publiczne niebędących pracownikami IT, objętych wsparciem szkoleniowym | Liczba przeszkolonych kobiet | 8 500 | 08-2020 r. | 8 500 |
| Liczba pracowników podmiotów wykonujących zadania publiczne niebędących pracownikami IT, objętych wsparciem szkoleniowym | Liczba przeszkolonych mężczyzn | 1 500 | 08-2020 r. | 1 500 |
| Liczba rejestrów publicznych o poprawionej interoperacyjności | Szt. | 4 | 08-2020 r. | 4 |
| Liczba załatwionych spraw poprzez udostępnioną on-line usługę publiczną | Szt. | 300 000 000 | 01-2022 r. | 300 000 000 |
| Wartość wydatków kwalifikowanych przeznaczonych na działania związane z  pandemią COVID-19 | PLN | 100 000 000 | 12-2021 r. | 45 054 996,03 |

## **E-usługi A2A, A2B, A2C** <maksymalnie 2000 znaków>

| **Nazwa** | **Planowana data wdrożenia \*** | **Rzeczywista data wdrożenia** | **Opis zmian** |
| --- | --- | --- | --- |
| Umożliwienie elektronicznej obsługi e-Recept | 08-2020 r. | *02-2018* | Brak zmian |
| Umożliwienie elektronicznej obsługi e-Skierowań | 08-2020 r. | 10-2018 | Brak zmian |
| Udostępnienie personelowi medycznemu elektronicznych danych o stanie zdrowia pacjentów | 08-2020 r. | 08-2020 r. | Brak zmian |
| Udostępnienie danych o zdarzeniach medycznych pacjentów w postaci elektronicznej | 08-2020 r. | 08-2020 r. | Brak zmian |
| Udostępnienie usługobiorcom (pacjentom) elektronicznej historii wykonanych: rozpoznań, usług, skierowań, recept. | 08-2020 r. | 08-2020 r. | Brak zmian |
| Udostępnienie informacji umożliwiającej bieżące monitorowanie i reagowanie na zagrożenia właściwym instytucjom. | 08-2020 r. | 08-2020 r. | Brak zmian |
| Umożliwienie bieżącej analizy danych o zdarzeniach medycznych. | 08-2020 r. | 08-2020 r. | Brak zmian |
| Umożliwienie elektronicznej rejestracji na wybrane świadczenia medyczne | 12-2021 r. | - | E-usługa dodana w ramach rozszerzenia zakresu projektu |
| Umożliwienie świadczenia usługi  teleporad | 12-2021 r. | - | E-usługa dodana w ramach rozszerzenia zakresu projektu |

## **Udostępnione informacje sektora publicznego i zdigitalizowane zasoby** <maksymalnie 2000 znaków>

| **Nazwa** | **Planowana data wdrożenia \*** | **Rzeczywista data wdrożenia** | **Opis zmian** |
| --- | --- | --- | --- |
| Centralny Wykaz Pracowników Medycznych | 08-2020 r. | 02-2018 | Brak zmian |
| Centralny Wykaz Usługobiorców | 08-2020 r. | 02-2018 | Brak zmian |
| Centralny Wykaz Usługodawców | 08-2020 r. | 02-2018 | Brak zmian |
| Rejestr Leków, który będzie stanowił cześć Centralnego Wykazu Produktów Leczniczych | 08-2020 r. | 02-2018 | Brak zmian |

### **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** |
| --- | --- | --- | --- |
| Portal - Platforma Publikacyjna | 12-2021 r. | - | Systemy zewnętrzne względem Systemu P1, z którymi wymagana jest poprawna komunikacja w ramach Systemu P1 to:   1. System P2 (Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, Rejestr Aptek, Rejestr Farmaceutów, Rejestr Diagnostów Laboratoryjnych, Wykaz Produktów Leczniczych),   Opis zależności: Dane o pracownikach  Medycznych (informacje o prawach  Wykonywania zawodów i specjalizacjach), Dane identyfikujące asystentów  Medycznych oraz wskazanie na  osobę której asystują  Status integracji: zintegrowane   1. Rejestr Fizjoterapeutów   Opis zależności: Dane identyfikujące  Fizjoterapeutów w tym dane o prawach wykonywania zawodów  Status integracji: w trakcie realizacji (uzgodniony mechanizm integracji ww. Rejestru z Rejestrem Pracowników Medycznych, trwały prace nad poprawą jakości danych w RF)System Obsługi List Refundacyjnych,  Opis zależności: Dane o refundacji  Produktów leczniczych, wyrobów  medycznych i środków spożywczych  specjalnego przeznaczenia  żywieniowego  Status integracji: Zintegrowane   1. Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych (system NIPiP),   Opis zależności: Dane o pracownikach  Medycznych (informacje o prawach  Wykonywania zawodów i specjaliza-cjach),  Status integracji: Zintegrowane   1. Centralny Rejestr Lekarzy (system NIL),   Opis zależności: Dane o pracownikach  Medycznych (informacje o prawach  Wykonywania zawodów i specjaliza-cjach),  Status integracji: Zintegrowane   1. Profil Zaufany,   Opis zależności: Integracja w zakresie dokumentów m.in. recept, skierowań,  deklaracji POZ, zgody na świadczenia  Status integracji: Zintegrowane   1. Systemy usługodawców (w tym platformy regionalne),   Opis zależności: Przekazywanie danych do systemu P1 w zakresie np. e-recept oraz e-skierowania czy komunikatów zdarzeń medycznych oraz informacji o indeksach EDM  Status integracji: Zintegrowane (w części udostępnionych e-usług)   1. NFZ,   Opis zależności: Dane o prawie  do świadczeń refundowanych,  receptach, kolejkach oczekujących,  endoprotezoplastyce, składkach na  ubezpieczenie, zleceniach na  zaopatrzenie, udzielonych  świadczeniach  Status integracji: Zintegrowane (np. w zakresie danych z ZIP oraz e-Recept) oraz implementowane (np. w zakresie wymiany danych dla e-Skierowania czy Zdarzeń Medycznych)   1. Główny Urząd Statystyczny,   Opis zależności: Dane z rejestru TERYT  Status integracji: Zintegrowane   1. Węzeł Krajowy,   Opis zależności: Informacje uwierzytelniające  Status integracji: Zintegrowane   1. Zakład Ubezpieczeń Społecznych,   Opis zależności: Dane o Zwolnieniach lekarskich  Status integracji: Zintegrowane   1. mObywatel (system Ministerstwa Cyfryzacji),   Opis zależności: Dane o niezrealizowanych receptach  Status integracji: Zintegrowane   1. eHDSI (systemy innych krajów w ramach współpracy transgranicznej),   Opis zależności: Identyfikacja pacjenta, dane o recepcie i jej realizacji  Status integracji:Testowane, CeZ przeszedł audyt zgodności z wymaganiami KE, trwają prace nad opracowaniem Action Planu. Po spełnieniu wszystkich wymagań KE otrzymany zielone światło na go-live.   1. e-Krew,   Opis zależności: Dane uprawnieniach, planowanych i zrealizowanych donacjach  Status integracji: Analizowane (z uwagi na przesunięcia w harmonogramie projektu e-krew etap analizy nie zakończył się)   1. ZSMOPL,   Opis zależności: Dane o dostępności leków  Status integracji: Zintegrowane   1. System Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.   Opis zależności: Dane o relacji Opiekun-podopieczny 500+  Status integracji: Zintegrowane (P1 oczekuje na plik inicjalny)   1. SRP   Opis zależności: Dane o usługobiorcach  z rejestru PESEL  Status integracji: Zintegrowane |
| Portal – Aplikacje usługodawcy i apteki | 12-2021 r. | - |
| Portal – Internetowe Konto Pacjenta | 12-2021 r. | - |
| System Gromadzenia Danych Medycznych – Zdarzenia medyczne | 12-2021 r. | - |
| System Gromadzenia Danych Medycznych – Recepty | 12-2021 r. | - |
| System Gromadzenia Danych Medycznych – Skierowania | 12-2021 r. | - |
| System Gromadzenia Danych Medycznych - Podsumowanie Danych o Pacjencie | 12-2021 r. | - |
| System Obsługi Rejestrów – Rejestry | 12-2021 r. | - |
| System Obsługi Rejestrów – Słowniki | 12-2021 r. | - |
| System Obsługi Rejestrów – Zarządzanie danymi podstawowymi | 12-2021 r. | - |
| System Weryfikacji | 12-2021 r. | - |
| Hurtownia Danych – Analizy, statystyki, raporty | 12-2021 r. | - |
| Hurtownia Danych – Monitorowanie | 12-2021 r. | - |
| System Wykrywania Nadużyć | 12-2021 r. | - |
| Szyna Usług | 12-2021 r. | - |
| System Administracji – Audyt | 12-2021 r. | - |
| System Administracji – Zabezpieczenia i prywatność | 12-2021 r. | - |
| System Administracji – Administracja | 12-2021 r. | - |
| System Elektronicznej Rejestracji | 12-2021 r. | - |
| System Teleporady | 12-2021 r. | - |

**\*UWAGA – poprzez wskazanie daty na grudzień 2021 roku należy rozumieć oddany do użytku w pełni produkcyjny systemu P1 co oznacza, iż poszczególne moduły ww. podsystemów będą udostępniane przyrostowo wraz z zakończeniem poszczególnych etapów przewidziany w ramach realizacji fazy 2 projektu P1.**

1. **Ryzyka**  <maksymalnie 2000 znaków>

**Ryzyka wpływające na realizację projektu**

| **Nazwa ryzyka** | **Siła oddziaływania** | **Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka** | **Sposób zarzadzania ryzykiem** |
| --- | --- | --- | --- |
| Ryzyko braku możliwości przygotowania się usługodawców do udostępniania elektronicznej dokumentacji medycznej, co ograniczy zakładane korzyści systemu | Mała | Duże | a) ZAPOBIEGANIE / REDUKOWANIE:  - współpraca z producentami oprogramowania dla służby zdrowia na etapie ewaluacji systemu  - Wdrożenie odpowiednich wymagań legislacyjnych obligujących Usługodawców do utrzymywania lokalnych baz rozszerzonych danych medycznych.  - Wsparcie merytoryczne dotyczące pozyskania funduszy na informatyzację.  - Wprowadzenie ustawowego obowiązku prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej z dużym wyprzedzeniem, dającym usługodawcom czas niezbędny do przygotowania się do ww. obowiązku.  - Zakomunikowanie korzyści z Projektu (oraz informatyzacji w służbie zdrowia), tak by usługodawcy dostrzegli opłacalność własnych inwestycji w infrastrukturę.  - Wypracowanie i powszechne konsultowanie Reguł tworzenia Elektronicznej Dokumentacji Medycznej wraz z wizualizacją.  - Wprowadzenie ww. Reguł tworzenia Elektronicznej Dokumentacji Medycznej wraz z wizualizacją w oparciu o przepisy ustawy o SIOZ.  b) spodziewanych lub faktycznych efektów tych działań: działania zaradcze podejmowane są w trybie ciągłym – zgodnie bowiem z ustawą o SIOZ apteki miały obowiązek podłączenia się do systemu P1 do końca 2018 roku. Do końca 2019 roku obowiązek podłączenia do Systemu P1 dotyczy podmiotów leczniczych w zakresie wystawiania e-recepty. Natomiast do stycznia 2021 r. ten sam obowiązek dotyczy funkcjonalności e-skierowania, zaś od lipca 2021 roku również zdarzeń medycznych.  stan podłączenia podmiotów leczniczych do Systemu P1 (w kontekście elektronicznego skierowania) wzrósł względem poprzedniego kwartału. 30 kwietnia 2021 r. zakończono etap 1 pilotażu EDM, w którym udział brało około 40 podmiotów i kilku dostawców oprogramowania IT. W okresie maj-czerwiec 2021 r. realizowano etap 2 pilotażu EDM podczas którego testowana była przede wszystkim funkcjonalność wymiany EDM. Pierwsze zdarzenia medyczne, indeksy edm oraz wymiana edm realizowane są produkcyjnie w ramach przedmiotowego działania.  c) czy nastąpiła zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego:  Nie – siła oddziaływania ani prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka nie zmieniło się, nawet po ustawowym terminie obowiązku wymiany EDM (1 lipca br. ) - |
| Ryzyko braku akceptacji nowych rozwiązań przez środowisko medyczne | Średnie | Średnie | a) REDUKOWANIE:  - zbieranie wymagań od tych interesariuszy  - współpraca z Izbami zrzeszającymi zawody medyczne  - Przeprowadzenie szkoleń z zakresu użytkowania systemu oraz promocja projektu mająca na celu przekonanie środowiska do nowego rozwiązania.  - Zadbanie o odpowiednią jakość systemu ułatwiającą korzystanie oraz zapewniającą korzyści dla środowiska medycznego.  - Celowe działania informacyjno-edukacyjne, podkreślające korzyści wynikające z użytkowania systemu. Pozyskanie wsparcia liderów opinii w środowisku medycznym. Przeprowadzenie konsultacji, a w późniejszym etapie szkoleń ze środowiskiem.  - Przeprowadzenie szkoleń z zakresu użytkowania rozwiązań prototypowych / docelowych oraz promocja projektu mająca na celu przekonanie użytkowników do nowego rozwiązania.  - Współpraca z interesariuszami, zrozumienie ich oczekiwań i wymagań, uwzględnienie kluczowych wymagań.  - Przedstawienie na etapie realizacji projektu koncepcji docelowego rozwiązania oraz jego pełnej funkcjonalności  b) spodziewanych lub faktycznych efektów tych działań: w Centrum została wydzielona osobna komórka organizacyjna która w 2018 roku szkoliła i promowała System P1 (z naciskiem na jedną grupę interesariuszy tj. farmaceuci – w związku z obowiązkiem podłączenia do Systemu P1 wszystkich aptek do końca 2018 roku). W roku 2019 promowanie rozwiązania skierowane były do pozostałych pracowników medycznych (np. lekarze, pielęgniarki). W bieżącym roku również prowadzone są spotkania szkoleniowo-informacyjne dla pracowników medycznych w obszarze e-skierowań oraz EDM.. Dodatkowo uruchomiono pilotaż EDM w którym udział bierze obecnie około 40 podmiotów i kilku dostawców oprogramowania IT. Pierwsze zdarzenia medyczne, indeksy edm oraz wymiana edm realizowane są produkcyjnie w ramach przedmiotowego działania.  c) czy nastąpiła zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego: Nie –siła i prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka pozostaje na średnim poziomie |
| Ryzyko braku gotowości systemów usługodawców do podłączenia do P1 oraz obsługi wystawienia i realizacji e-skierowania | Duże | Duże | a) ZAPOBIEGANIE: Bezpośrednie rozmowy z dostawcami oprogramowania oraz pomoc w integracji z P1, uzgadnianie harmonogramu prac oraz bieżące monitorowanie terminów. Po potwierdzeniu gotowości dostawcy uzgodnienia z placówkami w zakresie terminów uruchomienia procesu wystawienia i realizacji e-skierowania  b) spodziewanych lub faktycznych efektów tych działań: w CeZ została wydzielona komórka organizacyjna zajmująca się bezpośrednio funkcjonalnością e-skierowania. Na koniec września br. zakończył się pilotaż funkcjonalności e-skierowania. Jednocześnie trwają rozmowy z dostawcami wspierające ich prace nad dostosowaniem ich oprogramowania do komunikacji z Systemem P1 w powyższym zakresie.  c) czy nastąpiła zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego: Tak – ryzyko zamknięte. Kolejni dostawcy deklarują gotowość do obsługi e-skierowania. W ciągu 6 miesięcy od wprowadzenia obowiązku korzystania z elektronicznej recepty, jako nieliczni w Europie, dołączyliśmy do czołówki państw, takich jak Estonia, Dania czy Szwecja, w których poziom wystawianych e-recept wynosi powyżej 90%. |
| Ryzyko niedotrzymania terminu realizacji przypadającego na dzień 2021-03-30 kamienia milowego 4a pn.: „Uruchomienie środowiska produkcyjnego w zakresie funkcjonalności zamawiania eRecepty” ze względu na zaangażowanie i prace w obszarze wsparcia narzędzie wspierających walkę z COVID-19. | Małe | Duże | a) AKCEPTACJA:  Z uwagi na realizację równoległych kluczowych z perspektywy walki z pandemią prac, podjęto działania projektowe, aby zrealizować kamień milowy w terminie pkt. ostatecznego wynikającego z harmonogramu projektowego tj. 2021-04-30  Ryzyko się zmaterializowało. Informacja o braku realizacja kamienia milowego jest eskalowana do kadry zarządzającej, ustalającej priorytety prac. |
| Ryzyko niedotrzymania terminu realizacji przypadającego na dzień 2021-06-30 kamienia milowego 4b pn.: „Publikacja kompletu specyfikacji zewnętrznych wraz z dokumentacją integracyjną dla funkcjonalności e-Rejestracji oraz Teleporad"” ze względu na zaangażowanie i prace w obszarze wsparcia narzędzie wspierających walkę z COVID-19. | Małe | Duże | a) AKCEPTACJA:  Z uwagi na realizację równoległych kluczowych z perspektywy walki z pandemią prac, podjęto działania projektowe, aby zrealizować kamień milowy w terminie pkt. ostatecznego wynikającego z harmonogramu projektowego tj. 2021-07-30. |

**Ryzyka wpływające na utrzymanie efektów projektu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa ryzyka** | Siła oddziaływania | Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka | Sposób zarzadzania ryzykiem |
| Ryzyko wysokich kosztów utrzymania systemu | Duża | Niskie | a) REDUKOWANIE:  - Analiza kosztów utrzymania i rozwoju Systemu P1 i zabezpieczenie odpowiednich środków budżetowych.  - Uwzględnienie aspektu kosztów utrzymania w projektowaniu systemu.  b) zmiany w stosunku do poprzedniego okresu raportowego: brak |
| Technologie Open Source (związana z wykorzystaniem produktów Projektu z fazy 1) istnieje ryzyko zaprzestania rozwoju czy też wsparcia technologii open source co spowoduje brak kompatybilności z innymi, rozwijanymi technologiami. | Duża | Niskie | a) REDUKOWANIE:  - Budowanie własnych kompetencji w ramach stosowanych technologii open source  - Monitorować cykl życia produktów  - Stosowanie standardów tworzenia usług umożliwiających migracje do innych technologii  b) Brak zmian w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego – trwa proces wytwórczy w ramach ostatniego etapu funkcjonalnego |

1. **Wymiarowanie systemu informatycznego**

Nie dotyczy

1. **Dane kontaktowe:**

Rafał Orlik, Kierownik Wydziału Rozwoju, Departament Rozwoju SIM, Centrum e-Zdrowia, tel. kom. +48 602 128 069,e-mail: [r.orlik@cez.gov.pl](mailto:r.orlik@cez.gov.pl)

1. *Niższy poziom wartości środków zaangażowanych wynika ze zmniejszenia zaangażowania środków na realizację umów nr CeZ/166/2020 i CeZ/167/2020, m.in. na wytwarzanie oprogramowania, w związku z koniecznością realizacji zadań, związanych z przeciwdziałaniem Covid-19, finansowanych w ramach tych samych ww. umów.* [↑](#footnote-ref-1)
2. Sekcja dotyczy projektów realizowanych ze środków UE [↑](#footnote-ref-2)