**Załącznik do uchwały nr 10**

**Komitetu Rady Ministrów do Spraw Cyfryzacji**

**z dnia 16 kwietnia 2020 r.**

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

# **za III kwartał 2021 roku**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł projektu** | System Monitorowania Kosztów Leczenia |
| **Wnioskodawca** | Minister Zdrowia |
| **Beneficjent** | Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji |
| **Partnerzy** | n/d |
| **Źródło finansowania** | 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. *Nr Projektu:* *POPC.02.01.00-00-0110/19.* Część budżetowa 46. Zdrowie. |
| **Całkowity koszt**  **projektu** | 10 963 081,80 zł |
| **Całkowity koszt projektu - wydatki kwalifikowalne** | 10 963 081,80 zł |
| **Okres realizacji**  **projektu** | Data rozpoczęcia realizacji: 11-03-2020 r.  Pierwotna data zakończenia realizacji: do 11-03-2023 r.  Aktualna data zakończenia realizacji: 09-06-2023 r. |

## **Otoczenie prawne**

Nie dotyczy

1. **Postęp finansowy**

| **Czas realizacji projektu** | **Wartość środków wydatkowanych** | **Wartość środków zaangażowanych** |
| --- | --- | --- |
| 45,40% | 1. 4,29 %  2. 4,29 %  3. nie dotyczy | 4,29 % |

### **Postęp rzeczowy**

**Kamienie milowe**

| Nazwa | Powiązane wskaźniki projektu [[1]](#footnote-2) | Planowany termin osiągnięcia | Rzeczywisty termin osiągnięcia | Status realizacji kamienia milowego |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Opracowany projekt techniczny systemu | KPI 4 - 5 | 03-2021 | 17-08-2021 | Zrealizowany  Przyczyny przekroczenia terminu: Do tej pory głównym problemem w trakcie realizacji prac było opracowanie Opisu Przedmiotu Zamówienia. Wymagania techniczne dotyczące funkcjonalności projektowanego systemu nie były w OPZ odpowiednio pogrupowane, i w związku z tym wielokrotnie powtarzały się w różnych modułach, sprawiając wrażenie, że potrzebny będzie większy nakład pracy, by system wytworzyć. Ponadto, w dokumencie poświęcono wiele uwagi opisowi procedur zgodnie z którymi pracuje obecnie Beneficjent, które nie były niezbędne potencjalnemu podwykonawcy, a spowodowały wrażenie większego skomplikowania planowanych e-Usług. Kolejnym problemem był wybór wykonawcy na dostarczenie oprogramowania. Pomimo ogłoszonego przetargu, żaden wykonawca nie złożył oferty, w związku z czym Zamawiający zdecydował o udzieleniu zamówienia publicznego prowadzonego w trybie    z wolnej ręki (nr 5/2021)na podstawie art. art. 214 ust. 1 pkt 6) ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U.2019.2020 z późń. zm.). Spowodowało to opóźnienia w realizacji projektu oraz realizacji pierwszego Kamienia Milowego. W wyniku rozstrzygniętego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie    z wolnej ręki została zawarta Umowa z firmą Comarch Polska w dn. 17.08.2021 r. na dostarczenie oprogramowania |
| Dostarczona i skonfigurowana ITS | KPI 15 -100 | 11-2021 |  | Planowany |
| 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 usługa e-Gromadzenie i weryfikacja danych | KPI 1 - 1 | 10-2022 |  | Planowany |
| Wytworzone oprogramowanie - usługa e-Obsługa ekspercka |  | 12-2022 |  | Planowany |
| Przeprowadzenie testów akceptacyjnych i bezpieczeństwa, testy UX oraz uruchomienie produkcyjnie usługi e-Obsługa ekspercka | KPI 2 - 1 | 02-2023 |  | Planowany |
| Zintegrowanie wszystkich usług, migracja danych z dotychczasowych systemów oraz przeprowadzenie testów akceptacyjnych i bezpieczeństwa, testy UX dla ww. zadań |  | 03-2023 |  | Planowany |
| Wdrożenie produkcyjne SMoKL oraz zintegrowanie 3 e-Usług 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 on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 4 | sztuka | 2 | 10-2022 | 0 |
| 2. Liczba usług publicznych udostępnionych on-line 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, objętych wsparciem szkoleniowym- mężczyźni | osoba | 50 | 03-2023 | 0 |
| 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 |

## **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 |  |  |

## **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** | **Planowana data wdrożenia** | **Rzeczywista data wdrożenia** | **Opis zmian** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

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

| **Nazwa produktu** | **Planowana data wdrożenia** | **Rzeczywista data wdrożenia** | **Komplementarność względem produktów 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 |  | **Nazwa systemu**: API  **Opis zależności:** przekazywanie danych niezbędnych do realizacji zadań ustawowych AOTMiT  **Uzupełnianie się**  **Status integracji systemów/implementacji rozwiązania:**  **Analizowanie** |
| Wdrożony produkcyjne SMoKL oraz zintegrowane 3 e-Usług wraz z integracją z obecnie funkcjonującymi systemami | 04-2023 |  | 1. **Nazwa systemu**: Systemy teleinformatyczne NFZ   **Opis zależności:**  Przepływy danych pomiędzy bazami danych NFZ dotyczą:  **Korzystanie**   * Komunikatów świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych; * Komunikatów o danych refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych wydawanych na recepty, przekazywanych przez apteki ogólnodostępne; * Danych dotyczące karty diagnostyki I leczenia onkologicznego DiLo;   **Uzupełnianie się**   * Poświadczeń przyjęcia danych, które jest jednym z kryteriów oceny ofert w konkursach o zawarcie umów z NFZ   **Status integracji systemów/implementacji rozwiązania:**  **Analizowanie**     1. **Nazwa systemu**: Systemy Usługodawców usług medycznych   **Opis zależności:**  **Korzystanie**  Przepływy danych z systemów usługodawców usług medycznych dotyczą danych niezbędnych AOTMiT do realizacji zadań ustawowych  **Status integracji systemów/implementacji rozwiązania:**  **Analizowanie**   1. **Nazwa systemu**: Węzeł Krajowy/Profil Zaufany   **Opis zależności:**  **Korzystanie**  Przepływy danych dotyczą wykorzystania danych uwierzytelniających użytkowników systemu  **Status integracji systemów/implementacji rozwiązania:**  **Analizowanie**   1. **Nazwa systemu**: Platforma Rejestrów Medycznych P2   **Opis zależności:**  **Korzystanie**  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).  **Status integracji systemów/implementacji rozwiązania:**  **Analizowanie** |
|  |  |  |  |

1. **Ryzyka**

**Ryzyka wpływające na realizację projektu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa ryzyka** | Siła oddziaływania | Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka | Sposób zarządzania ryzykiem |
| Przedłużające się procedury przetargowe | Średnia | Wysokie | 1. Redukowanie -   Stosowanie spójnych i niebudzących wątpliwości zapisów Opisu Przedmiotu Zamówienia.  Szybka reakcja na pojawiające się zapytania do dokumentacji przetargowej.   1. 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   1. Zmiany w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego: Ryzyko zmaterializowane |
| Brak kompetencji niezbędnych do prawidłowej realizacji zamówienia po stronie wykonawcy | Średnia | Średnie | 1. 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.   1. 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. Ponad to, 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.   1. Nie nastąpiła zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego |
| Rotacja członków zespołu projektowego | Średnia | Średnie | 1. 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.   1. Spodziewane lub faktyczne efekty:   Spodziewanym jest, że dzięki sprawnemu zarządzaniu projektem, odpowiednim motywowaniu zespołu rotacja członków zespołu nie będzie większa aniżeli 5% w skali zespołu. Planuje się cykliczne spotkania z członkami zespołu celem weryfikacji jakości pracy.   1. Nie nastąpiła zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego |
| Ryzyko błędów działania systemu nie wykrytych na etapie wdrożenia | Średnia | Średnie | 1. 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.   1. Spodziewane lub faktyczne efekty:   Spodziewanym efektem jest wdrożenie systemu, który po uruchomieniu produkcyjnym nie będzie miał błędów krytycznych uniemożliwiających pracę z systemem.   1. Nie nastąpiła zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego |
| Ryzyko przyjęcia nieprawidłowych założeń wynikające z braku kompletnych informacji na etapie przygotowania Studium Wykonalności | Duża | Średnie | 1. 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 najszybszym terminie.   1. Spodziewane lub faktyczne efekty:   Faktycznym efektem jest powołanie Zespołu Projektowego składającego się ze specjalistów z doświadczeniem z zakresu różnych dziedzin (IT, medycyna, księgowość etc.).   1. Zmiany w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego: Ryzyko zmaterializowane |
| Zmiany prawne w systemie ochrony zdrowia | Duża | Średnie | 1. Bieżąca analiza planowanych zmian 2. Spodziewane lub faktyczne efekty:   Spodziewanym jest, wyznaczenie dedykowanej osoby z Biura Prawego AOTMiT, celem bieżącej współpracy z Kierownikiem Projektu SMoKL.   1. Nie nastąpiła zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego. |
| Niedostosowanie systemów informatycznych usługodawców usług medycznych do potrzeb AOTMiT | Średnia | Wysokie | 1. Nawiązanie współpracy z usługodawcami usług medycznych oraz firmami tworzącymi systemy informatyczne usługodawców usług medycznych 2. Spodziewane lub faktyczne efekty:   Spodziewanym jest, formalna współpraca z jednostkami medycznymi. Zebranie szczegółowych informacji celem wspierania jednostek i ciągłej komunikacji na temat projektu.   1. Nie nastąpiła zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego |
| Ryzyko wystąpienia opóźnień związku z wystąpieniem pandemii COVID-19 | Duża | Średnie | 1. 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.   1. 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.   1. 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. |

1. **Wymiarowanie systemu informatycznego**

W kwartale III 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).

1. **Dane kontaktowe:**

Piotr Janeczek

Kierownik Projektu

tel. 693 064 333

e-mail: [p.janeczek@aotm.gov.pl](https://poczta.aotm.gov.pl/owa/redir.aspx?C=hA1PpLS1YYNIgwwHCJz3IJz1c4csHH_wiht2DdSvx67vOqWObeHXCA..&URL=mailto%3ap.janeczek%40aotm.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](https://poczta.aotm.gov.pl/owa/redir.aspx?C=1ZOvUdCvpsWLnX2YPH_gWzuypk8ED0o9abO1yz4w5-xUnaeObeHXCA..&URL=http%3a%2f%2fwww.aotmit.gov.pl%2f)

1. Sekcja dotyczy projektów realizowanych ze środków UE [↑](#footnote-ref-2)