



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Krakowie

LKR.410.003.03.2022

Pan
Wojciech Zaręba
Dyrektor
Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla
ul. Skarbowa 4
31-181 Kraków

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Szpital Specjalistyczny im. Józefa Dietla w Krakowie, ul. Skarbowa 4, 31-501 Kraków, 31-181 Kraków (<i>Szpital</i>).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Wojciech Zaręba, Dyrektor Szpitala od 29 września 2021 r. Poprzednio funkcję kierownika jednostki pełnił: Andrzej Kosiniak-Kamysz, od 1 maja 1991 r. do 28 września 2021 r. (akta kontroli str. 13)
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Przygotowanie koncepcji funkcjonowania, wykonania i finansowania MSIM. 2. Wykonanie i wdrażanie MSIM. 3. Efekty wdrożenia MSIM.
Okres objęty kontrolą	Od 1 stycznia 2015 r. do 31 grudnia 2021 r., z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed i/lub po tym okresie, mogących mieć wpływ na ocenę realizacji kontrolowanego przedsięwzięcia.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Krakowie
Kontrolerzy	1. Małgorzata Korusiewicz, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKR/29/2022 z 21 lutego 2022 r. i nr LKR/78/2022 z 20 maja 2022 r.; 2. Paweł Lipowski, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKR/76/2022 z 17 maja 2022 r.; 3. Łukasz Chudzik, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKR/65/2022 z 8 kwietnia 2022 r.; 4. Piotr del Fidali, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKR/13/2022 z 27 stycznia 2022 r. (akta kontroli str. 1-4, 55-56, 308-311)

¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 623; dalej: *ustawa o NIK*.

II. Ocena ogólna kontrolowanej działalności²

OCENA OGÓLNA

NIK ocenia negatywnie działania Szpitala dotyczące realizacji projektu *Małopolski System Informacji Medycznej (MSIM, Projekt)*. Szpital nie wykorzystał swojego udziału w MSIM do osiągnięcia celów szczegółowych MSIM tj. poprawy systemu obsługi pacjentów, ujednoczenia i poprawy procesu gromadzenia danych i informacji medycznych oraz zapewnienia uprawnionym podmiotom szybkiego dostępu do tych danych i informacji.

Uzasadnienie
oceny ogólnej

Działania Szpitala dotyczące MSIM dotyczyły głównie doposażenia serwerowni. Szpital nie prowadził elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM)³ innej niż e-skierowanie oraz e-recepta. Było to działanie niezgodne z postanowieniami art. 11 ust. 1 w związku z art. 56 ust. 1 ustawy o systemie informacji, zgodnie z którymi usługodawcy (szpitale) byli zobowiązani do prowadzenia EDM od 1 stycznia 2019 r. W efekcie Szpital nie uzyskał gotowości do wymiany EDM z innymi szpitalami uczestniczącymi w MSIM, po tym jak tzw. platforma regionalna MSIM miała zostać uruchomiona w ramach tego Projektu. NIK zwraca przy tym uwagę, że istnieje ryzyko, iż do czasu zakończenia Projektu Szpital nie uzyska takiej gotowości, co potwierdzają ustalenia ze spotkania jakie odbyło się 22 marca 2022 r. w Szpitalu przy udziale przedstawicieli Urzędu Marszałkowskiego oraz Partnera technologicznego – Małopolskich Parków Przemysłowych. Ustalono wówczas, iż *istnieje duże ryzyko, że Partner (tj. Szpital) nie zrealizuje celów projektu MSIM do 31 marca 2023 r.*, tj. do czasu zakończenia realizacji MSIM. Ponadto Szpital w ograniczonym stopniu uczestniczył w samym procesie przygotowania MSIM, co wynikało jednak z zasad ustalonych przez Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego (UMWM lub Urząd Marszałkowski).

NIK dostrzega, że Szpital niezależnie od realizacji MSIM rozpoczął w 2018 r., we współpracy z UMWM, wdrażanie nowego HIS⁴ i zawarł 25 marca 2019 r. umowę z Województwem Małopolskim na przekazanie dotacji na ten cel. NIK zwraca jednak uwagę, że prace nad przygotowaniem dokumentacji przetargowej na zakup i wdrożenie HIS, który będzie spełniał wymogi m.in. MSIM, trwały do marca 2022 r. Dokumentacja przetargowa została skompletowana dopiero w trakcie kontroli NIK, a w maju 2022 r. Szpital był jeszcze na etapie przygotowywania ogłoszenia zamówienia na jego zakup i wdrożenie. Zdaniem NIK implementacja nowego HIS będzie miała kluczowe znaczenie w funkcjonowaniu Szpitala, w tym zapewnienia pacjentom szybkiego dostępu do danych medycznych oraz poprawy systemu obsługi pacjenta, a od sposobu jego wdrożenia uzależniona będzie możliwość osiągnięcia celów MSIM przez Szpital.

Szpital nie zapewnił odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa informacji, w tym danych pacjentów zawartych w ich dokumentacji medycznej. W toku kontroli NIK stwierdzono przypadki nieprzestrzegania postanowień Krajowych Ram Interoperacyjności⁵ oraz obowiązującej w Szpitalu *Polityki Bezpieczeństwa Informacji (PBI)*, której celem było m.in. zapewnienie odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa informacji przetwarzanych w ramach tzw. warstwy lokalnej MSIM⁶.

² Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

³ Elektroniczna dokumentacja medyczna w rozumieniu ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. 2021 r. poz. 666 ze zm.); dalej ustawa o systemie informacji.

⁴ ang. *Hospital Information System* – szpitalny system informacyjny.

⁵ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 2247); dalej: *rozporządzenie KRI*.

⁶ Na warstwę lokalną MSIM składały się elementy medycznych systemów informacyjnych Szpitala, które miały zostać sfinansowane w ramach MSIM.

NIK zauważa, że Szpital wypełniał jednak obowiązki wynikające z zawartych z UMWM umów, realizując Projekt zgodnie z warunkami dofinansowania oraz wniosku o dofinansowanie, zachowywał zasadę konkurencyjności przy wyborze wykonawców, dokonywał rzetelnie i terminowo odbiorów zamówień towarów i usług oraz wykorzystywał sprzęt zakupiony w ramach MSIM do zadań związanych z Projektem. Niemniej jednak wobec skali i istotności stwierdzonych nieprawidłowości powyższe nie zmienia dokonanej przez NIK oceny negatywnej w całym badanym zakresie.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

OBSZAR

1. Przygotowanie koncepcji funkcjonowania, wykonania i finansowania MSIM

Opis stanu faktycznego

1.1. Etapy i struktura finansowa MSIM

Szpital przystąpił jako Partner do prac nad MSIM 16 czerwca 2014 r. zawierając umowę partnerstwa z Województwem Małopolskim na realizację Pilotażu MSIM. Wdrażanie Pilotażu zakończono w Szpitalu w listopadzie 2015 r. Pilotaż MSIM funkcjonował w Szpitalu, aż do jego wyłączenia w listopadzie 2021 r. przez UMWM.

Na podstawie umowy zawartej 28 sierpnia 2015 r. UMWM przekazał Szpitalowi 6 i 27 października 2015 r. dotację z budżetu Województwa Małopolskiego na pokrycie wkładu własnego w ramach Pilotażu MSIM w wysokości 168,6 tys. zł; w ramach tych środków Szpital wykorzystał 163,8 tys. zł.

(akta kontroli str. 14-16, 23-32, 37-48, 105-179)

Od 5 czerwca 2018 r. Szpital rozpoczął wraz z UMWM prace nad przygotowaniem docelowego projektu MSIM w oparciu o umowę o partnerstwie⁷. Koszt realizacji przedsięwzięcia wyniósł łącznie 3 521,4 tys. zł. Wydatki poniesione w ramach Pilotażu MSIM wyniosły 1 124,3 tys. zł, w tym 928,2 tys. zł ze środków UE; 163,8 tys. zł ze środków dotacji z UMWM oraz 32,3 tys. zł ze środków własnych⁸.

Wydatki poniesione w ramach docelowego projektu MSIM wyniosły 2 397,1 tys. zł; w tym 1 941,7 tys. zł ze środków UE; 114,3 tys. zł ze środków dotacji z budżetu państwa; 147 tys. zł ze środków własnych. Na realizację zadań związanych z MSIM Szpital otrzymał także dotację z UMWM w wysokości 194,1 tys. zł.

(akta kontroli str. 14-16, 23-31, 44-48, 180-237)

W ramach Pilotażu MSIM doposażono serwerownie oraz przygotowano interfejs służący do komunikacji pomiędzy funkcjonującym w Szpitalu oprogramowaniem a Pilotażem MSIM. Zakupiono moduł interfejsu pomiędzy oprogramowaniem HIS i e-rejestracją a MSIM; serwery: aplikacyjny, bazodanowy, pomocniczy; szafę; macierz; bibliotekę taśmową; przełącznik *Ethernet*; konsolę *KVM*; *UTM*; urządzenie podtrzymujące zasilanie; infrastrukturę podpisu elektronicznego; klimatyzację; akcesoria; usługę wykonania i wdrożenia pojedynczego komponentu lokalnego; oprogramowanie systemowe wraz z licencją: do *backupu*, do wirtualizacji, zabezpieczające, do zarządzania i monitorowania; system operacyjny; oprogramowanie bazy danych oraz oprogramowanie serwera aplikacji (do warstwy lokalnej).

W ramach docelowego MSIM Szpital również doposażył serwerownie oraz zakupił oprogramowanie służące do integracji systemów dziedzinowych z archiwum EDM oraz do zarządzania archiwum EDM.

(akta kontroli str. 17-18, 391-398)

⁷ Umowa zawarta 5 czerwca 2018 r. pomiędzy Szpitalem a Województwem Małopolskim reprezentowanym przez Zarząd Województwa Małopolskiego; dalej: *umowa o partnerstwie*.

⁸ W ramach środków własnych Szpital pozyskał środki z tytułu kary umownej potrąconej wykonawcy HIS firmie G. Szpital dokonał zwrotu środków (16 grudnia 2015 r.) z uwagi na naliczoną karę umowną w wysokości 4,8 tys. zł (dodatkowo w ramach otrzymanych do dyspozycji środków UE zwrócono 27,4 tys. zł).

1.2. Funkcjonowanie Pilotażu

W okresie funkcjonowania Pilotażu w Szpitalu zarejestrowano 249 użytkowników i 4 konta administratorów. W Szpitalu tworzono konta dla lekarzy, natomiast pielęgniarki i położne oraz technicy i laboranci nie mieli dostępu do MSIM.

Po wyłączeniu przez UMWM Pilotażu Szpital nie był w stanie przedstawić danych o liczbie pacjentów, użytkowników Pilotażu i wytworzonych dokumentach elektronicznych.

Zgodnie z zestawieniem dotyczącym wykorzystania Pilotażu sporządzonym przez UMWM na podstawie sprawozdań składanych przez Szpital, w latach 2017-2021 (do 30 czerwca):

- liczba personelu medycznego Szpitala wynosiła odpowiednio: 260; 269; 273; 272 i 272 osoby;
- liczba rejestracji na wizyty dokonanych za pomocą MSIM wynosiła odpowiednio: 6 (spośród 65,5 tys. wizyt ogółem); 7 (spośród 73,2 tys. wizyt ogółem); 13 (spośród 77,9 tys. wizyt ogółem); 26 (spośród 67,5 tys. wizyt ogółem) i 5 (spośród 42,5 tys. wizyt ogółem);
- liczba wprowadzonej do MSIM dokumentacji medycznej wynosiła, odpowiednio: 10 (spośród ogólnej liczby 364,5 tys. dokumentów medycznych); 2 020 (spośród ogólnej liczby 351,4 tys. dokumentów medycznych); 196 (spośród ogólnej liczby 361,2 tys. dokumentów medycznych); 0 (spośród ogólnej liczby 332,1 tys. dokumentów medycznych) i 0 (spośród ogólnej liczby 169,3 tys. dokumentów medycznych).

(akta kontroli str. 19, 391-393, 394-398, 445-446)

Dyrektor wskazał, że w Szpitalu przeprowadzono ocenę funkcjonowania Pilotażu. Identyfikując bariery w jego powszechniejszym wykorzystaniu. Dyrektor wyjaśnił, że Pilotaż *stanowił poważne wyzwanie dla personelu medycznego Szpitala i niechętnie był wykorzystywany ze względów technicznych i organizacyjnych: dodatkowa karta z certyfikatem, czytniki, PIN-y, konieczność przelogowania się, czasochłonność. Dodał, że z uwagi na małą ilość szpitali biorących udział w Projekcie i konieczność wykonania procedur administracyjnych przez lekarza – szybszą metodą było korzystanie z dokumentacji dostarczonej przez pacjenta. Status wytworzonych dokumentów nie był opatrzony certyfikowanym podpisem, co taki dokument czyniło jedynie dokumentem wewnętrznym (w ramach MSIM) bez możliwości jego szerszego wykorzystania. W początkowym okresie Szpital wysyłał kilkaset dokumentów do MSIM w okresie późniejszym coraz mniej.*

(akta kontroli str. 5-10, 20-22)

W ramach kontroli NIK zwróciła się do pracowników Szpitala o wyrażenie opinii na temat funkcjonowania MSIM. Pozyskano 10 wypełnionych ankiet (stan na 31 maja 2022 r.). Zgodnie z uzyskanymi odpowiedziami m.in. wszyscy odpowiadający wiedzieli o funkcjonowaniu Pilotażu, a w zakresie MSIM (realizowanego od 2019 r.):

- 7 ankietowanych potwierdziło, że konsultowano z nimi, które funkcjonalności MSIM byłyby przydatne w ich pracy;
- oceniając przydatność planowanej do wdrożenia funkcjonalności polegającej na zapewnieniu wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej z uczestniczącymi w MSIM szpitalami za pośrednictwem dedykowanej platformy MSIM, za bardzo przydatną i przydatną uznało ją odpowiednio: 2 i 5 ankietowanych (pozostali wskazali *nie korzystałem/trudno powiedzieć*);
- 9 ankietowanych oceniło, że MSIM przyczynił się do poprawy obsługi pacjenta (2 – w dużym stopniu; 3 – w średnim stopniu; 4 – w nieznacznym stopniu); 1 ankietowany uznał, że MSIM nie przyczynił się do takiej poprawy.

(akta kontroli str. 399-418)

Zastępca Dyrektora ds. Planowania i Marketingu wskazała, że Szpital przekazał UMWM opinie dotyczące MSIM płynące z doświadczeń zebranych w ramach Pilotażu. Dodała jednak, że *zakres projektowania systemu MSIM (nowego) nie zależał od Szpitala*. Dyrektor wyjaśnił, że konsultacje z uczestnikami Projektu przebiegały w formie spotkań w UMWM (*Lider*), u Partnerów (szpitale) jak również (rzadziej) w formie wideokonferencji.

(akta kontroli str. 5-10, 20-22)

Zastępca Dyrektora ds. Planowania i Marketingu wyjaśniła, że Szpital zgłaszał uwagi dotyczące funkcjonowania Pilotażu, począwszy od projektu i przygotowania Opisu Przedmiotu Zamówienia (OPZ) do wdrożenia systemu i modyfikacji. Uwagi te dotyczyły:

- uproszczenia wymiany danych w e-rejestracji (*do warstwy regionalnej szły dane wszystkich pacjentów, również tych którzy nie złożyli oświadczeń dotyczących przetwarzania danych w tej warstwie*);
- zmiany schematu podpisów EDM zgodnych z obowiązującymi przepisami;
- uproszczenia pozyskiwania dokumentacji z MSIM *i upoważniania komórek a nie tylko danego lekarza*;
- utrudnień i błędów w działaniu e-rejestracji.

(akta kontroli str. 391-393, 419-420)

Dyrektor wyjaśnił, że roczne koszty utrzymania repozytorium EDM i dokumentacji medycznej prowadzonej w postaci elektronicznej nie były możliwe do oszacowania.

(akta kontroli str. 391-393, 394-398)

1.3. Przesłanki uczestnictwa Szpitala w MSIM

Opis stanu faktycznego

Planowane do wdrożenia w ramach MSIM funkcjonalności dotyczące e-usług w obszarze zdrowia (m.in. e-rejestracja oraz zapewnienie możliwości wymiany EDM) były realizowane przez Szpital jedynie w zakresie e-rejestracji. Szpital udostępniał terminy do każdej poradni i dla każdego lekarza na wizyty pierwszorazowe i kolejne.

(akta kontroli str. 5-11, 20-22, 51-54, 293-307)

Dyrektor wyjaśnił, że *przystępując do MSIM Szpital zgłosił zainteresowanie uczestnictwem w nowatorskim projekcie, prestiżowym dla Szpitala. Duże znaczenie miały finanse, Projekt mógł rozwiązać problem Szpitala z dokumentacją elektroniczną, która w tamtym okresie była w planach a koszt jej wprowadzenia w Szpitalu był dość znaczny*. Dodał, że cel Projektu, czyli możliwość przesyłania informacji medycznej między jednostkami (w założeniu było ich siedem) *był bardzo zachęcający, zwłaszcza w aspekcie świadczeń ambulatoryjnych, gdzie obok wywiadu z pacjentem informacja z innych jednostek o ewentualnym przebiegu leczenia mogłaby być bardzo pomocna w diagnostyce i leczeniu. Nie mniejsze znaczenie takich danych byłoby w leczeniu szpitalnym, gdzie pacjent przebywa dłużej i ma szerszy zakres diagnostyki niż w systemie ambulatoryjnym. Podjęcie współpracy na płaszczyźnie korzystania z danych z przestrzeni informatycznej w tamtym czasie było bardzo nowatorskie, a z perspektywy czasu bardzo potrzebne dla coraz lepszego działania w kierunku profilaktyki wielu schorzeń, jak i wczesnego wykrywania wielu chorób*.

(akta kontroli str. 20-22, 391-393, 394-398)

Zastępca Dyrektora ds. Planowania i Marketingu wyjaśniła, że *realizacja właściwego MSIM umożliwi udostępnianie i pozyskiwanie danych pomiędzy wieloma placówkami medycznymi, co znacznie zwiększy prawdopodobieństwo przydatności i zainteresowania wśród osób świadczących usługi medyczne (...)*. Dodała, że MSIM posiada zupełnie inne założenia, które, przynajmniej w teorii, powinny wyeliminować niedostatki Pilotażu: *włączenie wszystkich jednostek szpitalnych z Małopolski, wsparcie szpitali (dotacje) w zakupie niezbędnej infrastruktury do przetwarzania EDM*

oraz w utworzeniu niezbędnego oprogramowania, wsparcie szpitali w spełnieniu wymagań ustawowych.

(akta kontroli str. 266-268)

W ramach MSIM Szpital planował udostępniać karty informacyjne: ze Szpitala i z Izby Przyjęć, wyniki badań diagnostycznych oraz karty informacyjne z leczenia ambulatoryjnego dla lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

(akta kontroli str. 5-10, 20-22, 51-52)

Odpowiadając na pytanie od kiedy i przy użyciu jakiego systemu informatycznego Szpital przekazywał informacje o zdarzeniach medycznych do Platformy P1⁹ Zastępca Dyrektora ds. Planowania i Marketingu wyjaśniła, że Szpital nie realizuje tego wymogu. Dodała, że Szpital (według stanu na 12 kwietnia 2022 r.) planuje rozpocząć sprawozdawczość od 1 maja 2022 r. Wskazała także, że *wszystkie dane wytworzone w Szpitalu (poza dokumentami, których kustoszem jest Minister Zdrowia – np. recepty, skierowania) przechowywane są w Szpitalu.*

Szpital przygotowując się do uczestnictwa w Projekcie przeprowadził wewnętrzną analizę deficytów w sprzęcie i oprogramowaniu niezbędnym do wdrożenia MSIM. Przeprowadzona analiza opierała się na założeniach jakie w 2016 r. były przewidziane do wdrożenia w Projekcie. W założeniach MSIM było stworzenie infrastruktury obejmującej sprzęt i oprogramowanie potrzebne do integracji z platformą regionalną MSIM.

Dyrektor wyjaśnił, że w związku z tym, iż UMWM określił budżet dla Projektu oraz rodzaje sprzętu i oprogramowania jakie można było zakupić w ramach MSIM wykluczono zakup komputerów, drukarek itp. oraz wymiany systemów klasy HIS. Przy takich założeniach został wyspecyfikowany sprzęt i oprogramowanie niezbędne do realizacji Projektu. Propozycja Szpitala wraz z uzasadnieniem została przyjęta i zaakceptowana przez UMWM.

NIK zwraca uwagę, że w ramach MSIM Szpital – odmiennie niż pozostałe szpitale uczestniczące w Projekcie, nie pozyskał sprzętu informatycznego, który w sposób istotny poprawiłby poziom obsługi pacjenta w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej, w tym prowadzonej w formie elektronicznej.

(akta kontroli str. 49-50)

Środki finansowe na MSIM określono na podstawie uzgodnionych z UMWM: zakresu rzeczowego i planowanej wartości Projektu. Wkład własny Szpitala został w całości sfinansowany z dotacji z UMWM z wyłączeniem Archiwum EDM w wysokości 140 tys. zł sfinansowanego ze środków własnych Szpitala oraz podatku VAT podlegającego odliczeniu w wysokości 2% (tj. 8,9 tys. zł).

Realizacja MSIM została ujęta w planach finansowych i inwestycyjnych Szpitala.

(akta kontroli str. 49-50, 269-284)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital w ograniczonym stopniu uczestniczył w przygotowaniu koncepcji funkcjonowania, wykonania i finansowania MSIM, jednak wynikało to w przede wszystkim z warunków uczestnictwa ustalonych przez Urząd Marszałkowski. Szpital w niewielkim stopniu posługiwał się Pilotażem MSIM. Wnioski jakie wyciągnięto z wdrażania i funkcjonowania Pilotażu MSIM przekazano do UMWM.

Szpital prawidłowo wdrożył rozwiązania dotyczące infrastruktury IT objęte Pilotażem MSIM, a także zabezpieczył środki finansowe na potrzeby sfinansowania wkładu własnego w wysokości określonej w zakresie rzeczowo-finansowym Projektu.

⁹ Elektroniczna platforma gromadzenia, analizy i udostępniania zasobów cyfrowych o zdarzeniach medycznych (Platforma P1) – ogólnopolski System Informacji Medycznej w rozumieniu ustawy o systemie informacji.

2. Wykonanie i wdrażanie MSIM

OBSZAR 2.1. Zgodność wykonywania i wdrażania MSIM z decyzją o dofinansowanie ze środków UE

Opis stanu faktycznego

Szpital wykonywał oraz wdrażał projekt MSIM zgodnie z umową o partnerstwie, wnioskiem o dofinansowanie i wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków¹⁰. Wszystkie wydatki zostały poniesione przez Szpital w okresie kwalifikowalności i były kwalifikowane. Realizacja zaplanowanych zadań następowała zgodnie z harmonogramem (z uwzględnieniem zmian wprowadzonych aneksami do ww. umowy); zakres umów zawartych z wykonawcami był zgodny z zadaniami określonymi w umowach zawartych z Województwem Małopolskim.

Szpital terminowo przedkładał do UMWM wnioski o wypłatę transzy dotacji, sprawozdania: merytoryczne i końcowe (rozliczenie finansowe) wraz z dokumentami źródłowymi. Szpital posiadał odrębny rachunek bankowy służący do rozliczeń w ramach Projektu oraz prowadził wyodrębnioną ewidencję księgową.

(akta kontroli str. 33-35, 37-43, 293-294, 295-307, 348-390)

Podstawą przekazania z budżetu Województwa Małopolskiego środków finansowych na realizację MSIM, były umowy dotacji zawarte pomiędzy Województwem Małopolskim a Szpitalem z: 27 listopada 2019 r., 24 lutego 2020 r., 30 marca 2021 r. i 31 stycznia 2022 r.

Zgodnie z ww. umowami Szpital był zobowiązany do wykorzystania przekazanych środków wyłącznie na cele wskazane w umowach i we wskazanych w nich terminach.

Aneksami do umów wprowadzono zmiany wysokości dotacji oraz zmiany w zakresie rzeczowym zadania (załącznik Nr 1), tj.:

- w wyniku zmian w umowie z 24 lutego 2020 r. wraz ze zmianą zakresu rzeczowego zadania (z *uzupełnienie infrastruktury sieciowej na integracja systemów dziedzinowych z Archiwum EDM – nowe dokumenty, formularze, dokumentacja wewnętrzna*) dofinansowanie zostało zmniejszone z 36,6 tys. zł do 1,5 tys. zł;
- w wyniku zmian w umowie z 30 marca 2021 r. wraz ze zmianą zakresu rzeczowego zadania (z *modernizacja serwerowni o wartości 79,5 tys. zł oraz integracja systemów dziedzinowych z Archiwum EDM (...) na integracja systemów dziedzinowych z Archiwum EDM (...)*) dofinansowanie zostało zmniejszone z 123,3 tys. zł na 4,9 tys. zł.

Zastępca Dyrektora ds. Planowania i Marketingu wyjaśniła, że zmiany w zakresach rzeczowych w umowach dotacji wynikały *głównie z przesunięć planowanego do wykonania zakresu między latami. W porównaniu do pierwotnej wersji Projektu nie nastąpiła zmiana jego zakresu.*

(akta kontroli str. 391-393, 419-420)

Według stanu na 30 maja 2022 r., na podstawie umowy z 31 stycznia 2022 r. Szpital miał otrzymać dotację z UMWM na realizację MSIM w wysokości 158,4 tys. zł. Umowa obejmowała realizację: *integracji systemów dziedzinowych z Archiwum EDM (według stanu na 30 maja 2022 r. wykonana częściowo); integracji systemu PACS¹¹ z Archiwum EDM; kontrolerów usługi katalogowej wraz z wdrożeniem; modernizację serwerowni (według stanu na 30 maja 2022 r. wykonana); integrację regionalnej wymiany EDM oraz innych usług MSIM.*

¹⁰ Wytyczne w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 oraz Specyficzne wydatki kwalifikowalne i niekwalifikowalne w poszczególnych Działaniach/Poddziałaniach dla Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego (załącznik nr 7 do Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych).

¹¹ ang. *Picture Archiving and Communication System* – system archiwizacji obrazu i komunikacji.

W ramach realizacji przez Szpital MSIM trwającego w trakcie kontroli NIK¹², w wyniku przetargów (nieograniczonych), zawarto umowy:

- z firmą S. (18 maja 2016 r.) na dostawę elektronicznego Archiwum EDM;
- z firmą M. S. (29 sierpnia 2018 r.) na usługę wykonania oprogramowania do zarządzania Archiwum EDM;
- z firmą M. S. K. M. S. (19 września 2019 r.) na dostawę serwerów (pakiet nr 1) oraz sprzętów i urządzeń sieciowych (pakiet nr 2);
- z firmą S. (1 października 2021 r.) na modernizację i zabezpieczenia przeciwpożarowe w serwerowniach.

Ponadto firma M. z którą współpracował Szpital, dostarczyła 25 maja 2020 r. oprogramowanie *do komunikacji HL7 (CDA) z EDM do programu I. – integracja z EDM*¹³. W protokole zdawczo-odbiorczym wskazano, że aktualizacja oprogramowania spełniała wymogi do tworzenia i eksportu EDM do Archiwum EDM.

Szpital zawarł także umowę z I. B. P. M. G. (29 stycznia 2018 r.) na opracowanie projektów (koncepcji) wydzielenia pożarowego jako odrębnej strefy pożarowej i zabezpieczenia stałym urządzeniem gaśniczym serwerowni.

W protokołach odbioru usług oraz sprzętu i oprogramowania Szpital potwierdził wywiązanie się z postanowień umów zawartych z dostawcami oraz dostarczenie kompletnej dokumentacji.

(akta kontroli str. 33-35, 44-48, 248, 256-257, 391-393, 394-398, 422-444)

Analizą objęto dwa postępowania przetargowe, tj. przetarg nieograniczony na dostawę i instalację elektronicznego Archiwum EDM dla Szpitala (z 2016 r.) i przetarg nieograniczony na usługę wykonania oprogramowania do zarządzania Archiwum EDM (z 2018 r.). Przy wyborze wykonawców Szpital przestrzegał zasady konkurencyjności.

(akta kontroli str. 248-250)

2.2. Obecny stan wykorzystania funkcjonalności MSIM oraz doświadczeń z Pilotażu

Opis stanu faktycznego

W ramach MSIM Szpital pozyskał:

- w 2016 r. elektroniczne Archiwum EDM (części składowe – w dwóch etapach);
- w 2019 r.: dwa przełączniki sieciowe; dwa urządzenia *UTM*; trzy serwery (dwa serwery kasetowe) oraz oprogramowanie do zarządzania Archiwum EDM;
- w 2020 r. oprogramowanie do komunikacji *HL7CDA z EDM do programu I.*

Ponadto Szpital pozyskał projekt wykonawczy wydzielenia przeciwpożarowego pomieszczeń serwerowni oraz zabezpieczenia ich stałym urządzeniem gaśniczym gazowym (w ramach postępowania o udzielenie zamówienia publicznego). W ramach MSIM wydatkowano 2 397,1 tys. zł¹⁴.

(akta kontroli str. 14-16, 37-43)

W sprawie sposobu zabezpieczenia konieczności przyszłego funkcjonowania systemów informacyjnych Szpitala z nieistniejącą MSIM, Dyrektor wyjaśnił, że *różnice pomiędzy Pilotażem a aktualnie realizowanym MSIM są znaczne i dotyczą: wykorzystywania podpisów (certyfikat ZUS, podpis kwalifikowany, profil zaufany) – dokumenty wytworzone w Pilotażu nie nadają się do wykorzystania w aktualnym Projekcie; interfejsy wymiany dokumentacji również nie nadają się do wykorzystania w nowym MSIM; infrastruktura podpisu (czytniki karty) nie nadaje się do*

¹² Kontrola NIK prowadzona była w Szpitalu od 3 lutego do 31 maja 2022 r.

¹³ W Szpitalu od 2016 r. funkcjonował program I. firmy M. służący do dokumentowania badań endoskopowych (opis zdjęcia i film).

¹⁴ Faktury VAT od firmy S. o wartości 945,9 tys. zł; od firmy I.B.P. M.G. o wartości 14,5 tys. zł; od firmy M. S. o wartości 842,5 tys. zł, od firmy m.c. o wartości 14,7 tys. zł oraz faktury VAT od firmy M. S. K. M. S. o wartości: 276,6 tys. zł i 302,8 tys. zł.

wykorzystania – o wiele prostszym, bezpiecznym i wygodnym w użyciu jest certyfikat ZUS.

(akta kontroli str. 391-393, 394-398)

Sprzęt i oprogramowanie zakupione w ramach MSIM zostały przekazane Sekcji IT (do serwerowni). Oględziny przeprowadzone w serwerowni potwierdziły umieszczenie w niej zakupionego sprzętu. W trakcie oględzin Kierownik Sekcji IT oświadczył, że zakupione w ramach MSIM: *switche, UTM, UPS*: są wykorzystywane do bieżącej pracy Szpitala, a reszta zakupionego sprzętu jest gotowa do rozpoczęcia pracy z warstwą regionalną.

(akta kontroli str. 17-18, 238-244)

Wyjaśniając, czy systemy informatyczne wspomagające obsługę pacjenta, zakupione w ramach MSIM oraz poza nim, zapewniają kompatybilność z innymi użytkowymi systemami informatycznymi, Dyrektor wskazał, że prawie wszystkie systemy szpitalne komunikowały się ze sobą na standardowych protokołach używanych w medycynie (np. *DICOM¹⁵, PIK HL7CDA*).

(akta kontroli str. 391-393, 394-398)

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu prowadzono dokumentację medyczną w formie papierowej. Wykorzystywany w Szpitalu *HIS* (system G.) nie był przygotowany do prowadzenia dokumentacji w formie elektronicznej, przy czym przy wykorzystaniu zgromadzonych danych możliwe było generowanie EDM. Szpital nie był gotowy do integracji z mającą powstać warstwą regionalną MSIM. Dalszy opis w tym zakresie zawarto w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości* niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

W Szpitalu, przy wykorzystaniu *Platformy P1*, wytwarzano od 1 stycznia 2020 r. e-recepty a od 8 stycznia 2021 r. e-skierowania¹⁶. Były to jedyne rodzaje wytwarzanej EDM, jednak ich wytwarzanie i wymiana nie były objęta Projektem.

(akta kontroli str. 391-393, 394-398)

W kwietniu 2018 r. Szpital poinformował Departament Zdrowia i Polityki Społecznej UMWM o konieczności zmiany systemu informatycznego (*HIS*)¹⁷. Jako uzasadnienie wskazano trudności uzyskiwania od firmy informatycznej aktualizacji dotychczas wykorzystywanego programu w związku z rosnącymi wymaganiami sprawozdawczymi i koniecznością wdrożenia EDM. Jednocześnie Szpital zwrócił się z prośbą o wsparcie finansowe zakupu nowego oprogramowania *HIS*. W efekcie Szpital zawarł 25 marca 2019 r. umowę na dofinansowanie z budżetu Województwa realizacji zadania inwestycyjnego *Zakup nowego oprogramowania dla Szpitala (HIS)*. Zadanie inwestycyjne jest przedsięwzięciem długoletnim przewidzianym na lata 2019-2023. Wartość tego zadania wynosi 4 000 tys. zł¹⁸. Do marca 2022 r. trwały prace dotyczące przygotowania dokumentacji przetargowej na zakup i wdrożenie *HIS*, która została złożona do Działu Zamówień Publicznych. Dział Zamówień Publicznych, według stanu na dzień 26 maja 2022 r., przygotowywał ogłoszenie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

(akta kontroli str. 51-53, 245-247, 258-265, 421)

Szpital w ramach wymiany *HIS/ERP* współfinansowanego ze środków UMWM zakupił sprzęt komputerowy, realizował usługi doradcze – prace związane z przeprowadzeniem postępowania przetargowego i wyborem wykonawcy. Planował również wykonanie analizy przedwdrożeniowej, zakupienie sprzętu serwerowego i komputerowego, *silnika baz danych* oraz zakup i wdrożenie oprogramowania

¹⁵ ang. *Digital Imaging and Communications in Medicine* – obrazowanie cyfrowe i wymiana obrazów w medycynie.

¹⁶ Moduł e-recept został uruchomiony w Szpitalu 12 grudnia 2019 r. W przypadku e-skierowań od 3 grudnia 2020 r. Szpital rozpoczął ich przyjmowanie, od 18 grudnia 2020 r. uruchomiono moduł e-skierowań.

¹⁷ Rozmowy o konieczności wymiany *HIS* w Szpitalu trwały od lat 2012-2014.

¹⁸ Umowy zostały zawarte z UMWM w dniach: 7 sierpnia 2020 r., 23 lutego 2021 r. i 9 marca 2022 r.

HIS/ERP. Dyrektor wskazał, że wszystkie ww. elementy są komplementarne i gotowe do współdziałania z MSIM.

(akta kontroli str. 391-393, 394-398)

NIK zwraca uwagę, że w notatce ze spotkania w Szpitalu 22 marca 2022 r., w którym uczestniczyli przedstawiciele Szpitala, Małopolskich Parków Przemysłowych Sp. z o.o. (jako Partnera technologicznego Projektu¹⁹) i UMWM wskazano, że:

- istnieje duże ryzyko, że Szpital nie zrealizuje celów MSIM do 31 marca 2023 r.;
- koncepcja prowadzenia projektu wymiany *HIS* i działań skorelowanych (np. MSIM) zaproponowana przez Szpital zależy od wielu czynników wzajemnie zależnych (wyłonienie wykonawcy, przetarg na infrastrukturę techniczno-sprzętową, migracja danych, itp.), co niesie ze sobą ryzyko przestojów prac wdrożeniowych;
- Partnera (Szpital) należy objąć szczególnym monitoringiem postępów Projektu i wsparciem merytorycznym przez Partnera technologicznego;
- kolejność jaką Szpital przyjmuje w swoich działaniach to plan wdrożeń etapowych oparty w następującej kolejności: *HIS*, zakup/wymiana – modernizacja sprzętu oraz MSIM;
- realizacja dalszej części zakresu rzeczowo-finansowego MSIM, w tym integracji, jest ściśle powiązana i uzależniona głównie od wymiany *HIS* oraz wyżej wymienionych czynników ryzyka.

(akta kontroli str. 447-448)

Wyjaśniając kto i na jakiej podstawie podjął decyzję, że posiadane przez Szpital oprogramowanie jest wystarczające do uczestnictwa w MSIM, Dyrektor wskazał, że korzystając ze wstępnych założeń jakie były określone w Pilotażu Szpital porozumiał się z dostawcą oprogramowania, który potwierdził gotowość udziału w projekcie. *Dane jakie były wymagane były już dostępne w S. I. S. G., natomiast warstwa programowa służąca do komunikacji z MSIM była do wytworzenia jako moduł istniejącego oprogramowania lub jako osobny podsystem pracujący na danych z „HIS”.* Dodał, że wytworzony w ramach Pilotażu moduł nie jest wykorzystywany obecnie.

(akta kontroli str. 391-393, 394-398)

Według stanu na 31 maja 2022 r. w Szpitalu:

- uruchomiono moduł do komunikacji (indeksowania) z *P1*;
- zaimplementowano dokumenty *HL7 CDA* (aktualne wersje) w systemie *HIS*;
- zaimplementowano podpisywanie ww. dokumentów certyfikatem ZUS;
- w module lekarskim trwały zmiany związane z zasadami wytwarzania EDM (m.in. weryfikacja, dokumenty tymczasowe, do podpisu) – po zakończeniu ww. prac moduł będzie gotowy do generowania EDM;
- trwały szkolenia lekarzy;
- nie prowadzono dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej oraz EDM innej niż e-skierowanie i e-recepta.

(akta kontroli str. 391-393, 394-398)

¹⁹ Był to podmiot odpowiedzialny za zarządzanie i utrzymanie regionalnej platformy MSIM, wybrany przez UMWM.

2.3. Zapewnienie możliwości bezpiecznego gromadzenia i przetwarzania danych

Opis stanu faktycznego

W maju 2018 r.²⁰ wprowadzono w Szpitalu aktualnie obowiązującą *PBI i Instrukcję Zarządzania Systemem Informatycznym w Szpitalu (IZSI)* określającą zasady: ochrony danych osobowych przetwarzanych w formie elektronicznej; ochrony systemu informatycznego służącego do przetwarzania danych osobowych w formie elektronicznej; ochrony oprogramowania systemu informatycznego służącego do przetwarzania danych osobowych w formie elektronicznej; tworzenia kopii bezpieczeństwa oraz instrukcję zarządzania monitoringiem wizyjnym. Przyjęta PBI miała też dotyczyć danych, które mają być przetwarzane w ramach MSIM.

(akta kontroli str. 58-102)

W Szpitalu wyznaczono Inspektora Ochrony Danych (*IOD*). Dane IOD oraz sposób i formę kontaktu z nim udostępniono na stronie internetowej Szpitala²¹.

(akta kontroli str. 57-60, 251-253)

W okresie od 8 czerwca 2018 r. do 25 lutego 2022 r. w *Rejestrze Incydentów (Bezpieczeństwa) w Szpitalu* prowadzonym przez IOD wpisano siedem zdarzeń. Dotyczyły one m.in.: uszkodzenia dysku na serwerze z bazami danych i umieszczenia na platformie zakupowej pliku z protestem do postępowania konkursowego wraz z pełnomocnictwem zawierającym dane osobowe osoby fizycznej.

We wszystkich przypadkach ustalono okoliczności powstania ww. zdarzeń i podjęto działania zaradcze tj. m.in. przeszkolono pracownika, który popełnił błąd; Sekcja IT powiadomiła o awarii wszystkie osoby mające dostęp do systemów oraz nakazała zabezpieczenie danych i wykonanie kopii.

(akta kontroli str. 285-287)

W wyniku oględzin wybranych aspektów *PBI* oraz *IZSI* zidentyfikowano przypadki naruszenia zasad dotyczących bezpieczeństwa informacji przetwarzanych w Szpitalu, w szczególności w systemach informatycznych (*HIS*). Dalszy opis w tym zakresie zawarto w *Sekcji stwierdzone nieprawidłowości wystąpienia pokontrolnego*.

(akta kontroli str. 245-247)

Opisując architekturę systemu do przechowywania danych (repozytorium EDM) Kierownik Sekcji IT wskazał, że:

- *szacowana objętość posiadana to miejsce na ok. 5-6 lat gromadzenia dokumentów elektronicznych, kopia nie jest wymagana – istnieją 2 identyczne instalacje macierzy pracującej w systemie „mirror” (zwiększona dostępność: awaria jednej lokalizacji nie przerywa pracy i dostępności – a jednocześnie kopia dostępna jest „od ręki” i „on-line”);*
- *przestrzeń dyskową można powiększyć poprzez: dodanie kolejnych dysków w macierzach (dyskami obsadzone jest ok. 40% slotów), wymianę obecnych dysków na większe (są 1 TB) oraz dołożenie kolejnych macierzy do istniejących;*
- *jako gwarancję zabezpieczenia przestrzeni na dane w Szpitalu wykorzystywane są (ww.) macierze lustrzane, które cechuje wysoka dostępność, kopia on-line, wysoka szybkość zapisu i odczytu oraz dyslokacja (w dwóch lokalizacjach);*
- *szacowanie ilości przestrzeni wykonano na podstawie ilości dokumentów tworzonych w ramach: hospitalizacji, porad, badań oraz ilości badań obrazowych (ilościowe i jakościowe dla poszczególnych rodzajów; dane wytworzone w ciągu 2 lat poprzedzających zakup macierzy). Dodatkowo oszacowano objętość danych nie archiwizowanych w momencie zakupu macierzy (np. USG, echo), ale mogących być w przyszłości podłączonych do systemu. Uwzględniono również*

²⁰ Zarządzenie Nr 20/2018 Dyrektora Szpitala z dnia 25 maja 2018 r.

²¹ <http://szpitaldietla.pl/ochrona-danych-osobowych/> (dostęp: 24.05.2022 r.).

wzrost ilości świadczeń na poziomie 10% oraz ilości wytwarzanej dokumentacji o 20%;

- repozytorium EZD będzie pracować *non-stop*: *Szpital pracuje w takim trybie i system musi stale agregować dane, system również musi stale dostarczać dane archiwalne dla lekarza niezbędne do prawidłowego leczenia, pacjenci przez „P1” również muszą mieć zapewniony stały dostęp do danych.*

(akta kontroli str. 103-104)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Szpital nie prowadził EDM (za wyjątkiem e-skierowania i e-rejestracji) i nie był w związku z tym gotowy do wymiany EDM z innymi uczestnikami MSIM oraz udostępniania jej pacjentom w ramach platformy regionalnej MSIM. Było to niezgodne z art. 11 ust. 1 w związku z art. 56 ust. 1 ustawy o systemie informacji, zgodnie z którym usługodawcy byli zobowiązani do prowadzenia EDM od 1 stycznia 2019 r.

(akta kontroli str. 49-50)

Zastępca Dyrektora ds. Planowania i Marketingu wyjaśniła, że *cała dokumentacja medyczna jest wytwarzana w systemie informatycznym. EDM nie jest obecnie wytwarzana. Szpital jest na etapie wymiany systemu HIS.*

Dodała, że pod koniec 2020 r. Szpital przeprowadził rozmowy z Prezesem firmy G., właścicielem praw autorskich do systemu G. – używanego w Szpitalu HIS, na temat uruchomienia, wytwarzania i indeksowania w (Platformie) P1 dokumentacji EDM zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Po sprzedaży przez firmę G. praw do (autorskiego) systemu G., Szpital otrzymał informację (w 2021 r.) od nowego właściciela, że system działający w Szpitalu nie będzie wspierany ani rozbudowywany. Nowy właściciel zaproponował jego wymianę na własne rozwiązanie. Zastępca Dyrektora ds. Planowania i Marketingu wyjaśniła, że powyższe uniemożliwiło terminowe wywiązanie się z obowiązku prowadzenia EDM.

Dyrektor dodał, że *dopiero wraz z nową umową z lutego 2022 r. uzgodniono, że nowe moduły (e-rejestracja) i EDM firma wdroży w ramach serwisu.*

Zastępca Dyrektora ds. Planowania i Marketingu wyjaśniła, że *jednak wskutek toczącego się postępowania na „HIS”, konieczności rozbudowania i objęcia wymianą również części administracyjnej, prace związane z zakupem nowego systemu znacznie się przeciągnęły.* Dodała, że w związku z obowiązkiem prowadzenia EDM uzgodniono z nowym właścicielem w ramach nowej umowy serwisowej rozbudowę o moduł wytwarzania i indeksowania EDM na P1.

(akta kontroli str. 391-393, 394-398)

2. W Szpitalu nie przestrzegano procedur bezpieczeństwa wynikających z rozporządzenia KRI oraz przyjętej PBI²², tj.:

- 1) w siedmiu przypadkach (50%) spośród 14 losowo wybranych stanowisk pracy dostęp użytkownika do systemu operacyjnego (komputera) wymagał podania wyłącznie identyfikatora użytkownika (loginu), co było niezgodne § 20 ust. 2 pkt 7 KRI, który stanowi że kierownictwo podmiotu publicznego powinno zapewnić warunki umożliwiające realizację i egzekwowanie odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa teleinformatycznego m.in. zapewniając ochronę przetwarzanych informacji przed ich kradzieżą, nieuprawnionym dostępem, uszkodzeniami lub zakłóceniami poprzez monitorowanie dostępu do informacji, czynności zmierzające do wykrycia nieautoryzowanych działań związanych z przetwarzaniem informacji oraz zapewnienie środków uniemożliwiających

²² Oględziny przeprowadzone w dniu 25 maja 2022 r.

nieautoryzowany dostęp na poziomie systemów operacyjnych, usług sieciowych i aplikacji.

Ponadto na podstawie § 21 ust. 8 pkt 2 lit. a) PBI aplikacje i programy użytkowe przetwarzające dane osobowe podlegają szczególnej ochronie oraz kontroli polegającej na używaniu systemu uwierzytelniania użytkownika zgodnie z wymogami RODO²³.

- 2) w dwóch przypadkach (14%) spośród 14 losowo wybranych stanowisk pracy hasło użytkownika składało się wyłącznie z liter, a w jednym przypadku hasło użytkownika składało się wyłącznie z cyfr, we wszystkich przypadkach hasła użytkowników nie zawierały znaków specjalnych – hasła nie miały odpowiedniej złożoności, co było niezgodne § 20 ust. 2 pkt 7 KRI, który stanowi że kierownictwo podmiotu publicznego powinno zapewnić warunki umożliwiające realizację i egzekwowanie odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa teleinformatycznego m.in. zapewniając ochronę przetwarzanych informacji przed ich kradzieżą, nieuprawnionym dostępem, uszkodzeniami lub zakłóceniami poprzez monitorowanie dostępu do informacji, czynności zmierzające do wykrycia nieautoryzowanych działań związanych z przetwarzaniem informacji oraz zapewnienie środków uniemożliwiających nieautoryzowany dostęp na poziomie systemów operacyjnych, usług sieciowych i aplikacji. PBI nie zawierała postanowień dotyczących tzw. złożoności hasła;
- 3) w jednym przypadku (7%) spośród 14 losowo wybranych stanowisk pracy nie był zainstalowany żaden program antywirusowy; w 1 przypadku zainstalowany był darmowy program antywirusowy (inny niż stosowany na pozostałych stanowiskach *W.D.*), co było niezgodne z § 20 ust. 2 pkt 12 lit. a KRI który stanowi, że kierownictwo podmiotu publicznego powinno zapewnić warunki umożliwiające realizację i egzekwowanie odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa teleinformatycznego m.in. poprzez dbałość o aktualizację oprogramowania;
- 4) w trzech przypadkach (21%) spośród 14 losowo wybranych stanowisk pracy system operacyjny *W.* zainstalowany na komputerach był nieaktualny, co było niezgodne z § 20 ust. 2 pkt 12 lit. a KRI który stanowi, że kierownictwo podmiotu publicznego powinno zapewnić warunki umożliwiające realizację i egzekwowanie odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa teleinformatycznego m.in. poprzez dbałość o aktualizację oprogramowania;
- 5) żaden z użytkowników nie potrafił zablokować dostępu do stacji roboczej, co było niezgodne z § 24 ust. 6 pkt 4 PBI, stanowiącym, że do podstawowych obowiązków każdego użytkownika systemu informatycznego Szpitala należało zabezpieczenie stanowiska wykonywania zadań przed nieupoważnionym dostępem poprzez blokadę dostępu. Ponadto, zgodnie z § 20 ust. 2 pkt 7 KRI, kierownictwo podmiotu publicznego powinno zapewnić warunki umożliwiające realizację i egzekwowanie odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa teleinformatycznego m. in. zapewniając ochronę przetwarzanych informacji przed ich kradzieżą, nieuprawnionym dostępem, uszkodzeniami lub zakłóceniami poprzez monitorowanie dostępu do informacji, czynności zmierzające do wykrycia nieautoryzowanych działań związanych z przetwarzaniem informacji oraz zapewnienie środków uniemożliwiających nieautoryzowany dostęp na poziomie systemów operacyjnych, usług sieciowych i aplikacji.
- 6) w dwóch przypadkach w drzwiach wejściowych do dyżurki lekarskiej znajdował się klucz, co umożliwiło ich otwarcie bez znajomości kodu wejściowego, ponadto w tych miejscach dostęp do stacji roboczych nie wymagał hasła, co było niezgodne

²³ Rozporządzenie Parlamentu i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U. UE L z 2016 r. Nr 119 str. 1 z dnia 4 maja 2016 r. ze zm.). Dalej: RODO.

z § 20 ust. 2 pkt 7 KRI, który stanowi że kierownictwo podmiotu publicznego powinno zapewnić warunki umożliwiające realizację i egzekwowanie odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa teleinformatycznego m. in. zapewniając ochronę przetwarzanych informacji przed ich kradzieżą, nieuprawnionym dostępem, uszkodzeniami lub zakłóceniami poprzez monitorowanie dostępu do informacji, czynności zmierzające do wykrycia nieautoryzowanych działań związanych z przetwarzaniem informacji;

- 7) w jednym przypadku w punkcie pielęgniarskim w miejscu dostępnym dla osób trzecich znajdowały się dane pacjentów hospitalizowanych, co było niezgodne z § 20 ust. 2 pkt 7 KRI, który stanowi że kierownictwo podmiotu publicznego powinno zapewnić warunki umożliwiające realizację i egzekwowanie odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa teleinformatycznego m.in. zapewniając ochronę przetwarzanych informacji przed ich kradzieżą, nieuprawnionym dostępem, uszkodzeniami lub zakłóceniami poprzez monitorowanie dostępu do informacji, czynności zmierzające do wykrycia nieautoryzowanych działań związanych z przetwarzaniem informacji;
- 8) w jednym przypadku w sekretariacie oddziału w miejscu dostępnym dla osób trzecich znajdowała się dokumentacja medyczna pacjentów (zbiory dokumentów), co było niezgodne z § 20 ust. 2 pkt 7 KRI, który stanowi że kierownictwo podmiotu publicznego powinno zapewnić warunki umożliwiające realizację i egzekwowanie odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa teleinformatycznego m. in. zapewniając ochronę przetwarzanych informacji przed ich kradzieżą, nieuprawnionym dostępem, uszkodzeniami lub zakłóceniami poprzez monitorowanie dostępu do informacji, czynności zmierzające do wykrycia nieautoryzowanych działań związanych z przetwarzaniem informacji.

Dyrektor wyjaśnił, że *niemal na wszystkich komputerach (poza stanowiskami, które stanowią „osobiste” stanowiska pracowników, np. w części administracyjnej), wszyscy pracują wszędzie (...). Wprowadzenie blokad na poziomie systemu operacyjnego utrudni lub nawet uniemożliwi jedynie pracę personelu. Dodał, że na poziomie systemu operacyjnego nie ma dostępu do danych – dopiero logowanie do (oprogramowania) G. umożliwia dostęp do danych; pomieszczenia, w których jest dostęp do systemu są dozorowane lub zamykane. Rozwiązaniem, które planujemy wdrożyć, aby zabezpieczyć również stanowiska komputerowe jest „AD” – planowane wdrożenie od połowy 2023 r.*

Wskazał także m.in., że w przypadku starszej wersji W. program antywirusowy *znacznie obniża wydajność systemu i praktycznie uniemożliwia pracę (...). Stare komputery są nadal używane w Szpitalu ze względu na brak środków finansowych na ich wymianę (...). Zarówno porty USB jak i czytniki DVD/CD są wykorzystywane do przenoszenia danych (...).*

Dyrektor wskazał też czas pandemii *spowodował, że procedury obowiązujące w podmiotach leczniczych odchodziły na plan dalszy, gdyż priorytetem stawało się ratowanie ludzkiego życia w bardzo trudnych warunkach dla całego personelu podmiotów leczniczych, a w szczególności personelu medycznego. Z uwagi na pandemię nie było możliwe przeprowadzenie jakichkolwiek spotkań, szkoleń w zakresie ochrony danych osobowych w Szpitalu. Dodał, że opisywane sytuacje świadczyć mogą tylko o zadziałaniu błędu czynnika ludzkiego oraz o nieodpowiednim poziomie wiedzy z zakresu obowiązującej w Szpitalu PBI.*

(akta kontroli str. 58-102, 288-292, 293-307, 312-347)

NIK zwraca uwagę, że niewprowadzenie żadnych ograniczeń dostępu dla osób niepowołanych do systemu operacyjnego na komputerach, na których przetwarzane są dane osobowe pacjentów, tj. w szczególności tzw. wrażliwe dane medyczne, w sposób istotny podnosi ryzyko nieuprawnionego dostępu do tych danych. Ponadto

należy zwrócić uwagę, że na podstawie § 9 ust. 2 pkt 3 lit. a) i b) PBI Szpital powinien analizować i zapobiegać zagrożeniom dla przetwarzanych i gromadzonych danych osobowych, którymi są błędy ludzkie świadome i nieświadome. Błędy świadome obejmują: udostępnianie stanowisk pracy wraz z danymi osobowymi osobom nieuprawnionym oraz udostępnianie osobom nieuprawnionym programów komputerowych zainstalowanych w elektronicznym systemie informatycznym. Błędy nieświadome obejmują zapomnienie o wylogowaniu się z systemu komputerowego przed opuszczeniem pomieszczenia.

NIK podkreśla, że analiza ryzyka bezpieczeństwa zasobów Szpitala (przeprowadzona 13 czerwca 2017 r.) wskazywała na zagrożenie dla komputerów biurowych w postaci nieuprawnionego dostępu do pomieszczenia ze sprzętem, a dla systemów komputerowych m.in. w postaci błędu człowieka oraz błędów w oprogramowaniu, a Dyrektor powinien dobrać odpowiednie środki techniczne i organizacyjne w celu zabezpieczenia przetwarzanych danych osobowych na podstawie przeprowadzonej analizy ryzyka zgodnie z pkt 84 preambuły RODO.

OCENA CZĄSTKOWA

NIK ocenia negatywnie wykonanie i wdrażanie MSIM przez Szpital. W Szpitalu nie prowadzono EDM innej niż e-skierowanie i e-recepta. Było to działanie niezgodne z postanowieniami art. 11 ust. 1 w związku z art. 56 ust. 1 ustawy o systemie informacji, zgodnie z którymi usługodawcy byli zobowiązani do prowadzenia EDM od 1 stycznia 2019 r. W efekcie Szpital nie był gotowy do wymiany EDM z innymi szpitalami uczestniczącymi w MSIM, także po planowanym uruchomieniu platformy regionalnej MSIM. Szpital wprowadził, w trakcie kontroli NIK, rozpoczęł procedurę zakupu systemu *HIS*, który ma wypełniać wymagania MSIM jednak istnieje ryzyko, że Szpital nie uzyska gotowości do integracji z MSIM do czasu zakończenia Projektu.

NIK podkreśla, że Szpital nie zapewnił należytego poziomu bezpieczeństwa informacji, w tym danych pacjentów zawartych w ich dokumentacji medycznej. Występowały przypadki nieprzestrzegania KRI oraz obowiązującej w Szpitalu PBI, która miała zapewnić m.in. odpowiedni poziom bezpieczeństwa informacji.

NIK zauważa, że Szpital wypełniał obowiązki wynikające z zawartych umów, realizując Projekt zgodnie z warunkami dofinansowania oraz wniosku o dofinansowanie, zachowywał zasadę konkurencyjności przy wyborze wykonawców, dokonywał rzetelnie i terminowo odbiorów zamówień towarów i usług oraz wykorzystywał sprzęt zakupiony w ramach MSIM do zadań związanych z Projektem. Niemniej jednak wobec skali i istotności występujących nieprawidłowości powyższe nie zmienia dokonanej przez NIK oceny negatywnej w obszarze wykonania i wdrażania MSIM.

3. Efekty wdrożenia MSIM

OBSZAR

3.1. Działania niezbędne do osiągnięcia celów Projektu

Opis stanu faktycznego

Szpital nie osiągnął efektów określonych dla MSIM – nie prowadził dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej ani nie wytwarzał EDM poza e-skierowaniem i e-receptą. Podjęte przez Szpital działania nie przyczyniły się osiągnięcia celów MSIM i w efekcie nie przyniosły poprawy systemu obsługi pacjenta (zagadnienie szerzej opisane w drugim obszarze wystąpienia pokontrolnego).

Zastępca Dyrektora ds. Planowania i Marketingu wyjaśniła, że *w ramach realizacji MSIM Szpital zakupił i uruchomił wszystkie elementy systemu po stronie lokalnej poza integracją z warstwą regionalną MSIM*. Używany w Szpitalu *HIS* pozwalał na wytwarzanie dokumentów zgodnych z *Polską Implementacją Krajową standardu HL7 (CDA)* (funkcjonalność ta została uzyskana jeszcze w ramach Pilotażu). Dodała, że *reszta mechanizmów niezbędnych do integracji z Platformą P1 (MSIM) jest uruchamiana z opóźnieniem spowodowanym zmianami właścicielskimi odnoszącymi*

się do dostawcy HIS. W trakcie kontroli NIK w Szpitalu uruchamiano funkcjonalność wytwarzania i indeksowania dokumentów na Platformie P1.

Zastępca Dyrektora ds. Planowania i Marketingu wyjaśniła, że przesyłanie dokumentów na platformę MSIM będzie możliwe dopiero od przyszłego roku (2023 r. – przyp. kontrolera) i najprawdopodobniej będzie już realizowana przez nowy system „HIS” – w OPZ znalazły się odpowiednie zapisy o wytwarzaniu zarówno EDM jak i innej dokumentacji w formie elektronicznej. Dodała, że w momencie, kiedy będzie uruchomiona warstwa regionalna i będzie można już wysyłać dokumenty, zostanie nam jedynie wykonanie integracji pomiędzy Szpitalem a warstwą regionalną – jedyny istotny i ważny element do wykonania.

(akta kontroli str. 266-268)

W kwestii oceny przydatności planowanych do wprowadzenia funkcjonalności MSIM, Zastępca Dyrektora ds. Planowania i Marketingu wskazała, że założenia Projektu są bardzo dobre i powinny być korzyścią dla pacjentów i lekarzy w procesie diagnostyki i leczenia. Dodała, że dostęp do danych medycznych z różnych miejsc diagnostyki i leczenia w przebiegu wielu schorzeń ma ogromne znaczenie w prawidłowości procesu leczenia, a czasami w diagnostyce schorzeń będących skutkami innego rozpoznania chorobowego.

(akta kontroli str. 251-252)

Zastępca Dyrektora ds. Planowania i Marketingu wskazała (stan na 26 maja 2022 r.), że po stronie Szpitala pozostała do wykonania integracja z platformą regionalną MSIM. Miało to zostać zrealizowane niezwłocznie po utworzeniu platformy regionalnej (planowany termin marzec 2023 r.) oraz po częściowym wdrożeniu „HIS” (dla wytwarzania EDM), co miało nastąpić w styczniu 2023 r. Dodała, że Szpital jest przygotowany pod względem infrastruktury sprzętowej i sieciowej do realizacji tego zadania.

(akta kontroli str. 245-247)

Odnosząc się do efektów wdrożenia MSIM w zakresie potencjalnego zwiększenia dostępności i poprawy jakości świadczonych e-usług, Dyrektor wyjaśnił, że dzięki Pilotażowi Szpital uruchomił e-rejestrację ze szczegółowymi grafikami i rozpisem terminów na lekarzy i godziny.

Wyjaśniając wpływ MSIM na kwestie dotyczące ujednoczenia i poprawy procesu gromadzenia danych i informacji medycznych, Dyrektor wskazał, że proces ten został wykształcony w ramach realizacji akredytacji Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia oraz certyfikacji ISO 9001. Dodał, że MSIM miał niewielki wpływ na te procesy (np. zmieniono sposób wprowadzenia i weryfikowania danych teleadresowych – wymagały tego dokumenty w standardzie „HL7 CDA”). W integracji z MSIM to raczej dostawca „HIS” musiał uporządkować dane i dostosować do wymagań MSIM.

W kwestii zapewnienia uprawnionym podmiotom szybkiego dostępu do danych i informacji medycznych Dyrektor wyjaśnił, że ze względu na małą liczbę uczestników Projektu, zmianę przepisów dotyczących podpisów, położenie geograficzne uczestników oraz skomplikowaną procedurę przyznawania dostępu do dokumentacji pacjenta, taki dostęp nie został zrealizowany.

Dyrektor wskazał także, że w związku z realizacją MSIM polepszenie obsługi pacjenta przejawiało się w umożliwieniu e-rejestracji z wyborem lekarza i godziny wizyty oraz odwołania i zmiany terminy wizyt. Pogorszenie obsługi pacjenta dotyczyło: wydłużenia czasu rejestracji pacjenta w związku z komunikacją z MSIM (według nas źle zaprojektowany interfejs wymuszał zbyt duży ruch pomiędzy „HIS” a MSIM) oraz podpisywania dokumentacji podpisem elektronicznym UMWM – dodatkową czynnością wymagającą czasu a nie przynoszącą korzyści dla lekarzy.

NIK zwraca jednak uwagę, że e-rejestrację uruchomiono w ramach Pilotażu i została ona wyłączona w listopadzie 2021 r. przez UMWM, a odbyty proces certyfikacji nie miał związku z projektem – jak zauważył sam Dyrektor.

(akta kontroli str. 391-393, 394-398)

3.2. Kontrola wewnętrzna i zewnętrzna realizacji Projektu

Opis stanu
faktycznego

Realizacja Projektu MSIM:

- nie była objęta kontrolą wewnętrzną;
- była objęta kontrolą UMWM (Departament Funduszy Europejskich) w zakresie zamówień publicznych:
 - z 2016 r. na dostawę elektronicznego Archiwum EDM (kontrola od 28 października 2019 r. do 7 lutego 2020 r.);
 - z 2019 r. na dostawę serwerów i urządzeń sieciowych (kontrola od 27 marca do 22 czerwca 2020 r.).

W wyniku kontroli ww. postępowań Instytucja Zarządzająca RPO Województwa Małopolskiego (UMWM) m.in. dokonała pomniejszenia w wysokości odpowiednio 5% dla wydatków kwalifikowanych objętych umowami zawartymi ze zwycięzcami przetargów.

Pomniejszenie kwoty wydatków o 5% było spowodowane kontrolą w wyniku, której stwierdzono naruszenie art. 25 ust. 1, art. 22 ust. 4, art. 38 ust. 4a ustawy Prawo zamówień publicznych²⁴ w trakcie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę elektronicznego Archiwum EDM.

(akta kontroli str. 5-10, 293-294, 295-307, 422-444)

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

Stwierdzone
nieprawidłowości
OCENA CZĄSTKOWA

W ocenie NIK Szpital nie wykorzystał udziału w MSIM do osiągnięcia celów szczegółowych MSIM tj. poprawy systemu obsługi pacjentów, ujednoczenia i poprawy procesu gromadzenia danych i informacji medycznych oraz zapewnienia uprawnionym podmiotom szybkiego dostępu do danych i informacji medycznych.

NIK zwraca uwagę, że Szpital nie był gotowy do integracji z tworzoną platformą regionalną MSIM i istniało ryzyko, że Szpital nie osiągnie takiej gotowości do czasu zakończenia Projektu, a tym samym nie osiągnie celu głównego MSIM jakim było zwiększenie dostępności i poprawa jakości e-usług świadczonych w sektorze ochrony zdrowia poprzez utworzenie i rozwój wspólnej platformy na poziomie regionalnym, umożliwiającej przetwarzanie i przesyłanie danych medycznych pomiędzy jednostkami medycznymi w regionie.

NIK zwraca uwagę, że działania Szpitala w ramach MSIM ograniczyły się do doposażenia serwerowni w sprzęt, a Szpital dopiero w trakcie kontroli NIK wdrażał funkcjonalności w zakresie prowadzenia EDM, których brak uniemożliwił wykorzystanie MSIM do celów, do których został zaprojektowany.

IV. Uwagi i wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następujące uwagi i wnioski:

Uwagi

NIK zwraca uwagę, że odpowiednie przygotowanie przez Szpital implementacji nowego *HIS*, optymalnego do potrzeb generowania EDM oraz wytwarzania dokumentacji medycznej w formie elektronicznej, przy zachowaniu transparentnej współpracy z wybranym przez Szpital podmiotem trzecim, z ograniczaniem ryzyka wdrażania rozwiązań niedostosowanych do specyfiki Szpitala ma kluczowe znaczenie w kontekście osiągnięcia celów MSIM. Ponadto odpowiednie

²⁴ Ustawa z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 1129 ze zm.).

przygotowanie nowego *HIS* jest konieczne także do zapewnienia możliwości prowadzenia i wymiany EDM za pośrednictwem *Platformy P1* do czego Szpital jest zobowiązany na mocy ustawy o systemie informacji.

Wnioski

1. Zintensyfikowanie działań mających na celu wdrożenie rozwiązań organizacyjnych i technicznych pozwalających na prowadzenie EDM w Szpitalu oraz jej wymianę i udostępnianie uprawnionym podmiotom.
2. Wzmocnienie działań nadzorczych nad zapewnieniem prawidłowości postępowania w obszarze bezpieczeństwa informacji z wykorzystaniem rozwiązań wskazanych w *Rekomendacjach Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia w zakresie bezpieczeństwa oraz rozwiązań technologicznych stosowanych podczas przetwarzania dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej* wraz z załącznikami.
3. Wprowadzenie, na podstawie analizy ryzyka bezpieczeństwa zasobów Szpitala, odpowiednich środków organizacyjnych i technicznych w celu zabezpieczenia przetwarzanych danych osobowych pacjentów.
4. Objęcie szczególną ochroną oraz kontrolą polegającą na używaniu systemu uwierzytelniania użytkownika, zgodnie z wymogami RODO, aplikacji i programów użytkowych przetwarzających dane osobowe pacjentów.
5. Dokonanie przeglądu obowiązującej w Szpitalu PBI pod kątem jej adekwatności i skuteczności do zapewnienia odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa informacji.
6. Uzpełnienie obowiązującej w Szpitalu PBI o niezbędne wymagania, dotyczące złożoności haseł użytkowników systemów informatycznych.
7. Wdrożenie scentralizowanego i ujednoliconego logowania się do systemów operacyjnych komputerów użytkowanych przez osoby pracujące w Szpitalu przy użyciu indywidualnych loginów oraz haseł o odpowiedniej złożoności, opartego o implementację usługi katalogowej, umożliwiającej pełną i optymalną realizację przez Dział IT zadań w zakresie efektywnego i scentralizowanego zarządzania użytkownikami.
8. Wdrożenie rozwiązań zapewniających automatyczną aktualizację baz sygnatur antywirusowych w użytkowanych programach antywirusowych.
9. Zapewnienie użytkowania wyłącznie aktualnych wersji systemów operacyjnych na użytkowanych urządzeniach Szpitala.
10. Przeprowadzanie szkoleń, w tym przypominających, dla personelu Szpitala uczestniczącego w przetwarzaniu danych osobowych pacjentów z zakresu bezpieczeństwa danych.
11. Zweryfikowanie znajomości oraz przestrzegania przez personel Szpitala obowiązujących procedur, dotyczących zapewnienia bezpieczeństwa informacji (w szczególności konieczności stosowania blokad dostępu na stanowiskach pracy oraz zamykania drzwi do pomieszczeń, w których przechowywane są dane pacjentów).
12. Zabezpieczenie przechowywanej w Szpitalu dokumentacji medycznej pacjentów przed dostępem osób nieuprawnionych.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Krakowie. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwagi 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.

Kraków, czerwca 2022 r.

Kontrolerzy:

Małgorzata Korusiewicz
główny specjalista kontroli państwowej

Paweł Lipowski
specjalista kontroli państwowej