



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Białymstoku

LBI-4101-11-01/2012

P/12/125

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli

P/12/125 – Informatyzacja szpitali

Jednostka
przeprowadzająca
kontrolę

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Białymstoku

Kontrolerzy

1. Piotr Jurkin, inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 82006 z dnia 3 sierpnia 2012 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
2. Wojciech Olszewski, doradca ekonomiczny, legitymacja służbowa nr 11845.

Jednostka
kontrolowana

Samodzielny Publiczny ZOZ Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem,
ul. Szpitalna 5, 18-200 Wysokie Mazowieckie

Kierownik jednostki
kontrolowanej

Stanisław Walerian Bielski, Dyrektor SP ZOZ Szpitala Ogólnego w Wysokiem Mazowieckiem od 16 września 1996 roku (dowód: akta kontroli str. 3)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia¹ przystąpienie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Szpitala Ogólnego w Wysokiem Mazowieckiem (zwanego dalej „Szpitalem” lub „jednostką”) do Projektu „Podlaski System Informacyjny e-Zdrowie” (zwanego dalej „Projektem” lub „Projektem e-Zdrowie”), mającego na celu przystosowanie jednostki do uczestnictwa w systemie informacyjnym ochrony zdrowia, o którym mowa w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 roku o systemie informacji w ochronie zdrowia². Realizacja tego Projektu daje szansę na:

- stworzenie zintegrowanego systemu informatycznego obsługującego zarówno komórki organizacyjne Szpitala udzielające świadczeń zdrowotnych, jak również komórki administracyjne;
- oprogramowanie interfejsowe w rozumieniu rozporządzenia Ministra Nauki i Informatyzacji z 19 października 2005 roku³ w sprawie testów akceptacyjnych oraz badań oprogramowania interfejsowego i weryfikacji tego badania, umożliwiające wymianę wyników badań diagnostycznych i dokumentacji medycznej z podmiotami trzecimi,
- umawianie wizyty pacjenta przy wykorzystaniu Internetu, a także sprawdzenie przez niego wyników badań.

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje trzystopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie.

² Dz. U. Nr 113, poz. 657. Ustawa zwana dalej „ustawą o systemie informacji w ochronie zdrowia”.

³ Dz. U. Nr 217, poz. 1836. Rozporządzenie zwane dalej „rozporządzeniem Ministra Nauki i Informatyki z 19 października 2005 roku.”

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

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

1.1. Zasoby informatyczne szpitala niezbędne do realizacji zadań wynikających z ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia.

Opis stanu
faktycznego

1. Szpital składa z trzech jednostek organizacyjnych⁴ i posiada ogółem 219 łóżek. Zatrudnia 64 lekarzy, 157 pielęgniarek oraz 26 pracowników administracyjnych.

(dowód: akta kontroli str. 4-8)

2. Szpital nie posiadał oprogramowania interfejsowego w rozumieniu ww. rozporządzenia Ministra Nauki i Informatyki z 19 października 2005 roku. W związku z tym nie wykonywano badań ani testów akceptacyjnych programów funkcjonujących w Szpitalu.

(dowód: akta kontroli str. 9-11)

3. Spośród 85 aparatów diagnostycznych wykorzystywanych w Szpitalu, 36 posiadało możliwość cyfrowego zapisu wyników badań, w tym: siedem analizatorów laboratoryjnych, cztery aparaty RTG (trzy działają w sieci wewnątrzzpitalnej), dwa aparaty USG (jeden działający w sieci), 12 monitorów funkcji życiowych, dwa elektrokardiografy, dwa aparaty typu Holter, wideogastroskop, wideokolonoskop oraz pięć innych urządzeń diagnostycznych.

Wszystkie ww. urządzenia przechodziły regularne przeglądy serwisowe, zgodnie z zaleceniami producentów.

(dowód: akta kontroli str. 81-114, 230-233)

4. W Szpitalu funkcjonują dwie wewnętrzne sieci komputerowe.

Pierwsza sieć wykorzystywana jest wyłącznie do przesyłania wyników badań obrazowych z Pracowni Diagnostyki Obrazowej na oddziały szpitalne i do poradni przyszpitalnej.⁵ Składa się z 29 jednostek, w tym 24 komputerów rozmieszczonych na ośmiu oddziałach⁶ oraz pięciu komputerów w czterech poradniach przyszpitalnych⁷. Przepustowość tej sieci wynosi 100 Mb/s na terenie Szpitala, a 1 Gb/s w obrębie pracowni RTG i głównego serwera. Do sieci podłączone są trzy aparaty RTG (mobilny RTG-GO, stacjonarne RAD seed i Fluorospeed 300) oraz aparat USG LOGIQ 7.

Na komputerach podłączonych do sieci zainstalowane jest oprogramowanie medyczne:

1. E-Film Work Station ver 1.9 służące do obrazowania wyników badań w systemie PACS/RIS (dwa stanowiska: serwer główny oraz komputer Izby Przyjęć),
2. Konsola Technika – trzy stanowiska (2xCR, RTG-GO) służące do obsługi skanów cyfrowych,
3. Projekt Provideo, autorskie rozwiązanie lekarza zatrudnionego w Szpitalu, systemu PACS/RIS, zainstalowane na komputerach podłączonych do sieci i umożliwiające m.in.:
 - obsługę rejestracji w Pracowni Diagnostyki Obrazowej oraz prowadzenie dokumentacji udzielonych świadczeń,
 - prowadzenie ksiąg pracowni, Oddziałów, Księgi Głównej, historii

⁴ Szpitala i ambulatorium w Wysokiem Mazowieckiem oraz zakładu opiekuńczo leczniczego w Ciechanowcu.

⁵ W 2005 roku dokonano zakupu zestawu RTG z systemem radiografii cyfrowej oraz wraz z siecią komputerową. Wartość inwestycji (zakup aparatu RTG, komputerów oraz wykonania sieci) wyniosła 1.189.601 zł brutto i była współfinansowana z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Zintegrowanego Programu Operacyjnego.

⁶ Zakład Diagnostyki Obrazowej - dziewięć komputerów w tym serwer główny, Oddziały: Chirurgii, Ortopedii, Pediatrii, Pulmonologii, Intensywnej Terapii - po dwa komputery, Oddział Interny – pięć komputerów,

⁷ Poradnie: Chirurgiczna, Pulmonologiczna, Rehabilitacyjna – po jednym komputerze, Urazowo-Ortopedyczna – dwa komputery.

- wykonanych badań,
- automatyczne i zoptymalizowane prowadzenie kolejki i rozdziału badań pomiędzy lekarzy i pracowni w zależności od dostępności lekarza, możliwości wykonania procedury na danym aparacie, dostępności samej pracowni,
- obsługę dowolnego formatu DICOM dla badań obrazowych,
- definicję własnych procedur diagnostycznych współpracujących z aparatami diagnostycznymi RTG/USG,
- bezpieczną archiwizację,
- konwersję dowolnego badania obrazowego na format DICOM.

(dowód: akta kontroli str. 46-48, 51-58)

Druga sieć, o przepustowości 100 Mb/s (z oddzielnym zasilaniem), została zlokalizowana w budynku administracyjnym i składa się z 30 komputerów obsługiwanych przez dwa serwery. Zainstalowano na nich m.in. oprogramowanie do obsługi księgowości, gospodarki magazynowej, środków trwałych i wyposażenia oraz system – „Ewidencję usług i rozliczeń z NFZ” (wykorzystywany również na oddziałach szpitalnych w celach szkoleniowych, co omówiono w pkt. 1.2. wystąpienia).

Ponadto na pojedynczych komputerach zainstalowano oprogramowanie: Płatnik ZUS – Dział Płac (jedno stanowisko), program wspomagający procedury zamówień publicznych – Dział Zaopatrzenia i Spraw Technicznych (jedno stanowisko), program do ewidencji przeglądów i napraw sprzętu medycznego – Dział Zaopatrzenia i Spraw Technicznych (jedno stanowisko), System kosztorysowania, wycena robót budowlanych, weryfikacja kosztów – Dział Zaopatrzenia i Spraw.

Sieci części administracyjnej i leczniczej Szpitala podłączone są do oddzielnych łączy internetowych i nie są z sobą zintegrowane.

(dowód: akta kontroli str. 49-50, 59-61, 65-66)

Dodatkowo, na komputerze w przyszpitalnej aptece zainstalowano działający tylko w aptece, specjalistyczny program gospodarki lekami w zakresie ich przychodu i rozchodu.

(dowód: akta kontroli str. 235)

Systemy informatyczne wykorzystywane przez Szpital nie pozwalają na wymianę danych z systemami innych podmiotów działających w systemie ochrony zdrowia. Oprogramowanie oraz systemy informatyczne, nie zapewniają interooperacyjności z systemami innych świadczeniodawców, umożliwiającej w szczególności elektroniczną wymianę wyników badań diagnostycznych, a także tworzenie i przesyłanie dokumentacji medycznej. Wymóg prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej (od 1 sierpnia 2014 r.) nakłada na Szpital art. 11 w związku z art. 56 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia.

Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala, kupując oprogramowanie nie uwzględniano możliwości zapewnienia podmiotom zewnętrznym dostępu do danych zgromadzonych przez jednostkę, ponieważ do tej pory nie było takiej potrzeby. Z wyjaśnień Dyrektora Szpitala wynika, że jednostka zamierza dostosować się do wymogów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia poprzez uczestnictwo w Projekcie e-Zdrowie.⁸

(dowód: akta kontroli str. 9-45, 62-63)

Łączny koszt obsługi programów informatycznych (licencje, serwis) w latach 2011–2012 wyniesie 56.756 zł.

(dowód: akta kontroli str. 64)

5. Szpital nie prowadzi dokumentacji medycznej w formie elektronicznej.

(dowód: akta kontroli str. 62)

⁸ Realizowanym na podstawie decyzji Zarządu Województwa Podlaskiego Nr UDA-RPPD.04.01.00-001/11-00 z 8 listopada 2011 roku.

6. Pacjenci, w latach 2011–2012, nie mieli możliwości wykorzystania Internetu w kontaktach ze Szpitalem. Za jego pomocą nie jest możliwe: umówienie się na wizytę lekarską, przełożenie jej terminu czy zapoznanie się z wynikami badań. Oprogramowanie, jak i wewnętrzszpitalne sieci komputerowe, nie są dostosowane do tego typu zadań. (dowód: akta kontroli str. 63-63)

Zgodnie z art. 49 pkt 2 w związku z art. 57 ust 5 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, od 1 stycznia 2013 r. Szpital powinien prowadzić listy oczekujących na udzielenie świadczenia w formie elektronicznej umożliwiające m.in. umawianie się na wizyty, monitorowanie statusu na liście oczekujących na świadczenie oraz powiadamianie o terminie udzielenia świadczenia.

Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala, pierwotnie zakładano, że obowiązek wynikający z wyżej przytoczonego przepisu zostanie zrealizowany w ramach Projektu e-Zdrowie. W związku z tym, że przewidziany termin jego zakończenia to wrzesień/październik 2014 roku, Szpital w planie wydatków majątkowych na 2012 rok zarezerwował 45.000 zł m.in. na zakup sześciu komputerów oraz przeszkolenie sześciu pielęgniarek z przyszpitalnych przychodni w zakresie prowadzenia w formie elektronicznej list pacjentów oczekujących na świadczenie.

(dowód: akta kontroli str. 79-80)

7. W okresie objętym kontrolą przeprowadzono dwa postępowania w trybie przetargu nieograniczonego na zakup sprzętu medycznego.

W pierwszym, wszczętym 26 listopada 2011 roku, Szpital zakupił m.in. trzy aparaty diagnostyczne, w tym dwa (wideogastroskop i wideokolonoskop z procesorem wizyjnym HD), z cyfrowym zapisem wyników badania oraz możliwością podłączenia do sieci komputerowej. Kwota wydatków wyniosła: 193.323 zł za wideogastroskop i wideokolonoskop z procesorem wizyjnym HD oraz 6.887 zł za kardiomonitor transportowy.

W drugim postępowaniu, wszczętym 17 maja 2012 r., zakupiono m.in. cyfrowy aparat diagnostyczny – analizator mikrobiologiczny z możliwością podłączenia do sieci komputerowej. Koszt zakupu wyniósł 153.000 zł.

(dowód: akta kontroli str. 70-78)

W specyfikacji istotnych warunków tego zamówienia nie określano parametrów współpracy urządzeń w sieci, ponieważ, jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala „(...) do dnia dzisiejszego nie są znane parametry/wymagania techniczne sieci komputerowej oraz oprogramowania które będą funkcjonowały w Szpitalu w wyniku realizacji Projektu Podlaski System Informacyjny e-Zdrowie.” Dlatego też nie było możliwe określenie z jakimi parametrami ma być zgodny program umożliwiający działanie zakupionych urządzeń w sieci. (dowód: akta kontroli str. 79-80)

8. Szpital nie współpracował z Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia m.in. przy opiniowaniu rozwiązań związanych z informatyzacją systemu ochrony zdrowia. Nie uczestniczył w szkoleniach organizowanych w tym zakresie przez CSIOZ. (dowód: akta kontroli str. 236-240)

9. Przewidywany koszt dostosowania Szpitala do wymogów ww. ustawy wynosi 2.598 tys. zł, z tego Szpital będzie musiał w latach 2012–2014 ponieść nakłady w wysokości nie mniejszej niż 389 tys. zł, co stanowi 97,9% kosztów poniesionych przez jednostkę w latach 2007–2011 na zakup sprzętu i oprogramowania informatycznego⁹. Jak wynika z wyjaśnień przedstawionych przez Dyrektora Szpitala, jedną z najważniejszych trudności w dostosowaniu placówki do wymogów tej ustawy jest brak własnych środków finansowych. Bez udziału Powiatu

⁹ Łączne koszty zakupu sprzętu i oprogramowania informatycznego w latach 2007–2011 wyniosły 398 tys. zł

Wysokomazowieckiego, który w uchwale¹⁰ z 29 października 2010 r. zobowiązał się do zabezpieczenia wkładu własnego Szpitala na udział w Projekcie w wysokości 444,7 tys. zł, istniałoby uzasadnione ryzyko niedostosowania kontrolowanej jednostki do wymogów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 125, 236-240)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki, w przedstawionym wyżej zakresie, w tym udzielania zamówień publicznych, nie stwierdzono nieprawidłowości.

1.2. Ocena zasobów kadrowych Szpitala

Opis stanu
faktycznego

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu zatrudnionych było dwóch pracowników (jeden informatyk oraz główna księgowa) z wykształceniem informatycznym (1,5 etatu).
(dowód: akta kontroli str. 8)

W 2011 roku informatyk Szpitala oraz główna księgowa uczestniczyli w szkoleniu (28 września) dotyczącym ogólnych założeń realizacji Projektu „Podlaski System Informacyjny e-Zdrowie”. Łączny koszt szkolenia wyniósł 200 zł.

W dniach 6 i 7 października 2011 r. informatyk uczestniczył w szkoleniu dotyczącym obowiązków prawnych i organizacyjnych administratora sieci oraz warsztatach wdrożeniowych – opracowywania dokumentacji ochrony danych osobowych. Koszt szkolenia wyniósł 1.255 zł.
(dowód: akta kontroli str. 115-117)

W dniu 26 czerwca 2012 roku informatyk wziął udział w szkoleniu dotyczącym możliwości wykorzystania zdalnego dostępu do sieci LAN. Koszt szkolenia wyniósł 675 zł. W czwartym kwartale 2012 roku przewidziane jest szkolenie dla sześciu pielęgniarek poradni przyszpitalnych z zakresu prowadzenia w formie elektronicznej list pacjentów oczekujących na udzielenie świadczenia. Szacowany koszt szkolenia to 100 zł/osobę.
(dowód: akta kontroli str.62-63,79-80,115-117)

W celach szkoleniowych, na oddziałach Szpitala, wykorzystywana jest również aplikacja do rozliczeń z NFZ (zakupiona w 2011 roku). Aplikacja ta umożliwia lekarzom korzystanie z elektronicznych wersji doboru: jednostek chorobowych, procedur medycznych, prawidłowego formatu wyboru dat i innych danych oraz ma funkcję optymalizatora – „podpowiadające” lekarzom m.in. inne możliwe rozwiązania i opcje wyboru grup pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 62-63,79-80,118-124)

Ustalone
nieprawidłowości

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

2. Źródła finansowania zakupów informatycznych oraz cyfrowych urządzeń diagnostycznych.

2.1. Ocena wykorzystania w latach 2010–2011 środków publicznych, w tym środków z budżetu UE do informatyzacji Szpitala.

Opis stanu
faktycznego

1. W latach 2011–2012 (do dnia zakończenia kontroli) Szpital nie korzystał ze środków pochodzących z budżetu UE na sprzęt komputerowy i oprogramowanie informatyczne. Na ten cel wydatkowano w ww. okresie 99.255 zł ze środków własnych (z tego 82.216 zł w 2011 roku oraz 17.039 zł w 2012 roku).

(dowód: akta kontroli str. 67-69,122,228)

2. W dniu 31 marca 2011 r. Szpital zawarł z Zarządem Województwa Podlaskiego Porozumienie Partnerskie w sprawie współdziałania przy realizacji Projektu

¹⁰ Uchwała Rady Powiatu Wysokomazowieckiego Nr XXXVII/242/10 w sprawie wyrażenia woli przystąpienia do projektu „Podlaski System Informacyjny e-Zdrowie”

e-Zdrowie¹¹ współfinansowanego z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego (RPOWP) na lata 2007–2013. Uczestniczy w nim 28 świadczeniodawców oraz 10 powiatów. W świetle tej umowy Szpital zobowiązany jest do współfinansowania Projektu (o czym mowa w pkt 2.2. niniejszego wystąpienia pokontrolnego) oraz m.in. do uzyskania wszelkich uzgodnień i decyzji formalno-prawnych warunkujących realizację inwestycji w części dotyczącej Szpitala, zasilania danymi systemów i aplikacji wdrożonych w Projekcie, nadzoru i utrzymania w należytym stanie efektów Projektu, ponoszenia kosztów utrzymania oraz nakładów odtworzeniowych na te efekty przez okres obowiązywania trwałości Projektu. (dowód: akta kontroli str. 12-45)

3. W związku z realizacją Projektu planowane jest wybudowanie w Szpitalu nowej serwerowni wraz z strukturalnym okablowaniem. Zakłada się też wdrożenie Systemu Zarządzania (ERP), składającego się m.in. z modułów umożliwiających zarządzanie: finansami, kadrami, płacami, majątkiem trwałym, kalkulacją procedur medycznych.

Ma być prowadzony elektroniczny obieg dokumentów i Szpitalny System Informacyjny (HIS) wraz z Systemem Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (SEDM), które umożliwiają m.in. wytwarzanie, gromadzenie i przechowywanie elektronicznej dokumentacji medycznej wraz z udostępnianiem danych medycznych pacjenta podmiotom uprawnionym. Wszystkie systemy szpitalne zostaną ze sobą zintegrowane.

Na szczeblu regionalnym ma powstać tzw. subsystem e-Usług Medycznych zintegrowany z systemami działającymi w Szpitalu, ukierunkowany na usprawnienie kontaktu Szpitala z pacjentami (ma mieć formę spersonalizowanego portalu umożliwiającego kontakt pacjentów z Szpitalem). Za pomocą tego systemu możliwy będzie dostęp do baz danych Szpitala oraz m.in. umówienie się na wizytę lekarską, przełożenie jej terminu, zapoznanie się z wynikami badań. Zgodnie z harmonogramem realizacji Projektu we wrześniu 2012 roku planowane jest wszczęcie przez inżyniera kontraktu postępowania przetargowego na budowę serwerowni oraz okablowania strukturalnego w Szpitalu. Zakończenie rzeczowe realizacji całego Projektu przewidziane jest na wrzesień 2014 roku.

(dowód: akta kontroli str. 37,127-213)

Stworzony w ramach Projektu System Elektronicznej Dokumentacji Medycznej ma zapewnić dostęp do całej dokumentacji medycznej wytworzonej w zakładach opieki zdrowotnej województwa podlaskiego. Ma on umożliwić lekarzom dostęp do wszelkich dokumentów medycznych pacjenta, niezależnie od miejsca wytworzenia, a także po wdrożeniu w skali kraju systemu PL.ID¹², zapewnić dostęp pacjenta do własnej dokumentacji medycznej. (dowód: akta kontroli str. 137-142)

Oddział Szpitala w Ciechanowcu nie jest uwzględniony w „Podlaskim Systemie Informatycznym e-Zdrowie”. W związku z tym, jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala Stanisław Bielski, z własnych środków Oddział zostanie podłączony do sieci która powstanie w wyniku realizacji Projektu. Koszt takiego przedsięwzięcia nie będzie wysoki i ograniczy się do zakupu kilku komputerów oraz dostępności do szerokopasmowego łącza internetowego. (dowód: akta kontroli str. 234)

4. W świetle wyjaśnień Dyrektora, Szpital współpracował z Urzędem Marszałkowskim Województwa Podlaskiego w zakresie uczestnictwa w Projekcie, poprzez udostępnienie oraz opiniowanie założeń funkcyjno-użytkowych Projektu przedstawionych przez wyłonioną przez Urząd Marszałkowski firmę zewnętrzną. Jej

¹¹ Celem Projektu jest wdrożenia nowoczesnych usług informacyjnych w sferze ochrony zdrowia.

¹² Projekt realizowany przez Centrum Projektów Informatycznych - nowoczesny, elektroniczny dowód osobisty. Dzięki bezpłatnemu podpisowi elektronicznemu, zapisanemu w dowodzie, możliwe będzie korzystanie za pomocą Internetu z różnych usług. Nowy dowód ma umożliwić dostęp do znajdujących się w rejestrach państwowych danych, dotyczących obywatela.

przedstawiciel będąc w Szpitalu zapoznał się z oprogramowaniem, komputerami oraz stanem obu sieci komputerowych. W wyniku oględzin i oceny, firma ta stwierdziła, że zarówno oprogramowanie, jak i dotychczasowe sieci komputerowe, nie będą wykorzystane w realizacji Projektu. Zostanie zbudowana nowa sieć łącząca część administracyjną i leczniczą oraz dostarczone będzie nowe oprogramowanie wraz z niezbędnym sprzętem komputerowym.

(dowód: akta kontroli str. 79-80)

Ustalone
nieprawidłowości

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

2.2. Ocena potrzeb finansowych niezbędnych do dostosowania Szpitala do wymogów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia.

Opis stanu
faktycznego

Z uwagi na realizację Projektu e-Zdrowie Szpital nie przeprowadzał samodzielnej analizy kosztów dostosowania obecnie wykorzystywanych systemów/programów do wymogów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia. Analizę taką przeprowadził podmiot zewnętrzny wyłoniony przez Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego (lidera Projektu). Wartość poszczególnych elementów Projektu w Szpitalu przedstawia się następująco:

Szpitalny System Informatyczny części administracyjnej (ERP) – 389.483 zł,

System elektronicznego obiegu dokumentów – 51.572 zł,

Centrum Analiz Ekonomicznych (szkolenie) – 369 zł,

Szpitalny System Informatyczny części medycznej (HIS) – 678.837 zł,

System Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EOD) – 536.786 zł,

oprogramowanie serwerowe – 105.647 zł,

stacje robocze – 226.634 zł,

platforma serwerowa systemu ERP i HIS – 209.346 zł,

platforma dostępowa – 142.065 zł,

sprzęt do elektronicznej dokumentacji medycznej (skanery) – 8.130 zł,

infrastruktura sieciowa – 160.638 zł,

pozostałe koszty (promocja, audyty, udział w kosztach wspólnych dotyczących Regionalnej Platformy e-Usług Medycznych) – 89.199 zł.

Ogółem wydatki na Projekt w Szpitalu wyniosą 2.598,7 tys. zł, z tego wkład własny 389,8 tys. zł (15% wartości) oraz 2.208,9 tys. zł dofinansowanie ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego (85% wartości Projektu). Zgodnie z harmonogramem, rzeczowe zakończenie prac przy Projekcie przewidziane jest na wrzesień 2014 roku. W myśl art. 57 ust 6 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, dane w Systemie Informacji Medycznej są przetwarzane od 1 marca 2014 roku, natomiast zgodnie z art. 11 w związku z art. 56 tej ustawy, od 1 sierpnia 2014 roku Szpital będzie miał obowiązek prowadzenia całej dokumentacji medycznej w formie elektronicznej.

(dowód: akta kontroli str. 36-41,62-63,79-80,125)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Rozbieżność dat zakończenia realizacji Projektu (wrzesień 2014 roku) i terminów związanych z obowiązkami Szpitala wynikającymi z ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, rodzi uzasadnione ryzyko, że w okresie od 1 marca do września/października 2014 roku Szpital nie będzie mógł uczestniczyć w pełnym zakresie w elektronicznym udostępnianiu informacji medycznych.

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 o NIK, wnosi o:
podjęcie współpracy z Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, mającej na celu m.in. zapewnienie interoperacyjności systemów budowanych przez tę jednostkę z systemami Szpitala realizowanymi w ramach Projektu e-Zdrowie.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Białymstoku.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia działań.

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

Białystok, dnia 16 października 2012 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Białymstoku

Kontroler
Wojciech Olszewski
Doradca ekonomiczny

Dyrektor
Barbara Chilińska

.....
podpis

.....
podpis

Kontroler
Piotr Jurkin
Inspektor kontroli państwowej

.....
podpis