



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Katowicach

LKA – 4101-28-01/2012
P/12/125

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli

P/12/125 – Informatyzacja szpitala

Jednostka
przeprowadzająca
kontrolę

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach

Kontroler

Andrzej Pakuła – główny specjalista kontroli państwowej,
upoważnienie do kontroli nr 82776 z dnia 6 września 2012 r.

[Dowód: akta kontroli str. 1-2]

Jednostka
kontrolowana

Miejski Szpital Zespolony z siedzibą przy ul. Mirowskiej nr 15 w Częstochowie¹

Kierownik jednostki
kontrolowanej

Dariusz Kopczyński, Dyrektor Miejskiego Szpitala Zespołowego w Częstochowie od
dnia 1 czerwca 2010 r.

[Dowód: akta kontroli str. 3]

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości², działalność kontrolowanej jednostki w latach 2011–2012 (do dnia zakończenia kontroli).

Uzasadnienie
oceny ogólnej

Formułując powyższą ocenę Najwyższa Izba Kontroli wzięła pod uwagę:

1. działania zmierzające do dostosowania Zespołu do wymogów ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia³; w tym dostosowanie obu aparatów RTG do cyfryzacji wyników badań oraz ich przesyłania za pomocą sieci,
2. podjęte działania zmierzające do pozyskania środków UE do informatyzacji Zespołu,
3. nieprawidłowości stwierdzone przy przeprowadzaniu przetargu na dostawę sprzętu medycznego, ogłoszonego w dniu 10 października 2011 r.,
4. brak numerów kolejnych pacjentów na liście pacjentów oczekujących na przyjęcie na Oddział Neurologii.

¹ Zwany dalej Szpitalem lub Zespołem.

² Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

³ Dz. U. Nr 113, poz. 657 ze zm.

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 Wykorzystywane przez Zespół systemy informatyczne do realizacji zadań publicznych.

Zespół Szpitali Miejskich w Częstochowie⁴ wykorzystywał w latach 2011-2012 oprogramowanie „InfoMedica”, w ramach którego działało ogółem 11 modułów (m.in. moduły: Ruch chorych, Przychodnia, Apteka, Apteczka oddziałowa, Finanse i księgowość, Rachunek kosztów). Oprogramowanie to (zawierające pierwotnie jedynie 4 moduły, tj.: Finanse i księgowość, Rachunek kosztów, Kadry i płace) Szpital przyjął do użytkowania w kwietniu 2002 r. Obowiązkową sprawozdawczość do NFZ i Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach, w postaci plików generowanych z aplikacji „InfoMedica”, przysyłało do tych podmiotów przez Internet w postaci plików XML.

Zlecenia podmiotom zewnętrznym realizacji badań laboratoryjnych oraz tomografii komputerowej Szpital przekazuje wyłącznie w formie papierowej i otrzymuje wyniki tych badań również w takiej formie.

[Dowód: akta kontroli str. 14-16, 101-105 i 426-428]

Na dzień 22 października 2012 r. Zespół dysponował ogółem 189 komputerami stacjonarnymi i przenośnymi (z których 12, tj. 6,3% nie miało jeszcze 3 lat, tj. było wyprodukowanych po 2009 r., a 14, tj. 7,4% miało powyżej 10 lat, czyli było wyprodukowanych przed 2002 r.), w tym:

- 128 znajdujących się na: oddziałach szpitalnych, izbach przyjęć, szpitalnym oddziale ratunkowym i gabinetach lekarskich,
- 6 w pracowniach diagnostycznych,
- 55 w administracji i obsłudze Szpitala.

[Dowód: akta kontroli str. 96-100]

1.2 Zapewnienie w umowach dot. serwisu użytkowanego oprogramowania możliwości jego współpracy z systemami innych usługodawców.

W zawartych, w okresie objętym kontrolą, umowach z Asseco Poland SA dot. serwisu ww. oprogramowania „InfoMedica” określono, m. in., że Asseco Poland SA (tj. autor oprogramowania):

- udostępni poprawki do oprogramowania w przypadku stwierdzenia przez Szpital błędów,
- zapewni rozwój oprogramowania, zgodnie ze zmieniającymi się przepisami lub wskazówkami jednostek nadrzędnych (NFZ, Ministerstwo Zdrowia, samorządy),
- zapewni gotowość do przyjmowania i rozpatrywania indywidualnych żądań zmian (modyfikacji płatnych) w oprogramowaniu,
- zapewni zainstalowanie i wdrożenie wersji oprogramowania otrzymanych w ramach świadczeń z tytułu nadzoru autorskiego (w tym dodatkowe szkolenia użytkowników), doradztwo w zakresie rozbudowy środków informatycznych, dokonywanie ponownych instalacji oprogramowania (objętego umową) w przypadku rozbudowy infrastruktury informatycznej Szpitala (jedynie w umowie na 2012 r.).

⁴ Zwany dalej „Usługodawcą” „Zespołem” lub „Szpitalem”.

Uwagi dotyczące
badanej działalności

NIK zwraca uwagę, że w umowach z Asseco Poland SA, dot. serwisu użytkowanego oprogramowania „InfoMedica”, nie zawarto zapisów zapewniających jego współpracę z systemami innych usługodawców działających w systemie ochrony zdrowia, co, zdaniem NIK, może powodować dla Zespołu dodatkowe koszty związane z koniecznością odpłatnego dostosowania użytkowanego oprogramowania do współpracy z tymi systemami. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że w trakcie negocjacji umów na serwis użytkowanego oprogramowania, Spółka Asseco Poland SA zapewniała, że to oprogramowanie ma możliwość współpracy z innymi systemami użytkowymi w służbie zdrowia, lecz takie zapisy nie znalazły się w podpisanych umowach. Stwierdził ponadto, że w przyszłości Szpital dopilnuje, aby odpowiednie zapisy w tym zakresie znalazły się w zawieranych umowach.

[Dowód: akta kontroli str. 466-468]

1.3 Stopień zintegrowania użytkowanego systemu informatycznego.

System informatyczny „InfoMedica”, użytkowany przez Szpital, jest systemem zintegrowanym, ale użytkowana przez Szpital baza danych nie pozwala na eksport dokumentacji medycznej z bazy danych. Użytkowany system automatycznie przysyłał dane jedynie do NFZ. W pozostałych przypadkach system ten umożliwiał wyłącznie przekazywanie danych poprzez wydruki papierowe oraz skopiowanie zapisów i zapisanie ich w formacie Word lub Excel bądź skopiowanie ich na nośniki. Wg wyjaśnień Michała Jabłońskiego – gł. spec. ds. rozliczeń i informatyki w Szpitalu, ww. eksport danych realizowano wyłącznie na potrzeby dyrekcji i administracji Szpitala, a pacjenci nie otrzymywali danych na nośnikach. W ww. okresie Zespół nie współpracował z Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia.

[Dowód: akta kontroli str. 61-62]

1.4 Rodzaje formatów stosowanych przez Zespół w przekazywaniu danych obrazowych.

Spośród użytkowanych przez Szpital 172 urządzeń diagnostycznych, jedynie 25 posiadało możliwość cyfryzacji wyników badań oraz ich przesyłania za pomocą sieci (w tym 12 kardiomonitorów, spośród ogółem 74 kardiomonitorów użytkowanych przez Szpital). Wykorzystywane przez Zespół urządzenia diagnostyczne tylko w części pozwalały na ich rozbudowę, tj. na możliwość osiągnięcia powyższej funkcjonalności.

Zbadano dokumentację techniczną wszystkich urządzeń diagnostycznych użytkowanych przez Szpital (za wyjątkiem kardiomonitorów), posiadających karty LAN i/lub gniazda USB, tj. pozwalające na przesyłanie wyników badań. Stwierdzono, że w przypadku artroskopu HD Stryker, aparatu USG Doppler Care Fusion Inc USA, spirometru diagnostycznego ABC Med., trzech rejestratorów HolCard CR-07 Aspel i dwóch rejestratorów AsPekt 702 Aspel wyniki badań zapisywano w formatach BMP, JPEG, PDF, VIA, BCTS, które nie pozwalały na archiwizowanie danych poprzez przesyłanie plików na serwer, a jedynie na kopiowanie plików z badań na nośniki o dużej gęstości zapisu danych (dyskiety HD), nośniki CD, DVD lub inne pamięci masowe. Pozostałe pięć aparatów diagnostycznych miało możliwość pracy w sieci, a eksport danych obrazowych mógł odbywać się m. in. w formacie DICOM (aparaty: USG Mindray, Ultrasonograf UKG Acuson Simens oraz oba aparaty RTG Fuji) lub XML (aparat do badań EMG Neurosoft).

Możliwy eksportu danych obrazowych z aparatów RTG w formacie DICOM spełniał wymogi w tym zakresie ustalone przez Ministra Zdrowia w § 3 rozporządzenia z dnia

27 marca 2008 r. w sprawie minimalnych wymagań dla jednostek ochrony zdrowia, udzielających świadczeń zdrowotnych z zakresu rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej oraz diagnostyki i terapii radioizotopowej chorób nienowotworowych⁵ oraz § 3 ust. 6 rozporządzenia z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej⁶.

[Dowód: akta kontroli str. 63-95]

Jak wyjaśnił Michał Jabłoński – główny specjalista ds. rozliczeń i informatyki, pozyskiwanie drogą elektroniczną wyników badań diagnostycznych od podmiotów zewnętrznych, z którymi Szpital miał zawarte umowy (tj. laboratorium i tomograf komputerowy) było możliwe, a problem stanowiła wysokość kosztów instalacji aplikacji, który w przypadku połączenia tylko Szpitala z laboratorium wynosił ok. 50 tys. zł (nie przeprowadzono analiz kosztów połączenia Szpitala i tomografu komputerowego). Wnioski, dot. dofinansowania w ramach środków UE (omówione w pkt 3.1 niniejszego wystąpienia pokontrolnego), przewidywały integrację całego systemu, w tym możliwość przesyłania drogą elektroniczną badań z laboratorium i tomografu komputerowego.

[Dowód: akta kontroli str. 426-428]

1.5 Dostęp Zespołu do sieci internetowej szerokopasmowej.

W ww. okresie Zespół użytkował 7 szerokopasmowych łączy DSL, z których 4 przeznaczono do połączenia pomiędzy szpitalami wchodzącymi w skład Miejskiego Szpitala Zespołowego (tj. szpitali przy ulicach: Mirowskiej, Bony i Mickiewicza) w taki sposób, że szpitale przy ul. Bony i Mickiewicza użytkowały po jednym takim łączy, a szpital przy ul. Mirowskiej - 2 takie łączy, służące do łączenia pomiędzy ww. dwoma szpitalami. Łączy miały maksymalną szybkość transmisji: do abonenta do 4 096 kbit/s (do września 2012 r.) i do 10 000 kbit/s (od października 2012 r.) oraz od abonenta do 512 kbit/s (do września 2012 r.) i do 1 024 kbit/s (od października 2012 r.). Ponadto ww. trzy szpitale użytkowały 3 łączy DSL do połączeń „zewnętrznych”, których maksymalna szybkość transmisji wynosiła: do abonenta 1024 kbit/s i od abonenta do 256 kbit/s.

Umowy na świadczenie usług dostępu do internetu DSL przez Telekomunikację Polską SA (z grudnia 2005 r.) zapewniały m. in. dla Szpitala:

- stałą 4 adresową sieć adresów IP na interfejsie LAN, która umożliwiała komunikację pomiędzy szpitalami wchodzącymi w skład Zespołu,
- jeden stały adres IP Zespołu w komunikacji zewnętrznej,
- podstawowy pakiet bezpieczeństwa sieciowego e-security,
- brak ograniczeń ilości przesyłanych danych i limitu ruchu,
- 1GB powierzchni przestrzeni dyskowej na dowolną liczbę kont poczty elektronicznej oraz możliwość podziału przestrzeni dyskowej w dowolny sposób z dokładnością do 1MB,
- utrzymanie domeny „nazwa.internetdsl.pl” oraz obsługę dowolnego typu domen funkcjonalnych,
- jeden serwer MySQL o powierzchni do 50 MB,
- ochronę antywirusową i antyspamową.

[Dowód: akta kontroli str. 12-13]

Jak wyjaśnił M. Jabłoński – główny specjalista ds. rozliczeń i informatyki, Szpital prowadził rozmowy z Telekomunikacją Polską SA o uruchomienie połączenia siecią szerokopasmową szpitali wchodzących w skład Zespołu oraz podmiotów

⁵ Dz. U. Nr 59, poz. 365.

⁶ Dz. U. Nr 51, poz. 265.

zewnętrznych wykonujących badania na rzecz Szpitala (laboratorium i tomograf komputerowy) umożliwiającego, z chwilą uzyskania wnioskowanych środków z UE na informatyzację Szpitala, przesyłanie danych obrazowych w pełnym zakresie. Telekomunikacja Polska SA potwierdziła możliwość uruchomienia takich połączeń w każdej chwili, lecz na dzień zakończenia czynności kontrolnych Szpital użytkował łącza o mniejszej przepustowości, ponieważ nie uzyskał wnioskowanych środków UE, a koszty eksploatacji połączeń szerokopasmowych (ok. 3 tys. zł miesięcznie oraz 3 tys. zł jednorazowo) znacznie przekraczały koszty eksploatacji dotychczasowych łączy (ok. 700 zł miesięcznie).

[Dowód: akta kontroli str. 426-428]

1.6 Możliwość wykorzystywania Internetu przez pacjentów w kontaktach z Zespołem.

Pacjenci Szpitala nie mieli możliwości wykorzystywania Internetu w kontaktach ze Szpitalem, tj. internetowego umówienia się na wizytę lekarską, sprawdzenia za pomocą Internetu wyników badań diagnostycznych, jak również nie otrzymywali wyników badań diagnostycznych na nośnikach danych.

[Dowód: akta kontroli str. 61-62]

1.7 Prowadzenie przez Zespół dokumentacji w postaci elektronicznej.

Zespół prowadził dokumentację medyczną w formie papierowej, zgodnie z § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania⁷. Użytkowane aplikacje systemu „InfoMedica” służyły, wg wyjaśnień Kierownika Działu Lecznictwa i Statystyki Medycznej Ireny Szelki, *„jedynie jako pomoc w wytwarzaniu papierowej wersji dokumentacji medycznej*. W tak rozumianej formie elektronicznej Zespół prowadził:

- 1) karty informacyjne leczenia szpitalnego (zawierające m. in. historie choroby, rozpoznania, zastosowane procedury, podane leki, badania laboratoryjne, wyniki i opisy wykonanych procedur, wyniki i opisy badań laboratoryjnych oraz dalsze zalecenia dla pacjenta),
- 2) karty noworodka,
- 3) księgę główną przyjęć i wypisów,
- 4) księgę odmów przyjęć,
- 5) księgę porad ambulatoryjnych udzielanych w szpitalnym oddziale ratunkowym,
- 6) listę (kolejkę) oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych,
- 7) księgi oddziałowe,
- 8) księgi raportów lekarskich (wyłącznie na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w szpitalu przy ul. Mirowskiej, spośród 17 oddziałów Szpitala),
- 9) księgi zabiegów (na wszystkich 3 oddziałach zabiegowych szpitala przy ul. Mirowskiej, tj. Urologicznym, Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Urazowo–Ortopedycznej),
- 10) księgę noworodków,
- 11) dokumentację indywidualną zewnętrzną w formie karty informacyjnej z leczenia szpitalnego, skierowania lub zlecenia na świadczenia zdrowotne realizowane poza szpitalem,
- 12) dane zbiorcze dot. hospitalizacji i porad w poradniach ambulatoryjnych dla NFZ i wymagane przepisami sprawozdania statystyczne, tj. dokumentację określoną w § 12 pkt 1, pkt 2 lit a-e oraz lit. j, pkt 3-4 ww. rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej.

⁷ Dz. U. Nr 252, poz. 1697 ze zm. – zwane dalej „rozporządzeniem w sprawie dokumentacji medycznej”.

Jak wyjaśnił M. Jabłoński – gł. spec. ds. rozliczeń i informatyki, w Szpitalu nie prowadzi się w wersji elektronicznej książek raportów pielęgniarских i książek zabiegów na wszystkich oddziałach Szpitala, pomimo że użytkowany system pozwalał na ich prowadzenie w formie elektronicznej, co wynikało z braku odpowiednio przygotowanego personelu. Natomiast w przypadku książek bloku operacyjnego, bloku porodowego oraz pracowni diagnostycznej, książek tych w wersji elektronicznej nie prowadzono w związku z brakiem odpowiednich modułów w użytkowanym systemie.

[Dowód: akta kontroli str. 106-108]

Jak wyjaśniła Joanna Dziedzic – Naczelnia Pielęgniarka Szpitala, na wszystkich oddziałach Szpitala wyłącznie w formie papierowej prowadzono książki raportów pielęgniarских, a we wszystkich gabinetach i pracowniach Szpitala - książki gabinetów zabiegowych pracowni.

[Dowód: akta kontroli str. 109-110]

Dokumentację elektroniczną, wytwarzaną w Szpitalu, zabezpieczono w następujący sposób:

- 1) serwery znajdowały się w oddzielnym, klimatyzowanym pomieszczeniu, w budynku (zamykanym po godz. 15, do którego osoby postronne nie miały dostępu) o zakratowanych oknach i wyposażonym w alarm,
- 2) codziennie tworzone kopie zapasowe, które zapisywano na innych nośnikach zewnętrznych (płytkach), które archiwizowano w sejfie dyrektora technicznego,
- 3) każdą zmianę w prowadzonej dokumentacji odnotowywano i zapisywano w bazie danych, a do archiwalnych danych mieli dostęp jedynie ordynatorzy oraz uprawnione przez nich osoby,
- 4) zapisów w systemie mogli dokonywać tylko lekarze lub pielęgniarki zatrudnione w danym oddziale Szpitala, będący użytkownikami i posiadający hasło (zmieniane co 30 dni),
- 5) w prowadzonej indywidualnej dokumentacji medycznej wpisywano oznaczenie osób prowadzących leczenie (ordynatorzy oddziału Szpitala) z oznaczeniem ich: nazwiska i imienia, tytułu zawodowego, specjalizacji i nr prawa wykonywania zawodu.

Wykorzystywane w Szpitalu oprogramowanie „InfoMedica” nie umożliwiało udostępniania (w tym przez eksport w postaci elektronicznej) dokumentacji lub jej części w formacie XML i PDF oraz eksportu/importu części danych w formacie XML, w sposób zapewniający możliwość odtworzenia tej dokumentacji w innym systemie teleinformatycznym.

Jak wyjaśniła kierownik Lecznictwa i Statystyki Medycznej, w związku z prowadzeniem przez Szpital dokumentacji medycznej w formie papierowej, Szpital nie miał obowiązku i nie wprowadził procedur dotyczących zabezpieczenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej, o której mowa w § 86 ust. 2 ww. rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej.

[Dowód: akta kontroli str. 429-436]

Z badania losowo wybranych wydruków, prowadzonej w formie elektronicznej dokumentacji (ze wszystkich oddziałów prowadzących taką dokumentację), wynika m. in., że:

- 1) karty informacyjne leczenia szpitalnego - zawierały dane określone w § 10 i § 21 ust. 2 pkt. 3 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej, za wyjątkiem: kolejnej numeracji wszystkich wydrukowanych stron i podania specjalizacji lekarzy kierujących i prowadzących (czego wymagały przepisy

- § 5 i § 10 ust. 1 pkt. 3 lit. c rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej),
- 2) raporty z dyżurów lekarskich - zawierały dane określone w § 30 ww. rozporządzenia, za wyjątkiem pełnego oznaczenia podmiotów, czego wymagał przepis § 30 pkt. 1,
 - 3) skierowania do poradni specjalistycznych - zawierały dane określone w § 9 ww. rozporządzenia,
 - 4) księgi chorych w oddziałach - zawierały dane określone w § 29 ww. rozporządzenia, za wyjątkiem pełnego oznaczenia podmiotów i podania specjalizacji lekarzy kierujących i prowadzących (czego wymagały przepisy § 10 ust. 1 pkt. 3 lit. a, b, c i d ,
 - 5) listy oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego - zawierały dane określone w § 28 ww. rozporządzenia, za wyjątkiem pełnego oznaczenia podmiotów, nr kolejnego pacjenta i nr telefonu lub oznaczenia innego sposobu komunikacji z pacjentem, jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem,
 - 6) księgi odmowy przyjęcia do szpitala - zawierały dane określone w § 27 ww. rozporządzenia, za wyjątkiem pełnego oznaczenia podmiotów i podania specjalizacji lekarzy,
 - 7) księga główna - zawierała dane określone w § 26 ww. rozporządzenia, za wyjątkiem pełnego oznaczenia podmiotów,
 - 8) karty noworodków – zawierały dane określone w § 26 ww. rozporządzenia, za wyjątkiem pełnego oznaczenia podmiotów i danych określonych w § 21 ust. 2 pkt. 4,5 i 7-11 ww. rozporządzenia.

Oględziny losowo wybranej ww. dokumentacji medycznej, prowadzonej w formie papierowej przez cztery oddziały, wykazały, że za wyjątkiem listy oczekujących pacjentów na Oddziale Neurologii (opisanej poniżej), dokumentacja medyczna prowadzona w formie papierowej (w tym ww. wydruki) zawierała brakujące elementy z dokumentacji elektronicznej, tj.:

- a) wszystkie księgi miały pełne oznaczenie podmiotów, zgodnie z § 10 ust. 1 ww. rozporządzenia,
- b) wszystkie dokumenty medyczne podpisali lekarze wraz z pieczęcią określającą ich specjalizację i nr prawa wykonywania zawodu,
- c) karty informacyjne leczenia szpitalnego ponumerowano,
- d) listy oczekujących pacjentów - nr kolejnego pacjenta i nr telefonu lub oznaczenie innego sposobu komunikacji z pacjentem, jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem.

[Dowód: akta kontroli str. 111-116, 453-465]

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, m.in., że nieprowadzenie przez wszystkie oddziały Szpitala elementów dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej, pomimo takiej możliwości wynikającej z użytkowanego systemu „InfoMedica”, wynikało z braku odpowiednio przygotowanego personelu w oddziałach.

[Dowód: akta kontroli – str. 466-468]

Ustalone
nieprawidłowości

Na *Liście oczekujących pacjentów* na przyjęcie na Oddział Neurologii nie odnotowywano kolejnych numerów tych pacjentów, co było niezgodne z § 28 pkt 2 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej. Wg wyjaśnień Ordynatora Oddziału Neurologii, kolejność na tej liście zachowano w związku z kolejnością odnotowanych wpisów, a numery przy poszczególnych oczekujących pacjentach zostaną uzupełnione.

[Dowód: akta kontroli str. 453-465]

1.8 Zakup systemów informatycznych oraz cyfrowej aparatury diagnostycznej.

Dyrektor Szpitala zarządzeniem Nr 11/07 z dnia 6 marca 2007 r. w sprawie zasad dokonywania na rzecz Miejskiego Szpitala Zespólnego w Częstochowie zamówień publicznych na dostawy, usługi i roboty budowlane określił procedurę dokonywania zakupów, w tym ustalił m. in.:

- a) Regulamin udzielania zamówień publicznych na dostawy, usługi i roboty budowlane realizowane przez Szpital,
- b) Podział obowiązków przy realizacji wydatków dokonywanych na podstawie zamówień publicznych,
- c) Wzory wniosków o dokonanie zakupu lub rozpoczęcia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego,
- d) Wzory planu zamówień publicznych i wniosków o powołanie komisji przetargowych,
- e) Regulamin pracy Komisji Przetargowej,
- f) Zasady podpisywania poszczególnych dokumentów związanych z prowadzeniem zamówień publicznych.

[Dowód: akta kontroli str. 212-213]

W Szpitalu, w okresie objętym kontrolą, działała Sekcja Zamówień Publicznych, podporządkowana do dnia 26 czerwca 2012 r. Zastępcy Dyrektora ds. Eksploatacyjno-Technicznych, a od dnia 27 czerwca 2012 r. Dyrektorowi Szpitala. W obowiązującym Regulaminie porządkowym (do 26 czerwca 2012 r.) i Regulaminie organizacyjnym (od 27 czerwca 2012 r.) Szpitala zadaniami ww. Sekcji Zamówień Publicznych były:

- a) w okresie do 26 czerwca 2012 r.:
 - organizowanie przetargów zgodnie z Prawem zamówień publicznych,
 - przygotowanie specyfikacji na podstawie składanych przez komórki organizacyjne wniosków i zapotrzebowania na dostawy towarów, usług oraz roboty budowlane,
- b) w okresie od 27 czerwca 2012 r.:
 - przeprowadzenie procedury realizacji zamówień publicznych, zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych,
 - przedkładanie protokołów, specyfikacji istotnych warunków zamówienia do akceptacji Głównego Księgowego, Z-cy Dyrektora właściwego pionu i Dyrektora Szpitala,
 - prowadzenie, gromadzenie i przechowywanie niezbędnej dokumentacji związanej z przeprowadzonymi procedurami.

[Dowód: akta kontroli str. 10-11]

Wnioski o wszczęcie procedury przetargowej (których wzór określała ww. procedura dokonywania zakupów ustalona w załączniku do zarządzenia Dyrektora Szpitala Nr 11/07) zawierały m. in. analizy i oceny potrzeb będących przedmiotem wnioskowanego przetargu oraz przewidywane efekty dokonania zakupu. W zbadanych przetargach na zakup cyfrowej aparatury diagnostycznej wskazywano np., że zakup tej aparatury poprawi pozycję negocjacyjną z NFZ.

[Dowód: akta kontroli str. 221-226]

Na lata 2011–2012 Szpital opracował plany finansowe wraz z informacjami opisowymi odpowiednio w dniach 17 stycznia 2011 r. (na 2011 r.) i 31 stycznia

2012 r. (na 2012 r.). W ww. planach finansowych Szpital przewidywał przychody netto w wysokości odpowiednio 62 654,9 tys. zł w 2011 r. i 62 224,5 tys. zł w 2012 r., przy kosztach działalności operacyjnej odpowiednio 68 910,3 tys. zł w 2011 r. i 71 897,8 tys. zł w 2012 r. W obu planach finansowych zapisano, że w związku z zobligowaniem Szpitala do poniesienia w tych latach znacznie większych wydatków m. in. na remonty (w związku z zaleceniami pokontrolnymi Państwowej Straży Pożarnej, Sanepidu i NIK), Szpital wystąpił do organu założycielskiego z wnioskami o ich sfinansowanie.

[Dowód: akta kontroli str. 214-220]

Szpital sporządził i przekazał Prezesowi Urzędu Zamówień Publicznych w dniach 14 lutego 2011 r. i 14 lutego 2012 r. roczne sprawozdania o udzielonych zamówieniach publicznych, odpowiednio za 2010 r. i 2011 r., z zachowaniem terminów określonych w art. 98 ust. 2 i 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych⁸.

[Dowód: akta kontroli str. 227-236]

W latach 2011–2012 (do 21 września 2012 r.) Szpital nie udzielił zamówień na dostawę systemów informatycznych. Spośród przeprowadzonych przez Zespół ogółem 50 postępowań o udzielenie zamówień publicznych sześć dotyczyło dostawy sprzętu medycznego (w tym cyfrowej aparatury diagnostycznej). Badaniami kontrolnymi objęto trzy przetargi nieograniczone na dostawę sprzętu medycznego przeprowadzone w 2011 r. na łączną kwotę 500,8 tys. zł, obejmujące m. in. zakup następującej cyfrowej aparatury diagnostycznej:

- a) systemu do badania EMG (przewodnictwa i potencjałów wywoławczych) za 89,9 tys. zł i aparatu USG Doppler za 64,8 tys. zł – w ramach przetargu na I etap dostawy sprzętu ogłoszonego w dniu 5 maja 2011 r.,
- b) konsoli cyfrowej do RTG wraz z jednokasetowym skanerem, kompletem kaset i płyt obrazowych (5 szt.) oraz konsolą technika za 95,2 tys. zł, 7 szt. kardiomonitorów za 50,0 tys. zł oraz aparatu do elektrokoagulacji wraz z komorą laminarną za 19,9 tys. zł – w ramach przetargu na II etap dostawy sprzętu ogłoszonego w dniu 13 czerwca 2011 r.,
- c) 2 szt. aparatów EKG z wózkami za 10,8 tys. zł, 2 szt. aparatów KTG za 9,4 tys. zł oraz stacje technika RTG za 16,4 tys. zł - w ramach przetargu na III etap dostawy sprzętu ogłoszonego w dniu 10 października 2011 r.

Z badania ww. przetargów nieograniczonych wynika, oprócz opisanych w dalszej części nieprawidłowości, m. in., że:

- 1) Wnioski o wszczęcie procedury przetargowej, skierowane przez Kierownika Działu Logistyki, były zgodne z procedurą dokonywania zakupów ustaloną w załączniku do zarządzenia Dyrektora Szpitala (Nr 11/07): zawierały m.in.: wartość zamówienia w zł brutto i netto oraz w euro (przy przeliczeniu zastosowano prawidłowy kurs euro/zł tj. 3,839), proponowany przez Sekcję Zamówień Publicznych tryb zamówienia (tj. przetarg nieograniczony), proponowane kryteria i wymagania dot. wykonawców oraz potwierdzenie przez Główną Księgową Szpitala zapewnienia środków (we wszystkich badanych przypadkach zakupu aparatury diagnostycznej – dotacja z Urzędu Miasta Częstochowy).
- 2) Dyrektor Szpitala każdorazowo powołał komisję przetargową w składzie 6 osób, zgodnie z art. 19-21 Prawa zamówień publicznych.

⁸ Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 ze zm. – zwanej dalej „Prawem zamówień publicznych”.

- 3) Osoby wykonujące czynności w badanych postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego (w tym członkowie komisji przetargowych) podpisały oświadczenia o bezstronności i nie podlegały wykluczeniu z tych postępowań.
- 4) Ogłoszenia o przetargach opublikowano w Biuletynie Zamówień Publicznych, na stronie internetowej Szpitala oraz w miejscu ogólnodostępnym w jego siedzibie i zamieszczono w nich informacje wymagane przepisami art. 41 Prawa zamówień publicznych.
- 5) Specyfikacje istotnych warunków zamówienia⁹ przetargów zatwierdził Dyrektor Szpitala, w których zawarto: informacje o kryteriach oceny ofert i ich znaczeniu, a poza opisanymi poniżej przypadkami przedmioty zamówienia opisano w sposób jednoznaczny i wyczerpujący (tj. z zachowaniem zasady uczciwej konkurencji i równego dostępu do zamówienia).
- 6) Treści zgłoszonych zapytań i udzielonych odpowiedzi Szpital, z zachowaniem terminów określonych w art. 38 Prawa zamówień publicznych, przesłał oferentom, którym przekazano SIWZ i opublikował na swojej stronie internetowej.
- 7) Oferenci dopuszczeni do udziału w postępowaniu przedstawili wymagane w SIWZ dokumenty i oświadczenia, zgodnie z art. 24 i art. 25 Prawa zamówień publicznych i rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2009 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy oraz form, w jakich te dokumenty mogą być składane¹⁰ (w tym: wykazu wykonanych dostaw aparatury diagnostycznej z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat ich wykonania i odbiorców, opłaconych polis ubezpieczeniowych od odpowiedzialności cywilnej oraz potwierdzenia, że oferowana aparatura odpowiada wymogom określonym w SIWZ (w postaci opisów urządzeń, zaświadczeń podmiotów uprawnionych do ich kontroli lub równoważnych zaświadczeń wystawionych przez podmioty z obszaru UE).
- 8) Wszystkie oferty wpłynęły w terminie podanym w ogłoszeniu, ich otwarcie było jawne, a protokoły z postępowań o udzielenie zamówienia zatwierdził Dyrektor Szpitala i zawierały wszystkie elementy określone w art. 86 i 87 Prawa zamówień publicznych.
- 9) Oceny ofert przeprowadzono w oparciu o kryteria i zasady oceny ofert zawarte w SIWZ, a komisje przetargowe wybrały oferty najkorzystniejsze, zgodnie z art. 91 Prawa zamówień publicznych. W trakcie prowadzonych postępowań oferenci nie korzystali ze środków ochrony prawnej przewidzianej w Prawie zamówień publicznych.
- 10) Umowy, w formie ustalonej w SIWZ, zawarto z zachowaniem terminów określonych w art. 94 Prawa zamówień publicznych.

[Dowód: akta kontroli str. 221-226 i 239-380]

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki, w przedstawionym wyżej zakresie, stwierdzono wybór oferty na dostawę 2 szt. aparatów EKG z wózkami, nie spełniającej kryteriów określonych w SIWZ, którą zgodnie z art. 89 ust. 1 pkt 2 Prawa zamówień publicznych powinno się odrzucić.

Zgodnie z wymaganiami określonymi w SIWZ na dostawę aparatów EKG, w przetargu nieograniczonym na dostawę sprzętu medycznego dla oddziałów Miejskiego Szpitala Zespołowego w Częstochowie, ogłoszonego w dniu 10 października 2011 r. (ogłoszenie nr 326374-2011 w Biuletynie Zamówień Publicznych), zamawiane aparaty diagnostyczne winny mieć wymiary 258 x 199 x 50 mm (z dopuszczalnym odchyleniem tych wymiarów +/- 10 mm). Wbrew ww. wymogom Komisja Przetargowa dopuściła do przetargu, a następnie wybrała ofertę

⁹ Zwane dalej „SIWZ”

¹⁰ Dz. U. Nr 226, poz. 1817.

Spółki M4Medical na dostawę aparatów EKG M-TRACE 3-G-12 o wymiarach 260x220x52 mm, tj. niespełniających ww. wymogów technicznych określonych w SIWZ.

Jak wyjaśnili członkowie Komisji Przetargowej, wybrano ofertę najkorzystniejszą cenowo (tj. tańszą o 3,6 tys. zł brutto od następnej oferty Spółki Health Solutions Training z Chrzanowa).

W wyniku ww. wyboru Dyrektor Miejskiego Szpitala Zespołowego w Częstochowie w dniu 10 listopada 2011 r. zawarł umowę ze Spółką M4Medical z Lublina na dostawę 2 szt. ww. aparatów EKG z wózkami za 10,8 tys. zł. Dyrektor Zespołu wyjaśnił m. in., że wcześniej używany sprzęt mobilny do wykonywania badań EKG sprawdził się, dlatego w SIWZ ww. przetargu zawarto rozmiary takiego urządzenia. W przypadku, gdyby oferenci zgłosili zapytania dot. rozmiarów zamawianych urządzeń, Szpital był gotowy w pełnym zakresie dopuścić sprzęt o nieco innych rozmiarach. Komisja przetargowa, po otwarciu ofert oraz po wymianie korespondencji z oferentem, przyjęła ofertę jako najkorzystniejszą, uznając, że różnica w rozmiarach jest mało istotna.

[Dowód: akta kontroli str. 299-380, 437-451, 466-468]

W dokumentach dotyczących postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę sprzętu dla oddziałów (ogłoszonego w dniu 10 października 2011 r.) nie odnotowano daty i godziny wpływu dwóch ofert, tj. ofert spółek: Oxford Pol (dotyczącej dostawy aparatów KTG) i Stotler (dotyczącej dostawy wózków do przewożenia chorych), potwierdzających terminowy wpływ tych ofert. Jak wyjaśniły pracownice Sekcji Zamówień Publicznych - Ewa Romanowska i Grażyna Harciarek - przy archiwizacji dokumentów z tego przetargu doszło do zagubienia pierwszych kopert ww. ofert, na których znajdowały adnotacje o ich wpływie. Zgodnie z art. 97 ust. 1 w związku z art. 96 ust. 2 Prawa zamówień publicznych protokół postępowania o udzielenie zamówienia wraz z załącznikami zamawiający zobowiązany jest przechowywać przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia.

[Dowód: akta kontroli str. 299-312, 437-439, 452, 466-468]

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, pomimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

2. Zasoby kadrowe Zespołu.

2.1. Liczba zatrudnionych pracowników z wykształceniem informatycznym.

Opis stanu
faktycznego

W okresie objętym kontrolą w Zespole zatrudnionych było łącznie pięciu pracowników z wykształceniem informatycznym (w tym jeden z informatyków na podstawie umowy zlecenia w okresie od dnia 4 stycznia 2010 r. do dnia 30 listopada 2011 r. i jeden na podstawie umowy o pracę od dnia 11 lipca 2012 r.).

[Dowód: akta kontroli str. 4-7]

2.2 Uczestnictwo personelu Zespołu w szkoleniach dotyczących obsługi wykorzystywanych systemów informatycznych.

Sekcja Teleinformatyki Zespołu przeprowadzała na bieżąco (po każdej aktualizacji użytkowanego systemu w związku z wymogami NFZ) szkolenia pracowników: przyszpitalnych poradni specjalistycznych, rejestratorek, sekretarek medycznych oraz pracowników Izby Przyjęć Zespołu. W ww. okresie (wg informacji Sekcji Teleinformatyki Zespołu) przeszkolono 30 osób, w tym dwóch pracowników (Kierownik zespołu techników rtg i pracownik tego zespołu) uczestniczyło w szkoleniu w zakresie obsługi systemów informatycznych wykorzystywanych przez Zespół (seminarium pn. *Edukacja informatyczna i prawna dla techników elektro*

radiologii, dokumentacja elektroniczna w zakładzie diagnostyki obrazowej, odpowiedzialność prawna technika elektrokardiologii, zorganizowane w czerwcu 2012 r. przez Centrum Promocji Informatyki w Warszawie). Zespół nie poniósł kosztów związanych ze szkoleniem personelu medycznego i administracyjnego w zakresie obsługi systemów informatycznych, udział w ww. seminarium sfinansowali ww. pracownicy zespołu techników rtg we własnym zakresie.

[Dowód: akta kontroli str. 8-9]

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność w badanym obszarze.

3. Źródła finansowania zakupów informatycznych oraz cyfrowych urządzeń diagnostycznych.

3.1 Wykorzystanie środków organu założycielskiego oraz środków budżetu UE do informatyzacji Zespołu.

W latach 2011–2012 Szpital otrzymał, na realizację zadań inwestycyjnych, z Urzędu Miasta Częstochowy środki w łącznej kwocie 2 131,6 tys. zł, w tym: 849,8 tys. zł w 2011 r. i 1 281,8 tys. zł w 2012 r. (do 3 października 2012 r.), z czego 1 428,0 tys. zł na modernizację budynków i 703,6 tys. zł (całość w 2011 r.) na zakup sprzętu medycznego dla oddziałów i dla stanowisk intensywnej opieki medycznej w tych oddziałach. Z ww. środków na zakup sprzętu medycznego w 2011 r. Szpital otrzymał dotacje w łącznej kwocie 111,7 tys. zł na zakup cyfrowej aparatury diagnostycznej (w tym na zakup opisanych powyżej stacji technika RTG z komputerem, oprogramowaniem i czytnikiem płyt obrazowych oraz konsoli cyfrowej RTG). Dotacje te przekazał Urząd Miasta na podstawie umów dotacji zawartych pomiędzy Miastem Częstochowa a Szpitalem, a środki dotacji przekazywał Urząd po przedstawieniu przez Szpital faktur potwierdzających wykonanie zadania.

W 2011 r. Urząd Miasta Częstochowy (wg informacji Jarosława Marszałka - Zastępcy Prezydenta Miasta Częstochowy) nie przekazał Szpitalowi zaplanowanej dotacji na informatyzację Szpitala w związku z brakiem dofinansowania tego zadania ze środków funduszu Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2007-2013.

[Dowód: akta kontroli str. 381-404]

Ponadto w ww. okresie Szpital otrzymał, w formie darowizny, jeden zestaw komputerowy oraz dwa laptopy (w tym jeden z drukarką) o wartości brutto 6,2 tys. zł, a w 2012 r. ze środków własnych Szpital zakupił 4 laptopy oraz 10 szt. zestawów komputerowych po renowacji za łączną kwotę 12,3 tys. zł.

[Dowód: akta kontroli str. 405]

Szpital złożył dwa wnioski aplikacyjne do Wydziału Rozwoju Regionalnego Urzędu Marszałkowskiego w Katowicach na środki w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2007-2013, tj.:

- w 2009 r. w ramach działania 9.1 Infrastruktura lecznictwa zamkniętego – na dofinansowanie kompleksowej informatyzacji Szpitala (w tym zakup i wdrożenie sprzętu informatycznego, teleinformatycznego oraz systemów zarządzania służbą zdrowia i poprawę jakości obsługi pacjentów), w którym łączny koszt projektu opiewał na kwotę 6 000 tys. zł, w tym 4 978,8 tys. zł stanowiło dofinansowanie ze środków UE,
- w lipcu 2012 r. w ramach Priorytetu II, działania 2.2 Rozwój elektronicznych usług publicznych – na informatyzację Szpitala (w tym zakup serwerów,

komputerów, urządzeń peryferyjnych, aplikacji oraz 2 kompleksowych systemów zarządzania w jednostkach publicznych, w tym systemu odpowiedzialnego za sprawne gromadzenie i dystrybucję wszystkich informacji medycznych związanych z przebiegiem leczenia pacjenta od chwili przyjęcia do szpitala do zakończenia leczenia – z wprowadzeniem kodów kreskowych celem identyfikacji pacjentów oraz tabletów dla lekarzy), w którym łączny koszt projektu opiewał na kwotę 2 459,6 tys. zł, w tym 2 090,7 tys. zł dofinansowania ze środków UE.

Oba ww. wnioski przewidywały przesyłanie cyfrowych wyników badań diagnostycznych, planowanie terminów badań diagnostycznych za pośrednictwem Internetu, w tym wyszukiwanie i rezerwacje terminów badań i otrzymywanie zwrotnego potwierdzenia informacji ze zrealizowanych badań.

Powyższe wnioski Szpitala umieszczono odpowiednio na 25 i 35 pozycji list rezerwowych projektów w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2007-2013 w ww. działaniach. Pomimo podejmowanej przez Dyrektora Szpitala korespondencji w sprawie oceny tych projektów z Urzędem Marszałkowskim Województwa Śląskiego w Katowicach do dnia zakończenia kontroli Szpital nie uzyskał wnioskowanego dofinansowania.

[Dowód: akta kontroli str. 407-425]

3.2. Ocena potrzeb finansowych niezbędnych do dostosowania Zespołu do wymogów ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.

Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala, kwoty ujęte w ww. wnioskach o pozyskanie środków UE wynikały z szacowanych potrzeb w zakresie spełnienia wymogów tej ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r., z czego rzeczywiste potrzeby wynosiły ok. 2,5 mln zł. Kwota, ujęta w pierwszym z tych wniosków (ok 6,0 mln zł), przewidywała nowoczesne rozwiązania w zakresie informatyki, wykraczające poza niezbędne potrzeby, w tym wynikające z ww. ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.

[Dowód: akta kontroli str. 466-468]

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność w badanym obszarze.

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 Kontroli¹¹, wnosi o:

- Uzupełnienie listy pacjentów oczekujących na przyjęcie na Oddział Neurologii o dane wymagane przepisem § 28 pkt 2 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej.

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

¹¹ Dz.U. z 2012 r., poz.82

pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Katowicach.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK, proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli Delegatury w Katowicach, w terminie 14 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosku pokontrolnego 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.

Katowice, dnia 13 grudnia 2012 r.

Kontroler
Andrzej Pakuła
główny specjalista k.p.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach

Wicedyrektor
Gabriela Tutak