



MINISTERSTWO OBRONY NARODOWEJ
SEKRETARZ STANU



MINISTERSTWO OBRONY NARODOWEJ
WYDZIAŁ KANCELARII JAWNYCH

Nr. 1835/WS
2020-10-22
V V

Warszawa, 22 października 2020 r.

Pan Jacek PAZIEWSKI
SEKRETARZ
KOMITETU RADY
MINISTRÓW ds. CYFRYZACJI

ePUAP

Nr sprawy: MON.DWSZdr-WNiI.4813.30.2020

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

Stanisław Renc

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. 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 III kwartał 2020 r.

Załącznik 1 na 9 str.

Z pozdrowieniami
Wojciech Skurkiewicz
Wojciech SKURKIEWICZ

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

Tytuł projektu	Budowa ogólnopolskiej platformy wysokiej jakości i dostępności e-usług publicznych w podmiotach leczniczych utworzonych i nadzorowanych przez MON
Wnioskodawca	Minister Obrony Narodowej
Beneficjent	Ministerstwo Obrony Narodowej
Partnerzy	<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"> 1. 7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią SP ZOZ w Gdańsku. 2. 1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Lublinie. 3. 5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Krakowie. 4. 6 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Dęblinie. 5. 10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Bydgoszczy. 6. 23 Wojskowy Szpital Uzdrowskowo-Rehabilitacyjny SP ZOZ w Łądku Zdroju. 7. 105 Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach. 8. 107 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Wałczu. 9. 109 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Szczecinie. 10. 115 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Helu. 11. 116 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Opolu. 12. Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SPZOZ w Bielsku-Białej. 13. Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SPZOZ w Grudziądzu. 14. Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SPZOZ w Kołobrzegu. 15. Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SPZOZ w Koszalinie. 16. Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SPZOZ w Poznaniu. 17. Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SPZOZ w Stargardzie. 18. Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SPZOZ w Szczecinku. 19. Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SPZOZ w Świdwinie. 20. Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SPZOZ w Toruniu. 21. Garnizonowa Przychodnia Lekarska SP ZOZ w Modlinie. 22. Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie. 23. Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej w Warszawie 24. Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SPZOZ w Gubinie. 25. Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SPZOZ w Siedlcach. 26. Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SPZOZ w Gorzowie Wielkopolskim. 27. Specjalistyczna Przychodnia Lekarska dla Pracowników Wojska SP ZOZ w Warszawie.

	28. Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SPZOZ w Ustce.
Źródło finansowania	Projekt realizowany jest z: - Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, - Budżetu państwa: część 29 – obrona narodowa. 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.
Całkowity koszt projektu	68.649.495,40 PLN
Całkowity koszt projektu - wydatki kwalifikowalne	68.649.495,40 PLN
Okres realizacji projektu	01.06.2020 r. - 29.11.2022 r.

1. Otoczenie prawne

Obowiązujące przepisy prawa umożliwiają realizację Projektu, zatem nie wymagają one zmian. Wykaz kluczowych aktów prawnych regulujących obszar, którego dotyczy Projekt:

- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 r. poz. 849 z późn. zm.);
- Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 25 kwietnia 2018 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w podmiotach leczniczych utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2018 poz. 1108);
- Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2020 r. poz. 702 z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U z 2020 r. poz. 344 z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1781) oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO);
- Ustawa z dnia 5 lipca 2018 r. o krajowym systemie cyberbezpieczeństwa (Dz.U. 2020 poz. 1369) z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295 z późn. zm.);
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 lipca 2017 r. w sprawie minimalnej funkcjonalności dla systemów teleinformatycznych umożliwiających realizację usług związanych z prowadzeniem przez świadczeniodawców list oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2017 r. poz. 1404) wydanego na podstawie art. 23a ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, które określa minimalną funkcjonalność dla systemów teleinformatycznych umożliwiających świadczeniobiorcom realizację usług umawiania się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowanie statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, powiadamianie o zmianie terminu oraz powiadamianie o terminie udzielenia tego świadczenia, a także sposób identyfikacji i uwierzytelniania świadczeniobiorców;
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz.U. 2017 poz. 2247).

2. Postęp finansowy

Czas realizacji projektu	Wartość środków wydatkowanych	Wartość środków zaangażowanych
13,38 %	1. 0,2259% 2. 0,2259% 3. 0,2259%	0,2259%

3. Postęp rzeczowy

Kamienie milowe

Nazwa	Powiązane wskaźniki projektu ¹	Planowany termin osiągnięcia	Rzeczywisty termin osiągnięcia	Status realizacji kamienia milowego
Wykonanie analizy przedwdrożeniowej i opracowanie specyfikacji wymagań dla produktów Projektu.	KPI - 4, 5, 6	03-2021		planowany
Wybór dostawcy/dostawców e-usług, infrastruktury teleinformatycznej i systemów informacji medycznej; rozstrzygnięcie postępowania przetargowego na wykonawstwo głównych produktów Projektu.	KPI - 4, 5, 6	07-2021		planowany
Wdrożenie zmodernizowanych systemów informacji medycznej w części „białej” i „szarej”	KPI - 4, 5, 6	04-2022		planowany
Wdrożenie produktów Projektu u Partnerów Projektu	KPI - 4, 5, 6	08-2022		planowany
Wdrożenie produktów Projektu w MON	KPI - 4, 5, 6	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	osoby	1 703,00	11-2022	0

¹ Sekcja dotyczy projektów realizowanych ze środków UE

Nazwa	Jedn. miary	Wartość docelowa	Planowany termin osiągnięcia	Wartość osiągnięta od początku realizacji projektu (narastająco)
wsparciem szkoleniowym - kobiety [osoby]				
Liczba pracowników podmiotów wykonujących zadania publiczne niebędących pracownikami IT, objętych wsparciem szkoleniowym - mężczyźni [osoby]	osoby	1 011,00	11-2022	0
Liczba udostępnionych usług wewnątrzadministracyjnych (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
e-Analiza	11-2022		W okresie sprawozdawczym nie zostały wprowadzone zmiany w odniesieniu do zakresu planowanej e

5. Udostępnione informacje sektora publicznego i zdigitalizowane zasoby

Nazwa	Planowana data wdrożenia	Rzeczywista data wdrożenia	Opis zmian
Nie dotyczy			

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: <ul style="list-style-type: none"> – 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
Zdigitalizowana archiwalna dokumentacja medyczna	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	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.
Ryzyko opóźnień w projekcie spowodowanych przedłużającymi się procedurami przetargowymi	średnia	wysokie	Sposób zarządzania: redukcja ryzyka. Staranne przygotowanie dokumentacji przetargowej; jednoznaczne i niebudzące wątpliwości Opisy Przedmiotu Zamówienia. Skuteczna realizacja kolejnych etapów procesu

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
			wyłaniania wykonawców (odpowiedzi na pytania, sprawdzanie oferentów, 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).
Ryzyko niedostarczenia produktów projektu w terminie i o odpowiedniej jakości w wyniku wyłonienia w procedurze przetargowej niekompetentnego wykonawcy	średnia	średnie	Sposób zarządzania: redukowanie ryzyka. Zastosowanie w procedurze przetargowej wysokich wymagań dotyczących doświadczenia i kompetencji potencjalnych wykonawców oraz sformułowanie kryteriów oceny ofert umożliwiających weryfikację jakości prac wykonawców
Ryzyko niedostarczenia produktów projektu w terminie i o odpowiedniej jakości spowodowane dużą liczbą różnorodnych Partnerów Projektu	duża	średnie	Sposób zarządzania: redukowanie ryzyka. Wsparcie PP przez zespół projektowy i Inżyniera Kontraktu w procesie realizacji projektu. Wdrożenie odpowiedniej strategii komunikacji. Podział postępowania przetargowego na wybór Wykonawcy/Wykonawców na części, tak by móc wyłonić niezależnie Wykonawców dla każdego z PP. Odpowiednie przygotowanie umów wykonawczych uwzględniające każdego z PP, etapowanie i restrykcje przewidujących kary umowne za zwłokę.
Ryzyko organizacyjne wynikające z fluktuacji składu zespołu projektowego – możliwa niedostępność lub ograniczenia w zakresie zespołu projektowego Beneficjenta i PP.	mała	wysokie	Sposób zarządzania: redukowanie 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 na wynagrodzenia osób zaangażowanych w projekt.

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
Ryzyko braku zabezpieczenia środków finansowych na utrzymanie systemów po ich wdrożeniu	duża	średnie	Sposób zarządzania: redukovanie 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.
Ryzyko niespełnienia wymagań projektowych wynikające ze zmian prawa w odniesieniu do gromadzenia i udostępniania EDM	średnia	wysokie	Sposób zarządzania: redukovanie ryzyka. Modułarna architektura systemów umożliwiającą dynamiczną reakcję na otoczenie prawne.
Ryzyko niespełnienia wymagań projektowych wynikające ze zmian w zintegrowanych z projektowanym systemem zewnętrznych usługach informatycznych.	średnia	niskie	Sposób zarządzania: redukovanie 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.
Trudności w zakresie wdrożenia planowanych e-usług w kontekście obecnie rozwijanych i użytkowanych rozwiązań w SP ZOZ/IB	średnia	niskie	Sposób zarządzania: redukovanie ryzyka. Właściwe rozpoznanie potrzeb PP w ramach opracowywanej dokumentacji aplikacyjnej POPC - na etapie planowania, uzgodnienia z podmiotami planującymi lub dokonującymi modyfikacji systemów. Modułarna architektura systemów umożliwiającą elastyczne dostosowanie zakresu modyfikacji systemów obecnie funkcjonujących w jednostkach.
Ryzyko wystąpienia problemów z integracją systemów dziedzicznych u Partnerów Projektu	średnia	średnie	Sposób zarządzania: redukovanie 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

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
			zapisów o karach umownych za opóźnienia.
Ryzyko opóźnień związane z dostarczeniem sprzętu dla Partnerów Projektu (różny sprzęt, lokalizacje na terenie całej Polski)	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 sprzętu Partnerom Projektu i zarządzanie jego konfiguracją. Aktywne monitorowanie dostaw.
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.

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: 261 842 605; 575 477 969