



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Katowicach

LKA – 4101-28-02/2012

P/12/125

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Katowicach

ul. Powstańców 29, 40-039 Katowice

T +48 32 784 42 00, F +48 32 784 42 30

lka@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/12/125 – Informatyzacja szpitali.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach
Kontroler	Mariusz Krynke, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 82790 z dnia 21 września 2012 r. [Dowód: akta kontroli str. 1-2]
Jednostka kontrolowana	Szpital Wojewódzki w Bielsku-Białej, Al. Armii Krajowej 101, 43-316 Bielsko-Biała, nr statystyczny REGON 070621590, zwany dalej Szpitalem.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Ryszard Batycki, Dyrektor Szpitala. [Dowód: akta kontroli str. 3]

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości¹, działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Formułując powyższą ocenę Najwyższa Izba Kontroli wzięła pod uwagę:

1. podjęte w okresie objętym kontrolą (lata 2011-2012 - do dnia 15 listopada 2012 r.) działania zmierzające do dostosowania Szpitala do wymogów ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia², obejmujące m.in.: nabycie sprzętu diagnostycznego z możliwością zapisów wyników w postaci cyfrowej oraz rozpoczęcie prac modernizacyjnych wykorzystywanego w Szpitalu zintegrowanego systemu informatycznego,
2. skuteczne działania zmierzające do pozyskania środków UE z przeznaczeniem na informatyzację Szpitala.

Stwierdzone nieprawidłowości, polegające na nierzetelnym prowadzeniu paszportów technicznych i nieterminowym przeprowadzaniu przeglądów technicznych dwóch, spośród 14 objętych kontrolą, urządzeń medycznych znajdujących się w systemie informatycznym Szpitala, nie miały istotnego wpływu na kontrolowaną działalność.

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

² Dz. U. Nr 113, poz. 657 ze zm., zwana dalej ustawą o systemie informacji w ochronie zdrowia.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

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

1.1. Stan zasobów informatycznych Szpitala niezbędnych do realizacji zadań wynikających z ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia.

Opis stanu
faktycznego

W skład Szpitala wchodziły 84 jednostki organizacyjne, w tym:

- 19 oddziałów szpitalnych,
- 25 poradni specjalistycznych,
- 4 zakłady³ z 19 pracownikami i 6 pracowni diagnostycznych⁴,
- zespół wyjazdowo-reanimacyjny R, izba przyjęć, blok operacyjny, apteka,
- komórki obsługi, w tym m.in.: działy: kontroli wewnętrznej, organizacji i nadzoru, zamówień publicznych i zaopatrzenia, służb pracowniczych, administracyjno-gospodarczy, statystyki medycznej oraz sekcja aparatury medycznej, sekcja informatyków i centralna rejestracja.

[Dowód: akta kontroli str. 6-23]

Wg stanu na dzień 30 września 2012 r., w Szpitalu było 597 łóżek, a świadczeń udzielało 287 lekarzy i 487 pielęgniarek.

[Dowód: akta kontroli str. 31]

Na wyposażeniu Szpitala znajdowało się 280 komputerów⁵, z tego: 30 w laboratoriach i pracowniach diagnostycznych, 119 w oddziałach szpitalnych, izbie przyjęć, szpitalnym oddziale ratunkowym i rejestracji, 110 w komórkach administracji i obsługi oraz 21 w innych miejscach.

[Dowód: akta kontroli str. 40, 43]

W latach 2011-2012 przyjęto na stan Szpitala 65 komputerów (zakup lub darowizna), z tego 4 nowe, a pozostałe używane.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że zakupił sprzęt używany przede wszystkim ze względu na jego cenę, a używane komputery nie miały na celu podniesienia stopnia informatyzacji lecz utrzymania go na akceptowalnym poziomie.

[Dowód: akta kontroli str. 124]

Szpital posiada zintegrowany Medyczny system informatyczny SOLMED, zwany dalej SOLMED, wspomagający zarządzanie, składający się z dwóch części: medycznej (tzw. „białej”) i administracyjnej (tzw. „szarej”): aplikacje finansowo-księgowe, gospodarka materiałowa, środki trwałe oraz kadry i płace). Oprogramowanie systemu SOLMED, łączące części „białą” i „szarą”, umożliwiała dokonywanie wyceny procedur oraz prowadzenie magazynu aptecznego.

[Dowód: akta kontroli str. 50-73]

³ Zakłady: rehabilitacji, diagnostyki obrazowej, diagnostyki laboratoryjnej, patomorfologii.

⁴ Pracownie: encefalografii, elektromiografii, elektrokardiografii, elektronystagmografii, endoskopii gastroenterologicznej i endoskopii laryngologicznej.

⁵ Ogółem na stanie wg ewidencji było 313 komputerów, z tego 33 były wycofane z przeznaczeniem do likwidacji.

Część medyczna obejmuje następujące moduły:

- ruch chorych,
- statystyka,
- zakład diagnostyki obrazowej,
- apteka, oddziały łóżkowe,
- pracownie,
- gospodarka żywieniowa,
- patomorfologia,
- import danych z systemu służącego do rozliczeń z jednostkami finansującymi usługi medyczne,
- laboratorium,
- bank krwi,
- rejestracja dla przychodni/ambulatorium/poradni.

[Dowód: akta kontroli str. 111]

SOLMED miał zabezpieczenia baz danych przed awarią systemu i utratą danych w postaci kopii zapasowych, przechowywanych na dyskach wydzielonych serwerów znajdujących się w dziale informatyki oraz przed niepożądanym dostępem poprzez system kodowanych haseł i system przyznawania uprawnień do poszczególnych funkcji systemu oraz system przyznawania dostępów do poszczególnych jednostek usługowych⁶.

[Dowód: akta kontroli str. 55, 128-140, 143]

System SOLMED wykorzystywano w Szpitalu, m.in. do:

1. obsługi Ruchu Chorych:

- rejestracja (w Izbie przyjęć) pacjentów na oddział szpitala oraz przyjęć ambulatoryjnych (księgę główną prowadzono w formie papierowej),
- rejestracja w Centralnej rejestracji przyjęć do poradni specjalistycznych (prowadzenie ksiąg poradnianych w formie wydruków z SOLMED),
- zlecanie w oddziale diet dla pacjenta, przekazywanych następnie automatycznie do kuchni,
- obsługa konsultacji wewnętrznych i zewnętrznych na oddziałach, wprowadzanie do systemu opisów przeprowadzonych konsultacji,
- generowanie i wydruk karty informacyjnej dla pacjenta po hospitalizacji i udzieleniu porady ambulatoryjnej na izbie przyjęć,

2. obsługi kolejek oczekujących na świadczenia – planowanie przyjęć na oddziałach (na poszczególnych oddziałach), planowanie wizyt w poradniach specjalistycznych (centralna rejestracja) i w zakładzie diagnostyki obrazowej, dalej zwanym ZDO (rejestracja ZDO),

3. prowadzenia terminarza (centralna rejestracja) – umawianie wizyt do poradni specjalistycznych, prowadzenie kalendarza dla konkretnej poradni i konkretnego lekarza,

4. obsługi zleceń i realizacji badań diagnostycznych:

- wprowadzanie oraz automatyczne (za pośrednictwem systemu) przekazywanie zleceń z oddziałów, z ambulatorium izby przyjęć, wydruk etykiet z kodem paskowym na próbki do Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej, zwanego dalej ZDL,

⁶ W Szpitalu obowiązywały procedury nadawania identyfikatora użytkownikowi oraz przydzielania i zarządzania hasłem użytkownika.

- wprowadzanie (w jednostce usługowej, tj.: ZDL, ZDO, Zakładzie Patomorfologii) do SOLMED zleceń „papierowych” z poradni specjalistycznych oraz zleceń z zewnątrz,
 - przyjmowanie materiału, obsługa zleceń, współpraca z aparatami diagnostycznymi (ZDL), w tym automatyczny odbiór wyników z aparatów diagnostycznych podłączonych do systemu, wprowadzanie wyników opisowych, zatwierdzenie tych wyników i przekazanie na oddział w formie elektronicznej oraz wydruk,
 - obsługa zleceń, opisywanie wyników, współpraca z aparatami: tomografem komputerowym, rezonansem magnetycznym, angiografem (zsyłanie listy roboczej na aparat z systemu SOLMED); do systemu SOLMED wprowadzane są wyniki w postaci opisowej, natomiast dane obrazowe w formacie DICOM są przechowywane na serwerze PACS,
5. obsługi zleceń i wykonań w Zakładzie Patomorfologii, automatyczne (za pośrednictwem systemu) przekazywanie zleceń z oddziałów, wprowadzanie w ZP zleceń „papierowych” z poradni specjalistycznych oraz z zewnątrz,
 6. obsługi apteki szpitalnej – przyjmowanie dostaw leków z zewnątrz, wydawanie leków na oddziały,
 7. statystyki medycznej – wprowadzanie karty statystycznej, kwalifikacja świadczeń, raportowanie,
 8. rozliczania z Narodowym Funduszem Zdrowia - przygotowywanie przesyłki w formacie xml, raportowanie, śledzenie stanu realizacji umów, obsługa błędów.

[Dowód: akta kontroli str. 142-143]

Szpital w latach 2011-2012 (do 31 lipca) miał dwie umowy serwisowe, dotyczące ww. systemu, zawarte z autorem systemu (SPIN SA) oraz z jego następcą (Asseco Poland SA):

- umowa z dnia 28 maja 2007 r. na okres od 28 maja 2007 r. do 28 maja 2011 r.
- umowa z dnia 1 sierpnia 2011 r. na okres od 1 sierpnia 2011r. do 1 sierpnia 2012r.

Przedmiotem umów było:

- usuwanie awarii i nieprawidłowości w działaniu systemu,
- konsultacje i doradztwo przy eksploatacji oprogramowania,
- modyfikacje oprogramowania (w tym dostarczanie nowych wydań i wersji z aktualną dokumentacją użytkową).

[Dowód: akta kontroli str. 74-111]

Szpital posiadał 41 urządzeń diagnostycznych z cyfrowym zapisem wyników badania⁷, z tego do SOLMED podłączono 14 aparatów, w tym: tomograf komputerowy, rezonans magnetyczny, angiograf oraz 11 aparatów laboratoryjnych⁸.

[Dowód: akta kontroli str. 126-127]

Dla ww., 14 urządzeń prowadzono paszporty techniczne, w których dokonywano zapisów o przeprowadzonych naprawach i przeglądach. W okresie objętym kontrolą wszystkie aparaty laboratoryjne poddano wymagany przeglądom rocznym. Przeglądy techniczne rezonansu magnetycznego oraz tomografu komputerowego przeprowadzono na podstawie zawartych umów serwisowych, w których określono m.in. terminy tych przeglądów.

[Dowód: akta kontroli str. 155-292]

⁷ Aparaty USG – 10 szt., videogastroskopy – 6 szt., videokolonoskopy – 4 szt., angiografy – 2 szt. aparaty do analiz laboratoryjnych- 15 szt., rezonans magnetyczny, tomograf komputerowy, kardiokograf, laryngostroskop.

⁸ Analizatory: COBAS b221, COBAS b121, COBAS INTEGRA 400 PLUS, COBAS INTEGRA 800, COBAS e411, STA COMPACT, CLASSIC-ID-GelStation, ABX Pentra DX 120, Micros 60 ES, mini Vidas, Vitek 2 Compact.

SOLMED-u nie poddawano testom, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Nauki i Informatyzacji z dnia 19 października 2005 r. w sprawie testów akceptacyjnych oraz badania oprogramowania interfejsowego i weryfikacji tego badania⁹, ponieważ, jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala, nie podlegał takim testom zgodnie z § 5 ust 3 ww. rozporządzenia.

[Dowód: akta kontroli str. 122]

Użytkowany w Szpitalu system informatyczny współpracuje jedynie z systemami NFZ oraz Wydziału Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego.

Wg wyjaśnień złożonych przez Dyrektora Szpitala, systemy informatyczne wdrożone w Szpitalu mogą współpracować z systemami innych podmiotów, po uzgodnieniu i uruchomieniu odpowiednich interfejsów, które w razie potrzeby mogą być wykonane odpłatnie przez firmę posiadającą prawa autorskie do SOLMED.

Szpital nie przekazuje danych obrazowych do innych podmiotów udzielających usług medycznych. Cyfrowe dane obrazowe przekazywane są wyłącznie świadczeniobiorcom.

[Dowód: akta kontroli str. 122-123]

W okresie objętym kontrolą Szpital posiadał umowy na świadczenie usług internetowych zawarte z dwoma podmiotami:

- 1) łączem bezprzewodowym, symetrycznym (do 30 kwietnia 2012 r. - 4/4 Mbps, a od 1 marca 2012 r. - 8/4 Mbps),
- 2) łączem stałym symetrycznym (10/10 Mbps).

[Dowód: akta kontroli str. 311-345]

Szpital nie prowadzi dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania¹⁰.

SOLMED jedynie wspiera prowadzenie dokumentacji medycznej w formie papierowej.

[Dowód: akta kontroli str. 123]

W latach 2011-2012 nie współpracowano z Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia. Wg złożonych wyjaśnień, Szpital śledzi realizację projektu P1 i informacje, które mogą mieć wpływ na systemy świadczeniodawców, aby móc na bieżąco oczekiwać wprowadzenia do systemu Szpitala zmian wynikających z ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia. Ponadto Dyrektor Szpitala podał: *Nadal będziemy na bieżąco śledzić postęp prac nad SIM i próbować dokonywać właściwych modernizacji szpitalnego systemu informatycznego. Z uwagi na trwające prace nad SIM i korelację merytoryczną i techniczną pomiędzy SIM i systemami szpitalnymi trudno zarówno w jednym jak i drugim przypadku spełnić wymagania ustawy w chwili obecnej.*

[Dowód: akta kontroli str. 123]

W Szpitalu nie ma systemu umożliwiającego, za pomocą internetu, umówienie się na wizytę lekarską, przełożenia terminu umówionej już wizyty lekarskiej, zapoznania się z wynikami badań, zarejestrowania się do badań. Takie funkcje systemu przewidziane są w projekcie *Modernizacja systemu informatycznego Szpitala celem wprowadzenia elektronicznych usług e-Zdrowia oraz unowocześnienia procesów zarządczych*, który będzie realizowany w Szpitalu i współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu

⁹ Dz. U. Nr 217, poz. 1836.

¹⁰ Dz. U. Nr 252, poz. 1697, ze zm.

Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2007-2013, co przedstawiono w pkt 2.1. niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

[Dowód: akta kontroli str. 112-115, 452-478]

Wg wyjaśnień Dyrektora Szpitala, pacjenci mają możliwość wykorzystania Internetu w kontaktach ze Szpitalem, przysyłając listy elektroniczne na elektroniczną skrzynkę pocztową Szpitala, którą obsługuje sekretariat Dyrektora Szpitala. Jak wyjaśniono, sytuacje takie są sporadyczne (kilka razy w roku), a w razie otrzymania takich wiadomości sekretarka udziela odpowiedzi również drogą e-mailową, informując pacjenta o sposobie załatwienia sprawy i podaje telefony kontaktowe do właściwych osób.

[Dowód: akta kontroli str. 119]

W okresie objętym kontrolą:

- nie dokonywano zakupów systemów informatycznych,
- zakupiono, przyjęto w leasing lub wypożyczono 18 aparatów diagnostycznych, umożliwiających cyfrowy zapis wyników badań (leasing: 2 aparaty USG, zakupy m.in.: kardiografu, USG do badań naczyniowych, angiografu cyfrowego, dzierżawa analizatorów).

[Dowód: akta kontroli str. 347-348, 350]

W wyniku analizy prowadzenia postępowań w trybie przetargu nieograniczonego, dot. zakupu angiografu, kardiografu oraz aparatu USG stwierdzono m.in., że:

- dla zakupu ww. urządzeń zastosowano właściwy tryb postępowania wynikający z ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych¹¹, zwanej dalej ustawą Pzp,
- wartość zamówienia określono zgodnie z art. 32-34 ustawy Pzp i udokumentowano,
- ogłoszenia o zamówieniach, zawierające wymagane informacje, podano do publicznej wiadomości zgodnie z przepisami ustawy Pzp,
- wybrano najkorzystniejsze oferty, z uwzględnieniem kryteriów zawartych w specyfikacjach istotnych warunków zamówienia,
- zawarto umowy zgodnie ze złożonymi ofertami spełniającymi wymogi określone w SIWZ,
- prawidłowo udokumentowano czynności w ww. postępowaniach.

[Dowód: akta kontroli str. 351-423]

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w zakresie prowadzenia paszportów technicznych i terminowości przeprowadzania przeglądów okresowych ww. urządzeń, stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. W przypadku 2, z 14 urządzeń objętych kontrolą, wystąpiły opóźnienia w przeprowadzaniu przeglądów okresowych, których terminy zawarto w umowach serwisowych wg wskazań producentów tych urządzeń. I tak:
 - a) Nieterminowo przeprowadzono czwarty przegląd rezonansu magnetycznego, niezgodnie z umową nr 204/ZP/2010 z 16 grudnia 2010 r.¹², wg której każdy kolejny przegląd, po pierwszym, należało przeprowadzić w terminie do 3 miesięcy od daty wykonania poprzedniego. Czwarty przegląd przeprowadzono 13 grudnia 2011 r., tj. po upływie 5 miesięcy od daty trzeciego przeglądu z dnia 13 lipca 2011 r.
 - b) Nieterminowo przeprowadzono drugi przegląd techniczny rezonansu magnetycznego w dniu 17 października 2012 r., tj. po upływie przeszło

¹¹ Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 ze zm.

¹² Przeglądy rezonansu przeprowadzono w dniach: 24 stycznia 2011 r., 28 kwietnia 2011 r., 13 lipca 2011 r. 13 grudnia 2011 r.

3 miesiące od daty pierwszego przeglądu, który odbył się 3 lipca 2012 r., niezgodnie z umową z dnia 22 czerwca 2012 r., wg której drugi przegląd należało przeprowadzić w terminie do 3 miesięcy,

- c) Nieterminowo przeprowadzono trzy przeglądy techniczne tomografu komputerowego oraz nie wykonano dwóch takich przeglądów¹³, niezgodnie z umową zawartą w dniu 21 października 2009 r. na okres 24 miesięcy (8 przeglądów), wg której pierwszy przegląd należało przeprowadzić w terminie do 14 dni od daty zawarcia, drugi przegląd do 3 miesięcy od daty pierwszego przeglądu, a kolejne aż do ósmego - odpowiednio w terminie do 3 miesięcy od daty wykonania przeglądu poprzedniego.
- d) Nie zawarto umowy i nie zapewniono przeglądów rezonansu magnetycznego na okres od 16 grudnia 2011 r. do 22 czerwca 2012 r. oraz tomografu komputerowego na okres od 21 października 2011 r. do 22 czerwca 2012 r. Przerwa pomiędzy ostatnim przeglądem rezonansu magnetycznego z dnia 13 grudnia 2011 r. a kolejnym z dnia 3 lipca 2012 r. wyniosła przeszło 6 miesięcy.

Z kolei dla tomografu przerwa ta wyniosła ponad 14 miesięcy, ponieważ ostatni przegląd, na podstawie umowy z dnia 21 października 2009 r., wykonano 15 kwietnia 2011 r., a następny dopiero 3 lipca 2011 r. na podstawie umowy z dnia 22 czerwca 2012 r.

[Dowód: akta kontroli str. 260-292]

Wg wyjaśnień Dyrektora Szpitala, niedochowanie terminów przeglądów technicznych wynikało z braku możliwości ustalenia optymalnego terminu wykonania przeglądu odpowiadającego, zarówno Szpitalowi, jak i firmie serwisowej. Z kolei niezapewnienie przeglądów rezonansu magnetycznego i tomografu komputerowego (niezawarcie umów serwisowych) spowodowała trudna sytuacja płatnicza Szpitala i opóźnienia w regulowaniu należności za wykonane już usługi serwisowe.

[Dowód: akta kontroli str. 299-300]

2. Nierzetelnie prowadzono paszporty techniczne, co skutkowało niekompletnymi informacjami w zakresie napraw i przeglądów, w nw. przypadkach:

- a) W dwóch przypadkach nie odnotowano w paszportach technicznych zwrotu urządzenia do wypożyczającego (analizator STA COMPACT nr 05125480 i MICROS 60 ES, nr seryjny 903ESOH00167).
- b) W paszportach 10 z 14 ww. urządzeń nie odnotowano wszystkich przeprowadzonych, w okresie objętym kontrolą, czynności serwisowych udokumentowanych protokołami serwisowymi.
- c) W żadnym z 14 ww. przypadków nie wprowadzono do paszportów technicznych informacji o przestojach, pomimo że niektóre z urządzeń wielokrotnie naprawiano, co było niezgodne z pkt 7 Procedury prowadzenia paszportów technicznych z dnia 18 października 2006 r.
- d) W żadnym z 14 ww. przypadków nie zamieszczono w paszportach technicznych danych osób odpowiedzialnych za aparaturę oraz za prowadzenie paszportów.
- e) W żadnym z 14 ww. przypadków nie zawarto kompletnej informacji wymaganej wg pkt 10 Procedury prowadzenia paszportów technicznych z dnia 18 października 2006 r. (nie było m.in.: dat zakupu lub daty dzierżawy, dat przyjęcia do ewidencji, numerów inwentarzowych, okresu gwarancji).

¹³ Przeglądy tomografu przeprowadzono w dniach: 28 października 2009 r., 28 stycznia 2010 r., 30. kwietnia 2010 r., 28 lipca 2010 r., 4 listopada 2010 r., 15 kwietnia 2011 r.

Osobami odpowiedzialnymi byli pracownicy Zakładu Diagnostyki Obrazowej oraz Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej wyznaczeni do prowadzenia paszportów technicznych, pracownik Działu Księgowości¹⁴ (wcześniej Sekcji Inwentarzowo-Majątkowej Działu Administracyjno-Gospodarczego) oraz Kierownik Sekcji Aparatury Medycznej¹⁵.

Według złożonych wyjaśnień przyczyną ww. nieprawidłowości były przeoczenia osób odpowiedzialnych.

[Dowód: akta kontroli str. 172-292, 297-299]

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Nie zapewniono wsparcia serwisowego dla SOLMED:

- po 28 maja 2011 r. do dnia 1 sierpnia 2011 r. (przeszło 2 miesiące), tj. po zakończeniu obowiązywania umowy nr 51/ZP/2007 z dnia 28 maja 2009 r. i przed zawarciem kolejnej umowy w dniu 1 sierpnia 2011 r. oraz
- po 31 lipca 2012 r. do zakończenia czynności kontrolnych, tj. po zakończeniu obowiązywania umowy nr 98/ZP/2011 z dnia 1 sierpnia 2011 r.

[Dowód: akta kontroli str. 74, 81, 94, 101]

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że brak opieki serwisowej w 2011 r. wynikał z konieczności powtórzenia postępowania przetargowego, ogłoszonego 26 maja 2011 r., a następnie unieważnionego 21 czerwca 2011 r. ze względu na wysoką cenę oferty. Dopiero ogłoszenie drugiego przetargu w dniu 30 czerwca 2011 r. i rozstrzygniętego 1 sierpnia 2011 r. wyłoniło wykonawcę.

Z kolei brak opieki serwisowej w 2012 r. wyjaśniono przesunięciem w czasie ogłoszenia postępowania przetargowego, wynikającego z podjęcia prac analitycznych w zakresie wariantów zawarcia umowy serwisowej, mając na względzie plany dalszego rozwoju infrastruktury informatycznej Szpitala (w tym okresie oczekiwano na rozstrzygnięcie konkursu w związku ze złożonym wnioskiem o dofinansowanie ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego). W takiej sytuacji, jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala, podjęto ryzyko związane z wystąpieniem awarii i ewentualną doraźną koniecznością jej usunięcia przez Asseco uznając, że Szpital jest w stanie poradzić sobie z systemem przez okres 2-3 miesięcy przy pomocy pracowników sekcji informatyki Szpitala.

[Dowód: akta kontroli str. 118-119]

1.2. Zasoby kadrowe Szpitala

Opis stanu
faktycznego

W latach 2011-2012 w Sekcji Informatyki Szpitala zatrudniano siedem osób, z tego pięć spełniało wymagania zatrudnienia na stanowisku informatyka, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami¹⁶. Pozostałe dwie osoby, zatrudnione na stanowiskach informatyków i nieposiadające wymaganych kwalifikacji (wyższego wykształcenia informatycznego), zgodnie z § 3 ww. rozporządzenia, są dalej zatrudnione, jednak nie dłużej niż przez okres 5 lat od dnia wejścia w życie rozporządzenia¹⁷.

[Dowód: akta kontroli str. 424-426]

¹⁴ Zgodnie z pkt 10 Procedury prowadzenia paszportów technicznych z dnia 18 października 2006 r. oraz zakresami obowiązków, pracownica Działu Księgowości (wcześniej Działu Administracyjno-Gospodarczego) odpowiadała za zakładanie paszportów i ich wypełnianie w zakresie nazwy urządzenia, daty zakupu, umowy dzierżawy lub użyczenia, daty przyjęcia do ewidencji, nr inwentarzowego.

¹⁵ Zgodnie z pkt 10 Procedury prowadzenia paszportów technicznych z dnia 18 października 2006 r. w Sekcji Aparatury Medycznej wypełniane są dane techniczne sprzętu: typ, model, nr fabryczny, producent, rok produkcji, okres gwarancji, terminy przeglądów.

¹⁶ Dz.U. Nr 151, poz. 896.

¹⁷ Rozporządzenie weszło w życie 22 lipca 2011 r.

Według wyjaśnień Dyrektora Szpitala, SOLMED, wykorzystywany w Szpitalu, wdrożono w 2001 r. i od tego czasu nie modyfikowano w stopniu wymagającym przeprowadzenia szkoleń personelu. W latach objętych kontrolą szkolenia przeprowadzano na bieżąco i według potrzeb zgłaszanych przez użytkowników do Sekcji Informatyki, a nowych pracowników Szpitala szkolili bezpośredni przełożeni (lub osoby przez nich wyznaczone) na stanowisku pracy.

[Dowód: akta kontroli str. 429]

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Ocena częściowa

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

2. Źródła finansowania zakupów informatycznych oraz cyfrowych urządzeń diagnostycznych

2.1. Wykorzystanie środków pozyskanych od organu założycielskiego oraz z budżetu UE przeznaczonych na informatyzację Szpitala

Opis stanu
faktycznego

W okresie objętym kontrolą Szpital nie kupował systemów informatycznych. W tym okresie zakupiono, przyjęto w leasing lub dzierżawę 18 aparatów diagnostycznych, umożliwiających cyfrowy zapis wyników badań, za łączną kwotę 4 423 669,48 zł brutto, z tego dofinansowanie ze środków organu założycielskiego (Województwa Śląskiego) wyniesie 1 000 000 zł, na podstawie umowy o udzielenie dotacji na zakup angiografu, zawartej 30 kwietnia 2012 r. pomiędzy Szpitalem a Województwem Śląskim.

W powyższym okresie Szpital nie korzystał ze środków europejskich oraz ze środków organu założycielskiego¹⁸, lecz podejmował działania w celu ich pozyskania do prowadzenia informatyzacji, tj.:

- 1) W dniu 11 kwietnia 2011 r. Szpital złożył wniosek o dofinansowanie realizacji projektu „Wdrażanie innowacyjnych usług e-Zdrowia poprzez modernizację systemu informatycznego Szpitala”, który dotyczył wdrożenia innowacyjnych usług medycznych, a w szczególności rejestracji on-line, udostępniania elektronicznego konta pacjenta, świadczenia usług na rzecz kontrahentów drogą elektroniczną, udostępnianie portalu informacyjnego oraz możliwość późniejszego rozwoju systemu.

Minister Administracji i Cyfryzacji, pismem z dnia 31 maja 2012 r., poinformował Szpital, że nie jest możliwe rozpatrzenie wniosku z uwagi na brak obowiązującego rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie Planu Informatyzacji Państwa, będącego podstawą do oceny składanych wniosków.

- 2) Pismem z dnia 6 kwietnia 2011 r. Szpital złożył wnioski do Województwa śląskiego o dotacje na zakup angiografu, aparatu cyfrowego RTG oraz ucyfrowienie posiadanych aparatów RTG wraz z systemem bezkiszowej obsługi, systemem kompleksowej rejestracji pacjentów i archiwizacji badań oraz z dwoma monitorami diagnostycznymi dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Pismem z dnia 18 kwietnia 2011 r. Urząd Marszałkowski poinformował, że nie ma środków na udzielanie dotacji samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej, dla których organem założycielskim jest Województwo Śląskie.

¹⁸ Do 31 października 2012 nie złożono do Województwa Śląskiego wniosku o przekazanie dotacji przyznanej w umowie zawartej dnia 30 kwietnia 2012 r. na dofinansowanie zakupu angiografu. Umowa z dostawcą nowego angiografu została zawarta 26 października 2012 r., a okres realizacji zadania wynosi 60 dni od daty zawarcia umowy.

- 3) Pismem z dnia 7 listopada 2011 r. Szpital złożył do Województwa Śląskiego wnioski o dotacje na zakup angiografu oraz ucyfrowienie posiadanych aparatów RTG wraz z systemem bezkliszowej obsługi, systemem kompleksowej rejestracji pacjentów i archiwizacji badań oraz z dwoma monitorami diagnostycznymi dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

Pismem z dnia 25 listopada 2011 r. Urząd Marszałkowski poinformował o braku możliwości zabezpieczenia środków na dofinansowanie ww. inwestycji w 2012 r.

- 4) Pismem z dnia 11 kwietnia 2012 r. złożono do Województwa Śląskiego wniosek o dotację celową na zakup angiografu do zabiegów naczyniowych. Dnia 30 kwietnia 2012 r. zawarto umowę pomiędzy Województwem Śląskim a Szpitalem na dofinansowanie zakupu angiografu do zabiegów naczyniowych do kwoty 1 000 000 zł.

Umowę z wykonawcą zadania, polegającego na dostawie, montażu i uruchomieniu angiografu wraz z wykonaniem niezbędnych prac adaptacyjnych, zawarto 25 października 2012 r. na kwotę 2 967 490,07 zł brutto, z terminem realizacji zadania na 60 dni od daty zawarcia umowy. Do dnia 31 października 2012 r. nie złożono wniosku do Województwa Śląskiego o przekazanie środków dotacji.

[Dowód: akta kontroli str.430-451, 554-578]

Szpital złożył wniosek¹⁹ o dofinansowanie realizacji projektu *Modernizacja systemu informatycznego Szpitala celem wprowadzenia elektronicznych usług e-Zdrowia oraz unowocześnienia procesów zarządczych*, ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2007-2013, Priorytet 2. Społeczeństwo informacyjne, działanie 2.2. Rozwój elektronicznych usług publicznych. Koszt całkowity projektu zaplanowano na kwotę 6 813 186,48 zł, z tego wnioskowano o 5 791 208,50 zł dofinansowania. Jako cele ww. projektu podano m.in.:

- usprawnienie funkcjonowania oraz poprawa efektywności działania Szpitala,
- wdrożenie systemu usług e-Zdrowia dostępnych drogą elektroniczną,
- gromadzenie, analizowanie, udostępnianie kompleksowej dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej,
- zwiększenie liczby stanowisk roboczych z dostępem do systemu informatycznego.

Według *Studium wykonalności* dla ww. projektu, wszczęcie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ustalono na dzień 7 stycznia 2013 r, termin rzeczowego rozpoczęcia i zakończenia realizacji inwestycji: od 7 maja 2013 r. do 31 października 2013 r. W ramach projektu przewidziano wdrożenie kompleksowego pakietu oprogramowania umożliwiającego elektroniczną obsługę pacjenta i usprawnienie procesów zarządczych, zakup zestawów komputerowych o parametrach umożliwiających pracę z wykorzystaniem nowych technologii oraz nabycie infrastruktury serwerowej do gromadzenia danych medycznych, zakup elektronicznych punktów usług e-Zdrowia, które umożliwią skorzystanie z elektronicznych usług publicznych oferowanych przez Szpital osobom nieposiadającym Internetu.

Zgodnie z założeniami ww. *Studium...*, zakupione oprogramowanie ma umożliwiać udostępnianie danych medycznych oraz prowadzenie szczegółowej ewidencji świadczeń zdrowotnych w układzie dokumentacji medycznej, w tym: ruchu chorych, obrotu lekami i materiałami wykorzystywanymi w procesie leczenia, ewidencji badań, zabiegów, konsultacji i procedur medycznych, obsługi pracowni diagnostycznych oraz wykonywanych badań laboratoryjnych. Platforma e-Zdrowie

¹⁹ Pismem z dnia 20 lipca 2012 złożono ostateczny (poprawiony) wniosek.

umożliwi wprowadzenie usługi rejestracji elektronicznej pacjenta za pomocą Internetu, powiadomienia pacjenta drogą mailową, bądź też za pomocą wiadomości SMS o zmianach dotyczących wizyt, udostępnianie pacjentom indywidualnej dokumentacji medycznej za pomocą przeglądarki www oraz stały monitoring procesu leczenia.

W *Studium...* zapisano m.in, że projekt pozostaje w zgodności z ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz wpisuje się w kierunki informatyzacji „e-Zdrowie Polska na lata 2011-2015”.

[Dowód: akta kontroli str. 452-549]

Projekt Szpitala wybrano do dofinansowania Uchwałą nr 2944/198/IV/2012 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 23 października 2012 r. w sprawie wyboru projektów do dofinansowania oraz przyjęcia listy rezerwowej w ramach konkursu nr 02.02.00-128/12, Działanie 2.2 Rozwój elektronicznych usług publicznych, Priorytet II Społeczeństwo informacyjne Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2007-2013.

[Dowód: akta kontroli str. 552]

Ustalone
nieprawidłowości

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

2.2. Potrzeby finansowe niezbędne do dostosowania usługodawców do wymogów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia.

Opis stanu
faktycznego

Szpital nie miał analiz dotyczących kosztów dostosowania do wymogów określonych w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia. Wg złożonych przez Dyrektora Szpitala wyjaśnień oszacowanie takich kosztów jest bardzo trudne z uwagi na brak szczegółowych wytycznych oraz wymogów odnośnie przechowywania elektronicznej dokumentacji medycznej. Ponadto Dyrektor podał: „Z informacji uzyskanych podczas różnych konferencji i spotkań dotyczących ww. tematu wiem, że kształtuje się on na poziomie kilkunastu milionów złotych dla szpitala porównywalnego do naszego. Według Dyrektora Naczelnego Szpitala Specjalistycznego w Grudziądzu Marka Nowaka, którego Szpital w 2011 r. był przygotowany do całkowitego wdrożenia elektronicznej dokumentacji medycznej, koszt inwestycji wyniósł ok. 12 mln zł”.

[Dowód: akta kontroli str. 348-349]

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność w badanym obszarze.

IV. Wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli²⁰, wnosi o:

- **Uzupełnienie zapisów w paszportach technicznych urządzeń diagnostycznych.**

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

²⁰ Dz.U. z 2012 r., poz.82

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 Katowicach.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli Delegatury w Katowicach, w terminie 14 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosku pokontrolnego 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.

Katowice, dnia 27 listopada 2012 r.

Kontroler
Mariusz Krynke
główny specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach

Wicedyrektor
Gabriela Tutak