



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Departament Zdrowia

KZD.410.005.02.2020

Pan
Adam Chustecki
Dyrektor
Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki
Zdrowotnej w Nadarzynie
ul. Sitarskich 3
05-830 Nadarzyn

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka
kontrolowana

Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej 05-830 Nadarzyn,
ul. Sitarskich 3 (dalej: SPGZOZ Nadarzyn lub Zakład)

Kierownik jednostki
kontrolowanej

Adam Chustecki, Dyrektor SPGZOZ Nadarzyn od 8 września 2016 roku
(akta kontroli str. 26-29)

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 21 grudnia) z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem

Podstawa prawna
podjęcia kontroli

Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹

Jednostka
przeprowadzająca
kontrolę

Najwyższa Izba Kontroli
Departament Zdrowia

Kontrolerzy

- 1) Tomasz Grudziński, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD.410.005.02.2020 z 14 października 2020 r.
- 2) Tomasz Stawicki, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/39/2020 z 7 października 2020 r.

(akta kontroli str. 1-4)

¹ Dz. U. z 2020 r. poz. 1200 - dalej: ustawa o NIK

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Organizacja pracy personelu medycznego, z uwzględnieniem zadań administracyjnych, zapewniła realizację świadczeń ambulatoryjnej opieki zdrowotnej. Udzielano ich zarówno bezpośrednio, jak i w formie teleporad.

Na badanie podmiotowe i przedmiotowe lekarze przeznaczali średnio 63% czasu trwania porady, a 37% na wypełnienie dokumentacji medycznej i inne czynności administracyjne, nie korzystając z możliwości nadawania uprawnień asystentom medycznym do wypisywania w ich imieniu e-zwolnień, e-recept i e-skierowań.

Nie skorzystano również z możliwości zlecania pielęgniarce w poradni kardiologicznej samodzielnej kontynuacji leczenia pacjenta i udzielania porad pielęgniarskich, w celu odciążenia pracy lekarza.

SPGZOZ Nadarzyn został wyposażony w niezbędne narzędzia informatyczne wspierające personel medyczny w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych. System informatyczny spełniał wymagania do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej, a personel medyczny, poza jednostkowymi przypadkami, korzystał z jego funkcjonalności. Zapewnione zostały warunki organizacyjno-techniczne do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej, z wyjątkiem dokumentacji medycznej w zakresie świadczeń pielęgniarki szkolnej oraz w zakresie świadczeń rehabilitacji leczniczej, tj. karty indywidualnej opieki fizjoterapeutycznej, którą prowadzono w formie papierowej

Użytkowany system pozwalał kompleksowo zarządzać pracą przychodni, a wdrożenie modułów części administracyjnej (kadry, płace) zapewniło jego pełną integrację i zwiększyło efektywność organizacji pracy.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły: nieujęcia w regulaminie organizacyjnym przyjętych i stosowanych zasad udzielania świadczeń w formie teleporad; nieprowadzenia strony Biuletynu Informacji Publicznej (BIP) oraz zatrudnienia na stanowisku pielęgniarki koordynującej osoby niespełniającej wszystkich wymogów formalnych dla zajmowanego stanowiska.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

OBSZAR

1. Organizacja procesu udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych

Opis stanu faktycznego

1.1. W SPGZOZ Nadarzyn prowadzona była działalność lecznicza, określona w Statucie³ oraz Regulaminie organizacyjnym (dalej regulaminie)⁴. Świadczeń udzielano w dwóch placówkach Zakładu tj. w Przychodni w Nadarzynie oraz w Młochowie (dalej Przychodniach). Zakres świadczeń obejmował podstawową opiekę zdrowotną (POZ)⁵ i ambulatoryjną opiekę specjalistyczną (dalej AOS) w zakresie ginekologii i położnictwa, okulistyki, kardiologii - finansowane na podstawie umów zawartych z Mazowieckim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej MOW NFZ). Dodatkowo SPGZOZ Nadarzyn udzielał świadczeń w zakresie między innymi: leczenia stomatologicznego, rehabilitacji leczniczej, oraz z zakresu medycyny pracy. Prowadzona była także działalność

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

³ Wprowadzony Uchwałą Nr XXVIII/298/2012 Rady Gminy Nadarzyn z dnia 27 grudnia 2012 r. w sprawie nadania statutu SPGZOZ w Nadarzynie.

⁴ Wprowadzony Zarządzeniem nr 17/2018 Dyrektora SPGZOZ Nadarzyn z dnia 31 grudnia 2018 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Organizacyjnego w SPGZOZ w Nadarzynie.

⁵ W tym m.in. świadczenia pielęgniarki szkolnej.

w zakresie promocji zdrowia, profilaktyki oraz działalność edukacyjna. W okresie objętym kontrolą nie zaprzestano udzielania ww. świadczeń zdrowotnych.

W regulaminie Zakładu określono przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie m.in. POZ, AOS, ze wskazaniem miejsc udzielania świadczeń, zasad rejestracji, a także w odniesieniu do prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej. W obu Przychodniach prowadzono działalność opartą na systemach teleinformatycznych i ogólnych systemach łączności. Do rejestracji pacjentów, osobistej jak i telefonicznej, wykorzystywano funkcjonalności systemu informatycznego: terminarz czy prowadzone harmonogramy dla poszczególnych lekarzy. Pacjenci mieli także możliwość zapisywania się na wizyty w formie elektronicznej z wykorzystaniem strony internetowej SPGZOZ Nadarzyn oraz za pomocą poczty elektronicznej.

W regulaminie 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 tej formie (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*). W Zakładzie istniały wewnętrzne regulacje w tym zakresie udostępniane pracownikom w Intranecie, poprzez pocztę elektroniczną oraz przekazywane podczas spotkań z personelem. Organizację pracy Zakładu zmodyfikowano w marcu 2020 r., udostępniając zalecenia dotyczące obsługi telefonicznej⁶, w sierpniu 2020 r. rozdystrybuowano wśród personelu informacje dotyczące m.in. standardu teleporad tj. wytyczne konsultanta krajowego z 14 sierpnia 2020 r. oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej⁷.

Rejestratorka tworzyła w systemie informatycznym listy pacjentów lekarza mającego w systemie podgląd terminarza wizyt oraz możliwość wglądu w historię zdrowia i choroby pacjenta. Przyjmowanie pacjentów tzw. planowych, pilnych oraz nagłych odbywało się w drodze wstępnego wywiadu przeprowadzanego przez rejestratorki medyczne informujące lekarza o stanie zdrowia pacjenta. Lekarz podejmował ostateczną decyzję o formie udzielenia świadczenia, a w przypadku konieczności wizyty w przychodni wyznaczano jej termin i godzinę.

W okresie do 31 sierpnia 2020 r. w SPGZOZ Nadarzyn obsługę pacjentów, z wykorzystaniem pięciu linii telefonicznych prowadzili pracownicy rejestracji. Od 1 września 2020 r. zmodernizowano system telefoniczny w obu Przychodniach poprzez wdrożenie technologii VoIP, co pozwoliło na jednoczesną obsługę 16 linii telefonicznych. Średni czas oczekiwania na połączenie telefoniczne⁸ z pracownikiem rejestracji w Przychodni w Nadarzynie wynosił 4 min i 1 sek., a w Młochowie 1 min i 9 sek.

SPGZOZ Nadarzyn, od 29 maja 2019 r., wprowadził możliwość udzielania świadczeń zdrowotnych w formie teleporady. Umówienie na teleporadę możliwe było osobiście w rejestracji, telefonicznie, poprzez system na stronie internetowej lub za pośrednictwem e-poczty. Informacja o możliwości korzystania z teleporad dostępna była na stronie internetowej SPGZOZ Nadarzyn, portalu Facebook oraz na tablicach ogłoszeń w obu placówkach, jak i drzwiach wejściowych.

Decyzję o wykorzystaniu podczas teleporady danego kanału komunikacji (połączenia telefoniczne lub video) podejmował lekarz w zależności od możliwości

⁶ Określono procedurę postępowania opartą na wytycznych WHO i komunikatach Głównego Inspektora Sanitarnego, jak również wykorzystano i wdrożono zalecenia Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej, Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej.

⁷ Dz. U. poz.1395.

⁸ Badanie przeprowadzono w ciągu trzech dni: 4, 8 i 9 grudnia 2020 r. w różnych porach dnia, telefonując każdorazowo do obydwu placówek SPGZOZ Nadarzyn.

technicznych po stronie zakładu jak i pacjenta. Istniała możliwość wykorzystania e-pocztę do transmisji zdjęć i nagrań istotnych dla procesu diagnozy i leczenia. Lekarz/pielęgniarka/położna mieli możliwość rozmowy bez użycia rąk, poprzez zestaw słuchawkowy lub funkcję głośnomówiącą. Nie określono maksymalnego czasu trwania teleporady. Najdłuższa teleporada przeprowadzona została 5 października 2020 r. i trwała 30 min 38 sek. Teleporady przeprowadzane były w warunkach gwarantujących poufność⁹, podczas rozmowy w gabinecie nie przebywały osoby trzecie. Informacja o przeprowadzeniu teleporady była każdorazowo odnotowywana w dokumentacji medycznej pacjenta i zawierała między innymi kod ICD-9, a także celem łatwiejszej jej identyfikacji była wyróżniona innym kolorem w terminarzu wizyt.

Na podstawie oględzin pomieszczeń w Przychodniach Zakładu stwierdzono, że na tablicach ogłoszeń, rozmieszczonych przy wejściach głównych, rejestracji, znajdowały się informacje dotyczące godzin pracy Przychodni, godzin pracy poszczególnych poradni, a także numery telefonów do rejestracji. Na drzwiach gabinetów i pomieszczeń znajdowały się informacje dla pacjentów w szczególności: numer gabinetu, imię i nazwisko lekarza, specjalizacja, dni i godziny pracy danego lekarza. W każdym z wymienionych miejsc znajdowały się także m.in. informacje o prawach pacjenta, sposobach zachowania się w czasie pandemii, możliwości składania skarg i przyjęć interesantów przez Dyrektora Zakładu oraz cennik usług.

Na podstawie analizy dokumentacji dotyczącej przyjmowania pacjentów, listy obecności i harmonogramów pracy wybranych lekarzy, zawartych umów z MOW NFZ stwierdzono, iż zapewniona została dostępność do świadczeń zdrowotnych. W wyniku weryfikacji¹⁰: harmonogramów pracy w oparciu o listy obecności, ewidencji logowania się w systemie informatycznym, terminarzy godzin pracy lekarzy, jak również informacji dotyczących godzin pracy oraz zgłoszeń przekazywanych do MOW NFZ stwierdzono, że lekarze udzielali świadczeń zgodnie z terminarzem i harmonogramem pracy. Jednostkowe różnice pomiędzy planowanym a rzeczywistym terminem udzielania świadczeń czy godzinami pracy wskazanymi a przeprowadzonymi, jak wyjaśnił Dyrektor SPGZOZ Nadarzyn, wynikały z potrzeby dostosowywania się do bieżących potrzeb w sytuacji COVID-19 i określenia priorytetów Zakładu.

W wyniku analizy 10 dokumentacji medycznych pacjentów z obu Przychodni pod kątem zasad udzielania świadczeń oraz wymaganych wpisów w dokumentacji medycznej¹¹, w tym pięciu teleporad oraz pięciu wizyt fizykalnych (bezpośrednich), stwierdzono, że w dokumentacji medycznej odnotowywano: datę, rodzaj udzielonej porady, przestrzegano chronologii wpisów, oznaczono osobę dokonującą wpisu, określono dane pacjenta, dokonywano wpisów dotyczących wywiadu, rozpoznania, zleconych badań, zabiegów czy udzielonych świadczeń oraz wpisywano kod ICD 10¹².

Zgodnie z art. 23 ust.1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej*¹³ sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, nieuregulowane w ustawie lub statucie, określał regulamin organizacyjny ustalony przez kierownika Zakładu. W regulaminie

⁹ Zasady i metody poufności określono w polityce bezpieczeństwa SPGZOZ Nadarzyn.

¹⁰ Uwzględniono miesiące kwiecień, czerwiec i sierpień 2020 r. wybierając do badania po trzech lekarzy AOS i POZ. W Zakładzie nie było zatrudnionych lekarzy AOS na podstawie umowy o pracę, jeden lekarz POZ zatrudniony na podstawie umowy o pracę został objęty badaniem.

¹¹ Ujętych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. poz. 666).

¹² Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10.

¹³ Dz.U. z 2020 r. poz. 295. dalej ustawa o *działalności leczniczej*.

określono w § 7, że Dyrektor „rozpatruje skargi i wnioski związane z działalnością SPGZOZ Nadarzyn lub wskazuje osobę upoważnioną do tego”. Brak było innych zapisów dotyczących kwestii procedury rozpatrywania skarg, co wskazuje na brak należytej rzetelności w tym zakresie.

Jak wyjaśnił Dyrektor SPGZOZ Nadarzyn, jedynym dokumentem regulującym procedurę rozpatrywania skarg i wniosków był wystandaryzowany formularz skarg i wniosków wprowadzony w 2018 r. w związku z procesem akredytacji Ministerstwa Zdrowia w zakresie POZ. Szczegółowa procedura składania rozpatrywania oraz rejestrowania skarg i wniosków miała zostać opublikowana po aktualizacji regulaminu. W kontrolowanym okresie odnotowano wpływ 11 skarg¹⁴, na które udzielono odpowiedzi. Pięć skarg dotyczyło organizacji udzielania świadczeń (w tym braku możliwości zapisu do lekarza, opóźnienia wizyty z winy lekarza czy zwrotu kosztów za badanie, niezlecone przez lekarza), jedna skarga dotyczyła „niewłaściwego” opisu stanu zdrowia pacjenta, cztery dotyczyły innych kwestii np. niewłaściwego zachowania lekarza czy utraty wypełnienia stomatologicznego.

Zarządzeniem nr 3/2020 Dyrektora SPGZOZ Nadarzyn z 12 marca 2020 r. wprowadzono zmiany w organizacji pracy Zakładu w związku z zagrożeniem COVID-19, dotyczące m.in. zachęcania pacjentów do korzystania z teleporad, ograniczania liczby porad i badań profilaktycznych, wstrzymania pracy działu fizjoterapii oraz przyjęć w poradniach stomatologicznych; wprowadzono także zalecenia dotyczące dezynfekcji i zasad zachowania bezpieczeństwa. Opracowano zasady „Postępowanie z pacjentem w przypadku podejrzenia zakażenia koronawirusem”, które wdrożono 10 marca 2020 r.

Zakład nie prowadził urzędowego publikatora teleinformatycznego – Biuletynu Informacji Publicznej (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str.63-626)

1.2. Według stanu na 30 września 2020 r. w SPGZOZ Nadarzyn zatrudniano łącznie 77 osób. W porównaniu do 31 grudnia 2018 r. zatrudnienie wzrosło o 6,9% (z 72 osób). Liczba osób świadczących usługi na podstawie umów cywilnoprawnych (tzw. kontrakty) nie uległa zmianom i wynosiła 36. Liczba zatrudnionych na podstawie umowy o pracę wzrosła o 20% z 30 na koniec 2018 r. do 36 na 30 września 2020 r. Wzrost dotyczył m.in. osób zatrudnionych w obsłudze i administracji (po dwie osoby). Zatrudnienie w tym okresie na podstawie umowy zlecenia zmniejszyło się o 14,3% (z siedmiu do sześciu osób).

Według stanu na 30 września 2020 r. spośród 25 lekarzy (stanowiących 32,5% ogółu zatrudnionych) 22¹⁵ świadczyło usługi w ramach kontraktów (88% wszystkich lekarzy). Liczba lekarzy na koniec września 2020 r. była taka sama jak na koniec 2018 r. Wszystkie pielęgniarki i położne (stanowiące 15,6% ogółu zatrudnionych) zatrudnione były na podstawie umów o pracę. Na 30 września 2020 r. było ich łącznie 12, tj. o jedną mniej w porównaniu do końca 2018 r.

Liczba zatrudnionych pracowników niemedycznych stanowiących 33,8% ogółu zatrudnionych (administracja, rejestratorki i obsługa), według stanu na 30 września 2020 r., wynosiła 26 osób, tj. wzrosła o 8,3% w porównaniu do końca 2018 r. (24 osoby). Wśród tych pracowników 11 osób to pracownicy administracji¹⁶ (wzrost o 10% w porównaniu do końca 2018 r.); siedem osób to personel rejestracji¹⁷ (wzrost o 16,7% w porównaniu do końca 2018 r.). Pięciu pracowników niemedycznych stanowili pracownicy obsługi¹⁸ zaś trzy osoby pozostały personel

¹⁴ Osiem uznano za niezasadne.

¹⁵ Jeden lekarz zatrudniony był na podstawie umowy o pracę i dwie osoby zatrudnione na umowę zlecenie.

¹⁶ Osiem zatrudnionych było na podstawie umowy o pracę, trzy na podstawie umów kontraktowych.

¹⁷ Zatrudniony na podstawie umowy o pracę.

¹⁸ Czterech zatrudniono na podstawie umowy o pracę a jednego na umowę zlecenie.

pomocniczy¹⁹ - w tych grupach zawodowych nie było zmian zatrudnienia w odniesieniu do 31 grudnia 2018 r. W badanym okresie w Zakładzie nie zatrudniano sekretarek medycznych. W ramach wsparcia pracy personelu medycznego zatrudniono nowych pracowników, dotyczyło to m.in. prawnika na podstawie umowy zlecenia oraz sześciu osób na podstawie umowy o pracę (w tym m.in. dwie osoby personelu rejestracji oraz drugiego informatyka).

Jak wyjaśnił Dyrektor SPGZOZ Nadarzyn: „(...) Problemy z pozyskaniem nowych pracowników spowodowane były przede wszystkim niedoborem specjalistów na rynku. Dotyczyło to głównie lekarzy specjalistów kardiologii, medycyny pracy, ale także pielęgniarek (...). Problemy z utrzymaniem dotychczasowej kadry w głównej mierze spowodowane były rosnącymi wymaganiami placowymi (...), nie występowały problemy z zatrudnieniem personelu pomocniczego wspierającego pracę personelu medycznego. (...). W okresie objętym kontrolą występował niedobór kadry medycznej. Problem dotyczył poradni lekarza POZ, pielęgniarki POZ/medycyny szkolnej i położnej POZ. (...)”. Podejmowano działania w celu pozyskania nowych pracowników m.in. dotyczące publikacji ogłoszeń o naborze czy informowania o istniejących potrzebach w ramach współpracy z innymi podmiotami leczniczymi.

(akta kontroli str. 56-62, 627-654,)

1.3. Koszty wynagrodzeń²⁰, w latach 2019-2020 (do 30 czerwca), wyniosły łącznie 3620,7 tys. zł. (tj. 33,3% kosztów ogółem funkcjonowania Zakładu), w tym dla pracowników zatrudnionych na podstawie:

– umowy o pracę - 3485,1 tys. zł, gdzie dominującą pozycję stanowiły wynagrodzenia pielęgniarek i położnych 1421,2 tys. zł; pracowników administracji 947,9 tys. zł oraz rejestratorek 518,2 tys. zł. Największe różnice wynagrodzeń w kontrolowanym okresie (za I półrocze 2020 r. w porównaniu z I półroczem 2019 r.) dotyczyły wynagrodzeń pracowników obsługi (wzrost o 54,6%) i wynikały ze zwiększenia zatrudnienia w tej grupie zawodowej; wynagrodzeń pielęgniarek i położnych z wyższym wykształceniem (wzrost o 42,8%) spowodowany m.in. zwiększeniem wynagrodzeń wynikającym z regulacji prawnych oraz zatrudnieniem dodatkowych osób; pracowników administracji (wzrost o 20,6%) wynikający głównie ze zwiększenia zatrudnienia.

– umowy zlecenia – 135,6 tys. zł, w tym dominującą pozycję stanowiły wynagrodzenia innego personelu medycznego z wyższym wykształceniem²¹. Największe różnice kosztów ponoszonych na wynagrodzenia zatrudnionych na podstawie umowy zlecenia w kontrolowanym okresie (za I półrocze 2020 r. w porównaniu z I półroczem 2019 r.) dotyczyły: pracowników obsługi (zmniejszenie o 83,3%), z uwagi na zmianę liczby osób i formy zatrudnienia; wynagrodzeń pozostałego personelu pomocniczego (zmniejszenie o 59,3%), wynikały z tymczasowego wstrzymania udzielania świadczeń logopedycznych w związku z COVID-19; wynagrodzeń innego personelu medycznego z wyższym wykształceniem (zmniejszenia o 16,4%), które spowodowane były sytuacją epidemiologiczną.

Ponadto SPGZOZ Nadarzyn ponosił koszty związane, z wynagrodzeniami wynikającymi z umów cywilnoprawnych tzw. kontraktów, których łączne koszty w okresie 2019-2020 (I półrocze) wyniosły 4244,1 tys. zł (39,1% kosztów funkcjonowania Zakładu ogółem). Dotyczyły one głównie (w 80,7%) lekarzy (w tym dentyków) i wynosiły 3423,3 tys. zł. Największe różnice kosztów ponoszonych w związku z umowami kontraktowymi, za I półrocze 2020 r. w porównaniu

¹⁹ Po jednej osobie zatrudniano na podstawie: umowy o pracę, umowy zlecenia i kontraktu.

²⁰ Dotyczy umów o pracę i umów zlecenia.

²¹ Dotyczyło to: fizjoterapeuty, lekarzy, oraz pracowników administracji.

z I półroczem 2019 r., tj. 32 % dotyczyły lekarzy dentystów. Drugą znaczącą pozycją były koszty dotyczące pozostałego personelu niemedycznego²² wynoszące 507,8 tys. zł, - 12% kosztów ponoszonych na umowy kontraktowe. Zmiany kosztów w tej grupie zawodowej w I półroczu 2020 r. w porównaniu z I półroczem 2019 r. dotyczyły m.in. zmniejszenia o 75,3% w odniesieniu do pozostałego personelu niemedycznego (z uwagi na pandemię COVID-19) oraz wzrostu kosztów dotyczących administracji o 14,4%. Trzecią pozycję kosztów dotyczących kontraktów - 235,4 tys. zł, (5,5 %) stanowił inny personel medyczny z wyższym wykształceniem²³. Koszty te zmniejszyły się na koniec I półrocza 2020 r., w porównaniu do I półrocza 2019 r., o 21,4% z uwagi na zawieszenie części świadczeń w okresie pandemii COVID-19.

(akta kontroli str. 655-675)

1.4. Na koniec 2018 r. w SPGZOZ Nadarzyn zatrudniano 23 osoby na stanowiskach niemedycznych, w tym 15 w ramach stosunku pracy: sześć rejestratorek; sześć osób administracji (w tym jedna osoba z dyrekcji²⁴); dwie osoby obsługi (sprzątaczką i pracownik gospodarczy); jedna osoba, jako pozostały personel pomocniczy²⁵. Na podstawie umowy zlecenia zatrudniono cztery osoby, tj. logopeda, pracownik księgowości, dwie osoby obsługi (personel sprzątający). Ponadto cztery osoby świadczyły usługi na podstawie kontraktu²⁶.

W okresie objętym kontrolą: 2019–2020 (do 30 września) stan zatrudnienia pracowników niemedycznych był stabilny, występowały niewielkie zmiany. Na koniec września 2020 r. zatrudnienie w ramach stosunku pracy wzrosło dla: rejestratorek do siedmiu osób; pracowników administracji, do ośmiu osób²⁷; pracowników obsługi do czterech osób. Natomiast na podstawie umów zlecenia nie zatrudniano pozostałych pracowników administracji z uwagi na zmianę formy zatrudnienia, a liczba świadczących usługi w ramach kontraktu nie zmieniła się.

W SPGZOZ Nadarzyn wypełnianiem sprawozdań wynikających ze statystyki publicznej, kierowanych do Ministerstwa Zdrowia, MOW NFZ, NFZ, GUS zajmowali się:

- pielęgniarka koordynująca w zakresie: sprawozdania ZD-3, MZ-11, MZ-15, MZ-24, MZ-06, MZ-11, MZ-88, MZ-89, jak również sprawozdanie z wykonanych badań diagnostycznych w POZ oraz wykaz świadczeń POZ obowiązujących dla sprawozdań z realizacji umów o udzielanie świadczeń pielęgniarki POZ, położnej POZ, pielęgniarki szkolnej, transportu sanitarnego POZ;
- zastępca dyrektora w zakresie: sprawozdawczości deklaracji POZ, sprawozdawczości z wykonanych świadczeń we wszystkich zakresach umów, informacji o aktualnej liczbie podopiecznych Domów Pomocy Społecznej, placówek socjalizacyjnych, interwencyjnych, resocjalizacyjnych objętych przez świadczeniodawcę świadczeniami lekarza/pielęgniarki;
- kierownik rejestracji w zakresie: sprawozdawczości kolejek oczekujących i sprawozdawczości pierwszych wolnych terminów;
- starszy specjalista ds. finansowo-pracowniczych w zakresie: sprawozdania o finansach podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą z sektora publicznego, kwartalnej informacji o sytuacji finansowej ZOZ oraz struktury zobowiązań w ZOZ;
- lekarz medycyny pracy w zakresie sprawozdań MZ-35A i MZ-35B.

²² Logopeda oraz pracownicy administracji (zastępca dyrektora, informatyk, prawnik).

²³ Rehabilitanci i ratownik medyczny.

²⁴ Dyrektor Zakładu zatrudniony był na podstawie kontraktu menedżerskiego zawartego z Gminą Nadarzyn.

²⁵ Asystentka stomatologiczna.

²⁶ Informatyk, Zastępca Dyrektora, logopeda, prawnik.

²⁷ Dotyczyło to między innymi informatyka, zatrudnionego w 2020 r..

W SPGZSZ Nadarzyn wypełnianiem indywidualnej dokumentacji medycznej wydawanej pacjentowi zajmował się lekarz, który ją weryfikował i podpisywał. Personel rejestracji, zgodnie z zakresem swoich obowiązków, zajmował się m.in., włączaniem lub wprowadzaniem do dokumentacji medycznej wyników badań udostępnianych przez pacjentów, wydawaniem dokumentacji medycznej, przyjmowaniem i weryfikacją deklaracji wyboru lekarza/pielęgniarki/położnej POZ, weryfikacją ubezpieczenia pacjentów, przyjmowaniem opłat, jak również obsługą i rejestracją pacjentów w ramach uprawnień nadanych w systemie informatycznym.

Badanie zakresów czynności dla losowo wybranych pracowników medycznych²⁸ wykazało, iż w zakresach czynności ujęte zostały wyłącznie zadania związane z procesem leczenia, tj. zadania, obejmujące zakres zadań lekarza/pielęgniarki/położnej POZ, o którym mowa 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 zdrowotnej²⁹. Nie wystąpiły przypadki wykonywania zadań nienależących do obowiązków lub zastępowania w tym zakresie innych osób, jak również dokonywania: rejestracji pacjentów, wydawania dokumentacji medycznej, weryfikacji deklaracji wyboru lekarza/pielęgniarki/położnej POZ, przygotowywania raportów statystycznych.

Wśród pracowników Zakładu zatrudniony był jeden absolwent kierunku zdrowie publiczne – na stanowisku Zastępcy Dyrektora SPGZSZ Nadarzyn. Jednostka nie zatrudniała sekretarek medycznych.

(akta kontroli str. 56-69, 676-811)

1.5. Kontrolą kwalifikacji zawodowych personelu medycznego wspierającego pracę lekarzy tj. pielęgniarek i położnych, zatrudnionych w SPGZSZ Nadarzyn objęto wszystkich pracowników³⁰ na tych stanowiskach na dzień 30 września 2020 r. Osoby te miały wymagane kwalifikacje i doświadczenie określone w art. 7-8 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej³¹ oraz wynikające z rozporządzenia Ministra Zdrowia z 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorstwami³². W jednym przypadku nie spełniono wymogu dla pracownika zatrudnionego na stanowisku pielęgniarki koordynującej, tj. nie potwierdzono wymogu rocznego stażu pracy w szpitalu (szczegóły opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 812-828)

1.6. Z dniem 31 grudnia 2019 r. zarządzeniem prezesa NFZ nr 182/2019/DSOZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna³³, wprowadzona została porada pielęgniarki i położnej w poradni specjalistycznej w zakresie chirurgii, diabetologii, kardiologii, położnictwa i ginekologii. W SPGZSZ Nadarzyn świadczenia takie nie były udzielane. W poradniach AOS (kardiologicznej oraz położniczo-ginekologicznej) trzy pielęgniarki spełniały wymogi określone w załączniku 1a *Wykaz świadczeń gwarantowanych w przypadku porad pielęgniarskich i porad położnej oraz warunki ich realizacji* do rozporządzenia

²⁸ Kontrolą objęto trzech lekarzy, trzy pielęgniarki i dwie (wszystkie zatrudnione w SPGZSZ Nadarzyn) położne.

²⁹ Dz. U. poz. 2335.

³⁰ Dwóch położnych oraz 10 pielęgniarek.

³¹ Dz. U. z 2020 r. poz. 172 ze zm.

³² Dz. U. nr 151, poz. 896, dalej rozporządzenie w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorstwami.

³³ Obowiązujące od 1 stycznia 2020 r.

Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu AOS³⁴ w odniesieniu do porady pielęgniarskiej - kardiologicznej³⁵.

Jak wyjaśnił Zastępca Dyrektora SPGZOZ Nadarzyn: „(...) nie korzystano z możliwości udzielania porad w zakresie ordynowania leków i wypisywania recept przez uprawnione pielęgniarki, ponieważ wystawianie e-recept w sytuacji, gdy nie dysponują certyfikatem ZUS jest znacząco utrudnione. (...) W przypadku korzystania z certyfikatu kwalifikowanego (na kluczu USB/karcie) interfejs programu jest tak skonstruowany, że podpisanie dokumentu wymaga wielokrotnie więcej operacji w porównaniu do wykorzystania certyfikatu dostarczonego przez ZUS. Dodatkowym ograniczeniem jest koszt pozyskania certyfikatu kwalifikowanego (...) Lekarze i asystenci medyczni mogą skorzystać z bezpłatnych certyfikatów nadawanych przez ZUS, pielęgniarki w obecnej sytuacji są wyłączone z tego mechanizmu. (...) gdy obowiązywały recepty tradycyjne Zakład korzystał z możliwości wystawiania recept przez uprawniony personel pielęgniarski. Stanowiło to realne odciążenie poradni lekarskich (...). Wprowadzenie obowiązku e-recept przyczyniło się paradoksalnie do ograniczenia aktywności uprawnionych pielęgniarek w zakresie ordynacji leków i wypisywania recept”. Ponadto Zastępca Dyrektora wskazał, że w kontekście udzielania innych porad w AOS włączenie dodatkowej osoby przy obowiązujących limitach punktów zakontraktowanych przez NFZ nie było uzasadnione w sytuacji występujących nadwykonań dla personelu lekarskiego.

W okresie 2019-2020 (I półrocze) w SPGZOZ Nadarzyn liczby udzielonych porad i średni czas trwania porady lekarskiej w POZ i AOS kształtowały się następująco:

- a) liczba udzielonych porad i teleporad w POZ ogółem 88 297, w tym teleporady 11 864 (13,4 % wszystkich porad), przy czym w I półroczu 2019 r. udzielono 30 430 porad w tym jedną teleporadę, w II półroczu 2019 r. 28 894, a w 2020 r. (I półrocze) 28 087 (z czego teleporady 17 031 – 42,2% wszystkich porad). Liczba udzielonych porad i teleporad w ASO wynosiła ogółem 9056 (w tym teleporady 248 – 2,8% wszystkich porad), przy czym w I półroczu 2019 r. udzielono 3279 porad, w II półroczu 2019 r. 3076 porad, a w 2020 r. (I półrocze) – 2698 porad (z czego teleporady 248 – 9,2%).
- b) średnia liczba porad i teleporad przypadająca na jednego lekarza w POZ ogółem wyniosła 6881 przy czym w I półroczu 2019 r. wynosiła 2402 w II półroczu 2019 r. 2414 i w I półroczu 2020 r. 2064. Średnia liczba teleporad w POZ za I półrocze 2020 r. wynosiła natomiast 858. Dla lekarzy AOS wartości te wynosiły odpowiednio 1 811 w tym w I półroczu 2019 r. 656, w II półroczu 2019 r. 615 zaś w I półroczu 2020 r. 540. Średnia liczba teleporad w AOS za I półrocze 2020 r. wyniosła 50.
- c) średni czas udzielania porady w POZ wyniósł w I półroczu 2019 r. 12,3 min zaś w AOS 17,9 min W II półroczu 2019 r. wyniósł dla POZ 12,1 min i 16,9 min w AOS. W I półroczu 2020 r. dla POZ wyniósł 15 min i 19,6 dla AOS. Wzrost dla POZ w 2020 r. w porównaniu z II półroczem 2019 r. wynikał z zatrudnienia dwóch lekarzy udzielających świadczeń.
- d) średnia liczba wystawionych dokumentów przez lekarzy (przypadająca średnio na jednego lekarza) w I półroczu 2019 r., II półroczu 2019 r. i I półroczu 2020 r. wynosiła dla następujących dokumentów odpowiednio:

³⁴ Dz.U. z 2016 r. poz. 357 ze zm. wymagania wprowadzone z dniem 17 października 2019 r. na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu AOS (Dz. U. poz. 1864).

³⁵ Miały tytuł magister pielęgniarstwa i ukończony kurs specjalistyczny w zakresie ordynowania leków i wypisywania recept dla pielęgniarek i położnych.

- zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne: w POZ: 18, 17 i 19, dla AOS nie wystawiano;
- recepty: dla POZ: 3390, 3395 i 3006, w AOS: 23, 21 i 75;
- karty DILO: dla POZ: po jednej w każdym okresie, dla AOS nie wystawiano;
- zwolnienia lekarskie: dla POZ: 169, 142, 140, dla AOS: 2, 1, 7;
- skierowania do poradni specjalistycznej: dla POZ: 247, 256, 147, dla AOS nie wystawiano;
- skierowania na badania diagnostyczne obrazowe: dla POZ: 127, 127, 72, dla AOS nie wystawiano;
- skierowania na badania diagnostyki laboratoryjnej: dla POZ: 283, 283, 178, dla AOS: 41, 42, 31;
- skierowania do sanatorium: dla POZ: 7, 4, 1, dla AOS nie wystawiano;
- zaświadczenia lekarskie/orzeczenia: dla POZ: 31, 39, 24, dla AOS nie wystawiano;
- skierowania do szpitala: dla POZ: 25, 26, 15, dla AOS nie wystawiano;
- zlecenia na transport sanitarny: dla POZ: 3, 2, 1, dla AOS nie wystawiano.

Analiza liczby wystawionych przez lekarzy dokumentów, druków, formularzy itp. wykazała, że występowały różnice pomiędzy poszczególnymi półroczami badanego okresu, przekraczające 20%. Dotyczyło to m.in.

- a) POZ – II półrocze 2019 r. do I półrocza 2019 r. zmniejszenia liczby: skierowań do sanatorium o 48,3%, zleceń na transport sanitarny o 30,8%, zwolnień lekarskich o 20,5% oraz wzrostu liczby zaświadczeń lekarskich/orzeczeń o 20,4%;
- b) POZ – I półrocze 2020 r. do II półrocza 2019 r. zmniejszenia liczby: zleceń na transport sanitarny o 69,4%, skierowań do sanatorium o 62,3%, skierowań do szpitala o 37,5%, skierowań na badania diagnostyczne obrazowe o 37%, skierowań do poradni specjalistycznej o 36%, zaświadczeń lekarskich/orzeczeń o 31,3%, skierowań na badania diagnostyki laboratoryjnej o 29,8%;
- c) AOS – II półrocze 2019 r. do I półrocza 2019 r.: zmniejszenia liczby wystawianych zwolnień lekarskich o 40,7%;
- d) AOS – I półrocze 2020 r. do II półrocza 2019 r.: zwiększenia liczby: zwolnień lekarskich o 731,3%, recept o 293,1% oraz zmniejszenia wystawianych informacji dla lekarza POZ/lekarza kierującego o 40%.

Zmiany wynikały przede wszystkim z pandemii COVID-19 oraz faktu, iż o liczbie wystawianych dokumentów, druków i formularzy decydował lekarz na podstawie zdiagnozowanej choroby i potrzeb z tego wynikających.

W okresie 2019-2020 (I-III kwartał) w SPGZOZ Nadarzyn występowały przypadki wystawiania przez lekarzy zaświadczeń na wniosek pacjenta, nieuregulowanych w przepisach prawa powszechnie obowiązującego. Jak wyjaśnił Zastępca Dyrektora SPGZOZ Nadarzyn, zaświadczenia takie wystawiane były sporadycznie w ilości nieprzekraczającej kilkunastu sztuk w danym roku. Lekarze wydawali zaświadczenia pacjentom³⁶ nieodpłatnie, a fakt ich wystawienia odnotowywany był w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta. Zakład nie prowadził szczegółowej ewidencji zaświadczeń wydawanych na życzenie pacjenta. Ponadto Zastępca Dyrektora wyjaśnił, że: „(...) mogły wystąpić przypadki, gdy lekarz POZ nie mógł wystawić zaświadczenia na wniosek pacjenta, gdyż nie posiadał dostatecznych danych do oceny stanu zdrowia pacjenta. Określenie dokładnej liczby takich sytuacji jest

³⁶ Dotyczyły one między innymi zaświadczeń związanych z kontynuowaniem nauki, orzecznictwa o niepełnosprawności, karmieniu piersią, do żłobka po przebytej chorobie czy braku przeciwwskazań do zajęć czy testów sprawnościowych.

niemożliwe, nie gromadzono informacji o braku możliwości wystawienia zaświadczenia”.

W SPGZOZ Nadarzyn wystawiano także zaświadczenia dotyczące medycyny pracy uregulowane w cenniku dostępnym dla pacjentów.

(akta kontroli str. 815-818, 829-857)

1.7. Na badania podmiotowe i przedmiotowe lekarze przeznaczali średnio 62,9% czasu trwania porady, a 37,1% na wypełnienie dokumentacji medycznej i inne czynności administracyjne.

Analiza czasu trwania poszczególnych etapów porady lekarskiej przeprowadzona na próbie 317 świadczeń zdrowotnych³⁷ wykonanych przez 13 lekarzy³⁸ wykazała, że:

a) dla porad pierwszorazowych:

- średni czas trwania porady wyniósł 11 min i 57 sek. (czas minimalny – 4 min, czas maksymalny – 40 min),
- średni czas trwania badania podmiotowego wyniósł 5 min 57 sek. (czas minimalny – 2 min, czas maksymalny – 25 min),
- średni czas trwania badania przedmiotowego wyniósł 3 min (czas minimalny – 1 min, czas maksymalny – 7 min),
- łączny średni czas badania podmiotowego i przedmiotowego wyniósł 8 min 57 sek., co stanowiło 74,9% średniego czasu trwania porady,
- średni czas wypełnienia dokumentacji medycznej i innych czynności administracyjnych, w ramach udzielanej porady wyniósł 3 min (czas minimalny – 1 min, czas maksymalny – 10 min), co stanowiło 25,1% średniego czasu trwania porady.

b) dla kontynuacji leczenia:

- średni czas trwania porady wyniósł 11 min 56 sek. (czas minimalny – 4 min, czas maksymalny – 30 min),
- średni czas trwania badania podmiotowego wyniósł 4 min 26 sek. (czas minimalny – 2 min, czas maksymalny – 10 min),
- średni czas trwania badania przedmiotowego wyniósł 3 min 25 sek. (czas minimalny – 30 sek., czas maksymalny – 15 min),
- łączny średni czas badania podmiotowego i przedmiotowego wyniósł 7 min 11 sek., co stanowiło 60,7% średniego czasu trwania porady,
- średni czas wypełnienia dokumentacji medycznej i innych czynności administracyjnych, w ramach udzielanej porady wyniósł 4 min 44 sek. (czas minimalny – 1 min, czas maksymalny – 20 min), co stanowiło 39,3% średniego czasu trwania porady.

c) dla teleporad:

- średni czas trwania porady wyniósł 10 min i 28 sek. (czas minimalny – 1 min, czas maksymalny – 40 min),
- średni czas trwania badania podmiotowego wyniósł 5 min 58 sek. (czas minimalny – 30 sek., czas maksymalny – 25 min), co stanowiło 57,7% średniego czasu trwania porady,
- średni czas wypełnienia dokumentacji medycznej i innych czynności administracyjnych, w ramach teleporady wyniósł 4 min 23 sek. (czas minimalny –

³⁷ Wyłączono z badania 83 porady wyłącznie recepturowe.

³⁸ Badanie polegało na wypełnieniu przez lekarzy tabeli obejmującej informacje o rodzaju udzielonej porady i czasie trwania poszczególnych etapów porady. W badaniu udział wzięło 13 lekarzy (wśród, których przeprowadzono 20 badań) w tym 11 lekarzy POZ i 2 lekarzy AOS w wieku od 26 do 68 lat, z czego w przedziale wiekowym: do 30 lat – trzech lekarzy POZ, w przedziale wiekowym 31–40 lat – trzech lekarzy POZ, w przedziale wiekowym 41–50 lat – jeden lekarz POZ, w przedziale wiekowym powyżej 51-60 lat – czterech lekarzy POZ, w przedziale wiekowym pow. 61 lat – dwóch lekarzy AOS z poradni ginekologiczno-polożniczej.

30 sek., czas maksymalny – 20 min), co stanowiło 42,3% średniego czasu trwania porady.

(akta kontroli str. 56-62, 858-909)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W regulaminie Zakładu nie określono przebiegu procesu udzielania świadczeń w przypadku udzielania ich za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności (teleporad) oraz miejsca ich udzielania, co było niezgodne z art. 24 ust. 1 pkt 5-6 ustawy o *działalności leczniczej*. Zgodnie z wymogami określonymi w ww. przepisach w regulaminie organizacyjnym podmiotu wykonującego działalność leczniczą określa się między innymi miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych, 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 oraz przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych. SPGZOZ w Nadarzynie rozpoczął udzielanie świadczeń w formie teleporad od marca 2020 r.³⁹ Mimo to, do dnia zakończenia kontroli, regulamin nie został uzupełniony w zakresie przedmiotowej kwestii. Jak wyjaśnił Dyrektor SPGZOZ Nadarzyn: „Regulamin organizacyjny jest w trakcie aktualizacji. Procedura nie została zakończona z uwagi na konieczność uzyskania opinii Rady Społecznej. Rada, jako organ doradczy, zwykle zwoływana jest nie częściej niż raz w roku. Zorganizowanie dodatkowych obrad rady podczas epidemii jest utrudnione (...). Z uwagi na liczne absencje pracowników spowodowane izolacją, kwarantanną czy zwolnieniami lekarskimi do dnia dzisiejszego nie zaktualizowano regulaminu organizacyjnego w zakresie organizacji teleporad (...)”.

(akta kontroli str. 89-112, 317-385)

2. W SPGZOZ Nadarzyn nie został utworzony urzędowy publikator teleinformatyczny BIP, co stanowiło naruszenie art. 8 ust. 2 w związku z art. 4 ust. 1 pkt 4 oraz art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o *dostępie do informacji publicznej*⁴⁰. SPGZOZ Nadarzyn prowadzi podmiotową stronę internetową, która jednak nie zawiera odesłania do strony podmiotowej BIP. Jak wyjaśnił Dyrektor: „W 2014 r. Zakład przygotowywał się do samodzielnego utworzenia i prowadzenia strony BIP. Odstąpiono od utworzenia oddzielnej strony z przyczyn ekonomicznych. Należy zaznaczyć, że do tej pory wszelkie informacje dotyczące zakładu np. statut publikowane były w BIP Gminy Nadarzyn. W okresie 2019-2020 nie planowano działań w tym obszarze.(...)”. NIK zauważa, że konieczność poniesienia kosztów nie zwalnia z obowiązku prowadzenia BIP.

(akta kontroli str. 70-83)

3. Osoba zatrudniona na stanowisku pielęgniarki koordynującej nie spełniała wymagań dla tego stanowiska określonych w *rozporządzeniu w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorstwami*. Zgodnie z wymogami określonymi w cz. I, poz. 26 załącznika *Kwalifikacje wymagane od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy*

³⁹ Pierwszą teleporadę udzielono w czerwcu 2019 r. Ta forma świadczeń nie cieszyła się zainteresowaniem pacjentów do okresu pandemii COVID-19 w 2020 r.

⁴⁰ Dz.U. z 2020 r. poz. 2176.

w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami do ww. rozporządzenia, osoba zatrudniona na stanowisku pielęgniarki koordynującej powinna posiadać między innymi wymóg rocznego stażu pracy w szpitalu. Osoba zatrudniona na stanowisku nie spełniała wymogu rocznej pracy w szpitalu gdyż pracowała łącznie siedem miesięcy i cztery dni. Jak wyjaśnił Dyrektor „(...) Głównym powodem takiej decyzji była pilna potrzeba rozdysponowania zakresu prac osobie umocowanej do koordynowania zespołem pielęgniarskim. Poszukiwania osoby na ww. stanowisko, która spełniałaby kryteria formalne a także przeszła pozytywnie proces rekrutacyjny nie przyniosły efektów”. Dyrektor wyjaśnił także, że osoba ta wykazywała się bardzo dobrym przygotowaniem merytorycznym i doświadczeniem w pracy w SPGZOS Nadarzyn i posiadała wysokie zdolności organizacyjne. NIK zauważa, że predyspozycje te nie zwalniały z obowiązku zachowania wszystkich wymogów formalnych w tym zakresie.

(akta kontroli str. 812-828)

OCENA CZĄSTKOWA

Organizacja pracy personelu medycznego, z uwzględnieniem zadań administracyjnych, zapewniła realizację świadczeń ambulatoryjnej opieki zdrowotnej. Udzielano ich zarówno bezpośrednio, jaki i w formie teleporad.

Na badanie podmiotowe i przedmiotowe lekarze przeznaczali średnio 63% czasu trwania porady, a 37% na wypełnienie dokumentacji medycznej i inne czynności administracyjne. W SPGZOS Nadarzyn nie skorzystano z możliwości zlecania pielęgniarkie w poradni kardiologicznej samodzielnej kontynuacji leczenia pacjenta i udzielania porad pielęgniarskich, w celu odciążenia pracy lekarza.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły: nieujęcia w regulaminie organizacyjnym przyjętych i stosowanych zasad udzielania świadczeń w formie teleporad; nieprowadzenia strony Biuletynu Informacji Publicznej (BIP) oraz zatrudnienia na stanowisku pielęgniarki koordynującej osoby niespełniającej wszystkich wymogów formalnych dla zajmowanego stanowiska.

OBSZAR

2. Zastosowanie narzędzi informatycznych wspierających proces udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych

Opis stanu faktycznego

2.1. SPGZOS Nadarzyn wykorzystywał zintegrowany system teleinformatyczny (dalej system informatyczny). Zintegrowany system dotyczył zarówno części „białej” - medycznej jak i „szarej” – finansowo-księgowej oraz obsługi kadrowej. Oprogramowanie zostało zakupione i wdrożone w 2011 r., przy czym moduły części szarej zostały wdrożone w 2020 roku⁴¹. Do końca 2020 r. planowane było wykorzystywanie jednocześnie poprzedniego systemu odpowiadającego za część szarą. Wykorzystywane w Zakładzie moduły korzystały z tej samej bazy danych współpracując jednocześnie bezpośrednio pomiędzy częścią szarą (administracyjną) a białą (medyczną). System informatyczny umożliwiał rejestrację pacjentów, prowadzenie kartoteki medycznej (rozpoznanie, wywiady medyczne, zdjęcia, recepty, zwolnienia lekarskie, skierowania, zalecenia, badania laboratoryjne, szczepienia, itd.), rozliczenia finansowe z NFZ, pacjentem prywatnym oraz innymi placówkami, generowanie księgi głównej Zakładu, obsługę specjalistycznych gabinetów lekarskich⁴².

⁴¹ Ostateczne wdrożenie nastąpiło 30 października 2020 r.

⁴² Obecnie nie są wykorzystywane między innymi moduły dotyczące pracowni rehabilitacji, RIS (dotyczący badań diagnostycznych) – nie wykupiono licencji dla tych modułów.

Według stanu na 30 września 2020 r. Zakład, dysponował 50 komputerami⁴³ (i 37 drukarkami) w tym między innymi: 20 w gabinetach medycznych (21 drukarek), sześć w rejestracjach (pięć drukarek), 17 wykorzystywanych do obsługi administracyjnej (sześć drukarek).

System informatyczny zainstalowany był na wszystkich komputerach Zakładu⁴⁴. Aktualna liczba licencji⁴⁵ pozwalała na jednoczesną pracę na 26 stanowiskach, system można było uruchomić na 35 stacjach roboczych i sześciu komputerach przenośnych. Użytkownikami systemu był personel medyczny (lekarze, pielęgniarki położne) personel rejestracji, personel administracji i informatycy, każdy według przydzielonych uprawnień. Wszystkie systemy informatyczne zainstalowane i użytkowane w SPGZOZ Nadarzyn posiadały ważne licencje oraz bieżące aktualizacje. Świadczenia zdrowotne udzielane były w 15 gabinetach lekarskich zlokalizowanych w dwóch Przychodniach. Pomieszczenia Zakładu, w których udzielane były świadczenia POZ oraz AOS⁴⁶ wyposażone były w sposób pozwalający na efektywne wykorzystanie użytkowanych systemów. Dotyczyło to sprawnego sprzętu komputerowego wraz z peryferiami. Każde ze stanowisk informatycznych (w tym rejestracje) zaopatrzone było w jednostkę główną, monitor, i było podłączone do drukarki/drukarek oraz w zależności od zapotrzebowania do urządzeń wielofunkcyjnych – skanerów. Pomieszczenia wyposażone były także w telefony.

(akta kontroli str. 32-55, 910-1069)

2.2. W latach objętych badaniem, SPGZOZ Nadarzyn dokonał zakupu nowych modułów systemu informatycznego do obsługi finansowo księgowej i kadrowej – koszt zakupu wraz z wdrożeniem i licencją wynosił 50,8 tys. zł. Ponadto, w ramach zakupu nowych elementów do systemu informatycznego, zakupiono w latach 2019-2020 r. (do 30 września) dwa laptopy 13,6 tys. zł, wdrożono systemy virtualne – 8,5 tys. zł, licencję na Windows Serwer na program antywirusowy i urządzenie do backupu – 10,3 tys. zł, urządzenia wielofunkcyjne i czytniki kodów – 5,0 tys. zł oraz trzy drukarki 5,9 tys. zł. Wszystkich zakupów dokonano ze środków własnych.

Koszty eksploatacji systemów informatycznych w tym: serwis, konserwacja, asysta techniczna i naprawa wyniosły w 2019 r. 13,4 tys. zł, natomiast w 2020 r. (do 30 września) - 21,5 tys. zł.

Koszty rozbudowy posiadanych systemów informatycznych, w latach 2019–2020 (do 30 września), wyniosły łącznie 58,5 tys. zł (sfinansowane ze środków własnych) w tym w 2019 r. 36,3 tys. zł, natomiast w 2020 r. (do 30 września) - 22,2 tys. zł. Dotyczyły one między innymi aktualizacji i asysty technicznej, licencji podpisu elektronicznego, licencji na stanowiska rejestracji, zakupu rejestracji on-line, jak również zakupu dysków twardych SSD, licencji na moduł rejestratora czasu pracy.

(akta kontroli str. 32-55, 1070-1092)

2.3. W analizowanym okresie nie przeprowadzono żadnego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na zakup i modernizację systemów informatycznych. Zakupy, dotyczące rozbudowy posiadanego systemu informatycznego lub elementów jego wyposażenia wymienionego w punkcie 2.2., realizowane były zgodnie z wewnętrznymi uregulowaniami, wprowadzonymi

⁴³ Jednostka posiadała także trzy komputery zastępcze (oraz pięć drukarek zastępczych) i dwa serwery.

⁴⁴ Trzy zastępcze urządzenia nie miały zainstalowanego systemu informatycznego – dwa tablety (wykorzystywane do wizyt mobilnych) oraz komputer (obsługujący monitoring obiektów).

⁴⁵ Na dzień 6 listopada 2020 r.

⁴⁶ Badaniem objęto 10 pomieszczeń zlokalizowanych w Poradni w Nadarzynie oraz Poradni w Młochowie, w tym: dwa pomieszczenia rejestracji, gabinet zabiegowy, punkt szczepień, oraz sześć gabinetów lekarskich gdzie świadczeń udzielali lekarze POZ i AOS.

zarządzeniem dotyczącym regulaminu udzielania zamówień publicznych⁴⁷, gdzie określono między innymi zasady dotyczące zamówień o wartości nieprzekraczającej równowartości kwoty 30 tys. euro.

Inwentaryzacja zasobów IT w zakresie sprzętu, oprogramowania, wykorzystania systemów i licencji w Zakładzie przeprowadzana była co roku. W 2019 r. dokonano oceny możliwości rozbudowy serwerów pod kątem wirtualizacji maszyn i redundancji celem podniesienia poziomu bezpieczeństwa i zwiększenia wydajności, co nastąpiło na początku 2020 r. W kontrolowanym okresie nie planowano stworzenia zupełnie nowej infrastruktury sprzętowej, co wynikało z możliwości rozbudowy istniejącej bazy sprzętowej. W okresie 2019-2020 r. (do 30 września) na dwóch serwerach zainstalowano nowy system operacyjny do ich obsługi, wdrożono oprogramowanie odpowiadające za część szarą obsługi Zakładu, rozszerzono licencje systemu informatycznego o dwa dodatkowe stanowiska rejestracyjno-administracyjne i wykupiono dodatkowe licencje na podpisywanie dokumentacji medycznej. Zakup nowych lub dodatkowych elementów systemu informatycznego był poprzedzany analizą m.in. w zakresie kosztów funkcjonowania czy integracji z posiadanymi elementami.

(akta kontroli str. 56- 62, 1093-1235)

2.4. Wykorzystywany w SPGZOZ Nadarzyn system informatyczny zapewniał integralność dokumentacji i metadanych polegającą na zabezpieczeniu przed wprowadzeniem zmian przez nieuprawnionych. System zapewniał stały dostęp do dokumentacji osobom uprawnionym oraz zabezpieczenie przed dostępem osób nieuprawnionych. Istniała jednoznaczna możliwość identyfikacji użytkownika poprzez nadany mu indywidualny identyfikator. Uprawnienia dostępu użytkowników systemu były nadawane wyłącznie w zakresie zajmowanego stanowiska. System informatyczny zapewniał identyfikację osoby sporządzającej dokumentację oraz dokonującej wpisu. Prezentował pełną historię zmian dokonywanych wpisów, wraz z informacją o użytkowniku, który dokonał modyfikacji danych w formie elektronicznej. Zapewniał podpisywanie dokumentacji medycznej za pomocą podpisu kwalifikowanego i PUE⁴⁸. Lekarze wykorzystywali podpis PUE-ZUS. Podpis kwalifikowany wykorzystywany był tylko przez pracowników administracji w części szarej (w podmiocie wykorzystywane było osiem podpisów kwalifikowanych). System zapewniał informację o czasie udzielenia świadczenia, dacie wydruku i autoryzacji dokumentacji. Zapewniał również przyporządkowanie cech informacyjnych dla odpowiednich rodzajów dokumentacji, zgodnie z § 10 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. *w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*⁴⁹. Dotyczyło to oznaczenia osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych oraz osoby kierującej na badanie diagnostyczne, konsultacji lub leczenia np. w zakresie dokumentów drukowanych na życzenie pacjenta (historia zdrowia i choroby pacjenta)⁵⁰. System zapewniał podpisywanie dokumentacji medycznej za pomocą podpisu kwalifikowanego i PUE⁵¹. System informatyczny miał możliwość prowadzenia i udostępniania dokumentacji w standardach HL7, CDA i HL7, oraz

⁴⁷ Zarządzenie nr 11/2016 Dyrektora SPGZOZ Nadarzyn z dnia 30 grudnia 2016 r. w sprawie wprowadzenia regulaminu udzielania zamówień publicznych w SPGZOZ Nadarzyn

⁴⁸ Podpis elektroniczny złożony za pośrednictwem ważnego certyfikatu kwalifikowanego z wykorzystaniem Platformy Usług Elektronicznych.

⁴⁹ Dz. U. poz. 2069 ze zm., utraciło moc z dniem 15 kwietnia 2020 r. Obecnie obowiązuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. *w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania* (Dz. U. poz. 666 ze zm.).

⁵⁰ Pełna historia zdrowia i choroby jest przechowywana w bazie elektronicznie z wyłączeniem medycyny szkolnej i kart oceny fizjoterapeutycznej- dokumentacja papierowa.

⁵¹ Lekarze w podmiocie wykorzystują podpis PUE-ZUS. Podpis kwalifikowany wykorzystywany jest tylko przez pracowników administracji w części szarej (w podmiocie wykorzystywane jest osiem podpisów kwalifikowanych).

w standardach DICOM wydawanych na życzenie pacjenta, jak również zapewniał możliwość wydruku dokumentacji w wersji elektronicznej.

(akta kontroli str. 1236-1606)

2.5. Dokumentacja prowadzona była w formie elektronicznej, z wyjątkiem dokumentacji medycznej w zakresie świadczeń pielęgniarstwa szkolnego oraz w zakresie świadczeń rehabilitacji leczniczej, tj. karty indywidualnej opieki fizjoterapeutycznej. Wynikało to z braku sprzętu komputerowego oraz wstrzymania pełnego wdrożenia systemu informatycznego, z powodu zamknięcia szkół spowodowanego epidemią COVID-19.

Jak wyjaśnił Zastępca Dyrektora SPGZOZ Nadarzyn: „Docelowo wszystkie cztery gabinety zlokalizowane na terenie szkół zostaną wyposażone w komputery przenośne z połączeniem przez VPN do sieci Zakładu. Dotychczas zakupiono sprzęt na wyposażenie jednego gabinetu medycyny szkolnej⁵². Zamknięcie szkół spowodowane pandemią SARS-COV-2 spowodowało, że migracja na elektroniczną dokumentację medyczną została opóźniona. Pierwotny plan digitalizacji (...), zakładał pełną zdolność na dzień 31 marca 2020 r. Zakończenie procesu planowane jest w ciągu trzech miesięcy od ponownego, pełnego uruchomienia nauczania stacjonarnego (...).”

System informatyczny w pełni umożliwiał pracę w jednostkach organizacyjnych obu Przychodni, w tym w zakresie bieżącego przepływu informacji pomiędzy wewnętrznymi jednostkami, jak i udostępniania danych pacjenta oraz wyników badań laboratoryjnych. Do podłączenia wykorzystywane było szyfrowane łącze VPN, wydzielona sieć wewnętrzna poza dostępem do internetu. Personel medyczny (lekarze, pielęgniarki, położne) prowadził dokumentację medyczną samodzielnie przy wykorzystaniu tego systemu.

Jak wyjaśnił Zastępca Dyrektora SPGZOZ Nadarzyn, sporadycznie odnotowywane są prośby o pomoc do działu IT dot. obsługi mniej popularnych modułów/funkcjonalności. Dokumentacja prowadzona jest na bieżąco w trakcie wizyty pacjenta, w tym teleporady z wyjątkiem patronażu realizowanego przez położne, gdy dokumentacja jest uzupełniana przez personel po wizycie, z uwagi na niepełną funkcjonalność systemu (błędy aplikacji weryfikowane i naprawiane we współpracy z producentem oprogramowania)⁵³. Pracownicy nowo zatrudniani szkoleni byli na bieżąco. Ponadto w SPGZOZ Nadarzyn, raz w roku, organizowane były wewnętrzne szkolenia dla pracowników w zakresie obsługi systemu, w tym nowych funkcjonalności. Dodatkowo, w przypadku ważnych spraw bieżących i nowości dotyczących systemu informatycznego, przekazywane były informacje szkoleniowe do konkretnych grup pracowników. Pracownicy skierowani do pracy z wykorzystaniem systemu teleinformatycznego posiadali pisemne upoważnienie do przetwarzania danych osobowych w tym systemie.

W SPGZOZ Nadarzyn, 27 marca 2017 r., została podpisana umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych z przedsiębiorstwem, od którego, dokonano zakupu systemu informatycznego. Kolejną umowę zawarto 2 września 2019 roku. Umowami uregulowano między innymi zasady powierzenia przetwarzania przez administratora danych osobowych znajdujących się w bazie danych systemu i systemów współpracujących. Umowy przewidywały również zasady nadzoru przez administratora zdolności procesu przetwarzania danych osobowych, między innymi w ramach przeprowadzanych audytów.

⁵² Dla SP w Ruścu – największej placówki oświatowej obsługiwanej przez SPGZOZ Nadarzyn.

⁵³ Zamówienie dostosowania aplikacji na urządzenia mobilne zostało zgłoszone w grudniu 2018 r., podejmowano testy aplikacji po kolejnych naprawach ze strony producenta. Działania zakończyły się sukcesem w styczniu 2020 r. jednakże pandemia COVID-19 ograniczyła zapotrzebowanie na wykorzystywanie aplikacji z uwagi na ograniczanie wizyt domowych.

W SPGZOZ Nadarzyn opracowano pakiet dokumentów dotyczących bezpieczeństwa danych osobowych dla systemu informatycznego, w którego skład wchodziły: analiza ryzyka, rejestr czynności przetwarzania, polityka ochrony danych (polityka bezpieczeństwa) oraz instrukcja zarządzania systemem informatycznym. Określono w nich między innymi zasady postępowania przy przetwarzaniu danych osobowych dotyczących pacjentów, kandydatów do pracy, pracowników oraz osób świadczących na jego rzecz usługi w oparciu o umowy cywilnoprawne. Ponadto uregulowano między innymi kwestie dotyczące procesu wizyty pacjenta, wizyty domowej, wystawiania dokumentu, procesu rejestracji, procesu przekazania materiału z przychodni do laboratorium, jak również prowadzenia dokumentacji medycznej i raportowania i wymiany danych z zewnętrznymi podmiotami. System był zabezpieczony przed nieautoryzowanym dostępem. Jednostka posiadała zabezpieczenia na poziomie: hasło zabezpieczające do systemu operacyjnego oraz login i hasło do systemów medycznych i administracyjnych. Zabezpieczenie było na poziomie indywidualnego identyfikatora użytkownika oraz hasła o minimalnej długości ośmiu znaków, zawierającego kombinację dużych i małych liter oraz cyfr lub znaków specjalnych zmienianego co 30 dni. Uprawnienia dostępu były nadawane wyłącznie w zakresie wynikającym z zajmowanego stanowiska. System informatyczny umożliwiał rozdział uprawnień dotyczących obsługi dokumentacji: podgląd, tworzenie i zapis danych, a także tworzenie schematów uprawnień dla konkretnych grup użytkowników z możliwością rozgraniczenia tych uprawnień do pełnionej funkcji oraz posiadanych kompetencji.

(akta kontroli str. 32-55, 1263-1620, 1677-1684)

2.6. Użytkowany w SPGZOZ Nadarzyn system informatyczny był systemem mobilnym i posiadał możliwość pracy, zarówno na urządzeniach przenośnych (laptopach i tabletach), jak i komputerach stacjonarnych. Funkcjonalność ta nie była wykorzystywana⁵⁴ z uwagi na fakt, iż producent oprogramowania był w trakcie weryfikacji i naprawy błędów. Funkcjonalność dostępna na dwóch posiadanych urządzeniach mobilnych⁵⁵ była ograniczona jedynie do modułów niezbędnych lekarzowi lub pielęgniarce środowiskowej podczas wizyty domowej. Pracownik medyczny mógł przeprowadzić wizytę w systemie mobilnym na takim samym poziomie jak w systemie dostępnym w Przychodniach Zakładu. System informatyczny w pełni umożliwiał pracę w jednostkach organizacyjnych Zakładu w obu lokalizacjach, w tym w zakresie bieżącego przepływu informacji pomiędzy wewnętrznymi jednostkami, jak i udostępniania danych pacjenta oraz wyników badań laboratoryjnych. Do połączenia wykorzystywane było szyfrowane łącze VPN, wydzielona sieć wewnętrzna poza dostępem do internetu. Dostęp do najczęściej używanych funkcji zlokalizowany był w jednym oknie⁵⁶. System informatyczny umożliwiał wgląd do wpisów z poprzedniej wizyty/poprzednich wizyt, pozwalał na tworzenie własnych notatek po autoryzacji wizyty, miał możliwość tworzenia historii zdrowia i choroby pacjenta. System był zasilany bezpośrednio wynikami badań diagnostyki laboratoryjnej oraz obrazowej, posiadał dostęp do bazy leków, kwoty refundacji, charakterystyki produktu, dawkowania oraz dostępności w aptekach zewnętrznych (link do przeglądarki)⁵⁷. System był zintegrowany z systemem do obsługi pracowni diagnostyki laboratoryjnej (w oparciu o standard

⁵⁴ Wg stanu na dzień 20 listopada 2020 r.

⁵⁵ Po jednym dla każdej Przychodni.

⁵⁶ Obsługa wizyty odbywa się w jednym oknie pod kątem wywiadu, badania, opisu wizyty, ewidencji rozpoznania ICD-10 oraz wglądu do poprzedniej wizyty. Wystawienie zleceń, e-recept, e-skierowań, e-zwolnień, innych druków odbywa się również w tym samym oknie, po kliknięciu w daną funkcję, bądź skrótów klawiszowych (usprawnienie).

⁵⁷ Ostatnia aktualizacja bazy leków KS-BLOZ oraz dane o refundacjach są z dnia 17.11.2020 r. Recepty są archiwizowane i można je automatycznie wystawić ponownie na podstawie danych z poprzedniej recepty. System umożliwia wystawianie recepty na przyszły okres.

HL7). Pozwalał na przekazywanie danych do modułu sprawozdawczego, wykorzystywanego do rozliczania kontraktu z MOW NFZ. System nie generował raportu statystycznego automatycznie z danych w nim gromadzonych na poszczególnych etapach udzielania świadczeń – ale generowanie odbywa się w czasie ustalonym przez pracownika odpowiedzialnego za rozliczenia z MOW NFZ. Wynikało to z przyjętej organizacji pracy w Zakładzie oraz ergonomii weryfikacji błędów na bieżąco.

Jak wyjaśnił Zastępca Dyrektora Zakładu, wprowadzanie danych i przekazywanie do MOW NFZ stanowiło istotne obciążenie dla pracowników medycznych, jak i personelu administracji. W Zakładzie wyznaczono grupę osób odpowiedzialnych za sporządzanie raportów statystycznych, do końca 2020 r. planowane było zakończenie procesu szkoleń lekarzy AOS, w celu gromadzenia kompletu danych niezbędnych do zautomatyzowania procesu generowania raportów statystycznych.

System informatyczny zapewniał interoperacyjność (tj. gotowość do współpracy) z systemami wdrażanymi w ramach projektu „Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych” (interoperacyjność z platformą budowaną przez CEZ dawne CSIOZ w ramach tzw. Systemu P1) w zakresie e-recepty i e-skierowanie (wystawianie oraz odbiór).

System informatyczny nie był zintegrowany z innymi użytkowanymi systemami do obsługi pracowni diagnostyki obrazowej (stomatologia)⁵⁸.

Jak wyjaśnił Zastępca Dyrektora: „(...) lekarz posiada dostęp do zdjęć RTG zapisywanych w lokalnej bazie danych, może również importować obrazy bezpośrednio do poziomu wizyty” w systemie informatycznym. (...) Na dzień 20 listopada 2020 r. do Działu IT nie wpływały takie prośby od personelu medycznego. (...) W najbliższym okresie nie jest planowana integracja z systemem do obsługi pracowni diagnostyki obrazowej. (...) koszty integracji obecnych urządzeń (...) znacznie przewyższają potencjalne korzyści”.

System informatyczny był na bieżąco aktualizowany. Aktualizacja nie odbywała się automatycznie, każdorazowo wymagała pomocy zespołu IT. Działanie takie było celowe aby aktualizacje odbywały się w czasie najmniejszego obciążenia bazy danych (poza godzinami pracy jednostki).

Jak wyjaśnił Zastępca Dyrektora, nie jest prowadzona szczegółowa ewidencja aktualizacji, bazy leków są aktualizowane osobno a system informuje o pojawieniu się nowej dostępnej aktualizacji.

System informatyczny był zintegrowany z systemem elektronicznej Weryfikacji Upnień Świadczeniobiorców (eWUŚ), co pozwalało na szybkie i automatyczne sprawdzenie statusu ubezpieczenia pacjenta, typu kwarantanny oraz izolacji. Dane z e-WUŚ były automatycznie przenoszone do systemu informatycznego.

Liczba osób, dla których system e-WUŚ nie potwierdził uprawnień do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wynosiła w 2019 r. - 520 osób, za pierwsze trzy kwartały 2020 r. - 161 osób. Liczba przypadków, dla których system e-WUŚ nie potwierdził uprawnień do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wynosiła w 2019 r. - 1121 osób, zaś w 2020 r. (do 30 września) - 312 osób. Ogólna liczba udzielonych świadczeń ambulatoryjnej opieki zdrowotnej wyniosła w 2019 r. - 65 758, za pierwsze trzy kwartały 2020 r. - 16 281. Liczba osób, które złożyły oświadczenie lub inne dokumenty potwierdzające uprawnienia, w związku z tym, że system e-WUŚ nie potwierdził ich uprawnień do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wyniosła w 2019 r. - 222 i 72 osoby do 30 września 2020 r.

⁵⁸ System posiada wbudowany moduł RIS, który obecnie nie jest wykorzystywany przez jednostkę.

Liczba złożonych oświadczeń lub innych dokumentów potwierdzających uprawnienia, w związku z tym, że system e-WUŚ nie potwierdził uprawnień do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wynosiła odpowiednio: 377 i 102.

Jak wyjaśnił Zastępca Dyrektora, w przypadku braku potwierdzenia w systemie e-WUŚ przy jednoczesnej deklaracji objęcia ubezpieczeniem personel rejestracji przekazywał informację o konieczności wyjaśnienia problemu bezpośrednio u pracodawcy lub w ZUS. Pacjent negatywnie zweryfikowany w celu uzyskania świadczenia, mógł przedstawić dokument uprawniający lub złożyć oświadczenie o przysługującym prawie do świadczeń.

System informatyczny posiadał automatyczny dostęp do baz kodów ICD-9 i ICD-10, aktualizowanej przez producenta oprogramowania wraz z aktualizacją oprogramowania.

SPGZOZ Nadarzyn dysponował systemem elektronicznej rejestracji na wizyty w przychodni, opartej na dostępnych online aktualnych grafikach pracy lekarzy POZ i AOS. Po zarejestrowaniu on-line pacjent otrzymywał potwierdzenie e-mail. Dodatkowo każdy pacjent, który miał uzupełniony w kartotece pacjenta nr tel. komórkowego otrzymywał powiadomienia na dwa dni przed wizytą. Uruchomienie możliwości rejestracji pacjentów on-line nastąpiło 29 marca 2017 r., pierwszy etap wdrożenia dla części lekarzy – 24 kwietnia 2017 r.

System informatyczny miał zautomatyzowane formularze skierowań, zleceń, wydawanych zaświadczeń, wykorzystywanych w ramach udzielania świadczeń pacjentom z możliwością ich ewidencjonowania, drukowania oraz modyfikowania wzorów w przypadku zmian przepisów prawa. System zapewniał możliwość tworzenia nowych dokumentów/wydruków⁵⁹. W odniesieniu do POZ i AOS formularze skierowań wystawiane były tylko przez lekarzy i dotyczyły skierowań oraz zaświadczeń lekarskich⁶⁰.

W okresie od dnia 1 stycznia 2019 r. do dnia 20 listopada 2020 r. wystąpiły cztery awarie systemu informatycznego⁶¹. Awarie, w pierwszej kolejności, zgłaszane były do informatyków Zakładu, następnie informowany był kierownik ds. administracyjno-technicznych i dyrekcja. Przyczynami awarii było: zasilanie, kontroler dysków, przepełnienie dysku twardego na serwerze, awaria systemu operacyjnego serwera. Reakcja na awarie następowała bezzwłocznie po jej wystąpieniu, przez informatyków Zakładu, w przypadku złożonych problemów wykorzystywany był serwis zewnętrzny zgodnie z umową serwisową. Średni czas naprawy wynosił dwie i pół godziny⁶².

Wg danych uzyskanych od 23 pracowników⁶³ SPGZOZ Nadarzyn w zakresie oceny systemu informatycznego stwierdzono, że:

– w odniesieniu do kwestii wsparcia pracy personelu przez system w procesie udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych lub utrudnień (np. wydłużenie czasu pracy) 91 % pracowników⁶⁴ wskazało, że system wspierał ich pracę,

⁵⁹ Użytkownicy systemu informatycznego (wg stanu na dzień 20 listopada 2020 r.) nie tworzą samodzielnie nowych druków, odbywa się to na poziomie administracyjnym (opcja wykorzystywana). Możliwość modyfikacji i tworzenia dokumentów/formularzy na poziomie administracyjnym zapewnia jednolitość zarządzania jednostką.

⁶⁰ Skierowanie: do gabinetu zabiegowego, laboratorium, poradni, szpitala, pracowni, sanatorium, na transport sanitarny, na zabiegi rehabilitacyjne, na zaopatrzenie w środki pomocnicze, na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne. Zaświadczenia: lekarskie i ZUS OL-9.

⁶¹ Jednostka nie prowadzi rejestru awarii, ma możliwość uzyskania informacji w tym zakresie w oparciu o zgłoszenia serwisowe.

⁶² Najdłuższy czas - pięć i pół godziny, najkrótszy 49 minut.

⁶³ Badanie przeprowadzono na próbie siedmiu lekarzy POZ, sześciu lekarzy AOS ośmiu pielęgniarek (wszystkich) i dwóch położnych (wszystkie).

⁶⁴ Dwie osoby (lekarz AOS i pielęgniarka) uznały, że system utrudnia ich pracę.

w jednym przypadku wskazano, że wspierał częściowo; dotyczyło to zarówno lekarzy, jak i pielęgniarek i położnych;

– w odniesieniu do intuicyjności obsługi systemu informatycznego wszyscy pracownicy wskazali, że system był ich zdaniem intuicyjny, jeden lekarz z zastrzeżeniem, że dotyczy to wystawiania recept natomiast nie był intuicyjny w odniesieniu do wystawiania skierowań;

– w odniesieniu do przeszkolenia z obsługi systemu, poza jednym lekarzem AOS⁶⁵, wszyscy pracownicy wskazali, iż zostali przeszkoleni ze wszystkich wykorzystywanych przez nich funkcjonalności systemu;

– w odniesieniu do kwestii wsparcia ze strony innych osób w obsłudze systemu informatycznego 65,2% pracowników wskazało, iż jest samodzielna w zakresie obsługi systemu (dotyczyło to sześciu lekarzy, siedmiu pielęgniarek i dwóch położnych). Pozostali pracownicy (siedmiu lekarzy i jedna pielęgniarka) wskazało, iż wymaga wsparcia informatyka. Wsparcie to dotyczyło między innymi szkolenia w zakresie ułatwień w posługiwaniu się systemem, lub pomocy w przypadku wystąpienia bieżących trudności. W jednym przypadku wskazano trudności w zakresie logowania i obsługi niektórych modułów oraz w jednym wystawiania skierowań.

Jak wyjaśnił Zastępca Dyrektora, personel weryfikował intuicyjność oprogramowania za pomocą wersji demonstracyjnej na wyznaczonej grupie pracowników⁶⁶. Informacje zwrotne uzyskane od testujących były jednym z czynników analizowanych przy wyborze oprogramowania.

(akta kontroli str. 32-62, 1621-1699)

2.7. Jednostka została podłączona do Systemu P1 w dniu 18 grudnia 2018 r. W SPGZOZ Nadarzyn recepty wystawiane były w wersji elektronicznej już od 7 stycznia 2019 r. W okresie 2019-2020 r. (do 30 września) wystawiono 204 958 recept z czego w 2019 r. recepty wystawione w formie tradycyjnej stanowiły 62,8%, natomiast w 2020 r. (do 30 września) – 0,6% wszystkich wystawionych recept.

W okresie od 8 stycznia 2020 r. do 30 września 2020 r. w jednostce wystawiono 416 sztuk recept w formie papierowej, co spowodowane było niedostępnością i przerwami w działaniu Systemu P1. Głównymi rodzajami recept wystawianymi w formie papierowej po 8 stycznia 2020 r. były recepty dla produktu leczniczego typu Rp (90% recept).

W SPGZOZ Nadarzyn skierowania wystawiane były w postaci elektronicznej od 29 czerwca 2020 roku. Do 30 września 2020 r. wystawiono łącznie 883 e-skierowania, w tym 790 do poradni specjalistycznych⁶⁷, co stanowiło 32% ogólnej liczby skierowań. Ich liczba wzrosła o 77,5% do 7 grudnia 2020 r. w porównaniu z wrześniem 2020 r.⁶⁸.

(akta kontroli str. 32-62, 1700-1719, 1805-1810)

2.8. W Zakładzie żadna osoba z personelu nie została upoważniona, za pośrednictwem Rejestru Asystentów Medycznych, do wystawiania w imieniu lekarzy e-zwolnień i e-recept⁶⁹. Żadnemu z pracowników lekarze nie nadali

⁶⁵ Lekarka wskazała, że przeszkolenie nie dotyczyło wszystkich elementów systemu i szkolenia w tym zakresie są kontynuowane.

⁶⁶ Po jednej osobie z pośród: lekarzy, pielęgniarek, pracowników rejestracji, pracowników personelu administracyjnego.

⁶⁷ 55 do szpitali oraz 38 do pracowni.

⁶⁸ 1412 do poradni specjalistycznej, 100 do szpitala oraz 55 skierowań do pracowni.

⁶⁹ Możliwość taką przewidziano w art. 41a ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2020 r. poz. 514 ze zm.) oraz art. 54a ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pielęgnacyjnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2020 r. poz. 870).

uprawnień do roli Asystenta lub Reprezentanta. Wszyscy zatrudnieni lekarze tworzyli dokumentację medyczną samodzielnie.

Jak wyjaśnił Dyrektor, wszyscy lekarze zatrudnieni w Zakładzie zostali przeszkoleni w zakresie korzystania z e-zwolnień i e-recept⁷⁰, żadna osoba nie została zwolniona z obowiązku posługiwania się e-ZLA i e-receptą.

Dziesięciu spośród 11 lekarzy (w tym jeden lekarz AOS) objętych badaniem (na 22 lekarzy udzielających świadczeń w ramach umowy z MOW NFZ⁷¹), wiedziało o możliwości udzielania upoważnienia osobie wykonującej zawód medyczny lub innej osobie wykonującej czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych do wystawiania recept lub zwolnień w postaci elektronicznej w imieniu lekarza. Głównymi powodami, dla których lekarze nie skorzystali z takiej możliwości była: chęć samodzielnej kontroli przez lekarzy nad procesem leczenia i odpowiedzialność za podejmowane decyzje.

(akta kontroli str. 32-55, 1720-1759)

2.9. Analiza czasu wypełnienia przez lekarzy⁷², trzynastu wypisywanych w podmiocie leczniczym formularzy⁷³ wykazała, że średni czas ich wypełnienia (biorąc pod uwagę zarówno wersje papierowe jak i elektroniczne) wyniósł 1 min i 52 sek. Najkrócej trwało wypełnienie skierowania na badania laboratoryjne – średni czas wyniósł 54 sek., tj. od 15 sek. do 2 min 20 sek. Dwa przypadki (na 11 pomiarów) dotyczyły wersji papierowej gdzie czas ich wypełnienia wynosił 1 min i 2 min 20 sek.

Najdłużej trwało wypisywanie skierowania do sanatorium – średni czas wyniósł 6 min 58 sek., tj. od 2 min 11 sek. do 16 min (w tym jednym przypadku – na sześć - dotyczyło to wersji papierowej)

Czas wypełnienia pozostałych formularzy przedstawiał się następująco, zaczynając od najkrótszego średniego czasu:

- skierowania na badania diagnostyczne obrazowe – średni czas wyniósł 1 min, tj. od 27 sek. do 3 min 15 sek. W trzech przypadkach (na 11 pomiarów) dotyczyło to wersji papierowej, gdzie czasy wynosiły 33 sek., 35 sek. i 3 min 15 sek.,
- skierowanie do poradni specjalistycznej – średni czas wyniósł 1 min 3 sek., tj. od 18 sek. do 3 min 5 sek.). W trzech przypadkach (na 11 pomiarów) dotyczyło to wersji papierowej, gdzie czasy wynosiły: 43 sek., 1 min 55 sek., 3 min 5 sek.,
- recepty (e-recepty) obejmującej wypisanie nowego leku – średni czas wyniósł 1 min 16 sek., tj. od 15 sek. do 5 min (11 pomiarów),
- recepty (e-recepty) obejmującej powtórzenie leku – średni czas wyniósł 1 min 18 sek., tj. od 10 sek. do 5 min (10 pomiarów),

⁷⁰ W terminie umożliwiającym wystawianie dokumentów w postaci elektronicznej od dnia obowiązywania takiego wymogu. Jeden z lekarzy nie odbył szkolenia z uwagi na wcześniejszą znajomość obsługi wystawiania e-recept i e-zwolnień.

⁷¹ W liczbę nie zaliczono pracownika świadczącego usługi dotyczące opisu zdjęć USG, który nie udzielał porad lekarskich.

⁷² Badanie przeprowadzono na grupie 11 lekarzy w tym sześciu lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej oraz pięciu lekarzy ambulatoryjnej opieki specjalistycznej: Czas wypełnienia poszczególnych dokumentów mierzony był od rozpoczęcia wypełniania dokumentu przez lekarza do momentu, gdy system wymagał jego zatwierdzenia, lub w przypadku dokumentacji wypełnianej w formie papierowej od chwili rozpoczęcia do zakończenia wypełniania poszczególnych dokumentów. Czas mierzony był przy wykorzystaniu stopera. W jednym przypadku (lekarz AOS – specjalista kardiolog) z uwagi na oddelegowanie lekarza lekarz dokonał pomiaru czasu wypełnienia dokumentacji medycznej bez udziału kontrolerów.

⁷³ Zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne (e-zlecenie), recepta (e-recepty) – powtórzenie leku, recepta (e-recepty) – wypisanie nowego leku, Karta DiLO, zwolnienia lekarskie, skierowania do poradni specjalistycznej, skierowania na badania laboratoryjne, skierowania na badania diagnostyczne obrazowe, skierowania do sanatorium, zaświadczenia lekarskie, skierowania do szpitala, informacja dla lekarza POZ/lekarza kierującego, transport sanitarny.

- zwolnienia lekarskie – średni czas wyniósł 1 min 35 sek., tj. od 15 sek. do 5 min (11 pomiarów),
- skierowanie do szpitala - średni czas wyniósł 1 min 36 sek., tj. 25 sek. do 4 min 22 sek. W czterech przypadkach na 11 pomiarów dotyczyło to wersji papierowej, gdzie czas wypełnienia wynosił od 48 sek. do 4 min 40 sek.,
- zlecenie na transport sanitarny – średni czas wyniósł 1 min 54 sek., tj. od 29 sek. do 4 min 55 sek. W tym w trzech przypadkach na dziewięć pomiarów dotyczyło to wersji papierowej, gdzie czasy wynosiły: 29 sek., 3 min 30 sek. i 4 min 55 sek.,
- zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne (e-zlecenie) – średni czas wyniósł 2 min 2 sek. tj. od 28 sek. do 4 min. W tym dwa przypadki na dziewięć pomiarów dotyczyło wersji papierowej, gdzie czas wypełnienia dokumentacji wyniósł 2 min 30 sek. i 4 min,
- zaświadczenia lekarskiego – średni czas wyniósł 2 min 8 sek., tj. od 22 sek. do 6 min 49 sek. W tym w czterech na 11 przypadków dotyczyło to wersji papierowej, gdzie czas wypełnienia dokumentacji wyniósł od 1 min do 6 min 49 sek.,
- informacji dla lekarza POZ/lekarza kierującego – średni czas wyniósł 2 min 13 sek. tj. od 1 min do 3 min 48 sek. Wszystkie pięć pomiarów dotyczyło wersji papierowej (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*);
- karty DiLO – średni czas wyniósł 3 min 42 sek. tj. od 2 min 15 sek. do 4 min 40 sek., dla pięciu pomiarów (wszystkie z wykorzystaniem systemu informatycznego).

Występowały przypadki, że lekarze nie korzystali z możliwości wystawiania dokumentacji medycznej w wersji elektronicznej. W odniesieniu do 13 ww. rodzajów dokumentów, w przypadku ośmiu z nich lekarze wystawiali je zarówno w wersji papierowej, jak i elektronicznej⁷⁴.

Jak wyjaśnił Dyrektor część lekarzy AOS nie ukończyła pełnego szkolenia z obsługi systemu, a w celu wyeliminowania tradycyjnego wystawiania dokumentów wzmocniono wsparcie informatyczne. Ukończenie szkoleń zaplanowano do końca 2020 r.

(akta kontroli str.1760-1804)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

Informacja dla lekarza kierującego w SPGZOZ w Nadarzynie była prowadzona w formie papierowej, pomimo posiadanego systemu informatycznego umożliwiającego prowadzenie dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej, co było niezgodne z art. 11 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. *o systemie informacji w ochronie zdrowia*⁷⁵ w związku z § 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2018 r. *w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej*⁷⁶. Zgodnie z przywołanymi przepisami informacja dla lekarza kierującego⁷⁷ stanowi część elektronicznej dokumentacji medycznej. Definicja elektronicznej dokumentacji

⁷⁴ Dotyczyło to głównie: zaświadczenia lekarskiego i skierowania do szpitala (po czterech lekarzy z 11 badanych wystawiało tylko papierowo); zlecenia na transport sanitarny, skierowań do poradni specjalistycznej i na badania diagnostyczne obrazowe (po trzech lekarzy z 11 wystawiało je tylko papierowo).

⁷⁵ Dz.U. z 2020 r. poz. 702, ze zm.

⁷⁶ Dz. U. poz. 941.

⁷⁷ Informacja dla lekarza kierującego świadczeniobiorcę do poradni specjalistycznej lub leczenia szpitalnego o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobach medycznych, w tym okresie ich stosowania i sposobie dawkowania oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, ze zm.).

medycznej zawarta została w art. 2 pkt 6 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia. Zgodnie z treścią art. 56 ust. 1 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, dokumentacja medyczna mogła być prowadzona, co do zasady, w postaci papierowej do 31 grudnia 2018 r.

Pomimo tego, wszyscy lekarze udzielający świadczeń w AOS w ramach umowy z NFZ nie wystawiali informacji dla lekarza kierującego w formie elektronicznej dokumentacji medycznej. W 2019 r. wystawiono 10 takich dokumentów, zaś w 2020 r. (do 27 listopada) trzy⁷⁸.

Jak wyjaśnił Dyrektor SPGZOZ Nadarzyn: „Lekarze poradni AOS sporządzali informację dla lekarza kierującego odręcznie, ponieważ dotyczyło to sporadycznych przypadków głównie w poradni kardiologicznej. W badanym okresie we wszystkich trzech poradniach AOS funkcjonujących w ramach umów z MOW NFZ wystawiono kilkanaście ww. dokumentów. Zebranie wnioskowanych informacji ze względu na formę jej wytwarzania było zadaniem trudnym i czasochłonnym. Dane opracowano w warunkach epidemii przy dużych problemach kadrowych (absencje związane z izolacją i kwarantanną lekarzy, pielęgniarek, personelu rejestracji) są obarczone marginesem błędu. Należy podkreślić, że pod opieką zakładu jest obecnie ponad 15 tys. pacjentów”.

Sporadyczność wystawiania przedmiotowych dokumentów w formie papierowej nie mogą być podstawą - zdaniem NIK - do niestosowania obowiązujących przepisów w tym zakresie.

(akta kontroli str. 1760-1804)

OCENA CZĄSTKOWA

SPGZOZ Nadarzyn został wyposażony w niezbędne narzędzia informatyczne spełniające wymagania do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej, a jednocześnie wspierające personel medyczny w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych. System informatyczny spełniał wymagania do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej, a personel medyczny poza jednostkowymi przypadkami korzystał z jego funkcjonalności. Zapewnione zostały warunki organizacyjne i techniczne do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej, z wyjątkiem dokumentacji medycznej w zakresie świadczeń pielęgniarki szkolnej oraz w zakresie świadczeń rehabilitacji leczniczej, tj. karty indywidualnej opieki fizjoterapeutycznej, którą prowadzono w formie papierowej. Lekarze nie skorzystali z możliwości nadawania uprawnień asystentom medycznym do wypisywania w ich imieniu e-zwolnień, e-recept i e-skierowań.

Użytkowany system pozwalał kompleksowo zarządzać pracą przychodni. Wdrożenie modułów części administracyjnej zapewniło jego pełną integrację i zwiększyło efektywność organizacji pracy.

IV. Wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następujące wnioski:

Wnioski

- 1) podjęcie działań w celu określenia w regulaminie organizacyjnym przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w formie teleporad;
- 2) utworzenie strony podmiotowej BIP SPGZOZ Nadarzyn;
- 3) podjęcie działań w celu odbycia wymaganego stażu w szpitalu przez osobę zatrudnioną na stanowisku pielęgniarki koordynującej;

⁷⁸ W roku 2019 r. sześć dla Poradni Kardiologicznej, trzy dla Poradni Ginekologiczno-położniczej i jeden dla Poradni Okulistycznej. W 2020 roku dwa dla Poradni Kardiologicznej i jeden dla Poradni Ginekologiczno-położniczej

- 4) zapewnienie prowadzenia dokumentacji medycznej, tj. informacji dla lekarza kierującego w formie elektronicznej.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy 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.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 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.

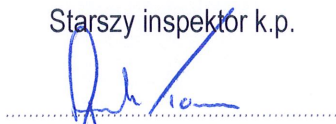
Warszawa, 15 stycznia 2021 r.

Kontrolerzy

Tomasz Grudziński
Główny specjalista k.p.


.....
podpis

Tomasz Stawicki
Starszy inspektor k.p.


.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Departament Zdrowia
Dyrektor
Piotr Wasilewski


.....
podpis

