



**WICEPREZES
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI
WOJCIECH MISIĄG**

KPZ-4101-08-01/2011
P/11/045

Warszawa, dnia 8 lutego 2012 r.

**Pan
Bartosz Arłukowicz
Minister Zdrowia**

Szanowny Panie Ministrze!

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹, zwanej dalej „ustawą o NIK”, Najwyższa Izba Kontroli przeprowadziła w Ministerstwie Zdrowia kontrolę efektów wdrażania przedsięwzięć w zakresie „e-administracji”. W związku z tą kontrolą oraz ustaleniami dokonanymi w wyniku kontroli przeprowadzonej w tym samym obszarze w Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ), Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 60 ustawy o NIK, przekazuje Panu Ministrowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Kontrolą objęto wdrażanie przedsięwzięć przewidzianych w Planie Informatyzacji Państwa i Programie Informatyzacji Ochrony Zdrowia (zdalna rejestracja usługi medycznej, e-recepta, internetowe konto pacjenta), nadzór Ministra Zdrowia nad tym procesem oraz działania związane z wprowadzeniem w Ministerstwie Zdrowia Elektronicznej Skrzynki Podawczej (ESP) i publikowaniem informacji w Biuletynie Informacji Publicznej (BIP).

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia wdrażanie skontrolowanych przedsięwzięć objętych Programem Informatyzacji Ochrony Zdrowia (PIOZ). Realizację zadań w tym zakresie Minister Zdrowia powierzył Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, wyspecjalizowanej jednostce, do której statutowych zadań należy m.in. projektowanie i monitorowanie funkcjonowania systemów informacyjnych.

Formułując powyższą ocenę Najwyższa Izba Kontroli wzięła pod uwagę opóźnienie prowadzonych prac, w relacji do przyjętych założeń, nieodpowiednią współpracę w tym zakresie pomiędzy CSIOZ i NFZ oraz

¹ Dz. U. z 2012 r., poz.82.

naruszenia przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych². Minister Zdrowia, w ramach sprawowanego nadzoru, nie podjął wystarczających działań w celu usprawnienia realizacji projektów PIOZ.

1. Zgodnie z częścią czwartą³ załącznika do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 marca 2007 r. w sprawie Planu Informatyzacji Państwa na lata 2007 – 2010⁴, do końca 2008 r. miał powstać system umożliwiający umówienie, drogą elektroniczną, wizyty lekarskiej przez pacjenta. System ten, który m.in. miał zapewnić zdalną rejestrację potrzeby świadczenia zdrowotnego oraz uzyskanie informacji o dostępnych terminach jego realizacji, nie został zbudowany we wskazanym terminie. Jak wynika z ustaleń kontroli ma on dopiero powstać w ramach realizowanego obecnie projektu P1 – „Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych”, stanowiącego część PIOZ. Wdrożenie systemu o wskazanej funkcjonalności planowane jest na rok 2014, co oznacza blisko sześciolatnie opóźnienie w stosunku do założeń określonych w Planie Informatyzacji Państwa na lata 2007 – 2010.

Terminowa realizacja projektów, wchodzących w skład PIOZ, jest także zagrożona. Choć tzw. „preumowy” o dofinansowanie podpisano w 2008 r., umowy o dofinansowanie w czerwcu 2009 r., a prace analityczne (eksperckie) prowadzone były od roku 2007, to dopiero w 2010 r. CSIOZ opracował dokumenty inicjujące projekty oraz przeprowadził konkursy mające na celu wyłonienie wykonawców trzech prototypów systemów. Celem ich budowy było zebranie doświadczeń i wiedzy o projektowanych rozwiązaniach. W dniu 14 lutego 2011 r. CSIOZ ogłosił przetarg na zaprojektowanie, realizację i nadzór gwarancyjny systemów w ramach projektu P1. W tym samym miesiącu Ministerstwo Rozwoju Regionalnego poinformowało Ministra Zdrowia, iż kluczowe postępowania przetargowe, związane z realizacją tego projektu, powinny zostać zakończone do sierpnia 2011 r. CSIOZ poinformował o wyborze najkorzystniejszych ofert (4 części zamówienia) w styczniu 2012 r.

2. Nie została w pełni wykonana dyspozycja Ministra Zdrowia dotycząca włączenia Narodowego Funduszu Zdrowia do prac realizowanych w ramach PIOZ. Nie udało się zawrzeć porozumienia pomiędzy CSIOZ, a NFZ, które szczegółowo regulowałoby tę kwestię. Pierwotnie każda ze stron przygotowała własny projekt porozumienia. Jednak CSIOZ opowiedział się za pracą wyłącznie nad własnym projektem takiej umowy (przygotowanym przy współudziale doradcy strategicznego).

Prezes NFZ, pismem z dnia 4 listopada 2010 r., wycofał swojego przedstawiciela z prac Komitetu Sterującego projektu P1, motywując to brakami kadrowymi, w dniu 2 grudnia 2010 r. poinformował, że nie jest zainteresowany zawarciem porozumienia z CSIOZ, a w dniu 6 kwietnia 2011 r. poinformował dyrektora CSIOZ, że NFZ nie będzie brał udziału w pracach grupy doradczej użytkowników. W ocenie NIK skutki braku współpracy pomiędzy CSIOZ a NFZ mogą mieć negatywny wpływ na wdrażanie projektów w ramach PIOZ. W Programie zaplanowano m.in. stworzenie tzw. systemów dziedzinowych, dedykowanych poszczególnym

²Dz. U. Nr 113, poz. 759 ze zm.

³ Pod nazwą „Określenie zadań publicznych, które będą realizowane z wykorzystaniem drogi elektronicznej”.

⁴ Dz. U. Nr 61, poz. 415.

uczestnikom systemu ochrony zdrowia. Jednym z nich ma być system dla płatnika, służący m.in. rozliczaniu świadczeń oraz wykrywaniu nieprawidłowości. W ocenie NIK istotnym czynnikiem warunkującym powodzenie budowy takiego systemu jest współpraca między CSIOZ a NFZ, który dysponuje wiedzą o praktycznej przydatności konkretnych rozwiązań i powinien być jednym z użytkowników tego systemu.

Istotne może być także wykorzystanie doświadczeń Funduszu przy tworzeniu e-recepty. W 2006 r., na zlecenie NFZ, realizowano projekt pod nazwą System Kompleksowej Obsługi Recept" (zwany dalej „Systemem KOR”), który poprzez wdrożenie pełnego monitoringu ordynacji lekarskiej, w trybie on-line, miał służyć wzmocnieniu kontroli wydatków na leki. System miał umożliwiać m.in. identyfikację ubezpieczonego, potwierdzenie prawa pacjenta do świadczeń refundowanych, przesłanie zwrotnej informacji o rodzajach i ilościach leków wykupionych przez pacjenta. W dniu 31 lipca 2006 r. przekazano NFZ protokolarnie dokumentację oprogramowania „System KOR”, w tym projekt techniczny (ostatecznie prace nad systemem zostały wstrzymane).

Najwyższa Izba Kontroli zwraca również uwagę, iż zarówno Fundusz, jak i Centrum realizowały, w latach 2010 – 2011, zbliżone funkcjonalnie projekty informatyczne służące wykrywaniu nadużyć, rozliczaniu recept, a także obsłudze pacjentów. Brak współpracy może prowadzić do niegospodarnego wydatkowania środków publicznych i naruszenia art. 44 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1999 r. o finansach publicznych⁵.

3. Przy zlecaniu przez CSIOZ, w trybie zamówień publicznych, usług związanych z wdrażaniem przedsięwzięć z zakresu e-administracji, naruszono przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych⁶.

W dniu 28 sierpnia 2009 r. CSIOZ podpisał z firmą Milstar Sp. z o. o., po rozstrzygnięciu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie zamówienia z wolnej ręki, umowę nr 40/2009, której przedmiotem było udzielenie wsparcia pracownikom Centrum w zakresie realizacji projektów PIOZ. Prace objęte umową miały być wykonane w wymiarze 750 roboczogodzin, w okresie do 6 miesięcy od daty podpisania umowy. Łączne wynagrodzenie nie mogło przekroczyć 169,3 tys. zł. brutto. W ocenie NIK w tym przypadku nie zachodziły przesłanki umożliwiające udzielenie zamówienia w trybie z wolnej ręki przewidzianym w art. 67 ust. 1 pkt 5 ustawy Prawo zamówień publicznych. Liczne nieprawidłowości w udzielonych przez CSIOZ zamówieniach stwierdziły kontrole Urzędu Zamówień Publicznych. Kopie dokumentów związanych z tymi kontrolami zostały przekazane przez CSIOZ do Ministerstwa Zdrowia.

W sześciu postępowaniach prowadzonych przez Krajową Izbę Odwoławczą w sprawie zamówień publicznych udzielanych przez CSIOZ w latach 2008 – 2011, jedynie w dwóch przypadkach uwzględniono, i to tylko częściowo, argumenty CSIOZ.

4. Najwyższa Izba Kontroli po kontroli wykonania budżetu państwa w 2010 r. informowała Ministra Zdrowia, iż braki kadrowe i częsta rotacja pracowników CSIOZ, także na istotnych stanowiskach, mogą stanowić

⁵ Dz. U. Nr 157, poz. 1240 ze zm.

⁶ Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 ze zm.

zagrożenie dla prawidłowej realizacji PIOZ. Ocenę tę potwierdzają ustalenia kontroli wdrażania przedsięwzięć w zakresie „e-administracji”. W 2010 r. rozwiązano umowy o pracę z 35 pracownikami i przeprowadzono 52 postępowania związane z naborem pracowników na wolne stanowiska pracy. W dniu 7 czerwca 2011 r. w CSIOZ zatrudnione były 103 osoby. Przy projektach PIOZ zatrudniano niewielką liczbę osób o wykształceniu kierunkowym związanym z budową i zarządzaniem systemami informatycznymi.

5. Minister Zdrowia w 2009 r.⁷ zobowiązał CSIOZ do systematycznego raportowania i przesyłania dokumentów dotyczących realizacji zadań w ramach PIOZ. Na ich podstawie pracownicy Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia MZ na bieżąco dokonywali analiz i ocen prowadzonych w CSIOZ prac projektowych. Na CSIOZ został również nałożony obowiązek cotygodniowego, szczegółowego raportowania o wszystkich przeprowadzonych postępowaniach o udzielenie zamówień publicznych na potrzeby projektów. Funkcjonowanie CSIOZ było przedmiotem szczegółowej kontroli przeprowadzonej w 2010 r. przez Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg Ministerstwa Zdrowia.

Minister Zdrowia dysponował zatem informacjami na temat nieprawidłowości w działaniach jednostki. W ocenie NIK nie podjął jednak wystarczających działań w celu usprawnienia realizacji projektów PIOZ. Na ograniczenie nieprawidłowości w udzielaniu zamówień publicznych mogłoby na przykład wpłynąć zlecenie przeprowadzania procedur przetargowych, koniecznych dla realizacji projektów PIOZ, Zakładowi Zamówień Publicznych przy Ministrze Zdrowia. Koncepcja ta była rozważana przez Ministra, ale Zakład przedstawił opinię, iż to zadanie byłoby zbyt dużym obciążeniem dla tej jednostki. W konsekwencji zrezygnowano z powierzenia Zakładowi prac w tym zakresie. Zdaniem NIK wspomniane wyjaśnienia nie usprawiedliwiają zaniechania działań, które spowodowałyby włączenie Zakładu w realizację procedur przetargowych. Biorąc pod uwagę znaczenie projektów PIOZ i wysokość planowanych nakładów na ich realizację, powinny one być potraktowane priorytetowo.

6. Sprawna realizacja projektów, w ramach PIOZ, jest szczególnie istotna z uwagi na złożoność tego przedsięwzięcia oraz ograniczony okres kwalifikowalności wydatków projektu, które w 85% mają być finansowane ze środków europejskich⁸. Budowa zasadniczej części systemu zostanie powierzona czterem podmiotom, z których jeden ma pełnić rolę integratora. Realizacja tak złożonego projektu, przy wielu wykonawcach, wymaga odpowiedniej integracji harmonogramów, ustalenia precyzyjnego zakresu prac, dostaw oraz zakresu odpowiedzialności za prawidłowe funkcjonowanie całego przedsięwzięcia.

Efektywne funkcjonowanie systemu centralnego w ramach PIOZ wymaga dysponowania przez zakłady opieki zdrowotnej systemami informatycznymi zapewniającymi m.in. digitalizację diagnostyki, prowadzenie dokumentacji medycznej w formie elektronicznej, oraz umożliwiającymi wymianę danych między uczestnikami systemu, w tym współpracę z systemem centralnym. W ramach regionalnych programów operacyjnych, do dnia 30 czerwca 2011 r., podpisano łącznie 108 umów na realizację projektów informatycznych realizowanych przez

⁷ Pismo Sekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia z dnia 16 grudnia 2009 r.

⁸ Dla projektu P1 kwota dofinansowania ze środków europejskich wynosi, zgodnie z umową, 575.314 tys. zł.

jednostki ochrony zdrowia o łącznej wartości ogółem 358.695,3 tys. zł, przy czym wartość dofinansowania ze środków europejskich wyniosła 294.471,9 tys. zł. Jednak jedynie część realizowanych projektów dotyczy ucyfrowienia diagnostyk medycznych oraz stworzenia cyfrowego systemu gromadzenia, przetwarzania i archiwizacji danych. W konsekwencji, może to spowodować, iż nie wszystkie jednostki ochrony zdrowia będą w stanie współpracować z systemem centralnym.

Należy również zwrócić uwagę, że istotnym problemem jest odpowiednie skoordynowanie projektów realizowanych przez jednostki ochrony zdrowia z projektami realizowanymi przez CSIOZ. Choć Centrum podjęło próby zmniejszenia ryzyka braku interoperacyjności pomiędzy systemami⁹, to w dalszym ciągu istnieje zagrożenie dla spójności realizowanych przedsięwzięć, a tym samym sprawnego funkcjonowania całego systemu informacyjnego ochrony zdrowia. Brak jest bowiem regulacji prawnych, które wymagałyby uzyskania interoperacyjności między systemami budowanymi w regionach oraz tworzonymi przez CSIOZ.

Realizacja PIOZ wymaga bezpiecznej wymiany danych na przykład poprzez zbudowanie odpowiedniej infrastruktury przesyłowej. Z ustaleń kontroli przeprowadzonej w CSIOZ wynika, iż Centrum konsultowało problem wykorzystywania infrastruktury służącej przesyłaniu danych między uczestnikami systemu ochrony zdrowia z Ministerstwem Spraw Wewnętrznych i Administracji. Podczas spotkania, które miało miejsce w dniu 8 września 2010 r. CSIOZ zobowiązał się m.in. do przekazania orientacyjnej mapy obiektów na podstawie danych z rejestrów referencyjnych do końca listopada 2010 r. oraz oszacowania i przekazania zapotrzebowania na punkty dostępowe oraz ilość przesyłanych danych w terminie do końca grudnia 2011 r. Jednak do czasu zakończenia kontroli w CSIOZ do Centrum Projektów Informatycznych MSWiA nie dotarł żaden formalny dokument z CSIOZ, który wypełniałby dyspozycję ze spotkania, dotyczącą przekazania orientacyjnej mapy obiektów na podstawie danych z rejestrów referencyjnych.

7. Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia przyjęte w Ministerstwie Zdrowia rozwiązania zapewniające funkcjonowanie elektronicznej skrzynki podawczej oraz przyjmowanie dokumentów elektronicznych.

W Ministerstwie Zdrowia umożliwiono złożenie pism za pośrednictwem Elektronicznej Skrzynki Podawczej (ESP)¹⁰ poprzez platformę ePUAP, a także dostarczenia dokumentów na elektronicznym nośniku danych¹¹. Informacje o możliwości dostarczenia korespondencji drogą elektroniczną zamieszczono na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej Ministerstwa, przy czym informacja o możliwości podpisania pism profilem zaufanym ePUAP została zamieszczona w dniu 21 lipca 2011 r.

⁹ Jak wyjaśnił dyrektor CSIOZ, w celu zmniejszenia ryzyka braku interoperacyjności pomiędzy systemami centralnymi a regionalnymi został powołany Koordynator Projektów Informatycznych w Ochronie Zdrowia, którego jednym z istotnych zadań jest współpraca z inicjatywami regionalnymi w zakresie interoperacyjności tworzonych systemów. Zaplanowano szereg działań promocyjnych, w ramach strategii komunikacji, mających na celu uświadomienie wagi interoperacyjności tworzonych systemów, w ramach których m. in. odbywają się cykliczne spotkania z przedstawicielami regionów.

¹⁰ W 2010 r. do ESP wpłynęło i zostało przekazanych do kancelarii głównej 12 pism. W okresie od 1 stycznia do 31 maja 2011 r. wpłynęło i zostało przekazanych do kancelarii głównej 571 pism w celu rozpoznania, z tego: 563 pisma Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia.

¹¹ Płyta CD/DVD, pamięć flash ze złączem USB, dyskietka 3,5".

W instrukcji kancelaryjnej Ministerstwa dopuszcza się składanie pism w formie elektronicznej. Wszystkie wpływające do ESP dokumenty, wraz z załącznikami, są weryfikowane w zakresie poprawności podpisu elektronicznego, następnie drukowane i potwierdzane za zgodność z oryginałem¹². Wydruk dokumentu przekazywany jest, do Kancelarii Głównej w celu skierowania do właściwej komórki organizacyjnej Ministerstwa.

8. Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia działania Ministerstwa Zdrowia w zakresie publikacji informacji w Biuletynie Informacji Publicznej. Dokumentom zamieszczonym na stronie podmiotowej BIP MZ nie zostały przypisane słowa kluczowe, co skutkowało wadliwym funkcjonowaniem modułu wyszukiującego. Ponadto większość udostępnionych dokumentów nie została oznaczona danymi określającymi osobę, która wytworzyła lub odpowiada za treść informacji oraz daty ich wytworzenia. Przy żadnym z dokumentów nie określono osoby, która go udostępniła. Określone były natomiast daty zamieszczenia dokumentów.

Na stronie BIP Ministerstwa nie zamieszczono dokumentacji dotyczącej przebiegu i efektów kontroli oraz wystąpień, stanowisk, wniosków i opinii podmiotów je przeprowadzających. Stanowiło to naruszenie art. 6 ust. 1 pkt 4 lit. a tiret drugi, w związku z art. 8 ust 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej.¹³

Ponadto strona podmiotowa BIP zawierała niedociągnięcia, które zostały usunięte w trakcie kontroli, a mianowicie: niepełne nazwisko osoby redagującej stronę, brak numeru faksu tej osoby, ustawa Kodeks postępowania administracyjnego, umieszczona na stronie BIP, nie była aktualizowana od dnia jej zamieszczenia, tj. od 28 czerwca 2003 r., na stronie głównej BIP zamieszczono błędny numer centrali telefonicznej i faksu Ministerstwa.

W Ministerstwie nie określono wewnętrznej procedury publikowania wymaganych prawem informacji publicznych w BIP. Co prawda przepisy prawa nie nakładają takiego obowiązku, jednakże, zdaniem NIK, jej wprowadzenie umożliwiłoby uniknięcie nieprawidłowości w zakresie funkcjonowania strony BIP.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi, Najwyższa Izba Kontroli, działając na podstawie art. 60 ust. 1 i 2 ustawy o NIK, wnosi o realizację następujących wniosków pokontrolnych:

- 1) dokonanie analizy procedur stosowanych przy realizacji Programu Informatyzacji Ochrony Zdrowia i na jej podstawie podjęcie działań zmierzających do:
 - ograniczenia możliwości powstawania opóźnień w realizacji projektów PIOZ,
 - poprawy współpracy pomiędzy CSIOZ i NFZ,
 - wyeliminowania nieprawidłowości w udzielaniu zamówień publicznych,
- 2) przeprowadzenie analizy ryzyk występujących w projektach realizowanych w ramach PIOZ z uwzględnieniem m.in. kwestii przygotowania jednostek ochrony zdrowia do współpracy z systemem centralnym i zapewnienia infrastruktury przesyłowej,

¹² Umieszczana jest na nich adnotacja „za zgodność z oryginałem”, pieczęć osoby obsługującej ESP, jej podpis i data.

¹³ Dz. U. Nr 112, poz. 1198 ze zm.

- 3) wyegzekwowanie od kierownictwa CSIOZ programu działań zmierzających do ustabilizowania sytuacji kadrowej Centrum,
- 4) zamieszczenie na stronie BIP Ministerstwa wszystkich informacji wymaganych ustawą z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej,
- 5) oznaczanie zamieszczanych w BIP dokumentów metadanymi w sposób określony w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 30 października 2006 r. w sprawie niezbędnych elementów struktury dokumentów elektronicznych¹⁴ oraz udoskonalenie działania wyszukiwarki na stronie BIP Ministerstwa.

Na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, proszę Pana Ministra o przesłanie, w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków bądź o działaniach podjętych w celu realizacji wniosków lub przyczyn niepodjęcia takich działań.

Zgodnie z treścią art. 61 ust. 1 ustawy o NIK przysługuje Panu Ministrowi prawo zgłoszenia na piśmie do Kolegium Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosków zawartych w tym wystąpieniu.

W razie zgłoszenia zastrzeżeń, zgodnie z art. 62 ust. 2 ustawy o NIK, termin nadesłania informacji, o którym wyżej mowa wyżej, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały Kolegium NIK.

Z pozdrowieniem



¹⁴ Dz. U. Nr 206, poz. 1517.