



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

LLO – 4101-18-02-2012

P/12/125

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

ul. Kilińskiego 210, 90-980 Łódź

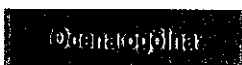
T +48 42 239 32 00, F +48 42 239 32 90

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 83959 z dnia 08.10.2012. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Zespół Opieki Zdrowotnej w Łęczycy, ul. Zachodnia 6, 99-100 Łęczycza, zwany dalej w skrócie „ZOZ”
Kierownik jednostki kontrolowanej	Andrzej Pietruszka, dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej. (dowód: akta kontroli str. 3)

II. Ocena kontrolowanej działalności



Uzasadnienie oceny ogólnej

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie¹ stopień przygotowania ZOZ do wdrożenia w ustawowych terminach Systemu Informacji Medycznej (SIM).

Negatywną ocenę uzasadnia niezadawalający stan przygotowania ZOZ do realizacji przepisów ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia² (zwanej dalej „ustawą o systemie informacji w ochronie zdrowia”), przejawiający się m.in. w:

- niedostatecznym wyposażeniu w aparaturę umożliwiającą cyfryzację badań diagnostycznych³, w tym laboratoryjnych⁴ oraz stosowaniu systemu informatycznego, niepozwalającego na prowadzenie dokumentacji medycznej w postaci cyfrowej⁵ oraz przesyłanie danych obrazowych,
- niskiej przydatności techniczno-użytkowej części sprzętu informatycznego, uniemożliwiającej rozbudowanie systemu poprzez zainstalowanie nowoczesnego oprogramowania systemowego oraz stworzenie „hurtowni danych”,
- nieposiadaniu w pełni funkcjonalnej, gwarantującej bezpieczeństwo zasobów i sprzętu serwerowni,
- niefunkcjonalnej, przestarzałej sieci komputerowej, nieprzystosowanej do obsługi posiadanej ilości stacji roboczych,
- braku możliwości kontaktowania się świadczeniobiorców z ZOZ drogą elektroniczną (poprzez stronę internetową, skrzynkę podawczą, czy też platformę e-PUAP, do której to platformy ZOZ nie przystąpił,)

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

² Dz. U. Nr 113, poz. 657

³ Tylko 2 aparaty diagnostyczne: cyfrowy biochemiczny analizator wieloparametrowy i tomograf komputerowy pracujące w sieciowym systemie informatycznym Esculap, nieposiadającym opcji przesyłania danych

⁴ ZOZ nie korzysta z programu informatycznego do obsługi laboratorium

⁵ ZOZ nie korzysta z programów informatycznych do: rejestracji pacjentów, gospodarki lekami, ordynacji leków na pacjenta, tworzenia dokumentacji medycznej w postaci tylko elektronicznej

- niewydolnym – o niskiej przepustowości łącza internetowym, niepozwalającym na przesyłanie danych obrazowych.

Jednocześnie NIK zauważyła, iż podjęte przez ZOZ działania w celu wdrożenia SIM nie były w pełni skuteczne i nie doprowadziły do zabezpieczenia środków finansowych w zapotrzebowanej kwocie, co rodzi uzasadnione obawy i ryzyko, że uruchomienie systemu informatycznego nie zostanie przeprowadzone w terminach określonych ustawą o systemie informacji w ochronie zdrowia.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

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

W strukturach ZOZ są 62 jednostki organizacyjne, w tym liczący 230 łóżek (na 9 oddziałach) szpital powiatowy im. Św. Faustyny Kowalskiej <http://zozleczyca.pl>. Świadczenia zdrowotne udzielało 114 lekarzy i 192 pielęgniarki.

ZOZ posiadał tylko tomograf komputerowy i biochemiczny analizator wieloparametrowy, które miały możliwość cyfrowego zapisu wyniku badania i pracowały w sieci komputerowej.

(Dowód: akta kontroli, str. 4-8)

1.1. Ocena stanu zasobów informatycznych Szpitala, niezbędnych do realizacji zadań wynikających z ustawy o systemie informatyzacji w ochronie zdrowia⁶

Opis stanu
faktycznego

1.1.1. Na użytkowany przez ZOZ system informatyczny składały się:

- niezintegrowane oprogramowanie specjalistyczne, na które - według wypełnionej przez ZOZ ankiety⁷ - składało się:
 - oprogramowanie sieciowe BASIS, zezwalające na dwukierunkowe komunikowanie się z systemami zewnętrznymi⁸ oraz służące do obsługi ruchu chorych, tworzeniu dokumentacji medycznej w postaci papierowej i prowadzeniu list osób oczekujących na udzielenie świadczenia.

(Dowód: akta kontroli, str. 4-8, 237)

Oprogramowanie to:

- wg. ankiety NIK nosiło nazwę BASIC i było wytworzone we własnym zakresie ZOZ,
- ze złożonego w dniu 26.09.2007 r. „Oświadczenia o wyniku badania” i dokumentacji z dnia 12.09.2012 r. dotyczącej testowania komunikacji z Systemem Informatycznym NFZ⁹ za pomocą Modułu Rozliczeń z NFZ wynikało, że:
 - umożliwiała prawidłową wymianę danych z NFZ,
 - faktycznie nazywało się BASIS, czyli odmiennie od podanej w ankiecie dla NIK (BASIC),

⁶ Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr 113, poz. 657 ze zm.)

⁷ Ankieta wg wzoru NIK, na potrzeby przedmiotowej kontroli NIK

⁸ Dwukierunkowa komunikacja: z NFZ w zakresie rozliczania świadczeń medycznych i kolejek oczekujących oraz z WCAIPZ do którego przesyłano postać elektroniczną kart statystycznych

⁹ O których mowa w rozporządzeniu 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). Według tegoż przepisu oprogramowanie służące do łączenia się i wymiany informacji z innymi podmiotami w celu realizacji zadań publicznych – podlega badaniu testem akceptacyjnym

- o testowała je firma „MCT PROJEKT” Medyczne Systemy Informatyczne Urszula Marciniak, w Łodzi.

(Dowód: akta kontroli, str. 4-8, 11-27)

Sprawę ustalonej rozbieżności w nazwie oprogramowania oraz kto był w ZOZ wytwórcą oprogramowania i na jakiej podstawie je wytworzył, a także jakie były powody testowania oprogramowania przez firmę zewnętrzną, Pan Leszek Haduch - Główny Księgowy w ZOZ wykonujący dodatkowo obowiązki informatyka wyjaśnił następująco: „1. W ankiecie użyto nazwy systemu *Ruchu Chorych Basic*, a w rzeczywistości nazywa się *Basis*. Błąd wynikł z przeoczenia w czasie wypełniania ankiety. 2. Współpraca z panią Urszulą Marciniak rozpoczęła się w 1992 roku. W tym czasie powstała 1-sza wersja systemu *Ruchu Chorych*. Bezpośrednim impulsem była chęć opanowania kosztów laboratorium. W roku 1995 w szpitalu została rozciągnięta sieć oparta na skrętce pod systemem Novell 3.12, a później Novell 4.01. Zmiany w sposobie rozliczania z Kasą Chorych, a później Narodowym Funduszem Zdrowia doprowadziły do dalszego rozwoju modułu *Ruchu Chorych* pod kątem wymiany danych z modułami NFZ. Pani Urszula Marciniak podstawową wersję programu wykonała jako pracownik Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łęczycy zatrudniona na umowę o pracę do 31.07.2002. Rozwijala system na umowę zlecenie do 28.02.2010 roku. Od początku wykonywała swoje zadanie jako programista – analityk przy pomocy pracowników działu metodyczno-organizacyjnego ZOZ-u. Aktualnie moduł *Ruchu Chorych* pracuje na platformie Windows, a laboratorium nadal pod Novell 4.01.”.

(Dowód: akta kontroli, str. 143-144)

- oprogramowanie sieciowe mMedica produkcji ASSECO, umożliwiające dwukierunkowe przesyłanie danych do systemów zewnętrznych (NFZ), z zakresu list osób oczekujących na udzielenie świadczenia w poradniach specjalistycznych, z wizyt pacjentów w tychże poradniach, a także umożliwiające rozliczanie z NFZ udzielonych świadczeń.

ZOZ nie posiadając do tego oprogramowania „Oświadczenia o wyniku badania”, dysponował jedynie plikiem zawierającym dokumentację zapisaną w formacie HTML z komunikacji z systemem zewnętrznym NFZ.

(Dowód: akta kontroli, str. 4-8, 84-135, 237)

- oprogramowanie sieciowe ESCULAP, produkcji Politechniki Poznańskiej – dedykowane diagnostyce obrazowej¹⁰ - . Oprogramowanie to nie przesyła danych do systemów zewnętrznych.

(Dowód: akta kontroli, str. 4-8, 237)

- sprzętem teleinformatycznym, na który składały się m.in. stacje robocze (85 szt.) wraz z urządzeniami stanowiącymi infrastrukturę sieci teleinformatycznej (serwery i sieć LAN)].

(Dowód: akta kontroli, str. 4-8)

ZOZ nie korzysta z programów informatycznych do: rejestracji pacjentów, gospodarki lekami, ordynacji leków na pacjenta, obsługi cyfrowej badań laboratoryjnych, tworzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej.

(Dowód: akta kontroli, str. 4-8, 217)

Przeprowadzone oględziny oraz wyjaśnienia złożone przez osoby świadczące usługi informatyczne wykazały, że:

¹⁰ Jako archiwizator służący gromadzeniu i przechowywaniu zdjęć rentgenowskich w formacie cyfrowym DICOM oraz zapisanych cyfrowo opisów lekarskich wyniku tych badań (z tomografu komputerowego oraz analizatora biochemicznego)

- 3 serwery (2 serwery z oprogramowaniem BASIS; 1 serwer z oprogramowaniem ESCULAP) były w piwnicy budynku szpitalnego, w pomieszczeniu z oknami na zewnątrz budynku. Prócz ww. serwerów i zasilaczy awaryjnych UPS w pomieszczeniu były także przechowywane zapasowe stacje robocze i inne akcesoria informatyczne. Pomieszczenie to oprócz klimatyzatora nie posiadało żadnego systemu monitorującego bezpieczeństwo pomieszczenia i znajdujących się w nim urządzeń (m.in. brak elektronicznej kontroli dostępu do pomieszczenia; monitoringu wentylacji i wilgotności oraz zadymienia i podtopienia),
- 2 serwery (placowo-kadrowy i z oprogramowaniem mMedica) były postawione na podłodze, pod biurkami, w ogólnodostępnym pomieszczeniu biurowym komórki księgowości,
- serwery i okablowanie sieciowe¹¹ są niezdolne do obsługi nowoczesnego sieciowego oprogramowania systemowego z zakresu informacji medycznej,
- przestarzała jest architektura stacji roboczych¹², ograniczająca możliwości aktualizowania oprogramowania oraz zainstalowania nowoczesnego oprogramowania sieciowego.

(Dowód: 166-176, 237)

Ustalony niekorzystny stan techniczno-użytkowy infrastruktury informatycznej ZOZ potwierdza opinia Zakładu Usług Konsultingowych KNOW HOW Sp. z o. o. ul. Dubois 27, 71-610 Szczecin zamieszczona w sporządzonym w lipcu 2012 r. „Programie naprawczym Szpitala im. św. Faustyny Kowalskiej w Łęczycy”. Wg tej opinii „... system informatyczny w ZOZ w Łęczycy wymaga rozbudowy i modernizacji, która pozwoli na wprowadzenie nowych rozwiązań w zakresie bieżącej ewidencji i analizy zdarzeń gospodarczych. Zastosowane w systemie nowoczesne technologie zapewnią niezawodność pracy, bezpieczeństwo danych oraz dużą efektywność działania.”.

(Dowód: akta kontroli, str. 166-176, 177-213)

1.1.1.1. ZOZ przyjął¹³ procedury systemu zarządzania jakością QP-3/0 wg normy ISO 9001.

Przyjęcie procedur miało na celu zapewnienie utrzymania w ciągłej sprawności funkcjonalnej infrastruktury informatycznej, ustalenia związanych z tym uprawnień i odpowiedzialności oraz ochrony danych osobowych (w szczególności: zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem do baz danych; kontroli przestrzegania zasad bezpieczeństwa danych osobowych; monitorowania zabezpieczeń, szkoleń podnoszących kwalifikacje zawodowe; archiwizowanie danych; niszczenie wydruków i zapisów na nośnikach magnetycznych; postępowania w przypadku naruszenia ochrony danych), a także zgodności realizowanych usług z wymaganiami i przepisami prawnymi (w tym dot. terminowego, prawidłowego pozyskiwania, przetwarzania, przekazywania, przechowywania i dysponowania dokumentacją i informacją).

Ponadto ZOZ przyjął „Instrukcję zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych w Zespole Opieki Zdrowotnej w Łęczycy” szczegółowo regulującą poszczególne działania i procedury związane z dostępem, użytkowaniem, zabezpieczeniem i konserwacją systemu informatycznego i nośników informacji służących do przetwarzania danych osobowych.

(Dowód: akta kontroli str. 28-74)

¹¹ Sieć komputerowa powstała w latach dziewięćdziesiątych, nie jest przystosowana do obsługi dużych ilości stacji roboczych.

¹² Około 20 jednostek wymaga wymiany w przypadku próby zaktualizowania oprogramowania do wyższej wersji.

¹³ Z datą obowiązywania od 31.12.2009 r.

1.1.2. Użytkowane przez ZOZ oprogramowanie systemów informatycznych, o których mowa w pkt 1.1.1. wytworzyły:

- program BASIS - grupa pracowników ZOZ,
- program mMedica - firma ASECO. Oprogramowanie zostało zakupione w sklepie¹⁴, a prawo i warunki oraz zakres użytkowania oprogramowania określała umowa licencyjna,

(Dowód: akta kontroli, str. 136-137)

- program ESCULAP - Politechnika Poznańska. Program został zakupiony w sklepie¹⁵.

Ustalenia, jak ZOZ zadbał o wdrożenie, konserwację i rozbudowę użytkowanego oprogramowania systemowego, aby mogło ono współpracować z systemami innych podmiotów działających w systemie ochrony zdrowia zawarto w pkt 1.1.2.2. wystąpienia pokontrolnego.

1.1.2.1. Regulacje w sprawie obowiązku zabezpieczenia systemu informatycznego przed działaniem oprogramowania, którego celem jest uzyskanie nieuprawnionego dostępu do systemu informatycznego zawierała „Instrukcja zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych w Zespole Opieki Zdrowotnej w Łęczycy”¹⁶. Zapisano w niej m.in., że w związku z istnieniem zagrożenia ze strony wirusów komputerowych oraz oprogramowania złośliwego, informatycy ZOZ zobowiązani są do dopilnowania, aby był zainstalowany program antywirusowy i by automatycznie¹⁷ aktualizował on bazy wirusów i automatycznie sprawdzał komputery pod kątem obecności wirusów i oprogramowania złośliwego.

(Dowód: akta kontroli, str. 63-74)

Ochronę antywirusową systemu informatycznego zapewniały:

- serwerom – program antywirusowy PANDA,
- stacjom roboczym – program antywirusowy ArcaVir.

(Dowód: akta kontroli, str. 146)

1.1.2.2. W okresie objętym przedmiotową kontrolą NIK¹⁸ serwisowanie sieci komputerowej, oprogramowania informatycznego oraz sprzętu komputerowego było powierzone trzem osobom, w tym dwóm zatrudnionym w ZOZ w pełnym wymiarze godzin na stanowiskach niezwiązanych z informatyzacją (szczegóły zawarto w pkt 1.2.1. wystąpienia pokontrolnego). Powierzenie to odbyło się w następującym trybie:

- Panu Leszkowi Haduchowi (zatrudnionemu w ZOZ na stanowisku głównego księgowego), „umową o świadczenie usług” powierzono wykonywanie usług polegających na tworzeniu systemów komputerowych i wykonywaniu napraw w zakresie systemów. Usługobiorca zobowiązał się w umowie, że oprogramowanie będzie funkcjonowało w sposób zgodny z wymaganiami ZOZ i że wszelkie usterki wynikające z błędnego działania systemów komputerowych oraz zauważonych błędów w działaniu tych systemów będzie usuwał niezwłocznie. Wynagrodzenie brutto naliczone usługobiorcy za rok 2011 i 2012 (za 10 m-cy) wyniosło odpowiednio: 30 300,00 zł i 24 300,00 zł

(Dowód, akta kontroli, str. 75-76)

- Panu Łukaszowi Kaźmierczakowi (zatrudnionemu w ZOZ na stanowisku konserwatora sprzętu medycznego) „umową zlecenia” powierzono obsługę informatyczną stanowisk pracy, obsługę stanowisk w zakresie hardware, zabezpieczenie prawidłowej pracy systemów komputerowych,

(Dowód: akta kontroli, str. 77-78, 238)

¹⁴ Bez umowy, na fakturę.

¹⁵ Bez umowy, na fakturę.

¹⁶ Wprowadzona Zarządzeniem Nr 27 z dnia 31.12.2009 r. Dyrektora ZOZ w Łęczycy.

¹⁷ Co najmniej raz w tygodniu.

¹⁸ Lata 2011-2012.

- Pani Urszuli Marciniak, prowadzącej działalność gospodarczą pod firmą MCT PROJECT Medyczne Systemy Informatyczne w Łodzi¹⁹, zlecono umową projektowanie oprogramowania systemów informatycznych w zakresie ruchu chorych i laboratorium oraz stałą ich aktualizację, prowadzenie instruktażu dla użytkowników tych systemów informatycznych, konserwację podstawową i zgłaszanie uszkodzeń sprzętu informatycznego. Wynagrodzenie brutto naliczone usługobiorcy za rok 2011 i 2012 (za 10 m-cy) wyniosło odpowiednio: 33 536,00 zł i 28 536,00 zł.

(Dowód: akta kontroli, str. 79-82, 238)

1.1.3. System informatyczny ZOZ nie był zintegrowany. Na użytkowany system składały się podsystemy, o których mowa w pkt 1.1.1., posiadające interfejsy umożliwiające wymianę danych między sobą oraz komunikację z podmiotami zewnętrznymi.

(Dowód: akta kontroli, str. 4-8)

1.1.4. Oprogramowanie informatyczne ZOZ nie obsługiwało wszystkich sfer działalności medycznej²⁰, w tym istotnej, z punktu widzenia określonego ustawą o systemie informacji medycznej, polegającej na tworzeniu dokumentacji medycznej w postaci cyfrowej.

„Program naprawczy Szpitala ZOZ” (vide pkt 1.1.1. wystąpienia pokontrolnego, przewidywał dostosowanie systemu informatycznego do wymogów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz zapewnienie jego interoperacyjności z systemami innych usługodawców i z Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia.

W celu realizacji cyt. „Programu naprawczego” oraz dostosowania systemu informatycznego do wymogów ww. ustawy, ZOZ aplikował w 2012 r. do Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego o dofinansowanie kwotą 1 713 812,50 zł w ramach Osi Priorytetowej IV „Społeczeństwo Informacyjne”, Działanie IV.2 „E-usługi publiczne Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego” projektu ZOZ „*Wdrażanie technologii informacyjnych i komunikacyjnych w zakresie usług medycznych świadczonych przez Zespół Opieki Zdrowotnej w Łęczycy*” o łącznej wartości 2.016.250,00 zł. Uchwałą Zarządu Województwa Łódzkiego projekt ZOZ został umieszczony na 36 (tj. ostatniej) pozycji listy rezerwowej projektów (możliwych do dofinansowania w przypadku znalezienia przez samorząd województwa dodatkowych środków finansowych) http://www.rpo.lodzkie.pl/wps/wcm/connect/rpo/rpo/strona_glowna/konkursy_i_nabor_y/konkursy_os_iv/konkursy_dzialanie_iv_2/konkurs_iv2_nabor4_27022012, co praktycznie pozbawia ZOZ możliwości realizacji projektu z udziałem środków RPO z perspektywy finansowej 2007-2013. Więcej danych o zakresie rzeczowo-finansowym oraz o dokonanej ocenie projektu zawarto w pkt. 2.2. wystąpienia pokontrolnego.

(Dowód: akta sprawy, str. 4-8, 147-163, 177-213)

1.1.5. Dane obrazowe z aparatury diagnostycznej z cyfrowym zapisem wyniku badania²¹ sporządzano i przechowywano w systemie informatycznym ESCULAP. Obrazy z badań w standardzie DICOM wraz z elektroniczną postacią wyniku badania (opisem) zapisywano²² i przechowywano na serwerze, bez możliwości ich programowego wysyłania na zewnątrz, do innych podmiotów.

(Dowód: akta kontroli, str. 4-8, 233, 237)

¹⁹ Regon 471677309

²⁰ Zgodnie z pkt 1.1.1. wystąpienia ZOZ nie korzysta z programów informatycznych do: rejestracji pacjentów, gospodarki lekami, ordynacji leków na pacjenta, obsługi laboratorium, tworzenia dokumentacji medycznej w postaci tylko elektronicznej

²¹ Cyfrowy biochemiczny analizator wieloparametrowy oraz cyfrowy tomograf komputerowy

²² Transmisja danych odbywa się poprzez protokół HTTPS, zapewniający bezpieczeństwo o poufność danych przy pomocy szyfrowania w standardzie SSL

Wykonujący w ZOZ usługi informatyczne Pan Łukasz Kaźmierczak wyjaśnił, iż każdemu pacjentowi badanemu ww. aparaturą bezpłatnie jest wydawany wynik badania obrazowego w postaci papierowej oraz płyta DVD zawierająca zapisane obrazy z przeprowadzonego badania (w formacie DICOM) i program umożliwiający przeglądanie tych obrazów.

(Dowód: akta kontroli, str. 233, 237)

1.1.6. ZOZ ma zapewniany przez Telekomunikację Polską SA w Warszawie dostęp do sieci internetowej, poprzez dwie usługi „Internet DSL”, o maksymalnej prędkości transmisji 1 Mb/s oraz 4 Mb/s. Zasoby informatyczne ZOZ są przed nieuprawnionym dostępem drogą internetową chronione zaporą FIREWALL.

(Dowód: akta kontroli, str. 4-8, 166-176, 234)

1.1.7. ZOZ na własnej stronie internetowej <http://zozleczyca.pl>²³ utworzył w jej menu głównym zakładkę „DLA PACJENTA”, zawierającą informacje o wymaganych dokumentach potwierdzających prawo do świadczeń zdrowotnych i o adresach NFZ i Rzeczniku Praw Pacjenta, a w menu Biuletynu Informacji Publicznej zakładkę „ŚWIADCZENIA” zawierającą informacje o zakresie zabiegów Pracowni Rehabilitacji.

Ubiegającym się o otrzymanie świadczenia zdrowotnego świadczeniobiorcom:

- nie stworzono możliwości kontaktowania się z ZOZ poprzez ww. stronę internetową, ani poprzez elektroniczną skrzynkę podawczą, której ZOZ nie posiadał, czy też e-PUAP, do której to platformy ZOZ nie przystąpił,

(Dowód: akta kontroli, str. 4-8, 216)

- pozostaje możliwość korzystania z łączności telefonicznej z jednostkami udzielającymi świadczenia zdrowotne. Wykazy jednostek i telefony kontaktowe zalinkowano następująco: do oddziałów szpitalnych http://zozleczyca.pl/index.php?option=com_content&task=view&id=44&Itemid=33 i poradni specjalistycznych http://zozleczyca.pl/index.php?option=com_content&task=view&id=46&Itemid=35.

1.1.8. ZOZ sporządzał i prowadził dokumentację medyczną świadczeniobiorców tylko w postaci papierowej z uwagi na brak stosownego oprogramowania informatycznego do sporządzania, prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej.

(Dowód: akta kontroli, str. 4-8, 217)

1.1.9. Według danych zamieszczonych w sporządzonej na potrzeby kontroli NIK ankiecie, ZOZ w okresie lat:

- 2007-2011 na zakup sprzętu i oprogramowania informatycznego wydatkował 80,0 tys. zł, z tego: 10,0 tys. zł w następstwie zmian wprowadzonych przez NFZ w dokumentach związanych z kontaktowaniem świadczeń i 20,0 tys. zł w związku z realizacją wymogów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia,
- 2012-2013 zrealizował/planuje zakupy sprzętu (za 20,0 tys. zł) i oprogramowania (za 40,0 tys. zł) w związku z realizacją ww. ustawy.

(Dowód: akta kontroli, str. 4-8)

Podstawowe informacje i dane o udzielanych zamówieniach publicznych ZOZ zamieszczał w internetowym Biuletynie Informacji Publicznej w zakładce PRZETARG.

Z danych zawartych na ww. stronie oraz z ewidencji udzielonych zamówień publicznych nie wynikało, iżby ZOZ w okresie lat 2011-2012 kupował w trybie

²³ Wykonaną w 2007 r. przez Grupę ADWEB w Krakowie; Regon 356547582 [Dowód: akta kontroli, str. 140-142]

zamówienia publicznego sprzęt komputerowy, systemy informatyczne i cyfrową aparaturę diagnostyczną.

(Dowód: akta kontroli, str. 9)

Potwierdził ww. fakt w wyjaśnieniu specjalista ds. zamówień publicznych nadmienając, iż „(...)w okresie 2011 – 2012 roku Zespół Opieki Zdrowotnej w Łęczycy nie realizował żadnych zakupów sprzętu komputerowego i oprogramowania informatycznego. Wszystkie większe zakupy sprzętu i oprogramowania planowane były po 2012 roku w ramach dotacji z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2007 – 2013 Priorytet IV Społeczeństwo Informatyczne, Działanie IV.2 Usługi Publiczne. W sprawie tej złożony został wniosek aplikacyjny o dofinansowanie w ramach ww. RPO projektu pt.: „Wdrożenie technologii informatycznych i komunikacyjnych w zakresie usług medycznych świadczonych przez Zespół Opieki Zdrowotnej w Łęczycy”.

(Dowód: akta kontroli, str. 138)

Z uwagi na to, iż system informatyczny ZOZ z punktu widzenia wymogów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia nie pozwala uznać stanu przygotowania (z informatyzowania) ZOZ do realizacji przepisów ustawy za zadowalający, a to m.in. z powodu:

- niedostatecznego wyposażenia w sprzęt umożliwiający cyfryzację badań diagnostycznych²⁴, w tym laboratoryjnych²⁵ oraz nienowoczesnego systemu informatycznego niepozwalającego na przesyłanie danych obrazowych oraz prowadzenie dokumentacji medycznej w postaci cyfrowej²⁶.
- niskiej przydatności techniczno-użytkowej sporej części sprzętu informatycznego, w tym serwerów, uniemożliwiającej rozbudowanie systemu poprzez zainstalowanie nowoczesnego oprogramowania systemowego oraz stworzenie „hurtowni danych”
- niefunkcjonalnej, przestarzałej sieci komputerowej, nieprzystosowanej do obsługi posiadanej ilości stacji roboczych,

oraz, że ZOZ:

- planując realizację projektu mającego kompleksowo i nowocześnie z informatyzować ZOZ nie nawiązał współpracy z Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia (CSIOZ) pełniącym rolę koordynatora projektów informatycznych w sektorze ochrony zdrowia,
- nie posiada w pełni funkcjonalnej i gwarantującej bezpieczeństwo zasobów i sprzętu serwerowni (m.in. poprzez ciągły monitoring warunków panujących w serwerowni oraz dostęp do niej), skutkujące rozproszonym rozmieszczeniem serwerów (3 serwery z oprogramowaniem systemowym pracowały w piwnicy, w niestrzeżonym przed dostępem osób postronnych pomieszczeniu o charakterze magazynowym; kolejne 2 serwery były pod biurkiem w ogólnodostępnym pomieszczeniu biurowym),

a także w celu naświetlenia czy system informatyczny ZOZ zapewnia podmiotom trzecim (z zachowaniem wymogów z dziedziny ochrony danych wrażliwych) dostęp do zasobów – w tym także danych medycznych - za pomocą narzędzi tego podmiotu zewnętrznego oraz czy ZOZ ma zdolność do występowania w tej samej roli (pobierającego dane) wobec innych podmiotów systemu, w tym CSIOZ, kontroler zażądał od Pana Leszka Haducha złożenia wyjaśnienia w sprawie przyczyn i okoliczności ustalonego stanu.

(Dowód: akta kontroli, str. 241-242)

²⁴ Tylko 2 aparaty diagnostyczne: cyfrowy biochemiczny analizator wieloparametrowy i tomograf komputerowy pracujące w sieciowym systemie informatycznym Esculap, nieposiadającym opcji przesyłania danych

²⁵ ZOZ nie korzysta z programu informatycznego do obsługi laboratorium

²⁶ ZOZ nie korzysta z programów informatycznych do: rejestracji pacjentów, gospodarki lekami, ordynacji leków na pacjenta, tworzenia dokumentacji medycznej w postaci tylko elektronicznej

W złożonym wyjaśnieniu, Pan Leszek Haduch podał: „Należy zgodzić się z zarzutami przedstawionymi w piśmie z dnia 16.11.2012. Problem jest poważny tak jak i środki pieniężne niezbędne dla poprawnej realizacji zadania. A takowych brak. Zawsze stoimy przed problemem na co wydać skromne środki, którymi spoza systemu. W sytuacji gdy mamy do wyboru remontować trakt. porodowy czy budować sieć komputerową wybieramy ten pierwszy, gdyż grozi to zamknięciem traktu przez Sanepid. Stąd prace nad siecią komputerową odbywają się metoda gospodarczą czyli wykonujemy ją sami przy minimalnym nakładzie środków. Aby poprawić stan naszej sieci oraz zamienić oprogramowanie na profesjonalne a nie chałupnicze „wystartowaliśmy” o środki unijne. Niestety jesteśmy na liście rezerwowej. I tak mielibyśmy problem skąd wziąć brakujący wkład własny, a teraz musimy sfinansować całość. Drugim źródłem finansowania inwestycji jest starostwo. Tylko, że powiat łęczycki jest powiatem rolniczym. Owszem poruszamy ten temat na sesjach rady powiatu, ale zawsze stajemy przed dylematem – czy kupić sprzęt medyczny niezbędny przy leczeniu chorych czy komputery z oprogramowaniem specjalistycznym. Niestety źródłem przychodu jest pacjent. Sprzęt komputerowy ułatwia pracę administracyjną, ale nie zastąpi aparatu do znieczuleń czy aparatu rentgenowskiego. W tej chwili mamy poważny problem ze starymi aparatami do znieczuleń oraz aparatami USG z rejestracją danych. Powinniśmy zakupić cyfrowy aparat RTG tzw. ramię C z rejestracją danych. Jak słusznie Pan zauważył usprzętowanie diagnostyki również jest słabe. Stary sprzęt nie pozwala na budowanie bazy danych, ponieważ nie posiada wyjścia cyfrowego. Lista mankamentów jest długa i wymaga nakładów finansowych. Niemniej jednak staramy się nadążać za wymaganiami ze strony Narodowego Funduszu Zdrowia w temacie sprawozdawczości elektronicznej. Oprogramowanie albo robimy sami albo kupujemy na wolnym rynku. W tym ostatnim przypadku wdrożenie realizujemy sami, gdyż jest taniej. Poważnym problemem jest rozproszenie serwerów. Wynika on z ewolucyjnego rozwoju sieci komputerowej i oprogramowania. W tej chwili programy pracują pod trzema systemami sieciowymi: Novell (programy DOS-owskie), Windows i Linux. Bazy danych realizowane są w kilku systemach obsługi baz danych: stare Taccess i Btrieve, nowsze Oracle, Windows SQL oraz Samba. Prowadzi to do rozproszenia serwerów, które są de facto zwykłymi PC-etami. Ponieważ serwery są stare – rok 2007 i wcześniej – na rok 2013 planujemy uporządkowanie sieci poprzez wymianę okablowania na nowsze, zmianę konfiguracji oraz wymianę serwerów. Wszystko to zamierzamy wykonać metoda gospodarczą. Nie zamierzamy już robić oprogramowania metodą chałupniczą lecz zakupić oprogramowanie kompleksowo. Pytanie dotyczy współpracy z CSIOZ. owszem bierna jest. Jako koordynator bez pieniędzy niewiele może. Rady, które udziela są ogólnie znane. Współpraca byłaby istotna, gdybyśmy sami produkowali oprogramowanie. Jak wspomniałem tego robić nie zamierzamy. Pytanie dotyczące dostępu do danych: w tej chwili dostęp do danych diagnostycznych w zakresie diagnostyki obrazowej istnieje po autoryzacji dostępu. Dostęp musieliśmy zapewnić z powodu braku radiologów na miejscu i uruchomiliśmy teleradiologię. W przypadku RTG tej opcji już nie wykorzystujemy, ale dla TK nadal. Sporadycznie zdjęcia są drukowane na folii na żądanie pacjenta. Powszechność tego rozwiązania związana jest z standardowym oprogramowaniem instalowanym przez Microsoft w Windows-ie począwszy od systemu Windows XP SP2. W tej dziedzinie dostęp może być obustronny oczywiście po autoryzacji. W pozostałych przypadkach najpierw musimy wymienić oprogramowanie, aby móc udostępnić dane. Natomiast nie widzę przeszkód, by korzystać z danych innych jednostek.”.

(Dowód: akta kontroli, str. 246-247)

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

1. Nie stworzono świadczeniobiorcom możliwości kontaktu on-line z ZOZ (poprzez ww. stronę internetową, ani poprzez elektroniczną skrzynkę podawczą, której ZOZ nie posiadał, czy też e-PUAP) w związku z u korzystaniem ze świadczeń opieki zdrowotnej.
2. ZOZ nie posiada sieciowego systemu informatycznego umożliwiającego sporządzanie i prowadzenie dokumentacji medycznej świadczeniobiorców w postaci elektronicznej oraz utworzenie tzw. „hurtowni danych” i umożliwienie dostępu innych systemów zewnętrznych.
3. ZOZ nie posiada systemu informatycznego umożliwiającego przesyłanie do innych zewnętrznych systemów danych obrazowych z aparatury diagnostycznej z cyfrowym zapisem wyniku badania.
4. Przepustowość posiadanych dwóch łączy internetowych DSL jest niewystarczająca do sprawnej wymiany danych, zwłaszcza obrazowych, z innymi systemami zewnętrznymi.
5. Zatrudnionym w pełnym wymiarze godzin, Panom: Leszkowi Haduch (na stanowisku głównego księgowego) i Łukaszowi Kaźmierczakowi (konserwatorom sprzętu medycznego) zlecając na umowę cywilno-prawną świadczenie usług informatycznych w ZOZ nie określono w zawartych z nimi w 2011 i 2012 r. umowach zlecenia, sposobu dokumentowania i rozliczania czasu zużytego przez ww. na wykonywanie w ZOZ pozaetatowych obowiązków w godzinach i po godzinach pracy ZOZ oraz zasad odpracowywania równoważonego czasu zużytego na wykonywanie usług informatycznych w godzinach pracy ZOZ, kosztem czasu pracy na zajmowanym stanowisku. Określeń takich nie zawierał także „Regulamin pracy w ZOZ”.

(Dowód: akta kontroli, str. 83, 135, 216, 217, 233-234, 245)



Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie działalność ZOZ w zbadanym zakresie.

1.2. Ocena zasobów kadrowych Szpitala

1.2.1. Nie utworzono w ZOZ stanowiska informatyka. Utrzymanie systemu teleinformatycznego było powierzzone w formie umowy zlecenia trzem osobom.

Dwie z nich zatrudnione były w ZOZ w pełnym wymiarze godzin na stanowiskach niezwiązanych z informatyką, a obowiązki informatyków wykonywały z racji posiadanego przygotowania i wykształcenia zawodowego z zakresu informatyki. Pan Leszek Haduch legitymujący się tytułem dr inż. nauk technicznych (elektroniczne maszyny liczące) zajmował w ZOZ stanowisko głównego księgowego, zaś Pan Łukasz Kaźmierczak zatrudniony był na stanowisku konserwatora sprzętu medycznego legitymował się tytułem technika telekomunikacji w specjalności systemy teleinformatyczne był słuchaczem 8. semestru studiów I stopnia na Wydziale Elektrotechniki, Elektroniki, Informatyki i Automatyki Politechniki Łódzkiej i.

(Dowód: akta kontroli, str. 75-78, 164)

Trzecią osobą wykonującą obowiązki informatyka była Pani Urszula Marciniak, prowadząca zarejestrowaną działalność gospodarczą w zakresie medycznych systemów informatycznych pod firmą MCT PROJEKT w Łodzi²⁷.

(Dowód: akta kontroli, str. 79-82)

Według zawartych umów zlecenia, zakres zleconych zadań obejmował:

²⁷ Była pracownica ZOZ.

- dla Pana Leszka Haducha - tworzenie systemów komputerowych i wykonywanie napraw w zakresie systemów wg potrzeb ZOZ,
- dla Pana Łukasza Kaźmierczaka - obsługę informatyczną stanowisk pracy; obsługę stanowisk pracy w zakresie hardware; zabezpieczenie prawidłowej pracy systemów komputerowych,
- dla firmy MCT PROJEKT Urszula Marciniak - projektowanie i konserwacja oprogramowania systemów informatycznych w zakresie ruchy chorych i laboratorium oraz ich stałą aktualizację; prowadzenie instruktażu dla użytkowników tych systemów informatycznych; konserwację podstawową i zgłaszanie uszkodzeń sprzętu informatycznego.

(Dowód: akta kontroli, str. 75-82)

Pomimo faktu zatrudnienia w ZOZ Panów: Leszka Haducha i Łukasza Kaźmierczaka w pełnym wymiarze czasu pracy na innych stanowiskach pracy i związania ich obowiązującym „Regulaminem pracy w ZOZ”, w zawartych z ww. umowach nie określono czasu w którym mają/mogą wykonywać zlecone czynności oraz zasad odpracowywania czasu pracy w przypadku świadczenia usług informatycznych w godzinach pracy na zajmowanym stanowisku (07:30-15:05). Jedynie w umowie z Panem Leszkiem Haduchem w § 2 ust. 2 był zapis, iż: „usługobiorca, w okresie obowiązywania umowy zobowiązuje się do niezwłocznego usunięcia wszystkich usterek wynikających z błędnego działania systemów komputerowych oraz zauważonych błędów w działaniu systemów komputerowych w terminie 48 godz. o ile nie wymaga to zmiany założeń projektowych.”.

(Dowód: akta kontroli, str. 75-82)

Z uwagi na:

- brak w „Regulaminie Pracy” oraz w ww. umowach zlecenia (z Panami: Leszkiem Haduchem i Łukaszem Kaźmierczakiem) regulacji określających zasady i czas wykonywania zleconych usług oraz zasad odpracowywania czasu zużytego w godzinach pracy na zajmowanym stanowisku pracy na niezwłoczne wykonanie zleconych usług, Kierownik Sekcji Służby Pracowniczej Pani Jadwiga Graczyk wyjaśniła: „Pan dr Leszek Haduch jest zatrudniony w pełnym wymiarze godzin na stanowisku Głównego Księgowego oraz na podstawie umowy zlecenia wykonuje usługi polegające na tworzeniu systemów komputerowych i wykonywaniu napraw w zakresie systemów wg potrzeb Zamawiającego. Obowiązki wynikające z umowy zlecenia wykonywane są po godzinach normalnej pracy, w wymiarze czasowym wynikającym z potrzeb Zamawiającego. Umowa nie określa limitów godzinowych, czas świadczenia usług w ramach umowy nie jest ewidencjonowany, wynagrodzenie jest ryczałtowe, nie jest uzależnione od ilości godzin świadczenia usługi. Pan Łukasz Kaźmierczak jest zatrudniony w pełnym wymiarze godzin na stanowisku konserwatora sprzętu medycznego oraz na podstawie umowy zlecenia wykonuje usługi polegające na: obsłudze informatycznej stanowisk pracy, obsłudze stanowisk w zakresie hardware-u, zabezpieczeniu prawidłowej pracy systemów komputerowych. Obowiązki wynikające z umowy zlecenia wykonywane są, co do zasady po godzinach pracy, w wymiarze czasowym wynikającym z potrzeb Zamawiającego. Umowa zlecenia nie określa limitów godzinowych, czas świadczenia usług w ramach umowy zlecenia nie jest ewidencjonowany, wynagrodzenie jest ryczałtowe, nie jest uzależnione od ilości godzin świadczenia usługi. Z charakteru świadczonych usług wynika jednak czasami potrzeba świadczenia ich w godzinach wykonywania obowiązków wynikających z umowy o pracę. Czas poświęcony na świadczenie usług jest wówczas równoważony pracą po godzinach normalnej pracy z zachowaniem reguł wynikających z przepisów Kodeksu Pracy.”.

(Dowód: akta kontroli, str. 235-236)

- brak udokumentowanych danych o godzinach wykonywania zleconych czynności z zakresu informatyki, wyjaśnienia naświetlające kiedy/w jakich godzinach wykonywali zlecone czynności i jak odpracowywali czas, jeżeli zachodziła konieczność wykonania zleconych prac w godzinach pracy na zajmowanym w ZOZ stanowisku, złożyli:
 - Pan Leszek Haduch „Z założenia moja praca jako informatyka w ZOZ Łęczycy jest zaplanowana na godziny popołudniowe oraz dni wolne od pracy. W tym czasie przeprowadzana jest konserwacja systemów, moje szkolenia w zakresie zmian zachodzących w starych systemach oraz przygotowania do wdrożenia nowych. Problemem są awarie które występują w czasie pracy ośmiogodzinnej. Oczywiście są one zabezpieczone lub usunięte w zależności od skali i ważności problemu – zgodnie z umową. Niewykonana w tym czasie praca w zatrudnieniu podstawowym – główny księgowy – jest wykonywana w tym samym dniu po godzinach pracy. W każdym bądź razie w okresie 2011-2012 z powodu dodatkowego zatrudnienia nie „zawaliłem” żadnego tematu najwyżej, jeśli sytuacja tego wymagała pracowałem przysłowiowe „24-godziny na dobę”.”,
(Dowód: akta kontroli, str. 231, 239)
 - Pan Łukasz Kaźmierczak „Obowiązki wynikające z tytułu umowy zlecenia dotyczącej obsługi informatycznej stanowisk pracy planowane są w godzinach popołudniowych oraz w dni wolne od pracy. Taki tryb pracy pomaga mi w wywiązywaniu się z powierzonych zadań, gdyż w godzinach pracy, tj. do godz. 15:00, najczęściej nie możliwe jest przeprowadzenie konserwacji stanowisk pracy, a tym bardziej konserwacji czy też aktualizacji oprogramowania serwerowego, ponieważ wiąże się to z „zatrzymaniem” serwera i zablokowaniem pracy wszystkim użytkownikom, którzy korzystają z oprogramowania sieciowego. Wyjątkiem są sytuacje wystąpienia awarii w czasie pracy ośmiogodzinnej, które muszą być i są jak najszybciej usunięte. Wówczas niewykonana w tym czasie praca w zatrudnieniu podstawowym – konserwator sprzętu medycznego – jest wykonywana w tym samym dniu po godzinach pracy. Wszystkie prace związane z archiwizowaniem danych lub z rozbudową sieci komputerowej zaplanowane są na dni wolne od pracy, gdzie najczęściej jest to sobota.”.
(Dowód: akta kontroli, str. 232, 243)

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

1.2.2.1. Personel (lekarze, pielęgniarki i pracownicy administracyjni) zajmujący stanowiska wymagające dostępu do systemów informatycznych został pisemnie upoważniony do dostępu do systemów informatycznych, z określeniem rodzaju i zakresu tego dostępu.

Według prowadzonej „Ewidencji osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych” w okresie lat 2011 – 2012 upoważnienia zostały nadane 103 osobom. We wszystkich upoważnieniach zakres dostępu został określony na W-M-P (Wprowadzanie; Modyfikacja; Przegląd). Upoważnienia nadawano z zachowaniem opisanej w „Instrukcji zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych w Zespole Opieki Zdrowotnej w Łęczycy” procedury nadawania uprawnień i ich rejestrowania w systemie informatycznym:

- na formularzu zgodnym z wzorem druku zamieszczonym w procedurze systemu zarządzania jakością QPi3/0,
- na pisemny wniosek przełożonego osoby upoważnianej, który określał udostępnianą aplikację informatyczną oraz zakres wnioskowanego dostępu. Po

zatwierdzeniu wniosku przez Pełnomocnika Dyrektora ds. Ochrony Danych Osobowych - Administratora Bezpieczeństwa Informacji w ZOZ (Pani Małgorzata Wróblewska) i Administratora Systemów Informatycznych w ZOZ (Pan Łukasz Kaźmierczak²⁸) Pełnomocnik Dyrektora ds. Ochrony Danych Osobowych - Administrator Bezpieczeństwa Informacji w ZOZ nadawał na czas zatrudnienia w ZOZ stosowne upoważnienie, zawierające m.in. nadany indywidualny identyfikator (login) w systemie informatycznym.

(Dowód: akta kontroli, str. 28-74, 139, 165)

Odnutowano wycofanie w latach 2011-2012 upoważnień nadanych 4 osobom (poz. 27, 31, 53 i 68). Analiza prawidłowości wycofania uprawnienia dostępu wykazała, że wycofywano je na wniosek przełożonego osoby upoważnionej, tj. zgodnie z przyjętą procedurą wycofywania upoważnienia.

(Dowód: akta kontroli str. 139)

1.2.2.2. ZOZ nie posiadał dokumentów dowodzących, iż personel upoważniony do dostępu do zasobów informatycznych został przeszkolony z zakresu obsługi tych systemów informatycznych (o których mowa w pkt. 1.1.1.).

W związku z brakiem dowodów w sprawie terminu, sposobu i zakresu przeszkolenia personelu ZOZ z obsługi oprogramowania do którego personel miał dostęp:

- Pan Leszek Haduch wyjaśnił: „*Problem szkoleń można podzielić na trzy podstawowe zagadnienia. 1.Szkolenie informatyków; 2.Szkolenie osób świeżo przyjętych; 3.Szkolenie ustawiczne osób już pracujących. Ad.1. W przypadku informatyków zakłada się, że osoby te umieją czytać instrukcję oraz korzystać z funkcji „POMOC”. Większość programów obsługujących bazy danych ma identyczną filozofię budowy oprogramowania, jedynie różni się tzw. „galkologią”. Stąd znając problematykę zagadnienia stosunkowo łatwo jest rozpoznać program. I to jest wymagane od każdego informatyka pracującego w ZOZ Łęczycy. Ad.2. Przed przystąpieniem do szkolenia w zakresie obsługi oprogramowania użytkowego zakłada się, że osoba szkolona jest przygotowana merytorycznie do wykonywania powierzonego zakresu działania. Drugim założeniem jest, że osoba przystępująca do szkolenia zna obsługę komputera w zakresie podstawowym tzn. system Windows oraz przynajmniej jeden z programów biurowych (Word lub Excel). W tym momencie po przyznaniu odpowiednich uprawnień odbywa się szkolenie w zakresie najczęściej wprowadzanych danych oraz ich korekty. Szkolenia rozszerzone tzn. w zakresie wykorzystywania danych dla różnych celów prowadzone są dla kadry kierowniczej różnego szczebla. Ad.3. Osoby już pracujące szkolone są tylko w zakresie zmian zachodzących przy wprowadzaniu nowej wersji oprogramowania lub nowego oprogramowania. Załoga jest stabilna i szkolenia zostały wykonane w latach 1992-2005. Przy czym zakres szkoleń był znacznie większy, bo obejmował również obsługę komputera w tym systemu Windows oraz programów biurowych.*”

(Dowód: akta kontroli, str. 215)

- Pan Łukasz Kaźmierczak wyjaśnił: „*Przeprowadzałem wdrożenie programu mMedica w Zespole Opieki Zdrowotnej w Łęczycy. Wdrożenie odbywało się w formie ustnej oraz poprzez prezentacje na programie docelowym. Pracownicy przez pierwsze dwa tygodnie pracowali na testowej bazie danych, co pomagało wychwycić popełniane błędy oraz doszkolić personel. Obecnie nowoprzyjęty pracownik zostaje przeszkolony na danym stanowisku (danym systemie), później jest to weryfikowane poprzez adaptację pracownika.*”

(Dowód: akta kontroli str.214)

²⁸ Wyznaczony do realizowania zadań zarządzeniem Nr 21/2010/QZ Dyrektora ZOZ w Łęczycy z dnia 30.12.2010 r. [Dowód: akta kontroli, str. 165]

1.2.2.3. Informatycy Szpitala nie uczestniczyli w organizowanych przez firmy zewnętrzne, szkoleniach doskonalących z zakresu obsługi/administrowania systemów informatycznych wykorzystywanych lub planowanych do używania przez ZOZ.

(Dowód: akta kontroli, str. 4-8, 218-222)

Nieuczestniczenie informatyków w ww. szkoleniach zawodowych Pan Leszek Haduch uzasadniał tym, że osoby wykonujące w ZOZ prace informatyków posiadają wiedzę i umiejętności zawodowe zapewniające sprawne administrowanie użytkowanym przez ZOZ systemem informatycznym.

(Dowód: akta kontroli, str. 215)

W okresie lat 2011-2012 dwaj informatycy ZOZ uczestniczyli natomiast w szkoleniach, seminariach, konferencjach tematycznie związanych z informatyzacją:

- Pan Leszek Haduch uczestniczył w maju 2011 w zorganizowanym przez Centrum Studiów i Analiz Gospodarczych w Warszawie szkoleniu nt. „Finansowania zadań i aspektów prawnych ustawy o informatyzacji działalności niektórych podmiotów realizujących zadania publiczne” i uzyskał certyfikat uprawniający do rocznej bezpłatnej konsultacji prawno-organizacyjnej,

(Dowód: akta kontroli, str. 218-222)

- Pan Łukasz Kaźmierczak we wrześniu 2012 wziął udział zorganizowanej przez SW KONFERENCJE w Warszawie w konferencji „IT w Służbie Zdrowia GigaCon”,

(Dowód: akta kontroli, str. 240)

- Panowie Leszek Haduch i Łukasz Kaźmierczak nie współpracując aktywnie z Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia podali, iż mieli nawiązane kontakty z Centrum polegające na: *„W związku z nieuchronnymi zmianami w Systemach Informacyjnych Ochrony Zdrowia bacznie śledzimy projektowane zmiany biorąc udział w szkoleniach/konferencjach bezpłatnych, których organizatorem jest Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia. Szczupłość kadry informatycznej nie pozwala na aktywną współpracę. Ale chętnie bierzemy udział w pracach końcowych jako testerzy projektowanych systemów. W tej chwili zgłosiliśmy akcept do testowania portalu obsługującego bazę danych osób ubezpieczonych tzw. e-WUŚ (elektroniczna Weryfikacja Uprawnień Świadczeniobiorców), który ma obowiązywać od 1 stycznia 2013 r. W październiku 2011 odbyło się dwudniowe spotkanie organizowane dla województwa łódzkiego w Belchatowie. W roku 2012 byliśmy obecni na dwóch konferencjach. (...). Bacznie śledzimy również publikacje w specjalistycznej prasie, np. Rynek Zdrowia.”*

(Dowód: akta kontroli, str. 244)

Ustalone
nieprawidłowości

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

W umowach zlecenia, zawartych w latach 2011-2012 z Panami: Leszkiem Haduchem i Łukaszem Kaźmierczakiem na świadczenie usług informatycznych w ZOZ nie było zapisu regulującego sposób dokumentowania i rozliczania czasu zużytego przez ww. na wykonywanie w ZOZ pozaetatowych obowiązków w godzinach i po godzinach pracy ZOZ oraz zasad odpracowywania równoważonego czasu zużytego na wykonywanie usług informatycznych w godzinach pracy ZOZ, kosztem czasu pracy na zajmowanym stanowisku. Regulacji takich nie zawierał też „Regulamin pracy w ZOZ”.

(Dowód: akta kontroli, str. 245)

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

2. Źródła finansowania zakupów informatycznych oraz cyfrowych urządzeń diagnostycznych

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

2.1.1. W okresie objętym kontrolą ZOZ:

- aplikował w 2012 r. o dofinansowanie kwotą 1 713 812,50 zł ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2007-2013 realizacji projektu kompleksowej informatyzacji dostosowującej ZOZ do wymogów ustawy o systemie informatyzacji w ochronie zdrowia, ale nie został beneficjentem tegoż programu²⁹,

(Dowód: akta kontroli, str. 147-163)

- nie uzyskał od organu założycielskiego wsparcia finansowego na realizację zakupów potrzebnego sprzętu komputerowego i oprogramowania informatycznego,

(Dowód: akta kontroli, str. 177-213)

- z uwagi na trudną sytuację ekonomiczno-finansową wydatkował niewielkie środki własne na bieżące utrzymanie i modernizację systemów teleinformatycznych (vide pkt 1.1.11.).

(Dowód: akta kontroli, str. 4-8, 177-213)

2.1.2. Na realizację projektu informatycznego mającego zapewnić dostosowanie ZOZ do wymogów ustawowych planowano wydatkować w latach 2012-2013 własne środki³⁰ w łącznej wysokości 302,4 tys. zł.

2.1.3. Zakres rzeczowy Projektu przewidywał następujące działania:

- organizacyjne: audyt techniczny i biznesowy umożliwiający opracowanie koncepcji wdrożenia zintegrowanego systemu informatycznego we wszystkich komórkach organizacyjnych ZOZ, docelową konfigurację zasobów sieciowych,
- zakup: serwerów baz danych (4 szt.), serwera backupowego (1 szt.), macierzy (1 zestaw), stacji roboczych (125 szt.), drukarek laserowych (95 szt.), urządzeń wielofunkcyjnych (5 szt.), licencjonowanego oprogramowania zapewniającego m.in.: integralność systemu; pełny i szybki dostęp do danych medycznych, w tym archiwalnych; rozliczanie usług medycznych z płatnikami; elektroniczny obieg dokumentów; sporządzanie i przechowywanie dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej; standaryzację ścieżek komunikacji elektronicznej; dostęp on-line pacjentów i instytucji zewnętrznych do dokumentacji medycznej,
- wykonanie sieci teleinformatycznej z dedykowanym zasilaniem elektrycznym i przełącznikami sieciowymi,
- dokonanie migracji danych testowych i zasadniczych,
- montaż, instalację i skonfigurowanie systemu informatycznego,
- szkolenie personelu (zgodnie z ustaleniami audytu biznesowego),
- wdrożenie i uruchomienie systemu informatycznego.

(Dowód: akta kontroli, str. 223-230)

2.1.4. Realizacja „Projektu informatycznego” miała skutkować wdrożeniem zintegrowanego systemu informatycznego w części tzw. „białej”, wspomagającego w pełni wszelkie procesy związane z leczeniem pacjenta oraz gwarantującego

²⁹ Z uwagi na niską ocenę punktową projektu (67,02 pkt) dofinansowanie nie zostało ZOZ przyznane

³⁰ Pochodzących z zaciągniętego kredytu

interoperacyjność systemu z innymi systemami oraz wymianę danych pomiędzy uczestnikami systemu ochrony zdrowia.

(Dowód: akta kontroli, str. 223-230)

Ustalone
nieprawidłowości

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

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

2.2. Potrzeby finansowe niezbędne do dostosowania ZOZ do wymogów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia³¹

Skalę potrzeb finansowych ZOZ zawarł we wniosku o dofinansowanie w ramach RPO WŁ (vide pkt 1.1.4. i 2.1.1. wystąpienia pokontrolnego), określając wartość całkowitą projektu, o którym mowa w pkt. 2.1.3. wystąpienia pokontrolnego, na 2 016 250,00 zł.

(Dowód: akta kontroli, str. 147-160)

Odnosząc się do zapotrzebowanej kwoty, należy uwzględnić krytyczne opinie i oceny dotyczące kondycji finansowej ZOZ zawarte w opracowanym w lipcu 2012 r. „Programie naprawczym Szpitala”, o którym mowa w pkt. 1.1.1. wystąpienia pokontrolnego.

Opinie te i oceny sprowadzały się do ogólnej konstatacji, iż wobec kilkuletniego braku rentowności oraz niskiej płynności finansowej istnieje wysoce prawdopodobne ryzyko niewypłacalności ZOZ, niepozwalające na planowanie rozwoju poprzez inwestycje ze środków własnych.

Stan kondycji finansowej ZOZ obrazują m.in.:

- zobowiązania ogółem na koniec kwietnia 2012 r. wynoszące 10 942 760 zł³², co stanowi 134% wartości aktywów trwałych ZOZ. Są to zobowiązania krótkoterminowe i jest w nich kwota 5 279 843,94 zł stanowiąca zobowiązania wymagalne z tyt. dostaw i usług,
- corocznie ponoszone straty na działalności (za 2009 – 2 702 tys. zł; za 2010 r. – 1 401 tys. zł; za 2011 – 1 905 tys. zł i za 4 m-ce 2012 – 653 tys. zł)

(Dowód: akta kontroli, str. 177-213)

2.2.1. Oprócz ww. zobowiązań finansowych, na ZOZ ciąży – wynikający z ustaleń kontroli zewnętrznych - obowiązek poniesienia wydatków na pilne dostosowanie pod względem fachowym i sanitarnym budynku szpitalnego ZOZ do obowiązujących przepisów:

- Państwowa Inspekcja Pracy nakazała zapewnić skuteczną wentylację mechaniczną z filtrami absolutnymi w pomieszczeniach 4 sal operacyjnych; zapewnić prawidłową wentylację mechaniczną o podziale powietrza nawiewnego 20% górą i 80% dołem w 3. salach operacyjnych; zastosować w 3 salach operacyjnych posadzkę wykonaną z materiału antyelektrostatycznego; zapewnić w 3 salach operacyjnych odciąg gazów anestetycznych; uruchomić urządzenie dźwiękowe w budynku kuchni, z terminem realizacji do końca 2013 r.,
- Państwowa Straż Pożarna nakazała wyposażyć klatki schodowe w urządzenie do usuwania dymu; podzielić korytarze na odcinki nie dłuższe niż 50 m drzwiami dymoszczelnymi; zamontować drzwi o odpowiedniej odporności ogniowej;

³¹ Ustawa z dnia 2.04.2011 o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr 113, poz. 657 ze zm.)

³² W kwocie tych zobowiązań były m.in. 7 844 702 zł zaległości z tyt. dostaw i usług oraz 1 754 345 zł zobowiązań publiczno-prawnych

wyposażyc budynek w system sygnalizacji pożarowej; wyposażyc budynek w dźwiękowy system ostrzegawczy umożliwiający rozgłoszenie sygnałów ostrzegawczych i komunikatów głosowych, z terminem realizacji do końca 2012 r.

(Dowód: akta kontroli, str. 177-213)

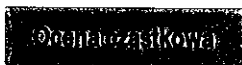
2.2.2. W „Programie naprawczym” proponując ruchy restrukturyzacyjne ZOZ, zdefiniowano związane z tym potrzeby inwestycyjne w okresie lat 2012 – 2015 na 8 529 tys. zł w wariantie 0 (10 zadań w tym wdrożenie technologii informacyjnych i komunikacyjnych o wartości 2 016 tys. zł) lub 8 637 tys. zł w wariantie 1A (wariant 0 + utworzenie nowej poradni specjalistycznej), względnie na 12 530 tys. zł w wariantie 1B (13 zadań w tym wdrożenie technologii informacyjnych i komunikacyjnych o wartości 2 016 tys. zł).

W ocenie „Programu naprawczego”, ZOZ może poprawić wyniki finansowe oraz rozwinąć działalność medyczną w drodze restrukturyzacji wg koncepcji autorów opracowania (wariant 1) lub przekształcenia w spółkę prawa handlowego z uwzględnieniem działań naprawczych wg koncepcji autorów opracowania (wariant 2).

(Dowód: akta kontroli, str. 177-213)

Ustalone
nieprawidłowości

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



Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w badanym obszarze.

IV. Uwagi i wnioski

Uwagę NIK zwracają poniższe fakty, ujemnie wpływające na realizację i przygotowania do z informatyzowania ZOZ:

- nienawiązanie aktywnej współpracy z Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ) pełniącym rolę koordynatora projektów informatycznych w sektorze ochrony zdrowia, przy opracowywaniu projektu informatyzacji ZOZ,
- niedokonanie regulacji określających zasady i czas wykonywania - zleconych zatrudnionym na stałe dwóm pracownikom ZOZ - usług informatycznych oraz zasad odpracowywania równoważonego czasu zużytego w godzinach pracy na zajmowanym stanowisku pracy na niezwłoczne wykonywanie zleconych usług informatycznych,

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 Kontroli³³, wnosi o:

1. Podjęcie działań zapewniających przyspieszenie stanu przystosowywania ZOZ do wymagań przepisów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia.
2. Ustalenie zasad i rozliczania czasu pracy informatyków wykonujących swoje zadania na podstawie umowy zlecenia, a zatrudnionych w ZOZ jednocześnie w pełnym wymiarze czasu pracy na innych stanowiskach.
3. Rozważenie możliwości – w trakcie przeprowadzania restrukturyzacji zatrudnienia – zapewnienia stałej obsługi informatycznej na pełnym etacie.

³³ Dz. U. z 2012 r., poz. 82, zwanej dalej ustawą o NIK

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.

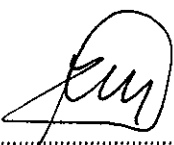
Łódź, dnia 27 listopada 2012 r.

Kontroler
Lucjan Kaszczyk


.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Łodzi

Wicedyrektor


.....
podpis

