



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach**

Katowice, dnia 8 września 2011 r.

**Pan
dr n. med. Zbigniew Eysymontt
Dyrektor
Śląskiego Centrum Rehabilitacji
w Ustroniu**

LKA-4101-14-02/2011/P/11/045

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 3 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹, zwanej dalej „ustawą o NIK”, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach przeprowadziła kontrolę w Śląskim Centrum Rehabilitacji (dalej zwanym „ŚCR”) dotyczącą efektów wdrażania przedsięwzięć z zakresu e-administracji.

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym w dniu 5 sierpnia 2011 r., Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 60 ustawy o NIK, przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie działalność Śląskiego Centrum Rehabilitacji w zakresie spraw objętych kontrolą.

Powyższą ocenę uzasadniają następujące oceny częściowe i ustalenia kontroli:

1. Śląskie Centrum Rehabilitacji posiadało firmową stronę internetową, z której możliwe było przejście na stronę podmiotową Biuletynu Informacji Publicznej.

Strona podmiotowa BIP nie zawierała informacji określonych w art. 8 ust. 6 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej². Publikowane informacje, dotyczące m.in. statutu ŚCR były nieaktualne, ostatniego wpisu dokonano 25 lutego 2008 r. Ponadto strona ta nie zawierała wszystkich wymogów, określonych

¹Dz. U. z 2007 r., Nr 231, poz. 1701, ze zm.

² Dz. U. Nr 112, poz. 1198

w § 11 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie Biuletynu Informacji Publicznej³, a mianowicie:

- oznaczenia publikowanej informacji danymi określającymi podmiot udostępniający informację (art. 8 ust. 6 pkt 1),
- danych określających tożsamość osoby, która wytworzyła informację lub odpowiada za jej treść (art. 8 ust. 6 pkt 2),
- danych określających tożsamość osoby, która wprowadziła informację do BIP (art. 8 ust. 6 pkt 3),
- czasu wytworzenia publikowanej informacji i czasu jej udostępnienia (art. 8 ust. 6 pkt 4),
- adresu redakcji strony podmiotowej BIP (§ 11 ust. 1 pkt 2),
- imienia i nazwiska, numeru telefonu, numeru telefaksu i adresu poczty elektronicznej osoby redagującej stronę podmiotową BIP (§ 11 ust. 1 pkt 3),
- informacji o organach i osobach sprawujących w nich funkcje oraz o ich kompetencjach,
- aktywnego modułu wyszukującego (§ 11 ust. 1 pkt 6).

Dyrektor wyjaśnił, że wszystkie informacje bieżące dotyczące działalności ŚCR umieszczano na stronie firmowej ŚCR.

W toku kontroli stronę BIP zaktualizowano, a Dyrektor ŚCR wyznaczył osobę odpowiedzialną za jej redagowanie.

2. NIK zwraca uwagę, że system informatyczny, stosowany w ŚCR, nie pozwalał na rejestrację drogą elektroniczną potrzeb usług medycznych. Za jego pośrednictwem nie można było również otrzymać informacji o dostępnych terminach realizacji usługi medycznej. Systemu tego nie dostosowano do przypominania pacjentowi o powyższym terminie i jego zmianach. Brak był możliwości dokonania w formie elektronicznej rezygnacji z usługi medycznej. W ŚCR obywatel nie mógł dokonać, drogą elektroniczną, rejestracji żadnej potrzeby usługi medycznej, pomimo że w Planie Informatyzacji Państwa, wprowadzonym Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 28 marca 2007 r. w sprawie Planu Informatyzacji Państwa na lata 2007-2010⁴ w części 4 w pkt. 4 dot. „Procesu umówienia wizyty lekarskiej przez pacjenta”, określono zakres zadań publicznych, które miały być realizowane z wykorzystaniem drogi elektronicznej.

³ Dz. U. Nr 10, poz. 68

⁴ Dz. U. Nr 61, poz. 415

W ŚCR nie opracowano Planu informatyzacji, uwzględniającego rozwój obszarów e-usług i e-administracji, który winien zawierać kierunki uzyskania celów określonych w Planie Informatyzacji Państwa.

W ŚCR nie określono komórki organizacyjnej lub osób odpowiedzialnych za sprawy związane z funkcjonowaniem i rozwojem e-usług⁵.

Dyrektor ŚCR powyższe nieprawidłowości tłumaczył brakiem środków finansowych na ten cel.

3. Instrukcja kancelaryjna obiegu dokumentów nie obejmowała regulacji w zakresie procedur przyjmowania, potwierdzania odbioru, rejestracji i obiegu dokumentów sporządzanych elektronicznie, gdyż do czasu niniejszej kontroli nie prowadzono korespondencji „pacjent – szpital” w formie elektronicznej.
4. W ŚCR nie było planów kontroli wewnętrznej na lata 2010 – 2011.

W 2010 r. Kierownik Sekcji ds. Dokumentacji, Statystyki Medycznej i Poprawy Jakości, której powierzono obowiązki kontroli wewnętrznej, nie opracowała planów kontroli. Natomiast w roku tym przeprowadziła trzy kontrole doraźne, a w I półroczu 2011 r. dwie takie kontrole. Żadna z tych kontroli nie dotyczyła zagadnień związanych z e-administracją. Za niewykonywanie obowiązków, wynikających z zakresu czynności, Dyrektor ŚCR w czasie kontroli udzielił kary upomnienia Kierownikowi Sekcji ds. Dokumentacji, Statystyki Medycznej i Poprawy Jakości, a ponadto w wydanym zarządzeniu zatwierdził plan kontroli na 2011 r.

5. ŚCR nie posiadało Elektronicznej Skrzynki Podawczej (ESP), co utrudniało wymianę informacji drogą elektroniczną, pomimo obowiązku wynikającego z art. 16 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne⁶.

Brak ESP Dyrektor ŚCR uzasadniał brakiem środków finansowych na cele informatyczne.

6. Prowadzenie usług informatycznych zlecono firmie zewnętrznej.

Umowa, zawarta 28 lutego 2011 r., nie zawierała dokumentu Pt.: „Polityka bezpieczeństwa systemów informatycznych w Śląskim Centrum Rehabilitacji w Ustroniu”, który powinien stanowić do niej załącznik, a który winien stosować

⁵ Do 17 czerwca 2010 r. wskazaniem dla istnienia takiego systemu był Plan Informatyzacji Państwa na lata 2007 – 2010. Od 1 stycznia 2012 roku system taki będzie wymagany ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia Dz. U. Nr 113, poz. 657

⁶ Dz. U. Nr 64, poz. 565 ze zm.

zleceniobiorca. Dokumentu takiego nie było w ŚCR. Dopiero w toku kontroli go opracowano i zarządzeniem Dyrektora wdrożono do stosowania.

Dyrektor wyjaśnił, że ww. umowę przygotował ówczesny jego zastępca ds. techniczno-administracyjnych.

7. W ŚCR nie wyznaczono Administratora Bezpieczeństwa Informacji, do powołania którego zobowiązuje art. 36 ust. 3 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych⁷.

W czasie kontroli obowiązki te Dyrektor powierzył Kierownikowi Sekcji ds. Dokumentacji, Statystyki Medycznej i Poprawy Jakości.

8. Pracownicy ŚCR i firmy zewnętrznej, posiadający dostęp do danych osobowych i przetwarzający je, nie posiadali upoważnień wydanych przez administratora danych, co było niezgodne z art. 37 ustawy o ochronie danych osobowych. W toku kontroli przeszkolono w tym zakresie 68 pracowników ŚCR.

Równocześnie NIK ocenia pozytywnie wywiązywanie się przez ŚCR z przesyłania sprawozdań za 2010 r. do Ministerstwa Zdrowia drogą elektroniczną.

ŚCR sporządziło i przesłało na formularzach sprawozdania MZ-12, MZ-29, MZ-88 i MZ-89 (po uruchomieniu Systemu Statystyki Medycznej przez Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia), zgodnie z wzorami sprawozdań z rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 28 kwietnia 2010 r. w sprawie określenia wzorów formularzy sprawozdawczych, objaśnień co do sposobu ich wypełniania oraz wzorów kwestionariuszy i ankiet statystycznych stosowanych w badaniach statystycznych ustalonych w programie badań statystycznych statystyki publicznej na 2010 r.⁸.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi, Najwyższa Izba Kontroli wnosi o:

- 1. Zamieszczanie na stronie BIP ŚCR wszystkich informacji wymaganych cyt. przepisami ustawy o dostępie do informacji publicznej i rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie Biuletynu Informacji Publicznej oraz bieżące aktualizowanie tych informacji.**
- 2. Podjęcie działań w celu uruchomienia wymiany informacji, danych i dokumentów w postaci elektronicznej, stosownie do art. 16 ustawy o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne.**

⁷ Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm. zwana dalej „ustawą o ochronie danych osobowych”

⁸ Dz. U. Nr 106, poz. 676 ze zm.

3. Uaktualnienie zapisów w instrukcji kancelaryjnej obiegu dokumentów, w zakresie procedur przyjmowania, potwierdzania odbioru, rejestracji i obiegu dokumentów sporządzanych elektronicznie.

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, oczekuje przedstawienia przez Pana Dyrektora, w terminie 15 dni od dnia otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków bądź o działaniach podjętych w celu realizacji wniosków lub przyczyn niepodjęcia takich działań.

Zgodnie z treścią art. 61 ust. 1 ustawy o NIK, w terminie 7 dni od dnia otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, przysługuje Panu prawo zgłoszenia na piśmie do Dyrektora Najwyższej Izby Kontroli Delegatury NIK w Katowicach umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosków zawartych w tym wystąpieniu.

W razie zgłoszenia zastrzeżeń, zgodnie z art. 62 ust. 2 ustawy o NIK, termin nadesłania informacji, o którym wyżej mowa, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały właściwej komisji NIK.