



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Departament Zdrowia

KZD – 4101-05-02/2012

P/12/125

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/12/125 – Informatyzacja szpitali
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli, Departament Zdrowia
Kontroler	Agnieszka Kalita, specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr 82861 z dnia 13 września 2012 r. (dowód: akta kontroli str. 1)
Jednostka kontrolowana	Szpital Specjalistyczny im. Józefa Dietla w Krakowie, 31-121 Kraków, ul. Skarbowa 4 (zwany dalej Szpitalem).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Dr n. med. Andrzej Kosiniak-Kamysz, Dyrektor. (dowód: akta kontroli str. 597)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie ¹ działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Formułując powyższą ocenę Najwyższa Izba Kontroli wzięła pod uwagę stan z informatyzowania usługodawcy oraz działania zmierzające do jego dostosowania do wymogów ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, a w szczególności posiadanie zintegrowanego systemu informatycznego obsługującego zarówno komórki organizacyjne Szpitala udzielające świadczeń zdrowotnych, jak również administracyjne.

NIK zauważa jednocześnie, że proces dostosowywania usługodawcy do wymogów wyżej wskazanej ustawy, znajdował się dopiero na etapie koncepcyjno-projektowym.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Wyposażenie Szpitala w aparaturę diagnostyczną z możliwością cyfrowego zapisu wyników oraz systemy informatyczne wspomagające proces zarządzania

Opis stanu faktycznego

Szpital Specjalistyczny im. Dietla składał się z czterech medycznych jednostek organizacyjnych, tj. szpitala oraz przychodni przyszpitalnej przy ul. Skarbowej, Wojewódzkiej Przychodni Reumatologicznej przy ul. Batorego, Małopolskiego Centrum Reumatologii, Immunologii i Rehabilitacji przy al. Focha oraz z Ośrodka

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.

Recepcyjno-Szkoleniowego przy ul. Kapelanki. W skład Szpitala wchodziło m.in. 11 oddziałów i pododdziałów. Szpital posiadał 377 łóżek.

(dowód: akta kontroli str. 2-35, 41)

1. W okresie objętym kontrolą Szpital wykorzystywał sieć LAN/WAN obejmującą budynki zlokalizowane w różnych częściach Krakowa². W skład systemu informatycznego wchodziło m.in.: 8 serwerów, 191 stanowisk komputerowych, 13 stanowisk diagnostyczno-komputerowych, oprogramowanie systemowe, aplikacje i programy użytkowe, urządzenia i oprogramowanie zabezpieczające przed nieupoważnionym dostępem, urządzenia awaryjnego zasilania, urządzenia służące do wykonywania kopii zapasowych, system kont pocztowych, strona WWW.

Poziom bezpieczeństwa systemu informatycznego Szpitala w Polityce bezpieczeństwa informacji i instrukcji zarządzania systemem informatycznym³ został określony na poziomie wysokim (C)⁴.

Przepustowość sieci LAN wynosiła od 10 Mb/s do 1 Gb/s.

W Szpitalu zapewniono dostęp do Internetu (łącze DSL TP 4 Mb/1 Mb⁵) dla pracowników: administracji szpitala, kierowników komórek, sekretariatów, dyżurek lekarskich, pielęgniarek oddziałowych.

(dowód: akta kontroli str. 36-37, 75-93, 117-118, 123)

2. Szpital wykorzystywał System Informacji Szpitalnej GEM (zwany dalej „SIS GEM”) służący do obsługi zarówno działalności medycznej, jak również administracyjnej.

Został on zakupiony w 1999 r.⁶. W umowie serwisowej zawartej z producentem systemu Szpital zapewnił sobie m.in. prawo do bieżącego dostosowania systemu oraz wprowadzania w nim zmian w związku ze zmianami przepisów prawnych⁷.

3. W obszarze dotyczącym działalności medycznej, SIS GEM składał się z modułów: informacji o pacjentach (HIS), informacji radiologicznej (RIS), informacji laboratoryjnej (LIS), oraz modułu obsługującego przychodnię przyszpitalną. System umożliwiał tworzenie pełnej dokumentacji medycznej⁸, a także rejestrację każdego kontaktu pacjenta ze Szpitalem (w tym: udzielone porady specjalistyczne, pomoc doraźną, hospitalizacje oraz badania diagnostyczne). We wszystkich komórkach organizacyjnych Szpitala możliwy był natychmiastowy dostęp do informacji z całego dotychczasowego leczenia danego pacjenta. Każda informacja była wprowadzana do SIS GEM tylko raz, w miejscu jej powstawania, i udostępniana wszystkim uprawnionym użytkownikom.

Z kolei w obszarze dotyczącym działalności administracyjnej, SIS GEM zapewniał obsługę m.in.: spraw pracowniczych i płacowych, księgowo-finansową

² Tj. przy ul. Skarbowej 1 i 4, al. Focha 33, ul. Batorego 3 i ul. Kapelanka 60.

³ Polityka bezpieczeństwa informacji i instrukcja zarządzania systemem informatycznym w Szpitalu (wprowadzona zarządzeniem Dyrektora Szpitala Nr 24/2010 z dnia 22 listopada 2010 r.).

⁴ W rozumieniu 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 (Dz. U. Nr 100, poz. 1024).

⁵ Umowa z Telekomunikacją Polską SA z dnia 16 listopada 2011 r. (Nr.Rej.Szp.D.210.XI.2011). Od 1 stycznia 2013 r. planowane zwiększenie przepustowości do 10Mb/10Mb.

⁶ Umowa Nr 54/99 z 18 listopada 1999 r. pomiędzy Szpitalem a GEM Sp. z o.o. na dostawę systemu komputerowego, sieci komputerowej, oprogramowania, usług służących do uruchomienia informatycznego systemu obsługi Szpitala, o wartości 1.378,4 tys. zł.

⁷ § 2 ust. 1 umowy serwisowej z dnia 29 stycznia 2010 r. zawartej pomiędzy Szpitalem a GEM Sp. z o.o. (Nr.Rej.Szp.D.84/02/2010). Wynagrodzenie za prowadzenie serwisu ustalone zostało w wysokości 6.500 zł miesięcznie.

⁸ W szczególności zestawu standaryzowanych dokumentów oraz raportów wymaganych w sprawozdawczości szpitalnej.

i materiałową, pozwalał na przeprowadzanie analiz ekonomicznych, w tym kosztowych.

Szpital nie dysponował tzw. „hurtownią danych”⁹.

(dowód: akta kontroli str. 37-38, 120-126, 127-140, 36-40, 47)

4. SIS GEM nie posiadał funkcji pozwalającej na dokonanie automatycznej transmisji danych, w tym eksportu dokumentacji medycznej. Jej udostępnienie możliwe było poprzez:

- przekazanie informatycznego nośnika danych (CD/DVD) lub
- przekazanie wydruków w formie papierowej.

Szpital nie posiadał oprogramowania interfejsowego w rozumieniu rozporządzenia Ministra Nauki i Informatyki z dnia 19 października 2005 r. w sprawie testów akceptacyjnych oraz badania oprogramowania interfejsowego i weryfikacji tego badania¹⁰. W związku z powyższym nie wykonywano badań ani testów akceptacyjnych, o których mowa w ww. rozporządzeniu.

Jak wyjaśniła zastępca Dyrektora ds. Planowania i Marketingu interoperacyjność (możliwość eksportowania danych) Systemu z systemami innych usługodawców w zakresie wymiany informacji szpitalnej mogła być realizowana m.in. dzięki stosowanym formatom HL7 oraz XML. Wymienność gromadzonych informacji była zapewniona dzięki wykorzystaniu w systemie standardowych słowników np. ICD 10 i ICD 9. Istniała możliwość wymiany informacji z zewnętrznymi organizacjami według dowolnego formatu pod warunkiem udostępnienia wcześniej tzw. środowiska testowego.

(dowód: akta kontroli str. 36-40, 47, 49, 75-140)

5. W Szpitalu była prowadzona elektroniczna dokumentacja medyczna, jednak dotyczyła ona jedynie księgi badań laboratoryjnych oraz księgi badań w zakładzie diagnostyki obrazowej. Dokumentacja ta była eksportowana z SIS GEM do pliku XML lub TXT, a następnie podpisywana elektronicznie. Nie było możliwe natomiast jej wyeksportowanie z SIS GEM w postaci pliku PDF.

Pozostała dokumentacja medyczna była wytwarzana w SIS GEM, a następnie drukowana i przechowywana w formie papierowej. Zastępca Dyrektora ds. Planowania i Marketingu wyjaśniła, że obecnie prowadzone są rozmowy z dostawcą systemu informatycznego na temat możliwości, kosztów oraz sposobu realizacji przejścia na prowadzenie całości dokumentacji w formie elektronicznej.

SIS GEM nie posiadał możliwości dołączenia do dokumentacji w nim tworzonej, cyfrowego odwzorowania dokumentów medycznych utworzonych w innej postaci (w tym zdjęć radiologicznych) lub dokumentacji utworzonej w formie papierowej (np. papierowy wydruk graficzny wyniku badania). System obsługiwał jedynie tekstowy format danych.

(dowód: akta kontroli str. 39, 47)

6. System teleinformatyczny, w którym wytwarzana była elektroniczna dokumentacja medyczna zapewniał zabezpieczenie informacji medycznych przed

⁹ Hurtownia danych (ang. data warehouse) – uporządkowany tematycznie, zintegrowany, zawierający wymiar czasowy, nieulotny zbiór danych (baza danych) wspomagających podejmowanie decyzji. Dane te często pochodzą z wielu źródeł i są przeznaczone wyłącznie do odczytu.

¹⁰ Dz. U. z 2005 r. Nr 217, poz. 1836. SIS GEM nie posiada funkcjonalności oprogramowania testowanego, o którym mowa w § 2 pkt. 1 rozporządzenia w sprawie testów akceptacyjnych, tj. zakres jego działania nie obejmuje przekazywania lub odbierania danych do albo z oprogramowania komunikacyjnego. Oprogramowanie komunikacyjne jest elementem systemu teleinformatycznego używanego do realizacji zadań publicznych, umożliwiające wymianę danych z oprogramowaniem testowym (§ 2 pkt. 2).

uszkodzeniem lub utratą oraz przed dostępem osób nieuprawnionych, a jednocześnie zapewniał dostęp dla osób uprawnionych¹¹.

(dowód: akta kontroli str. 36-40, 75-140)

7. Użytkowane w Szpitalu specjalistyczne oprogramowanie medyczne składało się m.in. z programów:

- eFilm - oprogramowanie stacji diagnostycznej do opisu badań RTG i TK (obrazy cyfrowe w formacie DICOM; trzy stanowiska),
- 3Dnet – oprogramowanie służące do rekonstrukcji 3D dla diagnostyki obrazowej (jedno stanowisko),
- Vitera - oprogramowanie służące do rekonstrukcji 3D (m.in. spiralna tomografia komputerowa; jedno stanowisko),
- ExPACS - oprogramowanie do archiwizacji obrazów medycznych. Pozwala na przesłanie obrazów i filmów z urządzeń obsługujących protokół DICOM do tzw. „centralnej składnicy” oraz ich udostępnianie klientom (jedno stanowisko), (dla starych danych CEDARA),
- EXHIBEON – system dystrybucji obrazów na oddziałach (15 licencji),
- IRIS – system gromadzenia danych z Videoendoskopu (jedno stanowisko),
- CardioVision – oprogramowanie sieciowe do Holterów (pięć stanowisk).

Spośród wymienionych wyżej programów tylko jeden, tj. ExPACS współpracował z SIS GEM w zakresie wymiany danych o badaniach (zlecenia).

(dowód: akta kontroli str. 124-126)

8. Spośród 35 urządzeń diagnostycznych stanowiących własność Szpitala (w tym 6 cyfrowych), jedynie 4 były podłączone do sieci teleinformatycznej, tj.:

- jeden cyfrowy biochemiczny analizator wieloparametrowy (analizator hematologiczny Cell-Dyn 1700),
- jeden cyfrowy tomograf komputerowy,
- dwa analogowe aparaty RTG (ucyfrowione poprzez radiologię pośrednią).

Urządzenia te były regularnie serwisowane.

Pozostałe urządzenia diagnostyczne nie były podłączone do sieci, w tym m.in.:

- dwa cyfrowe ultrasonografy kardiologiczne:
 - echokardiograf SSA-660A Xario, (podłączenie było możliwe pod warunkiem zakupu licencji na DICOM, za ok 25 tys. zł),
 - echokardiograf SSA-790A Aplio XG (aparat posiadał licencję pozwalającą na zapis obrazów w systemie DICOM, jednak wymagał konfiguracji z Systemem; koszt takiej usługi wynosił ok 5 tys. zł),
- trzy ultrasonografy (w przypadku 2 aparatów brak było możliwości podłączenia do sieci; w przypadku trzeciego aparatu zachodziła konieczność zakupu licencji na DICOM w wysokości ok 25 tys. zł),
- siedem videoendoskopów (dwa zestawy); wszystkie videoendoskopy posiadały funkcję „robienia zdjęć” w formacie JPG, (w przypadku jednego zestawu również nagrywania filmów w formacie AVI), bez możliwości zapisu i eksportowania danych w formacie DICOM,
- jeden system do wykonywania próby wysiłkowej, jedna bieżnia do próby wysiłkowej, trzy systemy Holter EKG (18 rejestratorów) – aparaty te zapisywały dane w formatach niestandardowych i pozwalały jedynie na wydruk wyniku,

¹¹ § 80 pkt 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. Nr 252, poz. 1697 ze zm.).

- jeden densytometr rentgenowski, jeden kapilaroskop, 13 przenośnych elektrokardiografów.

Ponadto, Szpital na podstawie umów cywilno-prawnych użytkował 9 urządzeń diagnostycznych stanowiących własność podmiotów trzecich, z których 5 było podłączonych do sieci teleinformatycznej Szpitala:

- Analizator hematologiczny CELDYN 3700,
- Analizator do immunologii Architekt 2000SR,
- Analizator do oznaczania parametrów układu krzepnięcia krwi BCS XP,
- Analizator Cobass u 411 wraz z czytnikiem kodów,
- Analizator do badań biochemicznych AU 640.

Pozostałe urządzenia nie były podłączone do sieci, tj.:

- Automatyczny czytnik do OB,
- Mikroskop fluorescencyjny i półautomat do inkubacji testów paskowych wraz ze skanerem i programem do elektronicznej oceny wyników testów,
- Automatyczny analizator do rozdzielania i interpretacji proteinogramów metodą elektroforezy kapilarnej MINICAP,
- Analizator do oznaczania badań gazometrycznych wraz z oksymetrią RapidLab 1245 (wynik przepisywany ręcznie do GEM).

(dowód: akta kontroli str. 39-40, 155-165)

9. Pacjenci Szpitala nie mieli możliwości internetowego umówienia się na wizytę lekarską, jak również sprawdzenia za pomocą Internetu wyników badań diagnostycznych. Zastępca Dyrektora ds. Planowania i Marketingu wyjaśniła, że z przeprowadzonych wielowymiarowych analiz danych pacjentów (wiek, miejsce zamieszkania, pokrycie siecią internetową), do tej pory Szpital nie widział potrzeby udostępnienia pacjentom takiej funkcjonalności. Obecnie trwają prace projektowo-koncepcyjne w tym zakresie.

(dowód: akta kontroli str. 47)

10. Szpital posiadał stronę www: <http://www.dietl.krakow.pl> oraz stronę biuletynu informacji publicznej na portalu „Wrota Małopolski”, podstronę „Biuletynu Informacji Publicznej organów administracji publicznej Województwa Małopolskiego”: http://www.wrotamalopolski.pl/root_BIP/BIP_w_Malopolsce/root_UM/podmiotowe/Jednostki+organizacyjne/Zdrowie+i+pomoc+spoleczna/Szpital+Dietla/O+jednostce/default.htm.

(dowód: akta kontroli str. 40, 601-603)

11. Szpital nie posiadał elektronicznej skrzynki podawczej oraz nie korzystał z platformy e-PUAP¹².

(dowód: akta kontroli str. 49)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Brak możliwości eksportu elektronicznej dokumentacji medycznej (z księgi badań laboratoryjnych oraz z księgi badań w zakładzie diagnostyki obrazowej) w formacie

¹² Warunki organizacyjno-techniczne doręczania dokumentów elektronicznych, w tym reguły tworzenia elektronicznej skrzynki podawczej reguluje rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 14 września 2011 r. w sprawie sporządzania pism w formie dokumentów elektronicznych, doręczania dokumentów elektronicznych oraz udostępniania formularzy, wzorów i kopii dokumentów elektronicznych (Dz. U. z 2011 r. Nr 206, poz. 1216), wydane na podstawie art. 16 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2005 r. nr 64, poz. 565 ze zm.).

PDF bezpośrednio z SIS GEM, co było niezgodne z § 80 pkt 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że system teleinformatyczny wykorzystywany przez Szpital, nie zapewniał pełnej interoperacyjności z systemami innych świadczeniodawców, umożliwiającą w szczególności elektroniczną wymianę wyników badań diagnostycznych. Ponadto część specjalistycznego oprogramowania medycznego wykorzystywanego przez Szpital nie współpracowała z podstawowym systemem informatycznym jednostki (SIS-GEM).

Również tworzenie elektronicznej dokumentacji medycznej realizowane było w ograniczonym zakresie, a system informatyczny Szpitala nie umożliwiał automatycznego udostępniania jej podmiotom trzecim. Wymóg taki (od dnia 1 sierpnia 2014 r.) nakłada na Szpital art. 11 w zw. z art. 56 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

2. Ocena zasobów kadrowych usługodawcy

Opis stanu
faktycznego

Według stanu na dzień 20 września 2012 r., w Szpitalu zatrudnionych było: 84 lekarzy (66,8 etatów), 51 lekarzy rezydentów (51,0 etatów), 77 lekarzy stażystów (77,0 etatów) oraz 196 pielęgniarek (188,6 etatów).

Jednocześnie w Szpitalu w latach 2011 - 2012 zatrudnionych było 6 osób z wykształceniem informatycznym, z tego 5 osób zatrudnionych w Sekcji Informatyki oraz 1 osoba na stanowisku specjalisty do spraw BHP oraz pełnomocnika do spraw administrowania danymi osobowymi. W badanym okresie zatrudniono jednego pracownika. Z taką samą liczbą, rozwiązano stosunek pracy.

(dowód: akta kontroli str. 166-178)

Szpital prowadził szkolenia z zakresu obsługi wykorzystywanych systemów informatycznych dla personelu administracyjnego oraz medycznego, m.in.:

1. dla nowoprzyjętych pracowników, a także
2. obowiązkowe szkolenia wewnętrzne dla personelu zatrudnionego na oddziałach szpitalnych w zakresie rozliczania świadczeń wg Jednorodnych Grup Pacjentów (JGP) wraz z instruktorem obsługi systemu informacji szpitalnej SIS GEM (w dniach 2-18 września 2008 r.),
3. obowiązkowe szkolenia wewnętrzne dla lekarzy pracujących w poradniach specjalistycznych w związku z wprowadzeniem rozliczeń w oparciu o system JGP (w dniach 28-30 czerwca 2011 r.).

(dowód: akta kontroli str. 179-212)

Osoby zatrudnione w Sekcji Informatyki w latach 2011-2012 szkolone były m.in. w zakresie:

1. administrowania Systemem – 1 osoba,
2. polityki bezpieczeństwa informacji i instrukcji zarządzania systemem informatycznym – 3 osoby,
3. obsługi modułu ExPacs Serwer Archiwizacji – 4 osoby,

4. obsługi modułu rekonstrukcji TK 3Dnet oraz Vitera – 1 osoba,
5. obsługi i konfiguracji oprogramowania aparatu EEG – 2 osoby,
6. obsługi i konfiguracji oprogramowania aparatu USG – współpraca z siecią – 1 osoba,
7. obsługi systemu przyzywania – 2 osoby,

Ponadto, Kierownik Sekcji Informatyki brał udział m.in. w konferencjach dot. dokumentacji elektronicznej, składowania danych oraz serwerów blade IBM.

(dowód: akta kontroli str. 213-233)

**Ustalone
nieprawidłowości**

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

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

3. Źródła finansowania zakupów informatycznych oraz cyfrowych urządzeń diagnostycznych

**Opis stanu
faktycznego**

W latach 2011-2012 poniesiono wydatki z przeznaczeniem na zakupy sprzętu i rozbudowę systemów informatycznych w wysokości 1.291,0 tys. zł, w tym:

- na rozbudowę sieci komputerowej w wysokości 22,0 tys. zł,
- programy i licencje w wysokości 18,2 tys. zł,
- sprzęt komputerowy w wysokości 1.250,8 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 46-47, 53-74)

Szpital nie realizował projektów informatycznych ze środków organu założycielskiego i ze środków UE. Jak wyjaśnił Zastępca Dyrektora do Spraw Planowania i Marketingu, Szpital brał aktywny udział w I etapie (lata 2010-2011) realizacji projektu opracowywanego przez Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego pod nazwą Małopolski System Informacji Medycznej (MSIM). Prace obejmowały opracowanie założeń Systemu oraz propozycje realizacji. Realizacja projektu została zawieszona w 2011 r.

(dowód: akta kontroli str. 46)

Szpital dwukrotnie ubiegał się o dofinansowanie projektów informatycznych z budżetu państwa:

1. W Ministerstwie Administracji i Cyfryzacji, na podstawie art. 12 ust. 1 pkt 1 albo 3 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne¹³, o dofinansowanie przedsięwzięcia informatycznego pn. „Zaawansowane środowisko informatyczne dla elektronicznych usług i dokumentacji medycznej w Szpitalu Specjalistycznym im. Dietla w Krakowie”.

Projekt zakładał m.in.: wdrożenie kompleksowego zintegrowanego systemu informatycznego, budowę systemu zarządzania danymi, wykonanie portalu internetowego usług on-line z indywidualnym dostępem, budowie instalacji transmisji danych dla zdalnej diagnostyki i konsultacji medycznych zabiegów operacyjnych, zakup i wdrożenie ogólnoszpitalnego systemu identyfikacji zasobów, wdrożenie systemu informacji wewnętrznej z interaktywnymi punktami dostępu do informacji,

¹³ Dz. U. Nr 65, poz. 565 ze zm.

rozbudowanie instalacji przewodowej transmisji danych z obsługą serwerów dedykowanymi łączami 10Gb/s, bezprzewodowej transmisji danych na terenie Szpitala (udostępnionej również pacjentom), nabycie niezbędnych elementów infrastruktury teleinformatycznej dla przetwarzania danych oraz zarządzania środowiskiem i uwierzytelniania.

Łączny koszt realizacji projektu określony został na 4.786,3 tys. zł. Wnioski o dofinansowanie składane do Ministerstwa nie zostały rozpatrzone z uwagi na brak obowiązującego rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie Planu Informatyzacji Państwa, będącego podstawą oceny tych wniosków¹⁴.

2. W Ministerstwie Spraw Wewnętrznych i Administracji, na podstawie art. 12 ustawy o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne, o dofinansowanie realizacji projektu informatycznego pn. „Rozbudowa infrastruktury informatycznej w Szpitalu specjalistycznym im. Józefa Dietla w Krakowie” (wniosek z dnia 30 listopada 2007 r.).

Projekt przewidywał zakup i wdrożenie systemu informatycznego, w którego skład miały wejść: oprogramowanie wspomagające telemedycynę, gabinet wirtualny, internetowa obsługa pacjenta, system intranetowy, internetowy system obsługi zamówień publicznych.

Łączny koszt realizacji projektu określony został na 4.084,0 tys. zł. Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji nie przyznał środków finansowych na realizację projektu.

(dowód: akta kontroli str. 234-596)

W badanym okresie Szpital przeprowadził postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na:

1. zakup aparatury diagnostycznej umożliwiającej cyfrowy zapis wyników badań: ZP/5/2011 Dostawa Tomografu komputerowego wielorzędowego wraz z montażem, adaptacją pomieszczeń i uruchomieniem oraz przeszkoleniem personelu dla Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie (wartość zawartej umowy 3.950,0 tys. zł brutto) oraz
2. dwa postępowania na udzielenie zamówienia publicznego na zakup sprzętu i oprogramowania informatycznego:
 - ZP/5/2012 dostawa, montaż i uruchomienie multimedialnego systemu chirurgicznego dla bloku operacyjnego przy Np. Focha 33 Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie /2 zestawy/ (wartość umowy 845,9 tys. zł brutto),
 - ZP/13/2012 Dostawa sprzętu komputerowego i oprogramowania (wartości brutto: zawartej umowy na pakiety B, C i D 289,0 tys. zł, oferty na pakiet A – 77,6 tys. zł).

Kontrola wyżej wymienionych postępowań nie wykazała naruszenia przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych.

(dowód: akta kontroli str. 604-851)

Szpital nie współpracował z Centrum Systemów Informacyjnych Służby Zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 49)

¹⁴ Pismo Ministra Administracji i Cyfryzacji z dnia 31 maja 2012 r. znak DSI-WOO-0419-14-22/2012(11).

Ustalono nieprawidłowości	W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.
Uwagi dotyczące badanej działalności	Z uwagi na zakres i znaczenie prac związanych z procesem dostosowania Szpitala do wymogów ww. ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. zasadnym wydaje się podjęcie współpracy z Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia mającej na celu pozyskanie aktualnej wiedzy na temat projektowanych zmian dotyczących informatyzacji systemu ochrony zdrowia. Uzyskane w ten sposób informacje mogą ułatwić planowanie zakupu sprzętu informatycznego oraz aparatury diagnostycznej o parametrach zapewniających interoperacyjności systemów Szpitala z systemami innych uczestników sfery ochrony zdrowia.
Opis stanu faktycznego	3.1. Ocena potrzeb finansowych niezbędnych do dostosowania usługodawców do wymogów ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia Szpital nie posiadał szczegółowej analizy kosztów, jakie będzie musiał ponieść w związku z dostosowaniem Systemu do wymogów ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w służbie zdrowia¹⁵. Jak wynika z wyjaśnień Zastępcy Dyrektora np. Planowania i Marketingu spełnienie wymogów ww. ustawy może być zrealizowane np. poprzez: 1. oddanie do użytku (pod koniec 2012 r.) nowej serwerowni w jednym z budynków Szpitala, 2. budowę wydajnego systemu składowania danych obrazowych stanowiącego podstawę tzw. „hurtowni danych”, 3. migrację dokumentacji medycznej z wersji papierowej do wersji elektronicznej. Do tego celu niezbędne będą zmiany w istniejącym systemie informatycznym szpitala polegające m.in. na budowie repozytorium dokumentacji medycznej (tekstowej).¹⁶ Repozytorium takie będzie musiało być wyposażone w narzędzia udostępniania zasobów – zarówno wewnątrz organizacji jak i na zewnątrz. Zastępca Dyrektora ds. Planowania i Marketingu wyjaśniła ponadto, że obecnie w Szpitalu trwa analiza zapotrzebowania na systemy składowania danych oraz systemy backupu, pod kątem przyrostu danych, zabezpieczenia wydajności, możliwości integracji wszystkich urządzeń generujących obrazy w standardzie DiCOM. Szpital podjął rozmowy z dwoma firmami celem doboru najkorzystniejszych rozwiązań (cenowych, pod kątem skalowalności, funkcjonalności i bezpieczeństwa). W 2013 r. planowany jest również zakup oprogramowania do rekonstrukcji 3D wraz z niezbędnym sprzętem. Oprogramowanie ma dostarczać usługi rekonstrukcji 3D dla wszystkich specjalizacji występujących w Szpitalu. Szacunkowy koszt zakupu oprogramowania i urządzeń wyniesie ok 1.650.000 zł. (dowód: akta kontroli str. 51-52) Zgodnie z wyjaśnieniami otrzymanymi w trakcie kontroli największymi trudnościami (innymi niż finansowe) w dostosowaniu do ustawy o systemie informacji są m.in.:

¹⁵ Dz. U. z 2011 r. Nr 113, poz. 657 ze zm.

¹⁶ Według stanu na dzień zakończenia kontroli wykonawca SIS GEM nie posiadał takich rozwiązań. Wykonawca dopiero rozpoczyna prace związane z dostosowaniem systemu do nowych przepisów.

1. brak przepisów wykonawczych oraz brak opracowanych standardów i protokołów. Wysokość kosztów jakie Szpital musiałby w celu dostosowania Systemu do wymogów ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia są trudne do oszacowania z powodu braku jasnych i precyzyjnych przepisów oraz standardów, w tym EHR oraz sposobów udostępniania danych,
2. konieczność wymiany urządzeń diagnostycznych, których nie można ucyfrowić (np. USG),
3. opóźnienia we wprowadzaniu systemu Pesel II, konieczność posiadania papierowej zgody pacjentów na hospitalizację, udzielanie informacji o stanie zdrowia, udostępnienie dokumentacji pacjenta, zabiegi i badania inwazyjne, proces leczenia, przetoczenia krwi, podawanie leków z danej grupy (np. biologiczne, cytostatyki).

(dowód: akta kontroli str. 48-49)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Pomimo tego, że ustawa o systemie informacji w ochronie zdrowia została uchwalona ponad 1,5 roku temu, prace mające na celu dostosowanie Szpitala do jej wymogów były dopiero na etapie wstępnych analiz. Jak wynika ze złożonych wyjaśnień, jedną z przyczyn tego stanu był brak aktów wykonawczych do ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność w badanym obszarze.

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹⁷, wnosi o:

1. zapewnienie eksportu elektronicznej dokumentacji medycznej we wszystkich formatach wskazanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania;
2. podjęcie działań w celu dokonania możliwie pełnej i kompleksowej analizy kosztów dostosowania systemu teleinformatycznego Szpitala do wymogów ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacyjnym ochrony zdrowia;
3. rozważenie podjęcia współpracy z Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, mającej na celu m.in. zapewnienie interoperacyjności systemów Szpitala z systemami budowanymi przez tę jednostkę.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

¹⁷ Dz. U. z 2012 r., poz.82.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania
wniosków

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 Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli.

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 14 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

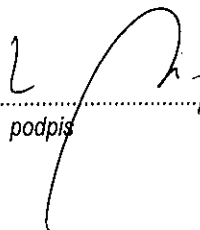
Warszawa, dnia 7 listopada 2012 r.

Kontroler
Agnieszka Kalita
Specjalista k.p.


.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Departament Zdrowia

Dyrektor
Lech Rejnuś


.....
podpis