



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Szczecinie

LSZ-4101-19-01/2012

P/12/125

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Szczecinie
ul. Jacka Odrowąża 1, 71-420 Szczecin
T +48 91 831 39 00, F +48 91 831 39 66
lsz@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/12/125 Informatyzacja szpitali w latach 2011-2012 (do 31.08.).
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Szczecinie ¹ .
Kontrolerzy	Bogumiła Mędrzak, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 82823 z dnia 30.08.2012 r. [dowód: akta kontroli str. 1-2]
Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony im. Marii Skłodowskiej Curie ² , 71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Mariusz Pietrzak, dyrektor Szpitala. [dowód: akta kontroli str. 3]

Ocena ogólna

Uzasadnienie
oceny ogólnej

II. Ocena kontrolowanej działalności

NIK pozytywnie ocenia działalność Szpitala w zakresie dostosowania do wymogów ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia³.

Formułując powyższą ocenę, NIK wzięła pod uwagę działania zmierzające do dostosowania działalności Szpitala do wymogów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz pozyskania środków na finansowanie projektów informatycznych. Wydatki poniesione przez Szpital na zakup systemu informatycznego, integrującego posiadane systemy informatyczne oraz na zakup 2 cyfrowych urządzeń diagnostycznych były przeprowadzone zgodnie z zasadami określonymi w ustawie z dnia 29.01.2004 r. Prawo zamówień publicznych⁴.

III. Opis stanu faktycznego

1. Ocena stanu „z informatyzowania” usługodawcy

Opis stanu
faktycznego

1.1. W latach 2011-2012 Szpital wykorzystywał 4 niezintegrowane ze sobą systemy informatyczne różnych producentów:

- Szpitalny system informatyczny (HIS) - obejmujący część medyczną i część administracyjną⁵ - oparty o system Infomedica (producent Asseco Poland S.A.)
- Szpitalny system laboratoryjny (LIS) oparty o system MARCEL (producent Marcel Sp. z o.o.),
- Szpitalny system radiologiczny (RIS) oparty o system RIS ORION (producent TMS Soft) oraz PACS (producent AGFA),

¹ Zwana dalej NIK.

² Zwany dalej Szpitalem.

³ Dz. U. z 2011 r. Nr 113, poz. 657, dalej ustawa o systemie informacji w ochronie zdrowia.

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

⁵ Tj. moduły: finanse i księgowość, środki trwałe, gospodarkę magazynową, wyposażenie, kasę, rejestr sprzedaży, kadry i płace, aptekę szpitalną, apteczki wszystkich komórek medycznych (w tym poradni i pracowni) oraz ruch chorych (obejmujący izbę przyjęć, oddziały, statystykę medyczną, grupę jrg, rozliczenia z nfz).

- System informatyczny obsługi poradni, oparty o system KS SOMED (producent KAMSOFT) uzupełniony produktem KS PPS służącym do rozliczenia z NFZ świadczeń udzielanych w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej.

[dowód: akta kontroli str. 15, 18-29]

Od 6.07.2012 r. w Szpitalu wdrażany był system informatyczny (Infomedica), wprowadzający nowe moduły⁶ oraz nowy system laboratoryjny⁷, który miał zastąpić posiadany przez Szpital system laboratoryjny Marcel, w celu zapewnienia jego interoperacyjności z systemem HIS. Prowadzone w Szpitalu wdrożenie systemu informatycznego miało zapewnić pełną integrację RIS z budowanym systemem HIS (opartym o system Infomedica). W ramach trwającego procesu wdrażania systemu Infomedica, obsługa pacjentów w poradniach w zakresie diagnostyki laboratoryjnej zostanie włączona do LIS, poprzez uruchomienie modułu punktu pobrań.

Z dniem 6.01.2014 r. Szpital ma posiadać zintegrowany system informatyczny obejmujący: HIS, LIS i RIS. Integracja HIS z RIS polega na wykorzystaniu dwóch baz danych za pomocą komunikatu hl7 i umożliwi dostęp do danych pacjenta za pomocą jednego logowania użytkownika.

Integracja systemu informatycznego obsługi poradni z HIS (lub jego wymiana) stanowić będzie kolejny etap procesu informatyzacji Szpitala.

Szpital nie posiadał oprogramowania funkcjonującego, jako tzw. „hurtownia danych”. Jego zakup został zaplanowany, jako ostatni etap budowy zintegrowanego systemu informatycznego Szpitala.

[dowód: akta kontroli str. 5-6, 11-14, 16, 127-244, 381-383]

W sprawie przyczyny wprowadzenia nowego systemu LIS i zrezygnowania z posiadanego systemu Marcel, Mariusz Pietrzak – dyrektor Szpitala wyjaśnił m.in. decyzję o zmianie systemu obsługującego system laboratoryjny Szpitala podjęto po dokonaniu szczegółowych analiz i rozpatrzeniu wszystkich możliwych argumentów świadczących zarówno na korzyść systemu Marcel jak i na jego niekorzyść. Podjęcie analizy był w ogóle możliwe ze względu na całkowite umorzenie oprogramowania Marcel (zakupionego w 2006 r.). Przyczynami, dla których podjęto decyzję o zastąpieniu oprogramowania Marcel innym oprogramowaniem była: konieczność dokonania kosztownej integracji Systemu MARCEL ze szpitalnym system HIS (w tym ponoszenia kosztów tej integracji w latach następnych) oraz stworzenie prawdziwego systemu LIS, który jednocześnie nie podlegałby integracji rozumianej jak połączenie dwóch systemów, a gwarantowałby jego złączenie za pomocą systemu zleceń elektronicznych z jednostek medycznych zamawiającego (czyli zastąpienie zleceń papierowych zleceniami elektronicznymi). Wymierną korzyścią miało być działanie systemu na jednej bazie, co redukuje koszty obsługi bazy oraz poprawia jej bezpieczeństwo, wprowadza możliwość korzystania z tych samych słowników oraz zapewnienia pełną wymienności danych i komunikacji w ramach jednolitego systemu. Wprowadzenie nowych funkcjonalności bardzo istotnych z punktu widzenia informatycznego systemu szpitalnego HIS i wdrażania elektronicznej dokumentacji medycznej, a nie dostępnych w oprogramowaniu Marcel, tj. funkcjonalności: Punktu pobrań – ewidencja i odkodowanie materiału

⁶ system identyfikacji pacjenta, system elektronicznej dokumentacji medycznej oraz moduły: blok operacyjny wraz z systemem zleceń, pracownię diagnostyczną wraz z systemem zleceń, pracownię patomorfologii wraz z system zleceń, stację dializ wraz z system zleceń, rehabilitację dzienną i bank krwi wraz z systemem zleceń.

⁷ składający się z modułów: punkt pobrań, zlecenia i modułu laboratoryjnego zapewniającymi integrację z analizatorami medycznymi.

biologicznego oraz zarejestrowanie go w systemie już w miejscu pobrania i Zlecenia laboratoryjne – automatyczne zlecenie wykonania badań w laboratorium (z punktu pobrań), a następnie przesłanie wyników badań do systemu HIS (wyniki badań są widoczne w modułach systemu HIS) – przyczyni się do skrócenia czasu obsługi zleceń i wykonania badań, bezzwłoczne dostarczenie wyników do jednostki zlecającej, możliwość porównywania wyników. Automatyczne włączenie wyników badań do dokumentacji medycznej pacjenta. Zagwarantowanie automatycznego przesyłania zleceń i pobierania wyników badań jest argumentem najważniejszym przy budowie zintegrowanego systemu informatycznego. [dowód: akta kontroli str. 349-361]

W sprawie przyczyn braku integracji systemu informatycznego obsługi poradni (KS SOMED) z systemem Infomedica Mariusz Pietrzak wyjaśnił m.in.: (...) włączenie sytemu KS SOMED do zintegrowanego systemem informatycznego nie stanowi pilnej potrzeby Szpitala, zwłaszcza w kontekście konieczności zaangażowania ogromnych własnych środków finansowych na integrację i wdrożenia dotyczące leczenia zamkniętego i diagnostyki. Dane medyczne wytworzone w poradniach specjalistycznych nie mają bezpośredniego powiązania z danym pacjentów podlegającymi hospitalizacji. A to działania mające na celu pełną informatyzację działalności szpitalnej są priorytetem. System KS SOMED generuje dane w formacie wymiany danych xml, co pozwoli prawdopodobnie na komunikację sytemu ze środowiskiem zewnętrznym. Obecny stan rzeczy nie jest zadowalający, jednak przy obecnym braku możliwości finansowania inwestycji informatycznych środkami obcymi, szpital nie może pozwolić sobie na wejście w kolejny proces inwestycyjny dotyczący sfery informatycznej. Uważamy, że możliwość uzyskania danych w formacie xml oraz włączenie poradni specjalistycznych do HIS – poprzez uruchomienie apteczek oraz do LIS – poprzez możliwość zlecania badań, na dzień dzisiejszy z jednej strony stanowi dobrą podstawę do dalszej integracji oprogramowania, a z drugiej zapewnia możliwość komunikacji i udostępniania danych medycznych podmiotom zewnętrznym. Szpital już w tej chwili prowadzi prace w celu rozpoznania rynku w zakresie możliwości integracji bądź wymiany posiadanego obecnie oprogramowania w poradniach specjalistycznych oraz ewentualnych kosztów takiej operacji. [dowód: akta kontroli str. 5-6, 11-14]

W sprawie planowania przez Szpital zakupu oprogramowania funkcjonującego jako tzw. „hurtownia danych”, Mariusz Pietrzak wyjaśnił m.in.: obecny stan zaawansowania prac nad platformą P1 oraz brak szczegółowych informacji na temat formy przekazywania danych do tworzonego systemu każe zachować racjonalną ostrożność, zwłaszcza, że koszt zakupu i wdrożenia oprogramowania opartego o funkcjonalność hurtowni danych są bardzo wysokie. Ponadto działania związane z informatyzacją Szpitala muszą przebiegać w uporządkowany i nieprzypadkowy sposób. W dniu dzisiejszym wdrożenie rozwiązania opartego o hurtownię danych byłoby działaniem nieracjonalnym, ponieważ na dzień dzisiejszy Szpital nie jest zinformalizowany w skali, która pozwoliłaby w pełni wykorzystać możliwości tego oprogramowania. Szpital nie będzie również gotowy do wdrożenia tego oprogramowania w styczniu 2014 roku – czyli tuż po zakończeniu II etapu informatyzacji, gdyż niezbędny będzie czas, aby zgromadzić pewnie zasób danych w systemie informatycznym, aby możliwe było prawidłowe jego wykorzystanie. Oprogramowanie tego typu nie może być wdrożone tylko do celu przekazywania danych do systemu zewnętrznego. Bardzo wysokie koszty uruchomienia takiego systemu oraz konieczność wygospodarowania środków własnych na sfinansowanie takiego zadania

powodują, że wdrożenie hurtowni musi zapewnić również maksimum korzyści Szpitalowi. Działania zmierzające do uruchomienia hurtowni danych tylko w celu przekazywania danych do P1 lub do innych usługodawców mogłyby zostać wdrożone natychmiast gdyby Szpital pozyskał na ten cel środki z zewnątrz. Jeżeli zaistnieją okoliczności sprzyjające do szybkiego uruchomienia hurtowni (zabezpieczenie zewnętrznego finansowania) to Szpital jest merytorycznie przygotowany do tego typu działań. [dowód: akta kontroli str. 381-383]

1.2. Żaden z 4 funkcjonujących w Szpitalu systemów informatycznych nie posiadał testów akceptacyjnych, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Nauki i Informatyzacji z dnia 19.10.2005 r. w sprawie testów akceptacyjnych oraz badania oprogramowania interfejsowego i weryfikacji tego badania.⁸

[dowód: akta kontroli str. 5-10]

Mariusz Pietrzak wyjaśnił, że systemy informatyczne Szpitala nie zostały poddane testom akceptacyjnym oraz badaniu oprogramowania interfejsowego, gdyż przepisy ww. rozporządzenia nie znajdują zastosowania w przypadku naszej jednostki. Zgodnie z § 5 ust. 3 - badaniu podlega wyłącznie oprogramowanie interfejsowe służące do łączenia i wymiany informacji z takimi systemami teleinformatycznymi używanymi do realizacji zadań publicznych, z którymi podmioty niebędące podmiotami publicznymi wymieniają dane drogą elektroniczną. Systemy informatyczne funkcjonujące w Szpitalu łączyły się i wymieniały dane z systemami 3 podmiotów zewnętrznych, będących podmiotami realizującymi zadania publiczne, tj. z NFZ, Zakładem Ubezpieczeń Społecznych⁹ oraz Państwowym Zakładem Higieny¹⁰. [dowód: akta kontroli str. 5-10]

W dokumencie pn. „Plan projektu”¹¹ (dotyczącym m.in. zarządzania procesem wdrażania systemu Infomedica) określono zasady odbioru prac wdrożeniowych dla poszczególnych modułów oraz prac dotyczących integracji RIS z HIS, poprzez przeprowadzenie testów funkcjonowania poszczególnych modułów i testów integracyjnych. [dowód: akta kontroli str. 185-244]

1.3. W umowie na dostawę i wdrożenie systemu (Infomedica)¹² zawarto postanowienia dotyczące zapewnienia pełnej integracji, pozwalającej na wymianę danych między modułami części medycznej i administracyjnej w sposób umożliwiający wykorzystanie pełnej funkcjonalności posiadanych i nabywanych modułów, które mają stworzyć zintegrowany system informatyczny. Szpital zabezpieczył pełną interoperacyjność systemu (dla celów wewnętrznych i zewnętrznych) poprzez wymóg generowania przez zintegrowany system Infomedica danych wykorzystując jeden ze standardowych formatów wymianych danych: dbf, hl7, xml, doc, txt, xls, rtf, html oraz wymóg komunikowania się pomiędzy systemem RIS i HIS z wykorzystaniem procesów wymianych danych hl7 lub xml. [dowód: akta kontroli str. 127-182]

Podpisane przez Szpital umowy o nadzór autorski z producentem oprogramowania¹³ zapewniały Szpitalowi rozwój oprogramowania aplikacyjnego zgodnie ze zmieniającymi się powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, lub przepisami prawa wewnętrznego wydanymi na podstawie delegacji ustawowej. [dowód: akta kontroli str. 127-182, 245-251]

⁸ Dz. U. Nr 217, poz. 1836.

⁹ Dalej ZUS.

¹⁰ Dalej PZH.

¹¹ Zwany dalej Planem projektu.

¹² Nr DZ/223/160/2012 z 6.07.2012 r.

¹³ Nr DZ/223/369/2011 z 28.12.2011 r. i nr DZ/223/160/2012 z 6.07.2012 r.

Przepis art. 7 ust. 1 pkt 4 ustawy z 28.04.2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia¹⁴ stanowi, że Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analiz i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych¹⁵ jest systemem teleinformatycznym, który umożliwia w szczególności wymianę dokumentów elektronicznych pomiędzy usługodawcami w celu prowadzenia diagnostyki, zapewnienia ciągłości leczenia oraz zaopatrzenia usługobiorców w produkty lecznicze i wyroby medyczne.

Mariusz Pietrzak wyjaśnił m.in., że wymóg stosowania przez dostawców systemów informatycznych standardowych formatów wymiany danych, w tym przede wszystkim obecnie najczęściej stosowanych w ochronie zdrowia formatów xml i hl7 powoduje, że budowany w chwili obecnej w Szpitalu zintegrowany system informatyczny powinien zapewnić pełną możliwość wymiany danych zarówno z systemami innych producentów, pod warunkiem, że będą one stosowały te same formaty wymiany danych, jaki i innymi świadczeniodawcami. Dodatkowo uzyskiwanie przez Szpital obrazowej diagnostyki medycznej z aparatów typu RTG, USG, UKG, TK i MR oraz angiografów w formacie DICOM, pozwala na włączenie systemu radiologicznego do systemu wymiany danych z różnymi odbiorcami. Problemem, dotyczącym możliwości współpracy systemów informatycznych pracujących w Szpitalu jest brak określenia w skali kraju jednoznacznych standardów wymiany danych. Problem ten dotyczy wszystkich jednostek funkcjonujących w szeroko rozumianej sferze ochrony zdrowia, których ambicją jest przygotowanie się do informatyzacji placówek zgodnie z terminami określonymi w ustawie o systemach informacji w ochronie zdrowia. Obecnie stosowane formaty, najczęściej xml i hl7, wykorzystywane są przez jednostki niejako intuicyjnie, częściowo również dlatego, że w przypadku formatu xml – jest to format wymagany przez NFZ. Mimo zaawansowanych już prac nad platformą P1 nadal nie zostały określone szczegółowe zasady tzw. interoperacyjności na poziomie ogólnokrajowym. Dlatego też w chwili obecnej każda wymiana danych z innym podmiotem wymagałaby zapewne odrębnych, indywidualnych ustaleń. Jest to prawdziwy problem, ponieważ nikt nie zna skali koniecznych „dostosowań”, jakie nastąpią w chwili ostatecznej standaryzacji. Szpital będzie miał okazję bliżej zapoznać się z problemem w trakcie trwającej właśnie integracji oprogramowania typu RIS z oprogramowaniem typu HIS, która prowadzona jest w standardzie hl7. W chwili wystąpienia konieczności wymiany danych między usługodawcami (świadczeniodawcami) – za pomocą P1 podpisane przez Szpital umowy o nadzór autorski z producentami oprogramowania gwarantują natychmiastowe dostosowanie posiadanych systemów informatycznych do aktualnych wymogów prawa. Dostosowanie to następuje w ramach i w cenie świadczonej usługi bieżącego nadzoru autorskiego i nie wymaga od szpitala zaangażowania żadnych dodatkowych środków finansowych. P1 pozostaje na razie w fazie realizacji. W nie do końca określonej sytuacji zewnętrznej, gdzie jedynym pewnym zapisem wynikającym z samej ustawy jest utworzenie platformy P1, która między innymi, ma stanowić system teleinformatyczny służący wymianie dokumentów elektronicznych pomiędzy usługodawcami (art. 7 ust. 1 pkt. 4), Zarząd Szpitala swoją uwagę koncentruje obecnie na: prawidłowym wytworzeniu elektronicznej dokumentacji w swoich systemach informatycznych w taki sposób, aby możliwe było sprostanie wymogom już określonym w ustawie o systemie informacji w ochronie zdrowia, zwłaszcza w zakresie dotyczącym danych jakie będą przedmiotem wymiany, stworzeniu możliwości przekazywania danych

¹⁴ Dz. U. Nr 113, poz. 657 ze zm. (zwana dalej ustawą o systemie informacji w ochronie zdrowia).

¹⁵ Zwana dalej P1.

w formie elektronicznej w formatach właściwych dla danych medycznych tj. przede wszystkim xml, hl7 i DICOM. Z powszechnie dostępnych informacji udostępnianych opinii publicznej, między innymi na stronach internetowych Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia wynika, że szczegółowe wymagania dla informatycznych systemów szpitalnych, w tym formaty wymiany danych w ramach Systemu Informacji Medycznej (SIM) będą efektem pracy w ramach realizowanego projektu P1. W związku z czym Szpital może jedynie w obecnej sytuacji oczekiwać, iż umowy o nadzór autorski zawarte z dostawcami systemów informatycznych funkcjonujących i nadal wdrażanych zagwarantują Szpitalowi osiągnięcie pełnej funkcjonalności służącej uzyskaniu wymaganej prawem współpracy z systemami informatycznymi innych usługodawców i innych podmiotów działających w systemie ochrony zdrowia, czyli tzw. interoperacyjność na poziomie umożliwiającym pełną komunikację.

[dowód: akta kontroli str. 5-10]

W badanym okresie Szpital dokonywał wymiany danych z 3 podmiotami publicznymi ZOW NFZ¹⁶, ZUS i PZH. Komunikacja w zakresie przekazywania danych medycznych i statystycznych do ZOW NFZ (w celu rozliczenia udzielonych świadczeń) odbywała się za pomocą systemu Infomedica (w zakresie świadczeń stacjonarnych, rehabilitacji i programów lekowych) oraz systemu KS PPS (w zakresie świadczeń ambulatoryjnych, świadczeń odrębnie kontraktowanych¹⁷ i świadczeń kosztochłonnych) – generujących dane w formacie xml. Komunikacja z ZUS odbywała się przy pomocy oprogramowania „Płatnik” w formacie komunikacji KDU, a z PZH – przy wykorzystaniu formatu xml.

[dowód: akta kontroli str. 5-6, 11-14]

1.4. Wg stanu na 31.08.2012 r. w skład Szpitala wchodziło 69 jednostek organizacyjnych udzielających świadczeń zdrowotnych, tj. 28 oddziałów szpitalnych, 30 poradni, 9 zakładów i pracowni, Ośrodek Rehabilitacji Diennej oraz Stacja Dializ¹⁸. Szpital posiadał 716 łóżek. Świadczeń zdrowotnych udzielało w Szpitalu 314 lekarzy i 544 pielęgniarek (Szpital zatrudniał 88 pracowników administracyjnych).

[dowód: akta kontroli str. 18-29, 372-380, 384]

Szpital posiadał 15 cyfrowych urządzeń diagnostycznych (10 urządzeń z możliwością zapisu wyników badań w formatach DICOM i JPG¹⁹, a 5 – w formacie JPG²⁰). Sześć z 15 posiadanych cyfrowych urządzeń diagnostycznych²¹ było podłączonych do systemu RIS, który umożliwiał udostępnianie wyników badań w formie elektronicznej. Pozostałych 9 cyfrowych urządzeń diagnostycznych (tj. 6 ultrasonografów kardiologicznych, 2 angiografy i 1 aparat rtg) przewidziano do włączenia do zintegrowanego systemu informatycznego w procesie wdrażania modułu pracownia diagnostyczna.

[dowód: akta kontroli str. 18-29, 253]

Mariusz Pietrzak wyjaśnił: „Na dzień dzisiejszy Szpital posiada wystarczającą ilość urządzeń ucyfrowionych. Wniosek taki powstaje po analizie własnej opartej o dostępne dane liczbowe dotyczące skali wykonywanej diagnostyki oraz informacji na temat rzeczywistego wykorzystania posiadanych zasobów ucyfrowionej aparatury medycznej. Szpital nie zleca badań diagnostycznych wymagających zastosowania ucyfrowionej aparatury medycznej podmiotom zewnętrznym, co również stanowi

¹⁶ Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie.

¹⁷ Dla stacji dializ.

¹⁸ § 8 załącznika nr 3 do uchwały Rady Społecznej Szpitala nr 27/2010 z 30.11.2010 r.

¹⁹ Tomograf komputerowy, 1 z 6 posiadanych ultrasonografów kardiologicznych, 3 z 7 posiadanych aparatów rtg, aparat do rezonansu magnetycznego, 3 angiografy, aparat usg.

²⁰ 5 z 6 posiadanych ultrasonografów kardiologicznych.

²¹ Tomograf komputerowy; 2 z 7 posiadanych aparatów rtg, aparat do rezonansu magnetycznego; 1 z 3 posiadanych angiografów, aparat usg.

argument potwierdzający że zasoby Szpitala odpowiadają bieżącym potrzebom jednostki. Ponadto ilość i jakość posiadanej bazy aparaturowej jest wystarczająca do swobodnego kontraktowania świadczeń medycznych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.”. [dowód: akta kontroli str. 381-383]

1.5. W latach 2011-2012 Szpital posiadał dostęp do sieci szerokopasmowej (łącze symetryczne o prędkości powyżej 10 Mb/s).

[dowód: akta kontroli str. 18-29, 261-265]

Według stanu na dzień 31.08.2012 r. Szpital miał możliwość udostępniania wyników badań (danych obrazowych) pacjentom i podmiotom udzielającym świadczeń medycznych w formatach: xml i hl7. [dowód: akta kontroli str. 18-29, 253]

Mariusz Pietrzak wyjaśnił: *„W chwili obecnej Szpital nie przekazuje innym podmiotom udzielającym usług medycznych żadnych danych obrazowych w formacie cyfrowej innej, niż na przenośnym nośniku danych (płyta CD). Dane obrazowe zawarte na płytach przekazywane są w formacie DICOM.”.*

[dowód: akta kontroli str. 5-6, 11-14]

Szpital nie świadczył usług dla pacjentów z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej na stronie <http://spwsz.biuletyn-publiczny.net/> (w tym za pomocą platformy e-PUAP). Szpital nie posiadał oprogramowania oraz narzędzi umożliwiających pacjentom internetowe umówienie się na wizytę lekarską do poradni oraz sprawdzenia za pomocą Internetu wyników badań diagnostycznych i laboratoryjnych. W pkt 5 Plan projektu dotyczącym opisu wdrożenia modułu laboratorium, określono możliwość zakupu oprogramowania LABWEB, za pomocą którego można przeglądać wyniki badań przez strony WWW.

[dowód: akta kontroli str. 18-29, 185-244, 252, 382-383]

Mariusz Pietrzak wyjaśnił m.in., że *pacjenci nie mają możliwości korzystania z Internetu w kontaktach ze Szpitalem. W chwili obecnej nie ma możliwości umówienia się na wizytę do poradni specjalistycznych czy też zapoznać się z wynikami badań laboratoryjnych. Udostępnienie tego typu usług wiąże się z koniecznością zaangażowania ogromnych środków finansowych na: oprogramowanie specjalistyczne i sprzęt umożliwiający tego typu komunikację, zagwarantowanie bezpieczeństwa (odpowiedni sprzęt, urządzenia i oprogramowanie) oraz konieczność zatrudnienia dodatkowej kadry informatycznej do prowadzenia prawidłowego nadzoru, serwisu, itp. Przez poradnie specjalistyczne Szpital przewija się ponad 150 tys. pacjentów. Stąd udostępnienie tego typu funkcjonalności stanowi istotne przedsięwzięcie, które obejmować musi przedmiot oddzielnego projektu i zaangażowania bardzo wymiernych środków finansowych.* [dowód: akta kontroli str. 5-6, 11-14]

1.6. Według stanu na 31.08.2012 r. Szpital nie prowadził dokumentacji medycznej w formie elektronicznej. Wdrażany od 6.07.2012 r. system informatyczny obejmował wprowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej poprzez utworzenie modułu dokumentacja medyczna. W harmonogramie realizacji ww. projektu termin całkowitej realizacji ww. modułu określono na 6.01.2014 r. W umowie z dostawcą systemu zawarto postanowienia zapewniające, że wszystkie wdrożone moduły będą zgodne z zasadami określonymi m.in. z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 21.12.2010 r. w sprawie rodzajów i zakresów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania²².

[dowód: akta kontroli str. 18-29, 127-244]

²² Dz. U. Nr 252, poz. 1697.

W latach 2011-2012 w Szpitalu zatrudnionych było 3 pracowników na stanowiskach informatyków z wykształceniem w dziedzinach informatycznych (dwóch - z wykształceniem wyższym i jeden – z wykształceniem średnim technicznym oraz ukończonymi studiami bez tytułu naukowego). W okresie objętym kontrolą w Szpitalu nie było fluktuacji kadr na stanowiskach informatyków. [dowód: akta kontroli str. 18-29, 60]

W 2011 roku Szpital zlecił podmiotowi zewnętrznemu²³ administrowanie serwerami pracującymi na potrzeby systemów informatycznych Szpitala, administrowanie i obsługę oprogramowania aplikacyjnego Infomedica oraz administrowanie i obsługę serwisową sieci strukturalnych - na podstawie umowy z 28.12.2011 r. zawartej w wyniku przeprowadzonego postępowania o udzielenia zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego²⁴. Umowa była realizowana w siedzibie Szpitala. [dowód: akta kontroli str. 18-29, 254-260]

W latach 2011-2012 (do 31.08.) pracownicy administracyjni i medyczni Szpitala zostali przeszkoleni z obsługi modułów systemu informatycznego Infomedica.

W 2011 roku w szkoleniach stanowiskowych wzięło udział 59 pracowników medycznych (w 2010 r. - 15 pracowników administracyjnych i 715 pracowników medycznych). Do 31.08.2012 r. z obsługi wdrażanych nowych modułów w szkoleniach stanowiskowych udział wzięło 2 pracowników administracyjnych i 23 pracowników medycznych. [dowód: akta kontroli str. 61-69]

W umowach z 28.06.2010 r. i z 6.07.2012 r. na dostawę i wdrożenie systemu Infomedica zabezpieczono usługi szkoleniowe dla użytkowników i administratorów. Usługi te nie stanowiły odrębnej pozycji kosztowej, były integralną częścią usług wdrożeniowych i serwisowych. W 2011 roku Szpital poniósł koszty z tytułu ww. usług w kwocie – 624.396 zł, a w 2012 r. (do 31.08.) – 103.320 zł²⁵. [dowód: akta kontroli str. 63, 70--182]

W 2011 roku Szpital poniósł koszty 2 szkoleń zewnętrznych w wysokości 28.358,10 zł z zakresu:

- bezpieczeństwa informacji i ochrony danych osobowych – w kwocie 26.550 zł (w których udział wzięło 42 pracowników administracyjnych i 49 pracowników medycznych),
- aspektów informatycznych i prawnych elektronicznej historii choroby – w kwocie 1.808,10 zł (w których udział wzięło 2 pracowników administracyjnych i 1 pracownik medyczny). [dowód: akta kontroli str. 61-63]

1.7. W latach 2011-2012 (do 31.08.) dyrektor Szpitala zaplanował proces przeprowadzenia informatyzacji Szpitala i określił narzędzia potrzebne do jego realizacji. Przy tworzeniu planu informatyzacji Szpitala nie współpracowano z Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia²⁶ i innymi podmiotami.

[dowód: akta kontroli str. 351-361]

Mariusz Pietrzak wyjaśnił m.in.: *CSIOZ również nie podejmowało takiej współpracy ze Szpitalem. Ponadto chciałbym wyjaśnić, że to raczej nie Szpital powinien być inicjatorem podobnej współpracy. Problematyka jaką obecnie zajmuje się CSIOZ daleko odbiega od lokalnych i bardzo indywidualnych problemów poszczególnych jednostek z zakresu informatyzacji. W związku z powyższym nie bardzo wiem z jakimi problemami mielibyśmy zwrócić się do tej instytucji i na jakiej*

²³ Medcore Sp. z o.o.

²⁴ Dz/220/98/1/2011

²⁵ Łączne koszty z tytułu wdrożenia i serwisu zintegrowanego systemu Infomedica w okresie od 1.01.2012 r. do 6.01.2014 r. wyniosą – 929.880 zł.

²⁶ Zwane dalej CSIOZ.

plaszczyźnie podjąć współpracę. Dysponujemy oczywiście pewnym doświadczeniem i wiedzą zdobytą podczas procesu informatyzacji naszego szpitala, ale to chyba CSIOZ powinien określić jakie informacje mają wartość z punktu widzenia budowanego ogólnokrajowego systemu. Perspektywa Szpitala pod tym względem jest ograniczona ze zrozumiałych względów, natomiast o randze i wadze informacji, które mogą być wykorzystane w skali globalnej najlepiej orientują się instytucje centralnie, powołanego do tego typu zadań. Dlatego też nigdy nie uzurpowaliśmy sobie prawa do nadawania specjalnej rangi problemom naszej jednostki, starając się rozwiązywać je samodzielnie. Do tej pory proces informatyzacji przebiega prawidłowo – osiągnięto wszystkie założone cele z zachowaniem wszystkich harmonogramów. Proces informatyzacji zmierzający do uzyskania elektronicznej dokumentacji medycznej powinien zakończyć się w wyznaczonym czasie, który pozwala na włączenie się szpitala do Platformy P1 w wyznaczonym ustawowo terminie. Toczące się obecnie na forum CSIOZ dyskusje o platformie P1 i P2, czy też publikowane informacje na temat postępu prac pozostają w zupełnym oderwaniu od problemów i zadań jakie mocą ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, postawiono szpitalom oraz innym podmiotom zaangażowanym w udzielanie świadczeń medycznych. Dokonanie w bardzo krótkim czasie (nierealnie krótkim czasie), bez zabezpieczenia środków finansowych pełnej informatyzacji jednostek, i to w sposób umożliwiający komunikację z „nie wiadomo jakim systemem” (P1 jest nadal w fazie projektu), za pomocą „nie wiadomo jakich narzędzi” (standardów, formatów, itp.) jest zadaniem trudnym do zrealizowania, i to nie z winy jednostek. W chwili obecnej problemem naszego szpitala (ale nie tylko naszego) jest przede wszystkim zapewnienie spójnego systemu informatycznego, który wygeneruje komplet niezbędnych do przekazania platformie P1 danych, w odpowiednim formacie wymiany (na razie nie wiadomo jakim). Stąd działania Szpitala są skierowane bardziej do wewnątrz niż na zewnątrz. Wydaje się, że jest to prawidłowa kolejność działania – po pierwsze wygenerować w systemie szpitalnym niezbędne dane i dokumentację elektroniczną, a dopiero później rozwiązywać problemy związane z przekazaniem tych danych. Tym bardziej, że wiedza o możliwości i formacie ich przekazania na razie nie istnieje. Nie posiada jej również CSIOZ. Do współpracy nie zachęca również forma strony internetowej CSIOZ. Ilość informacji i brak oznaczenia adresatów tych informacji absolutnie zniechęca do śledzenia tego co strona prezentuje. Tak jak wielu jest beneficjentów projektu P1, tak wielu powinno być adresatów informacji. W chwili obecnej z ogromnej ilości publikacji na stronie WWW. bardzo trudno jest „wychwycić” te ważne dla jednostki jaką jest szpital. Nie mniej jednak w chwili kiedy CSIOZ wystąpiłoby z inicjatywą podjęcia jakiegokolwiek współpracy to Szpital jej na pewno nie odmówi - dzieląc się wszystkimi doświadczeniami i problemami, których doświadcza w codziennej pracy nad informatyzacją jednostki. Szpital zawsze chętni uczestniczy w projektach mogących poprawić otaczającą nas rzeczywistość. Przykładem niech będzie bardzo duże zaangażowanie pracowników Szpitala w pracach nad wspólnym projektem MZ i SGH w sprawie nowego rachunku kosztów w jednostkach służby zdrowia.

[dowód: akta kontroli str. 349-361]

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności Szpitala w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena cząstkowa

NIK pozytywnie ocenia działalność Szpitala w badanym obszarze.

2. Ocena wykorzystania środków własnych, organów założycielskich lub właścicielskich oraz środków budżetu UE do informatyzacji usługodawców

2.1. W latach 2011–2012 Szpital wydatkował 3.585.739,20 zł na zakupy systemów informatycznych (w tym usług: dostawy, wdrożenia, nadzoru autorskiego i obsługi) oraz urządzeń diagnostycznych z cyfrowym zapisem wyników badań, z tego: 2.335.739,20 zł sfinansowano ze środków własnych (65,1%), a 1.250.000 zł ze środków Marszałka Województwa Zachodniopomorskiego (34,9%). W badanym okresie Szpital nie korzystał ze środków UE (w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2007-2013²⁷) na realizację projektów informatycznych. [dowód: akta kontroli str. 57-59, 362-371]

Mariusz Pietrzak wyjaśnił m.in.: *w latach 2011-2012 w ramach RPO WZ nie były ogłoszone konkursy dopuszczające ubieganie się zakładów opieki zdrowotnej o znaczeniu wojewódzkim, o środki na sfinansowanie rozwoju systemów i infrastruktury informatycznej. W związku z powyższym nie istniała możliwość aplikowania przez SPWSZ o przedmiotowe środki w ramach projektów realizowanych z RPO WZ.* [dowód: akta kontroli str. 349-361]

2.2. W latach 2011–2012 Szpital przeprowadził 5 postępowań o udzielenie zamówień publicznych na zakup usług: dostawy, wdrożenia, nadzoru autorskiego i obsługi systemów informatycznych oraz zakup urządzeń diagnostycznych z cyfrowym zapisem wyników badań, w tym: 4 w trybie przetargu nieograniczonego²⁸ i 1 w trybie zamówienia z wolnej ręki²⁹. [dowód: akta kontroli str. 57]

Objęte badaniem 3 postępowania o udzielenie zamówień publicznych w trybie przetargu nieograniczonego na kwotę 2.775.304,50 zł³⁰ (tj. 77,4% udzielonych zamówień ogółem) zostały przeprowadzone zgodnie z zasadami określonymi w Pzp. W każdym postępowaniu oferta wybrana, jako najkorzystniejsza spełniała wszystkie wymogi specyfikacji istotnych warunków zamówienia³¹. Dwa zamówienia (na dostawę aparatu rtg z ramieniem C i echokardiografu) zostały zrealizowane terminowo, zgodnie z umową i wymogami określonymi w SIWZ. Zamówione urządzenia diagnostyczne posiadały możliwość cyfrowego zapisu wyników badań (w formatach DICOM i JPG).

Zamówienie na wdrożenie zintegrowanego systemu informatycznego było realizowane w trakcie kontroli NIK (termin zakończenia wdrożenia określono w umowie na 6.01.2014 r.). W umowie na dostawę, wdrożenie, serwis oraz nadzór autorski systemu informatycznego określono wymóg jego integralności z posiadanymi przez Szpital systemami informatycznymi (w tym zapewnienia pełnej wymienności danych dla celów wewnętrznych i zewnętrznych), udzielania i przeniesienia na Szpital licencji (bez ograniczeń) na dostarczone oprogramowanie, sprawowania opieki serwisowej nad system oraz objęcia dostarczonych licencji i oprogramowania nadzorem autorskim – w okresie 18 miesięcy od daty podpisania umowy. W umowie zobowiązano wykonawcę

²⁷ Zwanego dalej RPO WZ.

²⁸ Na kompleksową obsługę systemu informatycznego (administrowanie i obsługę oprogramowania aplikacyjnego) – 619.920 zł; dostawę aparatu rtg z ramieniem C (673.920 zł); dostawę echokardiografu (643.896 zł); dostawę, wdrożenie, serwis oraz nadzór autorski systemu informatycznego (1.457.488,50 zł)

²⁹ Na nadzór autorski systemu Infomedica posiadanego przez Szpital (190.514,70 zł).

³⁰ Nr DZ/220/38/1/2011 na dostawę aparatu rtg z ramieniem C (673.920 zł), nr DZ/220/31/1/2011 na dostawę echokardiografu (643.896 zł), nr DZ/220/47/2012 na dostawę, wdrożenie, serwis oraz nadzór autorski systemu informatycznego (1.457.488,50 zł).

³¹ Zwana dalej SIWZ.

Ustalono nieprawidłowości

- zakup i wdrożenie modułów od systemu HIS wraz z integracją systemów informatycznych funkcjonujących w Szpitalu w latach 2012-2013 (1.470.00 zł),
- adaptację pomieszczeń na serwerownię (sporządzenie projektu i wykonanie) w latach 2012-2014 (190.000 zł),
- zakup sprzętu do serwerowni w latach 2012-2014 (240.000 zł),
- zakup i instalację sprzętu informatycznego w latach 2012-2014, m.in. stacji roboczych i drukarek (205.000 zł),
- rozbudowę i dostosowanie sieci informatycznej w latach 2013-2014 (500.000 zł).

[dowód: akta kontroli str. 17, 349-361]

Ocena cząstkowa

Prawo zgłoszenia zastrzeżeń

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

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.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Szczecinie

Dyrektor

podpis

³³ Dz. U. z 2012 r., poz. 82.

