



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Białymstoku



00369317

LBI.410.025.02.2016  
P/16/059

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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



## I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/16/059 – Podlaski System Informacyjny e-Zdrowie
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Białymstoku
Kontrolerzy	Mariusz Lenkiewicz – starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBI/95/2016 z 9 listopada 2016 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku, ul. M. Skłodowskiej-Curie 24A, 15-276 Białystok (dalej: „Szpital” lub „USK”)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Marek Karp – p.o. Dyrektora Szpitala <sup>1</sup> (dowód: akta kontroli str. 3)

## II. Ocena kontrolowanej działalności

### Ocena ogólna

Realizacja w Szpitalu projektu Podlaski System Informacyjny e-Zdrowie<sup>2</sup> nie przyniosła korzyści określonych w studium wykonalności Projektu oraz we wniosku o dofinansowanie jego realizacji, mimo upływu ponad 16 miesięcy od uruchomienia komponentów PSleZ (29 października 2015 r.) i wydatkowania na ten cel 3.864,4 tys. zł<sup>3</sup> ze środków własnych i Unii Europejskiej<sup>4</sup>. Wynikało to przede wszystkim z nieskutecznego wdrożenia funkcjonalności systemów informatycznych zakupionych w ramach Projektu i nieprzestrzegania postanowień porozumienia partnerskiego, zawartego z Liderem Projektu<sup>5</sup>, w którym USK zobowiązał się m.in. do zasilania danymi wdrożonych systemów i aplikacji. Nie przygotowano też personelu do wykorzystywania zakupionego oprogramowania informatycznego.<sup>6</sup>

### Uzasadnienie oceny ogólnej

Szpital w ramach Projektu zakupił m.in. odpowiednią infrastrukturę techniczną, sprzęt komputerowy oraz systemy informatyczne typu EOD i EDM<sup>7</sup>. Dostarczone aplikacje do rozpoczęcia kontroli NIK nie były jednak w pełni wykorzystywane oraz stwierdzono inne nieprawidłowości związane z realizacją Projektu, w szczególności:

- co najmniej od 8 grudnia 2016 r. do 2 stycznia 2017 r. lokalny system typu EDM nie był zintegrowany z Platformą Regionalną, za pomocą której pacjentom i lekarzom z innych podmiotów leczniczych miał być zapewniony dostęp do dokumentacji medycznej,
- w systemie typu EDM, zakupionym w ramach Projektu za 539,4 tys. zł, nie archiwizowano elektronicznej dokumentacji medycznej, co uniemożliwiało pacjentom i lekarzom elektroniczny dostęp do dokumentacji medycznej,
- nie wdrożono systemu informatycznego typu EOD przeznaczonego do prowadzenia elektronicznego obiegu dokumentów, chociaż za jego nabycie zapłacono 220,4 tys. zł,

<sup>1</sup> Pełniący obowiązki Dyrektora Szpitala od 21 października 2016 r. Wcześniej Dyrektorem USK był Bogusław Poniatowski.  
<sup>2</sup> Projekt (zwany: „PSleZ” lub „Projektem”) był realizowany na podstawie decyzji Nr UDA-RPPD.04.01.00-20-001/11-00, będącej załącznikiem Nr 2 do uchwały Nr 63/778/2011 Zarządu Województwa Podlaskiego z dnia 8 listopada 2011 r.  
<sup>3</sup> Wydatki kwalifikowalne i niekwalifikowalne.  
<sup>4</sup> Kontrolą objęto lata 2011 – 2017 (do zakończenia czynności kontrolnych w dniu 3 marca).  
<sup>5</sup> Województwo Podlaskie, którego zadania wykonywał Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego (dalej: „UMWP”).  
<sup>6</sup> Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmierne utrudnione albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie.  
<sup>7</sup> EOD przeznaczony jest do elektronicznego obiegu dokumentów w Szpitalu, zaś EDM to skorelowana z systemem typu HIS aplikacja służąca do przeglądania indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta.

- nie umożliwiono pacjentom rezerwacji poprzez Portal Pacjenta Projektu<sup>8</sup> wizyt w poradniach specjalistycznych Szpitala we wszystkich dostępnych tam terminach,
- nie użytkowano 25 drukarek specjalistycznych do drukowania opasek naręcznych z kodami kreskowymi dla pacjentów, zakupionych za 64 tys. zł,
- nie wykorzystywano do celów Projektu serwerowni wybudowanej przy ul. Żurawiej, za 124,9 tys. zł,
- nie w pełni zabezpieczono przed utratą lub nieuprawnionym dostępem dane znajdujące się w systemach informatycznych,
- nie promowano funkcjonalności uzyskanych w wyniku realizacji PSleZ.

Tymczasem w studium wykonalności Projektu oraz we wniosku o dofinansowanie jego realizacji, sporządzonych przez Lidera PSleZ przewidziano, że system EDM pozwoli lekarzom i pacjentom na dostęp do kompletnej dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej, co wpłynie na optymalizację kosztów badań z uwagi na zmniejszenie liczby badań powtarzanych oraz na obniżenie kosztów przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej. Portal Pacjenta Projektu umożliwić miał zdalną rejestrację na wizytę w USK, a wdrożenie systemu EOD ułatwić miało zarządzanie Szpitalem.

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego

#### 1. Realizacja przez Szpital zobowiązań w zakresie tworzenia i realizacji Projektu

##### 1.1. Rzetelność uczestnictwa w projektowaniu rozwiązań dotyczących PSleZ

Opis stanu  
faktycznego

USK, w związku z przyłączeniem dwóch szpitali, z dniem 31 stycznia 2013 r. przejął uprawnienia i obowiązki Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. K. Dłuskiego w Białymstoku i Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Gruźlicy i Chorób Płuc w Białymstoku, które były sygnatariuszami porozumień partnerskich<sup>9</sup> w sprawie współdziałania przy realizacji Projektu, zawartych z Województwem Podlaskim, Liderem Projektu. (dowód: akta kontroli str. 11-20)

W piśmie z 26 kwietnia 2013 r. Szpital poinformował Lidera Projektu, że przejmując uprawnienia i obowiązki ww. szpitali stał się beneficjentem PSleZ i mając to na uwadze „[...] USK będzie czynnie uczestniczył w tym Projekcie”. Do pisma dołączono zestawienie inwentaryzacyjne jednostki<sup>10</sup>, omówienie założeń dla systemów typu ERP i HIS<sup>11</sup> oraz propozycję zakresu rzeczowo-finansowego USK, dotyczącego przewidywanych wydatków na Projekt<sup>12</sup>. Z dokumentów tych wynikało, że w Szpitalu (wraz z przejętymi jednostkami) funkcjonowało 27 klinik, 14 oddziałów, 59 poradni i sześć zakładów. Ponadto USK wskazał w nich, że:

- nie przewiduje dokonywania inwestycji w zakresie systemu typu ERP i HIS poza warstwą integracyjną niezbędną do realizacji zadań Platformy Regionalnej<sup>13</sup>;
- wnioskuje o utrzymanie wydatku na system informatyczny typu EDM (w tym repozytorium do składowania dokumentacji medycznej);

<sup>8</sup> Portal na stronie internetowej [www.ezdrowie.wrotapodlasia.pl](http://www.ezdrowie.wrotapodlasia.pl), umożliwiający pacjentom dostęp do własnej dokumentacji medycznej oraz elektroniczną rejestrację do poradni specjalistycznych w podmiotach leczniczych biorących udział w Projekcie.

<sup>9</sup> Zawartych 31 marca 2011 r. i 2 maja 2012 r.

<sup>10</sup> W zestawieniu wskazano wyposażenie Szpitala w: 781 komputerów (594 dla personelu medycznego oraz 168 dla działów administracyjnych), 36 aparatów USG (w tym 11 kardiologicznych), trzy cyfrowe audiografy, sześć cyfrowych aparatów RTG, 36 cyfrowych analizatorów biochemicznych oraz 123 kardiomonitorów.

<sup>11</sup> System zakupiony został w ramach innego projektu pn. „Zastosowanie innowacyjnych technologii informatycznych i komunikacyjnych w ochronie zdrowia poprzez rozwój e-usług w USK”.

<sup>12</sup> W pieniężnym zakresie rzeczowo-finansowym wysokość dofinansowania określono na 3.458,6 tys. zł, w tym zakupu i uruchomienia poszczególnych systemów obsługujących Projekt (1.437,8 tys. zł), stworzenia odpowiedniej infrastruktury serwerowo-systemowej (1.685,7 tys. zł), zakupu sprzętu informatycznego (113,7 tys. zł), szkolenia pracowników (45,3 tys. zł), promocji (7,1 tys. zł), udziału w kosztach wspólnych Projektu, dotyczących: Platformy Regionalnej (52,2 tys. zł), inżyniera kontraktu (107,2 tys. zł) i audytu powdrożeniowego (11,7 tys. zł). Zakres rzeczowo-finansowy był czterokrotnie aktualizowany.

<sup>13</sup> W przypadku systemu typu ERP z uwagi na podjęcie kroków organizacyjnych i inwestycyjnych we własnym zakresie, w celu zintegrowania systemów obszaru administracyjno-finansowego w USK i przejętych jednostkach, zaś w przypadku systemu HIS z uwagi na zakres projektu „Zastosowanie innowacyjnych technologii informatycznych i komunikacyjnych w ochronie zdrowia poprzez rozwój e-usług w USK”, którego zadaniem było dostarczenie zintegrowanego systemu HIS.

- wnioskuję o utrzymanie wydatku na system informatyczny EOD, w celu usprawnienia komunikacji wewnątrz jednostki i w kontaktach zewnętrznych.

(dowód: akta kontroli str. 25-39)

Po uzgodnieniu z inżynierem kontraktu<sup>14</sup> ustalono, że Szpital będzie podmiotem odpowiedzialnym za samodzielne przygotowanie, ogłoszenie i rozstrzygnięcie postępowań przetargowych na zakup niezbędnych środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych, ujętych w uzgodnionym zakresie rzeczowo-finansowym placówki (w tym: wykonawców systemów informatycznych, infrastruktury sieciowej oraz dostawców sprzętu informatycznego), a działania wspierające będą udzielane Szpitalowi ze strony Lidera Projektu i inżyniera kontraktu. W dniu 18 września 2013 r. z Liderem Projektu uzgodniono harmonogram Projektu, w którym ustalono wstępne terminy ogłoszenia przez Szpital poszczególnych postępowań przetargowych. (dowód: akta kontroli str. 350-361)

W latach 2013 – 2015 Szpital korespondował z Liderem Projektu w sprawie realizacji Projektu i dokonał z nim (oraz z inżynierem kontraktu) szeregu konsultacji na temat postępowań przetargowych:

1. Od 18 października 2013 r. do 21 lutego 2014 r. konsultował opis przedmiotu zamówienia do specyfikacji istotnych warunków zamówienia na „Dostawę i wdrożenie urządzeń sieci LAN, serwerów i urządzeń pamięci masowej w USK” (przetarg ogłoszono 28 lutego 2014 r., a umowę z wykonawcą podpisano 15 maja 2014 r.).
2. Od 16 lipca 2014 r. do 30 kwietnia 2015 r. informował Lidera Projektu o stanie realizacji postępowania przetargowego na „Budowę sieci WAN w Szpitalu”, w tym m.in. o trzech bezskutecznych postępowaniach przetargowych (nie złożono żadnych ofert) oraz o proponowanych przez Szpital zmianach w opisie przedmiotu zamówienia. Szerzej problem „Budowy sieci WAN” omówiony został w dalszej części wystąpienia pokontrolnego, w sekcji *Uwagi dotyczące badanej działalności*.
3. 22 października 2014 r. poinformował Lidera Projektu o rozstrzygnięciu postępowań przetargowych i zawarciu umów z wykonawcami na: „Wykonanie serwerowni i okablowania strukturalnego”, „Dostawę wraz z wdrożeniem systemu EOD” oraz „Dostawę wraz z wdrożeniem systemu EDM” (umowy podpisano odpowiednio 21 sierpnia, 17 września i 9 października 2014 r.).
4. Od 5 lutego do 2 marca 2015 r. konsultował opis przedmiotu zamówienia do specyfikacji istotnych warunków zamówienia na „Integrację systemów”.
5. 8 i 12 czerwca 2015 r. poinformował Lidera Projektu o bezskutecznym postępowaniu przetargowym na „Integrację systemów” (nie złożono żadnych ofert) wskazując, że „Szpital nie jest w stanie zagwarantować realizacji tego zadania w terminach przewidzianych w harmonogramie<sup>15</sup>” i zwrócił się z prośbą o wydłużenie terminu realizacji Projektu.
6. Od 21 do 29 września 2015 r. konsultował z Liderem Projektu i inżynierem kontraktu warunki techniczne niezbędne do prawidłowej integracji systemów USK z Platformą Regionalną. (dowód: akta kontroli str. 362-381, 383-389, 394-422, 428-434, 438-439)

W latach 2014 – 2016 Szpital zawarł z Liderem Projektu dwa porozumienia w zakresie realizacji Projektu.

W dniu 13 listopada 2014 r. – na okres przygotowania, realizacji oraz zapewnienia trwałości Projektu<sup>16</sup> – z Liderem zawarto porozumienie partnerskie w sprawie współdziałania przy realizacji PSleZ (dalej: „porozumienie partnerskie”). Określono w nim m.in. przedmiot i wartość Projektu, zasady współpracy pomiędzy podmiotami, procedury rozliczania finansowego oraz proces monitorowania przebiegu realizacji PSleZ. Wskazano w nim

<sup>14</sup> Wyłonionym w drodze przetargu organizowanym przez Lidera Projektu.

<sup>15</sup> W pierwotnej wersji harmonogramu realizacji Projektu rzeczowe zakończenie realizacji miało nastąpić 15 lipca 2015 r., a finansowe zakończenie (ostateczny termin wszystkich płatności) – 31 lipca 2015 r. W związku z bezskutecznością postępowania przetargowego na „Integrację systemów”, Lider Projektu, po akceptacji Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Podlaskiego na lata 2007 – 2013, poinformował Szpital, że do 14 września 2015 r. wydłużono termin rzeczowego zakończenia realizacji Projektu (złożenie ostatniego wniosku o płatność – 25 października 2015 r.).

<sup>16</sup> Zgodnie z § 1 ust. 2 porozumienia partnerskiego okres zapewnienia trwałości Projektu ustalono na 29 kwietnia 2021 r. (pięć lat od dnia rozliczenia wniosku o płatność końcową Projektu, tj. od 29 kwietnia 2016 r.).

obowiązki Lidera Projektu (tj. m.in. koordynowanie prac związanych z przygotowaniem i realizacją PSleZ, przygotowanie dokumentacji technicznej, przygotowanie studium wykonalności wraz z zakresami rzeczowo-finansowymi Projektu, przygotowanie i złożenie wniosku o dofinansowanie, monitorowanie realizacji, obsługa prawna Projektu) oraz Partnerów PSleZ, w tym USK (tj. m.in. współpraca z Liderem w każdym obszarze niezbędnym dla należytego udzielenia zamówień publicznych, konieczność zasilania danymi systemów informatycznych zakupionych w ramach Projektu, osiągnięcie wskaźników i dostarczanie Liderowi informacji o skutkach PSleZ, przechowywanie dokumentacji związanej z realizacją Projektu. Zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 14 i § 5 ust. 2 pkt 17 porozumienia partnerskiego za promocję Projektu odpowiedzialnymi zostali zarówno Lider, jak i partnerzy PSleZ.

W zakresie rzeczowo-finansowym, stanowiącym załącznik do porozumienia partnerskiego, określono planowaną wysokość kosztów realizacji Projektu (3.864,4 tys. zł brutto) z wyszczególnieniem planowanych kosztów: zakupu i uruchomienia poszczególnych systemów obsługujących Projekt (1.603,7 tys. zł)<sup>17</sup>, stworzenia odpowiedniej infrastruktury serwerowo-systemowej (1.914,7 tys. zł), zakupu sprzętu informatycznego (204,4 tys. zł), szkolenia pracowników (33,3 tys. zł), promocji (0,3 tys. zł), udziału w kosztach wspólnych Projektu dotyczących: inżyniera kontraktu (107,2 tys. zł) i audytu powdrożeniowego (0,7 tys. zł). W porównaniu do pierwotnego zakresu rzeczowo-finansowym<sup>18</sup>, opiewającego na 3.458,6 tys. zł, kwota ta była o 405,8 tys. zł wyższa. Największy wzrost wystąpił w zadaniu dotyczącym stworzenia w Szpitalu odpowiedniej infrastruktury serwerowo-systemowej (o 229,1 tys. zł) oraz zakupu i uruchomienia poszczególnych systemów informatycznych obsługujących Projekt (o 166,3 tys. zł).

(dowód: akta kontroli str. 37-39, 46-78, 501)

Kolejne porozumienie zawarto 6 maja 2015 r. w sprawie ochrony danych osobowych, w tym danych o stanie zdrowia pacjentów, przetwarzanych na poziomie regionalnym w ramach Projektu e-Zdrowie<sup>19</sup>, a na jego podstawie, 14 maja 2015 r.<sup>20</sup> – na okres trwałości Projektu – umowę w sprawie powierzenia danych osobowych, w tym danych o stanie zdrowia pacjentów na poziomie regionalnym. Zgodnie z umową Szpital upoważnił Lidera Projektu do przetwarzania danych ewidencyjnych lekarzy, pielęgniarek i pacjentów oraz danych o stanie zdrowia pacjentów, w związku z realizacją porozumienia partnerskiego.

(dowód: akta kontroli str. 79-120, 121-148, 149-152)

Przedstawiciele<sup>21</sup> Szpitala uczestniczyli w sześciu<sup>22</sup> spotkaniach zespołu ds. koordynacji realizacji i monitorowania Projektu, na których omawiano m.in. sprawy dotyczące procesu realizacji zamówień publicznych, w tym dostawy sprzętu (czytników, drukarek), sieci internetowej i serwerowni, przygotowanie jednostki do wdrożenia nowych systemów komputerowych obsługujących sprawy administracyjne i medyczne, zagadnienia związane z integracją systemów lokalnych z platformą regionalną. (dowód: akta kontroli str. 502)

W pismach z 8 i 13 stycznia 2016 r. USK został poinformowany przez Lidera Projektu, że w celu dopełnienia wszystkich obowiązków związanych z zapewnieniem kompleksowego funkcjonowania Projektu oraz zapewnienia osiągnięcia wskaźników i stałej jego używalności przez pacjentów, konieczne jest m.in. 1/ udostępnianie podczas rejestracji do poradni specjalistycznych do podpisu pacjentów formularzy zgód na przekazywanie danych na Platformę Regionalną; 2/ promowanie funkcjonalności oraz informowanie pacjentów o założeniach Projektu i możliwościach Portalu Pacjenta; 3/ umieszczenie na stronie internetowej Szpitala banera PSleZ wraz z odesłaniem do Portalu Pacjenta. Szpital wykonał te zalecenia dopiero w trakcie kontroli NIK, co szerzej opisano w pkt. 2.1 wystąpienia pokontrolnego, w sekcji *Ustalone nieprawidłowości*. (dowód: akta kontroli str. 465-470)

<sup>17</sup> W tym koszty: systemu EOD – 213,7 tys. zł, systemu EDM – 519,2 tys. zł, integracji systemowej – 870,8 tys. zł.

<sup>18</sup> Z dnia 26 kwietnia 2013 r.

<sup>19</sup> Porozumienie zaktualizowano 21 lipca 2016 r. Porozumienie dalej zwane: „porozumieniem w sprawie ochrony danych osobowych”.

<sup>20</sup> Zmienioną 21 lipca 2016 r., po zaktualizowaniu porozumienia w sprawie ochrony danych osobowych.

<sup>21</sup> p.o. Dyrektora USK, główna księgowa, pracownik sekcji informatycznej.

<sup>22</sup> 30 kwietnia, 9 czerwca, 14 lipca 2014 r., 25 lutego, 14 kwietnia 2015 r. oraz 30 marca 2016 r.

Uwagi dotyczące  
badanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że w wyniku działań inżyniera kontraktu i Lidera Projektu USK, w celu integracji z Platformą Regionalną PSleZ, zlecił budowę sieci WAN, o prędkości 4 Mb/s, zamiast skorzystać z możliwości dzierżawy sieci na już istniejących łączach pomiędzy USK i Urzędem, które dawało możliwość skorzystania z prędkości nawet 100 Mb/s. Przyjęte bowiem rozwiązanie było niekorzystne finansowo oraz nie zapewniało lepszej jakości i bezpieczeństwa przesyłania danych.

Po otrzymaniu w grudniu 2013 roku ofert wstępnych na budowę sieci WAN (w celu oszacowania wartości zamówienia<sup>23</sup>), które opiewały na kwoty od 22,4 tys. zł do 25,8 tys. zł brutto oraz braku zainteresowania potencjalnych oferentów realizacją tego zadania (dwa postępowania okazały się bezskuteczne<sup>24</sup>) Szpital podjął następujące działania w celu skutecznego rozstrzygnięcia postępowania:

1. 16 lipca 2014 r. poinformował UMWP, że w jego opinii przyczyną braku zainteresowania potencjalnych oferentów ww. postępowaniem jest opis przedmiotu zamówienia, który dotyczy wybudowania sieci WAN po stronie USK i UMWP, podczas gdy zadaniem Szpitala winno być jedynie podłączenie się do infrastruktury istniejącej u Lidera Projektu i dostarczanie danych przez łącze WAN. W związku z tym zmodyfikowano opis przedmiotu zamówienia, który przesłano UMWP do akceptacji. Z odpowiedzi inżyniera kontraktu (24 lipca 2014 r.) wynikało, że przesłany dokument nie spełnia obowiązku opisanego przedmiotu zamówienia za pomocą dostatecznie jasnych i precyzyjnych określeń<sup>25</sup>.
2. 25 sierpnia 2014 r. przedstawiciele Szpitala uczestniczyli w spotkaniu zorganizowanym przez Lidera Projektu<sup>26</sup> w siedzibie UMWP, podczas którego inżynier kontraktu wskazywał, że realizacja budowy sieci WAN, zgodnie z przygotowanym przez niego opisem przedmiotu zamówienia (polegająca na inwestycji), zapewni kwalifikowalność wydatków, w przeciwieństwie do usługi dzierżawy łącza proponowanej przez USK<sup>27</sup>. Faktycznie jednak koszt dzierżawy łącza (od 22,4 tys. zł do 25,8 tys. zł) był znacznie niższy od kosztów budowy sieci (184,5 tys. zł) i wkładu własnego Szpitala mieszczącego się w tej kwocie (15% wydatków kwalifikowalnych, co w tym przypadku wyniosło 27,7 tys. zł). Na spotkaniu Zastępca Koordynatora Projektu stwierdził m.in.: „Projekt jest, macie umowę, macie porozumienie, czytać i zbytnio od tego nie odchodzić, no bo każdy się skupuje, że 26 zrobiło tak, a jeden zrobił inaczej, będą pytania na każdej kontroli”. Przedstawiciel inżyniera kontraktu oraz Zastępca Koordynatora Projektu rekomendowali USK kontakt z firmą, która wykonała sieć WAN u pozostałych partnerów PSleZ.
3. 23 października 2014 r. Szpital poinformował UMWP, że jego zdaniem proponowany przez niego opis przedmiotu zamówienia zapewniłby ten sam efekt i pozwoliłby zrealizować zaplanowane zadanie, a jednocześnie umożliwiłby potencjalnym podmiotom branży telekomunikacyjnej na złożenie takiej oferty. W odpowiedzi (z 24 października 2014 r.) UMWP poinformował, że niedopuszczalne są zmiany wykraczające poza wymagania opisane w dokumentach programowych.
4. 20 kwietnia 2015 r. Szpital poinformował Lidera Projektu o wpłynięciu jednej oferty na realizację zadania „Budowa sieci WAN” oraz że opiewa ona na 184,5 tys. zł, tj. na kwotę znacznie wyższą niż przewidziano na realizację zadania w zakresie rzeczowo-finansowym (33 tys. zł). Jednocześnie Szpital wskazał, że: „[...] wystąpiono do firm, które na początku realizacji Projektu złożyły wstępne oferty cenowe na realizację ww. zadania. W odpowiedzi uzyskaliśmy potwierdzenie od jednego

<sup>23</sup> Szacunki wpłynęły od trzech firm w odpowiedzi na zapytanie USK o wycenę „dostawy, budowy i uruchomienia sieci WAN w USK, w tym dostawę urządzeń CISCO, udzielenie i objęcie gwarancją jakości działania wybudowanej i uruchomionej sieci WAN na okres 5 lat”.

<sup>24</sup> O czym Szpital poinformował UMWP pismem z 6 sierpnia 2014 r.

<sup>25</sup> Inżynier kontraktu zwrócił Szpitalowi uwagę m.in. na brak w przesłanym dokumencie określenia: prędkości łącza, parametrów MPLS i VPN, portów kończących usługę, akceleracji WAN.

<sup>26</sup> Spotkanie było nagrywane.

<sup>27</sup> Wypowiedź przedstawiciela Inżyniera Kontraktu: „(...) poza tym dostaliśmy zgodę od RPO na to, jeżeli jest to inwestycja, czyli jakiś zakup poprzesuujemy z zakupu środków trwałych, a dokładnie laptopów tą kasę, to w takim wypadku musimy dostarczyć RPO coś, co jest inwestycją, a nie usługą. W związku z tym został zaproponowany taki model bardzo popularny na rynku, czyli wrzucenia w inwestycję modelu usługowego, czyli budowa sieci, zapłacenie jej z góry za pięć lat, a potem gwarancje, że przez pięć lat będzie działało. I dlatego jest po prostu taki model (...) w momencie, kiedy zrobimy to usługą jest to koszt niekwalifikowalny”.

Wykonawcy, iż nadal jest zainteresowany realizacją, ale pod warunkiem zmiany opisu przedmiotu zamówienia. W ocenie tego Wykonawcy obecny opis naraża Szpital na ponoszenie dodatkowych nakładów, które przy obecnej infrastrukturze technicznej Szpitala są nieuzasadnione ekonomicznie. Koszt realizacji tego zadania po wprowadzeniu zmian w opisie przedmiotu zamówienia byłby kilkakrotnie niższy<sup>28</sup> niż zaproponowany przez oferenta (184,5 tys. zł)". Do pisma dołączony został kolejny opis przedmiotu zamówienia ze zmianami umożliwiającymi według USK realizację zadania za cenę określoną w zakresie rzeczowo-finansowym (33 tys. zł). W związku z brakiem odpowiedzi wybrano ofertę złożoną w postępowaniu (na 184,5 tys. zł).

5. 6 maja 2015 r. (siedem dni po wyborze oferty, o której mowa w poprzednim tiret) Szpital otrzymał od Lidera Projektu odpowiedź, w którym UMWP podzielił opinię inżyniera kontraktu, że proponowany przez USK sposób realizacji zadania, co prawda zapewni połączenie z systemem PSleZ, lecz połączenie to „(...) będzie jednak ograniczone w stosunku do pierwotnych założeń i nie będzie gwarantowało tak wysokiego poziomu bezpieczeństwa oraz bezawaryjności, co się w technologii WAN”.

(dowód: akta kontroli str. 390, 428-433, 581-620)

W konsekwencji 7 maja 2015 r. USK zawarł umowę z wykonawcą sieci WAN, na kwotę 184,5 tys. zł., a następnie (28 maja) przyjął od wykonawcy do użytkowania urządzenia abonenckie (m.in. antenę radiową, router) i odebrał – bez uwag i zastrzeżeń – przedmiot umowy (29 maja). Zgodnie z wyjaśnieniem pracownika sekcji informatyki USK prace instalacyjne zrealizowane zostały przez wykonawcę jednego dnia, podczas którego wskazano przedstawicielom wykonawcy docelowe miejsca instalacji urządzeń, tj. szafę serwerową, przebieg traktu kablowego oraz miejsce montażu anteny radiowej na dachu Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 323-329)

Biegły powołany w trakcie kontroli NIK stwierdził jednak, że posiadane przez USK łącze zapewniało dużo wyższy poziom bezpieczeństwa w porównaniu do sieci WAN, wykonanej w oparciu o łącze radiowe. Posiadana przez USK infrastruktura zapewniała możliwość wykonania sieci WAN łączącej USK z UMWP, w jakości i z zachowaniem bezpieczeństwa na poziomie nie gorszym a wręcz wyższym, niż w przypadku wybudowanej sieci radiowej.

(dowód: akta kontroli str. 630-633)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił: „(...) widząc ofertę potencjalnego wykonawcy na 184,5 tys. zł wysłaliśmy pismo do UMWP, aby zaakceptowali nam zmieniony opis przedmiotu zamówienia. (...) Nie dostaliśmy jednak odpowiedzi od Lidera, dlatego uznałem to, za brak jego zgody na zmianę opisu przedmiotu zamówienia. Uznaliśmy, że zmiana w opisie i wykonanie sieci WAN jako usługę dzierżawy łącza, mogłaby zostać uznana, jako nieosiągnięcie przez nas celu Projektu”. Dodał, że nawet gdyby miał możliwość zapoznania się z odpowiedzią Lidera<sup>29</sup> przed rozstrzygnięciem przetargu to i tak podjąłby taką samą decyzję wskazując, że „(...) z opinii Lidera wynikało, jednoznacznie, że co prawda proponowany przez nas sposób realizacji sieci zapewni połączenie z UMWP (...) tym niemniej wskazano, że takie połączenie będzie ograniczone w stosunku do pierwotnych założeń i nie będzie gwarantowało takiego poziomu bezpieczeństwa i bezawaryjności”. Dyrektor Szpitala wyjaśnił ponadto, że z uwagi, na fakt, że Szpital miał wątpliwości czy do realizacji zadania niezbędne jest dostarczenie do USK sprzętu. Dodał, że: „Szpital stał i w dalszym ciągu jednak stoi na stanowisku, że po to ponosił koszty Inżyniera Kontraktu, aby takie niewralgiczne rzeczy konsultować. Podjęliśmy 20 kwietnia 2015 r. ostatnią próbę zmieniając opis przedmiotu zamówienia, jednak nie otrzymaliśmy odpowiedzi. Nie mogliśmy podjąć ryzyka rozpisania postępowania przetargowego ze zmienionym opisem przedmiotu zamówienia bez jego zaakceptowania przez Lidera.” (dowód: akta kontroli str. 621-623)

<sup>28</sup> Zgodnie z wyjaśnieniem pracownika sekcji informatyki USK, potencjalny oferent – właściciel infrastruktury sieciowej zarówno w USK jak i UMWP poinformował Szpital, że taka usługa (na pięć lat) kosztowałaby nie więcej niż 20 tys. zł.

<sup>29</sup> Odpowiedź Lidera wpłynęła 6 maja 2015 r., tj. sześć dni po rozstrzygnięciu postępowania.

## 1.2. Zapewnienie bezpieczeństwa danych gromadzonych przez Szpital oraz stopień przygotowania na możliwość wystąpienia sytuacji kryzysowych

Opis stanu faktycznego

Zarządzeniem wewnętrznym Nr 90/2012 z 26 października 2012 r. Dyrektor Szpitala wdrożył: Politykę bezpieczeństwa danych osobowych w USK (dalej: „Polityka bezpieczeństwa”) oraz Instrukcję zarządzania systemem informatycznym przetwarzającym dane osobowe (dalej: „Instrukcja zarządzania”). (dowód: akta kontroli str. 503)

W Instrukcji zarządzania zawarto elementy wymagane § 5 pkt 1-8 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych<sup>30</sup>, tj. opisano w niej m.in. sposób nadawania uprawnień do przetwarzania danych osobowych, określono sposób rejestrowania i wyrejestrowania użytkowników z systemów informatycznych, procedurę pracy na stanowisku komputerowym oraz metodę i częstotliwość tworzenia kopii awaryjnych. (dowód: akta kontroli str. 503)

Powołany w toku kontroli biegły z zakresu bezpieczeństwa systemów informatycznych stwierdził, że w USK kopie bezpieczeństwa systemu typu HIS i systemów informatycznych zakupionych w ramach Projektu (EOD i EDM) wykonywano codziennie, a poprawność ich wykonania weryfikowano każdego dnia za pomocą konsoli oprogramowania służącego do zarządzania systemem kopii bezpieczeństwa. Kopie przechowywano na taśmach w serwerowni, a raz w miesiącu wnoszono je poza serwerownię. Ponadto w Szpitalu:

- wdrożono wewnętrzne regulacje, których celem było określenie sposobów wypełnienia zapisów, przewidzianych w § 20 ust. 2 pkt 5, pkt 7 i pkt 12 lit. b i e rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych<sup>31</sup>,
- systemy operacyjne serwerów, aplikację typu HIS oraz urządzenia sieciowe separujące system typu HIS wyposażono w uruchomione mechanizmy rejestrujące zdarzenia dostępu do systemów i aplikacji, dzięki czemu możliwe było monitorowanie tego dostępu w okresie, z jakiego przechowywano logi systemowe,
- uruchomiono mechanizmy, których zadaniem było wykrywanie nieautoryzowanych działań z przetwarzaniem informacji, a w wewnętrznych regulacjach określono procedury wykonywania przeglądów i konserwacji systemów,
- zapewniono bezpieczeństwo plików systemowych poprzez pracę oprogramowania antywirusowego, aktualizowanego automatycznie w momencie wykrycia pojawienia się nowych sygnatur wirusów (istniała jednak możliwość wyłączenia ochrony antywirusowej przez użytkowników systemów),
- w regulacjach wewnętrznych nie uwzględniono zapisów określających procedury aktualizacji oprogramowania (o których mowa w § 20 ust. 2 pkt 12 lit. a ww. rozporządzenia) w zakresie serwerów obsługujących system typu HIS<sup>32</sup>,
- nie uruchomiono wystarczających środków, które skutecznie uniemożliwiłyby nieautoryzowany dostęp na poziomie systemów operacyjnych, usług sieciowych na części komputerów (dostęp do nich odbywał się bez podania identyfikatora i hasła).

(dowód: akta kontroli str. 4-10)

USK od czasu uruchomienia systemów informatycznych typu EOD i EDM (styczeń 2015 roku) zakupionych w ramach Projektu zgłosił wykonawcy oprogramowania dwie usterki (obydwie dotyczyły systemu EOD). Nie odnotowano awarii krytycznych. Szerzej możliwość zgłaszania usterek i awarii, ważność usług serwisowych oraz czas reakcji na zgłoszenie błędu omówione zostało w punkcie 2.2. i 2.3. niniejszego wystąpienia pokontrolnego. (dowód: akta kontroli str. 504)

<sup>30</sup> Dz. U. Nr 100 poz. 1024, zwane dalej: „rozporządzeniem w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych”.

<sup>31</sup> Dz. U. z 2016 r. poz. 113 ze zm. Rozporządzenie zwane dalej: „rozporządzeniem w sprawie KRI”.

<sup>32</sup> Biegły z zakresu bezpieczeństwa informacji wskazał, że pomimo braku ww. zapisów wydanie przez producenta aktualizacji systemów operacyjnych części serwerowej systemu HIS weryfikuje się każdego dnia, a instalowane są automatycznie. W ten sam sposób dba się o aktualizację oprogramowania na stacjach roboczych.

W 2016 roku odnotowano 16 przerw w dostawie prądu, które trwały od 30 minut do jednej godziny. Szpital posiadał siedem agregatów prądotwórczych<sup>33</sup> o mocy od 250 kW do 1000 kW<sup>34</sup> posiadających tryb automatyczny (z wbudowanym autostarterem). Zgodnie z informacjami przesyłanymi cyklicznie do Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego agregaty te zapewniały 30% potrzeb mocy szczytowej Szpitala na energię elektryczną, co spełniano wymogi określone w § 41 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą<sup>35</sup>. W USK przeprowadzano również próbne rozruchy agregatu prądotwórczego, które wykonywane były zgodnie z instrukcjami obsługi, raz na kwartał lub raz na pół roku (w zależności od typu agregatu). Ponadto w serwerowniach Szpitala zapewniono awaryjne zasilanie, do podtrzymania serwerów systemowych. (dowód: akta kontroli str. 496-499, 500)

Ustalone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość, polegającą na nieopracowaniu w Szpitalu dwóch procedur, określonych w porozumieniach z 6 maja 2015 r. i 21 lipca 2016 r. w sprawie ochrony danych osobowych, dotyczących:

- sposobu zbierania, przechowywania i aktualizacji zgód pacjentów na przetwarzanie danych osobowych (odpowiednio § 5 ust. 3 i 5 ww. porozumień),
- zasad korzystania i wykorzystania trybu krytycznego w przypadku konieczności skorzystania z elektronicznej dokumentacji medycznej pacjenta (odpowiednio § 10 ust. 8 i 7 porozumień).

W § 13 ust. 1 przywołanych porozumień Szpital zobowiązał się do niezwłocznego dostosowania przepisów wewnętrznych do wymogów w nim zawartych. (dowód: akta kontroli str. 79-120, 121-148, 505)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że: „[...] wewnętrzne procedury dotyczące zarówno przechowywania i gromadzenia zgód pacjentów na przetwarzanie danych osobowych, w tym danych o ich stanie zdrowia, jak również wykorzystywania w praktyce przez personel medyczny tzw. trybu krytycznego są właśnie w trakcie opracowania”. Dodał, że: „wcześniejsze ich nieopracowanie związane był z przeoczeniem odpowiednich zapisów w porozumieniu w sprawie ochrony danych osobowych”. (dowód: akta kontroli str. 507-508)

Uwagi dotyczące  
badanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że:

1. Do 13 z 19 (68%) poddanych badaniu komputerów<sup>36</sup> użytkowanych przez personel medyczny Szpitala była możliwość dostępu bez podania identyfikatora i hasła oraz wyłączenia ochrony antywirusowej przez użytkownika. Znacząco zmniejszało to bezpieczeństwo tworzenia i przechowywania w Szpitalu dokumentacji medycznej oraz dostępu przez osoby nieuprawnione. Dyrektor USK wyjaśnił, że: „podjęte zostaną działania w celu wyeliminowania tego rodzaju uchybień”. (dowód: akta kontroli str. 4-10, 507-509)
2. Spośród 510 osób użytkowników systemu typu HIS poddanych badaniu w dniu 1 grudnia 2016 r., 50 (10%) posiadało dostęp do danych zamieszczonych w tej aplikacji, mimo iż nie świadczyli oni już pracy na rzecz Szpitala. Dyrektor USK wyjaśnił, że: „[...] w chwili obecnej podejmowane są kroki, mające na celu unormowanie zaistniałej sytuacji. Proces odbierania uprawnień jest złożony, gdyż jest kilka komórek organizacyjnych, gdzie powstają informacje o zatrudnieniu, bądź zwalnianiu pracowników, wymaga to zmian organizacyjnych, nad którymi pracujemy”. (dowód: akta kontroli str. 507-508, 510-519, 520)

<sup>33</sup> Sześć przy ul. Skłodowskiej-Curie i jeden przy ul. Żurawiej.

<sup>34</sup> W nowo wybudowanej części Szpitala przy ul. Skłodowskiej-Curie zainstalowano trzy agregaty o mocy 1000 kW i pojemności 30 tys. litrów, pozwalające na 48-godzinną pracę USK.

<sup>35</sup> Dz. U. z 2012 r. poz. 739.

<sup>36</sup> Oględzinom poddano 19 komputerów, w tym 11 na oddziale chirurgii naczyń i transplantacji oraz osiem na oddziale neurochirurgii. Możliwość dostępu bez podania identyfikatora i hasła oraz wyłączenia ochrony antywirusowej dotyczyła 13 komputerów (sześciu na oddziale chirurgii naczyń i transplantacji oraz siedmiu na oddziale neurochirurgii).

3. Rejestratorzy medyczni Szpitala mający bezpośredni kontakt z pacjentem nie zostali przeszkoleni w zakresie pozyskiwania zgód na przetwarzanie danych osobowych pacjentów oraz wydawania im pinów aktywacyjnych do konta na Portalu Pacjenta, w wyniku czego żaden pacjent nie wyraził do czasu kontroli NIK zgody na przetwarzanie danych osobowych, w tym danych o stanie zdrowia. W konsekwencji na Platformę Regionalną USK nie przesłał żadnego dokumentu medycznego. Dyrektor USK wyjaśnił, że „[...] po przeszkoleniu personelu zostanie zmieniona organizacja pracy i odbieranie zgód pacjentów oraz aktywowanie ich kont poprzez specjalne piny zostanie przydzielone pracownikom rejestracji” (dowód: akta kontroli str. 507-508, 521)

Dopiero w trakcie kontroli NIK, USK dostosował system typu EDM m.in. poprzez dodanie do niego zgody na przetwarzanie danych osobowych, w tym danych medycznych pacjenta oraz możliwości wygenerowania pinu aktywacyjnego (szerzej omówiono to w pkt 2.1. i 2.3. wystąpienia pokontrolnego). Ponadto 17 stycznia 2017 r. Szpital poinformowany został przez Lidera Projektu o możliwości zorganizowania szkolenia na temat korzystania z usług elektronicznych dostępnych dla pacjentów oraz uzyskiwania dostępu do elektronicznej dokumentacji medycznej. (dowód: akta kontroli str. 522, 523)

#### Ocena cząstkowa

Szpital uczestniczył w spotkaniach zespołu ds. koordynacji realizacji i monitorowania Projektu oraz prowadził konsultacje z Liderem Projektu i inżynierem kontraktu m.in. na temat postępowań przetargowych przeprowadzanych przez USK w ramach Projektu. Wprowadzone w Szpitalu procedury wewnętrzne dotyczące bezpieczeństwa informacji, tj. Polityka bezpieczeństwa i Instrukcja zarządzania spełniały wymogi formalne. Nie zapewniono jednak pełnej ochrony przed dostępem do komputerów, na których przetwarzane były dane osobowe pacjentów, przez osoby nieuprawnione oraz nie opracowano dwóch procedur wymaganych zapisami porozumienia w sprawie ochrony danych osobowych. Personel Szpitala nie został przeszkolony z obsługi pacjenta, w wyniku czego żaden pacjent nie przekazał USK zgody na przetwarzanie jego danych osobowych, w tym danych o stanie zdrowia.

## 2. Stopień wykorzystywania przez Szpital sprzętu oraz rozwiązań informatycznych zakupionych w ramach Projektu

### 2.1. Wydatki związane z realizacją projektu i wykorzystywanie zakupionego sprzętu

Opis stanu faktycznego

Koszty uczestnictwa Szpitala w Projekcie wyniosły 3.864,4 tys. zł brutto<sup>37</sup> (100% zaplanowanych środków<sup>38</sup>), z czego 682,6 tys. zł (15%) poniesiono ze środków własnych a 3.181,8 tys. zł (85%) ze środków europejskich. Na zakup i uruchomienie systemów informatycznych wydatkowano 1.603,7 tys. zł, na stworzenie odpowiedniej infrastruktury serwerowo-systemowej Projektu – 1.914,7 tys. zł, na zakup sprzętu informatycznego – 204,4 tys. zł, na szkolenia użytkowników – 33,3 tys. zł, a na promocję Projektu – 0,3 tys. zł. Szpital partycypował ponadto w kosztach wspólnych Projektu, w tym w kosztach: Inżyniera kontraktu – 107,2 tys. zł i audytu powdrożeniowego – 0,7 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 501)

Szpital nie poniósł wydatków na sprzęt lub mienie, które wykorzystywane byłoby w ramach Projektu, a nie było z niego finansowane. Jedynymi wydatkami poniesionymi w latach 2013 – 2016 przez USK poza Projektem były wydatki na usługi kurierskie i transportowe oraz na naklejki promocyjne (1 tys. zł).

(dowód: akta kontroli str. 524)

W ramach Projektu środki wykorzystano na :

- zakup 15 maja 2014 r. urządzenia sieci LAN, serwerów i urządzenia pamięci masowej wraz z systemami operacyjnymi i wirtualnymi (za 1.475,6 tys. zł),
- zakup 16 lipca 2014 r. sprzętu informatycznego, w tym 58 czytników kodów kreskowych, 25 drukarek specjalistycznych<sup>39</sup> oraz 14 skanerów (204,4 tys. zł<sup>40</sup>),

<sup>37</sup> Tj. 0,5% kosztów ogółem Szpitala z lat 2014 – 2015 (769.678,8 tys. zł).

<sup>38</sup> Dane dotyczące wykorzystania środków finansowych na poszczególne zadania w ramach Projektu odnoszą się do najaktualniejszego zakresu rzeczowo-finansowego, ustalonego 8 października 2015 r.

<sup>39</sup> Drukarki przeznaczone do wydruku opasek z kodami kreskowymi dla pacjentów Szpitala.

<sup>40</sup> W tym: drukarki specjalistyczne – 64 tys. zł, czytniki kodów kreskowych – 73,1 tys. zł, skanery – 67,2 tys. zł.

- zakup 23 stycznia 2015 r. systemu typu EDM (519,2 tys. zł),
- zakup 30 stycznia 2015 r. system typu EOD (213,7 tys. zł),
- wykonanie 20 marca 2015 r. pomieszczeń dwóch serwerowni (przy ul. Skłodowskiej-Curie i ul. Żurawiej) wraz z okablowaniem strukturalnym (254,6 tys. zł.),
- uruchomienie 29 maja 2015 r. sieci WAN (184,5 tys. zł),
- zintegrowanie 29 października 2015 r. systemów informatycznych (870,8 tys. zł).  
(dowód: akta kontroli str. 191-202, 216-234, 254-259, 287-293, 305-311, 323-349)

Czytniki kodów kreskowych oraz skanery zostały rozdysponowane do poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala (oddziałów szpitalnych, poradni specjalistycznych lub działów administracyjnych) i zgodnie z wyjaśnieniem Dyrektora Szpitala „[...] do czasu pełnego wdrożenia systemu informatycznego EOD oraz uruchomienia drukarek specjalistycznych do drukowania opasek naręcznych dla pacjentów będą wykorzystywane do bieżącej pracy Szpitala<sup>41</sup>”. Nie wykorzystywano natomiast zakupionych w ramach Projektu 25 drukarek specjalistycznych, zakupionych za 64 tys. zł<sup>42</sup>, a jedna z dwóch wybudowanych (za 124,9 tys. zł) serwerowni do czasu kontroli NIK<sup>43</sup> nie była wykorzystywana<sup>44</sup> oraz nie prowadzono działań promujących Projekt, co szerzej omówiono poniżej, w sekcji *Ustalone nieprawidłowości*.  
(dowód: akta kontroli str. 506, 526-532, 533-535)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

1. Nie wykorzystywano części zakupionego w ramach Projektu sprzętu i mienia, tj.: 25 drukarek specjalistycznych, zakupionych 16 lipca 2014 r. za 64 tys. zł (rozlokowanych do poszczególnych oddziałów szpitalnych, na szpitalny oddział ratunkowy, do działu Statystyki Medycznej, rejestracji do poradni specjalistycznych, do Zakładu Laboratoryjnej Diagnostyki Klinicznej<sup>45</sup>) oraz wykonanej za 124,9 tys. zł serwerowni przy ul. Żurawiej<sup>46</sup>, odebranej 20 marca 2015 r.  
(dowód: akta kontroli str. 307, 506, 526-532, 533-535)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że: „W najbliższym czasie będziemy wdrażać drukowanie opasek z kodami dla pacjentów. Ponadto drukarki specjalistyczne będą również wykorzystywane w procesie wydawania leków na pacjenta Unit Dose<sup>47</sup>, postępowanie na wspomniany element będzie ogłoszone w najbliższym czasie”. Dodał też, iż: „Wybudowane serwerownie docelowo będą w pełni wykorzystywane do celów związanych z Projektem e-Zdrowie. Serwerownia na ul. Żurawiej będzie wykorzystywana po zakończeniu inwestycji w tej lokalizacji, w najbliższym czasie zostanie do niej przeniesiony serwer odpowiadający za realizację zleceń w systemie informatycznym typu HIS oraz zbuduje się urządzenie aktywne odpowiedzialne za komunikację z lokalizacją na ul. Skłodowskiej-Curie”.  
(dowód: akta kontroli str. 507-508)

W trakcie kontroli NIK, 17 stycznia 2017 r. przeniesiono i uruchomiono urządzenia serwerowe (m.in. macierze dyskowe) zakupione w ramach Projektu do serwerowni przy ul. Żurawiej.  
(dowód: akta kontroli str. 536-538)

2. Szpital nie realizował działań mających na celu rozpropagowanie informacji nt. Projektu, mimo iż jednym z jego obowiązków – zgodnie z § 5 ust. 2 pkt 17 porozumienia partnerskiego – było promowanie Projektu. Dopiero w trakcie kontroli NIK (19 grudnia 2016 r.) przy rejestracjach do poradni oraz na niektórych oddziałach szpitalnych rozłożono

<sup>41</sup> Czytniki kodów kreskowych wykorzystywano do sczytywania kodów umieszczanych na zleceniach badań, natomiast skanery m.in. do skanowania dokumentacji wewnątrzszpitalnej lub dokumentacji medycznej pacjentów.

<sup>42</sup> Przechowywane były nieuruchomione w magazynkach oddziałowych.

<sup>43</sup> Przez okres niespełna dwóch lat od odbioru technicznego serwerowni (20 marca 2015 r.)

<sup>44</sup> W dniu oględzin zainstalowane były w niej jedynie szafy serwerowe, które nie były wykorzystane. W drugiej serwerowni wybudowanej w ramach Projektu znajdowały się urządzenia serwerowe niezbędne do funkcjonowania Szpitala, choć nie związane z zakupami poczynionymi w ramach Projektu (m.in. infrastruktura techniczna Active Directory niezbędna do autoryzacji użytkowników w sieci, dostęp Wi-Fi, terminale komputerowe).

<sup>45</sup> Drukarki specjalistyczne do drukowania opasek z kodami kreskowymi dla pacjentów przechowywane były w magazynach oddziałowych Szpitala.

<sup>46</sup> W dniu oględzin zainstalowane były w niej jedynie szafy serwerowe i okablowanie strukturalne, które nie były wykorzystane.

<sup>47</sup> System informatyczny gospodarowania lekami.

ulotki informacyjne oraz umieszczono plakaty promocyjne, zaś na stronie internetowej Szpitala umieszczono baner odsyłający do Portalu Pacjenta<sup>48</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 539, 540-545)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że nieprowadzenie działań promujących wynikało „[...] z braku pełnego wdrożenia poszczególnych składowych Projektu i zbyt wczesnej fazy na jego promocję”. Dodał, że „czekamy na spotkanie z pracownikami Departamentu Społeczeństwa Informacyjnego UMWP w celu doprecyzowania wspomnianej kwestii”.

(dowód: akta kontroli str. 507-508)

## **2.2. Wykorzystywanie oprogramowania wspomagającego administracyjno-finansową obsługę Szpitala**

Opis stanu  
faktycznego

W ramach Projektu, 23 stycznia 2015 r. odebrano system informatyczny typu EOD, do prowadzenia elektronicznego obiegu dokumentów, zakupiony za 220,4 tys. zł<sup>49</sup>. Udostępniono go użytkownikom na 180 stacjach roboczych we wszystkich komórkach organizacyjnych Szpitala, tj. na oddziałach szpitalnych, w poradniach specjalistycznych oraz w działach administracyjno-finansowych. Liczba zakupionych licencji na użytkowanie systemu (195) była wystarczająca do potrzeb Szpitala<sup>50</sup>. W protokole odbioru wskazano, m.in., że: USK otrzymał umowę licencyjną oprogramowania, instrukcję obsługi systemu, certyfikat bezpieczeństwa oraz kartę gwarancyjną, a „[...] podczas weryfikacji przedmiotu zamówienia nie stwierdzono błędów oraz problemów”.

(dowód: akta kontroli str. 260-293, 546)

Zgodnie z załącznikiem nr 1.1.<sup>51</sup> do umowy<sup>52</sup>, zawartej przez Szpital 17 września 2014 r. z wykonawcą systemu informatycznego EOD, system ten powinien zapewniać obsługę USK w zakresie obiegu dokumentów i spraw w wersji papierowej i elektronicznej. W umowie określono ponadto okres gwarancji (pięć lat), termin świadczenia usług serwisowych (cztery lata), maksymalny czas usunięcia usterek przez wykonawcę (48 godzin) oraz wymagania techniczne (m.in. interfejs w języku polskim, wymuszenie zmiany hasła, pełna interoperacyjność systemu, obsługa przez przeglądarkę internetową itp.) i funkcjonalne (m.in. posiadanie centralnej numeracji dokumentów, możliwość szczegółowego opisu dokumentu<sup>53</sup>, posiadanie funkcji współpracy z Biuletynem Informacji Publicznej i pocztą elektroniczną pracowników, możliwość generowania raportów, wyposażenie w wewnętrzny komunikator itp.).

(dowód: akta kontroli str. 260-293)

W Szpitalu nie opracowano wewnętrznych procedur uwzględniających funkcjonalności systemu informatycznego EOD oraz nie wykorzystywano – poza Działem Statystyki Medycznej<sup>54</sup> – w praktyce tych funkcjonalności. Do dnia zakończenia czynności kontrolnych<sup>55</sup> w Szpitalu obowiązywał papierowy obieg dokumentów, a dokumenty nie były skanowane i przekazywane za pomocą systemu informatycznego EOD.

(dowód: akta kontroli str. 547)

W Dziale Statystyki Medycznej – zgodnie z oświadczeniem kierownik działu – wykorzystywano system informatyczny EOD m.in. do: przekazywania i udostępniania niektórych dokumentów, co skutkowało poprawą organizacji pracy i wzajemnej komunikacji; prowadzenia optymalizacji rozliczania pacjentów przenoszonych pomiędzy komórkami organizacyjnymi Szpitala z różnych lokalizacji (ul. Skłodowska-Curie, ul. Żurawia i ul. Warszawska); ustalania planu urlopów pracowników działu; udostępniania aktów prawnych i zasad istotnych przy realizacji świadczeń. Kierownik działu dodała, że wdrożenie w 2015 roku realizacji niektórych zadań komórki organizacyjnej w oparciu o system informatyczny EOD miało charakter pilotażowy. (dowód: akta kontroli str. 548, 557-561)

<sup>48</sup> Znajdującego się na stronie internetowej [www.ezdrowie.wrotapodlasia.pl](http://www.ezdrowie.wrotapodlasia.pl).

<sup>49</sup> W tym: 195 licencji na użytkowanie – 213,6 tys. zł oraz szkolenia użytkowników – 6,8 tys. zł.

<sup>50</sup> W Szpitalu założono, że po pełnym uruchomieniu systemu informatycznego EOD dostęp do systemu będą posiadali wszyscy pracownicy działów administracyjno-finansowych oraz wybrani przedstawiciele oddziałów szpitalnych.

<sup>51</sup> Opis przedmiotu zamówienia.

<sup>52</sup> Nr 411/OP/ZP/14.

<sup>53</sup> 32 zmiennymi, tj. data wpływu, data pisma, rodzaj pisma, opis dokumentu, nazwa adresata, numer dokumentu (nadawany automatycznie), nr PESEL, nr telefonu, kod pocztowy, ulica, województwo itp.

<sup>54</sup> W dziale zatrudnionych było 19 pracowników.

<sup>55</sup> 27 stycznia 2017 r.

W dniach 10 – 29 grudnia 2014 r. 180 pracowników Szpitala zostało przeszkolonych do korzystania z rozwiązań udostępnionych w systemie informatycznym EOD, za co USK zapłacił 6,8 tys. zł. Kierownicy poszczególnych działów<sup>56</sup> wyjaśnili, że szkolenia były przydatne i potrzebne, dodając, że przed wdrożeniem elektronicznego obiegu dokumentów niezbędne będzie przypomnienie podstawowych informacji, ponieważ szkolenie miało miejsce dwa lata temu, a od tego czasu system nie był używany. W protokole odbioru systemu informatycznego EOD wskazano, że: „[...] szkolenia przeprowadzono zgodnie z umową, tj. w trzech grupach: administratorów, kadry zarządzającej i pozostałych pracowników, które przeprowadzono w siedzibie Szpitala”.

(dowód: akta kontroli str. 260-293, 546, 549-551)

Pozostałe systemy informatyczne wspomagające obsługę administracyjno-finansową użytkowane w USK<sup>57</sup>, tj. Maat (system kadrowo-płacowy), KS-FKW (system finansowo-księgowy), KS-ESM (system ewidencji środków trwałych) oraz KS-ASW (system magazynowy) zakupione zostały poza Projektem. W ramach integracji systemów wykonanej 29 października 2015 r.<sup>58</sup> zintegrowano system KS-FKW (system informatyczny typu ERP) z Platformą Regionalną.

(dowód: akta kontroli str. 553)

Ustalone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość, polegającą na niewykorzystywaniu przez pracowników Szpitala (poza Działem Statystyki Medycznej) – zakupionego za 220,4 tys. zł<sup>59</sup> – systemu informatycznego typu EOD, mimo upływu 25 miesięcy od odebrania tego oprogramowania. Jedynie 19 ze 180 osób (11%) używało systemu EOD do wewnętrznej komunikacji z pracownikami działu oraz zlecania zadań poszczególnym pracownikom działu. System nie był zaś wykorzystywany do archiwizowania dokumentacji przychodzącej i wychodzącej ze Szpitala, chociaż USK – zgodnie z § 5 ust. 2 pkt 7 porozumienia partnerskiego – zobowiązał się do zasilania danymi systemów informatycznych i aplikacji wdrożonych w ramach Projektu.

(dowód: akta kontroli str. 546, 549-552, 557-561)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że „Elektroniczny Obieg Dokumentacji wykorzystywany jest w obszarze Działu Statystyki Medycznej od początku zaimplementowania aplikacji, w chwili obecnej trwają prace nad zarządzeniem wprowadzającym obowiązek pracy w EOD w szerszym zakresie. Dodał, że: „[...] nie zostało to wprowadzone wcześniej z przyczyn organizacyjnych”.

(dowód: akta kontroli str. 507-508)

W dniu 16 stycznia 2017 r. USK na pytanie zamieszczone w ankiecie trwałości, przesłanej Szpitalowi przez Lidera Projektu, o treści: „Czy zakupione w ramach projektu wartości niematerialne i prawne (oprogramowanie operacyjne, serwerowe, systemy EOD, EDM, itp.) wykorzystywane są w bieżącej działalności firmy?”, USK odpowiedział twierdząco, ponieważ – jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala – „(...) pytanie postawione w ankiecie trwałości Projektu dotyczyło ośmiu pozycji zaewidencjonowanych odrębnie, jako wartości niematerialne i prawne. Wobec pytania postawionego en bloc odpowiedź też musiała mieć ten sam charakter, nawet, jeżeli którykolwiek z programów w bieżącej działalności przejściowo lub trwale nie funkcjonował poprawnie. Dodał, że: „(...) gdyby ankieta zawierała w swojej konstrukcji pole uwagi odpowiedź byłaby w tym miejscu doprecyzowana”.

(dowód: akta kontroli str. 634-636)

### 2.3. Wykorzystywanie oprogramowania wspomagającego obsługę pacjenta

Opis stanu  
faktycznego

W ramach Projektu, 23 stycznia 2015 r. odebrano do użytkowania system typu EDM, zakupiony za 539,4 tys. zł. Udostępniono go do użytkowania na czterech stacjach roboczych pracowników sekcji informatycznej Szpitala. Korzystania z systemu EDM nie umożliwiono natomiast pracownikom oddziałów szpitalnych oraz w poradniach specjalistycznych. System informatyczny posiadał otwartą licencję na jego użytkowanie<sup>60</sup>. W protokole odbioru wskazano, m.in., że: USK otrzymał umowę licencyjną

<sup>56</sup> Kierownik Działu Płac, Działu Kadr oraz Działu Finansowo-Księgowego.

<sup>57</sup> W Szpitalu nie było systemu informatycznego typu Business Intelligence do wspomagania procesu zarządzania w jednostce.

<sup>58</sup> Zgodnie z treścią umowy nr 263/ZP/15 z dnia 7 września 2015 r.

<sup>59</sup> Wraz z kosztami szkolenia pracowników z obsługi systemu.

<sup>60</sup> Oznacza, że nieograniczona liczba pracowników mogła korzystać z funkcjonalności systemu.

oprogramowania, instrukcję obsługi systemu, certyfikat bezpieczeństwa oraz kartę gwarancyjną, a „[...] podczas weryfikacji przedmiotu zamówienia nie stwierdzono błędów oraz problemów”.

(dowód: akta kontroli str. 235-259, 546)

Zgodnie z załącznikiem nr 1.1.<sup>61</sup> do umowy<sup>62</sup>, zawartej przez Szpital 9 października 2014 r. z wykonawcą systemu informatycznego EDM, system ten powinien zapewniać przechowywanie w repozytorium (archiwum) całej dokumentacji medycznej pacjenta wytworzonej w Szpitalu oraz być z założenia niezależnym od systemu szpitalnego HIS<sup>63</sup>. W opisie przedmiotu zamówienia określono również, że dokumentacja wprowadzana ma być do EDM na dwa sposoby: automatycznie, za pomocą importu dokumentów z poszczególnych modułów HIS oraz ręcznie przez skanowanie dokumentów wytworzonych w postaci papierowej. W umowie określono ponadto okres gwarancji (pięć lat), termin świadczenia usług serwisowych (cztery lata), maksymalny czas usunięcia usterki<sup>64</sup> i awarii przez wykonawcę (odpowiednio do czterech i ośmiu godzin) oraz wymagania funkcjonalne systemu (m.in. możliwość dostępu do aktualnych i historycznych wersji dokumentu medycznego, uwierzytelnianie za pomocą loginu i hasła, możliwość tworzenia notatek oraz przekazywania dokumentu do konsultacji innemu lekarzowi, dostępność systemu za pośrednictwem wyszukiwarki internetowej).

(dowód: akta kontroli str. 235-259)

W analizie przedwdrożeniowej systemu informatycznego EDM<sup>65</sup> wskazano m.in., że: 1/ głównym założeniem systemu repozytorium EDM jest umożliwienie personelowi Szpitala łatwego wyszukiwania i przeglądania dokumentacji medycznej pacjentów; 2/ system służyć ma jako dodatkowy, odseparowany magazyn danych; 3/ każdy z wytwarzanych w USK 34 rodzajów<sup>66</sup> dokumentacji medycznej będzie możliwy do zarejestrowania w EDM drogą skanowania i z poziomu systemu źródłowego typu HIS (lista dokumentów medycznych przeznaczonych do przechowywania w repozytorium EDM ma charakter otwarty<sup>67</sup>). Ponadto, od zasilania danymi systemu informatycznego EDM uzależniona jest możliwość dostępu pacjentów przez Portal Pacjenta Projektu do własnej dokumentacji medycznej, która z systemu EDM przekazywana jest<sup>68</sup> na Platformę Regionalną.

(dowód: akta kontroli str. 485-495)

W Szpitalu nie opracowano wewnętrznych procedur uwzględniających funkcjonalności systemu informatycznego EDM oraz nie wykorzystywano w praktyce tych funkcjonalności. Do dnia rozpoczęcia czynności kontrolnych<sup>69</sup> w systemie EDM nie zarchiwizowano ani jednego dokumentu.

(dowód: akta kontroli str. 547, 556)

W dniach 20 – 30 stycznia 2015 r. 200 pracowników medycznych Szpitala zostało przeszkolonych<sup>70</sup> z korzystania z rozwiązań udostępnionych w systemie informatycznym typu EDM, za co Szpital zapłacił 21,6 tys. zł. Zastępca Dyrektora do spraw medycznych wyjaśnił, że: „[...] przeprowadzone szkolenia były przydatne pracownikom medycznym Szpitala”, dodając, że: „[...] przed ostatecznym wdrożeniem systemu EDM niezbędne będzie jednak przypomnienie podstawowych informacji, ponieważ szkolenie miało miejsce dwa lata temu, a od tego czasu system nie był przez personel użytkowany”. W protokole odbioru wskazano, że: „[...] szkolenia przeprowadzono zgodnie z umową, tj. w trzech grupach: administratorów, kadre zarządzającą i pozostałych wyznaczonych pracowników, które przeprowadzono w siedzibie Szpitala”.

(dowód: akta kontroli str. 230-249, 546, 554)

<sup>61</sup> Opis przedmiotu zamówienia.

<sup>62</sup> Nr 413/OP/ZP/14.

<sup>63</sup> Hospital Information System – system informatyczny służący do tworzenia dokumentacji medycznej.

<sup>64</sup> Nie dotyczy usterki programistycznej, którą zgodnie z umową, wykonawca winien usunąć w terminie 30 dni od chwili zgłoszenia.

<sup>65</sup> Dokument stworzony 2 stycznia 2015 r. przez wykonawcę systemu informatycznego EDM.

<sup>66</sup> M.in. karta informacyjna podstawowa, karta informacyjna (zgon chorego), karta obserwacji porodu, karta całościowej oceny geriatrycznej, subiektywna globalna ocena stanu odżywienia, historia choroby, karta zleceń lekarskich, karta gorączkowa, wywiad (choroby wewnętrzne), wywiad okulistyczny, karta noworodka, karta wizyty pielęgniarskiej.

<sup>67</sup> Tj. udostępniony został mechanizm dzięki, któremu możliwe jest rozszerzenie listy dokumentów o nowe pozycje.

<sup>68</sup> Po wyrażeniu zgody przez pacjenta na przetwarzanie jego danych osobowych, w tym danych o stanie zdrowia pacjenta.

<sup>69</sup> 9 listopada 2016 r.

<sup>70</sup> Wykonawca systemów na szkolenia poświęcił 120 godzin. Osiem 25-osobowych grup przechodziło 15 godzin szkoleń.

Pozostałe systemy informatyczne wspomagające obsługę pacjenta użytkowane w USK<sup>71</sup>, tj. CliniNet i Solmed (systemy typu HIS), NetRaad (system typu PACS RIS), KS-PPS (wspomagający rozliczenia), Centrum (system diagnostyki laboratoryjnej), Cato (system do obsługi komory laminarnej i podawania cytostatyków) zakupione zostały poza Projektem. W dniu 29 października 2015 r. dokonano integracji systemu EDM z systemem informatycznym CliniNet oraz Platformą Regionalną, za co Szpital zapłacił 870,4 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 230-249, 553)

Na dzień 20 grudnia 2016 r. nie było umówionych za pośrednictwem Portalu Pacjenta wizyt do poradni specjalistycznych USK. Z informacji uzyskanej od Koordynatora ds. poradni specjalistycznych Szpitala wynikało, że wszystkie elektroniczne rezerwacje dokonywane były przez pracowników USK, w celu sprawdzenia funkcjonowania systemu e-rejestracji dostępnej przez Portal Pacjenta.

(dowód: akta kontroli str. 521)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

1. System informatyczny EDM, zakupiony w ramach PSleZ za 539,4 tys. zł, nie był wykorzystywany przez pracowników Szpitala, mimo upływu 25 miesięcy od zainstalowania oprogramowania oraz przeszkolenia pracowników z jego obsługi. Pracownicy medyczni nie mieli nawet dostępu do tego systemu<sup>72</sup>, zaś dokumenty wytwarzane w systemie typu HIS nie były archiwizowane w systemie EDM, a co najmniej od 8 grudnia 2016 r. do 2 stycznia 2017 r. nie zapewniono w USK odpowiedniej integracji systemu lokalnego EDM z Platformą Regionalną, co uniemożliwiało przesyłanie dokumentów medycznych na poziom regionalny.

(dowód: akta kontroli str. 230-249, 546, 555-556)

W zakresie niewykorzystywania systemu informatycznego EDM, Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że: „[...] ponieważ elektroniczne repozytorium dokumentacji medycznej prowadzone jest w systemie HIS, nie ma konieczności korzystania z EDM jako kolejnego magazynu danych. W związku z tym EDM wykorzystywany może być jako element pośredniczący w zasilaniu dokumentami medycznymi repozytorium regionalnego po stronie UMWP”.

(dowód: akta kontroli str. 507-508, 621-623)

Tymczasem, zgodnie ze studium wykonalności Projektu, wnioskiem o jego dofinansowanie i załącznikiem nr 1.1. do umowy z wykonawcą systemu informatycznego EDM oraz analizą przedwdrożeniową, system ten powinien zapewniać przechowywanie w repozytorium (archiwum) całej dokumentacji medycznej pacjenta wytworzonej w Szpitalu. Dokumentacja wprowadzana powinna być do systemu automatycznie, za pomocą importu dokumentów z poszczególnych modułów systemu typu HIS, a personel Szpitala dzięki wdrożonemu systemowi powinien zyskać możliwość łatwego wyszukiwania i przeglądania dokumentacji medycznej pacjentów. Ponadto zgodnie z § 5 ust. 2 pkt 7 porozumienia partnerskiego Szpital zobowiązał się do zasilania danymi systemów informatycznych i aplikacji wdrożonych w ramach Projektu.

(dowód: akta kontroli str. 46-78, 230-249, 485-495)

Na temat niezintegrowania ww. okresie lokalnego EDM z Platformą Regionalną, Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że USK nie posiada odpowiednich narzędzi, aby skutecznie sprawować nadzór nad realizacją umowy na integrację systemów, nie jest w stanie ustalić czy w 2016 roku integracja była zachowana oraz, że po zauważeniu problemu w czasie kontroli NIK, Szpital podejmie działania naprawcze w tej konkretnej sprawie i skontaktuje się z Liderem Projektu, aby ten wprowadził mechanizmy, dzięki którym USK będzie informowany na bieżąco o braku integracji, ponieważ taki stan widoczny jest jedynie z poziomu Lidera Projektu i Platformy Regionalnej. Dyrektor USK dodał, że Szpital jest na etapie ustalania czy wina nieutrzymania odpowiedniej integracji była po stronie wykonawcy umowy z USK czy po stronie wykonawcy Platformy Regionalnej. Jeżeli wina

<sup>71</sup> W Szpitalu nie było systemu informatycznego typu Business Intelligence do wspomagania procesu zarządzania w jednostce.

<sup>72</sup> Dostęp do niniejszego systemu informatycznego posiadali jedynie pracownicy sekcji informatyki (czterech pracowników).

była po stronie naszego wykonawcy, kary umowne za brak realizacji przedmiotu zamówienia naliczone zostaną zgodnie z zapisami umowy<sup>73</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 621-623)

W trakcie kontroli NIK (od 8 do 14 grudnia 2016 r.) pracownik sekcji informatyki Szpitala – we współpracy z wykonawcą integracji systemów – dokonał niezbędnych zmian w rzeczowej integracji. Zablokowano możliwość automatycznego przesyłania danych z EDM do repozytorium Platformy Regionalnej, przygotowano lokalny system EDM do możliwości potwierdzania złożenia przez pacjenta zgody na przetwarzanie jego danych osobowych, umieszczono ww. zgodę na stronie EDM, w celu możliwości jej drukowania oraz stworzono mechanizm w systemie EDM, aby wysyłanie danych na platformę regionalną było możliwe po zaznaczeniu otrzymania zgody pacjenta na przetwarzanie jego danych osobowych. Pracownik sekcji informatycznej wyjaśnił, że system informatyczny EDM posiada funkcjonalności, które mogłyby być wykorzystane w przyszłości, tj.: „[...] doskonała współpraca z urządzeniami przenośnymi wykorzystującymi dodatkowy ekran pracujące na systemach Windows, Linux, Android oraz iOS; możliwość wysyłania dokumentów wytworzonych w postaci cyfrowej do repozytorium za pomocą tzw. wirtualnej drukarki; możliwość stworzenia w oparciu o dostępne narzędzia tzw. wirtualnej teczek pacjenta”.

(dowód: akta kontroli str. 522, 562-567)

W trakcie kontroli NIK (2 stycznia 2017 r.) USK otrzymało od wykonawcy Platformy Regionalnej potwierdzenie, że: „[...] zostało uruchomione rozwiązanie tymczasowe, które doraźnie naprawiło problem i dokumenty z USK są przesyłane do regionalnego repozytorium dokumentacji medycznej<sup>74</sup>”.

(dowód: akta kontroli str. 555)

2. Prowadzona w Szpitalu za pośrednictwem Portalu Pacjenta e-rejestracja na wizyty do poradni specjalistycznych nie zapewniała możliwości rejestracji pacjentom według kolejności zgłoszenia, o czym mowa w art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>75</sup>. Powodem tego było udostępnianie przez Szpital na Platformie Regionalnej Projektu niepełnych grafików pracy<sup>76</sup> jedynie części lekarzy przyjmujących w danej poradni specjalistycznej:
- umożliwiono dokonanie rejestracji elektronicznej do poradni neurochirurgicznej<sup>77</sup> w poniedziałki, środy, czwartki i piątki od 10<sup>00</sup> do 11<sup>00</sup> do jednego z 10 lekarzy przyjmujących w tej poradni, tj. w trakcie czterech z 33 (12%) godzin pracy poradni w tygodniu,
  - umożliwiono elektroniczne zarejestrowanie się do poradni neurologicznej we wtorki od 14<sup>00</sup> do 15<sup>00</sup> i środy od 11<sup>00</sup> do 12<sup>00</sup> do jednego z 13 lekarzy przyjmujących w tej poradni, czyli w trakcie dwóch z 36 i pół (5%) godziny pracy poradni w tygodniu,
  - umożliwiono rejestrację elektroniczną do poradni diabetologicznej w poniedziałki, wtorki i piątki od 11<sup>00</sup> do 12<sup>00</sup> do jednego z ośmiu lekarzy przyjmujących w tej poradni, tj. w trakcie trzech z 34 (9%) godzin pracy poradni w tygodniu,
  - umożliwiono dokonanie rejestracji elektronicznej do poradni okulistycznej w piątki od 8<sup>30</sup> do 9<sup>30</sup> do jednego z 14 lekarzy przyjmujących w tej poradni, tj. w trakcie jednej z 34 (3%) godzin pracy poradni w tygodniu,
  - umożliwiono elektroniczne zarejestrowanie się do poradni alergologicznej we wtorki 11<sup>00</sup> do 11<sup>30</sup> oraz w piątki od 8<sup>30</sup> do 10<sup>00</sup> do dwóch z dziewięciu lekarzy przyjmujących w tej poradni, tj. w trakcie dwóch z 30 i pół (7%) godzin pracy poradni w tygodniu,

<sup>73</sup> Do zakończenia kontroli NIK, Szpital nie naliczył kar umownych wykonawcy integracji z Platformą Regionalną.

<sup>74</sup> Wykonawca Platformy wskazał, że ostateczne rozwiązanie problemu będzie wymagało szerszej diagnostyki.

<sup>75</sup> Dz. U. z 2015 r. poz. 581, ze zm.

<sup>76</sup> Na Platformę Regionalną przesyłane były grafiki z maksymalnie jedną godziną dostępną do rejestracji elektronicznej w ciągu dnia. W grafikach na bieżąco odnotowywano kolejne terminy wizyt pacjentów „w kontynuacji leczenia”.

<sup>77</sup> Poradnie poddane kontroli (neurochirurgiczna, neurologiczna, diabetologiczna, okulistyczna, alergologiczna oraz endokrynologiczna) otwarte były przez 30,5 – 36,5 godzin tygodniowo (w tym: przez pięć do siedmiu godzin w cztery dni tygodnia oraz przez osiem do dziesięciu godzin w jeden wybrany dzień tygodnia).

- umożliwiono rejestrację elektroniczną do poradni endokrynologicznej w poniedziałki i wtorki od 11<sup>00</sup> do 12<sup>00</sup> do jednego z siedmiu lekarzy przyjmujących w tej poradni, tj. w trakcie dwóch z 34 (6%) godzin pracy poradni w tygodniu,
- najbliższe terminy wizyt do poradni neurologicznej, neurochirurgicznej, diabetologicznej oraz endokrynologicznej możliwe do zarezerwowania przez Portal Pacjenta, były późniejsze od trzech do nawet dziewięciu miesięcy od rzeczywistych, możliwych do umówienia osobiście lub telefonicznie; w przypadku poradni okulistycznej i alergologicznej terminy dostępne do rezerwacji przez Portal Pacjenta w rzeczywistości były zajęte. (dowód: akta kontroli str. 568-577)

W konsekwencji rejestracja elektroniczna nie dawała takich samych możliwości zarezerwowania wizyty przez pacjenta jak telefoniczna czy osobista. Ponadto obok rejestracji do poradni specjalistycznych przez Portal Pacjenta, udostępnionej w ramach Projektu, w Szpitalu funkcjonowała wewnętrzna e-rejestracja (CGM Portal Pacjenta), dostępna przez stronę internetową Szpitala<sup>78</sup>. W przypadku poradni alergologicznej (z sześciu analizowanych) najbliższy wolny termin zarezerwowania wizyty przez Portal Pacjenta (27 stycznia 2017 r.) był inny niż termin dostępny za pośrednictwem wewnętrznej e-rejestracji (3 lutego 2017 r.)<sup>79</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 571-577, 578-580)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że: „[...] aktualnie Szpital jest na etapie testowania funkcjonalności, która umożliwia pacjentowi dostęp do pełnych danych oraz rejestrację elektroniczną”. Dodał, że: „po okresie przeszkolenia pracowników przez Lidera Projektu na Platformie Regionalnej będziemy udostępniać pełne grafiki wszystkich przyjmujących lekarzy”. (dowód: akta kontroli str. 507-508)

3. Pacjentom USK nie stworzono możliwości zarejestrowania się za pośrednictwem Portalu Pacjenta do wszystkich poradni funkcjonujących w Szpitalu. Na dzień zakończenia kontroli NIK<sup>80</sup> na Portalu Pacjenta udostępniono bowiem 24 (z 40) poradnie specjalistyczne. Nie było do nich jednak możliwości zarezerwowania terminu wizyty, z uwagi na pojawiający się błąd informujący użytkownika o niedokonaniu rezerwacji<sup>81</sup>. (dowód: akta kontroli str. 637-642)

#### Ocena cząstkowa

W Szpitalu rozdysponowano sprzęt, zainstalowano systemy informatyczne dostarczone w ramach Projektu i przeszkolono personel z zasad ich użytkowania. Zakupione skanery oraz czytniki kodów kreskowych wykorzystywano do bieżącej pracy Szpitala, natomiast drukarki specjalistyczne do drukowania opasek dla pacjentów nie były przez USK wykorzystywane. Szpital nie korzystał również z systemów informatycznych EOD i EDM, tym samym nie wprowadził elektronicznego obiegu dokumentów oraz archiwizowania elektronicznej dokumentacji medycznej. Dopiero w trakcie kontroli poczyniono starania zmierzające do odpowiednio skonfigurowania systemu informatycznego EDM oraz zintegrowania go z Platformą Regionalną. Za pośrednictwem Portalu Pacjenta, pacjentom nie zapewniono też takich samych możliwości rejestracji do poradni specjalistycznych, jak w przypadku tradycyjnych metod (osobistej lub telefonicznej).

#### IV. Wnioski

##### Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli<sup>82</sup> wnosi o:

<sup>78</sup> www.portal.uskwb.pl.

<sup>79</sup> W przypadku pozostałych pięciu poradni specjalistycznych poddanych badaniu (neurologicznej, neurochirurgicznej, diabetologicznej, okulistycznej oraz endokrynologicznej) pierwsze wolne terminy do rezerwacji za pomocą Portalu Pacjenta, udostępnionego w ramach Projektu oraz wewnątrz szpitalnej e-rejestracji CMG Portal Pacjenta były tożsame, jednak nie odpowiadały terminom faktycznie dostępnym dla pacjentów.

<sup>80</sup> 3 marca 2017 r.

<sup>81</sup> W 24 przypadkach próba zarezerwowania terminu wizyty do poradni specjalistycznych dostępnych na Portalu Pacjenta kończyła się niepowodzeniem – na ekranie pojawiał się czerwony komunikat „E001” i zarezerwowanie terminu wizyty było niemożliwe.

<sup>82</sup> Dz. U. z 2015 r. poz. 1096, ze zm. Ustawa zwana dalej „ustawą o NIK”.

1. Wykorzystywanie oprogramowania zakupionego w ramach Projektu, w tym umożliwienie lekarzom zdalnego dostępu do kompletnej dokumentacji medycznej, a pacjentom Szpitala – także rejestracji wizyt poprzez Portal Pacjenta we wszystkich dostępnych terminach i do wszystkich poradni specjalistycznych.
2. Opracowanie i wdrożenie brakujących procedur określonych w § 5 ust. 5 i § 10 ust. 7 porozumienia z 21 lipca 2016 r. w sprawie ochrony danych osobowych.
3. Stworzenie mechanizmu, dzięki któremu Szpital będzie miał aktualną informację o niezachowaniu integracji lokalnego systemu EDM z Platformą Regionalną.

## V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń

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

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

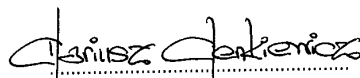
Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
wykorzystania uwag i  
wykonania wniosków

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

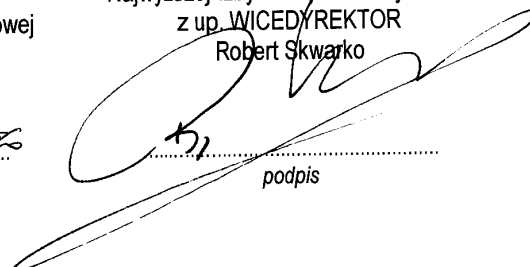
W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Białystok, dnia 9 marca 2017 r.

Kontroler  
Mariusz Lenkiewicz  
starszy inspektor kontroli państwowej

  
podpis

DYREKTOR DELEGATURY  
Najwyższej Izby Kontroli w Białymstoku  
z up. WICEDYREKTOR  
Robert Skwarko

  
podpis

