

**Raport z postępu rzeczowo-finansowego projektu informatycznego
za II 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. <i>Nr Projektu: POPC.02.01.00-00-0110/19. Część budżetowa 46. Zdrowie.</i>
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.

1. Otoczenie prawne

Nie dotyczy

2. Postęp finansowy

Czas realizacji projektu	Wartość środków wydatkowanych	Wartość środków zaangażowanych
40,17%	1. 3,83% 2. 3,83% 3. nie dotyczy	3,83%

3. Postęp rzeczowy

Kamienie milowe

Nazwa	Powiązane wskaźniki projektu ¹	Planowany termin osiągnięcia	Rzeczywisty termin osiągnięcia	Status realizacji kamienia milowego
Opracowany projekt techniczny systemu	KPI 4 - 5	03-2021		<p>W trakcie realizacji.</p> <p>Kamień milowy przewiduje 5 zadań: stworzenie opisu technicznego systemu, spotkania z Wykonawcami Dialogu Technicznego, opracowanie specyfikacji istotnych warunków zamówienia, przeprowadzenie postępowania zamówienia publicznego oraz podpisanie umowy z podwykonawcą. Z uwagi na fakt, że żaden wykonawca nie złożył oferty w przewidzianym terminie w ramach postępowania przetargowego, Zamawiający zdecydował o wyborze oferenta z „wolnej ręki” zgodnie z art. 213 PzP. Zamawiający zaprosił jednego Wykonawcę do negocjacji i podpisania umowy – bez możliwości zmian OPZ oraz warunków umowy. Odkryło się spotkanie w dn. 21.06.2021 z jedną firmą IT. Otrzymaliśmy ofertę na oprogramowanie przekraczającą budżet na to zadanie. Na dzień składania sprawozdania Zamawiający będzie wnioskował do CPPC o przesunięcie brakujących środków z innego zadania (infrastruktury) argumentując to, faktem, że otrzymaliśmy także wstępną wycenę na infrastrukturę, która pozwala na przesunięcie.</p> <p>Jednocześnie należy podkreślić, że realizacja projektu jest nadal zasadna, a Beneficjent spodziewa się osiągnięcia założonych rezultatów, które pozwolą na usprawnienie procesu komunikacji z usługodawcami usług medycznych i gromadzenia danych niezbędnych do ustalenia taryf świadczeń, na zwiększenie automatyzacji procesu</p>

¹ Sekcja dotyczy projektów realizowanych ze środków UE

Nazwa	Powiązane wskaźniki projektu ¹	Planowany termin osiągnięcia	Rzeczywisty termin osiągnięcia	Status realizacji kamienia milowego
				<p>przetwarzania i analizy danych oraz na rozszerzenie zakresu gromadzonych i przetwarzanych danych.</p> <p>Niezakończenie realizacji kamienia milowego wynika zatem z konieczności dokonania poprawek na ostatnim etapie jego realizacji. Informujemy, że w związku z opisaną sytuacją przygotowywany jest zaktualizowany harmonogram kamieni milowych oraz opracowywany jest plan naprawczy.</p>
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 usługą 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 da-		03-2023		Planowany

Nazwa	Powiązane wskaźniki projektu ¹	Planowany termin osiągnięcia	Rzeczywisty termin osiągnięcia	Status realizacji kamienia milowego
nych z dotychczasowych systemów oraz 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	osoba	50	03-2023	0

Nazwa	Jedn. Miary	Wartość docelowa	Planowany termin osiągnięcia	Wartość osiągnięta od początku realizacji projektu (narastająco)
zadania publiczne niebędących pracownikami IT, 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		Nie dotyczy
Dostarczona i skonfiguro- wana ITS	11-2021		Nie dotyczy
API wejścia/wyjścia	07-2022		Nazwa systemu: API Opis zależności: przekazywanie da- nych niezbędnych do realizacji zadań ustawowych AOTMiT Uzupełnianie się Status integracji systemów/imple- mentacji rozwiązania: Analizowanie
Wdrożony produkcyjne SMoKL oraz zintegrowane 3 e-Uslug wraz z integracją z obecnie funkcjonującymi systemami	04-2023		1. Nazwa systemu: Systemy tele- informatyczne NFZ Opis zależności: Przepływy danych pomiędzy bazami danych NFZ dotyczą: Korzystanie <ul style="list-style-type: none">• Komunikatów świadczeń ambu- latoryjnych i szpitalnych;• Komunikatów o danych refundo- wanych leków, środków spożyw- czych specjalnego przeznacze- nia żywieniowego oraz wyrobów medycznych wydawanych na re- cepty, przekazywanych przez ap- teki ogólnodostępne;• Danych dotyczące karty diagno- styki i leczenia onkologicznego DiLo; Uzupełnianie się <ul style="list-style-type: none">• Poświadczeń przyjęcia danych, które jest jednym z kryteriów oceny ofert w konkursach o za- warcie umów z NFZ

Nazwa produktu	Planowana data wdrożenia	Rzeczywista data wdrożenia	Komplementarność względem produktów innych projektów
			<p>Status integracji systemów/implementacji rozwiązania: Analizowanie</p> <p>2. Nazwa systemu: Systemy Usługodawców usług medycznych</p> <p>Opis zależności: Korzystanie Przepływy danych z systemów usługodawców usług medycznych dotyczą danych niezbędnych AOTMiT do realizacji zadań ustawowych</p> <p>Status integracji systemów/implementacji rozwiązania: Analizowanie</p> <p>3. Nazwa systemu: Węzeł Krajowy/Profil Zaufany</p> <p>Opis zależności: Korzystanie Przepływy danych dotyczą wykorzystania danych uwierzytelniających użytkowników systemu</p> <p>Status integracji systemów/implementacji rozwiązania: Analizowanie</p> <p>4. Nazwa systemu: Platforma Rejestrów Medycznych P2</p> <p>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).</p> <p>Status integracji systemów/implementacji rozwiązania: Analizowanie</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) Nie nastąpiła zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego
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. 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. 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 najszybszym 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 II 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

Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej
Zespół zamiejscowy ds. analitycznych i metodyki oceny świadczeń w Krakowie
ul. XX Pijarów 5,
31-466 Kraków
tel. 693 064 333
e-mail: p.janeczek@aotm.gov.pl

Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

ul. Przeskok 2,
00-032 Warszawa
tel.: 22 101 46 00
fax.: 22 46 88 555
www.aotmit.gov.pl