



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Zielonej Górze

LZG-4101-06-03/2012
P/12/125

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Zielonej Górze
ul. Podgórna 9a, 65-213 Zielona Góra
T +48 68 410 66 00, F +48 68 410 66 39
lzg@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli P/12/125 - Informatyzacja szpitali

Jednostka przeprowadzająca kontrolę Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Zielonej Górze

Kontroler Mariusz Mizerski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 82717 z dnia 10.09.2012 r.

(dowód: akta kontroli str. 1-2)

Jednostka kontrolowana Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie, 69-200 Sulęcín, ul. Witosa 7.

Kierownik jednostki kontrolowanej Agnieszka Łyczkowska (do 10.06.2012 r. Kaczorowska)

(dowód: akta kontroli str. 3-5)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Uzasadnienie
oceny ogólnej

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

Formułując powyższą ocenę Najwyższa Izba Kontroli wzięła pod uwagę działania zmierzające do przystosowania Szpitala do wymogów ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz wykorzystania środków Unii Europejskiej do informatyzacji jednostki. Kontrolą objęto lata 2011-2012².

Pozytywnie ocenić należy wykorzystywanie przez Szpital 6 urządzeń laboratoryjno-diagnostycznych umożliwiających cyfrowy zapis wyników, posiadanie wewnętrznej sieci LAN oraz zapewnienie dostępu do Internetu dla personelu medycznego i administracji. Jednakże specjalistyczne oprogramowanie obsługujące te urządzenia nie umożliwia interoperacyjności z systemami innych usługodawców i nie zostało objęte odpowiednim systemem zabezpieczeń.

Pacjenci Szpitala nie mają możliwości wykorzystania Internetu w celu umówienia się na wizytę lekarską czy sprawdzenia wyników badań. Szpital nie prowadzi także elektronicznej skrzynki podawczej lub innego równoważnego systemu korespondencji. W kontekście tym należy również negatywnie ocenić brak Biuletynu Informacji Publicznej i tym samym nie udostępnianie - nawet na stronie internetowej SPZOZ - wymaganych prawem informacji.

Szpital nie współpracuje również z Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia poprzez uczestnictwo w szkoleniach, konferencjach i testach oprogramowania.

Istotnym uchybieniem formalnym jest także przekazywanie danych osobowych pacjentów do firm diagnostycznych bez powierzenia im przetwarzania tych danych w drodze umowy.

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

² Do dnia zakończenia kontroli.

NIK pozytywnie ocenia natomiast przystąpienie Szpitala do projektu „Lubuska Sieć Teleradiologii”, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej i umożliwiającego pełną cyfryzację wyników badań diagnostycznych w zakresie radiologii oraz przesyłania ich drogą elektroniczną.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Ocena stanu „z informatyzowania” usługodawcy

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

Opis stanu faktycznego

1.1.1. Szpital dysponuje łącznie 60 szt. komputerów stacjonarnych i przenośnych, z tego znajduje się:

- 17 szt. w oddziałach szpitalnych, izbach przyjęć, szpitalnych oddziałach ratunkowych i gabinetach lekarskich,
- 15 szt. w laboratoriach i pracowniach diagnostycznych,
- 24 szt. w komórkach administracji i obsługi,
- 4 szt. w innych miejscach.

Szpital posiada i wykorzystuje wewnętrzną sieć lokalną LAN.

W zakresie sprzętu laboratoryjno-diagnostycznego z cyfrowym zapisem wyników SPZOZ posiada:

- biochemiczny analizator wieloparametrowy - nie podłączony do sieci komputerowej,
- tomograf komputerowy - podłączony do sieci komputerowej,
- ultrasonograf kardiograficzny (3 szt.) - nie podłączony do sieci komputerowej,
- aparat RTG - podłączony do sieci komputerowej.

Szpital korzysta z dostępu do Internetu na łączu asymetrycznym z prędkością do 10 Mb/s. Dostęp ten zapewniony jest dla pracowników administracji, lekarzy i pielęgniarek na oddziałach szpitalnych oraz izbach przyjęć i szpitalnych oddziałach ratunkowych.

(dowód: akta kontroli str. 6-11, 161-164)

Szpital wykorzystuje następujące oprogramowanie specjalistyczne:

- a) do diagnostyki obrazowej - system KIERIS obejmujący następujące moduły:
 - Image Explorer v. 3.220 Hitachi Medical Corp. - program do zarządzania obrazami i wysyłania ich do firmy Hospital Investment Group Sp. z o.o. dokonującej opisu badania,
 - Centricity Radiology RA 600 v. 8.0 Clinical - program do zarządzania obrazami i wysyłania ich do firmy Euromedic Sp. z o.o. dokonującej opisu badania,
 - Robot Media Gear - program do nagrywania płyt CD z danymi obrazowymi.
- b) do prowadzenia list osób oczekujących na udzielenie świadczenia - program RUM W1 v. 1.1.0.1477 (Rejestr Usług Medycznych) firmy Procommerce Sp. z o.o., generujący raporty dla NFZ,
- c) do obsługi laboratorium - program ESKULAP, moduł Laboratorium Analityczne v. 2.3.0.m Politechniki Poznańskiej.

(dowód: akta kontroli str. 12-42)

Umowy na wdrożenie, konserwację i rozbudowę ww. systemów zawarto z następującymi podmiotami:

- KIE Sp. z o.o. z siedzibą w Niepruszewie - system KIERIS wraz z tomografem komputerowym Eclos (umowa z 17.07.2009 r. na kwotę 1.733.833,35 zł),
- PHU Procommerce Sp. z o.o. z siedzibą w Łodzi - program RUM W1 (umowa z 7.12.2010 r. na kwotę 4.660,40 zł),
- Konsultant Komputer Sp. z o.o. z siedzibą w Poznaniu - program ESKULAP (umowa z 30.01.2008 r. na kwotę 24.034 zł i umowa z 4.09.2009 r. na kwotę 45.140 zł).

W powyższych umowach nie określono możliwości współpracy wdrażanego oprogramowania z systemami innych usługodawców i innych podmiotów działających w systemie ochrony zdrowia.

Wiesław Wójcik - starszy informatyk wyjaśnił, że w chwili obecnej podsystemy informatyczne Szpitala nie posiadają interfejsów wymiany danych między sobą, co wynika nie tylko z różnych źródeł zakupu, ale również z braku logicznego powiązania między nimi.

Odnosnie dostosowania posiadanego systemu do wymogów ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia³ oraz zapewnienia jego interoperacyjności z systemami innych usługodawców i CSIOZ⁴ dodał, że: „o wiele bardziej opłacalnym rozwiązaniem byłaby pełna wymiana oprogramowania na wersję zintegrowaną i dołączenie do niej posiadanego systemu Tomografii. Sugerowanym rozwiązaniem byłoby wskazanie przez Ministerstwo Zdrowia autoryzowanych systemów zintegrowanych (konieczność autoryzacji przez MZ rozwiązałaby również problem testów akceptacyjnych).

(dowód: akta kontroli str. 43-46)

Szpital nie posiada testów akceptacyjnych dla wykazanego wyżej oprogramowania, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Nauki i Informatyzacji z dnia 19 października 2005 r. w sprawie testów akceptacyjnych oraz badania oprogramowania interfejsowego i weryfikacji tego badania⁵, ze względu na brak wymiany informacji drogą elektroniczną z podmiotami niepublicznymi (§ 5 ust. 3).

Wiesław Wójcik wyjaśnił, że: „Oprogramowanie części białej szpitala firmy ESKULAP wg informacji otrzymanej z Politechniki Poznańskiej (informacja telefoniczna od twórców oprogramowania) moduł Laboratorium takich testów nie wymaga ze względu na brak interfejsu wyjściowego. Z informacji uzyskanej ze strony internetowej (...) moduły Ruch Chorych i Apteka⁶ systemu Eskulap 2000 jako jedyne przeszły bezbłędnie testy akceptacyjne w ramach kontraktu z Ministrem Zdrowia. Oprogramowanie KIERIS (tomografia) pracuje w otwartym standardzie DICOM-3, więc spełnia wymogi określone w rozporządzeniu, jednak podobnie jak przy module Apteka - poza ustnym oświadczeniem producenta o spełnianiu powyższych wymogów nie dysponujemy dokumentem potwierdzającym zaliczenie testów akceptacyjnych.”

(dowód: akta kontroli str. 43, 45)

Szpital przekazuje dane obrazowe do firm dokonujących opisu badań w formacie DICOM, stosownie do wymogu zawartego w § 3 ust. 6 rozporządzenia Ministra

³ Dz. U. Nr 113, poz. 657

⁴ Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia.

⁵ Dz. U. Nr 217, poz. 1836

⁶ Szpital posiada tylko moduł Apteka, który do czasu zakończenia kontroli nie został wdrożony.

Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej⁷.

(dowód: akta kontroli str. 9)

Pacjenci Szpitala w latach 2011-2012 nie mieli możliwości internetowego umówienia się na wizytę lekarską, jak również sprawdzenia za pomocą Internetu wyników badań diagnostycznych.

Wiesław Wójcik wyjaśnił, że do czasu założenia przez SPZOZ skrzynki podawczej kontakt między pacjentami i Szpitalem możliwy jest przez skrzynki e-mail. Adresy e-mail Szpitala dostępne są na stronie internetowej placówki: www.szpital-sulecin.pl.

(dowód: akta kontroli str. 44, 46)

Na stronie internetowej Szpitala dostępny jest jeden adres e-mail: zozsul@kam.pl.

(dowód: akta kontroli str. 116)

Ogłędziny wymienionych wyżej systemów informatycznych SPZOZ wykazały, że w każdym z nich prowadzona jest dokumentacja medyczna w postaci elektronicznej, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania⁸.

Ustalono, że program RUM W1 spełnia wszystkie wymagania określone w § 80 ww. rozporządzenia, natomiast systemy KIERIS i ESKULAP nie spełniają jedynie warunków zawartych w § 80 pkt. 5 i 6.

Oprogramowanie RUM W1 umożliwia dokonanie elektronicznej transmisji dokumentacji w formacie XML, a KIERIS w formacie DICOM, natomiast moduł ESKULAP Laboratorium zezwala jedynie na przekazywanie dokumentacji papierowej.

Archiwizacja danych w systemie KIERIS prowadzona jest na bieżąco na serwerze PACS, w programie ESKULAP wykonywana jest automatycznie przez system raz w tygodniu, natomiast w oprogramowaniu RUM W1 codziennie.

Systemy te gromadzą i przetwarzają następujące informacje (w tym dane osobowe) dotyczące pacjentów:

KIERIS - imię, nazwisko, pesel, data badania, rodzaj badania wynikający ze skierowania, zeskanowane skierowania na badania;

ESKULAP Laboratorium - imię, nazwisko, pesel, data urodzenia, adres zamieszkania, płeć, imię i nazwisko lekarza zlecającego badanie, dane instytucji zlecającej badanie, imię i nazwisko osoby wykonującej badanie;

RUM W1 - w zakładce „Poradnia” - imię, nazwisko, pesel, data urodzenia, płeć, obywatelstwo, adres zamieszkania, uprawnienia do ubezpieczenia (rodzaj kasy chorych, europejska karta ubezpieczonego), informacje o skierowaniu - data, lekarz kierujący, jednostka kierująca, informacje dotyczące świadczenia - okres świadczenia, kod świadczenia, komórka organizacyjna, tryb (ratujący życie, pilny, stabilny), rodzaj (na podstawie skierowania lub bez), lekarz przyjmujący, rozpoznanie (określenie choroby),

⁷ Dz. U. Nr 51, poz. 265

⁸ Dz. U. Nr 252, poz. 1697

lista procedur medycznych, dane do rozliczeń z NFZ (tzw. produkty), lista oczekujących na świadczenie,

- w zakładce „Ratownictwo Medyczne” - jak wyżej (bez skierowania i listy oczekujących) oraz: przyczyna zgłoszenia, informacje o zgonie (przed przyjazdem lub w trakcie), skład zespołu ratowniczego, dane czasowe o wyjeździe i powiadomieniach,

- w zakładce „Pobyt w Szpitalu” - data przyjęcia do szpitala wraz z numerem księgi, imię, nazwisko, pesel, data urodzenia, płeć, adres zamieszkania, rodzaj oddziału, w którym przebywa pacjent, data i tryb wypisu.

(dowód: akta kontroli str. 47-56, 73-74)

1.1.2. W badanym okresie Szpital nie udzielał zamówień publicznych na zakup systemów informatycznych i cyfrowej aparatury diagnostycznej.

W latach 2011-2012 SPZOZ w ramach informatyzacji jednostki poniósł następujące koszty:

- zakupu części do komputerów i urządzeń peryferyjnych:	22.625,13 zł
- obsługi serwisowej programu RUM W1	14.184,36 zł
- serwisu i naprawy tomografu komputerowego:	28.700,82 zł
- serwisu i naprawy aparatu RTG:	1.821,63 zł
Razem:	67.331,94 zł

(dowód: akta kontroli str. 57-72)

Ustalone
nieprawidłowości

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

- 1) Oględziny systemów KIERIS i ESKULAP wykazały, że nie spełniają one warunków dotyczących udostępniania i eksportu danych w formacie XML, zawartych w § 80 pkt. 5 i 6 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

Ponadto wobec wszystkich wykorzystywanych przez Szpital systemów informatycznych (KIERIS, ESKULAP, RUM W1) nie spełniono wymagań dotyczących zabezpieczeń, określonych w § 86 cyt. rozporządzenia. W Szpitalu brak jest bowiem stosownych procedur i dokumentacji potwierdzającej spełnienie warunków ustalonych w tym przepisie.

Wiesław Wójcik wyjaśnił, że producenci wspomnianego oprogramowania na chwilę obecną nie oferują rozwiązań wykorzystujących format XML, ze względu na jego znikomą przydatność i funkcjonalność w tych określonych modułach (laboratorium i diagnostyka obrazowa). W przypadku określenia przez Ministerstwo Zdrowia listy autoryzowanych producentów oprogramowania obsługującego format XML, możliwa jest zmiana oprogramowania w Szpitalu związana z ujednoliceniem systemu.

W przedmiocie braku zabezpieczeń dodał, że procedury bezpieczeństwa w formie pisemnej są w trakcie opracowywania, a dotychczas opierano się jedynie o procedury określone w Polityce Bezpieczeństwa zgodnie z wymaganiami ustawy o ochronie danych osobowych.

(dowód: akta kontroli str. 48, 73-74)

2) Na podstawie umów zawartych z:

- KIE Sp. z o.o. w Niepruszewie (od 01.01.2011 r. Tomma Sp. z o.o.⁹) - umowa z 08.02.2010 r. na wykonywanie opisu badań tomografii komputerowej w SPZOZ w Sulęcinie, podpisana przez Dyrektora Szpitala Agnieszkę Kaczorowską,
- Euromedic Diagnostics Polska Sp. z o.o. w Warszawie - ostatnia umowa z 01.01.2010 r. na wykonywanie procedur diagnostycznych z zakresu tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego oraz umowa na konsultacje telemetryczne pacjentów z ostrym zespołem wieńcowym przez NZOZ Lubuskie Centrum Medyczne w Zielonej Górze. Umowy podpisane przez A. Kaczorowską i Marka Zarębę - Zastępcę Dyrektora SPZOZ,
- Laboratorium Medycznym PRODOK Sp. z o.o. w Przylepie (przejętym z dniem 28.09.2006 r. przez SYNEVO Polska Sp. z o.o. w Warszawie) - umowa nr 57/08/2004 z 07.08.2004 r. na wykonywanie badań laboratoryjnych materiału pobieranego od pacjentów, podpisana przez ówczesnego Dyrektora Szpitala Marka Zarębę,
- Samodzielnym Publicznym Szpitalem Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp. - umowa z 31.12.2004 r. na wykonywanie badań diagnostycznych oraz umowa z 13.02.2012 r. na konsultacje telemetryczne pacjentów z ostrym zespołem wieńcowym - obie podpisane przez M.Zarębę,

Szpital przekazywał tym podmiotom w celach diagnostycznych dane osobowe pacjentów, takie jak: imię i nazwisko, pesel, adres zamieszkania, rodzaj badania i rozpoznanie choroby, bez powierzenia przetwarzania tych danych w drodze umowy zawartej na piśmie, zgodnie z uprawnieniem wynikającym z art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych¹⁰.

Wykazane wyżej umowy nie zawierają ustaleń odnoszących się do przekazywania i ochrony danych osobowych pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 75-110)

Dyrektor Szpitala Agnieszka Łyczkowska wyjaśniła, co następuje: „ponieważ umowy z firmami Euromedic, Synevo i Szpitalem Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp. były umowami wieloletnimi zawieranymi w latach od 2004 do 2011, nie zawierały zapisów ustawy o ochronie danych osobowych. Podmioty zajmujące się usługami medycznymi są zobowiązane na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania do przestrzegania zapisów ww. aktów prawa. Uważaliśmy, że na tej podstawie firmy realizujące usługi są objęte obowiązkiem zachowania prawa pacjenta do ochrony jego danych osobowych. Natomiast w nowo podpisywanych umowach na usługi medyczne (jak to miało miejsce z firmą Hospital Investment Group) odpowiednie zapisy zgodnie z wymogami art. 37 i 31 ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych zostały już zapisane. Informujemy, że (...) bezzwłocznie przystąpiliśmy do sporządzenia aneksów umów, w których brak było stosownych zapisów odnośnie cytowanej ustawy. W dniu 18.10.2012 r. aneksy wysłano do podpisania podmiotom: Euromedic Lubuskie Centrum Medyczne, Synevo Polska, Kie Pracownia Rentgenodiagnostyki Poznań, Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp.”

(dowód: akta kontroli str. 111-113, 165-166)

⁹ Aneksem z 1.12.2010 r. do umowy z 8.02.2010 r. firma KIE Sp. z o.o. przekazała prawa i obowiązki wynikające z tej umowy Spółce z o.o. Tomma z siedzibą w Niepruszewie.

¹⁰ Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.

- 3) Szpital nie prowadzi Biuletynu Informacji Publicznej i tym samym nie udostępnia stosownych informacji, o których mowa w ustawie z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej¹¹. SPZOZ nie figuruje również w bazie instytucji publicznych, prowadzonej na stronie głównej BIP (www.bip.gov.pl). W sytuacji braku BIP Szpital nie korzysta z możliwości udostępnienia wymaganych prawem informacji (oprócz ogłoszeń o przetargach) na własnej stronie internetowej www.szpital-sulecin.pl.

Agnieszka Łyczkowska wyjaśniła, że „SPZOZ wcześniej udostępniał informacje poprzez Biuletyn Informacji Publicznej Starostwa Powiatowego w Sulęcinie oraz na stronie internetowej Szpitala (...). Ponieważ udostępniane dane nie są zgodne z wymogami rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 października 2005 r. w sprawie minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (...), w niedługim czasie strona Szpitala zostanie wzbogacona o bezpośredni Biuletyn Informacji Publicznej SPZOZ w Sulęcinie. Opóźnienie wynika z faktu nie udostępniania do tej pory przez providera naszej strony internetowej podstrony BIP w wymaganej przez rozporządzenie formie.”

(dowód: akta kontroli str. 114-119)

- 4) Szpital nie posiada elektronicznej skrzynki podawczej (ESP), a obowiązek jej udostępnienia (lub innego równoważnego systemu korespondencji) przez podmioty publiczne zawarto w art. 16 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne¹², natomiast warunki organizacyjno-techniczne doręczania dokumentów elektronicznych, w tym reguły tworzenia tej skrzynki określono w rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 14 września 2011 r. w sprawie sporządzania pism w formie dokumentów elektronicznych, doręczania dokumentów elektronicznych oraz udostępniania formularzy, wzorów i kopii dokumentów elektronicznych¹³.

Agnieszka Łyczkowska stwierdziła, że: „w chwili obecnej Szpital zapewnia wymianę informacji jedynie w formie papierowej i w postaci prostej poczty e-mail (adresy poczty podane są na stronie [www Szpitala](http://www.szpitala.pl)). Na obecnym etapie informatyzacji (brak „części białej” Szpitala i przestarzała część finansowo-księgowa) założenie skrzynki podawczej rozwiązałoby jedynie sprawy związane ze skargami i zażaleniami. Na chwilę obecną liczba kontaktów między petentami a ZOZ realizowana za pomocą Internetu i dotycząca skarg i wniosków jest niewielka (ok. 2-3 skargi rocznie), ale Szpital rozpoczął już procedurę pozyskania skrzynki podawczej na bezpłatnej platformie EPUAP.”

(dowód: akta kontroli str. 115-116, 118, 120)

- 5) W SPZOZ brak jest dokumentacji potwierdzającej współpracę z Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, w tym uczestnictwo w konferencjach i szkoleniach oraz testach oprogramowania, zmierzającą do zapewnienia interoperacyjności systemu budowanego przez Centrum z systemami usługodawców, w tym dostosowania systemów informatycznych usługodawców do wymogów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia.

Do kwestii tej Dyrektor Szpitala odniosła się następująco: „po analizie zakresu działalności CSIOZ nasza jednostka uznała, że na obecnym etapie informatyzacji Szpitala współpracę z CSIOZ można ograniczyć do wykorzystywania informacji

¹¹ Dz. U. Nr 112, poz. 1198 ze zm.

¹² Dz. U. Nr 64, poz. 565 ze zm.

¹³ Dz. U. Nr 206, poz. 1216

zawartych na stronie internetowej Centrum, głównie w zakresie dostępu do klasyfikacji ICD9/ICD10, oferty szkoleniowej czy publikacji związanych z informatyzacją. Planujemy skorzystać ze szkoleń oferowanych przez Centrum (m.in. z zakresu ochrony danych osobowych) w kolejnych latach. Ścisła współpraca uzależniona jest od poziomu informatyzacji placówki i od uatrakcyjnienia oferty Centrum.”

Dyrektor SPZOZ dodała ponadto: „podsumowując powyższe kwestie należy zwrócić uwagę na istotny problem, który jest podstawą wszystkich kolejnych, a jednocześnie naszych uchybień czy też niewypełnionych obowiązków. To względy finansowe stwarzają barierę w codziennej naszej działalności, jednakże na przełomie ostatnich lat Szpital poczynił szereg kroków zmierzających do udoskonalenia jednostki także pod kątem informatyzacji. Świadczyć o tym może inwestycja realizowana w latach 2009-2010, a w ramach jej system Eskulap. Nie ukrywamy, że liczymy na zdecydowanie większe wsparcie Ministerstwa Zdrowia w kwestii homologacji naszych programów informatycznych stosowanych obecnie przez szpitale oraz planu wsparcia finansowego tego zadania, gdyż przy obecnym zadłużeniu samorządów oraz szpitali i ciągłej reformie Narodowego Funduszu Zdrowia nie jesteśmy w stanie sami zabezpieczyć środków. Ktoś narzuca standard, ale nie daje pieniędzy na jego wprowadzenie i utrzymanie.”

(dowód: akta kontroli str. 118-119)

1.2. Ocena zasobów kadrowych Szpitala

Opis stanu faktycznego

W latach 2011-2012 w Szpitalu zatrudnionych było trzech informatyków, w tym dwóch na pełnym etacie z wyższym wykształceniem informatycznym I stopnia (będących jednocześnie pracownikami Biura Rejestru Usług Medycznych) i jeden - starszy informatyk - na $\frac{3}{4}$ etatu z wykształceniem wyższym chemicznym oraz ukończonymi studiami podyplomowymi z zakresu informatyki.

W badanym okresie nie wystąpiła rotacja na ww. stanowiskach.

(dowód: akta kontroli str. 121-131)

W dniu 6.07.2012 r. czterech pracowników Pracowni Tomografii Komputerowej SP ZOZ ukończyło bezpłatne szkolenie z zakresu obsługi programów zintegrowanych z tomografem komputerowym. Szkolenie przeprowadziła firma OK Medical Systems Sp. z o.o. z siedzibą w Poznaniu.

(dowód: akta kontroli str. 132)

Ustalono
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

W związku z wyżej opisanymi ustaleniami, Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Szpitala w badanym obszarze, mimo stwierdzonych nieprawidłowości.

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

Opis stanu faktycznego

2.1. W latach 2011-2012 Szpital nie realizował projektów informatycznych ze środków organu założycielskiego (powiatu sulęcińskiego).

Na mocy umowy partnerskiej zawartej 15.11.2010 r. z Uniwersytetem Zielonogórskim SPZOZ przystąpił do projektu „Lubuska Sieć Teleradiologii” - inwestycji realizowanej w ramach Priorytetu I. Rozwój infrastruktury wzmacniającej konkurencyjność regionu Lubuskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2007-2013. Beneficjentem projektu jest Uniwersytet Zielonogórski (Lider Lubuskiego Konsorcjum Teleradiologicznego) odpowiedzialny za zarządzanie projektem oraz jego prawidłową realizację. Projekt polega na stworzeniu w 10 zakładach opieki zdrowotnej z terenu województwa lubuskiego infrastruktury niezbędnej do uzyskiwania cyfrowych badań obrazowych ciała ludzkiego, ich cyfrowej obróbki i opisywania - na miejscu oraz na odległość. W ramach projektu lubuskie szpitale zostaną wyposażone w urządzenia diagnostyczne i teleinformatyczne oraz oprogramowanie systemowe dedykowane dla sprzętu obrazowego. Prace przygotowawcze rozpoczęto w 2010 r. Do końca 2011 r. kontynuowane były prace związane z zakupem sprzętu, modernizacją sieci teleinformatycznej i prace wdrożeniowe. Na rok 2012 zaplanowano dostawę i instalację sprzętu oraz oprogramowania do ucyfrowienia pracowni badań obrazowych oraz systemów zarządzania obrzeżem sieci, a także zakończenie rzeczowe i finansowe inwestycji.

Budżet projektu wynosi ogółem 19.557 tys. zł, natomiast wydatek przypadający na Szpital to 601,5 tys. zł, z kwotą dofinansowania w wysokości 507 tys. zł.

Do czasu zakończenia kontroli Szpital wydatkował na przedmiotową inwestycję 46.565,33 zł, z tego:

- na częściowe studium wykonalności: 19.520,00 zł
- doradztwo prawne i przygotowanie dokumentacji: 27.045,33 zł

(dowód: akta kontroli str. 133-160)

2.2. Oszacowane przez Szpital koszty dostosowania systemu informatycznego do wymogów określonych w ustawie o systemie informacji w ochronie zdrowia są następujące:

- zakup sprzętu komputerowego: 30.000 zł
- zakup urządzeń peryferyjnych: 10.000 zł
- zakup sprzętu medycznego 613.000 zł (teleradiologia)
- zakup oprogramowania systemowego i narzędziowego 20.000 zł
- Razem: 673.000 zł**

(dowód: akta kontroli str. 10)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena częściowa

W związku z wyżej opisanymi ustaleniami, Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działania SPZOZ zmierzające do informatyzacji jednostki.

IV. Wnioski

Przedstawiając powyższe oceny wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK¹⁴, wnosi o:

1. Podjęcie działań w celu spełnienia wymagań dotyczących zabezpieczeń systemów informatycznych, określonych w rozporządzeniu w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.
2. Prowadzenie Biuletynu Informacji Publicznej i elektronicznej skrzynki podawczej.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli 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 Najwyższej Izby Kontroli w Zielonej Górze.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie wyko-
rzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 30 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie 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.

Zielona Góra, dnia 29 listopada 2012 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Zielonej Górze

Kontroler

Dyrektor

Mariusz Mizerski
główny specjalista k.p.

Włodzimierz Stobrawa

¹⁴ Dz. U. z 2012 r. poz. 82