



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Departament Zdrowia

KZD-4101-05-04/2012

P/12//125

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Najwyższa Izba Kontroli
Departament Zdrowia
ul. Filtrowa 57, 00-950 Warszawa
tel. +48 22 444 52 17, fax + 48 22 444 55 61
e-mail: kzd@nik.gov.pl
Adres korespondencyjny: Skr. pocz. P-14, 00-950 Warszawa

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/12/125 – Informatyzacja szpitali
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia
Kontrolerzy	1. Maciej Szustowicz, gł. specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 82862 z 14 września 2012 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2) 2. Dominik Gołacki, st. inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 82867 z 1 października 2012 r. (dowód: akta kontroli str. 3-4)
Jednostka kontrolowana	Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (zwanym dalej: CSIOZ lub Centrum), ul. Stanisława Dubois 5A, 00-184 Warszawa
Kierownik jednostki kontrolowanej	Leszek Sikorski, Dyrektor od 14 lipca 2005 r. do 22 listopada 2012 r. Marcin Kędzierski, Dyrektor od 22 listopada 2012 r. (dowód: akta kontroli str. 748, 3703)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Z uwagi na fakt, iż termin zakończenia realizacji przez CSIOZ kluczowego Projektu pn. „Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych” (zwanego dalej: „Projektem P1”) upływa dopiero 31 grudnia 2014 r. Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje oceny ogólnej kontrolowanej działalności¹, lecz jedynie oceny częściowe dotyczące poszczególnych obszarów objętych kontrolą, z uwzględnieniem stwierdzonych nieprawidłowości. Do najistotniejszych z nich należy zaliczyć:

- unieważnienie wyboru wykonawcy na jedną z części Projektu P1, tj.: „Zaprojektowanie, realizację i nadzór gwarancyjny systemów Szyna Usług oraz System Administracji” z winy zamawiającego,
- przedstawienie do rozliczenia Władzy Wdrażającej Programy Europejskie (zwanej dalej: WWPE) wydatków nie przekładających się bezpośrednio na osiągnięcie celów projektów, co skutkowało uznaniem ich za niekwalifikowalne na łączną kwotę 1.333,5 tys. zł (od początku realizacji Projektów do 30 września 2012 r.) oraz nałożenie korekt finansowych w łącznej wysokości 4.705,2 tys. zł,

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie.

- nienależyte przygotowanie projektów aktów wykonawczych do ustawy z 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia² (zwanej dalej: „ustawą o systemie”),
- brak istotnych elementów tworzonego Systemu Informacji Medycznej (zwanym dalej: „SIM”), w tym: Centralnego Wykazu Usługodawców, Centralnego Wykazu Pracowników Medycznych, Systemu Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia, Systemu Wspomagania Ratownictwa Medycznego oraz Systemu Monitorowania Dostępności do Świadczeń, które powinny już funkcjonować.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Realizacja Projektów P1 i P2

1.1. Ocena zgodności realizowanych Projektów P1 i P2 z harmonogramem rzeczowo-finansowym i ustawą o systemie informacji w ochronie zdrowia

Opis stanu faktycznego

Zmiany harmonogramów rzeczowo-finansowych i ich akceptacja przez Komisję Europejską

Harmonogramy rzeczowo-finansowe do Projektów: P1 i „Platformy Udostępniania On-Line Usług i Zasobów Cyfrowych Rejestrów Medycznych” (zwanej dalej: Projektem P2) były kilkakrotnie zmieniane³. Zmiany polegały m.in. na przenoszeniu środków pomiędzy poszczególnymi kategoriami wydatków, rozszerzeniu ich kategorii oraz na przesuwaniu poszczególnych zadań na końcowe okresy realizacji Projektów.

Zmiany w harmonogramie realizacji wybranych „produktów” Projektów P1 i P2 prezentuje poniższa tabela:

Wybrane produkty Projektu P1	Termin realizacji „produktu” według aneksu do umowy o dofinansowanie z dnia 22 czerwca 2009 r.		
	Aneks Nr 4	Aneks Nr 5	Aneks Nr 6 .
Projekt P1			
Szyna Usług oraz System Administracji	I kw. 2012 r. – III kw. 2014 r.	12-02-2011 r. – 27-09-2013 r.	IV kw. 2012 r. – IV kw. 2014 r.
Portal	I kw. 2012 r. – III kw. 2014 r.	12-02-2011 r. – 14.05.2014 r.	II kw. 2012 r. – IV kw. 2014 r.
System Gromadzenia Danych Medycznych, Pomocnicza Baza EMR, System Obsługi Rejestrów, System Weryfikacji, System Wspierający Rozliczeń	I kw. 2012 r. – III kw. 2014 r.	12-02-2011 r. – 08-08.2014 r.	II kw. 2012 r. – IV kw. 2014 r.
Hurtownia danych, System Wykrywania Nadużyć	I kw. 2012 r. – III kw. 2014 r.	12-02-2011 r. – 08-08.2014 r.	II kw. 2012 r. – IV kw. 2014 r.
Projekt P2			
Wybrane produkty Projektu P2	Aneks Nr 4		Anek Nr 5
Architektura referencyjna rejestru medycznego	IV kw. 2010 r. – I kw. 2011 r.		1-12-2010 r. – 31-03-2011 r.

(dowód: akta kontroli str. 801, 814, 850, 933)

² Dz. U. Nr 113, poz. 657 ze zm.

³ Harmonogramy rzeczowo-finansowe stanowiły załączniki do umów o dofinansowanie tych Projektów zawartych w dniu 22 czerwca 2009 r. W latach 2011 – 2012 (do 7 grudnia) dokonano łącznie 3 zmian w harmonogramie rzeczowo-finansowym Projektu P1 oraz 2 zmian w harmonogramie rzeczowo-finansowym Projektu P2.

Były Dyrektor CSIOZ Leszek Sikorski wyjaśnił, że dodanie nowych kategorii wydatków i zwiększenie pozycji kosztów ogólnych w Projekcie P1 o blisko 9.500%, wiązało się ze zmianami wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków i uwzględnieniem pełnej potrzebnej wysokości kosztów ogólnych jako wydatków kwalifikowalnych.

Natomiast przedłużenie okresu kwalifikowalności wydatków w Projekcie P1 o 3 miesiące (do dnia 31 grudnia 2014 r.) związane było z opóźnieniami występującymi w postępowaniu przetargowym na „Zaprojektowanie, realizację i nadzór gwarancyjny systemów w ramach Projektu P1”.

Projekt P2 nie jest projektem dużym w rozumieniu rozporządzenia Rady (WE) nr 1083/2006 z dnia 11 lipca 2006 r.⁴ oraz rozporządzenia (WE) nr 1260/1999, w związku z tym Projekt ten nie podlegał zatwierdzeniu przez Komisję Europejską i nie był objęty procedurą potwierdzania wkładu finansowego UE.

W zakresie Projektu P1 potwierdzenie wkładu finansowego UE zostało przygotowane przez Centrum w oparciu o aktualną dokumentację projektową i zostało zaakceptowane przez Instytucję Wdrażającą (zwaną dalej: „IW”), Instytucję Pośredniczącą, Instytucję Zarządzającą (zwaną dalej: „IZ”) oraz przekazane do Komisji Europejskiej.

Zmiany w Projekcie P1 zostały uwzględnione we wniosku o potwierdzenie wkładu finansowego do dużego projektu na mocy art. 39-41 rozporządzenia (WE) nr 1083/2006 przekazanego do IZ Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka (zwanego dalej: „POIG”) – Departamentu Zarządzania Programami Konkurencyjności i Innowacyjności Ministerstwa Rozwoju Regionalnego – odpowiedzialnej za przekazywanie przedmiotowych wniosków oraz kontakty z Komisją Europejską.

(dowód: akta kontroli str. 5-30, 714-981, 1082-1163, 3716-3741, 3745-3769)

Jak wyjaśnił Dyrektor CSIOZ zgodnie z informacją z systemu SFC (System zarządzania funduszami we Wspólnocie Europejskiej w latach 2007-2013), Komisja Europejska wstrzymała ocenę wniosku dla Projektu P1. W uzasadnieniu KE wskazała, że Beneficjent był audytowany przez NIK, która w raporcie pokontrolnym wskazała szereg nieregularności, dotyczących m.in. zamówień publicznych oraz braku zdolności instytucjonalnej beneficjenta do realizacji projektu. Strona Polska złożyła do Komisji Europejskiej stosowny wniosek, który obecnie jest w trakcie oceny przez służby Komisji Europejskiej. CSIOZ zostało zobowiązane do przedstawienia dodatkowych informacji dot. m.in. współpracy z regionami, kwestii bezpieczeństwa, czy procedur wewnętrznych.

(dowód: akta kontroli str. 3856-3863)

Realizacja wydatków na Projekty P1 i P2

Zgodnie z harmonogramem rzeczowo-finansowym⁵ do 30 września 2012 r. planowano wydatkować na realizację Projektu P1 kwotę 90.251,2 tys. zł.

Plan ten nie został w pełni zrealizowany. Wydatkowano⁶ 83.098,5 tys. zł, tj. 92,1% planowanej kwoty na koniec III kwartału 2012 r. i 11,7% planowanych wydatków na cały Projekt P1 (712.640,0 tys. zł).

⁴ Ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności.

⁵ Harmonogram rzeczowo-finansowy z 13 sierpnia 2012 r., stanowiący załącznik do umowy o dofinansowanie Projektu P1 zawartej 22 czerwca 2009 r.

Największy udział w wydatkach stanowiły koszty zakupu nieruchomości zabudowanej (28.266,0 tys. zł – 34% łącznych wydatków) oraz koszty związane z usługami doradczymi w przygotowaniu Projektu oraz jego realizacji, zapewnienie wsparcia technicznego, w tym koszty usług zarządczych, koszty ekspertyz, badań i analiz technicznych, finansowych, ekonomicznych, zarządczych oraz specjalistycznych (19.550,4 tys. zł, tj. 23,5%).

Na pokrycie kosztów stworzenia i zakupu oprogramowania wraz z rozszerzeniem i aktualizacją licencji przeznaczono jedynie 8.476,3 tys. zł, tj. 10,2% poniesionych wydatków oraz jedynie 2 % łącznej kwoty planowanej na ten cel.

Analogiczna sytuacja miała miejsce w odniesieniu do Projektu P2. Poniesione wydatki sięgnęły (wg stanu na 30 września 2012 r.) kwoty 9.115,5 tys. zł⁷ (tj. 21,8% planu wydatków ustalonego na koniec III kwartału 2012 r.⁸ i 17,1% łącznie planowanych wydatków w całym Projekcie P2 – 53.263,0 tys. zł), z tego 1.446,8 tys. zł (15,9%) na pokrycie kosztów stworzenia i zakupu oprogramowania wraz z rozszerzeniem i aktualizacją licencji (8,8% kwoty planowanej na ten cel).

(dowód: akta kontroli str. 714-1081)

Na dzień 28 listopada 2012 r. CSIOZ poniosło łączne wydatki na realizację Projektu P1 w wysokości 137.275.521,82 zł (w tym kwalifikowalne: 126.419.827,31 zł), a na realizację Projektu P2 w wysokości 21.452.076,09 zł (w tym kwalifikowalne: 20.562.280, 22 zł).

(dowód: akta kontroli 3741-3743)

Postępowania o udzielenie zamówień publicznych w związku z realizacją Projektów P1 i P2

Projekt P1

W wyniku przeprowadzonego postępowania przetargowego w trybie przetargu ograniczonego częściowego (cztery części), w dniu 15 czerwca 2012 r., Centrum zawarło trzy umowy na realizację zasadniczych systemów informatycznych w ramach Projektu P1 na kwotę 356.214,2 tys. zł⁹.

Realizacja przedmiotu umów (termin uruchomienia produkcyjnego)¹⁰ miała ostatecznie nastąpić – licząc od dnia zawarcia umowy – w ciągu:

- 27 miesięcy, tj. do dnia 15 września 2014 r. – II część,
- 30 miesięcy, tj. do dnia 15 grudnia 2014 r. – III część,
- 26 miesięcy, tj. do dnia 15 sierpnia 2014 r. – IV część.

⁶ Wydatki na realizację Projektu ponoszone są od 2007 r., natomiast ostateczne jego zakończenie powinno nastąpić z końcem 2014 r.

⁷ Uwzględniając zobowiązania finansowe wynikające tylko z realizacji umów na kluczowe systemy Projektu P2, które na 30 września 2012 r. wynosiły 8.671,0 tys. zł, stopień wykonania byłby wyższy i stanowiłby wartość 17.786,4 tys. zł.

⁸ Tj. 31.898,9 tys. zł.

⁹ Umowa nr CSIOZ/31/2012 zawarta z Hewlett-Packard Polska Sp. z o.o., na wykonanie „Zaprojektowanie, realizację i nadzór gwarancyjny systemu Portal w ramach Projektu P1” za kwotę 116.837,7 tys. zł – II część postępowania, umowa nr CSIOZ/31/2012 zawarta z Kamsoft SA na wykonanie „Zaprojektowanie, realizację i nadzór gwarancyjny systemów System Gromadzenia Danych Medycznych, Pomocnicza Baza Rozszerzonych Danych Medycznych, System Obsługi Rejestrów, System Weryfikacji, System Wspomagania Rozliczeń w ramach Projektu P1” za kwotę 159.850,8 tys. zł – III część postępowania, umowa nr CSIOZ/33/2012 zawarta z Sygnity SA, na wykonanie „Zaprojektowanie, realizację i nadzór gwarancyjny systemów „Hurtowania Danych” oraz „System Wykrywania Nadużyć” w ramach Projektu P1” za kwotę 79.525,7 tys. zł – IV część postępowania. Pierwsza część postępowania została unieważniona.

¹⁰ Uruchomienie oprogramowania w środowisku produkcyjnym w celu przetwarzania danych rzeczywistych.

Według stanu na dzień 15 listopada 2012 r. na podstawie ww. umów zostały wykonane prace architektoniczno-projektowo-organizacyjne za łączną kwotę 52.522,9 tys. zł¹¹. (dowód: akta kontroli str. 2019-2082)

W zakresie części I rolę integratora przejęło CSIOZ do czasu wyłonienia wykonawcy części I postępowania. (dowód: akta kontroli str. 1172-2234)

W wyniku przeprowadzonej kontroli uprzedniej ww. postępowania przetargowego, 30 marca 2012 r. Prezes Urzędu Zamówień Publicznych (zwanego dalej: „UZP”) stwierdził nieprawidłowości dotyczące postępowania dotyczącego części I polegające na:

- przyznaniu niewłaściwej ilości punktów w rankingu za wykazane usługi oraz
- zaproszeniu jednego z wykonawców do składania ofert niezgodnie z procedurą określoną w ogłoszeniu o zamówieniu.

(dowód: akta kontroli str. 2798-2835)

W wyniku rozpatrzenia zastrzeżeń zgłoszonych przez CSIOZ, Krajowa Izba Odwoławcza (zwana dalej: „KIO”) 4 maja 2012 r. m.in. potwierdziła naruszenie art. 51 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych¹² (zwanej dalej: „ustawą PZP”), wskazując, że doszło do naruszenia przepisu ustawy mającego bezpośrednie znaczenie dla utrzymania wyniku postępowania. Skutkowało to nie dającą się usunąć wadą wyboru oferty, a w konsekwencji powtórzeniem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w części I Projektu P1. (dowód: akta kontroli str. 2151-2166)

Nieprawidłowości ustalone przez UZP i utrzymane przez KIO stały się podstawą czasowego wstrzymania przez Ministerstwo Finansów płatności z budżetu środków UE na łączną kwotę 15.443,4 tys. zł¹³ (z tego dotyczące Projektu P1 – 13.914,9 tys. zł i P2 – 1.528,5 tys. zł)¹⁴. (dowód: akta kontroli str. 2836-2881)

W dniu 28 czerwca 2012 r. CSIOZ ogłosiło przetarg na „Zaprojektowanie, realizację i nadzór gwarancyjny Szyny Usług oraz Systemu Administracji” (część I Projektu P1) w trybie przetargu nieograniczonego, z określeniem terminu składania ofert na 3 sierpnia 2012 r. Oferty złożyło 8 wykonawców. Odrzucono 6 ofert ze względu na rażąco niską cenę oraz niezgodność z treścią specyfikacji istotnych warunków zamówienia (zwaną dalej „siwz”).

Jako najkorzystniejszą ofertę wybrano ofertę wykonawcy Unizeto Technologies SA, która otrzymała 89,66 łącznych punktów za kryteria oceny ofert. Druga w kolejności była oferta wykonawcy Comp SA, która uzyskała 89,65 łącznych punktów. Wszyscy oferenci złożyli (w terminach przewidzianych przepisami prawa) odwołania od decyzji o wyborze wykonawcy.

W dniu 14 listopada 2012 r. KIO poinformowała strony postępowania o wyznaczeniu biegłego w celu zbadania zarzutów oferentów dotyczących niezgodności ofert z siwz. (dowód: akta kontroli str. 2019-2031, 2235-2300)

Projekt P2

Po przeprowadzeniu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego częściowego, w dniu 20 października 2011 r., Centrum

¹¹ Z czego: 17.212,6 tys. zł – część II, 23.643,7 tys. zł – część III i 11.666,6 tys. zł – część IV.

¹² Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 ze zm.

¹³ Powodem wstrzymania płatności zleceń złożonych: w dniu 20.01.2012 r. - była informacja na temat niekwalifikowalności wydatków (1.123,3 tys. zł), w dniu 26.01.2012 r. - było istnienie wysokiego prawdopodobieństwa, że nie zostaną poświadczane dla Komisji Europejskiej wydatki w ramach projektów, a tym samym nie nastąpi ich refundacja (536,9 tys. zł), w dniach od 2.04 do 10.05.2012 r. - były zarzuty UZP (3.783,2 tys. zł).

¹⁴ Ostatecznie ww. wstrzymane płatności zostały zrealizowane. Ostatnie w dniu 18 maja 2012 r.

zawarło dwie umowy na realizację zasadniczych systemów informatycznych w ramach Projektu P2 na kwotę 14.461,1 tys. zł¹⁵.

Kontrole przedmiotowego postępowania przeprowadzone przez UZP i WWPE nie stwierdziły naruszeń procedury przetargowej. (dowód: akta kontroli str. 2301-2347)

Realizacja przedmiotu umów miała nastąpić do 15 października 2012 r. System Administracji (zwany dalej: „SA”) został odebrany od wykonawcy w terminach przewidzianych w umowie, podobnie jak I i III etap systemu Platformy Wymiany Dokumentów (zwany dalej: „PWD”). II etap systemu PWD nie przeszedł testów akceptacyjnych, co uniemożliwiło jego odbiór w terminie określonym w umowie.

W związku z rozbieżnościami merytorycznymi pomiędzy wykonawcą a zamawiającym dotyczącymi etapu II systemu PWD, CSIOZ zawarł w dniu 23 sierpnia 2012 r. umowę z firmą Soflab Technology Sp. z o.o., której przedmiotem była weryfikacja prawidłowości przeprowadzania procedur testowych przez wykonawcę tego systemu¹⁶.

Po usunięciu usterek przez wykonawcę i przeprowadzeniu ponownych testów z wynikiem pozytywnym, II etap systemu PWD został odebrany w dniu 7 września 2012 r. Za opóźnienia w dostawie sprawnego systemu PWD, Centrum naliczyło wykonawcy karę umowną w kwocie 1.345,9 tys. zł i dokonało jej potrącenia z faktury za II etap systemu. (dowód: akta kontroli str. 2348-2582, 2616-2636)

Terminowość uruchamiania poszczególnych produktów Projektu P1 w związku z przepisami ustawy o systemie

Zgodnie z art. 5 ust. 1 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, obejmuje on bazy danych funkcjonujące w ramach: 1) Systemu Informacji Medycznej, 2) dziedzinowych systemów teleinformatycznych¹⁷, oraz 3) rejestrów medycznych. System informacji ma być obsługiwany przez: Platformę Udostępniania On-Line Usług i Zasobów Cyfrowych Rejestrów Medycznych budowaną w ramach Projektu P2 oraz Elektroniczną Platformę Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych, która powstaje w wyniku realizacji Projektu P2.

Jak ustaliła kontrola, do dnia jej zakończenia nie działały następujące systemy dziedzinowe:

- Wspomagania Ratownictwa Medycznego oraz
- Monitorowania Dostępności do Świadczeń,

pomimo ustawowego obowiązku ich funkcjonowania od 1 stycznia 2012 r. (art. 58 ustawy o systemie).

Jako przyczynę zaniechań w tym zakresie CSIOZ wskazywało brak środków na ten cel. Szacowany koszt wytworzenia obu tych systemów dziedzinowych wynosi

¹⁵ Umowa nr CSIOZ/62/2011 zawarta z konsorcjum: Rodan System SA i Polską Wytwórną Papierów Wartościowych, na wykonanie Platformy Wymiany Dokumentów i Systemu Wymiany Dokumentów za kwotę 8.464,9 tys. zł i umowa nr CSIOZ/63/2011 zawarta z Pentacomp Systemy Informatyczne SA na wykonanie Systemu Administracji za kwotę 5.996,3 tys. zł.

¹⁶ Umowa została zawarta po przeprowadzonym badaniu rynku. Wartość umowy wyniosła 6,8 tys. zł.

¹⁷ a) Systemu Rejestru Usług Medycznych Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „Systemem RUM – NFZ”,

b) Systemu Statystyki w Ochronie Zdrowia,

c) Systemu Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia,

d) Systemu Wspomagania Ratownictwa Medycznego,

e) Systemu Monitorowania Zagrożeń,

f) Systemu Monitorowania Dostępności do Świadczeń Opieki Zdrowotnej,

g) Systemu Monitorowania Kosztów Leczenia i Sytuacji Finansowo-Ekonomicznej Podmiotów Leczniczych,

h) Zintegrowanego Systemu Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi,

i) Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych.

10,4 mln zł. Jak wyjaśnił Dyrektor CSIOZ Marcin Kędzierski prace nad systemami zostaną uruchomione w momencie uzyskania środków finansowych na realizację zadania.

Na dzień zakończenia kontroli nie działały również centralne wykazy utworzone na podstawie przepisów ustawy o systemie, tj.: Centralny Wykaz Usługodawców¹⁸, Centralny Wykaz Pracowników Medycznych,¹⁹ a także System Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia²⁰, choć zgodnie z art. 57 ust. 2 ustawy o systemie, dane zawarte w powyższych Wykazach oraz Systemie Ewidencji powinny być przetwarzane od 1 listopada 2012 r.

Jak wyjaśnił były Dyrektor CSIOZ Leszek Sikorski, Centralny Wykaz Usługodawców oraz Centralny Wykaz Pracowników Medycznych stanowią część składową systemu P1 i są opracowywane łącznie z nim, a ich wdrożenie przewidywane jest na październik 2013 r. Powyższe elementy systemu mogą działać tylko wtedy, gdy będą miały zapewnione zasilanie informacyjne.

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, iż:

1. Centrum z opóźnieniem realizowało poszczególne etapy Projektu P1, w stosunku do przyjmowanych harmonogramów rzeczowo-finansowych, które i tak były de facto zmieniane w związku z opóźnieniami w pracach projektowych powstałymi w okresach wcześniejszych.

Dokonana na ósmym posiedzeniu Komitetu Sterującego (zwanego dalej: KS) P1, odbyłym w dniu 11 stycznia 2011 r. prezentacja planu/harmonogramu opracowania projektu koncepcyjnego, zakładała, że zawarcie umów dotyczących budowy kluczowego systemu Projektu P1 nastąpi najpóźniej do 31 grudnia 2011 r. (z uwzględnieniem terminów do składania odwołań, kontroli UZP, wydaniem wyroku przez KIO), natomiast realizacja tego systemu do 30 czerwca 2014 r. Przewidywano utworzenie tzw. „bufora czasowego” (od 30 czerwca do 30 września 2014 r.) przeznaczonego na usunięcie błędów, rozwiązanie nieprzewidzianych problemów pojawiających się podczas realizacji Projektu.

Jak wyjaśnił Dyrektor CSIOZ Harmonogram oraz Koncepcja przedstawiona przez Doradcę Deloitte podczas 8. Posiedzenia nie obejmowała wszystkich produktów Projektu P1 oraz nie uwzględniała wytycznych Inicjatywy Jaspers dot. konkurencyjności i otwartości (brak podziału na części -tylko jeden wykonawca całego systemu). Przedstawiona koncepcja nie została przyjęta przez Centrum czego efektem był brak odbioru produktów Zlecenia. W związku z zaistniałą sytuacją Centrum samodzielnie przygotowało postępowanie przetargowe oraz dokonało zmian harmonogramu Projektu P1. W ramach harmonogramu przygotowanego przez Centrum pewne zadania w ramach etapów ulegają opóźnieniu jednakże nie mają one wpływu na przyjęte terminy przyrostów funkcjonalnych.

(dowód: akta kontroli str. 1164-1171, 2885-2888)

W Planie Projektu P1 z 16 maja 2012 r. określono, że zamknięcie Projektu P1 ma nastąpić do 30 września 2014 r.

Z uwagi na przeciągające się procedury przetargowe nawet powyższy termin stał się nieaktualny, gdyż termin realizacji umowy zawartej w dniu 15 czerwca 2012 r. na „Zaprojektowanie, realizację i nadzór gwarancyjny systemów w ramach Projektu P1” z wykonawcą części III określono na 15 grudnia 2014 r.

¹⁸ Patrz art. 16 ustawy o systemie.

¹⁹ Patrz art. 17 ustawy o systemie.

²⁰ Patrz art. 24 ustawy o systemie.

Ponadto na dzień zakończenia kontroli nie podpisano umowy z wykonawcą I części ww. zamówienia tj. „Zaprojektowanie, realizacja i nadzór gwarancyjny Szyny Usług oraz Systemu Administracji”, z uwagi na przedłużającą się procedurę odwoławczą toczoną przed KIO²¹.

Opóźnienia w realizacji Projektu P1 były jedną z przyczyn rozwiązania umowy o pracę z Kierownikiem Projektu przez Dyrektora Centrum, który wskazał m.in., że Plan Projektu P1 (zawierający Harmonogram Projektu) „(...) zawierał daty punktu ostatecznego wykraczające poza terminy zaakceptowane w Planie Projektu oraz w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia”.

(dowód: akta kontroli str. 1164-2018, 2151-2166, 2885-2888 i 3532-3562, 3706-3707)

Zdaniem byłego Dyrektora CSIOZ Leszka Sikorskiego, istnieje tolerancja czasowa związana z przesunięciem daty zakończenia Projektu P1 z 30 września na 31 grudnia 2014 r. Odnośnie terminu zawartego w Planie Projektu P1 stwierdził, że termin ten nie mógł przekraczać terminu określonego w Planie Nadzwyczajnego Projektu zatwierdzonym na 10 posiedzeniu KS w dniu 18 maja 2012 r. W tym czasie umowa na trzy części kluczowego systemu Projektu P1 nie była podpisana, a plan zakładał jedynie podpisanie jej do 1 czerwca 2012 r.

(dowód: akta kontroli str. 5-30, 2019-2031, 2895-2901, 3197-3208, 3689-3699)

2. Najwyższa Izba Kontroli zwraca również uwagę, że Centrum zidentyfikowało²² 38 rejestrów medycznych prowadzonych w Polsce, które działały bez podstawy prawnej²³. Na koniec listopada 2012 r., CSIOZ szacowało, że ok. 17 rejestrów medycznych w ogóle nie zostało jeszcze zgłoszonych.

Zgodnie z art. 19 i 20 ustawy o systemie, minister właściwy do spraw zdrowia może tworzyć i prowadzić lub tworzyć i zlecać prowadzenie rejestrów medycznych. Ich tworzenie następuje w drodze rozporządzenia, a jego utworzenie powinno być poprzedzone analizą potrzeb jego utworzenia.

Do dnia 5 listopada 2012 r. CSIOZ przedstawiło do Ministerstwa Zdrowia 4 analizy wraz z rekomendacjami utworzenia: Krajowego Rejestru Operacji Kardiochirurgicznych, Krajowego Rejestru Nowotworów, Ogólnopolskiego Rejestru Ostrego Zespołu Wieńcowych PL-ACS, Ogólnopolskiego Rejestru Kardiochirurgiczno-Kardiologicznego Przewodników Implantacji Zastawek Aortalnych POL-TAVI.

Z kolei według stanu na 14 listopada 2012 r. Centrum było na końcowym etapie analiz siedmiu kolejnych rejestrów.

²¹ Czas realizacji części I określono na 20 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

²² Stosownie do art. 53 ustawy o systemie.

²³ Krajowy Rejestr Operacji Kardiochirurgicznych; Ogólnopolski Rejestr Ostrego Zespołu Wieńcowych; Krajowy Rejestr Nowotworów; Polski Rejestr Wad Rozwojowych; Ogólnopolski Rejestr Udarów Mózgu; Ogólnopolski Rejestr Patologii Kardiológicznych u Płodów; Rejestr medyczny guzów łagodnych (niezłośliwych) dużych gruczołów ślinowych; Rejestr medyczny guzów łagodnych (niezłośliwych) masywu szczękowo-siłowego; Ogólnopolski Rejestr Chirurgii Noworodka; Krajowy Rejestr Operacji Przepuklin w Polsce; Ogólnopolski Rejestr Procedur Kardiologii Inwazyjnej; Krajowy Rejestr Raka Płuca; Krajowy Rejestr Chorych z Wrodzonym Niedoborem ALFA-1 ANTYTRYPSYNY; Program oceny jakości życia i stanu zdrowia dzieci i młodzieży po zakończonym leczeniu przeciwnowotworowym; Rejestr chorych z nadciśnieniem tętniczym i wysokim ryzykiem sercowo-naczyniowym, nadciśnieniem tętniczym opornym i nadciśnieniem tętniczym wtórnym; Rejestr hipercholesterolemii rodzinnej; Rejestr kardiomiopatii przerostowej; Rejestr zatorowości płucnej; Rejestr nabytych wad serca; Rejestr przypadków omdleń; Rejestr zabiegów kardiologii interwencyjnej; Rejestr „Elektrofizjologia”; Polski Rejestr Pacjentów z Ostłą Niewydolnością Serca; Krajowy rejestr chorych z niewydolnością serca IV stopnia według klasyfikacji NYHA; Rejestr zabiegów niedokrwiennej niedomykalności mitralnej – Pimar; Rejestr tętniczego i zakrzepowo - zatorowego nadciśnienia płucnego; Ogólnopolski Rejestr Cukrzycy Wieku Rozwojowego; Rejestr Chorych na Cukrzycę u Osób Dorosłych; Ogólnopolski rejestr dostępności metod diagnostyki zatorowości płucnej w oddziałach kardiologicznych; Krajowy Rejestr Chłoniaków; Ogólnopolski Rejestr Nadciśnienia Tętniczego obejmujący chorych z nadciśnieniem wtórnym, opornym oraz wysokim ryzykiem sercowo-naczyniowym; Ogólnopolski Rejestr Kardiochirurgiczno-Kardiologiczny Przewodników Implantacji Zastawek Aortalnych POL-TAVI; Rejestr nowotworów kości; Ogólnopolski Rejestr Guzów rzadkich u dzieci; Rejestr białaczek; Rejestr nowotworów u dzieci; Rejestr guzów łitych; Rejestr nowotworów ośrodkowego układu nerwowego.

W toku kontroli ustalono również, że Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, nie funkcjonował sprawnie, tj. zawierał nieaktualne dane, w wielu przypadkach brak było kodu terytorialnego, a także informacji o dokonanych korektach danych dotyczących specjalności.

W rejestrze tym zaewidencjonowano wszystkie dotychczas istniejące podmioty lecznicze (w tym zlikwidowane), ponad 26 tysięcy podmiotów leczniczych i ich przedsiębiorstw, ponadto 106 tysięcy praktyk lekarskich i ponad 12 tysięcy praktyk pielęgniarek i położnych.

W ocenie NIK powyższa sytuacja może negatywnie wpłynąć na realizację Projektu P1, gdyż dane z powyższego rejestru mają zasilić Centralny Wykaz Usługodawców.

Jak wyjaśnił były Dyrektor CSIOZ Leszek Sikorski podjęto działania zmierzające do zmniejszenia liczby danych i uciążliwości ich wprowadzania poprzez przygotowanie mechanizmów podpowiadania i korekty danych w oparciu o dane źródłowe. Z uwagi jednak na skalę systemu i jego złożoność, prace te mają potrwać kilka miesięcy.

(dowód: akta kontroli str. 441-600, 662-674)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Od początku realizacji Projektów P1 i P2 do 30 września 2012 r. wysokość kwalifikowalnych wydatków zakwestionowanych przez WWPE wyniosła odpowiednio: 1.243,9 tys. zł i 89,6 tys. zł (razem: 1.333,5 tys. zł). W Projekcie P2, w kategorii: wydatki na zakup wyposażenia i materiałów związanych z realizacją Projektu, wysokość zakwestionowanych wydatków kwalifikowanych przekroczyła 3% planowanych łącznych wydatków w tej kategorii (448 tys. zł) o kwotę 9,3 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 983-996)

Według byłego Dyrektora CSIOZ Leszka Sikorskiego główną przyczyną zakwestionowania kwalifikowalności tych wydatków przez WWPE było uznanie, że wydatki te nie przedkładały się na osiągnięcie wskaźników Projektów.

(dowód: akta kontroli str. 3563-3585)

Ponadto w okresie realizacji Projektów P1 i P2 (do 30 września 2012 r.) WWPE nałożyła na Centrum korekty finansowe w wysokościach odpowiednio 4.544,6 tys. zł i 160,6 tys. zł (razem: 4.705,2 tys. zł), co stanowi 5,09% z 92.361,9 tys. zł wydatków wykazanych przez Centrum we wnioskach o płatność. Według byłego Dyrektora CSIOZ Leszka Sikorskiego główną ich przyczyną były naruszenia ustawy PZP stwierdzone podczas kontroli WWPE.

(dowód: akta kontroli str. 983-996, 3563-3585, 998-1003)

Najwyższa Izba Kontroli ocenia powyższe działania jako nierzetelne.

2. Wydatek w wysokości 18,0 tys. zł na zakup oprogramowania na potrzeby monitorowania wykorzystania zasobów IT w sieci lokalnej CSIOZ nie został w żadnej części sfinansowany z Projektu P1 i P2 (ze środków POIG), pomimo że takie założenia zostały wskazane we wniosku o przeprowadzenie postępowania o zamówienie publiczne na dostawę (nr wniosku CSIOZ-WWI-18/2011).

Takie działanie było nierzetelne i niegospodarne oraz skutkowało sfinansowaniem wydatku z budżetu środków krajowych.

Były Dyrektor CSIOZ Leszek Sikorski wyjaśnił, że niesfinansowanie w części ww. wydatku ze środków POIG wynikał z błędnego opisu. Na dzień przeprowadzania kontroli tj. 15 listopada 2012 r. ww. wydatek został ujęty we

wnioskach o płatności w wysokościach kwalifikowalnych: 3,2 tys. zł – w ramach Projektu P1 i 2 tys. zł – w ramach Projektu P2.

(dowód: akta kontroli str. 2641-2706)

1.2. Ocena systemu nadzoru nad Projektami P1 i P2 sprawowanego przez KS P1 i P2

Opis stanu
faktycznego

W latach 2011-2012 (do końca listopada 2012 r.) KS Projektów P1 i P2 zebrały się odpowiednio: 6 i 5 razy. Ze spotkań tych były sporządzane protokoły²⁴.

(dowód: akta kontroli str. 2882-3175)

Przy realizacji Projektów P1 i P2 w poszczególnych okresach zatrudniona była następująca liczba osób (wraz z osobami współpracującymi jak np.: pracownikami Wydziału Finansowo Księgowego):

L.p.	Projekt	Na dzień 31.12.2011 r.		Na dzień 15.11.2012 r.	
		Liczba osób	Liczba etatów	Liczba osób	Liczba etatów
1.	P1	29	16,75	43	29,25
2.	P2	26	11,5	29	14,25
Razem		55	28,25	72	43,5

Centrum korzystało również z zewnętrznych przedstawicieli wsparcia w ramach umów zawartych w trybie ustawy PZP, tj.:

- z Infovide-Matrix SA z 9 sierpnia 2011 r. na Świadczenie usług eksperckich dotyczących produktów specjalistycznych w ramach nadzoru nad Projektem P1 – 58 ekspertów, z tego 42 informatyków,
- z Infovide-Matrix SA z 14 lipca 2011 r. na Świadczenie usług eksperckich wsparcia metodycznego w ramach nadzoru nad Projektem P1 – 11 ekspertów oraz specjalistów z zakresu zarządzania,
- z konsorcjum: Deloitte Business Consulting SA, Deloitte Advisoty Sp. z o.o., Pentacomp Systemy Informatyczne SA i Softblue Michał Kierul z 9 października 2009 r. na Świadczenie usług doradczych w zakresie Projektu P1 - 41 ekspertów lub specjalistów, z tego 19 informatyków,
- z Trusted Information Consulting Sp. z o.o. z 3 listopada 2010 r. na Świadczenie usług doradczych w zakresie Projektu P2 - 11 ekspertów lub specjalistów, z tego pięciu informatyków.

Powyższe umowy zostały zawarte w latach 2009 – 2012, a w okresie od 1 stycznia 2011 r. do 23 listopada 2012 r. CSIOZ poniosło z tytułu ich realizacji koszty w łącznej wysokości 7.935,5 tys. zł. (dowód: akta kontroli str. 3197-3294)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

NIK zwraca uwagę, że na pierwszym posiedzeniu KS Projektu P2 z 9 kwietnia 2010 r. ustalono, że posiedzenia KS P1 i P2 będą odbywać się raz w miesiącu. Z kolei zgodnie z ustaleniami zawartymi na czwartym posiedzeniu KS P1 w dniu

²⁴ Nie sporządzono raportu do 10 posiedzenia KS z 10 sierpnia 2012 r. z uwagi, iż posiedzenie to dotyczyło tylko realizacji umowy na wykonanie PWD.

6 lipca 2010 r., kolejne posiedzenia KS P1 miały się odbywać po dziesiątym dniu każdego miesiąca.

Tymczasem, jak wynika z ustaleń kontroli KS Projektu P1 w okresie od 1 stycznia 2011 r. do 30 listopada 2012 r. zebrał się 6 razy²⁵, natomiast KS Projektu P2 – 5 razy²⁶.
(dowód: akta kontroli str. 2882-3175)

Były Dyrektor CSIOZ Leszek Sikorski wyjaśnił, że terminy posiedzeń były ustalane przez Przewodniczącego KS w zależności od potrzeb, a z ewentualnymi wnioskami o zwołanie posiedzenia występować mogą Członkowie KS lub Kierownik Projektu. Każdorazowo, gdy taki wniosek wpływał, KS był zwoływany. Były Dyrektor CSIOZ dodał, iż członkowie KS posiadają na bieżąco przekazywane aktualne informacje nt. stanu realizacji Projektu, np. do Członka Komitetu będącego przedstawicielem MZ przekazywane są cotygodniowe raporty dotyczące postępów w realizacji Projektów.

(dowód: akta kontroli str. 3190-3194)

1.3. Ocena wykorzystania prac prowadzonych nad systemami prototypowymi w związku z realizacją Projektu P1

Opis stanu
faktycznego

W latach 2011-2012 powstały dwa prototypowe systemy: tj. Internetowe Konto Pacjenta (zwane dalej: „IKP”) i e-Recepta.

Prototypy te – jak wyjaśnił były Dyrektor CSIOZ Leszek Sikorski – umożliwiły w szczególności weryfikację założeń technicznych i organizacyjnych, co odzwierciedlone będzie w produktach specjalistycznych. Produkty będące ich wynikiem tj. np.: wnioski z prototypów w obszarze informacyjno-promocyjnym były wykorzystywane przy realizowanych badaniach jakościowych i ilościowych, czy też w pracach Agencji PR odpowiadającej za promocję Projektu P1.

(dowód: akta kontroli str. 3295-3479)

Przy realizacji prototypu IKP w celu zabezpieczenia danych wrażliwych na poziomach sprzętowym i oprogramowania zastosowano rozwiązanie polegające m.in.: na tym, iż cała komunikacja między systemem IKP a użytkownikami odbywała się w bezpiecznym, jednostronnie uwierzytelnionym kanale SSL²⁷, model kontroli dostępu oparty był na listach kontroli dostępu (ACL²⁸), do każdego z plików danych przypisana była lista kontroli dostępu. Dane medyczne były przechowywane w bazie danych w formie zaszyfrowanej, a sam proces szyfrowania odbywa się w oparciu o klucz kryptograficzny, zlokalizowanym na innym sprzęcie niż baza danych. Administratorem danych zawartych w prototypie IKP było CSIOZ.

(dowód: akta kontroli str. 3295-3413, 3689-3699)

Prototyp e-Recepty był testowany w województwie Wielkopolskim. Zdaniem Dyrektora CSIOZ Marcina Kędzierskiego wnioski z realizacji prototypu zostały przeanalizowane i wykorzystane w planowaniu i realizacji działań projektowych. Negatywny wpływ na realizację tego prototypu miała zła atmosfera tworzona bardzo aktywnie przez prezesa Okręgowej Rady Aptekarskiej, w tym sugestie, że aptekarze mogą mieć problemy z refundacją leków z uwagi na rzekomy brak podstaw prawnych realizacji tego prototypu. Ponadto prawdopodobnie byłoby więcej chętnych aptekarzy, gdyby im za tę pracę odrębnie zapłacić (w projekcie nie było na to środków).

(dowód: akta kontroli str. 3856-3863)

²⁵ 11 stycznia 2011 r., 21 grudnia 2011 r., 18 maja 2012 r., 25 czerwca 2012 r., 23 lipca 2012 r., 28 sierpnia 2012 r.

²⁶ 31 maja 2011 r., 21 czerwca 2011 r., 4 października 2011 r., 24 lipca 2012 r., 10 sierpnia 2012 r.

²⁷ Secure Socket Layer

²⁸ Access Control List

W wyniku kontroli przeprowadzonej w dniach 19-23 września 2011 r. w CSIOZ w zakresie zgodności przetwarzania danych osobowych, w tym danych przetwarzanych w zgłoszonym do rejestracji Generalnemu Inspektorowi Ochrony Danych Osobowych zbiorze danych o nazwie „ZDM – zbiór danych medycznych” oraz w zbiorze danych o nazwie „IKP – księga rejestrowa nr 099094”, z wyłączeniem danych osobowych pracowników i kandydatów do pracy w CSIOZ, Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych nie stwierdził naruszeń przepisów o ochronie danych osobowych.

(dowód: akta kontroli str. 3480-3496)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie działalność kontrolowanej jednostki związaną z realizacją Projektów P1 i P2.

2. Działania koordynacyjne CSIOZ mające na celu zapewnienie interoperacyjności systemu budowanego przez Centrum („systemu centralnego”) z systemami usługodawców

Opis stanu
faktycznego

Zapewnienie interoperacyjności między systemami budowanymi przez CSIOZ a systemami usługodawców było jednym z założonych rezultatów Projektu P1. W Studium Wykonalności Projektu P1 określono te kwestie w sposób ogólny, wskazując przede wszystkim na potrzebę wykorzystania Krajowych Ram Interoperacyjności, standardów PN: EN 13606, HL7 oraz DICOM, oraz klasyfikacji takich jak ICD, ATC.

Uszczegółowienie powyższych zagadnień przewidywała ustawa o systemie, która zobowiązywała Ministra Zdrowia do wydania aktów wykonawczych określających m.in. warunki organizacyjno-techniczne realizacji dostępu i pobierania danych przetwarzanych w SIM (m.in. art. 13 ustawy).

W latach 2011-2012 trwał proces tworzenia wytycznych dla osiągnięcia interoperacyjności w Projekcie P1 z systemami usługodawców. Główne założenia i wytyczne do osiągnięcia interoperacyjności znalazły dotychczas odzwierciedlenie jedynie w następujących dokumentach: opisie przedmiotu zamówienia na system P1, propozycjach rekomendacji interoperacyjności systemu P1 stanowiącej jednocześnie przedmiot do konsultacji dla prototypu komunikatów z obszaru statystyki publicznej w ochronie zdrowia²⁹, projekcie rekomendacji Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (zwanej dalej: „EDM”) przekazanym wykonawcom systemu P1 w celu uwzględnienia ich w projektowanych rozwiązaniach oraz upublicznionych projektach regionalnych, jako wytyczne interoperacyjności³⁰, tzw. *widokach interoperacyjności prezentujących styk systemu P1 oraz systemów usługodawców i innych podmiotów związanych z ochroną zdrowia na poziomie architektury biznesowej*³¹.

Dopiero na styczeń 2013 r. CSIOZ planuje opublikowanie szczegółowej specyfikacji wymiany danych systemu P1 i systemów usługodawców.

²⁹ <http://p1.csioz.gov.pl/37>

³⁰ <http://p1.csioz.gov.pl/38>

³¹ <http://pl.csioz.gov.pl/31>

(dowód: akta kontroli str. 340-381, 428-429)

Interoperacyjność systemu P2 miała dotyczyć w szczególności określenia wzoru architektury referencyjnej rejestru medycznego, a także jednolitych słowników wykorzystywanych w systemie ochrony zdrowia. Zagadnienia związane z architekturą referencyjną rejestru medycznego zostały zamieszczone w dokumentach opublikowanych na stronie internetowej CSIOZ w II i III kwartale 2011 r.

(dowód: akta kontroli str. 340-381, 428-429)

Były Dyrektor CSIOZ Leszek Sikorski wyjaśnił, że ustalenia z gestorami w tym zakresie były sukcesywnie realizowane. CSIOZ podjęło rozmowy z poszczególnymi gestorami rejestrów, podczas których przedstawiono i omawiano możliwości integracji rejestrów z platformą P2³². Ponadto były Dyrektor Leszek Sikorski stwierdził, że w 2012 r. nie było możliwości dokonania integracji większej liczby rejestrów podmiotowych³³, ze względu na fakt, że nie znajdowały się one na odpowiednim stadium rozwoju informatycznego.

(dowód: akta kontroli str. 2633-2636, 3689-3699, 3770-3782)

Natomiast, do czasu zakończenia kontroli nie określono jednolitych słowników. Prowadzone prace projektowe miały dopiero na celu określenie zakresu i sposobu ich wykorzystania w ochronie zdrowia, w tym do prowadzenia rejestrów medycznych. Przewidywany termin ich zakończenia to połowa 2013 r.

W celu zachowania interoperacyjności transgranicznej, w tym m.in. planowanej integracji z projektem epSOS (European Patients Smart Open Services)³⁴, istotną kwestią pozostaje wykonanie zestawienia umożliwiającego tłumaczenie informacji pomiędzy słownikami ICD-9-PL (wersja NFZ Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych) a ICD-9-CM (Międzynarodowa Klasyfikacja Procedur Medycznych). Jak wyjaśnił były Dyrektor CSIOZ Leszek Sikorski prace w tym zakresie nie zostały jeszcze rozpoczęte z uwagi na fakt, że nie jest to obecnie działanie „krytyczne”.

Ponadto, do czasu zakończenia kontroli nie dostosowano polskiego prawa w zakresie słowników „Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10”. Dopiero 28 listopada 2012 r. CSIOZ wystosowało pismo do Ministra Zdrowia, w którym zwrócono uwagę na niespójność pomiędzy aktami prawnymi a wersją klasyfikacji oficjalnie uznaną przez Światową Organizację Zdrowia za obowiązującą, a także zwrócono uwagę na konieczność podjęcia działań legislacyjnych w tym zakresie.

(dowód: akta kontroli str. 340-346, 429-430, 3856-3873)

Dyrektor CSIOZ Marcin Kędzierski wyjaśnił, że w chwili obecnej absolutnie najważniejszym zadaniem dla wszystkich podmiotów gromadzących i przetwarzających dane w obszarze ochrony zdrowia, a także dla gestorów rejestrów jest uporządkowanie własnych zasobów informacyjnych i ustalenie identyfikatorów zgodnych z rozporządzeniem Rady Ministrów z 12 kwietnia 2012 r.

³² Tj. m.in. z: Naczelną Izbą Lekarską, Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych, Głównym Inspektorem Farmaceutycznym, Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, Narodowym Funduszem Zdrowia, Urzędem Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Zaproszenia do współpracy skierowane także do Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.

³³ Oprócz: Rejestr Zezwoleń na Prowadzenie Aptek Ogólnodostępnych, Punktów Aptecznych, Rejestr Udzielonych Zgód na Prowadzenie Aptek Szpitalnych i Zakładowych, Rejestr Zezwoleń na Prowadzenie Hurtowni Farmaceutycznej.

³⁴ Projekt dotyczy procesu rozwoju nowych technologii komunikacyjnych, a także nowych zintegrowanych usług elektronicznych udostępnianych w obszarze zdrowia, tzw. „e-Zdrowie”, w krajach Unii Europejskiej. Technologie te i rozwiązania zapewnią bezpieczny dostęp do informacji o zdrowiu pacjenta, w szczególności historii choroby pacjenta i elektronicznych recept dostępnymi pomiędzy systemami opieki zdrowotnej poszczególnych krajów członkowskich. W projekcie tym Polskę reprezentuje Ministerstwo Zdrowia – posiadając status obserwatora projektu oraz Narodowy Fundusz Zdrowia i Instytut Logistyki i Magazynowania jako członkowie/eksperci projektu. Strona projektu <http://www.epsos.eu/>.

w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych³⁵.

(dowód: akta kontroli str. 3856-3863)

W latach 2011-2012 CSIOZ podejmowało działania informacyjne dotyczące Projektów P1 i P2 polegające m.in. na:

- uruchomieniu w maju 2012 r. dedykowanego Portalu Projektu P1³⁶, na którym prezentowano materiały związane z jego realizacją oraz wytycznymi dla interoperacyjności,
- organizowaniu kwartalnych konferencji dotyczących elektronicznej dokumentacji medycznej,
- udziale przedstawicieli CSIOZ w konferencjach i prezentacjach materiałów o Centrum oraz o realizowanych projektach,
- rozszerzeniu zakresu informacyjnego cyklicznego Biuletynu informacyjnego CSIOZ o informacje na temat Centrum i ogólnych zagadnień dotyczących rynku ochrony zdrowia,
- kompleksowym badaniu opinii publicznej, którego rezultatem był raport pn. „Badanie opinii na rzecz Projektu *Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych*”. Raport ten będzie wykorzystany w ramach dalszych działań promocyjno-informacyjnych Projektów P1 i P2.

(dowód: akta kontroli str. 346, 413-421, 437-438)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

1. W I kwartale 2012 r. CSIOZ przeprowadziło drogą elektroniczną badanie ankietowe wśród podmiotów realizujących informatyczne projekty regionalne. Badanie dotyczyło oceny interoperacyjności w kontekście integracji i wymiany informacji elektronicznej w systemie ochrony zdrowia i składało się z dwóch części:

- pierwsza dotyczyła ogólnych informacji na temat projektu,
- druga współpracy i integracji badanych systemów z P1 oraz innymi systemami informatycznymi.

Wysłano 452 ankiety do przedstawicieli urzędów oraz placówek medycznych, uzyskując informację o 329 projektach realizowanych w obszarze e-Zdrowie na łączną szacowaną kwotę 1.117.908,7 tys. zł.

W projektach informatyzacji ochrony zdrowia realizowanych przez CSIOZ (P1 i P2) nie przewidziano żadnego wsparcia finansowego dla świadczeniodawców. Zgodnie z szacunkami zawartymi w studium wykonalności Projektu P1 całkowita wartość kosztów dostosowania i utrzymania systemów informatycznych w jednostkach ochrony zdrowia według stanu na dzień 1 stycznia 2009 r. oszacowano jedynie na 1.155.968 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 340-346, 417-418, 438-439)

W podsumowaniu wyników ankiety w odniesieniu do możliwości integracji systemów regionalnych z P1 podano m.in., że 42% ankietowanych nie przewiduje integracji z systemem centralnym lub taka możliwość nie jest w takich systemach przewidywana; 75% projektów nie bierze pod uwagę dokumentacji systemu P1 i nie traktuje jej jako wytycznych do opracowania założeń własnych systemów.

³⁵ Dz. U. poz. 526.

³⁶ <http://p1.csioz.gov.pl/>

Ponadto ustalono, że połowa projektów przewiduje opracowanie portalu internetowego do publikacji informacji medycznej, co może spowodować kolizję z zakresem funkcjonalnym Projektu P1. W ocenie NIK zasadnym jest weryfikacja projektów regionalnych oraz projektów realizowanych przez CSIOZ w celu ustalenia, czy zakresy te nie pokrywają się w całości lub części, co przyczyni się do efektywniejszego wykorzystywania środków UE.

Wyniki ankiety wykazały również niewielką wiedzę usługodawców dotyczącą nie tylko zadań jakie realizuje CSIOZ (w tym konieczności skomunikowania w przyszłości własnych systemów z innymi systemami usługodawców oraz Centrum), ale nawet samego istnienia tej jednostki.

(dowód: akta kontroli str. 346, 413-421, 437-438)

W ocenie NIK konieczność poniesienia nakładów finansowych przez świadczeniodawców na dostosowanie swoich systemów informatycznych do wymogów ustawy o systemie – w globalnie niekorzystnej sytuacji ekonomicznej jednostek ochrony zdrowia³⁷ – może stanowić istotną barierę w powodzeniu projektu informatyzacji ochrony zdrowia.

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Ministerstwo Zdrowia zleciło CSIOZ przygotowanie aktów wykonawczych do ustawy o systemie, lecz choć Centrum formalnie wywiązało się z tego obowiązku, przekazując ich projekty w kwietniu 2011 r., to jednak ich jakość była – w ocenie Ministerstwa - tak niska, że uniemożliwiła sprawne procedowanie nad nimi. Podniesiono również brak posiadania przez CSIOZ jednolitej wizji w zakresie tworzonych systemów, ich funkcjonowania oraz wzajemnych relacji.

W konsekwencji naruszono przepis § 127 załącznika do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z 20 czerwca 2002 r. w sprawie zasad techniki prawodawczej³⁸, który stanowił, że rozporządzenie powinno wchodzić w życie w dniu wejścia w życie ustawy, na podstawie której jest ono wydawane.

Powyższy stan faktyczny nie zmienił się do dnia zakończenia kontroli, tj. nie został wydany żaden z aktów wykonawczych do ustawy o systemie. W szczególności nie wydano tak istotnych aktów wykonawczych, jak np. określających:

- standardy wymiany danych i formatów EDM³⁹ oraz
- wymagania techniczne dla danych przekazywanych przez usługodawców do wybranych systemów dziedzinowych (Wspomagania Ratownictwa Medycznego oraz Monitorowania Dostępności do Świadczeń). W ocenie NIK była to jedna z przyczyn, z powodu której systemy te nie działały pomimo tego, że ustawa o systemie nakładała taki obowiązek z dniem 1 stycznia 2012 r. (art. 58 ustawy o systemie).

Najwyższa Izba Kontroli zauważa również, że nieokreślenie w formie aktu wykonawczego standardów wymiany danych i formatów EDM utrudnia wycenę nakładów, jakie świadczeniodawcy muszą ponieść w celu dostosowania własnych systemów do wymogów w powyższym zakresie, a w konsekwencji zagraża terminowemu dostosowaniu świadczeniodawców do wymogów ustawy⁴⁰.

³⁷ Stan zobowiązań, w tym wymagalnych, samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej podano na stronie Ministerstwa Zdrowia pod adresem: <http://www.mz.gov.pl/wwwmz/index?mr=b3&ms=0&ml=pl&mi=0&mx=0&ma=3917>.

³⁸ Dz. U. Nr 100, poz. 908.

³⁹ Art. 13 ustawy o systemie.

⁴⁰ Zgodnie z art. 58 ustawy o systemie, usługodawcy będą zobowiązani prowadzić dokumentację tylko w formie elektronicznej od dnia 1 sierpnia 2014 r.

Ponadto, Ministerstwo Zdrowia zleciło CSIOZ opracowanie 3 aktów wykonawczych do innych ustaw w związku z wejściem w życie przepisów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia zmieniających inne akty prawne, w tym rozporządzenia dotyczącego zestawu minimalnych wymagań funkcjonalnych oraz wymagań w zakresie bezpieczeństwa informacji, o którym mowa w art. 23a ust. 3 ustawy z 27 sierpnia 2004 r.⁴¹ o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁴². Zagroza to terminowemu (od 1 stycznia 2013 r.) spełnieniu przez podmioty lecznicze, które prowadzą listy oczekujących na świadczenia medyczne, wymogu umawiania się drogą elektroniczną na wizyty.

Stan ten – w ocenie NIK – wprowadza również niepewność co do zakresu prac dostosowawczych lub w przypadku podmiotów, które rozpoczęły dostosowanie lub nawet zakończyły ten proces, może wymagać modyfikacji i tym samym kolejnych nakładów finansowych ze środków publicznych.

(dowód: akta kontroli str. 340-346, 422-444, 601-661, 3856-3863)

2. Zgodnie z Harmonogramem realizacji Projektu P2 jego promocja miała być prowadzona przez 195 dni, w okresie od 2 kwietnia do 31 grudnia 2012 r.

W dniu 19 października 2012 r. CSIOZ zawarło umowę z Online-skills Sp. z o.o. na przygotowanie i realizację działań informacyjno-promocyjnych oraz działań związanych z zarządzaniem kryzysowym w procesie komunikacji Projektów P1 i P2. Termin realizacji umowy w zakresie Projektu P2 został określony do 30 listopada 2012 r., a termin opracowania planu akcji promocyjnej na 20 dni od dnia zawarcia umowy i 30 dni na opracowanie harmonogramu pozostałych działań informacyjno-promocyjnych. Z ustaleń kontroli wynika zatem, że akcja promocyjna dla P2 mogła być realizowana przez maksymalnie 22 dni. (dowód: akta kontroli str. 3598-3655)

Były Dyrektor CSIOZ Leszek Sikorski wyjaśnił, że zadania w zakresie informacji i promocji realizowane były na bieżąco przez cały okres realizacji Projektu, zgodnie z Planem Projektu. Do najistotniejszych form promocji należały m.in.: warsztaty z gestorami rejestrów, wydawanie Biuletynu Informacyjnego, omawianie spraw związanych z Projektem P2 przez Grupę Doradztwa Użytkowników i udział przedstawicieli CSIOZ w spotkaniach/konferencjach/warsztatach⁴³. Działania Agencji PR stanowiły ostatni etap promocji Projektu P2.

(dowód: akta kontroli str. 3589-3597)

Nie kwestionując faktu, iż CSIOZ prowadziło działania promocyjne przez cały okres realizacji Projektów P1 i P2, NIK zwraca uwagę, że działania Centrum były niezgodne z uprzednio przyjętym harmonogramem, a krótki okres oddziaływania akcji prowadzonej przez Agencję PR mógł wpływać na ograniczenie jej skuteczności.

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie działalność kontrolowanej jednostki w badanym obszarze.

3. Realizacja wniosków pokontrolnych NIK

Opis stanu faktycznego

Po kontroli „Efektów wdrażania przedsięwzięć w zakresie „e-administracji”, Najwyższa Izba Kontroli wniosowała o: 1) Dokonanie analizy procedur

⁴¹ Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.

⁴² Zmienionym art. 49 ustawy o systemie.

⁴³ W okresie od 2 kwietnia do 30 października 2012 r. odbyło się łącznie 25 spotkań/konferencji/warsztatów, na których były poruszane zagadnienia związane z informatyzacją szpitali.

obowiązujących przy realizacji zadań Centrum w celu wyeliminowania możliwości dokonywania wydatków niecelowych i niegospodarnych, 2) Wdrożenie rozwiązań organizacyjnych zapewniających przestrzegania przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, 3) Zintensyfikowanie działań zmierzających do nawiązania współpracy z NFZ w zakresie realizacji PIOZ⁴⁴.

W toku kontroli ustalono, że wnioski NIK dotyczące podjęcia działań organizacyjnych eliminujących możliwość dokonywania wydatków niecelowych i niegospodarnych oraz naruszeń przepisów ustawy PZP zostały zrealizowane.

(dowód: akta kontroli str. 5-6, 11-125)

Natomiast wniosek dotyczący współpracy z NFZ nie został w pełni zrealizowany.

(dowód: akta kontroli str. 37-42, 126-339)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Współpraca pomiędzy CSIOZ a NFZ przy realizacji Projektów P1 i P2 miała w okresie objętym kontrolą zróżnicowany przebieg. Przedstawiciele NFZ nie uczestniczyli w posiedzeniach KS Projektów P1 i P2, w Grupie Doradczej Użytkowników, jak również w pracach nad prototypem e-Recepty. Dopiero od maja 2012 r. rozpoczęto uzgadnianie ramowych zasad współdziałania przy budowie systemów informatycznych, nad którymi pracowały obie te instytucje oraz zasad koordynacji współpracy w ramach Projektów realizowanych przez CSIOZ. Do dnia zakończenia kontroli nie sformalizowano jednak zasad tej współpracy.

W ocenie Izby jak najściślejsza współpraca pomiędzy CSIOZ a NFZ jest jednym z istotniejszych elementów powodzenia procesu informatyzacji ochrony zdrowia, m.in. z uwagi na fakt, że to NFZ ma prowadzić system rozliczeń ze świadczeniodawcami w postaci tzw. RUM – NFZ (art. 22 ustawy o systemie), a dopiero stąd dane mają trafiać do systemu SIM prowadzonego przez CSIOZ.

(dowód: akta kontroli str. 37-42, 126-339, 427, 444, 675-681)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność w badanym obszarze.

IV. Uwagi i wnioski

Sprawną i terminową realizacją Projektu P1 jest obecnie kluczowym elementem powodzenia Programu Informatyzacji Ochrony Zdrowia, od której zależy m.in.:

- poprawa jakości obsługi pacjentów poprzez umożliwienie realizacji elektronicznych usług związanych z udzielaniem świadczeń, a także
- racjonalizacja wydatków publicznych przeznaczanych na ochronę zdrowia.

Jak wynika z ustaleń kontroli, realizacja tych Projektów przebiega jednak z licznymi problemami. Wskazują na to nie tylko opóźnienia w realizacji obu Projektów, ale także trudności w określeniu podstawowych zasad interoperacyjności systemów budowanych przez CSIOZ z systemami usługodawców.

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli analiza stanu zaawansowania prac nad SIOZ wskazuje na:

- 1) ryzyko nieterminowej realizacji Projektów P1 i P2 w związku z opóźnieniami w ich realizacji,

⁴⁴ Wystąpienie pokontrolne z 2 listopada 2011 r., znak: KPZ-4101-08-02/2011.

- 2) nieokreślenie źródeł finansowania przebudowy systemów podmiotów leczniczych,
- 3) niedostateczną koordynację procesów związanych z realizacją projektów informatycznych przez podmioty lecznicze.

Każdy z wyżej wymienionych elementów niesie ze sobą istotne ryzyko niepowodzenia całego procesu budowy SIOZ.

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli⁴⁵, wnosi o:

1. Podjęcie aktywniejszych działań koordynujących mających na celu zapewnienie interoperacyjności systemów budowanych przez Centrum („systemu centralnego”) z systemami usługodawców.
2. Podjęcie działań organizacyjnych, które ograniczyłyby ryzyko nieterminowej realizacji Projektu P1.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do Dyrektora Departamentu Zdrowia NIK.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

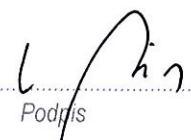
Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Warszawa, dnia 18 lutego 2013 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Departament Zdrowia

Dyrektor
Lech Rejnuś


.....
Podpis

⁴⁵ Dz. U. z 2012 r., poz.82.

