



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Zielonej Górze

LZG – 4101-06-01/2012

P/12/125

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/12/125 – Informatyzacja szpitali
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Zielonej Górze
Kontrolerzy	1. Dariusz Obierzyński - główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 82703 z dnia 6 sierpnia 2012 r. 2. Ryszard Stefan - doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr 82709 z dnia 21 sierpnia 2012 r. (dowód: akta kontroli str. 2-3)
Jednostka kontrolowana	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Ciborzu (dalej: <i>Szpital</i>), 66-213 Skąpe, Cibórz gm. Skąpe.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Beata Kotus, Dyrektor Szpitala (dowód: akta kontroli str. 1)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Uzasadnienie
oceny ogólnej

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości¹.

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 zdrowia² oraz wykorzystania środków Unii Europejskiej do informatyzacji jednostki.

Pozytywnie ocenić należy wykorzystywanie przez Szpital w okresie objętym kontrolą (lata 2011-2012³) dwóch zintegrowanych systemów informatycznych oraz sprzętu laboratoryjno-diagnostycznego, umożliwiającego cyfrowy zapis wyników, posiadanie wewnętrznej sieci LAN oraz zapewnienie dostępu do Internetu dla personelu medycznego i administracji. Pacjenci Szpitala nie mają jednak możliwości wykorzystania Internetu w celu umówienia się na wizytę lekarską czy sprawdzenia wyników badań.

W badanym okresie Szpital udzielił 5 zamówień publicznych dotyczących informatyzacji, z tego 3 - z uwagi na wartość zamówienia - w trybie przewidzianym w ustawie z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych⁴ oraz 2 bez konieczności stosowania tej ustawy. NIK negatywnie ocenia realizację jednego zamówienia, podczas którego naruszono przepisy wspomnianej ustawy, m.in.

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

² Dz. U. Nr 113, poz. 657 ze zm.

³ Do dnia zakończenia kontroli.

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

poprzez udzielenie zamówienia wykonawcy, który nie wykazał spełnienia warunków udziału w postępowaniu.

Szpital nie współpracował z Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, a pracownicy, poza jednym przypadkiem, nie korzystali ze szkoleń udostępnianych przez tą instytucję. W Szpitalu zatrudnione były dwie osoby z wykształceniem informatycznym, a pracownicy uczestniczyli w warsztatach szkoleniowych związanych z obsługą posiadanych systemów informatycznych.

Szpital prowadzi dokumentację medyczną w formie papierowej i elektronicznej, a wykorzystywane systemy informatyczne zapewniały zabezpieczenie dokumentacji przed uszkodzeniem lub utratą, zachowanie jej integralności i wiarygodności, stały dostęp dla osób uprawnionych oraz udostępnianie, w tym eksport w formacie XML i PDF, w sposób zapewniający możliwość jej odtworzenia w innym systemie teleinformatycznym. W szpitalu brak było jednak dokumentów i procedur dotyczących zabezpieczenia dokumentacji prowadzonej w postaci elektronicznej.

NIK pozytywnie ocenia przystąpienie Szpitala do realizacji projektu partnerskiego „Lubuska Sieć Teleradiologii e-zdrowie w diagnostyce obrazowej”, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej i umożliwiającego pełną cyfryzację wyników badań diagnostycznych w zakresie radiologii oraz przesyłania ich drogą elektroniczną. Ponadto Szpital bierze udział w projekcie realizowanym przez Urząd Marszałkowski „Lubuskie e-Zdrowie”, obejmującym wszystkie placówki ochrony zdrowia podległe Samorządowi Województwa Lubuskiego.

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. Zgodnie z Regulaminem Organizacyjnym Szpitala⁵, za utrzymanie i rozwój infrastruktury teleinformatycznej odpowiada Sekcja Informatyczna.

W zakresie działania poradni specjalistycznych i oddziałów (Poradnia Zdrowia Psychicznego, Psychogeriatryczna, Terapii i Uzależnienia i Współuzależnienia od Alkoholu, Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych, Oddział Neurologii wraz z pracownikami), rejestracja osób prowadzona jest osobiście lub telefonicznie. Brak jest możliwości rejestracji czy ustalenia terminu wizyty z wykorzystaniem Internetu.

(Dowód: akta kontroli str. 35-41, 104-107)

Strona internetowa Szpitala /www.ciborz.eu/ zawiera m.in. informacje w zakresie danych podstawowych (dane adresowe, przedmiot działania), administracji (dane dotyczące dyrekcji szpitala oraz Rady Społecznej wraz z wykazem telefonów), części medycznej (izba przyjęć, oddziały, poradnie specjalistyczne, pracownie diagnostyczne, laboratorium), rzecznika praw pacjenta, zamówień publicznych oraz projektów unijnych.

Natomiast strona podmiotowa BIP Szpitala /www.szpitalciborz.4bip.pl/ posiada elementy określone w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie Biuletynu Informacji Publicznej⁶. Podmiot dodano do katalogu instytucji publicznych BIP 29 sierpnia 2006 r.

⁵ Wprowadzony zarządzeniem wewnętrznym nr 21/2011 z 31 marca 2011 r.

⁶ Dz. U. z 2007 r. Nr 10, poz. 68

Szpital nie posiadał elektronicznej skrzynki podawczej, a pracownicy firmy informatycznej mający dostęp do systemów informatycznych SPZOZ nie posiadali upoważnienia do przetwarzania danych osobowych.

W badanym okresie Szpital nie współpracował z Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia poprzez uczestnictwo w szkoleniach, konferencjach i testach oprogramowania.

(Dowód: akta kontroli str. 35-41, 126-146, 152)

1.1.2. Szpital posiada na Oddziale Neurologii następujący cyfrowy sprzęt laboratoryjno-diagnostyczny:

1. tomograf komputerowy – rok produkcji 1999,
2. ultrasonograf kardiologiczny – rok produkcji 2006,
3. aparat RTG – rok produkcji 2008.

Szpital korzysta z niżej wymienionego zintegrowanego oprogramowania specjalistycznego:

1. program do obsługi ruchu chorych - InfoMedica, v 4.27.0.0 nazwa „Oddział”, program przesyła dane do zewnętrznych systemów,
2. program do tworzenia dokumentacji medycznej - InfoMedica v 4.27.0.0, program nie przesyła danych do zewnętrznych systemów,
3. program do rejestracji pacjentów - InfoMedica, v 4.27.0.0, nazwa „Gabinet”, program nie przesyła danych do zewnętrznych systemów,
4. program do obsługi laboratorium - InfoMedica, v 4.26.0.0.(1), program nie przesyła danych do zewnętrznych systemów,
5. program do prowadzenia list osób oczekujących na udzielenie świadczenia InfoMedica, v 4.27.0.0., program przesyła dane do zewnętrznych systemów,
6. program do diagnostyki (dane obrazowe) - Alteris RIS/PACS, program przesyła dane do zewnętrznych systemów.

Dane obrazowe między Szpitalem a innymi podmiotami udzielającymi usług medycznych przesyłane są w formacie DICOM, stosownie do wymogu zawartego w § 3 ust. 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej⁷.

(Dowód: akta kontroli str. 35-41, 126-146, 591)

Zgodnie z umową zawartą w dniu 31.03.2011 r. z Telekomunikacją Polską SA w zakresie dostępu do Internetu, Szpital posiada dostęp do sieci Internet w technologii DSL opcja 15000. Jest to łącze asymetryczne o prędkości powyżej 10 Mb/s. Wcześniej, tj. od lutego 2009 r. Szpital korzystał z dostępu do Internetu DSL w opcji 8000. Umowa zawarta była na czas określony 12 m-cy, a następnie przedłużona na kolejne 12 miesięcy.

(Dowód: akta kontroli str. 35-41, 104-107, 487-488)

Wymienione wyżej systemy informatyczne dostarczane przez podmioty zewnętrzne⁸ (wykorzystywane przez Szpital do realizacji zadań publicznych wskazanych w przepisach ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia) nie zostały poddane przez wytwórców oprogramowania testom, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Nauki i Informatyzacji z dnia 19 października 2005 r. w sprawie testów akceptacyjnych oraz badania oprogramowania interfejsowego

⁷ Dz. U. Nr 51, poz. 265

⁸ Firmę Asseco Poland SA w latach 2010-2012 (program InfoMedica) oraz konsorcjum firm Systemy Informatyczne ALMA sp. z o.o., ALMA SA i ALTERIS sp. z o.o. (m.in. aparat RTG wraz z oprogramowaniem RIS i PACS).

i weryfikacji tego badania⁹, z uwagi na brak wymiany informacji z podmiotami niebędącymi podmiotami publicznymi (§ 5 ust. 3).

(Dowód: akta kontroli str. 220)

Wojciech Ostapkowicz Kierownik Sekcji Informatycznej oświadczył m.in., że testy akceptacyjne oprogramowania szpitalnego i publikacja na BIP-ie zestawienia stosowanych w oprogramowaniu formatów danych oraz protokołów komunikacyjnych i szyfrujących są niewymagalne w sytuacji wymiany danych pomiędzy szpitalem, a podmiotami publicznymi. Testom akceptacyjnym podlega wyłącznie oprogramowanie interfejsowe służące do łączenia i wymiany informacji z takimi systemami teleinformatycznymi używanymi do realizacji zadań publicznych, z którymi podmioty niebędące podmiotami publicznymi wymieniają dane drogą elektroniczną. Przedmiotem badania oprogramowania interfejsowego jest wyłącznie funkcjonalność obejmująca przekazywanie lub odbieranie danych do albo z oprogramowania komunikacyjnego (tj. oprogramowania będącego elementem systemu teleinformatycznego używanego do realizacji zadań publicznych umożliwiających wymianę danych z oprogramowaniem interfejsowym), a zatem nie podlega testom.

(Dowód: akta kontroli str. 220)

System informatyczny wykorzystywany przez Szpital stanowi obecnie jeden zintegrowany system, składający się z systemów dostarczanych przez Asseco Poland SA i Alteris SA. Szpital zamawiając system InfoMedica nie określił w umowach na 2011 i 2012 r. na jego wdrożenie, konserwację czy rozbudowę zasad współpracy z systemami innych usługodawców i podmiotów działających w systemie ochrony zdrowia.

(Dowód: akta kontroli str. 63-80, 82-103, , 158-159, 220)

Kierownik W. Ostapkowicz oświadczył m.in., że Szpital w latach wcześniejszych posiadał kilka systemów informatycznych (aplikacji) dostarczanych przez różnych producentów – m.in. Kamsoft, Sygnity, Computerland – które nie były ze sobą powiązane i wymagały w wielu przypadkach wykonywania tych samych czynności w każdej z aplikacji. Oprogramowanie firmy Kamsoft było jeszcze używane do końca 2009 r. bez wsparcia serwisowego, wyłącznie na potrzeby rozliczeń (korekt) z LOW NFZ. Na chwilę obecną Szpital posiada jeden zintegrowany ze sobą system dostarczany przez 2 producentów oprogramowania.

(Dowód: akta kontroli str. 220)

1.1.3. Z informacji zawartych w module medycznym Ruch Chorych, wynika, że zamieszczone są tam m.in. dane osobowe pacjentów. Ponadto są tam także elementy stanowiące dokumentację medyczną, określone w § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania¹⁰, poza danymi dotyczącymi kodu identyfikacyjnego zwanego kodem resortowym oraz w przypadku oznaczenia osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych - uzyskanych specjalizacji.

Za prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z przyjęciem, pobytem i wypisaniem chorego oraz za prowadzenie archiwum leczonych pacjentów odpowiada Sekcja Statystyki Medycznej i Rozliczeń oraz Izba Przyjęć. Oddział Neurologii odpowiada w zakresie: przyjęcia, rodzaju skierowania, sposobu leczenia, wyników badań, odpowiednich przypisanych pacjentowi procedur medycznych oraz rozliczenia jego pobytu.

⁹ Dz. U. Nr 217, poz. 1836

¹⁰ Dz. U. Nr 252, poz. 1697 ze zm.

Sekcja Statystyki Medycznej i Rozliczeń wysyła (w wersji elektronicznej i papierowej) także dane do:

- Ministerstwa Zdrowia – sprawozdania Mz,
 - LUW – karty statystyczne Mz/Szp-11,
 - NFZ – rozliczenia, kolejki, faktury zakupowe, koszty pobytu,
 - Instytutu Psychiatrii i Neurologii - sprawozdania Mz/Szp-11B (program MS Access)
- Cyfrowy aparat RTG zakupiony łącznie z systemem RIS/PACS pozwala na prowadzenie dokumentacji w wersji elektronicznej.

Urządzenie umożliwia łączenie danych pacjenta i rodzaju badania z obrazem przed i po badaniu oraz umożliwia nagrywanie płyt CD z badaniem pacjenta w standardzie DICOM wraz z programem przeglądającym. System RIS służy do zarządzania pracą obrazowych pracowni diagnostycznych oraz dystrybucją obrazów w Szpitalu. System pozwala na rejestrację badań, ustawianie ich w kolejce (tworzenie list dla aparatu) opisywanie badań oraz zarządzanie przepływem informacji (zmiany kolejności badań, obsługa zleceń wewnętrznych i zewnętrznych). System RIS pozwala na przeglądanie na monitorach zdjęć z archiwum. RIS obsługuje dane pacjenta, opisy badań obrazowych, skierowania, raporty wewnętrzne i zewnętrzne, konsultacje oraz terminarz badań.

System PACS umożliwia długoterminowe składowanie dużej ilości obrazów radiologicznych w powiązaniu z danymi identyfikacyjnymi pacjenta oraz danymi medycznymi. Funkcją systemu jest archiwizacja, przesyłanie i udostępnianie obrazów medycznych w standardzie DICOM.

Do dokumentacji prowadzonej w postaci elektronicznej (zdjęcie) dołączana jest dokumentacja w postaci papierowej w formie skierowania, które zostaje zeskanowane i załączane razem ze zdjęciem do dokumentacji elektronicznej.

Obecnie na terenie Szpitala prowadzone są prace związane z modernizacją sieci i z zakupem sprzętu komputerowego, w celu włączenia w sieć m.in. tomografu komputerowego. Będzie to funkcjonowało, jako projekt w ramach zadania „Lubuska Sieć Teleradiologii - e-zdrowie w diagnostyce obrazowej”.

Wykorzystywane systemy informatyczne umożliwiają:

- zabezpieczenie dokumentacji przed uszkodzeniem lub utratą (kopie oprogramowania i baz danych, testy prawidłowości tworzenia kopii zapasowych);
- zachowanie integralności i wiarygodności dokumentacji;
- stały dostęp do dokumentacji dla osób uprawnionych oraz zabezpieczenie przed dostępem osób nieuprawnionych (upoważniono po 2 osoby z Pracowni Radiologicznej i Pracowni Tomografii Komputerowej do przetwarzania papierowych i informatycznych danych osobowych);
- identyfikację osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych i rejestrowanych przez nią zmian (pracownik posiada login i hasło (m.in. 8 znakowe, system wymusza zmianę co 30 dni., użytkownik jest dwukrotnie identyfikowany - na poziomie systemu operacyjnego i na poziomie aplikacji medycznej);
- udostępnienie, w tym przez eksport w postaci elektronicznej dokumentacji albo części dokumentacji będącej formą dokumentacji określonej w rozporządzeniu, w formacie XML i PDF;
- eksport/import całości danych w formacie XML, w sposób zapewniający możliwość odtworzenia tej dokumentacji w innym systemie teleinformatycznym;
- wydrukowanie dokumentacji w określonych formach.

W szpitalu brak jest dokumentów i procedur w zakresie zabezpieczenia dokumentacji w postaci elektronicznej, dostępu oraz przechowywania, bieżącego

kontrolowania i planowania oraz okresowego dokonywania oceny prowadzonych procedur.

(Dowód: akta kontroli str. 167-170, 594)

1.1.4. W Szpitalu opracowano procedury w zakresie zasad i form udzielania zamówień publicznych, ustalono regulamin pracy komisji przetargowej oraz określono regulamin udzielenia zamówień do kwoty 14.000 Euro.

(Dowód: akta kontroli str. 4-17, 18-23, 24-34)

W latach 2011-2012 Szpital udzielił 5 zamówień publicznych dotyczących informatyzacji, z tego 3 – z uwagi na wartość zamówienia – w trybie przewidzianym w ustawie Prawo zamówień publicznych oraz 2 bez konieczności stosowania tej ustawy, tj.:

- 1) nadzór autorski i opieka serwisowa modułów oprogramowania aplikacyjnego InfoMedica w 2011 r. Wynagrodzenie netto 61.600 zł, brutto – 75.768 zł.
- 2) nadzór autorski i opieka serwisowa modułów oprogramowania aplikacyjnego InfoMedica w 2012 r. Nr sprawy 14/PN/2012. Wynagrodzenie w wysokości 86.150 zł netto, brutto – 105.964,50 zł.
- 3) dostawa sprzętu komputerowego i modernizacja sieci dystrybucyjnej dla obrazów cyfrowych. Sprawa nr 22/PN/2012. Wynagrodzenie w wysokości 486.160,81 zł netto, brutto – 556.626,66 zł.
- 4) serwisowanie i sprawowanie nadzoru autorskiego nad systemem RIS/PACS/Teleradiologia. Nr sprawy 4/ZO/2012. Wynagrodzenie w wysokości 18.000 zł netto, brutto – 22.140 zł.
- 5) dostawa zestawów komputerowych - 5 szt. Sprawa nr 16/ZO/2012. Wynagrodzenie w wysokości 15.445 zł netto, 18.997,35 zł brutto.

(Dowód: akta kontroli str. 162-166)

Kontrolą objęto 3 zamówienia publiczne o wartości powyżej 14 tys. euro (tj. zadania 1-3 powyżej) obejmujące lata 2011-2012 na łączną kwotę brutto 738.359,16 zł (netto 633.910,81 zł), w tym w 2011 r. na kwotę 75.768 zł brutto (61.600 zł netto) i w 2012 r. na kwotę 662.591,16 zł brutto (572.310,81 netto).

Analiza ww. zamówień wykazała m.in.:

Ad 1. W dniu 3 marca 2011 r. zatwierdzony został przez Dyrektora Szpitala protokół z negocjacji w zakresie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na objęcie nadzorem autorskim i serwisem systemu oprogramowania InfoMedica. Postępowanie prowadzone było w trybie z wolnej ręki na podstawie art. 67 ust. 1 pkt 1 lit a i b ustawy Prawo zamówień publicznych. Z protokołu wynika czas trwania umowy do 31 grudnia 2011 r. oraz wynagrodzenie w wysokości 61.600 zł netto, 75.768 zł brutto.

Umowa nr CIB 01/6AN/NA/2011 na objęcie nadzorem autorskim i serwisem systemu InfoMedica zawarta została 4 marca 2011 r. Umowa na okres od 4 marca 2011 r. do 31 grudnia 2011 r. ze strony zamawiającego (Szpitala) podpisana została przez Beatę Kotus Dyrektora Szpitala i Marka Kowalkowskiego głównego księgowego¹¹.

¹¹ Oświadczenia woli za szpital w sprawach majątkowych składają dyrektor wraz z głównym księgowym - § 18 statutu Szpitala.

Przedmiotem umowy jest objęcie nadzorem autorskim i opieką serwisową oprogramowania aplikacyjnego produkcji wykonawcy, zainstalowanego w jednostce organizacyjnej zamawiającego.

Umowa w ramach nadzoru I obejmuje 16 modułów w kwocie netto 16.150 zł, w ramach nadzoru II 7 modułów w kwocie netto 5.450 zł, natomiast w ramach serwisu kwotę netto - 40.000 zł.

(Dowód: akta kontroli str. 42, 62, 63-80, 115-120, 162-167)

W trakcie realizacji zamówienia naruszono przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych dotyczące obowiązku składania oświadczeń przez osoby wykonujące czynności w postępowaniu o udzielenie zamówienia (art. 17 ust. 2 ustawy Pzp), braku oświadczenia wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu (art. 68 ust. 2 ustawy Pzp), co winno skutkować wykluczeniem go z tego postępowania (art. 24 ust. 2 pkt 4 ustawy Pzp) oraz obowiązku ogłoszenia o udzieleniu zamówienia publicznego (art. 95 ust. 2 ustawy Pzp).

Ad 2. NIK pozytywnie ocenia udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem było objęcie nadzorem autorskim i opieką serwisową modułów oprogramowania aplikacyjnego InfoMedica w 2012 r. w wysokości 86.178,86 zł netto (brutto 106.000 zł). Wyłonienie wykonawcy zamówienia nastąpiło na zasadzie wyboru najkorzystniejszej oferty w oparciu o przyjęte kryteria, przy zachowaniu zasad uczciwej konkurencji, a zamawiający w sposób rzetelny dokonywał i dokumentował czynności wymagane przepisami ustawy Pzp.

Kontrola oferty złożonej przez ww. firmę wykazała, że oferta ta zawierała wymagane przez zamawiającego dokumenty i oświadczenia oraz była zgodna ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia.

Członkowie komisji 23 marca 2012 r. (3 osoby) oraz dyrektor i obsługa sekretariatu złożyli pisemne oświadczenia, o których mowa w art. 17 ust. 2 ustawy Pzp.

Umowa z Asseco Poland SA zawarta została 27 marca 2012 r. Przedmiotem umowy jest objęcie nadzorem autorskim i opieką serwisową modułów oprogramowania aplikacyjnego InfoMedica. Termin wykonania umowy określono od 27 marca do 31 grudnia 2012 r.

Wynagrodzenie za wykonanie zadania określono w wysokości 86.150 zł netto (brutto – 105.964,50 zł), płatne w 9 równych ratach.

Umowa jest w trakcie realizacji.

(Dowód: akta kontroli str. 162-166)

Ad 3. NIK pozytywnie ocenia udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem była dostawa sprzętu komputerowego i modernizacja sieci dystrybucyjnej dla obrazów cyfrowych w 2012 r. w wysokości 556.626,66 zł. Wyłonienie wykonawcy zamówienia nastąpiło na zasadzie wyboru najkorzystniejszej oferty w oparciu o przyjęte kryteria, przy zachowaniu zasad uczciwej konkurencji, a zamawiający w sposób rzetelny dokonywał i dokumentował czynności wymagane przepisami ustawy Pzp.

Członkowie komisji (5 osób) oraz dyrektor i obsługa sekretariatu złożyli pisemne oświadczenia, o których mowa w art. 17 ust. 2 ustawy Pzp.

Umowa z CT ALFA sp. z o.o. zawarta została 17 lipca 2012 r. Przedmiotem umowy była dostawa sprzętu komputerowego i modernizacja sieci dystrybucyjnej dla obrazów cyfrowych. Termin wykonania umowy określono na okres 3 miesięcy tj. do 17 października 2012 r. Wynagrodzenie ryczałtowe za wykonanie zadania określono w wysokości 556.626,66 zł brutto, płatne po sporządzeniu protokołu odbioru i wystawieniu faktury VAT.

Umowa została zrealizowana.

(Dowód: akta kontroli str. 162-166, 577-587)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Do dnia 21 sierpnia 2012 r. Szpital nie posiadał elektronicznej skrzynki podawczej lub innego równoważnego systemu korespondencji, co stanowiło naruszenie przepisu art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne¹².

Wniosek o założenie i prowadzenie elektronicznej skrzynki podawczej złożony został dopiero 21 sierpnia 2012 r., podczas gdy od 14 września 2011 r. obowiązuje rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów w sprawie sporządzania pism w formie dokumentów elektronicznych, doręczania dokumentów elektronicznych oraz udostępniania formularzy, wzorów i kopii dokumentów elektronicznych¹³, określające m.in. warunki organizacyjno-techniczne i reguły tworzenia ww. skrzynki.

(Dowód: akta kontroli str. 35-41, 126-146, 152, 154-155)

Kierownik Sekcji Informatycznej wyjaśnił, że *spowodowane to było niedopatrzeniem z mojej strony. Jednocześnie informuję, że podjęto już działania w tym zakresie. Na dzień dzisiejszy elektroniczna skrzynka podawcza funkcjonuje.*

(Dowód: akta kontroli str. 156-157)

W Szpitalu nie wyznaczono pisemnie osoby do przekazywania ministrowi właściwemu do spraw administracji publicznej informacji niezbędnych do zamieszczania na stronie głównej BIP, powiadamiania ministra o tych zmianach oraz dokonywania zmian treści informacji publicznych udostępnianych na podmiotowej stronie Biuletynu. Obowiązek taki wynika z § 15 ust. 1 pkt 1 w związku z § 12 rozporządzenia w sprawie BIP.

(Dowód: akta kontroli str. 153)

Kierownik Sekcji Informatycznej wyjaśnił, że *Dyrektor Szpitala Włodzimierz Rożnowski ustnie wyznaczył mnie, jako osobę odpowiedzialną do przekazywania ministrowi właściwemu do spraw informatyzacji informacji niezbędnych do zamieszczenia na stronie głównej BIP oraz powiadamiania tego ministra o zmianach w treści tych informacji oraz do dokonywania zmian treści informacji publicznych udostępnianych na stronach podmiotowych BIP.*

(Dowód: akta kontroli str. 156-157)

Beata Kotus Dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in., że z treści ww. ustawy nie wynika obowiązek pisemnego wyznaczenia osoby odpowiedzialnej, a osoba taka wskazana jest we wniosku o dodanie podmiotu do katalogu BIP.

(Dowód: akta kontroli str. 149-150)

Pismem z 15 października 2012 r. Dyrektor Szpitala wyznaczyła do realizacji powyższych zadań Wojciecha Ostapkowicza - Kierownika Sekcji Informatycznej.

(Dowód: akta kontroli str. 460)

2. Do lipca 2012 r. w Szpitalu brak było wewnętrznych uregulowań opisujących sposób dostępu i przetwarzania danych osobowych oraz środków technicznych i organizacyjnych zapewniających ochronę przetwarzania danych, co stanowiło naruszenie art. 36 ust. 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych¹⁴.

Odpowiedzialnym za stwierdzone nieprawidłowości był Administrator danych - Dyrektor Szpitala.

¹² Dz. U. Nr 64, poz. 565 ze zm.

¹³ Dz. U. Nr 206, poz. 1216

¹⁴ Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.

Teresa Pawelska Starszy Specjalista ds. Organizacji i Promocji oświadczyła m.in., że w związku z analizą kontroli zarządczej za okres od sierpnia 2010 r. do sierpnia 2011 r. zostały podjęte działania dotyczące opracowywania „Instrukcji zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych”, „Instrukcji korzystania ze sprzętu elektronicznego”, „Instrukcji korzystania z poczty elektronicznej”, a opracowanie projektu dokumentacji zakończyła 24.11.2011 r. i w miesiącu grudniu zostały przekazane do sprawdzenia Kierownikowi Sekcji Informatycznej.

(Dowód: akta kontroli str. 576)

Kierownik Sekcji Informatycznej oświadczył m.in., że w grudniu na spotkaniu z Dyrekcją otrzymał przygotowane projekty Instrukcji i Polityki Bezpieczeństwa. W pierwotnej wersji przygotowanych projektów Polityka Bezpieczeństwa oraz w/w Instrukcje miały stanowić integralną całość. W związku z obszernym zakresem zagadnień, które obejmuje projekt Polityki Bezpieczeństwa w/w instrukcje zostały wyodrębnione, jako odrębne projekty aktów wewnętrznych.

Na potrzeby w/w opracowań w dniach 29-30 marca 2012 r. uczestniczył w seminarium „Wymagania bezpieczeństwa teleinformatycznego w Jednostce Organizacyjnej”, które obejmowało wykłady i ćwiczenia praktyczne m.in. z praktycznego wykonania dokumentacji Bezpieczeństwa Teleinformatycznego.

Opóźnienia wynikały m.in. z zaangażowania w przygotowaniu wniosku do nowego projektu e-platforma oraz w związku z przygotowywaniem specyfikacji do kolejnego projektu e-teleradiologia i udziałem w przetargu w zakresie dostawy komputerów i modernizacji sieci oraz wykonywania szeregu innych czynności wynikających z powierzonych mi obowiązków.

(Dowód: akta kontroli str. 587-590)

Z oświadczenia Dyrektora Szpitala wynika m.in., że kierowanie Szpitalem objęła w grudniu 2008 r. i zaczęła porządkować sprawy organizacyjne Szpitala m.in. ochronę przetwarzania danych osobowych. Prowadząc analizę standardów kontroli zarządczej zostały podjęte działania dotyczące opracowania projektów aktów wewnętrznych dotyczących m.in. „Polityki bezpieczeństwa”, „Instrukcji zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych”, „Instrukcji korzystania ze sprzętu elektronicznego” oraz „Instrukcji korzystania z poczty elektronicznej”. Projekty zostały przekazane do oceny Kierownikowi Sekcji Informatycznej w grudniu 2011 r. Od tego momentu nastąpił okres sprawdzania i modyfikowania. Prace sprawdzające dokumenty zostały zakończone 10.07.2012 r. i weszły w życie 17.07.2012 r.

(Dowód: akta kontroli str. 583-584)

Zarządzeniem z 17 lipca 2012 r. Dyrektor wprowadziła instrukcję dotyczącą zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych. Z instrukcji wynika m.in., że administratorem systemu informatycznego jest W. Ostapowicz – kierownik sekcji informatycznej.

Zarządzenie określa m.in. procedury nadawania lub odebrania upoważnień do przetwarzania danych i rejestrowania w ramach tych upoważnień uprawnień w systemie informatycznym, służącym do przetwarzania danych osobowych oraz wskazanie osoby odpowiedzialnej za te czynności (wniosek, oświadczenie i upoważnienie).

Z zarządzenia wynika ponadto, że wszyscy pracownicy, którzy przed 17 lipca 2012 r. bez upoważnienia przetwarzali dane osobowe w systemach informatycznych, zobowiązani zostali do podpisania oświadczenia i upoważnienia do przetwarzania danych osobowych.

Z dniem 6 sierpnia 2012 r. upoważnienia do przetwarzania danych osobowych przekazano 79 pracownikom szpitala.

(Dowód: akta kontroli str. 548-564, 565-573)

3. W Szpitalu nie opracowano pisemnych procedur zabezpieczenia dokumentacji i systemów jej przetwarzania, w tym procedur dostępu i przechowywania, nie dokonywano analizy zagrożeń oraz nie przygotowano planów kontroli przechowywania dokumentacji i nie przeprowadzono kontroli w tym zakresie, co stanowiło naruszenie § 86 ust. 2 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej i sposobu jej przetwarzania.

Do dokumentacji prowadzonej w postaci elektronicznej (zdjęcie) dołączana jest dokumentacja utworzona w innej postaci, tj. utworzona w postaci papierowej w formie skierowania, które zostaje zeskanowane i załączane razem ze zdjęciem do dokumentacji elektronicznej. Skierowanie, o którym mowa wyżej jest stosownie z § 2 ust. 4 pkt 2 ww. rozporządzenia dokumentacją indywidualną.

(Dowód: akta kontroli str. 167-170)

Kierownik Sekcji Informatycznej wyjaśnił: *Obecnie prowadzimy dokumentację w wersji papierowej. Kończymy realizację projektu w zakresie dostawy komputerów, wymiany serwerów i modernizacji sieci, która jest elementem przygotowawczym do przejścia na dokumentację elektroniczną. Dokumenty i procedury w zakresie zabezpieczenia dokumentacji w postaci elektronicznej, dostępu oraz przechowywania, bieżącego kontrolowania i planowania oraz okresowego dokonywania oceny prowadzonych procedur są w trakcie przygotowywania. Szacuję, że po zakończeniu prac związanych z informatyzacją komórek szpitala i całościowym wdrożeniu systemu zostaną przygotowane dokumenty i procedury. Planowany termin ukończenia wdrożenia to koniec I kw. 2013 r.*

(Dowód: akta kontroli str. 489-490)

Ponadto W. Ostapkowicz dodał m.in., że: „W Polsce na dzień dzisiejszy brak jest legalnej definicji elektronicznej dokumentacji medycznej, która wiążąco ustaliłaby znaczenie tego terminu. (...) Definicja elektronicznej dokumentacji medycznej (...) zawarta w art. 2 ustawy (...) o systemie informacji w ochronie zdrowia wymaga istnienia infrastruktury informatycznej, umożliwiającej przechowywanie i przetwarzanie danych w postaci elektronicznej oraz mechanizmów jednoznacznej identyfikacji pacjenta i personelu medycznego w placówce opieki zdrowotnej. (Szpital w październiku kończy realizację projektu „Dostawa sprzętu komputerowego i modernizacja sieci dystrybucyjnej dla obrazów cyfrowych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym dla Nerwowo i Psychicznie Chorych SP ZOZ w Ciborzu” w ramach którego wykona kampusową sieć szpitalną i dostarczy komputery do wszystkich komórek organizacyjnych), a także mechanizmów elektronicznej autoryzacji wprowadzanych danych i kontroli dostępu do nich. (...) Szpital na dzień dzisiejszy (...) prowadzi dokumentację medyczną w formie papierowej, a nie elektronicznej i w miarę pozyskiwania środków finansowych realizuje zadania związane z dostosowaniem szpitalnego systemu informatycznego do przetwarzania dokumentacji medycznej w formie elektronicznej do dnia 1 sierpnia 2014 roku”.

(Dowód: akta kontroli str. 505-506)

Dyrektor wyjaśniła m.in, iż w związku z tym, że do dnia 31 lipca 2014 r. dokumentacja medyczna może być prowadzona w postaci papierowej lub elektronicznej, „(...) Szpital Cibórz prowadzi dokumentację medyczną w postaci papierowej. (...) Na obecną chwilę systemy informatyczne Szpitala Cibórz posiadające dane osobowe pacjentów, nie mogą być traktowane, jako postać elektronicznej dokumentacji medycznej, ponieważ nie wszystkie jednostki i komórki organizacyjne pionu działalności podstawowej Szpitala zostały wdrożone

systemowo, co uniemożliwia prowadzenia dokumentacji medycznej przez Szpital wyłącznie w formie elektronicznej.

Systemy informatyczne pozostające własnością podmiotu leczniczego i stosowane przez Szpital traktowane są, jako forma dokumentu a nie, jako postać, które w odniesieniu do dokumentów nie mogą być traktowane jak synonimy, gdyż są ich różnymi atrybutami. Postać dokumentów medycznych indywidualnych i zbiorczych, jaka została przyjęta przez Szpital to postać papierowa a formy dokumentów jakie stosuje Szpital Cibórz są to między innymi: pisemna, cyfrowego obrazu (np. badanie przy pomocy cyfrowego aparatu RTG, którego wydruk opisu badania w postaci papierowej dołączony jest do indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta a nie zdjęcie (obraz), treść wyrażona pismem zwizualizowana za pomocą urządzenia elektronicznego oraz oprogramowania. (...)

Opracowany projekt „Polityki bezpieczeństwa”, który w związku z trwającymi zadaniami związanymi z dostosowaniem szpitalnego systemu informatycznego do dnia 01 sierpnia 2014 r., jest na etapie modyfikacji.”

(Dowód: akta kontroli str. 543-547)

4. W zakresie postępowania w trybie zamówienia z wolnej ręki na nadzór autorski i opiekę serwisową modułów oprogramowania aplikacyjnego InfoMedica w 2011 r. naruszono następujące przepisy ustawy Pzp:

- a) brak oświadczeń członków komisji o braku lub istnieniu okoliczności o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy Pzp, co stanowiło naruszenie obowiązku określonego w art. 17 ust. 2 ustawy Pzp,
- b) brak oświadczenia wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu, co stanowiło naruszenie art. 68 ust. 2 ustawy Pzp.
- c) brak ogłoszenia o udzieleniu zamówienia, co stanowiło naruszenie art. 95 ust. 1 ustawy Pzp.

(Dowód: akta kontroli str. 42, 62, 63-80, 474)

Spośród czterech członków komisji dwie osoby¹⁵ nie wiedziały, że jako osoby wykonujące czynności w postępowaniu o udzielenie zamówienia muszą złożyć w formie pisemnej takie oświadczenie i nie wnikały czy jest ono konieczne. Pozostałe dwie¹⁶ posiadały wiedzę odnośnie wymogu złożenia oświadczenia, ale nie wnikały czy jest ono potrzebne w tym momencie albo jak w przypadku zastępcy dyrektora Szpitala nie pamiętał czy zostało ono w tamtym czasie przedłożone do podpisu.

(Dowód: akta kontroli str. 475-478)

Protokół z negocjacji 3 marca 2011 r. sporządzony został przez Urszulę Bronisz starszego inspektora ds. zamówień publicznych¹⁷, która będąc odpowiedzialną za koordynację i prowadzenie zagadnień w zakresie zamówień publicznych, w tym pełne i zgodne z przepisami dokumentowanie prowadzonych postępowań w sprawie: - braku oświadczeń członków komisji, - braku oświadczeń wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu, - braku ogłoszenia o udzieleniu zamówienia - wyjaśniła, że *brak oświadczeń członków komisji, oświadczeń wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu oraz brak ogłoszenia o udzieleniu zamówienia jest moim błędem i niedopatrzaniem.*

(Dowód: akta kontroli str. 42, 468-470, 479)

¹⁵ Wojciech Ostapkowicz Kierownik Sekcji Informatycznej i Agnieszka Żak-Gwizda Kierownik Sekcji Statystyki Medycznej i Rozliczeń.

¹⁶ Grzegorz Rossa - zastępca Dyrektora szpitala i Marek Kowalkowski - główny księgowy.

¹⁷ Zakres czynności i obowiązków pracownika z 2 listopada 2010 r.

Z regulaminu organizacyjnego wynika m.in., że Sekcją ds. zamówień publicznych kieruje Tomasz Kowalski Kierownik Działu Techniczno-Eksploatacyjnego¹⁸.

Kierownik wyjaśnił, że *brak dokumentów, tj. oświadczeń członków komisji, oświadczeń wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu oraz brak ogłoszenia o udzieleniu zamówienia wynika z przeoczenia pracownika Sekcji zamówień publicznych Urszuli Bronisz.*

(Dowód: akta kontroli str. 463-464, 465-467, 468-470, 480)

Na winę pracownika sekcji zamówień publicznych wskazała także Dyrektor szpitala, która wyjaśniła, że *przyczyną braku oświadczenia, o którym mowa w art. 17 ustawy Prawo zamówień publicznych, jest błąd pracownika Urszuli Bronisz.*

(Dowód: akta kontroli str. 481)

W latach 2011-2012 Urszula Bronisz uczestniczyła m.in. w szkoleniach w zakresie zamówień publicznych, w tym: udzielanie zamówień publicznych w 2011 r. a budowa systemu kontroli zarządczej i prawo zamówień publicznych w świetle ostatnich nowelizacji w praktyce oraz w warsztatach dotyczących zamówień publicznych w podmiotach leczniczych.

(Dowód: akta kontroli str. 484)

Stosownie do art. 26 ust. 3 ustawy Pzp nie wezwano wykonawcy (Asseco Poland SA), który nie złożył wymaganego oświadczenia, o którym mowa w art. 68 ust. 2, do jego złożenia w wyznaczonym terminie.

Pomimo nie wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu przez wykonawcę zamówienia, Szpital wbrew postanowieniu zawartemu w art. 24 ust. 2 pkt 4 ustawy Pzp nie wykluczył go z postępowania i udzielił przedmiotowego zamówienia.

W sprawie braku wezwania firmy do złożenia wymaganego oświadczenia oraz nie spełnienia warunków udziału w postępowaniu i nie wykluczenia firmy Urszula Bronisz wyjaśniła, że *brak wezwania wykonawcy do uzupełnienia dokumentów wynika z tego, że nie brałam udziału w postępowaniu negocjacyjnym z wykonawcą. Zebrałam finalne dokumenty, czyli umowę i protokół z negocjacji. Nie weryfikowałam kompletności wymaganych dokumentów. Spowodowane to było dużym nakładem obowiązków w tym czasie.*

(...) Brak dokumentów – oświadczeń z art. 22 i 24 ustawy Pzp - spowodowane było moim przeoczeniem oraz dużym nakładem pracy związanej z rozliczaniem projektów unijnych. W związku z tym przeoczeniem nie wykluczono firmy z postępowania.

Pragnę nadmienić, że jest to jedyne postępowanie, w którym brakuje dokumentów wymaganych ustawą Pzp. Wszystkie postępowania dokumentowane są zgodnie z ustawą. Swoje obowiązki nałożone zakresem czynności wykonuję terminowo, sumiennie i starannie.

(Dowód: akta kontroli str. 592)

Marek Kowalkowski Główny Księgowy wyjaśnił, że nie analizował dokładnie sprawy pod względem kompletności dokumentów. Osobiście nie sprawdzał wszystkich dokumentów wymaganych w postępowaniu. Nie wiedział, że brakuje oświadczenia firmy Asseco Poland SA, a nikt nie poinformował go o tych brakach. Umowa została mu przedłożona do podpisu, więc sądził, że wszystkie niezbędne dokumenty były

¹⁸ Z zakresu czynności i obowiązków z 19.01.2011 r. oraz regulaminu organizacyjnego wynika m.in., że jest odpowiedzialny w zakresie organizacji i pracy podległych komórek organizacyjnych, w tym Sekcji ds. zamówień publicznych, która odpowiada m.in. za przygotowanie i prowadzenie postępowań o udzielenie zamówienia publicznego oraz prowadzenie obowiązującej dokumentacji zgodnie z przepisami prawa i wewnętrznymi uregulowaniami.

już zgromadzone. W związku z brakiem informacji w zakresie nie spełnienia warunków udziału w postępowaniu przez Asseco Poland SA, a tym samym wykluczenia firmy z postępowania, podpisana została 4 marca 2011 r. umowa na objęcie nadzorem autorskim i serwisem systemu InfoMedica na 2011 r. Przyczyną powyższego było przeoczenie i błąd pracownika odpowiedzialnego za zamówienia publiczne.

(Dowód: akta kontroli str. 595)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że: *nie posiadałam wiedzy, jakoby brakowało jakichkolwiek dokumentów związanych z postępowaniem negocjacyjnym z firmą Asseco w 2011 r. Osobiście nie sprawdzałam wszystkich dokumentów wymaganych w postępowaniu, gdyż zakładałam, że wszystkie niezbędne dokumenty były zgromadzone.*

Nikt mnie nie poinformował, że brakuje dokumentów (oświadczeń) i konieczne jest wezwanie Asseco do ich uzupełnienia.

Za koordynację i prowadzenie zagadnień w zakresie zamówień publicznych, w tym pełne i zgodne z przepisami dokumentowanie prowadzonych postępowań, odpowiedzialna jest zgodnie z zakresem czynności Urszula Bronisz. Przyczyną powyższego było niedopatrzenie oraz błąd pracownika odpowiedzialnego za zamówienia publiczne.

W związku z brakiem informacji w zakresie nie spełnienia warunków udziału w postępowaniu przez Asseco, a tym samym wykluczenia firmy z postępowania, zawarta została 4 marca 2011 r. umowa na objęcie nadzorem autorskim i serwisem systemu InfoMedica na 2011 r. W związku z przeczeniem pracownika ds. zamówień publicznych nie wykluczono firmy Asseco z postępowania.

(Dowód: akta kontroli str. 593)

Umowa na 2012 r. w zakresie nadzoru autorskiego i opieki serwisowej zawiera szereg niekorzystnych dla Szpitala zapisów, których brak było w umowie z 2011 r. i tak:

- w umowie na 2012 r. zmniejszono liczbę wizyt obsługi serwisowej z 32 do 30,
- wprowadzono dodatkowe opłaty za usługi dodatkowe w wysokości 1.350 zł netto za 1 osobodzień pracy konsultanta i 2.500 zł netto w przypadku realizacji usługi przez pracownika Asseco Poland SA.,
- umowa na 2012 r. przewiduje także opłatę za wizytę konsultacyjno - serwisową realizowaną przez pracowników Asseco Poland SA w wysokości 2.500 zł za osobodzień,
- w umowie z 2012 r. zrezygnowano z kary umownej w wysokości 10.000 zł za każdy przypadek naruszenia obowiązku zachowania poufności (w zakresie m.in.: oferowanych cen, posiadanych upustów, informacji prawnie chronionych).

(Dowód: akta kontroli str. 63-80, 82-103)

Z wyjaśnień Macieja Flejsierowicza¹⁹ starszego specjalisty ds. zamówień publicznych wynika m.in., że w 2012 r. przygotowywał dokumentację w zakresie zamówienia publicznego, realizowanego w trybie przetargu nieograniczonego na nadzór autorski i obsługę serwisową modułów oprogramowania InfoMedica.

Ww. wyjaśnił ponadto, że w dokumentacji tej nie było projektu umowy, a jedynie istotne warunki umowy, które powinny się znaleźć w podpisanej umowie. Warunki te zostały zaakceptowane przez radcę prawnego. Po zakończonym postępowaniu wybrany wykonawca, tj. Asseco Poland SA przygotował projekt umowy zawierający m.in. istotne warunki umowy zawarte w siwz oraz inne elementy. Nie porównywał projektu umowy na 2012 r. z umową zawartą na 2011 r. Pierwszy powód dotyczył

¹⁹ Uczestnik szkoleń w 2011 r.: zamówienia publiczne dla początkujących, odpowiedzialność za naruszenie dyscypliny finansów publicznych przy udzielaniu zamówień do 14.000 Euro w świetle nowelizacji.

zmiany sposobu wyboru wykonawcy i sposobu przygotowania projektu umowy, a drugi powód dotyczy faktu, że w 2011 r. nie zajmowałem się zamówieniami publicznymi.

Zapisy dotyczące opłat dodatkowych miały zostać z umowy na 2012 r. usunięte. Nie wiem, dlaczego podpisana umowa nie zawiera akceptacji radcy prawnego. Generalnie jest w szpitalu przyjęte, że umowy, które mają być podpisane przez dyrekcję posiadają parafę radcy prawnego. Projekt umowy był jednak akceptowany przez radę prawnego (...).

(Dowód: akta kontroli str. 158-159, 484)

Dyrektor wyjaśniła, że dokumenty wymienione (...) nie zostały wyegzekwowane z powodu przeoczenia pracownika prowadzącego postępowanie. W toku przeprowadzanej kontroli przystąpił on do uzupełnienia ww. dokumentów. Zapisy umowy gwarantują usługi, które są niezbędne do utrzymania właściwego działania systemu HIS (...).

W umowie na 2012 rok zmniejszono liczbę wizyt z 32 do 30, ponieważ taka ilość wizyt jest dla Szpitala wystarczająca i została ustalona zgodnie z art. 34 Ustawy Prawo Zamówień publicznych.

Zamawiający w specyfikacji istotnych warunków zamówienia opisał istotne warunki umowy nie załączając wzoru umowy zgodnie z art. 36 ust. 1 pkt. 16 Ustawy pzp. Ponadto jak pokazały umowy z lat 2010 i 2011 Szpital nie korzystał z dodatkowych wizyt konsultanta czy pracownika Wykonawcy, a także z dodatkowych wizyt konsultacyjno-serwisowych realizowanych przez Wykonawcę, a w konsekwencji zapis ten jest „martwy”. Również jak pokazały umowy z lat 2010 i 2011 liczba wizyt obsługi serwisowej objętej zamówieniem jest wystarczająca.

Zamawiający ustalił w porozumieniu z Radcą Prawnym zakres kar umownych, które zostały przekazane w Istotnych Warunkach Umowy zapisanych w SIWZ, zdaniem Zamawiającego zakres ten dostatecznie chroni interesy Szpitala w przypadku problemów z realizacją umowy z Wykonawcą.

Interfejsy wynikające z przepisów prawa i zmian w przepisach prawa w tym z planowanych zmian wynikających z Ustawy, w zakresie zakupionego i wdrożonego oprogramowania, są realizowane w kolejnych wersjach aplikacji przez wykonawcę w ramach i w cenie nadzoru autorskiego. Dostosowania te dotyczą także wymagań wynikających z ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (...). Szczegółowe wymagania dla informatycznych systemów szpitalnych, w tym formaty wymiany danych w ramach Systemu Informacji Medycznej (SIM) będą efektem prac w ramach projektu P1 tj. projektu uruchomienia Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych wymienionej w Ustawie. Platforma jeszcze nie powstała, jej uruchomienie jest planowane na przestrzeni 2013-2014r. Asseco Poland S.A. uczestniczy w realizacji projektu P1 i śledzi jego postęp oraz informacje, które mogą mieć wpływ na systemy świadczeniodawców, aby móc na bieżąco wprowadzać do swoich systemów w tym do systemu InfoMedica zmiany wynikające z ustawy.

Systemy informatyczne wdrożone w Szpitalu mogą także współpracować z systemami innych podmiotów, w innych zakresach, nieobjętych wymogami prawa, po uzgodnieniu i uruchomieniu odpowiednich interfejsów, które w razie potrzeby są wykonywane odpłatnie przez Zamawiającego (...).

(Dowód: akta kontroli str. 181-194)

5. Pracownicy działający na zlecenie Asseco Poland SA bez stosownego upoważnienia wydanego na podstawie art. 37 ustawy o ochronie danych osobowych mieli dostęp do danych osobowych pacjentów zawartych w systemie informatycznym Szpitala podczas dokonywania aktualizacji i instalacji oprogramowania użytkowego InfoMedica.

Kontrola wykazała, że przed okresem obowiązywania umowy, tj. od 27 marca do 31 grudnia 2012 r., wykonywano w Szpitalu czynności serwisowe w zakresie:

- aktualizacji oprogramowania (modułu kadrowo-płacowego) - 12 stycznia 2012 r.,
- zmian w module finansowo-księgowo-kosztowym w zakresie rozbudowy kont i aktualizacji oprogramowania - 25 i 27 stycznia 2012 r.,
- instalacji modułu oprogramowania w zakresie laboratorium - 6-8 lutego 2012 r. i 28 lutego 2012 r.

Prace dotyczyły m.in. zleceń badań i ich opisu, uporządkowania wyników badań przekazywanych bezpośrednio do systemu informatycznego oraz wyjaśnień na podstawie faktycznych badań pacjentów przez pracowników wdrażających system, którzy obecni byli podczas badań i realizacji wyników.

(Dowód: akta kontroli str. 147-148)

Na dostarczonych w trakcie kontroli zobowiązaniach do zachowania tajemnicy osób wdrażających moduł laboratorium (Krzysztof S. i Damian H.) brak było daty ich wystawienia. Natomiast w przypadku osoby dokonującej aktualizacji oprogramowania (Andrzej P.) brak jest dokumentu (oświadczenia lub zobowiązania) o zachowaniu tajemnicy.

(Dowód: akta kontroli str. 147-148, 493-494)

W. Ostapkowicz wyjaśnił, że *brak daty na upoważnieniach wynika z niedopatrzienia i nieuwagi. Wydaje mi się, że posiadam upoważnienie wystawione na Andrzeja P.*

(Dowód: akta kontroli str. 489-490)

W dniu 24 października 2012 r. dostarczono do Szpitala umowę zawartą 12 maja 2012 r. w zakresie sprawowania usługi serwisowej nad oprogramowaniem aplikacyjnym dostarczonym przez Asseco Poland SA.

Dostarczone kontrolerowi upoważnienie dla Andrzeja P. do zachowania tajemnicy wystawione zostało 27 marca 2012 r., tj. dwa miesiące po dokonanych zmianach w module finansowo-księgowo-kosztowym w zakresie rozbudowy kont i aktualizacji oprogramowania, a kolejne wystawione zostało 18 maja 2012 r. po podpisaniu przez Asseco Poland SA umowy serwisowej.

(Dowód: akta kontroli str. 491, 508-527, 524)

Z wyjaśnień Dyrektora Szpitala wynika m.in., że nie podpisanie umów²⁰ z dniem 1 stycznia nie miało skutków negatywnych w funkcjonowaniu systemu informatycznego, ponieważ Szpital posiada wykupione na własność licencje na oprogramowanie.

Zaistniałe przerwy w realizacji umów w zakresie nadzoru i opieki serwisowej spowodowane były przedłużającymi się negocjacjami celem uzyskania najkorzystniejszej ceny. Pomimo braku podpisania umów w marcu roku 2011 i 2012, w zakresie nadzoru i opieki serwisowej nad oprogramowaniem aplikacyjnym zainstalowanym w Szpitalu, system informatyczny funkcjonował prawidłowo.

Ponadto kolejne wersje systemu HIS wydawane są w cyklach - na koniec kwartału (na koniec marca, czerwca, września, grudnia), podpisanie umowy w marcu było więc wystarczające aby otrzymać aktualną wersję systemu.

(Dowód: akta kontroli str. 181-187)

1.2. Ocena zasobów kadrowych Szpitala

1.2.1. Stan osobowy (informatycy)

²⁰ Na lata 2011 i 2012 z Asseco Poland SA

Opis stanu
faktycznego

W latach 2011-2012 (do 31 sierpnia) w Szpitalu zatrudnione były dwie osoby z wykształceniem informatycznym. Z analizy akt osobowych tych osób wynikało m.in., że:

1) Wojciech Ostapkowicz od 1.05.2011 r. Kierownik Sekcji Informatycznej (wcześniej Kierownik Koordynator Szpitalnej Sieci Informatycznej), w 1998 r. ukończył Politechnikę Zielonogórską Wydział Elektryczny na kierunku informatyka w zakresie inżynierii komputerowej. Do zadań Sekcji należało m.in. instalowanie i konfigurowanie systemów operacyjnych; projektowanie i wdrażanie nowych rozwiązań informatycznych; dbałość o rozwój systemu informatycznego; udział w analizie, projektowaniu, testowaniu i wdrażaniu nowych elementów systemu.

(dowód: akta kontroli str. 104-107, 223)

2) Anna Bielawska-Janosz w 1985 r. ukończyła Uniwersytet Wrocławski Wydział Matematyki, Fizyki i Chemii w zakresie informatyki i zatrudniona jest w Szpitalu od 1986 r. na stanowiskach: stażystka w administracji (1986-1987) i młodszy asystent (od 1987 do dnia kontroli). W latach 2011-2012 zatrudniona w Oddziale Neurologii przy obsłudze pracowni komputerowej analizy elektroencefalografii i pracowni elektromiografii.

W sprawie wykonywanych przez nią zadań w Oddziale Neurologii wyjaśniła, że zajmuje się wdrażaniem i obsługą programów komputerowych do diagnostyki neurologicznej oraz obsługą i nadzorem poszczególnych modułów sieci w poradniach neurologicznych, pracowniach diagnostycznych i na oddziale. Ponadto wprowadza dane medyczne pacjentów i archiwizuje wykonane badania.

(dowód: akta kontroli str. 223, 224-225)

Ponadto w Sekcji Informatycznej Szpitala, jako konserwator urządzeń i aparatury szpitalnej sieci informatycznej zatrudniony jest Artur Janosz (wykształcenie średnie ogólnokształcące). Wyżej wymieniony posiada zaświadczenie o udziale w warsztacie bezpieczeństwa informacji w repozytoriach bazy danych Oracle – poziom pierwszy oraz ukończył szkolenie „Grafik komputerowy”.

(dowód: akta kontroli str. 223)

Dyrektor Szpitala oświadczyła, że obsada informatyczna spełnia zadania i zapewnia ciągłość realizacji celów i zadań statutowych Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 459)

W okresie objętym kontrolą nie stwierdzono rotacji na stanowiskach informatycznych.

1.2.2. Szkolenia w zakresie obsługi systemów informatycznych

Opis stanu
faktycznego

W 2011 r. w szkoleniach i warsztatach związanych z obsługą systemów informatycznych uczestniczyło 15 osób²¹ z personelu administracyjnego (10 osób w ramach umowy serwisowej z Asseco Poland S.A. w Rzeszowie i 5 pracowników w szkoleniach zewnętrznych za kwotę 1.815 zł) oraz 3 osoby z personelu medycznego za kwotę 1.651 zł. Szkolenia dotyczyły m.in. „Zmian w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych w 2012 r. oraz zaawansowanych sposobów obsługi programu Płatnik”; „Bezpieczeństwa informacji w repozytoriach bazy danych Oracle – poziom pierwszy”, „Nowych zasad prowadzenia dokumentacji medycznej”.

²¹ Część osób uczestniczyła w kilku szkoleniach.

W 2012 r. w takich szkoleniach brało udział 11 osób z personelu administracyjnego (10 w ramach umowy serwisowej i jedna w szkoleniu zewnętrznym za kwotę 4.305 zł) oraz 13 z personelu medycznego w ramach umowy serwisowej. W szkoleniu zewnętrznym „MS 6419: Configuring Managing and Maintaining Windows Server 2008 – based Servers” uczestniczył Wojciech Ostapkowicz.

(dowód: akta kontroli str. 226-227)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym obszarze, mimo stwierdzonych nieprawidłowości.

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

Opis stanu
faktycznego

W kontrolowanym okresie Szpital kontynuował i realizował następujące przedsięwzięcia związane z informatyzacją i finansowane z ww. źródeł:

1) Szpital w ramach umowy konsorcjum zawartej 15 listopada 2010 r. pomiędzy 12 podmiotami (Uniwersytet Zielonogórski w Zielonej Górze i 11 placówek ochrony zdrowia), przystąpił do realizacji i wdrożenia projektu partnerskiego pod nazwą „Lubuska Sieć Teleradiologii e-zdrowie w diagnostyce obrazowej”, nazywanego dalej „Projektem”. Projekt realizowano w ramach Lubuskiego Regionalnego Programu Operacyjnego 2007-2013 (LRPO), Priorytet I „Rozwój infrastruktury wzmacniającej konkurencyjność regionu”, Działanie 1.3 „Rozwój społeczeństwa informacyjnego”. Liderem Konsorcjum i Projektu został Uniwersytet, a całkowita wartość umowy konsorcjum wynosi 19.557,0 tys. zł.

Celem Konsorcjum było budowanie partnerstwa i stworzenie platformy współpracy dla podmiotów uczestniczących w Projekcie, a przedmiotem działalności podejmowanie wspólnych przedsięwzięć dotyczących projektowania, tworzenia, testowania oraz wdrażania usług elektronicznych w ochronie zdrowia. Umowa została zawarta na czas określony licząc od dnia jej zawarcia, do dnia wygaśnięcia obowiązku utrzymania trwałości rezultatów Projektu, tj. w okresie 5 lat po zakończeniu jego realizacji²².

(dowód: akta kontroli str. 228-235)

W tym samym dniu pomiędzy Liderem Projektu, a Szpitalem zawarta została umowa partnerska na rzecz realizacji ww. Projektu. Wartość Projektu dla Szpitala wynosiła 4.516,5 tys. zł, w tym wkład Szpitala 854,2 tys. zł (z czego 267,5 tys. zł środki własne) i wkład Lidera 3.662,3 tys. zł (553,6 tys. zł środki własne). Dotacja w ramach Projektu wynosiła dla Szpitala maksymalnie 85% kosztów kwalifikowalnych w części dotyczącej Szpitala. Umowa określała m.in. obowiązki i prawa stron, ich zadania, zagadnienia finansowe, sposób monitorowania i kontroli Projektu.

(dowód: akta kontroli str. 236-250)

²² Zgodnie z art. 57 Rozporządzenia Rady (WE) nr 1083/2006 z dnia 11.07.2006 r. (Dz.U.UE L z dnia 31.07.2006 r.).

W dniu 30 grudnia 2010 r. Uniwersytet zawarł umowę z Województwem Lubuskim w sprawie dofinansowania ww. Projektu. Według umowy całkowita wartość Projektu wynosiła 19.557,0 tys. zł, a koszty kwalifikowalne 18.206,4 tys. zł, w tym dofinansowanie 15.475,5 tys. zł z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego (EFRR). Termin rozpoczęcia realizacji Projektu ustalono na 26 sierpnia 2008 r.²³, zakończenia rzeczowego na 31.03.2012 r. i finansowego na 30.04.2012 r.

(dowód: akta kontroli str. 251-260)

Aneks z dnia 27 czerwca 2012 r. do ww. umowy zmieniona została całkowita wartość projektu na 19.301,5 tys. zł, a koszty kwalifikowalne na 17.663,0 tys. zł, w tym dofinansowanie z EFRR nieprzekraczające kwoty 15.013,5 tys. zł. Terminy zakończenia rzeczowego i finansowego zmieniono odpowiednio na 31 grudnia 2012 r. i 31 stycznia 2013 r.

(dowód: akta kontroli str. 261-262)

Wcześniej, tj. 30 marca 2010 r. w ramach omawianego Projektu Szpital zawarł umowę z Europejskim Centrum Technologii Informatycznych i Zarządzania ITmed Sp. z o.o. we Wrocławiu (ECTliZ) w sprawie wykonania częściowego Studium wykonalności do projektu konsorcjalnego pt. Lubuskie Centrum Teleradiologii. Wynagrodzenie za wykonanie przedmiotu umowy ustalono na kwotę 19.520,0 zł brutto. Odbioru studium dokonano 30 kwietnia 2010 r., a należność wypłacono 7 lipca 2010 r. Powyższą kwotę uregulowano ze środków LRPO (16.592,00 zł) i środków własnych Szpitala (2.928,00 zł).

Według Studium wykonalności wartość projektu dla Szpitala wynosiła 828,0 tys. zł, w tym koszty kwalifikowalne 664,4 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 263-266, 267, 268-269, 270-276)

W dniu 31 marca 2011 r. Lider Projektu zawarł z ECTliZ umowę w sprawie przygotowania dokumentacji przetargowej oraz sprawowania nadzoru w imieniu inwestora w zakresie prawidłowości realizacji Projektu. Wynagrodzenie ustalono w kwocie 297,5 tys. zł brutto, a comiesięczne płatności na podstawie faktur dokonywać mieli poszczególni partnerzy konsorcjum w odpowiadającej im części wynagrodzenia ECTliZ (na Szpital przypadało 27.045 zł). Termin zakończenia realizacji przedmiotu umowy wraz z jego rozliczeniem ustalono na 30 kwietnia 2012 r.

Według opisu przedmiotu zamówienia dla Szpitala zaplanowano następujący zakres rzeczowy w przedmiocie wyposażenia, rozbudowy i modernizacji sieci dystrybucyjnej dla obrazów cyfrowych:

- 1) 55 zestawów komputerowych,
- 2) 1 system zarządzania obrzeżem sieci (IPS, firewall, VPN),
- 3) 1 moduł do Teleradiologii,
- 4) 1 licencja na podłączenie do RIS/PACS tomografu komputerowego,
- 5) 1 replikator z możliwością opisywania płyt,
- 6) Wykonanie sieci komputerowej oraz dedykowanej sieci elektrycznej (zadanie niekwalifikowalne w Projekcie).

(dowód: akta kontroli str. 277-286)

W ramach realizacji powyższej umowy Szpital na rzecz ECTliZ za przygotowanie dokumentacji przetargowej i sprawowanie nadzoru w 2011 r. według 8 faktur zapłacił kwotę 16.643 zł, w tym 14.147 zł dofinansowanie z LRPO, 2.184 zł ze

²³ Data zawarcia pierwszej umowy w ramach projektu.

środków dotacji z Urzędu Marszałkowskiego (umowy w sprawie dotacji opisano poniżej) oraz 312 zł ze środków własnych.

W 2012 r. Szpital tytułem realizacji ww. umowy uregulował 5 faktur na łączną kwotę 10.402 zł, w tym 8.842 zł z LRPO, 312 zł dotacja z UM w Zielonej Górze i 1.248 zł środki własne Szpitala. Powyższe faktury przekazano Liderowi celem refundacji w dniach 8.05., 24.07. i 14.08.2012 r. (do 9.11.2012 r. refundacji nie otrzymano).

Łącznie na rzecz ECTliZ zapłacono 27.045 zł, tj. 100% przypadającej na Szpital części kosztów doradztwa prawnego.

(dowód: akta kontroli str. 287-289)

Urszula Bronisz w sprawie aktualnego stanu realizacji tej umowy w zakresie przygotowania dokumentacji przetargowej wyjaśniła m.in., że zgodnie z informacją otrzymaną z Uniwersytetu Zielonogórskiego umowa jest realizowana. Aktualnie przygotowywana jest dokumentacja do postępowania o udzielenie zamówienia oraz ustala się opis przedmiotu zamówienia dla poszczególnych uczestników postępowania (szpitali).

(dowód: akta kontroli str. 290-293, 452-453)

Szpital w dniu 14 marca 2011 r. zawarł z Urzędem Marszałkowskim Województwa Lubuskiego umowę w sprawie dotacji celowej w wysokości 89.972 zł na dofinansowanie kosztów realizacji omawianego Projektu. Ostateczny termin wykorzystania dotacji ustalono na 30 listopada 2011 r., a przedstawienie rozliczenia rzeczowo-finansowego na 10 grudnia 2011 r. Ze sprawozdania końcowego z wykorzystania dotacji z 5 grudnia 2011 r. wynikało, że w 2011 r. powyższą dotację wykorzystano w kwocie 2.184 zł (na pokrycie kosztów realizacji ww. umowy z 31 marca 2011 r. z ECTliZ). Jedną z przyczyn niewykorzystania dotacji było opóźnienie w realizacji projektu spowodowane zmianą członka Konsorcjum, w związku z postawieniem z dniem 1 kwietnia 2011 r. w stan likwidacji Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Słubicach. W prawa i obowiązki członka Konsorcjum w miejsce ww. jednostki wstąpił Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Szpital Powiatowy” w Słubicach sp. z o.o.

(dowód: akta kontroli str. 294-297, 298-301, 302)

Pismami z 14 i 26 października 2012 r. Szpital zwrócił się do Urzędu Marszałkowskiego o przesunięcie niewykorzystanej w 2011 r. kwoty dotacji na rok 2012 r. W piśmie podano, że ujmując niewykorzystaną dotację w 2011 r. i planowaną na 2012 r. (z uwzględnieniem średniorocznego wskaźnika cen), niezbędna będzie dotacja w kwocie 309.063 zł.

(dowód: akta kontroli str. 303-304, 305-306)

W dniu 11 kwietnia 2012 r. zawarta została z Urzędem umowa dotacji na 2012 r. na kwotę 292.745 zł (w tym kwota niewykorzystana w 2011 r.). Do dnia 10 września 2012 r. środków z dotacji nie wydatkowano.

(dowód: akta kontroli str. 307-311)

W ramach realizacji Projektu w dniu 17 lipca 2012 r. Szpital zawarł umowę z firmą CT ALFA sp. z o.o. w Świebodzinie na dostawę sprzętu komputerowego²⁴ i modernizację sieci dystrybucyjnej dla obrazów cyfrowych²⁵ w terminie 3 miesięcy od daty podpisania umowy²⁶. Wynagrodzenie ryczałtowe z tytułu realizacji umowy

²⁴ M.in. 55 stacji roboczych; 41 urządzeń wielofunkcyjnych; licencja systemu antywirusowego dla 100 stacji roboczych; 2 serwery z licencjami dostępowymi CAL-75.

²⁵ Wykonanie połączeń światłowodowych; budowa nowego systemu okablowania logicznego oraz dedykowanej sieci elektrycznej (69 przyłączy); utworzenie węzłów sieci wraz z wyposażeniem.

²⁶ Postępowanie o zamówienie publiczne na ww. dostawę i modernizację sieci opisano w pkt 1.4 niniejszego wystąpienia.

wynosiło 556,7 tys. zł brutto. Termin zakończenia przedmiotu umowy ustalono na 17 października 2012 r.

Ze sporządzonego 24 października 2012 r. protokołu ostatecznego odbioru robót wynika m.in., że przedmiot umowy został zrealizowany, a termin wykonania robót został dotrzymany.

(dowód: akta kontroli str. 347-357, 577-582, 585)

W dniu 10 października 2011 r. Konsorcjum zawarło porozumienie w sprawie wspólnego przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na „Przeprowadzenie działań informacyjno-promocyjnych” w ramach omawianego projektu. Według porozumienia postępowanie obejmowało:

- 1) dostawę i montaż 11 szt. tablic informacyjnych,
- 2) dostawę i montaż 11 szt. tablic pamiątkowych,
- 3) dostawę 1.100 szt. naklejek informacyjnych,
- 4) wykonanie jednego portalu internetowego (na potrzeby Uniwersytetu).

(dowód: akta kontroli str. 312-316)

Umowę w tej sprawie Uniwersytet zawarł 27 sierpnia 2012 r. z firmą Kamrat Konsulting K&Z Kamratowie w Zielonej Górze. Termin wykonania uzgodniono do 2 (poz. 1 i 3) i do 6 tygodni (poz. 2 i 4) od daty zawarcia umowy, a wynagrodzenie w kwocie 35.731 zł brutto (na Szpital przypadało 1.906 zł).

(dowód: akta kontroli str. 317-324)

Z oświadczenia Urszuli Bronisz wynika m.in., że materiały promocyjne projektu pn. „Lubuska Sieć Teleradiologii – e-zdrowie w diagnostyce obrazowej” dla naszego szpitala są wykonane (jedna tablica informacyjna, jedna tablica pamiątkowa oraz 100 naklejek). Materiały te mają być dostarczone do szpitala. W trakcie realizacji jest portal internetowy.

(dowód: akta kontroli str. 485)

W dniu 12 kwietnia 2012 r. Konsorcjum zawarło porozumienie w sprawie wspólnego przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na „Ucyfrowienie obrazowych pracowni diagnostycznych” omawianego Projektu. Według porozumienia Szpital obejmowało postępowanie na system zarządzania obrzeżem sieci (IPS, firewall, VPN); moduł do Teleradiologii; licencja na podłączenie do RIS/PACS tomografu komputerowego oraz duplikator płyt + drukarka nadruków na płyty.

(dowód: akta kontroli str. 325-332)

Urszula Bronisz w sprawie realizacji ww. porozumienia wyjaśniła m.in., że jest realizowane. Ze strony Szpitala opis przedmiotu zamówienia na „Ucyfrowienie obrazowych pracowni diagnostycznych” został przekazany.

(dowód: akta kontroli str. 290-293, 452-453)

2) W dniach 4 marca 2011 r. i 27 marca 2012 r. Szpital podpisał umowy z firmą Asseco Poland S.A. w sprawie objęcia nadzorem autorskim oprogramowania produkcji Asseco zainstalowanego w Szpitalu oraz objęcie go opieką serwisową, za wynagrodzeniem odpowiednio 75.768 zł brutto i 105.964 zł brutto. Umowy zostały zawarte na okresy od 4 marca do 31 grudnia 2011 r. i od 27 marca do 31 grudnia 2012 r.

Z tytułu realizacji ww. umów za 2011 r. ze środków własnych zapłacono Asseco kwotę 69.063,74 zł, tj. 91,2% wartości uzgodnionej w umowie, podczas gdy z umowy wynikała kwota 72.753,74 zł, a za 2012 r. (do końca sierpnia) 47.095,32 zł.

(dowód: akta kontroli str. 63-80, 82-103, 333-337, 486)

Kierownik sekcji informatycznej oświadczył, że zgodnie z umową zawartą w 2011 r. wszystkie zadania zostały zrealizowane w 100 % i nie wiem, dlaczego Asseco nie wystawiło faktury na kwotę 5.755,29 zł.

(dowód: akta kontroli str. 574-575)

3) Szpital w dniu 25 stycznia 2012 r. zawarł umowę z firmą Alteris S.A. w Katowicach w sprawie opieki serwisowej i nadzoru autorskiego nad systemem informatycznym Alteris (RIS+PACS+Teleradiologia), za wynagrodzeniem miesięcznym 1.500 zł netto + 23% podatek VAT. Umowa podpisana została na okres 12 miesięcy.

Do końca sierpnia 2012 r. z tytułu realizacji ww. umowy Szpital zapłacił 12.915 zł brutto ze środków własnych.

(dowód: akta kontroli str. 338-339, 434-444)

4) W dniu 27 marca 2012 r. Szpital złożył zamówienie w firmie Alma Systemy Informatyczne Sp. z o.o. w Poznaniu na dostawę 5 zestawów komputerowych z monitorem; 5 czytników kodów kreskowych i 5 zasilaczy awaryjnych UPS na wartość brutto 18.997 zł. Należność powyższą uregulowano na podstawie faktury z dnia 20.04.2012 r. ze środków własnych Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 162-166, 340)

Źródła finansowania wyżej opisanych przedsięwzięć z zakresu informatyzacji Szpitala przedstawia zestawienie:

Lp.	Wyszczególnienie	Wykonawca	Data umowy	Termin realizacji	Wartość zadania (w zł)		Źródła finansowania			Uwagi
					Brutto	Netto	Środki własne	Środki organu założycielskiego	Środek UE	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Wykonanie częściowego studium wykonalności do projektu konsorcjalnego pt. Lubuskie Centrum Teleradiologii	Europejskie Centrum Technologii Informatycznych i Zarządzania ITmed sp. z o.o. we Wrocławiu (ECTliZ)	30.03. 2010	30.04. 2010	19 520	16 000	2 928	0	16 592	Zadanie zakończone
2	Przygotowanie dokumentacji przetargowej i sprawowanie nadzoru	ECTliZ	31.03. 2011	2011	16 643	12 815	312	2 184	14 147	Zadanie zakończone (sfinansowane) w zakresie sprawowanego nadzoru. W przedmiocie dokumentacji – w toku
				2012	10 402	8 009	1 248	312	8 842	
3	Przeprowadzenie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na „Przeprowadzenie działań informacyjno-promocyjnych”	Kamrat Konsulting K&Z Kamratowie w Zielonej Górze	27.08. 2012	od 2 do 6 tygodni od daty umowy	1 906	1 468	0	0	0	Zadanie w toku - do zapłaty całość
4	Dostawa sprzętu komputerowego i modernizacja sieci dystrybucyjnej dla obrazów cyfrowych	CT ALFA sp. z o.o. Świebodzin	17.07. 2012	17.07.- 17.10.2012	556 627	452 542	0	0	0	Zadanie w toku - do zapłaty całość
5	Nadzór autorski i opieka serwisowa modułów	Asseco Poland S.A. Rzeszów	4.03. 2011	4.03.- 31.12.2011	75 768	61 600	69 064	0	0	Zadanie zakończone

	oprogramowania aplikacyjnego INFOMEDICA		27.03. 2012	27.03.- 31.12.2012	105 964	86 150	47 095	0	0	Zadanie w toku
6	Nadzór autorski i opieka serwisowa na systemem informatycznym Alteris (RIS+PACS+Telera dialogia)	Alteris S.A. Katowice	25.01. 2012	2.01.2012 - 1.01.2013	22 140	18 000	12 915	0	0	Zadanie w toku
7	Dostawa zestawów komputerowych, 5 czytników kodów kreskowych i 5 zasilaczy UPS	Systemy Informatyczne ALMA sp. z o.o. Poznań	27.03. 2012	27.03.- 27.05.2012	18 997	15 445	18 997	0	0	Zadanie zakończone
				Razem	827 967	672 029	152 559	2 496	39 581	

(dowód: akta kontroli str. 341-342)

5) Pismem z 3 października 2011 r. Urząd Marszałkowski poinformował o zamiarze realizacji projektu „Lubuskie e-Zdrowie” w ramach Działania 1.3. „Rozwój Społeczeństwa Informatycznego” LRPO, obejmującego wszystkie placówki ochrony zdrowia podległe Samorządowi Województwa. Zaplanowano:

- ✓ wdrożenie e-usługi elektroniczne wysyłanie wniosku do placówek ochrony zdrowia o powtórzenie recepty w przypadkach chorób przewlekłych oraz portal informacyjny,
- ✓ wdrożenie zintegrowanego systemu informatycznego wspomagającego kierownictwo placówek ochrony zdrowia w zakresie dostarczania i agregowania niezbędnych danych służących do oceny warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, oceny stanu zdrowia populacji oraz podejmowania działań zmierzających do podnoszenia efektywności i jakości usług zdrowotnych w tym sprawozdawczości i analiz,
- ✓ doposażenie w sprzęt IT wszystkich placówek ochrony zdrowia biorących bezpośredni udział w projekcie.

Pismem poinformowano o przeprowadzeniu audytu teleinformatycznego, niezbędnego do opracowania szczegółowej dokumentacji projektu (studium wykonalności, wniosek do LRPO). W Szpitalu taki audyt przeprowadzono 14 października 2011 r. (koszty poniósł Urząd Marszałkowski).

(dowód: akta kontroli str. 343-344, 345-346)

W. Ostapkowicz oświadczył m.in., że Zarząd Województwa Lubuskiego podjął decyzję o przyznaniu dofinansowania ww. projektu. Projektem zostaną objęte wszystkie placówki ochrony zdrowia podległe Samorządowi Województwa, a celem projektu jest stworzenie infrastruktury teleinformatycznej umożliwiającej uruchomienie e-usług z zakresu ochrony zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 528-542)

2.2. W zakresie potrzeb finansowych niezbędnych do wdrożenia w Szpitalu postanowień ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, Szpital dysponował Studium wykonalności z 2010 r. Niezbędne potrzeby dotyczyły m.in. zakupu sprzętu komputerowego, rozbudowy oprogramowania oraz uruchomienia platformy dla e-usług.

Beata Kotus Dyrektor szpitala w zakresie potrzeb finansowych niezbędnych do wdrożenia w Szpitalu postanowień ww. ustawy oświadczyła, że łączne nakłady finansowe mogą stanowić kwotę 713.200 zł netto, 877.236 zł brutto.

Na potrzeby te składają się:

- zakup sprzętu o wartości około 73.200 zł netto (4 serwery wraz z oprogramowaniem),
- rozbudowa systemu informatycznego o wartości około 407.200 zł netto (m.in. moduły oprogramowania w zakresie rachunku kosztów, obsługi i ewidencji umów, apteki, gospodarki majątkiem, obsługi szpitala – przychodni, gabinetów, oddziałów i izb przyjęć, dostępu do pracowni diagnostycznych),
- uruchomienie platformy dla e-usług o wartości około 162.000 zł netto (rola informacyjna oraz usługowa w zakresie kontaktu pacjenta ze Szpitalem i możliwości zapisania się na badanie lub wizytę w poradni dla osób mających dostęp do Internetu).
- szkolenia pracowników – wartość około 48.800 zł netto.

Ponadto w zakresie kosztów kwalifikowanych przewidziano nakłady na promocję (ok. 6.500 zł netto) oraz sporządzenie studium wykonalności (ok. 15.500 zł).

(dowód: akta kontroli str. 507)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Szpitala w badanym obszarze.

IV. Wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny 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 Kontroli²⁷, wnosi o:

1. Zapewnienie dostępu do przetwarzania danych osobowych wyłącznie osobom posiadającym wymagane upoważnienie.
2. Podjęcie działań w zakresie zabezpieczenia dokumentacji medycznej prowadzonej w postaci elektronicznej, w tym dokonania analizy zagrożeń, opracowania i stosowania procedur, bieżącego kontrolowania oraz przygotowania i realizowania planów przechowywania dokumentacji.
3. Udzielanie zamówień publicznych w trybie z wolnej ręki zgodnie z przepisami ustawy Prawo zamówień publicznych.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Zielonej Górze.

²⁷ Dz. U. z 2012 r., poz.82

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 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.

Kontrolerzy

Dariusz Obierzyński
Główny specjalista kontroli państwowej

.....
podpis

Ryszard Stefan
Doradca ekonomiczny

.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Zielonej Górze

Dyrektor

Włodzimierz Stobrawa

.....
podpis