



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Białymstoku

LBI.411.002.02.2016
R/16/001

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	R/16/001 – Realizacja przez szpitale projektu e-Zdrowie współfinansowanego z RPO Województwa Podlaskiego
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Białymstoku
Kontroler	Mariusz Lenkiewicz – starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBI/24/2016 z 4 maja 2016 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Szpital Ogólny im. dr Witolda Gineła w Grajewie (dalej: „Szpital” lub „Podmiot leczniczy”)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Grzegorz Dembski – Dyrektor Szpitala (dowód: akta kontroli str. 3)

II. Ocena kontrolowanej działalności¹

Ocena ogólna

Uzasadnienie oceny ogólnej

W okresie objętym kontrolą² w Szpitalu zainstalowano, w ramach Projektu *Podlaski System Informacyjny e-Zdrowie*³, systemy informatyczne umożliwiające gromadzenie, przetwarzanie i analizowanie informacji wspomagających proces zarządzania Szpitalem oraz danych dotyczących dokumentacji medycznej. Nie w pełni jednak wykorzystywano ich funkcjonalności oraz nie uregulowano bezpiecznych zasad korzystania z tych systemów.

Szpital uczestniczył w pracach koncepcyjnych i wdrożeniowych nad Projektem e-Zdrowie. Jego przedstawiciel uczestniczył bowiem w spotkaniach zespołu ds. koordynacji, realizacji i monitorowania Projektu, organizowanych przez Lidera – Województwo Podlaskie (którego zadania wykonywał Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego, zwany dalej: „UMWP”). Ponadto Szpital opiniował dokumenty udostępniane przez UMWP.

Zakupiony w ramach Projektu sprzęt informatyczny był w części wykorzystywany do bieżącej pracy Szpitala i obsługi nowych systemów informatycznych, uruchomionych w ramach Projektu. Dopiero w trakcie kontroli NIK uruchomiono zaś dwie (z pięciu) drukarki specjalistyczne do drukowania opasek identyfikacyjnych dla pacjentów oraz zaczęto wykorzystywać skaner do skanowania dokumentacji przychodzącej do Szpitala.

W Szpitalu zainstalowano i uruchomiono systemy informatyczne w ramach Projektu e-Zdrowie⁴ oraz przeszkolono personel do ich obsługi. Nie wykorzystywano jednak systemów służących do elektronicznego obiegu dokumentacji oraz generowania analiz i raportów wspomagających proces zarządzania jednostką (systemów: EOD i BI). Z kolei

¹ 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.

² Od 1 stycznia 2011 r. do 14 lipca 2016 r.

³ Projekt współfinansowany przez UE w ramach RPO Województwa Podlaskiego, którego celem jest rozwój i poprawa dostępności do publicznej służby zdrowia ludności województwa podlaskiego (dalej: „Projekt e-Zdrowie” lub „Projekt”).

⁴ Pięć systemów informatycznych: 1/ ERP (Egeria) – służący do zarządzania jednostką i prowadzenia spraw administracyjno-finansowych Szpitala, 2/ HIS (OptiMed) – do prowadzenia dokumentacji medycznej w wersji elektronicznej, 3/ EDM (Elektroniczna Dokumentacja Medyczna) – skorelowany z systemem HIS – do przeglądania dokumentacji medycznej (wprowadzonej w systemie HIS) dotyczącej danego pacjenta, 4/ EOD (Elektroniczny Obieg Dokumentów) – do wprowadzenia elektronicznego obiegu dokumentów w Szpitalu oraz 5/ system lokalny BI (Business Intelligence) – służący do generowania raportów i analiz wspomagających proces zarządzania Szpitalem.

system informatyczny HIS stosowany był jedynie do prowadzenia 11 z 38 rodzajów dokumentacji medycznej. W trakcie kontroli NIK podjęto działania na rzecz poprawy wykorzystania dostępnych systemów informatycznych. Polegały one na przeprowadzeniu konsultacji z personelem Szpitala, w celu prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej, których efektem było ustalenie harmonogramu wdrożenia poszczególnych dokumentów medycznych, z wykorzystaniem dostępnego systemu informatycznego.

W Szpitalu nie wprowadzono polityki bezpieczeństwa i instrukcji zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych, 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 osobowych⁵. W konsekwencji nie ustalono wewnętrznych procedur dotyczących m.in. tworzenia kopii zapasowych zbiorów danych oraz wykonywania przeglądów i konserwacji systemów. Po uruchomieniu nowych systemów informatycznych nie dostosowano zaś polityki rachunkowości Szpitala do wymogów art. 10 ust. 1 pkt 3-4 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości⁶. Dopiero w trakcie kontroli NIK wprowadzono procedury wewnętrzne wymagane zapisami porozumienia w sprawie ochrony danych osobowych, w tym danych o stanie zdrowia pacjentów, przetwarzanych na poziomie regionalnym w ramach Projektu e-Zdrowie⁷. Szpital posiadał natomiast niezbędne wyposażenie oraz przygotował personel na zdarzenia związane z długotrwałym brakiem zasilania lub utraty połączenia internetowego.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Uczestnictwo w etapie projektowania rozwiązań projektu e-Zdrowie

1.1. Prace koncepcyjne nad projektem e-Zdrowie

Opis stanu
faktycznego

31 marca 2011 r. Szpital zawarł z Województwem Podlaskim, Liderem Projektu e-Zdrowie – na okres przygotowania, realizacji oraz zapewnienia trwałości⁸ Projektu – Porozumienie Partnerskie w sprawie współdziałania przy realizacji Projektu e-Zdrowie (dalej: „Porozumienie Partnerskie”⁹). Określono w nim m.in. przedmiot i wartość Projektu, obowiązki stron, zasady współpracy, procedury rozliczania finansowego oraz proces monitorowania przebiegu realizacji Projektu. W zakresie rzeczowo-finansowym¹⁰ określono planowaną wysokość kosztów realizacji Projektu przez Szpital (2.117,3 tys. zł brutto) z wyszczególnieniem planowanych kosztów: wdrożenia poszczególnych systemów obsługujących Projekt¹¹ (941,1 tys. zł), infrastruktury serwerowo-systemowej Projektu (753,2 tys. zł), zakupu sprzętu informatycznego (256,4 tys. zł), szkolenia pracowników (55,5 tys. zł), promocji (3,6 tys. zł) i udziału w kosztach wspólnych Projektu e-Zdrowie dotyczących: Inżyniera kontraktu (53,6 tys. zł), utworzenia Regionalnej Platformy e-Usług Medycznych (47,9 tys. zł) i audytu powdrożeniowego (5,9 tys. zł).

(dowód: akta kontroli str. 7, 79-113, 257-270)

⁵ Dz. U. Nr 100, poz. 1024 ze zm. Rozporządzenie dalej zwane rozporządzeniem w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych.

⁶ Dz. U. z 2013 r. poz. 330, ze zm.

⁷ Porozumienie zawarte 6 maja 2015 r. pomiędzy Województwem Podlaskim i Szpitalem.

⁸ Zgodnie z § 1 ust. 2 Porozumienia Partnerskiego okres zapewnienia trwałości Projektu e-Zdrowie ustanowiono na dzień 29 kwietnia 2021 r. (pięć lat od dnia rozliczenia wniosku o płatność końcową Projektu, tj. 29 kwietnia 2016 r.).

⁹ Porozumienie Partnerskie było trzykrotnie aktualizowane: 2 maja 2012 r., 28 lutego 2013 r. i 13 listopada 2014 r. W dalszej części wystąpienia pokontrolnego, jako Porozumienie Partnerskie rozumie się obowiązujące na dzień rozpoczęcia kontroli NIK porozumienie, zawarte 31 marca 2011 r., w brzmieniu ustalonym 13 listopada 2014 r.

¹⁰ Stanowiącym załącznik nr 1 do Porozumienia Partnerskiego.

¹¹ W tym koszty licencji i wdrożenia systemów: ERP (System Zarządzania) – 472,1 tys. zł, HIS (Szpitalny System Informacyjny) – 289,9 tys. zł, EDM (Elektroniczna Dokumentacja Medyczna) – 175,9 tys. zł oraz EOD (Elektroniczny Obieg Dokumentów) – 54,2 tys. zł.

Na etapie prac koncepcyjnych nad Projektem e-Zdrowie (marzec 2011 roku – listopad 2013 roku¹²) wyznaczony przedstawiciel¹³ Szpitala uczestniczył w sześciu¹⁴ spotkaniach zespołu ds. koordynacji realizacji i monitorowania Projektu, zorganizowanych przez Lidera Projektu¹⁵. Jak wyjaśnił, na takich spotkaniach omawiano m.in. *stan i przebieg realizacji poszczególnych zamówień publicznych, finansowo-rozliczeniowe aspekty Projektu, w tym informacje dotyczące zakresów rzeczowo-finansowych, jak również zagadnienia związane ze sprzętem i wyposażeniem niezbędnym do uczestnictwa w Projekcie*. Ponadto Szpital w tym okresie 19-krotnie opiniował takie dokumenty jak: zakres rzeczowo-finansowy Projektu, treść porozumień partnerskich oraz dokumenty dotyczące postępowań przetargowych na: budowę sieci WAN, dostosowanie pomieszczeń przyszłych serwerowni oraz montaż okablowania strukturalnego, dostawę stacji roboczych i urządzeń peryferyjnych oraz dostarczenie i wdrożenie zintegrowanego systemu informatycznego dla Projektu e-Zdrowie. W większości przypadków (18) nie zgłoszono żadnych uwag¹⁶.

(dowód: akta kontroli str. 202-203, 206-208, 518-519, 550, 561-568)

21 czerwca 2012 r. Szpital poddany został audytowi wstępnemu, przeprowadzonemu przez Inżyniera kontraktu¹⁷. W trakcie audytu ustalono i zweryfikowano informacje na temat: posiadanego sprzętu informatycznego¹⁸, stosowanych w Szpitalu programów informatycznych¹⁹ oraz ogólnego stanu z informatyzowania bieżącej pracy Szpitala, co miało na celu ustalenie zapotrzebowania Szpitala na sprzęt oraz oprogramowanie niezbędne do uruchomienia i wykorzystywania funkcjonalności systemów informatycznych wdrażanych w ramach Projektu e-Zdrowie.

(dowód: akta kontroli str. 271-321)

Na etapie prac wdrożeniowych Projektu e-Zdrowie (listopad 2013 roku – maj 2015 roku²⁰), przedstawiciel Szpitala uczestniczył w dwóch²¹ spotkaniach zespołu ds. koordynacji realizacji i monitorowania Projektu, na których – jak wyjaśnił – *omawiano w głównej mierze proces realizacji zamówień publicznych, w tym dostawy sprzętu (komputerów, drukarek, skanerów), sieci internetowej i serwerowni oraz przygotowanie jednostki do wdrożenia nowych systemów komputerowych obsługujących sprawy administracyjne i medyczne Szpitala*. Szpital w tym okresie 16-krotnie opiniował m.in. dokumenty dotyczące porozumień partnerskich, regulaminu przetwarzania danych na poziomie regionalnym, asysty powdrożeniowej oraz dokumenty dotyczące postępowań przetargowych na: zakup sprzętu informatycznego, wykonanie tablic pamiątkowych dla Projektu i przeprowadzenie niezależnego audytu. W większości przypadków (14) nie zgłoszono żadnych uwag²².

(dowód: akta kontroli str. 202-205, 550, 561-568)

¹² Od chwili podpisania pierwszego Porozumienia Partnerskiego 31 marca 2011 r. do czasu wyłonienia wykonawcy systemów informatycznych i podpisania przez UMWP umowy pn. „Dostarczenie i wdrożenie zintegrowanego systemu informatycznego dla Projektu „Podlaski System Informatyczny e-Zdrowie”.

¹³ Kierownik Działu Metodyczno-Organizacyjnego z Rejestrem Usług Medycznych (dalej: „kierownik Działu Metodyczno-Organizacyjnego”).

¹⁴ Od 8 grudnia 2011 r. do 27 listopada 2013 r. w około półrocznych odstępach.

¹⁵ Powołanego zgodnie z zapisem § 3 Porozumienia Partnerskiego. W skład tego zespołu wchodził przedstawiciel każdego z partnerów Projektu e-Zdrowie.

¹⁶ Jedna uwaga, zgłoszona 14 marca 2013 r. do specyfikacji istotnych warunków zamówienia na dostawę i wdrożenie zintegrowanego systemu informatycznego, dotyczyła liczby dokumentów księgowych (faktur zakupu i sprzedaży), liczby dekretów i indeksów magazynowych niezbędnych do zaewidencjonowania w Szpitalu.

¹⁷ Wyłoniony 5 maja 2012 r., w drodze postępowania konkursowego przez UMWP.

¹⁸ Stwierdzono wyposażenie Szpitala w komputery (56 sztuk), drukarki (33) oraz sprzęt do obrazowania (jeden tomograf, po dwa usg i rentgeny).

¹⁹ M.in.: programy obsługujące rozliczenie kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia i gospodarowanie majątkiem trwałym oraz systemy: radiologii cyfrowej, gospodarki lekami, finansowo-księgowy i kadrowo-płacowy.

²⁰ Od chwili wyłonienia wykonawcy systemów informatycznych w ramach Projektu e-Zdrowie do czasu odbioru systemów informatycznych uruchomionych w ramach tego Projektu.

²¹ 11 lutego i 20 października 2014 r.

²² Dwie uwagi, zgłoszone 16 grudnia 2014 r. i 2 kwietnia 2015 r., dotyczyły: zwiększenia liczby licencji w systemach ERP i HIS oraz zmian terminów w harmonogramie ustalonym dla Projektu e-Zdrowie.

Opiniowanie 35 dokumentów²³, o których mowa powyżej, odbywało się w terminie od dwóch do 19 dni od dnia umieszczenia dokumentu przez UMWP na stronie internetowej Projektu²⁴, tj. zgodnie z terminem przewidzianym na odpowiedź, określonym przez UMWP oraz zapisem § 3 ust. 7 pkt 2 Porozumienia Partnerskiego. Szpital nie ustosunkował się do treści siedmiu dokumentów, co zgodnie z § 3 ust. 7 pkt 3 Porozumienia Partnerskiego było równoznaczne z ich akceptacją. W przypadku postępowania przetargowego na dostarczenie i wdrożenie zintegrowanego systemu informatycznego, Szpital zaopiniował (pozytywnie) pięć dokumentów²⁵. Kierownik Działu Metodyczno-Organizacyjnego Szpitala wyjaśnił, że: *treść składanych oświadczeń w większości przypadków nie była konsultowana z innymi pracownikami medycznymi Szpitala z uwagi na obszerność dokumentacji i większość zapisów stricte technicznych dotyczących postępowań przetargowych. W przypadku dokumentów dotyczących pionu administracyjnego niektóre z nich były konsultowane z pracownikami Szpitala²⁶. Opiniując dokumenty nie mieliśmy do końca wiedzy na temat docelowego kształtu oprogramowania, ponieważ wcześniej nie mieliśmy systemu informatycznego obsługującego dokumentację medyczną. Dodał, że: zdarzały się przypadki, że termin określony przez UMWP był zbyt krótki biorąc pod uwagę obszerność i zawartość dokumentów udostępnionych do zaopiniowania.*

(dowód: akta kontroli str. 202-203, 518-519)

6 maja 2015 r. Szpital zawarł z Liderem Projektu e-Zdrowie porozumienie w sprawie ochrony danych osobowych, w tym danych o stanie zdrowia pacjentów, przetwarzanych na poziomie regionalnym w ramach Projektu e-Zdrowie, a na jego podstawie (7 maja 2015 r.) – na okres trwałości Projektu – umowę w sprawie powierzenia danych osobowych, w tym danych o stanie zdrowia pacjentów na poziomie regionalnym. Zgodnie z umową Szpital upoważnił Lidera Projektu e-Zdrowie do przetwarzania danych ewidencyjnych lekarzy, pielęgniarek i pacjentów oraz danych o stanie zdrowia pacjentów w związku z realizacją Porozumienia Partnerskiego. (dowód: akta kontroli str. 114-187, 540-545)

W Szpitalu – do dnia rozpoczęcia kontroli – nie przeprowadzono wewnętrznych konsultacji z personelem medycznym i administracyjnym na temat rozwiązań oczekiwanych w ramach Projektu e-Zdrowie w zakresie programów obsługujących zadania Szpitala. Nie badano również opinii pacjentów na temat korzystania z rozwiązań, jakie niesie za sobą realizacja Projektu, tj. możliwości dostępu przez pacjentów do elektronicznej dokumentacji medycznej. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że: *zarówno przed jak i po wdrożeniu systemów informatycznych nie prowadzono formalnych rozmów lub konsultacji z pracownikami medycznymi oraz administracyjnymi na temat rozwiązań proponowanych przez personel w ramach Projektu e-Zdrowie. Obowiązki uczestniczenia w pracach planistycznych nad Projektem e-Zdrowie zostały przypisane kierownikowi Działu Metodyczno-Organizacyjnego, który odpowiedzialny był za uczestnictwo w spotkaniach organizowanych przez UMWP oraz opiniowanie dokumentów przedkładanych przez UMWP. Dodał, że: po uruchomieniu systemów informatycznych bieżące konsultacje prowadzone były z kierownikiem Działu Metodyczno-Organizacyjnego odpowiedzialnym za monitorowanie procesu wdrażania poszczególnych systemów informatycznych. W trakcie kontroli NIK podjęliśmy decyzję o rozszerzeniu konsultacji na personel medyczny i wspólne opracowanie harmonogramu wdrożeń prowadzenia poszczególnych dokumentów medycznych z wykorzystaniem dostępnego oprogramowania.* (dowód: akta kontroli str. 513-516)

W trakcie kontroli NIK (16 czerwca 2016 r.) wprowadzono harmonogram wdrożenia prowadzenia dokumentacji medycznej z wykorzystaniem systemu informatycznego HIS, co szerzej opisano w pkt 2.2. wystąpienia pokontrolnego. (dowód: akta kontroli str. 469-471)

²³ 19 na etapie prac koncepcyjnych nad Projektem oraz 16 na etapie prac wdrożeniowych po wyłonieniu przez UMWP wykonawcy systemów informatycznych w ramach Projektu e-Zdrowie.

²⁴ www.ezdrowie.podlaskie.eu.

²⁵ Udostępnione przez UMWP dokumenty dotyczące tego postępowania posiadały od 11 do 466 stron (w przypadku specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz listy wymagań) i opiniowane były przez Szpital w terminie określonym przez UMWP, tj. od trzech do pięciu dni.

²⁶ Kierownik Działu Metodyczno-Organizacyjnego konsultował trzy (z 35) dokumentów, dwa z kierownikiem Działu Techniczno-Eksploatacyjnego i jeden z Główną Księgową Szpitala.

Ustalono
nieprawidłowości

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

1.2. Finansowanie uczestnictwa w projekcie e-Zdrowie

Koszty uczestnictwa Szpitala w Projekcie e-Zdrowie wyniosły 2.074,3 tys. zł brutto (98% zaplanowanych w zakresie rzeczowo-finansowym środków), z czego 315,4 tys. zł (15%) poniesiono ze środków własnych Szpitala, a 1.758,9 tys. zł (85%) ze środków europejskich. Koszty zakupu i uruchomienia systemów informatycznych wyniosły 941,1 tys. zł (100% zaplanowanych środków), stworzenie odpowiedniej infrastruktury serwerowo-systemowej Projektu – 723 tys. zł (96%), zakup sprzętu informatycznego – 251,6 tys. zł (98%), szkolenia użytkowników – 55,5 tys. zł (100%), a promocja Projektu – 0,8 tys. zł (21%). Szpital partycypował ponadto w kosztach wspólnych Projektu²⁷, w tym w kosztach: Inżyniera kontraktu – 53,6 tys. zł (100%), utworzenia Regionalnej Platformy e-Usług Medycznych – 47,9 tys. zł (100%), audytu powdrożeniowego²⁸ – 0,7 tys. zł (13%).

(dowód: akta kontroli str. 257-270, 369)

Poza Projektem e-Zdrowie Szpital dokonał zakupu switchów komputerowych oraz rozbudowy istniejącej sieci internetowej²⁹, ponosząc koszty w wysokości 20,2 tys. zł. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że: *na etapie planowania wydatków nie było możliwości ustalenia dokładnej ilości sprzętu niezbędnego do funkcjonowania Projektu e-Zdrowie w Szpitalu, a poza tym kwota, w obrębie której mogliśmy dokonywać zmian ilości sprzętu na jaki mieliśmy zapotrzebowanie była stała. Dodał, że: wszystkie zakupy poczynione poza Projektem były niezbędne do prawidłowego działania Projektu e-Zdrowie w jednostce.*

(dowód: akta kontroli str. 400-417, 513-516)

W ramach Projektu e-Zdrowie dokonano następujących odbiorów technicznych:

- 8 lipca 2013 r. – sprzętu informatycznego, w tym: 54 komputerów (stacje robocze z oprogramowaniem oraz monitorami), czterech notebooków, skanera, 16 czytników kodów kreskowych oraz pięciu drukarek specjalistycznych³⁰,
- 28 marca 2014 r. – pomieszczenia serwerowni wraz z dostawą i montażem okablowania strukturalnego w Szpitalu,
- 14 kwietnia 2014 r. – uruchomienia sieci internetowej WAN,
- 27 marca 2015 r. – 17 komputerów³¹ (stacje robocze z oprogramowaniem oraz monitorami),
- 14 maja 2015 r. – systemów informatycznych ERP, HIS, EDM, EOD oraz systemu lokalnego BI (o których szerzej mowa w pkt 2.2. wystąpienia pokontrolnego).

(dowód: akta kontroli str. 372-376, 380, 384-385, 388-389, 398-399)

Komputery oraz notebooki (wraz z odpowiednimi systemami informatycznymi uruchomionymi w ramach Projektu e-Zdrowie³²) zostały rozdysponowane do poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala, a w pełni wyposażone pomieszczenie serwerowni znajdowało się na pierwszym piętrze budynku Szpitala. Nie były natomiast wykorzystywane drukarki specjalistyczne (pięć sztuk), skaner oraz czytniki kodów kreskowych (16), które zakupione zostały w ramach Projektu e-Zdrowie. (dowód: akta kontroli str. 422-427, 552-553)

²⁷ Ustalono proporcjonalnie dla każdego podmiotu uczestniczącego w Projekcie e-Zdrowie.

²⁸ W Szpitalu nie został przeprowadzony audyt powdrożeniowy.

²⁹ Wykonano przyłącza światłowodowe pomiędzy budynkami oddziału zakaźnego Szpitala, prosektorium, oddziałem SOR, oddziałem kardiologicznym, apteką i serwerownią w budynku administracyjnym Szpitala.

³⁰ Drukarki przeznaczone do wydruku opasek z kodami kreskowymi dla pacjentów Szpitala.

³¹ Ponowny przetarg na sprzęt komputerowy ogłoszony został w ramach oszczędności uzyskanych na etapie realizacji Projektu e-Zdrowie.

³² Na komputerach rozmieszczonych w komórkach merytorycznych (oddziałach Szpitala) możliwy był dostęp do systemów medycznych EDM oraz HIS, natomiast na komputerach w komórkach administracyjnych do systemu ERP. Na każdym komputerze można było skorzystać z systemu EOD. Do systemu BI dostęp posiadało czterech pracowników Szpitala (Dyrektor i kierownicy Działów: Finansowo-Księgowego, Kadrowo-Płacowego oraz Metodyczno-Organizacyjnego).

Ustalona
nieprawidłowość

W Szpitalu nie wykorzystywano skanera³³, pięciu drukarek specjalistycznych do drukowania opasek identyfikacyjnych dla pacjentów oraz 16 czytników kodów kreskowych, zakupionych 7 sierpnia 2013 r. w ramach Projektu e-Zdrowie za 26,2 tys. zł. Przy czym skaner uległ uszkodzeniu³⁴, a nowy (zakupiony 26 kwietnia 2016 r. za 3,1 tys. zł) nie był używany do skanowania dokumentów przychodzących i wykorzystywania funkcjonalności systemu EOD. (dowód: akta kontroli str. 372-376, 422-427, 546)

Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala:

- *zakupione drukarki okazały się niesprawne i нефunkcjonalne (zaczynały się w trakcie próby wydrukowania opaski), dlatego odstąpiono od uruchomienia ich i dla pacjentów przekazywane są w dalszym ciągu tradycyjne opaski gumowe. Konsekwencją niesprawnego działania drukarek specjalistycznych jest nieużywanie w bieżącej pracy skanerów kodów kreskowych, których praca jest ściśle skorelowana z drukowanymi opaskami;*
- *podjęte zostaną odpowiednie kroki, tj. skonfigurowanie posiadanego sprzętu lub zakup nowego skanera, umożliwiające ponowne skanowanie dokumentów i załączanie ich w formie elektronicznej do systemu EOD.* (dowód: akta kontroli str. 513-516)

W trakcie kontroli NIK (15 czerwca 2016 r.), we współpracy z wykonawcą systemów informatycznych, pracownik Szpitala dokonał poprawnego skonfigurowania: dwóch (z pięciu) drukarek, przystosowując je do prawidłowego działania³⁵, oraz skanera, co umożliwiło skanowanie dokumentów przychodzących do Szpitala i wykorzystywanie funkcjonalności uruchomionego systemu informatycznego EOD (szerzej proces ten opisano w pkt 2.1. wystąpienia pokontrolnego, w sekcji *Uwaga dotycząca badanej działalności*).

(dowód: akta kontroli str. 428-431)

Dyrektor Szpitala – po poprawnym skonfigurowaniu drukarek specjalistycznych – wyjaśnił, że: *w chwili kiedy wszystkie drukarki zostaną przystosowane do potrzeb personelu, w Szpitalu zostanie wdrożone drukowanie opasek papierowych z kodami kreskowymi i rezygnacja ze stosowania opasek tradycyjnych (gumowych)*. W przypadku skanera, Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że *podjęte zostaną odpowiednie kroki, tj. skonfigurowanie posiadanego sprzętu lub zakup nowego skanera, umożliwiające skanowanie dokumentów i załączanie ich w formie elektronicznej do systemu EOD.* (dowód: akta kontroli str. 429-431, 513-516)

Ocena cząstkowa

Szpital uczestniczył w pracach koncepcyjnych na etapie projektowania rozwiązań Projektu e-Zdrowie oraz pracach wdrożeniowych, po wyłonieniu przez UMWP wykonawcy systemów informatycznych. W ramach tych prac w Szpitalu nie przeprowadzono jednak konsultacji z personelem w zakresie oczekiwanych rozwiązań Projektu e-Zdrowie. Zakupiony w ramach Projektu sprzęt był jedynie w części wykorzystywany do bieżącej pracy Szpitala i obsługi nowych systemów informatycznych. Na dzień rozpoczęcia kontroli nie wykorzystywano skanera do skanowania dokumentacji przychodzącej i umieszczania jej w EOD oraz nie drukowano elektronicznych opasek pacjenta (tym samym nie wykorzystywano drukarek oraz czytników kodów kreskowych zakupionych w ramach Projektu e-Zdrowie). Działania mające na celu poprawę wykorzystywania sprzętu (skanera i drukarek specjalistycznych) zakupionego w ramach Projektu podjęto zaś dopiero w trakcie kontroli NIK.

2. Wdrożenie rozwiązań projektu e-Zdrowie w podmiocie leczniczym

2.1. Przygotowanie podmiotu leczniczego do korzystania z nowych rozwiązań teleinformatycznych

Opis stanu
faktycznego

14 maja 2015 r. Szpital dokonał odbioru systemów ERP, EOD, EDM, HIS oraz systemu lokalnego BI i uzyskał licencje³⁶ na ich użytkowanie. Liczba licencji związana była z liczbą

³³ Niezbędnego do skanowania dokumentów w postaci elektronicznej i załączania plików elektronicznych w systemie EOD.

³⁴ Skaner uległ uszkodzeniu mechanicznemu 28 lipca 2015 r., które nie podlegało gwarancji.

³⁵ Podczas oględzin stwierdzono, że dwie drukarki specjalistyczne – którym zmieniono oprogramowanie – w sposób prawidłowy drukowały opaski dla pacjentów.

³⁶ Licencje na korzystanie z oprogramowania nadano na poszczególne moduły w ramach systemów. Np.: dla systemu ERP Szpital uzyskał 53 licencje (12 dotyczących Modułu Zarządzanie Finansami,

personelu obsługującego poszczególne systemy informatyczne i była wystarczająca do obsługi bieżącej pracy Szpitala. Kierownik Działu Metodyczno-Organizacyjnego wyjaśnił, że nie było wśród pracowników Szpitala żadnych zgłoszeń, które dotyczyłyby niemożliwości skorzystania z systemu informatycznego z uwagi na niewystarczającą liczbę licencji.

(dowód: akta kontroli str. 398-399, 506-511)

W Podmiocie leczniczym, zgodnie z zarządzeniem Dyrektora³⁷, od 1 sierpnia 2015 r. rachunkowość Szpitala prowadzona była w systemie ERP. Na dzień rozpoczęcia kontroli w Szpitalu nie wprowadzono innych procedur wewnętrznych, które uwzględniałyby specyfikę uruchomionych systemów informatycznych (BI, EDM, HIS, EOD), w tym prowadzenia dokumentacji medycznej w formie elektronicznej.

(dowód: akta kontroli str. 398-399, 433-444)

W bieżącej pracy Szpitala wykorzystywano system informatyczny ERP (w zakresie prowadzenia zadań administracyjnych i finansowych Szpitala) oraz HIS i EDM (w zakresie opisanym szerzej w pkt 2.2. wystąpienia pokontrolnego). Nie wykorzystywano natomiast systemów EOD oraz BI.

(dowód: akta kontroli str. 433-438, 472-474, 548-549)

Od 18 grudnia 2014 r. do 18 lutego 2015 r. personel Szpitala został przeszkolony do korzystania z nowych rozwiązań teleinformatycznych udostępnionych w ramach Projektu e-Zdrowie. Szkolenia podzielone zostały na instruktaże stanowiskowe (dla lekarzy, pielęgniarek oraz pionu administracyjnego Szpitala) oraz szkolenia techniczne (dla administratora wdrażanych systemów³⁸). W przypadku instruktaży stanowiskowych dla użytkowników systemu informatycznego ERP w szkoleniu wzięło udział 72 pracowników Szpitala, systemu HIS – 196, systemu EOD – 16, systemu EDM – 54 oraz systemu lokalnego BI – czterech. W szkoleniach technicznych (dziewięciu) brał udział kierownik Działu Metodyczno-Organizacyjnego, administrujący wdrażanymi systemami informatycznymi. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że: *szkolenia były przeprowadzone sprawnie i niosły za sobą nową wartość poznawczą wdrażanych systemów. Dodał, że: zamierza poczynić starania, aby przed wdrożeniem poszczególnych rodzajów dokumentacji medycznej w formie elektronicznej utrwalić zakres takich szkoleń, nie tylko organizowanych przez firmę zewnętrzną (wykonawcę systemów informatycznych), ale również w ramach posiadanych w Szpitalu środków własnych (konsultacje wewnętrzne).*

(dowód: akta kontroli str. 447-456, 513-516)

Jak ustalono, Szpital – na dzień zakończenia kontroli – dysponował możliwością wykorzystania pięciu (z sześciu³⁹) bezpłatnych wizyt serwisowych oferowanych przez wykonawcę systemów informatycznych Projektu e-Zdrowie w ramach usługi asysty powdrożeniowej⁴⁰.

(dowód: akta kontroli str. 445-446, 526-539)

W Szpitalu rozdysponowano pomiędzy wszystkimi komórkami organizacyjnymi materiały (plakaty i ulotki otrzymane od UMWP) z informacjami dla pacjentów na temat realizowania w Szpitalu Projektu e-Zdrowie. Na stronie internetowej Szpitala umieszczono zaś informację

osiem – Modułu Zarządzania Zasobami, sześć – Modułu Zarządzania Kadrami i Płacami, po cztery – Modułu Zarządzanie Kosztami, Modułu Kalkulacji Kosztów Leczenia i Modułu Zarządzania Zapasami, trzy – Modułu Zarządzania Inwentaryzacją, po dwie – Modułu Zarządzania Majątkiem i Modułu Zarządzania Wyposażeniem oraz trzy licencje ogólne na wszystkie moduły); w systemie HIS – 549 licencji (300 dotyczących Modułu Ruch Chorych, 158 – Modułu Apteczki Oddziałowe, 60 – Modułu Zlecenia Medyczne, po pięć – Modułu Apteka Centralna i Modułu Rozliczenia z NFZ i Innymi Płatnikami, trzy – Modułu Administracja); w systemie EOD – jedną otwartą licencję; w systemie EDM – 211 licencji, a w systemie lokalnym BI – pięć licencji.

³⁷ Zarządzenie Dyrektora Szpitala z 1 kwietnia 2015 r. w sprawie wprowadzenia dokumentacji przyjętych zasad (polityki) rachunkowości.

³⁸ Tj. Kierownika Działu Metodyczno-Organizacyjnego Szpitala.

³⁹ Jedna wizyta została wykorzystana 29 grudnia 2015 r. w celu pomocy pracownikom Działu Finansowo-Księgowego przy wprowadzaniu not odsetkowych do systemu ERP, generowaniu potwierdzeń sald oraz przeksięgowywaniu kosztów.

⁴⁰ Asysta powdrożeniowa zgodnie z § 5 ust. 2 umowy nr PN/18/11/2013 z 27 listopada 2013 r. na dostarczenie i wdrożenie zintegrowanego systemu informatycznego dla projektu Podlaski System Informatyczny e-Zdrowie obowiązuje przez okres trzech lat od momentu odbioru systemów informatycznych (tj. do 13 maja 2018 r.).

zachęcającą pacjentów do korzystania z portalu pacjenta, umożliwiającego rejestrację pacjenta do poradni specjalistycznej online oraz dostęp do własnej dokumentacji medycznej w formie elektronicznej. Kierownik Działu Metodyczno-Organizacyjnego wyjaśnił, że: *część plakatów i ulotek przekazana była przez UMWP w roku 2015, kolejna część w styczniu oraz w maju 2016 roku. Łącznie otrzymano 30 plakatów oraz ponad 100 ulotek informujących o Projekcie.* (dowód: akta kontroli str. 457-461, 518-519)

Wskaźniki rezultatu niezbędne do osiągnięcia w ramach Projektu e-Zdrowie określone zostały dla całości Projektu i dotyczyły: w pięciu przypadkach dostępności wdrażanych w ramach Projektu e-Zdrowie rozwiązań dla pacjentów, tj. *liczba usług publicznych zrealizowanych online (150 tys. usług do 2021 r.⁴¹), liczba osób korzystających z uruchomionych online usług medycznych (150 tys. osób do 2021 r.), liczba terminów wizyt w podmiotach leczniczych zarezerwowanych online (15 tys. wizyt do 2021 r.), liczba autoryzowanych logowań do Portalu e-Usługi Medyczne (14,8 tys. logowań do 2021 r.) oraz liczba korzystających z usług online (150 tys. do 2021 r.)⁴²* oraz w jednym przypadku wykorzystywania przez Podmiot leczniczy systemu informatycznego EOD uruchomionego w ramach Projektu e-Zdrowie. (dowód: akta kontroli str. 462-463, 557-560)

Szpital nie uczestniczył w projekcie pn. „Kompleksowe e-usługi w zakresie krwiolecznictwa świadczone przez RCKIK w Białymstoku”, tj. opracowanym i wprowadzonym przez Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Białymstoku systemie informatycznym obejmującym m.in. wykonanie badań immunohematologicznych i zdalną autoryzację wyników tych badań oraz składanie zamówień na krew. Zlecenia na krew i jej składniki Szpital przekazywał do Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Białymstoku w formie papierowej. (dowód: akta kontroli str. 513-516, 569)

Ustalona
nieprawidłowość

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość, polegającą na nieokreśleniu w zasadach (polityce) rachunkowości Szpitala, przyjętej zarządzeniem Nr 3/2015 Dyrektora Szpitala z 1 kwietnia 2015 r., części elementów wymaganych art. 10 ustawy o rachunkowości⁴³, dotyczących uruchomionego w ramach Projektu e-Zdrowie nowego systemu informatycznego ERP, który miał być (zgodnie z § 8 ust. 3 ww. zarządzenia) stosowany w Szpitalu od 1 sierpnia 2015 r.⁴⁴ tj.:

- stosowanego przez Szpital zakładowego planu kont (wymóg art. 10 ust. 1 pkt 3 lit. a ustawy o rachunkowości),
- opisu wzajemnego powiązania zbiorów danych tworzących księgi rachunkowe na informatycznych nośnikach danych (art. 10 ust. 1 pkt 3 lit. b tej ustawy),
- opisu algorytmów oraz zasad ochrony danych, w tym w szczególności metod zabezpieczenia dostępu do danych i systemu ich przetwarzania (art. 10 ust. 1 pkt 3 lit. c ustawy),
- systemu służącego ochronie danych i ich zbiorów, w tym dowodów księgowych (art. 10 ust. 1 pkt 4 ustawy). (dowód: akta kontroli str. 439-443, 551)

Główna księgowa Szpitala⁴⁵ wyjaśniła, że: *niesporządzenie załączników do polityki rachunkowości określających m.in. plan kont, opisy algorytmów i inne wymogi art. 10*

⁴¹ Docelową wartość poszczególnych wskaźników określono na 2021 rok – tj. na zakończenie okresu trwałości Projektu.

⁴² UMWP w piśmie z 26 listopada 2015 r. określił poziomy docelowe poszczególnych wskaźników rezultatu na lata od 2015 do 2020 (np. liczba korzystających z usług online – od 3 tys. w 2015 roku do 150 tys. do 2020 roku).

⁴³ Zgodnie z treścią §§ 3-7 zarządzenia Dyrektora Szpitala nr 3/2015 z 1 kwietnia 2015 r. elementy wymagane art. 10 ustawy o rachunkowości miały zostać określone w załącznikach nr 2-5 do polityki rachunkowości. Do zakończenia czynności kontrolnych załączniki nie zostały sporządzone.

⁴⁴ W okresie przejściowym, tj. od kwietnia do lipca 2015 roku – zgodnie z § 8 ust. 3 ww. zarządzenia – dopuszczalne było stosowanie poprzedniego systemu informatycznego do obsługi finansowo-księgowej Szpitala.

⁴⁵ Zgodnie z § 8 ust. 2 ww. zarządzenia główna księgowa była odpowiedzialna za bieżące proponowanie aktualizacji ustaleń w dokumentacji przyjętych zasad (polityki) rachunkowości z uwzględnieniem przepisów i potrzeb działalności statutowej oraz terminów wprowadzania tych zmian.

ustawy o rachunkowości wynikało z konieczności wdrażania systemu ERP w Szpitalu, natłoku wielu obowiązków z tym związanych. Dodała, że: jest świadoma obowiązków wynikających z art. 10 ustawy o rachunkowości, jednak ogrom pracy związanej z wdrożeniem nowego systemu komputerowego i konieczność rozliczania realizowanych projektów z udziałem środków UE nie pozwoliły na całkowite opracowanie zasad polityki rachunkowości. Zadanie to było realizowane w czasie „wolnym” od innych niecierpiących zwłoki obowiązków oraz po godzinach pracy. Główna Księgowa Szpitala wyjaśniła ponadto, że: zobowiązuje się do ustanowienia załączników nr 1-3 i 6 do polityki rachunkowości do 30 września 2016 r. a załączników nr 4-5 – z udziałem kierownika Działu Metodyczno-Organizacyjnego – do 31 października 2016 r. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że: niewdrożenie procedur związanych z Projektem e-Zdrowie wynikał z natłoku innych obowiązków i przeoczenia niektórych zapisów porozumienia oraz zobowiązał się do zintensyfikowania prac nad dokumentami, które powinny uwzględniać nowe funkcjonalności systemów wdrożonych w ramach Projektu e-Zdrowie. (dowód: akta kontroli str. 513-516, 520-521)

Uwaga dotycząca badanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że w Szpitalu nie wykorzystywano uruchomionych systemów informatycznych EOD i BI oraz funkcjonalności modułu Kalkulacji Kosztów Leczenia wchodzącego w skład systemu informatycznego ERP:

1. Nie wykorzystywano uruchomionego w maju 2015 roku systemu informatycznego EOD. Dokumentacja przychodząca do Podmiotu leczniczego była przez pracownika sekretariatu Szpitala odnotowywana w systemie informatycznym EOD⁴⁶, lecz nie była zamieszczana w tym systemie (w formie zeskanowanej). Żaden z czterech wytypowanych użytkowników nie odbierał zaś przekazywanej za pomocą systemu EOD informacji o dokumentach przychodzących. (dowód: akta kontroli str. 531, 548-549)

Pracownik sekretariatu Szpitala rejestrujący dokumenty przychodzące wyjaśniła, że nieskanowanie dokumentów spowodowane było: uszkodzeniem skanera zakupionego w ramach Projektu e-Zdrowie, a po zakupie nowego okazało się, że skaner nie jest kompatybilny z systemem i w dalszym ciągu nie mogłam skanować dokumentu. Kierownicy Działów: Finansowo-Księgowego oraz Metodyczno-Organizacyjnego Szpitala wyjaśnili, że: nie korzystali z systemu EOD, ze względu na konieczność wdrażania podstawowych systemów, a moduł EOD traktowany był jako etap końcowy całego Projektu i nie jest wykorzystywany w jednostce.

(dowód: akta kontroli str. 520-522, 548-549)

Od 16 czerwca 2016 r. – po poprawnym skonfigurowaniu skanera przez pracownika Szpitala (co szerzej opisane zostało w pkt 1.2. wystąpienia pokontrolnego, w sekcji *Ustalona nieprawidłowość*) – rozpoczęto w Szpitalu skanowanie dokumentów przychodzących, przekazywanie ich drogą elektroniczną oraz ich odbieranie przez personel Szpitala w systemie EOD. (dowód: akta kontroli str. 472, 517, 520-523)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że: w najbliższym czasie zostanie przeprowadzona konsultacja z pracownikami, jak usprawnić obieg dokumentów w formie elektronicznej oraz że: zobowiąże pracowników do korzystania z systemu EOD i odbierania dokumentów w formie elektronicznej przekazywanych za pomocą tego systemu. Dodał, że: zgodnie z sugestią pracownika sekretariatu Szpitala w najbliższym czasie zostanie skierowana do wykonawcy systemu prośba o zaktualizowanie listy adresowej dostępnej w systemie EOD. (dowód: akta kontroli str. 513-516)

2. Nie wykorzystywano systemu lokalnego BI, służącego do generowania raportów (analiz), mających za zadanie wspomaganie procesu zarządzania Szpitalem. Ponadto – do dnia przeprowadzenia oględzin systemu – do wykonawcy systemów informatycznych nie zgłaszano uwag w przypadku niedziałania raportów lub niezgodności ze stanem faktycznym danych przedstawionych w tych raportach. Oględziny 32 (z 72) dostępnych

⁴⁶ Każdemu dokumentowi nadawano numer księgi dokumentów przychodzących, odnotowywano nadawcę, numer, treść oraz datę dokumentu i przekazywano informację o tym dokumencie odpowiedniemu pracownikowi Szpitala.

raportów wykazały, że trzynaście⁴⁷ z nich nie działało, w tym trzy z powodu niezasilenia tych raportów danymi przez pracowników Szpitala, a dziesięć z powodu leżącego po stronie wykonawcy systemu. Z kolei dwa raporty⁴⁸ przedstawiały dane niezgodne ze stanem faktycznym. (dowód: akta kontroli str. 473-474)

Pracownicy Szpitala⁴⁹ mający uprawnienia do korzystania z systemu BI wyjaśnili, że niekorzystanie z raportów w systemie BI wynikało z niedostatecznej wiedzy na temat możliwości tego systemu, a poprzez to nierozpoznanie jego możliwości. Niezgłaszanie wykonawcy systemów informatycznych problemów z udostępnionymi raportami spowodowany był natłokiem innych pilnych spraw bieżących, niekorzystaniem z systemu BI, a tym samym nieposiadaniem wiedzy na temat niedziałania raportów lub nieprawidłowego przedstawiania danych w tych raportach.

(dowód: akta kontroli str. 513-516, 520-521, 523)

23 maja 2016 r. – w trakcie kontroli NIK – po sprawdzeniu przez pracowników Szpitala raportów dostępnych w systemie lokalnym BI, wykonawcy Projektu e-Zdrowie wysłano prośbę o dostosowanie 32 (z 72 udostępnionych w systemie lokalnym BI) raportów do potrzeb Podmiotu leczniczego. Wykonawca systemów informatycznych dokonał zmian w 24 raportach zgodnie z sugestiami pracowników Szpitala oraz poinformował, że trzy z udostępnionych raportów nie może zostać wygenerowanych, ponieważ dane źródłowe nie są wprowadzone przez pracowników Szpitala do modułu Kalkulacji Kosztów Leczenia, będącego składową programu ERP, co szerzej opisano w dalszej części uwagi. (dowód: akta kontroli str. 473-479)

Ponadto, w Szpitalu – na dzień rozpoczęcia kontroli – funkcjonował papierowy obieg dokumentów pomiędzy 11 oddziałami Szpitala i Działem Metodyczno-Organizacyjnym⁵⁰ dotyczących liczby pacjentów przebywających na poszczególnych oddziałach Szpitala⁵¹, chociaż dane o ruchu pacjentów można było wygenerować za pomocą raportów *liczba leczonych* i *liczba osobodni* dostępnych w systemie BI. Kierownik Działu Metodyczno-Organizacyjnego wyjaśnił, że: *nie miał wiedzy, że taki raport można wygenerować z systemu*. Poinformował, że: *poczyni kroki, aby wykorzystywać ten raport w bieżącej pracy i zaprzestać prowadzenia dokumentacji papierowej dotyczącej ruchu chorych na poszczególnych oddziałach Szpitala, co wpłynie pozytywnie na lepsze wykorzystanie czasu pracy personelu Szpitala, zarówno na oddziałach jak i w Dziale Metodyczno-Organizacyjnym*. (dowód: akta kontroli str. 480-482, 518-519)

3. Nie wykorzystywano modułu Kalkulacji Kosztów Leczenia, wchodzącego w skład systemu informatycznego ERP, pozwalającego na ustalenie rzeczywistych kosztów jednostkowych poszczególnych procedur medycznych (poprzez określenie pracochłonności i wykorzystania innych środków, materiałów i narzędzi przy poszczególnych usługach medycznych). W 2016 roku w Szpitalu wystawiono zaś faktury trzem osobom nieubezpieczonym i jednemu obcokrajowcowi na łączną kwotę 2.964 zł, wliczając koszty usług medycznych na zasadach i w wysokościach ustalonych w umowach zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia. Zgodnie z art. 45 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności medycznej⁵² powinny być one natomiast

⁴⁷ M.in. raporty: *Koszt żywności i wsadu do kotła, Koszty jednostkowe procedur medycznych, koszty jednostkowe badań ambulatoryjnych, wykorzystanie urlopów wypoczynkowych, uprawnienia do odzieży roboczej i do ekwiwalentu za używanie własnej odzieży, średnie wynagrodzenie zasadnicze w rozbiciu na poszczególne grupy zawodowe*.

⁴⁸ Raporty: *Koszty ogółem* oraz *Koszt porady*.

⁴⁹ Dyrektor Szpitala, Główna Księgowa Szpitala oraz kierownicy Działów: Kadrowo-Placowego i Metodyczno-Organizacyjnego.

⁵⁰ Codziennie pracownicy poszczególnych oddziałów Szpitala uzupełniali karty ruchu pacjentów i przekazywali je pracownikowi Działu Organizacyjno-Metodycznego, który prowadził dziennik ruchu pacjentów.

⁵¹ Dane niezbędne m.in. do sporządzenia sprawozdań dla Głównego Urzędu Statystycznego oraz Starostwa Powiatowego w Grajewie. Ustalenie danych dotyczących ruchu chorych w Szpitalu wymagało codziennego zaangażowania pracy minimum 12 pracowników Szpitala.

⁵² Dz. U. Nr 112, poz. 654.

ustalone przy uwzględnieniu rzeczywistych kosztów udzielenia świadczenia zdrowotnego. (dowód: akta kontroli str. 483-485)

Główna Księgowa Szpitala wyjaśniła, że: *moduł ten jest niewykorzystywany, ponieważ w Szpitalu nie ma opracowanego zakładowego katalogu wykonywanych procedur medycznych. Nie są merytorycznie opisane poszczególne procedury medyczne, (tj. np. liczba godzin pracy lekarza przy danej procedurze, liczba godzin pracy pielęgniarki, wartość zużytych leków anestetycznych, wartość zużytych materiałów opatrunkowych, środków dezynfekujących przypadających na dany zabieg). Na dzień dzisiejszy w Szpitalu koszty rozliczane są w miejsce ich powstawania (w efekcie końcowym na komórki zadaniowe), gdzie wyliczony jest uśredniony koszt wskaźników (koszt jednego hospitalizowanego, koszt jednego łóżka, koszt jednego osobodnia, koszt porady). Dodaje, że: uruchomienie funkcjonowania modułu Kalkulacji Kosztów Leczenia, a w konsekwencji liczenie kosztów jednostkowych procedur medycznych niewątpliwie zwiększyłoby dokładność danych kosztowych pozostających w dyspozycji jednostki i będących narzędziem zarządzania, tj. dałoby instrument w negocjacjach kontraktów z NFZ na poszczególne procedury medyczne, spowodowałoby możliwość realnego obciążania za wykonane usługi osób nieubezpieczonych i zagranicznych, ściśle monitorowanie zużycia kosztochłonnych materiałów wykorzystywanych w procedurach medycznych.* Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że: *poczynione zostaną starania, aby zebrać informację od personelu medycznego na temat kosztów pracy i środków medycznych przeznaczanych na poszczególne procedury medyczne oraz wprowadzenie tych danych do systemu informatycznego, aby móc uzyskać rzeczywisty koszt poszczególnych procedur oraz że takie dane przyczynią się do możliwości naliczania opłat za usługi medyczne osobom nieuprawnionym w kwotach odpowiadających rzeczywistym kosztom tych usług.* (dowód: akta kontroli str. 513-516, 520-521)

Niewykorzystywanie modułu Kalkulacji Kosztów Leczenia skutkowało ponadto – zgodnie z informacją uzyskaną od wykonawcy systemów informatycznych – niemożliwością wygenerowania, co najmniej trzech raportów (tj.: *kosztu osobodnia, kosztu leczonego oraz kosztu jednostkowego procedury medycznej*) z systemu lokalnego BI.

(dowód: akta kontroli str. 475-479)

2.2. Prowadzenie dokumentacji medycznej w formie elektronicznej

W Szpitalu, na dzień rozpoczęcia kontroli, nie określono procedur lub harmonogramu określających termin wdrożenia poszczególnych rodzajów dokumentacji medycznej w formie elektronicznej. (dowód: akta kontroli str. 443)

Według stanu na 5 maja 2016 r. w Szpitalu z wykorzystaniem systemu informatycznego HIS prowadzono 11 z 38 rodzajów dokumentacji medycznej⁵³, z czego:

- pięć (z 12) rodzajów zbiorczej dokumentacji medycznej⁵⁴ (w tym: dwa rodzaje dokumentacji prowadzone były wyłącznie elektronicznie w systemie komputerowym, a trzy prowadzone były dwutorowo⁵⁵),
- sześć (z 26) rodzajów indywidualnej dokumentacji medycznej (prowadzono je dwutorowo).

Ponadto nie było jednolitości w sposobie prowadzenia poszczególnych rodzajów indywidualnej dokumentacji medycznej, tj. karty statystycznej, karty informacyjnej lub historii

⁵³ Pozostałe 27 rodzajów dokumentacji medycznej prowadzone było jedynie papierowo, bez uzupełniania danych w systemie komputerowym HIS.

⁵⁴ Księga główna przyjęć i wypisów oraz lista oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego finansowanego ze środków publicznych.

⁵⁵ W takich przypadkach dokument uzupełniany był w systemie komputerowym (HIS), następnie był przez lekarza drukowany, podpisywany odręcznie i dołączany w formie papierowej do indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta.

choroby z poradni – te same rodzaje dokumentów prowadzone były raz z wykorzystaniem, a raz bez wykorzystywania systemu HIS, w zależności od komórki organizacyjnej Szpitala⁵⁶.
(dowód: akta kontroli str. 504-505, 526-530)

W systemie informatycznym EDM znajdowały się dwa rodzaje dokumentów medycznych (karty informacyjne pacjentów oraz historia leczenia z poradni), które przenoszone były automatycznie z systemu HIS⁵⁷. Do dokumentacji udostępnionej w EDM dostęp – przez portal pacjenta⁵⁸ – mogli mieć pacjenci, jeżeli wyrazili zgodę na przetwarzanie danych osobowych, o czym szerzej mowa w pkt 3 wystąpienia pokontrolnego.
(dowód: akta kontroli str. 492-493, 486-491, 501)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Uwaga dotycząca
badanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że w Szpitalu – w przypadku 27⁵⁹ (z 38) prowadzonych rodzajów dokumentacji medycznej – nie zasilano danymi systemu informatycznego HIS uruchomionego w ramach Projektu e-Zdrowie i w konsekwencji dokumentację medyczną w tych przypadkach prowadzono jedynie w wersji papierowej.
(dowód: akta kontroli str. 504-505)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że: *taki stan korzystania przez personel medyczny z systemu informatycznego wynikał z kierowania się datą 1 stycznia 2018 r. wskazującą termin ostatecznego przejścia z dokumentów prowadzonych w formie papierowej na dokumenty w formie elektronicznej. Dodał, że: zamierza dołożyć wszelkich starań, aby stan zaawansowania prowadzenia dokumentacji z wykorzystaniem programu HIS stopniowo ulegał poprawie (...) w najbliższym czasie zostanie wdrożony – po przeprowadzeniu konsultacji z personelem medycznym Szpitala – harmonogram prowadzenia dokumentacji z wykorzystaniem dostępnego systemu informatycznego, co ujednotoczy proces prowadzenia dokumentacji w obrębie całego Szpitala i pozwoli sprawniej dostosować się do przejścia od 1 stycznia 2018 r. jedynie na dokument elektroniczny.* (dowód: akta kontroli str. 513-516)

Skutkiem niewprowadzania przez personel medyczny Szpitala danych do systemu informatycznego HIS było ich niedostępność w systemie EDM, a w konsekwencji niemożliwość wglądu do dokumentów medycznych w wersji elektronicznej przez pacjentów Szpitala, mających dostęp do portalu pacjenta. (dowód: akta kontroli str. 492-493)

W trakcie kontroli NIK, zarządzeniem Dyrektora Szpitala⁶⁰, wprowadzono harmonogram prowadzenia dokumentacji medycznej z wykorzystaniem systemu informatycznego HIS. Ujęto w nim 33 rodzaje dokumentów prowadzonych w Szpitalu, których prowadzenie z wykorzystaniem systemu HIS przewiduje się w terminie od września 2016 roku do listopada 2017 roku. W § 2 tego zarządzenia wskazano, że indywidualną dokumentację medyczną (wewnętrzną i zewnętrzną) *należy prowadzić dwutorowo (wersja elektroniczna oraz papierowa) do momentu wprowadzenia elektronicznego podpisu kwalifikowanego.*
(dowód: akta kontroli str. 469-471)

Ocena cząstkowa

W Szpitalu uruchomiono systemy informatyczne w ramach Projektu e-Zdrowie oraz przeszkolono personel z ich obsługi. Nie w pełni wykorzystywano natomiast dostępne funkcjonalności systemów informatycznych: ERP (w przypadku modułu Kalkulacji Kosztów

⁵⁶ Np. karta statystyczna sporządzana była z wykorzystaniem systemu HIS w trzech (z 11) oddziałach, karta informacyjna z leczenia szpitalnego w 10 oddziałach, a historia choroby z poradni (wraz z opisami obserwacji i wizyt pacjentów) w dwóch (z 18) poradniach.

⁵⁷ System EDM jest systemem służącym do przeglądania dokumentów wytworzonych w systemie informatycznym HIS. W systemie EDM nie tworzy się dokumentacji.

⁵⁸ Portal znajdujący się na stronie internetowej <https://ezdrowie.wrotapodlasia.pl/>, przez który pacjenci mogą mieć dostęp do własnej dokumentacji medycznej.

⁵⁹ M.in. karta obserwacji lekarskich (pielęgniarskich), karta obserwacji porodu, historia rozwoju noworodka, karta zleceń lekarskich, protokół operacyjny oraz księgi: raportów lekarskich (pielęgniarskich), zabiegów, pracowni diagnostycznej, transfuzji, księga bloku operacyjnego, księga bloku porodowego.

⁶⁰ Zarządzenie nr 12/2016 z 16 czerwca 2016 r. w sprawie harmonogramu wdrażania dokumentacji medycznej.

Leczenia), EOD i systemu lokalnego BI. System informatyczny HIS wykorzystywano zaś jedynie do prowadzenia 11 z 38 rodzajów dokumentacji medycznej, a dopiero w trakcie kontroli NIK wprowadzono harmonogram prowadzenia tej dokumentacji z wykorzystaniem posiadanego oprogramowania. W trakcie kontroli opracowano też procedury wewnętrzne wymagane zapisami porozumienia w sprawie ochrony danych osobowych oraz rozpoczęto skanowanie korespondencji przychodzącej i wykorzystywanie funkcjonalności dostępnych w uruchomionym systemie informatycznym EOD.

3. Bezpieczeństwo gromadzonych danych i reakcja na sytuacje kryzysowe

3.1. Bezpieczeństwo dostępu do danych i ich trwałość

Opis stanu faktycznego

W Szpitalu do zakończenia kontroli NIK nie wdrożono polityki bezpieczeństwa i instrukcji zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych lub innych równoważnych dokumentów określających formy zapewnienia bezpieczeństwa przetwarzanych w Szpitalu danych. (dowód: akta kontroli str. 443)

Dokumentacja medyczna wytwarzana przez personel medyczny przy wykorzystaniu funkcjonalności systemu HIS (tj. karta informacyjna, karta choroby pacjenta) była automatycznie przesyłana do systemu EDM⁶¹. Każda zmiana naniesiona w dokumencie (w systemie HIS) znajdowała odzwierciedlenie w systemie EDM⁶², co zapewniało trwałość sporządzanej dokumentacji. (dowód: akta kontroli str. 492-493)

Szpital prawidłowo wykonywał obowiązki dotyczące pomocy pacjentom w aktywowaniu dostępu do portalu pacjenta. Sprawdzana była (w rejestracji Szpitala) tożsamość pacjentów, odbierano zgody na przetwarzanie ich danych oraz wydawano kody PIN (generowane z systemu) niezbędne do zakończenia procesu aktywacji konta przez pacjentów. Zgody na przetwarzanie danych 22⁶³ pacjentów przechowywane były w Dziale Metodyczno-Organizacyjnym Szpitala⁶⁴, co zostało uregulowane – w trakcie kontroli NIK – zarządzeniem Dyrektora Szpitala (o którym mowa była w pkt 2.1. wystąpienia pokontrolnego w sekcji *Ustalona nieprawidłowość*). (dowód: akta kontroli str. 464-465, 494, 501)

Ustalone nieprawidłowości

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

1. W Szpitalu nie opracowano i nie wdrożono polityki bezpieczeństwa i instrukcji zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych, 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 osobowych, pomimo iż 8 stycznia 2016 r. Szpital otrzymał od UMWP egzemplarz polityki bezpieczeństwa, której autorem był Inżynier kontraktu, w celu dostosowania do jej treści dokumentów wewnętrznie obowiązujących. (dowód: akta kontroli str. 322-368, 443)

Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala, niewdrożenie polityki bezpieczeństwa wynikało z *natłoku innych obowiązków*. Dodał, że: *w najbliższym czasie polityka bezpieczeństwa informacji zostanie wdrożona i będzie zawierała wszystkie procedury wymagane przepisami powszechnie obowiązującymi oraz uwzględniła zapisy porozumienia partnerskiego zawartego w ramach Projektu e-Zdrowie*. (dowód: akta kontroli str. 513-516)

⁶¹ System Elektroniczna Dokumentacja Medyczna (EDM) służy do odczytu danych (w systemie nie ma możliwości edytowania dokumentów medycznych). Odczytu takiego może dokonać lekarz lub pacjent (przez portal pacjenta).

⁶² Po dokonaniu zmiany w dokumencie (w systemie HIS), w systemie EDM automatycznie powstaje druga wersja dokumentu i istnieje możliwość analizy wprowadzonej zmiany w stosunku do wersji pierwotnej dokumentu.

⁶³ 22 pacjentów złożyło zgody na przetwarzanie ich danych osobowych i tyłu też osobom wydano w Szpitalu piny do aktywowania swojego konta na portalu pacjenta. Do dnia zakończenia czynności kontrolnych swoje konto na portalu aktywowało 17 pacjentów (pięć kont pozostało nieaktywnych).

⁶⁴ Nie było przypadków aktualizowania lub cofnięcia zgody przez pacjentów.

Niewdrożenie przedmiotowej polityki bezpieczeństwa skutkowało nieustaleniem w Podmiocie leczniczym wewnętrznych uregulowań określających m.in.: 1/ sposób i miejsce tworzenia oraz przechowywania kopii zapasowych zbiorów danych, 2/ wykonywanie przeglądów i konserwację systemów informatycznych, 3/ tryb nadawania uprawnień do przetwarzania danych i rejestrowania tych uprawnień w systemie informatycznym, 4/ procedury rozpoczęcia, zawieszenia i zakończenia pracy przeznaczone dla użytkowników systemów oraz 5/ zastosowane w Szpitalu metody i środki uwierzytelnienia.

2. W Szpitalu nie opracowano i nie wdrożono dwóch procedur, określonych w porozumieniu z 6 maja 2015 r. w sprawie ochrony danych osobowych, w tym danych o stanie zdrowia pacjentów, przetwarzanych na poziomie regionalnym w ramach Projektu e-Zdrowie⁶⁵, tj. dotyczących:

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

W § 13 ust. 1 przywołanego porozumienia, Szpital zobowiązał się do niezwłocznego dostosowania przepisów wewnętrznych do wymogów w nim zawartych.

(dowód: akta kontroli str. 114-123)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że: *niewdrożenie procedur związanych z Projektem e-Zdrowie wynikało z natłoku innych obowiązków i przeoczenia niektórych zapisów porozumienia oraz zobowiązał się do: zintensyfikowania prac nad dokumentami, które powinny uwzględniać nowe funkcjonalności systemów wdrożonych w ramach Projektu e-Zdrowie.*

(dowód: akta kontroli str. 513-516)

W dniach 23 i 24 maja 2016 r., tj. w trakcie kontroli NIK, w Szpitalu wdrożono⁶⁶ procedury określające sposób zbierania, przechowywania i aktualizacji zgód pacjentów na przetwarzanie danych osobowych oraz zasady korzystania i wykorzystania trybu krytycznego w przypadku konieczności skorzystania z elektronicznej dokumentacji medycznej pacjenta.

(dowód: akta kontroli str. 464-468)

3.2. Tworzenie kopii zapasowych

Opis stanu faktycznego

Proces tworzenia kopii zapasowych oraz ich testowania nie został w Szpitalu uregulowany.

(dowód: akta kontroli str. 495-496)

W Szpitalu kopie zapasowe tworzone były raz dziennie⁶⁷ i były przechowywane na serwerze w Szpitalu oraz w UMWP. Pracownik nadzorujący i sprawdzający poprawność tworzenia kopii zapasowych systemu wyjaśnił, że: *częstotliwość tworzenia kopii zapasowej systemu została ustawiona przez wykonawcę systemów informatycznych. (...) testowanie tworzenia kopii zapasowych w systemie odbywa się codziennie, poprzez każdorazowe sprawdzanie stanu pliku, czy został on nagrany. Od momentu uruchomienia systemów informatycznych (2015 r.) nie uruchamialiśmy pełnego procesu sprawdzania kopii zapasowej, ponieważ nie mamy odpowiednio przystosowanego środowiska informatycznego. Kopia zapisywana jest jako spakowane archiwum, które jest testowane pod względem możliwości wypakowania znajdujących się tam plików. Kopie przechowywane są na serwerze w Szpitalu oraz raz na tydzień przesyłane są na serwer UMWP.*

(dowód: akta kontroli str. 518-519)

Ustalone nieprawidłowości

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

⁶⁵ Porozumienie zawarte pomiędzy UMWP i poszczególnymi podmiotami leczniczymi uczestniczącymi w Projekcie e-Zdrowie.

⁶⁶ Zarządzeniami Dyrektora Szpitala Nr 8 i 9/2016.

⁶⁷ O godzinie 21:00 każdego dnia.

3.3. Awarie i czas reakcji

Opis stanu faktycznego

Pracownicy Szpitala mieli dostęp do narzędzi zgłaszania awarii i usterek uruchomionych systemów informatycznych. W Szpitalu do rozpoczęcia kontroli NIK⁶⁸ dziewięciokrotnie występowały awarie oprogramowania, o których pracownicy Szpitala każdorazowo informowali wykonawcę systemów informatycznych⁶⁹. Zgłoszenia awarii dotyczyły systemu HIS (w siedmiu przypadkach) oraz systemu EOD (w dwóch przypadkach). W każdym przypadku awarie oprogramowania były usuwane sprawnie, a czas reakcji nie przekraczał czterech godzin od chwili zgłoszenia przez Szpital⁷⁰. Pracownicy Szpitala zgłosili też 70 usterek i błędów, które w głównej mierze (85%) dotyczyły systemu HIS.

(dowód: akta kontroli str. 497-498)

Ustalone nieprawidłowości

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

3.4. Reakcja na sytuacje nadzwyczajne

Opis stanu faktycznego

W Szpitalu nie określono instrukcji (procedury) działania w sytuacjach nadzwyczajnych, w tym w sytuacji długotrwałego braku połączenia internetowego lub długotrwałego braku zasilania. (dowód: akta kontroli str. 443)

Rezerwowym źródłem zaopatrzenia Szpitala w energię elektryczną były dwa agregaty prądotwórcze⁷¹, z których jeden wyposażony w funkcję autostartu⁷². Zgodnie z informacjami przesyłanymi cyklicznie do Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego agregaty te zapewniały 30% potrzeb mocy szczytowej Szpitala na energię elektryczną.

(dowód: akta kontroli str. 535)

Szpital był przygotowany – w przypadku długotrwałej utraty połączenia internetowego – do przekazywania danych w zakresie udzielonych świadczeń zdrowotnych (tzw. raportów statystycznych) w formie elektronicznych komunikatów na informatycznych nośnikach danych⁷³, o których mowa w § 10 ust. 3 i 3a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych⁷⁴.

(dowód: akta kontroli str. 502-503)

Ustalone nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

W Szpitalu nie opracowano i nie wdrożono polityki bezpieczeństwa informacji i instrukcji zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych, w tym procedury tworzenia i przechowywania kopii zapasowych systemu. Dopiero w trakcie kontroli NIK określono procedury dotyczące przechowywania zgód pacjentów na przetwarzanie danych osobowych oraz zasady korzystania i wykorzystania trybu krytycznego w przypadku konieczności skorzystania z elektronicznej dokumentacji medycznej pacjenta. Szpital posiadał natomiast niezbędne wyposażenie oraz personel przygotowany na zdarzenia losowe lub sytuacje nadzwyczajne związane z długotrwałym brakiem zasilania lub połączenia internetowego.

⁶⁸ Tj. od 14 maja 2015 r. do 5 maja 2016 r.

⁶⁹ Kontakty pracowników Szpitala z wykonawcą systemów informatycznych (poza zgłaszaniem awarii oprogramowania) dotyczyły problemów z obsługą systemów, błędami (usterkami) systemów lub chęcią ich modyfikacji.

⁷⁰ Zgłoszenie awarii odbywało się w programach: NCR (dla systemów informatycznych HIS i EDM) oraz IZGL (dla systemów informatycznych ERP, EOD i BI).

⁷¹ O mocy 44 i 120 kW.

⁷² Poprawność działania agregatów sprawdzana była raz na dwa (trzy) tygodnie (przez okres 15 minut).

⁷³ Metoda wykorzystywana w przypadku niemożliwości skorzystania z połączenia internetowego.

⁷⁴ Dz. U. z 2016 r. poz. 192, ze zm.

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 o NIK, wnosi o:

1. Prowadzenie dokumentacji medycznej przy wykorzystaniu systemu informatycznego, z uwzględnieniem terminów określonych w zarządzeniu Dyrektora Szpitala Nr 12/2016 z 16 czerwca 2016 r.
2. Wykorzystywanie sprzętu i oprogramowania zakupionego w ramach Projektu e-Zdrowie.
3. Wprowadzenie polityki bezpieczeństwa i instrukcji zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych oraz uaktualnienie polityki rachunkowości Szpitala z uwzględnieniem specyfiki systemów informatycznych uruchomionych w ramach Projektu e-Zdrowie.

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 wykonania wniosków Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK, proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania 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 5 sierpnia 2016 r.

Kontroler
Mariusz Lenkiewicz
starszy inspektor kontroli państwowej

.....
podpis

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

.....
podpis