



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Olsztynie

LOL – 4101-18-01/2012

P/12/125

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Olsztynie

ul. Artyleryjska 3e, 10-165 Olsztyn

T +48 89 678 82 00, F +48 89 678 82 30

lol@nik.gov.pl

Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-69, 10-950 Olsztyn

I. Dane identyfikacyjne kontroli

<i>Numer i tytuł kontroli</i>	P/12/125 - Informatyzacja szpitali
<i>Jednostka przeprowadzająca kontrolę</i>	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Olsztynie
<i>Kontroler</i>	Edward Odojewski - główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 82268 z 30 sierpnia 2012 r. (Dowód: akta kontroli str. 1-2)
<i>Jednostka kontrolowana</i>	Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie - Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej („Szpital”), 11-600 Węgorzewo, ul. 3 Maja 17, nr statystyczny REGON: 519461110
<i>Kierownik jednostki kontrolowanej</i>	Katarzyna Kopiczko - po. Dyrektora Szpitala od 1 maja do 31 grudnia 2004 r., od 1 stycznia 2005 r. - Dyrektor Szpitala („Dyrektor”) (Dowód: akta kontroli str. 3-7)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Uzasadnienie
oceny ogólnej

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie stopień przygotowania Szpitala do wdrożenia w ustawowych terminach zintegrowanego Systemu Informacji Medycznej (SIM). Podjęte bowiem dotychczas przez Szpital działania w celu wdrożenia tego systemu nie były w pełni skuteczne, nie stanowią więc gwarancji, iż poszczególne jego elementy zostaną uruchomione w terminach określonych ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia¹. Ponadto, posiadane przez Szpital zasoby informatyczne, w szczególności sprzęt komputerowy i oprogramowanie nie spełniały w pełni wymagań określonych w ustawie z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne² oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobów jej przetwarzania³.

¹ Dz. U. Nr 113, poz. 657; dalej: ustawa o SIOZ

² Dz. U. Nr 64, poz. 565 ze zm.; dalej: ustawa o informatyzacji

³ Dz. U. Nr 252, poz. 1697; dalej: rozporządzenie w sprawie dokumentacji medycznej

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

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

Opis stanu
faktycznego

1.1. Szpital został utworzony uchwałą Rady Powiatu z 25 kwietnia 2002 r. Działając od 1 lipca 2002 r. jako publiczny zakład opieki zdrowotnej prowadził gospodarkę finansową wg planu finansowego i na zasadach określonych ustawami o działalności leczniczej, rachunkowości i finansach publicznych. Zgodnie ze Statutem, nadanym uchwałą Rady Powiatu z 28 czerwca 2012 r. i Regulaminem Organizacyjnym, wprowadzonym 28 sierpnia 2012 r. zarządzeniem Dyrektora, celem działalności Szpitala było lecnictwo stacjonarne (całodobowe), ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, promocja zdrowia oraz kształcenie osób wykonujących zawód medyczny (akredytacja uprawniająca do kształcenia podyplomowego).

Organem rejestrowym Szpitala był Wojewoda Warmińsko-Mazurski (ks. rej. 000000015458). Podmiot był ujęty w Krajowym Rejestrze Sądowym pod nr 0000119248.

Do czasu zakończenia kontroli świadczenia szpitalne realizowane były przez trzy oddziały: wewnętrzny - 35 łóżek, rehabilitacji - 34 łóżka i detoksykacji – 20 łóżek (łącznie 89 łóżek). Ponadto w ramach szpitala funkcjonowała izba przyjęć i dział farmacji. Na potrzeby leczenia ambulatoryjnego funkcjonował dział diagnostyki (RTG, USG, EKG, endoskopia) i fizjoterapii, przychodnia podstawowej opieki zdrowotnej (poradnia lekarska, punkt szczepień, gabinet zabiegowy), poradnia kardiologiczna oraz zespół transportu sanitarnego i tężnia solankowa.

(Dowód: akta kontroli str. 8-36)

1.2. W okresie objętym kontrolą, tj. w latach 2011-2012 (III kwartał), Szpital zatrudniał m.in. 13 lekarzy (w ramach umów cywilno-prawnych), 55 pielęgniarek (na podstawie umów o pracę, za wyjątkiem jednej osoby zatrudnionej na warunkach kontraktu) oraz jednego informatyka (umowa o pracę w wymiarze ½ etatu). Do zadań informatyka należało zapewnienie obsługi systemu informatycznego, w tym nadzór nad funkcjonowaniem posiadanego przez Szpital sprzętu i oprogramowania komputerowego, konsultowanie inwestycji w tym zakresie, nadzór nad rozliczeniami z NFZ dokonywanymi drogą elektroniczną oraz prowadzenie strony internetowej Szpitala. Informatyk posiadał wykształcenie podyplomowe w zakresie technologii

informatycznych oraz odbył szkolenia specjalistyczne, w tym dotyczące okablowania strukturalnego, elektronicznego przesyłania rozliczeń podatkowych, zmian w systemach informatyczno-rozliczeniowych oraz urządzeń kontrolno-pomiarowo diagnostycznych (udział dodatkowo jednej osoby).

Na podstawie przedłożonej dokumentacji oraz przeprowadzonych oględzin, ustalono że w badanym okresie Szpital posiadał 26 zestawów komputerowych, z czego 13 wykorzystywano na potrzeby administracji, sześć wspomagało obsługę pacjentów w oddziałach (w tym dwa w ramach systemów MEDSED i CARDIO TEST wspomagających badania kardiologiczne i próby wysiłkowe), trzy w pracowniach diagnostycznych (USG, EKG, gastroscopia), dwa w przychodni podstawowej opieki zdrowotnej oraz po jednym w tężni i statystyce medycznej.

Zgodnie z Zakładowym Planem Kont, wprowadzonym zarządzeniem Dyrektora z dnia 1 stycznia 2003 r., wszystkie zestawy komputerowe były ujęte w ewidencji księgowej środków trwałych i ewidencji przedmiotów nietrwałego użytku, odpowiednio na koncie 011 i 394. Według stanu na 31 lipca 2012 r., łączna wartość netto sprzętu komputerowego wynosiła 24.810 zł, przy stopniu jego amortyzowania wynoszącym 76,33 %.

Szpital posiadał asymetryczne łącza internetowe o prędkości 10/1 Mb/s (transfer do i od użytkownika). Internet umożliwiał wymianę poczty elektronicznej (adres: mczspwwo@poczta.onet.pl) oraz prowadzona była strona internetowa (mazurskiecentrumzdrowia.republika.pl). Dostęp do internetu zapewniono pracownikom administracji, lekarzom oraz pielęgniarkom.

(Dowód: akta kontroli str. 37-47)

W okresie objętym kontrolą szpital korzystał z dostępu do sieci internetowej (w dniu kontroli prędkość transferu do użytkownika wynosiła do 8000 kb/s), na podstawie umowy z dnia 5 stycznia 2009 r., zawartej z Telekomunikacją Polską SA. (obecnie Orange Polska). Na podstawie aneksu z 24 listopada 2011 r. okres korzystania z usług tego operatora ustalono na 14 grudnia 2012 r.

Z uwagi na wartość zamówienia poniżej 14 tys. €, nie zachodziła konieczność wyboru wykonawcy usługi internetowej w trybie określonym w ustawie z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych⁴ (art. 4 pkt 8 tej ustawy).

W okresie objętym kontrolą koszty korzystania z usługi dostępu do internetu wyniosły 6,8 tys. zł, z tego 3,9 tys. zł w 2011 r. i 2,9 tys. zł w 2012 r. (wg stanu na 30

⁴ Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 ze zm.; dalej: ustawa Pzp

września). Prognoza kosztów z tego tytułu na okres od 1 października do 14 grudnia 2012 r. wynosiła 800 zł.

(Dowód: akta kontroli str. 48-70)

Ogłędziny prowadzonej przez Szpital strony internetowej wykazały, że zawierała ona następujące zakładki:

- strona główna, przydatne linki, aktualności (ratownictwo w razie pożaru);
- oddziały szpitalne (zakresy świadczonych usług, dane personalne lekarzy i pielęgniarek) oraz tężnia jodowa (informacje o specyfice jej działania);
- przetargi (dotyczące usług żywieniowych, zakupu węgla), galeria remontu;
- kontakt i wsparcie (adres, tel., fax, konto bankowe, e-mail, regon, NIP);
- ABC pacjenta (zasady przyjęcia i hospitalizacji, Karta Praw Pacjenta, kontakty do Rzecznika i Biura Praw Pacjenta przy Ministrze Zdrowia, opieka duszpasterska/nr tel. do kapelanów, laboratorium/ całodobowe);

(Dowód: akta kontroli str. 71-73)

W badanym okresie Szpital użytkował programy informatyczne działające w tzw. „systemie rozproszonym” (brak interoperacyjności), w tym do:

- 1) tworzenia dokumentacji medycznej i prowadzenia list osób oczekujących na udzielenie świadczenia - program medyczny w wersji sieciowej 3-stanowiskowej nr 2012.02.2.2, zakupiony 22 maja 2007 r. za 504,35 zł (w okresie od 17 stycznia 2011 r. do 4 września 2012 r. producent programu dokonał 86 zmian), na który Szpital posiadał licencję nr 400-01-790141-00-002300; dane w tym programie były zapisywane na dysku i umieszczane na portalu sprawozdawczym NFZ (komunikacja dwukierunkowa);
- 2) gospodarki lekami (program apteczny) - w wersji jedno stanowiskowej nr 2011.0.1.0, zakupiony 20 grudnia 2002 r. za 2.562 zł (bez aktualizacji), na którą Szpital posiadał licencję nr 790141; dane w tym programie były generowane ręcznie i kierowane do zainteresowanych podmiotów.

Używane przez Szpital programy nie stanowiły systemów teleinformatycznych w rozumieniu art. 13 ust.1 ustawy o informatyzacji, gdyż nie spełniały minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych i nie zapewniały ich interoperacyjności. W związku z tym, nie były one poddawane przez ich wytwórcę badaniom poprawności wdrożenia rozwiązań, o których mowa w art. 13 ust. 2 pkt 2 lit. a ww. ustawy, w oprogramowaniu interfejsowym z wykorzystaniem testów akceptacyjnych udostępnionych przez Szpital, zgodnie z art. 13 ust. 2 pkt 2 lit b.

Oględziny systemu pozwalającego na prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej, o której mowa w rozporządzeniu w sprawie dokumentacji medycznej wykazały, że system ten umożliwiał m. in.:

- zabezpieczenie dokumentacji przed jej uszkodzeniem lub utratą poprzez zapisy danych na nośnikach zewnętrznych (dyski, serwery, płyty CD);
- zachowanie integralności i wiarygodności dokumentacji;
- stały dostęp do dokumentacji dla osób uprawnionych oraz zabezpieczenie przed dostępem osób nieuprawnionych (hasła dostępu posiadały pielęgniarki oddziałowe, sekretarki medyczne, wyznaczeni pracownicy księgowości i przychodni podstawowej opieki zdrowotnej oraz poradni kardiologicznej i działu fizjoterapii);
- identyfikację osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych i rejestrowanych przez nią zmian, w szczególności przyporządkowanie dla odpowiednich rodzajów dokumentacji cech informacyjnych, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 3 lit. a-d (nazwisko i imię lekarza oraz jego tytuł zawodowy, rodzaj specjalizacji i nr prawa wykonywania zawodu);
- udostępnienie dokumentacji pacjentowi wyłącznie w całości w formie papierowej, bez możliwości eksportu w postaci elektronicznej (wydruk).

(Dowód: akta kontroli str. 80)

Zgodnie z § 86 ust. 2 ww. rozporządzenia, w Szpitalu dokonano pełnego zabezpieczenia medycznej dokumentacji elektronicznej, gdyż:

- prowadzono systematyczną analizę zagrożeń (§ 86 ust. 2 pkt 1), w tym kontrolę poprawności działania zainstalowanego oprogramowania;
- opracowano i stosowano procedury zabezpieczenia dokumentacji i systemów ich przetwarzania (pkt 2), w tym procedury przechowywania i dostępu, zabezpieczenie danych przed niszczącym wpływem czynników atmosferycznych, polem magnetycznym (kasa pancerna), skasowaniem, modyfikacją (nośniki danych, dwa serwery), poprzez przechowywanie na różnych nośnikach i ochronę przed dostępem osób nieuprawnionych (wg „formularza zmiany haseł” - login i hasła);
- kontrolowano na bieżąco (co trzy miesiące) funkcjonowanie wszystkich organizacyjnych i techniczno-informatycznych sposobów zabezpieczenia oraz okresowego dokonywania oceny skuteczności tych sposobów (pkt 4);

- przygotowano i realizowano plany przechowywania dokumentacji w długim czasie, w tym jej przenoszenia na nowe informatyczne nośniki danych i do nowych formatów danych, jeżeli tego wymagało zapewnienie ciągłości dostępu do dokumentacji (pkt 5).

Zgodnie z § 86 ust. 3 ww. rozporządzenia, w Szpitalu zapewniono ochronę informacji prawnie chronionych, tj. poprzez zabezpieczenie przed dostępem osób nieuprawnionych (dostęp do kont użytkowników zabezpieczony hasłami), kopie danych na nośnikach umożliwiających ich odtworzenie w razie konieczności.

(Dowód: akta kontroli str. 81-87)

1.3. Z zapisów umowy licencyjnej na program medyczny wynika, że korzystanie przez Szpital z tego produktu nie naruszało praw autorskich jego producenta, a niewyłączna i bezterminowa licencja dopuszczała jego zwielokrotnianie w pamięci komputera w zakresie określonym umową i dołączoną dokumentacją. Szpital miał gwarantowane prawo do bezpłatnego otrzymywania w okresie gwarancji (12 m-cy) adaptacji i nowych wersji oprogramowania, natomiast po upływie tego okresu prawo do zakupu nowych wersji systemu. Na podstawie ww. licencji możliwe było wykonanie tylko jednej instalacji oprogramowania na serwerze z założeniem jednej bazy danych wraz ze stacjami roboczymi podłączonymi do tej bazy danych. Każda kolejna instalacja wymagała zakupu dodatkowej licencji.

Umowa licencyjna nie zawierała postanowień dotyczących zapewnienia współpracy z systemami innych podmiotów działających na rzecz ochrony zdrowia.

(Dowód: akta kontroli str. 94-98)

Program medyczny użytkowano w systemie sieciowym, zapewniającym przeniesienie danych z systemów rozpowszechnianych przez NFZ oraz wymianę danych i pełne rozliczanie z Funduszem kontraktów medycznych. Program zapewniał obsługę prostego terminarza wizyt lekarskich wraz z ich udokumentowaniem (również wizyt domowych), wystawianie recept lekarskich oraz obsługę drukarek fiskalnych.

Program apteczny wykorzystywał w swojej pracy bazy typu SQL oraz technologie internetowe, z wykorzystaniem drukarek igłowych i systemu znakowego. Zawierał też powiązane ze sobą moduły zapewniające m. in. prowadzenie sprzedaży, zamówień i zakupów leków oraz zarządzanie zasobami magazynowymi, tworzenie zestawień, prowadzenie analiz, jak również dokonywanie rozliczeń i płatności.

(Dowód: akta kontroli str. 99-103)

1.4. W okresie objętym kontrolą Szpital podejmował następujące działania, których celem było m.in. dostosowanie zasobów informatycznych do wymogów ustawy o SIOZ:

- w 2011 r. kontaktował się z dwoma firmami informatycznymi zajmującymi się wdrażaniem zintegrowanych systemów informatycznych w placówkach ochrony zdrowia, w celu poznania oferowanego przez nie oprogramowania, warunków zakupu i wdrożenia oraz uzyskania informacji, czy proponowane systemy spełniają ustawowe wymogi w zakresie ich integracji;
- w 2011 r. przeprowadził rozmowy z dyrektorami trzech szpitali powiatowych w celu poznania ich doświadczeń w zakresie funkcjonalności wdrożonych w tych jednostkach systemów informatycznych oraz skutków finansowych z tego tytułu;
- w maju 2012 r. zlecił i uzyskał od specjalistycznej firmy analizę techniczno-technologiczną w zakresie kompleksowej informatyzacji placówki - zapewnienia jej zintegrowanego systemu informatycznego, interoperacyjnego z Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ) i systemami innych podmiotów leczniczych;
- pismem z 10 września 2012 r. zwrócił się do Zarządu Powiatu z prośbą o zaplanowanie w budżecie Powiatu na 2013 r. środków finansowych na pokrycie udziału własnego Szpitala na realizację projektu jego informatyzacji z udziałem środków RPO, w wysokości 15 % wartości tego projektu.

(Dowód: akta kontroli str. 104-106, 81-87)

1.5. Z analizy przedłożonej dokumentacji wynika, że podpisany w dniu 8 grudnia 2010 r. przez Panią Dyrektora aneks do umowy o świadczenie usługi dostępu do internetu przez TP S.A. odnosił się do umowy, która w dniu tym już wygasła. Z udzielonych wyjaśnień wynika jednak, iż nastąpiło to wskutek błędnego zapisu w umowie (wpisano nr umowy wygasłej zamiast obowiązującej).

(Dowód: akta kontroli str. 108-110, 60-66, 69-70)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

NIK zwraca uwagę, iż:

1. Działania Szpitala mające na celu wdrożenie Systemu Informacji Medycznej (SIM) o którym mowa w ustawie o SIOZ, w tym przede wszystkim zapewnienie od 1 stycznia 2013 r. gromadzenia danych w modułach określonych w art. 14 ust. 1 pkt 1 i 3, ust. 2 i 4 (moduły podstawowy i zleceń) były nieskuteczne. W ocenie NIK nieskuteczność podjętych działań w tym zakresie może spowodować, iż nie zostaną również zachowane pozostałe - określone w ww. ustawie - terminy wdrożenia systemów

- przetwarzania danych osobowych i jednostkowych danych medycznych w SIM, o którym mowa w art. 10 ust. 1 - obowiązek od 1 marca 2014 r.;
- prowadzenia dokumentacji w postaci elektronicznej spełniającej minimalne wymagania (art. 11 ust. 1 ww. ustawy - obowiązek od 1 sierpnia 2014 r.).

Szpital korzystał z programów informatycznych (medyczny i apteczny), które nie stwarzały możliwości bezpośredniej wymiany danych z innymi systemami teleinformatycznymi (brak protokołów komunikacyjnych i szyfrujących) oraz nie zapewniały dostępu do zasobów informacji przy wykorzystaniu odpowiednich formatów danych.

Umowy licencyjne na stosowanie ww. programów nie zawierały postanowień zapewniających możliwość ich dostosowania do bezpośredniej współpracy z systemami innych podmiotów działających na rzecz ochrony zdrowia.

Z wyjaśnień Dyrektora wynika, że dokonując zakupu tych programów oraz akceptując umowy licencyjne jako użytkownik (2007 r. i 2002 r.), Szpital miał na uwadze minimalne potrzeby do prawidłowego funkcjonowania systemu, o których mowa w powyższym rozporządzeniu, lecz nie zadbał o ich spełnienie, gdyż brał pod uwagę dostępne (ograniczone) środki finansowe na ten cel. Mimo, iż umowy te umożliwiały zakup kompleksowego oprogramowania od producenta i migrację bieżących danych do zintegrowanego systemu obsługi Szpitala, po dokonaniu rozeznania w tym zakresie i opracowaniu analizy techniczno-technologicznej stwierdzono, że zasadnym rozwiązaniem będzie zakup kompleksowego systemu teleinformatycznego spełniającego wymogi, o których mowa w ustawie o SIOZ oraz rozporządzeniu w sprawie dokumentacji medycznej. W konsekwencji nie prowadzono kalkulacji kosztów integracji już posiadanych programów. W związku z tym, że używane programy informatyczne nie były systemami do bezpośredniej komunikacji, w tym do wymiany danych z innymi podmiotami leczniczymi, nie było potrzeby ich integracji.

(Dowód: akta kontroli str. 37-41, 81-87, 94-96)

2. Szpital prowadząc dokumentację medyczną w postaci elektronicznej posługiwał się aplikacją nie spełniającą niektórych warunków określonych w rozporządzeniu w sprawie dokumentacji medycznej. W szczególności nie zapewniała ona eksportu danych w formacie PDF (§ 83 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia) przez co nie było możliwości eksportu całości lub części danych w sposób zapewniający możliwość ich odtworzenia w innym systemie teleinformatycznym (§ 80 pkt 6) i wydrukowania

w formach określonych w powołanym rozporządzeniu (pkt 7). Użytkowane przez Szpital oprogramowanie nie zapewniało więc możliwości teletransmisji danych do innych podmiotów działających na rzecz ochrony zdrowia.

Prowadzenie dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej służyło tylko wewnętrznym potrzebom Szpitala, tj. jako archiwum danych zebranych w formacie tekstowym (doc - MS Word), wykorzystywanym do rozliczania usług z NFZ.

Powyższe warunki nie zostały zachowane, ponieważ posiadane przez Szpital oprogramowanie nie było w pełni dostosowane do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej.

(Dowód: akta kontroli str. 80-87)

2. Źródła finansowania zakupów informatycznych oraz cyfrowych urządzeń diagnostycznych

Opis stanu
faktycznego

2.1. Na sprzęt i oprogramowanie informatyczne w latach 2011-2012 (III kwartał), w ramach planów finansowych (inwestycyjnych) Szpital wydatkował 35,7 tys. zł ze środków własnych, z tego 18,7 tys. zł w 2011 r. i 17,0 tys. zł w 2012 r., tj. na zakup czterech zestawów komputerowych, dwóch drukarek, jednej niszczarki i serwera do programu finansowo-księgowego oraz aktualizacji użytkowanych programów informatycznych (KS-PPS i KS-AOW). Koszty te stanowiły 0,25 % kosztów funkcjonowania Szpitala ogółem, poniesionych w badanym okresie (14.386,5 tys. zł) oraz 0,26 % w 2011 r. (7.079,9 tys. zł) i 0,23 % planowanych na 2012 r. (7.306,6 tys. zł). Według stanu na 31 maja 2012 r. wskaźnik wykonania planu kosztów wyniósł 42,4 % (3.100,8 tys. zł).

(Dowód: akta kontroli str. 40, 88, 92)

2.2. Szpital dysponował analizą techniczno-technologiczną kompleksowej informatyzacji placówki, polegającej na budowie zintegrowanego systemu informatycznego, który byłby interoperacyjny z systemami innych podmiotów leczniczych i CSIOZ. Autorem tej analizy była firma [...]⁵. Wg oceny tej firmy, rozbudowa nowoczesnej infrastruktury informatycznej Szpitala była zgodna z celami Regionalnego Planu Operacyjnego (RPO) Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2007-2013 (podziałanie 3.2.1 - infrastruktura ochrony zdrowia). Z ww. analizy wynika, iż realizacja tego projektu wpłynęłaby m. in. na poprawę dostępności społeczności lokalnej do usług medycznych (np. poprzez możliwość ich zamawiania za pośrednictwem internetu) oraz usprawniłaby zarządzanie Szpitalem. Projekt

⁵ Tajemnica ustawowo chroniona - dane stanowiące tajemnicę przedsiębiorcy na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. Nr 12, poz. 1198 ze zm.) w związku z art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1501 ze zm.).

rozbudowy sieci informatycznej zakładał zakup 80 szt. sprzętu komputerowego oraz trzech jednostek tzw. sprzętu aktywnego oraz 600 godzin usług informatycznych. Projektowany system działałby w dwóch obszarach - podstawowym i medycznym, obejmujących odpowiednio zarządzanie jednostką i dokumentowanie działalności jej komórek organizacyjnych. Całkowitą wartość projektu oszacowano na 1.775,5 tys. zł, w tym zakup: sprzętu komputerowego - 885,6 tys. zł, dedykowanego sprzętu medycznego (m.in. ucyfrowienie pracowni diagnostyki obrazowej) - 325,3 tys. zł, urządzeń peryferyjnych (system laboratoryjny) - 51,7 tys. zł, oprogramowania systemowego - 91,0 tys. zł, narzędziowego (specjalistyczno-medycznego), do obsługi pacjentów i kartotekowego - 421,9 tys. zł. Udział środków własnych szpitala w realizacji projektu ustalono na 15 %, a w pozostałej części byłby on finansowany ze środków UE (RPO). Terminem jego wdrożenia ustalono na okres od 1 lipca 2013 r. do 30 czerwca 2014 r. Roczne koszty eksploatacji projektowanego systemu wyniosłyby 92,5 tys. zł brutto, w tym licencje i umowa wsparcia producenta dla systemów operacyjnych - 15 tys. zł, koszty eksploatacji systemu medycznego i laboratorium - 67,9 tys. zł i 9,6 tys. zł. Koszty eksploatacji systemu wyniosłyby 343,9 tys. zł, z tego 60,0 tys. zł stanowiłyby koszty eksploatacji infrastruktury, 245,5 tys. zł - systemu medycznego i 38,4 tys. zł - systemu laboratorium.

W projektowanym systemie teleinformatycznym uwzględniono macierz dyskową, bibliotekę taśmową, urządzenia wielofunkcyjne, stacje przeglądowo-lekarskie, serwer wyposażony w kartę zdalnego zarządzania (konsoli) oraz router brzegowy przedstawiający aktualne wykorzystanie łącz internetowych, w tym informacje o:

- obciążeniu poszczególnych łącz w danej chwili (wysyłanie i odbieranie),
- poszczególnych komputerach w sieci lokalnej ukazującej ilość nawiązanych połączeń oraz zajętość pasma *uplink i downlink* przez te połączenia,
- wszystkich zestawionych połączeniach z możliwością filtrowania widoku po adresach i portach (źródłowym i docelowym) oraz statusie połączenia.

Powyższy system zakładał monitoring wizyjny, kontrole dostępu, identyfikację danych pacjentów i personelu, podpis cyfrowy, cechowanie stron www i pracę w trybie transparentnym oraz możliwość pokazywania zestawień z ilością odwołań do stron www (rocznych i mies.) i pobranych danych przez wszystkie komputery. Z ustaleń kontroli wynika, że do dnia zakończenia kontroli nie podjęto decyzji o przystąpieniu do realizacji tego programu.

(Dowód: akta kontroli str. 112-126)

Poniesione w badanym okresie koszty (35,7 tys. zł) na cele związane z informatyzacją nie były wystarczające dla rozpoczęcia przez Szpital wdrażania programu cyfryzacji badań diagnostycznych i przesyłania ich wyników za pomocą internetu oraz nie obejmowały zakupu oprogramowania informatycznego związanego z realizacją ustawy o SIOZ lub dokonanego w wyniku zmian wprowadzonych przez NFZ w dokumentach związanych z kontraktowaniem świadczeń medycznych.

W badanym okresie nie korzystano z dofinansowania UE na realizację projektów informatycznych RPO (w perspektywie finansowania w latach 2007-2013) oraz nie składano wniosków o dofinansowanie z tego źródła kosztów związanych z dostosowaniem Szpitala do wymogów ustawy o SIOZ.

Niekorzystanie przez Szpital ze środków RPO na projekty informatyczne uzasadniono brakiem środków finansowych na zabezpieczenie wkładu własnego szacowanego na ok. 270 tys. zł.

Z informacji przekazanej przez Starostę Powiatu wynika, że w badanym okresie Powiat nie miał możliwości prawnych dofinansowania bieżącej działalności Szpitala, która była pokrywana z jego przychodów. Jeśli bieżąca działalność spowodowałaby stratę wyższą niż naliczona amortyzacja, to zgodnie z obowiązującymi przepisami Rada Powiatu mogłaby podjąć decyzję o pokryciu tej straty lub zmianie formy prawnej Szpitala. Przeznaczenie w budżecie Powiatu środków na dofinansowanie Szpitala w zakresie informatyzacji będzie niemożliwe w okresie dwóch najbliższych lat, gdyż groziłoby to przekroczeniem dopuszczalnych wskaźników określonych ustawą o finansach publicznych.

W przedłożonej informacji Starosta nadmieniał, iż Powiat nie miał możliwości prawnych występowania w imieniu Szpitala z wnioskami o dofinansowanie ze środków RPO, gdyż Szpital posiadał odrębną osobowość prawną - kompetencje te należały do jego Dyrektora.

(Dowód: akta kontroli str. 127-129, 81-88, 37-41)

IV. Uwagi i wnioski

1. W badanym okresie Szpital nie podjął aktywnej współpracy z CSIOZ w procesie opiniowania projektów aktów wykonawczych do ww. ustawy oraz proponowanych przez Centrum rozwiązań i dokumentów. Wynikało to jednak z niewielkiego katalogu spraw dotyczących bezpośrednio Szpitala, które były

zawarte w przesyłanych ankietach (adresowane one były głównie do szpitali wielospecjalistycznych z rozwiniętymi usługami zabiegowymi).

Szpital nie brał też udziału w testach, szkoleniach i konferencjach organizowanych przez CSIOZ, a współpraca z Centrum ograniczała się do składania obowiązkowych (półrocznych i kwartalnych) sprawozdań finansowych MZ03.

(Dowód: akta kontroli str. 40-41, 81-87)

2. Szpital nie wykorzystywał swojej strony internetowej do kontaktów z pacjentami, w szczególności w celu:

- rejestracji pacjentów i ustalaniu terminu przyjęcia do szpitala,
- zamówienia (lub anulowania) wizyty domowej,
- sprawdzenia wyników badań diagnostycznych.

W Szpitalu nie korzystano też z możliwości posługiwania się podpisem elektronicznym i nie korzystano z elektronicznej platformy usług administracji publicznej (e-PUAP), o której mowa w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 27 kwietnia 2011 r. w sprawie zakresu i warunków korzystania z elektronicznej platformy usług administracji publicznej⁶.

Niekorzystanie z powyższych możliwości uzasadniono brakiem odpowiedniego oprogramowania informatycznego. Szpital posiadał bowiem jedynie możliwość odbierania wyników badań diagnostycznych i laboratoryjnych pacjentów szpitalnych poprzez założone konto użytkownika na serwerze usługodawcy świadczącego te usługi.

(dowód: akta kontroli str. 107, 37-41, 81-87)

3. Szpital nie podejmował działań zmierzających do rozbudowy posiadanych urządzeń diagnostycznych celem przystosowania ich do cyfrowego zapisu wyników. Stwierdzono przy tym, że na jego wyposażeniu pozostawał ultrasonograf zakupiony w 2007 r. (TOSHIBA SSA-580), w przypadku którego była możliwość jego adaptacji do tego celu. Ze specyfikacji zakupowej tego sprzętu wynika, że posiada on system umożliwiający archiwizację ruchomych i statycznych zdjęć pacjenta (archiwizacja sekwencji CINE) oraz ich przesyłanie do innych podmiotów leczniczych w ramach formatu DICOM, obowiązującego w myśl rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego

⁶ Dz. U. Nr 93, poz. 546

dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej⁷, jednakże dotychczas nie dokonano rozbudowy ww. aparatu pod kątem zapisu cyfrowego.

Przyczyną nie dokonania adaptacji tego sprzętu był brak wymaganych środków finansowych na ten cel, szacowanych na ok. 45 tys. zł, w tym na zakup systemu DICOM do przesyłania danych obrazowych (17 tys. zł), serwera danych (14 tys. zł) oraz oprogramowania E-FILM do analizy i przeglądania zdjęć (14 tys. zł).

(Dowód: akta kontroli str. 38, 81-87, 107)

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 Kontroli⁸, wnosi o:

1. Zintensyfikowanie działań zmierzających do dostosowania zasobów informatycznych Szpitala do wymogów ustawy o SIOZ.
2. Rozważenie możliwości szerszego wykorzystania internetu (posiadanej strony internetowej) do interaktywnych kontaktów z osobami korzystającymi z usług medycznych Szpitala.

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 Olsztynie.

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.

⁷ Dz. U. Nr 51, poz. 265 ze zm.

⁸ Dz. U. z 2012 r., poz. 82

Olsztyn, dnia listopada 2012 r.

Główny specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura
w Olsztynie

Dyrektor

.....
Edward Odojewski

.....
Antoni Stupiński