



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Departament Zdrowia

KZD. 410.005.01.2020

Pani

Maria Kurcz

Dyrektor

Samodzielnego Publicznego

Zakładu Opieki Zdrowotnej

Przychodni Miejskiej

w Józefowie

ul. Marii Skłodowskiej-Curie 5/7

05-420 Józefów

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/20/054 – Organizacja pracy i zakres obowiązków administracyjnych personelu medycznego w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

ul. Filtrowa 57, 02-056 Warszawa

T +48 22 444 55 17, F +48 22 444 55 61

kzd@nik.gov.pl

Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-14, 00-950 Warszawa 1

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Miejska w Józefowie ul. Marii Skłodowskiej-Curie 5/7, 05-420 Józefów (dalej: „Przychodnia”)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Maria Kurcz, Dyrektor Przychodni, od 30 listopada 2012 r. (dalej: „Dyrektor Przychodni”)
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Organizacja procesu udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych 2. Zastosowanie narzędzi informatycznych wspierających proces udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych
Okres objęty kontrolą	Lata 2019-2020 (do dnia 31 grudnia 2020 r.), z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem
Podstawa prawna podjęcia kontroli	art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o <i>Najwyższej Izbie Kontroli</i> ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia
Kontroler	Izabela Podeszfińska, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/43/2020 z dnia 19 października 2020 r. (akta kontroli str.1-2, 8-12)

¹ Dz. U. z 2020 r. poz. 1200, dalej: „ustawa o NIK”.

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Organizacja pracy personelu medycznego, zakres realizowanych zadań administracyjnych oraz podział kompetencji zapewniły realizację świadczeń ambulatoryjnej opieki zdrowotnej. Zatrudniony personel niemedyczny wspierał pracę personelu medycznego w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych, wykonując zadania administracyjne.

Organizacja pracy lekarzy pozwalała na przeznaczenie 69% czasu trwania porady na badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjenta i 31% na wypełnienie dokumentacji medycznej oraz inne czynności administracyjne. Lekarze nie wykorzystali możliwości nadania uprawnień asystentom medycznym do wystawiania w ich imieniu e-zwolnień, e-recept i e-skierowań.

Przychodnia została wyposażona w niezbędne narzędzia informatyczne wspomagające pracę personelu zarówno przy sporządzaniu sprawozdawczości, jak i udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej. Wykorzystywane systemy informatyczne pozwalały zarządzać pracą podmiotu leczniczego. System medyczny terminowo został podłączony do Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych, co umożliwiło personelowi medycznemu wystawianie e-recept i e-skierowań.

W Regulaminie organizacyjnym³ nie opisano przebiegu procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w przypadku udzielania ich za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności oraz nie wskazano miejsca przebywania osób udzielających świadczeń w tej formie. Postępowanie o udzielenie zamówienia na zakupu rutera FG-100E przeprowadzono w sposób niezgodny z wewnętrznymi uregulowaniami. Położne wykonywały czynności administracyjne, które nie należały do zakresu ich obowiązków.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej⁴ kontrolowanej działalności

Przychodnia jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Podmiotem tworzącym jest Miasto Józefów. Celem funkcjonowania Przychodni jest wykonywanie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz promocji zdrowia.

(akta kontroli str. 53-71)

OBSZAR

1. Organizacja procesu udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych

Opis stanu faktycznego

1. Na podstawie umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia⁵ świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych udzielane były w latach 2019-2020 (I półrocze) w następujących rodzajach świadczeń: podstawowa opieka zdrowotna⁶, ambulatoryjna opieka specjalistyczna⁷, leczenie stomatologiczne

² Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną, jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

³ Regulamin Organizacyjny stanowiący załącznik do Zarządzenia Dyrektora SP ZOZ Przychodnia Miejska w Józefowie Nr 34/2019 z dnia 13 listopada 2019 r."

⁴ Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana, jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁵ Dalej: „NFZ”.

⁶ Dalej: „POZ”.

⁷ Dalej: „AOS”.

(realizowane w trzech miejscach udzielania świadczeń⁸). Do 30 czerwca 2020 r., na podstawie umowy zawartej z NFZ, udzielano świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej. Z powodu braku możliwości zapewnienia personelu medycznego posiadającego wymagane kwalifikacje umowa ta nie została przedłużona.

(akta kontroli str. 300-304, 359-363)

W Regulaminie Organizacyjnym nie określono przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, tj. w formie teleporad oraz nie wskazano miejsca przebywania osób udzielających świadczeń w takiej formie (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*). Pacjenci o udzielaniu świadczeń w formie teleporady byli informowani telefonicznie przez pracowników rejestracji, poprzez informacje zamieszczone na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej przychodni lub portalu społecznościowym.

(akta kontroli str. 72-105, 305-310, 590-592)

Na poradę lekarską pacjent mógł zapisać się osobiście, telefonicznie, przez osoby trzecie, internetowo (e-rejestracja) lub poprzez aplikację mobilną oraz wysłanie wiadomości w formie e-mail.

W zakresie POZ pacjenci dorośli zapisywani byli na teleporady i wizyty osobiste co 15 min, a w przypadku porady recepturowej co 7,5 min lub 15 min, zaś dzieci na wizyty osobiste co 20 min, a na teleporady co 15 min.

W harmonogramie przyjęć lekarzy POZ zapisy były prowadzone naprzemienne tj.: teleporada, wizyta osobista, a następnie recepturowa. Taki system przyjęcia pacjentów pozwalał na zachowanie reżimu sanitarnego.

W POZ, w pierwszej kolejności, pacjentowi proponowana była teleporada. W przypadku, gdy pacjent prosił o poradę osobistą, to po zebraniu przez rejestratorkę wywiadu (w celu ustalenia potrzeby zdrowotnej pacjenta) lekarz ostatecznie podejmował decyzję o formie udzielenia porady.

W zakresie AOS, w grafikach przyjęć poszczególnych lekarzy, wydzielone były miejsca dla pacjentów pierwszorazowych oraz kontynuujących leczenie. Pacjenci na wizyty zapisywani byli co 10, 15, 20 min. Kierownik Rejestracji oświadczyła, że harmonogram zapisów uzależniony był od decyzji i prośby lekarzy, którzy określali z jaką częstotliwością będą przyjmować pacjentów. Było to podyktowane ich doświadczeniem zawodowym, tempem pracy oraz niezgłaszaniem się pacjentów na wyznaczone wizyty.

(akta kontroli str. 305-352, 1792-1794)

W Przychodni udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w formie teleporad w POZ i AOS zostało wprowadzone od 16 marca 2020 r. Do dnia 10 listopada 2020 r. nie zostały uregulowane w przepisach wewnętrznych Przychodni zasady zapewniające odpowiednie warunki ich realizacji.

W okresie objętym kontrolą nie wystąpiły przypadki zaprzestania udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie POZ i AOS. W okresie 10-24 kwietnia 2020 r. zmniejszono częściowo przyjęcia pacjentów w kontakcie osobistym z lekarzem, w związku ze skierowaniem części pracowników medycznych na kwarantannę po wizycie osobistej pacjenta w Przychodni, u którego uzyskano pozytywny wynik testu na COVID-19.

(akta kontroli str. 305-352, 1829-1875)

⁸ Szkoła Podstawowa nr 1 im. Olofa Palmego, ul. Mickiewicza 11, 05-420 Józefów; Szkoła Podstawowa nr 2 im. im. Romualda Traugutta, ul. Graniczna 26 05-410 Józefów; Szkoła Podstawowa nr 3 im. Łączniczek Armii Krajowej w Józefowie, ul. Leśna 39 05-420 Józefów.

Analiza harmonogramów pracy wybranych losowo sześciu lekarzy⁹, za kwiecień, czerwiec, sierpień 2020 r., wykazała, że zapewniono dostępność ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych (POZ i AOS), zgodnie z trybem pracy przychodni.

(akta kontroli str. 305-352, 1829-1875)

Na podstawie badania 10 wpisów zawartych w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów (historia zdrowia i choroby)¹⁰ stwierdzono, że zgodnie z § 3 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej¹¹ w zakresie POZ dokumentacja medyczna zawierała wpis o formie udzielenia świadczenia zdrowotnego, tj. porada osobista lub teleporada, oraz że takie same zasady stosowano w zakresie AOS.

(akta kontroli str. 802-803)

Zgodnie ze standardem OJ11 – Przychodnia posiadała efektywny system rejestracji telefonicznej¹². Według stanu na 26 listopada 2020 r. do lekarza POZ zadeklarowanych było 13,1 tys. pacjentów, pielęgniarki POZ 13,6 tys., położnej POZ 7,6 tys. Do obsługi pacjentów przeznaczono 16 linii telefonicznych i zatrudniono osiem rejestratorek. Pomimo to, w trzech na sześć przeprowadzonych prób dodzwonienia się do Przychodni¹³, nie uzyskano połączenia.

Dyrektor Przychodni wyjaśniła, że przyczyną powyższego były zwolnienia lekarskie pracowników rejestracji. W celu uniknięcia opisanej wyżej sytuacji, od 1 grudnia 2020 r. zatrudniono trzy rejestratorki. W przeprowadzonym w okresie 14-18 grudnia 2020 r. badaniu we wszystkich przypadkach uzyskano połączenie z rejestracją.

(akta kontroli str. 789-801, 1597-1640)

Rozpatrywanie skarg i wniosków zostało uregulowane w Zarządzeniu Nr 34/2018 Dyrektora Przychodni z dnia 31 grudnia 2018 r. w sprawie wprowadzenia procedury rozpatrywania skarg, wniosków i pochwał. W 2019 r. odnotowano trzy skargi pacjentów dotyczące niewłaściwej organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych, z których jedną uznano za zasadną. Wszystkie złożone skargi zostały rozpatrzone terminowo. W 2020 r. (do 30 września) pacjenci nie złożyli skarg w badanym zakresie.

(akta kontroli str. 996-1016, 1928-1931)

2. W Przychodni w I półroczu 2020 r.¹⁴ zatrudnionych było, w ramach umowy o pracę, 46 osób (41,2 etatu). Największą grupę zatrudnionych osób na umowę o pracę stanowiły: pielęgniarki i położne - 16 osób (14,5 etatu), pracownicy administracji, 13 osób (11,9 etatu) i rejestratorki, siedem osób, (zatrudnione w pełnym wymiarze czasu pracy), co stanowiło odpowiednio: 35,2%, 28,9%, 17,0% etatów w ogólnej liczbie zatrudnionych w ramach umowy o pracę, a najmniejszą, inny personel medyczny z wyższym wykształceniem - jedna osoba zatrudniona w pełnym wymiarze czasu pracy. Zatrudnienie pozostałych grup zawodowych kształtowało się następująco: po dwóch lekarzy dentystów (jeden etat), personelu medycznego ze średnim wykształceniem (1,3 etatu), lekarzy (1,5 etatu) i trzech pracowników obsługi (zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy), co stanowiło odpowiednio: 2,4%, 3,2%, 3,6% etatów w ogólnej liczbie zatrudnionych w ramach umowy o pracę.

⁹ Po trzech z POZ i AOS.

¹⁰ Po pięć w formie teleporady i w bezpośrednim kontakcie z pacjentem.

¹¹ Dz. U. poz. 1395, dalej: „rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego teleporady”.

¹² W standardach akredytacyjnych, stanowiących załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 7 kwietnia 2011 r. w sprawie standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.Urz. MZ Nr 4, poz. 42) przyjęto, że jedna linia telefoniczna na 3000 zadeklarowanych pacjentów powinna zapewnić takie warunki.

¹³ Badanie przeprowadzono w okresie 23-26 listopad 2020 r.

¹⁴ Według stanu na 30 czerwca 2020 r.

W stosunku do analogicznego okresu roku poprzedzającego zatrudnienie w ramach umowy o pracę zmniejszyło się o jedną osobę (0,7 etatu). W poszczególnych grupach zawodowych zatrudnienie wzrosło w grupie pracowników administracji o dwie osoby (zatrudnione w pełnym wymiarze czasu pracy), a zmniejszyło się po jednej osobie w grupach pielęgniarek i położnych (1,5 etatu), personelu medycznego ze średnim wykształceniem (0,7 etatu) oraz lekarzy dentystów (0,5 etatu).

W I półroczu 2020 r.¹⁵ zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych było:

- siedem osób (1,8 przelicznika etatu) na podstawie umowy zlecenia, w tym: trzech lekarzy (0,4 przelicznika etatu), dwie osoby personelu medycznego z wyższym wykształceniem (1,0 przelicznika etatu) i po jednej osobie personelu medycznego ze średnim wykształceniem i administracji (po 0,2 przelicznika etatu);
- 37 osób (9,0 przelicznika etatu) na podstawie umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych tzw. kontraktów, w tym: 26 lekarzy (5,8 przelicznika etatu), pięciu lekarzy dentystów (2,6 przelicznika etatu) i sześć osób personelu medycznego z wyższym wykształceniem (0,6 przelicznika etatu).

W stosunku do analogicznego okresu roku poprzedzającego liczba osób zatrudniona na podstawie:

- umowy zlecenia, utrzymała się na tym samym poziomie, przy wzroście o 0,6 przelicznika etatu. W poszczególnych grupach zawodowych przedstawiało się następująco: zatrudniono dwie osoby innego personelu medycznego z wyższym wykształceniem (1,0 przelicznika etatu) i jedną osobę personelu medycznego ze średnim wykształceniem (0,2 przelicznika etatu), a rozwiązano umowę z dwoma lekarzami dentystami (0,4 przelicznika etatu) i jednym lekarzem (0,2 przelicznika etatu);
- kontraktów, zwiększyła się o pięć osób, przy zmniejszeniu o 0,5 przelicznika etatu. W poszczególnych grupach zawodowych przedstawiało się następująco: zatrudniono czterech lekarzy przy jednoczesnym zmniejszeniu o 0,9 przelicznika etatu, jednego lekarza dentystę (0,7 przelicznika etatu) i zmniejszono wymiar zatrudnienia o 0,3 przelicznika etatu innego personelu medycznego z wyższym wykształceniem.

(akta kontroli str. 353-369)

W podmiocie leczniczym, w okresie objętym kontrolą, odbywały się rekrutacje na stanowiska: lekarzy specjalistów w poradni okulistycznej, ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, dermatologicznej, laryngologicznej, stomatologicznej i lekarzy POZ oraz pielęgniarek, rejestratorek medycznych, specjalisty ds. promocji zdrowia, asystentek stomatologicznych, fizjoterapeutów. Trudności w zatrudnieniu występowały głównie wśród lekarzy i pielęgniarek. W związku z brakiem pielęgniarek posiadających wymagane kwalifikacje do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej nie przedłużono umowy z NFZ na udzielanie świadczeń w tym zakresie.

W wyniku przeprowadzonych rekrutacji w okresie objętym kontrolą¹⁶ Przychodnia zatrudniła łącznie 58 osób, w tym: 15 lekarzy specjalistów, dziewięciu lekarzy dentystów, siedmiu lekarzy POZ, pięć pielęgniarek, dwie rejestratorki medyczne, informatyka, dziewięciu fizjoterapeutów, dwóch specjalistów ds. promocji zdrowia, siedem asystentek stomatologicznych i jedną osobę, do której obowiązków należała obsługa pacjentów przy wejściu do Przychodni, w tym weryfikacja i pomoc przy wypełnianiu ankiet oraz mierzenie temperatury.

¹⁵ Według stanu na 30 czerwca 2020 r.

¹⁶ Dane według stanu na dzień 28 października 2020 r.

Dyrektor Przychodni wyjaśniła, że zatrudnienie nowych osób związane było m.in. z rozszerzeniem o nowe lokalizacje¹⁷ umów z NFZ na leczenie stomatologiczne, podpisaniem umowy z Miastem Józefów na realizację świadczeń dla mieszkańców miasta w zakresie rehabilitacji oraz zapewnieniem prawidłowego funkcjonowania przychodni w związku z dużą rotacją pracowników, ich zwolnieniami lekarskimi, urlopami macierzyńskimi, przejściem na emeryturę oraz sytuacją epidemiologiczną kraju.

(akta kontroli str. 359-369, 1905-1927)

Wprowadzenie teleporad wpłynęło na zwiększenie zatrudnienia rejestratorek, do których obowiązków należało m.in. umawianie pacjentów na teleporady.

(akta kontroli str. 353-517)

3. W latach 2019-2020 (I półrocze) koszty wynagrodzeń osobowych brutto wyniosły ogółem 4406,3 tys. zł, w tym: w I półroczu 2019 r. 1423,4 tys. zł (średnie wynagrodzenie na jednego pracownika wyniosło 5,1 tys. zł), w II półroczu 2019 r. 1525,8 zł (średnie wynagrodzenie na jednego pracownika wyniosło 5,6 tys. zł), w I półroczu 2020 r. 1457,2 tys. zł. (średnie wynagrodzenie na jednego pracownika wyniosło 5,4 tys. zł). Średnie miesięczne wynagrodzenie w przeliczeniu na jednego pracownika, w pierwszym półroczu 2020 r. w stosunku do analogicznego okresu roku poprzedzającego, wzrosło o 4,3%. Tendencję wzrostową odnotowano prawie we wszystkich grupach zawodowych, z wyłączeniem personelu medycznego ze średnim wykształceniem i rejestratorek, w przypadku których, średnie miesięczne wynagrodzenie uległo obniżeniu odpowiednio o 1,9%, 1,2%. Najwyższy wzrost średniego miesięcznego wynagrodzenia odnotowano wśród lekarzy dentystów, innego personelu medycznego z wyższym wykształceniem oraz lekarzy i wzrosło odpowiednio o 16,9%, 12,8%, 10,7%, a najniższy wzrost odnotowano w grupie pracowników administracji, który wyniósł 2,6%.

Koszty wynagrodzeń bezosobowych z tytułu umowy zlecenia, w latach 2019-2020, (I półrocze) wyniosły ogółem 111,0 tys. zł. Najwyższe koszty zostały poniesione w II półroczu 2019 r. i wyniosły 41,7 tys. zł, a najniższe w I półroczu 2020 r. i wyniosły 29,2 tys. zł.

Koszty usług obcych, tj. umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych (tzw. kontraktów) w latach 2019-2020 (I półrocze) wyniosły 2292,2 tys. zł. Najwyższe koszty zostały poniesione w II półroczu 2019 r. i wynosiły 803,1 tys. zł, a najniższe w I półroczu 2019 r. 693,4 tys. zł.

(akta kontroli str. 532-538)

Udział kosztów wynagrodzeń (osobowych i bezosobowych) zarówno w kosztach działalności operacyjnej, jak i kosztach ogółem w 2019 r. stanowił 46,4%, a w 2020 r. (I półrocze) 47,1%.

Udział kosztów usług obcych tzw. kontraktów zarówno w kosztach działalności operacyjnej, jak i kosztach ogółem w 2019 r. stanowił 22,9%, a w 2020 r. (I półrocze) 25,2%.

(akta kontroli str. 264-271, 532-544)

4. Przychodnia zatrudniała 10 osób personelu niemedycznego, które zgodnie z przypisanymi do swoich stanowisk zadaniami wykonywały czynności administracyjne związane z udzielaniem świadczeń. Wśród tej grupy zatrudnionych było: siedem rejestratorek, informatyk i dwóch statystyków medycznych¹⁸.

(akta kontroli str. 353-369, 524-531)

¹⁷ Dwie szkoły podstawowe Józefowie.

¹⁸ Według stanu na dzień 30 września 2020 r.

W wyniku badania zakresów obowiązków oraz umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych 11 pracowników personelu medycznego¹⁹ ustalono, że obowiązki te nie wykraczały poza zakresy zadań określonych dla ww. grup zawodowych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 listopada 2019 r. w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej²⁰.

(akta kontroli str. 370-516)

W okresie objętym kontrolą Przychodnia sporządzała 17 sprawozdań, w tym na potrzeby: Ministerstwa Zdrowia 10²¹, NFZ sześć²², Głównego Urzędu Statystycznego jedno²³. Sprawozdania te sporządzane były przez pracowników administracji, statystyka medycznego i rejestratorki na podstawie danych z systemu informatycznego.

(akta kontroli str. 518-523)

W pomieszczeniu leczniczym wystawianiem druków, zaświadczeń, skierowań do poradni specjalistycznych oraz do sanatorium, zajmowali się lekarze POZ i AOS. Rejestratorki zaś zajmowały się przyjmowaniem i weryfikacją deklaracji wyboru²⁴, przyjmowaniem oświadczeń, wypełnianiem indywidualnej, wewnętrznej dokumentacji medycznej pacjentów, w zakresie określonym w § 10 pkt 1-2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania²⁵, włączaniem lub wprowadzaniem do indywidualnej wewnętrznej dokumentacji medycznej wyników badań diagnostycznych, udostępnionych przez pacjentów, istotnych dla procesu diagnostycznego, leczniczego pielęgnacyjnego lub rehabilitacyjnego oraz czynnościami związanymi z udostępnianiem dokumentacji medycznej, w tym pobieraniem opłaty za wykonanie odpisów indywidualnej wewnętrznej dokumentacji medycznej. Obsługą i rejestracją pacjenta, poza rejestratorkami, zajmowały się również położne, ale tylko w zakresie poradni ginekologiczno-położniczej, pomimo iż czynności te nie wynikały z ich zakresów obowiązków (szczegółowy opis w sekcji: *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 370-517, 528-530, 1597-1040)

W Przychodni zatrudniano trzech absolwentów kierunku zdrowie publiczne, w tym: dwie osoby na stanowiskach kierowniczych²⁶ i jedna na stanowisku specjalisty ds. promocji zdrowia.

(akta kontroli str. 524-527)

5. Pielęgniarki i położne zatrudnione w Przychodni²⁷ posiadały kwalifikacje zawodowe i doświadczenie wymagane zgodnie z art. 7-8 ustawy z dnia

¹⁹ Po trzech lekarzy POZ, AOS, pielęgniarek POZ oraz dwóch położnych POZ

²⁰ Dz. U. poz. 2335.

²¹ MZ-11 Sprawozdanie o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej, MZ-14 Roczne sprawozdanie o leczonych w poradni skórno-wenerologicznej, MZ-24 Roczne sprawozdanie o przerwaniach ciąży wykonanych w placówkach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, MZ-06 Sprawozdanie z realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach, MZ-35A Sprawozdanie lekarza przeprowadzającego badania profilaktyczne pracujących, MZ-35B Sprawozdanie z działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą realizującego świadczenia z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami, Sprawozdania MZ-11, MZ-88, MZ-89 - sprawozdania roczne, Sprawozdanie o finansach podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą z sektora publicznego SPZOZ - sprawozdanie roczne, Kwartałna informacja o sytuacji finansowej zakładu opieki zdrowotnej, Struktura zobowiązań w poszczególnych SPZOZ - sprawozdanie kwartałne.

²² Sprawozdawczość deklaracji POZ (lekarz, pielęgniarka, położna, medycyna szkolna) - raz w miesiącu, Sprawozdawczość z wykonanych świadczeń we wszystkich zakresach umów - minimum raz w miesiącu, Sprawozdawczość kolejek oczekujących, Sprawozdawczość pierwszych wolnych terminów - przekazywane codziennie, Sprawozdanie z wykonanych badań diagnostycznych w POZ - półroczne i roczne, Wykaz świadczeń POZ obowiązujących dla sprawozdań z realizacji umów o udzielanie świadczeń pielęgniarki POZ, położnej POZ, pielęgniarki szkolnej, transportu sanitarnego w POZ - miesięczne.

²³ ZD-3 Sprawozdanie z ambulatoryjnej opieki zdrowotnej.

²⁴ Lekarza POZ, pielęgniarki POZ i położnej POZ.

²⁵ (Dz. U. poz. 666), zwane dalej: *rozporządzeniem w sprawie dokumentacji medycznej*, które weszło w życie z dniem 15 kwietnia 2020 r. i zastąpiło rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 2069).

²⁶ Dyrektor Przychodni i Przełożona Pielęgniarek i Położnych.

²⁷ Według stanu na dzień 4 listopada 2020 r.

27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej²⁸ oraz wynikające z rozporządzenia z 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorstwami²⁹.

(akta kontroli str. 370-517)

6. Na podstawie zbiorczych danych z systemu informatycznego Przychodni ustalono, że w okresie objętym kontrolą średni czas trwania porady lekarza POZ wahał się od 10,0 min do 12,0 min, przy czym najkrótszy był w I półroczu 2019 r., a najdłuższy w I półroczu 2020 r., zaś a w AOS od 10,3 min do 11,5 min, przy czym najdłuższy był w I półroczu 2020 r., a najkrótszy był w II półroczu 2019 r.

W obu rodzajach świadczeń lekarze udzielili łącznie 122,7 tys. porad, z czego 79,6% porad zostało udzielonych przez lekarzy POZ i 20,4% przez lekarzy AOS. Średnia liczba porad przypadająca na jednego lekarza w:

- POZ była najwyższa w I półroczu 2019 r. (2,5 tys. porad), a najniższa w I półroczu 2020 r. (1,7 tys. porad),
- AOS była najwyższa w II półroczu 2019 r. (469 porad), a najniższa w I półroczu 2020 r. (418 porad).

W I półroczu 2020 r. udział teleporad w poradach ogółem wyniósł 11,8% w POZ i 14,0% w AOS.

Z uwagi na fakt, że w Przychodni nie rejestrowano czasu trwania rozmów telefonicznych z poszczególnych gabinetów lekarskich, nie było możliwe ustalenie średniego czasu trwania porady lekarskiej udzielonej w formie teleporady.

(akta kontroli str. 865-973)

Na podstawie zbiorczych danych z systemu informatycznego Przychodni ustalono, że w latach 2019-2020 (I półrocze) lekarze udzielający świadczeń w zakresie POZ wystawiali 91% (199,3 tys. szt.) recept, skierowań i zaświadczeń³⁰, a lekarze udzielający świadczeń w AOS 9% (18,9 tys. szt.). Łączna liczba wystawionych przez lekarzy POZ i AOS recept, skierowań i zaświadczeń wyniosła 218,2 tys. szt.

W okresie objętym kontrolą lekarze udzielający świadczeń w zakresie POZ wystawiali najwięcej recept (167,7 tys. szt.) i skierowań do poradni specjalistycznych (13,9 tys. szt.), a najmniej kart Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego³¹ (49 szt.) i zleceń na transport sanitarny (127 szt.), zaś lekarze udzielający świadczeń w zakresie AOS wystawiali podobnie jak lekarze POZ najwięcej recept (13,8 tys. szt.), a także skierowań na badania diagnostyki obrazowej (1,9 tys. szt.), a najmniej skierowań do sanatorium (13 szt.) i zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne (41 szt.). W analizowanym okresie lekarze udzielający świadczeń w zakresie AOS nie wystawiali kart DiLO i zleceń na transport sanitarny.

Średnia liczba recept, skierowań i zaświadczeń wystawionych przez jednego lekarza POZ w kolejnych półroczach okresu objętego kontrolą wynosiła: 3695, 3542, 4398, a lekarza AOS: 355, 315, 342.

Podmiot leczniczy nie dysponował pełnymi danymi dotyczącymi liczby wystawionych przez lekarzy zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy. Dyrektor Przychodni

²⁸ Dz.U. z 2020 r. poz. 172, ze zm.

²⁹ Dz. U. Nr 151, poz. 896.

³⁰ Zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne, Recepty, Karty DiLO, Zwolnienia lekarskie, Skierowania do poradni specjalistycznej, Skierowania na badania diagnostyczne obrazowe, Skierowania na badania diagnostyki laboratoryjnej, Skierowania do sanatorium, Zaświadczenia lekarskie/orzeczenia, Skierowania do szpitala, Informacja dla lekarza POZ/lekarza kierującego, Zlecenie na transport sanitarny, dalej: „recepty, skierowania i zaświadczenia”.

³¹ Dalej: „karta DiLO”.

wyjaśniła, że przekazane do kontroli dane nie obejmują zaświadczeń wystawionych w systemie ZUS, ponieważ podmiot leczniczy nie ma do nich dostępu.

(akta kontroli str. 974-995)

W okresie objętym kontrolą odpłatne zaświadczenia lekarskie wydane były tylko w zakresie medycyny pracy.

(akta kontroli str. 804-807)

Od 17 października 2019 r. pielęgniarki i położne, które mają wymagane kwalifikacje, mogą udzielać samodzielnie porad w ramach świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, jako kontynuację leczenia, na podstawie pisemnej informacji wydanej przez lekarza. W Przychodni pielęgniarki i położne, w związku z brakiem niezbędnych kwalifikacji, nie udzielały samodzielnych porad w poradniach specjalistycznych³². Trzy z czterech osób zatrudnionych w podmiocie leczniczym w tej grupie zawodowej wyjaśniło, że przyczyną tego, że nie udzielały samodzielnie świadczeń była konieczność podniesienia kwalifikacji, przy czym nie były tym zainteresowane ze względu na wiek, odpowiedzialność i sytuację rodzinną. Tylko jedna pielęgniarka poinformowała, że rozpoczęła poszukiwanie szkoleń w celu podniesienia kwalifikacji, jednak z powodu ogłoszenia stanu pandemii zostały przesunięte na 2021 r.

(akta kontroli str. 856-864, 1829-1875)

7. Obciążenie personelu medycznego prowadzeniem dokumentacji medycznej i innymi obowiązkami administracyjnymi zapewniło wykorzystanie czasu na leczenie pacjentów. Na badanie podmiotowe i przedmiotowe lekarze przeznaczali 69% czasu trwania porady, a 31% na wypełnienie dokumentacji medycznej i inne czynności administracyjne.

Analiza czasu trwania poszczególnych etapów porady lekarskiej³³ przeprowadzona na próbie formularzy wypełnionych przez 20 lekarzy, podczas udzielania przez nich świadczeń, wykazała, że:

1) dla porad pierwszorazowych:

- średni czas trwania porady wyniósł 15,9 min (czas minimalny – 5 min, czas maksymalny – 30 min),
- średni czas badania podmiotowego wyniósł 4,4 min (czas minimalny – 2 min, czas maksymalny – 10 min),
- średni czas badania przedmiotowego wyniósł 6,3 min (czas minimalny – 1 min, czas maksymalny – 10 min),
- łączny średni czas badania przedmiotowego i podmiotowego wyniósł 10,7 min (czas minimalny – 3 min, czas maksymalny – 20 min), co stanowiło 68% średniego czasu trwania porady,
- średni czas wypełnienia dokumentacji medycznej i innych czynności administracyjnych, w ramach udzielanej porady, wyniósł 5,1 min (czas minimalny – 2 min, czas maksymalny – 15 min), co stanowiło 32% średniego czasu trwania porady,

2) dla kontynuacji leczenia:

- średni czas trwania porady wyniósł 14,4 min (czas minimalny – 8 min, czas maksymalny – 35 min),
- średni czas badania podmiotowego wyniósł 4,8 min (czas minimalny – 1 min, czas maksymalny – 20 min),

³² Poradni kardiologicznej i ginekologiczno-położniczej.

³³ Do analizy uwzględniono czas udzielania świadczenia z wypełnionych przez 10 lekarzy POZ i 10 lekarzy AOS formularzy, w których wskazano czas trwania poszczególnych etapów porady.

- średni czas badania przedmiotowego wyniósł 5,1 min (czas minimalny – 1 min, czas maksymalny – 15 min),
 - łączny średni czas badania przedmiotowego i podmiotowego wyniósł 9,9 minuty (czas minimalny – 3 min, czas maksymalny – 30 min), co stanowiło 69% średniego czasu trwania porady,
 - średni czas wypełnienia dokumentacji medycznej i innych czynności administracyjnych, w ramach udzielanej porady, wyniósł 4,4 min (czas minimalny – 2 min, czas maksymalny – 10 min), co stanowiło 31% średniego czasu trwania porady,
- 3) dla teleporad:
- średni czas trwania teleporady wyniósł 13,6 min (czas minimalny – 5 min, czas maksymalny – 30 min),
 - średni czas badania podmiotowego wyniósł 8,3 min (czas minimalny – 2 min, czas maksymalny – 20 min),
 - średni czas wypełnienia dokumentacji medycznej i innych czynności administracyjnych, w ramach udzielanego świadczenia w formie teleporady, wyniósł 5,2 min (czas minimalny – 1 min, czas maksymalny – 15 min), co stanowiło 39% średniego czasu trwania teleporady.

(akta kontroli str. 1028-1072)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W Regulaminie organizacyjnym nie został określony przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, tj. w formie teleporad oraz nie wskazano miejsca przebywania osób udzielających świadczeń w takiej formie, co stanowiło naruszenie art. 24 ust. 1 pkt 5-6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej*³⁴.

Zgodnie z treścią art. 3 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, działalność lecznicza polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Świadczenia te mogą być udzielane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Art. 24 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej stanowi, że w regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego należy określić m.in. przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego (art. 24 ust. 1 pkt 6) oraz miejsce udzielania świadczeń, przy czym w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, miejscem udzielania świadczeń jest miejsce przebywania osób wykonujących zawód medyczny udzielających tych świadczeń (art. 24 ust. 1 pkt 5).

NIK podkreśla, że Regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego oprócz funkcji normującej, ma pełnić przede wszystkim rolę informacyjną i powinien służyć pacjentowi, jako pierwsze źródło informacji o podmiocie wykonującym działalność leczniczą, a zwłaszcza o przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.

Dyrektor Przychodni wyjaśniła, że brak opisu zasad udzielania teleporad w Regulaminie Organizacyjnym wynikał z przeoczenia.

Zarządzeniem Nr 33/2020 Dyrektora Przychodni z dnia 10 listopada 2020 r. wprowadzono do Regulaminu Organizacyjnego zasady udzielania świadczeń m.in. w formie teleporad oraz określono miejsca przebywania osób udzielających świadczeń w takiej formie.

(akta kontroli str. 72-105, 1829-1875)

³⁴ Dz. U. z 2020 r. poz. 295, ze zm., dalej „*ustawa o działalności leczniczej*”.

2. Położne w poradni ginekologiczno-położniczej wykonywały czynności administracyjne, tj.: rejestrację pacjentek, pomimo iż te czynności, nie zostały im przypisane w zakresach obowiązków, co było działaniem nierzetelnym.

Dyrektor Przychodni wyjaśniła, że prowadzenie zapisów pacjentek do poradni ginekologicznej wymaga przygotowania medycznego, a wiedzy takiej nie posiada personel zatrudniony w rejestracji. Do poradni zgłaszają się pacjentki ciężarne, dla których należy dopasować odpowiedni termin wizyty z uwzględnieniem systematycznego prowadzenia ciąży. Niewpisanie tych czynności do zakresów obowiązków położnych wynikało z przeoczenia.

W dniu 26 listopada 2020 r. uaktualniono zakresy obowiązków położnych.

(akta kontroli str. 370-517, 1597-1610)

OCENA CZĄSTKOWA

Przychodnia zatrudniała osoby wspierające personel medyczny w czynnościach administracyjnych. Na badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjenta lekarze przeznaczali średnio 69% czasu trwania porady, a 31% na wypełnienie dokumentacji medycznej i inne czynności administracyjne.

W poradniach specjalistycznych (kardiologicznej i ginekologiczno-położniczej) nie były udzielane samodzielne porady pielęgniarki i położnej, jako kontynuacja leczenia pacjenta, w związku brakiem kwalifikacji niezbędnych do udzielania świadczeń w tym zakresie. W Regulaminie Organizacyjnym nie określono przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w formie teleporad. Zadania personelu medycznego, co do zasady były związane z udzielaniem świadczeń, wyjątkiem były położne, które zajmowały się dodatkowo rejestracją pacjentów do poradni ginekologiczno-położniczej.

OBSZAR

2. Zastosowanie narzędzi informatycznych wspierających proces udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych

Opis stanu faktycznego

1. Przychodnia wyposażona była w niezbędne, adekwatne do miejsc udzielania świadczeń, liczby gabinetów i personelu narzędzia informatyczne wspierające proces udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Dysponowała systemami informatycznymi zapewniającymi obsługę części finansowo-księgowo-kadrowej oraz medycznej.

W zakresie administracji wykorzystywany był system informatyczny finansowo-księgowo-kadrowym³⁵ (dalej system administracyjny), a do obsługi przychodni system medyczny³⁶. Systemy te nie stanowiły jednego zintegrowanego systemu i nie współpracowały ze sobą bezpośrednio.

Dyrektor Przychodni wyjaśniła, że nie ma możliwości technicznych integracji ww. systemów.

(akta kontroli str. 1073-1370, 1496-1564)

Ponadto Przychodnia posiadała program pozwalający na obsługę telefoniczną ruchu przychodzącego i wychodzącego oraz prezentację informacji o połączeniach i statystyki połączeń³⁷. Program ten był skomunikowany z systemem medycznym, co pozwalało na zintegrowanie bazy pacjentów w celu ich identyfikacji przy prowadzeniu rozmów telefonicznych.

³⁵ Zakupiony w grudniu 2015 r. i wdrożony w styczniu 2016 r., a w następnych w 2017 r. i 2019 r. system został zaktualizowany.

³⁶ Zakupiony i wdrożony we wrześniu 2005 roku. W dniu 31 maja 2017 r. została wdrożona rozbudowa systemu w związku z realizowanym przez przychodnię projektem pn. „E-rozwój dla pacjentów i pracowników Przychodni Miejskiej w Józefowie” umowa nr RPMA.02.01.01-14-0672/15-00 z dnia 23.09.2016 r.

³⁷ Zakupiony i wdrożony we wrześniu 2019 r.

System medyczny składał się z trzynastu³⁸, a administracyjny pięciu³⁹ wykorzystywanych w podmiocie leczniczym modułów.

(akta kontroli str. 1073-1370, 1496-1564)

W Przychodni znajdowało się⁴⁰:

- 55 komputerów stacjonarnych, w tym: 51 z zainstalowanym systemem medycznym, a trzy z system administracyjnym,
- 17 tabletów z zainstalowanym systemem medycznym, wykorzystywanych przez personel medyczny podczas wizyt domowych,
- dwa laptopy, zakupione do działu administracji, które w okresie epidemii COVID-19 wykorzystywane były w rejestracji do zapisów pacjentów oraz przez lekarza POZ (laptop z zainstalowanym system medycznym).

System medyczny obsługiwany był przez 80 pracowników, w tym: 16 lekarzy POZ, 20 lekarzy AOS, 13 lekarzy stomatologów, 18 pielęgniarek i położnych, siedem rejestratorek medycznych, sześciu pracowników administracji, zaś system administracyjny przez trzech pracowników administracji, tj.: główną księgową, księgową i głównego specjalistę ds. kadr i księgowości.

(akta kontroli str. 1371-1386)

W poddanych oględzinom⁴¹ 10 pomieszczeniach⁴², w tym: dziewięciu gabinetach lekarskich (pięć gabinetów POZ i cztery AOS) oraz pomieszczeniu rejestracji ogólnej stwierdzono, że:

- wszystkie gabinety lekarskie zostały wyposażone po jednym: zestawie komputerowym⁴³, drukarce, a także programatorze i wyświetlaczu kolejkowym, za pomocą którego lekarz mógł przywołać pacjenta⁴⁴ do gabinetu po ostatnich czterech cyfrach numeru jego karty. Zestawy komputerowe, drukarki, wyświetlacze kolejkowe i programatory zostały poddane inwentaryzacji przeprowadzonej w 2018 r. Numery ewidencyjne ww. sprzętu były zgodne z informacją zawartą w dokumencie „Środki w miejscach użytkowania stan na dzień”. We wszystkich komputerach zainstalowany był system medyczny, w którym wykorzystywany był moduł m.in. „GABINET”.
- w rejestracji wyodrębniono pięć stanowisk zarówno do bezpośredniej obsługi pacjentów, jak i obsługi telefonicznej. Wszystkie stanowiska wyposażone były w zestawy komputerowe. Ponadto w rejestracji znajdowało się dodatkowe stanowisko komputerowe wyposażone w monitor, komputer stacjonarny i skaner, które służyło do obsługi telefonicznej pacjentów i skanowania zewnętrznej dokumentacji medycznej dostarczonej przez pacjentów. Dodatkowo, w rejestracji, znajdowały się zasoby informatyczne: switch, urządzenie wielofunkcyjne, czytniki kodów kreskowych (3 szt.), tablety z klawiaturą (2 szt.), drukarki mobilne (2 szt.). Numery ewidencyjne ww. sprzętu były zgodne z danymi zawartymi w dokumencie „Środki w miejscach użytkowania stan na dzień 12.11.2020”. Ponadto w ww. dokumencie w zakresie zasobów informatycznych został ujęty: czytnik kodów kreskowych⁴⁵

³⁸ Gabinet, Terminarz, Punkt Pobrań, Okulista, Rozliczenia, Zestawienia, Umowy, Zlecenia, Kartoteka, Serwis, Administrator, Deklaracje, Stomatolog.

³⁹ Finanse i Księgowość, Kadry i Place, Handel Sprzedaż, Środki Trwale, E-box.

⁴⁰ Według stanu na dzień 17 listopada 2020 r.

⁴¹ Oględziny przeprowadzono 12 listopada 2020 r.

⁴² Dobór według osądu kontrolera.

⁴³ W skład zestawu komputerowego wchodził: monitor, komputer, ups, klawiatura, myszka.

⁴⁴ Po wybraniu przykładowego numeru na programatorze zarówno wyświetlił się on od strony poczekalni nad drzwiami gabinetu, jak i pojawił się komunikat głosowy informujący o tym, że pacjent o podanym numerze proszony jest do gabinetu lekarskiego wraz z podaniem numeru gabinetu.

⁴⁵ Nr ewidencyjny PM/745/W.

i skaner⁴⁶, których w trakcie oględzin nie było w rejestracji (szczegółowy opis w sekcji: *Stwierdzone nieprawidłowości*).

Na wszystkich komputerach zainstalowany był system medyczny, w którym wykorzystywane były moduły: „TERMINARZ” i „ZLECENIA”, dodatkowo kierownik rejestracji posiadał dostęp do modułu „GABINET”.

(akta kontroli str. 1387-1400)

2. W okresie 2019-2020 (do września) podmiot leczniczy poniósł koszty na:

- zakupu nowych systemów informatycznych na kwotę 40,3 tys. zł (w tym: 31,7 tys. zł. w 2019 r. 8,6 tys. zł. w 2020 r.), zakupy te zostały sfinansowane ze środków własnych Przychodni;
- eksploatację systemów informatycznych na kwotę 127,2 tys. zł. (w tym: 62,7 tys. zł. w 2019 r. 64,5 tys. zł. w 2020 r.);
- rozbudowę posiadanych systemów informatycznych na kwotę 7,7 tys. zł, koszt ten został poniesiony w 2019 r. i sfinansowany ze środków własnych Przychodni. W 2020 r. (do września) Przychodnia nie dokonywała rozbudowy systemów informatycznych.

(akta kontroli str. 1401-1408)

3. W kontrolowanym okresie Przychodnia nie udzielała zamówień publicznych na zakup, rozbudowę lub eksploatację systemów informatycznych z zastosowaniem procedur określonych w ustawie z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych⁴⁷, ponieważ ich wartość nie przekraczała równowartości kwoty 30 tys. euro. W wyniku badania kosztów zakupów sprzętu informatycznego o najwyższej wartości⁴⁸ stwierdzono, że została przeprowadzona ocena rzeczywistego zapotrzebowania zakupu rutera FG-100E, szczegółowo określono jego wymagania funkcjonalne, jednak kontrolowana jednostka przeprowadziła postępowanie o udzielenie zamówienia na jego zakupu z naruszeniem przepisów prawa o charakterze wewnętrznym⁴⁹ (szczegółowy opis w sekcji: *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 1409-1495)

4. W Przychodni system medyczny spełniał wymagania do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej. Zapewniał integralność treści dokumentacji i metadanych, polegającą na zabezpieczeniu przed wprowadzaniem zmian przez osoby nieuprawnione. Zapewniał stały dostęp do dokumentacji medycznej dla osób uprawnionych. Użytkownik systemu był jednoznacznie identyfikowany poprzez nadany mu indywidualny identyfikator. Uprawnienia dostępu użytkowników systemu były nadawane wyłącznie w zakresie zajmowanego stanowiska.

System medyczny zapewniał identyfikację osoby sporządzającej dokumentację medyczną. Wymagał autoryzacji wizyty przy każdej zmianie w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta. Prezentował zmiany w historii dokonanych wpisów wraz z informacją o użytkowniku, który dokonał modyfikacji. Zapewniał podpisywanie dokumentacji za pomocą podpisu kwalifikowanego i PUE. Lekarze w podmiocie leczniczym wykorzystywali podpis PUE-ZUS, zaś podpis kwalifikowany wykorzystywany był przez trzech pracowników administracji. System medyczny był zintegrowany z podwykonawcą diagnostyki laboratoryjnej. W związku z tym,

⁴⁶ Nr ewidencyjny PM/812/W.

⁴⁷ Dz.U. z 2019 r. poz. 1843, ze zm.

⁴⁸ Ruter FG-100E- data zakupu - 23 maja 2019 r. na podstawie faktury 95/05/2019 o wartości netto 11 517,00 zł.

⁴⁹ Regulamin udzielania zamówień publicznych, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro netto, wprowadzonym Zarządzeniem nr 6/2019 z dnia 12 lutego 2019 r., dalej: „Regulamin u.z.p., których wartość nie przekracza 30 000 euro”.

że system informatyczny podwykonawcy diagnostyki obrazowej nie był dostosowany do przesyłania danych elektronicznie, niemożliwa była integracja systemów w tym zakresie. Dostarczone wyniki badań obrazowych, w zależności od ich rodzaju, były skanowane i dołączane do dokumentacji medycznej pacjenta.

System medyczny zapewniał przyporządkowanie cech informacyjnych dla odpowiednich rodzajów dokumentacji (oznaczenie osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych oraz kierującej na badanie diagnostyczne, imię i nazwisko, tytuł zawodowy, numer prawa wykonywania zawodu). System zapewniał możliwość wydruku dokumentacji medycznej.

(akta kontroli str. 1176-1187, 1309-1316, 1496-1588)

5. W Przychodni zostały zapewnione warunki organizacyjno-techniczne do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej, która w podmiocie leczniczym została wdrożona w maju 2017 r. Personel medyczny samodzielnie prowadził dokumentację medyczną w postaci elektronicznej z wyłączeniem jednego lekarza udzielającego świadczeń w AOS (co stanowiło 1% personelu medycznego), który prowadził dokumentację medyczną w postaci papierowej oraz wystawiał recepty i skierowania, odręcznie je uzupełniając. W zakresie wpisywania do systemu procedur medycznych wykonanych przez lekarza, upoważnił on pisemnie cztery osoby (dwóch statystyków medycznych i dwie rejestratorki), które po zakończeniu przez niego pracy w danym dniu wprowadzały w tym zakresie dane do systemu.

Lekarz wyjaśnił, że w okresie wdrażania dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej zgłaszał problemy z płynnością i swobodnym obsługiwaniem programu medycznego. Wyjaśnił, że w czasie porady lekarskiej powinien skupiać się na diagnostyce i leczeniu oraz problemach, z którymi przyszedł pacjent, a nie na trudnościach w obsłudze i przejściach przez poszczególne etapy systemu informatycznego oraz rozszyfrowywaniu problemu elektronicznego. Lekarz nie upoważnił za pośrednictwem Rejestru Asystentów Medycznych, osób wykonujących zawód medyczny lub innych osób wykonujących czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych do wystawiania w swoim imieniu e-zwolnień, e-skierowań i e-recept. Wyjaśnił, że bierze pełną odpowiedzialność za leczenie i diagnostykę pacjentów i w związku z tym nie upoważnia nikogo do wystawienia ww. dokumentów.

Dyrektor Przychodni wyjaśniła, że podejmowano próby przejścia przez lekarza na prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej, lecz nie przyniosły one oczekiwanych rezultatów, a lekarz zagroził odejściem z pracy. Ze względu na jego duże doświadczenie medyczne, fachowość oraz fakt, że posiada specjalizację w dziedzinie medycyny, w zakresie której udzielał świadczeń (brak specjalisty w danym zakresie świadczeń⁵⁰ nie pozwoliłby na ich udzielanie w podmiocie leczniczym w ramach umowy z publicznym płatnikiem), wyraziłam zgodę na prowadzenie przez niego dokumentacji w postaci papierowej.

(akta kontroli str. 1565-1596)

W związku z wprowadzaniem w 2015 r. w podmiocie leczniczym *Polityki Bezpieczeństwa Ochrony Danych Osobowych* oraz *Instrukcji Zarządzania Systemami Informatycznymi* od 2016 r. personel Przychodni został upoważniony do przetwarzania danych osobowych zarówno w systemie informatycznym, jak i w zbiorze w wersji papierowej⁵¹. W 2018 r. przeprowadzono analizę ryzyka w zakresie ochrony danych osobowych, które we współpracy z kierownikami komórek organizacyjnych w 2019 r. i 2020 r. było aktualizowane. W marcu 2020 r.

⁵⁰ Drugi lekarz pracujący w poradni jest w trakcie specjalizacji.

⁵¹ Upoważnienia aktualizowano w maju 2018 r.

Zarządzeniem Dyrektora Przychodni⁵² wprowadzono drugą wersję *Polityki Bezpieczeństwa Danych Osobowych, Instrukcji Zarządzania Systemem Informatycznym* oraz wprowadzono *Instrukcję Naruszeń Ochrony Danych*.

Podmiot leczniczy podpisał umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych pacjentów z firmami dostarczającymi i obsługującymi systemy informatyczne.

System medyczny został wyposażony w zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem: hasło zabezpieczające do systemu operacyjnego (np. Windows 10) oraz login i hasło. Hasło nie mogło zawierać polskich znaków diakrytycznych, a jego długość składała się, z co najmniej ośmiu znaków zawierających kombinację wielkich i małych liter oraz cyfr lub znaków specjalnych. Zmiana hasła użytkownika wymagana była co 30 dni. Uprawnienia dostępu nadawane były w zakresie wynikającym z zajmowanego stanowiska

(akta kontroli str. 593-733, 1073-1175, 1496-1564, 1641-1704)

6. System medyczny stanowił sprawne narzędzie wspierające pracę personelu medycznego w procesie udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Jednostka wykorzystywała mobilne urządzenia (tablety, drukarki) do ewidencji zdarzeń medycznych.

System medyczny pozwalał na bieżący przepływ informacji pomiędzy jednostkami organizacyjnymi posiadającymi różne lokalizacje⁵³. Jednostka zewnętrzna łączyła się pulpitem zdalnym z Centralą (łącznie zabezpieczone usługą VPN).

Dostęp użytkowników do najczęściej wykorzystywanych funkcji systemu informatycznego, zlokalizowany był w jednym oknie. Dotyczyło to np. obsługi wizyty pacjenta pod kątem wywiadu, badania, opisu wizyty, ewidencji rozpoznania ICD-10⁵⁴, a także wystawienia e-recepty, e-skierowania, e-zwolnienia i innych druków, przy wykorzystaniu funkcji lub użyciu skrótów klawiszowych. System informatyczny zapewniał integrację z systemem informatycznym ZUS pod kątem umożliwienia pobrania z niego listy zakładów pracy pacjenta.

System umożliwiał wgląd do wpisów z poprzednich wizyt, był zasilany bezpośrednio wynikami badań diagnostyki laboratoryjnej. Wyniki badań mieszczące się w normie oznaczone były kolorem zielonym, zaś wykraczające poza przyjęte normy kolorem czerwonym. Wprowadzenie kodu kolorów pozwoliło lekarzom na szybką analizę wyników badań.

System pozwalał na tworzenie własnych notatek po autoryzacji wizyty. Posiadał dostęp do bazy leków i kwoty ich refundacji, dawkowania oraz dostępności w aptekach zewnętrznych⁵⁵. Recepty były archiwizowane i można było je automatycznie wystawić ponownie na podstawie danych z poprzedniej recepty z możliwością wystawienia ich na okres przyszły.

Użytkownik systemu informatycznego miał automatyczny dostęp z poziomu opisu wizyty do baz kodów ICD-9⁵⁶ i ICD-10.

System informatyczny posiadał zautomatyzowane formularze skierowań, zleceń i wydawanych przez lekarzy zaświadczeń⁵⁷, z możliwością ich ewidencjonowania,

⁵² Zarządzenie nr 20/2020 Dyrektora Przychodni z dnia 9 marca 2020 r. w sprawie wprowadzenia do stosowania *Polityki Bezpieczeństwa Danych Osobowych, Instrukcji Zarządzania Systemem Informatycznym oraz Instrukcji Naruszeń Ochrony Danych w Przychodni*.

⁵³ Trzy szkoły podstawowe w Józefowie.

⁵⁴ Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób, dalej „ICD-10”.

⁵⁵ Oględziny przeprowadzono w dniu 17 listopada 2020 r. - ostatnia aktualizacja bazy leków oraz danych o refundacjach były z dnia 13 listopada 2020 r. Baza leków aktualizowana była automatycznie, gdy była dostępna.

⁵⁶ Międzynarodowa Klasyfikacja Procedur Medycznych.

⁵⁷ Rodzaje zautomatyzowanych formularzy, skierowań, zleceń oraz zaświadczeń wydawanych przez lekarzy: e-skierowanie do poradni specjalistycznej, e- skierowanie do szpitala, skierowanie na badania, informacja dla lekarza kierującego, skierowanie do gabinetu zabiegowego, skierowanie do laboratorium diagnostycznego, skierowanie do sanatorium, skierowanie na badanie

drukowania oraz modyfikowania wzorów w przypadku zmian przepisów prawa. W celu zapewnienia jednolitości dokumentów, możliwość ich tworzenia i modyfikacji odbywała się z poziomu administracyjnego.

(akta kontroli str. 1309-1316, 1496-1564, 1705-1720)

System pozwalał na przekazywanie danych do modułu sprawozdawczego, wykorzystywanego do rozliczania kontraktu z OW NFZ. System nie generował automatycznie raportów statystycznych z danych gromadzonych w systemie na poszczególnych etapach udzielania świadczeń. Raporty statystyczne zbiorcze, z uwagi na nadzór nad prawidłowym przesyłaniem raportów z ograniczoną liczbą błędnych świadczeń, generowane były po zakończeniu okresu rozliczeniowego przez statystyka medycznego.

(akta kontroli str. 1309-1316, 1496-1564)

W okresie objętym kontrolą nie wystąpiły awarie systemu medycznego. System ten był na bieżąco aktualizowany. Aktualizacja odbywała się tylko w terminach ustalonych z jednostką. W okresie od 21.10-17.11.2020 r. wykonano łączne cztery aktualizacje. Częstość aktualizacji systemu uzależniona była od zmian w przepisach prawa powszechnie obowiązującego, poprawy ewentualnych błędów systemu lub w przypadku wprowadzenia nowej funkcjonalności systemu.

(akta kontroli str. 1176-1187, 1309-1316, 1496-1564, 1705-1720)

Kontrolowana jednostka zapewniła integrację użytkowanego systemu informatycznego z systemem Elektronicznej Weryfikacji Upnień Świadczeniobiorców (e-WUŚ), co umożliwiło szybką i automatyczną weryfikację uprawnień pacjentów do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Status ubezpieczenia pacjenta weryfikowany był w Przychodni w dwóch przypadkach, tj.: dla wszystkich pacjentów zapisanych na dany dzień (weryfikacja automatyczna, wykonywana dwa razy w ciągu doby) oraz w przypadku, gdy pacjentowi udzielana była porada w dniu zapisu na świadczenie (weryfikacja ręczna).

W sytuacji, gdy system e-WUŚ nie potwierdzał uprawnień pacjenta do świadczeń, możliwe było wygenerowanie z systemu informatycznego oświadczenia i jego wydrukowanie, bądź w przypadku braku zasilania, odręczne wypełnienie papierowego formularza oświadczenia:

- o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej,
- o przysługującym prawie do świadczeń opieki zdrowotnej składanym przez przedstawiciela ustawowego albo opiekuna prawnego lub faktycznego.

Liczba osób, które złożyły oświadczenie, o którym mowa w art. 50 ust.6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*⁵⁸ w związku z tym, że system e-WUŚ nie potwierdził ich uprawnień do świadczeń, wyniosła 781 osób, w tym: 461 osób w 2019 r. i 320 osób w 2020 r. (do 30 września), co stanowiło odpowiednio 2,4% i 1,7% liczby osób, którym udzielono świadczeń finansowanych ze środków publicznych.

W latach 2019-2020 (do 30 września) na 222,1 tys. (131,1 tys. w 2019 r. i 91,0 tys. w 2020 r.) udzielonych świadczeń, system e-WUŚ nie potwierdził uprawnień do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w 1,8 tys.

cytologiczne, skierowanie na EKG, skierowanie na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne, skierowanie na zaopatrzenie w środki pomocnicze, zaświadczenie lekarskie, zaświadczenie o stanie zdrowia ZUS OL-9, zlecenie na transport sanitarny A4, zaświadczenie o przeprowadzonym lekarskim badaniu, badanie SARS-CoV-2 (COVID-19).

⁵⁸ Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, ze zm.

przypadkach (1,1 tys. w 2019 r. i 742 w 2020 r.), co stanowiło po 0,8% liczby udzielonych świadczeń w każdym z okresów.

W podmiocie leczniczym oświadczenia włączane były w formie skanu do indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta – Historii zdrowia i choroby prowadzonej w formie elektronicznej, a wersja papierowa dokumentu dołączana była do karty pacjenta, której czas przechowywania wynosił 20 lat.

Wszystkie oświadczenia⁵⁹, objęte badaniem, zostały złożone na obowiązującym druku, którego wzór został określony w Załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 marca 2015 r. w sprawie wzorów oświadczeń o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej⁶⁰ i włączone w formie skanu do elektronicznej dokumentacji medycznej pacjenta. W przypadku, gdy system e-WUŚ nie potwierdził uprawnień pacjenta do świadczeń, a świadczenie miało być udzielone w formie teleporady, pracownik rejestracji kontaktował się z pacjentem telefonicznie. Po uzyskaniu ustnego potwierdzenia posiadania przez pacjenta ubezpieczenia, pracownik rejestracji odnotowywał ten fakt na oświadczeniu, które następnie włączał w formie skanu do elektronicznej dokumentacji medycznej pacjenta.

(akta kontroli str. 1795-1828)

W podmiocie leczniczym była możliwa rejestracja pacjentów przez przeglądarkę internetową, a także mobilną aplikację dla pacjentów, która oparta była na dostępnych grafikach pracy lekarzy. E-rejestracja i aplikacja umożliwiały zapisy pacjentom tylko w zakresie świadczeń POZ.

Dyrektor Przychodni wyjaśniła, że nie ma możliwości zapisu do lekarzy w AOS poprzez elektroniczny system rejestracji usług ze względu na uregulowania prawne dotyczące prowadzenia listy oczekujących. Terminy kontrolnych wizyt do specjalistów ustalane były indywidualnie, według zaleceń lekarza. Elektroniczna rejestracja pacjentów do AOS zakłóciłaby więc porządek przyjęć pacjentów.

System medyczny posiadał możliwość wysyłania do pacjentów wiadomości sms przypominającej o terminie wizyty u lekarzy, informował o zmianie terminu lub formy udzielenia świadczenia (wizyta osobista, teleporada).

(akta kontroli str. 1705-1720)

W opinii 90% personelu medycznego⁶¹ objętego badaniem (tj. 18 osób⁶²), uznało, iż wykorzystywany w podmiocie leczniczym system medyczny był intuicyjnym narzędziem wspierającym ich pracę w procesie udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Pracownicy nie wymagali wsparcia innych osób przy jego obsłudze. Jeden z lekarzy wskazał, że w jego opinii wykorzystywany system medyczny jest narzędziem utrudniającym pracę, ponieważ jego uwaga jest skupiona na dokumentacji i ma mniej czasu na pacjenta, zaś drugi lekarz wyjaśnił, że wykorzystywany system informatyczny nie jest intuicyjny w obsłudze, ponieważ osoba nieprzeszkolona nie byłaby w stanie jego wykorzystać. Personel medyczny objęty badaniem został przeszkolony w zakresie obsługi wykorzystywanego systemu informatycznego.

(akta kontroli str. 1496-1564, 1721-1751)

⁵⁹ Szczegółowym badaniem objęto 10 oświadczeń złożonych w 2020 r. przez dziewięciu pacjentów, którym udzielono świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. Pięć oświadczeń złożonych przez pacjentów, którym udzielono świadczeń w bezpośrednim kontakcie z lekarzem i pięć oświadczeń złożonych przez pacjentów, którym udzielono świadczenia w formie teleporady.

⁶⁰ Dz. U. poz. 438.

⁶¹ Badanie przeprowadzono wśród ośmiu pielęgniarek, dwóch położnych, 10 lekarzy, w tym: pięciu udzielających świadczeń w POZ i pięciu w AOS).

⁶² Wszystkich objętych badaniem pielęgniarek, położnych i po czterech lekarzy udzielających świadczeń w POZ i AOS.

7. Podmiot leczniczy 15 stycznia 2019 r. o godz. 9.14 został podłączony do Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych (System P1), tj. przed terminem przewidzianym w art. 56 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o *systemie informacji w ochronie zdrowia*⁶³. Według stanu na dzień 17 listopada 2020 r.⁶⁴ zapewniał interoperacyjność z systemami wdrażanymi w ramach projektu „Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych w zakresie e-recepta i e-skierowanie.

(akta kontroli str. 1496-1564)

W 2019 r. procentowy udział e-recept w ogólnej liczbie wystawionych recept w podmiocie leczniczym, wyniósł 46,5% (tj. 51,6 tys. szt.). W 2020 r. (do 30 września) nastąpił wzrost procentowego udziału recept wystawionych w postaci e-recepty do 98,8% (tj. 96,3 tys. szt.).

Dyrektor Przychodni wyjaśniła, że wystawianie recept w innej postaci niż e-recepta wynikało z chwilowego braku prądu lub brakiem połączenia z internetem.

(akta kontroli str. 1565-1588)

E-skierowania w podmiocie leczniczym wystawiane były od 1 lipca 2020 r. W takiej postaci skierowania wystawiane były do poradni specjalistycznych i do szpitala. Do 30 września 2020 r. wystawiono łącznie 533 szt. e-skierowań, w tym: 509 szt. e-skierowań do poradni specjalistycznych oraz 24 szt. e-skierowania do szpitala⁶⁵.

(akta kontroli str. 1705-1720, 1829-1875)

8. W podmiocie leczniczym żaden z lekarzy udzielających świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie upoważnił osób wykonujących zawód medyczny lub innych osób wykonujących czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń do wystawiania w ich imieniu e-zwolnień, e-recept i e-skierowań, pomimo istnienia takiej możliwości wskazanej w art. 41a ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o *zawodach lekarza i lekarza dentysty*⁶⁶ oraz art. 54a ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o *świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa*⁶⁷.

Dyrektor Przychodni wyjaśniła, że e-zwolnienia, e-recepty i e-skierowania wystawiane są przez lekarzy w trakcie porady lekarskiej. Lekarze biorą odpowiedzialność za leczenie pacjentów i nie upoważniają innych pracowników do wystawiania w ich imieniu ww. dokumentów. Ponadto wyjaśniła, że żaden z lekarzy nie zgłosił potrzeby asysty do wystawiania e-zwolnień, e-skierowań i e-recept. Lekarze zaś wyjaśnili⁶⁸, że nieupoważnienie innych osób do wystawiania w ich imieniu e-zwolnień, e-recept i e-skierowań wynikało z tego, że to oni odpowiadają za prawidłowe wystawienie ww. dokumentów i nie chcą ponosić odpowiedzialności za ewentualne błędy popełnione przez inne osoby.

(akta kontroli str. 1752-1790, 1829-1875)

NIK podkreśla, że zgodnie z obowiązującym porządkiem prawnym, od dnia udzielenia upoważnienia przez lekarza do wystawiania w jego imieniu recept lub skierowań, aż do dnia jego cofnięcia lub wygaśnięcia, osoba upoważniona jest obowiązana do zapewnienia zgodności danych zamieszczonych na tych receptach i skierowaniach z danymi zawartymi w dokumentacji medycznej, zaś w przypadku udzielenia upoważnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich o czasowej

⁶³ Dz. U. z 2020 r. poz. 702, zwana dalej „ustawą o systemie informacji”.

⁶⁴ Dzień przeprowadzenia oględzin systemów informatycznych.

⁶⁵ Od 10 grudnia 2020 r. w podmiocie leczniczym można wystawiać: e- skierowania na echokardiograficzne badanie płodu, endoskopowe badanie przewodu pokarmowego, medycyny nuklearnej, rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej.

⁶⁶ Dz. U. z 2020 r. poz. 514, ze zm.

⁶⁷ Dz. U. z 2020 r. poz. 870.

⁶⁸ Wyjaśnienia złożone przez 10 lekarzy (pięciu lekarzy udzielający świadczeń w AOS i pięciu w POZ).

niezdolności do pracy, do dnia jego cofnięcia albo wygaśnięcia wystawiający zaświadczenie lekarskie ponosi odpowiedzialność za skutki nieprawidłowego wystawienia zaświadczenia lekarskiego.

Wszyscy lekarze udzielający świadczeń opieki zdrowotnej zostali przeszkoleni w zakresie wystawiania: e-zwolnień, e-recept i e-skierowań. W podmiocie leczniczym przyjęto zasadę, że nowozatrudnieni lekarze szkoleni są w ww. zakresie przy przyjęciu do pracy. Szkolenia przeprowadzane były przez zewnętrzną firmę informatyczną w formie stacjonarnej lub on-line. W okresie objętym kontrolą firma ta przeprowadziła 36 szkoleń nowych pracowników w zakresie wystawiania: e-zwolnień, e-recept i e-skierowań. W szkoleniach tych uczestniczyło 34 lekarzy oraz pielęgniarka i statystyk medyczny. Dodatkowo dwie rejestratorki i statystyk medyczny uczestniczyli w szkoleniu organizowanych przez Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia z tematyki dotyczącej e-recept i e-skierowań oraz internetowego konta pacjenta.

(akta kontroli str. 1829-1875)

4) Elektroniczne wypełnianie jednego z trzynastu najczęściej wypisywanych w podmiocie leczniczym formularzy⁶⁹, zajęło lekarzom⁷⁰ średnio dwie minuty. Najmniej czasu zajmowało lekarzom wystawienie skierowania na badania laboratoryjne, gdzie średni czas wyniósł 26 sek. (od 18 sek. do 37 sek.), a najwięcej wystawienie skierowania do sanatorium, gdzie średni czas wyniósł 7 min i 35 sek. (od 4 min i 25 sek. do 12 min i 8 sek.).

Średni czas wypełnienia pozostałych formularzy przedstawiał się następująco, zaczynając od najkrótszego średniego czasu: recepta (e-recepta) - powtórzenie leku 31 sek. (od 15 sek. do 1 min i 4 sek.), recepta (e-recepta) - wypisanie nowego leku 37 sek. (od 17 sek. do 1 min i 30 sek.), skierowanie na badania diagnostyczne obrazowe 41 sek. (od 27 sek. do 56 sek.), skierowanie do poradni specjalistycznej 42 sek. (od 33 sek. do 54 sek.), zarówno zwolnienie lekarskie, jak i skierowanie do szpitala po 58 sek. (odpowiednio: od 21 sek. do 1 min i 48 sek. i od 25 sek. do 1 min i 35 sek.), zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne (e-zlecenie) 1 min i 12 sek. (od 44 sek. do 2 min i 2 sek.), zlecenie na transport sanitarny 1 min i 28 sek. (od 1 min i 2 sek. do 2 min i 39 sek.), zaświadczenie lekarskie 1 min i 32 sek. (od 20 sek. do 2 min i 31 sek.), informacja dla lekarza POZ/lekarza kierującego 1 min i 58 sek. (od 58 sek. do 3 min i 36 sek.), karta DiLO 7 min i 20 sek. (od 5 min i 15 sek. do 11 min i 16 sek.).

(akta kontroli str. 1876-1904)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Nie dokonano aktualizacji ewidencji sprzętu (czytnik kodów kreskowych⁷¹, skaner⁷²) przeniesionego w kwietniu 2020 r. z pomieszczeń rejestracji do gabinetu badań usg (skaner) i gabinetu zabiegowego (czytnik kodów kreskowych), co było działaniem nierzetelnym. Przyczyną powstania nieprawidłowości było niezgłoszenie

⁶⁹ Zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne (e-zlecenie), Recepta (e-recepta) - powtórzenie leku, Recepta (e-recepta) - wypisanie nowego leku, Karta DiLO, Zwolnienie lekarskie, Skierowanie do poradni specjalistycznej, Skierowanie na badania laboratoryjne, Skierowanie na badania diagnostyczne obrazowe, Skierowanie do sanatorium, Zaświadczenie lekarskie, Skierowanie do szpitala, Informacja dla lekarza POZ/lekarza kierującego, Zlecenie na transport sanitarny – każdy z wymienionych formularzy został wypełniony przez pięciu lekarzy.

⁷⁰ Badanie przeprowadzono wśród jedenastu lekarzy (sześciu lekarzy udzielających świadczeń w AOS i pięciu w POZ), z których każdy wypełnił dokumenty elektroniczne. Czas wypełnienia poszczególnych dokumentów mierzony był od rozpoczęcia wypełniania dokumentu przez lekarza do momentu, gdy system wymagał jego zatwierdzenia. Czas mierzony był przy wykorzystaniu stopera.

⁷¹ Nr ewidencyjny PM/745/W.

⁷² Nr ewidencyjny PM/812/W.

do działu księgowości przez osobę pełniącą w tym okresie funkcję kierownika rejestracji faktu, przekazania urządzeń do innych gabinetów.

Osoba pełniąca funkcję kierownika rejestracji w kwietniu 2020 r. wyjaśniła, że niezgłoszenie do działu księgowości przekazania urządzeń do innych gabinetów wynikało ze wzmożonej ilości pracy w czasie pandemii.

W dniu 17 listopada 2020 r. dokonano aktualizacji ewidencji urządzeń.

(akta kontroli str. 1387-1400)

2. W przeprowadzonym w 2019 r. postępowaniu o udzielenie zamówienia na zakupu rutera FG-100E nie poinformowano pisemnie wszystkich uczestników postępowania o wyborze najkorzystniejszej oferty oraz wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, o terminie podpisania umowy, a także nie sporządzono w formie pisemnej umowy z wybranym wykonawcą, co stanowiło naruszenie wymogu określonego w § 7 pkt. 13-14 Regulaminu u.z.p., których wartość nie przekracza 30 000 euro.

Główny specjalista ds. zamówień publicznych wyjaśniła, że wynikało to z przeoczenia.

(akta kontroli str. 1409-1495)

OCENA CZĄSTKOWA

Podmiot leczniczy był wyposażony w niezbędne narzędzia informatyczne adekwatne do liczby miejsc udzielania świadczeń, gabinetów oraz personelu. Dokumentacja medyczna prowadzona była w postaci elektronicznej, a system spełniał wymagania techniczne do prowadzenia dokumentacji w tej postaci. Użytkowany system informatyczny był narzędziem wspierającym personel medyczny w procesie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. W podmiocie leczniczym lekarze nie skorzystali z możliwości odciążenia ich pracy od czynności biurokratycznych, poprzez nadanie uprawnień asystentom medycznym do wystawiania w ich imieniu e-zwolnień, e-recept i e-skierowań. Postępowanie o udzielenie zamówienia na zakup rutera FG-100E przeprowadzono z naruszeniem przepisów prawa o charakterze wewnętrznym.

Wnioski

Wnioski Uwzględniając podjęte w trakcie kontroli działania, Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje wniosków.

IV. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Warszawa, dnia 15 stycznia 2021 r.

Kontroler
Izabela Podeszfińska
Starszy inspektor kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Departament Zdrowia
Dyrektor
Piotr Wasilewski

.....
podpis

.....
podpis