



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Poznaniu

LPO – 4101-30-02/2012
P/12/125

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Poznaniu
ul. Dożynkowa 9H, 61-662 Poznań
T +48 61 655 62 00, F +48 61 655 62 01
lpo@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/12/125 – Informatyzacja Szpitali
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Poznaniu
Kontroler	Grzegorz Wojtasz, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 83418 z dnia 1 października 2012 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia z Zakładem Opiekuńczo-Leczniczym, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Szwajcarska 3, 61-285 Poznań, zwany dalej Szpitalem.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Bartłomiej Gruszka, Dyrektor Szpitala (dowód: akta kontroli str. 3)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

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

Uzasadnienie oceny ogólnej

Szpital, na dzień zakończenia kontroli, posiadał zintegrowany system informatyczny, możliwości techniczne i wyposażony był w odpowiedni sprzęt diagnostyczny, niezbędne do cyfrowego przekazywania wyników badań. Dzięki ucyfrowieniu pracowni RTG Szpital zyskał możliwość przetwarzania na postać cyfrową wszystkich zdjęć (także wykonywanych aparatami RTG nieposiadającymi możliwości zapisu zdjęć w formie cyfrowej). Pracownicy Szpitala brali udział w szkoleniach z obsługi zintegrowanego systemu informatycznego, a sam system przygotowany był do prowadzenia dokumentacji medycznej w formie cyfrowej.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Wyposażenie Szpitala w aparaturę diagnostyczną z możliwością cyfrowego zapisu wyników oraz w sprzęt komputerowy

Opis stanu faktycznego

Szpital składał się z 79 jednostek organizacyjnych podmiotu leczniczego, w tym z 21 poradni i 19 oddziałów, posiadał łącznie 624 łóżka, a zatrudnionych w nim było 270 lekarzy i 558 pielęgniarek.

(dowód: akta kontroli str. 17, 23-25)

Spośród 14 urządzeń laboratoryjno-diagnostycznych Szpitala, posiadających możliwość cyfrowego zapisu wyników², 13 znajdowało się w jego wewnętrznej sieci komputerowej.

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

² W tym: biochemiczne analizatory wieloparametrowe (5 szt.), tomografy komputerowe (2 szt.), ultrasonografy kardiologiczne (2 szt.), aparat RTG (1 szt.), aparat do rezonansu magnetycznego (1 szt.) i angiografy (3 szt.).

Kierownik Zespołu Techników Rentgenowskich Marek Nowicki poinformował, że w wyniku ucyfrowienia pracowni RTG Szpitala, zdjęcia wykonywane na wszystkich analogowych aparatach RTG w Szpitalu są przekształcane w formę cyfrową.

(dowód: akta kontroli str. 18, 38-46, 50-52, 141)

Pracownicy Szpitala korzystali z 519 zestawów komputerowych³, z których 286 posiadało dostęp do internetu.

(dowód: akta kontroli str. 18-19, 37, 57)

Ocena częściowa

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

2. System informatyczny Szpitala oraz działania zmierzające do jego dostosowania do wymogów ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r o systemie informacji w ochronie zdrowia⁴

Opis stanu faktycznego

Zakupiony w 2010 r., zintegrowany system informatyczny (CLININET) zapewnia obsługę części medycznej działalności Szpitala. Zintegrowany jest on z programem księgowym (SIMPLE) i systemem funkcjonującym w pracowni Endoskopii Pokarmowej (ENDOBASE III).

Funkcjonalność ww. systemu pozwala na rejestrowanie i analizę działań podejmowanych wobec pacjenta od momentu przyjęcia go do Szpitala, zarówno w sferze medycznej jak i ekonomicznej (kalkulacje kosztów leczenia), oraz wymianę danych z NFZ.

W 2011 r. Szpital zawarł umowę na ucyfrowienie pracowni RTG, dostarczenie oprogramowania i rozwiązań technicznych (m.in. serwerów i urządzeń) umożliwiających wykonywanie, archiwizowanie i przesyłanie obrazów diagnostycznych oraz integrację dostarczonych rozwiązań z funkcjonującym w Szpitalu systemem informatycznym. Dane obrazowe przekazywane były wewnątrz Szpitala w formacie diagnostycznym DICOM oraz JPG.

W umowach, zarówno na dostawę i wdrożenie zintegrowanego systemu informatycznego, jak i na ucyfrowienie pracowni RTG, Szpital zawarł zapisy zobowiązujące dostawcę, w okresie obsługi serwisowej, do aktualizacji i modyfikacji zastosowanych rozwiązań do wymaganych zmian, w tym wynikających ze zmiany przepisów prawa lub wskazówek jednostek zewnętrznych (np. Ministerstwo Zdrowia, NFZ, organ założycielski).

System informatyczny Szpitala w badanym okresie nie łączył się automatycznie z systemami zewnętrznymi (np. NFZ, Ministerstwa Zdrowia).

(dowód: akta kontroli str. 19-20, 47-48, 59-131, 138-140)

Szpital nie przeprowadził testów akceptacyjnych, o których mowa w art. 21 ust 1 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne⁵, gdyż jak wyjaśnił Kierownik Sekcji ds. Obsługi Informatycznej Maciej Domański, nie było potrzeby wymiany danych z podmiotami nie będącymi organami administracji rządowej.

(dowód: akta kontroli str. 147-148)

³ Stan na dzień 7 listopada 2012 r.

⁴ Dz.U. Nr 113, poz 657 ze zm.

⁵ Dz.U. Nr 64, poz. 565 ze zm.

Na podstawie umowy z dnia 15 grudnia 2005 r. zawartej z Poznańskim Centrum Superkomputerowo Sieciowym, kontrolowana jednostka korzystała w badanym okresie z łącza światłowodowego, o przepustowości powyżej 10 Mb/s, w ramach sieci naukowej POZMAN.

Sieć wewnętrzna, sprzęt komputerowy oraz strona www nadzorowane były przez informatyków zatrudnionych przez Szpital. W 2011 r. było to 7 osób, a w 2012 r. nadzór taki sprawowało 5 osób (z których 4 posiadały wykształcenie informatyczne, a jedna elektryczne).

Szpital nie wykorzystywał internetu do kontaktu z pacjentami (rejestracja, elektroniczna skrzynka podawcza). Spowodowane to było, jak wyjaśnił Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych Jan Sawicz, brakiem środków finansowych na remont pomieszczeń rejestracji, w związku z tym nie organizowano stanowisk rejestracji do poradni ogólnych. Ponadto wyjaśnił, że cyfrowa platforma e-PUAP nie była dostosowana do potrzeb podmiotów leczniczych. Poinformował także, że w czasie trwania kontroli NIK, Szpital złożył wniosek do Ministra Administracji i Cyfryzacji, o aktywowanie funkcjonalności elektronicznej platformy usług administracji publicznej e-PUAP.

Podpisy elektroniczne (17) używane były tylko w części administracyjnej Szpitala. Nieużywanie takich podpisów w części medycznej, Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych Jan Sawicz tłumaczył wysokim rocznym kosztem użytkowania takiego podpisu, który w przypadku Szpitala wyniósłby 87,5 tys. zł.

W latach 2011 – 2012, w ramach zawartych umów na dostawę i wdrożenie zintegrowanego systemu informatycznego oraz na ucyfrowienie pracowni RTG, dostawcy przeprowadzili szkolenia w zakresie obsługi ww. rozwiązań łącznie dla 286 osób. W ramach rozszerzenia funkcjonalności systemu o moduł rejestracji przeszkolono 20 pracowników rejestracji, zaś w ramach ucyfrowienia pracowni RTG przeszkolono 250 lekarzy i 16 techników rentgenowskich (w zakresie aplikacji do dystrybucji obrazów IMPAX).

(dowód: akta kontroli str. 4-16, 19, 26-36, 54-56, 58, 132-137, 210-220, 277-281)

System informatyczny umożliwiał automatyczne tworzenie i prowadzenie dokumentacji medycznej, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania⁶, zarówno w formie elektronicznej, jak również papierowej. Badanie systemu wykazało, że pozwala on prześledzić historię pobytu pacjenta w Szpitalu ze szczegółowością dotyczącą takich aspektów jak: rozpoznanie podczas przyjęcia, zlecone badania oraz wyniki tych badań, a także stosowane leki wraz z historią ich podawania.

Stosownie do postanowień § 80 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, dokumentacja medyczna prowadzona w formie elektronicznej miała zabezpieczoną integralność i wiarygodność. Była ona również zabezpieczona przed uszkodzeniem lub utratą poprzez okresową archiwizację. Dostęp do niej miały jedynie osoby uprawnione, posiadające nadaną nazwę użytkownika i hasło do systemu. System umożliwiał wydrukowanie dokumentacji w formach wymaganych w ww. rozporządzeniu i eksport dokumentacji do formatu XML⁷ i PDF.

System umożliwiał udostępnianie dokumentacji medycznej prowadzonej w postaci elektronicznej w formach przewidzianych w § 83 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji

⁶ Dz. U. Nr 252, poz. 1697 ze zm.

⁷ Extensible Markup Language - rozszerzalny język znaczników, tworzący unikalny format dokumentów, który może być odczytywany za pomocą dowolnego edytora tekstu.

medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, tj poprzez elektroniczną transmisję dokumentacji, przekazanie nośnika danych z zapisaną dokumentacją lub wydrukowanie wersji papierowej dokumentacji.

(dowód: akta kontroli str. 49, 149-181, 271-281)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

W toku kontroli stwierdzono jednak, że dokumentacja prowadzona w formie elektronicznej nie zapewniała pełnej identyfikowalności osób udzielających świadczeń zdrowotnych i rejestrowanych przez nie zmian. W dokumentach elektronicznych generowanych przez system (karta informacyjna leczenia szpitalnego, skierowania do diagnostyki) nie było informacji na temat uzyskanych specjalizacji kierującego na badania oraz jego numeru prawa wykonywania zawodu, pomimo, że w systemie funkcjonowała baza danych pracowników medycznych, w której ww. dane były dostępne.

Ponadto, system nie pozwalał na eksport całości danych w formacie XML, w sposób zapewniający możliwość odtworzenia tej dokumentacji w innym systemie teleinformatycznym.

Kierownik Sekcji ds. Obsługi Informatycznej Maciej Domański wyjaśnił, że w Szpitalu trwają prace nad wdrożeniem elektronicznej wersji dokumentacji medycznej i ocenia, że około 25 % dokumentacji medycznej posiada już wersję elektroniczną. Podał także, że nie ma technicznych przeszkód dla eksportu i importu całości dokumentacji, pod warunkiem opracowania powszechnie obowiązujących standardów wymiany danych medycznych dla formatu XML, które obecnie nie istnieją. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych Jan Sawicz poinformował, że Szpital wdraża system w celu spełnienia wymagań ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, a przejście Szpitala na dokumentację prowadzoną i udostępnianą w formie elektronicznej nastąpi z dniem 1 sierpnia 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 49, 149-158, 271-281)

Ocena częściowa

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

3. Źródła finansowania zakupów informatycznych oraz cyfrowych urządzeń diagnostycznych

Opis stanu
faktycznego

Szpital w badanym okresie nie korzystał ze środków regionalnych programów operacyjnych w celu sfinansowania projektów informatycznych.

(dowód: akta kontroli str. 20-21, 281)

W okresie objętym kontrolą Szpital wydatkował łącznie 3.263,1 tys. zł na zakup oprogramowania, ucyfrowienie RTG, adaptację angiografu oraz zakup serwera, urządzeń komputerowych i pamięci masowych, z czego 3.171,0 tys. zł pochodziło ze środków organu założycielskiego, a 92,1 tys. zł pochodziło ze środków własnych.

(dowód: akta kontroli str. 20, 221-269)

Szpital posiada system informatyczny, który po odpowiednim skonfigurowaniu umożliwi prowadzenie dokumentacji medycznej w formie elektronicznej. W celu zrealizowania zapisów prawnych niezbędne jest jeszcze wyposażenie personelu lekarskiego w podpisy elektroniczne, których koszt Szpital szacuje na 87,5 tys. zł rocznie. Planowane jest wyposażenie personelu medycznego w bezprzewodowy sprzęt komputerowy (tablety) oraz budowa niezbędnej do tego celu wewnętrznej sieci bezprzewodowej. Koszt takiego przedsięwzięcia oszacowano w Szpitalu na

195,0 tys. zł, jednak jednostka nie dysponuje środkami, które pozwoliłyby zrealizować ww. zamierzenia.

(dowód: akta kontroli str. 270)

Szpital nie współpracował z Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia i nie uczestniczył w szkoleniach organizowanych przez ww. jednostkę. Brak aktywności w ww. zakresie Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych Jan Sawicz tłumaczył tym, że Szpital nie był informowany i zapraszany do współpracy i szkolenia pracowników przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia.

W lutym 2012 r. Szpital zgłaszał uwagi do trzech projektów rozporządzeń Ministra Zdrowia, dotyczących ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 142-146)

Badanie trzech postępowań o udzielenie zamówienia publicznego o łącznej wartości 3.529,0 tys. zł, (w tym dwa prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego: na przebudowę i ucyfrowienie pracowni RTG o wartości 3.062,0 tys. zł i dostawę oprogramowania kadrowo-płacowego o wartości 412,0 tys. zł oraz jedno postępowanie prowadzone w trybie z wolnej ręki o wartości 55,0 tys. zł na dostarczenie rozszerzenia funkcjonującego w Szpitalu systemu) nie wykazało nieprawidłowości przy stosowaniu procedur ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych⁸.

(dowód: akta kontroli str. 182-209)

Ocena częściowa

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

IV. Uwagi

W ocenie NIK, wykorzystywany przez Szpital zintegrowany system informatyczny nie zapewnia jeszcze pełnej interoperacyjności z systemami innych podmiotów funkcjonujących w ramach opieki zdrowotnej, umożliwiającej elektroniczną wymianę wyników badań diagnostycznych i przesyłania dokumentacji medycznej. Od dnia 1 sierpnia 2014 r., będzie to wymagane art. 11, w związku z art. 56 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia. Stwierdzone podczas kontroli braki w systemie, związane głównie z brakiem wytycznych od instytucji zewnętrznych co do technicznej strony poszczególnych formatów wymiany danych, nie stanowią – w ocenie NIK – zagrożenia dla dostosowania go w terminie, do wymogów ww. ustawy. Niemniej jednak, zdaniem NIK, aktywna współpraca Szpitala z Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia może sprzyjać przyspieszeniu tempa prac dostosowawczych.

Ponadto, ilość sprzętu elektronicznego i oprogramowania posiadanego przez Szpital oraz skala przyszłych zmian w zakresie elektronicznego przetwarzania i przesyłania dokumentacji medycznej wskazują na znaczącą rolę obsługi informatycznej Szpitala oraz na konieczność ponoszenia nakładów finansowych, w celu zapewnienia obsługi informatycznej posiadanych zasobów.

W związku z pozytywną oceną badanych obszarów, NIK nie formułuje wniosków i nie oczekuje odpowiedzi na wystąpienie pokontrolne.

⁸ Dz.U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 ze zm.

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 Poznaniu.

Poznań, dnia listopada 2012 r.

Kontroler
Grzegorz Wojtasz
starszy inspektor kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Poznaniu

Dyrektor
Jan Kołtun

.....
Podpis

.....
Podpis