



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Białymstoku

LBI.411.006.03.2016

I/16/004



00588217

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

(wystąpienie pokontrolne z 10 marca 2017 r., zmienione zgodnie z treścią uchwały Zespołu Orzekającego Komisji Rozstrzygającej w Najwyższej Izbie Kontroli z dnia 10 maja 2017 r. KPK-KPO.443.065.2017)

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	I/16/004 – Informatyzacja wybranych podmiotów leczniczych z terenu województwa podlaskiego
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Białymstoku
Kontrolerzy	Adrian Gosk – specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBI/7/2017 z 4 stycznia 2017 r. Mariusz Lenkiewicz – starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBI/25/2017 z 8 lutego 2017 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. Dr L. Zamenhofs w Białymstoku, ul. Waszyngtona 17, 15-274 Białystok (dalej: Szpital lub UDSK)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Prof. Anna Maria Wasilewska – p.o. Dyrektora ¹

II. Ocena kontrolowanej działalności²

Ocena ogólna

Realizacja projektu pn. *Wdrożenie nowoczesnego systemu e-zdrowie do obsługi pacjenta w UDSK przy wykorzystaniu innowacyjnych technologii informacyjno-komunikacyjnych*³ nie przyniosła wszystkich korzyści określonych w studium wykonalności Projektu oraz we wniosku o dofinansowanie, mimo upływu 12 miesięcy od ostatecznego uruchomienia jego komponentów (marzec 2016 roku) oraz wydatkowania na ten cel 2.748,6 tys. zł ze środków własnych, Ministra Zdrowia oraz Unii Europejskiej⁴.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Szpital w ramach Projektu uzupełnił sieć komputerową w pomieszczeniach poradni oraz zakupił m.in. sprzęt komputerowy, systemy informatyczne typu BI i HIS (zawierający funkcjonalność EDM) oraz zintegrował nabyte oprogramowanie z posiadanym systemem typu ERP⁵, a także utworzył tzw. portal pacjenta. Pozyskane aplikacje nie były jednak w pełni wykorzystywane oraz stwierdzono inne nieprawidłowości związane z realizacją Projektu, w tym:

- dokonanie odbioru niekompletnego i wadliwego oprogramowania, bez ukończenia jego testowania i pełnej integracji systemów informatycznych, co oprócz niemożliwości wykorzystywania wszystkich zamawianych funkcjonalności, skutkowało koniecznością zakupu za 113,8 tys. zł licencji na użytkowany wcześniej program typu HIS,
- do EDM nie przekazywano dokumentacji medycznej przewidzianej w studium wykonalności Projektu, co uniemożliwiało pacjentom i lekarzom elektroniczny dostęp do dokumentacji medycznej,
- nie umożliwiono pacjentom rezerwacji wizyt za pośrednictwem portalu pacjenta do wszystkich dostępnych poradni i we wszystkich dostępnych terminach,

¹ Funkcję pełni od 19 października 2016 r. Wcześniej (od 1 czerwca 2011 r. do 18 października 2016 r.) dyrektorem był dr Janusz Pomaski.

² Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie.

³ Projekt (zwany „Projektem”) realizowano na podstawie umowy o dofinansowanie Nr UDA-RPPD.04.01.00-20-008/12-00, podpisanej z Zarządem Województwa Podlaskiego w dniu 14 czerwca 2013 r. Na etapie oceny Projektu przyznano mu komplet punktów możliwych do uzyskania (100 pkt).

⁴ Kontrolą objęto lata 2011 – 2016.

⁵ ERP służy do zarządzania jednostką i prowadzenia spraw administracyjno-finansowych Szpitala; BI – służy do generowania raportów i analiz na podstawie danych czerpanych z ERP oraz HIS i wspomaga proces zarządzania Szpitalem; HIS przeznaczony jest do prowadzenia w wersji elektronicznej dokumentacji medycznej zbiorczej i indywidualnej oraz zarządzania ruchem chorych na oddziałach i w poradniach; EDM to funkcjonalność systemu HIS, służąca do gromadzenia i przeglądania indywidualnej dokumentacji medycznej wytworzonej w HIS.

- nie używano systemu BI, zakupionego za ok. 44,9 tys. zł, który nie pozwalał wygenerować wszystkich raportów przewidzianych na etapie udzielania zamówienia publicznego,
- nie zapewniono wymaganego poziomu bezpieczeństwa danych gromadzonych w programach nabytych w ramach Projektu,
- podpisując z wykonawcą 30 listopada 2015 r. porozumienie wydłużające m.in. termin realizacji umowy, naruszono art. 144 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych⁸ i § 17 ust. 2 lit. c umowy z wykonawcą oraz pozbawiono Szpital możliwości dochodzenia kar umownych, określonych w § 11 ust. 1 lit a i f, w wysokości nie mniejszej niż 265,6 tys. zł,
- nie naliczono wykonawcy ponad 90 tys. zł kar umownych, za opóźnienia przy usuwaniu błędów w zakupionym systemie informatycznym,
- ustanowiono zabezpieczenie należytego wykonania zadania bez uwzględnienia pełnego okresu rękojmi.

Tymczasem w studium wykonalności oraz we wniosku o dofinansowanie Projektu przewidziano m.in., że wdrażany system pozwoli m.in.: pacjentom i lekarzom na dostęp do dokumentacji medycznej pacjenta w postaci elektronicznej, co wpłynie na podniesienie jakości usług medycznych oraz na poprawę przepływu informacji, a także oszczędność kosztów w UDSK. Ponadto portal pacjenta umożliwić miał korzystanie z e-usług, w tym zdalnej rejestracji na wizytę w Szpitalu.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Przygotowanie i realizacja procesu informatyzacji oraz wykorzystanie sprzętu

1.1. Realizacja procesu informatyzacji i wykorzystanie zakupionego sprzętu

Opis stanu faktycznego

W dniu 30 sierpnia 2012 r. UDSK zlecił podmiotowi zewnętrznemu wykonanie studium wykonalności oraz przygotowanie wniosku o dofinansowanie Projektu, czego powodem – jak wyjaśnił były Dyrektor – było nieposiadanie odpowiedniej kadry.

Zdaniem Kierownika Sekcji ds. Informatyki, zamieszczona we wniosku o dofinansowanie wartość Projektu wynikała z ustnej informacji uzyskanej z Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego (dalej: UMWP), iż można na ten cel uzyskać do 3 mln zł. Potrzeby sprzętowe (35 terminali) oszacowano w oparciu o liczbę pomieszczeń poradni.

Szpital na etapie przygotowania do udziału w Projekcie (II połowa 2012 roku) poza ww. terminalami zadeklarował także potrzebę wymiany sprzętu serwerowego oraz zainstalowania sieci komputerowej w poradniach specjalistycznych.

(dowód: akta kontroli str. 38-43, 139-151, 434-445)

UDSK nie był partnerem projektu realizowanego na terenie województwa podlaskiego przez podmioty lecznicze, powiaty i UMWP pn. *Podlaski System Informacyjny e-Zdrowie*.

(dowód: akta kontroli str. 434-440)

Poza ww. zleceniem podmiotowi zewnętrznemu wykonania studium wykonalności i przygotowania wniosku o dofinansowanie, w związku z nieprawidłowym funkcjonowaniem dostarczonego oprogramowania HIS, UDSK zlecił Politechnice Białostockiej wykonanie testów na zgodność dostarczonego oprogramowania ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, co omówiono w dalszej części pkt 1.1. niniejszego wystąpienia. W pozostałym zakresie Szpital realizował Projekt wykorzystując własny personel (koordynatorem Projektu została główna księgowa Szpitala), bez udziału inżyniera kontraktu. Były Dyrektor wyjaśnił, że nie zdecydowano się na wyłonienie podmiotu zewnętrznego posiadającego odpowiednią wiedzę i doświadczenie przy obsłudze tego typu inwestycji z uwagi na brak informacji o takich podmiotach i obawę o możliwość zarzucenia niecelowości takiego wydatku.

(dowód: akta kontroli str. 38-43, 352-369, 387-406, 434-440)

⁸ Dz. U z 2015 r. poz. 2164. Art. 144 tej ustawy w brzmieniu do 21 czerwca 2016 r.

Były Dyrektor nie powołał zespołu ds. zarządzania Projektem (w założeniach zespół ten składać miał się z koordynatora Projektu oraz przedstawicieli działu zamówień publicznych, działu finansowo-księgowego oraz sekcji ds. informatyki Szpitala), który przewidziany był pkt 4.2.2. studium wykonalności, ze względu – jak wyjaśnił – na ograniczone ramy czasowe realizacji Projektu, ustalone przez UMWP.

Kierownik Sekcji ds. Informatyki wyjaśnił, że nieudokumentowane spotkania robocze związane z konsultowaniem założeń i szczegółów Projektu odbywały się kilka razy do roku. Poza nim w procesie tym uczestniczyli przedstawiciele kierownictwa Szpitala – były Dyrektor, jego zastępca ds. Technicznych, zastępca ds. Ekonomicznych, zastępca ds. Pielęgniarstwa, a także główna księgowa. Na etapie tworzenia specyfikacji istotnych warunków zamówienia (dalej: SIWZ) oraz udzielania zamówienia publicznego w pracach uczestniczyły także inne osoby (m.in. kilku lekarzy, pielęgniarka, przedstawiciel laboratorium, radiologii, apteki). Skład osobowy na poszczególnych spotkaniach zmieniał się, lecz Kierownik nie posiadał informacji aby konsultacje prowadzono ze wszystkimi koordynatorami (przedstawicielami) oddziałów. Na etapie testowania otrzymanego oprogramowania uwagi i zastrzeżenia sływały z różnych oddziałów, przy czym często odbywało się to telefonicznie i nie poparte było pisemnym potwierdzeniem. Przeprowadzenie tzw. testów końcowych (grudzień 2015 roku) przewidziano z udziałem poszczególnych przedstawicieli komórek medycznych Szpitala, jednak – wskutek niewystarczającego czasu – część funkcjonalności nie została zweryfikowana i oznaczono je jako „brak czasu”, mimo że przeprowadzenie testów – zgodnie z § 1 i 4 umowy zawartej z wykonawcą – było obowiązkiem zamawiającego. Kierownik wyjaśnił, że informatycy bez udziału osób merytorycznych nie byli w stanie zweryfikować tych funkcjonalności i zlecono Politechnice Białostockiej wykonanie ekspertyzy w tym zakresie, co omówiono szerzej w dalszej części pkt 1.1. niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

(dowód: akta kontroli str. 139-151, 434-445)

Przygotowany przez podmiot zewnętrzny wniosek o dofinansowanie został złożony do UMWP 24 września 2012 r., a po poprawkach przekazano go ponownie 20 października 2012 r. Umowę o dofinansowanie podpisano 14 czerwca 2013 r. Koszty Projektu zaplanowano pierwotnie na 2.999,7 tys. zł brutto, jednak w wyniku uzyskania w postępowaniu przetargowym ceny niższej od zakładanej, zostały one obniżone do 2.754,1 tys. zł (z czego UDSK ze środków własnych pokryć miał 413,1 tys. zł). Na kwotę tę składały się koszty:

- wykonania infrastruktury serwerowo-systemowej (1.665,5 tys. zł),
- zakupu i uruchomienia systemów informatycznych wraz z niezbędnym przeniesieniem danych i przeszkoleniem użytkowników (875,8 tys. zł),
- zakupu sprzętu informatycznego (154 tys. zł),
- opracowania dokumentacji, w tym projektu technicznego i studium wykonalności (35,7 tys. zł),
- wynagrodzenia koordynatora Projektu (22,5 tys. zł).

Ponadto Szpital zobowiązał się do przeprowadzenia promocji Projektu i poniesienia związanych z tym kosztów (0,7 tys. zł).

Po wyłonieniu wykonawcy systemu e-Zdrowie i wystąpieniu oszczędności, Szpital zwrócił się w czerwcu 2014 roku do UMWP o rozszerzenie Projektu o rozbudowę sieci bezprzewodowej, jednak uzyskał odpowiedź odmowną w tej sprawie. UDSK we wniosku o dofinansowanie Projektu zadeklarował również stworzenie możliwości przyłączenia powstałego systemu do Podlaskiego Systemu Informatycznego e-Zdrowie, a tym samym umożliwienia przesyłania danych medycznych między poszczególnymi podmiotami leczniczymi, jednak do czasu kontroli NIK połączenie takie nie nastąpiło. Były Dyrektor wyjaśnił, iż nie zdecydował się na połączenie z platformą regionalną ze względu na występujący u pracowników opór i chęć uniknięcia dodatkowych zaburzeń w pracy Szpitala. Na ww. decyzję wpłynęło także przesunięcie terminu obligatoryjnego obowiązku prowadzenia dokumentacji medycznej w wersji elektronicznej. Kierownik Sekcji ds. Informatyki nie dysponował informacjami umożliwiającymi wypowiedzenie się na temat ewentualnego połączenia platform. (dowód: akta kontroli str. 67-138, 154-157, 434-445)

Szpital ustalił dla Projektu następujące wskaźniki:

- a) produktu: liczba nowych e-usług (siedem), liczba usług uruchomionych on-line na poziomie 4 – transakcja⁷ (dwie), liczba zakupionych systemów e-zdrowie (jeden), liczba zakupionych środków trwałych (125) oraz liczba zakupionych wartości niematerialnych i prawnych (323),
- b) rezultatu: liczba usług/osób korzystających rocznie z usług on-line (od 150 do 2.000 – stopniowy wzrost wskaźnika przewidziano w latach 2015 – 2020), liczba pacjentów (147 tys. rocznie) oraz liczba wdrożonych systemów e-zdrowie (jeden).

W sprawozdaniu złożonym do UMWP, UDSK potwierdził, że na koniec 2016 roku nie osiągnięto dwóch założonych wartości wskaźników rezultatu, tj. liczba osób korzystających z usług on-line wyniosła 435 (o 365 mniej niż ustalona wartość wskaźnika – 800 osób) oraz liczba pacjentów – 146.714 (o 286 osób mniej niż zaplanowano). Według Szpitala pozostałe wskaźniki produktu i rezultatu zostały osiągnięte. Wg Kierownika Sekcji ds. Informatyki liczbę pacjentów przyjęto jako wskaźnik, mimo że UDSK nie miał wpływu na jego osiągnięcie, ponieważ chodziło o otrzymanie jak najwyższej liczby punktów na etapie wyboru projektów do dofinansowania ze środków unijnych, gdyż wpisywało się to w jedno z kryteriów oceny w konkursie. Zwiększenie zainteresowania korzystaniem z e-usług, a tym samym osiągnięcie wskaźnika rezultatu w tym zakresie, Szpital zamierza osiągnąć kontynuacją dotychczasowej formy promocji bezpośredniej – poprzez wręczanie rodzicom pacjentów/pacjentom informacji o takiej możliwości z loginem i hasłem do konta.

(dowód: akta kontroli str. 99, 144, 382-386, 441-445)

Koszty uczestnictwa Szpitala w Projekcie wyniosły 2.748,4 tys. zł (99,8% kwoty ostatecznie zaplanowanej), z czego 2.336,1 tys. zł (85%) pochodziło ze środków Unii Europejskiej, 362,5 tys. zł (13,2%) z dodatkowo otrzymanej na ten cel dotacji Ministra Zdrowia, a 49,8 tys. zł (1,8%) stanowiło środki własne.

(dowód: akta kontroli str. 326)

Poza ww. kosztami Szpital do obsługi punktów pobrań materiału do laboratorium zakupił 40 czytników kodów kreskowych (za 12,6 tys. zł). Kierownik Sekcji ds. Informatyki wyjaśnił, że poprzedni system nie wymagał tych urządzeń i nie przewidziano, że będą one niezbędne przy obsłudze nowego oprogramowania. UDSK wydatkował również 113,8 tys. zł na zakup licencji na użytkowany wcześniej program typu HIS, ze względu na problemy w trakcie realizacji Projektu, co szerzej omówiono w dalszej części wystąpienia pokontrolnego, w sekcji „Ustalane nieprawidłowości”. (dowód: akta kontroli str. 326, 441-445, 765, 866)

W ramach Projektu Szpital w sierpniu 2014 roku terminowo otrzymał m.in.: kompletnie wyposażoną serwerownię oraz 35 terminali z monitorami, drukarkami i niezbędnym oprogramowaniem (przy odbiorze zgłoszono awarię jednego z urządzeń, które po ponad miesiącu zostało wymienione). Przeprowadzone w trakcie kontroli oględziny potwierdziły wykorzystanie ww. sprzętu. Następnie we wrześniu 2014 roku UDSK odebrał sieć LAN w poradniach specjalistycznych (wykonawca opóźnił się cztery dni z jej wykonaniem, za co naliczono mu karę umowną w wysokości 5,5 tys. zł). Szpital nie dysponował dokumentami potwierdzającymi daty otrzymywania poszczególnych programów (ich części bądź funkcjonalności). Według Kierownika Sekcji ds. Informatyki wykonawca stopniowo przekazywał oprogramowanie HIS i BI od sierpnia 2015 roku do stycznia 2016 roku. Kierownik wyjaśnił także, iż zdecydowano się na podział przedmiotu zamówienia, gdyż zdawano sobie sprawę, że łatwiej i szybciej będzie dostarczyć sprzęt oraz wykonać sieć komputerową niż system e-Zdrowie. Jego zdaniem występujące awarie serwerów, skłaniały do jak najszybszej ich wymiany, a po zamontowaniu nowych urządzeń został na nie przeniesiony ówczesnie wykorzystywany system HIS. Terminale, monitory i drukarki zostały zaś zainstalowane w poszczególnych poradniach i do chwili uruchomienia systemu Clininet (1 luty 2016 roku) personel poradni wykorzystywał sprzęt do podglądu systemu Solmed HIS, korzystano z pakietu biurowego oraz zasobów sieci Internet, a od sierpnia 2015 roku sprawdzano wersję testową Clininetu. Zdaniem Kierownika dostarczenie sprzętu równoległe do terminu dostawy systemu e-Zdrowie nie wpłynęłoby na znaczny postęp technologiczny, a na pewno nie ułatwiłoby pracy docelowego użytkownika.

(dowód: akta kontroli str. 441-449, 577-586, 592-599)

⁷ Dotyczy e-Rejestracji i e-Kontrahenta.

Zgodnie z zawartą 11 czerwca 2014 r. umową z wykonawcą, wdrożenie wielomodułowego oprogramowania e-Zdrowie wraz z przeszkoleniem personelu z obsługi dostarczonych modułów nastąpić miało do 21 maja 2015 r. Terminy realizacji poszczególnych etapów określał mial szczegółowy harmonogram, jednak Szpital nie zatwierdził harmonogramu przedłożonego przez wykonawcę. Były Dyrektor wyjaśnił, że w pierwszych miesiącach po podpisaniu ww. umowy UDSK negocjował propozycje harmonogramów prac, gdyż uznawano, że wykonawca nie jest w stanie zrealizować Projektu zgodnie z założeniami (m.in. obawiano się dezorganizacji pracy). W grudniu 2014 roku podjęto działania w celu weryfikacji tej firmy, polegające na skierowaniu wniosku do Centralnego Biura Antykorupcyjnego (postępowanie w tym zakresie umorzono w lutym 2015 roku).

(dowód: akta kontroli str. 159-170, 283-285, 293, 318-322, 434-440)

Po nieskutecznej korespondencji z wykonawcą w sprawie występujących problemów w realizacji Projektu, prowadzonej od listopada 2014 roku do września 2015 roku, w dniu 1 października 2015 r. Dyrektor Szpitala w oparciu o art. 635 w związku z art. 491 i art. 494 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny⁶ odstąpił od ww. umowy z winy wykonawcy. Powołał się na: 1] brak gwarancji na uruchomienie systemu w terminie umożliwiającym skorzystanie ze środków Unii Europejskiej, 2] upływ terminów realizacji wynikających z zawartej umowy, 3] niekompletność, niezgodność z przepisami prawa oraz SIWZ, a także szereg istotnych błędów występujących w dostarczonym programie testowym, co nie daje gwarancji prawidłowego funkcjonowania systemu. W odpowiedzi z 8 października 2015 r. wykonawca zaprzeczył ww. zarzutom oraz wskazał na brak współpracy Szpitala w trakcie realizacji Projektu i „rażące błędy zarządcze” po jego stronie. Dyrektor Szpitala 15 października 2015 r. wystąpił również do Ministerstwa Zdrowia wskazując, iż w związku z licznymi problemami z wdrożeniem systemu, które „nie pozwalają na bezpieczne jego stosowanie bez obaw o życie i zdrowie pacjentów, jak również prawidłowy sposób rozliczania wykonanych świadczeń z płatnikiem”, Szpital czyni starania w celu pozyskania innego systemu komputerowego. Jednak w piśmie z 7 grudnia 2015 r. Dyrektor Szpitala poinformował Ministerstwo, iż po wielu spotkaniach z dostawcą oprogramowania oraz przy udziale mediatora (Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku) ustalono, że brak jest przesłanek do odstąpienia od umowy, a dostawca kontynuuje jej realizację w oparciu o porozumienie zawarte 30 listopada 2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 293, 309-317, 688-744)

W ww. porozumieniu były Dyrektor potwierdził, iż „po ponownym przeanalizowaniu okoliczności” podpisane przez niego odstąpienie od umowy z 1 października 2015 r. nie mogło wywrzeć skutków prawnych, gdyż: 1] testowa wersja systemu pozbawiona była wad istotnych i nie naruszała przepisów prawa, a jednocześnie zawierała błędy uniemożliwiające zaakceptowanie przedstawionej wersji systemu, 2] umowa może zostać zrealizowana w terminie i zakresie umożliwiającym rozliczenie środków europejskich, 3] zachodzą przesłanki zmiany terminu realizacji umowy. Ponadto były Dyrektor w ww. porozumieniu częściowo zmienił treść umowy zawartej z wykonawcą, co szerzej omówiono w dalszej części wystąpienia pokontrolnego, w sekcji „Ustalone nieprawidłowości”.

(dowód: akta kontroli str. 159-170, 287-292)

Wersje produkcyjne HIS i BI UDSK odebrał w grudniu 2015 roku, a następnie rozpoczęto proces testowania, w trakcie którego stwierdzono liczne braki oraz niedziałające funkcjonalności przewidziane w SIWZ (spośród 1,6 tys. pozycji pozytywnie zweryfikowano 39% elementów; pozostałe elementy zweryfikowano negatywnie lub oznaczono je zapisem „brak czasu”). Ostatecznie proces testowania według Kierownika Sekcji ds. Informatyki – ze względu na brak czasu – nie został ukończony i nie podpisano jakiegokolwiek dokumentu w tej sprawie. Nie dochowano także warunków procedury odbiorów poszczególnych modułów wdrożeniowych, co szerzej omówiono w dalszej części wystąpienia pokontrolnego, w sekcji „Ustalone nieprawidłowości”.

(dowód: akta kontroli str. 159-244, 441-445, 473-519)

⁶ Dz. U. z 2016 r. poz. 380, ze zm.

W dniu 23 grudnia 2015 r. Dyrektor Szpitala podpisał „protokół końcowy odbioru” systemu e-Zdrowie, w którym obie strony potwierdziły m.in., że: dostarczony wielomodułowy system spełnia wszystkie wskaźniki produktu, przy czym wykonawca do czasu podpisania protokołu nie zrealizował: integracji systemu z pozostałymi systemami działającymi w UDSK, migracji danych z ówczesnie używanego oprogramowania (zobowiązał się do ich nieodpłatnego wykonania do 31 marca 2016 r.), prawidłowo funkcjonujących modułów Apteka i Rehabilitacja (zobowiązał się do ich nieodpłatnego wykonania do 31 stycznia 2016 r.). Wykonawca pomniejszył wysokość umownego wynagrodzenia za niezrealizowane elementy o 57,1 tys. zł oraz oświadczył, że pozostałe moduły oraz nieprzetestowane funkcjonalności dostarczonego oprogramowania spełniają wymogi SIWZ. (dowód: akta kontroli str. 294-298)

W związku z nieukończeniem w grudniu 2015 roku testów otrzymanego oprogramowania, UDSK na początku 2016 roku wystąpił do Wydziału Informatyki Politechniki Białostockiej o ocenę w tym zakresie. Ekspertyza systemu e-Zdrowie sporządzona przez ten Wydział za 18,1 tys. zł wykazała, iż na dzień 30 grudnia 2015 r. prawidłowo funkcjonowało 35% funkcjonalności, a 25% – nieprawidłowo (pozostałe 40% elementów systemu nie zostało sprawdzonych), przy czym w przypadku niektórych modułów systemu HIS ww. wskaźniki były niższe – w module Apteka pozytywnie zweryfikowano 31% funkcjonalności, negatywnie 17% elementów, zaś nie sprawdzono 52% pozycji. Ponadto autorzy opracowania zwrócili uwagę, że stopień pokrycia wymagań SIWZ przy ocenie jakościowej wypadła jeszcze gorzej, ponieważ brak danej funkcji obniża użyteczność innych funkcji. W konsekwencji eksperci podsumowali m.in., iż: „poziom niespełnienia wymagań SIWZ jest na tyle wysoki, że tylko wybrane moduły są gotowe do wdrożenia produkcyjnego”. Pomimo to 22 lutego 2016 r. Dyrektor Szpitala złożył UMWP oświadczenie, że do 31 stycznia 2016 r. otrzymano dwa pozostałe moduły HIS, tj. Apteka i Rehabilitacja, a także, iż wszystkie moduły zostały wdrożone, a system działa zgodnie z założeniami określonymi w umowie o dofinansowanie Projektu (wszelkie nieprawidłowości i błędy są na bieżąco usuwane przez wykonawcę). Zdaniem Kierownika Sekcji ds. Informatyki włączenie produkcyjne systemów HIS i BI nastąpiło 1 lutego 2016 r. Ostatecznie 31 marca 2016 r. wykonawca zgłosił Szpitalowi wykonanie integracji e-Zdrowia z pozostałymi systemami Szpitala (poza systemem Multicomp), a także wykonanie migracji danych.

(dowód: akta kontroli str. 299-301, 354-369, 441-445)

Tymczasem w piśmie do dostawcy z 5 sierpnia 2016 r. były Dyrektor potwierdził, że nie została wykonana integracja systemu BI z tzw. częścią szarą (ERP), a w konsekwencji BI nie został zrealizowany. Ponadto w trakcie niniejszej kontroli stwierdzono nadal występowanie licznych braków oraz nie działających funkcjonalności przewidzianych w specyfikacji przetargowej systemu e-Zdrowie. Według Kierownika Sekcji ds. Informatyki chodziło o 37 spośród 1,6 tys. pozycji SIWZ (była to jego subiektywna ocena, nie poparta pisemnymi potwierdzeniami pracowników merytorycznych). Wśród wskazanych przez Kierownika braków bądź nie działających funkcjonalności było m.in.:

- niedostarczenie dokumentacji powykonawczej dla administratorów zawierającej opis funkcjonalny modułów z uwzględnieniem ich konfiguracji na etapie wdrożenia, szczegółowy opis użytkowanych baz danych oraz diagram przepływu danych i komunikacji między procesami,
- oprogramowanie dziedzinowe nie było w pełni zintegrowane (występowała konieczność wprowadzania wielokrotnego tej samej informacji), a baza użytkowników nadal nie była jednolita dla całego oprogramowania dziedzinowego (użytkownik/operator musiał posługiwać się różnym identyfikatorem/loginem w poszczególnych obszarach systemu),
- w module Apteka HIS brak było możliwości: sporządzania zamówień doraźnych do dostawców środków farmaceutycznych i materiałów medycznych; elektronicznego łączenia się z wybranymi hurtowniami za pomocą Internetu w celu sprawdzenia cen i dostępności towaru; sygnalizacji nowych zleceń w postaci pozycji o innym kolorze lub inaczej wyróżnionych oraz sygnalizacją dźwiękową w komputerze; tworzenia listy roboczej dla urządzenia do konfekcjonowania leków,
- w przypadku obsługi zakażeń szpitalnych brak było możliwości wyszukiwania pacjentów według różnych kryteriów (filtr dla jednostki, filtr dla pacjenta), np. powtórna hospitalizacja, pobyt w OIT, noworodek, podwyższone wskaźniki stanu zapalnego,

gorączka, zmiany zapalne w RTG, a także brak było możliwości generowania zestawień zużycia leków przeciwdrobnoustrojowych, automatycznego przeliczania zużycia antybiotyków na zużycie dobowych dawek (DDD, DID),

- w przypadku obsługi Centralnej Sterylizatorem nie działała funkcja przypisywania pakietów do poszczególnych zabiegów operacyjnych wraz z ewidencją poniesionych kosztów oraz brak było podglądu pozycji na dynamicznej liście udostępniającej pozycje ze statusem wysterylizowane (pozycje przypisane do zabiegu nie zmieniały automatycznie statusu tak, aby nie mogły być użyte dwukrotnie).

(dowód: akta kontroli str. 446-449, 473-519, 771-772)

Po uruchomieniu zintegrowanego systemu informatycznego w styczniu 2016 roku Szpital, zgodnie § 8 ust. 1-3 umowy z wykonawcą, korzystał z tzw. asysty personalnej (przez okres miesiąca od 1 lutego 2016 r.). Jak wyjaśnił Kierownik Sekcji ds. Informatyki asysta ta „polegała na miesięcznym wsparciu przedstawicieli wykonawcy, którzy codziennie od godz. 7³⁰ do godz. 15⁰⁰, a w razie potrzeby także w godzinach wieczornych, pomagali pracownikom Szpitala we wdrożeniu systemu informatycznego i opanowaniu jego wszystkich funkcjonalności. Kilkanaście osób z ramienia wykonawcy zaangażowanych było w całościowe wsparcie personalne podczas wdrażania systemu, rozpoczynając od izby przyjęć, poprzez oddziały szpitalne i poradnie specjalistyczne. Szpital na dzień kontroli nie posiadał dokumentów potwierdzających wykonywanie przez przedstawicieli wykonawcy konkretnych działań (zadań) w ramach rzeczowej asysty personalnej.

(dowód: akta kontroli str. 775-777)

Umowa z wykonawcą systemu e-Zdrowie nie umożliwiała bezpłatnego dostosowywania wdrażanego oprogramowania do zmieniających się potrzeb użytkowników. Przewidywała ona w okresie obowiązywania oraz gwarancji (kolejnych trzech lat) bezpłatne dostosowywanie dostarczonego oprogramowania do zmieniających się przepisów, wykładni lub wskazówek jednostek nadrzędnych.

(dowód: akta kontroli str. 159-170)

Szpital zakupił oraz oznaczył tabliczkami bądź plakietkami pomieszczenia, dokumentację i sprzęt, sfinansowane w ramach Projektu. W UDSK zainstalowana została tablica pamiętkowa, a informacja o utworzeniu portalu pacjenta umieszczona została na stronie internetowej Szpitala⁹. Ponadto w styczniu 2016 roku ogłoszenia promujące Projekt pięciokrotnie zamieszczono w prasie o zasięgu regionalnym, a według Kierownika Sekcji ds. Informatyki promocja Projektu realizowana była także bezpośrednio w siedzibie Szpitala poprzez wręczanie rodzicom pacjentów/pacjentom informacji z loginem i hasłem do konta, co omówiono szerzej w dalszej części wystąpienia pokontrolnego, w sekcji „Uwagi dotyczące badanej działalności”.

(dowód: akta kontroli str. 441-449)

W marcu – kwietniu 2016 roku UMWP zweryfikował realizację Projektu pod kątem spełnienia postanowień umowy o dofinansowanie. W zaleceniach pokontrolnych z 12 kwietnia 2016 r. wykonanie oceniono jako „poprawne”, a stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły przede wszystkim: 1] ograniczonego wykorzystywania systemu e-Zdrowie, polegającego m.in. na nieużywaniu trzech modułów HIS (Transport medyczny, Żywnienie oraz Dializy), 2] niekorzystania z e-usług, a także 3] niewykonania tzw. syntezatora mowy. Do czasu niniejszej kontroli ww. nieprawidłowości zostały wyeliminowane.

(dowód: akta kontroli str. 382-408, 446-449)

Od 23 grudnia 2015 r. do 13 lutego 2017 r.¹⁰ Szpital – w ramach obsługi gwarancyjnej, której warunki i zasady określone zostały w załączniku nr 5 do umowy z wykonawcą – zgłosił 363 nieprawidłowości, w tym 21 awarii krytycznych¹¹ w działaniu systemu informatycznego HIS¹². Awarie dotyczyły m.in. problemów związanych z: generowaniem raportów, wyszukiwaniem pacjentów, zapisywaniem wyników badań, niedziałającymi

⁹ Na stronie internetowej Szpitala wskazano m.in. że: „E-rejestracja to najłatwiejszy sposób na zapisanie dziecka na wizytę w Poradni Specjalistycznej. Jeśli chcą Państwo założyć konto w e-rejestracji konieczna jest jednorazowa osobista wizyta w Rejestracji Poradni Specjalistycznych naszego Szpitala z dokumentem tożsamości, w celu weryfikacji danych użytkownika. login: PESEL pacjenta hasło: ID pacjenta (do pobrania w Rejestracji Poradni Specjalistycznych).”

¹⁰ W programie *Bugzilla* przeznaczonym do zgłaszania awarii i innych nieprawidłowości w działaniu systemów informatycznych zakupionych w ramach Projektu.

¹¹ Pozostałe 342 zgłoszenia dotyczyły błędów i utrudnień w działalności systemu informatycznego HIS, które wg. Szpitala nie były krytyczne (zgłoszenia krytyczne zgłaszane były z najwyższym priorytetem „critical”).

¹² Nie dokonywano zgłoszeń dotyczących systemu informatycznego BI.

modułami, logowaniem się do systemu, drukowaniem kodów kreskowych, zamykaniem okresów rozliczeniowych, kodowaniem pacjentów przy rejestracji. Zostały one usunięte przez wykonawcę w ciągu od jednego do 104 dni roboczych, licząc od dnia zgłoszenia awarii. Reakcja serwisowa¹³ wykonawcy na zgłoszenia awarii miała miejsce każdorazowo w ciągu czterech godzin od momentu zgłoszenia, co było zgodne z postanowieniami pkt 3 lit. b załącznika nr 5 do umowy z wykonawcą. (dowód: akta kontroli str. 418, 817)

Projekt został dwukrotnie skontrolowany przez UMWP:

- w wyniku przeprowadzonej w marcu 2015 roku kontroli zamówienia publicznego stwierdzono formalne naruszenia przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych (m.in. przekroczenie terminów opublikowania SIWZ oraz ogłoszenia o zamówieniu, a także błędy w protokole postępowania), nieskutkujące zastosowaniem korekty finansowej,
- w wyniku przeprowadzonej w marcu i kwietniu 2016 roku kontroli na zakończenie realizacji Projektu, jego wykonanie oceniono jako „poprawne”, a stwierdzone nieprawidłowości do czasu niniejszej kontroli zostały wyeliminowane.

W styczniu 2016 roku Centralne Biuro Antykorupcyjne wystąpiło o udostępnienie dokumentacji związanej z realizacją Projektu. Postępowanie w tej sprawie jest w toku. (dowód: akta kontroli str. 304-305, 323-324, 381-408)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Na skutek wydłużenia z 21 maja 2015 r. na 31 stycznia 2016 r. terminu dostawy nowego oprogramowania HIS, Szpital przedłużył na okres od maja 2015 roku do marca 2016 roku licencje na użytkowany wcześniej program HIS, wydając na ten cel 113,8 tys. zł. (dowód: akta kontroli str. 159-170, 326-351, 370-372, 434-440, 866)
2. Dostawca wielomodułowego systemu e-Zdrowie nie wywiązał się z zawartej umowy i do czasu niniejszej kontroli nie dostarczył oprogramowania zgodnego z SIWZ, a mimo to były Dyrektor odebrał przedmiot zamówienia i potwierdził jego prawidłowe funkcjonowanie, począwszy od 1 lutego 2016 r., a wcześniej porozumieniem z 30 listopada 2015 r. zmienił treść umowy z wykonawcą systemu e-Zdrowie w zakresie:
 - terminu wykonania umowy wdrożenia systemu e-Zdrowie, który przesunięto z 21 maja do 30 grudnia 2015 r., bez wskazania i udokumentowania przyczyny, mimo iż w § 17 ust. 2 lit. c umowy z 11 czerwca 2014 r. dopuszczono możliwość dokonania zmian terminów wykonania zamówienia jedynie w przypadkach, które nie były znane w chwili zawarcia umowy, niezależnych od wykonawcy lub Szpitala, w szczególności wystąpienia siły wyższej lub z powodu działania osób trzecich, co należało udokumentować,
 - ustalenia, że „zmiana terminu realizacji umowy wyłącza możliwość ewentualnego naliczenia kar umownych za okres do dnia zawarcia porozumienia”,
 - ograniczenia zakresu migrowanych danych z dotychczas używanych systemów informatycznych z tzw. pełnego backupu do przeniesienia wyłącznie danych dotyczących pacjentów, osób bliskich pacjentów, kolejek oczekujących oraz danych o ubezpieczeniu zdrowotnym,
 - przesunięcia terminu migracji danych i integracji z działającymi systemami z 21 maja 2015 r. na 31 marca 2016 r.,
 - dołączenia do treści umowy tzw. cennika CGM dla niezrealizowanego przedmiotu zamówienia oraz zaakceptowania wartości procentowej dwóch niewdrożonych modułów na poziomie 1,23% (Apteka) i 0,73% (Rehabilitacja), bez dysponowania rzetelnymi wyliczeniami w tym zakresie.

¹³ Reakcja przedstawiciela wykonawcy na awarię krytyczną zgłoszoną przez Szpital w programie *Bugzilla*.

Wprowadzenie do umowy istotnej zmiany jej warunków (terminu realizacji zamówienia) naruszało przepis art. 144 Prawa zamówień publicznych¹⁴. Przewidzenie dłuższego o 216 dni terminu realizacji zamówienia, gdyby było przewidziane na etapie udzielania zamówienia, mogło mieć wpływ na krąg potencjalnych oferentów, a w konsekwencji na wynik postępowania. Dokonując takiej zmiany pozbawiono również Szpital możliwości dochodzenia kar umownych za 193 dni¹⁵ opóźnienia w oddaniu przedmiotu zamówienia w zakresie dostarczenia wielomodułowego systemu informatycznego w wysokości 265,6 tys. zł lub za odstąpienie Szpitala od umowy z winy leżącej po stronie wykonawcy w wysokości 275,2 tys. zł (określonych w § 11 ust. 1 lit a i f umowy z wykonawcą).

Były Dyrektor wyjaśnił, iż wprowadzenie ww. zmian w umowie było konieczne „z uwagi na wcześniejszą zwłokę Szpitala, który był w przekonaniu o braku umiejętności wykonawcy w realizacji projektu” oraz z uwagi na to, że „było negatywne nastawienie personelu również co do funkcjonalności systemu, co doprowadziło do wydłużenia okresu wdrażania systemu”. Dodał, że: „Szpital nie mógł wprowadzić tzw. przejścia systemu ze starego na nowy w okresie rozliczeniowym POW NFZ z uwagi na obawy, co do dalszej funkcjonalności nowego systemu w zakresie sprawozdawczości z płatnikami systemowym”. Ponadto były Dyrektor wyjaśnił, że ograniczenie migracji danych wynikało z braku czasu (procedura ta wymagała bowiem dużej ilości czasu i zasobów serwerowo-macierzowych – mogła być wykonywana wyłącznie w godzinach nocnych, aby nie zakłócać bieżącej pracy systemu) oraz braku porozumienia z właścicielami praw autorskich poprzednich programów informatycznych. Tzw. cennik CGM w ocenie byłego Dyrektora nie budził zastrzeżeń. Uznany został za rzetelny i nie było podstaw aby go negocjować.

Szpital nie dochował także należytej staranności odbierając oprogramowanie bez zachowania warunków procedury (przewidzianej w § 4 pkt 2 umowy z wykonawcą), wymagającej akceptacji poszczególnych modułów wdrożeniowych przez kierowników poszczególnych jednostek UDSK (klinik, zakładów, pracowni itp.), co – wg byłego Dyrektora – wynikało z negatywnego nastawienia pracowników do konieczności przejścia na nowy system oraz zbliżającego się terminu końcowego realizacji Projektu. Dodał, że decyzja o odstąpieniu od ww. procedury poparta była także pozytywnymi informacjami w tym zakresie, uzyskanymi z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku oraz od podległych pracowników.

(dowód: akta kontroli str. 159-170, 287-291, 297-301, 434-440, 773-774, 778-816)

3. Szpital do dnia zakończenia kontroli NIK¹⁶ nie naliczył wykonawcy kar umownych, o których mowa w § 11 ust. 1 lit. d umowy z wykonawcą, w wysokości 90.843,64 zł za opóźnienia w usunięciu błędów¹⁷ zgłoszonych w okresie gwarancyjnym. Analiza 42 z 363 z nich wykazała, że pięć błędów wykonawca usunął, z zastosowaniem zdalnego dostępu, z opóźnieniem wynoszącym od jednego do 102 dni roboczych w stosunku do terminu określonego¹⁸ w pkt 3 lit. d załącznika nr 5 do umowy z wykonawcą. (dowód: akta kontroli str. 816-838)

Kierownik Sekcji ds. Informatyki, odpowiedzialny¹⁹ za realizację umowy i wnioskowanie o zastosowanie kar umownych wynikających z umowy z wykonawcą wyjaśnił, że: „uznał mylnie, że porozumienie zawarte 30 listopada 2015 r. wyłącza możliwość naliczenia jakichkolwiek kar umownych wykonawcy”. Dodał, że: „po przeprowadzeniu (...) analizy

¹⁴ O treści „(...) zakazuje się istotnych zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy, chyba że zamawiający przewidział możliwość dokonania takiej zmiany w ogłoszeniu o zamówieniu lub w specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz określił warunki takiej zmiany” (zapis obowiązujący do 22 czerwca 2016 r.).

¹⁵ Licząc od dnia zakończenia realizacji przedmiotu umowy, określonego w § 5 umowy z wykonawcą (21 maja 2015 r.) do dnia podpisania porozumienia z wykonawcą zmieniającego m.in. termin realizacji zamówienia (30 listopada 2015 r.).

¹⁶ 2 marca 2017 r.

¹⁷ Rozumianych jako „(...) nieprawidłowość oprogramowania uniemożliwiająca lub znacznie utrudniająca wykonanie jej poszczególnych funkcji, za sprawą której eksploatacja systemu staje się ograniczona. Błąd nie uniemożliwia jednak poprawnego zapisu lub odczytu danych” – stosownie do zapisu § 1 ust. 20 umowy z wykonawcą.

¹⁸ Termin na usunięcie błędu wynosił dwa dni robocze od chwili jego zgłoszenia.

¹⁹ Zgodnie z § 4 pkt 5 lit. d zarządzenia nr 12 Dyrektora Szpitala z dnia 7 marca 2012 r. w sprawie ustalenia jednolitych zasad udzielania i realizacji zamówień publicznych.

zgłoszonych błędów i awarii stoi na stanowisku, że w kilku przypadkach taką karę trzeba wykonawcy naliczyć" oraz, że: „zobowiązuje się do sprawdzenia reakcji na wszystkie ponad 300 błędów zgłoszonych po podpisaniu porozumienia z wykonawcą".

(dowód: akta kontroli str. 776-777, 839-859)

Były dyrektor Szpitala, który podpisał porozumienie z wykonawcą wyjaśnił, że kary nie były naliczane za jego kadencji, ponieważ nie dostał żadnego sygnału od pracowników odpowiedzialnych za realizację umowy, że są one należne. (dowód: akta kontroli str. 860)

P.o. Dyrektora Szpitala wyjaśniła natomiast, że: „w trybie pilnym poproszę o ustalenie wysokości należnych kar umownych przez pracownika odpowiedzialnego za realizację umowy z wykonawcą i przedkładanie takich wniosków głównemu księgowemu". Dodała, że: „po ustaleniu wysokości należnych kar zostanie wystawiona wykonawcy odpowiednia nota obciążeniowa". (dowód: akta kontroli str. 861)

4. Pomimo, iż zabezpieczenie należytego wykonania umowy w formie gwarancji bankowej (z 10 czerwca 2014 r.), zgodnie z § 12 umowy z wykonawcą, ważne było do 31 lipca 2016 r., a przedmiot zamówienia odebrany został przez Szpital z ponad siedmiomiesięcznym opóźnieniem w realizacji przedmiotu umowy (zakładano termin 21 maja 2015 r., podczas gdy protokół końcowy podpisano 23 grudnia 2015 r.), Szpital nie wyegzekwował od wykonawcy przedłużenia terminów wniesionego zabezpieczenia należytego wykonania umowy i 2 sierpnia 2016 r., tj. dwa dni po upływie terminu ważności gwarancji bankowej, zwrócił ją wykonawcy, co w konsekwencji uniemożliwiło skuteczne skorzystanie z dysponowania zabezpieczeniem w pełnym okresie trwania rękojmi za wady. (dowód: akta kontroli str. 159-170, 287-291, 862-864)

Kierownik Sekcji ds. Informatyki odpowiedzialny za realizację umowy wyjaśnił, że uznano, iż po dokonaniu odbioru końcowego nie ma potrzeby wydłużania ważności terminu zabezpieczenia wniesionego przez wykonawcę. (dowód: akta kontroli str. 776-777)

Były Dyrektor wyjaśnił, że nie wnioskowano o wydłużenie terminu zabezpieczenia należytego wykonania umowy, ponieważ nie było żadnych sygnałów, że takie działania są niezbędne. (dowód: akta kontroli str. 860)

Uwagi dotyczące badanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że do rozpoczęcia niniejszej kontroli nie zgłoszono w programie Bugzilla, dostawcy systemu BI (w ramach usługi asysty powdrożeniowej) uwag o niemożliwości wygenerowania części raportów lub o nieprawidłowych danych zawartych w niektórych raportach z tego oprogramowania, co omówiono szerzej w pkt 2 niniejszego wystąpienia. (dowód: akta kontroli str. 418)

1.2. Zapewnienie bezpieczeństwa gromadzonych danych oraz stopnia przygotowania na możliwość wystąpienia sytuacji kryzysowych

Opis stanu faktycznego

Szpital posiadał politykę bezpieczeństwa oraz instrukcję zarządzania systemem informatycznym, o których mowa w § 3 ust. 1 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych²⁰. Pracownicy UDSK nie realizowali jednak w pełni ww. regulacji, co szerzej omówiono w dalszej części wystąpienia pokontrolnego, w sekcji „Ustalone nieprawidłowości".

(dowód: akta kontroli str. 520-559)

Szpital wdrożył zabezpieczenia przed niepożądanym dostępem do danych, w tym danych medycznych pacjentów (m.in. dostęp do HIS wymagał użycia unikalnego loginu i odpowiedniej jakości hasła) oraz stosował narzędzia służące bezpieczeństwu systemów informatycznych (zapewniano m.in. ochronę antywirusową, aktualizację oprogramowania i tworzenie kopii bezpieczeństwa, a także zminimalizowano ryzyko utraty informacji w wyniku awarii, m.in. zastosowując urządzenia UPS w serwerowni). W opinii biegłego (powołanego w trakcie kontroli NIK) przyjęte i stosowane w UDSK rozwiązania nie spełniały

²⁰ Dz. U. Nr 100, poz. 1024 ze zm. Rozporządzenie dalej zwane „rozporządzeniem w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych".

wszystkich wymagań dla zabezpieczenia systemów informatycznych, co szerzej omówiono w dalszej części wystąpienia pokontrolnego, w sekcji „Ustalone nieprawidłowości”.

(dowód: akta kontroli str. 520-526)

Szpital nie posiadał procedur postępowania w sytuacji długotrwałej utraty zasilania w energię elektryczną, gdyż – zdaniem p.o. Dyrektora – priorytetem jest zabezpieczenie zdarzeń nadzwyczajnych bezpośrednio związanych z pacjentem, a UDSK posiada odpowiednie zabezpieczenia i nie ma potrzeby tworzenia takich regulacji. Szpital został wyposażony w rezerwowe źródła zaopatrzenia w energię elektryczną – trzy agregaty prądowłórcze, w tym dwa o mocy 200 kW i jeden o mocy 55 kW (w stosunku do mocy szczytowej wynoszącej 710 kW). Urządzenia te były na bieżąco weryfikowane pod kątem sprawności i spełniały warunki do dalszej eksploatacji. Kierownik Działu Eksploatacji wyjaśnił, że w okresie objętym kontrolą zdarzały się pojedyncze przerwy w dostawach energii elektrycznej do Szpitala (trwające od kilku sekund do kilku minut). Posiadane agregaty umożliwiały zaś podtrzymanie zasilania obwodów rezerwowych UDSK przez dwie doby.

(dowód: akta kontroli str. 424-428, 560-564)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Stacje robocze nie były właściwie zabezpieczone, gdyż wbrew pkt 6-7 oraz 11 Instrukcji zarządzania systemem informatycznym Szpitala nie były uruchomione automaty blokujące ekran po wyznaczonym czasie, zaś użytkownicy stacji roboczych posiadali uprawnienia administracyjne do systemów operacyjnych. Ponadto administratorzy nie posiadali dostępu do logów systemowych serwerów systemu HIS, w celu ich przeglądania, a kopie bezpieczeństwa przechowywano w serwerowni, zamiast w sejfie ognioodpornym. Kierownik Sekcji ds. Informatyki wyjaśnił, iż użytkownicy stacji roboczych, odchodząc od stacji roboczej, mogli samodzielnie blokować ekran. Pozostawienie u nich uprawnień administracyjnych do systemów operacyjnych było wynikiem źle zaprojektowanego systemu SOLMED, który wymagał takich uprawnień. Za funkcjonowanie serwerów dotyczących HIS odpowiedzialny był wykonawca. Dodał, że w tegorocznym planie finansowym zaplanowano zakup urządzenia, na którym znajdują się kopie zapasowe systemów (umieszczone zostanie w pomieszczeniu na innej kondygnacji).

(dowód: akta kontroli str. 441-445, 520-559)

2. Przyjęte i stosowane w Szpitalu rozwiązania nie spełniały minimalnych wymagań dla zabezpieczenia systemów informatycznych, przewidzianych w § 20 ust. 2 pkt 5 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 teleinformatycznych²¹, gdyż w trakcie niniejszej kontroli trzech (spośród 906) użytkowników systemów informatycznych nie było pracownikami UDSK (byli to lekarze, którzy odeszli ze Szpitala w grudniu 2015 roku oraz w sierpniu i listopadzie 2016 roku). Niezbędne jest zatem uszczelnienie procedur nadawania, zmiany i odbierania uprawnień do systemu. Zdaniem Kierownika Sekcji ds. Informatyki wynikało to z przeoczenia jego pracowników i planowane jest automatyczne wyłączenie kont, które nie są używane przez cztery tygodnie.

(dowód: akta kontroli str. 441-445, 457-472, 522)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że w opinii powołanego w trakcie kontroli biegłego należy rozszerzyć przyjęte w Szpitalu rozwiązania w zakresie bezpieczeństwa, w tym opracować i wdrożyć wewnętrzne regulacje wskazujące opis podejmowanych działań zapewniających odpowiedni poziom bezpieczeństwa w systemach teleinformatycznych, opis działań służących wykryciu nieautoryzowanego przetwarzania informacji, polegającego na dbałości o aktualizację oprogramowania, podanie okresu weryfikacji poprawności działania procesów wykonujących kopie bezpieczeństwa oraz opis wyjątków od wymogu instalacji oprogramowania antywirusowego na serwerach systemu HIS, co wynika z § 20 ust. 2 pkt 12 lit a, b i e ww. rozporządzenia w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności.

²¹ Dz. U. z 2016 r. poz. 113, ze zm. Rozporządzenie zwane dalej „rozporządzeniem w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności”.

Ocena cząstkowa

Kierownik Sekcji ds. Informatyki wyjaśnił, że przez wdrożenie nowego oprogramowania HIS i związane z tym zmiany organizacji pracy nie zaktualizowano polityki bezpieczeństwa danych osobowych oraz instrukcji zarządzania systemem – wymienione zagadnienia zostaną ujęte w tych dokumentach. (dowód: akta kontroli str. 441-445, 520-559)

UDSK przystępując do Projektu zinwentaryzował posiadane zasoby techniczno-informatyczne. Nie został jednak powołany zespół ds. zarządzania Projektem, a część rozwiązań nie została skonsultowana z personelem wykorzystującym na co dzień dane oprogramowanie, co mogło mieć wpływ na nieskuteczne wdrożenie systemów informatycznych. Wykonawcy wielomodułowego systemu e-Zdrowie z naruszeniem przepisów prawa wydłużono termin realizacji zamówienia, czym pozbawiono Szpital możliwości dochodzenia kar umownych w wysokości nie mniejszej niż 265,6 tys. zł, a następnie odebrano ten system, mimo że dostawca do czasu niniejszej kontroli nie dostarczył oprogramowania zgodnego ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia. Ponadto nie naliczono wykonawcy kar umownych w wysokości ponad 90 tys. zł, za opóźnienia przy usuwaniu błędów w funkcjonowaniu systemu informatycznego.

2. Stopień wykorzystywania rozwiązań informatycznych zakupionych w ramach Projektu

2.1. Wykorzystanie oprogramowania wspomagającego zarządzanie Szpitalem

Opis stanu faktycznego

UDSK przed realizacją Projektu posiadał system ERP (zakupiony ze środków własnych), wspomagający obsługę administracyjno-finansową i składający się z 18 modułów. Szpital wykorzystywał w bieżącej pracy większość ww. oprogramowania (m.in. korzystano z modułu kalkulacji procedur medycznych ERP). Oprogramowanie wspomagające obsługę administracyjno-finansową (ERP) było nowoczesne, spełniało normy bezpieczeństwa i w związku z tym nie zdecydowano się na jego wymianę w ramach Projektu.

(dowód: akta kontroli str. 409-412, 424-428)

W ramach Projektu zainstalowano i odebrano zaś dodatkowe oprogramowanie wspomagające zarządzanie Szpitalem (BI) – system do analiz ilościowo wartościowych z hurtownią danych, ze względu na: „potencjalnie dużą przydatność przy zarządzaniu Szpitalem”. Otrzymano i zainstalowano pięć pływających licencji tego oprogramowania, a dostęp zapewniono 10 użytkownikom. System ten nie został w pełni zweryfikowany, posiadał braki i do czasu kontroli NIK nie był wykorzystywany do bieżącej pracy, co szerzej omówiono poniżej, w sekcji „Ustalone nieprawidłowości”.

(dowód: akta kontroli str. 409-412, 441-449, 458-472)

Szpital nie wprowadził regulacji (procedur) wewnętrznych związanych z wykorzystaniem ww. oprogramowania, tj. określających harmonogram wdrożenia oraz poszczególne zadania i osoby odpowiedzialne. Zdaniem p.o. Dyrektora brak tych regulacji wynikał z niechęci pracowników oraz zaistniałych zmian personalnych, w tym oczekiwania na wyłonienie w drodze konkursu nowego dyrektora. (dowód: akta kontroli str. 424-428)

Żaden pracownik zajmujący się obsługą administracyjno-finansową Szpitala nie został przeszkolony przez dostawcę oprogramowania z obsługi systemu BI. Wg wyjaśnień Kierownika Sekcji ds. Informatyki wykonawca uzupełni szkolenia w tym zakresie.

(dowód: akta kontroli str. 417, 441-445)

Ustalone nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość, polegającą na odbiorze przez byłego Dyrektora systemu BI i potwierdzeniu jego prawidłowego funkcjonowania, począwszy od 1 lutego 2016 r. W trakcie niedokończonych w grudniu 2015 roku testów systemu BI zweryfikowano go pozytywnie, pod kątem architektury, wymagań analityczno-raportowych, funkcjonalności, bezpieczeństwa oraz dystrybucji informacji. Jednocześnie odnotowana została niemożliwość generowania 10 raportów przewidzianych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Do czasu niniejszej kontroli nie wyeliminowano braku siedmiu raportów kosztowych i nie wykorzystywano systemu BI²² (nie sporządzano raportów bądź analiz

²² Wykonawca nie wyszczególnił na fakturze kosztu tego systemu w ramach dostawy wielomodułowego systemu e-Zdrowie, jednak z cennika przedstawionego przez CGM wynikało, iż koszt utworzenia w całości systemu stanowił 5,47%, co oznacza przybliżoną wartość 44,9 tys. zł.

Opis stanu
faktycznego

na potrzeby zarządcze Szpitala). Pomimo to, UDSK nie zgłaszał dostawcy oprogramowania zauważonych nieprawidłowości. Kierownik Sekcji ds. Informatyki wyjaśnił, że system BI analizuje dane historyczne, zatem weryfikacja raportów w momencie testów była możliwa w niewielkim stopniu. Ponadto moduł pasuje się niżej od innych modułów w hierarchii ważności w kontekście uruchomienia produkcyjnego otrzymanego oprogramowania. Do tej pory uwagi do BI zgłaszane były ustnie oraz telefonicznie.

(dowód: akta kontroli str. 159-186, 287-300, 418, 441-449, 473-519, 771-772)

2.2. Wykorzystanie oprogramowania wspomagającego obsługę pacjenta

W ramach oprogramowania wspomagającego obsługę pacjenta, Szpital przed zrealizowaniem Projektu posiadał system HIS (zakupiony ze środków własnych), w skład którego wchodziły: Solmed HIS (nieograniczona licencja z 1999 roku), umożliwiający m.in.: obsługę izby przyjęć, oddziałów, ruchu chorych, pracowni diagnostycznych, apteki oraz prowadzenie statystyki medycznej oraz Solmed Laboratorium (nieograniczona licencja z 1999 roku), który był systemem usprawniającym obsługę laboratorium. Ponadto posiadanymi programami wspomagającymi obsługę pacjenta (również zakupionymi ze środków własnych) były: 1] KSPPS (sześć licencji z lat 2008 – 2015), obsługujący procesy rozliczeń z NFZ, 2] PACS (nieograniczona licencja z 2006 roku), stanowiący cyfrowe archiwum badań obrazowych, 3] Cypro (pięć licencji z 2010 roku), wspomagający funkcjonowanie pracowni leku cytostaticznego, 4] Multicomp (nieograniczona licencja z 2005 roku), wspomagający produkcję worków żywienia pozajelitowego, a także 5] aplikacja autorska informatyków UDSK (nieograniczona licencja z 2013 roku) do planowania zabiegów na oddziałach.

Poza systemami PACS, Cypro i Multicomp, pozostałe oprogramowanie miało zostać zastąpione w ramach Projektu nowszym, bezpieczniejszym, posiadającym więcej funkcjonalności (w tym EDM) oraz w pełni zintegrowanym systemem HIS, a głównymi przesłankami skłaniającymi do wymiany (poza zbliżającym się ustawowym terminem wprowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej) – wg Kierownika Sekcji ds. Informatyki – były ustne deklaracje przedstawicieli producenta Solmed HIS i Solmed Laboratorium o zminimalizowaniu wsparcia dla tych produktów.

W ramach Projektu 31 stycznia 2016 r. odebrano ostatecznie nowy system HIS, wspomagający obsługę pacjenta, który poza dotychczasowymi funkcjonalnościami w założeniach umożliwiać miał m.in. gromadzenie archiwalnej dokumentacji medycznej (EDM), obsługę stacji dializ, bloku operacyjnego, poradni, transportu medycznego, umów z NFZ, bloku żywienia, a także centralnej sterylizatorni. Z kolei moduł Centrum, poza dotychczasowymi funkcjonalnościami obsługi procesów laboratoryjnych, umożliwiać miał m.in. generowanie statystyk badań oraz konfigurowanie badań z poziomu pracowników laboratorium. Szpital w ramach Projektu otrzymał 200 licencji pływających tego oprogramowania, co zaspokajało jego potrzeby. (dowód: akta kontroli str. 409-412)

W trakcie niniejszej kontroli ustalono, iż funkcjonalność EDM nie była wykorzystywana, co uniemożliwiało porównania zgodności cech dokumentów EDM w stosunku do wzorów służących zapewnieniu standaryzacji interoperacyjnej dokumentów w stopniu umożliwiających ich przetwarzanie na platformie P1²³. (dowód: akta kontroli str. 441-449)

Szpital nie wprowadził regulacji (procedur) wewnętrznych związanych z wykorzystaniem funkcjonalności EDM²⁴, w tym zobowiązujących personel medyczny do bieżącego zasilania jej danymi z HIS, a obowiązujące zarządzenie Dyrektora UDSK w sprawie jej udostępniania²⁵ nie dopuszczało udostępniania dokumentacji medycznej poprzez portal pacjenta utworzony w ramach Projektu. Wg p.o. Dyrektora zmiana ww. zarządzenia nastąpiła w ciągu kilku miesięcy i pozwoliła pacjentom na dostęp drogą elektroniczną do swojej dokumentacji z EDM. W związku z tym podstawową formą prowadzenia dokumentacji medycznej w Szpitalu nadal była forma papierowa (projekt większości druków

²³ Wzory dokumentów zaprezentowano na stronie internetowej <https://www.csioz.gov.pl/HL7POL/pl-cda.html-pl-PL.html>.

²⁴ Wykonawca nie wyszczególnił na fakturze kosztu tego systemu w ramach dostawy wielomodulowego systemu e-Zdrowie, jednak z cennika przedstawionego przez CGM wynikało, iż koszt utworzenia w całości systemu stanowił 2,44%, co oznacza przybliżoną wartość 20 tys. zł.

²⁵ Zarządzenie Nr 57/2012 z dnia 12 grudnia 2012 r. Dyrektora UDSK w sprawie udostępniania dokumentacji medycznej pacjentów oraz odpłatności za jej wykonanie.

opracowywany był w HIS, a następnie wydrukowywany i podpisywany odręcznie. Zakładanym terminem wdrożenia dokumentacji w formie elektronicznej był 31 grudnia 2017 r. Problematykę tę omówiono szerzej w dalszej części wystąpienia pokontrolnego, w sekcji „Ustalono nieprawidłowości”. (dowód: akta kontroli str. 416, 424-449, 623-630)

W związku z występującymi problemami (zawieszaniem się systemu, niesprawnością niektórych funkcji oprogramowania) zmiana systemu HIS skutkowałą spowolnieniem pracy części personelu administracyjnego Szpitala i spowodowała m.in. zatrudnienie dodatkowych rejestratorek medycznych oraz wypłatę dodatkowego wynagrodzenia z tytułu godzin nadliczbowych dla jednej z księgowych. (dowód: akta kontroli str. 370-372)

Poza nabyciem przez Szpital nowego oprogramowania HIS w ramach Projektu, utworzony został portal pacjenta (tzw. e-Pacjent), posiadający niżej wymienione funkcjonalności:

- a) e-Rejestracja umożliwiająca zarezerwowanie drogą elektroniczną terminów wizyt w poradniach. Rezerwacja możliwa była w godzinach funkcjonowania rejestracji Szpitala (maksymalna liczba rezerwacji przez jednego pacjenta została ustalona na trzy). Ustalono jednak maksymalny 25% dzienny próg dla rezerwacji drogą internetową, po przekroczeniu którego kolejne rezerwacje mogły nastąpić jedynie w następnych dniach. Szpital na portalu pacjenta, podobnie jak przy rejestracji drogą tradycyjną (która prowadzona była przez pracowników Szpitala w systemie informatycznym Clininet), umożliwił pacjentom dokonanie rezerwacji wizyty u konkretnego lekarza, a dla pacjentów (opiekunów pacjentów) zgłaszających się poprzez portal pacjenta po raz pierwszy do poszczególnych poradni, umożliwił wysłanie skanu skierowania. Terminy wizyt do poradni specjalistycznych obowiązujące w trakcie rejestracji osobistej lub telefonicznej różniły jednak się od danych prezentowanych na portalu pacjenta, co szerzej omówiono w dalszej części wystąpienia pokontrolnego, w sekcji „Ustalono nieprawidłowości”.
- b) e-Komunikacja – wdrożony moduł automatycznych powiadomień pacjenta o zbliżających się terminach wizyt oraz innych zdarzeń medycznych (np. terminie badania).
- c) Portal informacyjny – system zintegrowany z pozostałymi e-Uslugami (wyposażono go m.in. w tzw. syntezytor mowy odczytujący treść strony internetowej).
- d) e-Kontrahent – moduł komunikacji z kontrahentami/partnerami, mającymi umowy zawarte ze Szpitalem na leczenie własnych pacjentów. e-Usluga w trakcie oględzin nie funkcjonowała, z uwagi na brak umów w tym zakresie.
- e) e-Samokontrola – udostępniony dzienniczek samokontroli pacjentów chorych na choroby przewlekłe (możliwość ewidencjonowania przez pacjentów na stronie internetowej wyników pomiarów ciśnienia tętniczego oraz glukozy z odnotowaniem daty i godziny pomiaru).
- f) e-Wywiad – zamieszczony na stronie internetowej formularz, umożliwiający pozyskanie od pacjenta (rodzica/opiekuna) informacji dotyczących stanu zdrowia przed wizytą w poradni, w celu skrócenia jej czasu.
- g) Telemedycyna – usługa umożliwiająca elektroniczne przekazywanie badań obrazowych i wyników badań do zewnętrznej jednostki konsultującej. Weryfikacja na kontrahencie testowym potwierdziła, iż e-Usluga w trakcie niniejszej kontroli była sprawna technicznie, jednak w praktyce nie wykorzystywano jej z uwagi na brak umów z kontrahentami.

P.o. Dyrektora wyjaśniła, że są to funkcjonalności przyszłościowe, a nieposiadanie umów z kontrahentami (e-Kontrahent i Telemedycyna) wynika z aktualnego braku zainteresowania podmiotów zewnętrznych tymi rozwiązaniami.

(dowód: akta kontroli str. 424-428, 446-449, 865)

System nie umożliwiał monitorowania (liczenia) poszczególnych e-usług zrealizowanych on-line oraz osób z nich korzystających, a jedynie łączną liczbę logowań na portalu pacjenta, gdyż – jak wyjaśnił Kierownik Sekcji ds. Informatyki – autorzy oprogramowania nie przewidzieli takiego raportu. (dowód: akta kontroli str. 441-445)

Ponad 92% (765 osób) personelu przewidzianego do obsługi systemu HIS została przeszkolona przez dostawcę oprogramowania od maja do lipca 2015 roku, tj. przed dostarczeniem wersji testowej oprogramowania. Zdaniem Kierownika Sekcji ds. Informatyki w ramach Projektu zrealizowane zostały szkolenia wszystkich osób, które wymagały przeszkolenia (na część szkoleń nie stawili się uczestnicy, co potwierdzają protokoły, a niektóre uznały, że nie zostały przeszkolone, mimo odbycia szkolenia, ze względu na w ich ocenie zbyt niską jakość szkolenia). Dodał, że była pewna grupa użytkowników poszczególnych programów, która nie posiada potwierdzenia przeszkolenia, ale ich nieobecność była nieprzewidziana i wynikała z obiektywnych przeszkód (m.in. przebywania na zwolnieniach, wyjazdach służbowych itp.). Zostali oni jednak, podobnie jak nowo zatrudniony personel, przeszkoleni kaskadowo – przez współpracowników, w ramach wymiany doświadczeń. Uzyskują też pomoc informatyka.

(dowód: akta kontroli str. 417, 441-445)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Do aplikacji typu EDM nie przekazywano dokumentacji medycznej wytworzonej z wykorzystaniem programu typu HIS (projekt dokumentu wytworzony w programie HIS nie był podpisywany i automatycznie przenoszony do systemu EDM oraz wymagał dodatkowego odznaczenia), chociaż – stosownie do studium wykonalności Projektu – miała w niej znajdować się dokumentacja medyczna pacjenta, co miało m.in. umożliwić pacjentom dostęp do niej i usprawnić funkcjonowanie Szpitala. W trakcie niniejszej kontroli na portalu pacjenta znajdowała się jedynie zakładka dotycząca wyników badania pacjenta i nie było możliwości wyboru innych rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej. Kierownik Sekcji ds. Informatyki wyjaśnił, że w związku z brakiem obowiązku pracy w EDM dokumenty te nie są tworzone, ale w portalu pacjenta mogą być załączane informacje o wynikach badań z oprogramowania HIS. Dodał, że kiedy podjęta zostanie decyzja o korzystaniu z systemu EDM możliwe jest uruchomienie udostępniania wszystkich dokumentów wytworzonych w aplikacji HIS (pojawia się kolejne zakładki z poszczególnymi grupami dokumentów) i włączenie automatycznego przenoszenia wszystkich dokumentów. P.o. Dyrektora dodała, że nastąpi to w ciągu kilku najbliższych miesięcy. (dowód: akta kontroli str. 424-428, 441-449)
2. Szpital nie zapewnił pacjentom rejestrującym wizytę do poradni poprzez portal pacjenta otrzymania świadczeń według kolejności zgłoszenia, co stanowiło naruszenie art. 20 ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych²⁶:
 - w przypadku braku kolejki do danej poradni specjalistycznej na portalu pacjenta nie było możliwości zarezerwowania wizyty na dany dzień, a jedynie na dzień następny, podczas gdy taka możliwość istniała w trakcie rejestracji osobistej lub telefonicznej,
 - w systemie dopuszczono maksymalny 25% dzienny próg dla rezerwacji drogą internetową i w razie jego przekroczenia kolejne rezerwacje mogły nastąpić jedynie w kolejnych dniach,
 - terminy wizyt zamieszczone w listach pacjentów oczekujących w Szpitalu na wizytę u lekarzy specjalistów w 13 (z 30) poradniach różniły się od terminów zaprezentowanych na portalu pacjenta – najbliższy termin wizyty poprzez stronę internetową wynosił od dwóch do 15 dni, podczas gdy faktycznie w czterech poradniach kolejki nie było, a w pozostałych dziewięciu wynosił on od ponad 20 dni do prawie pięciu miesięcy,
 - na skutek braku zakładek poradni bądź błędnych komunikatów na stronie internetowej nie było możliwości zarejestrowania się na wizytę w kolejnych 17 (z 30) poradniach (w trzech z nich kolejki nie było, a w pozostałych termin ten wynosił od dwóch dni do ponad pięciu miesięcy).

²⁶ Dz. U. z 2006 r., poz. 1793, ze zm.

Kierownik Sekcji ds. Informatyki wyjaśnił, że omyłkowo w konfiguracji modułu wpisano wartość umożliwiającą rezerwację wizyty jedynie od dnia następnego, jednak parametr ten został zmieniony i można się już zapisać poprzez portal na wizytę w bieżącym dniu. Z kolei 25% dzienny próg założony został ze względu na potrzeby pacjentów planowych, przewlekłych, pilnych itp. i nie można było doprowadzić do potencjalnej sytuacji aby pacjenci zapisujący się przez Internet zajęli większość/wszystkie terminy danego dnia. P.o. Dyrektora, odnosząc się do rozbieżności w terminach wizyt do poradni, wyjaśniła, że ograniczenie umawiania wizyt do specjalistów drogą elektroniczną nastąpiło w wyniku interwencji kierowników klinik, którzy w obawie o kompatybilność terminów ograniczyli umawianie pacjentów jedynie za pośrednictwem osobistego bądź telefonicznego kontaktu, a ww. komunikat zgłoszono do wykonawcy portalu jako błąd. P.o. Dyrektora zadeklarowała, że zostaną zweryfikowane problemy związane z terminami wizyt i w najbliższych dniach wszyscy pacjenci będą mogli umówić się na wizyty drogą elektroniczną. (dowód: akta kontroli str. 413, 424-428, 441-449)

Uwagi dotyczące badanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że w Szpitalu nie ustalono wewnętrznych procedur, harmonogramów wdrażania, obowiązku wykorzystywania, ani nie powołano zespołu ds. zarządzania Projektem. Taki sposób wdrażania istotnej zmiany, przy jednoczesnym nie pełnym prowadzeniu na etapie projektowania i wdrażania konsultacji z personelem na temat oczekiwanych rozwiązań oprogramowania, mógł mieć wpływ na poziom wykorzystywania zakupionych aplikacji. (dowód: akta kontroli str. 424-428, 434-449)

Ocena cząstkowa

Zakupione w ramach Projektu programy zostały dostarczone niekompletne i wadliwe, a ich uruchomienie poprzedzone zostało nieukończonymi testami oraz nastąpiło z opóźnieniem. Nie używano systemu BI przeznaczonego do wsparcia procesów zarządzania Szpitalem, który nie generował części raportów przewidzianych w specyfikacji przetargowej. Nie korzystano także z funkcjonalności EDM oraz nie przekazywano do niego dokumentacji medycznej wytworzonej z wykorzystaniem programu HIS, chociaż jednym z głównych założeń Projektu było zapewnienie pacjentom i lekarzom – przy użyciu tego oprogramowania i portalu pacjenta – dostępu do dokumentacji medycznej w formie elektronicznej. Pacjenci nie mieli możliwości zarejestrowania się do poradni drogą elektroniczną. Świadczy to o nieskutecznym wdrożeniu funkcjonalności otrzymanego oprogramowania.

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 Kontroli²⁷, wnosi o:

1. Wyegzekwowanie od wykonawcy systemu e-Zdrowie zrealizowania wszystkich funkcjonalności przewidzianych umową oraz obciążenie go karami za okres po upływie terminu ustalonego w porozumieniu, w tym za nieterminowe usunięcie zgłoszonych błędów.
2. Wykorzystywanie funkcjonalności oprogramowania zakupionego w ramach Projektu, w tym umożliwienie lekarzom zdalnego dostępu do kompletnej dokumentacji medycznej, a pacjentom szpitala – także rejestracji wizyt poprzez portal pacjenta.
3. Zapewnienie prawidłowego funkcjonowania systemu typu BI, umożliwiającego wykorzystywanie jego możliwości do zarządzania Szpitalem.
4. Zapewnienie należytego poziomu bezpieczeństwa danych gromadzonych w systemach informatycznych.

²⁷ Dz. U. z 2015 r. poz. 1096, ze zm. Ustawa zwana dalej „ustawą o NIK”.

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.

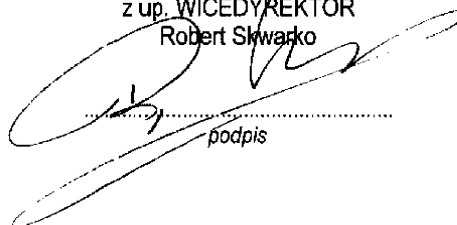
Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

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 1 czerwca 2017 r.

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



.....
podpis

