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

# **za II kwartał 2021 roku**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł projektu** | Projekt e-Krew – Informatyzacja Publicznej Służby Krwi oraz Rozwój Nadzoru nad Krwiolecznictwem |
| **Wnioskodawca** | Minister Zdrowia |
| **Beneficjent** | Centrum e-Zdrowia |
| **Partnerzy** | 1. Instytut Hematologii i Transfuzjologii 2. Narodowe Centrum Krwi 3. Wojskowe Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa  w Warszawie 4. Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie 5. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa  w Opolu 6. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa  w Krakowie 7. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa  w Gdańsku 8. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa  w Warszawie 9. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa  w Łodzi 10. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa  w Kaliszu 11. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa  w Poznaniu 12. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa  w Zielonej Górze 13. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa  w Rzeszowie 14. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa  w Radomiu 15. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa  w Szczecinie 16. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa  we Wrocławiu 17. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa  w Białymstoku 18. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa  w Lublinie 19. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa  w Bydgoszczy 20. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa  w Słupsku 21. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa  w Olsztynie 22. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa  w Katowicach 23. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa  w Kielcach 24. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa  w Wałbrzychu 25. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa  w Raciborzu |
| **Źródło finansowania** | * środki UE: Program Operacyjny Polska Cyfrowa, Działanie 2.1 „Wysoka dostępność i jakość e-usług publicznych” * budżet państwa: Część 46 – Zdrowie |
| **Całkowity koszt**  **Projektu** | 60 630 473,19 zł brutto  Zmiana na podstawie aneksu nr 4 z dnia 06.05.2021 do PoD  (wartość początkowa projektu: 37 142 228,78 zł brutto) |
| **Całkowity koszt projektu - wydatki kwalifikowalne** | 60 630 473,19 zł brutto |
| **Okres realizacji**  **Projektu** | * data rozpoczęcia realizacji projektu: 01.06.2018 * data zakończenia realizacji projektu: 31.08.2022   Zmiana na podstawie aneksu nr 4 z dnia 06.05.2021 do PoD  (pierwotna data zakończenia projektu 31.05.2021) |

## **Otoczenie prawne**

## Nie dotyczy

## **Postęp finansowy**

| **Czas realizacji projektu** | **Wartość środków wydatkowanych** | **Wartość środków zaangażowanych** |
| --- | --- | --- |
| 70,59% | 1. 43,79% 2. 38,03% 3. - | 75,99 % |

## **Postęp rzeczowy**

**Kamienie milowe**

| **Nazwa** | **Powiązane wskaźniki projektu [[1]](#footnote-2)** | **Planowany termin osiągnięcia** | **Rzeczywisty termin osiągnięcia** | **Status realizacji kamienia milowego** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Zakończenie prac nad analizą biznesową, w ramach prac nad dokumentem Analiza biznesowo-techniczna systemu e-Krew, w zakresie funkcjonalności dedykowanych dla obszarów: Portal dawcy, Administracja, Rejestracja i Gabinet lekarski | Nie dotyczy | 06.2019 | 06.2019 | Osiągnięty |
| Zakończenie prac nad analizą biznesową, w ramach prac nad dokumentem Analiza biznesowo-techniczna systemu e-Krew, w zakresie funkcjonalności dedykowanych dla pozostałych obszarów: Portal PWDL, Moduł IHiT, Dział Pobrań, Dział Preparatyki, Pracownie diagnostyczne CKiK, Dział Ekspedycji, Magazyn składników krwi, Magazyn materiałów jednorazowego użytku, Dział Zapewnienia Jakości, Programy Lojalnościowe i raportowanie. | Nie dotyczy | 12.2019 | 12.2019 | Osiągnięty |
| Przekazanie do CKiK i IHiT zakresu danych i protokołów komunikacyjnych niezbędnych do współpracy CKiK i IHIT z Platformą | Nie dotyczy | 09.2019 | 09.2019 | Osiągnięty |
| Przeprowadzona analiza przedwdrożeniowa modernizacji systemów informatycznych CKiK i IHiT | Nie dotyczy | 12.2019 | 12.2019 | Osiągnięty |
| Dostosowanie /modernizacja systemów informatycznych CKiK i IHiT | Nie dotyczy | 01.2022 |  | Planowany  Zatwierdzona zmiana terminu realizacji kamienia na dzień 2022-01-01  Zmiana na podstawie aneksu nr 4 z dnia 06.05.2021 do PoD  Główne przyczyny wnioskowanych zmian to: ograniczenia i utrudnienia w realizacji etapów Projektu “e-Krew” wynikające z aktualnej sytuacji epidemiologicznej związanej z obecnością w Polsce wirusa COVID-19, jak również wysoki stopień skomplikowania oraz złożoności systemu krwiodawstwa i krwiolecznictwa, co bezpośrednio przekłada się na zakres realizowanego Projektu. Dodatkowo zmiany terminów kamieni milowych są podyktowane koniecznością dostosowania i urealnienia harmonogramu integracji Systemu e-Krew z „częścią szarą” CKiK w odpowiedzi na zmiany priorytetów otoczenia Projektu, tj. zawieszenie projektu reorganizacji procesów wewnętrznych publicznej służby krwi (odpowiedzialność NCK, MZ)  Przyczyny przekroczenia planowanych terminów kamieni milowych zostały szczegółowo przedstawione KRMC w piśmie z dnia 09-07-2020 r. (znak: WWF.711.8.2020) przekazującym zmieniony OZPI rozpoczynający procedurę wnioskowania o zmiany w Projekcie e-Krew (uzasadnienie dotyczy następnych kamieni milowych).  W dniu 2021-05-06 podpisano aneks nr 4 do PoD na podstawie, którego CPPC zaakceptowało wnioskowane zmiany do Projektu w tym zmianę harmonogramu i kamieni milowych Projektu. |
| Udostępnienie środowiska testowego usług dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą | Nie dotyczy | 11.2021 |  | Planowany  Zatwierdzona zmiana terminu realizacji kamienia na dzień 2021-11-15  W dniu 2021-05-06 podpisano aneks nr 4 do PoD na podstawie, którego CPPC zaakceptowało wnioskowane zmiany do Projektu w tym zmianę harmonogramu i kamieni milowych Projektu. |
| Udostępnienie środowiska testowego usług dla dawców i kandydatów na dawców | Nie dotyczy | 11.2021 |  | W trakcie realizacji  Zatwierdzona zmiana terminu realizacji kamienia na dzień 2021-11-15  W dniu 2021-05-06 podpisano aneks nr 4 do PoD na podstawie, którego CPPC zaakceptowało wnioskowane zmiany do Projektu w tym zmianę harmonogramu i kamieni milowych Projektu. |
| Migracja danych z istniejących systemów (CKiK i IHiT) | Nie dotyczy | 12.2021 |  | W trakcie realizacji  Zatwierdzona zmiana terminu realizacji kamienia na dzień 2021-12-31  W dniu 2021-05-06 podpisano aneks nr 4 do PoD na podstawie, którego CPPC zaakceptowało wnioskowane zmiany do Projektu w tym zmianę harmonogramu i kamieni milowych Projektu. |
| Udostępnienie środowiska produkcyjnego usług dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą | 1. (=2)  2. (=5)  3. (=1)  4. (=155)  5. (=108)  6. (=47) | 04.2022 |  | Planowany  Zatwierdzona zmiana terminu realizacji kamienia na dzień 2022-04-06  W dniu 2021-05-06 podpisano aneks nr 4 do PoD na podstawie, którego CPPC zaakceptowało wnioskowane zmiany do Projektu w tym zmianę harmonogramu i kamieni milowych Projektu. |
| Udostępnienie środowiska produkcyjnego usług dla dawców i kandydatów na dawców | 2. (=4)  3. (=1)  4. (=155)  5. (=108)  6. (=47)  7. (=250tys.) | 04.2022 |  | Planowany  Zatwierdzona zmiana terminu realizacji kamienia na dzień 2022-04-06  W dniu 2021-05-06 podpisano aneks nr 4 do PoD na podstawie, którego CPPC zaakceptowało wnioskowane zmiany do Projektu w tym zmianę harmonogramu i kamieni milowych Projektu. |

**Wskaźniki efektywności projektu (KPI)**

| **Nazwa** | **Jedn. miary** | **Wartość**  **docelowa** | **Planowany termin osiągnięcia** | **Wartość osiągnięta od początku realizacji projektu (narastająco)** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3 - dwustronna interakcja | szt. | 2 | 08.2022  Zmiana na podstawie aneksu nr 4 z dnia 06.05.2021 do PoD | 0 |
| 1. Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 4 – transakcja | szt. | 9 | 08.2022  Zmiana na podstawie aneksu nr 4 z dnia 06.05.2021 do PoD | 0 |
| 1. Liczba uruchomionych systemów teleinformatycznych w podmiotach wykonujących zadania publiczne | szt. | 1 | 08.2022  Zmiana na podstawie aneksu nr 4 z dnia 06.05.2021 do PoD | 0 |
| 1. Liczba pracowników podmiotów wykonujących zadania publiczne nie będących pracownikami IT, objętych wsparciem szkoleniowym | osoby | 155 | 08.2022  Zmiana na podstawie aneksu nr 4 z dnia 06.05.2021 do PoD | 0 |
| 1. Liczba pracowników podmiotów wykonujących zadania publiczne niebędących pracownikami IT, objętych wsparciem szkoleniowym kobiety | osoby | 108 | 08.2022  Zmiana na podstawie aneksu nr 4 z dnia 06.05.2021 do PoD | 0 |
| 1. Liczba pracowników podmiotów wykonujących zadania publiczne niebędących pracownikami IT, objętych wsparciem szkoleniowym mężczyźni | osoby | 47 | 08.2022  Zmiana na podstawie aneksu nr 4 z dnia 06.05.2021 do PoD | 0 |
| 1. Liczba załatwionych spraw poprzez udostępnioną on-line usługę publiczną | szt./rok | 250 000 | 08.2023  Zmiana na podstawie aneksu nr 4 z dnia 06.05.2021 do PoD | 0 |

## **E-usługi A2A, A2B, A2C**

| **Nazwa** | **Planowana data wdrożenia** | **Rzeczywista data wdrożenia** | **Opis zmian** |
| --- | --- | --- | --- |
| eU.01 Planowanie wizyty | 08.2022[[2]](#footnote-3) |  |  |
| eU.02 Profilowana informacja | 08.2022[[3]](#footnote-4)2 |  |  |
| eU.03 Uzyskanie zaświadczenia | 08.2022[[4]](#footnote-5)2 |  |  |
| eU.04 Złożenie deklaracji o wycofaniu donacji | 08.2022[[5]](#footnote-6)2 |  |  |
| eU.05 Zamówienie krwi | 08.2022[[6]](#footnote-7)2 |  |  |
| eU.06 Zgłoszenie reklamacji | 08.2022[[7]](#footnote-8)2 |  |  |
| eU.07 Zgłoszenie o niepożądanych zdarzeniach i reakcjach | 08.2022[[8]](#footnote-9)2 |  |  |
| eU.08 Uzyskanie informacji w ramach procedury „look back” | 08.2022[[9]](#footnote-10)2 |  |  |
| eU.09 Konsultacje immunohematologiczne | 08.2022[[10]](#footnote-11)2 |  |  |
| eU.10 Wgląd do historii badań immunohematologicznych | 08.2022[[11]](#footnote-12)2 |  |  |
| eU.11 Zwrot krwi lub jej składników | 08.2022[[12]](#footnote-13)2 |  |  |

## **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** | **Planowana data wdrożenia** | **Rzeczywista data wdrożenia** | **Komplementarność względem produktów innych projektów** |
| --- | --- | --- | --- |
| System e-Krew, w tym:   * API dla PWDL, * API do systemów lokalnych CKiK i IHIT. | 08.2022  Zmiana na podstawie aneksu nr 4 z dnia 06.05.2021 do PoD |  | Projekt e-Krew przewiduje powiązanie z następującymi projektami zewnętrznymi:   1. Platforma udostępniania on-line przedsiębiorcom usług i zasobów cyfrowych rejestrów medycznych (P2)   Opis zależności: Planowane jest wykorzystanie Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. Dane dot. Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą będą wykorzystywane w celu zarządzania użytkownikami (pracownikami PWDL) w zakresie dostępu do danych i funkcjonalności.  Status: analizowanie   1. Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych (P1) – Faza 2.   Opis zależności: Wskazując System P1, jako system komplementarny z Projektem e-Krew, wzięto pod uwagę fakt konieczności istnienia elementów wspólnych dla obu systemów tj. szyny usług, hurtowni danych i portalu e-Zdrowie.  W ramach Projektu P1 została wdrożona szyna usług, jej produkcyjne uruchomienie nastąpiło w połowie lutego 2018 roku w związku z rozpoczęciem pilotażu e-Recepty. Podobnie sprawa ma się z portalem e-Zdrowie, którego pierwszym elementem jest Internetowe Konto Pacjenta, którego produkcyjne uruchomienie nastąpiło w połowie lutego 2018 roku. Hurtownia danych została wdrożona w ramach I fazy projektu P1.  Status: analizowanie (w zakresie szyny usług)  Status: implementowanie (w zakresie IKP i Portalu dawcy e-Krew)   1. Dziedzinowe systemy teleinformatyczne systemu informacji w ochronie zdrowia (P4)   Opis zależności: Planowane jest wykorzystywanie Systemu Monitorowania Zagrożeń.  Status: analizowanie   1. ePUAP2   Opis zależności: Wymiana korespondencji elektronicznej. Wykorzystanie profilu zaufanego do procesu identyfikacji autentykacji i podpisywania dokumentacji.  Status: analizowanie   1. System dla Poltransplant   Opis zależności: Planowana jest wymiana danych niezbędnych do realizacji procesów dot. pobierania, przechowywania I przeszczepiania szpiku.  Status: modelowanie biznesowe i specyfikowanie wymagań (zadanie realizowane obecnie po stronie systemu Poltransplant)   1. Budowa Krajowego Węzła Identyfikacji Elektronicznej   Opis zależności: W zakresie elektronicznej identyfikacji planowane jest wykorzystanie tzw. Krajowego Węzła pośredniczącego w uwierzytelnianiu w krajowych usługach online za pomocą środków identyfikacji elektronicznej wydanych przez różne podmioty w ramach systemów identyfikacji elektronicznej.  Status: projektowanie |

## **Ryzyka**

**Ryzyka wpływające na realizację projektu**

| **Nazwa ryzyka** | **Siła oddziaływania** | **Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka** | **Sposób zarzadzania ryzykiem** |
| --- | --- | --- | --- |
| Ograniczenie aktywności Partnerów w ramach zadań projektowych | Duży | Średnie | **Podejmowanie działania zarządcze**  Ciągłe monitorowanie zadań realizowanych przez Partnerów.  Wprowadzenie dodatkowych mechanizmów związanych z zapewnieniem jakości przygotowywanej dokumentacji analitycznej projektu, np. poprzez wprowadzenie mechanizmu akceptacji ABT przez członków grupy roboczej wypracowującej zakres wymagań dla systemu, wyznaczenie właściwych ról i obowiązków *Product Ownera* (NCK) oraz organizację spotkań demonstracyjnych (*demo)* kolejnych części wytwarzanego systemu. Równocześnie, organizacja spotkań tematycznych dotyczących rozwiązania konkretnych zagadnień projektowych, tj. np. organizacja połączeń sieciowych, czy sposób połączenia Systemu e-Krew z urządzeniami laboratoryjnymi.  **Spodziewane lub faktyczne efekty działania**  Wypracowane podejście pozwala na szersze zaangażowanie partnerów projektu oraz zwiększenie świadomości odpowiedzialności w zakresie przygotowywanych rozwiązań.  Wypracowanie metody współpracy z Partnerami zakończone aktualizacją zał. 5 do Porozumienia z Partnerami - Zadania Partnera do Porozumienia oraz podpisanie aneksu do Porozumienia, wskutek czego partnerzy projektu uzyskali aktualną informację na temat zakresu odpowiedzialności w projekcie.  Spodziewamy się, że wyznaczenie roli *Product* Ownera oraz organizacja cyklicznych prezentacji produktów projektu umożliwi Głównemu Użytkownikowi systemu (NCK) oraz poszczególnym CKiK dostateczne zaangażowanie w pracach wytwórczych zgodnie z obraną zwinną metodyką prowadzenia projektu. Zważywszy na skalę i stopień skomplikowania systemu oraz potrzebę uniknięcia wszelkich ryzyk związanych z niewłaściwą interpretacją i wdrożeniem wymagań systemowych, na obecnym i zaawansowanym etapie prac kluczowe staje się wzmocnienie roli Głównego Użytkownika oraz Partnerów Projektu w tworzeniu produktu, pracy nad wymaganiami, planowaniu wydań a także w późniejszych etapach w przygotowaniu produktu do uruchomienia.  **Porównanie siły i prawdopodobieństwa względem poprzedniego raportu:**  **Siła i prawdopodobieństwa pozostają na tym samym poziomie**  W okresie sprawozdawczym udało się zachować dostateczną dynamikę prac poprzez kontakt za pośrednictwem urządzeń teleinformatycznych. W okresie sprawozdawczym Partnerzy projektu uczestniczyli w spotkaniach demonstracyjnych systemu jak i w dedykowanych spotkaniach dotyczących rozwiązaniu konkretnych zagadnień projektowych z należytym zaangażowaniem.  Ryzyko pozostaje nadal aktualne i wymaga stałego monitorowania w okresie realizacji Projektu |
| Ryzyko przyjęcia nieprawidłowych założeń wynikające z braku kompletnych informacji na etapie przygotowania Studium Wykonalności | Duża | Średnie | **Podejmowane działania zarządcze**  Stałe monitorowanie przyjętych założeń.  Bieżąca współpraca z Partnerami Projektu nad analizą biznesowo-techniczną. W tym aspekcie wypracowywana dokumentacja jest zawsze poddawana merytorycznej dyskusji podczas organizowanych telekonsultacji lub warsztatów, serii spotkań na miejscu a także podczas obiegu mailowego i wymiany uwag z przedstawicielami strony biznesowej Projektu. Dodatkowo podczas organizowanych wewnętrznych spotkań statusowych dot. analizy biznesowej oraz systemowej, każdy analityk poznaje pozostałe równolegle prowadzone prace analityczne nad innymi tematami. Na zasadzie weryfikacji „krzyżowej” podczas spotkań roboczych z analitykami eliminowane są nieprawidłowe założenia które wystąpiły na etapie prac analitycznych. Formalne potwierdzenie zebranych wymagań przez przedstawicieli strony biznesowej. Ponadto w oparciu o metodyki zwinne wszystkie wymagania są ostatecznie sprowadzane do postaci historyjek (tzw. *User Stories*), które przed przyjęciem na Sprint deweloperski omawiane i doprecyzowane na dedykowanym, cyklicznym spotkaniu *Backlog Refinement*. Dodatkowo, aby zapewnić zgodność przyjętych założeń z oczekiwaniami biznesu spotkania *BR* zostały uzupełnione o system głosowania przedstawicieli biznesu.  Ponadto zaplanowano pracę z zastosowaniem metodyki zwinnej wytwarzania oprogramowania i w harmonogramie prac uwzględniono oddawanie gotowych modułów systemu e-Krew do testów CKiK w czasie wytwarzania.  **Spodziewane lub faktyczne efekty działania**  Spodziewamy się osiągniecie stanu, w którym wymagania przekazywane do prac wytwórczych (developmentu) będą potwierdzone ze stroną biznesową, a następnie zrozumiałe przez zespół deweloperski odpowiedzialny za implementacje wymagań.  **Porównanie siły i prawdopodobieństwa względem poprzedniego raportu:**  Siła i prawdopodobieństwa pozostają na tym samym poziomie.  Ryzyko pozostaje nadal aktualne i wymaga stałego monitorowania w okresie realizacji Projektu. |
| Ryzyko braku kontroli nad dostosowaniami systemów informatycznych Partnerów | Średnia | Niskie | **Podejmowane działania zarządcze:**  Rozszerzenie zakresu Projektu e-Krew, tak aby nie było konieczności dostosowywania systemów jednostek organizacyjnych publicznej służby krwi do komunikacji z systemem e-Krew w zakresie części medycznej  **Spodziewane lub faktyczne efekty działania**  Efektem tych działań było zawarcie w dniu 10.07.2019 r. aneksu rozszerzającego zakres merytoryczny projektu (m.in. odejście od integracji z częścią medyczną systemów Partnerów) do Porozumienia o dofinansowanie zawartego z CPPC.  Dodatkowo dążymy do wypracowania jednolitych wymagań dla specyfikacji interfejsu uwzględniających specyficzne potrzeby centrów obsługiwanych przez innych dostawców.  **Porównanie siły i prawdopodobieństwa względem poprzedniego raportu:**  Siła i prawdopodobieństwo wystąpienia pozostają na niezmienionym poziomie.  Ryzyko jest aktualne w przypadku tematu integracji z systemami „części szarej” RCKiK. Podczas posiedzenia 21 KS projektu e-Krew, dnia 16 października 2020 r. Przewodniczący KS podjął decyzję o zawieszeniu prac nad zintegrowanym systemem w „części szarej” RCKiK oraz powrót do pierwotnej koncepcji integracji Systemu e-Krew z „częścią szarą” poszczególnych RCKiK oraz IHiT. |
| Niski poziom jakości danych do migracji | Średnia | Wysokie | **Podejmowane działania zarządcze:**  Wypracowanie metody współpracy z Partnerami w zakresie przygotowania danych do migracji – Ustalono, że to zagadnienie zostanie opracowane na etapie analizy biznesowo-technicznej.  Aktualizacja zał. 5 do Porozumienia o Partnerstwie w zakresie zadań do wykonania po stronie Partnerów.  Ustalenie we współpracy z Partnerami: reguł migracji i scalania kartotek, opisanie atrybutów, wskazanie danych mało używanych, archiwalnych, niepotrzebnych, kluczowych, określenie podejścia do deduplikacji danych.  **Spodziewane lub faktyczne efekty działania**  Docelowo spodziewamy się poprawienia jakości danych do migracji, tj. wyeliminowanie braków, uspójnienie danych, poprawienie błędnych danych.  **Porównanie siły i prawdopodobieństwa względem poprzedniego raportu:**  Siła i prawdopodobieństwo wystąpienia pozostają na niezmienionym poziomie.  Status ryzyka (aktywne) bez zmian w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego. |
| Brak dostępności zasobów w ramach umów body leasing | Średnia | Niskie | **Podejmowane działania zarządcze:**  Przeprowadzono i rozstrzygniętego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Świadczenie kompleksowych usług z zakresu zapewnienia zasobów ludzkich z branży IT na potrzeby realizacji projektów oraz rozwoju i utrzymania systemów informatycznych CeZ” w ramach którego w II kw. 2019 r. zawartych zostało 11 umów ramowych z wyłonionymi wykonawcami.  W ramach ww. umów, w IV kwartale 2020 r. zawarto kolejne umowy wykonawcze dot. świadczenia usług z zakresu zapewnienia zasobów  ludzkich przez 6 specjalistów IT (w tym: Analitycy systemowi) – przedłużenie kończących się umów by zachować obecnie posiadane zasoby w projekcie. W II kwartale 2021 r. przygotowane i zawarte zostały kolejne umowy wykonawcze w celu przedłużenia kończących się umów by zachować obecnie posiadane zasoby w projekcie.  **Spodziewane lub faktyczne efekty działania**  Efektem działań zarządczych było pozyskanie oraz utrzymanie specjalistów w projekcie.  **Porównanie siły i prawdopodobieństwa względem poprzedniego raportu:**  Siła i prawdopodobieństwo wystąpienia pozostają na niezmienionym poziomie, aczkolwiek należy odnotować zauważalną mniejsza podaż specjalistów w obszarze programowania backend i frontend w odpowiedzi na zamówienia realizowane przez CeZ.  Natomiast ryzyko pozostaje aktywne do czasu zakończenia kolejnych zamówień publicznych. |
| Brak możliwości zintegrowania urządzeń laboratoryjnych CKiK oraz OT z Systemem e-Krew przed zakończeniem prac nad systemem | Średnia | Średnie | **Podejmowane działania zarządcze:**  Przeprowadzenie inwentaryzacji aparatury medycznej oraz zebranie dokumentacji integracyjnej urządzeń (przybliżona liczba wszystkich urządzeń to około 900, przybliżona liczba producentów urządzeń to 15; przybliżona liczba rodzajów urządzeń 30).  Opracowanie koncepcji integracji oraz uzyskanie pilotażowego dostępu do aparatury jednego z CKiK a w dalszym kroku podłączenie i zebranie danych z aparatury znajdującej się w CKiK. Ponadto zaangażowano do projektu specjalistów niezbędnych do realizacji zadań integracyjnych.  Wprowadzono również proces, optymalizujący wdrożenia obszaru urządzeń, który jest przeprowadzony na dwóch poziomach:  1. Poziom CKiK. Przed rozpoczęciem prac w danym CKiK lub w trakcie, każde centrum krwiodawstwa ma za zadanie potwierdzić zakres urządzeń, których podłączenie do systemu e-Krew jest kluczowe, żeby zapewnić niczym niezakłóconą i wydajną ciągłość procesów biznesowych RCKiK (obsługę dawcy, zamówień krwi, itp.). Na tym etapie przede wszystkim wyłączane są z zakresu urządzenia planowane do wycofania w nieodległej przyszłości (potwierdzenie jest zgłaszane przez ckik). Potwierdzony z CKiK zakres urządzeń danego centrum po analizie systemowej jest docelowo opisany w postaci historii użytkownika zgłoszonej do prac deweloperskich.  2. Poziom zarządzania projektem (priorytetyzacja MoSCoW). Temat integracji jest bardzo szeroki, więc aby zachować ramy czasowe i budżetowe projektu musimy nadać priorytety urządzeniom, tak aby wskazać wyłącznie te krytyczne dla powodzenia projektu oraz przynoszące największe korzyści biznesowe. Tym samym harmonogram integracji urządzeń został podzielony na dwa etapy przedstawione w tabeli poniżej. W pierwszej kolejności realizowana jest integracja I etapu. Etap II obejmuje urządzenia ważne z punktu widzenia biznesowego, ale nie krytyczne. Ich pominięcie może być dolegliwe, dlatego obsługa tych urządzeń może być realizowana w sposób częściowo manualny, ale jako rozwiązanie tymczasowe - docelowo urządzenia te powinny otrzymać możliwość bezpośredniej transmisji z systemem e-Krew z uwagi na potrzebę zapewnienia ergonomii pracy i bezpieczeństwa systemu. Należy pamiętać, że dane z urządzeń zawierają specjalistyczne informacje medyczne, a jakiekolwiek operacje polegające np. na ręcznym przepisaniu danych z urządzenia do systemu są obarczone błędem ludzkim, mogącym nieść poważne konsekwencje dla zdrowia i życia pacjentów. Dlatego w zadaniach projektu przewiduje się integrację również urządzeń z etapu II i zostały wzięte w szczegółowym wyszacowaniu pracochłonności.  **Spodziewane lub faktyczne efekty działania**  Przygotowano precyzyjny i wykonalny przed zakończeniem projektu harmonogramu prac a docelowo przeprowadzenie integracji we wszystkich CKiK i IHiT.  Przygotowano oszacowanie pracochłonności zadań oraz uzasadnienie zaangażowania dodatkowych specjalistów do prac nad zakresem zadania. Uzasadnienie jest częścią wniosku o zmiany w projekcie procedowanym aktualnie w CPPC.  Zaangażowanie dodatkowych specjalistów pozwoliło na zwiększenie dynamiki prac, aczkolwiek należy zauważyć że z uwagi na niską podaż kompetencji na rynku, do dnia nie możliwe było skompletowanie oczekiwanego pełnego składu zespołu.  **Porównanie siły i prawdopodobieństwa względem poprzedniego raportu:**  Siła i prawdopodobieństwo wystąpienia pozostają na niezmienionym poziomie. |
| Ryzyko ograniczonego dostępu do danych zlokalizowanych w bazach danych systemów lokalnych w CKiK | Średnia | Wysokie | **Podejmowane działania zarządcze:**  Zaangażowanie specjalistów od baz danych w celu analizy struktur baz danych CKiK i IHiT, obejmujące m.in opisanie i wyjaśnienie struktury bazy danych, odtworzenie założeń, ustalenie relacji, itd. Analiza czynników formalno-prawnych możliwości zwiększenia dostępu do danych zlokalizowanych w bazach danych systemów lokalnych Partnerów. Zaangażowanie Partnerów projektu w proces migracji. Podjęcie negocjacji z dostawcą systemu w „części białej” w 18 RCKiK mających na celu podjęcie współpracy zmierzającej do przekazania danych znajdujących się obecnie w lokalnych systemach Partnerów Projektu – zagadnienie jest na etapie konsultacji dokumentacji zamówienia na dostawę oprogramowania umożliwiającego ekstrakcje danych z systemów CKiK.  **Spodziewane lub faktyczne efekty działania**  Spodziewanym efektem działania będzie możliwość niezakłóconego dostępu do baz danych CKiK utrzymywanych przez dostawców zewnętrznych oraz transfer wyspecyfikowanych i opisanych danych do systemu e-Krew.  **Porównanie siły i prawdopodobieństwa względem poprzedniego raportu:**  Siła wystąpienia pozostaje na niezmienionym poziomie. |
| Ryzyko braku zgody na wydłużenie okresu realizacji projektu i zwiększenie budżetu projektu finansowanego ze środków UE  ***<ryzyko zamknięte*** *– nie będzie raportowane o od przyszłego okresu sprawozdawczego>* | Duża | Wysokie | **Podejmowane działania zarządcze:**  Przygotowanie wniosku  o zmiany w projekcie i rozpoczęcie procedury zmierzającej do uzyskania zgody CPPC na wydłużenie okresu realizacji projektu do 31.08.2022 r. i zwiększenie budżetu projektu finansowanego ze środków UE. W I kwartale 2021 r. CeZ przekazał szereg wyjaśnień i odpowiedzi na pytania ekspertów CPPC w związku z trwającą procedurą zmiany budżetu i okresu realizacji Projektu. Wyjaśnienia były przekazane odpowiednio w dniu: 2021-01-21; 2021-02-04; 2021-02-25; 2021-03-03. W dniu 2021-03-16 CPPC przesłało do CeZ pismo zawierające rekomendacje ekspertów, które zostały nałożone w końcowym etapie procedury zmian oraz prośbę o aktualizację dokumentacji projektowej w tym wniosku o dofinansowanie oraz Studium Wykonalności Projektu. Rekomendacje dotyczyły przede wszystkim: optymalizacji budżetu Projektu poprzez obniżenie stawek za RBH pracowników zaangażowanych w formule tzw. „body leasingu” oraz częściową rezygnację z „body leasingu” na rzecz pracowników zatrudnionych na etat w CeZ (należy tu wyraźnie podkreślić, że wdrożenie tych rekomendacji stanowi istotne zagrożenie dla harmonogramu Projektu i jest obarczone dodatkowymi ryzykami dla Projektu opisanymi w pkt. II, o których CeZ informował CPPC na etapie procedury zmian). Dodatkowo eksperci wskazali na konieczność aktualizacji rejestru ryzyk w związku z przedłużającą się sytuacją epidemiczną oraz szerokim zakresem integracji urządzeń laboratoryjnych. W dniu 2021-03-26 CeZ przekazało do CPPC kompletną dokumentację Projektu zaktualizowaną zgodnie z otrzymanymi rekomendacjami.  W dniu 2021-04-14 CPPC zaakceptowało wnioskowane zmiany do Projektu w tym zmianę harmonogramu i budżetu Projektu e-Krew.  **Spodziewane lub faktyczne efekty działania**  Spodziewanym efektem będzie zgoda na wydłużenie terminu realizacji projektu i pozyskanie dodatkowych środków POPC na wykonanie pełnego zakresu zadań w Projekcie.  ***Ryzyko zamknięte*** *– nie będzie raportowane od przyszłego okresu sprawozdawczego.* |
| Ryzyko wzrostu stawek za RBH na etapie zawierania umów wykonawczych na zatrudnienie specjalistów z zakresu developmentu i zarządzania | Duża | Średnie | Ryzyko jest bezpośrednia konsekwencją rekomendacji sformułowanej przez CPPC na etapie rozpatrywania wniosku o zmianę w Projekcie e-Krew, zgodnie z którą CeZ dokonał optymalizacji stawek do poziomu średnich i najniższych stawek z umów ramowych, co obarczone jest ryzykiem związanym ze zmianą kosztu RBH na etapie zawierania umów wykonawczych, a więc ról, w przypadku których przewidywane jest zawarcie nowych umów w lipcu 2021 r.: Starszy Kierownik projektu, Ekspert ds. Architektury IT, Scrum Master, Starszy tester, Analityk systemowy, Analityk biznesowy, UX Designer. Ryzyko to może mieć wpływ na harmonogram zadań w Projekcie, ponieważ w przypadku otrzymania ofert wyższych niż założone w szacowaniu kosztów, powstanie konieczność powtórzenia zamówienia, lub poszukiwanie innego źródła finansowania kosztów przekraczających zaplanowany budżet.  **Podejmowane działania zarządcze:**  Powstanie konieczność powtórzenia zamówienia, lub poszukiwanie innego źródła finansowania kosztów przekraczających zaplanowany budżet. W razie znaczącego wpływu na harmonogram Projektu spowodowanego brakiem specjalistów w Projekcie - rozważenie zmiany terminów realizacji zadań projektowych.  **Spodziewane lub faktyczne efekty działania**  Spodziewanym efektem działania będzie zaangażowanie specjalistów do Projektu w celu zachowania ciągłości i dynamiki prac projektowych.  **Zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego:**  Ryzyko szacowane na tym samym poziomie. Ewentualny wzrost stawek będzie możliwy do stwierdzenia po rozstrzygnięciu aktualnie trwających postępowań wykonawczych. |
| Ryzyko niepozyskania w terminie równoważnych kompetencji IT na rynku pracy w zw. z procesem /operacją przełączania niektórych ról z body leasingu na etat | Duża | Wysokie | Ryzyko jest bezpośrednią konsekwencją rekomendacji sformułowanej przez CPPC na etapie rozpatrywania wniosku o zmianę w Projekcie e-Krew. Rekomendacja nakłada na Projekt częściową rezygnację z body-leasingu na rzecz zatrudnienia bezpośredniego (etat), co na obecnym etapie zaawansowania prac stanowi dodatkowe obciążenie dla zachowania dynamiki prac zespołów projektowych. Operacja konwersji specjalistów body leasingu na etaty musi odbyć się w warunkach skoordynowanych i stale wytwarzających zespołów deweloperskich. Zmiany organizacyjne powodują naruszenie jednego z czynników "zwinności" zespołu, tj. stałości i interdyscyplinarności personelu projektu, która to w bezpośredni sposób przełoży się na dynamikę prac. Identyfikujemy tu wiele czynników, które wpływają na prawdopodobieństwo zmaterializowania się tego ryzyka, co w bezpośrednim przełożeniu będzie oddziaływało na harmonogram zadań w Projekcie, są to m.in.: - duża konkurencja i zapotrzebowanie rynku na programistów, - część kandydatów nie jest zainteresowana współpracą na umowę o pracę, - wzrost zapotrzebowania na programistów spowodowany m.in. pandemią (przyspieszenie cyfryzacji wielu branż), - wysokie oczekiwania finansowe kandydatów, - czas adaptacji nowych pracowników w Projekcie. Ryzyko jest ściśle związane z ryzykiem spadku wydajności zespołów projektowych.  **Podejmowane działania zarządcze:**  Możliwe są dwie strategie zarządzania tym ryzykiem:  Do czasu wykonania planu konwersji na etaty ryzyko będzie redukowane, poprzez regularną rekrutację pracowników o równoważnych kompetencjach tak aby wyłonienie pracowników w miejsce specjalistów body leasing przeprowadzić płynnie i terminowo.  Przekroczenie terminów wynikających z planu konwersji oznaczać będzie zmaterializowanie się ryzyka i konieczność zaakceptowania jego skutków. W przypadku zmaterializowania się negatywnych skutków ryzyka należy rozważyć zmianę harmonogramu realizacji zadań Projektu.  **Spodziewane lub faktyczne efekty działania**  Spodziewanym efektem działania będzie zaangażowanie specjalistów do Projektu o równoważnych kompetencjach, oraz zapewnienie ciągłości prac nad Projektem.  **Zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego:**  Szacowanie ryzyka na tym samym poziomie. |
| Ryzyko spadku wydajności zespołów projektowych i dynamiki prac, które jest związane z procesem  „przełączania” specjalistów BDL na pracowników etatowych | Duża | Wysokie | Ryzyko jest bezpośrednią konsekwencją rekomendacji sformułowanej przez CPPC na etapie rozpatrywania wniosku o zmianę w Projekcie e-Krew. Rekomendacja nakłada na Projekt częściową rezygnację z body-leasingu na rzecz zatrudnienia bezpośredniego (etat), co na obecnym etapie zaawansowania prac stanowi dodatkowe obciążenie dla zachowania dynamiki prac zespołów projektowych. Operacja konwersji specjalistów body leasingu na etaty musi odbyć się w warunkach skoordynowanych i stale wytwarzających zespołów deweloperskich. Zmiany organizacyjne powodują naruszenie jednego z czynników "zwinności" zespołu, tj. stałości i interdyscyplinarności personelu projektu, która to w bezpośredni sposób przełoży się na dynamikę prac. Operacja zatrudnienia nowego pracownika na etacie musi odbyć się z zachowaniem ciągłości pracy, co oznacza, konieczność równoległego utrzymania obu stanowisk w 1-2 miesięcznym okresie czasu, aby umożliwić transfer wiedzy między wymienianymi pracownikami i dostateczną aklimatyzację w Projekcie. Okres ten będzie oznaczał też spadek produktywności tych ról projektowych.  **Podejmowane działania zarządcze:**  Ryzyko musi zostać zaakceptowane przez zespół projektowy z uwagi na fakt, że jest nierozłączną konsekwencją rekomendacji sformułowanej w ramach procedowanego wniosku o zmiany w Projekcie warunkującej realizację projektu w nowych ramach czasowych i budżetowych. W przypadku zmaterializowania się negatywnych skutków ryzyka należy rozważyć zmianę harmonogramu realizacji zadań Projektu.  **Spodziewane lub faktyczne efekty działania**  Przeprowadzenie konwersji ról body leasingowych na etat w sposób jak najmniej dokuczliwy w stosunku do dynamiki prac nad Projektem.  **Zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego:**  Szacowanie ryzyka na tym samym poziomie. |
| Niewystarczająca rezerwa budżetowa związana z zarządzaniem ryzykami i zmianami w Projekcie. | Duża | Wysokie | Ryzyko traktujemy jako uwarunkowanie Projektu charakteryzującego się znaczną złożonością i obszernym zakresem funkcjonalnym, które wynika z niepewności związanej z upływającym czasem realizacji oraz zmianami zachodzącymi w obszarze działań projektowych zarówno na etapie wytwórczym, doprecyzowań jak i testów biznesowych. W efekcie pracochłonność może przekroczyć dotychczasowe oszacowania. Ryzyko identyfikuje się również ze względu na zmiany, które zaszły lub mogą zajść w szeroko rozumianym otoczeniem projektu. W Projekcie zmaterializowały się ryzyka i zmiany mające duży wpływ na zakres realizacji, czas oraz budżet. **Podejmowane działania zarządcze:** Podejmowane działania mają na celu opracowanie planu naprawczego, na który składają się zmiany w zespole projektowym, zmiany w sposobie wytwarzania produktów oraz podział zakresu na fazy. Dodatkowo dąży się do podwyższenia produktywności zespołów, z jednoczesną kontrolą zakresu Projektu. Docelowo dążymy do tego, aby każdy zidentyfikowany produkt w projekcie posiadał biznesowego Właściciela Produktu (ang. Product Owner) posiadającego kompetencje do podejmowania decyzji o zakresie zmian wprowadzanych do produktu w ramach określonego dla danego produktu budżetu zmian. Dodatkowo docelowy budżet Projektu powinien określać koszt prac zmierzających do minimalizacji zidentyfikowanych zagrożeń, które będą stanowiły koszt projektu (przy czym należy tu podkreślić, że rzeczywisty wpływ na budżet Projektu będzie uzależniony od przebiegu zdarzeń i wystąpienia lub nie zagrożeń projektowych).  **Spodziewane lub faktyczne efekty działania**  Budżet Projektu będzie zawierał budżet ryzyk i budżet zmian.  **Zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego:**  Nie dotyczy (ryzyko nie raportowane wcześniej) |

**Ryzyka wpływające na utrzymanie efektów projektu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa ryzyka** | Siła oddziaływania | Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka | Sposób zarzadzania ryzykiem |
| Ryzyko błędów działania systemu nie wykrytych na etapie wdrożenia | Średnia | Niskie | **Podejmowane działania zarządcze:**  Wdrożenie odpowiednich procedur dotyczących wszechstronnych testów akceptacyjnych oraz wymóg testowania zmian na środowisku testowym przed wprowadzeniem na produkcję / wprowadzenie procedur odtworzenia systemu oraz systematycznego tworzenia kopii zapasowych / regularne kontrole jakości systemu / audyt.  Uwzględnienie potrzeby przeprowadzenia testów (oraz testów ponownych) w planowaniu Projektu oraz zapewnienie czasu w har-monogramie i odpowiednich zasobów do przeprowadzenia niezależnych testów.  Zaplanowano pracę z za-stosowaniem metodyki zwinnej wytwarzania oprogramowania i w harmonogramie prac uwzględniono oddawanie gotowych modułów systemu e-Krew do testów CKiK w czasie wytwarzania. Zaplanowano dwumiesięczny okres stabilizacji systemu oraz walidację systemu w czasie jego uruchamiania na środowisku produkcyjnym.  **Spodziewane lub faktyczne efekty działania**  Minimalizowanie ryzyka wystąpienia błędów na etapie wdrożenia.  **Porównanie siły i prawdopodobieństwa względem poprzedniego raportu:**  Siła i prawdopodobieństwo wystąpienia pozostają na niezmienionym poziomie. |
| Ryzyko nieodpowiedniego zabezpieczenia przetwarzanych danych | Duża | Znikome | **Podejmowane działania zarządcze:**  Opracowanie wytycznych (zalecenia) w zakresie bezpiecznego przetwarzania danych przez podmioty korzystające z systemu.  Tworząc koncepcję architektoniczną dla projektu zaadresowano wymagania związane z bezpieczeństwem danych.  **Spodziewane lub faktyczne efekty działania**  Efektem działania będzie system gwarantujący odpowiedni poziom poufności, integralności i dostępności danych.  **Zmiana siły i prawdopodobieństwa względem poprzedniego raportu**  Siła i prawdopodobieństwo wystąpienia pozostają na niezmienionym poziomie. |
| Ryzyko braku umiejętności efektywnego wykorzystywania funkcjonalności systemu | Średnia | Niskie | **Podejmowane działania zarządcze:**  Przeprowadzenie szkoleń z zakresu użytkowania systemu oraz promocja projektu mająca na celu przekonanie personelu medycznego do nowego rozwiązania.  **Spodziewane lub faktyczne efekty działania**  Efektem działania będzie odpowiednie przygotowanie przyszłych użytkowników systemu gotowych do kontynuowania działalności operacyjnej przy użyciu systemu e-Krew od chwili jego wdrożenia.  **Porównanie siły i prawdopodobieństwa względem poprzedniego raportu:**  Siła i prawdopodobieństwo wystąpienia pozostają na niezmienionym poziomie. |
| Ryzyko braku przejścia podmiotów powiązanych na przygotowane interfejsy A2B i A2C | Średnia | Niskie | **Podejmowane działania zarządcze:**  Opracowany jest plan pro-mocji uwzględniający działania promocyjne mające na celu zachęcenie do korzystania z budowanego rozwiązania.  Odpowiednie dostosowanie przepisów prawa do funkcjonalności przewidzianych w Systemie e-Krew uwzględniających powszechny i publiczny charakter wytwarzanego systemu.  **Spodziewane lub faktyczne efekty działania**  Stałe wykorzystywanie e-usług dostarczanych przez system e-Krew zarówno przez pracowników CKiK, IHiT, PWDL oraz dawców i kandydatów na dawców.  **Porównanie siły i prawdopodobieństwa względem poprzedniego raportu**  Siła i prawdopodobieństwo wystąpienia pozostają na niezmienionym poziomie. |
| Ryzyko niedostatecznego zabezpieczenia danych i ciągłości realizacji procesów | Duża | Wysokie | **Podejmowane działania zarządcze:**  Zapewnienie bezpieczeństwa teleinformatycznego na każdym z 3 stopni: bezpieczeństwo techniczno-organizacyjne, bezpieczeństwo organizacyjne, bezpieczeństwo techniczne.  Przyjęcie szeregu zabezpieczeń dotyczących ochrony danych przechowywanych w bazach danych, należą do nich zabezpieczenia zarówno techniczne jak i organizacyjne, również dookreślone w umowach z dostawcą chmury prywatnej Iaas/Paas.  **Spodziewane lub faktyczne efekty działania**  Efektem działania będzie system gwarantujący odpowiedni poziom poufności, integralności i dostępności danych oraz zestaw rozwiązań technicznych, organizacyjnych, które umożliwią zachowanie ciągłości procesów biznesowych CKiK, IHiT, PWDL.  **Porównanie siły i prawdopodobieństwa względem poprzedniego raportu:**  Siła i prawdopodobieństwo wystąpienia pozostają na niezmienionym poziomie.  Tworząc koncepcję architektoniczną dla projektu zaadresowano wymagania związane z bezpieczeństwem danych. |
| Brak zainteresowania podmiotów leczniczych korzystania z e-usługi zamówienia krwi lub jej składników | Średnia | Średnie | **Podejmowane działania zarządcze:**  Rozpowszechnianie informacji na temat usług i korzyści dla PWDL wśród pracowników PWDL przez przedstawicieli CKiK, IHiT i NCK.  Rozszerzenie zakresu Projektu e-Krew, tak aby pro-ces był kompletny.  **Spodziewane lub faktyczne efekty działania**  Stałe wykorzystywanie funkcjonalności systemu e-Krew przez pracowników podmiotów leczniczych.  **Porównanie siły i prawdopodobieństwa względem poprzedniego raportu:**  Siła i prawdopodobieństwo wystąpienia pozostają na niezmienionym poziomie. |
| Wzrost krytyczności dostępności do sieci Internet przez regionalne CKiK | Duży | Małe | **Podejmowane działania zarządcze:**  Zespół projektowy w ramach prac projektowych opracuje procedury awaryjne na wypadek niedostępności systemu, w tym również z powodu braku dostępu do sieci Internet.  Za zapewnienie dostępu do sieci Internet odpowiedzialni są użytkownicy systemu.  **Spodziewane lub faktyczne efekty działania**  Dostarczenie systemu i procedur umożliwiających zachowanie ciągłości operacyjnej CKiK i IHiT.  **Porównanie siły i prawdopodobieństwa względem poprzedniego raportu:**  Siła i prawdopodobieństwo wystąpienia pozostają na niezmienionym poziomie. |

## **Wymiarowanie systemu informatycznego**

Nie dotyczy.

## **Dane kontaktowe:**

Tomasz Kwaterski, Kierownik Projektu, Departament Architektury i Usług e-Zdrowia, Centrum e-Zdrowia, e-mail: [t.kwaterski@cez.gov.pl](mailto:t.kwaterski@cez.gov.pl), tel.: + 48 502 182 171.

Emil Zdrójkowski, Kierownik Projektu, Departament Architektury i Usług e-Zdrowia, Centrum e-Zdrowia, e-mail: [e.zdrojkowski@cez.gov.pl](mailto:e.zdrojkowski@cez.gov.pl), tel.: + 48 507 819 700.

1. Sekcja dotyczy projektów realizowanych ze środków UE [↑](#footnote-ref-2)
2. Zmiana na podstawie aneksu nr 4 z dnia 06.05.2021 do Porozumienia o Dofinansowanie [↑](#footnote-ref-3)
3. [↑](#footnote-ref-4)
4. [↑](#footnote-ref-5)
5. [↑](#footnote-ref-6)
6. [↑](#footnote-ref-7)
7. [↑](#footnote-ref-8)
8. [↑](#footnote-ref-9)
9. [↑](#footnote-ref-10)
10. [↑](#footnote-ref-11)
11. [↑](#footnote-ref-12)
12. [↑](#footnote-ref-13)