



MINISTERSTWO OBRONY NARODOWEJ

SEKRETARZ STANU



MINISTERSTWO OBRONY NARODOWEJ  
WYDZIAŁ KANCELARII JAWNYCH

Nr. 64/WS

2021-01-18

Warszawa, 18 stycznia 2021 r.

Pan Jacek PAZIEWSKI  
SEKRETARZ KOMITETU RADY  
MINISTRÓW ds. CYFRYZACJI

ePUAP

**Dotyczy:** projektu pn. „Budowa ogólnopolskiej platformy wysokiej jakości i dostępności e-usług publicznych w podmiotach leczniczych utworzonych i nadzorowanych przez MON”

*Stosowny Panie,*

stosownie do postanowień § 2 ust 1 pkt 3 oraz § 8 ust. 3 Zarządzenia nr 48 Prezesa Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2016 r. w sprawie komitetu Rady Ministrów do spraw Cyfryzacji (M.P. z 2016 r. poz. 379, z późn. zm.), w załączeniu przedkładam do zaopiniowania Komitetowi Rady Ministrów ds. Cyfryzacji Raport z postępu rzeczowo-finansowego projektu informatycznego pn.: *Budowa ogólnopolskiej platformy wysokiej jakości i dostępności e-usług publicznych w podmiotach leczniczych utworzonych i nadzorowanych przez MON za IV kwartał 2020 r.*

Załącznik 1 na 11 str.

*z powierzeniem*

*Wojciech Skurkiewicz*  
Wojciech SKURKIEWICZ



**Raport z postępu rzeczowo-finansowego projektu informatycznego  
za 4 kwartał 2020 roku**

<b>Tytuł projektu</b>	Budowa ogólnopolskiej platformy wysokiej jakości i dostępności e-usług publicznych w podmiotach leczniczych utworzonych i nadzorowanych przez MON
<b>Wnioskodawca</b>	Minister Obrony Narodowej
<b>Beneficjent</b>	Ministerstwo Obrony Narodowej
<b>Partnerzy</b>	<p>Partnerami projektu jest 28 podmiotów działających w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej i instytutów badawczych utworzonych i nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią SP ZOZ w Gdańsku.</li> <li>2. 1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Lublinie.</li> <li>3. 5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Krakowie.</li> <li>4. 6 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Dęblinie.</li> <li>5. 10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Bydgoszczy.</li> <li>6. 23 Wojskowy Szpital Uzdrowskowo-Rehabilitacyjny SP ZOZ w Łądku-Zdroju.</li> <li>7. 105 Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach.</li> <li>8. 107 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Wałczu.</li> <li>9. 109 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Szczecinie.</li> <li>10. 115 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Helu.</li> <li>11. 116 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Opolu.</li> <li>12. Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ w Bielsku-Białej.</li> <li>13. Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ w Grudziądzu.</li> <li>14. Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ w Kołobrzegu.</li> <li>15. Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ w Koszalinie.</li> <li>16. Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ w Poznaniu.</li> <li>17. Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ w Stargardzie.</li> <li>18. Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ w Szczecinku.</li> <li>19. Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ w Świdwinie.</li> <li>20. Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ w Toruniu.</li> <li>21. Garnizonowa Przychodnia Lekarska SP ZOZ w Modlinie.</li> <li>22. Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie.</li> <li>23. Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej w Warszawie.</li> <li>24. Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ</li> </ol>



	<p>w Gubinie.</p> <p>25. Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ w Siedlcach.</p> <p>26. Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ w Gorzowie Wielkopolskim.</p> <p>27. Specjalistyczna Przychodnia Lekarska dla Pracowników Wojska SP ZOZ w Warszawie.</p> <p>28. Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ w Ustce.</p>
<b>Źródło finansowania</b>	<p>Projekt realizowany z:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego,</li> <li>- Budżetu państwa: część 29 – obrona narodowa.</li> </ul> <p>Środki UE: Program Operacyjny Polska Cyfrowa na lata 2014-2020, II oś priorytetowa: e-Administracja i otwarty rząd, działanie 2.1 Wysoka dostępność i jakość e-usług publicznych.</p>
<b>Całkowity koszt projektu</b>	68.649.495,40 PLN
<b>Całkowity koszt projektu - wydatki kwalifikowalne</b>	68.649.495,40 PLN
<b>Okres realizacji projektu</b>	01.06.2020 r. - 29.11.2022 r.

### 1. Otoczenie prawne

nie dotyczy

### 2. Postęp finansowy

<b>Czas realizacji projektu</b>	<b>Wartość środków wydatkowanych</b>	<b>Wartość środków zaangażowanych</b>
23,46 %	1. 0,2774% 2. 0,2259% 3. nie dotyczy	0,2774%

### 3. Postęp rzeczowy

#### Kamienie milowe

<b>Nazwa</b>	<b>Powiązane wskaźniki projektu <sup>1</sup></b>	<b>Planowany termin osiągnięcia</b>	<b>Rzeczywisty termin osiągnięcia</b>	<b>Status realizacji kamienia milowego</b>
Wykonanie analizy przedwdrożeniowej i opracowanie specyfikacji wymagań dla	-	03-2021		planowany

<sup>1</sup> Sekcja dotyczy projektów realizowanych ze środków UE



Nazwa	Powiązane wskaźniki projektu <sup>1</sup>	Planowany termin osiągnięcia	Rzeczywisty termin osiągnięcia	Status realizacji kamienia milowego
produktów Projektu.				
Wybór dostawcy/dostawców e-usług, infrastruktury teleinformatycznej i systemów informacji medycznej; rozstrzygnięcie postępowania przetargowego na wykonawstwo głównych produktów Projektu.	-	07-2021		planowany
Wdrożenie zmodernizowanych systemów informacji medycznej w części „białej” i „szarej”		04-2022		planowany
Wdrożenie produktów Projektu u Partnerów Projektu		08-2022		Planowany
Wdrożenie produktów Projektu w MON	KPI 4 - 1,00 szt. KPI 5 - 29,00 szt. KPI 6- 2,00 szt.	10-2022		Planowany

#### Wskaźniki efektywności projektu (KPI)

Nazwa	Jedn. miary	Wartość docelowa	Planowany termin osiągnięcia	Wartość osiągnięta od początku realizacji projektu (narastająco)
Liczba pracowników podmiotów wykonujących zadania publiczne nie będących pracownikami IT, objętych wsparciem szkoleniowym [osoby]	osoby	2 714,00	11-2022	0
Liczba pracowników podmiotów wykonujących zadania publiczne niebędących pracownikami IT, objętych wsparciem szkoleniowym - kobiety [osoby]	osoby	1 703,00	11-2022	0
Liczba pracowników podmiotów	osoby	1 011,00	11-2022	0

Nazwa	Jedn. miary	Wartość docelowa	Planowany termin osiągnięcia	Wartość osiągnięta od początku realizacji projektu (narastająco)
wykonujących zadania publiczne niebędących pracownikami IT, objętych wsparciem szkoleniowym - mężczyźni [osoby]				
Liczba udostępnionych usług wewnątrz administracyjnych (A2A) [szt.]	szt.	1,00	11-2022	0
Liczba uruchomionych systemów teleinformatycznych w podmiotach wykonujących zadania publiczne [szt.]	szt.	29,00	11-2022	0
Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 4 - transakcja [szt.]	szt.	2,00	11-2022	0
Liczba załatwionych spraw poprzez udostępnioną on-line usługę publiczną [szt./rok]	szt./rok	185 000	11-2023	0

#### 4. E-usługi A2A, A2B, A2C

Nazwa	Planowana data wdrożenia	Rzeczywista data wdrożenia	Opis zmian
Udostępnianie EDM	11-2022		W okresie sprawozdawczym nie zostały wprowadzone zmiany w odniesieniu do zakresu planowanej e-usługi
e-Rejestracja	11-2022		W okresie sprawozdawczym nie zostały wprowadzone zmiany w odniesieniu do zakresu planowanej e-usługi
e-Analiza	11-2022		W okresie sprawozdawczym nie zostały wprowadzone zmiany w odniesieniu do zakresu planowanej e-usługi



## 5. Udostępnione informacje sektora publicznego i zdigitalizowane zasoby

Nazwa	Planowana data wdrożenia	Rzeczywista data wdrożenia	Opis zmian
Zdigitalizowana archiwalna dokumentacja medyczna	11-2022	11-2022	Digitalizacja dokumentacji medycznej dla celów edukacyjnych i archiwalnych jest procesem, którego celem będzie wprowadzenie do archiwów EDM dokumentacji wybranych przypadków medycznych w procesie zależnym od procedur diagnostyczno-terapeutycznych.

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

Nazwa produktu	Planowana data wdrożenia	Rzeczywista data wdrożenia	Komplementarność względem produktów innych projektów
zmodernizowane Systemy Informacji Medycznej (SIM) poszczególnych Partnerów Projektu (w tym niezbędna infrastruktura teleinformatyczna)	11-2022		Nie dotyczy
elementy systemów teleinformatycznych u poszczególnych Partnerów Projektu i w NCBC, umożliwiające świadczenie e-usług objętych zakresem Projektu: – Lokalny Portal Usług Medycznych (PP), – Moduł e-Analizy (PP), – System analizy i udostępniania raportów zarządczych (NCBC). – Portal e-Zdrowie MON (NCBC), – Moduł weryfikacji i zapewnienia integralności danych (NCBC).	11-2022		Nie dotyczy



## 7. Ryzyka

### Ryzyka wpływające na realizację projektu

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
Ryzyko przekroczenia zakładanych kosztów projektu	średnia	znikome	<p>Sposób zarządzania: redukcja ryzyka. Właściwe określenie potrzeb i dokonanie wyceny w ramach opracowywanej dokumentacji aplikacyjnej POPC. Śledzenie trendów rynkowych. Przeprowadzanie dialogu technicznego przed opracowaniem SIWZ. Stały monitoring finansowy postępów realizacji projektu.</p> <p><b>Spodziewane efekty podejmowanych działań:</b> realizacja projektu nieprzekraczająca kosztów kwalifikowalnych wskazanych w umowie o dofinansowanie.</p>
Ryzyko opóźnień w projekcie spowodowanych przedłużającymi się procedurami przetargowymi	średnia	wysokie	<p>Sposób zarządzania: redukcja ryzyka. Staranne przygotowanie dokumentacji przetargowej; jednoznaczne i niebudzące wątpliwości Opisy Przedmiotu Zamówienia. Skuteczna realizacja kolejnych etapów procesu wyłaniania wykonawców (odpowiedzi na pytania, sprawdzanie ofert, ocena ofert). Wsparcie procesu przetargowego przez ekspertów zewnętrznych. Stosowanie uznanych metodyk zarządzania projektami, powołanie odpowiedniej organizacji w ramach projektu (Komitet Sterujący, zespół projektowy z kierownikiem projektu, zespół ekspertów i zespoły partnerów).</p> <p><b>Spodziewane efekty podejmowanych działań:</b> realizacja projektu w wyznaczonym terminie realizacji.</p>
Ryzyko niedostarczenia produktów projektu w	średnia	średnie	<p>Sposób zarządzania: redukcja ryzyka. Zastosowanie w procedurze przetargowej wysokich wymagań dotyczących</p>



Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
terminie i o odpowiedniej jakości w wyniku wyłonienia w procedurze przetargowej niekompetentnego wykonawcy			<p>doświadczenia i kompetencji potencjalnych wykonawców oraz sformułowanie kryteriów oceny ofert umożliwiających weryfikację jakości prac wykonawców.</p> <p><b>Spodziewane efekty podejmowanych działań:</b> wyłonienie odpowiednich wykonawcy/ów, który/rzy dostarczą produkty projektu w terminie i o odpowiedniej jakości.</p>
Ryzyko niedostarczenia produktów projektu w terminie i o odpowiedniej jakości spowodowane dużą liczbą różnorodnych Partnerów Projektu	duża	średnie	<p>Sposób zarządzania: redukcja ryzyka. Wsparcie PP przez zespół projektowy i Inżyniera Kontraktu w procesie realizacji projektu. Wdrożenie odpowiedniej strategii komunikacji.</p> <p>Podział postępowania przetargowego na wybór Wykonawcy/Wykonawców na części, tak by móc wyłonić niezależnie Wykonawców dla każdego z PP.</p> <p>Odpowiednie przygotowanie umów wykonawczych uwzględniające każdego z PP, etapowanie i restrykcje przewidujących kary umowne za zwłokę.</p> <p><b>Spodziewane efekty podejmowanych działań:</b> dostarczenie produktów projektu w terminie i o odpowiedniej jakości pomimo dużej liczby Partnerów Projektu.</p>
Ryzyko organizacyjne wynikające z fluktuacji składu zespołu projektowego – możliwa niedostępność lub ograniczenia w zakresie zespołu projektowego Beneficjenta i PP.	mała	wysokie	<p>Sposób zarządzania: redukcja ryzyka. Prowadzenie projektu zgodnie z jedną z uznanych metodyk zarządzania; odpowiednie motywowanie członków zespołu projektowego; zapewnienie usług wsparcia przy realizacji projektu. Wprowadzenie odpowiednich mechanizmów motywacyjnych u Wnioskodawcy i Partnerów Projektu adekwatnie do zidentyfikowanych potrzeb. Zabezpieczenie w budżecie projektu odpowiednich wydatków</p>



Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
			<p>na wynagrodzenia osób zaangażowanych w projekt.</p> <p><b>Spodziewane efekty podejmowanych działań:</b> zapewnienie stabilności utrzymania składu zespołu projektowego.</p>
<p>Ryzyko braku zabezpieczenia środków finansowych na utrzymanie systemów po ich wdrożeniu</p>	<p>duża</p>	<p>średnie</p>	<p>Sposób zarządzania: redukcja ryzyka. Analiza kosztów utrzymania systemów i zabezpieczenie odpowiednich środków w budżecie MON oraz Partnerów Projektu. Zobowiązanie Partnerów Projektu w umowie o partnerstwie do zabezpieczenia odpowiednich środków w ich planach finansowych.</p> <p><b>Spodziewane efekty podejmowanych działań:</b> zabezpieczenie środków finansowych na utrzymanie systemów po ich wdrożeniu.</p>
<p>Ryzyko niespełnienia wymagań projektowych wynikające ze zmian prawa w odniesieniu do gromadzenia i udostępniania EDM</p>	<p>średnia</p>	<p>wysokie</p>	<p>Sposób zarządzania: redukcja ryzyka. Modułowa architektura systemów umożliwiająca dynamiczną reakcję na otoczenie prawne.</p> <p><b>Spodziewane efekty podejmowanych działań:</b> spełnienie wymagań projektowych wynikających ze zmian prawa w odniesieniu do gromadzenia i udostępniania EDM.</p>
<p>Ryzyko niespełnienia wymagań projektowych wynikające ze zmian w zintegrowanych z projektowanym systemem zewnętrznych usługach informatycznych.</p>	<p>średnia</p>	<p>niskie</p>	<p>Sposób zarządzania: redukcja ryzyka. Konieczność stałego uwzględniania zmian w interfejsach systemów zewnętrznych. Uwzględnienie w umowach z Wykonawcami zobowiązania o wprowadzeniu zmian (zgodnie z procedurą zarządzania zmianą) wynikającej z nowych wymogów prawnych. Monitorowanie zmian na etapie ich planowania, uzgodnienia z podmiotami planującymi lub dokonującymi modyfikacji. <b>Spodziewane efekty podejmowanych działań:</b></p>



Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
			spełnienie wymagań projektowych wynikających ze zmian w zintegrowanych z projektowanym systemem zewnętrznym usług informatycznych.
Trudności w zakresie wdrożenia planowanych e-usług w kontekście obecnie rozwijanych i użytkowanych rozwiązań w SP ZOZ/IB	średnia	niskie	Sposób zarządzania: redukcja ryzyka. Właściwe rozpoznanie potrzeb PP w ramach opracowywanej dokumentacji aplikacyjnej POPC - na etapie planowania, uzgodnienia z podmiotami planującymi lub dokonującymi modyfikacji systemów. Modułowa architektura systemów umożliwiająca elastyczne dostosowanie zakresu modyfikacji systemów obecnie funkcjonujących w jednostkach. <b>Spodziewane efekty podejmowanych działań:</b> wdrożenia planowanych e-usług w kontekście obecnie rozwijanych i użytkowanych rozwiązań w SP ZOZ/IB.
Ryzyko wystąpienia problemów z integracją systemów dziedzinowych u Partnerów Projektu	średnia	średnie	Sposób zarządzania: redukcja ryzyka. Wprowadzenie odpowiednich zapisów dotyczących wymogu integracji systemów w dokumentacji przetargowej. Uwzględnienie w zakresie projektu kompleksowych testów integracyjnych systemów każdego z PP wykonawcze umowy/umów, także poprzez wprowadzenie zapisów dotyczących etapowania wykonywanych umów, oraz zapisów o karach umownych za opóźnienia. <b>Spodziewane efekty podejmowanych działań:</b> brak problemów z integracją systemów dziedzinowych u Partnerów Projektu.
Ryzyko opóźnień związane z dostarczeniem sprzętu dla Partnerów Projektu (różny sprzęt, lokalizacje na terenie całej	średnia	średnie	Sposób zarządzania: redukcja ryzyka. Odpowiednia koordynacja procesu dostarczania, sprzętu, zapewnienie nadzoru nad instalacją i odbiorem ze strony zespołu projektowego i Inżyniera Kontraktu. Opracowanie harmonogramu dostarczania



Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
Polski)			sprzętu Partnerom Projektu i zarządzanie jego konfiguracją. Aktywne monitorowanie dostaw. <b>Spodziewane efekty podejmowanych działań:</b> brak opóźnień związanych z dostarczeniem sprzętu dla Partnerów Projektu (różny sprzęt, lokalizacje na terenie całej Polski).
Ryzyko nieodpowiedniego zabezpieczenia przetwarzanych danych	średnia	niskie	Sposób zarządzania: redukcja ryzyka. Przeprowadzanie cyklicznych audytów bezpieczeństwa także po zakończeniu realizacji projektu zgodnie z wymaganiami stawianymi jednostkom finansów publicznych. Położenie szczególnego nacisku na przestrzeganie wytycznych w zakresie bezpiecznego przetwarzania danych przez podmioty korzystające z systemu. <b>Spodziewane efekty podejmowanych działań:</b> odpowiednie zabezpieczenie przetwarzanych danych.

#### Ryzyka wpływające na utrzymanie efektów projektu

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
Ryzyko nieosiągnięcia zakładanych wskaźników rezultatu – zbyt małe zainteresowanie użytkowników	duża	średnie	Sposób zarządzania: redukcja ryzyka. Prowadzenie wieloma kanałami informacyjnymi akcji promocyjnej Projektu – dostosowane do aktywności i zaangażowania danej grupy, komunikaty kierowane do pacjentów o nowych e-usługach i osiąganych w czasie rezultatach Projektu. Bieżące monitorowanie i kontrolowanie realizacji wskaźników projektu, na wszystkich etapach Projektu. Zobowiązanie partnerów w umowie o partnerstwie do monitorowania i osiągnięcia



			zakładanych wskaźników rezultatu.
Utrata zaufania użytkowników do systemu w wyniku cyberataków, awarii systemu	duża	średnie	Sposób zarządzania: redukcja ryzyka Prowadzenie regularnych audytów bezpieczeństwa, monitoring systemu wraz z procedurami reagowania.
Ryzyko nieodpowiedniego zabezpieczenia przetwarzanych danych	średnia	niskie	Sposób zarządzania: redukcja ryzyka. Przeprowadzanie cyklicznych audytów bezpieczeństwa także po zakończeniu realizacji projektu zgodnie z wymaganiami stawianymi jednostkom finansów publicznych. Położenie szczególnego nacisku na przestrzeganie wytycznych w zakresie bezpiecznego przetwarzania danych przez podmioty korzystające z systemu.

## 8. Wymiarowanie systemu informatycznego

Nie dotyczy

## 9. Dane kontaktowe:

### Wojciech Mazur

Rola projektowa: Kierownik Projektu

Stanowisko pracy: Główny Specjalista, Zespół E-Zdrowie, Departament Wojskowej Służby Zdrowia, Ministerstwo Obrony Narodowej

E-mail: w.mazur@ron.mil.pl,

Telefon służbowy: 22 261 842 605; 575 477 969