

**Raport z postępu rzeczowo-finansowego projektu informatycznego  
za IV kwartał 2022 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
86,49%	1. 11,64 % 2. 11,64 % 3. nie dotyczy	77,31%

**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	05-2021	08-2021	Zrealizowany
				<p>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-Uслуг. 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. 214 ust. 1 pkt 6) ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U.2019.2020 z późn. zm.). Spowodowało to opóźnienia w realizacji projektu oraz realizacji pierwszego Kamienia Milowego. W wyniku rozstrzygniętego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowa-</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
				dzanego 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	11-2022*	10-2022	Zrealizowano
Wytworzone oprogramowanie - usługa e-Kwalifikacja świadczeniodawców		12-2022*	12-2022	Zrealizowano
Przeprowadzenie testów akceptacyjnych i bezpieczeństwa, testy UX oraz uruchomienie produkcyjnie usługi e-Kwalifikacja świadczeniodawców	KPI 1 - 1	02-2023*		W trakcie realizacji.
Wytworzone oprogramowanie - usługa e-Gromadzenie i weryfikacja danych		01-2023*		W trakcie realizacji.
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	03-2023*		Planowany
Wytworzone oprogramowanie - usługa e-Obługa ekspercka		03-2023*		Planowany
Przeprowadzenie testów akceptacyjnych i bezpieczeństwa, testy UX oraz uruchomienie produkcyjnie usługi e-Obługa ekspercka	KPI 2 - 1	04-2023		Planowany
Zintegrowanie wszystkich usług, migracja danych z dotychczasowych systemów oraz przeprowadzenie testów akceptacyjnych i bezpieczeństwa, testy UX dla ww. zadań		05-2023		Planowany
Wdrożenie produkcyjne SMOKL oraz zintegrowanie 3 e-Usług wraz z integracją z obecnie	KPI 3 – 1 KPI 5 - 184	06-2023		Planowany

Nazwa	Powiązane wskaźniki projektu <sup>1</sup>	Planowany termin osiągnięcia	Rzeczywisty termin osiągnięcia	Status realizacji kamienia milowego
funkcjonującymi systemami				

\*Podstawa prawna: Aneks nr POPC.02.01.00-00-0110/19-04 do Umowy nr POPC.02.01.00-00-0110/19-00, zawarty w dn. 04.11.2022 r. z Centrum Projektów Polska Cyfrowa.

#### 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	03-2023*	0
2. Liczba usług publicznych udostępnionych online o stopniu dojrzałości 3 - dwustronna interakcja	sztuka	1	04-2023*	0
3. Liczba uruchomionych systemów teleinformatycznych w podmiotach wykonujących zadania publiczne	sztuka	1	05-2023*	0
4. Liczba pracowników IT podmiotów wykonujących zadania publiczne objętych wsparciem szkoleniowym	osoba	5	05-2023*	0
5 Liczba pracowników podmiotów wykonujących zadania publiczne niebędących pracownikami IT, objętych wsparciem szkoleniowym	osoba	184	05-2023*	0
6. Liczba pracowników podmiotów wykonujących zadania publiczne niebędących pracownikami IT, objętych wsparciem szkoleniowym- kobiety	osoba	134	05-2023*	0
7. Liczba pracowników podmiotów wykonujących zadania publiczne niebędących pracownikami IT, objętych wsparciem szkoleniowym- mężczyźni	osoba	50	05-2023*	0

Nazwa	Jedn. Miary	Wartość docelowa	Planowany termin osiągnięcia*	Wartość osiągnięta od początku realizacji projektu (narastająco)
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 tariff 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	100

\*Podstawa prawna: Aneks nr POPC.02.01.00-00-0110/19-04 do Umowy nr POPC.02.01.00-00-0110/19-00, zawarty w dn. 04.11.2022 r. z Centrum Projektów Polska Cyfrowa.

#### 4. E-usługi A2A, A2B, A2C

Nazwa	Planowana data wdrożenia*	Rzeczywista data wdrożenia	Opis zmian
e-Kwalifikacja Świadczeniodawców (A2B)	02-2023*		
e-Gromadzenie i weryfikacja danych (A2B)	03-2023*		
e-Obsługa ekspercka (A2B)	04-2023*		

\*Podstawa prawna: Aneks nr POPC.02.01.00-00-0110/19-04 do Umowy nr POPC.02.01.00-00-0110/19-00, zawarty w dn. 04.11.2022 r. z Centrum Projektów Polska Cyfrowa.

## 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 wdroże- nia*	Rzeczywista data wdrożenia	Komplementarność względem pro- duktów innych projektów
Opracowany projekt techniczny systemu	03-2021	08-2021	Nie dotyczy
Dostarczona i skonfigurowana ITS	11-2022*	10-2022	Nie dotyczy
API wejścia/wyjścia	03-2023*		<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>Implementowanie</b>
Wdrożony produkcyjne SMoKL oraz zintegrowane 3 e-Uslug wraz z integracją z obecnie funkcjonującymi systemami	06-2023*		<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>

Nazwa produktu	Planowana data wdrożenia*	Rzeczywista data wdrożenia	Komplementarność względem produktów innych projektów
			<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> <p><b>Status integracji systemów/implementacji rozwiązania:</b> <b>Projektowanie</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>Implementowanie</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>Implementowanie</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>Implementowanie</b></p>

\*Podstawa prawna: Aneks nr POPC.02.01.00-00-0110/19-04 do Umowy nr POPC.02.01.00-00-0110/19-00, zawarty w dn. 04.11.2022 r. z Centrum Projektów Polska Cyfrowa.

## 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



			<p>umieszczane będą wszelkie informacje o stanie poszczególnych zadań oraz dokumentach związanych z nimi. Zapewnienie usług wsparcia przy realizacji Projektu. Wykorzystywanie systemu motywowania.</p> <p>b) 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.</p> <p>c) Zmiany w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego: Ryzyko zmaterializowane</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:</p>

			<p>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> <p>c) Nie nastąpiła zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego.</p>
Niedostosowanie systemów informatycznych usługodawców usług medycznych do potrzeb AOTMiT	Średnia	Wysokie	<p>a) Nawiązanie współpracy z usługodawcami usług medycznych oraz firmami tworzącymi systemy informatyczne usługodawców usług medycznych</p> <p>b) Spodziewane lub faktyczne efekty: Spodziewanym jest, formalna współpraca z jednostkami medycznymi. Zebranie szczegółowych informacji celem wspierania jednostek i ciągłej komunikacji na temat projektu.</p> <p>c) Nie nastąpiła zmiana w zakresie danego ryzyka w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego</p>
Ryzyko wystąpienia opóźnień związku z wystąpieniem pandemii COVID-19	Duża	Średnie	<p>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.</p> <p>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</p>

			<p>terminu realizacji projektu zespół będzie miał więcej czasu na realizację zadań przy zachowaniu najwyższej jakości, co umożliwi płynną realizację projektu.</p> <p>c) Zmiany w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego: Ryzyko zmaterializowane</p>
--	--	--	--

#### 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 2022 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)