

**Raport z postępu rzeczowo-finansowego projektu informatycznego  
za IV kwartał 2021 roku**

<b>Tytuł projektu</b>	System Monitorowania Kosztów Leczenia
<b>Wnioskodawca</b>	Minister Zdrowia
<b>Beneficjent</b>	Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
<b>Partnerzy</b>	n/d
<b>Źródło finansowania</b>	Projekt finansowany z EFRR oraz środków krajowych w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa na lata 2014–2020, Oś priorytetowa II. E-administracja i otwarty rząd, Działanie 2.1. Wysoka dostępność i jakość e-usług publicznych. <i>Nr Projektu: POPC.02.01.00-00-0110/19. Część budżetowa 46. Zdrowie.</i>
<b>Całkowity koszt projektu</b>	10 963 081,80 zł
<b>Całkowity koszt projektu - wydatki kwalifikowalne</b>	10 963 081,80 zł
<b>Okres realizacji projektu</b>	Data rozpoczęcia realizacji: 11-03-2020 r. Pierwotna data zakończenia realizacji: do 11-03-2023 r. Aktualna data zakończenia realizacji: 09-06-2023 r.

**1. Otoczenie prawne**

Nie dotyczy

**2. Postęp finansowy**

Czas realizacji projektu	Wartość środków wydatkowanych	Wartość środków zaangażowanych
55,70%	1. 5,67 % 2. 5,67 % 3. nie dotyczy	5,67 %

**3. Postęp rzeczowy**

Kamienie milowe

Nazwa	Powiązane wskaźniki projektu <sup>1</sup>	Planowany termin osiągnięcia	Rzeczywisty termin osiągnięcia	Status realizacji kamienia milowego
Opracowany projekt techniczny systemu	KPI 4 - 5	03-2021	17-08-2021	Zrealizowany
Dostarczona i skonfigurowana ITS	KPI 15 -100	11-2021		<p>W trakcie realizacji.</p> <p>Opóźnienie związane z realizacją kamienia milowego, w założonym terminie jest bezpośrednio powiązane z opóźnieniami związanymi z wyłonieniem wykonawcy na oprogramowanie w ramach pierwszego kamienia milowego, co było przedmiotem uprzednich wyjaśnień AOTMiT.</p> <p>Umowa z wykonawcą została zawarta w dniu 17.08.2021, w wyniku czego bezzwłocznie rozpoczęto prace nad przygotowaniem Opisu Przedmiotu Zamówienia dotyczącego Infrastruktury Techniczno-Sprzętowej. Jednocześnie przyjęto założenie, że prace te powinny być prowadzone przy zaangażowaniu i współudziale wykonawcy oprogramowania, tak aby zakupiony sprzęt komputerowy był kompatybilny z wymaganiami oprogramowania i zapewniał jego efektywne działanie, ograniczając w ten sposób ryzyko dalszych, potencjalnych, opóźnień wynikających z błędnie założonych parametrów technicznych. Jednocześnie należy podkreślić, że, w opinii Beneficjenta, niedotrzymanie terminu realizacji wspomnianego Kamienia Milowego „Dostarczona i skonfigurowana ITS” nie wpływa na inne Kamienie Milowe. Wynika to z faktu, że prace nad realizacją projektu w warstwie oprogramowania prowadzone są w środowisku testowym i</p>

<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
				są niezależne od zamawianej infrastruktury. Działania naprawcze podjęte w ramach realizacji projektu SMOKL nie wpływają na wskaźniki produktu oraz rezultatu, które zostały określone we Wniosku o Dofinansowanie, wpływają natomiast na termin realizacji Kamieni Milowych. Informujemy, że w związku z opisaną sytuacją przygotowany jest zaktualizowany harmonogram kamieni milowych oraz opracowywany jest plan naprawczy
Wytworzone oprogramowanie - usługa e-Kwalifikacja świadczeniodawców		02-2022		Planowany
Przeprowadzenie testów akceptacyjnych i bezpieczeństwa, testy UX oraz uruchomienie produkcyjnie usługi e-Kwalifikacja świadczeniodawców	KPI 1 - 1	04-2022		Planowany
Wytworzone oprogramowanie - usługa e-Gromadzenie i weryfikacja danych		08-2022		Planowany
Przeprowadzenie testów akceptacyjnych i bezpieczeństwa, testy UX, integracja z uruchomioną produkcyjnie usługą e-Kwalifikacja świadczeniodawców oraz uruchomienie produkcyjnie usługi e-Gromadzenie i weryfikacja danych	KPI 1 - 1	10-2022		Planowany
Wytworzone oprogramowanie - usługa e-Obługa ekspercka		12-2022		Planowany
Przeprowadzenie testów akceptacyjnych i bezpieczeństwa, testy UX oraz uruchomienie produkcyjnie usługi e-Obługa ekspercka	KPI 2 - 1	02-2023		Planowany
Zintegrowanie wszystkich usług, migracja danych z dotychczasowych systemów oraz		03-2023		Planowany

Nazwa	Powiązane wskaźniki projektu <sup>1</sup>	Planowany termin osiągnięcia	Rzeczywisty termin osiągnięcia	Status realizacji kamienia milowego
przeprowadzenie testów akceptacyjnych i bezpieczeństwa, testy UX dla ww. zadań				
Wdrożenie produkcyjne SMOKL oraz zintegrowanie 3 e-Uслуг wraz z integracją z obecnie funkcjonującymi systemami	KPI 3 – 1 KPI 5 - 184	04-2023		Planowany

#### Wskaźniki efektywności projektu (KPI)

Nazwa	Jedn. Miary	Wartość docelowa	Planowany termin osiągnięcia	Wartość osiągnięta od początku realizacji projektu (narastająco)
1. Liczba usług publicznych udostępnionych online o stopniu dojrzałości co najmniej 4	sztuka	2	10-2022	0
2. Liczba usług publicznych udostępnionych online o stopniu dojrzałości 3 - dwustronna interakcja	sztuka	1	02-2023	0
3. Liczba uruchomionych systemów teleinformatycznych w podmiotach wykonujących zadania publiczne	sztuka	1	03-2023	0
4. Liczba pracowników IT podmiotów wykonujących zadania publiczne objętych wsparciem szkoleniowym	osoba	5	03-2023	0
5. Liczba pracowników podmiotów wykonujących zadania publiczne niebędących pracownikami IT, objętych wsparciem szkoleniowym	osoba	184	03-2023	0
6. Liczba pracowników podmiotów wykonujących zadania publiczne niebędących pracownikami IT, objętych wsparciem szkoleniowym- kobiety	osoba	134	03-2023	0
7. Liczba pracowników podmiotów wykonujących zadania publiczne niebędących pracownikami IT,	osoba	50	03-2023	0

Nazwa	Jedn. Miary	Wartość docelowa	Planowany termin osiągnięcia	Wartość osiągnięta od początku realizacji projektu (narastająco)
objętych wsparciem szkoleniowym- mężczyźni				
8.. Liczba spraw załatwionych poprzez udostępnioną on-line usługę publiczną	sztuka	730	06-2024	0
9. Średnia liczba wysłanych wniosków o udostępnienie danych przypadająca na jedno postępowanie	sztuka	39	06-2024	0
10. Średnia liczba oświadczeń o współpracy podpisywanych za pomocą systemu przez usługodawców usług medycznych przypadająca na jedno postępowanie	sztuka	34	06-2024	0
11. Średnia liczba rekordów danych kliniczno-kosztowych przekazanych za pomocą systemu przez usługodawców usług medycznych przypadająca na jedno postępowanie	sztuka	15 877	06-2024	0
12. Średnia liczba obsługiwanych ekspertów	sztuka/rok	77	06-2024	0
13. Średnia liczba projektów taryf przypadająca na jedno postępowanie	sztuka	18	06-2024	0
14. Liczba prowadzonych analiz ekonomicznych	sztuka	30	06-2024	0
15. Przestrzeń dyskowa serwerowni	TB	100	11-2021	0

#### 4. E-usługi A2A, A2B, A2C

Nazwa	Planowana data wdrożenia	Rzeczywista data wdrożenia	Opis zmian
e-Kwalifikacja Świadczeniodawców (A2B)	04-2022		
e-Gromadzenie i weryfikacja danych (A2B)	10-2022		
e-Obsługa ekspercka (A2B)	02-2023		

## 5. Udostępnione informacje sektora publicznego i zdigitalizowane zasoby

Projekt „SMoKL” nie obejmuje rejestrów publicznych. Informacje dla interesariuszy „SMoKL” będą udostępniane w postaci indywidualnych interpretacji, które wcześniej zostaną poddane anonimizacji

Nazwa	Plano- wana data wdroże- nia	Rzeczy- wista data wdroże- nia	Opis zmian

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

Nazwa produktu	Planowana data wdrożenia	Rzeczywista data wdrożenia	Komplementarność względem pro- duktów innych projektów
Opracowany projekt techniczny systemu	03-2021	08-2021	Nie dotyczy
Dostarczona i skonfigurowana ITS	11-2021		Nie dotyczy
API wejścia/wyjścia	07-2022		<b>Nazwa systemu:</b> API <b>Opis zależności:</b> przekazywanie danych niezbędnych do realizacji zadań ustawowych AOTMiT <b>Uzupełnianie się</b>  <b>Status integracji systemów/implementacji rozwiązania:</b> <b>Analizowanie</b>
Wdrożony produkcyjny SMoKL oraz zintegrowane 3 e-Uslug wraz z integracją z obecnie funkcjonującymi systemami	04-2023		<b>1. Nazwa systemu:</b> Systemy teleinformatyczne NFZ  <b>Opis zależności:</b> Przepływy danych pomiędzy bazami danych NFZ dotyczą: <b>Korzystanie</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Komunikatów świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych;</li><li>Komunikatów o danych refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych wydawanych na recepty, przekazywanych przez apteki ogólnodostępne;</li><li>Danych dotyczące karty diagnostyki i leczenia onkologicznego DiLo;</li></ul> <b>Uzupełnianie się</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Poświadczeń przyjęcia danych, które jest jednym z kryteriów oceny ofert w konkursach o zawarcie umów z NFZ</li></ul>

Nazwa produktu	Planowana data wdrożenia	Rzeczywista data wdrożenia	Komplementarność względem produktów innych projektów
			<p><b>Status integracji systemów/implementacji rozwiązania:</b> <b>Analizowanie</b></p> <p><b>2. Nazwa systemu:</b> Systemy Usługodawców usług medycznych</p> <p><b>Opis zależności:</b> <b>Korzystanie</b> Przepływy danych z systemów usługodawców usług medycznych dotyczą danych niezbędnych AOTMiT do realizacji zadań ustawowych</p> <p><b>Status integracji systemów/implementacji rozwiązania:</b> <b>Analizowanie</b></p> <p><b>3. Nazwa systemu:</b> Węzeł Krajowy/Profil Zaufany</p> <p><b>Opis zależności:</b> <b>Korzystanie</b> Przepływy danych dotyczą wykorzystania danych uwierzytelniających użytkowników systemu</p> <p><b>Status integracji systemów/implementacji rozwiązania:</b> <b>Analizowanie</b></p> <p><b>4. Nazwa systemu:</b> Platforma Rejestrów Medycznych P2</p> <p><b>Opis zależności:</b> <b>Korzystanie</b> Przepływy danych z platformy P2 dotyczą danych z rejestrów referencyjnych dla systemu ochrony zdrowia np. Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL), Centralny Wykaz Produktów Leczniczych (CWPL).</p> <p><b>Status integracji systemów/implementacji rozwiązania:</b> <b>Analizowanie</b></p>

## 7. Ryzyka

Ryzyka wpływające na realizację projektu

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
Przedłużające się procedury przetargowe	Średnia	Wysokie	a) Redukowanie - Stosowanie spójnych i niebudzących wątpliwości zapisów Opisu Przedmiotu Zamówienia. Szybka reakcja na pojawiające się zapytania do dokumentacji przetargowej. b) spodziewane lub faktyczne efekty: spodziewanym jest, że dzięki rzetelnemu przygotowaniu zapisów SWIZ, dedykowaniu specjalistów w tym zakresie do Projektu, terminy wyznaczone w harmonogramie zostaną zachowane c) Zmiany w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego: Ryzyko zmaterializowane
Brak kompetencji niezbędnych do prawidłowej realizacji zamówienia po stronie wykonawcy	Średnia	Średnie	a) Redukowanie - Stosowanie kryteriów oceny ofert nastawionych na badanie jakości Wykonawcy. Stawianie odpowiednio wysokich wymagań ukierunkowanych na weryfikację kompetencji i doświadczenia podmiotów ubiegających się o realizację prac. b) Spodziewane lub faktyczne efekty: Spodziewanym jest, że Wykonawca wyłoniony drogą zamówień publicznych do realizacji przedmiotu zamówienia, będzie posiadał niezbędną wiedzę i kwalifikację do opracowania systemu. Ponadto, na rynku istnieje wiele firm z dużym doświadczeniem w zakresie budowania systemów IT w systemie ochrony zdrowia, co zdecydowanie powinno wpłynąć pozytywnie na realizację projektu. c) Nie nastąpiła zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego
Rotacja członków zespołu projektowego	Średnia	Średnie	a) Redukowanie - Prowadzenie repozytorium projektowego, w którym umieszczane będą wszelkie informacje o stanie poszczególnych zadań oraz dokumentach związanych z nimi. Zapewnienie usług wsparcia przy realizacji Projektu. Wykorzystywanie systemu motywowania. b) Spodziewane lub faktyczne efekty: Spodziewanym jest, że dzięki sprawnemu zarządzaniu projektem, odpo-



			<p>wiednim motywowaniu zespołu rotacja członków zespołu nie będzie większa aniżeli 5% w skali zespołu. Planuje się cykliczne spotkania z członkami zespołu celem weryfikacji jakości pracy.</p> <p>c) Nie nastąpiła zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego</p>
Ryzyko błędów działania systemu nie wykrytych na etapie wdrożenia	Średnia	Średnie	<p>a) Redukowanie - 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 (w planowaniu Projektu oraz zapewnienie czasu w harmonogramie i odpowiednich zasobów do przeprowadzenia testów.</p> <p>b) Spodziewane lub faktyczne efekty: Spodziewanym efektem jest wdrożenie systemu, który po uruchomieniu produkcyjnym nie będzie miał błędów krytycznych uniemożliwiających pracę z systemem.</p> <p>c) Nie nastąpiła zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego</p>
Ryzyko przyjęcia nieprawidłowych założeń wynikające z braku kompletnych informacji na etapie przygotowania Studium Wykonalności	Duża	Średnie	<p>a) Redukowanie - Dogłębna analiza związana z wszelkimi aspektami wdrożenia systemu (koszty, czas, funkcjonalności systemu, zmiany w otoczeniu projektu) / rozpoczęcie przetargów oraz podpisanie kontraktów z dostawcami w możliwie najszyszym terminie.</p> <p>b) Spodziewane lub faktyczne efekty: Faktycznym efektem jest powołanie Zespołu Projektowego składającego się ze specjalistów z doświadczeniem z zakresu różnych dziedzin (IT, medycyna, księgowość etc.).</p> <p>c) Zmiany w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego: Ryzyko zmaterializowane</p>
Zmiany prawne w systemie ochrony zdrowia	Duża	Średnie	<p>a) Bieżąca analiza planowanych zmian</p> <p>b) Spodziewane lub faktyczne efekty: Spodziewanym jest, wyznaczenie dedykowanej osoby z Biura Prawego AOTMiT, celem bieżącej współpracy z Kierownikiem Projektu SMoKL.</p>

			c) Nie nastąpiła zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego.
Niedostosowanie systemów informatycznych usługodawców usług medycznych do potrzeb AOTMiT	Średnia	Wysokie	a) Nawiązanie współpracy z usługodawcami usług medycznych oraz firmami tworzącymi systemy informatyczne usługodawców usług medycznych b) Spodziewane lub faktyczne efekty: Spodziewanym jest, formalna współpraca z jednostkami medycznymi. Zebranie szczegółowych informacji celem wspierania jednostek i ciągłej komunikacji na temat projektu. c) Nie nastąpiła zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego
Ryzyko wystąpienia opóźnień związku z wystąpieniem pandemii COVID-19	Duża	Średnie	a) Redukowanie – Dostosowanie do modelu pracy zdalnej w zespołach poszczególnych zadań projektu. Ograniczenie ryzyka zakażeń. Przyjęcie dodatkowych buforów czasu w procesie planowania. Monitorowanie postępów prac w celu proaktywnej identyfikacji ryzyk. Ryzyko monitorowane na cyklicznych spotkaniach poświęconych analizie ryzyka. b) Spodziewane lub faktyczne efekty: W związku z Ustawą z dn. 03.04.2020 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających realizację programów operacyjnych w związku z wystąpieniem COVID-19 (Dz. U. poz. 694) wnioskowaliśmy do Instytucji Pośredniczącej o wydłużenie trwania Projektu o 90 dn. Dzięki wydłużeniu terminu realizacji projektu zespół będzie miał więcej czasu na realizację zadań przy zachowaniu najwyższej jakości, co umożliwi płynną realizację projektu. c) Zmiany w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego: Ryzyko zmaterializowane

#### Ryzyka wpływające na utrzymanie efektów projektu

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
--------------	--------------------	---------------------------------------	-----------------------------

Ryzyko braku zabezpieczenia środków finansowych na utrzymanie systemu po jego wdrożeniu	Średnia	Niskie	Zaplanowanie środków na utrzymanie systemu w budżecie AOTMiT na kolejne lata
Ryzyko nieosiągnięcia zakładanych wskaźników rezultatu – zbyt małe zainteresowanie użytkowników	Średnia	Średnia	Redukowanie – prowadzenie akcji promocyjnej Projektu – dla usługodawców usług medycznych o możliwościach, jakie udostępnione są przez wdrożony system.
Brak zapewnienia odpowiedniej wydajności systemu	Średnia	Średnie	Podczas projektowania przedmiotowego Systemu zostanie uwzględniona konieczność zwiększania wydajności i pojemności Systemu w miarę jego rozwoju
Zmiany prawne w systemie ochrony zdrowia	Średnia	Średnie	Bieżąca analiza planowanych zmian
Awarie systemu i utrudnienie w przekazywaniu danych	Średnia	Średnie	Zabezpieczenie zasobów; modułowe wprowadzanie systemu tak, aby można było szybko wychwycić awarie.

## 8. Wymiarowanie systemu informatycznego

W kwartale IV 2021 r. nie zostało udzielone zamówienie publiczne na nowy system informatyczny (tj. nieistniejący przed udzieleniem zamówienia), w którym budowane oprogramowanie szacowane jest na kwotę powyżej 10 mln zł (z wyłączeniem systemów informatycznych budowanych w modelu in-house).

## 9. Dane kontaktowe:

Piotr Janeczek  
Kierownik Projektu

tel. 693 064 333  
e-mail: [p.janeczek@aotm.gov.pl](mailto:p.janeczek@aotm.gov.pl)  
Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji  
Wydział Informatyki  
ul. Przeskok 2,  
00-032 Warszawa  
tel.: 22 101 46 00  
fax.: 22 46 88 555  
[www.aotmit.gov.pl](http://www.aotmit.gov.pl)