



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Krakowie

LKR. 410.003.04.2022

Pani  
Lidia Zelek  
Dyrektor Szpitala Specjalistycznego  
im. Jędrzeja Śniadeckiego  
ul. Młyńska 10  
33-300 Nowy Sącz

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

## I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu, ul. Młyńska 10, 33-300 Nowy Sącz, ( <i>Szpital</i> )
Kierownik jednostki kontrolowanej	Lidia Zelek – Dyrektor Szpitala, od 8 lutego 2018 r. p.o. Dyrektora, powołana na stanowisko Dyrektora od 7 czerwca 2018 r. ( <i>Dyrektor</i> ) W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnił: Artur Puszek – Dyrektor Szpitala od 16 lutego 2004 r. do 2 lutego 2018 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 przez 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 <sup>1</sup>
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Krakowie
Kontrolerzy	1. Łukasz Chudzik, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKR/12/2022 z 27 stycznia 2022 r. 2. Dariusz Jankowski, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKR/41/2022 z 22 marca 2022 r.

(akta kontroli str.1-4)

<sup>1</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

## II. Ocena ogólna<sup>2</sup> kontrolowanej działalności

### OCENA OGÓLNA

Szpital realizował zadania dotyczące projektu Małopolskiego System Informacji Medycznej (MSIM, projekt) prawidłowo i zgodnie z umowami zawartymi z Województwem Małopolskim. Szpital w ograniczonym stopniu uczestniczył w procesie przygotowania MSIM, co wynikało z zasad ustalonych przez Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego (UMWM lub *Urząd Marszałkowski*). W wyniku realizacji zadań w ramach projektu, Szpital osiągnął wszystkie cele szczegółowe określone dla MSIM, w tym ujednolicono i poprawiono proces gromadzenia danych i informacji medycznych, zapewniono uprawnionym podmiotom szybki dostęp do tych danych oraz poprawiono system obsługi pacjenta. NIK pozytywnie ocenia rozbudowanie w ramach projektu własnych systemów informacyjnych Szpitala, co umożliwiło wykorzystanie funkcjonalności ogólnopolskiej *Elektronicznej platformy gromadzenia, analizy i udostępniania zasobów cyfrowych o zdarzeniach medycznych (platforma P1)*. Tym samym osiągnięto efekty planowane dla platformy regionalnej MSIM, która nie została do tej pory wdrożona z przyczyn niezależnych od Szpitala.

Szpital uzyskał zdolność do wytwarzania oraz udostępniania EDM, zgodnie z wymogami określonymi w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia<sup>3</sup> oraz przepisami wykonawczymi do tej ustawy. Udostępnianie EDM nie następowało jednak z wykorzystaniem platformy regionalnej MSIM, a poprzez komunikację systemów informatycznych Szpitala z platformą P1. NIK negatywnie ocenia niezapewnienie przez Szpital personelowi medycznemu dostępu do wytwarzanej i udostępnianej przez innych świadczeniodawców EDM za pośrednictwem platformy P1, pomimo posiadania takiej możliwości technicznej. Zapewnienie personelowi medycznemu szybkiego dostępu do EDM wytworzonej w innych podmiotach leczniczych ma istotne znaczenie w procesie leczenia pacjentów.

Szpital nie zapewnił odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa informacji, w tym danych pacjentów zawartych w ich dokumentacji medycznej. W toku przeprowadzonych przez NIK oględzin stwierdzono przypadki nieprzestrzegania Krajowych Ram Interoperacyjności<sup>4</sup> oraz obowiązującej w Szpitalu PBI, której celem było m.in. zapewnienie odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa informacji przetwarzanych w ramach warstwy lokalnej<sup>5</sup> MSIM.

NIK zwraca uwagę, że 31 urządzeń<sup>6</sup> o wartości 61,7 tys. zł spośród 177 zakupionych urządzeń o wartości 653,1 tys. zł było niewykorzystywanych, pomimo upływu ponad półtora roku od czasu ich odbioru (urządzenia były składowane w oryginalnych opakowaniach). Ponadto trzy czytniki kodów kreskowych zostały zainstalowane w aptece szpitalnej, tj. niezgodnie z ich przeznaczeniem określonym we wniosku o dofinansowanie<sup>7</sup> zgodnie, z którym miały one służyć do odczytu kodów kreskowych z próbek i opasek, a nie pomocy w prowadzeniu gospodarki magazynowej apteki.

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

<sup>3</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 666 ze zm.; dalej: *ustawa o systemie informacji*.

<sup>4</sup> Rozporządzenie 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 (Dz. U. z 2017 r., poz. 2247).

<sup>5</sup> Na warstwę lokalną MSIM składają się elementy medycznych systemów informacyjnych Szpitala, które zostały sfinansowane w ramach MSIM.

<sup>6</sup> 19 czytników kodów kreskowych spośród zakupionych 42, sześć z 32 drukarek kodów kreskowych, pięć z 20 urządzeń aktywnych pośrednich, jeden z 43 komputerów.

<sup>7</sup> Wniosek o dofinansowanie projektu Małopolski System Informacji Medycznej nr RPMP.02.01.05-12-0228/18.

Przed przystąpieniem do projektu Szpital uczestniczył w Pilotażu MSIM<sup>8</sup> jednak tylko w ograniczonym stopniu korzystał z jego możliwości. W niewielkim stopniu wprowadzano do systemu pilotażowego dokumenty medyczne, a od 2020 r. całkowicie zaprzestano ich wprowadzania. W ciągu sześciu lat funkcjonowania tylko 17 pacjentów Szpitala założyło konta w systemie pilotażowym, a wykorzystanie e-rejestracji do umawiania wizyt nie przekraczało 0,14% wszystkich umówionych wizyt. NIK zwraca uwagę, że w Szpitalu nie identyfikowano przyczyn niewielkiego wykorzystania Pilotażu MSIM przez personel oraz pacjentów. Istotnymi korzyściami uczestnictwa w Pilotażu było wyposażenie Szpitala w sprzęt informatyczny i oprogramowanie, jak również określenie przyszłych potrzeb pod kątem planowego wprowadzenia platformy regionalnej MSIM.

### **III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej<sup>9</sup> kontrolowanej działalności**

OBSZAR

#### **1. Przygotowanie koncepcji funkcjonowania, wykonania i finansowania MSIM**

Opis stanu faktycznego

Szpital przystąpił do prac nad MSIM 17 czerwca 2014 r. zawierając umowę partnerstwa z Województwem Małopolskim na realizację Pilotażu MSIM. Wdrażanie Pilotażu MSIM zakończono w Szpitalu w listopadzie 2015 r. Pilotaż ten funkcjonował w Szpitalu, aż do jego wyłączenia w listopadzie 2021 r. przez UMWM.

(akta kontroli str. 272-330)

Od 20 kwietnia 2018 r. Szpital rozpoczął z UMWM prace nad przygotowaniem docelowego projektu MSIM w oparciu o mowę o partnerstwie<sup>10</sup>. Koszt realizacji przedsięwzięcia wyniósł łącznie 3991 tys. zł. Wydatki poniesione w ramach Pilotażu MSIM wyniosły 1135 tys. zł z czego 964 tys. zł stanowiły środki z budżetu Unii Europejskiej, 170 tys. zł środki przekazane w ramach dotacji przez UMWM<sup>11</sup>. Wydatki poniesione w ramach docelowego projektu MSIM wyniosły 2856 tys. zł (zaplanowano 3645 tys. zł) z czego 2427 tys. zł to środki z budżetu UE (zaplanowano 3098 tys. zł), a 142 tys. zł to środki pochodzące z budżetu państwa (zaplanowano 182 tys. zł). Wydatki sfinansowane przez Szpital ze środków własnych wyniosły 285 tys. zł, wobec zaplanowanych 364 tys. zł.

(akta kontroli str. 39, 409, 414-465)

W ramach Pilotażu MSIM wyposażono serwerownię oraz przygotowano interfejs służący do komunikacji pomiędzy funkcjonującym w Szpitalu oprogramowaniem E. i e-rejestracją a Pilotażem MSIM. W ramach docelowego MSIM zakupiono oprogramowanie takie jak dodatkowe moduły HIS<sup>12</sup> (panel lekarski i panel pielęgniarski) oraz dodatkowe licencje dla modułów LIS<sup>13</sup> i RIS<sup>14</sup>, a także sprzęt informatyczny<sup>15</sup>. Ponadto Szpital zakupił i wdrożył 31 stycznia 2022 r. dodatkowy moduł systemu E. *Rejestr zdarzeń medycznych (RZM)*, który zapewnił możliwość

<sup>8</sup> Projekt pilotażowy MSIM był realizowany od 29 stycznia 2014 r. do 30 listopada 2015 r. Pilotaż MSIM funkcjonował do 2 listopada 2021 r.

<sup>9</sup> Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

<sup>10</sup> Umowa nr VIII/92/IS/872/18 zawarta 20 kwietnia 2018 r. pomiędzy Szpitalem a Województwem Małopolskim reprezentowanym przez Zarząd Województwa Małopolskiego – dalej umowa o partnerstwie.

<sup>11</sup> Środki przekazano na podstawie umowy dofinansowania nr IXA/625/RG/15 z dnia 28 sierpnia 2015 r.

<sup>12</sup> Szpitalny system informacyjny.

<sup>13</sup> Laboratoryjny system informacyjny.

<sup>14</sup> Radiologiczny system informacyjny.

<sup>15</sup> 43 stacje robocze, 20 terminali, 32 drukarki kodów kreskowych, 42 czytniki kodów kreskowych, 15 urządzeń wielofunkcyjnych, 20 urządzeń aktywnych pośrednich, trzy urządzenia aktywne L3, jedna macierz dyskowa.

wymiany i udostępniania EDM. Moduł ten nie był przewidziany do zakupu w ramach MSIM, jednak Szpital wystąpił z wnioskiem do UMWM o dofinansowanie jego zakupu z oszczędności powstałych w Projekcie i uzyskał wstępną zgodę. Koszt zakupu modułu wyniósł 22,1 tys. zł.

(akta kontroli str. 228, 356-408, 481-495, 607-614)

Od 18 listopada 2015 r. Szpital prowadził w postaci elektronicznej *historię choroby*, kartę informacyjną leczenia szpitalnego, e-receptę, skierowanie, od 20 listopada 2015 r. wyniki badań diagnostycznych, od 17 stycznia 2019 r. informację dla lekarza POZ, od 16 listopada 2020 r. zwolnienia lekarskie, od 18 listopada 2020 r. zlecenia na wyroby medyczne, od 17 maja 2021 r. kartę segregacji TOP SOR<sup>16</sup>. Wszystkie wyżej wymienione dokumenty były prowadzone zgodnie ze standardem PIK HL7 CDA<sup>17</sup>. Szpital w Pilotażu MSIM udostępniał następujące dokumenty: karty informacyjne leczenia szpitalnego, historie choroby, zgody pacjenta na udostępnienie dokumentacji medycznej oraz e-Recepty. W 2016 r. wprowadzono do Pilotażu MSIM dwa takie dokumenty spośród 205 tys. wytworzonych ogółem w szpitalu (0,0009%), w 2017 r. sześć dokumentów spośród 200,8 tys. (0,003%), w 2018 r. 62 dokumenty spośród 197 tys. (0,03%), a w 2019 r. 403 dokumenty z 194 tys. (0,22%). Począwszy od 2020 r. zaprzestano wprowadzania nowych dokumentów do Pilotażu MSIM, ze względu na wątpliwości dotyczące możliwości wprowadzania tych dokumentów do Pilotażu MSIM bez uzyskiwania zgody pacjenta.

(akta kontroli str. 142, 174-175, 232-233)

Do korzystania z Pilotażu MSIM przez personel Szpitala konieczne było założenie w nim konta. Liczba użytkowników personelu medycznego posiadającego konto w Pilotażu MSIM wynosiła w 2016 r. – 174 z 838 ogółem zatrudnionych pracowników medycznych (20,7%), w 2017 r. – 177 z 878 (20,1%), w 2018 r. – 177 z 870 (20,3%), w 2019 r. – 177 z 854 (20,7%), w 2020 r. – 165 z 891 (18,5%) i 2021 r. – 170 z 860 (19,7%). W Szpitalu przyjęto zasadę, że w Pilotażu MSIM konta zakładano tylko wyższemu personelowi medycznemu, tj. osobom, które mogły wytwarzać i podpisywać dokumentację medyczną.

(akta kontroli str. 233, 635, 647-648)

Pilotaż MSIM dawał możliwość zdalnego zarejestrowania się na wizytę do wszystkich poradni Szpitala. W 2016 r. Szpital umożliwił zarejestrowanie się pacjentom na 2492 terminy (4% liczby terminów ogółem w Szpitalu), w 2017 r. na 7427 terminów (3,8%), w 2018 r. na 6483 terminy (3,1%), w 2019 r. na 6712 terminów (3,4%), w 2020 r. na 6653 terminy (3,4%), a w 2021 r. na 6709 terminów (3,3%). Pacjenci jednak tylko w niewielkim stopniu korzystali z tej możliwości rejestrując w 2016 r. 22 wizyty (0,01% ogólnej liczby wizyt umówionych w Szpitalu), w 2017 r. 11 wizyt (0,02%), 2018 r. 23 wizyty (0,02%), w 2019 r. 166 wizyt (0,14%), w 2020 r. 116 wizyt (0,13%), a w 2021 r. 26 wizyt (0,03%).

(akta kontroli str. 123, 230)

Dyrektor odnosząc się do pytania dotyczącego niewielkiej liczby udostępnionych terminów oraz ograniczonego wykorzystania możliwości elektronicznego umawiania się na wizyty przez pacjentów wyjaśniła, że *analizując ilości internetowo umówionych wizyt zarówno poprzez MSIM jak i E. wykazano promilowe wykorzystanie terminów, zatem udostępniona liczba wizyt dla systemów e-Rejestracji (zarówno MSIM jak i E.), jest i tak znacznie większa od zapotrzebowania wykazywanego przez pacjentów.*

(akta kontroli str. 635)

<sup>16</sup> Dokument sporządzany na szpitalnym oddziale ratunkowym z określeniem priorytetu w przyjęciu do lekarza ze względu na stan zdrowia (triaż).

<sup>17</sup> Polska Implementacja Krajowa HL7 CDA - określa zasady prowadzenia i EDM.

W Pilotażu MSIM pierwsze konta pacjentów zarejestrowano w 2017 r. (trzy konta), w 2018 zarejestrowano kolejne dwa konta, w 2020 r. jedno konto, a w 2021 r. 11 nowych kont pacjentów. W tym okresie Szpital leczył rocznie od 55 879 pacjentów<sup>18</sup> do 78 276 pacjentów<sup>19</sup>.

(akta kontroli str. 233)

Zdaniem Dyrektora wdrożenie Pilotażu MSIM *nie wpłynęło znacząco na usprawnienie obsługi w Szpitalu, nie było dużego zainteresowania.*

(akta kontroli str. 635)

Szpital w niewielkim stopniu korzystał z doświadczeń płynących z pilotażu MSIM do prac nad przygotowaniem koncepcji funkcjonowania, wykonania i wdrażania MSIM. Szpital nie prowadził oceny funkcjonowania projektu pilotażowego MSIM nie zbierał informacji od personelu ani od pacjentów o przydatności systemu oraz o barierach w jego powszechniejszym wykorzystaniu.

(akta kontroli str. 49, 230-233)

Pomimo tak niewielkiego wykorzystania Pilotażu MSIM przez personel oraz pacjentów, Szpital nie próbował ustalić przyczyn takiego stanu rzeczy. Podkreślenia wymaga, że projekt pilotażowy ze względu na swój charakter miał na celu m.in. sprawdzenie, czy zaplanowane działania przynoszą pożądany skutek.

Dyrektor wyjaśniła, że umowa o partnerstwie dotycząca realizacji Pilotażu MSIM nie nakładała na Szpital obowiązku prowadzenia oceny funkcjonowania Pilotażu MSIM. Dodała, że do Szpitala nie docierały informacje od pacjentów ani od personelu dotyczące barier w wykorzystaniu systemu. Dyrektor wskazała, że wnioski dotyczące kwestii związanych ze sprzętem informatycznym i oprogramowaniem uzyskane w trakcie Pilotażu MSIM, wykorzystano przy wdrażaniu właściwego MSIM przygotowując zakres rzeczowo – finansowy.

(akta kontroli str. 8, 48-49, 141-142, 172-173)

W trakcie kontroli NIK przeprowadzono badania ankietowe wśród personelu medycznego Szpitala<sup>20</sup>. Z uzyskanych odpowiedzi wynikało, że 57% personelu medycznego wiedziało o funkcjonowaniu pilotażu MSIM w Szpitalu, a 49% personelu korzystało z jego funkcjonalności<sup>21</sup>. Spośród osób korzystających z pilotażu MSIM 84% pracowników oceniło jego funkcjonalności jako przydatne lub bardzo przydatne, 15% jako nic nie wnoszące do codziennej pracy a 1% jako utrudniające codzienną pracę. Co czwarty ankietowany członek personelu medycznego wskazał, że konsultowano z nim jakie funkcjonalności powinny znaleźć się w docelowym MSIM, a funkcjonalności warstwy lokalnej MSIM były wykorzystywane przez 49% respondentów<sup>22</sup>. Spośród osób korzystających z warstwy lokalnej MSIM 85% pracowników oceniło jej funkcjonalności jako przydatne lub bardzo przydatne, 14% jako nic nie wnoszące do codziennej pracy, a 1% jako utrudniające codzienną pracę.

(akta kontroli str. 652)

Planowane do wdrożenia w ramach MSIM funkcjonalności dotyczące e-usług w obszarze zdrowia (m.in. e-rejestracja oraz zapewnienie możliwości wymiany EDM) były częściowo realizowane przez Szpital przed przystąpieniem do MSIM za pomocą systemu informatycznego E., który posiadał w ramach e-usług m.in. następujące funkcjonalności:

---

<sup>18</sup> W 2020 r.

<sup>19</sup> W 2016 r.

<sup>20</sup> W badaniu wzięło udział 201 osób.

<sup>21</sup> 4% codziennie, 17% często, 28% sporadycznie.

<sup>22</sup> 1% codziennie, 28% często, 20% sporadycznie.

- moduł e-Rejestracja, wdrożony w listopadzie 2015 r., który umożliwił planowanie i zarządzanie wizytami w poradniach. Za pomocą tego modułu, pacjenci mieli możliwość zapisania się na wizytę do poradni. Moduł umożliwił wyszukanie typu wizyty (pierwszorazowa, kontynuacja, zabiegi), lekarza i terminu wizyty, zmianę terminu już zaplanowanych wizyt oraz przeglądanie historii wizyt;

- moduł e-Wyniki, wdrożony w listopadzie 2015 r., który umożliwił przeglądanie wyników przez lekarzy pracujących w szpitalu, pacjentów oraz lekarzy zlecających przeprowadzanie badania.

Szpital przechowywał EDM oraz dokumentację medyczną prowadzoną w postaci elektronicznej we własnym repozytorium. Koszty ponoszone były w ramach abonamentu na podstawie umowy z firmą zewnętrzną zapewniającą opiekę serwisową oraz asystę techniczną systemu E. Szpital nie był w stanie oszacować kosztów związanych z utrzymaniem repozytorium.

(akta kontroli str. 46-47, 51, 125-138, 649)

Dyrektor wyjaśniła, że Szpital zdecydował się przystąpić do docelowego projektu MSIM w celu podniesienia poziomu jakości świadczonych usług. Wskazała, że przesyłanie danych medycznych pomiędzy jednostkami w regionie m.in. przyspieszyłoby proces kwalifikacji pacjenta. Zwróciła uwagę, że ze względu na skomplikowane przypadki medyczne oraz ograniczone możliwości sprzętowe i kadrowe Szpital był często zmuszony do korzystania ze wsparcia szpitali o wyższym poziomie referencyjności, co pociągało za sobą konieczność konsultacji telefonicznych i oceny wyników badań przez lekarza konsultującego. Dodała, że udział w projekcie MSIM umożliwił poprawę infrastruktury informatycznej Szpitala. Odnosząc się do pytania, dlaczego Szpital zdecydował się przystąpić do Projektu MSIM, skoro doświadczenia z pilotażu świadczyły o niewielkim stopniu wykorzystania pilotażu MSIM przez pacjentów Dyrektor wyjaśniła, że *Szpital jako jednostka, której organem tworzącym jest Województwo Małopolskie był zobowiązany do przystąpienia do programu MSIM (organem sprawującym nadzór nad Szpitalem jest Zarząd Województwa Małopolskiego). Ponadto do programu MSIM przystąpiły inne podmioty lecznicze z terenu województwa małopolskiego.*

(akta kontroli str. 8, 143-144)

Dyrektor wskazała, że Szpital nie planuje udostępniać w MSIM innych dokumentów niż te, które będą wymagane do udostępniania za pośrednictwem platformy P1, ale *jeżeli zajdzie taka konieczność, to Szpital udostępni te dokumenty, które będą możliwe do udostępnienia.*

(akta kontroli str. 636)

Szpital przygotowując się do uczestnictwa w Projekcie MSIM przeprowadził wewnętrzną analizę deficytów w sprzęcie i oprogramowaniu niezbędnym do wdrożenia MSIM. W wyniku analizy ustalono ilość<sup>23</sup> sprzętu niespełniającego wymagań technicznych lub sprzętu przestarzałego i awaryjnego. Określono także potrzeby dotyczące oprogramowania niezbędnego do wdrożenia MSIM w Szpitalu. Na podstawie tak przeprowadzonej analizy wnioskowano do UMWM o ujęcie we wniosku o dofinansowanie określonego sprzętu informatycznego (zarówno stacji

<sup>23</sup> 59 stacji roboczych, 20 terminali, 21 urządzeń wielofunkcyjnych, 42 drukarki kodów kreskowych, 42 skanery kodów kreskowych, 25 urządzeń sieciowych, jedno urządzenie UTM, trzy macierze dyskowe.

roboczych, jak i wyposażenia serwerowni) oraz oprogramowania, jednak ostateczną decyzję co do ilości i rodzaju sprzętu oraz oprogramowania podejmował UMWM<sup>24</sup>.

(akta kontroli str. 141-142, 145-171)

Na podstawie zatwierzonego wniosku o dofinansowanie na realizację MSIM oraz umowy o partnerstwie Szpital ujął w planach inwestycyjnych na lata 2019 – 2022 niezbędne środki finansowe na realizację przedsięwzięcia z podziałem na źródła finansowania, tj. środki własne oraz środki pochodzące z dofinansowania.

(akta kontroli str. 590-606)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital w ograniczonym stopniu uczestniczył w przygotowaniu koncepcji funkcjonowania, wykonania i finansowania MSIM, jednak wynikało to w przede wszystkim z warunków uczestnictwa ustalonych przez Urząd Marszałkowski. Szpital w niewielkim stopniu posługiwał się Pilotażem MSIM; doświadczenia z wdrażania i funkcjonowania Pilotażu MSIM wykorzystano do przeprowadzenia analizy dotyczącej deficytów w sprzęcie informatycznym i oprogramowaniu, niezbędnym do wdrożenia właściwego MSIM. Szpital prawidłowo wdrożył rozwiązania dotyczące infrastruktury IT objęte Pilotażem MSIM, służące do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej oraz EDM, a także zabezpieczył środki finansowe na potrzeby sfinansowania wkładu własnego w wysokości określonej w zakresie rzeczowo-finansowym projektu.

OBSZAR

## 2. Wykonanie i wdrażanie projektu MSIM

Opis stanu  
faktycznego

Szpital wykonywał oraz wdrażał projekt MSIM zgodnie z umową o partnerstwie, wnioskiem o dofinansowanie i wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków<sup>25</sup> za wyjątkiem wykorzystania części sprzętu niezgodnie z umową i wnioskiem o dofinansowanie oraz niewywiązaniem się z obowiązku przesyłania harmonogramów płatności. Wszystkie wydatki zostały poniesione przez Szpital w okresie kwalifikowalności i były kwalifikowane.

(akta kontroli str. 414-465, 536-567)

Szpital, pomimo obowiązku, nie składał comiesięcznych harmonogramów finansowo-rzeczowych do UMWM w okresie trwania projektu (zagadnienie szerzej opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 572-589)

Dla przychodów i wydatków realizowanych w ramach projektu prowadzono wyodrębnioną ewidencję księgową oraz wyodrębniony rachunek bankowy.

(akta kontroli str. 36-38, 40-43, 410-411)

Szpital realizował zamówienia publiczne w ramach MSIM zgodnie z harmonogramem zawartym we wniosku o dofinansowanie oraz przyjętym harmonogramem zamówień publicznych, stanowiącym załącznik nr 3 do umowy o partnerstwie. Pierwotny harmonogram przewidywał udzielenie zamówień publicznych w okresie od marca do maja 2019 r. W związku z przedłużeniem terminu realizacji projektu podjęto decyzję

<sup>24</sup> We wniosku o dofinansowanie ujęto 43 komputery, 20 terminali, 15 urządzeń wielofunkcyjnych, 32 drukarki kodów kreskowych, 42 skanery kodów kreskowych, 23 urządzenia sieciowe, jedno urządzenie UTM, jedna macierz dyskowa.

<sup>25</sup> 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.



o przesunięciu przeprowadzenia postępowań na okres od lutego do maja 2020 r. i zaktualizowano załącznik nr 3 do umowy o partnerstwie *zakres rzeczowo-finansowy zadania realizowanego przez Partnera* oraz harmonogram zamówień publicznych.

(akta kontroli str. 176-185)

Zakres zawieranych umów z wykonawcami był zgodny z zadaniami określonymi w umowie o dofinansowanie projektu, a faktury od wykonawców były rzetelnie opisane. Zadanie było rozliczane zgodnie z wymogami umowy o partnerstwie i wnioskiem o dofinansowanie.

(akta kontroli str. 467-535, 536-567)

Realizując projekt MSIM Szpital udzielał zamówień publicznych<sup>26</sup> z zachowaniem zasady konkurencyjności i zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych<sup>27</sup>. Kontroli poddano jedno zamówienie udzielone w trybie ustawy upzp o wartości szacunkowej 2 334 tys. zł oraz dwa zamówienia udzielone zgodnie z *regulaminem zamówień publicznych o wartości nieprzekraczającej 130 tys. zł*. Szpital przeprowadził postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na *dostawę, montaż, instalację, wdrożenie oprogramowania i niezbędnego sprzętu dla Szpitala Specjalistycznego im. J. Śniadeckiego w Nowym Sączu w ramach projektu „Małopolski System Informacji Medycznej”*. Przedmiot zamówienia obejmował cztery części<sup>28</sup>. W wyniku przeprowadzonego przetargu podpisano dwie umowy z dostawcami na zadania: nr 1 *dostawa i wdrożenie dodatkowych modułów dla użytkowanego systemu HIS oraz dostarczenie dodatkowych licencji dla modułów LIS i RIS* (oprogramowanie aplikacyjne, w tym oprogramowanie EDM) o wartości 2 041,8 tys. zł, oraz nr 3 *Dostawa oprogramowania* (dodatkowe oprogramowanie systemowe podmiotu leczniczego) na kwotę 148,8 tys. zł. Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego w ramach części nr 2 i 4 zostało unieważnione na podstawie art. 93 ust 1 pkt 4 upzp (cena najkorzystniejszej oferty przewyższała kwotę, którą zamawiający zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia).

(akta kontroli str. 231, 466, 615-617)

Wobec unieważnienia części przetargu przeprowadzono kolejne postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego. Przedmiotem zamówienia były dwa zadania, dla których wykonawców nie wyłoniono w pierwszym przetargu. W wyniku postępowania udzielono zamówienia na dostawę, wdrożenie i instalację nowych urządzeń o wartości 653 tys. zł. Nie wyłoniono jednak wykonawcy drugiej części zamówienia obejmującej doposażenie serwerowni ze względu na brak ofert. Umowy na zadania, których wykonawców nie udało się wyłonić w wyniku przeprowadzonych postępowań o udzielenie zamówienia publicznego zawarto w wyniku zamówień przeprowadzonych zgodnie z obowiązującym w Szpitalu *regulaminem udzielania zamówień publicznych o wartości szacunkowej nieprzekraczającej 130 tys. zł*. W efekcie podpisano umowy obejmujące doposażenie serwerowni na kwotę 7,3 tys. zł oraz na wykonanie dodatkowego łącza sieciowego na kwotę 5 tys. zł.

(akta kontroli str. 522-535, 618-626)

---

<sup>26</sup> Udzielono dwóch zamówień zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych o wartości szacunkowej 2 334 tys. zł oraz 547 tys. zł, oraz dwóch zgodnie z Regulaminem zamówień publicznych o wartości nieprzekraczającej 130 tys. zł.

<sup>27</sup> Dz. U. z 2019 r., poz. 1843, ze zm. Dalej: upzp.

<sup>28</sup> *Dostawa i wdrożenie dodatkowych modułów dla użytkowanego systemu HIS oraz dostarczenie dodatkowych licencji dla modułów LIS RIS (oprogramowanie aplikacyjne w tym oprogramowanie EDM); Dostawa i wdrożenie z instalacją nowych urządzeń (infrastruktura obsługi warstwy lokalnej MSIM oraz infrastruktura obsługi środowiska IT podmiotu leczniczego); Dostawa oprogramowania (dodatkowe oprogramowanie systemowe podmiotu leczniczego); Doposażenie serwerowni i prace dodatkowe (dodatkowe wyposażenie serwerowni oraz usługi łączności).*

Zakres wszystkich pięciu umów zawartych z wykonawcami w ramach projektu MSIM był zgodny z zadaniami określonymi w umowie o partnerstwie. Dostawy sprzętu komputerowego i systemów informatycznych oraz wykonane usługi zostały zrealizowane w terminach określonych w umowach z wykonawcami i były zgodne z przedmiotem zamówień.

(akta kontroli str. 231, 461-465)

Szpital wdrożył funkcjonalności MSIM na poziomie warstwy lokalnej. W ramach projektu MSIM Szpital zakupił następujące środki trwałe oraz oprogramowanie:

- oprogramowanie: licencje typu open<sup>29</sup> dla programu HIS, dodatkowe moduły systemu E. (panel lekarski i panel pielęgniarstwa), pięć licencji LIS, pięć licencji RIS, 100 licencji na system operacyjny oraz 250 licencji usługi katalogowej o wartości 2190 tys. zł;
- sprzęt informatyczny: 43 stacje robocze, 20 terminali, 32 drukarki kodów kreskowych, 42 czytniki kodów kreskowych, 15 skanerów (urządzenia wielofunkcyjne), 20 urządzeń aktywnych pośrednich, trzy sztuki urządzeń aktywnych, jedna macierz dyskowa, jedno urządzenie typu UTM wraz z opieką serwisową o wartości 653,1 tys. zł;
- w ramach prac towarzyszących<sup>30</sup> zakupiono dodatkowe wyposażenie serwerowni oraz usługi łączności, systemy ppoż. cztery sztuki, urządzenia kontroli wejść do serwerowni (zamki cyfrowe) pięć sztuk, oraz wykonanie dodatkowego łącza symetrycznego o przepływności 100 Mbps, a także odmalowano pięć serwerowni za kwotę 12,3 tys. zł.

(akta kontroli str. 228, 461-463, 522-535)

W trakcie przeprowadzonych 31 marca 2022 r. oględzin stwierdzono, że część zakupionego w ramach MSIM sprzętu<sup>31</sup> była nieużywana i przechowywana w serwerowni zapakowana w oryginalne opakowania, a trzy czytniki kodów kreskowych były zainstalowane w aptece szpitalnej, tj. niezgodnie z ich przeznaczeniem określonym we wniosku o dofinansowanie (zagadnienia szerzej opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 291-225)

Szpital nie zrealizował wydatku obejmującego zakup usługi zapewniającej integrację regionalnej wymiany EDM w MSIM<sup>32</sup>, ponieważ warstwa regionalna MSIM nie została jeszcze uruchomiona przez UMWM. Po zintegrowaniu się z warstwą regionalną MSIM Szpital uzyska dostęp do regionalnego repozytorium EDM, a także możliwość wymiany EDM z partnerami projektu (niezależnie od możliwości wymiany EDM z podmiotami leczniczymi z całego kraju za pośrednictwem platformy P1) oraz dostęp do portalu pracownika medycznego.

(akta kontroli str. 199-466)

Prowadzona w Szpitalu EDM była przechowywana w lokalnym repozytorium. Szpital, od 31 stycznia 2022 r., przekazywał do platformy P1 informacje o zdarzeniach medycznych, a także indeksował<sup>33</sup> wytworzone dokumenty EDM, dzięki czemu zapewniał możliwość wymiany EDM za pośrednictwem platformy P1 z innymi podmiotami leczniczymi na terenie całego kraju. Szpital posiadał techniczną możliwość pobierania EDM udostępnianej przez innych świadczeniodawców za pośrednictwem platformy P1, jednak nie korzystał z tej możliwości (zagadnienie

<sup>29</sup> Nielimitowana liczba użytkowników.

<sup>30</sup> Zadanie 1.3 *Prace towarzyszące oraz zakup środków trwałych (23% VAT)*.

<sup>31</sup> 19 skanerów kodów kreskowych, 6 drukarek kodów kreskowych, 5 urządzeń aktywnych pośrednich Edge.

<sup>32</sup> Przewidywany koszt wynoszący 600 tys. zł.

<sup>33</sup> Indeksowanie dokumentu w platformie P1 zapewnia możliwość wymiany EDM z innymi podmiotami leczniczymi.

szerzej opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*). Raportowanie zdarzeń medycznych oraz udostępnianie EDM za pośrednictwem platformy P1 realizowano dzięki dodatkowemu modułowi *Rejestr zdarzeń medycznych* do systemu E. Zakup modułu RZM nie był przewidywany w ramach projektu MSIM. Koszt dodatkowego modułu wyniósł 22,1 tys. zł. Szpital zwrócił się do UMWM o możliwość uzyskania dofinansowania tego zakupu w ramach projektu MSIM ze środków pochodzących z oszczędności w projekcie. UMWM wyraził wstępną zgodę na dofinansowanie tego zakupu, jednak dopiero na koniec realizacji projektu MSIM.

(akta kontroli str. 51, 208, 607-614)

Dyrektor wyjaśniła, że na dzień sporządzania zakresu rzeczowego projektu MSIM nie były określone standardy wymiany danych w ramach P1, w związku z czym pierwotnie nie ujęto zakupu takiego modułu w ramach projektu MSIM.

(akta kontroli str. 637)

W okresie objętym kontrolą Szpital w coraz większym stopniu korzystał z funkcjonalności jakie dają e-usługi w ochronie zdrowia. Ilość dokumentacji medycznej wytwarzana w formie elektronicznej zgodnie ze standardem PIK HL7 CDA, z każdym rokiem rosła. W 2015 r. było to zaledwie 12 dokumentów, natomiast w 2021 r. było to już 272,9 tys. dokumentów medycznych w postaci elektronicznej, z czego EDM stanowiło 19 tys. dokumentów.

(akta kontroli str. 232)

EDM gromadzona była w lokalnym repozytorium składającym się z dwóch macierzy dyskowych, na których przeznaczono 500 GB dla tych celów, a wykorzystywano ok. 325 GB. Repozytorium EDM Szpitala pracowało w trybie ciągłym 24 godziny na dobę.

(akta kontroli str. 203-204)

Koordinator Zespołu Informatycznego Szpitala (Koordynator ZI) wskazał, że tworząc system oszacowano potrzebną pojemność dysków na podstawie obserwacji przyrostu danych dla generowanych dokumentów elektronicznych. Dodał, że w razie potrzeby istnieje możliwość powiększenia przestrzeni dyskowej o 2,26 TB na pierwszej macierzy dyskowej oraz o 8 TB na drugiej macierzy dyskowej.

(akta kontroli str. 203-204)

W celu zapewnienia odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa informacji (także tych przetwarzanych w ramach warstwy lokalnej MSIM) w Szpitalu przyjęto Politykę Bezpieczeństwa Informacji Szpitala (*PBI*) określającą wewnętrzne procedury dotyczące bezpieczeństwa informacji, w tym przetwarzanych danych medycznych oraz kwestie ich przechowywania. Administratorem danych osobowych w Szpitalu była Dyrektor.

(akta kontroli str. 78-110, 237-271)

Szpital przyjął następujące rozwiązania zapewniające możliwość bezpiecznego gromadzenia i przetwarzania danych w MSIM: połączenia na zewnątrz zabezpieczono Firewallem programowym i sprzętowym, wprowadzono szyfrowanie danych oraz wykorzystywano oprogramowanie antywirusowe. Przeprowadzono szkolenia personelu pod kątem bezpieczeństwa przetwarzania danych przez Inspektora Ochrony Danych (IOD). Stosowano szyfrowane połączenia z sieciami infrastruktury lokalnej.

(akta kontroli str. 9, 47, 111-122)

W toku kontroli przeprowadzono oględziny sposobu zapewnienia bezpieczeństwa informacji w Szpitalu. Stwierdzono przypadki nieprzestrzegania przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram

Interoperacyjności<sup>34</sup> (KRI), oraz zapisów zawartych w PBI (zagadnienie szerzej opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 211-218)

W latach 2016 – 2021 w Szpitalu wystąpiły dwa przypadki incydentów bezpieczeństwa informacji. W jednym przypadku pracownik z prywatnej poczty przesłał dane osobowe pracowników Szpitala na adres jednego z oddziałów Szpitala. Wobec powyższego pracownik, który dokonał naruszenia został ponownie zapoznany z obowiązującą w Szpitalu PBI. Drugi przypadek dotyczył występujących problemów z pocztą elektroniczną o charakterze ataków phishingowych. W obu przypadkach podjęto działania zaradcze polegające na przeszkoleniu personelu.

(akta kontroli str. 237-271)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. Szpital, pomimo posiadania technicznej możliwości, nie zapewnił personelowi medycznemu dostępu do EDM udostępnianej przez innych świadczeniodawców za pośrednictwem platformy P1. Szpital 31 stycznia 2022 r. uruchomił dodatkowy moduł w systemie HIS, umożliwiający rejestrowanie zdarzeń medycznych i wymianę EDM. Szpital wprowadził funkcjonalności zakupionego modułu dotyczące rejestrowania zdarzeń medycznych oraz indeksowania w platformie P1 wytwarzanej przez Szpital EDM, ale nie udostępnił personelowi funkcjonalności polegającej na możliwości pobierania EDM wytworzonej i udostępnionej przez innych świadczeniodawców. Szpital wydatkował na zakup tego modułu 22,1 tys. zł.

(akta kontroli str. 51, 208, 607-614)

Koordynator ZI wyjaśnił, że przeglądanie EDM udostępnianej przez innych świadczeniodawców było możliwe z wykorzystaniem *aplikacji w wersji webowej*, która posiada panel zarządzania dla tych użytkowników, *którzy mogą odpytywać platformę P1 o dokumentację pacjenta*. Koordynator ZI dodał, że *nikt z personelu medycznego nie ma jeszcze założonego konta w tej aplikacji*, a nadanie uprawnień do aplikacji dla personelu medycznego wymaga analizy potrzeb oraz ustalenia procedur związanych z kontrolą tych uprawnień przez IOD.

(akta kontroli str. 208)

Dyrektor wyjaśniając przyczyny, dlaczego pomimo upływu ponad trzech miesięcy od 31 stycznia 2022 r. nie umożliwiono personelowi Szpitala uzyskania dostępu do EDM udostępnianej przez inne podmioty lecznicze, mimo istnienia takiej możliwości technicznej Dyrektor podała, że *na chwilę obecną personel medyczny ma założone konta w tej aplikacji i są one powiązane z systemem E. W celu odpytywania platformy P1 o dokumenty, konieczne jest jeszcze nadanie ról do aplikacji dla personelu medycznego co jak zaznaczyła Dyrektor wymaga przygotowania odpowiednich upoważnień przez IOD*.

(akta kontroli str. 636)

NIK zaznacza, że wniosek o zakup modułu umożliwiającego m.in. wymianę EDM został złożony przez Koordynatora ZI 19 listopada 2021 r., a zamówienia udzielono 20 grudnia 2021 r. Od czasu rozpoczęcia przygotowań do zakupu tego modułu upłynęło 206 dni (a od uruchomienia tego modułu 175 dni), co zdaniem NIK jest wystarczającym czasem na przygotowanie organizacyjne do pełnego wykorzystania

<sup>34</sup> Rozporządzenie 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 (Dz. U. z 2017 r., poz. 2247).

tego modułu. Umożliwienie personelowi medycznemu dostępu do wytworzonej i udostępnionej przez inne placówki medyczne EDM ma istotne znaczenie w procesie leczenia pacjentów.

(akta kontroli str. 627-631)

2. Trzy z 42 (7%) zakupionych czytników kodów kreskowych, o łącznej wartości 3 075,17 zł (uzyskano dofinansowanie wynoszące 2 767,65 zł) używane były w aptece szpitalnej do skanowania leków i wydawania ich na oddziały, co było niezgodne z wnioskiem o dofinansowanie, który stanowił, że czytniki kodów kreskowych miały służyć do odczytu kodów kreskowych z próbek i opasek. Szpital był zobowiązany do realizacji projektu zgodnie z uchwałą o dofinansowaniu projektu wraz z załącznikami (w tym wnioskiem o dofinansowanie) na podstawie § 2 ust. 4 umowy o partnerstwie.

(akta kontroli str. 219-225, 414-465, 536-547)

Dyrektor wyjaśniła, że projekt MSIM przewidywał przyspieszenie procesu obsługi pacjenta poprzez zakup m.in. dodatkowych modułów, tj. panelu lekarskiego/ordynacja, dokumentacja pielęgniarska (z uwzględnieniem przekazanych do systemu wyników badań, opisów, zdjęć, konsultacji, podanych leków, wykonanych zabiegów, poprzednich historii choroby pacjenta, itp.) - Szpital przeznaczył czytniki kodów kreskowych do używania w aptece szpitalnej. Dyrektor dodała, że ze względu na bardzo dużą ilość zakupywanych produktów leczniczych (leków i innych surowców farmaceutycznych) właściwe oznakowanie kodem kreskowym leku, a potem jego odczyt na oddziale poprawia proces obsługi pacjenta. Zaznaczyła, że czytniki kodów kreskowych umożliwiają właściwe przyjęcie towaru do magazynu aptecznego, właściwe zrealizowane recepty wysłanej przez oddział w programie medycznych, a następnie właściwe wydanie leku na dany oddział oraz prawidłowe prowadzenie apteczek oddziałowych, kontrolowanie stanu ilości stanu apteczki szpitalnej czy terminów ważności leków. Zaznaczyła, że *uzasadnienie zakupu dla czytników brzmiało „przyspieszenie procesu obsługi pacjenta oraz zmniejszenie ryzyka związanego z pomyłką ludzką przy oznaczaniu materiału do badań”*. Uzasadnienie to składa się z dwóch elementów tj. *„przyspieszenie procesu obsługi pacjenta”* oraz *„zmniejszenie ryzyka związanego z pomyłką ludzką przy oznaczaniu materiału do badań”*. Wskazała, że zakup czytników używanych w aptece przyspiesza proces obsługi pacjenta i jest zgodny z uzasadnieniem zakupu.

(akta kontroli str. 192, 202)

NIK podkreśla, że projekt MSIM nie obejmował zadań dotyczących doposażenia aptek szpitalnych, w szczególności w sprzęt mający usprawnić gospodarkę magazynową tych aptek. We wniosku o dofinansowaniu jednoznacznie wskazano, że czytniki miały służyć do odczytu kodów kreskowych z próbek i opasek, a nie do procesu wydawania leków. Dyrektor w złożonych wyjaśnieniach wskazała, że zakup czytników miał służyć przyspieszeniu procesu obsługi pacjentów oraz zmniejszeniu ryzyka związanego z pomyłką ludzką przy oznaczaniu materiału do badań, a czytniki kodów kreskowych używane podczas wydawania leków z apteki nie mają żadnego związku z procesem oznaczania materiału do badań. Jednocześnie NIK zwraca uwagę, że w trakcie oględzin przeprowadzonych w toku kontroli jeden z tych skanerów nie był w ogóle podłączony, a dwa pozostałe nie były wykorzystywane.

(akta kontroli str. 219-225, 443)

3. Spośród 42 zakupionych czytników kodów kreskowych 19<sup>35</sup> (45%) o wartości 19 476,14 zł, sześć z 32 (18%) drukarek kodów kreskowych<sup>36</sup> o wartości 10 782,18 zł, pięć z 20 (25%) urządzeń aktywnych pośrednich<sup>37</sup> o wartości 30 750 zł, jeden z 43 (2%) komputerów<sup>38</sup> o wartości 738 zł zakupione w ramach projektu MSIM było niewykorzystywanych (sprzęt był składowany w oryginalnych opakowaniach), pomimo upływu 18 miesięcy<sup>39</sup> od dnia ich odbioru (27 listopada 2020 r.) co było działaniem niegospodarnym. Szpital uzyskał z tego tytułu dofinansowanie wynoszące 55 571,68 zł.

(akta kontroli str. 219-225, 229, 231, 496-518, 650)

Koordinator ZI wskazał, że przyczyną niezainstalowania tego sprzętu był fakt, że oddziały, na których miał być on zainstalowany były *oddziałami Covidowymi* (oddział chirurgii ogólnej, blok operacyjny, oddział otolaryngologiczny, oddział anestezjologii i IT, oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej, oddział zakaźny). Koordinator ZI zwracał także uwagę, że ze względu na stan epidemii i przekształcenie części oddziałów szpitalnych na *oddziały Covidowe* nie było możliwości bezpiecznej instalacji urządzeń także w:

- serwerowni na oddziale „onkologii nowej”,
- szafie na bloku operacyjnym,
- szafie na oddziale wewnętrznym,
- szafie na oddziale Intensywno-Kardiologicznym.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że wymienione przez Koordynatora ZI oddziały Szpitalne były *oddziałami Covidowymi* w następujących okresach:

- Oddział Chirurgii Ogólnej w okresie od 16 października 2020 r. do 24 września 2021 r. oraz od 12 listopada 2021 r. do 31 marca 2022 r.,
- Oddział Otolaryngologii w okresie od 13 października 2020 r. do 11 maja 2021 r.;
- Oddział Anestezjologii i IT w okresie od 5 października 2020 r. do 30 marca 2022 r.
- Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej w okresie od 16 października 2020 r. do 1 marca 2021 r. oraz od 18 lutego 2022 r. do 31 marca 2022 r.

Odnosnie do możliwości instalacji tego sprzętu na bloku operacyjnym Dyrektor wskazała, że na bloku przez cały okres epidemii były wydzielone sale dla pacjentów z COVID-19. Dyrektor dodała, że sprzęt nie mógł zostać zainstalowany na tych oddziałach, ponieważ od 11 marca 2020 r. obowiązywał zakaz odwiedzin w Szpitalu i ograniczono wejścia do wszystkich oddziałów. Zdaniem Dyrektora wiązało się to także z ograniczeniami możliwości montażu sprzętu. Dyrektor zwróciła uwagę, że w Szpitalu odwołano wszystkie zabiegi planowe, a Szpital nie dysponował dostateczną ilością środków ochrony osobistej, aby właściwie zabezpieczyć personel niemedyczny Szpitala. Dyrektor podkreśliła, że czas realizacji projektu MSIM jeszcze się nie zakończył i nie uruchomiono platformy regionalnej MSIM, a rozprzestrzeniające się zagrożenie epidemiologiczne związane z COVID-19 zmusiło do znacznych ograniczeń wprowadzonych przez władze krajowe. Dyrektor zwróciła uwagę, że na początku epidemii nie było jednoznacznych i szczegółowych regulacji prawnych, co wymuszało na Szpitalu działanie w stanie wyższej konieczności i bazowanie na przypuszczeniach oraz ewentualnych prognozach

<sup>35</sup> Numery inwentarzowe WY/S/002365, WY/S/002366, WY/S/002367, WY/S/002368, WY/S/002369, WY/S/002370, WY/S/002371, WY/S/002372, WY/S/002373, WY/S/002374, WY/S/002375, WY/S/002376, WY/S/002377, WY/S/002378, WY/S/002379, WY/S/002380, WY/S/002381, WY/S/002382, WY/S/002383.

<sup>36</sup> Nr inwentarzowe WY/S/002384, WY/S/002385, WY/S/002386, WY/S/002387, WY/S/002388, WY/S/00238.

<sup>37</sup> Nr inwentarzowe ST-487-000025, ST-487-000026, ST-487-000027, ST-487-000028, ST-487-000029.

<sup>38</sup> Nr inwentarzowy WY/S/001512. Komputer był niewykorzystywany do 11 kwietnia 2022 r.

<sup>39</sup> 24 maja 2022 r. zainstalowano cztery drukarki kodów kreskowych oraz osiem czytników kodów kreskowych, ponadto 27 maja 2022 r. zainstalowano jedno urządzenie aktywne pośrednie.

odnośnie rozwijającej się skali epidemii i ograniczeń z tym związanych. Dyrektor wyjaśniła, że Szpital był w związku z tym był zobligowany do działania w sposób elastyczny, dostosowany do panujących realiów.

(akta kontroli str. 189, 193-194, 229)

Nie kwestionując utrudnień w funkcjonowaniu Szpitala związanych z wprowadzeniem stanu epidemii NIK zaznacza, że niewykorzystywany sprzęt został zamówiony przez Szpital 29 października 2020 r. tj. już w trakcie stanu epidemii, a odebrany 27 listopada 2020 r., tj. prawie dziewięć miesięcy po stwierdzeniu w Polsce pierwszego przypadku pacjenta z COVID-19. Tym samym stan epidemii nie stanowił dla Szpitala zaskoczenia w momencie zamawiania i odbioru sprzętu. Podkreślenia wymaga, że zakupiony sprzęt był objęty 24-miesięczną gwarancją, która kończy się w listopadzie 2022 r., tj. za niecałe sześć miesięcy. NIK zwraca uwagę, że oddziały, które w stanie epidemii były *oddziałami Covidowymi* nie miały statusu takich oddziałów nieprzerwanie za wyjątkiem oddziału Anestezjologii i IT, jednak nawet ten oddział przestał być *oddziałem Covidowym* 30 marca 2022 r. tj. ponad dwa miesiące temu. NIK zwraca uwagę, że fakt, iż zakupiony w ramach MSIM sprzęt, który był nieużywany miał być zainstalowany na oddziałach czasowo zakwalifikowanych jako *Covidowe*, a Szpital był wówczas zamknięty dla odwiedzających, nie powinno stanowić przeszkody dla pracowników szpitala odpowiedzialnych za uruchomienie sprzętu do jego zainstalowania. Sprzęt, który nie został do tej pory zainstalowany miał być wykorzystywany w ramach warstwy lokalnej MSIM i nieuruchomienie warstwy regionalnej MSIM w żaden sposób nie wpływało na możliwość jego wykorzystania w celu poprawy jakości obsługi pacjentów i ich leczenia.

(akta kontroli str. 231)

4. Szpital nie zaktualizował PBI po rozpoczęciu raportowania zdarzeń medycznych oraz indeksowania EDM na platformie P1, co było niezgodne z § 20 ust. 1 rozporządzenia KRI, który stanowi, że podmiot realizujący zadania publiczne m.in. monitoruje, przegląda i doskonali system zarządzania bezpieczeństwem informacji oraz z pkt 2 ppkt 3 rozdziału XVII PBI stanowiącym, iż PBI podlega aktualizacji każdorazowo w przypadku innych znaczących zmian w funkcjonowaniu Szpitala mających wpływ na przetwarzanie danych. Od 31 stycznia 2022 r. Szpital rozpoczął raportować zdarzenia medyczne oraz indeksować EDM na platformie P1, co umożliwiło pobieranie dokumentów medycznych ze Szpitala przez podmioty lecznicze na terenie całego kraju oraz przez pacjentów, a mimo to w rozdziale XII PBI na schemacie obiegu informacji do dnia zakończenia kontroli nie uwzględniono tej zmiany w funkcjonowaniu Szpitala.

(akta kontroli str. 51, 78-105)

Dyrektor wyjaśniła, że zgodnie z zapisami PBI podlega przeglądowi pod kątem aktualności nie rzadziej niż raz do roku, ostatni przegląd dokumentu dokonano 14 czerwca 2021 r. i po planowanym przeglądzie w 2022 r. zostaną wprowadzone niezbędne zmiany.

(akta kontroli str. 191)

NIK podkreśla, że w przypadku tak znaczącej zmiany w funkcjonowaniu Szpitala jak rozpoczęcie raportowania zdarzeń medycznych oraz indeksowania EDM do platformy P1, które umożliwiło pobranie dokumentów medycznych ze Szpitala przez podmioty lecznicze na terenie całego kraju oraz przez pacjentów, zasadnym było niezwłoczne zaktualizowanie systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.

5. W działalności kontrolowanej jednostki stwierdzono następujące przypadki nieprawidłowości polegające na nieprzestrzeganiu procedur bezpieczeństwa wynikających z rozporządzenia KRI oraz przyjętej PBI:

- Nie prowadzono rejestru wejść do serwerowni, co było niezgodne z zasadami opisanymi w załączniku nr 1 do PBI w części IV pkt 3, gdzie wskazano, że każde wejście do serwerowni jest odnotowywanie w rejestrze wejść do serwerowni.  
(akta kontroli str. 78-105, 189-192)

Dyrektor wyjaśniła że rejestr wejść/wyjść do serwerowni zostanie wprowadzony w najbliższym możliwym terminie. Wskazała, że do tej pory kontrola wejść i wyjść prowadzona była poprzez rejestr pobrań kluczy do serwerowni, a dodatkowo serwerownie zabezpieczone są zamkiem cyfrowym na kod lub chip zbliżeniowy, który posiadają tylko informatycy.

(akta kontroli str. 189-192)

- W jednym przypadku<sup>40</sup> spośród poddanych oględzinom 12 stanowisk pracy zainstalowano oprogramowanie systemowe było nieaktualne, a program antywirusowy nie działał, a w drugim przypadku<sup>41</sup> baza antywirusowa była nieaktualna, co było niezgodne z § 20 ust. 2 pkt 12 lit. a KRI który stanowi, że kierownictwo podmiotu publicznego powinno zapewnić warunki umożliwiające realizację i egzekwowanie odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa teleinformatycznego m.in. poprzez dbałość o aktualizację oprogramowania.  
(akta kontroli str. 78-105, 211-218)

Dyrektor wyjaśniła, że w połowie roku planowany jest zakup nowych, uaktualnionych licencji systemowych i antywirusowych.

(akta kontroli str. 198-201)

- W dyżurce pielęgniarek na Oddziale Internistyczno-Kardiologicznym, przechowywano dokumenty medyczne w niezamykanej na zamek szufladzie, a w pokoju pielęgniarek na Oddziale Chorób Wewnętrznych przechowywano je w otwartych szufladach (bez frontów), co było niezgodne z pkt 1 ppkt 3 rozdziału VII PBI, który stanowi, że dokumenty należy przechowywać w szafach zamykanych na klucz.

(akta kontroli str. 78-105, 211-218)

Dyrektor wyjaśniła, że w dniu oględzin (29 kwietnia 2022 r.) w dyżurce pielęgniarek na Oddziale Internistyczno-Kardiologicznym przechowywano dokumentację pielęgniarską w niezamykanej na zamek szufladzie, gdyż zamek się zepsuł i został zdemontowany. Dodała, że nowy zamek został zainstalowany 2 maja 2022 r. Odnosząc się do drugiego przypadku Dyrektor wyjaśniła, że zostanie niezwłocznie zamówione wykonanie zamykanych na klucz frontów w celu doposażenie pokoju pielęgniarek na oddziale Chorób Wewnętrznych.

(akta kontroli str. 200)

- W dyżurce pielęgniarek na Oddziale Internistyczno-Kardiologicznym usytuowanie monitora przy stanowisku pracy pozwalało osobom nieupoważnionym podejrzeć wyświetlane dane (ekran monitora był widoczny z ogólnodostępnego korytarza), co było niezgodne z rozdziałem VII, pkt 1 ppkt 7 PBI który stanowi, że monitory powinny być tak zlokalizowane, aby uniemożliwić podglądanie danych przez osoby nieupoważnione.

(akta kontroli str. 78-105, 211-218)

<sup>40</sup> Stacja robocza na oddziale internistyczno-kardiologicznym bez numeru seryjnego/inwentarzowego.

<sup>41</sup> Stacja robocza na oddziale internistyczno-kardiologicznym o nr inwentarzowym WY/S/000182.



Dyrektor Szpitala poinformowała, że zmieniono usytuowanie monitorów ekranowych w sposób uniemożliwiający osobom nieupoważnionym podgląd wyświetlanych danych.

(akta kontroli str. 200)

- Na pięciu stanowiskach pracy spośród 12 poddanych oględzinom logowanie się do systemu operacyjnego odbywało się niezgodnie z rozdziałem VII pkt 3 ppkt 12 PBI, w którym określono minimalną złożoność haseł. W dwóch przypadkach użytkownicy posługiwali się hasłem do systemu operacyjnego o nieodpowiedniej złożoności, a w trzech przypadkach dostęp do systemu operacyjnego w ogóle nie wymagał hasła.

(akta kontroli str. 78-105, 211-218)

Dyrektor wyjaśniła, że polityka haseł na tych stanowiskach komputerowych, niezwłocznie zostanie poprawiona.

(akta kontroli str. 200)

- Na czterech stanowiskach pracy spośród 12 poddanych oględzinom użytkownicy logowali się do systemu operacyjnego za pomocą czterech ogólnych identyfikatorów, co było niezgodne § 20 ust. 2 pkt 7 KRI, który stanowi że kierownictwo podmiotu publicznego powinno zapewnić warunki umożliwiające realizację i egzekwowanie odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa teleinformatycznego m. in. zapewniając ochronę przetwarzanych informacji przed ich kradzieżą, nieuprawnionym dostępem, uszkodzeniami lub zakłóceniami poprzez monitorowanie dostępu do informacji, czynności zmierzające do wykrycia nieautoryzowanych działań związanych z przetwarzaniem informacji oraz zapewnienie środków uniemożliwiających nieautoryzowany dostęp na poziomie systemów operacyjnych, usług sieciowych i aplikacji. Ponadto zgodnie z obowiązującą w Szpitalu PBI rozdział VII pkt 3, ppkt 7-9 za przydzielenie i wygenerowanie hasła użytkownikowi, który pierwszy raz będzie korzystał z systemu informatycznego odpowiada administrator systemu informatycznego, a wygenerowane hasło użytkownik jest obowiązany zmienić na indywidualne po pierwszym zalogowaniu się do systemu. W PBI zastrzeżono, że pracownicy są zobowiązani do zachowania w tajemnicy zarówno swoich indywidualnych loginów jak i haseł.

(akta kontroli str. 78-105, 211-218)

Dyrektor wyjaśniła, że konfiguracja tych stanowisk komputerowych nie została zakończona i zostanie to niezwłocznie poprawione.

(akta kontroli str. 201)

- W jednym przypadku spośród 12 stanowisk pracy poddanych oględzinom użytkownik zalogował się do systemu operacyjnego na konto administratora, z czym związana była m.in. możliwość instalacji oprogramowania na stacji roboczej. Było to niezgodne z § 20 ust. 2 pkt 7 rozporządzenia KRI który stanowi że kierownictwo podmiotu publicznego powinno zapewnić warunki umożliwiające realizację i egzekwowanie odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa teleinformatycznego m. in. zapewniając ochronę przetwarzanych informacji przed ich kradzieżą, nieuprawnionym dostępem, uszkodzeniami lub zakłóceniami poprzez monitorowanie dostępu do informacji, czynności zmierzające do wykrycia nieautoryzowanych działań związanych z przetwarzaniem informacji oraz zapewnienie środków uniemożliwiających nieautoryzowany dostęp na poziomie systemów operacyjnych, usług sieciowych i aplikacji. Ponadto zgodnie z rozdziałem VII pkt 3 PBI pracownicy powinni się logować przy pomocy właściwych identyfikatorów, do których powinny być przyznane odpowiednie

uprawnienia, a instalowanie nowego oprogramowania powinno być dokonywane wyłącznie przez informatyków Szpitala lub dostawców specjalistycznego oprogramowania w porozumieniu z administratorem systemu informatycznego (rozdział VII, pkt 7, ppk 7 PBI).

(akta kontroli str. 78-105, 211-218)

Dyrektor wyjaśniła, że podczas aktualizacji systemu E. konieczne było wykorzystanie konta użytkownika i zostało ono rozszerzone do konta administratora, a po aktualizacji zapomniano przywrócić poprzednie ustawienia konta. Dodała, że konta zostały poprawione i nadano właściwe identyfikatory dla poszczególnych pracowników.

(akta kontroli str. 236-237)

- Hasła administratora do systemów informatycznych, przekazywane przez administratora systemu do IOD, nie były przechowywane u IOD, a IOD nie wiedziała, gdzie znajdują się te hasła. Było to niezgodne z pkt 3, ppkt 22 rozdziału VII PBI, który stanowi, że administrator systemu przekazuje hasło administratora do IOD.

(akta kontroli str. 78-105, 211-218)

IOD wyjaśniła, że hasła były trzymane w kancelarii tajnej w szafie panczernej jednak ze względu na to, że dostęp do niej miał jedynie Inspektor Obrony Cywilnej Szpitala, który dłuższy czas przebywał na urlopie zdecydowano o przeniesieniu ich w inne miejsce.

(akta kontroli str. 205)

- Hasła administratora do systemów informatycznych były przechowywane w kopercie, która nie była podpisana przez administratora systemu, co było niezgodne z pkt 3 ppkt 22 rozdziału VII PBI zgodnie, z którym hasła powinny być i przechowywane w opieczetowanej kopercie, opatrzonej podpisem administratora danego systemu.

(akta kontroli str. 78-105, 211-218)

Koordinator ZI wyjaśnił, że nie podpisał kopert przez zapomnienie.

(akta kontroli str. 206)

6. Szpital nie wysyłał do UMWM miesięcznych harmonogramów płatności od września do grudnia 2020 r., od stycznia do maja 2021 r., a także od sierpnia do grudnia 2021 r. i od lutego 2022 r., co było niezgodne z pkt 3 ppkt 1 załącznika nr 1 do Umowy o partnerstwie *Zasady realizacji płatności w ramach projektu MSIM*, stanowiącym że partner jest zobowiązany do 10 dnia każdego miesiąca przysyłać w wersji elektronicznej do UMWM harmonogramy płatności.

(akta kontroli str. 450, 572-589)

Dyrektor wyjaśniła, że zgodnie z uzgodnieniami telefonicznymi z pracownikami UMWM Szpital miał wysyłać harmonogramy tylko za okresy, w których faktycznie realizował płatności.

(akta kontroli str. 139-142)

NIK nie kwestionując ustaleń telefonicznych pomiędzy UMWM a Szpitalem zaznacza, iż obowiązek przekazywania harmonogramów płatności wynikał jednoznacznie z zapisów zawartej umowy, a wszelkie jej zmiany, zgodnie z § 13 pkt 1, wymagały dla swojej ważności formy pisemnej.

(akta kontroli str. 414-428)

#### OCENA CZĄSTKOWA

W ocenie NIK Szpital wykonywał i wdrażał rozwiązania informatyczne w ramach warstwy lokalnej MSIM zgodnie z umową o partnerstwie i wnioskiem o dofinansowanie. Szpital dokonywał zakupu systemów informatycznych

spełniających wymagania MSIM a także zapewnił integrację użytkowanych systemów informacyjnych (HIS) oraz indeksowanie wytwarzanej w Szpitalu EDM na platformie P1.

Szpital nie wykorzystał w pełni posiadanych możliwości, gdyż nie zapewnił personelowi medycznemu dostępu do wytwarzanej i udostępnianej przez innych świadczeniodawców EDM za pośrednictwem platformy P1. NIK podkreśla, że Szpital miał taką możliwość techniczną.

NIK zwraca uwagę na stwierdzone przypadki wykorzystywania części zakupionego sprzętu niezgodnie z przeznaczeniem lub jego niewykorzystywania, pomimo upływu ponad półtora roku od dnia jego dostarczenia do Szpitala.

NIK negatywnie ocenia fakt, że Szpital nie zapewnił należytego poziomu bezpieczeństwa informacji, w tym danych pacjentów zawartych w ich dokumentacji medycznej. Występowały przypadki nieprzestrzegania obowiązującej w Szpitalu KRI oraz PBI, która miała zapewnić m.in. odpowiedni poziom bezpieczeństwa informacji przetwarzanych w ramach warstwy lokalnej MSIM.

#### OBSZAR

Opis stanu  
faktycznego

### 3. Efekty wdrażania MSIM

Szpital od 2015 r. systematycznie zwiększał ilość dokumentacji medycznej prowadzonej w postaci elektronicznej. W 2015 r. wytworzono 12 dokumentów w postaci elektronicznej, a w 2021 r. 272 968 takich dokumentów. W czasie kontroli Szpital prowadził 11 rodzajów dokumentów medycznych<sup>42</sup> w postaci elektronicznej.

(akta kontroli str. 232)

Szpital przekazywał dane o zdarzeniach medycznych oraz indeksował EDM do ogólnopolskiej platformy P1, zapewniając możliwość wymiany EDM z innymi podmiotami leczniczymi w kraju, jednak do dnia zakończenia kontroli personel Szpitala nie uzyskał dostępu do EDM udostępnianej przez inne podmioty lecznicze, pomimo istnienia takiej możliwości technicznej (zagadnienie szerzej opisane w drugim obszarze niniejszego wystąpienia).

(akta kontroli str. 51)

Dzięki dodatkowym modułom do systemu E. zakupionym w ramach projektu MSIM (moduł lekarski i pielęgniarski z nieograniczoną liczbą licencji) nastąpiła poprawa systemu obsługi pacjenta. Moduł lekarski umożliwiał rejestrowanie danych elektronicznych istotnych w pracy lekarza dotyczących m.in.: wywiadu, wyników badań analitycznych, stosowanych leków i alergii, informacji ginekologicznych, obserwacji lekarskich, kart oceny ryzyka i ocen przesiewowych, wypisów. Ponadto moduł lekarski umożliwiał wystawianie elektronicznych skierowań na badania diagnostyczne oraz otrzymywanie wyników badań w formie elektronicznej, dostęp do wyników archiwalnych, a także pozwalał na kopiowanie wpisów z poprzednich pobytów lub wizyt pacjenta. Moduł zapewniał również możliwość wystawiania skierowań zewnętrznych, zaświadczeń, zapotrzebowań zgodnie z aktualnymi wzorami dokumentów. Moduł pielęgniarski umożliwiał prowadzenie obserwacji pielęgniarskich (karty realizacji opieki) oraz dokumentowania procesu pielęgnowania i procedur pielęgniarskich (karta indywidualnej opieki pielęgniarskiej) w oparciu o schematy definiowane dla danej jednostki.

(akta kontroli str. 50, 481-495, 639-646)

<sup>42</sup> Recepta, skierowanie, anulowanie dokumentu, historia choroby, wyniki badań laboratoryjnych oraz opis badań diagnostycznych, zwolnienia, karta informacyjne leczenia szpitalnego, zlecenia na wyroby medyczne, informacja dla lekarza POZ, zgoda pacjenta, karta segregacji TOPSOR.

W trakcie kontroli NIK przeprowadzono badania ankietowe wśród personelu medycznego Szpitala<sup>43</sup>. Z uzyskanych odpowiedzi wynikało, że zdaniem 51% ankietowanych MSIM przyczynił się do poprawy obsługi pacjenta, w tym 20% respondentów oceniło, że MSIM przyczynił się do tego w dużym stopniu. Zdaniem 49% ankietowanych MSIM nie przyczynił się do poprawy obsługi pacjenta.

(akta kontroli str. 652)

Zdaniem Dyrektora dotychczas wdrożone elementy warstwy lokalnej MSIM obejmujące rozbudowę systemów informacyjnych Szpitala usprawniły proces leczenia.

(akta kontroli str. 51, 636)

Realizacja projektu MSIM przez Szpital była kontrolowana przez Departament Funduszy Europejskich Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego. Kontrole dotyczyły przeprowadzania zamówień publicznych. UMWM kontrolując dwa postępowania<sup>44</sup> nie stwierdził nieprawidłowości ani nie sformułował wniosków lub zaleceń.

(akta kontroli str. 20-35)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

**OCENA CZĄSTKOWA**

NIK pozytywnie ocenia działania Szpitala mające na celu osiągnięcie celów projektu MSIM. Możliwe do zrealizowania funkcjonalności w warstwie lokalnej MSIM zostały wdrożone. Rozbudowa funkcjonującego systemu E. pozwoliła ujednoczyć i poprawić proces gromadzenia danych medycznych w Szpitalu oraz poprawić system obsługi pacjenta poprzez zapewnienie personelowi Szpitala dostępu do EDM jak i dokumentacji medycznej prowadzonej w postaci elektronicznej wytworzonej w Szpitalu. Zakup modułu RZM zapewnił uprawnionym podmiotom szybki dostęp do danych i informacji medycznych za pośrednictwem platformy P1, jednak Szpital nie zapewnił personelowi medycznemu możliwości dostępu do wytwarzanej i udostępnianej przez innych świadczeniodawców EDM za pośrednictwem platformy P1, pomimo posiadania takiej możliwości technicznej. Szpital realizując Projekt przestrzegał zasady konkurencyjności przy wyborze wykonawców dostaw/usług.

## 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 Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

- Wnioski
1. Wykorzystywanie trzech czytników kodów kreskowych zakupionych w ramach realizacji MSIM zgodnie z przeznaczeniem określonym we wniosku o dofinansowanie.
  2. Zainstalowanie i wykorzystywanie nieużywanego sprzętu komputerowego zakupionego w ramach realizacji MSIM zgodnie z przeznaczeniem określonym we wniosku o dofinansowanie.

<sup>43</sup> W badaniu wzięło udział 201 osób.

<sup>44</sup> Dwa postępowania na Dostawę montaż, instalację, wdrożenie oprogramowania i niezbędnego sprzętu dla Szpitala Specjalistycznego im. J. Śniadeckiego w Nowym Sączu w ramach projektu MSIM o nr DA.271-17-2/20 oraz nr DA.271-38-2/20.

3. Wzmocnienie działań nadzorczych nad posiadanym sprzętem i oprogramowaniem tak aby optymalnie wykorzystywać posiadane zasoby.
4. Zintensyfikowanie współpracy z IOD w celu wprowadzenia rozwiązań organizacyjnych umożliwiających personelowi medycznemu dostęp do EDM, za pośrednictwem platformy P1, wytwarzanej i udostępnianej przez innych świadczeniodawców.
5. Wzmocnienie działań nadzorczych nad zapewnieniem prawidłowości postępowania w obszarze bezpieczeństwa informacji z wykorzystaniem rozwiązań wskazanych w *Rekomendacjach Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia w zakresie bezpieczeństwa oraz rozwiązań technologicznych stosowanych podczas przetwarzania dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej* wraz z załącznikami.
6. Zaktualizowanie PBI w sposób uwzględniający komunikację z platformą P1.
7. Zapewnienie scentralizowanego i ujednoliconego sposobu logowania się do systemów informacyjnych użytkowanych przez osoby pracujące w Szpitalu przy użyciu indywidualnych loginów oraz haseł o odpowiedniej złożoności.
8. Wprowadzenie rejestru wejść do serwerowni, o którym mowa w części IV pkt 3 załącznika nr 1 do PBI.
9. Przechowywanie kopert z hasłami administratora systemów informatycznych zgodnie z pkt 3 ppkt 22 rozdziału VII PBI
10. Aktualizowanie systemów operacyjnych na urządzeniach Szpitala użytkowanych przez jego pracowników.
11. Wdrożenie oprogramowania antywirusowego, posiadającego możliwość centralnego zarządzania i raportowania na wszystkich urządzeniach Szpitala.
12. Wdrożenie oprogramowania antywirusowego, umożliwiającego automatyczną aktualizację definicji wirusów oraz sygnatur antywirusowych.
13. Comiesięczne wysyłanie harmonogramów płatności, o których mowa w pkt 3 ppkt 1 załącznika nr 1 do umowy o partnerstwie lub podjęcie działań zmierzających do zmiany zapisów tej umowy.
14. Zweryfikowanie sposobu usytuowania monitorów i sposobu przechowywania dokumentów medycznych na terenie Szpitala.

## 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 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 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,                      czerwca 2022 r.

Kontroler  
Łukasz Chudzik  
Starszy Inspektor k.p.

.....  
*podpis*