



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Departament Zdrowia

KZD.410.001.04.2018  
P/18/001

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

## I. Dane identyfikacyjne kontroli

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Numer i tytuł kontroli              | P/18/001 – Wykonanie budżetu państwa w 2017 r.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Jednostka kontrolowana              | Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (dalej: Centrum, CSIOZ),<br>ul. Stanisława Dubois 5A, 00-184 Warszawa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Kierownik jednostki kontrolowanej   | Marcin Węgrzyniak, Dyrektor<br>(dowód: akta kontroli str. 1-2)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Podstawa prawna podjęcia kontroli   | Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>1</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Jednostka przeprowadzająca kontrolę | Najwyższa Izba Kontroli<br>Departament Zdrowia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Kontrolerzy                         | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Bożena Sas-Pełka, doradca prawny, upoważnienie do kontroli nr KZD/16/2018 z dnia 5 lutego 2018 r.</li><li>2. Krzysztof Fit, doradca techniczny, upoważnienie do kontroli nr KZD/9/2018 z dnia 4 stycznia 2018 r.</li><li>3. Grzegorz Wieczorek, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/8/2018 z dnia 3 stycznia 2018 r.</li><li>4. Artur Tomaszewski, inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/7/2018 z dnia 3 stycznia 2018 r.</li></ol><br>(dowód: akta kontroli str. 9-10) |

## II. Cel i zakres kontroli

Celem kontroli była ocena wykonania planu finansowego przez Dyrektora CSIOZ – dysponenta drugiego stopnia środków budżetowych<sup>2</sup>, pod względem legalności, celowości, rzetelności i gospodarności. Zakres kontroli obejmował: prawidłowość realizacji dochodów i wydatków, w tym efekty uzyskane w wyniku realizacji wydatków, prawidłowość sporządzenia rocznych sprawozdań budżetowych za 2017 r. oraz sprawozdań za IV kwartał 2017 r. w zakresie operacji finansowych, a także realizację wniosków pokontrolnych sformułowanych po poprzedniej kontroli wykonania budżetu państwa.

## III. Charakterystyka kontrolowanej jednostki

Centrum zostało utworzone w dniu 1 sierpnia 2000 r.<sup>3</sup> i jest państwową jednostką budżetową<sup>4</sup> podległą Ministrowi Zdrowia, właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia, której obszarem działania jest terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z siedzibą w Warszawie. Przedmiotem działalności Centrum jest m.in.:

<sup>1</sup> Dz. U. z 2017 r. poz. 524. Dalej: ustawa o NIK.

<sup>2</sup> Zgodnie z § 1 pkt 1 lit. a zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 lutego 2014 r. w sprawie ustanowienia dysponentów środków budżetu państwa w części 46 – Zdrowie (Dz. Urz. MZ Nr 40).

<sup>3</sup> Zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 31 lipca 2000 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie Centrum Organizacji i Ekonomiki Ochrony Zdrowia (Dz. Urz. MZ Nr 1 poz. 25).

<sup>4</sup> Działające na podstawie zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 lipca 2010 r. w sprawie Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (Dz. Urz. MZ Nr 9 poz. 56, ze zm.) i Statutu będącego Załącznikiem Nr 1 do tego zarządzenia oraz Regulaminu Organizacyjnego Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, będącego Załącznikiem Nr 2 tego zarządzenia.

- realizacja zadań z zakresu budowy społeczeństwa informacyjnego, obejmujących organizację i ochronę zdrowia oraz wspomaganie decyzji zarządczych ministra właściwego do spraw zdrowia na podstawie prowadzonych analiz,
- monitorowanie planowanych, budowanych i prowadzonych systemów teleinformatycznych, na poziomie centralnym i regionalnym, w zakresie ich komplementarności i kompatybilności z systemami teleinformatycznymi planowanymi, budowanymi lub prowadzonymi przez Centrum,
- realizacja zadań wspierających rozwój systemów teleinformatycznych, w szczególności z zakresu ochrony zdrowia; prowadzenie badań statystycznych w ochronie zdrowia, w tym w zakresie określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 31 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej<sup>5</sup>,
- realizacja zadań administratora systemu w przypadkach określonych w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia<sup>6</sup> lub innych aktach prawnych,
- zapewnienie funkcjonowania systemu teleinformatycznego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zgodnie z art. 106 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>7</sup> oraz innych systemów, w przypadkach określonych w aktach prawnych,
- prowadzenie, w zakresie wskazanym przez ministra właściwego do spraw zdrowia, kontroli w zakresie prawidłowości funkcjonowania systemów teleinformatycznych.

Centrum kieruje Dyrektor, którego powołuje i odwołuje minister właściwy do spraw zdrowia. Działalność kontrolowanej jednostki jest finansowana z budżetu państwa, z części 46 – Zdrowie, działu 851 – Ochrona zdrowia, rozdziału 85195 – Pozostała działalność.

## IV. Ocena

### Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie<sup>8</sup> wykonanie w 2017 r. planu finansowego CSIOZ. Realizacja dochodów przebiegała prawidłowo. Podejmowane były działania w celu odzyskania zaległości od dłużników. Prawidłowo realizowano wydatki ze środków publicznych oraz udzielano zamówień publicznych. Roczne sprawozdania budżetowe za 2017 rok oraz sprawozdania za IV kwartał 2017 r. w zakresie operacji finansowych sporządzono prawidłowo i terminowo.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia, że prawidłowe były działania dotyczące realizacji Projektu P1<sup>9</sup>, w okresie objętym kontrolą, w szczególności: uzyskano zgodę Komisji Europejskiej na fazowanie Projektu i zawarto porozumienia na finansowanie jego Fazy 2, uregulowano kwestie sporne wynikające z odstąpienia od umów z wykonawcami Fazy 1, jak również rozstrzygnięto przetarg na dokończenie prac i zawarto umowy z jego wykonawcami. Rozpoczęto proces wdrażania P1 w zakresie e-recepty, a także przyjęto harmonogram realizacji Projektu określający termin zakończenia Fazy 2 na dzień 15 maja 2020 r.

Najwyższa Izba Kontroli zauważa, że pomimo nadzoru Ministra Zdrowia i działań podejmowanych przez Kierownictwo CSIOZ, od dnia 1 stycznia 2017 r. nie został w pełni uruchomiony Zintegrowany System Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi (dalej ZSMOPL lub system teleinformatyczny), na którego przygotowanie, wdrożenie i utrzymanie w latach 2015-2017 wydatkowano kwotę 10,5 mln zł. NIK krytycznie ocenia fakt, że według stanu na dzień 31 stycznia 2018 r. system teleinformatyczny nie był praktycznie wykorzystywany

<sup>5</sup> Dz. U. z 2016 r. poz. 1068, ze zm.

<sup>6</sup> Dz. U. z 2017 r. poz. 1845. Dalej: ustawa o systemie informacji w ochronie zdrowia.

<sup>7</sup> Dz. U. z 2018 r. poz. 160, ze zm.

<sup>8</sup> W kontroli wykonania budżetu państwa w 2017 r. Najwyższa Izba Kontroli stosuje następujące oceny: pozytywna i negatywna. W przypadku gdy nie zostały spełnione kryteria ani dla oceny pozytywnej ani dla negatywnej stosuje się ocenę opisową.

<sup>9</sup> Projekt „Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych” (P1), którego głównym celem jest budowa elektronicznej platformy usług publicznych w zakresie ochrony zdrowia, umożliwiająca organom administracji publicznej i obywatelom gromadzenie, analizę i udostępnianie zasobów cyfrowych o zdarzeniach medycznych w zakresie zgodnym z ustawą o systemie informacji w ochronie zdrowia. W Projekcie P1 będą się znajdowały informacje o zdarzeniach medycznych wszystkich obywateli Polski – niezależnie od płatnika oraz obywateli Unii Europejskiej i innych krajów, którzy skorzystają ze świadczeń zdrowotnych w Polsce. Dalej: Projekt P1.

przez Ministra Zdrowia, Głównego Inspektora Farmaceutycznego, Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, chociaż zgodnie z ustawą Prawo farmaceutyczne<sup>10</sup>, obowiązek raportowania obrotu produktami leczniczymi rozpoczął się od 1 stycznia 2017 r. Należy również podkreślić, że z dniem 1 sierpnia 2018 r. dla ZSMOPL przestanie obowiązywać gwarancja jakości, którą Wykonawca zapewnił przez okres 24 miesięcy.

## V. Opis ustalonego stanu faktycznego

### 1. Dochody budżetowe

Opis stanu  
faktycznego

W 2017 r. dochody budżetowe wyniosły 50,1 tys. zł i były niższe od zaplanowanych o 99,2%, tj. o 6.209,9 tys. zł, a także niższe o 98,4%, tj. o 2.987,2 tys. zł od uzyskanych w 2016 r. W 2016 r. na konto dochodów budżetowych wpłacono kwotę 3.000,0 tys. zł, w wyniku zawartej ugody sądowej pomiędzy Skarbem Państwa – Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia a Asseco Data Systems SA<sup>11</sup>.

Niewykonanie planu dochodów w 2017 r. spowodowane było niewytworzeniem przez CSIOZ Systemu Monitorowania Kosztów Leczenia dla Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, ze względu na przesunięcie z 2017 r. na 2018 r. terminu jego realizacji. Z tego tytułu CSIOZ przewidywało dochody w wysokości 6.260,0 tys. zł. Przesunięcie terminu na 2018 r. nastąpiło w wyniku zastrzeżeń Komitetu Rady Ministrów ds. Cyfryzacji (dalej: KRMK) do wysokich kosztów jego budowy oraz zasadności wykorzystania licencji analitycznych zakupionych przez CSIOZ w ramach realizacji Projektu P1. W wyniku negocjacji w dniu 19 września 2017 r. zostało zawarte porozumienie, na mocy którego koszty Systemu zostały obniżone o kwotę 1.500,5 tys. zł. W dniu 16 stycznia 2018 r. Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz CSIOZ przekazały do Ministra Zdrowia skorygowany opis założeń Systemu z prośbą o ponowne skierowanie do KRMK.

W 2017 r. dochody w najwyższej kwocie 37,3 tys. zł, tj. 74,5% łącznych dochodów, zostały zrealizowane z tytułu kar umownych i odszkodowania, w związku z zawartymi przez CSIOZ umowami, oraz w kwocie 10,0 tys. zł (20,0% łącznych dochodów) w wyniku zwrotu kosztów postępowania odwoławczego i kosztów procesowych.

Na koniec 2017 r. wystąpiły zaległości w wysokości 27.850,7 tys. zł. W porównaniu do 2016 r., zaległości były niższe o 42,9%, tj. o 20.961,8 tys. zł, głównie wskutek zawartych uгод sądowych z wykonawcami Projektu P1, na podstawie których dokonano ewidencyjnego obniżenia zaległości w kwocie 17.846,5 tys. zł. Centrum, w 2017 r., samodzielnie lub we współpracy z Prokuraturą Generalną RP podejmowało działania w celu odzyskania zaległości od dłużników, w tym m.in. poprzez wezwania do zapłaty należności wraz z odsetkami oraz kierowanie spraw na drogę postępowania sądowego.

(dowód: akta kontroli str. 11-99, 642)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

### 2. Wydatki

#### 2.1. Wydatki budżetu państwa

Opis stanu  
faktycznego

Plan wydatków według ustawy budżetowej na 2017 r. w części 46 – Zdrowie, dział 851 – Ochrona zdrowia, rozdział 85195 – Pozostała działalność oraz rozdział 85149 Programy polityki zdrowotnej wyniósł 12.399,5 tys. zł, a plan po zmianach wyniósł 60.651,5 tys. zł. Plan finansowy Centrum został zwiększony o środki na podstawie decyzji Ministra Zdrowia o kwotę 1.816,3 tys. zł oraz środki w wysokości 46.435,7 tys. zł, pochodzące z części 83 - Rezerwy celowe, poz. 57 „Kontynuacja budowy i utrzymanie systemów informatycznych w ochronie zdrowia oraz realizacja niektórych zadań wynikających z ustawy o zmianie ustawy o systemie

<sup>10</sup> Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2017 r. poz. 2211). Dalej: ustawa Prawo farmaceutyczne.

<sup>11</sup> W związku z zawartą ugodą sądową dotyczącą Umowy Nr CSIOZ/61/2013 z dnia 31 lipca 2013 r. Wykonawca uregulował karę umowną na rzecz CSIOZ w dniu 27 października 2016 r.

informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw"<sup>12</sup>. Wydatki budżetu państwa dokonywane z budżetu środków krajowych wyniosły 49.267,0 tys. zł<sup>13</sup>, co stanowiło 397,3% planu pierwotnego oraz 81,2% planu po zmianach.

W strukturze wydatków, wydatki bieżące wynosiły 35.706,9 tys. zł, co stanowiło 72,5%, wydatki majątkowe 13.509,0 tys. zł (27,4%), a świadczenia na rzecz osób fizycznych wynosiły 17,2 tys. zł (0,03%).

Wzrost wydatków bieżących w 2017 r. w porównaniu do roku poprzedniego o 1.975,9 tys. zł, tj. o 5,9%, wynikał głównie ze wzrostu wydatków na wynagrodzenia, co miało związek z przyznaniem zwiększonej liczby etatów.

Niższa niż planowano realizacja wydatków bieżących dotyczyła m.in. kosztów postępowań sądowych, które wyniosły 3,1 tys. zł przy planie 30 tys. zł, tj. 10,4 % oraz opłat z tytułu podatków i użytkowania wieczystego, które wyniosły 9,3 tys. zł przy planie 20,0 tys. zł, tj. 46,7%. Jak wyjaśnił Dyrektor CSIOZ, jednostka *nie była w stanie przewidzieć jakie w ciągu roku poniesie wydatki z tytułu kosztów postępowania sądowego do czasu uprawomocnienia się właściwych wyroków. Wydatki szacowane były na podstawie doświadczeń z 2016 r. W zakresie opłat z tytułu użytkowania wieczystego, planując środki na ten cel, przewidywano ich wzrost.*

W 2017 r. w rozdziale 85149 nie wydatkowano środków w wysokości 265,4 tys. zł z przeznaczeniem na wynagrodzenia bezosobowe związane z realizacją zadania pn.: Rozwój, doskonalenie oraz modernizacja ustawowych rejestrów transplantacyjnych, w tym w zakresie umożliwiającym monitorowanie jakości świadczeń w transplantologii<sup>14</sup>. Dyrektor CSIOZ wyjaśnił, że *brak wydatkowania środków, wynikał z przedłużającej się procedury przyznania środków na realizację Narodowego Programu Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej. O środki te wnioskowano w czerwcu, zaś decyzja w tej sprawie podjęta została w grudniu 2017 r., co uniemożliwiło ich wydatkowanie.*

(dowód: akta kontroli str. 544-571)

Wykonanie wydatków majątkowych, w ramach rozdziału 85195, wyniosło 13.509,0 tys. zł, tj. 66,6% planu po zmianach (20.287,0 tys. zł). Plan wydatków majątkowych CSIOZ na 2017 r. został zwiększony o 18.724,5 tys. zł, tj. 1.198,4%, o środki przyznane przez Ministra Zdrowia oraz środki pochodzące z rezerwy celowej z przeznaczeniem na finansowanie nowych zadań inwestycyjnych<sup>15</sup>. W 2017 r. w porównaniu do roku poprzedniego nastąpił wzrost wydatków majątkowych o 10.067,1 tys. zł, tj. 292,5%. W ramach tych wydatków w 2017 r. nie zostały zrealizowane zadania inwestycyjne:

- w kwocie 4.888,5 tys. zł na „Odbiór produktów S4 dotyczących zaprojektowania, realizacji i nadzoru gwarancyjnego systemów „Hurtownia Danych” oraz „Systemu Wykrywania Nadużyć”<sup>16</sup>, ponieważ nie zakończono sporu pomiędzy CSIOZ a Wykonawcą Strumienia S4 w ramach Projektu P1”,
- w kwocie 620,0 tys. zł na „Rozwój, doskonalenie oraz modernizacja ustawowych rejestrów transplantacyjnych, w tym w zakresie umożliwiającym monitorowanie jakości świadczeń

<sup>12</sup> Środki były przeznaczone na kontynuację budowy P1 (e-Recepta), utrzymanie trwałości projektów P1, P2 i P4 oraz sfinansowaniem zobowiązań Centrum związanych z płatnościami za odebranie produktu w ramach wydatków inwestycyjnych.

<sup>13</sup> W tym środki w wysokości 33,9 tys. zł z projektu EURO-CAS realizowanego w ramach programu Horizon 2020.

<sup>14</sup> Decyzja Ministra Zdrowia nr 93 z dnia 5 grudnia 2017 r. dotycząca zatwierdzenia planu finansowego na realizację programu wieloletniego „Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej”.

<sup>15</sup> Dotyczy zadań inwestycyjnych finansowanych ze środków Ministra Zdrowia: 1) Zakup JIRA SOFTWARE, 2) Zakup JIRA SOFTWARE na 500 użytkowników, 3) Oprogramowanie Bitbucket (Server) licencja komercyjna na 100 użytkowników, 4) Zakup sprzętu komputerowego - komputerów przenośnych wraz z systemem operacyjnym - 32 szt., 5) Koszty zawarcia umowy z Wykonawcą Strumienia S1 dotyczącej prac realizowanych przez Wykonawcę na rzecz projektu P1, 6) Odbiór produktów S4 dotyczących zaprojektowania, realizacji i nadzoru gwarancyjnego systemów „Hurtownia Danych” oraz „Systemu Wykrywania Nadużyć”, 7) Zapewnienie trwałości projektu P2 (e-Koszyk) oraz zadań inwestycyjnych finansowanych z rezerwy celowej: 1) Zakup gotowych dóbr inwestycyjnych w ramach zadań związanych z e-Receptą, 2) zapewnienia trwałości (zapewnienie finansowania) projektów P1, P2 oraz P4, 3) Zapewnienie trwałości projektu P2 (RJW PRM i RJS/CU/CUD), 4) Sfinansowanie zobowiązań CSIOZ związanych z płatnościami za odebranie produktu w ramach wydatków inwestycyjnych.

<sup>16</sup> Decyzja Ministra Finansów nr MF/FG6.4143.3.53.2017.MF.1031 z dnia 12 maja 2017 r. dotycząca zwiększenia planu o kwotę 4.888,4 tys. zł. w rozdziale 85195 Pozostała działalność.

w transplantologii<sup>17</sup>, co wynikało z przedłużającej się procedury przyznania środków na realizację Narodowego Programu Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej oraz ze względu na terminy procedur przetargowych. O środki te wnioskowano w czerwcu, zaś decyzja w tej sprawie podjęta została w grudniu 2017 r.

- kwoty 120,0 tys. zł na „Zapewnienie trwałości projektu Platforma udostępniania on-line przedsiębiorcom usług i zasobów cyfrowych rejestrów medycznych (P2) - (e-Koszyk)”, w związku z podjęciem decyzji o nierozpoczynaniu tego etapu prac w 2017 r.

Niższe wykonanie wydatków budżetu państwa w 2017 r. wynikało również z uzyskania niższej ceny za zakupy inwestycyjne niż pierwotnie szacowano, np.: „Zakup gotowych dóbr inwestycyjnych w ramach zadań związanych z e-Receptą”, „Zakup sprzętu komputerowego - komputerów przenośnych wraz z systemem operacyjnym - 32 szt.”.

(dowód: akta kontroli str. 391-394, 412-417, 572-603)

Wykonanie wydatków na świadczenia na rzecz osób fizycznych (w ramach rozdziału 85195), wyniosło 17,2 tys. zł, tj. 84,3% planu po zmianach (20,4 tys. zł). Zmniejszenie wydatków w 2017 r., w porównaniu do roku poprzedniego o 39,6 tys. zł, tj. o 69,7%, wynikało głównie z faktu, iż w 2017 r. nie ponoszono wydatków z tytułu zasądzonych na podstawie wyroków sądowych odszkodowań w związku z rozwiązaniem umów o pracę.

(dowód: akta kontroli str. 544-549)

Szczegółowym badaniem, na podstawie 111 dowodów księgowych, objęto realizację wydatków budżetu państwa w kwocie 21.512,2 tys. zł<sup>18</sup>, tj. 43,7% wydatków Centrum. Wydatki dokonywano zgodnie z planem finansowym, na zakupy i usługi służące realizacji założonych celów oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Na koniec 2017 r. zobowiązania wyniosły 1.827,4 tys. zł i były wyższe o 205,0 tys. zł (12,6%) w porównaniu do 2016 r. W 2017 r. nie wystąpiły zobowiązania wymagalne oraz nie poniesiono wydatków z tytułu odsetek ustawowych od nieterminowych płatności zobowiązań.

W 2017 r. uruchomiono środki z rezerw celowych (poz. 57 - „Kontynuacja budowy i utrzymanie systemów informatycznych w ochronie zdrowia oraz realizacja niektórych zadań wynikających z ustawy o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw” na łączną kwotę 46.435,7 tys. zł, z tego wykorzystano 36.286,4 tys. zł (78,1%). Środki rezerw celowych przeznaczone były na utrzymanie trwałości projektów P1, P2 i P4, wydatki płacowe związane z kontynuacją budowy ww. projektów. Niewykorzystanie kwoty 10.149,2 tys. zł (21,9%) było spowodowane przede wszystkim niższymi wydatkami z tytułu zwolnień lekarskich oraz pochodnych od wynagrodzeń, niższą liczbą roboczogodzin niż planowano na etapie podpisania umów z wykonawcami oraz zmianą stanowiska Wykonawcy Strumienia S4 w zakresie ugodowego zakończenia sporu.

(dowód: akta kontroli str. 13, 217, 408-410, 628-641, 723)

## 2.2. Zamówienia publiczne

W 2017 r. udzielono 164 zamówienia publiczne o łącznej wartości 24.534,2 tys. zł<sup>19</sup>, w tym na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych<sup>20</sup> przeprowadzono 31 postępowań<sup>21</sup> o wartości 21.825,2 tys. zł, tj. 89,0%, oraz na podstawie regulaminu udzielania zamówień publicznych w CSIOZ<sup>22</sup> 133 postępowania o wartości 2.709,0 tys. zł, tj. 11,0%, w przypadkach, gdy nie było konieczności stosowania ustawy Pzp.

<sup>17</sup> Decyzja Ministra Zdrowia nr 93 z dnia 5 grudnia 2017 r. dotycząca zatwierdzenia planu finansowego na realizację programu wieloletniego „Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej” w rozdziale 85149 – Programy polityki zdrowotnej.

<sup>18</sup> Próba została wylosowana metodą monetarną MUS z prawdopodobieństwem do wartości.

<sup>19</sup> Wartość umów bez podatku od towarów i usług. W 2017 r. nie udzielono zamówień publicznych w ramach zadań finansowanych z budżetu środków europejskich.

<sup>20</sup> Dz. U. z 2017 r. poz. 1579, ze zm. Dalej: ustawa Pzp.

<sup>21</sup> 16 postępowań zostało przeprowadzonych w trybie przetargu nieograniczonego, 10 postępowań w trybie zamówienia z wolnej ręki oraz 5 zamówień na tzw. usługi społeczne.

<sup>22</sup> Zarządzenie nr 16/2014 Dyrektora CSIOZ ws. wprowadzenia regulaminu udzielania zamówień publicznych w CSIOZ z dnia 13 czerwca 2014 r. Dalej: regulamin zamówień publicznych

Zgodnie z art. 13a ust. 1 ustawy Pzp „Plan postępowań o udzielenie zamówień publicznych na 2017 r.” został opublikowany na stronie internetowej CSIOZ w dniu 1 marca 2017 r. Stosownie do art. 98 ust. 2 ww. ustawy roczne sprawozdanie o udzielonych zamówieniach publicznych za 2017 r., zostało przekazane Prezesowi Urzędu Zamówień Publicznych w dniu 14 lutego 2018 r. Szczegółowej analizie poddano trzy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, w tym dwa na podstawie ustawy Pzp<sup>23</sup> oraz jedno na podstawie regulaminu zamówień publicznych<sup>24</sup>. Postępowania objęte analizą były zgodne z przepisami ustawy Pzp i procedurami określonymi w regulaminie zamówień publicznych.

(dowód: akta kontroli str. 100-166)

### 2.3. Zatrudnienie i wydatki na wynagrodzenia

Przeciętne zatrudnienie w przeliczeniu na pełnozatrudnionych w 2017 r. wyniosło 124,0 i było wyższe niż w 2016 r. o 17,2 etatów (16,1%). Na wynagrodzenia w 2017 r. wydatkowano kwotę 11.629,8 tys. zł i w porównaniu do 2016 r., wydatki na ten cel wzrosły o 2.146,9 tys. zł (22,6%). Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto na jednego pełnozatrudnionego wyniosło w 2017 r. 7.813,19 zł i było wyższe niż w 2016 r. o 411,84 zł, tj. 5,6%. Zwiększenie w 2017 r. przeciętnego zatrudnienia oraz związanych z tym wydatków nastąpiło w związku z przyznaniem od lipca 2017 r. 14 dodatkowych etatów, z przeznaczeniem na utrzymanie projektów informatycznych P1, P2 i P4<sup>25</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 604-627)

### 2.4. Efekty rzeczowe prowadzonej działalności

W 2017 r. CSIOZ wykonywało jedno działanie<sup>26</sup> oznaczone nr. 20.1.1.11. *Budowa, utrzymanie i rozwój systemów informacyjnych w ochronie zdrowia*, na które plan po zmianach przewidywał wydatki z budżetu państwa ogółem w wysokości 59.766,1 tys. zł. Wykonanie wydatków wyniosło 49.267,0 tys. zł, tj. 82,4%. Niższe wykonanie wydatków od zaplanowanych spowodowane było uzyskaniem niższych cen po przeprowadzonych postępowaniach przetargowych. Miernik dla ww. działania pn. *Stopień zaawansowania wytwarzania i utrzymywania systemów informacyjnych w zakresie Ochrony Zdrowia* został ustalony na poziomie 1.940 jednostek efektywności, a jego wykonanie wyniosło 1.670 jednostek efektywności, tj. 86,1%.

Od 2017 r. nastąpiła zmiana algorytmu wyliczania miernika dla działania nr 20.1.1.11. *Budowa, utrzymanie i rozwój systemów informacyjnych w ochronie zdrowia*, co oznacza realizację wniosku pokontrolnego NIK nr 2 „Określanie mierników uwzględniających stopień złożoności realizowanych działań w danym roku budżetowym”, po przeprowadzonej kontroli nr P/16/001 – Wykonanie planu finansowego przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia w 2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 354-417, 644-645)

### 2.5. Wydatki ponoszone przez CSIOZ związane z działalnością organów doradczych

Przy CSIOZ funkcjonowały trzy Rady, na których działalność, w 2017 r., wydatkowano kwotę 62,5 tys. zł ze środków budżetowych Centrum, tj.:

<sup>23</sup> Przetarg nieograniczony pn.: „Zakup sprzętu komputerowego – komputerów przenośnych wraz z systemem operacyjnym - 32 szt. dla Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia z siedzibą w Warszawie przy ul. Stanisława Dubois 5A” oraz zamówienie z wolnej ręki pn.: Świadczenie usług w zakresie prowadzenia Polskiego Rejestru Wrodzonych Wad Rozwojowych, tj. badań naukowych dotyczących gromadzenia, monitorowania i analizy danych w zakresie częstości i rodzajów wad wrodzonych na terenie Polski”.

<sup>24</sup> Postępowanie przeprowadzone w trybie postępowania szczególnego pn.: „Wsparcie Zamawiającego w rozwoju oprogramowania Zintegrowany System Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi”.

<sup>25</sup> Zgodnie z wnioskiem o uruchomienie środków z rezerwy celowej, zatrudnienie pracowników w zakresie 14 etatów kalkulacyjnych od lipca 2017 r. miało służyć zbudowaniu zespołu zapewniającego utrzymanie i zapewnienie prawidłowego funkcjonowania systemów w ramach Projektu P1, tj.: e-Recepty (planowanej do uruchomienia 16 lutego 2018 r.) oraz Hurtowni Danych – Analizy, statystyki, raporty (HD-ASR), planowanej do uruchomienia w 2017 r.

<sup>26</sup> W ramach funkcji nr 20 Zdrowie, zadanie 20.1. (W) System opieki zdrowotnej i dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej.

- Rada Rewizyjna<sup>27</sup>, jako organ doradczy Dyrektora Centrum i opiniodawczy ministra właściwego do spraw zdrowia, której głównym zadaniem było sporządzanie dla Ministra Zdrowia comiesięcznego raportu ze stanu projektów informatycznych prowadzonych przez Centrum. Raporty w podobnym zakresie na bieżąco<sup>28</sup> sporządzało CSIOZ. Raporty Rady Rewizyjnej, jak i raporty CSIOZ były oparte o informacje, materiały i dokumenty Centrum. Wydatki na działalność Rady Rewizyjnej, poniesione przez Centrum w 2017 r., wyniosły 57,6 tys. zł,
- Rada ds. e-Zdrowia w Pielęgniarstwie<sup>29</sup>, jako organ doradczo-opiniotwórczy, powołana na wniosek Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, której priorytetem było m.in. wypracowanie ujednoliconej dokumentacji elektronicznej dla pielęgniarek, prowadzenie szkoleń oraz zorganizowanie konferencji, a także rozwijanie usług z zakresu telepielęgniarstwa. Wydatki na jej działalność poniesione przez Centrum w 2017 r. wyniosły 2,9 tys. zł i były to wydatki związane ze zwrotem kosztów podróży członków Rady,
- Rada ds. Interoperacyjności<sup>30</sup>, jako organ doradczo-opiniotwórczy, do której należało m.in. przedstawianie stanowisk, opinii i rekomendacji w celu rozwoju i wdrażania w Polsce spójnego i interoperacyjnego systemu e-zdrowia w zakresie prawnym, instytucjonalnym, organizacyjnym, semantycznym i technicznym. Wydatki na jej działalność poniesione przez Centrum, w 2017 r., wyniosły 2,0 tys. zł i były to wydatki związane ze zwrotem kosztów podróży członków Rady.

Ponadto, w strukturze CSIOZ były inne ciała, których działalność nie skutkowała w 2017 r. ponoszeniem bezpośrednich wydatków finansowanych przez CSIOZ, w tym m.in.: Rada do spraw wdrożenia w Polsce Usystematyzowanej Nomenklatury Medycznej (SNOMED)<sup>31</sup>; Rada ds. Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia<sup>32</sup>; Zespół Ekspertów Zawodów Medycznych<sup>33</sup>.

(dowód: akta kontroli str.167-183)

## 2.6. Projekt Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych (P1)

Opis stanu faktycznego

Wniosek o potwierdzenie wkładu finansowego dla Projektu P1 został przekazany do Komisji Europejskiej w dniu 2 lutego 2016 r. W dniu 9 listopada 2016 r. KE wydała decyzję o zmianie dużego projektu, co oznaczało zgodę KE na fazowanie inwestycji i akceptację nowej formuły realizacji Projektu P1 oraz możliwość jego finansowania w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa (PO PC).

Zgodnie z podpisanym, w dniu 20 grudnia 2017 r., porozumieniem (nr POPC.02.01.00-00-0066/17-00) o dofinansowanie Projektu P1 Faza 2, w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa na lata 2014-2020, całkowity koszt jej realizacji określono na kwotę 172.384 tys. zł. Natomiast we wniosku złożonym w 2016 roku, kwotę środków jakie winny być poniesione na realizację Fazy 2, oszacowano na kwotę 245.604 tys. zł. Zmiana kwoty na realizację Fazy 2 nastąpiła w wyniku szczegółowej analizy finansowej, w której uwzględniono wartość ofert w ogłoszonych postępowaniach o zamówienie publiczne na dokończenie Projektu P1.

<sup>27</sup> Podstawą prawną jej funkcjonowania jest zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 lutego 2016 r. zmieniające zarządzenie w sprawie CSIOZ (Dz. Urz. MZ poz. 24).

<sup>28</sup> W 2016 r. cotygodniowe, a od 2017 r. comiesięczne.

<sup>29</sup> Zarządzenie Nr 9/2012 Dyrektora CSIOZ z dnia 5 kwietnia 2012 r. w sprawie powołania Rady do spraw e-Zdrowia w pielęgniarstwie, a następnie zarządzenie Nr 38/2016 Dyrektora CSIOZ z dnia 10 października 2016 r.

<sup>30</sup> Zarządzenie Nr 14/2017 Dyrektora CSIOZ z dnia 20 lipca 2017 r. w sprawie powołania Rady ds. Interoperacyjności oraz zarządzenie Nr 15/2017 z dnia 21 lipca 2017 r. zmieniające ww. zarządzenie.

<sup>31</sup> Powołana zarządzeniem Nr 18/2016 Dyrektora CSIOZ z dnia 10 maja 2016 r. Do zadań Rady należy m.in. autoryzowanie polskiego tłumaczenia SNOMED CT, opracowywanie rekomendacji w zakresie interoperacyjności klasyfikacji medycznych stosowanych w Polsce oraz opracowanie i monitorowanie planu wdrożenia SNOMED CT w Polsce.

<sup>32</sup> Zarządzenie Nr 14/2012 Dyrektora CSIOZ z dnia 30 lipca 2012, zmiany zarządzenie Nr 27/2012 Dyrektora CSIOZ. Głównym celem Rady było przygotowanie aktualnego tłumaczenia klasyfikacji ICF.

<sup>33</sup> Zarządzenie Nr 15/2016 Dyrektora CSIOZ z dnia 29 kwietnia 2016 r. w sprawie powołania Zespołu ekspertów zawodów medycznych, którego głównym zadaniem jest opiniowanie i konsultowanie projektów informatycznych realizowanych przez CSIOZ, w szczególności w zakresie dotyczącym pracowników medycznych oraz przygotowanie rekomendacji w zakresie rozwoju e-Zdrowia.



W 2017 roku prace programistyczne związane z dokończeniem budowy Projektu P1 realizowane były na podstawie 8 umów. Na utrzymanie P1 w 2016 r. wydatkowano kwotę 2.774,3 tys. zł, a w 2017 r. kwotę 934,5 tys. zł. Na kontynuację budowy P1 wydano w 2017 r. 6.962,5 tys. zł.

Kwoty kar umownych naliczonych wykonawcom P1, z którymi zakończono współpracę z dniem 30 listopada 2015 r. wyniosły: Strumień 1 – 17.846,5 tys. zł; Strumień 2 – 18.998,0 tys. zł; Strumień 3 – 25.992,0 tys. zł. W wyniku zawarcia ugód sądowych z wykonawcami (Strumień 1 – w dniu 19 grudnia 2017 r., Strumień 2 – w dniu 15 listopada 2017 r., Strumień 3 – w dniu 15 grudnia 2016 r.) Wykonawcy nie ponieśli konsekwencji finansowych. Łączny koszt utrzymania infrastruktury techniczno-systemowej (ITS) w 2015 r. wyniósł 5.923,9 tys. zł brutto, w roku 2016 – 2.774,3 tys. zł, a w roku 2017 – 934,5 tys. zł.

Podejmując działania i formułując stanowiska w sprawie negocjacji i relacji z Wykonawcami Projektu P1, Centrum brało pod uwagę – jak wyjaśnił Dyrektor Centrum – konieczność szczególnego zagwarantowania poszanowania interesu publicznego i działania z korzyścią dla Skarbu Państwa. Z tego też względu Centrum korzystało nie tylko z wewnętrznych zasobów, ale także, podjęło współpracę z wyspecjalizowaną kancelarią zewnętrzną, której przedstawiciele doradzali i reprezentowali Centrum w postępowaniach pojednawczych przed sądem, w rozmowach i kontaktach z Wykonawcami oraz wszelkich kwestiach związanych z sytuacją prawną związaną z zakończeniem Fazy 1 Projektu P1. Centrum zwróciło się także o wsparcie do Prokuratury Generalnej RP (wcześniej Prokuratury Generalnej Skarbu Państwa), w celu zagwarantowania i potwierdzenia najwyższych standardów przygotowywanych rozwiązań prawnych, w tym projektów ugód i ich konstrukcji prawnej.

Zakres funkcjonalny Fazy 2 Projektu P1 po negocjacji z KE nie został zmieniony, natomiast sposób realizacji został poddany analizie i optymalizacji pod względem kosztów budowy. Harmonogram realizacji Fazy 2 Projektu P1 określa terminy wdrożenia głównych funkcjonalności:

- Wdrożenie e-Recepty w okresie 16-02-2017 r. - 16-02-2018 r.
  - Wdrożenie e-Skierowania w okresie 16-02-2018 r. - 16-10-2018 r.
  - Wdrożenie zdarzeń medycznych i WDM w okresie 16-10-2018 - 16-10-2019 r.
  - Zamykanie Fazy 2 Projektu (wraz z kontrolą zamknięcia projektu) zakończenie 15-05-2020.
- (dowód: akta kontroli str. 281-312)

## **2.7. Zintegrowany System Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi**

System teleinformatyczny był finansowany ze środków budżetu państwa i ze środków europejskich w ramach 7 osi priorytetowej - „Społeczeństwo informacyjne – budowa elektronicznej administracji”, Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka, Projektu P4 - „Dziedziczne systemy teleinformatyczne systemu informacji w ochronie zdrowia”. ZSMOPL był tworzony na podstawie umowy Nr CSIOZ/121/2014 zawartej w dniu 4 listopada 2014 r. pomiędzy Skarbem Państwa – CSIOZ a Sygnity SA w Warszawie. Wydatki na przygotowanie, wdrożenie i utrzymanie ZSMOPL, w latach 2015-2017 wyniosły łącznie 10.516,5 tys. zł<sup>34</sup>. System teleinformatyczny został odebrany bez zastrzeżeń przez CSIOZ w dniu 11 grudnia 2015 r. Na dzień 31 stycznia 2018 r. system nie był wykorzystywany zgodnie z jego założeniami ustawowymi<sup>35</sup>, a Minister Zdrowia, Główny Inspektor Farmaceutyczny oraz Prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych<sup>36</sup> nie użytkowali żadnej z funkcji monitorowania obrotu produktami leczniczymi.

W związku z postulatami podmiotów zobowiązanych do codziennego raportowania o ograniczenie zakresu danych przekazywanych za pośrednictwem ZSMOPL, w lutym 2017 r.

<sup>34</sup> W tym: w 2015 r. kwota 6.351,2 tys. zł (z budżetu państwa i Unii Europejskiej); w 2016 r. 1.571,2 tys. zł (z budżetu państwa); w 2017 r. 2.594,1 tys. zł (z budżetu państwa).

<sup>35</sup> Obowiązki informacyjne zostały określone w art. 78 ust. 1 pkt 6a ustawy Prawo farmaceutyczne, w odniesieniu do hurtowni farmaceutycznych, w art. 36z ust. 2 w odniesieniu do podmiotów odpowiedzialnych oraz w art. 95 ust. 1b w odniesieniu do aptek ogólnodostępnych, punktów aptecznych czy podmiotów prowadzących działalność leczniczą, posiadających aptekę szpitalną lub dział farmacji szpitalnej. Niewykonanie tego obowiązku skutkuje nałożeniem kary w wysokości do 50.000 zł.

<sup>36</sup> Informacje uzyskano w trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK, od Głównego Inspektora Farmaceutycznego i Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

Ministerstwo Zdrowia powołało Zespół roboczy, którego zadaniem była optymalizacja komunikatów. Ostatecznie nie dokonano ograniczenia zbieranych danych w stosunku do pierwotnych założeń. ZSMOPL nie posiadał funkcjonalności identyfikowania podmiotów zobowiązanych do raportowania obrotu produktami leczniczymi, które nie założyły kont w systemie teleinformatycznym<sup>37</sup>. Wykonawca udzielił gwarancji jakości na okres 24 miesiące, tj. od 31 lipca 2016 r. do 31 lipca 2018 r.

W dniu 1 grudnia 2017 r. CSIOZ na stronie internetowej poinformowało, że 1 grudnia w środowisku produkcyjnym i ewaluacyjnym ZSMOPL została udostępniona zoptymalizowana funkcjonalność zakładania kont i podłączania podmiotów raportujących. Pierwszy podmiot, prowadzący apteki, został zarejestrowany w środowisku produkcyjnym w dniu 3 grudnia 2017 r., a pierwsza hurtownia farmaceutyczna w dniu 4 grudnia 2017 r. Na dzień 31 stycznia 2018 r. w środowisku produkcyjnym ZSMOPL zarejestrowano: 8.656 aptek (52,3% wszystkich podmiotów), 171 hurtowni farmaceutycznych (31,6%), 152 podmioty odpowiedzialne (10,1%), 20 podmiotów instytucjonalnych<sup>38</sup> (100%).

(dowód: akta kontroli str. 418-543, 653-712)

Najwyższa Izba Kontroli w wystąpieniu pokontrolnym z dnia 25 marca 2016 r. skierowanym do Dyrektora CSIOZ po kontroli P/16/001 „Wykonanie planu finansowego przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia w 2015 r.” sformułowała wniosek o podjęcie działań organizacyjnych w celu skutecznej realizacji projektów teleinformatycznych.

Dyrektor CSIOZ wskazał m.in. na podjęcie następujących działań organizacyjnych, zmierzających do realizacji ww. wniosku: 1) przygotowanie zmian w statucie i regulaminie organizacyjnym CSIOZ, 2) finansowanie działalności Rady Rewizyjnej, którą powołał Minister Zdrowia, 3) wprowadzenie Procedury Sformalizowania zasad prowadzenia negocjacji z Wykonawcami, 4) przedstawianie w cotygodniowych (od 2017 roku comiesięcznych) raportach Ministrowi Zdrowia zakresu realizowanych zadań w CSIOZ, 5) wzmocnienie zasobów kadrowych o 12 kluczowych osób, 6) cykliczne prowadzenie naborów na wolne stanowiska specjalistyczne w wyniku których zatrudniono 48 osób w 2016 r. i 45 osób w 2017 r., 7) wprowadzenie z dniem 27 kwietnia 2016 r. zarządzenia Nr 13/2016 w sprawie wprowadzenia Regulaminu premiowania pracowników Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia. Mimo podjęcia działań oraz m.in. dokonanej bieżącej analizy ryzyka, wdrażanie kolejnego systemu nie zostało zakończone, a rozpoczęcie użytkowania ZSMOPL, na mocy decyzji Ministra Zdrowia, zostało przesunięte na następne terminy.

(dowód: akta kontroli str. 418-543)

Ustalone  
nieprawidłowości

Pomimo odbioru bez zastrzeżeń ZSMOPL od Wykonawcy w dniu 11 grudnia 2015 r. i wydatkowania w latach 2015-2017 kwoty 10.516.508,90 zł na jego przygotowanie, wdrożenie i utrzymanie, system nie został w pełni uruchomiony w przewidzianym terminie, tj. od 1 stycznia 2017 r. System nie był wykorzystywany do monitorowania obrotu produktami leczniczymi, a okres 24 – miesięcznej gwarancji jakości zakończył się w dniu 31 lipca 2018 r.

Dyrektor CSIOZ wyjaśniał m.in., że „... w okresie przed 1 grudnia 2017 r. system obsługiwał funkcjonalność zakładania kont, zarówno w środowisku ewaluacyjnym i produkcyjnym. (...) Dodatkowo od dnia 1 grudnia 2017 r. CSIOZ udostępniło zoptymalizowaną funkcjonalność zakładania kont w środowisku ewaluacyjnym i produkcyjnym. Ponadto, Ministerstwo Zdrowia poinformowało CSIOZ, iż dla Ministerstwa Zdrowia priorytetowe jest wdrożenie ZSMOPL z dniem 1 stycznia 2018 r. (...) System ZSMOPL jest udostępniony produkcyjnie. Podmioty raportujące sukcesywnie podłączają się do Systemu i przesyłają raporty...”.

(dowód: akta kontroli str. 420-424, 430, 705)

### 3. Sprawozdawczość

<sup>37</sup> W ZSMOPL nie zaimplementowano gotowego raportu wskazującego na podmioty, które nie założyły kont w ZSMOPL (na etapie analizy wymagane takie nie zostało zgłoszone przez interesariuszy), ale informacja ta jest możliwa do pozyskania z bazy danych.

<sup>38</sup> W tym: Ministerstwo Zdrowia, Główny Inspektorat Farmaceutyczny oraz wojewódzkie inspektoraty farmaceutyczne, Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, CSIOZ.

Opis stanu  
faktycznego

Kontrolą objęto prawidłowość sporządzania rocznych sprawozdań za 2017 r.:

- o stanie środków na rachunkach bankowych państwowych jednostek budżetowych (Rb-23),
- z wykonania planu dochodów budżetowych (Rb-27),
- z wykonania planu wydatków budżetu państwa (Rb-28),
- z wykonania planu wydatków budżetu państwa w zakresie programów realizowanych ze środków pochodzących z budżetu UE oraz niepodlegających zwrotowi środków z pomocy udzielanej przez państwa członkowskie EFTA, z wyłączeniem wydatków na realizację Wspólnej Polityki Rolnej (Rb-28 Programy),
- z wykonania wydatków budżetu państwa oraz budżetu środków europejskich w układzie zadaniowym (Rb-BZ1) oraz
- sprawozdań w zakresie operacji finansowych za IV kwartał 2017 r. o stanie należności oraz wybranych aktywów finansowych (Rb-N) i o stanie zobowiązań według tytułów dłużnych oraz poręczeń i gwarancji (Rb-Z).

Kwoty wykazane w sprawozdaniach były zgodne z danymi wynikającymi z ewidencji księgowej. Sprawozdania zostały sporządzone terminowo i prawidłowo pod względem merytorycznym oraz formalno-rachunkowym. System kontroli zarządczej zapewniał prawidłowość sporządzania sprawozdań poprzez m.in. automatyzm generowania danych za pośrednictwem systemu finansowo-księgowego i powiązanie z księgami rachunkowymi.

W strukturze organizacyjnej CSIOZ w 2017 r. funkcjonowało Samodzielne Stanowisko Pracy Pełnomocnika do spraw Kontroli Zarządczej (1 etat), bezpośrednio przyporządkowane Zastępcy Dyrektora do Spraw Informacji i Współpracy z Regionami. Do zakresu obowiązków ww. stanowiska należało m.in.:

- koordynowanie, dokumentowanie i monitorowanie oraz zapewnienie funkcjonowania systemu kontroli zarządczej,
- realizowanie kontroli wewnętrznych działalności Centrum z uwzględnieniem kryteriów: legalności, gospodarności, celowości i rzetelności,
- opracowywanie planów kontroli wewnętrznej i sprawozdań,
- wydawanie zaleceń pokontrolnych oraz kontrola jakości i terminowości wykonania zaleceń pokontrolnych.

(dowód: akta kontroli str. 13-15, 17-24, 26-27, 54-55, 58-64, 68, 169-178, 184-246)

Ustalone  
nieprawidłowości

1. Nie zostały opracowane i wdrożone w 2017 r. procedury wewnętrzne kontroli sprawozdań budżetowych i sprawozdań w zakresie operacji finansowych, co narusza Standardy kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych<sup>39</sup>, w tym standard 10 Dokumentowanie systemu kontroli zarządczej oraz standard 14 Szczegółowe mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i gospodarczych.

Dyrektor CSIOZ wyjaśniał m.in., że „(...) Procedury nie były spisane i wprowadzone w sposób formalny tj. w drodze Zarządzenia Dyrektora CSIOZ, niemniej jednak funkcjonowały i ich skuteczność nie budziła wątpliwości Kierownika jednostki. W 2018 r. w ramach procesu doskonalenia systemu kontroli zarządczej, stosowane w praktyce regulacje dotyczące zasad sporządzania i kontroli sprawozdań budżetowych, finansowych oraz w zakresie operacji finansowych usankcjonowano w drodze Zarządzenia Dyrektora CSIOZ i zawarto w Polityce rachunkowości z mocą obowiązywania od 1 stycznia 2018 r.<sup>40</sup>(...)”

(dowód: akta kontroli str.236-242)

2. Samodzielne Stanowisko Pracy Pełnomocnika do spraw Kontroli Zarządczej nie było bezpośrednio podporządkowane Dyrektorowi CSIOZ, co mogło mieć wpływ na ograniczenie niezależności, obiektywności i skuteczności wykonywanych zadań. Zgodnie z art. 68 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych<sup>41</sup> celem kontroli zarządczej jest zapewnienie w szczególności zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi oraz skuteczności i efektywności działania.

Dyrektor CSIOZ wyjaśniał m.in., że „(...) w opinii CSIOZ podległość Pełnomocnika gwarantowała należytą niezależność i obiektywność podczas wykonywanych zadań, tym

<sup>39</sup> Załącznik do Komunikatu Nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. (Dz. Urz. MF Nr 15 poz. 84) w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych.

<sup>40</sup> W związku z powyższym Najwyższa Izba Kontroli odstąpiła od formułowania wniosku pokontrolnego.

<sup>41</sup> Dz. U. z 2017 r. poz. 2077.

*bardziej, że w 2016 r. i 2017 r. nie były ani zaplanowane ani przeprowadzone kontrole w pionie Zastępcy Dyrektora do Spraw Informacji i Współpracy z Regionami. Nie mogło zatem dojść do utraty obiektywizmu i niezależności Pełnomocnika. Mając jednak na uwadze fakt, że w związku z bezpośrednią podległością Pełnomocnika pod Zastępcę Dyrektora do Spraw Informacji i Współpracy z Regionami istnieje potencjalna możliwość braku pełnej niezależności i obiektywności wykonywanych zadań na stanowisku Pełnomocnika w momencie przeprowadzania kontroli wewnętrznych w pionie Zastępcy Dyrektora do Spraw Informacji i Współpracy z Regionami w CSIOZ trwają prace nad korektami treści statutu i regulaminu CSIOZ, które obejmują również zmianę usytuowania w strukturze jednostki Pełnomocnika”.*

(dowód: akta kontroli str. 236-246)

#### **4. Integracja zadań z zakresu administrowania systemami teleinformatycznymi CSIOZ i NFZ**

Opis stanu faktycznego

Minister Zdrowia, w dniu 21 grudnia 2016 r., zlecił Dyrektorowi Centrum zadanie przejęcia systemów teleinformatycznych NFZ, który zrealizował m.in. działania w zakresie: identyfikacji działań integracyjnych, opracowania harmonogramu prac, przygotowania koncepcji budowy nowego systemu teleinformatycznego do kontraktowania i rozliczeń świadczeń opieki zdrowotnej w ramach Nowej Służby Zdrowia. Minister Zdrowia, w dniu 19 kwietnia 2017 r., powołał<sup>42</sup> Zespół do spraw przygotowania integracji zadań z zakresu administrowania systemami teleinformatycznymi CSIOZ oraz NFZ. Minister Zdrowia był informowany przez ww. Zespół o przyjętych założeniach, harmonogramie i wykazie zadań, w tym dotyczących określenia i zabezpieczenia środków finansowych na realizację integracji z zakresu administrowania systemami teleinformatycznymi CSIOZ oraz NFZ, przygotowania projektu nowej struktury organizacyjnej CSIOZ, spisu oraz przeniesienia składników majątku, praw i obowiązków NFZ, przejęcia przez CSIOZ pracowników zatrudnionych w NFZ. W dniu 20 grudnia 2017 r. Minister Zdrowia został poinformowany o końcowych wynikach prac Zespołu i podjął decyzję o wstrzymaniu procesu integracji w ww. zakresie.

Centrum w 2017 r. nie poniosło wydatków w związku z pracami Zespołu ds. przygotowania integracji zadań oraz działalnością Centrum w zakresie realizacji zadania przejęcia systemów teleinformatycznych NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 247-280)

Ustalone nieprawidłowości

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

### **VI. Wnioski**

Wnioski

Przedstawiając oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, wnosi o:

1. Zintensyfikowanie działań zapewniających skuteczną i terminową realizację projektów teleinformatycznych.
2. Dokonanie zmian organizacyjnych w strukturze CSIOZ w celu zapewnienia niezależnego, obiektywnego i skutecznego wykonywania zadań przez Pełnomocnika do spraw Kontroli Zarządczej.

### **VII. 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

<sup>42</sup> Zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 19 kwietnia 2017 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw przygotowania integracji zadań z zakresu administrowania systemami teleinformatycznymi Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia oraz Narodowego Funduszu Zdrowia (Dz. Urz. MZ poz. 49). Dalej: Zespół ds. przygotowania integracji zadań.

21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli.

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 14 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 29 marca 2018 r.

Najwyższa Izba Kontroli  
Departament Zdrowia

Dyrektor

DYREKTOR  
Departament Zdrowia



Piotr Wasilewski  
podpis

