

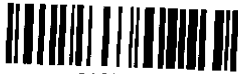


NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Białymstoku

LBI.410.025.01.2016

P/16/059



01694117

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

(wystąpienie pokontrolne z dnia 9 marca 2017 r., zmienione zgodnie z treścią uchwały Zespołu Orzekającego Komisji Rozstrzygającej w Najwyższej Izbie Kontroli nr KPK-KPO.443.059.2017 z dnia 18 sierpnia 2017 r., podjętej w sprawie zgłoszonych zastrzeżeń oraz w związku ze sprostowaniem oczywistych omyłek pisarskich)

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Białymstoku
ul. Akademicka 4, 15-267 Białystok
T +48 85 874 81 00, F +48 85 874 81 33
lbi@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/16/059 – Podlaski System Informacyjny e-Zdrowie
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Białymstoku
Kontrolerzy	Wojciech Zambrzycki – starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBI/93/2016 z 4 listopada 2016 r. Mariusz Lenkiewicz – starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBI/6/2017 z 4 stycznia 2017 r. (dowód: akta kontroli str. 1-4)
Jednostka kontrolowana	Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego, ul. Kard. S. Wyszyńskiego 1, 15-888 Białystok (dalej: UMWP lub Urząd)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Jerzy Leszczyński – Marszałek Województwa Podlaskiego ¹ (dowód: akta kontroli str. 5)

II. Ocena kontrolowanej działalności²

Ocena ogólna

Realizacja projektu Podlaski System Informacyjny e-Zdrowie³ nie przyniosła wszystkich korzyści przedstawionych w studium wykonalności oraz we wniosku o dofinansowanie Projektu, mimo upływu ponad 16 miesięcy od rzeczowego zakończenia jego realizacji (30 października 2015 r.) i wydatkowania na ten cel 58.331,8 tys. zł ze środków Unii Europejskiej i krajowych (własnych i podmiotów uczestniczących w PSleZ)⁴. Wynikało to przede wszystkim z błędów popełnionych w trakcie jego realizacji oraz nieskutecznego wdrożenia funkcjonalności otrzymanych systemów informatycznych w podmiotach leczniczych⁵.

Uzasadnienie oceny ogólnej

W wyniku nienależytego nadzoru nad działalnością inżyniera kontraktu, ostatecznie wdrożone rozwiązania nie zawsze były zgodne z rezultatami, które miały być osiągnięte w wyniku realizacji Projektu, m.in.:

- system elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) pozwolić miał pacjentom i lekarzom na dostęp do kompletnej dokumentacji medycznej pacjenta w postaci elektronicznej, co miało wpłynąć na optymalizację kosztów badań z uwagą na zmniejszenie ilości badań powtarzanych oraz na obniżenie kosztów przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej,
- portal pacjenta PSleZ umożliwić miał zdalną rejestrację na wizytę w szpitalach.

Tymczasem przyjęte rozwiązania ograniczają dostępną pacjentowi dokumentację medyczną do wybranych pozycji, zaś podmiotom leczniczym zezwolono na możliwość e-rejestracji do poradni specjalistycznych na wybrane godziny ich pracy oraz nie wcześniej niż na kolejny dzień roboczy. Od szeregu z tych podmiotów nie wygezekwowano też

¹ Funkcję pełni od 9 listopada 2015 r. Wcześniej funkcję tę pełnili Jarosław Zygmunt Dworżański od 10 stycznia 2011 r. do 8 grudnia 2014 r. oraz Mieczysław Kazimierz Baszko od 8 grudnia 2014 r. do 25 października 2015 r.

² 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.

³ Projekt (zwany dalej: „PSleZ” lub „Projektem”) był realizowany na podstawie decyzji Nr UDA-RPPD.04.01.00-20-001/11-00, będącej załącznikiem Nr 2 do uchwały Nr 63/778/2011 Zarządu Województwa Podlaskiego z dnia 8 listopada 2011 r.

⁴ Kontrolą objęto lata 2011 – 2017 (do zakończenia czynności kontrolnych w dniu 9 marca).

⁵ W ramach Projektu podmioty lecznicze wyposażono w oprogramowanie: ERP służące do zarządzania jednostką i prowadzenia spraw administracyjno-finansowych; EOD do wprowadzenia elektronicznego obiegu dokumentów; HIS do prowadzenia w wersji elektronicznej dokumentacji medycznej zbiorczej i indywidualnej oraz zarządzaniem ruchem chorych na oddziałach i w poradniach; EDM – skorelowaną z systemem HIS aplikację do przeglądania indywidualnej dokumentacji medycznej wytworzonej w HIS, repozytorium elektronicznej dokumentacji medycznej; BI służące do generowania raportów i analiz na podstawie danych czerpanych z ERP oraz HIS i wspomagające proces zarządzania szpitalami.

rzetelnego wykonania nawet tak ograniczonych funkcjonalności, czy też wdrożenia elektronicznego obiegu dokumentów.

Najwyższa Izba Kontroli zwraca również uwagę, że osiągnięcie przez pacjentów i lekarzy korzyści założonych w Projekcie, wymaga wykorzystania jego narzędzi (połączenia z platformą regionalną) w jak największej liczbie podmiotów leczniczych, także niepublicznych, udzielających stacjonarnych i ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych oraz lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Tymczasem realizując Projekt w części podmiotów leczniczych podległych jednostkom samorządu terytorialnego z terenu województwa podlaskiego, dostęp do elektronicznej dokumentacji medycznej zawężono do wytworzonej w tych podmiotach oraz dla wąskiego grona lekarzy. W podmiotach leczniczych uczestniczących w Projekcie w 2016 roku świadczeń zdrowotnych udzielono bowiem jedynie 33,6% pacjentom korzystającym z publicznej opieki zdrowotnej, a poza tym systemem pozostają podmioty nie posiadające umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia. Ponadto dla osiągnięcia korzyści w postaci udostępnienia pacjentom i lekarzom dostępu do kompletnej dokumentacji medycznej niezbędne było też zakupienie dodatkowych modułów, w tym bloku operacyjnego, rehabilitacji oraz laboratorium i diagnostyki obrazowej wraz z ich integracją z wdrożonym oprogramowaniem.

Pomimo prowadzenia działań promocyjnych PSleZ jedynie 3.467 pacjentów założyło swoje konta na portalu pacjenta, co stanowi 0,29% mieszkańców województwa w 2015 roku.

Zakładanych korzyści nie przyniosło też udostępnienie podmiotom leczniczym i organom tworzącym możliwości generowania różnego rodzaju raportów. System ten nie zapewniał bowiem wiarygodnych danych na temat funkcjonowania nadzorowanych szpitali, a zatem nie mógł służyć poprawie zarządzania podmiotami leczniczymi ani sprawowaniu nad nimi nadzoru.

Urząd nieprawidłowo obliczał wskaźniki rezultatu Projektu, czym wprowadził w błąd Instytucję Zarządzającą Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Podlaskiego na lata 2007 – 2013.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Prawidłowość wypełnienia przez UMWP zobowiązań w zakresie tworzenia i realizacji Projektu

1.1. Rzetelności procesu planowania Projektu, wyboru formuły i uczestników przedsięwzięcia

Opis stanu
faktycznego

Realizacja Projektu wpisywała się w obszary uznane w dokumentach strategicznych Województwa Podlaskiego za istotne. W Strategii Rozwoju Województwa Podlaskiego do roku 2020⁶ stwierdzono, że strategia promuje szerokie wykorzystanie technologii informacyjno-komunikacyjnych we wszystkich sferach życia i dziedzinach gospodarki. W Regionalnym Programie Operacyjnym Województwa Podlaskiego na lata 2007 – 2013⁷, w Osi Priorytetowej IV: Społeczeństwo Informacyjne problematyka wdrożenia platform elektronicznych świadczących m.in. e-usługi e-zdrowie na poziomie regionalnym i lokalnym została ujęta w opisie tej osi priorytetowej. W Szczegółowym Opisie Priorytetów RPO wśród przykładowych rodzajów projektów wymieniono zastosowanie technologii informacyjnych i komunikacyjnych w ochronie zdrowia poprzez rozwój aplikacji telemedycznych (e-zdrowie), w tym m.in. sprawozdawczość medyczną, sprawozdawczość w zakresie rozliczeń finansowych, elektroniczną kartę zdrowia, a także usług informacyjnych, np.: telekonsultacje, rejestracja przez Internet.

We Wstępnym Indykatywnym Wykazie Indywidualnych Projektów Kluczowych RPO⁸, w IV Osi Priorytetowej Społeczeństwo Informacyjne zamieszczono projekt pod nazwą: *Wdrażanie usług elektronicznych dla ludności województwa podlaskiego – część II*

⁶ Będącej załącznikiem do Uchwały Nr XXXI/374/13 Sejmiku Województwa Podlaskiego z dnia 9 września 2013 r.

⁷ Ostateczna wersja po zmianach będąca załącznikiem Nr 1 do uchwały Nr 149/1923/2016 Zarządu Województwa Podlaskiego z dnia 19 lipca 2016 r. Program zwany dalej: RPO.

⁸ Uchwała Nr 32/455/07 Zarządu Województwa Podlaskiego z dnia 18 września 2007 r. w sprawie przyjęcia Wstępnego Indykatywnego Wykazu Indywidualnych Projektów Kluczowych do Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2007 – 2013.

z szacowaną kwotą realizacji wynoszącą 239.500 tys. zł. Powyższa uchwała została zmieniona 23 października 2007 r.⁹ Projekt ten podzielono na trzy odrębne:

- *Wdrażanie elektronicznych usług dla ludności województwa podlaskiego – część II, administracja samorządowa* z szacowaną kwotą realizacji wynoszącą 146.500 tys. zł,
- *Wdrażanie elektronicznych usług dla ludności województwa podlaskiego – część II, administracja rządowa* z szacowaną kwotą realizacji wynoszącą 31.000 tys. zł,
- *Podlaski System Informacyjny e-Zdrowie* z szacowaną kwotą realizacji wynoszącą 62.000 tys. zł. (dowód: akta kontroli str. 671-675)

W ramach projektu „e-Podlaskie – kierunki rozwoju Społeczeństwa Informacyjnego Województwa Podlaskiego”¹⁰ UMWP dysponował raportem¹¹ z marca 2011 roku, którego przedmiotem badań był obszar technologii informacyjno-komunikacyjnych w opiece zdrowotnej. Badanie nie obejmowało rozwiązań oczekiwanych przez pacjentów w związku z realizacją Projektu. Przeprowadzenie badań ankietowych w grupie pacjentów pozwoliło na sformułowanie m.in. poniższych wniosków:

- pacjenci wykazywali bardzo duże zainteresowanie Internetem; 82% posiadających dostęp do Internetu korzystało z niego codziennie; wysoki wskaźnik generowali głównie młodzi,
- najczęściej pacjenci szukali w Internecie informacji o chorobach i ich symptomach (74%), o zdrowym stylu życia (44,5%), alternatywnych sposobach leczenia (23%), a godzinach przyjęć lekarzy (48%),
- mało popularne było nabywanie preparatów medycznych i suplementów diety przez Internet (76% ankietowanych nie używało go do tego celu),
- 89% badanych pacjentów zgłaszało, że nie posiada dostępu do indywidualnej dokumentacji medycznej przez Internet,
- praktycznie nie używa się Internetu lub poczty elektronicznej do komunikowania się (konsultowania) z lekarzem lub innymi specjalistami w sprawach zdrowotnych (taką możliwość wykorzystywało tylko 2% badanych).

Zdecydowana większość ankietowanych pacjentów (74,5% badanych) uważała, że powszechny dostęp do komputerów i Internetu pomaga w utrzymaniu zdrowia, przyczyni się do poprawy systemu opieki zdrowotnej (78,5% badanych) oraz usprawni kontakt ze służbą zdrowia i innymi dostawcami usług opieki zdrowotnej.

W załączniku nr 2 do uchwały Zarządu Województwa Podlaskiego z dnia 30 września 2008 r.¹² określono, że Projekt „ma na celu rozwój i poprawę dostępności do publicznej służby zdrowia dla ludności województwa podlaskiego poprzez przeprowadzenie procesu informatyzacji publicznej służby zdrowia skupionej wokół jednostek samorządu terytorialnego” oraz, że „w ramach projektu powstanie vortal tematyczny „e-Zdrowie” oraz zbudowane zostaną systemy teleinformatyczne w placówkach opieki zdrowotnej odpowiedzialne za zwiększenie dostępności, efektywności i jakości świadczeń medycznych na rzecz obywateli województwa podlaskiego”. (dowód: akta kontroli str. 671-675)

⁹ Uchwała Nr 41/557/07 Zarządu Województwa Podlaskiego z dnia 23 października 2007 r. zmieniająca uchwałę Nr 32/455/07 Zarządu Województwa Podlaskiego z dnia 18 września 2007 r. w sprawie przyjęcia Wstępnego Indykatorywnego Wykazu Indywidualnych Projektów Kluczowych do „Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2007 – 2013”.

¹⁰ Projekt realizowany od 1 lipca 2010 r. do 30 listopada 2011 r. w którym uczestniczył UMWP oraz Uniwersytet w Białymstoku, którego celem było aktywowanie do końca listopada 2011 roku 250 przedstawicieli przedsiębiorstw, organizacji pracodawców, związków zawodowych, jednostek samorządu terytorialnego, urzędów pracy oraz innych instytucji ukierunkowanych na rozwój regionu, do rzetelnej analizy sytuacji Społeczeństwa Informacyjnego w województwie, tworzenia partnerstw lokalnych mających na celu rozwój Społeczeństwa Informacyjnego oraz stworzenia dokumentów wyznaczających kierunki działań z tym związanych.

¹¹ Zamawiającym raport pt.: Badanie obszaru e-zdrowie projektu „e-podlaskie kierunki rozwoju społeczeństwa informacyjnego województwa podlaskiego” był Uniwersytet w Białymstoku. Przygotował go zespół ekspertów Instytutu Badań i Analiz VIVADE Sp. z o.o. Raport dostępny jest na stronie:

http://epodlaskie.wrotapodlasia.pl/pl/dzialania/var/resources/2/227/30/e_zdrowie_raport_badawczy.pdf

¹² Uchwała Nr 120/1675/08 Zarządu Województwa Podlaskiego z dnia 30 września 2008 r. w sprawie przygotowania realizacji projektu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2007 – 2013, beneficjentem którego jest Województwo Podlaskie. Uchwała zwana dalej „uchwałą z 30 września 2008 r.”

Jeszcze przed przyjęciem powyższej uchwały podpisane zostały (18 czerwca 2008 r.) porozumienia z dyrektorami 16 podmiotów leczniczych, dla których Województwo Podlaskie było organem tworzącym¹³, w sprawie współdziałania przy realizacji Projektu, w przypadku uzyskania dofinansowania z RPO. Umowy w tej samej sprawie zostały podpisane (od 29 sierpnia 2008 r. do 25 czerwca 2009 r.) również z 12 jednostkami samorządu terytorialnego¹⁴, wykonującymi uprawnienia podmiotu tworzącego zakład opieki zdrowotnej. Zgodnie z zapisami porozumień i umów, Projekt swoim zasięgiem miał obejmować organy tworzące oraz podmioty lecznicze zainteresowane rozwijaniem usług z zakresu świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia dla mieszkańców województwa podlaskiego dostępnych za pomocą technik informatycznych. W roku 2010 (odpowiednio 26 listopada i 23 grudnia) od umowy odstąpiły miasta Białystok¹⁵ i Knyszyn¹⁶, argumentując to względami finansowymi. (dowód: akta kontroli str. 6-22)

Mariusz Feszler – zastępca dyrektora Departamentu Społeczeństwa Informacyjnego, który pełnił funkcję koordynatora Projektu wyjaśnił, że PSleZ skierowany był do podmiotów publicznych ze względu na łatwiejszy sposób zarządzania projektem i stabilność instytucjonalną. Ostatecznie, gdy rozpoczęto realizację Projektu, brało w nim udział 28 podmiotów leczniczych (16 dla których Województwo Podlaskie było organem tworzącym, 11 dla których takim organem były powiaty z terenu województwa podlaskiego¹⁷ – sygnatariusze umów oraz niepubliczny Szpital Powiatowy w Zambrowie Sp. z o.o., którego udziałowcem było Starostwo Powiatowe w Zambrowie), 10 starostw powiatowych i Województwo Podlaskie (którego zadania wykonywał UMWP). Na pytanie dlaczego w Projekcie nie brały udziału podmioty, które nie posiadały oddziałów stacjonarnej opieki medycznej i jednostki wyspecjalizowane w opiece długoterminowej, będące jednostkami podległymi jednostkom samorządu terytorialnego¹⁸ koordynator Projektu odpowiedział, że powiaty *we własnym zakresie decydowały, które jednostki będą uczestniczyły w realizacji przedsięwzięcia* (nie przedstawił dokumentów na poparcie tych wyjaśnień) oraz, że: *ze względów finansowych nie przewidziano uczestnictwa placówek posiadających jedynie usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej*. W związku z tak przyjętymi założeniami, PSleZ objęto podmioty lecznicze, które w 2016 roku udzieliły świadczeń 33,6% ogółu pacjentów korzystających z publicznej opieki zdrowotnej, o czym szerzej w dalszej części wystąpienia pokontrolnego, w sekcji *Uwagi dotyczące badanej działalności*. (dowód: akta kontroli str. 90-99, 1505-1506)

W trakcie realizacji Projektu, 26 marca 2013 r. zostało skierowane pismo do Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie nawiązania współpracy w pracach pilotażowych projektu realizowanego przez NFZ pn.: „Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego”. Pismo pozostało bez odpowiedzi. (dowód: akta kontroli str. 23-24)

¹³ Białostockie Centrum Onkologii im. M. C. Skłodowskiej w Białymstoku, Podlaski Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Białymstoku, Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. St. Deresza w Choroszczy, Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki w Suwałkach, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Białymstoku, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Łomży, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Suwałkach, Samodzielny Publiczny Zakład Opiekuńczo-Lecznicy Dla Dzieci i Młodzieży w Bacikach Średnich, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Palliatywnej w Suwałkach, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Rehabilitacji w Suwałkach, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego w Białymstoku, Specjalistyczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Suwałkach, Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gruźlicy i Chorób Płuc w Białymstoku, Szpital Wojewódzki im. Kard. S. Wyszyńskiego w Łomży, Wojewódzki Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Łomży, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. K. Dłuskiego w Białymstoku.

¹⁴ Powiaty w Augustowie, Bielsku Podlaskim, Grajewie, Hajnówce, Kolnie, Mońkach, Sejnach, Siemiatyczach, Sokółce, Wysokiem Mazowieckiem, miastach Białystok i Knyszyn. Umowy nie podpisał Powiat Białostocki.

¹⁵ Było organem tworzącym Samodzielny Szpital Miejski im. PCK w Białymstoku.

¹⁶ Było organem tworzącym Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr. E. Jelskiego w Knyszynie.

¹⁷ Samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej w Augustowie, Bielsku Podlaskim, Dąbrowie Białostockiej, Hajnówce, Mońkach, Sejnach, Siemiatyczach, Sokółce, Szpital Ogólny im. Dr. Witolda Gineła w Grajewie, Szpital Ogólny w Kolnie, Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem.

¹⁸ Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lipsku, Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Grajewie, Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Łomży, Zakład Opiekuńczo-Lecznicy w Szczuczynie, Samodzielny Publiczny Gminny Ośrodek Zdrowia w Puńsku, Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Długoterminowej w Augustowie, Samodzielny Publiczny Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy w Krynkach.

Instytucja Zarządzająca RPO (dalej: IZ), działając na mocy uchwały¹⁹ Zarządu Województwa Podlaskiego z 19 lipca 2012 r., zmienionej²⁰ uchwałą z dnia 5 lutego 2013 r., ogłosiła w dniu 24 lipca 2012 r. zamknięty konkurs na projekty dotyczące technologii informacyjno-telekomunikacyjnych (TIK) do obsługi pacjenta w ramach systemu ochrony zdrowia. W celu zachęcenia pozostałych podmiotów leczniczych do dołączenia do portalu pacjenta, budowanego w ramach Projektu, jednym z dodatkowo punktowanych kryteriów oceny merytorycznej projektów była ich komplementarność z PSieZ, za co można było uzyskać dodatkowe 14 punktów do oceny wniosku (łącznie wniosek mógł być oceniony na 100 punktów). Dofinansowanie w ramach tego konkursu otrzymały m.in. podmioty lecznicze niebędące partnerami projektu, które jednak zdecydowały się na podłączenie do platformy regionalnej²¹. Dofinansowaniu podlegały projekty obejmujące technologie TIK poprzez rozwój aplikacji telemedycznych (e-zdrowie), w tym m.in. sprawozdawczości medycznej, sprawozdawczości w zakresie rozliczeń finansowych, elektroniczna karta zdrowia, e-recepty, a także usług informacyjnych, np.: telekonsultacje, rejestracja przez Internet itp., zastosowanie TIK w ochronie zdrowia i edukacji w celu sprawnego zarządzania, rozwój regionalnych zasobów cyfrowych promujących zdrowie (w tym m.in. sieć szpitali, uzdrowisk, świadczonych usług). Omówienie zasad podłączenia oraz funkcjonalności jakie dla pacjentów tych podmiotów leczniczych niesło podłączenie do platformy regionalnej znajduje się w dalszej części wystąpienia. (dowód: akta kontroli str. 25-28)

Wniosek o dofinansowanie Projektu został złożony 20 kwietnia 2011 r. w Departamencie Zarządzania RPO, będącym IZ tym Programem. Wniosek wymagał dopracowania od strony formalnej poprzez m.in.:

- podanie w harmonogramie etapów poszczególnych prac inwestycyjnych bez podawania terminów postępowań przetargowych,
- doprecyzowanie wskaźników mierzących stopień osiągnięcia celów Projektu (uzupełnienie wartości liczbowych lub pozostawienie pustych pól dla wskazanych lat),
- ponumerowanie strony załącznika Analiza finansowo-ekonomiczna oraz załączenie brakującego dokumentu dotyczącego Starostwa Powiatowego w Sejnach,
- dostarczenie na płycie CD wniosku w formacie XML.

Jednocześnie IZ, podczas weryfikacji merytorycznej wniosku, czterokrotnie zwracała się do Departamentu Społeczeństwa Informacyjnego z prośbami o wyjaśnienie lub zaleceniami dotyczącymi modyfikacji wniosku. Dotyczyły one m.in.

- ponownego oszacowania docelowej wartości wskaźnika rezultatu: *liczba osób korzystających z uruchomionych on-line usług* – wynoszącej 25.000 w ciągu pięciu lat trwałości projektu (wartość po zmianie wyniosła 150.000) oraz dodania innych wskaźników rezultatu,
- opisanie zakresu obowiązków osób uczestniczących w realizacji Projektu – zespołu projektowego pracowników UMWP oraz pracowników inżyniera kontraktu²², a także doprecyzowania zasad współdziałania tych zespołów,
- doprecyzowania w jaki sposób realizacja Projektu przyczyni się do zminimalizowania zagrożenia wykluczeniu cyfrowemu,
- zmniejszenie o 275,3 tys. zł kosztów kwalifikowalnych, na co składało się: po 23 tys. zł za zamieszczenie w prasie branżowej i regionalnej artykułów dotyczących Projektu, 48 tys. zł za produkcję spotu reklamowego, 181,3 tys. zł za emisję spotu w TVP

¹⁹ Uchwała Nr 108/1490/2012 Zarządu Województwa Podlaskiego z dnia 19 lipca 2012 r. w sprawie ogłoszenia naboru wniosków o dofinansowanie projektów w ramach RPO Osi Priorytetowej IV. Społeczeństwo informacyjne (projekty dotyczące narzędzi TIK do obsługi pacjenta w ramach systemu ochrony zdrowia).

²⁰ Uchwała Nr 144/2038/2013 Zarządu Województwa Podlaskiego z dnia 5 lutego 2013 r. zmieniająca uchwałę w sprawie ogłoszenia naboru wniosków o dofinansowanie projektów w ramach RPO, Osi Priorytetowej IV. Społeczeństwo informacyjne (projekty dotyczące narzędzi TIK do obsługi pacjenta w ramach systemu ochrony zdrowia).

²¹ Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolécznictwa w Białymstoku, Samodzielny Szpital Miejski im. PCK w Białymstoku, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lapach oraz Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Białymstoku. W konkursie dofinansowanie otrzymał również Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny w Białymstoku, jednakże nie miał on w planach połączenia z portalem pacjenta projektu PSieZ.

²² To podmiot zewnętrzny wybrany do zarządzania projektem w imieniu podmiotów go realizujących. W założeniu inżynier kontraktu ma większą wiedzę, doświadczenie i umiejętności w przeprowadzaniu projektu, który został mu zlecony.

Białystok – gdyż nie spełniają warunku kwalifikowalności w świetle *Wytocznych w zakresie kwalifikowania wydatków w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2007 – 2013*. Departament Społeczeństwa Informatycznego zawniósł o przesunięcie ww. kwoty na pozycję inżynier kontraktu, na co uzyskał zgodę. (dowód: akta kontroli str. 29-61)

29 lipca 2011 r. Departament Społeczeństwa Informatycznego otrzymał pismo informujące, że wniosek w wyniku oceny merytorycznej uzyskał 82 pkt (82% maksymalnej liczby punktów) i tym samym uzyskał pozytywną ocenę merytoryczną. W rezultacie 8 listopada 2011 r. podjęta została uchwała²³ Zarządu Województwa Podlaskiego w sprawie przyznania dofinansowania. (dowód: akta kontroli str. 62)

Zgodnie z harmonogramem rzeczowo-finansowym Projektu, jego koszt miał wynieść 61.959,8 tys. zł. Na kwotę tą składało się:

- oprogramowanie dla partnerów Projektu²⁴ – 37.123,1 tys. zł,
- utworzenie i integracja platform internetowych²⁵ – 11.693,1 tys. zł,
- zakup sprzętu i infrastruktury²⁶ – 6.538,6 tys. zł,
- pozostałe koszty²⁷ – 6.605 tys. zł. (dowód: akta kontroli str. 63)

W trakcie realizacji Projektu wniosek podlegał siedmiu zmianom²⁸, które dotyczyły m.in.:

- terminu zakończenia,
- liczby partnerów w związku z przystąpieniem do Projektu Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku,
- aktualizacji wartości poszczególnych przetargów i wkładu finansowego partnerów,
- dodania nowych zadań: zakupu dodatkowego sprzętu PC, budowy sieci WAN²⁹ oraz dodatkowej serwerowni z infrastrukturą sieciową,
- aktualizacji kosztów w zakresie podatku VAT oraz rozliczenia podatku VAT dla całego okresu realizacji Projektu.

W związku ze składanymi przez IZ wnioskami podejmowane były kolejne uchwały Zarządu Województwa Podlaskiego³⁰, w których wyrażano zgodę na proponowane zmiany. (dowód: akta kontroli str. 64-65)

Podczas prac koncepcyjnych UMWP nie mógł wzorować się na rozwiązaniach z innych regionów, gdyż projekt o podobnych funkcjonalnościach nie był wówczas realizowany. Koordynator Projektu wyjaśnił, że: „w trakcie prac koncepcyjnych nie istniał żaden projekt w Polsce o tak szerokim zakresie, na którym Województwo Podlaskie mogłoby się wzorować. Przedstawiciele Departamentu Społeczeństwa Informatycznego w latach 2009 – 2011 uczestniczyli w spotkaniach organizowanych dla województw przez Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia (CSIOZ), podczas których prowadzono dyskusje i wspólnie dyskutowano nad informatycznymi rozwiązaniami w zakresie ochrony zdrowia. Ponadto uczestniczyliśmy także w spotkaniach z województwem łódzkim, które realizowało projekt z zakresu e-Zdrowia, prowadzone były też rozmowy z województwem podkarpackim i kujawsko-pomorskim. (dowód: akta kontroli str. 106-107)

Według stanu na 10 listopada 2016 r. i analizy³¹, która została przygotowana na posiedzenie Zarządu Województwa Podlaskiego, regionalne projekty związane

²³ Uchwała Nr 63/778/2011 Zarządu Województwa Podlaskiego z dnia 8 listopada 2011 r. w sprawie przyznania dofinansowania projektowi kluczowemu pn. "Podlaski System Informatyczny e-Zdrowie", znajdującemu się w Indykatoryjnym Wykazie Indywidualnych Projektów Kluczowych współfinansowanych w ramach RPO.

²⁴ Systemy typu ERP, HIS, EOD, EDM, BI, oprogramowanie serwerowe.

²⁵ W tym regionalna platforma usług medycznych i warstwa integrująca.

²⁶ M.in. sprzęt komputerowy i infrastruktura sieciowa.

²⁷ W skład których wchodziły m.in. szkolenia użytkowników, wynagrodzenie inżyniera kontraktu i zespołu projektowego UMWP, audyty, promocja.

²⁸ Zmiany z 7 sierpnia i 23 października 2012 r., 25 lutego i 30 września 2014 r., 19 stycznia, 12 kwietnia i 9 maja 2016 r.

²⁹ Rozległa sieć komputerowa (z ang. Wide Area Network) – sieć komputerowa znajdująca się na obszarze wykraczającym poza jedno miasto (bądź kompleks miejski).

³⁰ Uchwały o numerach odpowiednio: 110/1543/2012 z 7 sierpnia 2012 r., 121/1754/2012 z 23 października 2012 r., 220/3063/2014 r. z 25 lutego 2014 r., 258/3736/2014 z 30 września 2014 r., 110/1320/2016 z 19 stycznia 2016 r., 129/1568/2016 z 12 kwietnia 2016 r., 135/1644/2016 z 9 maja 2016 r.

z e-zdrowiem, w różnych wariantach zakończone zostały w ośmiu województwach³², trzy zamierzają ich realizację³³ a dwa planują poszerzenie zrealizowanych projektów³⁴.

(dowód: akta kontroli str. 66-73)

Podczas prac koncepcyjnych założenia Projektu konsultowano z CSIOZ. W czasie, gdy powstawał program funkcjonalno-użytkowy i studium wykonalności Projektu, CSIOZ pracował nad platformą P1³⁵. Koordynator projektu wyjaśnił, że: „przedmiotem rozmów z CSIOZ było określenie formatu wymiany danych pomiędzy powstającym systemem regionalnym a centralną Elektroniczną Platformą Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych, tzw. projekt P1. Konsultacje oraz bieżąca wiedza w zakresie prac podejmowanych przez CSIOZ były bardzo ważnym elementem projektu PSleZ ze względu na konieczność zapewnienia komplementarności systemów, jak i uniknięcie podwójnego finansowania tych samych prac ze środków UE. Ponadto wykonawca studium wykonalności miał za zadanie zbadać wpływ P1 na system podlaski. W okresie realizacji Projektu zagadnienie to zostało wpisane także do umowy z inżynierem kontraktu, a także dla wykonawcy platformy regionalnej, który miał obowiązek wykonać jej połączenie z P1, jeśli powstałoby w trakcie realizacji przedmiotowej umowy. Obecnie natomiast prowadzone są konsultacje w formie telekonferencji regionów z CSIOZ na temat utrzymania i rozwoju platform regionalnych, wymiany danych czy standardów EDM. Regiony, które zbudowały platformy regionalne, w tym województwo podlaskie zainteresowane są wdrożeniem modelu roboczo nazwanego: 16+1, czyli 16 platform regionalnych (16) komunikujących się, przekazujących i wymieniających danymi z platformą centralną (1), naszym zdaniem byłoby to najbardziej optymalne rozwiązanie jeśli chodzi o objęcie e-usługami z zakresu Zdrowia mieszkańców regionów, a jednocześnie pozwoliło, by wdrożyć w regionach podstawowe usługi z zakresu P1. Takie rozwiązanie wymaga jednak pogłębionych analiz.

(dowód: akta kontroli str. 74-89, 106-108, 117-121)

W odpowiedzi na pytania³⁶, które potencjalni wykonawcy składali po ogłoszeniu zamówienia na Dostarczenie i wdrożenie zintegrowanego systemu informatycznego dla Projektu Podlaski System Informacyjny e-Zdrowie (dalej: duży soft), dotyczące opisanego modelu współpracy PSleZ z platformami P1 i P2 w zakresie przewidzianym do realizacji przez wykonawcę w ramach tego zamówienia, UMWP stwierdził, że model współpracy systemu PSleZ z platformami P1 i P2 zostanie opisany w analizie przedwdrożeniowej w przypadku opublikowania specyfikacji interfejsów platformy P1 i P2 przed dniem zawarcia umowy. W przypadku nie opublikowania specyfikacji interfejsów platformy P1 i P2 do dnia podpisania umowy zamawiający uzna, że analiza przedwdrożeniowa może nie uwzględniać powyższych elementów bez winy wykonawcy i że może ją odebrać bez tych elementów, ale nie zwalnia to wykonawcy z wykonania i zapewnienia wymaganych funkcjonalności w zakresie współpracy systemu PSleZ z platformą P1 i P2, jeżeli specyfikacje ich interfejsów zostaną opublikowane przed dniem odbioru systemu PSleZ. W odpowiedzi uzupełniającej³⁷ UMWP dodał, że prawidłowe wykonanie i funkcjonowanie systemu PSleZ wymaga połączenia z platformami P1 i P2. Specyfikacje interfejsów platform P1 i P2 nie są opracowywane przez zamawiającego, lecz przez CSIOZ jako element ogólnopolskiego systemu informacji w ochronie zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 1505-1506)

Rozwój wdrożonego Projektu zależy od wielu czynników, w tym zewnętrznych związanych z jego finansowaniem po okresie trwałości. Koordynator projektu wyjaśnił, że: „system jest otwarty, umożliwi rozbudowę i podłączenie nowych jednostek, platforma regionalna zbudowana jest w otwartym standardzie, a lider projektu udostępni Specyfikację Wymiany

³¹ Ankieta z prośbą o udzielenie odpowiedzi została wysłana do wszystkich urzędów marszałkowskich. Odpowiedzi zostały udzielone przez 12 z nich. Badanie zostało przeprowadzone w sierpniu i we wrześniu 2016 roku.

³² Dolnośląskie, łódzkie, małopolskie, mazowieckie, podkarpackie, świętokrzyskie, wielkopolskie i podlaskie. Odpowiedzi nie nadeszły z województw: zachodniopomorskiego, kujawsko-pomorskiego i śląskiego.

³³ Lubuskie, opolskie i pomorskie.

³⁴ Dolnośląskie i podlaskie.

³⁵ Zgodnie z jej założeniami każdy pacjent mógł założyć indywidualne konto (IKP), w ramach którego miałby dostęp do historii leczenia, elektronicznych recept, zleceń, skierowań i zwolnień oraz innych funkcjonalności związanych z leczeniem w publicznej opiece zdrowotnej.

³⁶ Z 4 czerwca 2013 r., pytanie nr 18.

³⁷ Z 20 czerwca 2013 r., pytanie nr 4.

Danych (SWD)³⁸ wszystkim podmiotom, które chcą podłączyć się do systemu. Dlatego też plan rozwoju opiera się na przyłączaniu kolejnych podmiotów, komunikacji i zachęceniu do korzystania z systemu jak największej liczby użytkowników. Z punktu widzenia funkcjonalnego zależy nam na wprowadzeniu dodatkowego oprogramowania, które umożliwiłoby sprawniejszą obsługę procesu leczenia pacjentów, w tym rozszerzenia działalności projektu na przychodnie i poradnie. W celu zapewnienia ciągłej funkcjonalności systemu, lider i partnerzy na bieżąco monitorują działanie systemu oraz zakupionych urządzeń. System jest stale dostosowywany do zmieniających się przepisów prawa i rozwijany w kontekście podnoszenia jakości jego obsługi. Po okresie trwałości projektu opisane powyżej działania będą kontynuowane, a ich finansowanie będzie pochodziło ze środków własnych lidera oraz partnerów lub, w przypadku wystąpienia takiej możliwości, również ze środków unijnych. Niemniej jednak o przyszłości rozwoju systemu decydują także czynniki zewnętrzne takie jak plany centralne dotyczące rozwoju systemu P1, czy e-usług z zakresu Zdrowia. W związku z tym lider projektu jest w stałym kontakcie z jednostkami odpowiedzialnymi za informatyzację tego obszaru na poziomie centralnym – takimi jak CSIOZ, czy Ministerstwem Zdrowia w ramach obecnie funkcjonujących grup roboczych. Z inicjatywy województwa podlaskiego odbywają się cykliczne telekonferencje z udziałem innych województw i CSIOZ, na których omawiane są zagadnienia dotyczące funkcjonowania i utrzymania oraz rozwoju platform regionalnych obsługujących systemy e-zdrowia. W ramach Zespołu Społeczeństwa Informatycznego województw powstała inicjatywa skierowania za pośrednictwem Związku Województw Rzeczypospolitej Polskiej pisma do Ministra Zdrowia z zagadnieniami, na których odpowiedzi pozwolą zaplanować przyszły rozwój także platformy regionalnej PSleZ. (dowód: akta kontroli str. 98-99)

We wspomnianym piśmie z 15 listopada 2016 r., Prezes Zarządu Związku Województw RP przedstawił 14 zagadnień, których realizacja ma kluczowe znaczenie przy planowaniu kolejnych działań warunkujących rozwój regionalnych platform e-zdrowia, również w kontekście integracji z projektami centralnymi, w tym P1. W odpowiedzi Minister Cyfryzacji dostrzegła ważną rolę platform regionalnych, jako pośrednika w przyszłej komunikacji pomiędzy platformą P1 a systemami lokalnymi, jak też istotne wsparcie dla podmiotów leczniczych poprzez zapewnienie usługi repozytorium dokumentacji medycznej. Odnosząc się do kwestii finansowania platform regionalnych podkreśliła, że realizują one przede wszystkim cele regionalne, wskazując jednocześnie na możliwość ich finansowania poprzez wprowadzenie zasady odpłatności np. za korzystanie z repozytorium dokumentacji medycznej. (dowód: akta kontroli str. 100-105)

Koordynator Projektu wyjaśnił ponadto, że nie są znane dokładne koszty utrzymania PSleZ po upływie jego trwałości. Jego zdaniem rynek wskazuje dużą zmienność cen i nie sposób oszacować w kilkuletniej perspektywie ile będą kosztować poszczególne usługi, m.in. z uwagi na szybką zmianę technologii i rozwiązań informatycznych. Lider (którym było Województwo Podlaskie), przed upływem okresu asysty powdrożeniowej planuje ogłosić przetarg nieograniczony na zakup usług na kolejne lata, o ile będzie taka wola partnerów – część z nich może chcieć samodzielnie negocjować przedłużenie okresu asysty. Wychodząc naprzeciw partnerom lider, po zakończeniu okresu trwałości Projektu, planuje ogłoszenie zbiorczego zamówienia na rozbudowę i utrzymanie systemów (części wspólnej lidera i partnerów), co wpłynie na uzyskanie niższej ceny ofertowej. (dowód: akta kontroli str. 982)

W związku z planowanym rozwojem Projektu, Departament Społeczeństwa Informatycznego przeprowadził ankietę³⁹ wśród partnerów, dotyczącą woli jego realizacji w nowej perspektywie finansowej oraz określenia potrzeb informatycznych. W ankiecie wzięło udział 25 z 26 partnerów⁴⁰, będących podmiotami leczniczymi, z których:

- 24 było zainteresowanych realizacją PSleZ w nowej perspektywie finansowej (niezainteresowane było Białostockie Centrum Onkologii); 22 podmioty chciałyby

³⁸ Dokument zawierający opis specyfikacji i sposobu wymiany danych pomiędzy Platformą Regionalną i systemami lokalnymi oraz innymi systemami informatycznymi, wymaganymi do prawidłowej pracy Systemu PSleZ, wraz ze specyfikacją formatu tych danych.

³⁹ Ankieta została przeprowadzona w dniach 13 – 25 września 2016 r.

⁴⁰ Odpowiedzi nie udzielił Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Suwałkach.

realizować Projekt w formule partnerstwa, a niezainteresowane taką formułą były: Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku, Szpital Ogólny w Kolnie,

- potrzebę rozbudowy systemu ERP widziały cztery, wskazując następujące moduły: portal pracowniczy, raporty kadrowo-płacowe, BHP, autentyfikację użytkownika i urządzenia (karty magnetyczne), inwentaryzację i zarządzanie aparaturą medyczną,
- potrzebę rozbudowy systemu HIS wyraziło 19, w zakresie m.in. modułu bloku operacyjnego, laboratorium i jego integracji, diagnostyki obrazowej i jej integracji, modułu rehabilitacji,
- pięć zainteresowanych było rozbudową systemu EDM m.in. o możliwość archiwizacji wszystkich dokumentów dostępnych w HIS.

Podmioty lecznicze określiły również wstępnie swoje potrzeby sprzętowe, sieciowe i serwerowe. (dowód: akta kontroli str. 66-73)

W uchwale z 8 listopada 2011 r. wskazane zostało, że jej wykonanie, a tym samym realizację Projektu powierza się dyrektorowi Departamentu Społeczeństwa Informacyjnego. Z uwagi na innowacyjne rozwiązania jakie niósł za sobą Projekt, w celu zachowania spójności w jego realizacji z wnioskiem o dofinansowanie, studium wykonalności, dokumentacją techniczną i decyzją w sprawie dofinansowania, wyłoniony został inżynier kontraktu, o czym będzie mowa w dalszej części wystąpienia. Pracownicy merytorycznie odpowiedzialni za realizację PSieZ w UMWP posiadali kwalifikacje i doświadczenie w realizacji i rozliczaniu projektów finansowanych z budżetu UE.

Koordynator Projektu (do którego zadań należał m.in. bieżący nadzór nad jego realizacją, przydzielanie zadań i sprawdzanie ich realizacji, bezpośredni kontakt z wykonawcami i inżynierem kontraktu) ukończył studia podyplomowe o specjalizacji technologie internetowe, uczestniczył w szeregu szkoleniach związanych z technologiami informatycznymi oraz zarządzaniem i finansowaniem projektów⁴¹. Posiadał też doświadczenie związane z realizacją projektów finansowanych ze środków Unii Europejskiej. (dowód: akta kontroli str. 122, 124-126)

Zastępca koordynatora Projektu (do jego zadań należał m.in. bieżący nadzór nad realizacją PSieZ oraz bezpośrednia opieka nad umowami zawartymi w wyniku rozstrzygnięcia przetargów na wybrane zadania⁴²) ukończył liczne szkolenia w zakresie projektów realizowanych ze środków Unii Europejskiej⁴³ oraz posiadał doświadczenie zawodowe związane z realizacją i rozliczaniem projektów, zdobyte podczas pracy w Podlaskiej Fundacji Rozwoju Regionalnego. (dowód: akta kontroli str. 122, 127)

W celu wspólnej realizacji przedsięwzięcia, lider i partnerzy (podmioty lecznicze i powiaty), 31 marca 2011 r. zawarli porozumienie partnerskie w sprawie współdziałania przy realizacji PSieZ, które było trzykrotnie⁴⁴ aktualizowane, a nowa jego treść była konsultowana z partnerami. Fakt aktualizacji porozumień wynikał m.in. z wartości zaangażowania finansowego poszczególnych partnerów oraz ze zmieniającej się liczby uczestników Projektu. W trakcie jego realizacji dwa szpitale podległe Samorządowi Województwa Podlaskiego zostały przejęte przez Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku, który stał się partnerem i przystąpił do Projektu. Samodzielny Publiczny Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Bacikach Średnich został zaś przejęty przez uczestniczący w projekcie Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach.

(dowód: akta kontroli str. 1505-1506)

⁴¹ M.in. Zarządzanie projektami PRINCE2, Strategia informatyzacji urzędu, Oracle Database 11g, Elektroniczna dokumentacja medyczna, Studium wykonalności (na poziomie zaawansowanym) dla pracowników samorządowych odpowiadających za przygotowanie i realizację inwestycji.

⁴² „Dostosowanie do jednego standardu technicznego pomieszczeń przyszłych serwerowni oraz montaż okablowania strukturalnego w podmiotach leczniczych”, „Budowa sieci WAN w podmiotach leczniczych i Urzędzie Marszałkowskim Województwa Podlaskiego”, „Dostawa komputerów PC i urządzeń peryferyjnych w podmiotach leczniczych i UMWP”, „Zakup dodatkowych komputerów do podmiotów leczniczych”, „Wykonanie serwerowni zapasowej oraz zakup infrastruktury sieciowej dla Partnerów”.

⁴³ Z programu PHARE, Sektorowego Programu Operacyjnego – Wzrost Konkurencyjności Przedsiębiorstw, Sektorowego Programu Operacyjnego – Rozwój Zasobów Ludzkich, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego.

⁴⁴ 2 lutego 2012 r., 28 lutego 2013 r. i 13 listopada 2014 r.

Zgodnie z zapisami porozumień, zadaniem lidera było m.in.: [1] przygotowanie dokumentacji technicznej Projektu, [2] uzyskanie niezbędnych uzgodnień i decyzji finansowo-prawnych warunkujących jego realizację, [3] przygotowanie studium wykonalności (wraz z załącznikami w postaci programu funkcjonalno-użytkowego i zakresu rzeczowo-finansowego), [4] przeprowadzenie postępowań o udzielenie zamówień publicznych i zawieranie umów na realizację zadań w ramach Projektu, [5] współfinansowanie części wspólnej PSleZ, [6] promocja oraz nadzór nad realizacją Projektu i jego trwałością. Partnerzy udzielili pełnomocnictwa liderowi do przeprowadzenia postępowań o udzielenie zamówień publicznych i zawarcia umów w ich imieniu.

(dowód: akta kontroli str. 1505-1506)

Rozwiązania wprowadzane Projektem wymagały konsultacji wszystkich partnerów. Powołany został zespół ds. koordynacji, realizacji i monitorowania PSleZ, obejmujący pracowników partnerów. Zespół spotykał się dziewięciokrotnie⁴⁵ a na jego spotkaniach omawiane były bieżące sprawy organizacyjne, podejmowane działania związane z realizacją Projektu, jego harmonogram, zasady i terminy odbiorów poszczególnych elementów, realizowane i planowane postępowania przetargowe, zidentyfikowane ryzyka realizacji Projektu, analizy przedwdrożeniowe oraz rozliczanie kosztów. W spotkaniach uczestniczyli przedstawiciele partnerów delegowani przez kierowników jednostek uczestniczących w PSleZ. Spotkania prowadzili pracownicy UMWP i inżynier kontraktu, a po wyłonieniu wykonawcy regionalnej platformy e-usług medycznych – również wykonawca.

(dowód: akta kontroli str. 129-131)

Uchwałą⁴⁶ Zarządu Województwa Podlaskiego z 29 grudnia 2011 r. ustalony został regulamin komitetu sterującego, a uchwałą⁴⁷ z 31 stycznia 2012 r. powołany został skład osobowy tego komitetu. Do jego zadań należał nadzór nad wdrażaniem Projektu w zakresie zgodności z przyjętym harmonogramem, budżetem i celami projektu, podejmowanie kluczowych decyzji dotyczących jego realizacji, monitoring realizacji wskaźników produktów w ramach poszczególnych działań i rozstrzyganie konfliktów dotyczących realizacji PSleZ. W skład komitetu wchodziło osiem osób: członek Zarządu Województwa Podlaskiego, nadzorujący Departament Zdrowia UMWP, będący przewodniczącym komitetu; członek Zarządu Województwa Podlaskiego, nadzorujący Departament Społeczeństwa Informacyjnego Urzędu, będący zastępcą przewodniczącego; dyrektor Departamentu Społeczeństwa Informacyjnego UMWP; dyrektor Departamentu Zdrowia Urzędu; przedstawiciel podmiotów leczniczych, których organem założycielskim jest Samorząd Województwa; przedstawiciel podmiotów leczniczych, których organem założycielskim są jednostki samorządu terytorialnego; przedstawiciel jednostek samorządu terytorialnego; przewodniczący Komisji Zdrowia Sejmiku Województwa Podlaskiego. Komitet sterujący obradował w okresach kwartalnych. Odbyło się 19 spotkań, na których omawiane były m.in. kwestie związane z procedurą akceptacji dokumentacji wymaganej do ogłoszenia postępowań przetargowych, inżynier kontraktu omawiał status realizowanych prac, zidentyfikowanych ryzyk, zagadnienia dotyczące realizacji Projektu, planowane działania, sprawy związane z zaliczkami, płatnościami oraz odbiorami ilościowymi i jakościowymi.

(dowód: akta kontroli str. 1505-1506)

Dla usprawnienia komunikacji pomiędzy partnerami uruchomiony został portal internetowy⁴⁸, do którego dostęp posiadali partnerzy Projektu, na podstawie dedykowanych kont. Na portalu zamieszczane były komunikaty, dokumentacja projektowa, w tym dotycząca realizowanych postępowań o udzielenia zamówień publicznych, która podlegała opiniowaniu. Na wydanie opinii partnerzy mieli cztery dni od daty zamieszczenia ww. dokumentacji na portalu. O terminie opiniowania będzie mowa w dalszej części wystąpienia pokontrolnego, w sekcji *Uwagi dotyczące badanej działalności*.

(dowód: akta kontroli str. 132-133)

⁴⁵ Od 8 grudnia 2011 r. do 25 lutego 2015 r.

⁴⁶ Uchwała Nr 74/952/2011 Zarządu Województwa Podlaskiego z dnia 29 grudnia 2011 r. w sprawie ustalenia zasad funkcjonowania oraz trybu powoływania członków Komitetu Sterującego ds. realizacji projektu pn. „Podlaski System Informacyjny e-Zdrowie”.

⁴⁷ Uchwała Nr 80/1029/2012 Zarządu Województwa Podlaskiego z dnia 31 stycznia 2012 r. w sprawie powołania członków Komitetu Sterującego ds. realizacji projektu pn. „Podlaski System Informacyjny e-Zdrowie”.

⁴⁸ <http://ezdrowie.podlaskie.eu>.

Analizie poddano opiniowanie dokumentacji dotyczącej dwóch postępowań o udzielenie zamówienia publicznego na „duży soft” oraz *Rozbudowę oprogramowania posiadanego przez podmioty lecznicze do jednego standardu zintegrowanego systemu wynikającego z projektu Podlaski System Informacyjny e-Zdrowie wraz z integracją z systemem regionalnym województwa podlaskiego* (tzw. „mały soft”).

W postępowaniu na duży soft podczas opiniowania dokumentacji przedstawianej przez inżyniera kontraktu partnerzy Projektu wnieśli 286 uwag, z których 49 (17%) nie zostało uwzględnionych. Nieuwzględnione uwagi dotyczyły m.in.:

- zakupienia modułu HIS do obsługi transportu sanitarnego – inżynier kontraktu odmówił ze względu na fakt, iż w przypadku podmiotów leczniczych inne niż stacje pogotowia ratunkowego nie przewidziano takiego rozwiązania w studium wykonalności Projektu i niemożliwość sfinansowania go z obecnego budżetu,
- zakupu modułu HIS do obsługi oddziału rehabilitacji leczniczej – inżynier kontraktu odmówił ze względu na dodatkowe koszty nieprzewidziane w budżecie PSleZ; moduł taki otrzymał tylko Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Rehabilitacji w Suwałkach,
- licznych poprawek redakcyjnych w treści opisów warunków zamówienia lub wzorca umowy.

Uwzględniono zaś uwagi dotyczące m.in.:

- ograniczenia możliwości rejestracji do lekarza za pośrednictwem portalu pacjenta, w ten sposób, aby pacjent nie mógł rejestrować się na wizytę do lekarza tej samej specjalności, co już zarejestrowana wizyta lub w tym samym dniu,
- konieczności aktywacji konta pacjenta w podmiocie leczniczym w celu zweryfikowania jego tożsamości,
- funkcjonalności w HIS dotyczącej gromadzenia informacji o dietach pacjentów,
- wydłużenia czasu szkoleń,
- licznych poprawek redakcyjnych w treści opisów warunków zamówienia lub innych dokumentach. (dowód: akta kontroli str. 134-307)

W postępowaniu na mały soft podczas opiniowania dokumentacji przedstawianej przez inżyniera kontraktu partnerzy PSleZ wnieśli 128 uwag, z których 20 (16%) nie zostało uwzględnionych. Nieuwzględnione uwagi dotyczyły m.in.:

- zakupienia modułu HIS do obsługi transportu sanitarnego – inżynier kontraktu odmówił z przyczyn przytoczonych wyżej,
- rozszerzenia czasu szkoleń na rozbudowywany system – inżynier kontraktu odmówił, gdyż systemy podlegają rozbudowie, są już znane użytkownikom i nie ma potrzeby organizowania szkoleń do podobnych, jak w przypadku dużego softu,
- poprawek redakcyjnych w treści opisów warunków zamówienia lub innych dokumentach.

Uwzględniono zaś uwagi dotyczące m.in.:

- uwzględnienia modułu do zarządzania kadrami i placami u jednego z partnerów,
- zwiększenia liczby licencji na wybrane moduły,
- zwiększenia liczby personelu do odbycia szkoleń,
- zaktualizowania danych o posiadanych serwerach,
- licznych poprawek redakcyjnych w treści opisów warunków zamówienia lub innych dokumentach. (dowód: akta kontroli str. 308-408)

Oprogramowanie HIS zawierało moduły: ruch chorych – oddział, ruch chorych – poradnia, ruch chorych – izba przyjęć, zlecenia medyczne, apteka centralna, apteczki oddziałowe, poradnia medycyny pracy, rozliczenia z NFZ i innymi płatnikami. Jeśli podmiot leczniczy nie posiadał wdrożonego oprogramowania – był przypisany do pełnego wdrożenia (duży soft). Jeśli zaś posiadał oprogramowanie mogące ulec rozbudowie – brał udział w postępowaniu na tzw. mały soft i dokonywał zakupu wyłącznie brakujących modułów.

Z kolei oprogramowanie ERP – jeśli było wdrażane w całości – zawierało moduły: zarządzania finansami, zarządzania kosztami, kalkulacji procedur medycznych, zarządzania kadrami i placami, majątkiem trwałym, wyposażeniem, inwentaryzacją, zapasami, zasobami ludzkimi. Natomiast w ramach małego softu oprogramowanie ERP było rozszerzane o moduł grafików lekarskich, a u jednego z podmiotów leczniczych również o moduł kadry i place. Przyjęte zasady zakupów modułów oprogramowania HIS i ERP miały na celu zapewnienie jednolitego standardu w każdym z podmiotów leczniczych uczestniczących w Projekcie. (dowód: akta kontroli str. 1505-1506)

Ogłoszenie postępowania o zamówienie publiczne następowało po akceptacji dokumentacji przetargowej przez każdego partnera. Zgodnie z § 3 ust. 7 pkt 2 porozumienia partnerskiego (wersja z 28 lutego 2013 r. – w poprzednich nie było tego zapisu) partnerzy w terminie czterech dni roboczych od dnia zamieszczenia dokumentacji projektowej na stronie Projektu zatwierdzali jej treść lub zgłaszali uwagi. Koordynator Projektu wyjaśnił, że: „czterodniowy termin na weryfikację dokumentacji przez partnerów został zaproponowany w porozumieniu partnerskim z 28 lutego 2013 r., co podlegało akceptacji partnerów. Wskazanie takiego terminu uwarunkowane było przede wszystkim terminem wnoszenia uwag do przygotowanej przez inżyniera kontraktu dokumentacji przetargowej – było to pięć dni roboczych – ujęte w umowie z inżynierem, oraz m.in. koniecznością terminowego ogłaszania postępowania a także mieszcząc się w harmonogramie projektu i zachowania płynności prac projektu. Niejednokrotnie uwagi partnerów przesyłane po terminie wskazanym w porozumieniu partnerskim były przesyłane przez lidera i uwzględniane przez inżyniera kontraktu w dokumentacji. Lider w wyjątkowych sytuacjach dopuszczał wydłużenie terminu. Należy też zauważyć, że kolejne zmiany dokumentacji wprowadzane były w zakresie obejmującym wyłącznie wnoszone uwagi, a odniesienie się do uwag przez inżyniera kontraktu było publikowane wraz z kolejnymi wersjami dokumentacji. Partnerzy weryfikowali w szczególności swój zakres tematyczny, który nie był już tak obszerny, nawet w przypadku postępowania na tzw. duży soft.

(dowód: akta kontroli str. 409-410, 1505-1506)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość, polegającą na nieskoordynowaniu dwóch projektów realizowanych w tym samym czasie przez Departament Społeczeństwa Informatycznego – projektu PSleZ oraz *Wdrażanie elektronicznych usług dla ludności województwa podlaskiego – część II, administracja samorządowa* (dalej: e-administracja). Partnerami projektu e-administracja były jednostki samorządu terytorialnego z terenu województwa. W wyniku braku koordynacji obu projektów, SP ZOZ w Siemiatyczach i Szpital Ogólny w Grajewie (podległe partnerom projektu e-administracja) były uczestnikami obu projektów, w ramach których otrzymały systemy do elektronicznego obiegu dokumentów⁴⁹. Nie zostały bowiem wykreślone z wykazu jednostek uczestniczących w projekcie e-administracja⁵⁰.

(dowód: akta kontroli str. 937-981, 1505-1506)

Koordynator PSleZ wyjaśnił, że: „zespoły e-administracji i e-zdrowia dyskutowały na temat przygotowywanych projektów, dzieliły się doświadczeniem i spostrzeżeniami. Przedmiotem rozmów był również system EOD i stwierdzono, że jeśli to oprogramowanie będzie dostarczone w ramach PSleZ to nie należy go kupować w innym projekcie. Studium wykonalności projektu PSleZ odebrane zostało 7 lutego 2011 r., w projekcie e-administracja natomiast wykonawca dokumentu wyłoniony został 24 marca 2011 r., a oficjalnie rozpoczął pracę dopiero w maju po podpisaniu umowy, a więc po złożeniu wniosku o dofinansowanie PSleZ (20 kwietnia 2011 r.). Do zadań wykonawcy studium w obu projektach należała weryfikacja przedsięwzięć toczących się zarówno na szczeblu lokalnym jak i krajowym w celu zapewnienia komplementarności realizowanych działań. Niemniej zespół e-administracji podczas organizowanych spotkań roboczych oraz rozmów bezpośrednich

⁴⁹ Wartość zakupionego w ramach PSleZ oprogramowania EOD wynosiła w ww. szpitalach odpowiednio (wraz ze szkoleniami użytkowników) 55,8 tys. zł i 54,2 tys. zł. W ramach projektu e-administracja zakupu dokonywały starostwa powiatowe, które przekazywały szpitalom zestawy komputerowe w nieodpłatne użytkowanie.

⁵⁰ Pierwotnie również Szpital Ogólny w Kolnie i SP ZOZ w Augustowie znajdowały się w wykazie tych jednostek, jednakże w trakcie realizacji Projektu właściwe starostwa powiatowe zdecydowały nieprzekazywaniu szpitalom zestawów komputerowych z oprogramowaniem do elektronicznego obiegu dokumentów.

informował, że jednostki podległe partnerom, uczestniczące w innych projektach, w tym PSleZ, nie mogą brać udziału w tym samym zakresie w projekcie e-administracja.

(dowód: akta kontroli str. 935-981)

Dyrektor Departamentu Społeczeństwa Informacyjnego dodała, że: „w trakcie trwających uzgodnień Partnerzy kilkakrotnie zgłaszali zmiany związane z wykazem Jednostek Podległych, w tym wynikające z przekształceń, połączeń, likwidacji lub włączenia nowych do projektu. Zmiany te dotyczyły także jednostek ochrony zdrowia, a obejmowały nie tylko sprzęt, ale też oprogramowanie zakupione w ramach projektu” oraz, że: „na etapie konstruowania pierwotnego zakresu obu projektów nie było podstaw do eliminacji wskazanych jednostek, tylko dlatego, że były one Partnerem innego projektu. Natomiast projekt e-Administracja dopuszcza przesunięcia sprzętu i oprogramowania, w ramach jednostek organizacyjnych Partnera, pod warunkiem realizacji celów projektu, w tym m.in.: [1] usprawnienia wymiany informacji z mieszkańcami województwa na wszystkich poziomach samorządowych, poprzez zastosowanie usług elektronicznych, [2] rozwijania i usług dla obywateli dostępnych za pomocą technik informatycznych, [3] wywiązania się z ustawy o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne, w myśl obowiązującego prawa, [4] poprawy rozwoju technologicznego regionu, poprzez zastosowanie nowoczesnych rozwiązań ICT na Platformie Wrota Podlasia”.

(dowód: akta kontroli str. 1502-1504)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że:

1. W § 3 ust. 7 pkt 2 porozumienia partnerskiego (wersja z 28 lutego 2013 r.) wskazano, że opiniowanie oraz zatwierdzanie dokumentacji związanej z udzielanymi zamówieniami publicznymi odbywać się będzie w terminie czterech dni od zamieszczenia ww. dokumentacji na wewnętrznym portalu PSleZ. Niezgłoszenie uwag i brak odpowiedzi w tym terminie równoznaczny był z akceptacją dokumentacji. Zdaniem NIK tak krótki termin uniemożliwiał rzetelne zapoznanie się z opiniowanymi dokumentami (liczącymi ok. 460 stron w przypadku postępowania na duży soff). Skutkowało to np. w SP ZOZ w Augustowie niezgłoszeniem uwagi dotyczącej obsługi w systemie HIS gabinetu pielęgniarstwa POZ oraz niezwróceniem uwagi, że w dokumentacji dotyczącej sieci LAN nie uwzględniono przełączników do lokalnych punktów dystrybucyjnych sieci szpitala. Białostockie Centrum Onkologii nie zgłosiło zaś żadnej uwagi, w tym dotyczącej szybkości budowanej sieci WAN, która była wolniejsza od łącza posiadanego w tym szpitalu⁵¹.

(dowód: akta kontroli str. 1505-1506)

Koordinator Projektu wyjaśnił, że: „wskazanie takiego terminu uwarunkowane było terminem wnoszenia uwag do przygotowanej przez inżyniera kontraktu dokumentacji przetargowej (5 dni roboczych było ujęte w umowie z inżynierem) oraz koniecznością terminowego ogłaszania postępowań, a także mieszczona się w harmonogramie projektu i zachowania płynności prac projektu. Należy nadmienić, że uwagi przesyłane przez partnerów po terminie były uwzględniane przez inżyniera kontraktu a Lider w wyjątkowych sytuacjach dopuszczał wydłużenie terminu. Dodatkowo należy zaznaczyć, że partnerzy weryfikowali w szczególności swój zakres tematyczny, który nie był tak obszerny, nawet w przypadku dużego softu”.

(dowód: akta kontroli str. 409-410)

2. Projekt realizowany był tylko w 26 podmiotach leczniczych, w których według danych z Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ za 2016 rok świadczenia zostały udzielone 909,6 tys. (33,6%) pacjentom z terenu województwa podlaskiego, korzystającym ze świadczeń finansowanych z NFZ. W pozostałych 512 podmiotach leczniczych posiadających kontrakty zawarte z NFZ świadczeń udzielono 1.800 tys. (66,4%) pacjentom⁵². Oprócz tego świadczeń medycznych udzielano także w podmiotach nieposiadających takiego kontraktu. Oznacza to, że dostęp do kompletnej dokumentacji medycznej (o czym była mowa w studium wykonalności Projektu), przy takiej formule

⁵¹ Ustalenia z kontroli w SP ZOZ w Augustowie i Białostockim Centrum Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie w Białymstoku.

⁵² Do obliczeń przyjęto pacjentów, którzy skorzystali w roku 2016 ze wszystkich rodzajów świadczeń związanych z pobytem na oddziale szpitalnym lub wizyty u lekarza specjalisty i podstawowej opieki zdrowotnej (z wyłączeniem lekarzy dentyistów). Dane z Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

realizacji Projektu, był utrudniony zarówno pacjentom jak i ich lekarzom, w sytuacji korzystania ze świadczeń w podmiotach innych niż partnerzy.

(dowód: akta kontroli str. 1507-1509)

1.2. Rzetelności planowania i wdrażania rozwiązań Projektu, rozstrzygnięcia kwestii użyteczności zakupionego oprogramowania, prawidłowego finansowania Projektu

Opis stanu faktycznego

Wstępnym terminem rozpoczęcia realizacji Projektu był sierpień 2009 roku, a zakończenia – grudzień 2011 roku⁵³. Wniosek o dofinansowanie PSleZ miał zostać przekazany IZ w maju 2009 roku, został zaś złożony 20 kwietnia 2011 r. Koordynator Projektu wyjaśnił, że: „na etapie podejmowania uchwały z 30 września 2008 r. nie były znane szczegóły realizacji projektu, a jedynie jego ogólne założenia. Dopiero po jej przyjęciu Departament Społeczeństwa Informacyjnego przystąpił do właściwych prac takich jak wyłonienie podmiotu przygotowującego studium wykonalności projektu, podpisanie porozumień z uczestnikami, przygotowanie wniosku o dofinansowanie. Realizacja tych działań wymagała czasu ze względu na rozległość zagadnienia oraz dużą ilość partnerów. Konieczne było też stosowanie się do wymogów ustawy Prawo Zamówień Publicznych, która określała minimalne czasy przeprowadzenia poszczególnych form zamówień”.

(dowód: akta kontroli str. 409-411)

Zgodnie z wnioskiem z 20 kwietnia 2011 r., planowany termin rzeczowego zakończenia Projektu (podpisanie końcowego protokołu odbioru) miał nastąpić 31 marca 2014 r. Termin ten został przesuwany trzykrotnie⁵⁴, a jego faktyczne rzeczowe zakończenie nastąpiło 30 października 2015 r., tj. 19 miesięcy po pierwotnie planowanym terminie, jednak przed upływem okresu kwalifikowalności wydatków z perspektywy finansowej 2007 – 2013, który upływał 31 grudnia 2015 r. Wnioski o zmiany terminów zostały zaakceptowane przez Zarząd Województwa Podlaskiego, o czym była mowa w punkcie 1.1 wystąpienia. Konieczność przesuwania terminu rzeczowego zakończenia PSleZ wynikała z trzech przesłanek: przesunięcia pierwotnych terminów ogłoszenia, otwarcia i rozstrzygnięcia przetargu na *Dostarczenie i wdrożenie zintegrowanego systemu informacyjnego dla projektu Podlaski System Informacyjny e-Zdrowie*; dłuższym niż zakładano rozstrzygnięciem przetargu i zapewnieniem odpowiedniego czasu na realizację umów na *Rozbudowę oprogramowania posiadanego przez podmioty lecznicze do jednego standardu zintegrowanego systemu, wynikającego z projektu Podlaski System Informacyjny e-Zdrowie wraz z integracją z systemem regionalnym Województwa Podlaskiego* oraz zapewnienie odpowiedniego czasu na realizację zadań: *Zaprojektowanie i wdrożenie zapasowej serwerowni systemów projektu Podlaski System Informacyjny e-Zdrowie w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Podlaskiego* oraz na *Integrację systemów w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku*.

(dowód: akta kontroli str. 65)

W załączniku nr 9 do opisu przedmiotu zamówienia (*Wymagania dotyczące asysty powdrożeniowej*) podczas realizowanego postępowania na duży soft, opisane zostały m.in. wymagania dotyczące naprawy Systemu PSleZ, aktualizowania, konsultacji, sposobu świadczenia usług w ramach asysty powdrożeniowej oraz wizyt serwisowych. Dokument ten nie zwierniał zobowiązania dostawcy oprogramowania do dostosowania oprogramowania do zmieniających się potrzeb użytkowników końcowych. Koordynator projektu wyjaśnił, że: „wynikało to z m.in. ograniczonych środków na realizację projektu jak również braku możliwości oszacowania potencjalnie możliwych do rozwoju obszarów, a w przypadku 37 partnerów uczestniczących w projekcie wydaje się, że znacznie by się różniły. Zgodnie z dobrą praktyką dotyczącą zamówień publicznych opis przedmiotu zamówienia przygotowany była na tyle szczegółowo, jednoznacznie i dokładnie, by wykonawcy nie mieli wątpliwości przy tworzeniu oferty i w prawidłowy, rzetelny sposób mogli dokonać jej wyceny”.

(dowód: akta kontroli str. 409-411, 1505-1506)

W *Wymaganiach dotyczących asysty powdrożeniowej* zawarto jednocześnie zobowiązanie wykonawcy do zapewnienia co najmniej sześciu wizyt serwisowych w każdym podmiocie

⁵³ Załącznik nr 3 do uchwały Zarządu Województwa Podlaskiego z 30 września 2008 r.

⁵⁴ Odpowiednie wnioski z 7 sierpnia 2012 r., 25 lutego 2014 r. oraz 19 stycznia 2016 r.

lecniczym, z których każda powinna odpowiadać ośmiogodzinnemu dniu robocznemu, w terminach uzgodnionych z zamawiającym i w godzinach pracy zamawiającego, w ramach których w szczególności wykonywane być powinny następujące czynności:

- instalowanie i wdrażanie nowych wersji oprogramowania (w tym instruowanie użytkowników),
- pomoc w usunięciu awarii oprogramowania powstałej z winy zamawiającego lub wskutek wypadków losowych, w czasie gwarantującym użytkownikowi możliwość wykonania terminowych prac,
- bieżące optymalizowanie konfiguracji systemu uwzględniające potrzeby zamawiającego,
- tworzenie maksymalnie sześciu raportów dla każdego z podmiotów leczniczych osobno na potrzeby zamawiającego; zakres każdego z raportów miał być każdorazowo uzgadniany z zamawiającym na etapie uzgadniania terminu planowanej wizyty serwisowej,
- pomoc w utrzymaniu infrastruktury sprzętowej dostarczonej w ramach przedmiotowego zamówienia,
- pomoc w awaryjnym odtwarzaniu, na wniosek zamawiającego, stanu systemów i zgromadzonych danych archiwalnych, poprawnie zabezpieczonych na zewnętrznych nośnikach,
- doradztwo w zakresie rozbudowy środków informatycznych, dokonywanie ponownych instalacji oprogramowania objętego umową w przypadkach rozbudowy infrastruktury informatycznej zamawiającego,
- wykonywanie innych, uzgodnionych z zamawiającym prac programistycznych.

(dowód: akta kontroli str. 1505-1506)

W opisie przedmiotu zamówienia na zintegrowany system informatyczny zawarto również wymaganie⁵⁵, aby system posiadał możliwość rozbudowy o nowe funkcje za pomocą zmiany w kodach źródłowych, poszerzenia zakresu gromadzonych danych (np. dodanie pola lub tabeli), zmiany parametrów systemu, procedur kontroli itp.

(dowód: akta kontroli str. 1505-1506)

W dniu 11 czerwca 2012 r. została podpisana umowa pomiędzy Województwem Podlaskim, działającym w imieniu partnerów Projektu a konsorcjum firm PwC Polska sp. z o.o. i Akademia im. Leona Koźmińskiego na pełnienie przez konsorcjum funkcji inżyniera kontraktu w zakresie realizacji Projektu. Zadania inżyniera kontraktu zostały opisane w 45 punktach stanowiących załącznik do umowy z 11 czerwca 2012 r. Wśród tych zadań znalazły się m.in.:

- zachowanie spójności w realizacji Projektu z wnioskiem o dofinansowanie, studium wykonalności, dokumentacją techniczną i decyzją w sprawie dofinansowania PSleZ,
- przygotowanie szczegółowego harmonogramu Projektu z uwzględnieniem terminów kluczowych czynności,
- stworzenie architektury rozwiązania i projektu technicznego systemu oraz dokumentacji będącej podstawą do ogłoszenia postępowań na zamówienia publiczne,
- bieżąca współpraca we wszystkich sprawach związanych z realizacją Projektu, w tym z komitetem sterującym, zespołem ds. koordynacji, realizacji i monitorowania PSleZ, zespołem projektowym UMWP, a także konsultowanie przedmiotu umowy,
- współpraca z wykonawcami poszczególnych zadań i prac,
- obsługa prawna, doradztwo prawne we wszystkich aspektach mających wpływ na realizację Projektu,
- doradztwo w zakresie oceny i wyboru systemów informatycznych, w tym określenie sposobów realizacji testów funkcjonalnych. (dowód: akta kontroli str. 1505-1506)

Z wykonanych zadań raz na kwartał inżynier kontraktu składał raport zawierający wyliczenie zadań planowanych i zrealizowanych w danym okresie sprawozdawczym, informację

⁵⁵ Wymaganie nr 2.1.0.5.

o przygotowanych produktach i zrealizowanych pracach⁵⁶. Dokument był narzędziem kontroli nad pracą inżyniera Projektu. Pomimo bieżącej współpracy pomiędzy stronami umowy, odzwierciedlonej w licznej korespondencji, nie uniknięto błędów podczas procesu realizacji projektu, o czym szerzej w dalszej części wystąpienia pokontrolnego, w sekcji *Ustalone nieprawidłowości*. Koordynator PSieZ pozytywnie ocenił współpracę z inżynierem kontraktu, uznając że wykonał on zadania objęte podpisaną umową.

(dowód: akta kontroli str. 106-108, 431-434, 1505-1506)

W dniach 12 – 26 czerwca 2012 r. inżynier kontraktu przeprowadził audyt u partnerów Projektu, którego celem było zinventaryzowanie posiadanej infrastruktury sieciowej i baz danych, infrastruktury komputerowej i personelu, sprzętu medycznego, systemów informatycznych. Wyniki tego audytu były podstawą do określenia, czy posiadane oprogramowanie HIS i ERP jest wystarczające do uczestnictwa w Projekcie. W wyniku konsultacji z inżynierem kontraktu część podmiotów ustaliła, że nie całe posiadane oprogramowanie należy wymieniać. W rezultacie dziewięć podmiotów leczniczych⁵⁷ zdecydowało się na tzw. mały soft. Posiadły one bowiem lub były w trakcie zakupu odpowiednio wydajnego systemu typu HIS albo ERP. Fakt uczestniczenia w przetargu na zakup małego softu oznaczał, że podmiot leczniczy, tak jak pozostałe szpitale, otrzymywał oprogramowanie BI, EDM, EOD i w – zależności od stanu posiadania – system HIS lub ERP.

(dowód: akta kontroli str. 1259-1312, 1387, 1505-1506)

W trakcie prac nad zakładaną funkcjonalnością oprogramowania (BI) do sprawowania nadzoru nad podległym podmiotem leczniczym, UMWP wystosował komunikat do partnerów z prośbą o zgłaszanie propozycji raportów do sprawowania ww. nadzoru. W odpowiedzi jedynie 10 z 39 partnerów nie przedstawiło swoich propozycji. Pozostali wnosili głównie o ujęcie w raportach danych dotyczących sfery finansowej podmiotu leczniczego: przychody (ogółem i z podziałem na komórki), koszty (ogółem i z podziałem na komórki) oraz wynik finansowy. Takie też raporty zostały zawarte we wdrożonym oprogramowaniu. Nie zostały ujęte wskaźnik dotyczący zobowiązań podmiotu leczniczego⁵⁸, mimo wniesienia takich propozycji przez 20 partnerów. (dowód: akta kontroli str. 1009-1123)

Koordynator Projektu wyjaśnił, że: *„propozycje raportów zostały przygotowane przez inżyniera kontraktu, a następnie zatwierdzone przez wszystkich partnerów w ramach akceptacji opisu przedmiotu zamówienia. Na podkreślenie zasługuje też fakt, że rozwiązanie BI wdrożone w ramach PSieZ w skali regionalnej jest rozwiązaniem nowatorskim, które na etapie projektowania nie funkcjonowało w takim zakresie nigdzie w kraju.*

(dowód: akta kontroli str. 614-617)

W piśmie z 26 kwietnia 2013 r. UMWP został poinformowany przez Uniwersytecki Szpital Kliniczny (dalej: USK), że ten – przejmując uprawnienia i obowiązki przejętych szpitali (Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. K. Dłuskiego w Białymstoku i Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Gruźlicy i Chorób Płuc w Białymstoku) – stał się beneficjentem Projektu i mając to na uwadze będzie czynnie uczestniczył w PSieZ. Następnie, po uzgodnieniu z Inżynierem kontraktu⁵⁹ oraz USK ustalono, że to Szpital będzie podmiotem odpowiedzialnym za samodzielne przygotowanie, ogłoszenie i rozstrzygnięcie postępowań przetargowych na zakup niezbędnych środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych, ujętych w uzgodnionym zakresie rzeczowo-finansowym placówki (w tym: wykonawców systemów informatycznych, infrastruktury sieciowej oraz dostawców sprzętu informatycznego), a działania wspierające będą udzielane USK ze strony lidera Projektu i inżyniera kontraktu. Ponadto ustalono, że zakup i wdrożenie

⁵⁶ Należy przez to rozumieć np. opracowanie polityki bezpieczeństwa danych, przygotowanie dokumentacji przetargowej, przygotowanie opinii na temat kwalifikowalności podatku VAT, aktualizację harmonogramu Projektu.

⁵⁷ Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. St. Deresza w Choroszycy, Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki w Suwałkach, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego w Białymstoku, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach, Białostockie Centrum Onkologii im. M. C. Skłodowskiej w Białymstoku, Specjalistyczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Suwałkach, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Białostockiej, Szpital Powiatowy w Zambrowie Sp. z o.o., Wojewódzki Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Łomży.

⁵⁸ Zobowiązania ogółem z podziałem na wymagalne i niewymagalne, według kontrahentów, objęte porozumieniami, inne zobowiązania.

⁵⁹ Wyłonionym w drodze przetargu organizowanego przez lidera Projektu.

systemów informatycznych realizowane będą przez pracowników USK, a postępowania przetargowe nie będą podlegać akceptacji UMWP. (dowód: akta kontroli str. 1124-1247)

Zgodnie z zapisami studium wykonalności Projektu, jedną z jego podstawowych cech miała być otwartość technologiczna na podłączenie w przyszłości nowych podmiotów. Funkcjonalność ta została również opisana w załączniku nr 4 do opisu przedmiotu zamówienia na duży soft⁶⁰. Cztery podmioty, które nie były partnerami w trakcie realizacji Projektu, po przeprowadzeniu procesu informatyzacji, podłączyły się do platformy regionalnej⁶¹. Zadaniem tych podmiotów było dostosowanie oprogramowania do wymagań określonych w dokumencie *Specyfikacja wymiany danych*, określającym powiązania technologiczne systemów do przesyłania między sobą informacji. Według tego dokumentu to podmioty przyłączające się do platformy regionalnej decydują jakie funkcjonalności umożliwią swoim pacjentom. (dowód: akta kontroli str. 1505-1506)

Podmioty lecznicze, które zdecydowały się na przesyłanie danych medycznych pacjentów na poziom regionalny, aby mogły być udostępnione pacjentom na portalu pacjenta, zobowiązane były zawrzeć z Województwem Podlaskim umowę⁶² powierzenia przetwarzania danych osobowych, w tym danych o stanie zdrowia pacjentów, na poziomie regionalnym w PSleZ. 14 lutego 2017 r. umowę taką zawarł SP ZOZ w Łapach, pozostałe podmioty nie uczyniły tego, ale też nie przekazały do 31 stycznia 2017 r. dokumentów na poziom regionalny. (dowód: akta kontroli str. 505, 1498)

W analizowanej dokumentacji nie stwierdzono aby UMWP nieterminowo udzielał informacji wykonawcom, podawał sprzeczne informacje, zwlekał z podejmowaniem decyzji, w wyniku których opóźnił się jakiś proces. (dowód: akta kontroli str. 429)

Departament Społeczeństwa Informacyjnego monitorował proces realizacji umów w podmiotach leczniczych poprzez komunikację telefoniczną, mailową, przez stronę internetową stworzoną dla celów projektowych, a także pisma kierowane do partnerów oraz wizyty monitorujące w podmiotach. Koordynator projektu wyjaśni, że: *„formą weryfikacji było także zapoznanie się z raportami zarządczymi przygotowywanymi przez Wykonawców poszczególnych umów, jak również sprawowanie nadzoru nad realizacją przez Inżyniera Kontraktu, który przygotowywał raporty na spotkania Komitetu Sterującego”*. (dowód: akta kontroli str. 409-411)

Trojgu spośród wykonawców nałożone zostały kary, za nieterminowe wykonanie prac (dostosowanie serwerowni – 71,9 tys. zł oraz budowa sieci WAN – 57 tys. zł) oraz za przekroczenie terminu naprawy awarii (4,8 tys. zł). (dowód: akta kontroli str. 430)

Założone we wniosku o dofinansowanie elementy Projektu (niezależnie od stopnia użytkowania) zostały zrealizowane, na co wskazują wyniki niniejszej kontroli oraz kontroli przeprowadzonych przez NIK w 15 wybranych podmiotach leczniczych i w starostwach powiatowych. W ramach 31 kontraktów⁶³ zawarte i odebranie od wykonawców zostały m.in. następujące produkty:

- dostawa i wdrożenie urządzeń siedzi LAN, serwerów i urządzeń pamięci masowej – protokół odbioru z 21 maja 2014 r.,
- budowa sieci WAN (25 partnerów i UMWP) – protokół odbioru z 10 czerwca 2014 r. oraz WAN pomiędzy USK a UMWP – 29 maja 2015 r.,
- dostosowanie serwerowni do jednego standardu technicznego – protokół odbioru z 10 kwietnia 2014 r.,

⁶⁰ Wymaganie nr 1.1.0.13.

⁶¹ Regionalne Centrum Krwioudawstwa i Krwiolecznictwa w Białymstoku, Samodzielny Szpital Miejski im. PCK w Białymstoku, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łapach oraz Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Białymstoku.

⁶² Załącznik nr 3 do porozumienia w sprawie ochrony danych osobowych, w tym danych o stanie zdrowia pacjentów, przetwarzanych na poziomie regionalnym w Podlaskim Systemie Informatycznym e-Zdrowie, będącego załącznikiem do uchwały Nr 37/354/015 Zarządu Województwa Podlaskiego z dnia 21 kwietnia 2015 roku w sprawie określenia warunków współpracy i współdziałania z podmiotami leczniczymi działającymi w publicznym systemie ochrony zdrowia oraz ich organami tworzącymi dot. ochrony danych osobowych, w tym danych o stanie zdrowia pacjentów, przetwarzanych na poziomie regionalnym w Podlaskim Systemie Informatycznym e-Zdrowie, zmienionej uchwałą Nr142/1791/2016 z dnia 13 czerwca 2016r. i uchwałą Nr 182/2372/2016 z 20 grudnia 2016 r.

⁶³ Składały się na nie 13 postępowań o udzielenie zamówienia publicznego ogłoszonych przez UMWP i 18 przez partnerów.

- dostawa komputerów i urządzeń peryferyjnych – protokół odbioru z 7 sierpnia 2013 r.,
- dostarczenie i wdrożenie zintegrowanego systemu informatycznego dla projektu (tzw. duży soft) na co składało się również wybudowanie portalu pacjenta⁶⁴ i portalu menadżerskiego⁶⁵ w UMWP, systemów typu HIS, ERP, EDM i EOD u partnerów – protokół odbioru z 22 maja 2015 r.,
- rozbudowa posiadanego oprogramowania do jednolitego standardu przez podmioty lecznicze (tzw. mały soft) – protokoły odbioru od 17 do 24 kwietnia 2015 r.
(dowód: akta kontroli str. 412-413)

Koszt Projektu wyniósł 58.331,8 tys. zł, czyli o 3.638 tys. zł mniej niż pierwotnie zakładano, mimo sfinansowania dodatkowych elementów, których Projekt początkowo nie zakładał. Oszczędności wynikające z uzyskania niższych od oszacowanych cen w trakcie postępowania o udzielenie zamówień publicznych zostały wydatkowane m.in. na:

1. Budowę sieci WAN – 3.927,2 tys. zł⁶⁶. Na początkowym etapie realizacji⁶⁷ Projektu inżynier kontraktu zasygnalizował że aktualnie posiadane rozwiązania podmiotów leczniczych w zakresie łączności mogą być niewystarczające do zapewnienia komunikacji pomiędzy aplikacjami sieciowymi w ramach Projektu. Przed budową sieci cztery podmioty lecznicze posiadały stałe łącza światłowodowe o prędkości powyżej 10 Mbps⁶⁸ a kolejnych 24 partnerów np. łącza typu DLS, neostrada lub oparte o modem, o prędkościach od 512 kbps do 8 Mbps. Budowa WAN na ówczesne realia była zdaniem inżyniera kontraktu optymalnym rozwiązaniem ze względu na ilość możliwych do przekazywania danych oraz zapewnienie ich bezpieczeństwa⁶⁹. W dokumencie pn. „Projekt techniczny systemu informatycznego”, inżynier kontraktu argumentował, że łącza teleinformatyczne, łącza abonenckie do sieci Internet wymagają dostosowania do potrzeb PSleZ we wszystkich podmiotach leczniczych oraz że wybudowanie sieci jest jedynym możliwym rozwiązaniem, pozostawiając obecne łącza jako zapasowe. Z ustaleń kontroli NIK w podmiotach leczniczych wynika jednak, że nie u wszystkich partnerów budowa sieci WAN była konieczna, co szerzej przedstawiono w dalszej części wystąpienia pokontrolnego, w sekcji *Ustalone nieprawidłowości*.
2. Zakup dodatkowych zestawów komputerowych – 1.972,7 tys. zł⁷⁰. Potrzeby takie zgłaszali partnerzy PSleZ. Zgłaszali oni również zapotrzebowanie na zakup systemu klasy RIS⁷¹ i LIS⁷² oraz ich integrację z HIS, zakup modułu do fizjoterapii i bloku operacyjnego w HIS. Jednak – jak wyjaśnił koordynator Projektu – „Komitet sterujący, po zapoznaniu się z uzasadnieniem poszczególnych wniosków oraz mając na względzie uwarunkowania techniczne, zgodność z powstającą infrastrukturą, kwalifikowalność wydatków i czas pozostały do zakończenia projektu, zdecydował o takim rozdysonowaniu oszczędności”.
3. Wybudowanie zapasowej serwerowni w UMWP wraz z infrastrukturą sieciową (2.189,8 tys. zł⁷³) w celu zabezpieczenia danych w przypadku awarii serwerowni podstawowej.
(dowód: akta kontroli str. 63, 815-871, 982-984, 1258, 1276, 1280, 1353-1355, 1387)

Na poniesienie dodatkowych wydatków zgodę wydawał Zarząd Województwa Podlaskiego, o czym była już mowa w niniejszym wystąpieniu.

W okresie trwałości Projektu⁷⁴ IZ skontrolowała jego realizację. Kontrolą objęto 86 spośród 811 dokumentów księgowych na kwotę 8.945,3 tys. zł (15,3% wydatków ogółem),

⁶⁴ <https://ezdrowie.wrotapodlasia.pl>.

⁶⁵ <https://pm.ezdrowie.wrotapodlasia.pl>

⁶⁶ Podana kwota obejmuje koszty kwalifikowalne.

⁶⁷ Spotkanie z 25 czerwca 2012 r.

⁶⁸ Przy czym przeprowadzony przez inżyniera kontraktu audyt infrastruktury nie posiadał informacji, czy łącze było symetryczne i czy szybkość wysyłania tzw. upload była wystarczająca do realizacji Projektu

⁶⁹ Pismo do UMWP z 2 sierpnia 2012 r.

⁷⁰ Podana kwota obejmuje koszty kwalifikowalne.

⁷¹ Radiologiczny System Informatyczny – system informatyczny dedykowany dla pracowni radiologicznej, obsługujący proces wykonania badania (u lekarza, technika, pielęgniarki), aż po stworzenie i wydanie opisu.

⁷² Laboratoryjny System Informatyczny – system informatyczny dedykowany dla laboratoriów medycznych.

⁷³ Podana kwota obejmuje koszty kwalifikowalne.

⁷⁴ Od 5 do 22 kwietnia 2016 r.

poniesioną przez UMWP oraz czterech partnerów Projektu (Samodzielny Publiczny ZOZ Ośrodek Rehabilitacji w Suwałkach, Szpital Wojewódzki im. dr Ludwika Rydygiera w Suwałkach, Samodzielny Publiczny ZOZ w Mońkach oraz Starostwo Powiatowe w Mońkach). W informacji pokontrolnej IZ wskazała, że wydatki kwalifikowalne poniesione zostały w okresie kwalifikowalności oraz w terminach określonych w umowie o dofinansowanie Projektu, skontrolowane dokumenty zawierały niezbędne adnotacje i zapisy⁷⁵, a oryginały dowodów księgowych były zgodne z kopiami załączonymi do wniosków o płatność. W trakcie kontroli IZ stwierdziła ponadto, że PSleZ został zrealizowany zgodnie z harmonogramem rzeczowo-finansowym i nie stwierdzono żadnych uchybień ani nieprawidłowości. (dowód: akta kontroli str. 745-775)

Od 19 lutego do 2 kwietnia 2014 r. w Departamentach Wdrażania RPO oraz Społeczeństwa Informacyjnego audytorzy wewnętrzni UMWP przeprowadzili kontrolę prawidłowości realizacji Projektu. Badaniu poddano dokumenty bezpośrednio związane z jego realizacją, w tym: decyzję ws. dofinansowania, umowy partnerskie, umowy z wykonawcami oraz wnioski o płatność. Audytorzy wskazali na potrzebę unikania we wnioskach o płatność błędów dotyczących opisywania dokumentów finansowo-księgowych, poprawności składanych oświadczeń, poświadczania zgodności dokumentów z oryginałami, konieczność opracowania realnego harmonogramu rozliczania Projektu. W sprawozdaniu wskazano również na potrzebę m.in.:

- rozważenia pozyskania wsparcia dla osób odpowiedzialnych za sporządzanie i weryfikowanie wniosków o płatność;
- bieżącego monitorowania oszczędności powstałych w Projekcie;
- regularnego kontaktu lidera z IZ w sprawie zmian w PSleZ, w szczególności związanych z przeprowadzanymi postępowaniami o udzielenie zamówienia publicznego oraz ze zmianami w harmonogramie rzeczowo-finansowym;
- właściwego umotywowanie konieczności rozszerzenia zakresu rzeczowego Projektu;
- zwrócenia uwagi na konieczność ewentualnego wydłużenia okresu realizacji PSleZ.

(dowód: akta kontroli str. 716-744)

W podsumowaniu rzeczowego sprawozdania audytorzy wskazali, że realizacja Projektu (na dzień zakończenia zadania) nie jest obciążona wysokim ryzykiem niepowodzenia, jednak ze względu na jego złożoność i wielkość oraz stwierdzone słabości systemu kontroli zarządczej (tj. konieczność usprawnienia procesu rozliczania Projektu oraz potrzeba dokończenia należytej staranności w procesie utrzymania właściwego poziomu monitorowania, nadzoru i kontroli Projektu) winien być on na bieżąco monitorowany, a pojawiające się ryzyka powinny być zmniejszane do akceptowalnego poziomu za pomocą działań naprawczych.

(dowód: akta kontroli str. 716-744)

W dniach 14 – 18 marca 2016 r. kontrolę legalności i prawidłowości wydatków (na wybranej próbie) Projektu przeprowadził Europejski Trybunał Obrachunkowy. Ze wstępnych ustaleń kontroli przesłanych do wiadomości Prezesowi NIK 26 kwietnia 2016 r. wynika, że w zakresie legalności i prawidłowości wydatków nie stwierdzono nieprawidłowości.

(dowód: akta kontroli str. 676-715)

Przeprowadzony po wydatkowaniu 50% środków w Projekcie audyt wykazał, że księgi rachunkowe w części dotyczącej ewidencji operacji finansowych PSleZ odpowiadały wymogom RPO oraz prawidłowo, rzetelnie i jasno przedstawiały stan finansowy i majątkowy. Według audytorów Projekt realizowany był zgodnie z zapisami decyzji w sprawie dofinansowania, a wydatki poniesione na jego realizację były celowe i właściwie zakwalifikowane do współfinansowania w ramach RPO. Audytorzy pozytywnie ocenili system kontroli wewnętrznej oraz przejrzystość i dostępność dokumentacji.

(dowód: akta kontroli str. 913-934)

Ponadto od 16 czerwca 2016 r. kontrolę *procedur podejmowania i realizacji decyzji w przedmiocie wsparcia finansowego udzielanego w ramach wybranych programów*

⁷⁵ M.in. dotyczące skontrolowania wydatku pod względem merytorycznym oraz formalno-rachunkowym, zatwierdzenie kwoty do wypłaty oraz odniesienie do prawa zamówień publicznych

Ustalone
nieprawidłowości

operacyjnych na lata 2007 – 2013, w szczególności tych, w których udzielającym wsparcia i beneficjentem jest Województwo Podlaskie przeprowadza również Centralne Biuro Antykorupcyjne⁷⁶.
(dowód: akta kontroli str. 1492)

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

1. Departament Społeczeństwa Informacyjnego nie sprawował należytego nadzoru nad działalnością inżyniera kontraktu, przewidzianego w porozumieniu partnerskim⁷⁷. W konsekwencji przygotowane przez niego opisy przedmiotu zamówienia do przetargów na duży i mały soft nie zawsze były zgodne z rezultatami, które miały być osiągnięte w wyniku realizacji Projektu:

- Inżynier kontraktu w opisie przedmiotu zamówienia na *Dostarczenie i wdrożenie zintegrowanego systemu informatycznego dla Projektu Podlaski System Informacyjny e-Zdrowie*⁷⁸ wymienił jedynie część dokumentacji medycznej, która miała być dostępna pacjentom za pośrednictwem oprogramowania typu EDM⁷⁹. Nie odpowiadało to jednak zapisom studium wykonalności Projektu, w którym przewidziano, że pacjenci uzyskają możliwość dostępu do kompletnej dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej. Otrzymanie pełnej dokumentacji wiązało się ze zleceniem jej skopiowania w podmiocie leczniczym, co – zgodnie z art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta⁸⁰ – wymaga poniesienia kosztów w wysokości 0,81 zł za jedną stronę kopii lub 1,62 zł za przekazanie dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych⁸¹. Pacjenci nie osiągnęli zatem, obiecywanych w studium wykonalności Projektu, oszczędności kosztów⁸² dostarczenia dokumentacji medycznej do lekarza, a podmioty lecznicze – oszczędności kosztów poszukiwania dokumentacji medycznej pacjenta⁸³, oszacowanych odpowiednio na 65,1 tys. zł i 21,2 tys. zł rocznie.
(dowód: akta kontroli str. 887, 898-899, 1505-1506)

Koordinator Projektu wyjaśnił, że propozycja przygotowana przez inżyniera kontraktu była zaakceptowana przez partnerów (podmioty lecznicze), a UMWP nie ograniczał tego co partnerzy mieli przekazywać do regionalnego repozytorium dokumentacji medycznej.
(dowód: akta kontroli str. 96-97)

- Bez uwag zaopiniowano i dopuszczono rozwiązanie umożliwiające podmiotom leczniczym regulowanie możliwości rejestracji do poradni specjalistycznych za pośrednictwem portalu pacjenta⁸⁴. W konsekwencji podmioty lecznicze ograniczały pacjentom możliwość elektronicznej rejestracji do godzin wybranych przez podmiot leczniczy (w przeciwieństwie do rejestracji osobistej lub telefonicznej). Nie odpowiadało to zapisom studium wykonalności Projektu, w którym założono oszczędności

⁷⁶ Do dnia zakończenia czynności kontrolnych nie została zakończona.

⁷⁷ § 5 ust. 1 pkt 19 porozumienia partnerskiego z 31 marca 2011 r. przewidywał nadzór i kontrolę nad realizacją Projektu.

⁷⁸ W załączniku nr 4 (wymagania o numerach od 4.2.0.3.2.1 do 4.2.0.3.2.7) i w załączniku nr 5 (w punktach o numerach od 19 do 50).

⁷⁹ Skierowania, zlecenia, recepty, zastosowane leki, zwolnienia, opisy konsultacji medycznych, karty wypisowe, opisy wyników badań obrazowych.

⁸⁰ Dz. U. z 2016 r. poz. 186.

⁸¹ Wartości uzależnione od wysokości przeciętnego wynagrodzenia poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski", na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 887, ze zm.).

⁸² Obliczone jako: (liczba pacjentów hospitalizowanych korzystających z udogodnień wynikających z realizacji Projektu w kolejnych latach) x [(koszt skopiowania jednej strony dokumentacji) x (średnia liczba stron dokumentacji medycznej) + (średnia odległość pacjenta od placówki służby zdrowia wymagająca dojazdu i powrotu w celu dostarczenia dokumentacji medycznej) x (koszt przejazdu jednego km)].

⁸³ Obliczone jako: (liczba pacjentów hospitalizowanych korzystających z udogodnień wynikających z realizacji Projektu w kolejnych latach) x (średni czas potrzebny na odnalezienie dokumentacji medycznej przechowywanej w wersji papierowej) x (wynagrodzenie pielęgniarki wyliczone na bazie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto pracowników w sektorze opieki zdrowotnej i pomocy społecznej w województwie podlaskim przy średnio 168 godzinach pracy miesięcznie).

⁸⁴ Wymaganie nr 30.3.2.40 w załączniku nr 4 do opisu przedmiotu zamówienia na *Dostarczenie i wdrożenie zintegrowanego systemu informatycznego dla Projektu Podlaski System Informacyjny e-Zdrowie*.

pacjentów i podmioty lecznicze z tytułu skrócenia czasu poświęconego na rejestrację, oszacowane odpowiednio na 160.7 tys. zł⁸⁵ i 172.6 tys. zł⁸⁶ rocznie.

(dowód: akta kontroli str. 897-898, 901, 1505-1506)

Koordinator Projektu wyjaśnił, że: „wprowadzenie zapisu o możliwości regulowania odsetka e-rejestracji z poziomu podmiotu leczniczego ma na celu zarządzanie przez podmiot leczniczy godzinami dostępnymi do zarejestrowania pacjentów. Każdy podmiot leczniczy tworząc grafik (rozumiany jako informacje dotyczącą dostępności lekarza i usług w czasie) w systemie HIS, wysyła go do Portalu Pacjenta. Może w nim określić zarówno, czy dotyczy on rejestracji przez Portal, jak również jaki jest limit ilościowy rejestracji w tym grafiku. W ten sposób precyzyjnie może decydować o tym, jaka ilość terminów w danym grafiku może być zarezerwowana z poziomu Portalu. Każdy z pacjentów ma możliwość wyboru kanału, poprzez który chce się umówić na wizytę: telefonicznie, osobiście czy poprzez Portal Pacjenta. W związku z czym, zdaniem UMWP, zapewniony jest równy dostęp do oferowanych świadczeń opieki zdrowotnej. Z punktu widzenia systemu nie dostrzega się przeciwwskazań do wprowadzenia 100% odsetka e-rejestracji, co spowoduje udostępnienie wszystkich terminów w tym samym czasie jednocześnie dla pracownika rejestracji zapisującego pacjentów, którzy przyszli osobiście, dla pracownika rejestrującego telefonicznie czy dalej – pacjenta, który korzysta z rejestracji online. Jednak w sytuacji, w której pacjent online wybierze ten sam termin, który właśnie „rezerwuje” pracownik poradni, może dojść do sytuacji, w której pacjent kilkakrotnie mimo wstępnie dostępnych terminów, w momencie jego „wystania” uzyska komunikat o jego niedostępności. Sytuacja taka może się wielokrotnie powtarzać. System rezerwuje terminy wizyt w czasie rzeczywistym, jednak informacja do HIS sphywa dopiero w momencie jego wystania, a w tym czasie wizyta ta mogła być już zarezerwowana przez pracownika rejestracji dla innego pacjenta. Z drugiej strony, wprowadzenie 100% e-rejestracji może dyskryminować osoby bez dostępu do Internetu – gdyż osoby z dostępem do e-rejestracji będą mogły zarezerwować wszystkie dostępne na dany dzień wizyty, a osoba która przyjdzie osobiście – nie będzie miała możliwości uzyskania świadczenia w danym terminie. Włączenie 100% rejestracji elektronicznej wydaje się być korzystnym rozwiązaniem w przypadku przejścia podmiotu leczniczego na system wyłącznie elektronicznej rejestracji (w rozumieniu odejścia od rejestrowania pacjentów w „okienkach” a przejście na terminale które udostępniają dla pacjentów usługi e-rejestracji w podmiocie leczniczym). W ten sposób zapewnione będzie 100% jednolitości wyświetlania terminów bez ryzyka nieprawidłowego wyświetlania listy dostępnych wizyt. Niemniej jednak takie rozwiązanie nie zostało przyjęte w trakcie realizacji projektu. Podmioty lecznicze na chwilę obecną korzystają z systemu „mieszanego” rejestrowania pacjentów (papierowo-elektronicznego), czym spełniają ustawowy wymóg zapewnienia możliwości elektronicznej rejestracji przez pacjentów. Podobne rozwiązanie przyjęte jest także w przypadku systemu E-kolejka⁸⁷ – który również umożliwia zamówienie kolejki przez Internet w określonych godzinach, a w pozostałych Urząd obsługuje interesantów, którzy zgłosili się osobiście bez wcześniejszego umawiania. Fakt rosnącej popularności formy elektronicznej rezerwacji wizyt w poradniach z pewnością spowoduje docelowo wzrost liczby udostępnionych tym kanałem przez podmiot leczniczy wizyt.”

(dowód: akta kontroli str. 106-109)

2. W lipcu i w sierpniu 2013 roku partnerom Projektu dostarczono sprzęt komputerowy, chociaż nie były wówczas zakończone prace nad budową sieci LAN (protokół odbioru

⁸⁵ Obliczone jako (liczba osób korzystających z nowej platformy w celu rejestracji) x (liczba wizyt pacjenta u lekarza w roku) x (średni czas rejestracji pacjenta) x (utrącone wynagrodzenie za czas jednej godziny potrzebny na rejestrację w placówce, wyliczone na bazie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto ogółem w województwie podlaskim, przy średnio 168 godzinach pracy miesięcznie).

⁸⁶ Obliczone jako: (liczba osób korzystających z nowej platformy w celu rejestracji) x (liczba wizyt pacjenta u lekarza w roku) x (średni czas rejestracji pacjenta) x (wynagrodzenie pielęgniarki wyliczone na bazie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto pracowników w sektorze opieki zdrowotnej i pomocy społecznej w województwie podlaskim, przy średnio 168 godzinach pracy miesięcznie).

⁸⁷ System do zarejestrowania wizyty w urzędzie, stosowany np. przez Urząd Miejski w Białymstoku <https://ekolejka.um.bialystok.pl/index.php>.

z 21 maja 2014 r.) i dostarczone oprogramowanie (uruchomienie produkcyjne w pierwszym podmiocie nastąpiło 1 sierpnia 2014 r.). W konsekwencji sprzęt komputerowy zakupiony za 2.853,5 tys. zł⁸⁸ nie mógł być wykorzystywany do realizacji PSleZ, a w czasie jego przechowywania biegł termin trzyletniej gwarancji oraz spadała jego wartość technologiczna. (dowód: akta kontroli str. 63, 412-413, 1505-1506)

Koordynator Projektu wyjaśnił, że: „realizowane zamówienia charakteryzowały się różnym stopniem skomplikowania, trudności i obszerności materiału oraz okresem przewidzianym na realizację zlecenia. Przetarg na zakup PC należał do najmniej skomplikowanych w projekcie i jego realizacja potoczyła się stosunkowo szybko. Zakup komputerów został założony przed rozpoczęciem prac w zakresie wdrożenia systemów ERP i HIS, tak żeby podmioty lecznicze mogły zaplanować na jakich stanowiskach będzie użytkowany sprzęt, nauczyć się jego obsługi oraz testować na nim wdrażane przez Wykonawców oprogramowanie. Postępowanie o zamówienie publiczne na zestawy komputerowe nie było w żaden sposób powiązane z postępowaniami na dostosowanie pomieszczeń serwerowni i LAN, dlatego każdy z Partnerów mógł we własnym zakresie wcześniej rozstawić komputery. (dowód: akta kontroli str. 614-621)

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że testowanie wdrażanego oprogramowania nie mogło odbywać się przed zakończeniem budowy sieci LAN (dostarczeniem serwerów, macierzy, końcówek użytkownika), co nastąpiło w dniu 21 maja 2014 r.

3. W trakcie wdrażania Projektu przyjęto rozwiązanie, według którego pacjent rejestrujący się na wizytę poprzez portal pacjenta mógł dokonać rejestracji najwcześniej na następny dzień roboczy, podczas gdy rejestrując się osobiście lub telefonicznie do poradni (do których nie było kolejek) wizytę można umówić na dzień bieżący.

(dowód: akta kontroli str. 1510-1513)

Koordynator projektu wyjaśnił, że: „takie rozwiązanie zostało ustalone na etapie wdrażania systemu m.in. ze względów praktycznych i organizację pracy niektórych podmiotów leczniczych”. Dodał również, że w przypadku zmiany tego ustawienia na poziomie administratora (UMWP) „istnieje duże ryzyko, że pacjentowi, który zarejestruje się na wizytę krótko przed jej rozpoczęciem (np. za 10 minut), personel nie zdąży jej potwierdzić w systemie, może także nie mieć szansy na jej odwołanie lub przesunięcie terminu, ani też nie zdąży przygotować karty pacjenta zawierającej dokumentację medyczną dla przyjmującego lekarza. Jest to jedna z obaw partnerów pojawiająca się we wcześniejszych rozmowach o ewentualnym udostępnieniu możliwości zarejestrowania się na dzień bieżący. Należy mieć na uwadze fakt, że wprowadzenie zmiany ww. parametru będzie miało wpływ na wszelkie podmioty i w związku z tym każdy z nich musi wyrazić zgodę (...). Obecnie przyjęte ustalenia są wynikiem przeprowadzonych na etapie wdrożenia uzgodnień z partnerami, jak również uwzględniają rzeczywistość, w jakiej funkcjonują podmioty lecznicze. System nie może bowiem powodować zakłóceń w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej, co więcej, wydaje się że zastosowane rozwiązania i ustawienia wspierają podmioty w prawidłowym wykonaniu zadań”. (dowód: akta kontroli str. 1515)

Departament Społeczeństwa informacyjnego nie wyegzekwował od partnerów realizacji Projektu zgodnie z założeniami ustalonymi we wniosku o dofinansowanie, stanowiącym załącznik do umowy o dofinansowanie PSleZ, chociaż należało to do jego obowiązków ustalonych w porozumieniu partnerskim i w § 66 ust. 3 lit. i Regulaminu Organizacyjnego UMWP⁸⁹. Przeprowadzone bowiem od 22 lutego do 1 marca 2017 r. próby zarejestrowania się do poradni specjalistycznych za pośrednictwem portalu pacjenta wykazały:

- błąd podczas prób rejestracji do ośmiu podmiotów leczniczych (E001),
- niemożliwości zarejestrowania się do Wojewódzkich Stacji Pogotowia Ratunkowego w Suwałkach i w Białymstoku, gdyż nie udostępniły one grafików poradni,

⁸⁸ Podana kwota obejmuje koszty kwalifikowalne.

⁸⁹ Ustalony uchwałą nr 181/2362/2016 Zarządu Województwa Podlaskiego z dnia 19 grudnia 2016 r.

- niepotwierdzenie (lub nieanulowanie) przez trzy podmioty lecznicze zarezerwowanych terminów wizyt zarezerwowanych⁹⁰, a jeden z podmiotów uczynił to dopiero w ósmym dniu po dokonaniu rejestracji⁹¹,
- dwa podmioty lecznicze anulowały terminy wizyt nie wskazując przyczyny⁹² (jako powód podano: „anulowano przyciskiem”). (dowód: akta kontroli str. 1518-1519)

Z kolei kontrole NIK przeprowadzone w 10 podmiotach leczniczych i w pięciu starostwach powiatowych uczestniczących w Projekcie wykazały, że:

- dopiero w trakcie kontroli NIK zintegrowano Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku z platformą regionalną,
- podmioty lecznicze nie wykorzystywały w pełni oprogramowania typu HIS do wytwarzania elektronicznej dokumentacji medycznej, do czego zobowiązywał ich § 5 ust. 2 pkt 7 porozumienia partnerskiego z 31 marca 2011 r. (na przykład w SP ZOZ w Siemiatyczach dokumentacji tej nie wytwarzano w 11 z 15 poradni specjalistycznych, a w kolejnych dwóch dokumentację taką prowadziło jedynie dwóch z ośmiu lekarzy; w SP ZOZ w Dąbrowie Białostockiej zaś podstawową formą prowadzenia dokumentacji medycznej była nadal forma odręczna, przenoszona do systemu typu HIS, której treść w dziesięciu z 38 zbadanych przypadków odbiegała od wersji odręcznej),
- na portalu pacjenta do usługi e-rejestracji nie były udostępnione wszystkie poradnie funkcjonujące w podmiocie leczniczym (np. w Szpitalu Ogólnym w Wysokiem Mazowieckiem udostępniono tylko pięć z dziewięciu poradni),
- nie korzystano z oprogramowania typu BI, a raporty generowane poprzez to narzędzie przedstawiały błędne dane (o czym będzie mowa w dalszej części wystąpienia pokontrolnego),
- nie korzystano z modułu systemu typu ERP do kalkulacji rzeczywistych kosztów leczenia poszczególnych pacjentów, przez co narzędzie to nie mogło służyć do polepszenia zarządzania szpitalem a w przypadku konieczności wystawienia faktury za leczenie korzystano z wyceny NFZ⁹³,
- w żadnej ze skontrolowanych jednostek nie zastąpiono papierowego obiegu dokumentów obiegiem elektronicznym, chociaż do tego celu zakupiono oprogramowanie typu EOD.

Koordynator Projektu wyjaśnił, że „zgodnie z zawartym porozumieniem partnerskim, UMWP jako Lider projektu nie miał roli stricte „nadrzędnej” względem pozostałych partnerów, natomiast monitorował realizację Projektu. Każdy z członków ww. porozumienia zobowiązał się do wspólnej realizacji przedsięwzięcia, jakim była realizacja projektu PSleZ oraz wspólnej odpowiedzialności za zapewnienie trwałości projektu i osiągnięcie wskaźników. (...) Lider projektu niejednokrotnie przekonywał podmioty lecznicze do uruchomienia wszystkich możliwych poradni online i funkcjonalności wdrożonych systemów, jak również sugerował konieczność niezwłocznego potwierdzenia wizyt rejestrowanych online, niemniej jednak nie ma on możliwości organizowania pracy podmiotom leczniczym, które mają odrębną osobowość prawną. (...) W trakcie uruchamiania jest oprogramowanie umożliwiające bardziej szczegółowy monitoring zasobów IT przez pracowników UMWP (jest to oprogramowanie wdrażane siłami własnymi UWMP i nie stanowiło przedmiotu wdrożenia projektowego), oraz prowadzone są rozmowy z Wykonawcą dot. rozszerzenia panelu administracyjnego w portalu pacjenta o możliwość weryfikacji działania poradni i występowania błędów E001 i E002”.

(dowód: akta kontroli str. 1536-1539)

⁹⁰ Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Łomży, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Hajnówce, Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Choroszcy. Wcześniej nie potwierdził wizyty również Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem (wizyta rezerwowana 6 lutego 2017 r.).

⁹¹ Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mońkach.

⁹² Szpital Wojewódzki w Łomży oraz Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mońkach.

⁹³ Było to niezgodne z treścią art. 45 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, ze zm.), który stanowi, że przy ustalaniu wysokości opłaty kierownik uwzględnił rzeczywiste koszty udzielenia świadczenia zdrowotnego.

4. Lider Projektu wraz z inżynierem kontraktu rekomendowali USK budowę 4 Mbps łącza WAN, pomimo że partner ten wskazywał na możliwość dzierżawy takiej sieci na już istniejących 100 Mbps łączach pomiędzy USK i Urzędem, a proponowane przez niego rozwiązanie było tańsze oraz zapewniało jakość i bezpieczeństwo przesyłania danych na poziomie nie niższym niż wykonane na skutek działań Lidera PSleZ i inżyniera kontraktu. (dowód: akta kontroli str. 1276, 1280, 1353-1355)

Na spotkaniu jakie miało miejsce 25 sierpnia 2014 r. w siedzibie UMWP⁹⁴, w którym uczestniczyli przedstawiciele USK oraz Zastępca Koordynatora Projektu i przedstawiciel inżyniera kontraktu, jako jeden z powodów konieczności rezygnacji z dzierżawy takiej sieci wskazywana była niekwalifikowalność tego wydatku (zgodnie z wytycznymi kwalifikowalności wydatków w ramach RPO, jedynie budowa a nie dzierżawa sieci, była kosztem kwalifikowalnym). Tymczasem koszt dzierżawy łącza wynosił od 22,4 tys. zł do 25,8 tys. zł (wg przeprowadzonego przez USK w grudniu 2013 r. rozeznania rynku) i był znacznie niższy od kosztów budowy sieci (184,5 tys. zł) i wkładu własnego Szpitala mieszczącego się w tej kwocie (15% wydatków kwalifikowalnych, co w tym przypadku wyniosło 27,7 tys. zł). Na spotkaniu tym Zastępca Koordynatora Projektu stwierdził m.in.: *„Projekt jest, macie umowę, macie porozumienie, czytać i zbytnio od tego nie odchodzić, no bo każdy się skapuje, że 26 zrobiło tak, a jeden zrobił inaczej, będą pytania na każdej kontroli”*. Przedstawiciel inżyniera kontraktu oraz Zastępca Koordynatora Projektu rekomendowali USK kontakt z firmą, która wykonała sieć WAN u pozostałych partnerów Projektu. Przedstawiciel inżyniera kontraktu stwierdził m.in., że za nieterminowe wykonanie umowy budowy sieci u pozostałych partnerów otrzymał on karę umowną (57 tys. zł), to *„pewnie od nich wyciągną te kary”*. W prowadzonej zaś po tym spotkaniu korespondencji pomiędzy UMWP i USK – lider, zgodnie z sugestiami inżyniera kontraktu, wskazywał na konieczność budowy i wdrożenia sieci WAN w celu zapewnienia gwarantowanego, symetrycznego, bezpiecznego i wydajnego łącza w technologii MPLS. Stwierdził, że zaproponowany przez USK „sposób realizacji zapewni połączenie z systemem PSleZ, które będzie jednak ograniczone w stosunku do pierwotnych założeń i nie będzie gwarantowało tak wysokiego poziomu bezpieczeństwa oraz bezawaryjności co w technologii WAN⁹⁵”.

(dowód: akta kontroli str. 1520-1528)

Ostatecznie USK rozstrzygnął przetarg na budowę sieci WAN, wykonawcą był wskazany podczas ww. spotkania podmiot budujący sieć u pozostałych partnerów. Sieć została wykonana w oparciu o łącze radiowe⁹⁶. Powołany w trakcie kontroli NIK biegły stwierdził, że posiadane przez USK łącze zapewniało dużo wyższy poziom bezpieczeństwa w porównaniu do sieci WAN wykonanej w oparciu o łącze radiowe. Posiadana infrastruktura zapewniała możliwość wykonania sieci WAN łączącej USK z UMWP w jakości i z zachowaniem bezpieczeństwa na poziomie nie gorszym, a wręcz wyższym, niż w przypadku wybudowanej sieci radiowej. (dowód: akta kontroli str. 1529-1531)

Koordynator Projektu wyjaśniając konieczność zastosowania budowy sieci WAN opierał się na informacjach przekazywanych przez inżyniera kontraktu. Stwierdził, że: *„inżynier kontraktu został wyłoniony w celu wsparcia technicznego i prawnego, nie była w związku z tym zasięgana opinia innych podmiotów”*. Dodał, że: *„Lider podzielał argumentację inżyniera kontraktu co do poziomu bezpieczeństwa i bezawaryjności, wskazując zarazem, że proponowane przez USK połączenie do platformy regionalnej zapewni połączenie z PSleZ”*. (dowód: akta kontroli str. 983, 1378-1384, 1387)

Najwyższa Izba Kontroli zauważyła, że – jak wynika z kontroli przeprowadzonych w podmiotach leczniczych – konieczność budowy sieci WAN nie była wymogiem stawianym podmiotom leczniczym, którzy realizowali finansowane z RPO projekty, w wyniku których doprowadzili do integracji z platformą regionalną PSleZ. Samodzielny

⁹⁴ Spotkanie było nagrywane.

⁹⁵ Pismo DI-II.433.1.10.2013 z 4 maja 2015 r.

⁹⁶ Ustalenia z kontroli w USK.

Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. PCK w Białymstoku⁹⁷ dokonał integracji przy użyciu łącza VPN, udostępnianego przez firmę Orange o przepustowości 600 Mbps dla pobierania i 60 Mbps dla wysyłania. Z kolei Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łapach⁹⁸ do tego celu wykorzystuje kanały szyfrowane VPN w sieci Internet, zaś Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku⁹⁹ wykorzystywał światłowodowe symetryczne łącze internetowe o przepustowości 60 Mbps, zarządzane przez Politechnikę Białostocką.

Uwagi dotyczące badanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że w ramach Projektu zastosowano rozwiązanie, zezwalające na dostęp pacjenta do własnej dokumentacji medycznej po wyrażeniu przez niego zgody na przetwarzanie danych osobowych na poziomie regionalnym, ograniczając ten dostęp do dokumentacji wytworzonej po wyrażeniu zgody, chociaż ta znajdowała się w repozytorium EDM, utworzonym w podmiocie leczniczym. W takiej sytuacji pacjent, który trafi w trybie nagłym do podmiotu leczniczego, którego wcześniej nie był pacjentem i nie wyraził wcześniej przedmiotowej zgody, nie będzie miał dostępu do dokumentacji medycznej w formie elektronicznej i może być zmuszony do zlecenia jej skopiowania. Koordynator Projektu wyjaśnił, że: „PSieZ był budowany praktycznie od początku jako jeden z pierwszych systemów tego typu w Polsce, oferujący zintegrowane usługi z zakresu e-zdrowia pacjentom w regionie. Nie bez znaczenia jest też fakt, że Lider posługiwał się doświadczeniem inżyniera kontraktu, który w ramach umowy przedstawił zaprezentowaną wyżej koncepcję dostępu dla pacjenta do EDM, nie mogąc wzorować się na innych funkcjonujących rozwiązaniach. W przyszłości oczywiście dostęp ten po spełnieniu określonych wymagań formalnych w ramach rozwoju systemu może zostać poszerzony o dokumenty archiwalne, które będą w systemie. (dowód: akta kontroli str. 90-96)

1.3. Zapewnienie bezpieczeństwa danych gromadzonych przez UMWP

Opis stanu faktycznego

Z każdym z 26 podmiotów leczniczych uczestniczących w projekcie Województwo Podlaskie zawarło porozumienie¹⁰⁰ w sprawie ochrony danych osobowych, w tym danych o stanie zdrowia pacjentów, przetwarzanych na poziomie regionalnym w Podlaskim Systemie Informacyjnym e-Zdrowie, a następnie umowę¹⁰¹ powierzenia przetwarzania danych osobowych, w tym danych o stanie zdrowia pacjentów, na poziomie regionalnym w PSieZ, o której mowa w art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych¹⁰². Porozumienia określały zasady przetwarzania i ochrony danych osobowych w tym danych o stanie zdrowia pacjentów, na poziomie regionalnym. Zgodnie z zapisami porozumienia, przed przeniesieniem danych osobowych z poziomu lokalnego na poziom regionalny, partner, który przenosi dane zobowiązany jest uzyskać na piśmie zgodę osoby, której dane dotyczą. Umowy regulowały obowiązki zleceniodawcy i zleceniobiorcy związane z powierzeniem przetwarzania danych osobowych. Zleceniodawca miał możliwość przeprowadzenia kontroli u zleceniobiorcy w zakresie wykonania umowy, w szczególności spełnienia przepisów prawa w sprawie warunków przetwarzania danych osobowych na zasadach ustalonych w porozumieniu w tej sprawie. Niezależnie od faktu zawarcia porozumienia i umowy, podmioty lecznicze nadal były administratorami danych. Województwo Podlaskie i działający w jego imieniu UMWP były jedynie podmiotami je przechowującymi na zasadzie zleconego zadania. (dowód: akta kontroli str. 435-516)

Według stanu na 9 stycznia 2017 r. na poziom regionalny zostało przekazanych 3.759 dokumentów pacjentów. (dowód: akta kontroli str. 1505-1506)

⁹⁷ Beneficjent projektu pn. Stworzenie infrastruktury oraz wdrożenie oprogramowania w Samodzielnym Szpitalu Miejskim im. PCK w Białymstoku umożliwiających uruchomienie e-usług medycznych oraz integrację z regionalnym systemem e-Zdrowie.

⁹⁸ Beneficjent projektu pn. „Modernizacja SP ZOZ w Łapach w zakresie wdrożenia systemów teleinformatycznych i komunikacyjnych usprawniających obsługę pacjenta”.

⁹⁹ Beneficjent projektu pn. „Rozbudowa infrastruktury i systemu informatycznego SP ZOZ MSW w Białymstoku w celu uruchomienia usług elektronicznych w obszarze e-Zdrowia”.

¹⁰⁰ Porozumienie zostało zawarte 6 maja 2015 r. i zmienione porozumieniem z 21 lipca 2016 r.

¹⁰¹ Umowy były zawierane pomiędzy 6 a 14 maja 2015 r., a po zawarciu nowego porozumienia 21 lipca 2016 r., podpisano nowe umowy.

¹⁰² Dz. U. z 2016 r., poz. 922.

Stosownie do § 5 ust. 2 umów powierzenia przetwarzania danych osobowych (wersja pierwotna), każdemu podmiotowi leczniczemu przekazane zostały wykazy budynków, pomieszczeń lub części pomieszczeń tworzących obszar, w którym przetwarzane będą powierzone dane osobowe, wykaz osób zatrudnionych lub zaangażowanych przy przetwarzaniu tych danych, wykaz programów lub modułów programowych zastosowanych do ich przetwarzania, opis sposobu przepływu oraz stosowanych zabezpieczeń powierzonych danych osobowych. Każdy z dyrektorów podmiotów leczniczych (partnerów) potwierdził otrzymanie ww. dokumentów. (dowód: akta kontroli str. 517-519)

W UMWP powołane było samodzielne stanowisko pracy – administrator bezpieczeństwa informacji (dalej: ABI)¹⁰³, o którym mowa w art. 36a ust. 1 ustawy o ochronie danych osobowych. Głównymi zadaniami ABI było m.in. prowadzenie spraw z zakresu zadań administratora danych osobowych, w tym opracowywanie i aktualizacja Polityki Ochrony Danych Osobowych Urzędu i nadzorowanie przestrzegania zasad ochrony wynikających z art. 36 ust. 1 tej ustawy. Stosownie do art. 36a ust. 2 pkt 1 lit. a, w zw. z art. 36c powołanej ustawy, ABI w dniach 29 – 30 grudnia 2015 r. sprawdził w Zespole Ochrony Informacji Niejawnych oraz Spraw Obronnych, a także w Departamencie Organizacji i Kadr zgodność przetwarzania danych osobowych z przepisami o ich ochronie (przedmiotem kontroli nie było przechowywanie danych osobowych pochodzących z PSleZ). W wyniku kontroli nie stwierdzono naruszeń przepisów o ochronie danych osobowych w Zespole Ochrony Informacji Niejawnych. W Departamencie Organizacji i Kadr stwierdził natomiast uchybienia związane z doposażeniem archiwum (brak automatycznego systemu gaszenia, okien i drzwi antywłamaniowych, istniejące rury CO oraz zimnej i ciepłej wody grożące zalaniem). Dodatkowo przy przekazywaniu akt do brakowania nie były zawierane umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych. Zgodnie z art. 36a ust. 2 pkt 2 ustawy prowadzony był rejestr zbiorów danych osobowych. Pod pozycją 46 tego rejestru znajdowała się ewidencja użytkowników platformy regionalnej systemu PSleZ, wpisana 1 lipca 2015 r. (dowód: akta kontroli str. 520-550)

Stosownie do w § 3 pkt 1 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informacyjne służące do przetwarzania danych osobowych¹⁰⁴, UMWP posiadał politykę bezpieczeństwa informacji oraz instrukcję zarządzania systemami informatycznymi¹⁰⁵. Dokumenty te zawierały elementy, o których mowa w § 4 i § 5 powołanego rozporządzenia. (dowód: akta kontroli str. 552-556, 1505-1506)

W opinii biegłego powołanego przez NIK przyjęte w UMWP rozwiązania spełniały minimalne wymagania dla zabezpieczenia systemów informatycznych, przewidziane w rozdziale IV § 20 ust. 2 pkt 5, 7, 12 lit. a, b, e rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych¹⁰⁶, i tak:

- wdrożone w jednostce procedury były jasne, a proces nadawania, zmiany i odbierania uprawnień był dokumentowany i przebiegał prawidłowo,
- mechanizmy rejestrowania zdarzeń w logach systemów serwerowych, aplikacji e-Zdrowie oraz urządzeń sieciowych były włączone i funkcjonowały prawidłowo,
- mechanizmy, których stosowanie ma za zadanie wykrycie nieautoryzowanych działań związanych z przetwarzaniem informacji były uruchomione i działały poprawnie na urządzeniach separujących sieci,

¹⁰³ § 12 ust. 1 pkt 27 Regulaminu Organizacyjnego UMWP, będącego załącznikiem do uchwały Nr 181/2362/2016 Zarządu Województwa Podlaskiego z dnia 19 grudnia 2016 r. w sprawie jego uchwalenia.

¹⁰⁴ Dz. U. Nr 100, poz. 1024.

¹⁰⁵ Polityka Bezpieczeństwa Przetwarzania Danych Osobowych i Instrukcja zarządzania systemami informatycznymi w UMWP, będące załącznikami nr 1 do zarządzeń Marszałka Województwa Podlaskiego Nr 117/2016 i Nr 106/2016.

¹⁰⁶ Dz. U. z 2016 r. poz. 113.

- uniemożliwiono nieautoryzowany dostęp do systemów operacyjnych, usług sieciowych i aplikacji za pomocą identyfikatorów i haseł unikalnych dla każdego użytkownika systemu e-Zdrowie,
- długość, jakość oraz okresy w jakich musiała nastąpić zmiana hasła były zgodne z regulacjami wewnętrznymi i wymuszane przez system,
- użytkownicy systemu nie posiadali praw administracyjnych do samej aplikacji oraz systemów operacyjnych stacji roboczych, co zmniejsza ryzyko nieuprawnionych działań,
- mechanizmy aktualizacji oprogramowania systemów operacyjnych były włączone i funkcjonowały prawidłowo,
- minimalizowanie ryzyka utraty informacji w wyniku awarii realizowano za pomocą zabezpieczenia miejsca przechowywania danych systemu e-Zdrowie (serwerownia podstawowa i zapasowa) systemem dostępowym, alarmem włamaniowym, systemem przeciwpożarowym, gaśniczym, zasilaczami awaryjnymi oraz redundantną klimatyzacją, a także redundantnymi urządzeniami serwerowymi i kopiami bezpieczeństwa, przechowywanymi w dwóch oddalonych od siebie lokalizacjach,
- bezpieczeństwo plików systemowych zapewniano przez stosowanie oprogramowania antywirusowego, które aktualizowano na bieżąco, a jego poprawne działanie weryfikowane było przez osoby odpowiedzialne za systemy informatyczne,
- w wewnętrznych regulacjach określono sposób obchodzenia się z urządzeniami przenośnymi (nie przechowują one informacji wrażliwych i były zabezpieczone zgodnie z wewnętrznymi regulacjami).

Jednocześnie – zdaniem biegłego – wewnętrzne regulacje wymagały doprecyzowania działań osób odpowiedzialnych za systemy informatyczne, o czym będzie mowa w dalszej części wystąpienia pokontrolnego, w sekcji *Uwagi dotyczące badanej działalności*.

(dowód: akta kontroli str. 905-911)

Każda z sześciu osób, które przetwarzały dane osobowe posiadała upoważnienia, wydane przez dyrektorów każdego z podmiotów leczniczych (partnerów). Jednocześnie wszystkie te osoby złożyły zobowiązanie, że będą przestrzegały postanowień i przepisów dotyczących bezpieczeństwa powierzonych danych osobowych. Do konieczności posiadania ww. upoważnień oraz złożenia zobowiązań obligował § 6 umów o powierzeniu przetwarzania danych osobowych.

(dowód: akta kontroli str. 557-570)

Na podstawie danych uzyskanych przez UMWP od wykonawcy portalu pacjenta ustalono, że tzw. tryb krytyczny¹⁰⁷ został użyty jeden raz¹⁰⁸. Zgodnie z załącznikiem nr 4 do opisu przedmiotu zamówienia na duży soft¹⁰⁹ pacjenci, których dokumentacja medyczna była obserwowana w tym trybie, dostają monit na skrzynkę kontaktową, z danymi lekarza i dacie dostępu do dokumentacji.

(dowód: akta kontroli str. 551, 1505-1506)

Do dnia zakończenia kontroli NIK do UWMP nie wpłynęły zapytania umocowanych organów państwa lub świadczeniobiorców o ich dane medyczne dostępne poprzez portal pacjenta. Z analizowanej dokumentacji nie wynikało również, że UMWP ujawnił dane medyczne osobom nieupoważnionym, zwłaszcza że zgodnie z załącznikiem nr 4 do opisu przedmiotu zamówienia na duży soft¹¹⁰, dane tam zawarte podlegały szyfrowaniu.

(dowód: akta kontroli str. 571-572)

Do zakończenia kontroli podmioty (zleceniodawcy przetwarzania danych osobowych) nie kontrolowały UMWP w związku z zawartą umową na powierzenie przetwarzania danych osobowych, w tym danych o stanie zdrowia pacjentów, na poziomie regionalnym w PSleZ.

(dowód: akta kontroli str. 573)

¹⁰⁷ Tryb działania personelu medycznego w przypadku udzielania pomocy medycznej pacjentowi, stosowany gdy personel ten, w celu ratowania życia pacjenta, chce uzyskać z portalu pacjenta zamieszczone tam dane o jego stanie zdrowia, mimo braku zgody pacjenta na wgląd do tych danych.

¹⁰⁸ 24 maja 2016 r. o godz. 11:30:44 przez Szpital Ogólny w Grajewie.

¹⁰⁹ Wymagania nr 4.4.0.2.10.

¹¹⁰ Wymagania nr 4.2.0.19, 4.2.0.20 i 4.2.0.21.

Biegły po sprawdzeniu procesu tworzenia kopii zapasowych stwierdził, że kopie bezpieczeństwa wykonywano codziennie¹¹¹ na macierz w serwerowni podstawowej, a następnie kopiowano automatycznie na taśmy znajdujące się w tej samej serwerowni. W serwerowni zapasowej system e-Zdrowie kopiowany był na macierz. Monitorowanie prawidłowości procesu wykonywania kopii zapasowej wykonywano codziennie.

(dowód: akta kontroli str. 905-911)

Zgodnie z rozdziałem XI instrukcji zarządzania systemami informatycznymi, procesowi backup'owania podlegały systemy, bazy danych oraz dane ze stacji roboczych. Archiwalne kopie zapasowe przechowywane były w pomieszczeniu wskazanym w ww. rozdziale instrukcji.

(dowód: akta kontroli str. 1505-1506)

Uwagi dotyczące badanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że wewnętrzne regulacje powinny zostać uzupełnione, aby osoby odpowiedzialne za systemy informatyczne posiadały wyraźne wytyczne postępowania w zakresie:

- okresu przechowywania logów bezpieczeństwa części serwerowej obsługującej system e-Zdrowie oraz aplikacyjnej, a także częstotliwości przeglądu ich zawartości,
- okresu przechowywania logów generowanych przez mechanizmy, których stosowanie ma za zadanie wykrycie nieautoryzowanych działań związanych z przetwarzaniem informacji oraz częstotliwości przeglądu ich zawartości,
- wymogu aktualizacji oprogramowania systemów, osób które za te zadanie są odpowiedzialne oraz sposobów weryfikacji czy proces ten jest realizowany.

(dowód: akta kontroli str. 905-911)

Ocena cząstkowa

Przyjęta przez UMWP formuła konsultacji nad realizacją Projektu była właściwa i umożliwiała uczestnikom decydowanie o funkcjonalnościach wdrażanego oprogramowania. Zabezpieczono też interesy użytkowników oprogramowania, stwarzając im możliwość naprawy usterek i rozwoju systemów wraz ze zmieniającymi się potrzebami. Zapewniono również odpowiedni poziom bezpieczeństwa danych osobowych, gromadzonych w UMWP. Ustalony jednak termin wnoszenia uwag do opiniowanej dokumentacji nie gwarantował możliwości rzetelnego zapoznawania się z tą dokumentacją.

Nienależny był nadzór nad działaniami inżyniera kontraktu. W konsekwencji ostateczny kształt funkcjonalności Projektu dla pacjentów różnił się do tych, które wskazano w studium wykonalności i we wniosku o dofinansowanie. Pacjent nie otrzymał bowiem dostępu do kompletu dokumentacji medycznej na portalu pacjenta oraz ma ograniczone możliwości przy rejestracji na wizyty do lekarza drogą elektroniczną. Z kolei od partnerów Projektu nie wyegzekwowano jego realizacji zgodnie z założeniami ustalonymi w tych dokumentach. Niezasadnie też rekomendowano jednemu z nich do budowę sieci WAN, chociaż odpowiednią łączność z platformą regionalną mógł on zapewnić po znacznie niższych kosztach, na posiadanych łączach o wyższym poziomie bezpieczeństwa i jakości. Przedwcześnie zakupiono i dostarczenia do podmiotów leczniczych sprzęt komputerowy. W wyniku czego sprzęt ten nie był wykorzystywany do działalności związanej z realizacją Projektu, zaś w tym czasie biegł termin trzyletniej gwarancji oraz spadała wartość technologiczna sprzętu.

2. Wykorzystywanie technologii informacyjno-komunikacyjnych do sprawowania przez UMWP nadzoru nad podmiotami leczniczymi

Opis stanu faktycznego

2.1. Zadania związane z promocją i ochroną zdrowia oraz wykonywaniem nadzoru nad organizacją i funkcjonowaniem zakładów opieki zdrowotnej – dla których Województwo Podlaskie jest organem tworzącym – przypisane były jednostce organizacyjnej UMWP – Departamentowi Zdrowia. Do współpracy z Departamentem Społeczeństwa Informatycznego oddelegowany został jeden z pracowników z Referatu Analiz i Nadzoru w Departamencie Zdrowia¹¹². Jego zadania w tym zakresie dotyczyły m.in.:

¹¹¹ Instrukcja zarządzania systemami informatycznymi w rozdziale XI § 7 ust. 3 określała, że administrator systemów informatycznych i administrator aplikacji ustalają częstotliwość wykonywania kopii zapasowych, okres ich przechowywania oraz sposób wykonywania (kopia pełna, przyrostowa, różnicowa).

¹¹² Obecnie Referat Nadzoru i Inwestycji.

- współpracy z inżynierem kontraktu nad przygotowaniem koncepcji funkcjonowania modułu Projektu, z którego po uruchomieniu korzystał będzie Departament Zdrowia,
- współuczestniczenia w tworzeniu kanałów informacji pomiędzy UMWP a świadczeniodawcami,
- współpracy z podmiotami leczniczymi w zakresie projektowania jednolitego standardu informacji wykorzystywanych po uruchomieniu systemu w procesach zarządzania, planowania i finansowania leczenia,
- udziału w pracach związanych z zaprojektowaniem modułów dla pacjentów w zakresie zadań z obszaru polityki zdrowotnej i promocji zdrowia,
- udziału w pracach zespołu ds. koordynacji realizacji i monitorowania Projektu,
- monitorowania zmian organizacyjno-prawnych w podmiotach leczniczych, dla których Województwo Podlaskie jest organem tworzącym oraz pilotowania kwestii związanych z dotacjami celowymi dla tych podmiotów na realizację PSleZ.

(dowód: akta kontroli str. 574-578)

W odpowiedzi na prośbę, skierowaną 26 czerwca 2012 r. przez koordynatora Projektu, w sprawie przedstawienia listy wskaźników, które Departament Zdrowia chciałby monitorować w podległych podmiotach leczniczych przy pomocy portalu menadżerskiego, w pismach z 3 i 10 lipca 2012 r. Departament wskazał listę 41 wskaźników, wśród których znalazły się m.in.:

- wynik finansowy netto, zyskowność sprzedaży netto, przychody i koszty ogółem,
- zatrudnienie w zakładzie, w poradniach i w oddziałach,
- liczba łóżek, liczba leczonych, przeciętny okres pobytu pacjenta, liczba osobodni,
- wskaźnik zabiegów chirurgicznych, liczba zgonów. (dowód: akta kontroli str. 579-584)

Dostęp do portalu menadżerskiego na dzień 22 grudnia 2016 r. posiadało 10 pracowników Departamentu Zdrowia. Pięcioro z nich posiadało poziom dostępu „zaawansowany analityk”, co oznaczało, że mogą generować istniejące raporty oraz tworzyć własne i udostępniać je innym użytkownikom. Czworo pracowników posiadało poziom dostępu „użytkownik uprzywilejowany”, co oznaczało, że mogą generować istniejące raporty oraz tworzyć własne. Jeden z pracowników był redaktorem portalu.

(dowód: akta kontroli str. 585-594)

W 2016 roku¹¹³ pracownicy Departamentu Zdrowia wygenerowali 608 raportów¹¹⁴. Dyrektor Departamentu Zdrowia wyjaśniła, że: *„dane możliwe do pozyskania poprzez portal menadżerski wnoszą nowy zasób danych, których wcześniej departament nie posiadał w swojej sprawozdawczości, np. hospitalizacje z podziałem na jednostki chorobowe lub z podziałem na pieć”*. Z podmiotów leczniczych, dla których Województwo Podlaskie było organem tworzącym, płynęły do Departamentu Zdrowia sprawozdania w formie papierowej w różnych częstotliwościach:

- siedem sprawozdań miesięcznych dotyczących m.in. przychodów, kosztów, należności, zobowiązań,
- siedem sprawozdań kwartalnych dotyczących m.in. zatrudnienia i wykorzystywania sprzętu,
- jedno sprawozdanie półroczne z zaleceń pokontrolnych sporządzanych przez podmioty zewnętrzne oraz sposobie ich realizacji,
- jedno sprawozdanie roczne z umów najmu, dzierżawy i użyczenia.

(dowód: akta kontroli str. 591-594, 622-623)

Dyrektor Departamentu Zdrowia wyjaśniła, że: *„przewidziana jest rezygnacja z formy papierowej sprawozdań składanych przez podmioty lecznicze a w tym celu analizowana i sprawdzana jest zgodność raportów papierowych z raportami generowanymi elektronicznie*

¹¹³ Od 1 stycznia do 22 grudnia.

¹¹⁴ Liczba ta nie zawiera raportów generowanych przez dwóch użytkowników, którzy posiadali dostęp do portalu menadżerskiego, ale w trakcie kontroli NIK ich konta były zdezaktywowane.

i wyjaśniane są rozbieżności". Na pytanie o korzyści, jakie portal menadżerski przyniósł Departamentowi Zdrowia dodała, że: „funkcjonalność portalu pozwala na tworzenie raportów, możliwość filtrowania i sortowania danych raportowych, drążenia danych oraz agregacji i szybkiego dostępu do informacji. Po docelowym wyeliminowaniu rozbieżności pomiędzy programami funkcjonalno-księgowymi Departament Zdrowia otrzymuje szczegółową bazę danych, szybki dostęp do potrzebnych informacji, szerszy zakres danych pozwalających w oparciu o niezbędne analizy realizować zadania samorządu województwa w zakresie opieki zdrowotnej”.

(dowód: akta kontroli str. 595-596)

Wyniki kontroli NIK przeprowadzonych w pięciu starostwach powiatowych oraz stan faktyczny przedstawiony poniżej wskazują, że dane wygenerowane za pośrednictwem portalu menadżerskiego były nierzetelne. Podejmowanie zatem decyzji i dokonywanie analiz w oparciu o takie dane stwarza istotne ryzyko ich niepowodzenia.

Pracownicy Departamentu Zdrowia, zgodnie ze złożonymi wyjaśnieniami¹¹⁵, podczas pracy z raportami z portalu menadżerskiego, w sytuacji gdy stwierdzali niespójność danych pomiędzy danymi pozyskanymi w formie elektronicznej i sprawozdaniami składanymi przez podmioty lecznicze w formie papierowej – monitorowali w podmiotach leczniczych stwierdzone niezgodności danych. Najczęściej miało to miejsce w formie rozmów telefonicznych, ale również e-mailowo, rzadziej pisemnie. W odpowiedzi na zgłaszane problemy personel szpitala zapewniał o podjęciu działań w celu wyeliminowania zaistniałych błędów. Kontrole równolegle przeprowadzone w dwóch podmiotach leczniczych, dla których Województwo Podlaskie było organem tworzącym wykazały, że przeprowadzone na potrzeby kontroli porównanie 10 wybranych raportów¹¹⁶ z danymi z systemów ERP i HIS, potwierdziło niezgodność raportów z danymi z tych systemów w pięciu przypadkach w Białostockim Centrum Onkologii¹¹⁷ i w takiej samej ilości w Samodzielnym Publicznym Psychiatrycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Choroszczynie¹¹⁸. Analiza przeprowadzona na danych posiadanych przez UMWP (sprawozdania finansowe w formie papierowej oraz raporty z portalu menadżerskiego z 13 podmiotów leczniczych dla których Województwo Podlaskie jest organem tworzącym) dotyczących: [1] przychodów ogółem, [2] kosztów ogółem i [3] wyniku finansowego ogółem, za rok 2016 wykazała, że tylko w przypadku jednego podmiotu¹¹⁹ dane te były spójne (przychody ogółem, koszty ogółem, wynik finansowy). Przychody ogółem zgadzały się w dwóch kolejnych podmiotach leczniczych¹²⁰, a wynik finansowy w kolejnym podmiocie¹²¹. (dowód: akta kontroli str. 598-613, 985-1008)

UMWP nie zgłaszał awarii dostawcy oprogramowania, gdyż – jak wyjaśnił koordynator Projektu – „w zakresie zgodności danych w części lokalnej z systemami dziedzinowymi podmiotu leczniczego (ERP i HIS) zgłoszenia do Wykonawcy (poprzez system IZGL) inicjują podmioty lecznicze, gdyż to one posiadają szczegółową wiedzę na temat ewentualnych różnic i mogą merytorycznie dokonać zgłoszenia. Departament Społeczeństwa Informacyjnego może stwierdzić nieprawidłowość działania aplikacji/systemu/oprogramowania (lub np. brak ładowania danych na region itp.), co każdorazowo, jeśli miało miejsce, następowało”.

(dowód: akta kontroli str. 614-621)

Generowanie wybranych raportów na portalu menadżerskim dla podmiotów leczniczych, dla których Województwo Podlaskie jest organem tworzącym wykazało, że dla wybranych raportów¹²² dane pokazywane były tylko do kwietnia 2016 roku. Nie było zaś danych za następne okresy. Zbiegło się to ze spotkaniami, które 7 – 8 kwietnia 2016 r. zostały

¹¹⁵ Wyjaśnienia pobrano od trzech pracowników, którzy generowali największą liczbę raportów.

¹¹⁶ Na potrzeby kontroli wydrukowano z programu BI i porównano z systemami ERP i HIS raporty w zakresie: kosztów ogółem, kosztów według rodzajów, przychodów ogółem, wyniku finansowego, liczby zgonów, liczby osobodni, średniego wynagrodzenia zasadniczego kwartalnie, liczby łóżek na oddziałach, poziomu wykonania kontraktu, hospitalizacji z podziałem na pięć.

¹¹⁷ Program BI generował raporty niezgodne z systemami ERP i HIS w zakresie kosztów ogółem, kosztów według rodzajów, wyniku finansowego ogółem, liczby zgonów, liczby osobodni.

¹¹⁸ W zakresie kosztów i przychodów ogółem, wyniku finansowego, liczby osobodni szpitalnych, hospitalizacji ogółem.

¹¹⁹ Podlaski Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Białymstoku.

¹²⁰ Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Rehabilitacji w Suwałkach.

¹²¹ Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Opieki Palliatywnej w Suwałkach.

¹²² [1] badania diagnostyczne – podział, ilość, [2] Zestawienie diet w poszczególnych oddziałach, [3] Średni okres pobytu w szpitalu, [4] Przelotowość, [5] Liczba leczonych, [6] Hospitalizacje z podziałem na wiek, [7] Liczba porad w poszczególnych poradniach – podział na wiek.

zorganizowane z Comarch S.A., w którym uczestniczyli przedstawiciele partnerów. Koordynator Projektu wyjaśnił, że: „spotkania dotyczyły skoncentrowania się pracy Partnerów projektu na 10 najistotniejszych, z punktu widzenia osób zarządzających szpitalami raportach oraz doprecyzowania zakresu widoków i zakresu danych, jakie raporty mają prezentować. Osoby, które wzięły udział w spotkaniu zgodziły się, iż będą to raporty: 1) Koszty ogółem; 2) Koszty według rodzajów; 3) Liczba i wartość świadczeń niewykonanych do limitu określonego umową; 4) Liczba i wartość świadczeń zrealizowanych ponad limit określony umową; 5) Plan finansowy i % jego wykorzystania; 6) Poziom wykonania kontraktu (wartościowy); 7) Przychody ogółem; 8) Przychody wg. Rodzajów; 9) Wynik finansowy oddziałów; 10) Wynik finansowy ogółem”. Koordynator dodał, że „partnerzy nie zgłaszali do Lidera braku danych od kwietnia 2016 roku w innych raportach. Niemniej jednak, fakt ten został już przez nas zgłoszony Wykonawcy, który zobowiązał się sprawdzić przyczynę braku danych i jeśli przyczyna jest po stronie systemu – Wykonawca usunie wadę w jak najkrótszym czasie. Biorąc pod uwagę zbieżność daty spotkania w kwietniu 2016 roku oraz brak danych w innych raportach można przypuszczać, iż mógł on wynikać ze skoncentrowania się pracy na 10 wyżej wymienionych raportach. Być może, ze względu na duże ilości danych przetwarzanych codziennie pomiędzy lokalnymi a regionalnym BI, mając na celu ułatwienie pracy przy weryfikacji danych dla księgowych i informatyków pracujących nad zadaniem, ładowanie rekordów z pozostałych raportów (które nie były istotne z punktu widzenia placówek jak wyżej wymienione) do BI regionalnego tymczasowo zostało wyłączone”. Na temat portalu menadżerskiego oraz oprogramowania BI będzie mowa w dalszej części wystąpienia w sekcji Uwagi dotyczące badanej działalności.

(dowód: akta kontroli str. 109-110, 614-621, 624-647)

2.2. W trakcie realizacji Projektu jego promocja związana była m.in. z uczestnictwem w spotkaniach lub konferencjach dotyczących kolejnych etapów realizacji PSleZ – podpisania umowy z inżynierem kontraktu, z głównym wykonawcą. Po zakończeniu realizacji Projektu nadal promowano go na konferencjach, m.in. podczas posiedzenia Rady Przedsiębiorczości przy Marszałku Województwa Podlaskiego, Europejskiej Konferencji MedTrends!, TechKlub Białystok.

(dowód: akta kontroli str. 648-663)

W II półroczu 2016 roku UMWP wydrukował 15.631 ulotek (przekazanych podmiotom leczniczym) oraz rozpoczął współpracę z wybranymi portalami internetowymi i rozesłał pisma do instytucji publicznych z prośbą o udostępnienie ich pracownikom i klientom informacji o Projekcie. W dniu 30 grudnia 2016 r. odebrano 50.000 ulotek, 50.000 kuponów do wpisywania kodu PIN oraz 1.350 plakatów i tyle samo nalepek na szybę przy rejestracji w podmiotach leczniczych. Materiały te, według zapewnień, zostały rozdysponowane do partnerów zaraz po opłaceniu przedmiotowego zamówienia. UMWP zaplanował szereg przyszłych działań promocyjnych, takich jak m.in.:

- przygotowanie i umieszczenie filmów instruktażowych dotyczących użytkownika systemu na facebook'u¹²³ i kanale Youtube¹²⁴,
- stały kontakt z portalami lokalnymi w celu utrzymania stałego poziomu informacji o systemie,
- umieszczanie krótkich ogłoszeń na portalach lokalnych,
- kolportaż ulotek w miejscach publicznych,
- spotkania z pracownikami podmiotów leczniczych i spotkania w podmiotach przy okazji akcji profilaktycznych,
- zakup drobnych gadżetów z adresem portalu pacjenta,
- reklamy w radio i lokalnej telewizji.

O niemożliwości ujęcia wszystkich działań promocyjnych w kosztach projektu była mowa w punkcie 1.1 wystąpienia. (dowód: akta kontroli str. 664-669)

¹²³ Istnieje aktywny profil na tym portalu @systemPSIEZ. Pierwszy wpis został dokonany 29 marca 2016 r.

¹²⁴ Istnieje aktywny profil na tym portalu użytkownika UMWP.

2.3. UMWP we wniosku o dofinansowanie określił następujących osiem wskaźników produktu, których celem było zmierzenie bezpośrednich, rzeczowych efektów Projektu na koniec etapu jego realizacji (październik 2015 roku):

- utworzenie trzech aplikacji (lub udostępnionych usług teleinformatycznych), tj. repozytorium elektronicznej dokumentacji medycznej na poziomie regionalnym („REDM”), portal e-usługi medyczne¹²⁵, w skład którego wchodzić miał portal pacjenta oraz portal menedżerski;
- uruchomienie jednej usługi online na poziomie „Informacja”, tj. części informacyjnej portalu e-usługi medyczne;
- uruchomienie jednej usługi online na poziomie „Interakcja”, tj. aplikacji portalu e-usługi medyczne, umożliwiającej zdalną rejestrację pacjentów;
- uruchomienie jednej usługi online na poziomie „dwustronna interakcja”, tj. aplikacji portalu e-usługi medyczne umożliwiającej dostęp do danych medycznych po dokonaniu uprzedniej autoryzacji dostępu przez pacjenta;
- utworzenie trzech nowych e-usług (REDM, portal e-usługi medyczne i portal menedżerski);
- zainstalowanie 26 systemów elektronicznego obiegu dokumentów w podmiotach leczniczych biorących udział w Projekcie;
- wdrożenie 26 systemów elektronicznej archiwizacji dokumentów medycznych (lokalnych systemów EDM) w podmiotach leczniczych biorących udział w PSleZ;
- realizację projektu z zakresu społeczeństwa informacyjnego, w tym projektu dotyczącego usług elektronicznych (przedmiotowy Projekt).

(dowód: akta kontroli str. 1505-1506)

Realizację wszystkich ww. wskaźników produktu potwierdzono za pomocą protokołów zdawczo-odbiorczych wykonanych prac¹²⁶. Wszystkie wskaźniki zostały osiągnięte na etapie realizacji Projektu, co UMWP potwierdził w ankiecie trwałości Projektu, przesłanej 27 stycznia 2017 r. do IZ.

(dowód: akta kontroli str. 1483-1488)

UMWP we wniosku o dofinansowanie określił ponadto osiem wskaźników rezultatu, których zadaniem jest mierzenie stopnia osiągania celów Projektu w okresie jego trwałości (lata 2016 – 2020). Jako wskaźniki rezultatu Urząd określił m.in.:

- wdrożenie 26 systemów elektronicznego obiegu dokumentów w podmiotach leczniczych biorących udział w Projekcie;
- korzystanie przez 37 podmiotów biorących udział w PSleZ z utworzonych aplikacji i usług teleinformatycznych, tj. repozytorium EDM (26 podmiotów leczniczych), portal e-usługi medyczne (27 podmiotów¹²⁷) i portal menedżerski (10 starostw powiatowych i UMWP);
- zrealizowanie trzech usług publicznych online (REDM, portal e-usługi medyczne i portal menedżerski);
- zarezerwowanie zdalnie 15 tys. wizyt przez aplikację online e-rejestracja na portalu e-usługi medyczne;
- 14.760 autoryzowanych logowań do portalu e-usługi medyczne służące dostępowi do danych medycznych. (dowód: akta kontroli str. 1391, 1395-1396, 1505-1506)

Ponadto Urząd określił trzy odrębne wskaźniki (tj.: 1/ korzystanie przez 150 tys. mieszkańców województwa podlaskiego z usług informacyjnych na poziomie „Informacja” portalu e-usługi medyczne, 2/ korzystanie przez 150 tys. mieszkańców województwa podlaskiego ze wszystkich udostępnionych usług online), 3/ zrealizowanie 150 tys. usług online/liczba korzystających z usług on-line w wysokości 150 tys. osób), którym przypisał tą samą metodę ich obliczania, tj. licznik odwiedzin uruchomionego portalu e-usługi medyczne.

¹²⁵ We wniosku o dofinansowanie w taki sposób nazwana została platforma regionalna.

¹²⁶ We wniosku o dofinansowanie określono również, że zapisy o zainstalowaniu oprogramowania znajdują się w ewidencji środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych każdego z podmiotów biorących udział w Projekcie.

¹²⁷ 26 podmiotów leczniczych i UMWP.

Zgodnie z wyjaśnieniem Kierownika Projektu „(...) opracowanie tych wskaźników związane było z koniecznością wypełnienia wniosku w generatorze wniosków i było niezależne od Departamentu Społeczeństwa Informacyjnej¹²⁸”.

(dowód: akta kontroli str. 1385, 1395-1396, 1505-1506)

Realizację ośmiu wskaźników rezultatu mierzono za pomocą: protokołów zdawczo-odbiorczych oraz informacji ankietowej (w przypadku dwóch wskaźników), logowań do portalu e-usługi medyczne¹²⁹ (w przypadku pięciu), raportu stworzonego w systemie Business Intelligence (w przypadku jednego). (dowód: akta kontroli str. 1391, 1395-1396)

Dla wskaźników mierzonych za pomocą logowań do portalu e-usługi medyczne oraz raportu Business Intelligence, UMWP określił wartości docelowe wskaźników na koniec poszczególnych lat okresu trwałości Projektu. Założono, że na koniec 2016 roku:

- 28 tys. mieszkańców województwa podlaskiego skorzysta z usług informacyjnych na poziomie „Informacja” portalu e-usługi medyczne;
- zdalnie zarezerwowanych zostanie 2,5 tys. wizyt do poradni specjalistycznych podmiotów leczniczych, biorących udział w Projekcie przez aplikację online e-rejestracja na portalu e-usługi medyczne;
- nastąpi 3 tys. autoryzowanych logowań do portalu e-usługi medyczne, służących dostępowi do danych medycznych. (dowód: akta kontroli str. 1391, 1395-1396)

Do czasu kontroli NIK, wg informacji pracowników Departamentu Społeczeństwa Informacyjnego, z usług informacyjnych na stronie internetowej portalu skorzystano 86.146 razy, zarezerwowano 1.291 wizyt oraz nastąpiło 44.097 autoryzowanych logowań służących dostępowi do dokumentacji medycznej. Oględziny¹³⁰ narzędzi analitycznych służących do mierzenia wskaźników rezultatu wykazały, że z usług informacyjnych na portalu e-usługi medyczne skorzystało (80.056 razy) maksymalnie 16.577 użytkowników oraz zarezerwowano 1.273 wizyt do poradni specjalistycznych. Ustalono ponadto, że narzędzia dostępne w UMWP nie dawały możliwości ustalenia liczby autoryzowanych logowań do portalu e-usługi medyczne, służących dostępowi do dokumentacji medycznej¹³¹. W dniu 27 stycznia 2017 r. UMWP poinformował IZ (w ankiecie trwałości Projektu), że na koniec 2016 roku z usług informacyjnych na portalu e-usługi medyczne skorzystano 80.056 razy, zarezerwowano 1.291 wizyt oraz nastąpiło 41.277 autoryzowanych logowań służących dostępowi do dokumentacji medycznej. (dowód: akta kontroli str. 1390, 1397-1488)

Analiza danych dostępnych dzięki narzędziu Google Analytics, wykorzystywanemu przez UMWP do mierzenia niektórych wskaźników rezultatu dotyczących m.in. odwiedzin stron internetowych Projektu (portal e-usługi medyczne oraz portalu menedżerskiego) wykazała ponadto, że od 19 października 2015 r. do 31 grudnia 2016 r.:

- z portalu pacjenta skorzystało 16.577 użytkowników, którzy wygenerowali 31.186 sesji na stronie internetowej portalu, podczas których dokonano 80.056 odsłon (2.57 na jedną sesję) strony internetowej (oraz wszystkich dostępnych podstron),
- 51% (41.088) wszystkich odsłon portalu pacjenta dotyczyło jego strony głównej (www.ezdrowie.wrotapodlasia.pl), 12% – podstrony „załóż konto”, 4% – podstrony „podmioty lecznicze”, 3% – podstrony „aktualności”, 3% – podstrony „moje e-zdrowie”,
- o 23% więcej unikalnych użytkowników dokonało odsłony strony internetowej portalu pacjenta w II półroczu 2016 roku (8.639) w stosunku do I półrocza (6.634); wykonali oni o 8% więcej sesji internetowych (14.523 w stosunku do 13.328).

W zakresie portalu menedżerskiego stwierdzono natomiast, że:

- skorzystało z niego 896 użytkowników, którzy wygenerowali 2.075 sesji na stronie internetowej portalu menadżerskiego, podczas których dokonano 6.090 odsłon (2.93 na jedną sesję) strony internetowej (oraz wszystkich dostępnych podstron),

¹²⁸ Programie przeznaczonym do określania wskaźników produktu i rezultatu we wniosku.

¹²⁹ Liczbę logowań odczytywano za pomocą narzędzia analitycznego Google Analytics.

¹³⁰ Przeprowadzone 20 stycznia 2017 r.

¹³¹ Wykonawca portalu e-usługi medyczne 23 stycznia 2017 r. potwierdził, że nie jest w stanie podać liczby autoryzowanych logowań do portalu.

- 42% (2.572) wszystkich odsłon portalu menadżerskiego dotyczyło strony głównej portalu, natomiast 12% (714) – podstrony „raporty”,
- o 41% więcej unikalnych użytkowników dokonało odsłony strony internetowej portalu menadżerskiego w II półroczu 2016 roku (582) w stosunku do I półrocza (343); użytkownicy ci wykonali o 28% więcej sesji internetowych (1.205 w stosunku do 868).
(dowód: akta kontroli str. 1489-1491)

W trakcie analizy danych dotyczących zdalnego (online) rezerwowania terminów wizyt do poradni specjalistycznych dostępnych w narzędziu analitycznym Business Intelligence (raport: eRejestracja) stwierdzono, że od 19 października 2015 r. do 31 grudnia 2016 r. za pośrednictwem portalu pacjenta zarezerwowano 1.273 wizyt do poradni specjalistycznych, z których 408 terminów zostało potwierdzonych przez podmiot leczniczy, 330 zostało odwołanych przez użytkownika; 299 zostało odwołanych przez podmiot leczniczy, a 104 terminy (lub ich zmiany) nie zostały potwierdzone przez podmiot leczniczy.

(dowód: akta kontroli str. 1489-1491)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Departament Społeczeństwa Informacyjnego nierzetelnie poinformował IZ o zrealizowaniu na koniec 2016 roku 41.277 autoryzowanych logowań do portalu e-usługi medyczne, służących dostępowi do dokumentacji medycznej oraz 1.291 zarezerwowanych online terminów wizyt w poradniach specjalistycznych. W rzeczywistości bowiem odnotowano 3.855¹³² (o 37.422 mniej) autoryzowanych logowań oraz 1.273 (o 18 mniej) wizyt zarezerwowanych online.

(dowód: akta kontroli str. 1391-1396, 1481, 1483-1488)

Przesłana do IZ informacja z 41.277 autoryzowanymi logowaniami wynikała z błędnego przyjęcia, że zalogowany użytkownik, korzystający z portalu e-usługi medyczne ma również możliwość dostępu do elektronicznej dokumentacji medycznej¹³³. W rzeczywistości informacja przesłana IZ oznaczała liczbę autoryzowanych logowań osób, które miały możliwość skorzystania na niniejszym portalu m.in. z usługi e-rejestracji, a niekoniecznie miały możliwość dostępu do własnej dokumentacji medycznej. Nieprawidłowa liczba zarezerwowanych online terminów wizyt do poradni specjalistycznych wynikała z błędnego okresu przyjętego w wygenerowanym raporcie.

(dowód: akta kontroli str. 1395-1396)

Koordinator Projektu wyjaśnił, że: „(...) na etapie tworzenia studium wykonalności i wniosku o dofinansowanie zakładaliśmy powstanie i funkcjonowanie pl.ID¹³⁴, a dzięki temu logowanie będzie logowaniem autoryzowanym. W trakcie realizacji Projektu z naszych analiz wynikało, że pl.ID nie powstanie i stanęliśmy przed zagadnieniem jak zabezpieczyć odpowiednio weryfikację tożsamości osób, które będą miały dostęp do swoich danych medycznych. Wykonawca zaproponował nam mechanizmy oparte o weryfikację tożsamości poprzez pin aktywacyjny. Wskaźnik na etapie tworzenia dokumentacji projektowej określany był w oparciu właśnie o ilość zautoryzowanych logowań za pomocą pl.ID, które niestety nie powstało”. Dodał, że: „(...) do tej pory zakładaliśmy, że każdy kto założy konto na portalu pacjenta niezwłocznie je aktywuje celem dostępu do dokumentacji medycznej, bo taki był cel zakładania konta”.

(dowód: akta kontroli str. 1385-1386)

Departament Społeczeństwa Informacyjnego w dniu 14 lutego 2017 r. przesłał IZ korektę powyższych informacji, wykazując prawidłowe dane. (dowód: akta kontroli str. 1500-1501)

¹³² Dopiero 6 lutego 2017 r., po złożeniu zapytania do wykonawcy portalu e-usługi medyczne ustalono, że rzeczywista liczba autoryzowanych logowań do portalu, które dawały możliwość dostępu do dokumentacji medycznej wyniosła na koniec 2016 roku 3.855 (w tym: 3.265 logowań pacjentów oraz 590 logowań lekarzy), tj. o 37.422 mniej niż Urząd wskazał w ankiecie trwałości Projektu przesłanej IZ.

¹³³ Aby użytkownik uwierzytelniony (po aktywowaniu konta) na portalu e-usługi medyczne miał możliwość wglądu do dokumentacji medycznej niezbędne jest aktywowanie jego konta za pomocą pinu wygenerowanego w tym celu w podmiotach leczniczych.

¹³⁴ Elektroniczny dowód osobisty z funkcją uwierzytelniania jednostek sektora publicznego w systemach IT.

2. Departament Społeczeństwa Informacyjnego w sposób nierzetelny przeprowadził monitorowanie osiągnięcia dwóch z ośmiu wskaźników rezultatu, tj.: „wdrożenie 26 systemów elektronicznego obiegu dokumentów w podmiotach leczniczych biorących udział w Projekcie e-Zdrowie” i „korzystanie przez 37 podmiotów biorących udział w Projekcie e-Zdrowie z utworzonych aplikacji i usług teleinformatycznych”. Zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie monitorowanie ww. wskaźników miało być prowadzone za pomocą pytań skierowanych do partnerów, których celem było określenie odpowiednio: liczby dokumentów zapisanych w systemach EOD oraz liczby logowań do systemów zainstalowanych w ramach Projektu. Tymczasem w ankiecie trwałości projektu przesłanej wszystkim partnerom w styczniu 2017 roku zadano nieprecyzyjne pytanie o treści: „Czy zakupione w ramach projektu wartości niematerialne i prawne (oprogramowanie operacyjne, serwerowe, systemy EOD, EDM, itp.) wykorzystywane są w bieżącej działalności firmy?”, a dodatkowo podmiotom leczniczym udostępniono jedynie możliwość dokonania odpowiedzi twierdzącej lub przeczącej. W konsekwencji od wszystkich partnerów Projektu otrzymano odpowiedź twierdzącą, chociaż kontrole NIK wykazały, że:

- w żadnym z 10 skontrolowanych szpitali nie wprowadzono elektronicznego obiegu dokumentów (w niektórych archiwizowano część dokumentów),
 - w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym nie wykorzystywano systemu EDM,
 - w Szpitalu Powiatowym w Zambrowie Sp. z o.o. nie wykorzystywano lokalnego systemu BI,
 - w starostwach powiatowych nie wykorzystywano zaś portalu menedżerskiego.
- (dowód: akta kontroli str. 1505-1506, 1532-1535)

Koordinator Projektu wyjaśnił, że: „(...) w przyszłości będzie zaplanowana zmiana treści ankiety trwałości Projektu, aby faktycznie sprawdzać stopień wykorzystywania systemów zakupionych w ramach Projektu e-Zdrowie”. (dowód: akta kontroli str. 1385-1386)

Skutkiem opisanej nieprawidłowości było nierzetelne poinformowanie IZ, że wskaźniki rezultatu tj. *wdrożenie 26 systemów elektronicznego obiegu dokumentów w podmiotach leczniczych biorących udział w Projekcie e-Zdrowie* i *korzystanie przez 37 podmiotów biorących udział w Projekcie e-Zdrowie z utworzonych aplikacji i usług teleinformatycznych* zostały w pełni osiągnięte. (dowód: akta kontroli str. 1483-1488)

Uwagi dotyczące badanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że:

1. Wykorzystywanie obarczonych błędami danych wygenerowanych z systemu BI i dostępnych na portalu menedżerskim organom tworzącym, zagraża podejmowaniem błędnych decyzji lub całkowitej rezygnacji z wykorzystywania tego narzędzia. Sporządzenie opracowań na podstawie takich informacji stwarza ryzyko przekazania zainteresowanym podmiotom nieprawdziwych danych. Zdaniem NIK w kwietniu 2016 r.¹³⁵ niesłusznie skupiono się na zapewnieniu poprawnego działania 10 wybranych raportów z oprogramowania BI¹³⁶, chociaż dostarczone zostały 72. Pomimo zaangażowania wykonawcy w poprawę działania tychże raportów, część z nich nadal nie zapewniała prawidłowych danych: koszty ogółem, przychody ogółem i wynik finansowy ogółem za rok 2016 przedstawiały wiarygodne dane tylko w jednym z 13 podmiotów leczniczych, dla których Województwo Podlaskie jest organem tworzącym. Koszt budowy Centrum Analiz Ekonomicznych, w skład którego wchodził portal menedżerski i oprogramowanie BI, wyniósł 520,4 tys. zł¹³⁷.
- (dowód: akta kontroli str. 63, 109-110, 644-646, 985)

W kontrolach przeprowadzonych w dziewięciu podmiotach leczniczych podczas badania próby stwierdzono zaś, że błędne dane generowane były w siedmiu podmiotach.

¹³⁵ Spotkania z wykonawcą w dniach 7 – 8 kwietnia 2016 r.

¹³⁶ [1] koszty ogółem, [2] koszty według rodzajów, [3] liczba i wartość świadczeń niewykonanych do limitu określonego umową, [4] liczba i wartość świadczeń zrealizowanych ponad limit określony umową, [5] plan finansowy i % jego wykorzystania, [6] poziom wykonania kontraktu (wartościowy), [7] przychody ogółem, [8] przychody wg. rodzajów, [9] wynik finansowy oddziałów, [10] wynik finansowy ogółem.

¹³⁷ Podana kwota obejmuje koszty kwalifikowalne.

Dotyczyło to od czterech do siedmiu raportów z 10 zbadanych raportów¹³⁸. Prawidłowe wartości we wszystkich raportach generowane były w dwóch podmiotach leczniczych. Tymczasem z tytułu nienależytego wykonania umowy wykonawcy nie zostały naliczone kary umowne. (dowód: akta kontroli str. 430)

Koordinator Projektu wyjaśnił, że: „przed odbiorem platformy regionalnej dokonano weryfikacji poprawności generowania danych przez raporty, na podstawie testów przygotowanych przez Wykonawcę i zgodnie z dokumentami: Plan i harmonogram testów oraz Scenariusze testów. Testy były przeprowadzane przez pracowników UMWP, powiatów oraz podmiotów leczniczych. (...) W trakcie prowadzonych prac UMWP nie stwierdził niedziałania portalu menedżerskiego na poziomie regionalnym skutkującego naliczeniem kar umownych, gdyż przekazywanie danych z poziomu lokalnego na regionalny działało prawidłowo. (...) UMWP monitoruje prawidłowość działania portalu menedżerskiego, nie ma jednak możliwości weryfikacji rzetelności danych przekazywanych z systemów lokalnych w podmiotach leczniczych do lokalnego BI i dalej na region, gdyż nie ma dostępu do systemów dziedzicznych i znajdujących się w nich danych. (...) W przypadku wykrycia wady we wdrożonych systemach wymagającej interwencji Wykonawcy, jest to każdorazowo zgłaszane na system zgłoszeniowy. Należy jednocześnie zaznaczyć, iż każdy z powiatów powinien samodzielnie weryfikować zgodność uzyskiwanych na portalu menedżerskim danych, chociażby w uzgodnieniu z jednostką, dla której stanowi podmiot tworzący i każdy ma też z tego tytułu możliwość naliczenia kar umownych. Partnerzy byli wielokrotnie o tym informowani i mają tego świadomość.” (dowód: akta kontroli str. 1536-1539)

2. Departament Społeczeństwa Informacyjnego we wniosku o dofinansowanie określił nieadekwatny¹³⁹ sposób monitorowania wskaźnika rezultatu „korzystanie przez 150 tys. mieszkańców województwa podlaskiego z usług informacyjnych na poziomie Informacja Portalu e-Usługi Medyczne”, dla którego określono, że mierzony będzie jako liczba osób (unikatowych użytkowników) zamieszkałych w województwie podlaskim, korzystających z portalu e-usługi medyczne, zaś w praktyce, stopień osiągnięcia ww. wskaźnika mierzony był przez UMWP niezależnie od miejsca zamieszkania użytkowników.

Ponadto wskaźnik ten na dzień przeprowadzenia kontroli monitorowano za pomocą liczby odsłon strony portalu e-usługi medyczne (i wszystkich jego podstron¹⁴⁰) oraz portalu menedżerskiego. W trakcie kontroli NIK dokonano zmian w sposobie obliczania ww. wskaźnika (odliczono wejścia na portal menedżerski) i dostosowano go do zapisu części V.4 wniosku o dofinansowanie, że: „wskaźnik monitorowany będzie na podstawie licznika odwiedzin uruchomionego portalu e-usługi medyczne”. Zmiana metody liczenia spowodowała zmniejszenie osiągniętego wskaźnika z 86.146 do 80.056 odsłon strony internetowej (oraz podstron) portalu (na koniec 2016 roku planowano 28 tys.).

(dowód: akta kontroli str. 1395-1396, 1505-1506)

Koordinator Projektu wyjaśnił, że „(...) zapisy we wniosku o dofinansowanie o osobach korzystających z portalu oraz mieszkańcach województwa podlaskiego znalazły się przez pomyłkę, (...) celem UMWP było mierzenie każdej odsłony strony internetowej lub podstron portalu, w celu zasięgnięcia informacji”. (dowód: akta kontroli str. 1385-1386)

3. Pomimo prowadzenia działań promocyjnych PSleZ pacjenci założyli tylko 3.467 kont i aktywowali jedynie 372 z nich, co odpowiadało odpowiednio 0,29% i 0,03% mieszkańców województwa w 2015 r. wg GUS. W związku z powyższym konieczne jest prowadzenie dalszych działań promocyjnych mających na celu zwiększenie poziomu uczestnictwa mieszkańców województwa w przeznaczonych dla nich modułach PSleZ.

(dowód: akta kontroli str. 670)

¹³⁸ Część z nich pokrywała się z raportami wytypowanymi przez partnerów do poprawnego działania. Badane przez NIK raporty to: [1] koszty ogółem, [2] koszty według rodzajów, [3] przychody ogółem, [4] wynik finansowy ogółem, [5] zgony, [6] liczba osobodni, [7] średnie wynagrodzenie zasadnicze kwartalne, [8] liczba łóżek na oddziałach, [9] poziom wykonania kontraktu, [10] hospitalizacje z podziałem na pięć.

¹³⁹ Realne ustalenie konkretnej liczby osób (unikalnych użytkowników) korzystających z portalu e-usługi medyczne, będących jednocześnie mieszkańcami województwa podlaskiego wymagałoby poczynienia ogromnych nakładów pracy, niewspółmiernych do osiągniętego efektu.

¹⁴⁰ Tym samym jeden użytkownik mógł dokonać kilku odsłon strony portalu.

Wdrożone nowe technologie nie mogą służyć do sprawowania nadzoru nad podmiotami leczniczymi, dla których Województwo Podlaskie jest organem tworzącym. Wynika to z błędów jakie znajdują się w generowanych raportach. Pomimo prowadzenia działań promocyjnych PSleZ jedynie nieznaczny odsetek mieszkańców województwa posiadał konto na portalu pacjenta. UMWP nieprawidłowo liczył też dwa wskaźniki rezultatu Projektu, przyjmując błędne metody ich ustalania, czym wprowadził w błąd IZ.

IV. Wnioski

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 Kontroli¹⁴¹, wnosi o:

1. Podjęcie działań w celu uzyskania możliwości dostępu za pośrednictwem portalu pacjenta do kompletnej elektronicznej dokumentacji medycznej, znajdującej się w podmiotach leczniczych.
2. Wyegzekwowanie od partnerów Projektu wykorzystywania oprogramowania zakupionego w ramach PSleZ oraz pełnego wykorzystania możliwości rejestracji na wizytę poprzez portal pacjenta.
3. Podjęcie działań w celu uzyskania od partnerów Projektu rzetelnych informacji na temat wdrożenia i wykorzystywania systemów informatycznych, zakupionych w ramach Projektu.
4. Rzetelne informowanie Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym o osiągniętych wskaźnikach Projektu.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia zastrzeżeń

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden kierownikowi 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 Delegatury NIK w Białymstoku.

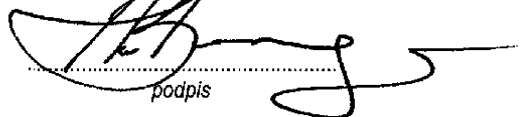
Obowiązek poinformowania NIK o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK, proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania uwag i 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.

Białystok, dnia 29 sierpnia 2017 r.

DYREKTOR DELEGATURY
Najwyższej Izby Kontroli w Białymstoku
Barbara Omińska



podpis

¹⁴¹ Dz. U. z 2015 r. poz. 1096 ze zm. Ustawa zwana dalej „ustawą o NIK”.

