



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Krakowie

LKR.410.003.01.2022

Pan
Witold Kozłowski
Marszałek Województwa Małopolskiego
Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego
ul. Raławicka 56,
30 - 017 Kraków

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

zmienione zgodnie z treścią uchwały nr KPK-KPO.443.98.2022 Zespołu Orzekającego Komisji
Rozstrzygającej z 3 października 2022 r.

P/22/064 - Małopolski System Informacji Medycznej w latach 2016-2021

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego (UMWM lub <i>Urząd Marszałkowski</i>) ul. Basztowa 22, 31-156 Kraków
Kierownik jednostki kontrolowanej	Witold Kozłowski, Marszałek Województwa Małopolskiego, od 19 listopada 2018 r. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnili: Jacek Krupa, Marszałek Województwa Małopolskiego, od 9 listopada 2015 r. do 18 listopada 2018 r., Marek Sowa, Marszałek Województwa Małopolskiego, od 29 listopada 2014 r. do 28 października 2015 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Przygotowanie koncepcji funkcjonowania, wykonania i finansowania MSIM. 2. Wykonanie i wdrażanie MSIM. 3. Efekty wdrożenia MSIM
Okres objęty kontrolą	Od 1 stycznia 2015 r. do 31 grudnia 2021 r., z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed i/lub po tym okresie, mogących mieć wpływ na ocenę realizacji kontrolowanego przedsięwzięcia
Podstawa prawna podjęcia kontroli	art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Krakowie
Kontrolerzy	1. Piotr del Fidali, specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr LKR/17/2022 z 27 stycznia 2022 r. 2. Dariusz Jankowski, specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr LKR/15/2022 z 27 stycznia 2022 r. 3. Maciej Sarliński, starszy inspektor k.p., upoważnienie do kontroli nr LKR/16/2022 z 27 stycznia 2022 r.

(akta kontroli str. 1-6, 1211)

¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna kontrolowanej działalności²

OCENA OGÓLNA

Pomimo, że prace nad projektem Małopolski System Informacji Medycznej rozpoczęto w 2015 r., a pierwotny termin zakończenia jego wdrożenia ustalony na koniec 2021 r., to nie został on do tej pory zakończony, a jego cele nie zostały osiągnięte. Od dnia podjęcia w 2009 r. decyzji o ujęciu Małopolskiego Systemu Informacji Medycznej w Wieloletnim Programu Inwestycyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2007-2013³ do dnia obecnie planowanego terminu wdrożenia MSIM minie niemal 13,5 roku, przy czym docelowy komponent regionalny nadal nie powstał i nie uruchomiono żadnej docelowej e-usługi. Wdrożone w grudniu 2015 r., w trzech szpitalach, funkcjonalności w ramach Pilotażu MSIM⁴, zostały wyłączone w listopadzie 2021 r. Przedłużające się prace koncepcyjne i przygotowawcze spowodowały dezaktualizację części założeń MSIM, przede wszystkim ze względu na dynamiczny rozwój *Elektronicznej platformy gromadzenia, analizy i udostępniania zasobów cyfrowych o zdarzeniach medycznych (platforma P1)* oraz związanego z nią Internetowego Konta Pacjenta (IKP). NIK zwraca uwagę, że zmiany i rozwój platformy P1 jakie nastąpiły od 2019 r. spowodowały, że platforma MSIM nie będzie tak innowacyjna, jak zakładano w 2009 r. czy w 2015 r., kiedy wdrażano Pilotaż MSIM oraz rozpoczynano prace nad docelowym projektem. Ponadto kontynuacja projektu w zakresie zakładającym wytworzenie e-usług, które są już realizowane przez platformę P1, w ocenie NIK, będzie skutkowała niegospodarnym wydatkowaniem środków. W ocenie NIK planowane utworzenie regionalnego repozytorium danych medycznych oraz inwestycje w lokalne repozytoria połączone z rozbudową systemów informatycznych szpitali, są zgodne z rekomendacjami Komitetu sterującego EFSI. Inwestycje te uzupełniają funkcjonalności platformy P1 oraz IKP i są wobec nich komplementarne, a przyjęte rozwiązania zapewniają ich interoperacyjność.

NIK ocenia negatywnie, że żaden z efektów zaplanowanych dla warstwy regionalnej MSIM nie został osiągnięty, a stan realizacji wszystkich wskaźników produktu wynosił 0%⁵. Realizacja tych wskaźników uzależniona była od powstania platformy MSIM, przy czym do czasu zakończenia kontroli zrealizowano jedynie niewielką część zamówienia na jej wykonanie, a Urząd Marszałkowski złożył wykonawcy oświadczenie o odstąpieniu od realizacji w pozostałej części. Do czasu zakończenia kontroli nie wszczęto postępowania na wykonanie platformy MSIM w pozostałym zakresie. Stopień skomplikowania oraz złożoność projektowanej platformy, jak również doświadczenia związane z długotrwałym procesem wyłonienia obecnego wykonawcy i planowanym czasem realizacji umowy, w ocenie NIK, wskazują na istotne zagrożenie dla wykonania platformy MSIM w zakładanym kształcie i terminie. Nieosiągnięcie zakładanych wartości wskaźników produktu do zakończenia okresu realizacji projektu oraz do końcowej daty kwalifikowalności wydatków w ramach perspektywy finansowej 2014-2020 (31 grudnia 2023 r.), może skutkować koniecznością zwrotu udzielonego dofinansowania w całości lub w części. Wartość całego projektu została zaplanowana w wysokości 209 429,2 tys. zł, a wartość

² Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej. W niniejszym wystąpieniu zastosowano ocenę opisową.

³ Uchwała Sejmiku Województwa Małopolskiego z 30 listopada 2009 r. nr XXXVIII/587/09 wprowadzająca zadanie dotyczące MSIM do Wieloletniego Programu Inwestycyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2007-2013.

⁴ Małopolski System Informacji Medycznej – projekt pilotażowy, nr wniosku MRPO.01.02.00-12-003/15-02.

⁵ Obecny termin realizacji projektu określono na 31 marca 2023 r., złożono wniosek o jego przedłużenie do 31 grudnia 2023 r., przy czym terminy osiągnięcia wskaźników produktu pozostały zaplanowane do końca 2021 r.

dofinansowania w wysokości 175 914,1 tys. zł. Do dnia zakończenia kontroli rozliczono w ramach projektu 82 743,3 tys. zł.⁶

NIK ocenia negatywnie, że zarówno na etapie przygotowania, jak i wdrażania MSIM nie uwzględniono wszystkich zmian, jakie Ministerstwo Zdrowia wprowadzało wspólnie z Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia⁷ (*Centrum*) do ogólnokrajowej platformy P1 i związanego z nią Internetowego Konta Pacjenta, wobec czego nie uniknięto zaprojektowania e-usług dublujących rozwiązania centralne, co było niezgodne z rekomendacjami Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI.

NIK podkreśla, że MSIM nie jest rozwiązaniem kompleksowym nawet w skali województwa, w przeciwieństwie do platformy P1, która zapewnia możliwość wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej⁸ (*EDM*) przez podmioty lecznicze w całej Polsce. Wprawdzie we wniosku o dofinansowanie wskazano, że celem projektu MSIM było zapewnienie wszystkim mieszkańcom regionu dostępu do zintegrowanego rozwiązania informatycznego zapewniającego powszechną dostępność e-usług w ochronie zdrowia, jednak projektem objęto jedynie 38 spośród 140 podmiotów leczniczych (27,1%) funkcjonujących w ramach stacjonarnej opieki zdrowotnej na terenie województwa małopolskiego oraz spośród 1875 wszystkich podmiotów leczniczych (2%) funkcjonujących w Małopolsce⁹.

Kontrole trzech szpitali partnerskich¹⁰ wykazały, że w dwóch spośród nich realizacja MSIM wpłynęła na ujednoczenie i poprawę procesu gromadzenia danych oraz informacji medycznych, zapewniła uprawnionym podmiotom szybki dostęp do tych danych oraz poprawiła system obsługi pacjenta. Zaznaczyć jednak należy, że osiągnięcie efektów i celów szczegółowych projektu MSIM, dotyczących wymiany i udostępniania EDM, odbyło się z wykorzystaniem funkcjonalności ogólnopolskiej platformy P1. Z informacji otrzymanych od pozostałych 35 szpitali partnerskich – uczestniczących w projekcie MSIM wynika, że inwestycje w warstwę lokalną poczynione w ramach projektu wzmacniają ich potencjał w obszarze wytwarzania, gromadzenia i udostępniania EDM.

W ocenie NIK wsparcie udzielane przez partnera technologicznego – Małopolskie Parki Przemysłowe Sp. z o.o. (*MPP* lub *Spółka*) Urzędowi Marszałkowskiemu było ograniczone i miało charakter uzupełniający wobec wsparcia udzielanego UMWM przez zatrudnioną firmę doradczą. Regulamin konkursu zakładał, że partner będzie współpracował z Województwem Małopolskim i szpitalami partnerskimi na etapie przygotowania, złożenia i oceny wniosku o dofinansowanie projektu. Tymczasem porozumienie z MPP jako partnerem technologicznym w procesie realizacji MSIM zostało zawarte na dzień przed złożeniem ww. wniosku, a zatem Spółka nie brała udziału w pracach nad jego przygotowaniem. NIK zwraca uwagę, że MPP nie wspierały UMWM również na etapie oceny wniosku o dofinansowanie¹¹, co wynikało z braku doświadczenia i braku pracowników merytorycznie przygotowanych do realizacji projektów informatycznych. Realizując umowę o partnerstwie Spółka wspierała szpitale w prowadzonych postępowaniach na zakup sprzętu i oprogramowania oraz monitorowała ich postępy we wdrażaniu warstwy lokalnej MSIM.

⁶ Stan według wniosku o płatność nr RPMP.02.01.05-12-0228/18-033-05 za okres do 7 lutego 2022 r.

⁷ Do sierpnia 2020 r. Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, obecnie Centrum e-Zdrowia. Państwowa jednostka budżetowa podległa Ministrowi Zdrowia.

⁸ W rozumieniu ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia Dz. U. z 2021 r. poz. 666 ze zm.; dalej: *ustawa o systemie informacji*.

⁹ Stan na 31 grudnia 2018 r.

¹⁰ Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie Sp. z o.o., Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu, Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie.

¹¹ Ocena merytoryczna projektu trwała od 10 czerwca do 18 lipca 2019 r.

NIK ocenia negatywnie przypadek równoczesnego zatrudnienia w UMWM i w Spółce, przez okres trzech miesięcy, osoby uczestniczącej w pracach nad projektem. W tym czasie finansowano zatrudnienie tego pracownika w UMWM oraz w Spółce, której udzielono z tego tytułu 53,9 tys. zł dofinansowania. Ponadto, UMWM z naruszeniem przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. prawo zamówień publicznych¹² podwyższył cenę oferty wykonawcy o 126,6 tys. zł w zamówieniu dotyczącym usługi doradztwa na etapie przygotowania projektu.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej¹³ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Przygotowanie koncepcji funkcjonowania, wykonania i finansowania MSIM

Opis stanu faktycznego

1.1 Etapy oraz struktura finansowania przedsięwzięcia

Potrzeba realizacji Małopolskiego Systemu Informacji Medycznej (MSIM) została zidentyfikowana po raz pierwszy w 2009 r., kiedy Sejmik Województwa Małopolskiego wprowadził do Wieloletniego Programu Inwestycyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2007-2013¹⁴ (WPI 2007-2013) zadanie dotyczące MSIM. Wprowadzenie MSIM do WPI 2007-2013 zostało poprzedzone m.in. konsultacjami z Dyrektorem Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Krakowie, Wojewodą Małopolskim oraz potencjalnymi beneficjentami projektu MSIM, nawiązaniem współpracy z Centrum oraz konsultacjami międzyregionalnymi. Potrzebę realizacji MSIM uzasadniano wówczas koniecznością stworzenia i wdrożenia systemu informatycznego, który pozwoli na ujednoczenie i zintegrowanie baz danych medycznych oraz uporządkowanie i unowocześnienie systemów informatycznych a także wprowadzenie e-usług medycznych, co miało mieć wpływ na poprawę jakości usług zdrowotnych, zmniejszenie kosztów działalności szpitali wojewódzkich oraz ułatwienie zarządzania nimi.

(akta kontroli str. pismo z 390-412)

Urząd Marszałkowski kontynuował prace nad MSIM do 2010 r., kiedy został on usunięty najpierw z wykazu projektów kluczowych¹⁵ ze względu na długotrwałą procedurę przygotowania projektów, a następnie z WPI 2007-2013¹⁶. Urząd Marszałkowski w 2013 r. wrócił do pomysłu realizacji MSIM i wprowadził go Wykazu Indywidualnych Projektów Kluczowych Małopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2007-2013¹⁷. Jednocześnie powołano *Zespół Zadaniowy ds. przygotowania i wdrożenia projektu pn. „Małopolski System Informacji Medycznej”*¹⁸ składający się m.in. z ekspertów w dziedzinie e-medycyny, przedstawicieli wojewódzkich szpitali objętych pilotażem. W czerwcu 2014 r. określono zasady przygotowania projektu MSIM o charakterze pilotażowym. W ramach Pilotażu MSIM zakładano wypracowanie standardów wymiany EDM we współpracy z projektem P1. Standardy te miały być wdrożone w docelowym MSIM, którego realizację zakładano w perspektywie finansowej UE 2014-2020, kiedy to planowano włączyć do projektu zainteresowane jednostki medyczne w regionie.

¹² Dz. U. z 2019 r., poz. 1843, ze zm., dalej: pzp.

¹³ Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

¹⁴ Uchwała Sejmiku Województwa Małopolskiego nr XXXVIII/587/09 wprowadzająca zadanie dotyczące MSIM do Wieloletniego Programu Inwestycyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2007 – 2013.

¹⁵ Uchwała Zarządu Województwa Małopolskiego (ZWM lub Zarząd WM) z 20 lipca 2010 r. nr 866/10.

¹⁶ Uchwała Sejmiku Województwa Małopolskiego z 30 sierpnia 2010 r. nr XLVIII/763/10.

¹⁷ Uchwała ZWM z 21 lutego 2013 r. nr 213/13.

¹⁸ Uchwała ZWM z 14 marca 2013 r. nr 298/13.

Początkowo zakładano realizację Pilotażu MSIM w siedmiu szpitalach, dla których podmiotem tworzącym było Województwo Małopolskie, jednak ostatecznie ograniczono liczbę uczestniczących szpitali do trzech¹⁹. Pilotaż MSIM został uruchomiony w grudniu 2015 r. i funkcjonował do 2 listopada 2021 r.

(akta kontroli str. 59-62,371-373, 406-412, 1325-1358)

W 2015 r. równolegle do wdrażania Pilotażu MSIM rozpoczęto prace nad przygotowaniem projektu dotyczącego realizacji docelowego MSIM. Zarząd WM podjął uchwały określające zasady przygotowania projektu MSIM²⁰ oraz wprowadzające MSIM do Małopolskiego Planu Inwestycyjnego na lata 2015-2023²¹ (MPI). W MPI wskazano, że dzięki realizacji przedsięwzięć inwestycyjnych w obszarze zdrowia, w tym MSIM, zwiększeniu ulegnie dostępność i jakość świadczonych w regionie usług medycznych. W opisie inwestycji dotyczącej MSIM zawartym w MPI doprecyzowano, że stworzenie regionalnego systemu informacji medycznej, stanowiącego platformę wymiany danych ma na celu zwiększenie dostępności i poprawę jakości e-usług świadczonych w ochronie zdrowia.

(akta kontroli str. 1325-1333, 1358-1403)

W latach 2016-2018 prowadzono prace przygotowawcze do opracowania i złożenia wniosku o dofinansowanie na realizację projektu MSIM. W 2016 r. udzielono zamówienia publicznego na doradztwo, przeprowadzenie analiz zasobów teleinformatycznych w podmiotach leczniczych oraz sporządzenie dokumentów na potrzeby MSIM. Zamówienie to było wykonywane od września 2016 r. do marca 2018 r. i kosztowało 703,4 tys. zł²². W 2017 r. powołano *Komitet Sterujący ds. przygotowania i wdrożenia projektu pn. „Małopolski System Informacji Medycznej”*²³ (*Komitet Sterujący MSIM*). W pierwszym półroczu 2018 r. UMWM zawarł umowy o partnerstwie z 38 szpitalami, które miały uczestniczyć w MSIM (szpitale partnerskie) oraz ogłosił postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na opracowanie koncepcji i architektury Regionalnej Platformy Wymiany Elektronicznej Dokumentacji Medycznej, a także realizację *innych zadań na rzecz projektu MSIM* oraz na świadczenie kompleksowych usług z zakresu zapewnienia zasobów ludzkich w obszarze IT na potrzeby tego projektu. Oba postępowania zostały rozstrzygnięte w 2018 r. i zawarto umowy na ich realizację z P.²⁴ W 2018 r. prowadzono także uzgodnienia z Małopolskimi Parkami Przemysłowymi Sp. z o.o. (*MPP* lub *Spółka*) co do możliwości ich udziału w MSIM. W efekcie tych uzgodnień ogłoszono konkurs na partnera spoza sektora finansów publicznych w celu wspólnej realizacji projektu MSIM i 30 października 2018 r. zawarto ze Spółką porozumienie w tej sprawie przy realizacji MSIM.

(1325-1333, 2227-2238, 2324-2333, 2711-2716, 2747-2759)

Właściwa merytorycznie komórka Urzędu Marszałkowskiego do realizacji projektu MSIM (*BIS*)²⁵ 31 października 2018 r. złożyła wniosek o dofinansowanie projektu nr RPMP.02.01.05-12-0228/18 pn. *Małopolski System Informacji Medycznej*. Projekt podlegał ocenie formalnej, finansowej i merytorycznej. Po zakończeniu procesu

¹⁹ Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu, Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie oraz Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie Sp. z o.o. Zrezygnowano z uczestnictwa czterech szpitali w Pilotażu MSIM, ze względu na to, iż funkcjonujące w nich systemy informatyczne były autorstwa firmy A., która za integrację z systemem pilotażowym oczekiwała kwot, którymi nie dysponowano w ramach Pilotażu MSIM.

²⁰ Uchwała ZWM z 21 lipca 2015 r. nr 976/15.

²¹ Uchwała ZWM z 17 września 2015 r. nr 1223/15.

²² Kwotę wydatku pomniejszono o 53,4 tys. zł z tytułu kar umownych.

²³ Uchwała ZWM z 23 marca 2017 r. nr 448/17.

²⁴ Umowy zawarto 14 września 2018 r. i 8 listopada 2018 r.

²⁵ Do 30 kwietnia 2019 r. Departament Inwestycji Strategicznych, od 1 maja 2019 r. Biuro Inwestycji Strategicznych.

oceniańa przez Instytucję Zarządzającą Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 (IZ RPO)²⁶ i przedstawieniu przez BIS stosownych wyjaśnień i uzupełnień projekt MSIM został wybrany do udzielenia dofinansowania 22 sierpnia 2019 r.²⁷ Następnie UMWM zawarł 24 października 2019 r. ze Spółką umowę o partnerstwie na okres realizacji projektu, a IZ RPO 19 grudnia 2019 r. podjęła decyzję o dofinansowaniu projektu MSIM²⁸.

(akta kontroli str. 1325-1333, 1411-1765, 1800-2016)

27 grudnia 2019 r. wszczęto postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego na przygotowanie, wdrożenie i utrzymanie Platformy MSIM w ramach projektu MSIM, jednak ze względu na procedurę odwoławczą toczącą się przed KIO ostatecznie zawarto umowę z wykonawcą 25 sierpnia 2021 r. W realizacji umowy dochodziło jednak do opóźnień i 4 lutego 2022 r. UMWM złożył wykonawcy oświadczenie o odstąpieniu w części od zawartej umowy. Do dnia zakończenia kontroli nie rozstrzygnięto sporu pomiędzy wykonawcą a UMWM w tym zakresie.

(akta kontroli str. 1325-1333, 2420-2470, 2711-2732)

Koszt realizacji Pilotażu MSIM wraz z wydatkami ponoszonymi w okresie poprzedzającym jego realizację (od 2011 r.) wyniosły 7519,8 tys. zł, a planowany koszt realizacji MSIM wynosił 209 429,2 tys. zł²⁹, tj. łącznie koszty MSIM miały wynieść 216 949,0 tys. zł. W przypadku Pilotażu MSIM 6407 tys. zł pochodziło z dofinansowania ze środków UE, a 1045,9 tys. zł stanowiło środki własne UMWM. W przypadku docelowego MSIM dofinansowanie ze środków UE miało wynieść 166 138,7 tys. zł, dofinansowanie ze środków budżetu państwa 9775,4 tys. zł, a środki własne UMWM, Spółki oraz szpitali partnerskich miały wynieść 33 515,6 tys. zł. Dofinansowanie było udzielone przez IZ RPO ze środków UE w ramach 2. Osi priorytetowej Cyfrowa Małopolska, Działanie 2.1 E-administracja i otwarte zasoby, Poddziałanie 2.1.5 e-usługi w ochronie zdrowia. W związku z realizacją MSIM Urząd Marszałkowski poniósł także dodatkowe wydatki wsparcia projektu³⁰, które nie zostały rozliczone w ramach projektu w wysokości 234,3 tys. zł. W ramach docelowego projektu MSIM wydatkowano³¹ na kwotę 82 743,3 tys. zł i uzyskano z tego tytułu dofinansowanie ze środków UE 64 756,5 tys. zł oraz 3812,4 tys. zł ze środków budżetu państwa. Ze środków własnych UMWM 1101,6 tys. zł a z innych krajowych środków publicznych wydatkowano 6435,5 tys. zł. UMWM wydatkował 3965 tys. zł na zadanie dotyczące *usługi wsparcia niezbędnego dla realizacji Projektu oraz działania edukacyjno-informacyjne - warstwa regionalna* uzyskał z tego tytułu dofinansowanie wynoszące 2913,9 tys. zł. W projekcie zaplanowano wydatki z tego tytułu na poziomie 11 734,7 tys. zł. UMWM nie wydatkował żadnych środków na zadanie dotyczące wykonania warstwy regionalnej, którego realizacja warunkuje osiągnięcie wszystkich z czterech zaplanowanych wskaźników produktu. Planowano wydatkować na ten cel 39 314,9 tys. zł do końca 2022 r., z czego 33 067,2 tys. zł do końca 2021 r.³²

(akta kontroli str. 59-62, 1444-1799, 2050-2069, 2598, 2653-2710, 2711-2716)

²⁶ Zarząd WM i właściwa komórka organizacja UMWM, tj. Departament Funduszy Europejskich.

²⁷ Uchwała ZWM z 22 sierpnia 2019 r. nr 1531/19.

²⁸ Uchwała ZWM z 19 grudnia 2019 r. nr 2355/19.

²⁹ Stan wg wniosku o dofinansowanie po zmianach.

³⁰ Sporządzenie analiz finansowych i ekonomicznych, specjalistycznych analiz i opinii prawnych, wykonania czynności na rzecz uzyskania prawa ochronnego na znak towarowy, składek członkowskich w ramach Stowarzyszenia HL7, innych specjalistycznych analiz dot. realizacji projektu MSIM

³¹ Stan wg wniosku o płatność 33 za do 7 lutego 2022 r.

³² Wg zmienionego wniosku o dofinansowanie z 1 lipca 2021 r.

1.2 Planowanie realizacji MSIM

Województwo Małopolskie dokonało identyfikacji potrzeby stworzenia regionalnego systemu informacji medycznej i realizacji projektu MSIM, ze względu na niewielki stopień wykorzystania przez mieszkańców Małopolski technologii informatycznych w opiece zdrowotnej, słaby rozwój i niewielkie wykorzystanie nowoczesnych narzędzi obiegu i wymiany informacji przez podmioty lecznicze oraz wyraźne braki w stanie infrastruktury IT szpitali. Zdaniem WM stanowiło to istotny problem w skali województwa i mając na uwadze realizację zadań własnych w obszarze promocji i ochrony zdrowia Samorząd Województwa Małopolskiego podjął decyzję o realizacji Projektu MSIM, którego celem było zapewnienie wszystkim mieszkańcom regionu dostępu do zintegrowanego rozwiązania informatycznego zapewniającego powszechną dostępność e-usług takich jak: wymiana EDM, dostęp pacjentów do danych medycznych oraz e-rejestracja regionalna (zagadnienie szerzej opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*). Szpitale nie zgłaszały do UMWM konieczności utworzenia takiego systemu, wsparcia ich we wdrażaniu EDM, prowadzeniu dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej czy w prowadzeniu elektronicznej rejestracji.

(akta kontroli str. 1444-1799, 980-995)

Z-ca Dyrektora Biura Inwestycji Strategicznych (Z-ca Dyrektora BIS) wskazała, że szpitale nie zgłaszały takich potrzeb, ponieważ stworzenie takiego systemu, a także wdrożenie EDM i dokumentacji medycznej prowadzonej w postaci elektronicznej oraz elektronicznej rejestracji nie było *interesem własnym* szpitali, a interesem pacjentów, województwa, państwa czy też innych podmiotów leczniczych. Z-ca Dyrektora BIS podkreśliła, że WM podejmując decyzję o realizacji MSIM wykonywało powierzone mu ustawowo zadania mające na celu poprawę jakości opieki nad pacjentem w Małopolsce. Zaznaczyła, że dopóki szpitale nie miały prawnego obowiązku udostępniania *zewnętrznej dokumentacji medycznej*, dopóty nie miały powodów zgłaszać prośby o wsparcie w tej kwestii. Dodała, że wynikało to z faktu, iż wdrożenie takich rozwiązań wymagałoby od szpitali znacznych nakładów finansowych w rozbudowę funkcjonujących w szpitalach HIS³³.

(akta kontroli str. 980-995)

Urząd Marszałkowski po zakończeniu wdrażania Pilotażu MSIM przygotował w grudniu 2015 r. raport doświadczeń z okresu jego realizacji. Raport poruszał kwestie dotyczące przygotowania i wdrażania Pilotażu MSIM oraz wskazywał, że jego realizacja *daje możliwość przetestowania w praktyce założeń, jakie przyświecały jego uruchomieniu* oraz zmniejszało ryzyko związane z przeprowadzeniem docelowego projektu MSIM obejmującego pozostałe podmioty lecznicze.

(akta kontroli str. 11-13, 33-58)

W okresie funkcjonowania Pilotażu MSIM przeprowadzono analizę jego funkcjonowania³⁴. Zawierała ona m.in. analizy techniczne, kosztowe i funkcjonalne, czy też podsumowania dotyczące architektury, wolumetrii, integracji, implementacji. W analizie przedstawiono stopień wykorzystania Pilotażu MSIM przez jego uczestników według stanu na grudzień 2016 r., tj. rok po jego wdrożeniu oraz według stanu na kwiecień 2017 r. Zaprezentowane dane wskazywały na znikome wykorzystanie Pilotażu MSIM przez uczestniczące w nim szpitale. W analizie wskazano także, że *dane opisujące funkcjonowanie projektu pilotażowego są jednak niemiarodajne, ponieważ nie są kompletne*. W późniejszym okresie, pomimo

³³ Szpitalne systemy informacyjne.

³⁴ Analiza funkcjonowania MSIM sporządzona 10 kwietnia 2017 r.

funkcjonowania Pilotażu MSIM do 2 listopada 2021 r., nie przeprowadzono kolejnych analiz dotyczących jego działania i wykorzystania, ograniczając się głównie do monitorowania stopnia realizacji wskaźnika rezultatu oraz zbierania informacji na temat liczby utworzonych kont pacjentów i personelu medycznego. W Pilotażu MSIM przyjęto do realizacji wskaźnik rezultatu dotyczący liczby osób korzystających z usług on-line, który miał wynieść 10 308 i został zrealizowany w 46%.

(akta kontroli str. 11-13, 2711-2716)

Z-ca Dyrektora Departamentu Generalnego ds. Cyfryzacji Główny Informatyk Urzędu wskazał, że nieosiągnięcie zakładanej wartości wskaźnika rezultatu wynikało ze zmiany przepisów dotyczącej podpisu elektronicznego oraz z przyczyn ogólnospołecznych. Do takich przyczyn zaliczył m.in. przyzwyczajenia pacjentów do osobistej rejestracji do specjalistów, ich brak umiejętności cyfrowych, brak dostępności terminów odpowiadających pacjentom. Podkreślił też opór środowiska medycznego przed wykorzystaniem systemu.

(akta kontroli str. 11-13)

Kierownik Pilotażu MSIM³⁵ wskazał, że niezrealizowanie wskaźnika rezultatu wynikało z faktu, że szczególnie starsi pacjenci nie są zainteresowani korzystaniem z takich rozwiązań jak MSIM. Dodał, że Pilotaż MSIM pokazał, jak pacjenci korzystali z systemu oraz jakie było ich zainteresowanie. Zaznaczył jednocześnie, że był on poligonem doświadczeń w kwestii możliwości integracji systemów funkcjonujących w różnych szpitalach.

(akta kontroli str. 371-373)

Urząd Marszałkowski przygotowując MSIM współpracował z MZ oraz Centrum. W ramach tej współpracy UMWM występował do tych jednostek z prośbą o opinię dotyczącą MSIM, w tym planowanych funkcjonalności. Przedstawiciele WM uczestniczyli w spotkaniach Rady Regionów powołanej przez Centrum wspólnie z MZ³⁶ oraz w pracach Polskiego Stowarzyszenia HL7³⁷.

(akta kontroli str. 2239-2323, 2334-2392)

W ramach tej współpracy MZ 25 lutego 2019 r. poinformowało Urząd Marszałkowski o tym, że wdrożenie wymiany EDM w ramach platformy P1 zakłada udzielenie wsparcia usługodawcom w realizacji procesu wymiany EDM oraz umożliwienie pacjentom pobrania EDM za pośrednictwem IKP. Wsparcie dotyczące wymiany EDM miało polegać na udostępnieniu informacji o indeksach EDM zawierających dane o podmiocie odpowiedzialnym za jego przechowywanie wraz z informacją o dostępności on-line. Wskazano, że budowane funkcjonalności zdarzeń medycznych i wymiany EDM w ramach platformy P1 zakładają konieczność m.in. implementacji mechanizmów umożliwiających wymianę EDM z innymi usługodawcami oraz IKP. Ponadto wskazano, że platforma P1 będzie wspierała wzajemne uwierzytelnienie usługodawców oraz będzie zapewniała, że dostęp do dokumentacji medycznej będzie odbywał się na podstawie uprawnień nadanych przez pacjenta. W tym samym piśmie MZ odniosło się do tworzonego portalu pacjenta w ramach MSIM. Wskazano, że dla zasadności funkcjonowania takiego portalu kluczowe jest ustalenie jaka zawartość dostępna będzie na portalu MSIM. MZ podkreśliło, że *tworzenie wielu rozproszonych portali informacyjnych jest wedle*

³⁵ Kierownik Zespołu Rozwoju Społeczeństwa Informatycznego w Urzędzie Marszałkowski Województwa Małopolskiego, który był kierownikiem projektu Pilotażowego MSIM.

³⁶ Pierwsze spotkanie odbyło się 17 czerwca 2019 r. Celem Rady Regionów było stworzenie forum, na którym przedstawicielom urzędów marszałkowskich miały być przekazywane szczegółowe i aktualne informacje o projektach realizowanych na poziomie centralnym ze szczególnych naciskiem na zakres działań prowadzonych w ramach projektu P1.

³⁷ Od sierpnia 2018 r. Polskie Stowarzyszenie HL7 zostało założone przy udziale Centrum w 2017 r.

wszelkiego prawdopodobieństwa nieefektywnym sposobem wydatkowania środków publicznych. MZ zadeklarowało, że Centrum jest w stanie poszerzyć zakres portalu-platformy publikacyjnej dedykowanej dla pracowników medycznych o informacje pochodzące z MSIM. MZ poinformowało także Urząd Marszałkowski, że w ramach platformy P1 pacjent, po zalogowaniu do IKP, będzie miał możliwość wyszukania informacji o wytworzonej EDM oraz jej pobrania z systemu usługodawcy, jeżeli będzie ona dostępna on-line. Wskazano, że IKP już wówczas było narzędziem umożliwiającym zarządzanie dostępem do dokumentacji medycznej, zarówno w postaci papierowej, jak i elektronicznej. Kolejnym pismem z 11 czerwca 2019 r. MZ poinformowało UMWM o braku rekomendacji dla zaproponowanej architektury MSIM, powielającej rozwiązania projektu P1 m.in. w zakresie wymiany EDM. Zaznaczono, że informacje te zostały przekazane przedstawicielom UMWM podczas spotkań, które odbyły się 11 kwietnia i 16 maja 2019 r. Podkreślono, że podczas tych spotkań przedstawiciele MZ i Centrum wskazywali na konkretne rozwiązania planowane w ramach projektu MSIM, powielające funkcjonalności platformy P1. Zaznaczono jednocześnie, że zgłaszane przez MZ uwagi odnoszą się jedynie do wybranych, rozwiązań platformy regionalnej i nie kwestionują przy tym zasadności realizacji innych działań na poziomie regionu m.in. w zakresie wsparcia podmiotów leczniczych będących partnerami przy wdrażaniu e-usług oraz rozwiązań pozwalających na ich integrację z usługami centralnymi. Podczas spotkania, które odbyło się w ramach Rady Regionów 17 czerwca 2019 r. UMWM został m.in. poinformowany, że za pośrednictwem IKP pacjent będzie mógł przeglądać inne dokumenty medyczne niż e-skierowanie i e-receptę oraz że zostanie wprowadzona w Polsce jednodomenowa architektura wymiany EDM. W związku z uzyskanymi informacjami UMWM zdecydował się odstąpić 5 lipca 2019 r. od prawa opcji w zamówieniu na *przygotowanie katalogu testów akceptacyjnych niezbędnych do odbioru dostaw oraz usług przewidzianych do pozyskania w ramach postępowania publicznego na wykonanie Regionalnej Platformy Wymiany Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (MSIM) w Województwie Małopolskim*. Urząd Marszałkowski rezygnację z prawa opcji uzasadniał istotną zmianą okoliczności powodującą, że wykonanie umowy nie leżało w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawierania umowy. Wskazano, że taka decyzja w zasadniczy sposób redefiniuje dotychczasowe założenia architektoniczne przedsięwzięć regionalnych przeznaczonych dla wymiany EDM. Zaznaczono, że założenia budowy MSIM zakładały funkcjonowanie platformy regionalnej w systemie wielodomenowym, w którym działa wiele platform wymiany EDM (regionalne, centralne, korporacyjne) opartych o standardy i profile interoperacyjności, ale z autonomicznymi strukturami oraz zarządzaniem. Wskazano, że podjęta przez Centrum decyzja o wdrażaniu systemu jednodomenowego zakładała istnienie jednej centralnie zarządzanej platformy wymiany EDM, której częścią mogłyby być systemy regionalne, ale będące głównie regionalnymi repozytoriami dokumentacji medycznej. W dokumencie wydanym przez Centrum *P1-DZ Założenia współpracy regionów z P1*³⁸ wskazano, że wszyscy usługodawcy wytwarzający EDM podlegającą indeksowaniu w systemie P1 zobowiązani są należeć do *Krajowej Domeny XDS*. Zaznaczono, że kluczową rekomendowaną funkcjonalnością platform regionalnych powinno być pełnienie roli repozytorium dla wytwarzanej dokumentacji medycznej (w tym niestanowiącej EDM). Centrum określiło także, że rozpoczęcie obowiązku indeksowania dokumentów zgodnych z PIK HL7CDA oraz DICOM wejdzie w życie w 2021 r. i będzie stanowiło element raportowania zdarzeń medycznych. Zaznaczono, że obowiązkowi indeksowania będą podlegały wszystkie dokumenty

³⁸ Wersja 1.1 z 14 października 2019 r., dalej: Założenia współpracy regionów z P1.

medyczne prowadzone w postaci elektronicznej o ile będą zgodne ze standardem PIK HL7CDA.

(akta kontroli str. 2239-2323, 2334-2392)

Przygotowując projekt UMWM zlecił przeprowadzanie analiz i porównań innych funkcjonujących i projektowanych regionalnych systemów informacji medycznych³⁹ oraz podobnych systemów funkcjonujących w Austrii, Holandii, Szwajcarii, Wielkiej Brytanii i Finlandii⁴⁰. Sporządzone analizy wykorzystano w pracach dotyczących MSIM.

(akta kontroli str. 2711-2712)

Województwo Małopolskie dokonując wyboru podmiotów leczniczych, które miały zostać partnerami projektu kierowało się zapisami Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 dla poddziałania 2.1.5 *e-usługi w ochronie zdrowia*. Dokonując wyboru podmiotów leczniczych skupiono się w pierwszej kolejności na szpitalach wojewódzkich, powiatowych i resortowych. Było to podyktowane założonym dużym zakresem inwestycji oraz ograniczeniami budżetowymi projektu.

(akta kontroli str. 31, 2711-2716)

Marszałek wyjaśnił, że przeprowadzone audyty teleinformatyczne i rozmowy ze szpitalami partnerskimi wskazywały, iż potrzeby szpitali dotyczące wyposażenia lub odnowienia infrastruktury informatycznej przekraczają możliwości finansowe projektu. Dodał, że wobec tego *zakres inwestycji w szpitalach został dostosowany do osiągnięcia celu Projektu, jakim jest wytwarzanie przez podmioty lecznicze elektronicznej dokumentacji medycznej tak, aby mogła ona być następnie udostępniana i wymieniana za pośrednictwem platformy regionalnej i nowych usług MSIM*. Marszałek zaznaczył, że platforma MSIM była projektowana przy założeniu rozszerzenia w przyszłości zakresu obsługiwanych dokumentów oraz podmiotów uprawnionych do korzystania z niej, w tym o podmioty świadczące usługi w zakresie POZ i AOS. Marszałek podkreślił, że *MSIM nie będzie jednak nigdy dublować funkcji platform centralnych ze względu na ograniczenia prawne, ani systemów lokalnych, które służą do prowadzenia dokumentacji medycznej w podmiotach leczniczych*.

(akta kontroli str. 431-437)

Przeprowadzone w szpitalach partnerskich, na zlecenie UMWM, audyty teleinformatyczne stanowiły podstawę do określenia deficytów szpitali dotyczących infrastruktury techniczno-systemowej koniecznych do uzupełnienia w celu zapewnienia możliwości wdrożenia MSIM. Wyniki audytów były źródłem wiedzy, które posłużyły do przeprowadzenia *analizy możliwości budowy/stanu wdrożenia w publicznych podmiotach leczniczych repozytoriów elektronicznej dokumentacji medycznej*. Analiza została sporządzona 9 października 2017 r., tj. w okresie kiedy pojęcie EDM nie było zdefiniowane w przepisach prawnych. Z analizy wynikało, że *większość podmiotów posiada rozwiązania informatyczne do tworzenia dokumentacji ucyfrowionej, ale nie posiada rozwiązań zapewniających konwersję ucyfrowionych dokumentów, których nie wytworzono zgodnie HL7 CDA do tego standardu oraz podpisywania i składowania oraz udostępniania tak wytwarzanej EDM*. W analizie wskazano, że cztery szpitale partnerskie wytwarzają EDM, a siedem częściowo. Jednocześnie wskazano, że 11 szpitali partnerskich posiada licencje na *repozytorium/archiwum EDM*, ale zaznaczono, że były one obsługiwane

³⁹ Analiza wskazanych przez Zamawiającą regionalnych systemów informacji medycznej sporządzona 6 grudnia 2016 r. oraz zestawienie Platform regionalnych – stan na 31 maja 2019 r.

⁴⁰ Raport z przeglądu zrealizowanych regionalnych rozwiązań architektury systemów wymiany Elektronicznej Dokumentacji Medycznej opartych o profile IHE oraz standard HL7 CDA, wersja 29.10.2018.

lub wspomagane przez zasoby informatycznych HIS, RIS oraz LIS i nie zapewniały rozdziału logicznego i fizycznego od tych systemów informatycznych dla zapewnienia bezpieczeństwa i stabilności ich eksploatacji.

(akta kontroli str. 2711-2716)

Urząd Marszałkowski przeprowadził analizę wariantową realizacji MSIM. Porównano *wariant zerowy*, trzy warianty technologiczne (model zdecentralizowany, model scentralizowany i model hybrydowy) pięć wariantów lokalizacyjnych (lokalizacja w strukturach UMWM, lokalizacja w jednym ze szpitali partnerskich, lokalizacja w modelu chmury publicznej, lokalizacja w jednym oraz dwóch ośrodkach przetwarzania danych). Jako najbardziej optymalne rozwiązanie wybrano model hybrydowy z lokalizacją w jednym ośrodku przetwarzania danych.

(akta kontroli str. 1444-1799)

BIS przed złożeniem wniosku o dofinansowanie do IZ RPO przeprowadził analizę finansową. W analizie uwzględniono funkcjonowanie MSIM do 2028 r., jednocześnie zakładano nieograniczoną czasowo perspektywę funkcjonowania MSIM. W okresie do 2028 r. przewidywano m.in. nakłady odtworzeniowe. Na etapie przygotowania i oceny wniosku o dofinansowanie brano pod uwagę sytuację finansową szpitali partnerskich i dostosowywano wydatki na inwestycje do tej sytuacji. W umowach o partnerstwie określono też szacunkowe koszty utrzymania platformy MSIM oraz sposób ich finansowania. Ustalono, że UMWM będzie ponosił 25% tych kosztów, a pozostałe 75% pokryją szpitale partnerskie. Podział szacunkowych kosztów utrzymania platformy MSIM został ustalony jako pochodna udziału każdego ze szpitali w kosztach projektu.

(akta kontroli str. 1444-1799, 1948-1980)

Przygotowując realizację MSIM Urząd Marszałkowski udzielił sześciu zamówień⁴¹ na sporządzenie analiz i opracowań oraz świadczenia usług eksperckich, a także przeprowadził dialog techniczny z potencjalnymi wykonawcami platformy MSIM. Przeprowadzono m.in. analizę funkcjonowania Pilotażu MSIM, analizę infrastruktury i wymogów w celu określenia docelowej lokalizacji warstwy regionalnej MSIM, analizy dotyczące innych regionalnych systemów informacji medycznej (także zagranicznych), analizę możliwości rozbudowy MSIM o nowe funkcjonalności, analizy zasobów teleinformatycznych szpitali partnerskich, analizę możliwości budowy/stanu wdrożenia w publicznych podmiotach leczniczych repozytoriów elektronicznej dokumentacji medycznej, analizę procesów biznesowych. Opracowano m.in. koncepcję MSIM, założenia do modelu utrzymania MSIM, koncepcję lokalizacji serwerowni podmiotów leczniczych, zestawienie potrzeb podmiotów leczniczych w celu połączenia z MSIM, wykazy niezbędnych elementów w celu integracji podmiotów leczniczych z MSIM czy standard infrastruktury do połączenia podmiotów leczniczych z MSIM. Przygotowane materiały oraz świadczone usługi eksperckie zostały wykorzystane na etapie wdrażania

⁴¹ Usługa polegająca na kompleksowym doradztwie, wykonaniu analiz zasobów teleinformatycznych w podmiotach leczniczych oraz sporządzeniu dokumentów na potrzeby realizacji projektu znak: IS.I.272.2.2016, zorganizowanie i przeprowadzenia szkolenia z zakresu podstaw standardu HL7 CDA i praktyki implementacji standardu znak IS.I.272.10.2016, świadczenia kompleksowych usług z zakresu zapewnienia zasobów ludzkich w obszarze IT na potrzeby projektu znak :IS.I.272.4.2018, sporządzenie opinii prawnej na temat skutków braku prawnego umocowania regionalnych platform wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej w Ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o Systemie Informacji w Ochronie Zdrowia oraz w innych ustawach, jak też w aktach wykonawczych do nich", znak: IS-I.272.9.2018, świadczenia usługi eksperckiej polegającej na opracowaniu koncepcji i architektury Regionalnej Platformy Wymiany Elektronicznej Dokumentacji Medycznej oraz realizacji innych zadań na rzecz projektu znak: IS.I.272.10.2018, świadczenie usługi eksperckiej polegającej na opracowaniu aktualizacji wybranych produktów umowy nr IXA/581/IS/18 z dnia 14.09.2018 r. oraz realizacji innych zadań na rzecz projektu pn. „Małopolski System Informacji Medycznej (MSIM)” w związku z nowymi wymaganiami dla platform regionalnych e-zdrowia określonymi przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia znak: IS-I.272.12.2019.

przedsięwzięcia przygotowane zgodnie z zawartymi w tym zakresie umowami i prawidłowo odebrane. Zlecając podmiotom zewnętrznym opracowanie analiz/świadczania usług eksperckich przestrzegano zasady konkurencyjności przy wyborze wykonawców⁴² za wyjątkiem zamówienia nr IS.I.272.2.2016 (zagadnienie szerzej opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*), a łączne poniesione wydatki z tego tytułu wyniosły 4165,5 tys. zł.

(akta kontroli str. 1323-1324, 2070-2204, 2711-2716)

Konsultacje z uczestnikami projektu na etapie jego przygotowania odbywały się na forum Komitetu Sterującego MSIM. W jego skład weszło 13 osób, w tym m.in. Wicemarszałek Województwa Małopolskiego, Dyrektor Departamentu Inwestycji Strategicznych UMWM, przedstawiciele pięciu szpitali, Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie, przedstawiciel Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ czy przedstawiciel Konwentu Powiatów Województwa Małopolskiego. Komitet Sterujący MSIM spotkał się dwukrotnie⁴³. W trakcie tych spotkań wypracowano m.in. sposób podziału środków na dofinansowanie inwestycji w infrastrukturę szpitali partnerskich. Ponadto konsultacje na etapie przygotowania i realizacji MSIM odbywały się podczas spotkań osobistych, telefonicznych i drogą elektroniczną. Spotkania miały postać konferencji, szkoleń prowadzonych przez przedstawicieli Biura Inwestycji Strategicznych (BIS), a jego uczestnikami byli przedstawiciele Zarządu WM oraz przedstawiciele szpitali partnerskich. Prowadzone były także osobiste konsultacje poszczególnych uczestników projektu w siedzibie BIS.

(akta kontroli str. 14-32, 423-427, 2227-2238)

Urząd Marszałkowski jako IZ RPO ustalając kryteria wyboru projektu uwzględnił rekomendacje Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI (*Komitet Sterujący EFSI*) w sektorze zdrowia⁴⁴ dotyczące kryteriów dostępu. UMWM nie uwzględnił rekomendacji dla kryteriów premiujących, ponieważ wyboru dokonywano w trybie pozakonkursowym i nie zachodziła konieczność punktowania i tworzenia rankingu zgłoszonych projektów.

(akta kontroli str. 2711-2716)

Urząd Marszałkowski przygotował wniosek o dofinansowanie na realizację MSIM obejmującego utworzenie i rozwój wspólnej platformy na poziomie regionalnym. Miała ona umożliwiać przetwarzanie i przesyłanie danych medycznych pomiędzy jednostkami medycznymi w regionie. Elementem platformy miało też być regionalne repozytorium dokumentacji medycznej umożliwiające przechowywanie i wymianę EDM zgodnie ze standardami i rekomendacjami dotyczącymi interoperacyjności i bezpieczeństwa implementowanymi w oparciu o profile integracyjne IHE przy zapewnieniu zgodnych z obowiązującym porządkiem prawnym metod autoryzacji udostępnianej elektronicznej dokumentacji medycznej. W ramach MSIM planowano wykonanie i wdrożenie następujących e-usług:

- wymiana EDM (tym m. in: udostępnianie, wyszukiwanie i pobieranie dokumentów) pomiędzy szpitalami partnerskimi;
- dostęp pacjentów do danych medycznych;
- e-rejestracja regionalna.

Tak przygotowany projekt Urząd Marszałkowski jako IZ RPO wybrał do dofinansowania, pomimo że funkcjonalności mające na celu zapewnienie wymiany EDM oraz dostępu pacjentów do danych medycznych miały być realizowane przez

⁴² Sprawdzono na próbie obejmującej trzy zamówienia o nr IS.I.272.2.2016, IS.I.272.4.2018 i IS.I.272.10.2018.

⁴³ 22 maja 2017 r. i 4 grudnia 2017 r.

⁴⁴ Uchwała nr 46/2018/XVIII z dnia 25 września 2018 r. sprawie rekomendacji dla kryteriów wyboru projektów z sektora zdrowia w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 2c - Wzmocnienie zastosowań TIK dla e-administracji, e-uczenia się, e-włączenia społecznego, e-kultury i e-zdrowia.

platformę P1 i związane z nią IKP. Tym samym wybrano do dofinansowania projekt, który nie spełniał w pełni rekomendacji Komitetu Sterującego EFSI (zagadnienie szerzej opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 1444-1765)

1.3 Wymagania formalno-prawne dotyczące realizacji MSIM

Złożony 31 października 2018 r. wniosek o dofinansowanie wymagał korekt, które wynikały przede wszystkim ze stopnia skomplikowania projektu. Uwagi sformułowane przez IZ RPO na etapie oceny formalnej dotyczyły m.in. potencjalnego dublowania się kosztów wynagrodzenia personelu partnera technologicznego z usługami wsparcia niezbędnymi dla realizacji projektu, niewskazania źródeł finansowania utrzymania komponentu regionalnego w okresie trwałości, wątpliwości dotyczących niezbędności planowanego do zakupu sprzętu. Przygotowujący projekt po dwukrotnym przedłużeniu terminu, ze względu na konieczność wyjaśnienia wątpliwości w dokumentacji projektowej ze wszystkimi partnerami, złożył poprawiony wniosek 15 marca 2019 r. Wymagał on jednak uzupełnienia, ponieważ IZ RPO zwróciła uwagę na brak doświadczenia w realizacji projektów z zakresu informatyzacji partnera technologicznego oraz możliwości wystąpienia pomocy publicznej w Projekcie. Wniosek uzupełniono 9 kwietnia 2019 r. wskazując, że na terenie województwa małopolskiego nie ma podmiotów doświadczonych w realizacji takich projektów.

(akta kontroli str. 1839-2016)

12 kwietnia 2019 r. Projekt został oceniony pozytywnie pod względem formalnym. W karcie oceny podkreślono jednak konieczność zwrócenia szczególnej uwagi na aspekty związane z ryzykiem wystąpienia w projekcie pomocy publicznej oraz kwalifikowalnością podatku VAT.

(akta kontroli str. wydrukować 1815-1819)

IZ RPO na etapie oceny finansowej wyjaśniała kwestie, dotyczące m.in. kosztów pośrednich, zasad rozliczeń pomiędzy partnerami oraz podatku VAT, planowanych nakładów odtworzeniowych, sytuacji finansowej szpitali partnerskich oraz ryzyka związanego z brakiem zaangażowania podmiotów leczniczych, gromadzeniem i zgodnym z założeniami projektu przetwarzaniem EDM, stosowaniem e-rejestracji i pozostałych głównych funkcji projektowanego MSIM.

Poprawiony wniosek złożono 13 maja 2019 r., jednak IZ RPO zgłaszała kolejne wątpliwości zgłoszone przez IZ RPO, a dotyczące sytuacji ekonomicznej dwóch szpitali partnerskich oraz przybliżonych szacowań oszczędności kosztów i konieczności ich uwzględnienia w obliczeniach. BIS złożył poprawiony wniosek 28 maja 2019 r.

W wyniku oceny merytorycznej wskazano m.in., iż pominięto ryzyka związane z eksploatacją projektu takie jak ryzyka administracyjne (zmiany wymagań, rozporządzeń, API), ryzyka prawne (dot. RODO, zmiany przepisów), ryzyka techniczne (bezpieczeństwo danych, wyciek danych) oraz ryzyka organizacyjne (zmiany personalne). IZ RPO zwracała także uwagę na niewskazanie we wniosku o dofinansowanie zakresu komplementarności i synergii projektowanego rozwiązania. BIS dokonał poprawek oraz przesłał stosowne wyjaśnienia do IZ RPO 28 czerwca 2019 r. W kwestii dotyczącej komplementarności MSIM w stosunku do projektów realizowanych w otoczeniu BIS odniósł się do rekomendacji Centrum zawartych w dokumencie *Opis funkcjonalny systemów centralnych* pochodzącym z 12 października 2018 r., ale pominął informacje uzyskane w toku prowadzonej z MZ korespondencji dotyczącej komplementarności MSIM z platformą P1 oraz informacje uzyskane z Centrum. Centrum w trakcie spotkania Rady Regionów 17 czerwca 2019

r. poinformowało przedstawicieli UMWM, że za pośrednictwem IKP pacjent będzie mógł przeglądać dokumenty medyczne inne niż e-skierowanie i e-recepta oraz że zostanie wprowadzona w Polsce jednodomenowa architektura wymiana EDM.

(akta kontroli str. 1839-2016, 2711-2716)

12 lipca 2019 r. odbył się panel ekspertów, w trakcie którego odbyła się prezentacja projektu oraz sesja pytań zadawanych przez członków panelu ekspertów. Ocena merytoryczna projektu zakończyła się 18 lipca 2019 r. z wynikiem pozytywnym, jednak z wniosku o dofinansowanie, ani składanych przez BIS wyjaśnień nie wynikało, że Centrum planuje udostępnić pacjentom za pośrednictwem IKP dostęp do danych medycznych, a tym samym oceniający nie mieli możliwości wziąć ten fakt pod uwagę.

(akta kontroli str. 1800-1838)

Przygotowując wniosek o dofinansowanie ustalono wartość projektu w oparciu o kwotę alokacji ustaloną decyzją IZ RPO na lata 2014-2020 dla poddziałania 2.1.5 E-usługi w ochronie zdrowia, która wynosiła 41 mln euro. Szacunkowa alokacja dla komponentu regionalnego w wysokości 33,24 mln zł (tj. ok. 8 mln euro) została ustalona z uwzględnieniem szacowanej wartości projektu, odpowiadającego zakresowi warstwy regionalnej przedsięwzięcia, określonego w Szczegółowym Opisie Osi Priorytetowych RPO WM. Szacunkowa wartość tego projektu w wysokości 39,1 mln zł została określona w Programie Strategicznym Regionalna Strategia Innowacji Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 (*PS RSI WM*). Szacunkowa wartość komponentu regionalnego była pochodną szacunkowych analiz UMWM przeprowadzonych w toku identyfikacji przedsięwzięć strategicznych dla realizacji opracowywanego ówczesnie PS RSI WM. Szacunkowa alokacja dla komponentu lokalnego w wysokości ok. 33 mln euro została ustalona wynikowo jako pula środków możliwych do przeznaczenia na ten cel w ramach osi 2. RPO WM, po podziale środków na inne typy projektów w ramach osi. Nie prowadzono odrębnych analiz przy ustalaniu alokacji na komponent lokalny z braku możliwości odwołania się do danych historycznych czy adekwatnych przykładów projektów realizowanych w innych regionach.

(akta kontroli str. 431-437)

Urząd Marszałkowski zapewnił zasoby potrzebne do realizacji MSIM poprzez zaangażowanie osób posiadających doświadczenie w realizacji dużych projektów dofinansowanych przez UE, w tym osób posiadających wiedzę informatyczną, zapewnienie wsparcia kompetencyjnego przez podmioty zewnętrzne oraz udział w realizacji projektu partnera technologicznego, tj. MPP. Zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności jednostek, poszczególnych komórek organizacyjnych jednostki oraz zakres podległości pracowników był określony w formie pisemnej w sposób przejrzysty i spójny. Aktualny zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności był określony dla każdego pracownika.

(akta kontroli str. 14-32, 1323-1324, 1444-1765, 2070-2094)

Urząd Marszałkowski uzasadniał zaangażowanie Spółki do zarządzania MSIM ze względu stopień skomplikowania technicznego i technologicznego projektu. Miało to na celu zagwarantowanie utrzymania systemu MSIM. Pracownicy zatrudnieni przez Spółkę mieli *realizować bardzo odpowiedzialne zadania związane z budową Platformy MSIM oraz procesem integracji Platformy z podmiotami leczniczymi*. UMWM powierzył Spółce realizację tych zadań w wyniku przeprowadzonego otwartego naboru partnera. W konkursie Spółka jako jedyna złożyła ofertę i pomimo, że nie dysponowała żadnym doświadczeniem w realizacji projektów informatycznych została wybrana przez UMWM jako partner technologiczny.

(akta kontroli str. 1444-1765, 2711-2716)

Marszałek wyjaśnił, że MSIM jest jedynym tego typu projektem na terenie województwa małopolskiego, w związku z czym nie ma podmiotów, które mogłyby wykazać się doświadczeniem w realizacji podobnego projektu, a tym samym udokumentować działania polegające na świadczeniu usług własnymi zasobami na rzecz podmiotów leczniczych polegających na realizacji usług zarządzania/wdrażania czy utrzymania systemu regionalnej wymiany dokumentów medycznych. Dodał, że aby mieć pewność, że jakkolwiek podmiot spełnia warunki udziału w konkursie i jest w stanie złożyć ofertę niepodlegającą odrzuceniu UMWM musiał postawić warunki możliwe szerokie. Przy formułowaniu tego typu warunków, UMWM bazował na doświadczeniu pochodzącym z udzielania zamówień publicznych, gdzie warunki muszą zostać ustalone na minimalnych poziomach zdolności tak, aby nie utrudniać udziału w postępowaniu potencjalnym podmiotom zdolnym wykonać zamówienia. Kryteria dostępowe do udziału w konkursie zostały zatem, z uwagi na niewystępowanie w województwie małopolskim projektu o podobnym zakresie i skali, określone w sposób umożliwiający aplikowanie przez podmiot doświadczony w realizacji ogólnie usług na rzecz podmiotów leczniczych. Jednocześnie w kolejnym kroku, po spełnieniu ww. warunków dostępowych, dodatkowo preferowane były podmioty posiadające doświadczenie w realizacji zadań związanych ze świadczeniem usług na rzecz podmiotów leczniczych.

(akta kontroli str. 1217-1247)

Prezes Zarządu i zarazem Dyrektor Biura Inwestycji Strategicznych UMWM⁴⁵ wyjaśniła, że wynikało to z tego, iż Spółka nie zatrudniała w tym okresie specjalistów wskazanych we wniosku o dofinansowanie. Dodała jednak, że specjalista ds. interoperacyjności (zatrudniony wówczas w UMWM) brał czynny udział w przygotowaniu i organizacji projektu, w tym pracach związanych z opracowaniem audytów teleinformatycznych oraz w licznych spotkaniach ze szpitalami.

(akta kontroli, str. 2760-2762)

UMWM we wniosku o dofinansowanie wskazał, że zadaniem Spółki będzie *zatrudnienie kadr IT w celu wsparcia Województwa Małopolskiego (zespół ekspertów IT, zaangażowanych bezpośrednio w proces budowy systemu MSIM)*, a pierwszego specjalistę IT Spółka zatrudniła w grudniu 2019 r., tj. już po wyborze projektu do dofinansowania i był to pracownik UMWM dotychczas zajmujący się MSIM. Pierwszego specjalistę IT z zewnątrz Spółka zatrudniła w październiku 2020 r., tj. prawie 14 miesięcy po wyborze projektu do dofinansowania oraz ponad 10 miesięcy po tym, jak Instytucja Zarządzająca RPO podjęła decyzję o dofinansowaniu projektu. Udzielane przez Spółkę wsparcie dla UMWM miało jednak charakter uzupełniający wobec wsparcia udzielanego UMWM przez zatrudnioną firmę doradczą. NIK podkreśla, że UMWM we wniosku o dofinansowanie wskazał, że zadaniem Spółki miało być *zatrudnienie kadr IT w celu wsparcia Województwa Małopolskiego (zespół ekspertów IT, zaangażowanych bezpośrednio w proces budowy systemu MSIM)*, a pierwszego specjalistę IT Spółka zatrudniła dopiero w grudniu 2019 r., tj. już po wyborze projektu do dofinansowania i był to pracownik UMWM dotychczas zajmujący się MSIM. Pierwszego specjalistę IT z zewnątrz Spółka zatrudniła dopiero w październiku 2020 r., tj. prawie 14 miesięcy po wyborze projektu do dofinansowania oraz ponad 10 miesięcy po tym, jak Instytucja Zarządzająca RPO podjęła decyzję o dofinansowaniu projektu. NIK zaznacza, że udzielanie przez Spółkę wsparcia dla UMWM miało jednak charakter uzupełniający wobec wsparcia udzielanego UMWM przez zatrudnioną firmę doradczą. Na etapie wdrażania projektu Spółka pełniła przede wszystkim rolę

⁴⁵ Od 8 lipca 2019 do 31 października 2019 r. p.o. Dyrektor, od 1 listopada 2019 r. Dyrektor (od 14 lutego 2022 r. na urlopie bezpłatnym).

doradczą i pomocniczą dla UMWM oraz szpitali partnerskich. MPP uczestniczyły, wraz z UMWM, w przeprowadzeniu postępowań przetargowych dotyczącego wyboru wykonawcy platformy MSIM oraz przygotowania i przeprowadzenia postępowania mającego na celu wyłonienie firmy pełniącej funkcję inżyniera kontraktu dla platformy MSIM. Zatrudnieni przez MPP w ramach projektu specjaliści ds. interoperacyjności oraz ds. wsparcia techniczno-informatycznego wraz z UMWM i firmą doradczą rzetelnie wywiązywali się ze swoich obowiązków uczestnicząc w odbiorach poszczególnych produktów opracowanych przez wykonawcę Platformy. Pracownicy MPP przekazywali swoje uwagi UMWM, który następnie przedstawiał je wykonawcy. Specjaliści ds. wsparcia techniczno-informatycznego doradzali także partnerom – podmiotom leczniczym w sprawach dotyczących integracji oraz przyłączenia systemów informatycznych do Platformy MSIM. Bieżąca współpraca w tym zakresie obejmowała przede wszystkim opiniowanie dokumentacji przetargowej oraz faktur za zakupiony w ramach projektu sprzęt i oprogramowanie, jak również udzielanie szpitalom partnerskim wyjaśnień dotyczących jego realizacji. Ponadto Spółka rzetelnie i na bieżąco monitorowała poziom przygotowania poszczególnych partnerów – podmiotów leczniczych do procesu integracji ich systemów informatycznych z Platformą MSIM i przygotowano stosowne analizy w tym zakresie.

(akta kontroli str. 2763-2766)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Zarząd Województwa Małopolskiego uchwałą z dnia 22 sierpnia 2019 r. nr 1531/19 wybrał do dofinansowania projekt o wartości 209 429,2 tys. zł⁴⁶, który powiełał rozwiązania platformy P1 w obszarze wymiany EDM i dostępu do niej pacjentów za pośrednictwem portalu pacjenta, co było działaniem niegospodarnym oraz niezgodnym z rekomendacjami Komitetu Sterującego do spraw koordynacji EFSI w sektorze zdrowia. Zgodnie z rekomendacjami dla wyboru projektów w sektorze zdrowia w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 2c – wzmocnienie zastosowań TIK dla e-administracji, e-uczenia się, e-włączenia społecznego, e-kultury i e-zdrowia kryteria wyboru projektów stosowane przez instytucje zarządzające powinny zapewniać m.in. komplementarność z innymi projektami z obszaru e-zdrowia, w tym niedublowanie funkcjonalności przewidzianych w *krajowych platformach P1 lub P2 lub P4 lub e-krew*. W MSIM przewidywano m.in. udostępnienie e-usług polegającej na wymianie EDM obejmującej udostępnianie, wyszukiwanie i pobieranie dokumentów pomiędzy szpitalami partnerskimi oraz dostęp pacjentów do danych medycznych, pomimo że BIS posiadało informacje z MZ i Centrum od 2019 r., że takie funkcjonalności będą realizowane w ramach platformy P1 i związanym z nią IKP oraz pomimo braku rekomendacji MZ dla zaproponowanej architektury MSIM, powielającej rozwiązania projektu P1 m.in. w zakresie wymiany EDM. Decyzja o realizacji projektu obejmującego zapewnienie wymiany EDM przez platformę MSIM została także podjęta, pomimo rekomendacji Centrum, że kluczową rekomendowaną funkcjonalnością platform regionalnych powinno być pełnienie

⁴⁶ Zgodnie z uchwałą 932/21 Zarządu Województwa Małopolskiego z dnia 1 lipca 2021 r. w sprawie zmiany Uchwały 2355/19 Zarządu Województwa Małopolskiego z dnia 19 grudnia 2019 r. w sprawie podjęcia decyzji o dofinansowaniu Projektu, dla którego Beneficjentem jest Województwo Małopolskie pt. „Małopolski System Informacji Medycznej (MSIM)” w ramach Osi Priorytetowej 2 Cyfrowa Małopolska, Działanie 2.1 E-administracja i otwarte zasoby, Poddziałanie 2.1.5 e-usługi w ochronie zdrowia w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014–2020. Wydatki kwalifikowalne wynosiły 195 460,1 tys. zł, wysokość dofinansowania ze środków UE wynosiła 166 138,7 tys. zł, wysokość współfinansowania krajowego z budżetu państwa wynosiła 9 775,4 tys. zł.

roli repozytorium dla wytwarzanej dokumentacji medycznej (w tym niestanowiącej EDM).

(akta kontroli str. 1439-1440, 2711-2716, 2239-2392, 2767-2796)

Marszałek wyjaśnił, że projekt został wybrany do dofinansowania, ponieważ spełniał kryteria przyjęte przez Komitet Monitorujący RPO WM. *W tym zakresie w ramach kryterium Komplementarność projektu oraz zgodność z wymogami w zakresie interoperacyjności i bezpieczeństwa danych, eksperci wykazali na komplementarność Platformy MSIM z „Elektroniczną Platformą Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych” (P1), w zakresie jakim to jest możliwe biorąc pod uwagę stan zaawansowania tego projektu (punkt 8.1 zał. 4c koncepcja).* Dodał, że koncepcja krajowej architektury e-Zdrowia nie była do końca określona, przedstawiono cztery warianty integracyjne. Przewidziano, że regionalna platforma MSIM będzie wspierać funkcjonalność dotyczącą wymiany dokumentacji medycznej z platformą P1. Wyjaśnił, iż mając na względzie, że e-recepty oraz e-skierowania miały już być dostępne w wersjach produkcyjnych w platformie P1, zdecydowano, że integracja systemów partnerów projektu w tym obszarze nastąpi poza platformą regionalną (punkt 8.1 zał. 4c koncepcji⁴⁷). Marszałek wskazał, że MZ przedstawiało swoje uwagi w 2019 r., podczas gdy przygotowanie, a następnie złożenie wniosku o dofinansowanie miało miejsce 31 października 2018 r. Zaznaczył, że składany wniosek w pełni uwzględniał treść Uchwały Nr 46/2018/XVIII Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 25 września 2018 r., zaś w Komitecie zasiadali zarówno przedstawiciele MZ jak i Centrum. Marszałek podkreślił, że MZ wskazało, iż *Platforma P1 będzie wspierać wymianę EDM, nie zaś zapewniać tę wymianę.* Zaznaczył, że zapewnienie wymiany EDM wymagało przede wszystkim repozytoriów EDM, których platforma P1 nie zapewniała, podczas gdy miały one być zapewnione w ramach platformy MSIM. Wskazał, że gdyby platforma P1 z jakichś powodów nie powstała, bądź zaprzestała działania czy też uległa awarii, *co uniemożliwiłoby realizację jej roli „wspierania” wymiany EDM,* to platforma MSIM mogłaby nadal taką wymianę EDM zapewniać. Marszałek zaznaczył także, iż MZ 11 czerwca 2019 r. nie wskazało wystarczająco jasno, że co należy rozumieć przez sformułowanie wskazujące *na brak rekomendacji dla zaproponowanej architektury MSIM, powielającej rozwiązania projektu P1 m.in. w zakresie wymiany EDM.* Zaznaczył, iż MZ nie określiło jednoznacznie jaki element architektury MSIM mógłby potencjalnie powielać rozwiązania centralne i jednocześnie zaznaczył, że z pewnością nie chodziło o repozytoria EDM, gdyż ich platforma P1 nie zapewniała. Dodał, że nie ma w tym wypadku do czynienia z jakąkolwiek obawą o podwójne finansowanie, *a – wręcz przeciwnie – z sytuacją, w której to samo pojedyncze finansowanie zapewnia możliwości szerszego, bezpiecznego i podwójnego wykorzystania.* Podkreślił, że z pewnością nie można pod pojęciem *powielenia* rozumieć zastosowania tego samego profilu integracyjnego IHE XDS.b dla wymiany EDM, gdyż jest to po prostu zastosowanie tego samego, przyjętego powszechnie na świecie standardu. Wskazał, że części EDM, dla których platforma P1 zapewniła środki dla przechowywania dokumentów zostały wyłączone z platformy MSIM. Marszałek przywołał także Założenia współpracy regionów z P1 i zwrócił uwagę, iż pierwsza wersja tego dokumentu powstała 19 czerwca 2019 r., a więc już po informacjach przekazywanych przez MZ, zaś ostatnia aktualizacja pochodzi z 14 października 2019 r. Dodał, że jest to dokument precyzyjny o charakterze technicznym, zawierający konkretne, niebudzące wątpliwości interpretacyjnych

⁴⁷ Koncepcja platformy regionalnej Małopolskiego Systemu Informacji Medycznej.

sformułowania. Marszałek wymienił następujące wskazane w tym dokumencie zasady współpracy:

- *usługodawca może być członkiem dowolnej liczby Domen XDS, tym samym spełniać obowiązki rejestracji dokumentów w każdym rejestrze domeny, wynikające ze specyfikacji,*
- *w ramach platform regionalnych, lokalnych oraz korporacyjnych podmioty mają dowolność w zapisywaniu w repozytorium i zamieszczaniu w regionalnym/lokalnym/korporacyjnym rejestrze wszystkich dokumentów elektronicznych niezależnie od ich formatu,*
- *w ramach platformy regionalnej wyszukiwanie i wymiana dokumentacji medycznej może być realizowana niezależnie od Systemu P1,*
- *lokalne/regionalne/korporacyjne repozytoria dokumentów będą udostępniać dokumenty wymienione w pkt. 2 na potrzeby ich pobierania/prezentacji z poziomu Internetowego Konta Pacjenta (dalej: IKP) w Systemie P1,*
- *regionalny portal pacjenta oferujący funkcjonalność e-rejestracji budowany ze środków publicznych musi umożliwiać uwierzytelnienie użytkowników za pomocą WK poprzez IKP,*
- *udostępniana funkcjonalność e-rejestracji regionalnego portalu pacjenta, ma dawać możliwość bezpośredniego dostępu poprzez użycie dedykowanego adres URL z poziomu IKP (pacjent.gov.pl) Systemu P1 w postaci linka do usługi.*

Podkreślił, że wszystkie wskazane zasady współpracy platformy regionalnej P1 zostały przyjęte do realizacji w ramach Projektu MSIM. Wskazał, że cytowany dokument uzgodnieniowy był ostatnim, jaki został w tym zakresie przygotowany przez Centrum, a korespondencja prowadzona z inicjatywy UMWM z MZ poprzedza zapisy wprowadzone w tymże dokumencie, a zatem, jak przypuszcza Marszałek, stała się właśnie jedną z podstaw dla jego sporządzenia i przekazania przez Centrum regionom. Marszałek ponadto wskazuje, że platforma P1 była budowana od 2007 r. i w tym czasie wielokrotnie się zmieniała, a nawet nie było pewności czy powstanie. Zwrócił uwagę, że pomimo tak długiego czasu MZ i Centrum nie zdołały opracować i opublikować Krajowej Architektury e-Zdrowia jak również Krajowej Strategii e-Zdrowia – co stwarzało poważne problemy w koordynacji tworzenia przedsięwzięć regionalnych. Zaznaczył, że na brak rozwiązań prawnych określających rolę i miejsce platform regionalnych w krajowym systemie e-Zdrowia wielokrotnie zwracały uwagę kolejne stanowiska Konwentu Marszałków RP. Kwestia braku *Krajowej Architektury e-Zdrowia* była wielokrotnie podnoszona przez przedstawicieli regionów na forum Rady ds. Interoperacyjności. Zarówno projekty centralne jak też regionalne o takim jak P1 czy MSIM zakresie i nowatorstwie technicznym muszą być planowane i realizowane w okresach wieloletnich. Zaznaczył, że o ile w pełni zrozumiałą jest *przyrostowa realizacja takiego projektu jak P1*, to brak uprzedniego planowania na poziomie krajowym, skutkuje decyzjami o zasięgu krajowym (w tym decyzjami technicznymi oraz prawnymi), które pojawiają się dopiero wraz z realizacją kolejnych przyrostów. Zdaniem Marszałka sytuacja taka powoduje konieczność pilnego dostosowywania już istniejących projektów regionalnych i ich architektury do nieoczekiwane zmieniających się wymagań otoczenia techniczno-prawnego, co generuje dodatkowe, nadmiarowe koszty, jak również skutkuje opóźnieniami realizacyjnymi (co m.in. miało miejsce w projekcie MSIM).

(akta kontroli str. 1217-1247)

NIK podkreśla, że uregulowania ustawowe, które stanowią podstawę dla funkcjonowania platformy P1 już w pierwotnym brzmieniu ustawy o systemie informacji zakładały, że podmioty lecznicze będą miały obowiązek udostępniać w ogólnopolskiej systemie informacji medycznej dane umożliwiające ich pobranie przez innego usługodawcę lub pobranie dokumentów elektronicznych niezbędnych

do prowadzenia diagnostyki, zapewnienia ciągłości leczenia oraz zaopatrzenia usługobiorców w produkty lecznicze i wyroby medyczne. W niniejszej ustawie wskazano także, że dostęp do danych zgromadzonych w systemie innego podmiotu leczniczego będzie odbywał się za pośrednictwem ogólnopolskiego systemu informacji medycznej. Wejście w życie tych obowiązków pierwotnie zaplanowano na 1 stycznia 2014 r., jednak ustawa była wielokrotnie nowelizowana, zapisy dotyczące ogólnopolskiego systemu informacji medycznej były rozszerzane i uszczegółowiane, a termin ich wejścia w życie przesuwany. W tym czasie jednak nie zmieniono opisanych wyżej zakładanych podstaw funkcjonowania wymiany EDM i w takim kształcie została ona wdrożona od 1 lipca 2021 r. Tym samym uregulowania ustawowe precyzowały sposób w jaki platforma P1 miała wspierać wymianę EDM i UMWM nie powinien mieć wątpliwości co do rodzaju tego wsparcia w obszarze wymiany EDM. NIK zwraca uwagę, że UMWM we wniosku o dofinansowanie (C.3.1 *Spółeczno-gospodarcze cele projektu*) zawarł informację, o tym, że podmioty lecznicze będą zobowiązane do połączenia z platformą P1 oraz prowadzenia wymiany EDM za jej pośrednictwem. NIK nie neguje argumentów Marszałka dotyczących dokumentu *P1-DZ Założenia współpracy regionów z P1*, który nie wykluczał możliwości funkcjonowania regionalnych systemów informacji medycznych, ale należy zwrócić uwagę, iż w tym dokumencie jednoznacznie wskazano, że kluczową rekomendowaną funkcjonalnością platform regionalnych powinno być pełnienie roli repozytorium dla wytwarzanej dokumentacji medycznej. NIK nie kwestionuje zasadności budowy regionalnego repozytorium dokumentów medycznych oraz wsparcia udzielanego w ramach MSIM Szpitalom partnerskim, dzięki któremu uzyskały one możliwość wytwarzania i wymiany EDM za pośrednictwem platformy P1. NIK zaznacza jednak, że zapewnienie wymiany EDM poprzez platformę regionalną MSIM oraz zapewnienie dostępu pacjentów do tej dokumentacji za pośrednictwem portalu pacjenta MSIM dubluje funkcjonalności platformy P1 oraz związanego z nią IKP i nie było uzasadnienia dla jej realizacji w takim zakresie w momencie podejmowania decyzji o wyborze projektu do dofinansowania. W toku kontroli NIK uzyskał także opinię z Centrum na temat komplementarności MSIM z platformą P1, w której wskazano m.in., iż 11 czerwca 2019 r. zostało przekazane do UMWM jednoznaczne stanowisko o braku rekomendacji:

- dla zaproponowanej architektury MSIM w zakresie wymiany EDM,
- dla rozwiązania zakładającego dostęp pacjentów do elektronicznej dokumentacji medycznej za pośrednictwem tworzonej w ramach MSIM aplikacji portalowej. Centrum podkreśliło, że w ekosystemie e-zdrowia w Polsce centralnym punktem styku pacjenta z systemem ochrony zdrowia jest IKP uruchomione w ramach Projektu P1 i osadzone w przepisach ustawy o systemie informacji. Centrum nie rekomendowało, aby na poziomie regionalnym wdrażać portale dla pacjenta powielające e-usługi udostępnione pacjentom na poziomie centralnym. Centrum zaznaczyło, że działania takie nie wnoszą wartości dodanej dla pacjentów (nie dostarczają nowych e-usług), a generują koszty związane z ich budową i utrzymaniem. Wskazano, że regionalny zasięg tych rozwiązań powoduje też, że *będą one z istoty niekompletne (przykładowo, funkcjonalność wymiany EDM dotyczy będzie dokumentacji wytworzonej w ramach placówek z danego województwa, a w praktyce najczęściej tylko część z nich, podczas gdy taka sama usługa w ramach Platformy P1 obejmuje wszystkie podmioty wykonujące działalność leczniczą w Polsce)*. Centrum wskazało, że pożądanym i realizowanym kierunkiem jest rozbudowa IKP o kolejne funkcjonalności, tak aby docelowo umożliwić pacjentom załatwienie wszystkich spraw związanych ze zdrowiem, możliwych do realizacji elektronicznie, w jednym miejscu, tj. poprzez IKP.

Jednocześnie Centrum zaznaczyło, że celem dokumentu *P1-DZ Założenia współpracy regionów z P1* było odniesienie się do zagadnień podniesionych przez Przedstawicieli platform regionalnych podjętych podczas pierwszego Posiedzenia Rady Regionów, które odbyło się 17 czerwca 2019 r. Wskazano, że dokument miał charakter informacyjny i nie wykraczał poza zakres podniesiony podczas tego spotkania.

(akta kontroli str. 458-499, 2351-2361)

NIK nawiązując do stanowiska Centrum zwraca uwagę, że MSIM zostało objętych jedynie 38 spośród 140 podmiotów leczniczych (27,1%) funkcjonujących w ramach stacjonarnej opieki zdrowotnej na terenie województwa małopolskiego oraz spośród 1875 wszystkich podmiotów leczniczych (2%) funkcjonujących w Małopolsce⁴⁸. W okresie objętym kontrolą szpitale partnerskie leczyły od 41,5% do 48,7% pacjentów będących mieszkańcami województwa małopolskiego rocznie, a liczba udzielonych im świadczeń wyniosła od 18,3% do 20,9% wszystkich świadczeń udzielanych Małopolanom⁴⁹. Tym samym MSIM nie był rozwiązaniem kompleksowym nawet w skali województwa, w przeciwieństwie do platformy P1, na co zwróciło uwagę Centrum.

(akta kontroli str. 458-499, 423-427)

2. W postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, wszczętym 8 kwietnia 2016 r., na usługę polegającą na kompleksowym doradztwie, wykonaniu analiz zasobów teleinformatycznych w podmiotach leczniczych oraz sporządzeniu dokumentów na potrzeby realizacji projektu pn. „Małopolski System Informacji Medycznej” znak IS.272.2.2016 dokonano poprawy cen dwóch ofert niezgodnie z postanowieniami art. 87 pzp:

- wartość oferty konsorcjum I. wynosiła 835 074,68 zł. UMWM uznał obliczenie ceny dokonane w ofercie uznano za oczywistą omyłkę rachunkową i dokonano jej poprawy na podstawie art. 87 ust. 2 pkt. 2 pzp zwiększając wartość oferty o 126 567,00 zł, do kwoty 961 641,68 zł. UMWM dokonał poprawki zwiększając wartość sumy cen częściowych.

(akta kontroli str. 2090-2126, 2149-2174, 2178-2204)

Zastępca Dyrektora BIS wyjaśniła, że wykonawca wskazał ceny jednostkowe netto poszczególnych pozycji, a suma cen netto zamówienia podstawowego wskazana w wierszu RAZEM – 568 922,50 nie dawała prawidłowego matematycznie wyniku sumowania tych wartości, który wynosił 570 882,50 zł. Dodała, że z tego powodu dokonano poprawki i wprowadzono korektę cen jednostkowych oferty w zakresie zamówienia podstawowego na kwotę: 570 882,50 zł netto (702 185,48 zł brutto) oraz całkowitej ceny brutto zamówienia podstawowego na 826 341,68 zł, oraz w konsekwencji ostatecznej ceny oferty brutto, uwzględniającej prawo opcji, na 961 641,68 zł.

(akta kontroli str. 377-387)

Lider konsorcjum przesłuchany w charakterze świadka, uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny⁵⁰, za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zeznał że w zamówieniu zaferował cenę 835 074,68 zł. Zeznając zaznaczył, że kwota wskazana za świadczenie usługi doradztwa na rzecz zamawiającego w zakresie rozbudowy i rozwoju MSIM była podsumowaniem dwóch kolejnych pól (cena za spotkanie informacyjne określone w § 1 ust. 4.2.1. i 4.2.2 umowy). Zeznał również, że UMWM

⁴⁸ Stan na 31 grudnia 2018 r. Informacje uzyskane w toku kontroli z Centrum.

⁴⁹ Informacje uzyskane w toku kontroli z Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

⁵⁰ Dz. U. z 2022 r., poz. 1138.

dość szczegółowo nas odpytywał na etapie wyboru wykonawcy, ale o tę kwestię akurat nie pytał. Dodał również, że oferta została przygotowana właściwie, a nie jest moją rolą oceniać w jaki sposób została odczytana przez pracowników UMWM.

(akta kontroli str. 819-820)

Mając na względzie złożony formularz ofertowy oraz zeznania lidera konsorcjum NIK podkreśla, że nie można uznać, iż wykonawca popełnił omyłkę rachunkową, a tym bardziej oczywistą.

- wartość oferty M. wynosiła 1 034 430,00 zł. UMWM uznał, że w ofercie wystąpiła oczywista omyłka pisarska i dokonał jej poprawy na podstawie art. 87 ust. 2 pkt 3 pzp, tym samym zwiększając wartość oferty o 253 380,00 zł, do kwoty 1 287 810,00 zł. 28 lipca 2016 r. UMWM wystąpił do wykonawcy o wyrażenie zgody na poprawienie tej omyłki określając ją mianem *innej omyłki*. Wykonawca wyraził zgodę na poprawienie przez UMWM *innej omyłki* poprzez zwiększenie wartości oferty o 253 380,00 zł.

(akta kontroli str. 2090-2119, 2127-2133, 2175-2187)

Zastępca Dyrektora BIS wyjaśniła, że wskazana w wierszu RAZEM (zamówienie podstawowe) suma poszczególnych pozycji Formularza cenowego wskazana w kolumnach: Cena jednostkowa netto 776 000 zł, Cena jednostkowa brutto 954 480 zł była wyższa odpowiednio o 206 000 zł i 253 380 zł od wyniku sumowania poszczególnych pozycji w ramach zamówienia podstawowego. Jednocześnie pozycja nr 1 formularza cenowego pozostała niewypełniona Świadczenie usług doradztwa na rzecz Zamawiającego w zakresie rozbudowy i rozwoju MSIM. Dodała, że UMWM w powyższej sytuacji nie był uprawniony do poprawienia omyłki rachunkowej ani również do odrzucenia oferty z uwagi na fakt, iż wykonawca nie pominął w formularzu cen jednostkowych pozycji nr 1, co nie pozwalało uznać, iż Wykonawca nie uwzględnił jej w ofercie określając sumę cen jednostkowych netto i sumę cen jednostkowych brutto w ramach zamówienia podstawowego. Uzupełnienie wartości brakującej pozycji, poprzez jej dopisanie, możliwe było na podstawie danych zawartych w formularzu cenowym w wierszu Razem zamówienie podstawowe i pozwalało wyliczyć zarówno cenę jednostkową, jak i wartość tej pozycji nr 1.

(akta kontroli str. 1288-1297)

NIK zaznacza, że zwiększenia ceny oferty, dokonanej przez UMWM, nie sposób uznać jako poprawy *innej omyłki*, ponieważ nie sposób ustalić jaka była faktyczna intencja wykonawcy podczas wypełniania formularza oferty, a zwiększenie wartości oferty wykonawcy o 24,5% poprzez dopisanie kwot przez zamawiającego nie należy do kategorii *innych omyłek*. NIK zauważa, że Zastępca Dyrektora BIS w wyjaśnieniach wskazała, że UMWM nie był uprawniony w tej sytuacji do poprawienia omyłki rachunkowej. W efekcie UMWM w tym samym postępowaniu oceniał oferty wykonawców z wyższą niż faktycznie zaoferowana cena i zawarł z jednym z nich umowę na kwotę 961 641,68 zł (konsorcjum I.), podczas gdy powinien ją odrzucić, jeżeli uważał, że złożone oferty zawierają błędy w obliczeniu ceny lub kosztu zgodnie z art. 89 ust. 1 pkt 6 pzp.

OCENA CZĄSTKOWA

W ocenie NIK przedłużające się prace koncepcyjne i przygotowawcze spowodowały dezaktualizację części założeń MSIM, przede wszystkim ze względu na dynamiczny rozwój platformy P1 oraz związanego z IKP. Urząd Marszałkowski przygotowując koncepcję wykonania, funkcjonowania i finansowania MSIM przeprowadził szereg analiz oraz Pilotaż MSIM, ale nie uwzględnił jednak wszystkich zmian jakie zaszły w otoczeniu projektu w trakcie oceny wniosku o dofinansowanie w 2019 r. W efekcie podjęto decyzję o realizacji produktu nadmiarowego, powielającego wdrażane rozwiązania krajowe w obszarze wymiany EDM. Tym samym zdecydowano

o poniesieniu niepotrzebnych kosztów na wdrażanie e-usługi dotyczącej wymiany EDM, pomimo że MZ wspólnie z Centrum planowało wówczas, że e-usługi te zapewni platforma P1, co faktycznie nastąpiło. NIK zwraca uwagę, że zapewnienie możliwości wymiany EDM przez platformę P1 dotyczy wszystkich podmiotów leczniczych w Polsce, a MSIM objęto jedynie 38 szpitali partnerskich, tym samym MSIM nie był rozwiązaniem kompleksowym nawet w skali województwa, w przeciwieństwie do platformy P1. NIK podkreśla, że we wniosku o dofinansowanie wskazano, że celem projektu MSIM było zapewnienie wszystkim mieszkańcom regionu dostępu do zintegrowanego rozwiązania informatycznego zapewniającego powszechną dostępność e-usług w ochronie zdrowia, to projektem objęto jedynie 38 spośród 140 podmiotów leczniczych (27,1%) funkcjonujących w ramach stacjonarnej opieki zdrowotnej na terenie województwa małopolskiego oraz spośród 1875 wszystkich podmiotów leczniczych (2%) funkcjonujących w Małopolsce⁵¹. W okresie objętym kontrolą szpitale partnerskie leczyły od 41,5% do 48,7% pacjentów będących mieszkańcami województwa małopolskiego rocznie, a liczba udzielonych im świadczeń wyniosła od 18,3% do 20,9% wszystkich świadczeń udzielanych Małopolanom.

W ocenie NIK wsparcie udzielane przez partnera technologicznego – Małopolskie Parki Przemysłowe Sp. z o.o. (*MPP* lub *Spółka*) Urzędowi Marszałkowskiemu było ograniczone i miało charakter uzupełniający wobec wsparcia udzielanego UMWM przez zatrudnioną firmę doradczą. Wprawdzie opracowana przez UMWM koncepcja realizacji MSIM zakładała udział w projekcie podmiotu zewnętrznego w roli partnera technologicznego na etapie przygotowania, złożenia i oceny wniosku o dofinansowanie projektu oraz w trakcie jego realizacji, to jednak zaangażowana przez UMWM Spółka nie zajmowała się wcześniej projektami informatycznymi i nie była przygotowana do tej roli.

NIK ocenia negatywnie zlecenie przez Urząd Marszałkowski wykonania jednego z zamówień na usługi doradztwa z naruszeniem art. 87 ust. 2 pkt 2 pzp poprzez podwyższenie ceny oferty wykonawcy o 126,7 tys. zł.

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

2. Wykonanie i wdrażanie MSIM

2.1 Decyzja o dofinansowaniu ze środków UE

Urząd Marszałkowski wykonywał i wdrażał MSIM zgodnie z decyzją o dofinansowaniu ze środków UE, wnioskiem o dofinansowanie i wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków⁵², ale z opóźnieniami (zagadnienie szerzej opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*). Wydatki zostały poniesione przez UMWM w okresie kwalifikowalności i były kwalifikowane, za wyjątkiem wynagrodzenia pracownika Spółki ujętego we wniosku o płatność nr 11 (zagadnienie szerzej opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*). Urząd Marszałkowski prowadził wyodrębnioną ewidencję księgową dla przychodów i wydatków realizowanych w ramach projektu MSIM.

(akta kontroli str. 1444-1799, 2017-2069, 2475-2567)

Podjęta decyzja o dofinansowaniu została raz zmieniona uchwałą nr 932/21 z 1 lipca 2021 r. Realizujące projekt BIS zwróciło się o zmianę terminu zakończenia realizacji projektu na 31 marca 2023 r. Termin zakończenia realizacji projektu przesunięto ze względu na przedłużający się termin realizacji zamówienia publicznego na zadanie pn. *Przygotowanie, wdrożenie i utrzymanie Platformy MSIM*. W uchwale zmieniającej

⁵¹ Stan na 31 grudnia 2018 r.

⁵² Wytyczne w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 oraz załącznika nr 7 do SzOOP - Specyficzne wydatki kwalifikowalne i niekwalifikowalne w poszczególnych Działaniach/Poddziałaniach dla Osi Priorytetowych RPO WM.

zwiększono także całkowitą wartość projektu o 4291,4 tys. zł do kwoty 209 429,2 tys. zł (w tym koszty kwalifikowalne 195 460,1 tys. zł). Zmianie uległ również harmonogram rzeczowo-finansowy projektu oraz źródła finansowania projektu i wskaźnik realizacji projektu dotyczący liczby nowo utworzonych miejsc pracy wzrósł do 5 etatów. Ponadto ze względu odstępianie 4 lutego 2022 r. od umowy z wykonawcą warstwy regionalnej MSIM BIS zwróciło się 30 maja 2022 r. do IZ RPO o wydłużenie terminu realizacji projektu do 31 grudnia 2023 r.

(akta kontroli str. 1444-1799, 2471-2473)

Pierwszy wniosek o płatność został złożony przez BIS w marcu 2019 r. Wnioski o płatność (w tym wnioski sprawozdawcze) były składane co do zasady nie rzadziej niż co trzy miesiące, tj. zgodnie z umową o dofinansowanie, za wyjątkiem wniosków o płatność nr 29, złożonego 104 dni po dacie złożenia wniosku nr 28 oraz wniosku nr 31, złożonego 111 dni po wniosku nr 30.

(akta kontroli str. 2050-2069)

Zastępca Dyrektora BIS wyjaśniła, że wniosek o płatność nr 29 został złożony po terminie, ze względu na *atak hakerski, który utrudnił pracę systemu informatycznego, utracono dane i nastąpiła konieczność ich odtworzenia, w związku z tym nie było możliwości złożenia wniosku we wcześniejszym terminie*. Niezłożenie w terminie wniosku o płatność nr 31 Zastępca Dyrektora BIS tłumaczyła tym, że był to wniosek rozliczający zaliczkę, który został złożony w ciągu 90 dni od dnia wpływu zaliczki na konto. Dodała, że złożoność projektu partnerskiego oraz zapewnienie ciągłości finansowej szpitali była w tamtym momencie priorytetowa. Wskazała również, że na realizację działań związanych ze składaniem wniosków o płatność miała wpływ pandemia COVID-19 i konieczność skupienia się szpitali partnerskich, na walce z epidemią. Zaznaczyła, że UMWM rozliczając środki był zobligowany do przedstawienia dokumentów przygotowanych przez osoby spoza UMWM, a oczekiwane dokumenty nie zawsze wpływały w wymaganym terminie. Podkreśliła, że wniosek, który mógłby zostać złożony pomiędzy tym wnioskiem miałby charakter wyłącznie sprawozdawczy i nie zawierałby dodatkowych informacji merytorycznych.

(akta kontroli str. 1307-1310)

Składane wnioski były zgodne ze stanem faktycznym, tj. załączano do nich wiarygodne dokumenty źródłowe za wyjątkiem 11. wniosku o płatność (zagadnienie szerzej opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*). BIS dokonywał korekt wniosków ze względu na m.in. błędnie wskazane kwoty, niekompletne uzupełnienie wniosków, czy też opisanie faktur niezgodnie z umową o dofinansowanie. Korekty przesyłano niezwłocznie po otrzymaniu od IZ informacji o błędach.

(akta kontroli str. 2050-2069, 2475-2592)

Zakres zawieranych umów z wykonawcami był zgodny z zadaniami określonymi w umowie o dofinansowanie projektu. Zadanie było rozliczane zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie. Urząd Marszałkowski od momentu podjęcia uchwały o realizacji projektu udzielał zamówień z zachowaniem zasady konkurencyjności i zgodnie z ustawą pzp. Kontroli poddano przeprowadzone w trybie przetargu nieograniczonego postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego na *Przygotowanie, wdrożenie i utrzymanie Platformy MSIM w ramach projektu MSIM*⁵³ o wartości 22 324,2 tys. zł. Z uwagi na wielokrotne korzystanie przez wykonawców z przysługujących im środków ochrony prawnej oraz przedłużające się, z uwagi na pandemię COVID-19, postępowania przed Krajową Izbą Odwoławczą (dalej: KIO) wybór wykonawcy trwał 20 miesięcy. Umowę zawarto 25 sierpnia 2021 r., po wyroku

⁵³ Znak IS.272.7.2019.

Sądu Okręgowego w Warszawie⁵⁴ oddalającym skargę na wyrok⁵⁵ Krajowej Izby Odwoławczej, wykonawcy którego oferta nie została uznana za najkorzystniejszą. W wyrokach KIO wskazywano m.in., że generalnie celem wezwania do złożenia wyjaśnień dotyczących rażąco niskiej ceny nie powinno być uzyskanie od wykonawcy informacji służących do sprawdzenia zgodności jego oferty z SIWZ, ponieważ zamawiający nie może na etapie oceny ofert *uzupełnić* swoich wymagań pod pozorem wezwania do wyjaśnienia ceny oferty, a żądanie przedstawienia określonych dokumentów przedmiotowych powinno być określone w SIWZ. KIO wskazało również, na możliwość ponownego wezwania wykonawcy do usunięcia wątpliwości, które powstały na podstawie złożonych wyjaśnień. KIO nakazało także unieważnienie czynności wyboru oferty najkorzystniejszej, powtórzenie czynności badania i oceny ofert, w tym wezwanie wykonawcy na podstawie art. 26 ust. 3 pzp do uzupełnienia oświadczeń lub dokumentów wymaganych na potwierdzenie spełnienia warunku udziału w postępowaniu. W wyniku przeprowadzonego postępowania zawarto 25 sierpnia 2021 r. umowę z wykonawcą. Wartość umowy wyniosła 19 987,5 tys. zł.

(akta kontroli str. 2082-2089, 2711-2716)

4 lutego 2022 r. złożono oświadczenie o odstąpieniu w części od umowy z 25 sierpnia 2021 r. Jako uzasadnienie odstąpienia wskazano niedostarczenie przez wykonawcę wymaganych umową produktów lub/i ich nienależyta realizacja. Spośród 29 produktów, które do dnia odstąpienia od umowy powinien dostarczyć wykonawca UMWM dokonał odbioru ośmiu elementów⁵⁶. Ponadto 25 marca 2022 r. dokonano odbioru ilościowego Infrastruktury Techniczno-Systemowej, a 6 maja 2022 r. plan testów platformy MSIM i wymiany EDM – w zakresie ITS. Do dnia zakończenia kontroli umowa nie została jednak rozwiązana z uwagi na trwające mediacje z wykonawcą.

(akta kontroli str. 2456-2460)

Postęp finansowy⁵⁷ niżej wymienionych działań realizowanych w ramach projektu MSIM wynosił:

- nr 1 Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu - warstwa lokalna (82,27%)
- nr 2 Krakowskie Centrum Rehabilitacji i Ortopedii - warstwa lokalna (72,50%),
- nr 3 Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie - warstwa lokalna (0%),
- nr 4 Szpital Specjalistyczny im. J Dietla w Krakowie - warstwa lokalna (68,05%),
- nr 5 Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie (77,74%),
- nr 6 Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II - warstwa lokalna (83,40%),
- nr 7 Wojewódzki Szpital Okulistyczny w Krakowie - warstwa lokalna (19,77%),

⁵⁴ Wyrok z 24 sierpnia 2021 r. do sygn. akt XXIII Zs 34/21.

⁵⁵ Wyrok z 29 stycznia 2021 r. sygn. KIO 3402/20.

⁵⁶ Plan realizacji umowy odebrany 15 września 2021 r., Plan Etapu I odebrany 15 września 2021 r., Procedura zarządzania ryzykiem odebrana 15 września 2021 r., Procedura zarządzania zagadnieniami i zmianami odebrana 15 września 2021 r., Projekt wykonawczy ITS odebrany 17 grudnia 2021 r., Projekt wykonawczy Platformy MSIM – Wymiana EDM odebrany 17 stycznia 2022 r., Architektura Platformy MSIM – Wymiana EDM odebrana 17 stycznia 2022 r., Scenariusze testów platformy MSIM – Wymiana EDM odebrane 18 stycznia 2022 r.

⁵⁷ Stan według wniosku o płatność nr RPMP.02.01.05-12-0228/18-033-05 za okres do 7 lutego 2022 r.

- nr 8 Ośrodek Rehabilitacji Narządu Ruchu „Krzeszowice” Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - warstwa lokalna (49,10%),
- nr 9 Zespół Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu - warstwa lokalna (42,47%),
- nr 10 Małopolski Szpital Chorób Płuc i Rehabilitacji im. Edmunda Wojtyły w Jaroszewcu - warstwa lokalna (0%)
- nr 11 Szpital Powiatowy w Chrzanowie - warstwa lokalna (31,77%),
- nr 12 Szpital Specjalistyczny im H. Klimontowicza w Gorlicach - warstwa lokalna (25,45%),
- nr 13 Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tarnowie - warstwa lokalna (69,89%),
- nr 14 Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika w Tarnowie - warstwa lokalna (72,50%),
- nr 15 Zespół Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Tarnowskiej - warstwa lokalna (0%),
- nr 16 Szpital św. Anny w Miechowie - warstwa lokalna (0%),
- nr 17 Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach - warstwa lokalna (11,04%),
- nr 18 Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej - warstwa lokalna (40,93%),
- nr 19 Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzesku - warstwa lokalna (57,07%),
- nr 20 Szpital Powiatowy w Limanowej - warstwa lokalna (34,45%),
- nr 21 Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny im. dr S. Jasińskiego w Zakopanem - warstwa lokalna (2,10%),
- nr 22 Uniwersytecki Szpital Ortopedyczno-Rehabilitacyjny w Zakopanem - warstwa lokalna (42,21%),
- nr 23 Szpital Powiatowy im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem - warstwa lokalna (52,97%),
- nr 24 Szpital Specjalistyczny Chorób Płuc „Odrodzenie” im. Klary Jelskiej w Zakopanem - warstwa lokalna (75,73%),
- nr 25 Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu - warstwa lokalna (33,95%),
- nr 26 Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach - warstwa lokalna (0%),
- nr 27 Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc Oddział Terenowy im. Jana i Ireny Rudników w Rabce-Zdrój - warstwa lokalna (70,54%),
- nr 28 Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej - warstwa lokalna (3,86%),
- nr 29 Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Andrychowie - warstwa lokalna (0%),
- nr 30 Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach - warstwa lokalna (33,18%),
- nr 31 Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza w Krakowie - warstwa lokalna (75,94%),
- nr 32 Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie - warstwa lokalna (56,32%),
- nr 33 Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Krakowie - warstwa lokalna (11,66%),
- nr 34 Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im dr. J. Dietla w Krynicy-Zdroju - warstwa lokalna (56,97%),

- nr 35 Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie - warstwa lokalna (43,70%),
- nr 36 Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie - warstwa lokalna (56,35%),
- nr 37 Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie - warstwa lokalna (76,36%),
- nr 38 Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie Sp. z o.o. - warstwa lokalna (61,85%),
- nr 39 Usługi wsparcia niezbędne dla realizacji Projektu oraz działania edukacyjno-informacyjne - warstwa regionalna (33,89%),
- nr 40 Usługi wsparcia niezbędne dla realizacji Projektu oraz działania edukacyjno-informacyjne - warstwa regionalna (0%),
- nr 41 Audyt zgodności - warstwa regionalna (0%),
- nr 42 Wynagrodzenie personelu Partnera wybranego w trybie konkursowym (40,73%),
- nr 43⁵⁸ Koszty związane z wyposażeniem stanowisk pracy personelu projektu (99,91%).

Reasumując stan zaawansowania postępu finansowego pięciu spośród 38 szpitali partnerskich wynosił 0%, pomimo że zgodnie z harmonogramem rzeczowo-finansowym projektu do zadania te powinny zostać zrealizowane do końca 2021 r. Realizację zadań nr 39, 40 i 42 przewidywano do końca 2022 r.

(akta kontroli str. 2653-2710)

Zastępca Dyrektora wyjaśniła, że termin zakończenia realizacji Projektu, zarówno zadań realizowanych przez UMWM, jak i przez partnerów – zgodnie z uchwałą nr 932/21 ZWM z dnia 1 lipca 2021 r. wyznaczony jest na 31 marca 2023 r. oraz poinformowała, że 30 maja 2022 r. przesłano do IZ RPO pismo dotyczące złożenia do weryfikacji tabel budżetowych uwzględniających zmiany zaakceptowane przez IZ po 1 lipca 2021 r. oraz zwrócono się z prośbą o przesunięcie terminu zakończenia realizacji Projektu na 31 grudnia 2023 r.

Zastępca Dyrektora wskazała, że postęp realizacji zakresów rzeczowo-finansowych jest różny w zależności od partnera. Jako główną przyczynę wskazała następstwa pandemii COVID-19, która skutkowałą ograniczeniem dostępności personelu. Poinformowała, że część Partnerów zgłaszała istotne zmiany kadrowe w postaci redukcji personelu IT oraz osób odpowiedzialnych po stronie Szpitala za realizację Projektu. Wskazała również na spadek zaangażowania Partnerów w realizację Projektu MSIM z uwagi na skierowanie przez jednostki wszystkich pracowników do walki z Covid-19, a następnie do realizacji szczepień.

Wyjaśniła również, że większość szpitali partnerskich realizowała w latach 2020-2021 projekty *Małopolskiej Tarczy Antykryzysowej – Pakiet Medyczny 1 i 2*, realizowane celem wzmocnienia sektora ochrony zdrowia w związku z epidemią koronawirusa w Małopolsce. Projekty te obejmowały m.in. zakup usług i wyrobów medycznych niezbędnych do zapobiegania, diagnostyki i zwalczania koronawirusa na terenie województwa małopolskiego, co przełożyło się na maksymalne zaangażowanie pracowników z działów zamówień publicznych w realizację zakupów finansowanych w ramach tych dwóch projektów, kosztem innych zamówień w tym tych w ramach MSIM.

⁵⁸ W załączniku do uchwały nr 932/21 z 1 lipca 2021 r. zadanie to oznaczono numerem 44.

Podkreśliła, że wszelkie nieprawidłowości, w tym niski poziom realizacji, były na bieżąco monitorowane, a zespół projektowy BIS był w kontakcie ze wszystkimi szpitalami uczestniczącymi w MSIM.

Podkreśliła, że szpitale partnerskie o niższym poziomie realizacji zakresów rzeczowo-finansowych Projektu uczestniczyły w cyklicznych spotkaniach online, podczas których identyfikowano istniejące zagrożenia i udzielano wsparcia w tym zakresie. Wskazała, że stan infrastruktury IT oraz braki w oprogramowaniu konsultowane były na bieżąco. Podkreśliła również wsparcia i doradztwa w obszarze IT niezmiennie udzielał również partner technologiczny - Małopolskie Parki Przemysłowe sp. z o.o. Szereg działań wspierających Szpitale o świadczone szpitalom partnerskim przez partnera technologicznego.

(akta kontroli str. 1288-1297)

2.2 Zmiany w otoczeniu projektu

Urząd Marszałkowski wykonując i wdrażając MSIM uwzględniał zmiany w otoczeniu projektu, ale robił to częściowo oraz z opóźnieniem (zagadnienie szerzej opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*). UMWM realizował projekt w oparciu o *Koncepcję platformy regionalnej Małopolskiego Systemu Informacji Medycznej (Koncepcja)* opracowaną w październiku 2018 r., która stanowiła załącznik do wniosku o dofinansowanie. W Koncepcji przeanalizowano m.in. komplementarność projektu oraz kwestie związane z koniecznością uniknięcia powielania funkcjonalności rozwiązań centralnych. Wskazano w niej, że nie było możliwe przedstawienie pełnej koncepcji integracji platformy MSIM z platformą P1, ze względu na to, że platforma P1 wówczas nie działała a *koncepcje jej przyszłego, nowego kształtu w wielu aspektach są dopiero w fazie powstawania i opracowywania*. Zaznaczono jednak, że UMWM brał aktywny udział w przedsięwzięciach związanych z wytwarzaniem krajowych specyfikacji interoperacyjności, wobec czego Urząd Marszałkowski był w *stanie przewidywać możliwe warianty rozwojowe platformy P1 i właściwie przygotować architekturę platformy MSIM pod kątem przyszłej integracji z P1*. Zaznaczono jednocześnie, że do momentu ogłoszenia postępowania publicznego na wykonanie platformy MSIM nadal mogą nie być znane ostateczne przepisy prawne i towarzyszące im specyfikacje techniczne dla poziomu krajowego, w tym w szczególności dla wsparcia wymiany EDM na poziomie krajowym. W koncepcji poddano także analizie komplementarność MSIM z rozwiązaniami ogólnokrajowymi. Po opublikowaniu przez Centrum dokumentu *P1-DZ Założenia współpracy regionów z P1* z 14 października 2019 r. Urząd Marszałkowski zamierzał zaktualizować m.in. Koncepcję, ale wobec niewystarczających środków finansowych zrezygnowano z udzielenia zamówienia na jej aktualizację. UMWM dokonał aktualizacji Koncepcji własnymi siłami. Zaktualizowana przez UMWM Koncepcja pomijała jednak kwestie dotyczące komplementarności MSIM z rozwiązaniami ogólnokrajowymi.

(akta kontroli str. 2797-2869)

W trakcie realizacji projektu:

- 1 lipca 2021 r. wszedł w życie obowiązek wymiany EDM przez podmioty lecznicze za pośrednictwem platformy P1 i 17 z 38 szpitali partnerskich miały wówczas taką techniczną możliwość;
- 2 sierpnia 2021 r. UMWM został poinformowany, że MZ nie rekomenduje rozwijania funkcjonalności e-rejestracji w ramach platform regionalnych.

UMWM zawarł 25 sierpnia 2021 r. z wykonawcą umowę na wykonanie platformy MSIM obejmującej usługi wymiany EDM i e-rejestracji (zagadnienie szerzej opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 2420-2455, 2396-2411)

Z monitoringu 38 szpitali partnerskich prowadzonego przez Urząd Marszałkowski z pomocą MPP wynikało, iż:

- 32 szpitale partnerskie dysponowały lokalnymi repozytorium EDM;
- 23 szpitale partnerskie zapewniały wymianę EDM za pośrednictwem platformy P1;
- 23 szpitale przekazywały informacje o zdarzeniach medycznych do platformy P1.⁵⁹

(akta kontroli str. 2226)

2.3 Bezpieczeństwo informacji

Prowadzona przez szpitale partnerskie EDM oraz dokumentacja medyczna w postaci elektronicznej miała być lub była przechowywana w lokalnych repozytoriach szpitali. W ramach MSIM miało powstać regionalne repozytorium danych medycznych, które miało się bezpośrednio komunikować z platformą P1 i funkcjonować w trybie ciągłym 24 godziny na dobę. Ponadto regionalne repozytorium miało pełnić funkcję kopii zapasowej lokalnych repozytoriów zapewniających spełnienie kryterium dostępności informacji nawet w przypadku niedostępności/awarii lokalnych repozytoriów w poszczególnych szpitalach partnerskich. Wdrożenie powyższych rozwiązań miało nastąpić do 31 grudnia 2021 r., przy czym termin ten został wydłużony do 31 marca 2023 r.

(akta kontroli str. 1217-1247, 2711-2716)

W ramach realizacji projektu przygotowano i przekazano szpitalom partnerskim *Rekomendacje dla podmiotów leczniczych – Partnerów MSIM*. Dokument podlegał przeglądom i aktualizacjom, a jego kolejne wersje zamieszczane były dla wszystkich szpitali partnerskich w dedykowanym narzędziu na zasobie chmurowym. Określono w nim wymagania dla szpitali partnerskich w obszarze bezpieczeństwa informacji oraz wskazania dotyczące optymalizacji powdrożeniowej systemów lokalnych, ogólnych zasad zgłaszania błędów i incydentów poprzez dedykowaną usługę *Help-Desk*, aktualizacji systemów lokalnych oraz wdrażania poprawek w systemach lokalnych. Zgodnie z założeniami weryfikacja spełnienia przez szpitale partnerskie tych wymagań będzie następowała w chwili ich przyłączenia do platformy MSIM. Dodatkowo zgodnie z Szczegółowym Opiszem Przedmiotu Zamówienia (SOPZ) jednym z produktów realizacji zamówienia na *Przygotowanie, wdrożenie i utrzymanie Platformy MSIM na potrzeby projektu pn. „Małopolski System Informacji Medycznej (MSIM) miała być Polityka Bezpieczeństwa*, jednak ze względu na opóźnienia w realizacji tego zamówienia oraz trwający proces związany z odstąpieniem od umowy w pozostałej, do tej pory niezrealizowanej, części przez UMWM taka polityka nie została do tej pory opracowana.

(akta kontroli str. 1217-1247, 2711-2716)

2.4 Wykorzystanie funkcjonalności MSIM

W ramach projektu wdrażano warstwę lokalną MSIM oraz warstwę regionalną MSIM. Na warstwę lokalną MSIM składały się inwestycje w poszczególnych szpitalach partnerskich. W efekcie tych inwestycji szpitale miały uzyskać możliwość wytwarzania EDM. Dzięki inwestycjom w sprzęt i oprogramowanie miały one możliwość zrealizowania celów szczegółowych określonych dla MSIM dotyczących ujednoczenia i poprawy procesu gromadzenia danych i informacji medycznych oraz systemu obsługi pacjenta. Ponadto wskutek równoległego rozwoju funkcjonalności platformy P1 23 szpitale partnerskie uzyskały możliwość wymiany prowadzonej EDM

⁵⁹ Według stanu na styczeń 2022 r.

za jej pośrednictwem. Z ustaleń kontroli NIK wynika, że dwa z trzech szpitali partnerskich objętych kontrolą osiągnęły także trzeci cel szczegółowy MSIM, tj. zapewniły uprawnionym podmiotom szybki dostęp do danych medycznych za pośrednictwem tej platformy. Z informacji otrzymanych od pozostałych 35 szpitali partnerskich – uczestniczących w projekcie MSIM wynika, że inwestycje w warstwę lokalną poczynione w ramach projektu wzmocniły ich potencjał w obszarze wytwarzania, gromadzenia i udostępniania EDM.

(akta kontroli str. 1006-1204, 1444-1799, 2226)

Na warstwę regionalną MSIM miała składać się platforma MSIM, która miała zapewnić e-usługi obejmujące wymianę EDM pomiędzy szpitalami partnerskimi, e-rejestrację oraz dostęp do danych medycznych pacjentom za pośrednictwem portalu pacjenta MSIM. Do tej pory żadna z tych funkcjonalności nie została wdrożona, co wynika z opóźnień przy realizacji zamówienia na wykonanie platformy MSIM, a Urząd Marszałkowski zrezygnował z wdrażania e-usługi dotyczącej rejestracji regionalnej. Warstwa regionalna MSIM miała także zapewniać repozytorium regionalne danych medycznych (zagadnienie opisane szerzej w pkt 2.3 niniejszego wystąpienia). Wdrożenie MSIM zostało pierwotnie zaplanowane na 31 grudnia 2021 r., przy czym termin ten został wydłużony do 31 marca 2023 r.

(akta kontroli str. 1444-1469, 2653-2710, 2797-2869)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Urząd Marszałkowski zawarł 25 sierpnia 2021 r. umowę z wykonawcą o wartości 19 987,5 tys. zł na wykonanie platformy MSIM uwzględniającą funkcjonalności powielające rozwiązania centralne platformy P1 oraz związanego z nią Internetowego Konta Pacjenta (IKP) co było działaniem niezgodnym z rekomendacjami Komitetu Sterującego EFSI i niegospodarnym. UMWM zawarł umowę na wykonanie platformy MSIM nie w pełni komplementarnej wobec rozwiązań centralnych, tj. nie tylko uzupełniających funkcjonalności platformy P1 i związanego z nią IKP, ale także dublujących niektóre jej funkcjonalności. Następujące funkcjonalności przewidziane do realizacji w ramach platformy MSIM dublowały funkcjonalności platformy P1:
 - wymiana EDM w ramach 38 szpitali partnerskich. Platforma P1 od 1 lipca 2021 r. zapewniała podmiotom leczniczym z całej Polski taką możliwość, z której technicznie było w stanie korzystać 17 szpitali partnerskich (45% wszystkich szpitali uczestniczących w MSIM);
 - e-rejestracja. Ministerstwo Zdrowia 2 sierpnia 2021 r. przekazało UMWM informację, że nie rekomenduje realizowania takich funkcjonalności w ramach platform regionalnych ze względu na planowane ich wdrożenie w ramach platformy P1;
 - portal pacjenta zapewniający dostęp pacjentom do ich dokumentacji medycznej oraz obsługujący komponent e-rejestracji opisany wcześniej. Dostęp do dokumentacji medycznej wytwarzanej zgodnie ze standardem PIK HL7 CDA i udostępnianej przez podmioty lecznicze zapewniało od 1 lipca 2021 r. IKP. Miały to być to jedyne funkcjonalności planowanego w ramach projektu portalu pacjenta.

(akta kontroli str. 2226, 2420-2455, 2239-2411)

Marszałek wyjaśnił, że celem MSIM jest zwiększenie poziomu wykorzystania technologii informacyjno-komunikacyjnych w procesie udostępniania zasobów i realizacji zadań publicznych. Wskazał, że celem realizowanych przedsięwzięć, w ramach 2. osi priorytetowej RPO WM, było poszerzenie zakresu zasobów udostępnianych oraz usług świadczonych drogą elektroniczną. W rezultacie

zwiększeniu ulec ma odsetek osób wykorzystujących elektroniczny dostęp do cyfrowych zasobów i usług publicznych. Wskazał, że interwencja ukierunkowana została na realizację przedsięwzięć charakteryzujących się zasięgiem lub specyfiką regionalną, przy uwzględnieniu potrzeby zachowania kompatybilności technologicznej i projektowej wobec działań realizowanych na poziomie krajowym. Zaznaczył, że podziałanie 2.1.5 E-usługi w ochronie zdrowia, zdefiniowane zostało jako wsparcie rozwoju regionalnego systemu informacji medycznej, służącego zapewnieniu elektronicznej wymiany danych medycznych oraz zwiększeniu w skali regionu dostępności i jakości e-usług świadczonych dla pacjentów, w sposób zintegrowany z centralnymi platformami informacji w ochronie zdrowia. Marszałek zaznaczył, że w ramach MSIM, służącego rozwojowi systemu o zasięgu regionalnym, zapewnione mogły zostać następujące elementy:

- w warstwie regionalnej:
 - utworzenie i rozwój wspólnej platformy na poziomie regionalnym, umożliwiającej przetwarzanie i przesyłanie danych medycznych pomiędzy jednostkami medycznymi w regionie, zapewniającej funkcje systemu informacji medycznej przeznaczone dla pacjentów (w tym obejmujące dostęp do dokumentacji medycznej, a także rejestrację on-line) oraz dla jednostek medycznych (w tym obejmujące wyszukiwanie i wymianę/udostępnianie dokumentacji medycznej) w zakresie zgodnym z obowiązującymi przepisami prawa; system miał mieć możliwość rozbudowy o dodatkowe e-usługi służące różnym grupom odbiorców (w tym np. pacjentom, jednostkom medycznym, organom założycielskim jednostek medycznych, innym podmiotom realizującym zadania z zakresu ochrony zdrowia),
 - zintegrowanie oraz zapewnienie komunikacji platformy regionalnej z właściwymi platformami centralnymi, realizowanymi w szczególności przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (pod warunkiem gotowości właściwych platform centralnych);
- w warstwie lokalnej:
 - zwiększenie dostępności i jakości e-usług publicznych w obszarze ochrony zdrowia, w szczególności dostęp do elektronicznej dokumentacji medycznej, poprzez rozwój systemów teleinformatycznych wraz z doposażeniem w sprzęt informatyczny jednostek objętych projektem, jako komponent uzupełniający i niezbędny do udostępnienia e-usług publicznych w ramach projektu.

Marszałek podkreślił, iż zrealizowanie regionalnej platformy MSIM stanowi wymóg dla możliwości kwalifikowania wydatków w ramach projektu, w tym dla inwestycji poczynionych w infrastrukturę przez szpitale partnerskie. Jako kluczowe założenie MSIM Marszałek wymienił stworzenie możliwości niezależnej realizacji obu warstw MSIM, a w tym także niezależnej realizacji niezbędnych postępowań publicznych przez partnerów projektu. Dodał, że w dalszej kolejności, w oparciu o przyjęte w kraju standardy oraz profile i specyfikacje interoperacyjności, założono przeprowadzenie integracji obu warstw. Podkreślił, że warstwa lokalna oraz jej funkcjonalności stanowią integralną część Platformy MSIM oraz realizowanego Projektu. Jednym z kluczowych założeń Projektu MSIM *była i jest* komplementarność z Platformą P1. Wskazał, że zgodnie z opublikowanym przez Centrum dokumentem *Opis funkcjonalny systemów centralnych (rozdział 2.4 Założenia techniczne integracji platform regionalnych oraz usługodawców)* przyjęto, iż część komunikacji z platformą P1 może odbywać się bez pośrednictwa usług warstwy regionalnej. Zwrócił uwagę, że dotyczyło to w szczególności e-recepty oraz e-skierowania, jednak w MSIM założono, iż wraz z realizacją kolejnych przyrostów P1, bezpośrednia komunikacja będzie mogła dotyczyć także innych obszarów, co mogło wynikać z nieopublikowanych uprzednio decyzji implementacyjnych, przyjętych następnie dla

Projekt P1, w tym w szczególności, z braku realizacji w ramach P1 odpowiednich interfejsów integracyjnych. Powyższe okoliczności wystąpiły m.in. w obszarach zgód pacjentów oraz zdarzeń medycznych. Marszałek wskazał, że przyjęto, iż bezpośrednia komunikacja z platformą P1, dla pełnego zachowania komplementarności projektów, będzie mogła być finansowana – w ramach realizacji warstwy lokalnej - z funduszy MSIM. Przeprowadzone w 2017 r. w szpitalach partnerskich audyty teleinformatyczne jasno wykazały, iż bez poważnych inwestycji w warstwie lokalnej, pozyskanie zdolności do wymiany EDM nie będzie możliwe. W ramach Projektu MSIM przeznaczono więc na ten cel stosowne środki, dzięki czemu szpitale partnerskie były w stanie nabyć odpowiednie oprogramowanie oraz elementy infrastruktury informatycznej bez których wymiana EDM – czy to w ramach domeny krajowej, czy w ramach domeny regionalnej – nie byłaby dla nich możliwa do realizacji. Jednocześnie Marszałek zaznaczył, że deklaracje szpitali partnerskich o tym, że zapewniają techniczną możliwość wymiany EDM nie przesądza o tym, że faktycznie ta funkcjonalność była realizowana. Wskazał, że *możliwość wymiany EDM nie precyzuje także tego, jaki procent epizodów jest rzeczywiście odzwierciedlony w wytworzonych dokumentach EDM, jaki procent komórek i jednostek organizacyjnych usługodawcy (i w jakim stopniu) faktycznie wytwarza dokumenty EDM, wreszcie – w jakim stopniu wytworzone dokumenty są faktycznie dostępne do pobierania dla podmiotów zewnętrznych, jak też jaki jest poziom dostępności lokalnego repozytorium na przestrzeni okresów czasowych (np. miesiąca czy roku).* Marszałek zwrócił uwagę na to, że udostępnianie i wymiana EDM nie są jedynie przedmiotem spełnienia formalnego, prawnego wymogu, ale stanowią element procesów terapeutycznych, które niejednokrotnie będą decydować o zdrowiu bądź życiu pacjenta. Dodał, że warstwa regionalna zapewni także jednolite, weryfikowalne i mierzalne polityki bezpieczeństwa przetwarzania danych, jak też dedykowane zasoby dla wsparcia oraz nadzoru nad funkcjonowaniem platformy MSIM na poziomie całego województwa. Wskazał, że budowa regionalnego repozytorium EDM zapewni możliwość właściwego wykorzystania zainwestowanych środków publicznych. Nakłady przeznaczone na gromadzenie i przechowywanie danych medycznych będą mogły być dodatkowo wykorzystane do badań naukowych oraz długoterminowego planowania regionalnych przedsięwzięć w obszarze zdrowia publicznego. Zaznaczył, że repozytorium regionalne zapewnia również możliwość przyszłego rozwoju platformy MSIM, m.in. poprzez opcję przyłączania do niej także mniejszych podmiotów medycznych (np. POZ czy AOS), które nie będą miały możliwości prowadzenia własnych, lokalnych repozytoriów EDM. Marszałek wyjaśnił ponadto, że przed zawarciem umowy na wykonanie platformy MSIM analizowano, czy nie wystąpiła zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub wykonanie zamówienia nie leży w interesie publicznym. Z analizy tej wynikało, że w tym przypadku nie zaszła taka okoliczność. Marszałek podkreślił, że oferta wykonawcy została złożona w marcu 2020 r., *czyli na długo przed pismem z dnia 2 sierpnia 2021 r.* Dodał, że na moment zawarcia umowy nie występowały przesłanki uzasadniające wprowadzenie zmian dotyczących rezygnacji z budowy funkcjonalności e-rejestracji regionalnej.

(akta kontroli str. 431-437, 1217-1247)

NIK nie negując słuszności realizacji części rozwiązań planowanych do wdrożenia w ramach MSIM zwraca jednak uwagę, że wdrażanie w ramach regionalnych systemów informacji medycznej funkcjonalności, które powielają inne już działające, bądź też przewidywane do wdrożenia na szczeblu centralnym, rozwiązania jest nieefektywnym sposobem wydatkowania środków publicznych. NIK podkreśla, że Urząd Marszałkowski zdecydował o rezygnacji, już po zawarciu umowy z wykonawcą, z usługi e-rejestracji, po tym jak MZ potwierdziło 5 listopada 2021 r.

stanowisko z 2 sierpnia 2021 r., że e-rejestracja zostanie utworzona w ramach platformy P1. Tym samym już w momencie zawierania umowy UMWM dysponował informacjami, że wdrażanie e-rejestracji regionalnej nie leży w interesie publicznym ze względu na planowane wdrożenie e-rejestracji w ramach platformy P1.

2. UMWM dofinansował koszty wynagrodzenia osoby zatrudnionej w MPP, za okres, w którym ta sama osoba, w tych samych godzinach świadczyła pracę na rzecz UMWM. Tym samym wydatkowano środki na wynagrodzenia za pracę tej samej osoby w tym samym czasie z dwóch różnych tytułów co było działaniem niegospodarnym. We wniosku o płatność nr PMP.02.01.05-12-0228/18-011-03 ujęto wydatki w wysokości 53 937,89 zł (wydatki z tytułu wynagrodzenia w wysokości 51 369,42 zł oraz ryczałt w wysokości 2 568,47 zł) na zadanie 42 Wynagrodzenie personelu Partnera wybranego w trybie konkursowym i udzielono dofinansowania z tego tytułu. Wydatki na to zadanie obejmowały wynagrodzenie osoby zatrudnionej od 1 grudnia 2019 r. w MPP w godzinach od 8 do 16 od poniedziałku do piątku, w okresie od 1 grudnia 2019 r. do 29 lutego 2020 r., tj. w czasie, kiedy ta sama osoba świadczyła pracę na rzecz UMWM zajmując się projektem MSIM (w okresie od 1 grudnia 2019 r. do 29 lutego 2020 r. ta osoba przepracowała w godzinach od 8 do 16 od poniedziałku do piątku łącznie 232 godziny na rzecz UMWM, a w pozostałym czasie pracy przebywała na urlopie).

(akta kontroli str. 2475-2592)

Marszałek wyjaśnił, że w tym okresie osoba ta świadczyła pracę w UMWM w formie telepracy. Dodał, że w ramach realizowanych obowiązków brała ona udział m.in. w pracach nad przygotowaniem dokumentacji zamówienia publicznego, a następnie od dnia 17 grudnia 2019 r. jako członek komisji przetargowej uczestniczyła w procedurze udzielenia zamówienia w szczególności poprzez uczestnictwo w posiedzeniach komisji przetargowej w dniach 10, 14, 17, 24 stycznia 2020 r. przy sporządzaniu wyjaśnień treści SIWZ. Wskazał również, że w ramach wykonywania obowiązków w UMWM, osoba ta zajmowała się przygotowaniem materiałów i prezentacji na planowane 29 stycznia 2020 r. spotkanie informacyjne z partnerami oraz współpracowała przy przygotowywaniu odpowiedzi na pytania wykonawców. Marszałek podkreślił, że wszystkie obowiązki pracownicze wynikające z zakresu czynności zostały przez pracownika zrealizowane sumiennie, sprawnie i z należytą starannością. Zaznaczył, że w związku z tym nic nie wzbudziło zastrzeżeń przełożonych pracownika co do jego pracy. Podkreślił, że szeregowi pracownicy UMWM, w tym pracownicy BIS, przygotowujący wnioski o płatność, nie mieli wiedzy o sprawach personalnych pozostałych pracowników zatrudnionych w UMWM. Wskazał, że wydatki dotyczące zadania 42 *Wynagrodzenie personelu Partnera wybranego w trybie konkursowym* ujęte we wniosku o płatność nr RPMP.02.01.05-12-0228/18-011-03, przedłożone zostały do rozliczenia na podstawie dokumentacji finansowej i oświadczeń MPP, która zgodnie z wytycznymi kwalifikowalności pkt 6.15 może zweryfikować zaangażowanie osoby na podstawie przedłożonego przez pracownika oświadczenia, w związku z tym nie posiada obowiązku dodatkowej krzyżowej weryfikacji zatrudnienia pracowników wykonujących zadania projektowe. Marszałek podkreślił, że niezbędne oświadczenia i dokumenty zostały przez złożone przez MPP, co umożliwiło rozliczenie tego wydatku.

(akta kontroli str. 1217-1247)

NIK podkreśla, że osoba podwójnie zatrudniona przy MSIM pracowała wówczas na rzecz UMWM w BIS, a więc w komórce organizacyjnej realizującej MSIM i do której sływały dokumenty będące podstawą do ujęcia ich we wniosku o płatność,

a następnie udzielenia dofinansowania przez UMWM. NIK zwraca uwagę na wyjaśnienia Dyrektora BIS, obecnie Prezesa Zarządu MPP⁶⁰, która wskazała, że aby zatrzymać potencjał, wiedzę i doświadczenie dotychczas zdobyte w projekcie, w pierwszej kolejności zaproponowano możliwość pracy w MPP urzędnikom pracującym w UMWM, którzy spełniali kwalifikacje merytoryczne. Dyrektor BIS podkreśliła, że osoba ta była pierwotnie, na etapie opracowania dokumentacji do wniosku o dofinansowanie projektu MSIM, zatrudniona w trzyosobowym zespole projektowym UMWM zajmującym się opracowaniem koncepcji MSIM od strony informatycznej, a w momencie zatwierdzenia wniosku o dofinansowanie przeszła do MPP jako główna osoba przygotowująca koncepcję MSIM od strony informatycznej. NIK zaznacza, że wyjaśnienia Dyrektora BIS oraz fakt, że osoba ta była pracownikiem biura, które składało finalnie wniosek o płatność świadczą o tym, iż Dyrektor BIS zdawała lub powinna zdawać sobie sprawę z jego zatrudnienia w MPP.

OCENA CZĄSTKOWA

Urząd Marszałkowski wprowadził wykonywał i wdrażał MSIM zgodnie wnioskiem o dofinansowanie i wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków, ale w oparciu o zdezaktualizowane założenia nieuwzględniające wszystkich zmian jakie zaszły w otoczeniu projektu od 2019 r. W efekcie Urząd Marszałkowski zawarł 25 sierpnia 2021 r. umowę na wykonanie platformy MSIM obejmującej m.in. e-rejestrację oraz wymianę EDM prowadzoną za pośrednictwem tej platformy, pomimo że od 2 sierpnia 2021 r. posiadał informacje, że MZ nie rekomenduje wdrażania na poziomie regionalnym usługi e-rejestracji, a od 1 lipca 2021 r. platforma P1 zapewniała możliwość wymiany EDM wszystkim podmiotom leczniczym w Polsce. Zaznaczyć należy, że w momencie podpisywania umowy z wykonawcą 17 spośród 38 szpitali partnerskich miało taką techniczną możliwość, a według stanu na styczeń 2022 r. taką możliwość posiadały 23 spośród nich. Szpitale te uzyskały możliwość wymiany EDM w dużej mierze dzięki wdrożeniu warstwy lokalnej MSIM.

NIK ocenia negatywnie przypadek równoczesnego zatrudnienia w UMWM i w Spółce, przez okres trzech miesięcy, osoby uczestniczącej w pracach nad projektem. W tym czasie finansowano zatrudnienie tego pracownika w UMWM oraz w Spółce, której udzielono z tego tytułu 53,9 tys. zł dofinansowania.

OBSZAR

3. Efekty wdrożenia MSIM

Opis stanu faktycznego

3.1 Efekty i stan zaawansowania MSIM

Wdrożenie MSIM zostało pierwotnie zaplanowane na 31 grudnia 2021 r. Następnie termin ten został wydłużony do 31 marca 2023 r., a w trakcie kontroli NIK złożono wnioski o wydłużenie okresu jego realizacji do 31 grudnia 2023 r. Zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie do końca 2021 r. powinny zostać osiągnięte zaplanowane wartości dla wszystkich wskaźników produktu tj. liczby udostępnionych usług wewnątrzadministracyjnych (A2A), liczby usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 4, liczby uruchomionych systemów teleinformatycznych w podmiotach wykonujących zadania publiczne i liczba podmiotów wykorzystujących technologie informacyjno-komunikacyjne. Do dnia zakończenia kontroli stan realizacji wszystkich zaplanowanych wskaźników produktu wyniósł 0% (zagadnienie szerzej opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 1444-1799, 2471-2473)

⁶⁰ Od 8 lipca 2019 do 31 października 2019 r. p.o. Dyrektor, od 1 listopada 2019 r. Dyrektor (od 14 lutego 2022 r. na urlopie bezpłatnym), Prezes MPP od 14 lutego 2022 r.

W efekcie wdrożenia MSIM zaplanowano osiągnięcie trzech wskaźników rezultatu, dotyczących:

- liczby osób korzystających z usług on-line. Docelowa wartość wskaźnika oraz wartość zaplanowana do osiągnięcia na koniec 2022 r. wynosiła 484 192 osoby. Wartość tego wskaźnika do czasu zakończenia kontroli wyniosła 0;
- wzrostu zatrudnienia we wspieranych podmiotach (innych niż przedsiębiorstwa). Docelowa wartość wskaźnika oraz wartość zaplanowana do osiągnięcia na koniec 2022 r. wynosiła 2,8. Wartość tego wskaźnika do czasu zakończenia kontroli wyniosła 0;
- liczby nowoutworzonych miejsc pracy - pozostałe formy. Docelowa wartość wskaźnika oraz wartość zaplanowana do osiągnięcia na koniec 2022 r. wynosiła 5. Osiągnięta wartość tego wskaźnika do czasu zakończenia kontroli wyniosła 4.

(akta kontroli str. 1444-1799, 2599-2710)

Celem głównym projektu jest zwiększenie dostępności i poprawa jakości e-usług świadczonych w sektorze ochrony zdrowia poprzez utworzenie i rozwój wspólnej platformy na poziomie regionalnym, umożliwiającej przetwarzanie i przesyłanie danych medycznych pomiędzy jednostkami medycznymi w regionie. Celami szczegółowymi MSIM są:

- ujednoczenie i poprawa procesu gromadzenia danych i informacji medycznych,
- zapewnienie uprawnionym podmiotom szybkiego dostępu do danych i informacji medycznych,
- poprawienie systemu obsługi pacjenta poprzez wzmocnienie potencjału wykorzystania e-usług w sektorze ochrony zdrowia.

Projekt ma stanowić także wypełnienie wymogów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz ma na celu wyposażenie podmiotów leczniczych w sprzęt IT, aby umożliwić im wymianę EDM. We wniosku o dofinansowanie wskazano, że aby taka wymiana była możliwa, podmioty te musiały posiadać pełną zdolność lokalnego wytwarzania EDM, jak również możliwość jej udostępniania oraz pobierania z poziomu regionalnej Platformy MSIM.

(akta kontroli str. 1444-1479)

Kontrola przeprowadzona przez NIK w szpitalach partnerskich wykazała, że osiągnięcie wszystkich celów szczegółowych projektu, wyposażenie szpitali partnerskich w sprzęt IT umożliwiający im wytwarzanie i wymianę EDM było możliwe w ramach warstwy lokalnej MSIM i cele te zostały wypełnione przez dwa z trzech kontrolowanych podmiotów. Kontrola NIK prowadzona w tych szpitalach wykazała ponadto, że pomimo niewdrożenia platformy regionalnej MSIM szpitale partnerskie udostępniały EDM innym podmiotom leczniczym w całej Polsce oraz pacjentom z wykorzystaniem platformy P1.

(akta kontroli str. 1444-1799, 2599-2710)

3.2 Adekwatność efektów MSIM do poniesionych kosztów

Efekty MSIM uzyskane przez szpitale partnerskie realizujące inwestycje w ramach warstwy lokalnej były adekwatne do kosztów. Inwestycje szpitali dotyczyły pozyskiwania sprzętu i oprogramowania informatycznego, a wykonawcy byli wylani w trybie pzp. Na realizację warstwy lokalnej MSIM wydatkowano do tej pory 74 320,2 tys. zł.

(akta kontroli str. 1444-1799, 2599-2651)

W wyniku realizowanych zadań w ramach warstwy regionalnej MSIM nie osiągnięto głównego, założonego efektu, tj. nie wdrożono platformy MSIM. Na jej przygotowanie i wdrożenie wydatkowano do tej pory 3965 tys. zł (wydatki na przygotowanie obejmujące analizy i wsparcie merytoryczne udzielone przez podmioty zewnętrzne).

(akta kontroli str. 1444-1799, 2599-2651)

3.3 Kontrole projektu

IZ RPO prowadziło kontrole zamówień publicznych realizowanych przez 29 partnerów projektu oraz lidera projektu - UMWM. Do 9 marca 2022 r. rozpoczęto 98 kontroli, a zakończono 87. W przypadku 65 skontrolowanych postępowań IZ RPO nie stwierdziła nieprawidłowości skutkujących wymierzeniem korekty finansowej lub pomniejszeniem wydatków kwalifikowalnych. W wyniku kontroli ośmiu postępowań nałożono korekty w wysokości 25%⁶¹, dziewięć kontroli skutkowało nałożeniem korekt w wysokości 10%⁶², a w przypadku pięciu postępowań nałożono korekty w wysokości 5%⁶³. W przypadku objętych kontrolą IZ RPO trzech postępowań o udzielenie zamówienia publicznego: *zorganizowanie i przeprowadzenie szkolenia z zakresu podstaw standardu HL7 CDA i praktyki implementacji standardu, świadczenie usługi eksperckiej polegającej na opracowaniu koncepcji i architektury Regionalnej Platformy Wymiany EDM oraz realizacji innych zadań na rzecz projektu MSIM oraz przygotowanie, wdrożenie i utrzymanie Platformy MSIM w ramach projektu MSIM* realizowanych przez Urząd Marszałkowski nie stwierdzono nieprawidłowości skutkujących wymierzeniem korekty finansowej lub pomniejszeniem wydatków kwalifikowalnych.

(akta kontroli str. 2205-2225)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Urząd Marszałkowski nie osiągnął zaplanowanych wartości wskaźników produktu w terminie określonym we wniosku o dofinansowanie. W pkt C.3.4 *Wskaźniki realizacji projektu wniosku o dofinansowanie stanowiącego załącznik*

⁶¹ Korekty dotyczyły zamówień na: *dostawy sprzętu informatycznego oraz oprogramowania i licencji wraz z usługą instalacji, montażu, konfiguracji i wdrożenia w Szpitalu Specjalistycznym im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach, dostawy i wdrożenie systemu bezpieczeństwa zbudowanego w oparciu o urządzenie UTM pracujące w systemie HA do zabezpieczenia sieci LAN i Internetu w ramach projektu MSIM realizowanego przez Szpital Powiatowy im. Miłosierdzia Bożego w Limanowej, dostawy elementów infrastruktury informatycznej oraz rozbudowę oprogramowania klasy HIS dla EDM realizowanego przez szpital im. Józefa Dietla w Krynicy Zdroju oraz realizowanych w SP ZOZ w Brzesku pięciu zadań: wykonanie sygnalizacji włamania i napadu do serwerowni pomieszczenia nr E23 i C387; doposażenie serwerowni w elementy bezpieczeństwa – instalacja sygnalizacji do serwerowni; doposażenia serwerowni w elementy bezpieczeństwa – instalacja monitoringu wizyjnego do serwerowni pomieszczenie nr E23; podłoga artystyczna w serwerowni – pomieszczenie nr C387, uszczelnienie podłogi i sufitu w serwerowni – pomieszczenie nr E23 i C387; doposażenie serwerowni w elementy bezpieczeństwa: Montaż zapasowych urządzeń klimatyzacji. Pomieszczenia E23 i C387.*

⁶² Korekty dotyczyły zamówień na: *dostawy sprzętu serwerowego dla potrzeb Podhalańskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II w Nowym Targu w ramach projektu MSIM, infrastruktury obsługi środowiska IT podmiotu leczniczego wraz z usługami łączności oraz dodatkowe wyposażenie serwerowni w Uniwersyteckim Szpitalu Ortopedyczno- Rehabilitacyjnym w Zakopanem, dostawy i instalacja infrastruktury teleinformatycznej oraz dostawy wózków medycznych dla Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc Oddział Terenowy w Rabce-Zdroju, Rozbudowa funkcjonalności posiadanego systemu informatycznego HIS, rozbudowy funkcjonalności posiadanego systemu informatycznego HIS oraz dostawy kompleksowego wyposażenia informatycznego obejmującego zestawy komputerowe, nośniki SSD, przełączniki sieciowe, rozbudowę macierzy dyskowej, budowę instalacji sieci strukturalnej oraz dostawę licencji wraz z wdrożeniem obejmującym instalację, konfigurację i migrację danych dostarczonego sprzętu w ramach programu MSIM dla Szpitala im. Stefana Żeromskiego w Krakowie, dostawy sprzętu serwerowo-sieciowego w ramach projektu MSIM dla Narodowego Instytutu Onkologii w Krakowie; dostawy wraz z wdrożeniem i uruchomieniem oprogramowania EDM wraz z obsługą Archiwum Dokumentacji Papierowej oraz dostawy wraz z wdrożeniem kompleksowego systemu informatycznego służącego do obsługi Zakładu Mikrobiologii wraz z możliwością rejestracji zakażeń szpitalnych dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie.*

⁶³ Korekty dotyczyły zamówień na: *Dostawy i instalacja elektronicznego archiwum EDM dla Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie, dostawy i instalacji oprogramowania radiologicznego RIS z obsługą monitorowania dawki w oparciu o szynę ESB będącej przedmiotem dostawy wraz z integracją z istniejącymi systemami HIS i PACS dla Szpitala Wojewódzkiego im. Św. Łukasza SPZOZ w Tarnowie, dostawy "serwerów, macierzy bazodanowych, oraz systemu zabezpieczeń sieciowych firewall" w ramach projektu MSIM dla SPZOZ w Brzesku, dostarczenia urządzeń informatycznych dla Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie Sp. z o.o.*

do uchwały Zarządu Województwa Małopolskiego z 19 grudnia 2019 r. nr 2355/19 określono następujące wskaźnik realizacji produktu:

- liczba udostępnionych usług wewnątrzadministracyjnych (A2A). Docelowa wartość wskaźnika wynosiła 1. Taka wartość wskaźnika powinna zostać osiągnięta do końca 2021 r., a osiągnięta wartość tego wskaźnika do czasu zakończenia kontroli wyniosła 0;
- liczba usług publicznych udostępnionych online o stopniu dojrzałości co najmniej 4 – transakcja. Docelowa wartość wskaźnika wynosiła 2. Taka wartość wskaźnika powinna zostać osiągnięta do końca 2021 r., a osiągnięta wartość tego wskaźnika do czasu zakończenia kontroli wyniosła 0;
- liczba uruchomionych systemów teleinformatycznych w podmiotach wykonujących zadania publiczne. Docelowa wartość wskaźnika wynosiła 1. Taka wartość wskaźnika powinna zostać osiągnięta do końca 2021 r., a osiągnięta wartość tego wskaźnika do czasu zakończenia kontroli wyniosła 0;
- liczba podmiotów wykorzystujących technologie informacyjno-komunikacyjne. Docelowa wartość wskaźnika wynosiła 38. Taka wartość wskaźnika powinna zostać osiągnięta do końca 2021 r., a osiągnięta wartość tego wskaźnika do czasu zakończenia kontroli wyniosła 0.

NIK zaznacza jednocześnie, że w żadnym ze złożonych przed 9 listopada 2021 r. wniosków o płatność w ramach MSIM BIS nie zgłaszało problemów, które mogły skutkować nieosiągnięciem w terminie określonym we wniosku o dofinansowanie zakładanych wartości wskaźników produktu, co było działaniem nierzetelnym.

(akta kontroli str. 1254-1259, 2599-2710)

Marszałek oraz Zastępca Dyrektora BIS wyjaśnili, że zgodnie z Instrukcją wypełniania wniosku o dofinansowanie projektu⁶⁴ efekt wsparcia na poziomie projektu w przypadku wskaźników produktu występuje w okresie od podpisania umowy o dofinansowanie, przy czym osiągnięte wartości powinny zostać wykazane najpóźniej we wniosku o płatność końcową. Podkreśliła, że Wnioskodawca zobowiązany jest do osiągnięcia wartości większej niż 0 na zakończenie realizacji projektu (produkt) lub w roku po zakończeniu realizacji projektu (rezultat). Poinformowała, że w związku z powyższym oraz przesunięciem planowanego terminu rzeczowego i finansowego zakończenia realizacji projektu na 31 marca 2023 r., zmianie uległ ostateczny termin osiągnięcia wartości docelowych wskaźników produktu, wymagany Regulaminem konkursu. Wskazała, że zasady przyjęte przez IZ RPO zasady realizacji projektów nie przewidują możliwości zmiany zapisów wniosku o dofinansowanie po przyjęciu projektu do realizacji, aktualizacji, w przypadku zmian podlegają tylko tabele budżetowe.

(akta kontroli str. 1217-1247, 1250-1253)

Marszałek wyjaśnił także, że w związku z nienależytą realizacją umowy przez wykonawcę platformy regionalnej MSIM, Województwo Małopolskie odstąpiło od realizacji części umowy na jej budowę Platformy MSIM, w konsekwencji czego istnieje zagrożenie niezrealizowania zakładanych wskaźników produktu w terminie do 31 marca 2023. Dodał, że w związku z tym przygotowywane jest przeprowadzenie zamówienia na wybór nowego wykonawcy oraz *optymalizacja harmonogramu realizacji umowy z wybranym wykonawcą*. Marszałek zaznaczył, że zakres planowanego do udzielenia zamówienia będzie mniejszy ze względu na odebrany ITS⁶⁵ w ramach już zawartej umowy z wykonawcą oraz rezygnację z realizacji e-rejestracji. Marszałek dodał jednak, że rezygnacja z wdrożenia usługi e-rejestracji

⁶⁴ Załącznik nr 3 do Regulaminu przygotowania i oceny projektów realizowanych w trybie pozakonkursowym.

⁶⁵ ITS został odebrany ilościowo dnia 25 marca 2022 r. Do czasu zakończenia kontroli nie przeprowadzono odbioru jakościowego.

wpłyne na możliwość osiągnięcia zakładanych wskaźników produktu, ale nie wpłyne na wskaźnik rezultatu. Zaznaczył, że jest świadomy konieczności zwrotu środków UE z uwagi na rezygnację z usługi e-rejestracji.

(akta kontroli str. 1217-1247)

NIK podkreśla, że przywołana przez Marszałka i Zastępcę Dyrektora BIS instrukcja zawiera ogólne informacje na temat sposobu wypełniania wniosku o dofinansowanie projektu realizowanego w trybie pozakonkursowym współfinansowanego ze środków EFS w ramach RPO WM na lata 2014-2020 i ma na celu ułatwienie wnioskodawcom prawidłowego przygotowania projektu i wypełnienia formularza wniosku o dofinansowanie w Systemie e-RPO. NIK zaznacza, że Zarząd Województwa Małopolskiego podejmując uchwałę z 19 grudnia 2019 r. nr 2355/19 określił wskaźniki produktu wraz z zaplanowanymi do osiągnięcia wartościami oraz terminami ich osiągnięcia. Zarząd Województwa Małopolskiego zmieniając uchwałę nr 2355/19 uchwałą nr 932/21 z 1 lipca 2021 r. wprowadził wydłużył termin zakończenia projektu z 31 grudnia 2021 r. na 31 marca 2023 r., ale nie zmienił zaplanowanych wartości wskaźników produktu, które do końca 2021 r. powinny zostać osiągnięte. Tym samym nie można uznać, że IZ RPO wyraziła zgodę na wydłużenie terminów przewidzianych do osiągnięcia zaplanowanych wartości wskaźników produktu, do czego jest uprawniona. NIK zaznacza, że stosownie do postanowień §1 ust. 1 załącznika nr 1 do uchwały w sprawie podjęcia decyzji o dofinansowaniu – *Prawa i obowiązki* Urząd Marszałkowski zobowiązany był do realizacji projektu m. in. zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie. NIK zwraca uwagę, że nieosiągnięcie wskaźników produktu w zakładanym terminie i wysokości określonej we wniosku o dofinansowanie stanowi przesłankę dla IZ RPO zaprzestania realizacji projektu na podstawie § 2 ust. 22 pkt. 8 tego załącznika i zwrotu przyznanego dofinansowania lub przesłankę nałożenia korekty udzielonego dofinansowania lub pomniejszenia wartości wydatków kwalifikowanych na podstawie załącznika nr 7 *korekty finansowe i pomniejszenia wartości wydatków kwalifikowanych oraz zwroty*. NIK zwraca jednocześnie uwagę, że wskaźniki produktu wraz z harmonogramem określającym planowany czas osiągnięcia poszczególnych wartości stanowią element monitorowania postępu prac przy projekcie.

(akta kontroli str. 1444-1799)

OCENA CZĄSTKOWA

Zakładane efekty wdrożenia warstwy regionalnej MSIM nie zostały osiągnięte, a stan realizacji warstwy lokalnej był niepełny. W ramach realizacji projektu nie osiągnięto zaplanowanych efektów, które były uzależnione od wdrożenia warstwy regionalnej MSIM. Z ustaleń kontroli trzech szpitali partnerskich⁶⁶ wynikało, że w dwóch spośród nich realizacja MSIM wpłynęła na ujednoczenie i poprawę procesu gromadzenia danych oraz informacji medycznych, zapewniła uprawnionym podmiotom szybki dostęp do tych danych oraz poprawiła system obsługi pacjenta. NIK zaznacza, że osiągnięcie efektów i celów szczegółowych projektu MSIM, dotyczących wymiany i udostępniania EDM, odbyło się z wykorzystaniem funkcjonalności ogólnopolskiej platformy P1. Z informacji uzyskanych przez NIK od pozostałych 35 szpitali partnerskich wynikało, że inwestycje w warstwę lokalną poczynione w ramach projektu wzmocniły ich potencjał w obszarze wytwarzania, gromadzenia i udostępniania EDM. Stopień osiągnięcia tych efektów przez szpitale partnerskie był jednak znacznie zróżnicowany.

NIK podkreśla, że stan realizacji wszystkich wskaźników produktu wynosił 0%, pomimo że zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie wartości tych wskaźników

⁶⁶ Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie Sp. z o.o., Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu, Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie.

powinny zostać osiągnięte do końca 2021 r.⁶⁷ NIK zwraca uwagę, że okres realizacji projektu upływa 31 marca 2023 (złożono wniosek o jego przedłużenie do 31 grudnia 2023 r.), a końcowa data kwalifikowalności wydatków w ramach perspektywy finansowej 2014-2020 upływa 31 grudnia 2023 r. Nieosiągnięcie zakładanych wartości wskaźników może skutkować koniecznością zwrotu dofinansowania w całości lub w części, a mając na względzie dotychczasowe doświadczenia związane z długotrwałym procesem wyłonienia wykonawcy platformy, trudnością z wyegzekwowaniem należytego wykonania umowy i planowanym czasem realizacji jej realizacji, należy mieć na uwadze bardzo duże zagrożenie dla utworzenia platformy MSIM w zakładanym kształcie i terminie. NIK zwraca uwagę, że założony kształt projektu został już zmieniony i UMWM odstępując od zamiaru wdrażania e-rejestracji miał świadomość, że konieczne będzie zwrócenie części dofinansowania z tego tytułu.

IV. Uwagi i wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następujące uwagi i wnioski:

- | | |
|---------|---|
| Uwagi | <ol style="list-style-type: none">1. Dynamiczny rozwój ogólnopolskiej platformy P1 oraz opóźnienia w realizacji MSIM spowodowały dezaktualizację części z przyjętych założeń, których wykonanie jest konieczne dla zakończenia projektu i rozliczenia uzyskanego dofinansowania. Kontynuacja projektu w obecnym kształcie stwarza istotne ryzyko niegospodarnego wydatkowania środków publicznych i potencjalną konieczność zwrotu dofinansowania.2. NIK zwraca uwagę, że krótki czas pozostały na realizację MSIM, stwarza ryzyko niedotrzymania terminów i zagrożenie jego rozliczenia, niezależnie od ostatecznego zakresu projektu. |
| Wnioski | <ol style="list-style-type: none">1. Objęcie szczególnym nadzorem dalszego przebiegu projektu MSIM, z uwagi na wysokie ryzyko związane z zakresem oraz dotrzymaniem terminu jego realizacji.2. Podjęcie działań mających na celu zweryfikowanie i zmianę zakresu projektu planowanego do realizacji w ramach warstwy regionalnej MSIM dla uniknięcia powielania już funkcjonujących lub planowanych do wdrożenia rozwiązań ogólnokrajowych.3. Zweryfikowanie rzeczywistego czasu pracy pracownika zatrudnionego równocześnie w UMWM i Spółce oraz wypłaconego z tego tytułu wynagrodzenia.4. Zweryfikowanie wysokości dofinansowania przyznanego na zadanie nr 42 <i>Wynagrodzenie personelu Partnera wybranego w trybie konkursowym</i> ujęte we wniosku o płatność nr RPMP.02.01.05-12-0228/18-011-03 z tytułu jednoczesnego zatrudnienia pracownika w UMWM i Spółce celem dokonania prawidłowego rozliczenia środków w ramach projektu.5. Zweryfikowanie wysokości przyznanego dofinansowania w związku z zamówieniem nr IS.I.272.2.2016 udzielonym z naruszeniem pzp. |

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia

⁶⁷ Obecny termin realizacji projektu określono na 31 marca 2023 r., złożono wniosek o jego przedłużenie do 31 grudnia 2023 r.

pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Krakowie. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

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

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

Kraków, 30 czerwca 2022 r.

Dyrektor
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Krakowie
Jolanta Stawska
/-/

Kontrolerzy
Piotr del Fidali
specjalista k.p.
/-/

Dariusz Jankowski
specjalista k.p.
/-/

*Zmian w wystąpieniu pokontrolnym
dokonał:*