



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Departament Zdrowia

KZD – 4101-05-01/2012
P/12/125

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/12/125 – Informatyzacja Szpitali.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia.
Kontroler	Andrzej Szpigielski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 82853 z dnia 22 sierpnia 2012 r. [Dowód: akta kontroli str. 1-2]
Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 w Lublinie. Adres: ul. Stanisława Staszica 16, 20-081 Lublin (zwany dalej Szpitalem lub SPSK).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Adam Borowicz, Dyrektor. [Dowód: akta kontroli str. 3-4]

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia¹ działalność SPSK w latach 2011-2012 w zbadanym zakresie.² Poziom zaawansowania szpitalnego systemu informatycznego (zwanego dalej Systemem) stwarza szansę na udział Szpitala w Systemie Informacji Medycznej (SIM)³ i na prowadzenie od 1 sierpnia 2014 r. dokumentacji medycznej w wersji elektronicznej⁴, pod warunkiem zabezpieczenia na ten cel odpowiednich środków finansowych.

NIK zauważa jednocześnie, że System ten nie zapewniał pełnej realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informatyzacji w ochronie zdrowia⁵. W szczególności nie pozwalał na wymianę danych z jednostkami zewnętrznymi i elektroniczną autoryzację dokumentów cyfrowych. Wymóg ten będzie obowiązywał jednak od dnia 1 sierpnia 2014 r.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Formułując powyższą ocenę Najwyższa Izba Kontroli wzięła, w szczególności pod uwagę:

1. Stan wyposażenia SPSK nr 1 w Lublinie w: aparaturę diagnostyczną z możliwością cyfrowego zapisu wyników, sprzęt komputerowy i sieć komputerową,

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie

² Do czasu zakończenia czynności kontrolnych w SPSK, tj. do 5 października 2012 r.

³ O którym mowa w rozdziale 3, ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informatyzacji w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr 113, poz. 657).

⁴ Art. 11 w zw. z art. 58 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informatyzacji w ochronie zdrowia.

⁵ Dz. U. Nr 113, poz. 657.

2. Dostosowanie Systemu do wymogów ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w tym m.in.:
 - możliwość wykorzystania internetu przez pacjentów w kontaktach ze Szpitalem w zakresie ustalenia daty wizyty, przełożenia jej terminu, itp.,
 - spełnianie przez Szpital szczególnych wymagań, dotyczących dokumentacji prowadzonej w postaci elektronicznej, o których mowa w § 80 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania⁶,
 - możliwość tworzenia dokumentacji medycznej szpitala w formie elektronicznej,
 - działania Szpitala w celu dostosowania Systemu do obsługi SIM.
3. Wybrane postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

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 składał się⁷ z 81 jednostek organizacyjnych, w tym 20 Oddziałów, z 584 łózkami i 19 Poradni. Zatrudniał 468 lekarzy i 520 pielęgniarek

[Dowód: akta kontroli str. 8, 24-30, 471]

1.2. Spośród 22 urządzeń diagnostycznych objętych szczegółową kontrolą⁸, stwierdzono, że 11 umożliwia cyfryzację wyników badań diagnostycznych, z tego 10 działało w wewnętrznej sieci.⁹

W opinii Dyrektora liczba tych urządzeń jest wystarczająca dla dostosowania Szpitala do wymogów ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.

Wszystkie urządzenia cyfrowe z dostępem do sieci posiadały paszporty techniczne z terminowo dokonywanymi wpisami potwierdzającymi fakt dokonania przeglądów i napraw przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje.

Według Kierownika Działu Informatyki Szpitala, sprzęt komputerowy przepustowość sieci komputerowej (45 Mbps) była wystarczająca do realizacji zadań Szpitala, w tym przesyłania wyników obrazowych badań diagnostycznych.

[Dowód: akta kontroli str. 33-60, 62-87, 90-103, 256-267, 303, 313, 473, 470, 474]

Ustalono
nieprawidłowości

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

⁶ Dz. U. Nr 252, poz. 1697, ze zm.

⁷ Na dzień 31.07.2012 r.

⁸ Kontrola objęła stan wyposażenia Szpitala w: biochemiczny analizator wieloparametrowy, tomograf komputerowy, ultrasonograf kardiograficzny, aparat RTG, aparat mammograficzny, aparat do rezonansu magnetycznego, angiograf do badań naczyniowych.

⁹ W tym: 3 biochemiczne analizatory wieloparametrowe, 2 tomografy komputerowe, 2 aparaty RTG i po 1 aparacie: mammograficznym, rezonansu magnetycznego i angiografu do badań naczyniowych.

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

Opis stanu faktycznego

2.1. SPSK wykorzystywał w latach 2011-2012, na podstawie outsoursingu, jeden system informatyczny obsługujący działalność medyczną Szpitala. Zapewniał on częściową integrację z systemem administracyjnym Szpitala a w szczególności z systemem analizy kosztów (SAKPRO) i oprogramowaniem kadrowo-placowym (Kadry-Place).

Ponadto, System zapewniał realizację obowiązków sprawozdawczych dla Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ), w tym w zakresie przesyłania informacji o zarejestrowanych pacjentach, wykonanych procedurach oraz wykonaniu kontraktu.

2.2. Oprogramowanie interfejsowe stosowane w Systemie umożliwiało wymianę danych w formatach: XML¹⁰ pomiędzy modułami medycznymi a statystyką lub rozliczeniami, HL-7¹¹ pomiędzy urządzeniami, a modułami systemu HIS¹², RIS¹³ oraz Lab 3000¹⁴, DICOM¹⁵ pomiędzy urządzeniami radiologicznymi, a modułami RIS i PACS¹⁶.

W toku kontroli ustalono, że System zapewnia możliwość wymiany danych w postaci cyfrowej wewnątrz Szpitala. Wszystkie dane medyczne były zintegrowane we wspólnej bazie, która stanowiła jednocześnie repozytorium i hurtownię danych. Każdy pacjent posiadał własny elektroniczny rekord medyczny.

2.3. System (wraz z serwerami, macierzami dyskowymi, urządzeniami do wykonywania kopii zapasowych danych i licencjami programowymi i bazodanymi) nie został kupiony na własność Szpitala, ze względu - jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala – na wysoki koszt, który przekraczał możliwości finansowe Szpitala oraz korzyści jakie niosło aktualne wykorzystywane rozwiązanie, polegające m.in. na integracji przez dostawcę wszystkich modułów medycznych uruchomionych w Szpitalu (m.in. Izba Przyjęć, Oddział, Apteka, Laboratorium). Ponadto Szpital nie ponosił żadnych dodatkowych kosztów m.in. w przypadku awarii sprzętu i oprogramowania, nadzoru autorskiego Systemu, aktualizacji oprogramowania bazodanowego, tworzenia nowych modułów, przyłączenia nowych urządzeń, szkoleń pracowników, zabezpieczenia przed atakami i wirusami systemu.

2.4. Szpital dokonywał rozpoznania funkcjonłości systemów informatycznych dostępnych na rynku. Z czynności tych została sporządzona w dniu 13 grudnia 2011 r. analiza, która nie zawierała jednak kosztów zmiany dotychczasowego systemu i wdrożenia innych.

[Dowód: akta kontroli str. 104-193, 302, 312, 323, 398, 399, 415, 418-422, 458, 459]

¹⁰ XML - Extensible Markup Language - rozszerzalny język znaczników, tworzący unikalny format dokumentów, który może być odczytywany za pomocą dowolnego edytora tekstu.

¹¹ HL7 – Health Level Seven, standard elektronicznej wymiany informacji w środowiskach medycznych.

¹² HIS – Hospital Information System, Informatyczny System Szpitalny.

¹³ RIS – Radiological Information System – Radiologiczny System Informatyczny.

¹⁴ LAB 3000- System laboratoryjny.

¹⁵ DICOM – Digital Communications in Medicine – Obrazowanie Cyfrowe i Wymiana Obrazów w Medycynie.

¹⁶ Picture Archiving and Communication System - System Archiwizacji i Transmisji Obrazów.

2.5. System posiadał testy akceptacyjne, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Nauki i Informatyzacji z dnia 19 października 2005 r.¹⁷

[Dowód: akta kontroli str. 338-342]

2.6. System 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 przetwarzania,¹⁸ zarówno w formie elektronicznej, jak również papierowej.

Pozwalał także na prześledzenie epizodów związanych z pobytem pacjenta w SPSK poczynając od przyjęcia w Izbie Przyjęć, danych pobytowych (obserwacja, wywiady, badania laboratoryjne i diagnostyczne), danych wypisowych (skierowanie do poradni specjalistycznej, do innego szpitala itp.) oraz na wygenerowanie i wydruk dokumentacji medycznej dla pacjenta (m.in. dokumentacji pielęgniarstwa, karty informacyjnej, historii choroby, kwalifikacji, zastosowanego leczenia farmakologicznego, karty zgłoszenia nowotworu, karty statystycznej szpitala ogólnego, karty zgonu).

Dane zawarte w dokumentacji medycznej prowadzonej w formie elektronicznej i archiwizowane w Systemie Szpitala (m.in. diagnoza, historia choroby, procedury, leki, wyniki badań, zlecenia) były dostępne tylko dla lekarzy lub osób upoważnionych (pielęgniarek - Raporty pielęgniarstwa). Każde zlecenie badania lub podania leku było rejestrowane w Systemie. Nie było możliwości wystawienia zlecenia jedynie w formie papierowej poza Systemem.

[Dowód: akta kontroli str. 268-286, 288, 313-314]

2.7. Dokumentacja medyczna prowadzona w formie elektronicznej, spełniała wymogi określone w § 80 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r., a w szczególności:

- była zabezpieczona przed dostępem osób nieuprawnionych, a jednocześnie zapewniała stały dostęp dla osób uprawnionych. Zgodnie z „Polityką Bezpieczeństwa Informacji” z dnia 1 października 2008 r. stały dostęp do Systemu posiadały jedynie osoby, które wypełniły wniosek i złożyły oświadczenie. Dysponowały one unikatowym loginem i hasłem. Moduł administracyjny pozwalał na identyfikację osoby uprawnionej, która weszła do Systemu, a także rejestrował wykonywane czynności,
- była zabezpieczona przed uszkodzeniem lub utratą poprzez wykonywanie kopii bezpieczeństwa na taśmach magnetoptycznych w trybie tygodniowym,
- format eksportu elektronicznej dokumentacji medycznej był zgodny z wymogami określonymi w rozporządzeniu, tj. był możliwy w formatach XML lub PDF.

Udostępnianie dokumentacji medycznej w formie elektronicznej nie było stosowane z uwagi na brak możliwości jej autoryzacji. Dokumentacja medyczna wydawana była w formie papierowej. Jedynie w przypadku radiografii przekazywano zdjęcia w formacie DICOM na informatycznym nośniku cyfrowym.

[Dowód: akta kontroli str. 289-290]

2.8. System obsługiwano zespół pracowników Działu Informatyki SPSK, z tego pięciu z wykształceniem informatycznym¹⁹. Kierownik Działu był odpowiedzialny za prawidłowe działanie: lokalnej sieci komputerowej, funkcjonowanie Systemu

¹⁷ W sprawie testów akceptacyjnych oraz badania oprogramowania interfejsowego i weryfikacji tego badania (Dz.U. Nr 217, poz. 1836).

¹⁸ Dz. U. Nr 252, poz. 1697, ze zm.

¹⁹ Według stanu na dzień 13.09.2012 r.

i sieci internetowej, a także wykonywał czynności administratora lokalnej sieci komputerowej.

W latach 2011 - 2012 dostawca Systemu przeszkolił pięciu pracowników SPSK w zakresie obsługi Systemu (tzw. Trenerów). Trenerzy w latach 2011 - 2012 przeszkolili z kolei ogółem 188 lekarzy (33% zatrudnionych ogółem) i 220 pielęgniarek (47%) w zakresie funkcjonowania systemu w różnych modułach (Izba Przyjęć, Oddział, Przychodnia, Diagnostyka, Apteka).

[Dowód: akta kontroli str. 13, 58-60, 314, 323, 325-335, 352-354]

2.9. Pacjenci Szpitala posiadali możliwość wykorzystania internetu w celu rejestracji (m.in. ustalenia terminu wizyty lekarskiej, przełożenia jej terminu itp.). Dotyczyło to jednak tylko pacjentów, który już wcześniej korzystali z usług Szpitala i posiadali unikatowy identyfikator, pozwalający na wejście do Systemu. W badanym okresie (do 1 września 2012 r.) z możliwości tej skorzystało jedynie 57 pacjentów.

Dyrektor wyjaśnił, że usługi związane z e-rejestracją są rozbudowywane i „nie wykluczył” możliwości uruchomienia rejestracji pacjentów spoza Szpitala.

[Dowód: akta kontroli str. 287, 298-300]

2.10. Szpital nie wykorzystywał elektronicznej platformy usług administracji publicznej (e-PUAP) w zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Szpital, bowiem jak wyjaśnił dyrektor Szpitala – platforma ta nie oferuje rozwiązań związanych ze ochroną zdrowia.

Podpis elektroniczny był wykorzystywany w administracji. Szpital nie posiadał skrzynki podawczej e-PUAP, bowiem jak wyjaśnił Kierownik Działu Informatyzacji, prace Działu skupiły się nad wdrożeniem e-rejestracji i systemem zleceń badań dla Laboratorium Centralnego.

[Dowód: akta kontroli str. 14, 20, 313, 314, 467, 471]

2.11. Koszty dostarczenia Systemu dla Szpitala wyniosły ogółem w 2011 r. - 764,8 tys. zł brutto, a w 2012 r. (do 31.07.) - 462,0 tys. zł brutto. W umowach zawartych z dostawcą Systemu, ustalono m.in.:

- zakres gwarancji oraz usług serwisowych, w tym m.in. pomoc w przygotowaniu danych przekazywanych przez SPSK do jednostek nadrzędnych i współpracujących (np. NFZ, wydział zdrowia) w formie elektronicznej, prawo do nowych wersji produktu uwzględniających zmieniające się przepisy prawa,
- listę funkcji systemu (m.in. – moduły poradnia, rejestracja, gabinet, statystyka, ruch chorych, dokumentacja medyczna, zlecenia medyczne, elektroniczny rekord pacjenta, dystrybucja badań obrazowych przez przeglądarkę www, kalkulacja kosztów leczenia pacjenta - procedury medyczne, archiwum dokumentacji, pracownia diagnostyczna, laboratorium analityczne).

[Dowód: akta kontroli str. 58-59, 104-133, 134-193]

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

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

3. Źródła finansowania zakupów informatycznych oraz cyfrowych urządzeń diagnostycznych

3.1. Szpital do czasu kontroli nie posiadał analizy kosztów dostosowania Systemu do wymogów ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o informatyzacji w ochronie zdrowia.

Koszty te oszacowano dopiero w trakcie kontroli NIK na kwotę ok. 969 tys. zł. Dotyczyły one zakupu macierzy dyskowej 80 Tb - 250 tys. zł, autoryzacji dokumentacji w formie elektronicznej (certyfikat kwalifikowany) - 265 tys. zł, modernizacji okablowania sieci komputerowej - 265 tys. zł, zakupu sprzętu komputerowego - 84 tys. zł, modernizacji aktywnych elementów sieci komputerowej - 90 tys. zł i szkoleń 15 tys. zł.²⁰

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że niedokonanie analizy dostosowania szpitalnego Systemu do wymogów ustawy o informatyzacji w ochronie zdrowia i niezarezerwowanie środków na ten cel, wynikało z ich braku.

Kolejnym etapem przygotowania systemu, będzie konfiguracja sposobu wymiany danych z jednostkami zewnętrznymi oraz wdrożenie rozwiązania elektronicznej autoryzacji cyfrowych dokumentów.

[Dowód: akta kontroli str. 324, 337, 425-426, 470]

3.2. Kierownik Działu Informatyki Szpitala wyjaśnił, że dostosowanie istniejącego Systemu do obsługi SIM będzie zależać w dużej mierze od wymagań postawionych przez organy odpowiedzialne za wdrożenie tego rozwiązania, jednakże moduł powinien m.in.:

- automatycznie generować dane przekazywane innym jednostkom lub pacjentom, np. elektroniczne dokumenty rozliczeniowe, informacje o udzielonych świadczeniach, a także udostępniać pacjentowi jego elektroniczną dokumentację medyczną,
- zapewnić pełną komunikację i obustronną wymianę danych z systemami innych podmiotów, w tym m.in.: elektroniczną platformą gromadzenia, analizy i udostępniania zasobów cyfrowych o zdarzeniach medycznych, ewidencją zasobów ochrony zdrowia, kosztach leczenia, obrotu produktami leczniczymi, monitorowania dostępności do świadczeń i statystyki ochrony zdrowia.

[Dowód: akta kontroli str. 424, 425-426]

3.3. W okresie objętym kontrolą SPSK zakupił sprzęt komputerowy o wartości 115,3 tys. zł oraz oprogramowanie o wartości 72,9 tys. zł.

Ponadto Szpital zakupił cyfrowe urządzenia diagnostyczne o łącznej wartości 2.793,6 tys. zł w tym:

- aparat do USG o wartości 595,3 tys. zł w ramach projektu „Utworzenia Kliniki Chorób Zakaźnych i dostosowania zaplecza diagnostyczno-leczniczego” oraz
- aparat RTG do angiografii o wartości 2.198,3 tys. zł (w tym 1.406,8 tys. zł ze środków własnych oraz 791,5 tys. zł ze środków z dotacji z Ministerstwa Zdrowia) w celu utworzenia Pracowni Diagnostyki Obrazowej.

²⁰ Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że SPSK poniesie ponadto koszty dalszej bieżącej eksploatacji Systemu w łącznej kwocie 2.209 tys. zł, na którą składać się będzie koszt: udostępnienia systemu – 1.750 tys. zł (wraz z serwerami, macierzą dyskową, licencją, motorami baz danych i wsparciem wykonawcy i stworzeniem modułu wymiany danych oraz integracji z istniejącymi modułami) oraz utrzymania Działu Informatyki SPSK (place) – 459 tys. zł.

Przy zakupie aparatu USG, Szpital skorzystał ze środków budżetu UE.²¹ Realizacja tego projektu była zgodna z wnioskiem o dofinansowanie, co wykazała kontrola Instytucji Wdrażającej.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że nie zwracał się z innymi wnioskami o zakup systemów informatycznych lub aparatury diagnostycznej ponieważ nie był beneficjentem Regionalnego Programu Operacyjnego.²²

[Dowód: akta str. 48-49, 55-56, 438-441, 461-467, 472]

3.4. Szpital nie współpracował z Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia. Nie uczestniczył również, w szkoleniach, organizowanych przez CSIOZ.

[Dowód: akta kontroli str. 20-21]

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Uwagi dotyczące
badanej działalności

3.5. Wyżej wskazany stan faktyczny wskazuje – w ocenie NIK - że wykorzystywany obecnie system informatyczny Szpitala nie zapewnia m.in. pełnej interoperacyjności z systemami innych świadczeniodawców, umożliwiającą elektroniczną wymianę wyników badań diagnostycznych i przesyłania dokumentacji medycznej. Wymóg taki będzie obowiązywał od dnia 1 sierpnia 2014 r.²³

W celu dostosowania do wymogów ww. ustawy, Szpital będzie musiał w latach 2012-2014 ponieść nakłady²⁴ w wysokości ok. 970 tys. zł. Jest to kwota o ok. 8% wyższa od kosztów poniesionych przez jednostkę w latach 2007-2011 na sprzęt i oprogramowanie - tj. 892,9 tys. zł. Tymczasem – jak wynika z wyjaśnień Pana Dyrektora - jedną z najważniejszych trudności w dostosowaniu placówki do wymogów tej ustawy jest brak środków finansowych. Stwarza to uzasadnione ryzyko niedostosowania Szpitala do wymogów powołanej wyżej ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r., a tym samym braku możliwości uczestnictwa jednostki w Systemie.

Jednocześnie, z uwagi na zakres i znaczenie prac związanych z procesem dostosowania Szpitala do wymogów ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. - zasadnym wydaje się podjęcie współpracy z Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia. Uzyskana w ten sposób wiedza może ułatwić planowanie zakupu sprzętu informatycznego oraz aparatury diagnostycznej o odpowiednich parametrach, w celu zapewnienia interoperacyjności systemów Szpitala z systemami innych uczestników sfery ochrony zdrowia.

[Dowód: akta kontroli str. 31, 337]

4. Wybrane postępowania o udzielenie zamówienia publicznego dla SPSK

Opis stanu
faktycznego

4.1. W toku kontroli zbadano 4 postępowania o udzielenie zamówienia publicznego o łącznej wartości 4.597,8 tys. zł brutto przeprowadzone w latach 2011-2012, w tym:

- 2 postępowania udzielone w trybie przetargu nieograniczonego o wartości 3.490,2 tys. zł oraz

²¹ W ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko, priorytet XII – Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia, działanie 12.2 Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym.

²² Wykaz beneficjentów, którzy mogą korzystać z finansowania w ramach RPO zawiera dokument wydany przez Zarząd Województwa Lubelskiego z dnia 10 listopada 2009 r. ze zm. pn. „Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2007-2013. Uszczegółowienie Programu.”

²³ Zgodnie z art. 11 w związku z art. 56 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.

²⁴ Nie licząc planowanych kosztów udostępnienia Systemu i kosztów utrzymania Działu Informatyki.

- 2 postępowania przeprowadzone w trybie z wolnej ręki o wartości 1.107,6 tys. zł.

4.1.1. Kontrola zamówień publicznych udzielonych w trybie przetargu nieograniczonego dotyczyła postępowań o najwyższej wartości:

- na dostawę aparatu rtg do angiografii²⁵ z niezbędną adaptacją o wartości ogółem 2.894,9 tys. zł brutto (w tym wartość angiografu 2.198,3 tys. zł), oraz
- na wyposażenie i dostawę aparatu usg o wartości 595,3 tys. zł brutto w ramach Projektu „Utworzenia Kliniki Chorób Zakaźnych...”.

Zamówienia te przeprowadzono zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (zwanej dalej ustawą Pzp)²⁶.

[Dowód: akta kontroli str. 427-441, 442-452, 466-467]

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

4.1.2. Z kolei kontrola zamówień publicznych udzielonych w trybie postępowania z wolnej ręki dotyczyła dostarczenia Szpitalnego Systemu Informatycznego. W wyniku tych postępowań zawarto dwie umowy²⁷ – każda o wartości 450,22 tys. zł netto (553,77 tys. zł brutto).

Podstawą prawną wyboru trybu był art. 67 ust. 1 pkt 1 lit. b ustawy Pzp. Przy wyborze trybu zamówienia z wolnej ręki, Szpital kierował się m.in. prawami autorskimi do programów składających się na System, kosztami związanymi z serwisem sprzętu komputerowego, bezpieczeństwem danych, kosztami szkoleń, licencją na oprogramowanie.

Uwagi dotyczące
badanej działalności

W jednym z ww. postępowań (po przeprowadzeniu którego zawarto umowę w dniu 2 stycznia 2012 r.), w skład komisji przetargowej weszło dwóch pracowników. Było to niezgodne z § 2 Regulaminu udzielania zamówień publicznych²⁸ SPSK z 21 października 2010 r., który stanowił, że w skład komisji powinny wejść co najmniej trzy osoby, jeżeli szacunkowa wartość netto zamówienia przekracza równowartość kwoty 14.000 Euro.

[Dowód: akta kontroli str. 58-60, 134-163, 164-193, 365, 386, 394, 408, 410, 453-455]

Dyrektor SPSK wyjaśnił m.in., że powierzono postępowanie dwóm pracownikom Działu Komputeryzacji z uwagi na specyfikę i charakter zamówienia. Pracownicy w/w Działu posiadali wiedzę merytoryczną i techniczną pozwalającą na opis, ocenę i weryfikację przedstawionych przez wykonawcę rozwiązań informatycznych. Ponadto ustawa Pzp przy zamówieniach o wartości szacunkowej nie przekraczającej 130.000 Euro cyt. „dopuszcza możliwość niepowoływania komisji przetargowej. Zamawiający zdecydował się na powołanie komisji, aby postępowanie zostało przeprowadzone sprawnie. Zatwierdzenie komisji w składzie 2 – osobowym wynikało z faktu, że ww. Dział Informatyki w tym okresie zatrudniał 4 osoby, dlatego też powołanie większej liczby osób mogło wpłynąć na obniżenie jakości obsługi informatycznej jednostki.”

[Dowód: akta kontroli str. 217, 222, 245-251, 414-415, 417]

²⁵ W tym wartość aparatu RTG do angiografii – 2.198,3 tys. zł i wartość adaptacji pomieszczeń na pracownię angiografii -696,6

²⁶ j.t. 2010 r. Nr 113, poz. 759 ze zm.

²⁷ Pierwszą w dniu 1 maja 2011 r. i kolejną w dniu 2 stycznia 2012 r.

²⁸ Załącznik Nr 1 do Zarządzenia Nr 54/2010 Dyrektora SPSK Nr 1 w Lublinie z dnia 21.10. 2010 r.

IV. Uwagi i wnioski

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 Kontroli²⁹, wnosi o:

1. Podjęcie współpracy z Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, w celu zaopiniowania działań w zakresie dostosowania Systemu informatycznego funkcjonującego w Szpitalu do wymagań ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia,
2. Podjęcie działań zmierzających do pozyskania środków na dostosowanie szpitalnego Systemu informatycznego do wymogów ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.

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 Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli.

Obowiązek poinformowania NIK o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków

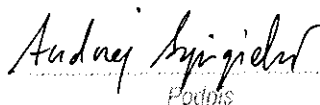
Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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.

Warszawa

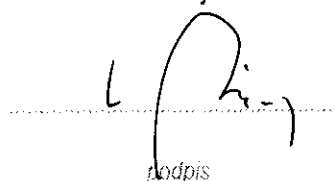
....., dnia 23.10.2012r.

Kontroler
Andrzej Szpigielski
Główny Specjalista Kontroli Państwowej


Podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Departament Zdrowia

Dyrektor
Lech Rejnuś


Podpis

²⁹ Dz. U. z 2012 r., poz.82.