



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

LLO – 4101-18-01-2012

P/12/125

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

ul. Kilińskiego 210, 90-980 Łódź

T +48 42 239 32 00, F +48 42 239 32 90

llo@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/12/125 – „Informatyzacja szpitali”
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Łodzi
Kontroler	Lucjan Kaszczyk, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 82110 z dnia 09.08.2012 . (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim, ul. Rakowska 15, 97-300 Piotrków Trybunalski, zwany dalej w skrócie „SSW” lub „Szpitalem”.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Marek Konieczko, dyrektor SSW, powołany na stanowisko przez Marszałka Województwa Łódzkiego z dniem 01 grudnia 1999 r. (dowód: akta kontroli str. 3)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie¹ działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

Pozytywną ocenę uzasadnia:

Uzasadnienie
oceny ogólnej

- przystąpienie Szpitala do realizowanego przez Województwo Łódzkie od 2009 r. zintegrowanego indywidualnego projektu kluczowego „Regionalny System Informacji Medycznej Województwa Łódzkiego” obejmującego zakup oprogramowania i sprzętu komputerowego w celu wdrożenia w zakładach opieki zdrowotnej podległych Samorządowi Województwa Łódzkiego, zintegrowanego systemu informacji w ochronie zdrowia, zgodnego z określonym w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji medycznej (Dz. U. Nr 113, poz. 657 ze zm.), zwanej dalej „ustawą o systemie informacji medycznej”,
- opracowanie i wdrożenie w latach 2009-2010 systemu zarządzania jakością wg normy ISO 9001, określającego m.in. procedury: „Nadzorowanie systemów informatycznych” i „Zarządzanie dokumentacją, informacją i komunikacją”, regulujące zagadnienia dotyczące zapewnienia utrzymania w ciągłej sprawności funkcjonalnej infrastruktury informatycznej, ustalenia związanych z tym uprawnień i odpowiedzialności oraz ochrony danych osobowych, a także zgodności realizowanych usług z wymaganiami i przepisami prawnymi (w tym dot. terminowego, prawidłowego pozyskiwania, przetwarzania, przekazywania, przechowywania i dysponowania dokumentacją i informacją),

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

- zatrudnianie wystarczającej ilości personelu z wykształceniem informatycznym, zdolnego do obsługi nowoczesnych systemów informatycznych,
- posiadanie zasobów informatycznych (sprzętowych i programowych) umożliwiających realizację zadań wynikających z ustawy o systemie informacji medycznej, w tym w szczególności: cyfryzację wyników badań diagnostyki obrazowej, przesyłanie danych w postaci elektronicznej, prowadzenie dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej,
- zaangażowanie, mimo przystąpienia do RSIM, własnych środków na modernizację zasobów umożliwiających cyfryzację badań diagnostycznych.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

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

1.1. Ocena stanu zasobów informatycznych Szpitala, niezbędnych do realizacji zadań wynikających z ustawy o systemie informatyzacji w ochronie zdrowia²

Opis stanu
faktycznego

1.1.1. Na użytkowany przez Szpital system informatyczny składało się oprogramowanie:

- Zintegrowany System Informatyczny BASIS, którego moduły [Ruch Chorych (Izba Przyjęć, Oddział; Statystyka); Kontraktowanie (Ewidencja i Rozliczanie umów z NFZ); Rejestracja Poradni; Gabinet Lekarski; Kolejki Oczekujących; Ewidencja Badań Diagnostycznych; Zlecenia Badań Diagnostycznych] tworzyły część tzw. „białą” (system HIS – obsługujący działalność medyczną Szpitala) i „szarą” (system SKID firmy Macrologic – moduły Kasa, Finanse i Księgowość, Magazyn, Środki Trwałe obsługujący działalność administracyjno-statystyczną). Jest to oprogramowanie sieciowe, umożliwiające przesyłanie danych do systemów zewnętrznych.

[Dowód: akta kontroli, str. 7, 273-279]

Z ww. systemu Szpital drogą elektroniczną wysyła oraz otrzymuje dane od podmiotów zewnętrznych (Narodowy Fundusz Zdrowia).

Według § 5 ust 3 rozporządzenia Ministra Nauki i Informatyki z dnia 19 października 2005 r. w sprawie testów akceptacyjnych oraz badania oprogramowania interfejsowego i weryfikacji tego badania (Dz. U. Nr 217, poz. 1836) oprogramowanie służące do łączenia się i wymiany informacji z innymi podmiotami w celu realizacji zadań publicznych – podlega badaniu testem akceptacyjnym.

System BASIS ww. funkcje realizuje.

Do dnia 28 sierpnia 2012 r. Szpital nie posiadał oświadczenia wytwórcy ww. systemu informatycznego o poddaniu i wyniku testów akceptacyjnych, o których mowa w cytowanym rozporządzeniu. Kierownik Działu Techniczno-Informatycznego Pan Mirosław Smolarczyk, pozyskał w toku kontroli NIK przedmiotowe oświadczenie³ i okazał je do kontroli. Według oświadczenia „(...) w dniu 25 września 2007 roku zostało zakończone badanie oprogramowania BASIS – System Informatyczny dla Szpitala w wersji 8.2321 umożliwiającego

² Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U Nr 113, poz. 657 ze zm.)

³ Z dnia 26.09.20077 r.

wymianę danych z Systemem Informatycznym Narodowego Funduszu Zdrowia za pomocą programu BASIS – Moduł Rozliczeń z NFZ z wynikiem pozytywnym.”.

[Dowód: akta kontroli, str. 334-336]

Nie zamieszczono w Biuletynie Informacji Publicznej Szpitala⁴ <http://szpital-piotrkow.pl/bip> danych, o których mowa w art. 13 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. Nr 64, poz. 565 ze zm.), tj. dotyczących przeprowadzonych testów akceptacyjnych, a także danych o strukturze dokumentów elektronicznych, formatach danych oraz protokołach komunikacyjnych i szyfrujących.

[Dowód: akta kontroli, str. 468-470]

Kierownik Działu Techniczno-Informatycznego Pan Mirosław Smolarczyk wyjaśnił, iż: „(...) w dniu 12.09.2012 r. na stronie BIP Szpitala w zakładce INNE zostało umieszczone oświadczenie o wyniku badania oprogramowania BASIS firmy MCT Project dotyczącego wymiany danych za pomocą modułu rozliczeń z NFZ.”

(http://szpital-piotrkow.pl/bip/index.php?option=com_content&view=article&id=14&Itemid=19) i że w ww. dniu otrzymał⁵ od ww. wytwórcy oprogramowania BASIS dokumentację dotyczącą testowania komunikacji tego oprogramowania z NFZ⁶. Według tej dokumentacji system komunikacji z NFZ jest dostosowany do wersji zgodnej z załącznikiem Nr 1 do zarządzenia nr 45/2012/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 18.07.2012 r.

[Dowód: akta kontroli, str. 525-542]

- Zintegrowany System Informatyczny RIS/PACS, obsługujący i integrujący diagnostykę obrazową z tomografu komputerowego (CT), rezonansu magnetycznego (RM) oraz aparatury rentgenowskiej (RTG) i integrującego ją z systemem HIS. Jest to oprogramowanie sieciowe, nieprzesyłające danych do systemów zewnętrznych.

[Dowód: akta kontroli, str. 7, 273-279]

Dostawca systemu doręczył Szpitalowi dokumentację użytkownika opisującą m.in. struktury danych i istniejące pomiędzy nimi powiązania, interfejs wymiany danych.

[Dowód: akta kontroli, str. 208]

- jednostanowiskowy program komputerowy APTEKA, niepracujący w sieci i nieprzesyłający danych do systemów zewnętrznych,

[Dowód: akta kontroli, str. 273-279]

oraz sprzęt [stacje robocze (221 szt.) wraz z urządzeniami stanowiącymi infrastrukturę sieci teleinformatycznej (m.in. serwery w ilości 6 szt. i sieć LAN)].

[Dowód: akta kontroli, str. 272, 274, 543-546, 551]

1.1.1.1. W związku z przyjęciem przez Szpital w latach 2009-2010 systemu zarządzania jakością wg normy ISO 9001 http://www.szpital-piotrkow.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=77&Itemid=100, w celu zapewnienia utrzymania w ciągłej sprawności funkcjonalnej infrastruktury informatycznej, ustalenia związanych z tym uprawnień i odpowiedzialności oraz ochrony danych osobowych, a także zgodności realizowanych usług z wymaganiami i przepisami prawnymi (w tym dot. terminowego, prawidłowego pozyskiwania, przetwarzania, przekazywania, przechowywania i dysponowania dokumentacją i informacją) Szpital przyjął w czerwcu 2009 r. m.in. następujące procedury:

⁴ W menu głównym i w poszczególnych jego zakładkach

⁵ Na pisemny wniosek Szpitala z dnia 10.09.2012 r. o przedstawienie dokumentów zawierających m.in. informacje o strukturze dokumentów, strukturze danych i sposobie szyfrowania

⁶ Zawiera ona m.in. wygenerowane w formacie XML teksty umożliwiające przeprowadzenie testów

- „Nadzorowanie systemów informatycznych” – regulujące: robienie kopii bezpieczeństwa danych; nadawanie i odbieranie uprawnień do zasobów informatycznych; kontrolę legalności oprogramowania, wydajności i stanu technicznego sprzętu komputerowego; usuwanie awarii sprzętu komputerowego i oprogramowania; instalowanie, aktualizowanie i konfigurowanie sprzętu i oprogramowania; politykę bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych,
- „Zarządzanie dokumentacją, informacją i komunikacją” - regulujące: nadzór nad dokumentacją; nadzór nad zapisami; udostępnianie dokumentacji medycznej.

[Dowód: akta kontroli str. 28-166]

1.1.2. Oprogramowanie systemów informatycznych, o których mowa w pkt 1.1.1. wytworzyły i dostarczyły:

- w 2009 r. - Zintegrowany System Informatyczny BASIS, wybrana w trybie przetargu nieograniczonego firma MCT PROJEKT Urszula Marciniak w Łodzi. W zawartej umowie⁷:
 - ✓ w załączniku nr 2 zostały opisane wymagania ogólne i szczegółowe dot. integracji oprogramowania, jego współpracy z oprogramowaniem zewnętrznym, zgodności z przepisami, systemu baz danych, architektury systemu, platformy sprzętowej i narzędziowej oraz wydajności systemu, interfejsu użytkownika, administracji systemem, a także wymagań do poszczególnych aplikacji,
 - ✓ §3 ust. 1 zawierał zapisy, którymi dostawca systemu gwarantował współpracę systemu z systemami innych usługodawców i innych podmiotów działających w systemie ochrony zdrowia, zobowiązując się do: lit. f „*Modyfikacji i aktualizacji oprogramowania objętego niniejszą umową zgodnie ze zmieniającymi się przepisami ogólnymi, rozporządzeniami, ustawami, obowiązującymi wykładnikami prawnymi oraz wymaganiami instytucji, z którymi Zamawiający pozostaje w interakcji (np. Narodowy Fundusz Zdrowia, Ministerstwo Zdrowia i inne).*”; lit. g „*Wprowadzania do aplikacji zmian wymaganych przez w/w instytucje w stosunku do których zamawiający ma obowiązek prowadzenia odpowiedniej sprawozdawczości.*”.

Wymóg przekazania przez wykonawcę licencji został dochowany.

[Dowód: akta kontroli, str. 170-186]

- w 2011-2012 r. - Zintegrowany System Informatyczny RIS/PACS, wybrana w trybie przetargu nieograniczonego firma ALTERIS Sp. z o.o. w Katowicach. W zawartej umowie⁸ z 2011 r.:
 - ✓ w załączniku nr 3 zostały opisane wymagania ogólne i szczegółowe dot. integracji oprogramowania, jego współpracy z oprogramowaniem BASIS, zgodności z przepisami, parametrów wymaganych odnośnie dokumentacji użytkownika, archiwizacji i dystrybucji obrazów, wymagań technicznych infrastruktury sieciowej i systemu RIS/PACS,
 - ✓ §2 ust. 7 zawierał zapis, którym dostawca systemu gwarantował współpracę systemu z systemami innych usługodawców i innych podmiotów działających w systemie ochrony zdrowia: „*Wykonawca zobowiązuje się do modyfikacji i aktualizacji systemu do diagnostyki obrazowej (RIS/PACS)*”

⁷ Nr 31/ZPN/08 z dnia 12.09.2009, określającej przedmiot umowy, jako: dostawę oprogramowania aplikacyjnego; wdrożenie systemu (obejmujące jego instalację, skonfigurowanie i przeszkolenie pracowników Szpitala - 94 osoby przez minimum 150 godzin zegarowych); 33 miesięczny serwis i upgrade oprogramowania po upływie 12 miesięcznego okresu gwarancji,

⁸ Nr 43/ZPN/10 z dnia 15.10.2010 r. określającej przedmiot umowy, jako: sprzedaż tomografu komputerowego wraz z wykonaniem adaptacji pomieszczeń w zakresie niezbędnym do zainstalowania i pracy aparatu zgodnie z wymaganiami technicznymi producenta i obowiązującymi przepisami oraz zakup systemu do diagnostyki obrazowej wraz z integracją HIS (w tym. dostawę i uruchomienie kompletnego sprzętu informatycznego koniecznego do obsługi systemu informatycznego dla Pracowni TK)

wraz z integracją z HIS objętego niniejszą umową zgodnie ze zmieniającymi się przepisami ogólnymi, rozporządzeniami, ustawami, obowiązującymi wykładniami prawnymi oraz wymaganiami instytucji z którymi Zamawiający pozostaje w interakcji (np. Narodowy Fundusz Zdrowia, Ministerstwo Zdrowia i inne).”,

Wymóg przekazania przez wykonawcę licencji został dochowany.

[Dowód: akta kontroli, str. 187-232]

1.1.2.1. Została zapewniona ochrona antywirusowa systemu informatycznego:

- serwery: Novell 4.11; Intranetowy; HP oraz 66 stacji roboczych chronił program ESET NOD32⁹ (licencja ważna do 01.03.2013 r.),

[Dowód: akta kontroli, str. 167-169, 233-234, 272]

- serwery: Dell domenowy; Dell Backup; Dell bazodanowy oraz 147 stacji roboczych zabezpieczał program NORTON Symantec dostarczony¹⁰ wraz z 3. serwerami, 71 stacjami roboczymi i 3. laptopami przez Urząd Marszałkowski w Łodzi, w ramach projektu „Infrastruktura Regionalnego Systemu Informacji Medycznej Województwa Łódzkiego”¹¹, zwanego dalej w skrócie „RSIM”.

[Dowód: akta kontroli, str. 272, 280-300]

1.1.2.2. W okresie od 06.01.2009 r. do 05.01.2012 r. serwisowanie sieci komputerowej, oprogramowania Novell 4.11, Linux i Windows 2003 Serwer, a także naprawianie sprzętu komputerowego było powierzone¹² wybranej w trybie zapytania ofertowego, firmie COMA s.c. Bogusława Matuszewicz, Magdalena Matuszewicz w Piotrkowie Trybunalskim.

[Dowód, akta kontroli, str. 235-236]

W okresie od 16.01.2012 r.:

- naprawa sprzętu komputerowego została powierzona¹³ na okres 36 miesięcy, wybranej w trybie rozeznania cenowego, firmie Agencja Obsługi Biura Zbigniew Chrzęszczuk w Piotrkowie Trybunalskim

[Dowód: akta kontroli, str. 237-247]

- serwisowania sieci komputerowej nie powierzono żadnej firmie zewnętrznej. W tej sprawie Kierownik Działu Techniczno-Informatycznego Pan Mirosław Smolarczyk wyjaśnił: „(...) w dniu 06.01.2012 r. wygasła umowa na serwis sieci komputerowej, która obejmowała serwis sieci zainstalowanej w latach 1992-1997. W nowym postępowaniu przetargowym nie przewidywaliśmy serwisu sieci komputerowej, gdyż trwały już prace projektowo – instalacyjne nowej sieci, która miała na celu zastąpienie starej, jednocześnie w szpitalu zostały wykonane dwa odcinki sieci komputerowej w okresach: 2005 – budynek przychodni (firma Omega – 25 lat gwarancji) i 2011 – Zakład Diagnostyki Obrazowej (firma Alteris – 25 lat gwarancji). W okresie instalacji nowej sieci bieżącą konserwację starej sieci prowadzili pracownicy Działu Techniczno-Informatycznego. Nowa sieć komputerowa zrealizowana w ramach projektu RSIM jest również objęta 25 letnim okresem gwarancji.”.

[Dowód: akta kontroli, str. 334-336, 551]

1.1.3.-1.1.4. Oprogramowanie informatyczne BASIS i RIS/PACS, mimo iż pochodziło od różnych wytwórców, stanowiło zintegrowany system informatyczny Szpitala.

⁹ Zamówiony z wolnej ręki umową Nr 5?ZWR/08 z 29.02.2008 r. w firmie COMPLEX Grzegorz Świrkowski w Bielsku Białym

¹⁰ W grudniu 2010 r. – licencja obejmuje 200 stanowisk

¹¹ Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2007-2013, IV Oś Priorytetowa – Społeczeństwo Informacyjne; Działanie IV.1 i Działanie IV.2E. Szpital jest Partnerem Nr XII Projektu, na mocy umowy partnerskiej Nr 35/RSIM/2009 z dnia 27.03.2009 zawartej z Województwem Łódzkim

¹² Umowa Nr 1/ZC/09 z dnia 06.01.2009 r.

¹³ Umowa Nr 1/RC/12 z dnia 16.01.2012 r.

[Dowód: akta kontroli, str. 273-279, 525]

W umowie i załączniku nr 2 do umowy na dostawę oprogramowania Zintegrowanego Systemu Informatycznego BASIS (vide pkt 1.1.2. wystąpienia pokontrolnego) w pkt. D „Wymagania dot. zgodności oprogramowania z przepisami” podano, że oprogramowanie systemu BASIS uwzględnia przepisy m.in.: ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. Nr 64, poz. 565 ze zm.); rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 października 2005 r. w sprawie minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz. U. Nr 212, poz. 1766); rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2006 r. w sprawie zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. Nr 247, poz. 1819) i że będzie uwzględniać wszystkie nowe akty prawne regulujące organizację i działalność sektora usług medycznych i opieki zdrowotnej w chwili ich wejścia w życie.

[Dowód: akta kontroli, str. 170-184]

W umowie na dostawę m.in. systemu do diagnostyki obrazowej RIS/PACS wraz z integracją z HIS (częścią tzw. „białą” systemu BASIS) wykonawca zobowiązał się do modyfikacji i aktualizacji systemu zgodnie ze zmieniającymi się przepisami ogólnymi, rozporządzeniami, ustawami, obowiązującymi wykładnikami prawnymi oraz wymaganiami instytucji, z którymi Szpital pozostaje w interakcji.

[Dowód: akta sprawy, str. 187-190]

1.1.5. Dane obrazowe z aparatury diagnostycznej z cyfrowym zapisem wyniku badania¹⁴ sporządzane są i przekazywane w systemie informatycznym RIS/PACS umożliwiającym automatyczną komunikację z innymi systemami pracującymi w standardzie DICOM, w formacie DICOM3 przy użyciu szyfrowania SSL i TLS. Obrazy z badań wraz z ich opisami w wersji elektronicznej są przechowywane na serwerze, bez możliwości ich wysyłania na zewnątrz. Wynik badania obrazowego w postaci opisu badania jest przekazywany pacjentowi w wersji papierowej, a na płycie CD zapisana wersja elektroniczna przeprowadzonego badania (w formacie DICOM) wraz z programem przeglądarką.

[Dowód: akta kontroli, str. 187-194, 202-216, 223-232, 301-323, 525]

1.1.6. Szpital ma dostęp do sieci internetowej. Zamówiono w Telekomunikacji Polskiej SA w Warszawie usługi:

- NEOSTRADA TP w opcji 6144, która¹⁵ będzie realizowana przez okres 36 miesięcy (liczony od dnia 01.02.2010 r.). Usługa zapewnia: stały dostęp do sieci internetowej (z maksymalną szybkością transmisji od/do komputera Szpitala do 6,0/0,5 Mb/s), dynamicznie przydzielany adres IP oraz brak limitu transferu. Z usługi tej Szpital planuje zrezygnować przed upływem terminu ważności umowy. Jak wyjaśnił Kierownik Działu Techniczno-Informatycznego Pan Mirosław Smolarczyk „(...) zmiana usługi internetu z Neostrady (...) na DSL (...) podyktowana była zwiększeniem stabilności łącza, szybkości, posiadania czterech stałych adresów IP i zapewnienia szybkiego serwisu.”

[Dowód: akta kontroli, str. 4-6, 334-336]

- Internet DSL, która wg umowy z 20.07.2012 r.¹⁶, będzie realizowana przez okres 24 miesięcy, liczony od dnia uruchomienia usługi wskazanej w protokole zdawczo – odbiorczym. Wg umowy usługa ma zapewniać: stały dostęp do sieci internetowej (z maksymalną prędkością transmisji od/do Abonenta 10 Mb/s), stały adres IP, brak ograniczeń ilości przesyłanych danych, pakiet hostingowy.

¹⁴ Z tomografu komputerowego, rezonansu magnetycznego i 3 szt. aparatu RTG

¹⁵ Według aneksu z dnia 04.02.2010 r. do wcześniejszej umowy

¹⁶ Data podpisania umowy przez Szpital

[Dowód: akta kontroli, str. 324–333]

Protokół przekazania Szpitalowi modemu DSL datowany jest dniem 25.07.2012. W sprawie powodów dublowania na dzień kontroli NIK łączny internetowy Kierownik Działu Techniczno-Informatycznego Pan Mirosław Smolarczyk wyjaśnił m.in.: „(...) Na chwilę obecną usługa DSL jest dostarczana przez dostawcę i jesteśmy na etapie konfigurowania łączny VPN z firmami świadczącymi zdalny serwis (głównie sprzętu medycznego np. CT, RM, RTG), co pozwoli na bieżąco monitorować stan pracy urządzeń. Ze względu na to, iż w szpitalu dostęp do internetu jest bardzo ważnym elementem, łączne Neostrada jest pozostawione jako awaryjne, gdyż szpital nie może sobie pozwolić na brak dostępu do internetu na dłużej niż na jedną godzinę ze względu na komunikację z NFZ i pracę na aplikacjach NFZ (SIMP – ewidencja mammografii, cytologii; SHO1 – ewidencja endoprotez), które działają na serwerach NFZ.”.

[Dowód: akta kontroli, str. 525]

1.1.7. Szpital nie posiada elektronicznej skrzynki podawczej. Według zamieszczonej na stronie internetowej Szpitala zakładki SZYBKİ KONTAKT http://www.szpital-piotrkow.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=68&Itemid=87, pacjenci w sprawach związanych z rejestracją w kolejkę po świadczenie opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne i ambulatoryjna opieka specjalistyczna, lub zapoznanie się z wynikami badań oprócz osobistego stawienia się w rejestracji, mieli możliwość korzystania z:

[Dowód: akta kontroli, str. 273-279, 466-505]

- łączności telefonicznej z:
 - ✓ 11 poradniami specjalistycznymi - wykaz poradni i telefonów do ich rejestracji pod linkiem http://www.szpital-piotrkow.pl/index.php?option=com_contact&view=category&catid=44&Itemid=114,
 - ✓ 3 zakładami diagnostycznymi (Diagnostyki Obrazowej, Diagnostyki Laboratoryjnej, Patomorfologii) http://www.szpital-piotrkow.pl/index.php?option=com_contact&view=category&catid=45&Itemid=116,
 - ✓ 17 oddziałami szpitalnymi – wykaz telefonów http://www.szpital-piotrkow.pl/index.php?option=com_contact&view=category&catid=43&Itemid=113,
- internetu, wysyłając z zakładki SZYBKİ KONTAKT wiadomość e-mailową do:
 - ✓ Zakładu Diagnostyki Obrazowej (na badanie mammograficzne, rezonans magnetyczny lub RTG-USG-CT) http://www.szpital-piotrkow.pl/index.php?option=com_contact&view=contact&id=31:zaklad-diagnostyki-obrazowej&catid=45:zakady. Według orientacyjnych danych Zakładu¹⁷ w roku 2011 było 5 zgłoszeń e-mailowych o zarejestrowanie, a w roku 2012 (do końca sierpnia) 10. Wszystkie dotyczyły badania RM (rezonans magnetyczny),

[Dowód: akta kontroli, str. 465]

- ✓ Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej http://www.szpital-piotrkow.pl/index.php?option=com_contact&view=contact&id=32:zakad-diagnostyki-laboratoryjnej&catid=45:zakady. W kontrolowanym okresie

¹⁷ Zakład nie prowadzi szczegółowej ewidencji tego typu zgłoszeń. Do pacjenta przysyłającego e-maila z prośbą o zapisanie na badanie rejestracja oddzwania prosząc o podanie szczegółów zawartych w skierowaniu, wyznacza termin badania i informuje jak pacjent ma się do badania przygotować. Częstsze są przypadki przysyłania faxem skierowań na badanie. W 2011 było takich przypadków 30 na CT (tomograf komputerowy) i 100 na RM, a w 2012 (do końca sierpnia) odpowiednio: 50 i 150.

żaden z pacjentów Zakładu nie zwrócił się drogą elektroniczną o umówienie terminu na wykonanie badań lub w innej sprawie,

[Dowód: akta kontroli, str. 464]

- ✓ Zakładu Patomorfologii http://www.szpital-piotrkow.pl/index.php?option=com_contact&view=contact&id=33:zakad-patomorfologii&catid=45:zakady,
- ✓ 17. oddziałów szpitalnych (dostęp do e-maila po kliknięciu nazwy oddziału zamieszczonej pod linkiem http://www.szpital-piotrkow.pl/index.php?option=com_contact&view=category&catid=43&Itemid=113),
- ✓ 11. poradni specjalistycznych szpitalnych (dostęp do e-maila po kliknięciu nazwy poradni zamieszczonej pod linkiem http://www.szpital-piotrkow.pl/index.php?option=com_contact&view=category&catid=44&Itemid=114). Według danych Kierownika Zespołu Personelu Medycznego Pani Bożeny Konieczko, w Przychodniach Specjalistycznych Szpitala w okresie lat 2011-2012 (do końca sierpnia) nie było ze strony świadczeniobiorców zapisów drogą internetową na wizyty, przyjęcia, zmianę terminu oraz zapoznanie się z wynikami badań.

[Dowód: akta kontroli, str. 552]

Z zamieszczonego w internecie systemu szybkiego kontaktowania się z jednostkami organizacyjnymi Szpitala wynikało m.in., że:

- ✓ miał umożliwiać świadczeniobiorcom nawiązanie kontaktu drogą elektroniczną z dowolną jednostką organizacyjną Szpitala,
- ✓ z punktu widzenia funkcjonalności nie był kompletny - nie zawierał formularza (aplikacji), którego wypełnienie zapewniałoby automatyczne zarejestrowanie się w kolejce po świadczenie i wyznaczenie daty,
- ✓ miał pozwalać tylko na przekazanie e-mailem wiadomości o chęci zarejestrowania się w kolejce po świadczenie, co wymagało odwrotnego potwierdzenia przez Szpital (e-mailem lub telefonicznie) faktu zarejestrowania oraz poinformowania świadczeniobiorcy o dacie zaplanowanej wizyty.

Kontrolujący sprawdził sprawność i skuteczność działania ww. systemu szybkiego kontaktowania się drogą e-mailową, wysyłając do ordynatorów wszystkich 17 oddziałów szpitalnych i kierownika Zakładu Patomorfologii pismo o udzielenie informacji o ilości przypadków kontaktowania się świadczeniobiorców drogą elektroniczną w celu otrzymania świadczenia zdrowotnego.

[Dowód: akta kontroli, str. 505-523]

Wysłane tą drogą ww. e-maile do oddziałów szpitalnych i przychodni nie trafiły do skrzynek adresatów, tylko zostały przekierowane na nieaktywną skrzynkę e-mailową niepracującego w Szpitalu od 07 czerwca 2012 r. informatyka Pana Adriana Grzybka.

[Dowód: akta kontroli, str. 555-556]

Kierownik Działu Techniczno-Informatycznego Pan Mirosław Smolarczyk wyjaśnił, że niewłaściwe działanie ww. formularzy e-mailowych spowodowane było zamieszczeniem na stronie internetowej wersji testowej przez poprzedniego administratora strony Pana Adriana Grabka, którego skrzynka e-mailowa agrzybek@szpital-piotrkow.pl od chwili rozwiązania umowy o pracę jest nieaktywna. W związku z powyższym ustalono, iż formularze będą sukcesywnie poprawiane, a domyślną skrzynką odbiorczą będzie sekretariat@szpital-piotrkow.pl, który będzie odbierał wiadomości i przekazywał odpowiednim komórkom organizacyjnym Szpitala.

[Dowód: akta kontroli, str. 577]

1.1.8. Odnośnie prowadzenia dokumentacji medycznej ustalono, że:

- sporządzanie wewnętrznej dokumentacji medycznej pacjentów objętych leczeniem szpitalnym należało do zadań oddziałów szpitalnych,
- prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów objętych leczeniem szpitalnym, a w szczególności: księgi głównej chorych i ksiąg pomocniczych; przyjmowanie, kompletowanie, segregowanie i przechowywanie historii chorób; obsługa programowa systemu BASIS moduł SZPITAL i STATYSTYKA; wykonywanie kserokopii dokumentacji medycznej i udostępnianie pacjentom na podstawie złożonego wniosku, stanowiło zadanie Działu Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych,

[Dowód: akta kontroli, str. 547-550],

- sporządzanie i prowadzenie dokumentacji medycznej, w tym historii chorób/leczenia pacjentów korzystających z leczenia ambulatoryjnego było zadaniem Przychodni Specjalistycznych (w liczbie 11 http://www.szpital-piotrkow.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=68&Itemid=87),

[Dowód: akta kontroli, str. 554]

- w Szpitalu zasadą było sporządzanie i prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej świadczeniobiorców w postaci papierowej, zgodnie z zasadami określonymi przez Ministra Zdrowia. Dokumentację tę dublowano, sporządzając jej wersję w postaci elektronicznej,

[Dowód: akta kontroli, str. 553]

- z uwagi na użytkowanie systemu informatycznego HIS prowadzono dokumentację medyczną także w postaci elektronicznej, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. (Dz. U. Nr 252, poz. 1697 ze zm.), ale tylko dla pacjentów objętych leczeniem szpitalnym, obejmując ewidencją: dane osobowe, informacje medyczne (m.in. wyniki badań, procedury medyczne, karty informacyjne, obserwacje lekarskie). Elektroniczna postać dokumentacji medycznej była prowadzona jako wtórnik dokumentacji w postaci papierowej oraz w celu gromadzenia bazy danych do zestawień statystycznych, doskonalenia umiejętności, a także jako przygotowanie się do prowadzenia dokumentacji w przyszłości tylko w postaci elektronicznej.

[Dowód: akta kontroli, str. 553]

Procedury użytkowania i postępowania z tym zasobem informatycznym zostały opisane w dokumentacji dotyczącej systemu zarządzania jakością wg normy ISO 9001, według którego w celu utrzymania w ciągłej sprawności funkcjonalnej infrastruktury informatycznej oraz ustalenia związanej z tym odpowiedzialności i uprawnień, zostały przyjęte odpowiednie procedury, w tym wzory formularzy, regulujące m.in.:

- ✓ robienie kopii bezpieczeństwa danych w celu zabezpieczenia zbiorów danych przed niezamierzoną ich utratą z możliwością późniejszego ich odtworzenia w sytuacjach awaryjnych,
- ✓ nadawanie i odbieranie uprawnień do zasobów systemów informatycznych w celu ustalenia zasad zabezpieczenia zasobów sieciowych przed niepożądanym dostępem,
- ✓ instalowanie, aktualizowanie i konfigurowanie sprzętu oraz oprogramowania w celu zwiększenia wydajności i bezpieczeństwa infrastruktury informatycznej oraz zachowania integralności i wiarygodności dokumentacji,
- ✓ zarządzanie dokumentacją, informacją i komunikacją w celu uzyskania zgodności realizowanych usług z ustalonymi wymaganiami, przepisami prawnymi oraz terminowego, prawidłowego pozyskania, przetwarzania, przekazywania, przechowywania i dysponowania dokumentacją i informacją,

- ✓ udostępnianie dokumentacji medycznej w celu prawidłowego, jednolitego oraz zgodnego z obowiązującymi przepisami prawnymi i wewnętrznymi uregulowaniami sposobu udostępniania dokumentacji medycznej, poprzez stały dostęp pacjentów, osób upoważnionych, przedstawicieli ustawowych pacjentów oraz organy i podmioty uprawnione do zasobów dokumentacyjnych Szpitala,
- wykorzystywany system informatyczny HIS zapewniał¹⁸ spełnienie następujących wymogów określonych § 80 cytowanego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r.:
 - ✓ zabezpieczenie dokumentacji przed uszkodzeniem lub utratą (przyjęto odpowiednie procedury zarządzania jakością ISO, zgodnie z którymi są sporządzane kopie bezpieczeństwa zasobu danych),
 - ✓ zachowanie integralności i wiarygodności dokumentacji,
 - ✓ stały dostęp do dokumentacji dla osób uprawnionych oraz zabezpieczenie przed dostępem osób nieuprawnionych (przyjęto i są przestrzegane odpowiednie procedury nadawania uprawnień o dostępie; dostęp wymaga uwierzytelnienia),
 - ✓ sporządzanie i prowadzenie historii choroby,
 - ✓ identyfikację osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych i rejestrowanych przez nią zmian, poprzez podanie cech informacyjnych, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 3 lit. a, b, d cytowanego rozporządzenia Ministra Zdrowia; formularz aplikacji nie zawierał komórki umożliwiającej wpisanie¹⁹ uzyskanej specjalizacji zawodowej osoby udzielającej świadczeń oraz podpisu elektronicznego tej osoby,
 - ✓ udostępnienie, w tym przez eksport w postaci elektronicznej dokumentacji albo jej części, w formacie XML i PDF
 - ✓ eksport/import całości danych w formacie XML, w sposób zapewniający możliwość odtworzenia tej dokumentacji w innym systemie teleinformatycznym,
 - ✓ wydrukowanie dokumentacji w wersji papierowej w formacie aplikacji lub wydrukowanie do pliku w formacie PDF, DOC, RTF.

[Dowód: akta kontroli, str. 543-546]

1.1.9. Istnieje możliwość udostępniania dokumentacji medycznej prowadzonej w postaci elektronicznej, o której mowa w pkt 1.1.8. Może to nastąpić w sposób przewidziany przepisem § 83 cytowanego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r.

[Dowód: akta kontroli, str. 543-546]

1.1.10. Dokumentację medyczną prowadzoną w postaci elektronicznej można uważać za zabezpieczoną należyście, ponieważ w sposób ciągły spełnia ona łącznie warunki określone § 86 cytowanego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r.

[Dowód: akta kontroli, str. 543-546]

1.1.11. Podstawowe informacje i dane o udzielanych zamówieniach publicznych Szpital zamieszczał na swojej stronie internetowej, w zakładce ZAMÓWIENIA PUBLICZNE <http://www.szpital-piotrkow.pl/przetargi/>. W trybie przetargu nieograniczonego w okresie lat 2011-2012 http://www.szpital-piotrkow.pl/przetargi/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&i

¹⁸ Co wykazały oględziny przeprowadzone na podstawie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. b, art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. c oraz art. 39 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (j.t. Dz. U. z 2012 r. Nr 82)

¹⁹ Wymagane § 10 ust. 1 pkt 3 lit. c rozporządzenia Ministra zdrowia

d=1&Itemid=4 Szpital dwukrotnie ogłosił udzielenie zamówienia na cyfrową aparaturę diagnostyczną i system informatyczny do niej.

W 2011 r. został zamówiony rezonans magnetyczny dla Zakładu Diagnostyki Obrazowej (wraz z podłączeniem do systemu RIS/PACS firmy Alteris w zakresie odbioru danych pacjenta z systemu RIS), a w 2012 r. dwie stacje lekarskie diagnostyczne RTG i pięć stanowisk komputerowych przeglądowych RTG wraz z konfiguracją systemu RIS/PACS w celu cyfrowej obsługi ww. stacji.

Analiza przestrzegania wybranych procedur spośród określonych ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (j.t. Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759) przeprowadzona z użyciem kwestionariusza „Analiza zgodności postępowania przetargowego z procedurami określonymi w ustawie Prawo zamówień publicznych” (wzór NIK) wykazała m.in., iż: zarządzeniem dyrektora Szpitala została powołana stała Komisja Przetargowa, do przeprowadzania wszystkich postępowań o udzielenie zamówienia publicznego; wszczęcie postępowania przetargowego poprzedzone było wnioskiem odpowiedniej merytorycznie komórki organizacyjnej Szpitala, o udzielenie zamówienia; zgodę na zakup aparatury wyrażał Urząd Marszałkowski oraz dyrektor Szpitala; zamówień nie finansowano środkami Unii Europejskiej; sporządzane specyfikacje istotnych warunków zamówienia zawierały elementy określone w art. 36 cytowanej ustawy; udzielenie/modyfikację zamówienia każdorazowo ogłaszano w sposób wymagany ustawą; złożone oferty spełniały wymogi określone w SIWZ; postępowanie przetargowe dokumentowano właściwie; oferentów informowano o wyborze najkorzystniejszej oferty; zamieszczano w internecie i na tablicy ogłoszeń Szpitala informację o wyborze najkorzystniejszej oferty; z wybranym wykonawcą zawarto umowę w sprawie zamówienia, która została zrealizowana.

[Dowód: akta kontroli, str. 337 – 462]

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Biuletyn Informacji Publicznej Szpitala²⁰ <http://szpital-piotrkow.pl/bip> nie zawierał danych, o których mowa w art. 13 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. Nr 64, poz. 565 ze zm.), tj. dotyczących przeprowadzonych testów akceptacyjnych oprogramowania BASIS (służącego m.in. do wymiany danych w postaci elektronicznej z NFZ), a także danych o strukturze dokumentów elektronicznych, formatach danych oraz protokołach komunikacyjnych i szyfrujących. Danych tych nie upubliczniono w inny sposób. Oświadczenie o teście akceptacyjnym zostało pozyskane od wytwórcy oprogramowania i zamieszczone na BIP dopiero w trakcie kontroli NIK.
2. Upoważnienia do dostępu do zasobów informatycznych wycofywano bez uprzedniego sporządzenia (przez przełożonego upoważnionego pracownika) wymaganego procedurą pt. „Nadawanie i odbieranie uprawnień do zasobów systemów informatycznych – INF P2” opisaną w „Dokumentacja systemu zarządzania jakością” pisemnego wniosku o wycofanie upoważnienia.
3. udostępniony świadczeniobiorcom w zakładce SZYBKİ KONTAKT http://www.szpital-piotrkow.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=68&Itemid=87 zamieszczonej na stronie internetowej Szpitala kontakt e-mailowy ze wszystkimi jednostkami organizacyjnymi Szpitala (17 oddziałów szpitalnych; 11 przychodni specjalistycznych; 3 zakłady diagnostyki) w sprawach związanych z rejestracją w kolejkę po świadczenie opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne i

²⁰ W menu głównym i w poszczególnych jego zakładkach

ambulatoryjna opieka specjalistyczna, lub zapoznanie się z wynikami badania, był możliwy jedynie z Zakładem Diagnostyki Obrazowej, zaś do pozostałych jednostek organizacyjnych e-maile nie docierały (były przekierowywane na służbową skrzynkę nie pracującego od 06.06.2012 r. w Szpitalu informatyka, który pracował nad wdrożeniem systemu kontaktu e-mailowego). Rozpoczętych prac nad ww. systemem dostępu nie kontynuowano.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości²¹ działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

1.2. Ocena zasobów kadrowych Szpitala

1.2.1. Pracowników z wykształceniem informatycznym zatrudniano w Dziale Techniczno-Informatycznym. W okresie lat 2011-2012 było 4. informatyków (3. z wykształceniem wyższym; 1. ze średnim), zaś na dzień przedmiotowej kontroli NIK było ich 3. (z dniem 06.06.2012 uległ rozwiązaniu stosunek pracy z Panem Adrianem Grzybkiem).

[Dowód: akta kontroli, str. 8]

Do zadań informatyków należało wykonywanie wszelkich działań związanych z monitorowaniem, nadzorowaniem i bieżącym administrowaniem m.in. siecią teleinformatyczną, sprzętem komputerowym i oprogramowaniem oraz zasobami informatycznymi.

[Dowód: akta kontroli, str. 557-560]

1.2.2. Obsługiwanie systemu informatycznego wiązało się z przeszkoleniem personelu z zakresu jego obsługi oraz upoważnieniem do dostępu do zasobów.

1.2.2.1. Personel medyczny i administracyjny zajmujący stanowiska wymagające dostępu do systemów informatycznych został pisemnie upoważniony do dostępu do systemów informatycznych, z określeniem rodzaju i zakresu tego dostępu.

W okresie 2011-2012 ww. prawo dostępu otrzymało 297 osób. Z tej liczby uprawnionych, na dzień przedmiotowej kontroli NIK, dostęp został cofnięty 27 osobom (w związku z ustaniem stosunku lub zmianą stanowiska pracy).

[Dowód: akta kontroli str. 9-27]

Na przykładzie losowo wybranych 16²² spośród 27 przypadków wycofania nadanych uprawnień, wykazanych w „Wykazie upoważnień do systemów informatycznych” dokonano analizy prawidłowości nadawania i cofania upoważnienia do dostępu. Procedura nadawania uprawnień do dostępu do zasobów informatycznych była w pełni zgodna z przyjętą przez SSW procedurą pt. „Nadawanie i odbieranie uprawnień do zasobów systemów informatycznych – INF P2” (vide pkt 1.1.1.1. wystąpienia) opisaną w „Dokumentacja systemu zarządzania jakością”.

Upoważnienia wycofywano natomiast bez uprzedniego sporządzenia przez przełożonego upoważnionego pracownika wymaganego ww. procedurą pisemnego wniosku o wycofanie upoważnienia.

[Dowód: akta kontroli str. 248]

Według wyjaśnienia Kierownika Działu Techniczno-Informatycznego Pana Mirosława Smolarczyka „Nadawanie, blokada lub wycofanie uprawnień do systemów informatycznych, aplikacji, bądź zasobów sieciowych następuje na

²¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen cząstkowych dotyczących działalności w badanym obszarze: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny cząstkowej według proponowanej skali byłoby niemożliwe lub nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, należy zastosować ocenę opisową.

²² Z poz. 19, 31, 38, 60, 113, 138, 141, 176, 191, 227, 234, 252, 268, 271, 272, 275 wykazu upoważnień do systemów informatycznych Szpitala

podstawie wniosku. Z uwagi na to, iż osoby odpowiedzialne za składanie wniosków nie wypełniały ich w przypadku zwolnienia pracownika lub przeniesienia na inne stanowisko - do innej komórki organizacyjnej, jedynym słusznym rozwiązaniem okazało się odbieranie uprawnień na podstawie karty obieguowej podpisywanej przez ABI, którą musi wypełnić pracownik w przypadku zwolnienia. W przypadku pracowników zmieniających stanowisko/komórkę organizacyjną osoby odpowiedzialne występują z nowym wnioskiem, a uprawnienia są modyfikowane i nadawane jest nowe upoważnienie. Powyższa procedura planowana jest do zmiany w nowym wydaniu dokumentu ISO do końca 2012 r."

[Dowód: akta kontroli, str. 334-335]

1.2.2.2. Podstawowe przeszkolenie personelu z zakresu obsługi systemów informatycznych, o których mowa w pkt. 1.1.1. miały obowiązek przeprowadzić (bez odrębnego wynagrodzenia) podmioty, które dostarczyły to oprogramowanie (vide pkt 1.1.2.). Obowiązek ten wynikał z zapisów w zawartych przez Szpital umowach na dostawę i instalację sprzętu i oprogramowania:

- MCT PROJEKT Urszula Marciniak dostawca Zintegrowanego Systemu Informatycznego BASIS – w §3 ust. 1 lit. j umowy pisało: „Wykonawca zobowiązuje się do przeszkolenia w zakresie obsługi użytkowników oraz administratorów z przekazaniem wiedzy niezbędnej do poprawnego użytkowania elementów systemu, ich zakresu funkcjonalnego, tworzenia i gromadzenia informacji związanych z wykonywaniem czynności służbowych, tworzenia i gromadzenia dokumentów, wykonywaniem analiz i sprawozdań, współpracy pomiędzy poszczególnymi jednostkami organizacyjnymi zakładu – minimum 150 godzin zegarowych.”,

[Dowód: akta kontroli str. 170-172]

W związku z brakiem dokumentów dowodzących przeszkolenie personelu Szpitala przez wytwórcę oprogramowania, Kierownik Działu Techniczno-Informatycznego Pan Mirosław Smolarczyk wyjaśnił: „(...) szkolenia użytkowników z systemu BASIS były przeprowadzone zgodnie z warunkami umowy. Umowa nie obejmowała wymogu potwierdzenia szkoleń protokołami. ponadto firma MCT Project przygotowała film instruktażowy zawierający materiały szkoleniowe, który był udostępniony na wszystkich komputerach z zainstalowanym systemem BASIS i każdy użytkownik mógł z niego korzystać (...).”,

[Dowód: akta kontroli, str. 577]

- Alteris Sp. z o.o. dostawca Zintegrowanego Systemu Informatycznego RIS/PACS – w §2 ust. 9 umowy zapisano: „Wykonawca zapewni szkolenie użytkowników i administratorów systemu w zakresie dostarczonych urządzeń i oprogramowania bezpośrednio po instalacji systemu oraz po okresie jednego miesiąca od uruchomienia systemu.”.

[Dowód: akta kontroli str. 178]

Szkoleniem tym objęto: 4. informatyków (19.05.2011 r. z administracji systemem ALTERIS; 08.07.2011 r. z systemu monitorowania NAGIOS; z obsługi konsoli administratora ADMMENU; z archiwizacji danych) oraz lekarzy i techników wykonujących badania radiologiczne ()

[Dowód: akta kontroli str. 195-198, 217-222]

1.2.2.3. Informatycy Szpitala uczestniczyli w organizowanych przez Centrum Komputerowe ZETO S.A. w Łodzi szkoleniach dotyczących obsługi systemów informatycznych wykorzystywanych przez Szpital. Szkolenia te były organizowane przez Województwo Łódzkie, jako element realizowanego projektu RSIM. W związku z ww. szkoleniami Szpital nie ponosił kosztów.

Wystawione informatykom certyfikaty ukończenia szkolenia dowodziły odbycie w latach 2010-2012 szkoleń z zakresu m.in.: Symantec backup EXEC; zarządzanie domeną; zarządzanie bezpieczeństwem danych; zarządzanie infrastrukturą informatyczną E-Audyt.

[Dowód: akta kontroli, str. 249-271]

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie²³ działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

2. Źródła finansowania zakupów informatycznych oraz cyfrowych urządzeń diagnostycznych

1.3. 2.1. Ocena wykorzystania środków organów założycielskich lub właścicielskich oraz środków budżetu UE do informatyzacji Szpitala

Opis stanu
faktycznego

2.1.1. W okresie objętym kontrolą Szpital:

- nie aplikował o wsparcie finansowe ze środków UE oraz nie był beneficjentem Regionalnych Programów Operacyjnych na lata 2007-2013, a także nie uzyskał wsparcia finansowego od organu założycielskiego na realizację zakupów sprzętu i oprogramowania informatycznego,

[Dowód: akta kontroli, str. 578-579]

- jest „Partnerem Nr XII Projektu” – w umowie Partnerskiej Nr 35/RSIM/2009 zawartej w dniu 27.03.2009 r. z Województwem Łódzkim (Lider Partnerstwa). Szpital przystąpił do ww. umowy w celu współdziałania przy realizacji Projektu RSIM aplikującego o dofinansowanie ze środków EFRR w ramach RPO WŁ na lata 2007-2013²⁴, mającego skutkować podniesieniem jakości zarządzania regionalnym systemem ochrony zdrowia. Projekt ów obejmował zakupienie przez Samorząd Województwa Łódzkiego m.in. dla podległych zakładów opieki zdrowotnej oprogramowania i sprzętu komputerowego w celu: zmodernizowania infrastruktury teleinformatycznej (INFRA) i systemów informatycznych (SYS); podniesienia bezpieczeństwa teleinformatycznego (PBI); wdrożenia elektronicznego obiegu dokumentów (EOD+); wdrożenia regionalnej platformy danych (RPD); wdrożenia usług e-Zdrowia (USŁ); realizacji programu szkoleniowego (SZK); zarządzania projektem (ZP); promocji projektu (PROM).

[Dowód: akta kontroli, str. 280-300]

Z racji ww. partnerstwa i wiodącej w nim roli Samorządu Województwa Łódzkiego w realizowaniu w Szpitalu wymogów ustawy o systemie informacji medycznej, Szpital nie podejmował współpracy z Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia,

[Dowód: akta kontroli, str. 273-279]

- wydatkował środki własne na rozbudowę/modernizację systemów teleinformatycznych, w tym zapewniających cyfryzację badań diagnostycznych (vide pkt 2.1.2.).

²³ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen częściowych dotyczących działalności w badanym obszarze: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny częściowej według proponowanej skali byłoby niemożliwe lub nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, należy zastosować ocenę opisową.

²⁴ według umowy, obowiązującej do 31.12.2016 r., dofinansowanie Projektu w formie dotacji rozwojowej środkami Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na kwotę nieprzekraczającą 30 000,0 tys. zł i stanowiącą 75% wydatków kwalifikowanych Projektu oraz wkład własny Lidera Partnerstwa (Województwo Łódzkie) w wysokości 10 000,0 tys. zł stanowiący 25% wydatków kwalifikowanych Projektu

2.1.2. Na realizację własnych projektów informatycznych, w tym zapewniających cyfryzację badań diagnostycznych Szpital w latach 2011-2012 wydatkował własne środki²⁵ w łącznej wysokości 983,9 tys. zł. Wydatki te związane były z nabyciem:

- w 2010 r. tomografu komputerowego – nabyto: system do diagnostyki obrazowej RIS/PACS o wartości 245 100 zł oraz sprzęt komputerowy o wartości 179 340 zł,
- w 2011 r. rezonansu magnetycznego – nabyto 3 szt. skanera do radiografii cyfrowej za 221 616 zł, 3 licencje sieci PACS o wartości 216 000 zł oraz lekarską stację diagnostyczną wraz oprogramowaniem, monitorami, komputerami i drukarkami o wartości 120 905 zł.

Ponadto własnymi środkami pokrywano wydatki z tyt. serwisu i aktualizacji oprogramowania BASIS (31, 7 tys. zł w 2011 r. i 15,8 tys. zł za I półrocze 2012 r.).

[Dowód: akta kontroli, str. 578-582]

Ponoszenie tego wydatku wynikało z zapisu w §6 umowy z MCT PROJECT, stanowiącego, iż serwis i upgrade systemu BASIS będzie płatny ryczałtowo na koniec każdego kwartału, począwszy od dnia wygaśnięcia gwarancji, przez okres kolejnych 33 m-cy.

[Dowód: akta kontroli, str. 170-172]

2.1.3. Zakres rzeczowy Projektu RSIM dotyczący Szpitala zapisany w załączniku do umowy z Województwem Łódzkim wymieniał następujące działania: modernizację sieci teleinformatycznej; dostawę: sprzętu komputerowego (175 szt.), drukarek (52 szt.), laptopów (5 szt.), urządzeń wielofunkcyjnych (18 szt.), serwerów (7 szt.) wraz z oprogramowaniem, macierzy dyskowej (1 szt.); wyposażenie w urządzenia zapewniające bezpieczeństwo, archiwizowanie i odtwarzanie zasobów; szkolenia specjalistyczne dla osób obsługujących system; modernizację telefonii VoIP; modernizację systemów informatycznych (medycznych i administracyjnych); hurtownię danych; usługę e-Zdrowia.

Do dnia rozpoczęcia kontroli NIK, w ramach ww. Projektu RSIM, Szpital w dniu 20.12.2010 r. otrzymał od Urzędu Marszałkowskiego w Łodzi do użytkowania²⁶ 116 pozycji składników, obejmujących m.in.: oprogramowanie do zarządzania infrastrukturą informatyczną, serwery (3 szt.), komputery (71 szt.), laptopy (3 szt.), drukarki (256 szt.), urządzenia wielofunkcyjne (9 szt.) o łącznej wartości 459 147,00 zł.

[Dowód: akta kontroli, str. 561-576]

2.1.4. W ramach Projektu RSIM przewidziany był wymóg interoperacyjności z innymi systemami, zapewniającej docelową wymianę danych pomiędzy uczestnikami systemu ochrony zdrowia.

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie²⁷ działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

²⁵ Pochodzących z zaciągniętego kredytu

²⁶ Zgodnie z umową z 2009 r. produkty zrealizowane w ramach Projektu, a przypisane do Partnera będą mu przekazane nieodpłatnie, na czas nieokreślony z przeznaczeniem na realizację zadań publicznych i będą stanowić własność Lidera Projektu, którym jest Województwo Łódzkie

²⁷ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen cząstkowych dotyczących działalności w badanym obszarze: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny cząstkowej według proponowanej skali byłoby niemożliwe lub nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, należy zastosować ocenę opisową.

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

Z uwagi na przystąpienie do partnerstwa w realizacji RSIM, Szpital nie szacował kosztów dostosowania wyposażenia do wymogów ww. ustawy.

Dla potrzeb Komitetu Sterującego Projektem i Komitetu Projektowego, w załączniku do wzmiankowanej umowy (vide pkt 2.1.1.) określono zakres rzeczowy potrzeb Szpitala oraz udzielono Panu Mirosławowi Smolarczykowi – Kierownikowi Działu Techniczno-Informatycznego pisemnego pełnomocnictwa do reprezentowania „Partnera Projektu Nr XII” w charakterze Kierownika Podprojektu Nr XII²⁸ w Projekcie RSIM.

[Dowód: akta kontroli, str. 280-300]

Według oceny ww. Pełnomocnika (Kierownika Podprojektu) dostosowanie systemów i infrastruktury informatycznej Szpitala do Założeń projektu RSIM oraz wymogów cytowanej ustawy²⁹ wymaga:

- wymiany systemów informatycznych³⁰ – wartość ok. 800,0 tys. zł (finansowanie w ramach RSIM),
- zakupienia pozostałego z zapotrzebowanego sprzętu informatycznego – wartość ok. 600,0 tys. zł (finansowanie w ramach RSIM),
- zakupienia systemu do cyfryzacji badań laboratoryjnych – wartość ok. 100,0 tys. zł (finansowanie ze środków własnych Szpitala).

[Dowód: akta kontroli, str. 577]

Ustalono
nieprawidłowości

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

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie³¹ działalność kontrolowanej jednostki 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 Kontroli³², wnosi o:

1. Dostosowanie przyjętej procedury pt. „Nadawanie i odbieranie uprawnień do zasobów systemów informatycznych – INF P2” opisanej w „Dokumentacji systemu zarządzania jakością” w części dot. pisemnego wniosku o wycofanie upoważnienia do faktycznego postępowania w Szpitalu w przypadku wycofania uprawnień.
2. Dokończenie prac umożliwiających świadczeniobiorcom korzystanie z internetu w kontaktach ze Szpitalem w sprawach związanych z uzyskaniem świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne i ambulatoryjna opieka specjalistyczna lub zapoznanie się z wynikami badań.

²⁸ Podprojekt Nr XII dotyczy zakupów wyłącznie dla Szpitala

²⁹ Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr 113, poz. 657 ze zm.)

³⁰ Rezygnacja z systemu BASIS na rzecz jednego w skali województwa łódzkiego systemu zintegrowanego

³¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen częściowych dotyczących działalności w badanym obszarze: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny częściowej według proponowanej skali byłoby niemożliwe lub nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, należy zastosować ocenę opisową.

³² Dz. U. z 2012 r., poz. 82

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 Łodzi.

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 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.

Łódź, dnia 16 października 2012 r.

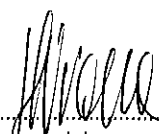
Kontroler
Lucjan Kaszczyk



.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Łodzi

Wicedyrektor
Stanisław Wrona



.....
podpis