



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Olsztynie

LOL – 4101-18-02/2012
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

Numer i tytuł kontroli	P/12/125 - Informatyzacja szpitali.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Olsztynie
Kontroler	Edward Odojewski - główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 84311 z 17 października 2012 r. (Dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Pisz (Szpital), 12-200 Pisz, ul. Sienkiewicza 2, nr statystyczny REGON: 790316961.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Marek Skarzyński - Dyrektor Szpitala od 16 grudnia 1998 r. (Dyrektor). (Dowód: akta kontroli str. 3-4)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie¹, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Pozytywną ocenę uzasadnia wysoki stopień przygotowania Szpitala do wdrożenia w ustawowych terminach zintegrowanego Systemu Informacji Medycznej (SIM). Podjęte bowiem dotychczas przez Szpital działania w celu wdrożenia tego systemu były w pełni skuteczne i stanowią gwarancję uruchomienia jego elementów w terminach określonych ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia². Ponadto, posiadane przez Szpital zasoby informatyczne spełniały wymogi określone w ustawie z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne³ oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobów jej przetwarzania⁴.

Stwierdzone nieprawidłowości polegały głównie na:

- niewyegzekwowaniu od dostawcy przeprowadzenia badania poprawności wdrożenia rozwiązań zintegrowanego systemu informatycznego,
- nieudostępnieniu w Biuletynie Informacji Publicznej (lub w inny sposób) zestawień stosowanych w oprogramowaniu interfejsowym systemu

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

² Dz. U. Nr 113, poz. 657; dalej: ustawa o SIOZ

³ Dz. U. Nr 64, poz. 565 ze zm.; dalej: ustawa o informatyzacji

⁴ Dz. U. Nr 252, poz. 1697; dalej: rozporządzenie w sprawie dokumentacji medycznej

teleinformatycznego struktur dokumentów elektronicznych i formatów danych oraz protokołów komunikacyjnych i szyfrujących dotyczących ww. rozwiązań,

- niesporządzeniu planu zabezpieczenia dokumentacji medycznej w długim czasie, w tym jej przenoszenia na nowe nośniki i do nowych formatów,
- nieprzeprowadzeniu w wymaganych terminach przeglądów technicznych niektórych aparatów USG .

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 w samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej został przekształcony zarządzeniem Wojewody Suwalskiego z 2 kwietnia 1997 r, który będąc organem założycielskim placówki sprawował nadzór nad jej działalnością od 1 września 1997 r. Zgodnie ze Statutem, w badanym okresie (lata 2011-2012/III kw.), Szpital prowadził gospodarkę finansową wg planu finansowego, przepisów w zakresie rachunkowości i finansów publicznych oraz ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁵. Wg Regulaminu Organizacyjnego, celem Szpitala było prowadzenie lecznictwa zgodnie z art. 3 ww. ustawy oraz działalności gospodarczej w zakresie dozwolonym przepisami prawa. Działalność lecznicza obejmowała świadczenia szpitalno-ambulatoryjne, ratownictwo medyczne, rehabilitację, badanie i terapię psychologiczną, opiekę paliatywną i realizację programów profilaktycznych.

Do czasu zakończenia kontroli NIK świadczenia medyczne w Szpitalu realizowane były przez dziewięć oddziałów (wyposażonych łącznie w 175 łóżek), w tym: wewnętrzny (40 łóżek), dziecięcy (26), obserwacyjno-zakaźny (11), intensywnej terapii i anestezjologii (3), chirurgii ogólnej (25), chirurgii ortopedyczno-urazowej (21), neonatologiczny (14) położniczo-ginekologiczny (25) i medycyny paliatywnej (10). Ponadto funkcjonowały izba przyjęć, blok operacyjny, apteka, 17 poradni specjalistycznych, dział diagnostyki i fizjoterapii, przychodnia POZ oraz cztery zespoły ratownictwa medycznego.

(Dowód: akta kontroli str. 5 - 6)

W okresie objętym kontrolą, tj. w latach 2011-2012, Szpital zatrudniał m.in. 62 lekarzy (57 kontraktów i pięć umów o pracę), 153 pielęgniarki (145 umów o pracę i osiem kontraktów).

⁵ Dz. U. Nr 112, poz. 654 ze zm.

Szpital zatrudniał także informatyka (umowa o pracę na pełny etat) i pracownika wspomagającego jego czynności (umowa zlecenia), zapewniających obsługę i nadzór systemu informatycznego (sprzętu i oprogramowania), konsultowanie inwestycji w tym zakresie, nadzór rozliczeń z NFZ oraz administrowanie zasobem informatycznym i stroną internetową Szpitala. Informatyk posiadał wykształcenie wyższe w zakresie inżynierii systemów informatycznych oraz odbył szkolenia specjalistyczne w zakresie systemów i technologii informatycznych oraz sposobów ich zabezpieczania. Pomocnik informatyka posiadał wykształcenie zawodowe i ukończył kurs komputerowy.

1.2. Wg stanu na 30 października 2012 r. Szpital posiadał 137 komputerów, spośród których 39 wspomagało obsługę pacjentów w oddziałach, 57 wykorzystywano dla potrzeb administracji i obsługi, 16 w poradniach specjalistycznych, 12 w pracowniach diagnostycznych i 13 w innych miejscach. Wykorzystanie tego sprzętu w ww. komórkach potwierdziły oględziny przeprowadzone przez kontrolera. Stwierdzono przy tym, że 76 komputerów (w tym sześć przenośnych laptopów), było ewidencjonowanych pojedynczo, tj. każdy z oddzielnym numerem inwentarzowym, 55 w zestawie z monitorem i drukarką (wspólny nr inwentarzowy), cztery jako serwery, a dwa wchodziły w skład systemów diagnostycznych (USG i do prób wysiłkowych). Jedenastu komputerów nie używano z zamiarem ich kasacji (sprzęt przestarzały).

W badanym okresie w Szpital dysponował następującym sprzętem laboratoryjno – diagnostycznym z cyfrowym zapisem wyników:

- 1) analizatory wieloparametrowe (szt. 2) - pracowały w sieci komputerowej Szpitala, dzierżawione na podstawie umowy z 1 czerwca 2011 r. od [...] ⁶. Obydwa analizatory, tj. biochemiczny i hematologiczny, zainstalowane odpowiednio w 2011 r. i 2012 r., poddawano wymagany okresowym przeglądom technicznym;
- 2) tomograf komputerowy - nie pracował w sieci komputerowej, dzierżawiony od [...] ⁷ na podstawie umowy z 26 kwietnia 2010 r. Do serwisowania sprzętu i dokonywania jego przeglądów zobowiązany był właściciel sprzętu;

⁶ 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.).

⁷ 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.).

- 3) ultrasonografy (szt. 5) - nie pracowały w sieci komputerowej i nie zapewniały przesyłania danych obrazowych (pełne ucyfrowienie aparatów wymaga zakupu odpowiedniego serwera i oprogramowania), i tak:
- MEDISON - zainstalowany w poradni ginekologiczno-położniczej w grudniu 1999 r. (przegląd 16 kwietnia 2012 r.);
 - TOSHIBA - w pracowni USG w październiku 2006 r. (nieużywany i nie poddawany przeglądom od 2008 r.);
 - trzy aparaty PHILIPS (brak przeglądów technicznych): HD6 - w poradni K w październiku 2011 r., 2540A - w pracowni USG (wrzesień 2006 r.), HD7XE - tamże (październik 2009 r.).
- 4) aparaty RTG (szt. 2): PHILIPS - DUO DIAGNOST (2 - stanowiskowy) oraz PHILIPS - BUCKY DIAGNOST (zawieszenie sufitowe), które zakupiono w 2009 r. wraz ze skanerem płyt fosforowych KODAK. Sprzęty te nie pracowały w sieci komputerowej Szpitala, były dopuszczone do użytku decyzją Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Olsztynie oraz stanowiły system tzw. pośredniej radiografii cyfrowej umożliwianej przez ww. skaner (odczyt obrazów badań diagnostycznych). Pomiary dopuszczalnych dawek promieniowania na stanowiskach pracy, testy akceptacyjne i specjalistyczne oraz okresowe przeglądy techniczne wykonały uprawnione podmioty. Pełne ucyfrowienie ww. aparatów wymaga zakupu 6 szt. modułów z tzw. płytą obrazową (zamiast szuflad na kasety) i modernizacji używanego oprogramowania - potencjalne koszty 600 tys. zł.

(Dowód: akta kontroli str. 6 - 16, 42 - 45, 69 - 72, 144)

Zgodnie z Zakładowym Planem Kont, cały sprzęt komputerowy był ujęty w ewidencji księgowej na kontach środków trwałych (010) i wyposażenia (013) oraz środków nietrwałego użytku (091). Dla potrzeb bilansowych wykorzystywano również konto 401 - materiały (koszty rodzajowe). Wg stanu na 30 września 2012 r., łączna wartość sprzętu komputerowego w grupie środków trwałych wynosiła 184,3 tys. zł, a stopień ich amortyzacji 69,4 %.

(Dowód: akta kontroli str. 17 -30)

W latach 2010-2012, na podstawie umów z [...] ⁸, w zakresie pobierania i wysyłania informacji, Szpital:

⁸ 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.).

- posiadał dostęp do asymetrycznych łączy internetowych o prędkości odp. 4.096 i 1.536 kb/s (Szpital w Pisz - umowa z 15 lipca 2010 r.), 20.480 i 1.024 kb/s (NEOSTRADA dla potrzeb pacjentów - z 1 marca 2011 r.), 1.024 i 256 kb/s (Zespoły Ratownictwa Medycznego i poradnie „K” w Orzyszu, Białej Piskiej i Rucianem-Nidzie - 5 umów z lat 2010-2011) oraz 512 i 256 kb/s ([...] ⁹ - z 30 września 2010 r.);
- zawierał umowy z [...] ¹⁰. na okres 24 miesięcy i automatycznie przedłużał je na kolejny rok (na podstawie postanowień tych umów);
- posiadał dostęp do internetu w technologii DSL (ze stałymi adresami IP);
- w przypadku poradni „K” w Rucianem-Nidzie, w okresie od września 2010 r. do listopada 2011 r. korzystał z internetu w technologii radiowej (GSM) zapewnionej przez firmę [...] ¹¹, tj. do czasu przeprowadzenia przez TP SA. inwestycji umożliwiającej uruchomienie w tej lokalizacji łączy DSL.

Wykonawców ww. umów, których przedmiotem były usługi o wartości poniżej 14 tys. €, wybrano nie stosując ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych¹², do czego uprawniał art. 4 pkt 8 tej ustawy. Postępowania te przeprowadzono w oparciu o procedury wewnętrzne wprowadzone dla potrzeb polityki jakości (ISO - nadzór zamówień). Dokonując rozeznania rynku usług internetowych w celu włączenia do sieci internetowej punktów zlokalizowanych poza miejscem głównego serwera, ze względów bezpieczeństwa sieci wymagano instalacji łączy w systemie DSL ze stałymi adresami IP, wykluczając technologię radiową. Warunki te spełniała jedynie oferta TP SA. i w związku, z tym została ostatecznie wybrana.

Za pośrednictwem internetu Szpital posiadał możliwość wymiany poczty elektronicznej poprzez 35 adresów e-mail obsługujących oddziały szpitalne, pracownie, poradnie, administrację i obsługę, w tym adresy: dyrektor@szpitalpisz.pl i sekretariat@szpitalpisz.pl). Dla potrzeb Szpitala prowadzona była też strona internetowa (www.szpitalpisz.pl) i skrzynka podawcza jako element elektronicznego

⁹ 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.).

¹⁰ 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.).

¹¹ 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.).

¹² Dz. U. Nr 113, poz. 759 ze zm.

obiegu dokumentów (formularz kontaktowy), a dostęp do internetu zapewniono wyłącznie uprawnionym osobom.

(Dowód: akta kontroli str. 31 - 41, 9 - 10)

Szpital korzystał z dostępu do internetu na warunkach określonych w regulaminie i cennikach opłat załączonych do ww. umów z TP S.A. W myśl postanowień tych umów, po upływie terminu ich obowiązywania, przy braku zawiadomienia TP SA. o zamiarze dalszego korzystania z usługi, umowy były przedłużane automatycznie na okres kolejnego roku, na warunkach obowiązujących w ostatnim dniu okresu na jaki zostały zawarte. W przypadku wszystkich punktów dostępowych Szpital dokonywał opłat na korzystnych warunkach z zastosowaniem promocyjnych zniżek.

(Dowód: akta kontroli str. 46 - 53)

Na podstawie ww. umów Szpital poniósł koszty usług informatycznych, które wyniosły łącznie 26,9 tys. zł brutto, z tego 4,3 tys. zł w 2010 r., 12,1 tys. zł w 2011 r. i 10,5 tys. zł w 2012 r. (stan na 31 października). W okresie kontrolowanym koszty te wyniosły 22,6 tys. zł, a prognoza kosztów na okres od 1 listopada do 31 grudnia 2012 r. - 2,1 tys. zł.

(Dowód: akta kontroli str. 54 - 56, 31)

Oględziny strony internetowej Szpitala - www.szpitalpisz.pl, wykazały, że zawierała ona następujące zakładki:

- strona główna, przydatne linki, kontakty (tel., fax, e-mail, regon, NIP) oraz ogłoszenia, aktualności i informacje dla pacjentów;
- oddziały szpitalne i poradnie specjalistyczne (zakres świadczonych usług i porad oraz dane identyfikacyjne personelu i godziny przyjęć);
- diagnostyka laboratoryjna i obrazowa oraz pracownia bakteriologii;
- e-rejestracja (możliwość uzyskania informacji o wolnym terminie wizyty lekarskiej oraz szacunkowym czasie oczekiwania);
- Rada Społeczna i Rada Powiatu, zamówienia publiczne.

(Dowód: akta kontroli str. 57 - 58)

1.3. Zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy o SIOZ, SIM jest systemem teleinformatycznym służącym przetwarzaniu danych dotyczących udzielanych i planowanych świadczeń opieki zdrowotnej udostępnianych przez systemy teleinformatyczne usługodawców. W latach 2009-2012 Szpital podjął skuteczne działania, które umożliwiają wdrożenie SIM, w tym zapewniają:

- gromadzenie danych w modułach określonych w art. 14 ust. 1 pkt 1 i 3, ust. 2 i 4 ww. ustawy (podstawowy i zleceń z receptami) - obowiązek w terminie od 1 stycznia 2013 r. (wg dyspozycji art. 57 ust. 4);
- przetwarzanie danych osobowych i jednostkowych danych medycznych - od 1 marca 2014 r. (wg art. 57 ust.6);
- prowadzenie dokumentacji medycznej w postaci tylko elektronicznej, o której mowa w art. 50 pkt 1 - od 1 sierpnia 2014 r. (art. 58);
- dostęp do elektronicznej dokumentacji medycznej pacjenta zawartej w systemie teleinformatycznym innego podmiotu leczniczego i umożliwienie pobrania takich danych temu podmiotowi z systemu Szpitala, celem zapewnienia ciągłości leczenia, prowadzenia diagnostyki oraz zaopatrzenia pacjentów w produkty lecznicze i wyroby medyczne, o czym mowa w art. 7 ust. 1 pkt 3 i 4 oraz art. 11 ust. 2 i 3 - od 1 sierpnia 2014 r. (art. 58);
- umożliwienie pacjentom drogą elektroniczną umówienia się na wizytę lekarską, monitorowania ich statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamiania o terminie jego udzielenia, a także przekazywanie tych danych do SIM - według art. 23a ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej¹³, w związku z art. 49 pkt 2 oraz art. 57 ust. 5 ustawy o SIOZ - od 1 stycznia 2013 r.

1.3.1. Celem spełnienia powyższych wymogów, w 2010 r. Szpital wdrożył pakiet programów informatycznych, które działały w systemie zintegrowanym umożliwiając wymianę danych z innymi systemami teleinformatycznymi za pomocą protokołów komunikacyjnych i szyfrujących, zapewniając dostęp do zasobów informacji przy wykorzystaniu odpowiednich formatów danych oraz spełniając zasady określone w Krajowych Ramach Interoperacyjności i ustawie o SIOZ. W skład tego systemu wchodziły programy dotyczące obsługi administracyjno-medycznej Szpitala, w tym:

- 1) obsługi ruchu chorych, tworzenia dokumentacji medycznej, prowadzenia list osób oczekujących na udzielenie świadczenia, gospodarki lekami, ordynacji leków na pacjenta i rejestracji pacjentów - program medyczny MEDICUS (wersja wielostanowiskowa), zakupiony w grudniu 2010 r. w firmie [...] ¹⁴(w okresie 1 sierpnia 2011 r. - 31 października 2012 r. producent dokonał 58 zmian w

¹³ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.)

¹⁴ 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.).

oprogramowaniu), na korzystanie z którego Szpital posiadał ważną licencję w zakresie tzw. części „białej” (medycznej), stanowiącej zał. do umowy z producentem 14 kwietnia 2010 r.;

- 2) obsługi elektronicznego obiegu dokumentów wraz ze skrzynką podawczą PROTON i portalu e-usług (e-rejestracja) oraz systemów finansowo-księgowego MAX V.ERP i kadrowo-płacowego MAX V.HR w wersji wielostanowiskowej - zakupione w grudniu 2010 r. od wytwórcy jw., na korzystanie z których Szpital posiadał ważne licencje w zakresie tzw. części „szarej” (administracyjnej), jako załącznik do ww. umowy;

(Dowód: akta kontroli str. 59 - 65, 10 -11)

- 3) diagnostyki obrazowej - program medyczny autorstwa [...] ¹⁵ (wielostanowiskowy system RIS/PACS/WEB), zakupiony wraz z osprzętem w firmie [...] ¹⁶, na który Szpital posiadał bezterminową licencję wytwórcy w ramach umowy z 8 grudnia 2009 r. (data instalacji i wdrożenia). Licencja uprawniała do wykorzystania oprogramowania

w pracowni RTG (rejestracja i archiwizacja obrazów). Program zapewniał gromadzenie, modyfikację, udostępnianie i przesyłanie danych w postaci opisów badań i zdjęć. Transmisja danych obrazowych do innych podmiotów odbywała się w formacie DICOM (skaner systemu PACS), obowiązującym w myśl rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej ¹⁷;

(Dowód: akta kontroli str. 66 - 68, 120 - 121, 100, 10 -11)

- 4) obsługi laboratorium - program medyczny OPTILAB (wielostanowiskowy - LIS-MED), wytworzony przez [...] ¹⁸, zintegrowany z systemem informatycznym Szpitala na podstawie umowy z 1 czerwca 2011 r., poprzez protokoły HL7 w bazie MS SQL. Producent programu przeprowadził testy wdrożeniowe, stwierdził poprawność jego działania i udostępnił bezpłatnie Szpitalowi. Program pozwalał przysyłać dane do innych podmiotów poprzez migrację tych danych do systemu MEDICUS celem dalszej transmisji, umożliwiał zrzut danych do systemów

¹⁵ 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.).

¹⁶ 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.).

¹⁷ Dz. U. Nr 51, poz. 265 ze zm.

¹⁸ 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.).

zewnętrznych, podłączenie analizatorów laboratoryjnych oraz raportowanie z pełną kontrolą ilościowo-finansową dla danego kontrahenta, z podziałem na pacjentów, lekarzy zlecających, oddziały i poszczególne badania, zgodnie z wymogami NFZ. Dostęp do wyników odbywał się drogą internetową, poprzez wydzielone łącza i pocztę elektroniczną.

(Dowód: akta kontroli str. 69 - 80, 11)

Z zapisów umowy licencyjnej na użytkowanie programów medycznych firmy IMPULSY wynika, że korzystanie przez Szpital z tych produktów nie narusza praw autorskich ich wytwórcy. Licencja dopuszcza instalację, uruchamianie, przechowywanie i używanie oraz zwielokrotnianie oprogramowania w pamięci komputera, w zakresie określonym umową i dołączoną dokumentacją, lecz nie zawiera postanowień w zakresie zapewnienia, aby użytkowany system mógł współpracować z systemami innych podmiotów działających na rzecz ochrony zdrowia oraz nie określa zasad warunków rękojmi, gwarancji i udzielania pomocy technicznej. Dane te ujęto w specyfikacji istotnych warunków zamówienia (siwz), wymagając od wykonawcy uaktywnienia elektronicznego obiegu dokumentów i skrzynki podawczej oraz zapewnienia 24 - miesięcznej gwarancji i bieżącej pomocy technicznej.

(Dowód: akta kontroli str. 81, 61 - 62)

1.3.2. Oględziny systemu umożliwiającego 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 oraz zachowanie jej integralności i wiarygodności (program antywirusowy ESET, protokoły komunikacyjne i szyfrujące, zapasowe kopie danych);
- stały dostęp do dokumentacji dla osób uprawnionych oraz zabezpieczenie przed dostępem osób nieuprawnionych (loginy i hasła dostępu);
- identyfikację osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych i rejestrowanych przez nią zmian, w tym przyporządkowanie dla odpowiednich rodzajów dokumentacji cech informacyjnych, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 3 lit. a - d ww. rozporządzenia (nazwisko i imię, nr prawa wykonywania zawodu, tytuł zawodowy i rodzaj specjalizacji);
- udostępnienie całości dokumentacji albo jej części przez eksport w postaci elektronicznej w formacie XML i PDF;

- eksport/import całości danych w formacie XML (zapewnienie możliwości ich odtworzenia w innym systemie teleinformatycznym);
- wydrukowanie dokumentacji w formach określonych ww. rozporządzeniem.

Zgodnie z § 10 ust. 1 powołanego rozporządzenia, elektroniczna dokumentacja indywidualna zawierała m. in.:

- oznaczenie podmiotu (nazwa, adres, nr tel.) oraz kod identyfikacyjny, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy o ZOZ¹⁹ (kod resortowy wg systemu resortowych kodów identyfikacyjnych);
- nazwę jednostki i komórki organizacyjnej, ich kody resortowe i datę wpisu;
- oznaczenie pacjenta zgodnie z art. 25 pkt 1 ustawy jw.; w przypadku dziecka do 1. roku życia - także nr PESEL matki dziecka, a w razie jego braku serię i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość;
- oznaczenie osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych oraz kierującej na badanie, konsultację lub leczenie (dane identyfikacyjne); nie korzystano z podpisu elektronicznego, o którym mowa w § 10 ust. 2 rozporządzenia jw.;
- informacje dotyczące stanu zdrowia, procesu diagnostycznego, leczniczego, lub rehabilitacji, w tym opis udzielonych świadczeń, rozpoznanie choroby lub ciąży, zalecenia lekarskie i wszelkie informacje związane z leczeniem.

Zgodnie z § 86 ust. 2 ww. rozporządzenia, poddana oględzinom dokumentacja była w pełni zabezpieczona, w tym poprzez:

- systematyczne dokonywanie analizy zagrożeń, tj. codzienne sprawdzanie poprawności zapisów kopii zapasowych i ich rejestr (§ 86 ust. 2 pkt 1);
- stosowanie wewnętrznych procedur zawartych w instrukcji wprowadzonej w ramach polityki jakości ISO (pkt 2);
- stosowanie środków bezpieczeństwa adekwatnych do zagrożeń (kopie zapasowe na czterech rodzajach nośników i system antywirusowy ESET);
- bieżącą kontrolę funkcjonowania wszystkich sposobów zabezpieczenia oraz okresową ocenę skuteczności tych sposobów (pkt 4);
- ochronę informacji prawnie chronionych wg zasad określonych w odrębnych przepisach (§ 86 ust. 3 rozporządzenia).

(Dowód: akta kontroli str. 82 - 84)

¹⁹ Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.)

Wewnętrzne procedury zarządzania siecią informatyczną Szpitala, zawierały opis postępowania pracowników działu informatyki w zakresie tworzenia, oznakowania, przechowywania i niszczenia kopii zapasowych baz danych obowiązujących w Szpitalu. Wg tych procedur, kopie bezpieczeństwa stanowisk serwerowych były wykonywane przez informatyków dwa razy w tygodniu, na dyskietkach, płytach CD i DVD oraz streamerach lub innych nośnikach, zgodnie z planem kopii zapasowych, a ich wykonanie było ujmowane w rejestrze tych kopii. Przechowywanie odbywało się w innych pomieszczeniach niż te, w których przechowywano zbiory danych. Wg instrukcji, kopie miesięczne dotyczące danych osobowych przechowywano przez okres trzech miesięcy, dane finansowo-księgowe pięć lat, natomiast dane systemu kadrowego - założono 50 lat. Ruch w sieci komputerowej był zabezpieczony przed dostępem z zewnętrznej sieci publicznej przez zastosowanie rozbudowanej ściany ogniowej (firewall) oraz monitorowany przez administratora. Poczta elektroniczna była zabezpieczona przed przesyłaniem nie zamówionych informacji (tzw. SPAM) oraz oprogramowania złośliwego za pomocą filtrów poczty. Na wszystkich stacjach roboczych oraz na serwerach zainstalowano oprogramowanie antywirusowe.

(Dowód: akta kontroli str. 85 - 88)

1.3.3. Informatyzacji Szpitala, w zakresie jw., dokonano na podstawie umowy zawartej 14 kwietnia 2010 r. z firmą IMPULSY/Warszawa w ramach współfinansowanego przez UE projektu Regionalnego Programu Operacyjnego Warmia i Mazury na lata 2007-2013 (RPO - umowa z 30 października 2009 r.), pn. *„Rozwój e-usług oraz wdrożenie zintegrowanego systemu informatycznego”*. W okresie do 30 października 2010 r., wg wymogów określonych w siwz, - firma ta:

- dokonała dostawy i instalacji sprzętu komputerowego i peryferyjnego wraz z oprogramowaniem systemowym, bazodanowym i pomocniczym (systemy operacyjne i zarządzania bazami danych, oprogramowanie antywirusowe);
- rozbudowała sieć logiczną w zakresie okablowania strukturalnego, połączeń światłowodowych i radiowych wraz z szafami montażowymi i ich zasilaniem;
- dostarczyła, zainstalowała i wdrożyła medyczno-administracyjny system informatyczny w tzw. części „białej” i „szarej”, zapewniając dla tego systemu parametryzację i asystę techniczną oraz szkolenie personelu Szpitala.

Odbioru I etapu przedmiotu umowy dokonano 30 czerwca 2010 r., tj. rozbudowy infrastruktury sieciowej zgodnie z załączonym do przetargu projektem sieci informatycznej wraz z przedmiarem robót oraz dostawy i instalacji: zestawów

komputerowych (kpl. 54), serwerów (szt.4), drukarek i czytników kodów kreskowych (odp. szt. 2 i 11), urządzeń *switch* (szt. 4), zasilaczy UPS (szt. 58), pkt. dostępowych *WiFi* (szt. 8), drukarek (szt. 2) i routera (szt.1). Zgodnie z fakturą z 30 czerwca 2010 r., koszty I etapu wyniosły 613,1 tys. zł brutto (zapłała 29 lipca 2010 r.).

Odbioru II etapu, tj. wdrożenia systemu informatycznego, dokonano 30 października 2010 r. W ramach wdrożenia tzw. części „białej” (medycznej) systemu wykonawca dokonał rejestracji *on-line*, parametryzacji systemu, instalacji i konfiguracji sprzętu technicznego i zapewnił asystę techniczną, natomiast w ramach tzw. części „szarej” (administracyjnej), dokonał migracji danych, szkolenia użytkowników i administratora oraz zapewnił nadzór autorski, serwis i konserwację systemu. Wdrożenia w zakresie części „szarej” dokonał podwykonawca inwestycji [...] ²⁰ (28 października 2010 r.), który podczas odbioru potwierdził spełnianie wymogów informatycznych Szpitala w zakresie tej części oraz odpowiednie przeszkolenie jego pracowników. Koszty II etapu wyniosły 722,8 tys. zł brutto. Protokoły odbioru II etapu nie zawierały zapisów o przeprowadzeniu przez wykonawcę badania poprawności działania wdrożonych rozwiązań, o którym mowa w art. 21 ustawy o informatyzacji, tj. testów akceptacyjnych względem rozwiązań wymienionych w art. 13 ust. 2 pkt 2 tej ustawy. Zgodnie z umową z 14 kwietnia 2010 r., ogółem koszty instalacji i wdrożenia systemu informatycznego wyniosły 1.335,9 tys. zł brutto.

Prezes Zarządu firmy [...] ²¹, w przesłanym 6 listopada 2012 r. Szpitalowi oświadczeniu podał, że w ramach procesu wdrażania zintegrowanego SIM dokonano przeszkolenia pracowników Szpitala, w tym poprzez szkolenia grupowe oraz stanowiskowe (nadzór autorski), które wynikały z postanowień zawartej umowy i były elementem koniecznym do uruchomienia systemu. Z oświadczenia wynika, że przeprowadzenie ww. szkoleń zapewniło właściwe funkcjonowanie wdrożonego systemu informatycznego.

(Dowód: akta kontroli str. 89 - 117, 59 - 60)

1.4. W ramach analizy zamówień publicznych dotyczących zakupu systemów informatycznych oraz cyfrowej aparatury diagnostycznej, dofinansowanych ze środków UE, kontroli poddano trzy zrealizowane zamówienia o najwyższej wartości:

²⁰ 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.).

²¹ 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.).

- 1) „Rozwój e-usług oraz wdrożenie zintegrowanego systemu informatycznego” - za 1.335,9 tys. zł (wartość szacunkowa przed przetargiem - 1.350 tys. zł = 351,6 tys. €), udzielone 14 kwietnia 2010 r. w trybie przetargu nieograniczonego (faktury z 30 czerwca i 7 listopada 2010 r.);
- 2) „Doposażenie Szpitala w nowoczesny sprzęt i aparaturę medyczną” - 1.716,5 tys. zł (wg szacunku - 1.788 tys. zł = 461,2 tys. €), udzielone 24 lipca 2009 r. firmie PANAMED (przetarg nieograniczony), w tym zad. 1 dotyczące dostawy sprzętu radiologicznego w technologii tzw. pośredniej radiografii cyfrowej (wg faktury z 10 grudnia 2009 r. - wartość 1.482,6 tys. zł) ;
- 3) „Wykonanie projektu sieci informatycznej” - 36,6 tys. zł (poniżej 14 tys. €), udzielone 2 kwietnia 2009 r. firmie ELTREKO na podstawie art.4 pkt 8 ustawy Pzp (faktura z 7 grudnia 2009 r.) ;

Badanie ww. postępowań przeprowadzonych w trybie przetargu nieograniczonego (art. 39 ustawy Pzp), wykazało, że podczas ich prowadzenia zachowane zostały wymogi ustawy Pzp, m. in. w zakresie przygotowania i kompletności siwz, ogłoszenia o zamówieniu oraz wyboru najkorzystniejszej oferty.

(Dowód: akta kontroli str. 118 - 134, 108 - 109, 59 - 60)

1.5. Zgodnie z umową o dofinansowanie ze środków UE zadania dotyczącego rozwoju e-usług i wdrożenia zintegrowanego systemu informatycznego, zawartą 30 października 2009 r. z Marszałkiem Województwa Warmińsko-Mazurskiego, Szpital zlecił podmiotowi zewnętrznemu ([...]²²) przeprowadzenie audytu względem realizacji ww. projektu. Z audytu zakończonego 17 grudnia 2010 r. wynika, że projekt ten, wg stanu na 13 grudnia 2010 r., był realizowany zgodnie z ww. umową i wnioskiem o dofinansowanie oraz przepisami polskimi i UE. Audyt potwierdza wiarygodność rozliczonych danych liczbowych i opisowych zawartych w dokumentach związanych z realizacją projektu, obrazujących zaawansowanie wydatków w kwocie 1.404,3 tys. zł (100 %). Całkowite wydatki kwalifikowane wg umowy wyniosły 1.397,1 tys. zł, a poziom dofinansowania 1.187,5 tys. zł, tj. 85 % tych wydatków. Biegli rewidenci stwierdzili, że wpływy środków i wydatki (koszty kwalifikowane) były ewidencjonowane na wyodrębnionych kontach zgodnie z zarządzeniem Dyrektora, zapewniających wydzielenie środków pieniężnych i wydatków na działania w ramach projektu współfinansowanego przez UE. Zgodnie z

²² 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.).

umową, dla potrzeb projektu został wyodrębniony rachunek bankowy oraz zapewnione środki własne w planie finansowym. Wg audytorów, dokumenty finansowe (w tym 10 faktur na łączną kwotę 1.404,3 tys. zł) zostały prawidłowo ujęte w księgach rachunkowych i zatwierdzone do płatności, a ich kontrola formalno-rachunkowa i merytoryczna była zgodna z polityką wewnętrzną w tym zakresie.

(Dowód: akta kontroli str. 135 - 141)

Ustalone
nieprawidłowości

W zakresie obszaru kontrolnego nr 1 stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Używając zintegrowanego systemu teleinformatycznego (w rozumieniu art.13 ust. 1 ustawy o informatyzacji), spełniającego minimalne wymagania dla systemów teleinformatycznych i zapewniającego ich interoperacyjność wg zasad określonych w Krajowych Ramach Interoperacyjności, w Szpitalu nie dopełniono obowiązku określonego w art. 21 ust. 1 i 2 tej ustawy, tj. nie przeprowadzono badania poprawności wdrożenia rozwiązań tego systemu (przez wytwórcę i na jego koszt), 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 ustawy jw. Nie posiadając stwierdzenia pozytywnego wyniku ww. badania, Szpital naruszył art. 22 ust. 1 ww. ustawy, który stanowi, że oprogramowanie interfejsowe może być używane do realizacji zadań publicznych, jeżeli uzyskało pozytywny wynik tego badania. Brak ww. badania może skutkować odmową przez inny podmiot przyjęcia danych przekazywanych za pomocą tego oprogramowania, co byłoby równoznaczne z nieprzekazaniem tych danych (art. 22 ust. 3).

Jednocześnie, wbrew wymogom art. 13 ust. 2 pkt 2 lit. a ww. ustawy, Szpital nie opublikował w BIP lub nie udostępnił w inny sposób zestawień struktur dokumentów elektronicznych, formatów danych oraz protokołów komunikacyjnych i szyfrujących stosowanych w oprogramowaniu interfejsowym wdrożonego systemu.

Zgodnie z art. 13 ust. 4 ustawy o informatyzacji, z uwagi na zastosowanie w oprogramowaniu interfejsowym wdrożonego systemu wyłącznie formatów danych oraz protokołów komunikacyjnych i szyfrujących określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 18 pkt 1 tej ustawy, dotyczących minimalnych wymagań w zakresie spójności, sprawności i bezpieczeństwa systemów teleinformatycznych oraz dostępu do zasobów osobom niepełnosprawnym, Szpital miał prawo odstąpić od publikowania w BIP wyników testów akceptacyjnych, jednakże nie zwalniało to Szpitala z obowiązku przeprowadzenia tych testów, mimo, iż umowa z wykonawcą nie zawierała postanowień w tym zakresie.

Z wyjaśnień Dyrektora wynika, że Szpital nie wyegzekwował od producenta wdrożonego systemu przedmiotowego badania, ponieważ poprawność działania tego systemu została sprawdzona podczas prac wdrożeniowych (parametryzacja) i szkolenia personelu Szpitala oraz potwierdzona podczas odbioru końcowego.

2. Prowadząc dokumentację medyczną w postaci elektronicznej, Szpital nie przygotował planów przechowywania tej dokumentacji w długim czasie, w tym jej przenoszenia na nowe informatyczne nośniki danych i do nowych formatów danych, celem zapewnienia ciągłości dostępu do tej dokumentacji, co stanowiło naruszenie § 86 ust. 2 pkt 5 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej. Dyrektor wyjaśnił, że biorąc pod uwagę szybki rozwój technologii oraz obowiązek zabezpieczenia dokumentacji elektronicznej, Szpital jest w trakcie opracowywania koncepcji przechowywania kopii danych w długim czasie oraz przenoszenia ich na nowe nośniki informatyczne, a docelowy schemat działania w tym zakresie będzie ujęty w procedurach wewnętrznych po jego opracowaniu.

(Dowód: akta kontroli str. 142 - 143, 111 - 113, 82 - 84)

3. Użytkując nw. aparaty USG, nie przestrzegano obowiązku dokonywania ich przeglądów technicznych w terminach wymaganych dokumentacją techniczno-ruchową (instrukcje użytkowe) dotyczyło to: PHILIPS HD6 zainstalowany w październiku 2011 r. (nr 1055) - termin minął 5 października 2012 r.; PHILIPS 2540A zainstalowany we wrześniu 2006 r. w pracowni jw. (nr 653) - termin minął 29 września 2009 r.; PHILIPS HD7XE zainstalowany w listopadzie 2009 r. w pracowni jw. (nr 821) - termin minął 16 listopada 2010 r. Ponadto Szpital posiadał aparat TOSHIBA SSA240A zainstalowany w październiku 2006 r. w pracowni USG (nr inw.655) – termin przeglądu minął 15 kwietnia 2009 r.

Z wyjaśnień kierownika Sekcji Technicznej Szpitala wynika, że aparat TOSHIBA, z uwagi na wysokie koszty serwisowania, zużycie oraz małą przydatność, został wycofany z użytku w 2008 r. (brak protokołu likwidacji). Powodem nieterminowego wykonywania pozostałych przeglądów były głównie trudności finansowe Szpitala. W przypadku przeglądu aparatów PHILIPS, ofertę serwisową tej firmy uznano za zawyżoną wobec możliwości finansowych Szpitala i podjęto próbę jej renegocjacji.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że po wyborze korzystnej oferty w tym zakresie, Szpital niezwłocznie dokona wymaganych przeglądów, a w przypadku nieużywanego aparatu TOSHIBA, jego likwidacja zostanie dokonana komisyjnie wraz z innymi sprzętami i przedmiotami podczas najbliższej kasacji.

W informacji cenowej z 11 października 2012 r. dotyczącej obsługi serwisowej sprzętu medycznego, firma [...] ²³ podała, że koszt netto przeglądu technicznego jednego aparatu wynosiłby 2,4 tys. zł, a jego pełny serwis roczny 11,1 - 12,1 tys. zł. Z pisma innego oferenta ([...] ²⁴) z 8 maja 2009 r. wynika, że koszt przeglądu technicznego aparatu TOSHIBA wynosiłby 1.342 zł brutto.

(Dowód: akta kontroli str. 144 - 147, 8, 171 - 172)

4. W wyniku rozstrzygnięcia w dniu 15 lipca 2009 r. przetargu nieograniczonego na dostawę sprzętu medycznego w ramach doposażenia Szpitala, 24 lipca 2009 r. Dyrektor podpisał umowę z wybranym dostawcą (PANAMED). Po udzieleniu tego zamówienia nie spełniono jednak obowiązku niezwłocznego przekazania ogłoszenia o udzieleniu zamówienia Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich, co było niezgodne z art. 95 ust. 2 ustawy Pzp. Ogłoszenie to przekazano bowiem dopiero 84 dni po udzieleniu zamówienia.

Z wyjaśnień specjalisty ds. zamówień publicznych wynika, że opóźnienie w tym względzie było spowodowane jego przeoczeniem, a ogłoszenie przekazano niezwłocznie po otrzymaniu e-mailowego monitu w tej sprawie.

(Dowód: akta kontroli str. 148 - 151, 118 - 119)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia podejmowanie przez Szpital działania zmierzające do wdrożenia SIM, mimo stwierdzonych nieprawidłowości. Działania te były bowiem skuteczne, a stwierdzone nieprawidłowości nie miały istotnego wpływu na kontrolowaną działalność.

2. Źródła finansowania zakupów informatycznych oraz cyfrowych urządzeń diagnostycznych

Opis stanu faktycznego

2.1. Na sprzęt i oprogramowanie informatyczne w latach 2009-2012 (III kwartał), w ramach planów finansowych, realizując ww. projekt RPO, ze środków własnych Szpital wydatkował 103,1 tys. zł, z tego 11,8 tys. zł w 2009 r., 80,7 tys. zł w 2010 r., 6,7 tys. zł w 2011 r. i 3,9 tys. zł w 2012 r. Zakupione oprogramowania zapewniały cyfrowy zapis badań diagnostyczno-laboratoryjnych oraz przesyłanie ich wyników za pomocą internetu. Poniesione koszty stanowiły 0,04 % kosztów Szpitala ogółem w 2009 r. (28,8 tys. zł), 0,26 % w 2010 r. (30,3 tys. zł), 0,02 % w 2011 r. (30,5 tys. zł)

²³ 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.).

²⁴ 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.).

i 0,01 % planowanych na 2012 r. (32,1 tys. zł). Wg stanu na 30 czerwca 2012 r. wykonanie planu kosztów wyniosło 15,5 tys. zł (46,5 %).

Dofinansowanie z UE na zakup sprzętu i oprogramowania wyniosło 943,7 tys. zł, a Starostwo Powiatowe w Pisz udzieliło dotacji w wysokości 108,4 tys. zł (2010 r.). Ogółem koszty sprzętu i oprogramowania związane z dostosowaniem Szpitala do wymogów ustawy o SIOZ w ramach zrealizowanego projektu informatyzacji wyniosły 1.155,2 tys. zł.

Ponadto, ze środków własnych Szpital pokrył w części koszty opracowania studium wykonalności przedsięwzięcia (Studium), projektu sieci informatycznej, okablowania, adaptacji pomieszczeń i promocji oraz audytu zrealizowanego projektu - razem 112,4 tys. zł. W ramach RPO Szpital pozyskał na te cele 243,8 tys. zł, a Starostwo dofinansowało w kwocie 11,6 tys. zł.

Łączne koszty związane z informatyzacją Szpitala, poniesione w latach 2009-2012, wyniosły 1.523,0 tys. zł z tego 1.187,5 tys. zł stanowiło dofinansowanie ze środków UE, 120,0 tys. zł ze Starostwa, a 215,5 tys. zł pokryto ze środków własnych.

(Dowód: akta kontroli str. 152 - 154, 11 - 12)

Poniesione przez Szpital koszty w zakresie informatyzacji oraz doposażenia w sprzęt diagnostyczny zapewniały cyfryzację badań diagnostycznych i ich przesyłanie za pomocą internetu oraz dotyczyły kupna sprzętu komputerowego wraz z oprogramowaniem i sprzętu diagnostycznego związanych z realizacją ustawy o SIOZ. Nie dotyczyły natomiast wydatków w wyniku zmian wprowadzonych przez NFZ w dokumentach związanych z kontraktowaniem świadczeń medycznych. Ponosząc te koszty Szpital korzystał z dofinansowania UE na realizację projektów informatycznych RPO w latach 2007-2013. W ramach dofinansowania Szpital pozyskał z UE ogółem 2.307,9 tys. zł, z tego 1.187,5 tys. zł na budowę i wdrożenie zintegrowanego systemu informatycznego oraz 1.120,4 tys. zł na doposażenie w nowoczesny sprzęt i aparaturę medyczną.

(Dowód: akta kontroli str. 153 - 154, 120 - 121, 108 - 109, 100, 59 - 60)

2.2. Celem pełnego dostosowania Szpitala do wymogów ustawy o SIOZ, w 2013 r. planowane są zakupy sprzętu i oprogramowania komputerowego o łącznej wartości 24,9 tys. zł, z tego 13,3 tys. zł planuje się wydatkować na zakup sprzętu komputerowego oraz 11,6 tys. zł na oprogramowanie narzędziowe, przedłużenie posiadanych licencji oraz wykup certyfikatu SSL dla e-rejestracji i opłaty z tytułu umów serwisowych.

(Dowód: akta kontroli str. 155 - 156, 12)

2.3. Dla potrzeb dostosowania się do wymogów ustawy o SIOZ, Szpital zlecił opracowanie Studium wykonalności oraz przygotowanie wniosku o dofinansowanie z RPO. Na podstawie umowy z 24 marca 2009 r. Studium i wniosek jw. opracował EUROCONSULTING /Białystok za 18,3 tys. zł, z tego 11,9 tys. zł w ramach dofinansowania UE. W wyniku opracowania Studium powstał projekt informatyzacji, na podstawie którego wykonano i wdrożono zintegrowany system informatyczny, zapewniający e-rejestrację oraz elektroniczny obieg dokumentów (elektroniczna skrzynka podawcza) i punkt dostępu do internetu dla pacjentów (interaktywny portal internetowy), w ramach których pacjenci mogą zarejestrować się do lekarza, sprawdzić wyniki badań diagnostycznych i prowadzić korespondencję za pomocą elektronicznej skrzynki podawczej otrzymując urzędowe potwierdzenie odbioru.

(Dowód: akta kontroli str. 157 - 167)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Szpitala w badanym obszarze.

IV. Uwagi i wnioski

1. W badanym okresie nie stwierdzono aktywnej współpracy Szpitala z Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia (CSIOZ). Współpraca ta ograniczyła się do udziału Dyrektora w dwóch konferencjach naukowych (16 kwietnia 2009 r. i 22-23 kwietnia 2010 r.) oraz jednym szkoleniu (23 kwietnia 2010 r.) dotyczących nowych technologii informatycznych oraz wykorzystania elektronicznej dokumentacji medycznej i jej zabezpieczenia.

Wg Dyrektora, powodem niepodjęcia aktywnej współpracy z CSIOZ był brak aktywności ze strony tej instytucji, która w ostatnich trzech latach nie zwracała się do Szpitala o wyrażenie jakiegokolwiek opinii. Wyjątkiem było zapytanie w 2011 r. ws. parametrów technicznych dotyczących zrealizowanego projektu informatyzacji Szpitala, który w odpowiedzi wskazał wówczas siwz dotyczącą tego projektu, zamieszczoną na swojej stronie internetowej.

2. Mimo posiadania poczty elektronicznej oraz stosowania podpisu elektronicznego, Szpital nie korzystał z elektronicznej platformy usług administracji publicznej (e-PUAP), o której mowa w rozporządzeniu MSWiA z dnia 27 kwietnia 2011 r. w sprawie zakresu i warunków korzystania z tej platformy²⁵.

Z wyjaśnień Dyrektora wynika, że niekorzystanie z e-PUAP było spowodowane brakiem wiedzy w tym zakresie podczas wdrożenia zintegrowanego systemu

²⁵ Dz. U. Nr 93, poz. 546

informatycznego, tj. wiedzy względem funkcjonalności takiego oprogramowania, które jest dedykowane głównie dla sektora administracji państwowej. Wdrożenie tej aplikacji na obecnym etapie wiązałoby się z poniesieniem przez Szpital znacznych kosztów, przy czym dla jego funkcjonowania dotychczas nie było to niezbędne.

(Dowód: akta kontroli str. 168 - 172, 12 - 13, 10)

3. W toku niniejszej kontroli Dyrektor zatwierdził ofertę firmy [...] ²⁶ w zakresie wykonywania okresowych przeglądów technicznych aparatów USG, wg której koszt tej usługi względem trzech aparatów PHILIPS skalkulowano wraz z kosztem dojazdu w kwocie 4,3 tys. zł brutto, co stwarzało gwarancję, że obowiązkowe przeglądy techniczne tego sprzętu będą przeprowadzane.

(Dowód: akta kontroli str. 173)

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 Kontroli²⁷, wnosi o:

1. Wyegzekwowanie od wykonawcy przeprowadzenia badania poprawności działania wdrożonego systemu informatycznego.
2. Udostępnienie w BIP, lub w inny sposób, zestawień stosowanych w oprogramowaniu interfejsowym systemu teleinformatycznego struktur dokumentów elektronicznych i formatów danych oraz protokołów komunikacyjnych i szyfrujących dotyczących rozwiązań tego systemu.
3. Opracowanie planu przechowywania elektronicznej dokumentacji medycznej w długim czasie, w tym przenoszenia jej na nowe nośniki i do nowych formatów.
4. Niezwłoczne przeprowadzenie przeglądów technicznych użytkowanych aparatów USG, nie poddanym takim przeglądom w wymaganym terminie.

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.

²⁶ 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 6 września 2001 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji Dz.U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1501 ze zm.).

²⁷ Dz. U. z 2012 r., poz.82 ze zm.

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.

Olsztyn, dnia grudnia 2012 r.

Główny specjalista kontroli państwowej

Edward Odojewski