



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Departament Zdrowia

KZD. KZD.410.005.03.2020

Pani
Mariola Pożarska-Majewska

Dyrektor
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulejówku
ul. Idzikowskiego 7B
05-070 Sulejówek

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sulejówku, ul. Idzikowskiego 7B, 05-070 Sulejówek, dalej: SPZOZ
Kierownik jednostki kontrolowanej	Mariola Pożarska-Majewska, Dyrektor od 3 września 2018 r.
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 29 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. ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia
Kontrolerzy	1) Rafał Zyzik, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/33/2020 z dnia 23 września 2020 r. 2) Artur Tomaszewski, inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/42/2020 z dnia 19 października 2020 r. (akta kontroli str.1- 24)

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 pacjenta lekarze przeznaczali średnio 61,2% czasu trwania porady, a 38,8% na wypełnienie dokumentacji medycznej i inne czynności administracyjne, nie korzystając z możliwości nadawania uprawnień asystantom medycznym do wypisywania w ich imieniu e-zwolnień, e-recept i e-skierowań. Kwalifikacje personelu medycznego, wspierającego pracę lekarzy, odpowiadały wymogom określonym w przepisach. Pielęgniarki i położne, udzielające świadczeń w poradniach chirurgicznej i ginekologiczno-położniczej, nie miały jednak kwalifikacji uprawniających je do samodzielnej kontynuacji leczenia pacjenta i świadczeń takich nie wykonywały.

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia działalność SPZOZ w zakresie wsparcia udzielania świadczeń w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej przy użyciu narzędzi informatycznych. Nie wykorzystywano wszystkich funkcjonalności zakupionego systemu i nie zapewniono całemu personelowi medycznemu przeszkolenia oraz pomocy technicznej z jego bieżącej obsługi.

System informatyczny nie został przystosowany do obsługi dokumentacji w gabinetach szkolnych. Nie wyegzekwowano od dostawcy przyporządkowania na wydrukach dokumentacji medycznej wszystkich cech informacyjnych osoby udzielającej świadczeń. Niewystarczający był również nadzór w zakresie usuwania przez dostawcę wad systemu informatycznego w ramach udzielonej gwarancji, co skutkowało niedogodnościami w bieżącej pracy personelu medycznego. W konsekwencji użytkowanie systemu było uważane przez znaczną część personelu jako niepotrzebna i zabierająca czas czynność, a nie narzędzie poprawiające efektywność i wydajność pracy. System przyczyniał się do redukcji czynności administracyjno-biurowych tylko w zakresie rozliczeń z NFZ.

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

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częstkowe³ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Organizacja procesu udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych

Opis stanu
faktycznego

1.1. SPZOK jest podmiotem leczniczym prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, którego podmiotem tworzącym jest Miasto Sulejówkę. SPZOK wykonuje zadania statutowe w ramach podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, diagnostyki obrazowej i innej medycznej, a także podejmuje działania na rzecz profilaktyki chorób i promocji zdrowia, mające na celu poprawę stanu zdrowia i związanej z nim jakości życia mieszkańców Sulejówka. Strukturę organizacyjną SPZOK tworzą dwie przychodnie mieszczące się w Sulejówku: przy ul. Idzikowskiego 7b oraz przy ul. Armii Krajowej 21.⁴

Regulamin organizacyjny SPZOK⁵, w którym opisano m.in. strukturę organizacyjną, rodzaje udzielanych świadczeń, zasady ich udzielania oraz dostępu do badań diagnostycznych, odpowiadał wymaganiom określonym w art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej*⁶ (dalej: *ustawa o działalności leczniczej*). Informacje powyższe podano do wiadomości świadczeniobiorców poprzez wywieszenie na tablicy informacyjnej na terenie obu przychodni oraz opublikowano na stronie internetowej.

W SPZOK świadczenia zdrowotne udzielane były w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna⁷ (dalej: POZ), ambulatoryjna opieka specjalistyczna⁸ (dalej: AOS), leczenie stomatologiczne, opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oraz rehabilitacja lecznicza.

Czas pracy gabinetów był zgodny z harmonogramem pracy ujętym w załączniku nr 2 „Harmonogram - zasoby”, stanowiącym załącznik do zawartej umowy z Mazowieckim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: MOW NFZ), od poniedziałku do piątku w godzinach od ósmej do osiemnastej⁹, w pozostałych godzinach w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej¹⁰.

(akta kontroli str. 224-228, 462-466 plik 31-36, 42-46)

W związku z przeciwdziałaniem pandemii COVID-19, od 16 marca 2020 r. wprowadzono konsultacje lekarskie w rodzaju POZ i AOS w formie teleporady przy wykorzystaniu systemów łączności telefonicznej. MOW NFZ został poinformowany przez SPZOK o wykonywaniu teleporad przed ich rozpoczęciem. Udzielanie świadczeń w formie teleporad odbywało się w pomieszczeniu zapewniającym poufność przekazywanych informacji, bez udziału osób trzecich mogących uzyskać dostęp do przetwarzanych danych. Po otrzymaniu informacji od pacjenta o potrzebie udzielenia mu świadczenia, pracownik rejestracji zapisywał pacjenta w systemie informatycznym tworząc listy do danego lekarza na dany dzień. Lekarz,

³ Oceny częstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁴ W ramach wewnętrznej struktury poradni podstawowej opieki zdrowotnej znajdują się gabinety profilaktyki zdrowotnej, mieszczące się na terenie pięciu szkół w Sulejówku.

⁵ Wprowadzony zarządzeniem Nr 4 Dyrektora SPZOK z dnia 21 czerwca 2018 r., dalej: Regulamin organizacyjny.

⁶ Dz. U. z 2020 r. poz. 295, ze zm.

⁷ W zakresie: świadczenia lekarza POZ, pielęgniarki POZ, położnej POZ i pielęgniarki szkolnej.

⁸ W zakresie m.in. gastroenterologii, ginekologii i położnictwa, chirurgii ogólnej, okulistyki, zdrowia psychicznego, terapii uzależnienia od alkoholu.

⁹ Czas pracy dla przychodni POZ.

¹⁰ W przychodni przy ul. Armii Krajowej 21 w Sulejówku.

rozpoczynając pracę w systemie, miał podgląd listy zapisanych pacjentów oraz możliwość przeglądu historii zdrowia i choroby. Lekarz oddzwaniał do pacjenta i po przeprowadzeniu z nim wywiadu, podejmował decyzję o sposobie realizacji świadczenia. W przypadku konieczności wizyty w przychodni wyznaczał jej godzinę.

Regulamin organizacyjny nie określał przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, tj. w formie teleporad oraz nie wskazywał miejsca przebywania osób udzielających świadczeń w takiej formie (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*). Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w formie teleporad oraz zasady zapewniające odpowiednie warunki ich realizacji nie zostały również uregulowane w przepisach wewnętrznych SPZOZ.

Świadczenia zdrowotne w formie teleporady udzielano według wytycznych dla świadczeń telemedycznych stanowiących załącznik nr 1 do uchwały Nr 89/20/P-VIII Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 24 lipca 2020 r. a następnie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 r. w sprawie *standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej*¹¹.

Zasady zapewniające bezpieczeństwo danych osobowych, przetwarzanych w związku z prowadzoną działalnością leczniczą, zawarte zostały w polityce ochrony danych osobowych, wprowadzonej zarządzeniem Dyrektora SPZOZ nr 6 z dnia 28 września 2018 r. w sprawie *polityki bezpieczeństwa oraz przetwarzania i ochrony danych osobowych*.

(akta kontroli str. 43-49, 462-466 plik 28-29)

Badanie dokumentacji medycznej na próbie 10 świadczeń udzielonych pacjentom w okresie objętym kontrolą (pięć w formie teleporady i pięć w bezpośrednim kontakcie) wykazało, że dokumentacja medyczna była prowadzona zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie *rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*¹² oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie *rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*¹³ (dalej: rozporządzenie ws. dokumentacji medycznej).

(akta kontroli str. 76-87)

Porównanie harmonogramów pracy wybranych losowo sześciu lekarzy POZ zatrudnionych na umowę o pracę z listami obecności za miesiące kwiecień, czerwiec oraz sierpień 2020 r. wykazało, że czas ich pracy lekarzy był zgodny z załącznikiem nr 2 Harmonogram-zasoby, stanowiącym załącznik do umowy o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, zawartej z MOW NFZ¹⁴ oraz z informacjami na Portalu Potencjału MOW NFZ.

(akta kontroli str. 90-119, 462-466 plik 45)

Rozpatrywanie skarg i wniosków w SPZOZ uregulowane zostało w Rozdziale IV Regulaminu organizacyjnego. W okresie objętym kontrolą do SPZOZ wpłynęło 21 skarg¹⁵. Dotyczyły one m.in. odmów zapisu do lekarza, udzielenia informacji, szczepienia dziecka oraz obsługi w rejestracji. Wszystkie skargi zostały załatwione terminowo. Dyrektor SPZOZ za każdym razem informował o sposobie ich załatwienia.

(akta kontroli str. 462-466 plik 39-41)

¹¹ Dz. U. poz. 1395.

¹² Dz. U. poz. 2069.

¹³ Dz. U. poz. 666, ze zm., obowiązującym od 15 kwietnia 2020 r.

¹⁴ Umowa nr 07-00-01053-20-02/06 z dnia 29 stycznia 2020 r.

¹⁵ W 2019 r. wpłynęło 9 skarg, a w 2020 r. 12 skarg.

1.2. Według stanu na dzień 30 września 2020 r. w SPZOZ zatrudniano 112 osób. Podstawową formą zatrudnienia były umowy cywilnoprawne – łącznie 67 osób (59,8% ogółu zatrudnionych), w tym na podstawie umowy zlecenia – 17 osób (15,2%) oraz umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych (tzw. kontrakty) – 50 osób (44,6%). Zatrudnienie na podstawie umowy o pracę wynosiło 45 osób (40,2% ogółu zatrudnionych).

Personel medyczny liczył 96 osób, co stanowiło 85,7% ogółu zatrudnionych, w tym:

- 49 lekarzy (43,7% ogółu zatrudnionych) udzielało świadczeń na podstawie umowy o pracę – 6 osób (12,2%), umowy zlecenia – 4 osoby (8,2%) oraz tzw. kontrakty – 39 osób (79,6%);
- 4 lekarzy dentyków (3,6% ogółu zatrudnionych) udzielało świadczeń na podstawie tzw. kontraktów;
- 24 pielęgniarek i położnych (21,4% ogółu zatrudnionych) udzielało świadczeń na podstawie umowy o pracę – 17 osób (70,8%), umowy zlecenia – 3 osoby (12,5%) oraz tzw. kontrakty – 4 osoby (16,7%);
- 13 osób z innym wyższym wykształceniem medycznym (11,6% ogółu zatrudnionych) udzielało świadczeń na podstawie umowy o pracę – 7 osób (53,8%), umowy zlecenia – 3 osób (23,1%) oraz tzw. kontrakty – 3 osoby (23,1%);
- 3 osoby personelu ze średnim wykształceniem medycznym – technicy medyczni (2,7% ogółu zatrudnionych) udzielało świadczeń na podstawie umowy o pracę;
- 3 osoby pozostałego personelu działalności podstawowej (2,1% ogółu zatrudnionych), na podstawie umowy o pracę – 2 osoby (66,7%) oraz jedna osoba na umowę zlecenia.

Pozostałe 14,3% (19 osób) zatrudnionych stanowił personel niemedyczny, w tym:

- 10 rejestratorek (8,9% ogółu zatrudnionych) na podstawie umowy o pracę – 6 osób (60%) oraz cztery osoby (40%) na umowę zlecenie;
- 2 pracowników obsługi (1,8% ogółu zatrudnionych) na podstawie umowy o pracę,
- 7 pracowników administracji (6,3% ogółu zatrudnionych) na podstawie umowy o pracę.

W porównaniu do stanu zatrudnienia na dzień 31 grudnia 2018 r., zatrudnienie na podstawie umowy o pracę zwiększyło się o jedną osobę z 44 do 45 osób (w przeliczeniu na etaty zmniejszyło się z 43,7 etatu do 40,8 etatu). Zatrudnienie zwiększyło się w grupie pielęgniarek (o dwie osoby, tj. 1,5 etatu) oraz w grupie innego personelu medycznego z wyższym wykształceniem (o trzy osoby), natomiast zmniejszyło się w grupie rejestratorek (o jedną osobę) oraz pracowników obsługi (o jedną osobę). W grupie lekarzy i pracowników administracyjnych zatrudnienie nie zmieniło się.

Największe grupy pracowników zatrudnionych na umowę o pracę stanowiły: pielęgniarki (od 34,1 % do 37,8% ogółu zatrudnionych na podstawie umowy o pracę), grupa innego personelu medycznego z wyższym wykształceniem (od 9,1% do 15,6%) i administracja (od 15,9% do 15,6%).

Zatrudnienie na podstawie umowy zlecenia, według stanu na 30 września 2020 r. w porównaniu do stanu na 31 grudnia 2018 r., zwiększyło się o jedną osobę z 16 do 17 osób (w przeliczeniu na etaty wzrost z 7,2 etatu do 9,0 etatów). W poszczególnych grupach zawodowych: w grupie lekarzy zmniejszyło się z pięciu do czterech (w przeliczeniu na etaty, z 1,5 etatu do 0,9 etatu), w grupie pielęgniarek zmniejszyło się o jedną osobę (z 1,3 do 0,3 etatu), w grupie innego personelu medycznego z wyższym wykształceniem zmniejszyło się o dwie osoby (3,2 do 1,2 etatu), w grupie rejestratorek zatrudniono cztery osoby (2,8 etatu), a w grupie pracowników obsługi zatrudniono dwie osoby (2,4 etatu).

Usługi medyczne, na podstawie kontraktów, świadczyli przede wszystkim lekarze. Według stanu na dzień 30 września 2020 r. świadczeń udzielało 39 lekarzy (w przeliczeniu 3,5 etatu), czterech lekarzy dentystów (w przeliczeniu 2,6 etatu) oraz cztery pielęgniarki (w przeliczeniu 0,2 etatu). W porównaniu do stanu na dzień 31 grudnia 2018 r., zwiększyła się liczba lekarzy, o trzech (w przeliczeniu na etaty, zmniejszyła się o 3,3 etatu) oraz o jedną osobę w grupie innego personelu medycznego z wyższym wykształceniem (w przeliczeniu na etaty zmniejszyła się o 0,2 etatu). Zmniejszyła się także liczba lekarzy dentystów o jedną osobę (tj. o 0,8 etatu) oraz liczba pielęgniarek o dwie osoby (tj. o 3,1 etatu).

Jak wyjaśniła Dyrektor SPZOZ, w latach 2019-2020 w poszczególnych grupach zawodowych nie wystąpił niedobór kadry medycznej. Ewentualne ruchy kadrowe odbywają się w systemie ciągłym, jednakże nie wpływają na ciągłość udzielanych świadczeń zdrowotnych. SPZOZ nie miał problemów z pozyskaniem personelu.

(akta kontroli str. 26-29)

1.3. W latach 2019-2020 (I półrocze) koszty wynagrodzeń osobowych brutto wyniosły ogółem 4644,3 tys. zł, z czego w I półroczu 2019 r. 1435,0 tys. zł, w II półroczu 2019 r. 1730,9 tys. zł, w I półroczu 2020 r. 1478,4 tys. zł. Średnie wynagrodzenie w SPZOZ w I półroczu 2019 r. wyniosło 5435,48 zł, w II półroczu 2019 r. 6010,11 zł, w I półroczu 2020 r. 4928,01 zł. Średnie wynagrodzenia w przeliczeniu na jednego pracownika zmniejszyły się w tym okresie o 9,3%.

Koszty wynagrodzeń bezosobowych z tytułu umów zlecenia, w latach 2019-2020 (I półrocze), wyniosły ogółem 560,9 tys. zł, z czego w I półroczu 2019 r. 231,8 tys. zł (średnie miesięczne wynagrodzenie brutto w przeliczeniu na jedną osobę 1931,45 zł), w II półroczu 2019 r. 201,0 tys. zł (2094,02 zł średnie miesięczne wynagrodzenie na jedną osobę brutto), w I półroczu 2020 r. 128,1 tys. zł (średnie miesięczne wynagrodzenie na jedną osobę brutto 1940,76 zł).

Wynagrodzenia w grupie personelu świadczącego usługi medyczne na podstawie tzw. kontraktów w latach 2019-2020 (I półrocze) wyniosły 2487,1 tys. zł, z czego: w I półroczu 2019 r. 826,9 tys. zł (średnie wynagrodzenie brutto w przeliczeniu na osobę 2756,27 zł), w II półroczu 2019 r. 887,9 tys. zł (średnie wynagrodzenie brutto w przeliczeniu na osobę 3082,93 zł), w I półroczu 2020 r. 772,4 tys. zł (średnie wynagrodzenie na jedną osobę 2524,09 zł).

Udział kosztów wynagrodzeń (osobowych i bezosobowych) w 2019 r. w kosztach działalności operacyjnej ogółem SPZOZ stanowiły 44,5%, a w 2020 r. (I półrocze) 47,9%.

Udział kosztów usług obcych (tzw. kontrakty) w kosztach działalności w 2019 r. stanowił 20,8%. W 2020 r. (I półrocze) udział ten w kosztach operacyjnych stanowił 22,8%.

(akta kontroli str. 32-34)

1.4. W SPZOZ sprawozdania sporządzane były przez ośmiu pracowników (czterech pracowników medycznych – trzy pielęgniarki, jeden lekarz i czterech pracowników administracji). W SPZOZ sporządzano ogółem 18 sprawozdań, z czego 16 sprawozdań było sporządzanych wyłącznie przez pracowników administracji¹⁶. Dwa sprawozdania były sporządzane przez personel medyczny, MZ-06¹⁷ (pielęgniarki szkolne), i MZ-35A¹⁸ (lekarza medycyny pracy), natomiast były przekazywane przez dział administracji. Realizacja zadań związanych ze sporządzaniem sprawozdawczości została zapisana w zakresach obowiązków personelu medycznego oraz pracowników administracyjnych. Znajdowało to również potwierdzenie w zakresach zadań poszczególnych grup zawodowych i poszczególnych stanowisk zawartych w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ.

W SPZOZ realizacją niżej wyszczególnionych zadań zajmowały się następujące grupy pracowników:

- wypełnianiem indywidualnej zewnętrznej dokumentacji medycznej wydawanej pacjentowi, którą weryfikuje i podpisuje lekarz POZ/AOS – lekarze;
- obsługą i rejestracją pacjenta zajmowali się pracownicy rejestracji oraz pracownicy administracji. Natomiast przyjmowaniem oświadczeń od pacjentów w formie papierowej, jak i elektronicznej zajmowali się wyłącznie pracownicy rejestracji;
- przyjmowaniem i weryfikacją deklaracji wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej POZ oraz odbiorem e-skierowań i e-deklaracji zajmowali się pracownicy rejestracji;
- wypełnianiem indywidualnej, wewnętrznej dokumentacji medycznej pacjentów, w zakresie określonym w §10 pkt 1-2 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej, zajmowali się pracownicy SPZOZ, każdy w zakresie przypisanym do nadanych uprawnień. Dokumentacja medyczna, od 2018 roku, prowadzona jest w systemie informatycznym. Wszystkie wymagane przepisami prawa dane opisane w §10 pkt 1 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej, przygotował i ewentualnie aktualizował dostawca oprogramowania. Natomiast wprowadzaniem danych dotyczących §10 pkt 2 tegoż rozporządzenia zajmowali się pracownicy rejestracji;
- włączaniem i wprowadzaniem do indywidualnej wewnętrznej dokumentacji medycznej wyników badań diagnostycznych, udostępnionych przez pacjentów, istotnych dla procesu diagnostycznego i leczniczego lub rehabilitacyjnego zajmował się lekarz prowadzący pacjenta. Użytkowane oprogramowanie nie pozwalało na automatyczne wprowadzanie wyników badań laboratoryjnych i diagnostyki obrazowej. W okresie objętym kontrolą odbywało się to z pozycji

¹⁶ [1] sprawozdanie o finansach podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą z sektora publicznego SPZOZ - sprawozdanie roczne, [2] kwartalna informacja o sytuacji finansowej zakładu opieki zdrowotnej, [3] struktura zobowiązań w poszczególnych SPZOZ - sprawozdanie kwartalne, [4] informacja o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym - sprawozdanie roczne, [5] sprawozdawczość deklaracji POZ (lekarz, pielęgniarka, położna, medycyna szkolna) - raz w miesiącu, [6] sprawozdawczość z wykonanych świadczeń we wszystkich zakresach umów - minimum raz w miesiącu, [7] sprawozdawczość kolejek oczekujących, [8] sprawozdawczość pierwszych wolnych terminów - przekazywane codziennie, [9] sprawozdanie z wykonanych badań diagnostycznych w POZ - półroczne i roczne, [10] wykaz świadczeń POZ obowiązujących dla sprawozdań z realizacji umów o udzielanie świadczeń pielęgniarki POZ, położnej POZ, [11] pielęgniarki szkolnej, transportu sanitarnego w POZ – miesięczne, [12] MZ-13 Roczne sprawozdanie o leczonych w poradni gruźlicy i chorób płuc, [13] MZ-14 Roczne sprawozdanie o leczonych w poradni skórno-wenerologicznej, [14] MZ-15 Sprawozdanie z działalności jednostki lecznictwa ambulatoryjnego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych, [15] MZ-24 Roczne sprawozdanie o przerwaniach ciąży wykonanych w placówkach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, [16] MZ-88 Sprawozdanie o pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, [17] MZ-89 - Sprawozdanie o specjalistach pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą.

¹⁷ Sprawozdanie z realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach.

¹⁸ Sprawozdanie lekarza przeprowadzającego badania profilaktyczne pracujących.

- lekarza prowadzącego poprzez wprowadzenie dokumentu pobranego z laboratorium lub odwzorowania elektronicznego w formacie PDF;
- czynnościami związanymi z udostępnianiem dokumentacji medycznej, np. pobieraniem opłaty za wykonanie odpisów indywidualnej wewnętrznej dokumentacji medycznej¹⁹ zajmowali się pracownicy rejestracji.

Badanie zakresów czynności dla losowo wybranych pracowników medycznych (po trzech spośród poszczególnych grup zawodowych) wykazało, że poza postanowieniami dotyczącymi prowadzenia sprawozdawczości (w przypadku pielęgniarek szkolnych), w zakresach czynności ujęte zostały wyłącznie zadania związane z procesem leczenia tj. zadania, które obejmowały zakres zadań lekarza POZ, pielęgniarki POZ i położnej POZ, o których 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 zdrowotnej*²⁰.

Wśród pracowników SPZOZ nie było absolwentów kierunku zdrowie publiczne. W SPZOZ nie zatrudniano sekretarek medycznych.

Czynności administracyjne związane z realizacją i rozliczeniem umowy zawartej z NFZ (m.in. tworzenie raportów statystycznych, tj. informacji o udzielonych świadczeniach opieki zdrowotnej w okresie sprawozdawczym, tworzenie raportów o harmonogramach przyjęć pacjentów – pierwsze wolne terminy, tworzenie list aktywnych POZ, monitorowanie na bieżąco Systemu Zarządzania Obiegiem Informacji (dalej: SZOI)) oraz sprawozdania wynikające ze statystyki publicznej wykonywane były przez dwóch wyznaczonych pracowników zatrudnionych w Dziale Administracji.

(akta kontroli str. 30-31, 122-124, 133-135, 462-466 plik 47-62)

1.5. W SPZOZ, na dzień 7 grudnia 2020 r., zatrudniano 22 pielęgniarki w pełnym wymiarze czasu pracy i jedną w połowie wymiaru. Dziesięć pielęgniarek (43,5%) posiadało wykształcenie wyższe, a trzy (13,0%) specjalizację²¹. Wszystkie posiadały kwalifikacje na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy, które zostały określone w części I załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. *w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorstwami*²².

(akta kontroli str. 131-132)

1.6. 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 SPZOZ pielęgniarki nie udzielały porad w rodzaju AOS ze względu na niespełnianie wymagań w zakresie niezbędnych kwalifikacji (brak ukończonego kursu specjalistycznego w zakresie ordynowania leków i wypisywania recept dla pielęgniarek i położnych).

(akta kontroli str. 129-130)

W okresie 2019-2020 (I półrocze) w SPZOZ dane w zakresie liczby udzielonych porad i średniej czasu trwania porady lekarskiej w POZ i AOS kształtowały się następująco:

¹⁹ Dotyczy art. 28 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 r. poz. 849, ze zm.).

²⁰ Dz. U. poz. 2335.

²¹ Specjalista pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania, specjalista pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących oraz specjalista pielęgniarstwa ratunkowego.

²² Dz. U. z 2011 r. Nr 151, poz. 896.

a) liczba udzielonych porad i teleporad w POZ ogółem 60 666 (w tym teleporady 9851 – 16,2%), z czego w I półroczu 2019 r. 19 189 porad, w II półroczu 2019 r. 20 668 porad, w 2020 r. (do 30 czerwca) 22 288 porad (z czego teleporady 9851 – 44,2%); liczba udzielonych porad w AOS ogółem 8424 (w tym teleporady 214 – 2,52%), z czego w I półroczu 2019 r. 3044 porad, w II półroczu 2020 r. 3009 porad, w 2020 r. (do 30 czerwca) 2371 porad (z czego teleporady 204 – 9,0%);

b) średnia liczba porad i teleporad przypadająca na jednego lekarza w POZ ogółem 4284, z czego w I półroczu 2019 r. średnio 1476 porad na jednego lekarza, w II półroczu 2019 r. 1216 porad, w 2020 r. (do 30 czerwca) 1592 porady (z czego 704 teleporady średnio na lekarza); średnia liczba udzielonych porad w AOS przypadająca na jednego lekarza ogółem 1404, z czego w I półroczu 2019 r. 507 porad, w II półroczu 2019 r. 502 porady, w 2020 r. (do 30 czerwca) 395 porad (z czego 36 teleporad średnio na lekarza);

c) średni czas udzielania porady w POZ kształtował się następująco: w I półroczu 2019 r. 16 minut, w II półroczu 2019 r. 19 minut, w 2020 r. (do 30 czerwca) 32 minuty. Średni czas udzielania teleporady POZ w I półroczu 2020 r. wynosił 4 minuty 54 sekund²³; średni czas udzielania porady w AOS w I półroczu 2019 r. 17 minut, w II półroczu 2019 r. 13 minut, w 2020 r. (do 30 czerwca) 14 minut.;

d) z zasobów gromadzonych w systemie informatycznym nie można było wygenerować danych dotyczących: zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne, karty DiLO, zwolnienia lekarskiego, skierowania na badania diagnostyki laboratoryjnej, i informacji dla lekarza POZ/lekarza kierującego, co wynikało z przyczyn opisanych w obszarze II.

W I półroczu 2019 r., II półroczu 2019 r. i I półroczu 2020 r., łączna liczba wystawionych dokumentów przez lekarzy SPZOZ kształtowała się następująco: recepty – 30 807, 28 757, 24 368; karty DiLO²⁴ – 15, 18, 19; skierowania do poradni specjalistycznej – 327, 211, 167; skierowania na badania diagnostyczne obrazowe – 2082, 2151, 1099; skierowania do sanatorium – 147, 60, 36; zaświadczenia lekarskie/orzeczenia – 68, 115, 118; skierowania do szpitala – 516, 497, 354; zlecenie na transport sanitarny – 51, 44, 35.

Średnia liczba wystawionych dokumentów przez lekarzy POZ, przypadająca na jednego lekarza we wskazanych okresach, kształtowała się następująco: recepty – 2066, 1510, 1534; karty DiLO – 1, 1, 1; skierowania do poradni specjalistycznej – 327, 211, 167; skierowania na badania diagnostyczne obrazowe – 151, 118, 72; skierowania do sanatorium – 11, 4, 3; zaświadczenia lekarskie/orzeczenia – 5, 7, 8; skierowania do szpitala – 37, 26, 22; zlecenie na transport sanitarny – 4, 3, 3. Średnia liczba wystawionych dokumentów przez lekarzy AOS przypadająca na jednego lekarza w I półroczu 2019 r., II półroczu 2019 r. i I półroczu 2020 r. kształtowała się następująco: recepty – 659, 123, 115; skierowania do poradni specjalistycznej – 7, 6, 10; skierowania na badania diagnostyczne obrazowe – 19, 23, 16; zaświadczenia lekarskie/orzeczenia – jedno w I półroczu 2020 r.; skierowania do szpitala – 6, 8, 8.

Analiza powyższych danych wykazała, że występowały różnice w liczbie wystawionych dokumentów, przekraczające 20% (20% więcej lub 20% mniej w poszczególnych półroczach w porównaniu do poprzedniego półrocza).

Dotyczyło to następujących dokumentów, druków i formularzy:

- POZ: II półrocze 2019 r. w stosunku do I półrocza 2019 r.: liczba wystawionych skierowań do sanatorium zmniejszyła się o 59,2%, liczba wystawionych zaświadczeń lekarskich/orzeczeń zwiększyła się o 69,1%;

²³ Czas połączenia telefonicznego z pacjentem ustalony na podstawie bilingów.

²⁴ Dane pozyskane z dokumentacji medycznej.

- POZ I półrocze 2020 r. w stosunku do II półrocza 2019 r.: liczba wystawionych recept zmniejszyła się o 21,8%, skierowań na badania diagnostyczne obrazowe zmniejszyła się o 48,9%, skierowań do sanatorium zmniejszyła się o 40,0%, skierowań do szpitala zmniejszyła się o 28,8%;
- AOS: II półrocze 2019 r. w stosunku do I półrocza 2019 r.: liczba wystawionych recept zmniejszyła się o 20,5%, skierowań do poradni specjalistycznej zmniejszyła się o 25,0%, skierowań na badania diagnostyki obrazowej zwiększyła się o 21,7%, skierowań do szpitala zwiększyła się o 31,6%;
- AOS I półrocze 2020 r. w stosunku do II półrocza 2019 r.: liczba wystawionych skierowań do poradni specjalistycznej zwiększyła się o 75,8%, skierowań na badania diagnostyki obrazowej zmniejszyła się o 31,4%.

(akta kontroli str. 162-167)

1.7. Obciążenie personelu medycznego obowiązkami administracyjnymi nie zapewniło optymalnego wykorzystania czasu na leczenie pacjentów. Na badanie podmiotowe i przedmiotowe²⁵ lekarze przeznaczali średnio 61,2% czasu trwania porady, a 38,8% na wypełnienie dokumentacji medycznej i inne czynności administracyjne.

Analiza czasu trwania poszczególnych etapów porady lekarskiej przeprowadzona na próbie formularzy porad, wypełnionych przez 18 lekarzy SPZOZ²⁶ podczas udzielania przez nich łącznie 461 świadczeń, wykazała, że:

(1) dla porad pierwszorazowych²⁷:

- średni czas trwania porady wyniósł 20,1 min (czas minimalny – 45 min, czas maksymalny – 45 min),
- średni czas badania podmiotowego wyniósł 5,7 min (czas minimalny – 2 min, czas maksymalny – 25 min),
- średni czas badania przedmiotowego wyniósł 9,3 min (czas minimalny – 3 min, czas maksymalny – 30 min),
- łączny średni czas badania przedmiotowego i podmiotowego wyniósł 14,4 min (czas minimalny – 2 min, czas maksymalny – 35 min), co stanowiło 71,6% średniego czasu trwania porady,
- średni czas wypełnienia dokumentacji medycznej i innych czynności administracyjnych, w ramach udzielanej porady, wyniósł 5,6 min (czas minimalny – 2 min, czas maksymalny – 15 min), co stanowiło 27,6% średniego czasu trwania porady;

(2) dla kontynuacji leczenia²⁸:

- średni czas trwania porady wyniósł 19,7 min (czas minimalny – 1 min, czas maksymalny – 52 min),
- średni czas badania podmiotowego wyniósł 5,6 min (czas minimalny – 2 min, czas maksymalny – 15 min),
- średni czas badania przedmiotowego wyniósł 8,1 min (czas minimalny – 1 min, czas maksymalny – 34 min),
- łączny średni czas badania przedmiotowego i podmiotowego wyniósł 13,6 min (czas minimalny – 2 min, czas maksymalny – 38 min), co stanowiło 69,1% średniego czasu trwania porady,
- średni czas wypełnienia dokumentacji medycznej i innych czynności administracyjnych, w ramach udzielanej porady, wyniósł 6,0 min

²⁵ Dotyczy 179 (38,6 % wszystkich analizowanych) porad w bezpośrednim kontakcie z pacjentem, w tym uwzględniono porady pierwszorazowe oraz kontynuację leczenia.

²⁶ 11 lekarzy udzielających świadczeń POZ i sześciu lekarzy udzielających świadczeń AOS.

²⁷ Pacjent zgłaszał się po raz pierwszy na poradę w danej poradni – łącznie analizie poddano 55 świadczeń.

²⁸ Pacjent zgłaszał się na poradę kolejny raz, jako kontynuacja leczenia – łącznie analizie poddano 124 świadczeń.

(czas minimalny – 1 min, czas maksymalny – 15 min), co stanowiło 30,6% średniego czasu trwania porady;

(3) dla teleporad²⁹:

- średni czas trwania teleporady wyniósł 13,0 min (czas minimalny – 3 min, czas maksymalny – 38 min),
- średni czas badania podmiotowego wyniósł 6,7 min (czas minimalny – 2 min, czas maksymalny – 25 min),
- średni czas wypełnienia dokumentacji medycznej i innych czynności administracyjnych, w ramach udzielanej teleporady, wyniósł 5,3 min (czas minimalny – 1 min, czas maksymalny – 15 min), co stanowiło 41,0% średniego czasu trwania porady.

Dyrektor SPZOZ wyjaśniła, że system komputerowy działający w SPZOZ nie jest jeszcze w pełni rozwinięty. Do Dyrekcji nie docierają informacje od pacjentów (skargi) o sytuacji, w której lekarze poświęcają więcej czasu na wypełnienie dokumentacji medycznej, niż na badanie i leczenie.

(akta kontroli str.136-160)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

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. Od 16 marca 2020 r. w SPZOZ udzielane były świadczenia zdrowotne w formie teleporad bez określenia szczegółowych zasad zapewniających odpowiednie warunki ich realizacji.

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).

Dyrektor wyjaśniła, że uregulowania dotyczące udzielania świadczeń medycznych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych, mimo niewprowadzenia do Regulaminu Organizacyjnego oraz nieopisania w żadnej procedurze, były prowadzone zgodnie z obowiązującymi wytycznymi MZ, NFZ i GIS. Przepisy wykonawcze i wytyczne były przekazywane pracownikom ustnie oraz były udostępniane w wersji papierowej. Dodała również, że w związku z pandemią COVID-19 i szczególnymi warunkami pracy, od lutego 2020 r. Rada Społeczna SPZOZ opiniująca zmiany w regulaminie nie odbyła żadnego posiedzenia.

Najwyższa Izba Kontroli podkreśla, że okoliczności przytoczone w wyjaśnieniach nie zwalniają organów SPZOZ z odpowiedzialności za formalne uregulowanie sposobu udzielania świadczeń. Regulamin organizacyjny, oprócz funkcji normującej, powinien pełnić przede wszystkim rolę informacyjną i służyć pacjentowi jako

²⁹ Łącznie analizie poddano 282 świadczenia.

pierwsze źródło informacji o podmiocie wykonującym działalność leczniczą, zwłaszcza w zakresie przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.

(akta kontroli str. 88-89, 462-466 plik 31-35)

OCENA CZĄSTKOWA

Podział kompetencji pomiędzy personelem medycznym i niemedycznym zapewnił właściwe wykorzystanie potencjału udzielających świadczeń zdrowotnych, jak i pracowników obsługi. W okresie pandemii COVID-19, udzielanie świadczeń medycznych za pomocą systemów teleinformatycznych w formie teleporad stanowiło uzupełnienie normalnego trybu pracy. Na badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjenta lekarze przeznaczali średnio 61,2% czasu trwania porady, a 38,8% na wypełnienie dokumentacji medycznej i inne czynności administracyjne.

Personel medyczny, wspierający pracę lekarzy, miał wykształcenie i kwalifikacje wymagane przy udzielaniu ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Pielęgniarki i położne udzielające świadczeń w poradniach chirurgicznej i ginekologiczno-położniczej nie miały jednak kwalifikacji uprawniających je do samodzielnej kontynuacji leczenia pacjenta i świadczeń takich nie wykonywały.

SPZOZ określił szczegółowe zasady organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem. Nie została natomiast określona organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w formie teleporad oraz zasady zapewniające odpowiednie warunki ich realizacji.

OBSZAR

2. Zastosowanie narzędzi informatycznych wspierających proces udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych

Opis stanu faktycznego

2.1. Według stanu na koniec 2020 r., pomieszczenia obu przychodni, w których udzielano świadczeń ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, w tym rejestracji, zostały wyposażone w 52 komputery i 31 drukarek.

(akta kontroli str.215-219)

W SPZOZ do zarządzania działalnością medyczną i finansowo-księgową, wykorzystywano dwa odrębne systemy informatyczne, które nie były zintegrowane i nie współpracowały ze sobą.

Część systemu informatycznego do zarządzania działalnością medyczną, tzw. część biała, która stanowiła podstawę pracy SPZOZ, dedykowana była zarządzaniu czterema obszarami, tj. przychodnią, kontraktem z płatnikiem, e-usługami oraz administrowaniem systemem.

Według stanu na koniec 2020 r., pełen zakres funkcjonalności systemu informatycznego wykorzystywany był w module służącym do zarządzania kontraktem z płatnikiem, natomiast w module pn. portal pacjenta, pacjentom nie były udostępnione e-usługi.

Jak wyjaśniła Dyrektor SPZOZ, usługi te funkcjonowały do maja 2020 r., jednak w związku z sytuacją epidemiologiczną w kraju oraz brakiem możliwości wstępnej weryfikacji pacjentów, celem zebrania wywiadu epidemicznego, w celu ograniczenia kontaktu pacjentów z osobami potencjalnie zarażonymi SARS-CoV-2, Dyrektor SPZOZ podjęła decyzję o czasowym zawieszeniu funkcjonowania tzw. portalu pacjenta.

W module systemu informatycznego służącego do zarządzania przychodnią, nie wykorzystywano posiadanej funkcjonalności w zakresie komunikacji w formie e-mail oraz wiadomości sms (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 35, 199-214)

Według stanu na dzień 31 października 2020 r., w systemie informatycznym zarejestrowanych było 100 użytkowników, w tym 44 lekarzy, 20 pielęgniarek, 12 pracowników rejestracji, 9 fizjoterapeutów oraz 15 osób z administracji SPZOZ.

(akta kontroli str. 194-198)

Spis z natury środków trwałych i wyposażenia w SPZOZ, w tym zasobów informatycznych, został przeprowadzony według stanu na 31 grudnia 2019 r.

(akta kontroli str. 206-214)

W wyniku przeprowadzonych oględzin pomieszczeń obu przychodni SPZOZ, w których udzielane były świadczenia ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, potwierdzono wyposażenie pomieszczeń w narzędzia informatyczne zgodnie z zadeklarowanym stanem³⁰.

(akta kontroli str. 340-371, 462-466 plik 1)

2.2. W latach 2019-2020 w SPZOZ na zakup nowych narzędzi informatycznych wydatkowano łącznie 19,0 tys. zł, w tym 13,5 tys. zł, tj. 71,1% na sprzęt komputerowy, 4,0 tys. zł, tj. 21,1% na urządzenia peryferyjne oraz 1,5 tys. zł, tj. 7,7% na dodatkowe podpisy elektroniczne. Na zakup usług administrowania i asysty technicznej nad infrastrukturą informatyczną, poniesiono nakłady w kwocie 125,3 tys. zł, natomiast na rozbudowę posiadanego programu finansowo-insięgowego, wydatkowano łącznie 8,3 tys. zł.

(akta kontroli str. 36-38)

2.3. Zakup i wdrożenie systemu informatycznego, nastąpiło w wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego przeprowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego, który został wszczęty w sierpniu i zakończony w listopadzie 2017 r. (dalej: przetarg e-zdrowie)³¹. Przedmiot zamówienia obejmował wykonanie infrastruktury teleinformatycznej, dostarczenie sprzętu komputerowego i niezbędnego oprogramowania. Odbiór końcowy przedmiotu zamówienia nastąpił 21 grudnia 2017 r.

(akta kontroli str. 462-466 plik 2-18)

Przetarg e-zdrowie został przeprowadzony w związku z realizowanym przez SPZOZ projektem pt.: „Wdrożenie e-zdrowia w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Sulejówku”, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 (dalej: projekt e-zdrowie)³². Celem projektu e-zdrowie było ułatwienie dostępu do świadczeń opieki medycznej na obszarze działalności SPZOZ m.in. poprzez wdrożenie sześciu e-usług. Rozliczenie finansowe realizacji projektu e-zdrowie nie zostało sfinalizowane pomimo, że termin zakończenia realizacji rzeczowej projektu upłynął 31 marca 2018 r. Przyczyną opóźnienia rozliczeniu końcowego projektu było m.in. brak udokumentowania przez SPZOZ wskaźników produktu projektu pn. „przestrzeń dyskowa serwerowni”. W trakcie kontroli podjęto działania w kierunku sfinalizowania rozliczenia końcowego.

(akta kontroli str. 207-214, 462-466 plik 19-23)

Analizę potrzeb oraz wstępny opis wymagań funkcjonalnych dla systemu informatycznego zawarto w studium wykonalności na potrzeby pozyskania dofinansowania na realizację projektu e-zdrowie. W opracowaniu tym uwzględniono

³⁰ Oględziny przeprowadzono na próbie 10 pomieszczeń wybranych losowo.

³¹ Postępowanie o wartości szacunkowej przekraczającej wyrażoną w złotych równowartość 209 000 euro - ogłoszenie o zamówieniu opublikowano w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej z 8 sierpnia 2017 r. nr 2017/S 150-310420.

³² Umowa o dofinansowanie projektu nr RPMA.02.01.01-14-2718/15-00 z 13 grudnia 2016 r., zawarta pomiędzy SPZOZ a Mazowiecką Jednostką Wdrażania Programów Unijnych.

m.in. aspekty prawne, instytucjonalne, finansowe oraz techniczne związane z realizacją projektu e-zdrowie. W związku z niespełnianiem podstawowych wymogów technicznych bazy teletechnicznej w sferze komputeryzacji i oprogramowania, na etapie definiowania projektu e-zdrowie, podjęto decyzję o stworzeniu zupełnie nowej infrastruktury sprzętowej.

(akta kontroli str. 462-466 plik 24-27)

Dobór sprzętu informatycznego zagwarantował stabilność systemu.

(akta kontroli str. 462-466 plik 6-8)

2.4. System informatyczny zapewniał integralność treści dokumentacji i metadanych poprzez zabezpieczenie przed wprowadzaniem zmian przez osoby nieuprawnione. System jednoznacznie identyfikował uprawnionych użytkowników, zapewniając im stały dostęp do dokumentacji. Uprawnienia dostępu użytkowników do systemu były nadawane wyłącznie w zakresie zajmowanego stanowiska. Wymagania dotyczące zachowania poufności oraz polityki haseł zawarte zostały w zarządzeniu Dyrektora SPZOZ nr 6 z 28 września 2018 r. w sprawie polityki bezpieczeństwa oraz przetwarzania i ochrony danych osobowych. System zapewniał identyfikację osoby sporządzającej dokumentację, dokonującej wpisu lub innej zmiany, zakresu dokonanych zmian w dokumentacji i metadanych oraz czasu dokonania tych czynności, jednak SPZOZ nie miał dostępu do logowania zmian bezpośrednio w bazie danych systemu. Pozyskanie pełnej historii logowania zmian każdorazowo wiązało się z ingerencją producenta. System informatyczny posiadał możliwość prowadzenia i udostępniania dokumentacji diagnostycznej, jednak w związku z brakiem integracji z użytkowymi przez SPZOZ innymi systemami informatycznymi z zakresu diagnostyki, nie było możliwości zapisu oraz dystrybuowania tej dokumentacji w posiadanym systemie informatycznym.

Jak wyjaśniła Dyrektor SPZOZ, w związku z zakwestionowaniem przez oferentów w przetargu e-zdrowie zapisów SIWZ dotyczących integracji zamawianego systemu informatycznego z systemami podmiotów zewnętrznych dostarczających usługi z zakresu diagnostyki, zrezygnowano z integracji w tym zakresie.

Na wydrukach dokumentacji medycznej dokonywanych z systemu informatycznego, brak było przyporządkowania cech informacyjnych osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych w zakresie tytułu zawodowego (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 233-336, 340-371)

2.5. W okresie od uruchomienia systemu informatycznego w SPZOZ do kontroli NIK, dokumentacja medyczna w postaci elektronicznej prowadzona była w zakresie, w jakim umożliwiał to system informatyczny. W pozostałym zakresie dokumentacja nadal prowadzona była w formie papierowej, m.in. dokumentacja z zakresu opieki zdrowotnej nad uczniami oraz części druków i dokumentów przygotowywanych przez lekarzy³³.

W SPZOZ funkcjonował system zarządzania bezpieczeństwem informacji, na który składały się polityka bezpieczeństwa oraz instrukcja zarządzania systemem informatycznym, które zostały określone w zarządzeniu Dyrektora SPZOZ nr 6 z 28 września 2018 r. w sprawie polityki bezpieczeństwa oraz przetwarzania i ochrony danych osobowych.

(akta kontroli str. 177-190, 340-371, 399-406 462-466 plik 28-30)

³³ Patrz pkt. 2.9 niniejszego wystąpienia.

2.6. W wyniku przeprowadzonych, w dniu 18 listopada 2020 r., oględzin systemu informatycznego m.in. ustalono, że w systemie istniała możliwość przekazywania danych do modułu sprawozdawczego wykorzystywanego do rozliczania kontraktu z MOW NFZ. W systemie brak było jednak możliwości automatycznego generowania raportu statystycznego z gromadzonych danych. Generowanie raportów odbywało się przez wyznaczonego pracownika SPZOZ.

Jak wyjaśniła Dyrektor SPZOZ, raporty statystyczne generowane były w module kontrakt poprzez zaznaczenie wszystkich rozliczonych świadczeń, oznaczenie do wysłania, a następnie wygenerowanie raportu i eksport do SZOI.

Zdaniem NIK, taka organizacja pracy zapewniała świadome generowanie raportu i możliwość bieżącego poprawiania ewentualnych błędów.

(akta kontroli str. 340-371, 453-461)

System posiadał automatyczny dostęp do baz kodów ICD-9 i ICD-10 oraz bazę leków zaimportowaną ze stron Centrum e-Zdrowia, a aktualizacja tej bazy oraz refundacji przeprowadzana była codziennie w godzinach nocnych. System informatyczny umożliwiał pracę w jednostkach organizacyjnych SPZOZ w różnych lokalizacjach. Brak było mobilnych urządzeń do ewidencji danych medycznych. System zapewniał także możliwość niezależnego uzupełniania dokumentów przez poszczególne grupy personelu, wgląd do wpisów z poprzedniej wizyty, tworzenie w oknie własnych notatek oraz dołączanie do dokumentacji elektronicznej plików. System był zintegrowany z systemem elektronicznej Weryfikacji Upoważnień Świadczeniobiorców (eWUŚ). System miał zautomatyzowane formularze skierowań, zleceń oraz wydawanych zaświadczeń, wykorzystywanych w ramach udzielania świadczeń pacjentom, z możliwością ich ewidencjonowania, aktualizowania oraz drukowania. Dostęp do najczęściej używanych funkcji odbywał się w jednym oknie. Istniała także możliwość wyłączenia niewykorzystanych elementów menu czy zakładek. W okresie użytkowania systemu informatycznego nie wystąpiły awarie, tj. błędy krytyczne, uniemożliwiające w całości wykonywania pracy w systemie.

W systemie informatycznym istniała możliwość tworzenia szablonów wizyt, z których użytkownik mógł skorzystać w przypadku często powtarzających się opisów przebiegu wizyty, jednak możliwość ta była wykorzystywana przez niewielu lekarzy. System informatyczny nie był przystosowany w zakresie obsługi dokumentacji z zakresu opieki zdrowotnej nad uczniami, a obsługiwane przez SPZOZ gabinety w szkołach, nie były wyposażone w sprzęt komputerowy. Nie zaktualizowano systemu w zakresie wystawienia skierowania na badania laboratoryjne w formie elektronicznej oraz komunikacji z systemami zewnętrznymi udostępnionymi przez ZUS i NFZ (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 233-336, 340-371)

Na etapie definiowania projektu e-zdrowie zbierane były informacje na temat potrzeb personelu medycznego.

(akta kontroli str.394-395)

System informatyczny zapewniał interoperacyjność z systemami wdrażanymi w ramach projektu „Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych” (dalej: system P1) w zakresie e-Recepta i e-Skierowanie.

(akta kontroli str. 233-336, 340-371)

Analizie poddano opinie 20 osób udzielających świadczeń medycznych w SPZOZ, dotyczące intuicyjności wykorzystywanego systemu informatycznego³⁴.

³⁴ W tym: sześciu lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, sześciu lekarzy ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, sześciu pielęgniarek oraz dwóch położnych.

Siedem osób, tj. 35% uważało, że system stanowi narzędzie wspierające pracę. Jedenaście osób, tj. 55% badanych uważało, że system był narzędziem utrudniającym i wydłużającym pracę. W opinii pozostałych dwóch osób, tj. 10%, było to narzędzie w części wspierające, a w części utrudniające i wydłużające pracę. W uzasadnieniu najczęściej wskazywano na brak aktualizacji i zgłoszeń dotyczących poprawek, niezapisywanie się wizyty w systemie, częste utraty połączeń z serwerem, długi czas logowania oraz brak szablonów, wzorów i schematów.

Pięć osób, tj. 25% uważało, że system był intuicyjny. Przeciwnego zdania było piętnaście osób, tj. 75% badanych. W uzasadnieniu najczęściej wskazywano na zbyt dużą liczbę zakładek powodującą ich niewidoczność, trudności z obsługą list wyboru kodów ICD, leków, wyrobów, nieaktualną listą zatrudnionych osób oraz brak integracji z diagnostyką obrazową i laboratoryjną.

Przeszkolenie z obsługi wszystkich wykorzystywanych funkcjonalności systemu informatycznego, potwierdziło pięć osób, tj. 25% ankietowanych. Na brak przeszkolenia i samodzielnie zapoznanie się z obsługą systemu, wskazało dziewięć osób, tj. 45% ankietowanych. Pozostałe 6 osób, tj. 30%, wskazało na inne alternatywne formy szkolenia z obsługi systemu, np. krótkie przeszkolenie przez informatyka, czy wsparcie w przedmiotowym zakresie przez pracowników rejestracji. Dziewięć osób, tj. 45% ankietowanych, samodzielnie obsługiwało system informatyczny bez wsparcia ze strony innych osób. Potrzeby wsparcia przy obsłudze systemu wymagało jedenaście osób, tj. 55% ankietowanych. Jako osoby wspierające w tym zakresie wskazano informatyka oraz pracowników rejestracji.

Zakres, w którym wymagane było wsparcie użytkowników w obsłudze systemu informatycznego, związany był głównie z awariami systemu i sprzętu, opanowaniem nowych funkcji oraz samym korzystaniem z systemu.

(akta kontroli str. 407-450)

2.7. SPZOK został podłączony do systemu P1 w dniu 17 września 2019 r. o godz. 11:55.

(akta kontroli str. 233-336)

2.8. Żaden z lekarzy SZPZOK 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, pomimo istnienia takiej możliwości wskazanej w art. 41a ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodach lekarza i lekarza dentysty*³⁵ oraz art. 54a ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. *o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa*³⁶.

Wyjaśniono, że nie nadawano uprawnień asystentów medycznych do wystawiania w imieniu lekarzy e-zwolnień i e-recept z powodu braku możliwości wydzielenia spośród personelu medycznego takich osób, jak również nie było to rozważane.

Ponadto lekarze nie zgłaszali takiej potrzeby, gdyż preferowali wykonywanie procedur we własnym zakresie w ramach realizowanej wizyty lub teleporady.

(akta kontroli str. 168-176)

³⁵ Dz. U. z 2020 r. poz. 514, ze zm.

³⁶ Dz. U. z 2020 r. poz. 870, ze zm.

2.9. Analiza czasu wypełnienia elektronicznie przez lekarzy³⁷, trzynastu wypisywanych w podmiocie leczniczym formularzy³⁸ wykazała, że średni czas ich wypełnienia wyniósł 2 min i 54 sek. Najkrócej trwało wystawianie recepty (e-recepta) – powtórzenie leku – średni czas wyniósł 55 sek. (od 29 sek. do 93 sek.) a najdłużej wystawienie karty DiLO – średni czas wyniósł 6 min i 48 sek. (od 4 min i 30 sek. do 10 min i 7 sek.).

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

- zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne (e-zlecenie) – średni czas wyniósł 5 min 46 sek. (od 2 min i 30 sek. do 11 min i 16 sek.),
- recepty (e-recepty) obejmującej powtórzenie leku – średni czas wyniósł 59 sek. (od 29 sek. do 1 min 33 sek.),
- recepty (e-recepty) obejmującej wypisanie nowego leku – średni czas wyniósł 6 min i 16 sek. (od 29 sek. do 23 min 17 sek.),
- karty DiLO – średni czas wyniósł 6 min i 48 sek. (od 4 min i 30 sek. do 10 min i 7 sek.),
- zwolnienia lekarskiego (zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy na druku ZUS ZLA) – średni czas wyniósł 2 min i 14 sek. (od 30 sek. do 5 min i 39 sek.),
- skierowania do poradni specjalistycznej – średni czas wyniósł 1 min i 52 sek. (od 1 min i 8 sek. do 2 min 18 sek.),
- skierowania na badania laboratoryjne – średni czas wyniósł 1 min i 4 sek. (od 27 sek. do 1 min i 51 sek.),
- skierowania na badania diagnostyczne obrazowe – średni czas wyniósł 1 min i 9 sek. (od 27 sek. do 2 min i 18 sek.),
- skierowania do sanatorium – średni czas wyniósł 5 min i 21 sek. (od 1 min i 40 sek. do 8 min i 3 sek.),
- zaświadczenia lekarskiego – średni czas wyniósł 1 min i 9 sek. (od 1 min do 1 min i 22 sek.),
- skierowania do szpitala – średni czas wyniósł 1 min i 29 sek. (od 55 sek. do 2 min i 24 sek.),
- informacji dla lekarza POZ/lekarza kierującego – średni czas wyniósł 1 min i 43 sek. (od 1 min i 3 sek. do 2 min i 13 sek.),
- zlecenia na transport sanitarny – średni czas wyniósł 1 min 56 sek. (od 1 min i 56 sek. do 2 min i 27 sek.),

Od momentu wdrożenia systemu informatycznego lekarze nie mieli możliwości wystawienia skierowania na badania laboratoryjne w formie elektronicznej i robili to tylko w formie papierowej. Wystawienia e-ZLA oraz kart DiLO wymagało logowania na zewnętrznych stronach internetowych udostępnionych przez ZUS i NFZ³⁹, co znacznie wydłużało czas wystawienia tych dokumentów. Zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz informacje dla lekarza

³⁷ Badanie przeprowadzono na grupie czterech lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej oraz dwóch lekarzy specjalistów: okulisty i ginekologa w wieku od 29 do 64 lat (średnia wieku lekarzy biorących udział w badaniu – 46 lat). 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.

³⁸ 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 i zlecenie na transport sanitarny.

³⁹ Możliwość wystawienia e-ZLA i karty DiLO udostępniona została lekarzom w dniach 26-27 listopada 2020 r.

kierującego/POZ zostały udostępnione lekarzom przed zakończeniem czynności kontrolnych.

(akta kontroli str. 177-190, 233-336)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. SPZOK nie wykorzystywał w pełni posiadanych w systemie informatycznym funkcjonalności. Według stanu na koniec 2020 r. w module systemu informatycznego służącego do zarządzania przychodnią, nie zapewniono warunków do wykorzystywania funkcjonalności w zakresie komunikacji z pacjentami w formie e-mail oraz wiadomości sms, co było działaniem nierzetelnym.

Dyrektor SPZOK wyjaśniła, że funkcjonalność ta nie została uruchomiona ze względu na ograniczoną bazę adresów e-mail pacjentów. W związku z tym, że system był w trakcie ciągłego rozwoju i dokonywania zmian, usługi te nie były priorytetowe. Włączenie wskazanej funkcjonalności planowane jest wraz ze zmianą operatora telekomunikacyjnego, wymianą kart SIM lub bramki sms.

Zdaniem NIK, zaniechanie przez Dyrektora SPZOK podjęcia działań w kierunku zapewnienia w systemie adresów e-mail pacjentów oraz stworzenia warunków do uruchomienia powiadomień sms uniemożliwiło powiadamianie pacjentów o aktualnym statusie zapisu na wizytę oraz ograniczenie liczby przypadków, gdy pacjent zapisuje się na wizytę, ale o niej zapomina.

(akta kontroli str. 233-336)

2. Na wydrukach dokumentacji medycznej dokonywanych z systemu informatycznego nie przyporządkowano cech informacyjnych osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych w zakresie tytułu zawodowego. Wydruki te musiały być nadal autoryzowane przez lekarza pieczęcią i podpisem.

Powyższe nie wypełniało postanowień określonych w § 10 pkt 3 *rozporządzenia ws. dokumentacji medycznej*.

Dyrektor SPZOK wyjaśniła, że pomimo wprowadzenia do kartoteki w systemie odpowiednich danych lekarzy oraz zapewnień producenta systemu informatycznego dotyczących przyporządkowania cech informacyjnych dla odpowiednich dokumentów, na wydrukach dokumentacji medycznej generowanych z systemu nie było wszystkich wymaganych danych.

Zdaniem NIK, nierzetelnym było nieskuteczne egzekwowanie od dostawcy systemu przez Dyrektora SPZOK przyporządkowania cech informacyjnych dla odpowiednich dokumentów.

(akta kontroli str. 233-336, 340-371)

3. Pracownikom SPZOK nie zapewniono dostatecznej pomocy technicznej usługodawcy oraz nie przeszkolono z obsługi wszystkich w zakresie wykorzystywania dostępnych funkcjonalności systemu informatycznego, co było działaniem nierzetelnym. W systemie informatycznym istniała możliwość tworzenia szablonów wizyt, z których użytkownik mógł skorzystać w przypadku często powtarzających się opisów przebiegu wizyty, jednak możliwość ta była wykorzystywana przez niewielu lekarzy. Powodowało to wydłużenie czasu przeznaczanego na czynności administracyjne wskazane w pkt. 1.7.

Jak wyjaśniła Dyrektor SPZOK, tworzenie formularzy należy do lekarzy i tylko oni decydują czy będą ich używali, czy nie. Organizacja pracy własnej należy do danego użytkownika, tak samo jak jej optymalizacja.

NIK zauważyła, że w ankietach dotyczących intuicyjności wykorzystywanego systemu informatycznego, przeszkolenie z obsługi funkcjonalności system

informatycznego potwierdziło 25% ankietowanych osób udzielających świadczeń medycznych. Jednocześnie w umowie na usługi informatyczne, usługodawca zobowiązany był m.in. do zapewnienia pomocy technicznej pracownikom SPZOZ w zakresie wykorzystania narzędzi informatycznych.

(akta kontroli str. 340-371, 451-461, 462-468)

4. Zaniechano zlecenia dostawcy systemu informatycznego przystosowania do obsługi gabinetów szkolnych⁴⁰ w celu prowadzenia dokumentacji z zakresu opieki zdrowotnej nad uczniami. System informatyczny nie został przystosowany, a obsługiwane przez SPZOZ gabinety w pięciu szkołach na terenie miasta Sulejówek, nie były wyposażone w sprzęt komputerowy. Pielęgniarki szkolne⁴¹ prowadziły dokumentację medyczną w formie papierowej, a informacje o zrealizowanych świadczeniach zdrowotnych w tych gabinetach, musiały być ręcznie wprowadzane do systemu informatycznego przez pracownika działu rozliczeń z NFZ.

W trakcie kontroli NIK dokonano zakupu pięciu używanych komputerów przeznaczonych na wyposażenie gabinetów w szkołach.

Jak wyjaśniła Dyrektor SPZOZ, przyczyną tej sytuacji był brak odpowiedniego modułu do obsługi wyłącznie medycyny szkolnej. Co prawda system informatyczny posiada techniczne możliwości umieszczenia w nim wszelkich danych, jednakże nie było to intuicyjne i przyjazne dla użytkownika. Według stanu na koniec 2020 r., w pięciu szkołach obsługiwanych przez cztery pielęgniarki, opieką pielęgniarską objętych było ponad 2000 uczniów. Przy takiej liczbie łatwiejsze i szybsze było prowadzenie dokumentacji w formie papierowej. Dodatkowym problemem było uzyskanie dobrej jakości połączenia internetowego z serwerami i bazą danych.

NIK zwraca uwagę, że w umowie z dostawcą systemu informatycznego, w §10 ust. 5 umowy przewidziano świadczenie w zakresie m.in. rozbudowy systemu o nowe funkcjonalności wymagane przez SPZOZ w ramach miesięcznego pakietu 10 godzin. Nieprzystosowanie systemu do obsługi gabinetów szkolnych w ramach tej usługi było działaniem niegospodarnym.

(akta kontroli str. 233-336, 340-371, 451-461)

5. Nie zaktualizowano systemu w zakresie wystawienia skierowania na badania laboratoryjne w formie elektronicznej oraz komunikacji z systemami zewnętrznymi udostępnionymi przez ZUS i NFZ. W okresie od uruchomienia systemu informatycznego do czasu rozpoczęcia kontroli NIK, lekarze wystawiali skierowania na badania laboratoryjne jedynie w formie papierowej, a wystawianie druków e-ZLA i DiLO wymagało logowania do systemów zewnętrznych. Wiązało się to również z czynnością przepisywania danych pacjenta z systemu informatycznego, co powodowało wydłużenie czasu przeznaczanego przez lekarzy na czynności administracyjne wskazane w pkt. 1.7.

Jak wyjaśniła Dyrektor SPZOZ, na przestrzeni lat 2019-2020 upoważnieni pracownicy SPZOZ kierowali do producenta systemu informatycznego zgłoszenia dotyczące potrzeby aktualizacji systemu wynikające ze zmian prawnych, jak również usunięcia braków i błędów w celu zapewnienia sprawnej działalności obu przychodni. Zgłaszane problemy rozwiązywane były jednak miesiącami.

⁴⁰ Gabinety profilaktyki zdrowotnej.

⁴¹ Pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania lub higienistki szkolne.

Zdaniem NIK, niewystarczający był nadzór Dyrektor SPZOZ w zakresie usuwania przez dostawcę wad systemu informatycznego w ramach udzielonej gwarancji.

W trakcie przeprowadzanych czynności kontrolnych NIK podjęte zostały działania w kierunku wyegzekwowania i zgłoszenia wad i usterek systemu informatycznego, w tym zidentyfikowanych w wyniku kontroli, przed upływem przewidzianego w umowie z dostawcą 36-miesięcznego okresu serwisu systemu informatycznego, którego zakończenie nastąpiło 21 grudnia 2020 r.

(akta kontroli str. 233-336, 340-371, 462-466 plik 3)

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia działalność SPZOZ w badanym zakresie.

Uzasadnieniem negatywnej oceny jest niewykorzystywanie wszystkich funkcjonalności zakupionego systemu informatycznego. Nie wyegzekwowano od dostawcy systemu przyporządkowania na wydrukach dokumentacji medycznej, wszystkich cech informacyjnych osoby udzielającej świadczeń. Większość osób udzielających świadczeń medycznych nie została przeszkolona oraz nie zapewniono im dostatecznej pomocy technicznej w zakresie wykorzystywania dostępnych funkcjonalności systemu informatycznego. System informatyczny nie został przystosowany do obsługi gabinetów szkolnych. Niewystarczający był nadzór w zakresie usuwania przez dostawcę wad systemu informatycznego w ramach udzielonej gwarancji, co skutkowało niedogodnościami w bieżącej pracy personelu medycznego.

Nie skorzystano z możliwości odciążenia pracy lekarzy od czynności biurokratycznych, poprzez nadanie uprawnień asystentom medycznym.

Oceny negatywnej nie zmienia fakt zapewnienia wyposażenia w sprzęt komputerowy, spełniania wymogów do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej oraz terminowe podłączenie do systemu P1.

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) określić w regulaminie organizacyjnym przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych i systemów łączności, tj. w formie teleporad, oraz miejsca przebywania osób udzielających świadczeń w takiej formie;
- 2) podjąć działania w kierunku zapewnienia w systemie adresów e-mail pacjentów oraz stworzenie warunków do uruchomienia powiadomień sms;
- 3) uzupełnić na wydrukach dokumentacji medycznej dokonywanych z systemu informatycznego cechy informacyjne osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych w zakresie tytułu zawodowego;
- 4) zapewnić osobom udzielającym świadczeń zdrowotnych pomoc techniczną w zakresie usprawnienia codziennej pracy przy wykorzystaniu funkcjonalności systemu informatycznego.

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

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosków

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.

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

Rafał Zyzik

Specjalista kontroli państwowej

.....
podpis

Artur Tomaszewski

Inspektor kontroli państwowej

.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli

Departament Zdrowia

Dyrektor

Piotr Wasilewski

.....
podpis