



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Departament Zdrowia

KZD.410.005.05.2020

Pani

Marta Dorociak-Burza

Dyrektor
Samodzielny Zespół
Publicznych Zakładów
Lecznictwa Otwartego
w Piasecznie

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

ul. Filtrowa 57, 02-056 Warszawa

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

kzd@nik.gov.pl

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

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego w Piasecznie ul. Fabryczna 1, 05 – 500 Piaseczno (dalej: „SZPZLO” lub „Przychodnia”)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Marta Dorociak-Burza, Dyrektor SZPZLO
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Organizacja procesu udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych 2. Zastosowanie narzędzi informatycznych wspierających proces udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych
Okres objęty kontrolą	Od 1 stycznia 2019 r. do 21 grudnia 2020 r. z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy o Najwyższej Izbie Kontroli ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia
Kontrolerzy	Krzysztof Barej, główny specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr KZD/36/2020 z dnia 28 września 2020 r. Jarosław Odachowski, główny specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr KZD/35/2020 z dnia 28 września 2020 r.

(akta kontroli str. 1-4)

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

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

Organizacja pracy personelu medycznego, z uwzględnieniem zadań administracyjnych, zapewniła realizację świadczeń ambulatoryjnej opieki zdrowotnej. Udzielano ich zarówno bezpośrednio, jak i w formie teleporady. Kwalifikacje personelu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych odpowiadały wymogom określonym w przepisach. Dokumentacja medyczna prowadzona była wyłącznie w postaci elektronicznej, w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami. System pozwalał na bieżący przepływ informacji pomiędzy wewnętrznymi jednostkami organizacyjnymi podmiotu leczniczego. W ocenie NIK system informatyczny, przyczyniając się do redukcji czynności administracyjno-biurowych, wspierał bieżącą aktywność medyczną. Wykorzystanie w procesie udzielania świadczeń narzędzi informatycznych oraz organizacja pracy personelu medycznego umożliwiało wykorzystanie 63% średniego czasu trwania porady lekarskiej na badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjenta, a na wypełnienie dokumentacji medycznej i inne czynności administracyjne 37%. Nie skorzystano jednak z możliwości odciążenia pracy lekarzy poprzez nadawanie uprawnień asystentom medycznym do wypisywania w ich imieniu e-recept i e-zwolnień.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły braku postanowień w Regulaminie organizacyjnym dotyczących organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych i systemów łączności oraz braku wiarygodnego i opartego na dokumentacji rozliczenia czasu pracy lekarzy świadczących usługi na podstawie umów cywilnoprawnych.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej kontrolowanej działalności

Obszar

1. Organizacja procesu udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych

Opis stanu faktycznego

1.1. W okresie objętym kontrolą, świadczenia ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w SZPZLO udzielane na podstawie zawartych umów z Mazowieckim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie (dalej MOW NFZ), obejmowały następujące rodzaje świadczeń:

- podstawowa opieka zdrowotna (POZ) realizowana w zakresie: świadczeń lekarza POZ, pielęgniarki POZ, położnej POZ, świadczeń pielęgniarki szkolnej oraz transportu sanitarnego;
- ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS) realizowana w zakresie położnictwa i ginekologii oraz chirurgii ogólnej;
- leczenie stomatologiczne realizowane w zakresie ogólnostomatologicznym.

Udzielane były także świadczenia w ramach badań diagnostycznych³.

Świadczenia realizowano w pięciu lokalizacjach, dwóch w Piasecznie oraz trzech w tzw. wiejskich ośrodkach⁴, a także poza siedzibą podmiotu leczniczego w domach pacjentów. W poszczególnych lokalizacjach w widocznych miejscach oraz na stronie

² Najwyższa Izba Kontroli stosuje następujące oceny: pozytywna i negatywna. W przypadku gdy nie zostały spełnione kryteria ani dla oceny pozytywnej ani dla negatywnej stosuje się ocenę w formie opisowej.

³ W zakresie: badań diagnostyki laboratoryjnej, EKG, USG i RTG.

⁴ Po jednej przychodni w Zalesiu Górnym, Głoskowie i Złotokłosie.

internetowej Przychodni udostępnione zostały numery telefonów, faksu oraz adresu mailowego dla pacjentów.

W okresie objętym kontrolą nie zaprzestano udzielania świadczeń.

Świadczenia realizowane były w bezpośrednim kontakcie z pacjentem lub za pośrednictwem systemów teleinformatycznych i systemów łączności, w formie teleporady (od 12 marca 2020 r.).

Regulamin organizacyjny SZPZLO w Piasecznie⁵ określał szczegółowe zasady organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyjątkiem świadczeń udzielanych w formie teleporady.

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*⁶. Zgodnie ze wskazanym przepisem, w regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego określa się przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego 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.

Dyrektor wyjaśnił, że odpowiedni zapis w Regulaminie organizacyjnym zostanie wprowadzony wraz z informacją o kolejnych zmianach dotyczących zapisu na wizyty lekarskie. Przewidywany czas wprowadzenia tych zmian to styczeń 2021 r.

(akta kontroli str. 427-464, 508, 731-733)

Na podstawie oględzin pomieszczeń Przychodni oraz analizy zapisów na stronie internetowej stwierdzono, że na tablicach ogłoszeń rozmieszczonych przy wejściu głównym, rejestracji, pracowniach, poradni dla dzieci zdrowych i chorych znajdowały się informacje dotyczące godzin pracy Przychodni, poszczególnych poradni, numery telefonów do rejestracji ogólnej, poszczególnych poradni i pracowni, nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej, a także godzin pracy poszczególnych lekarzy POZ i AOS wraz z ich danymi, w tym: imię i nazwisko lekarza, dziedzina specjalizacji, dni i godziny pracy. Takie same informacje umieszczone były na poszczególnych gabinetach lekarzy POZ i AOS oraz pracowniach. W każdym z wymienionych miejsc znajdowały się informacje ogólne dla pacjenta informujące o jego prawach, sposobach zachowania się w czasie pandemii, zasadach zamawiania i wykonywania wizyt domowych, wykonywania zabiegów, pobierania materiału do badania wraz z zasadami ewentualnej odpłatności, przeprowadzania szczepień, konsultacji itp. oraz inne informacje przydatne z zakresu ochrony zdrowia. Analogiczne dane zostały zamieszczone na stronie internetowej SZPZLO.

(akta kontroli str. 465-487)

W Przychodni przyjmowanie pacjentów w trybie planowym, pilnym oraz nagłym odbywało się w drodze wstępnego wywiadu przeprowadzanego przez rejestratorki medyczne, które niezwłocznie informowały lekarza o stanie zdrowotnym pacjenta,

⁵ Wprowadzony Zarządzeniem nr 11/2016 Dyrektora SZPZLO w Piasecznie z dnia 10 grudnia 2016 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego w Piasecznie, zwany dalej „Regulamin organizacyjny”.

⁶ Dz. U. z 2020 r. poz. 295, ze zm., dalej „ustawa o działalności leczniczej”.

w następstwie czego lekarz podejmował ostateczną decyzję o formie udzielenia świadczenia i podjęciu leczenia.

(akta kontroli, str. 731-735)

Zapewniona została dostępność ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w ramach zawartych umów z MOW NFZ. Weryfikacja harmonogramów pracy⁷ sześciu lekarzy⁸ wykazała, że w przypadku lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę pokrywały się one z podpisaną listą obecności. Rozliczenie czasu pracy lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych na podstawie umów cywilnoprawnych nie było dokumentowane.

W Przychodni nie było żadnego dokumentu potwierdzającego przepracowanie deklarowanych godzin pracy w danym dniu dla tej grupy lekarzy. Zgłoszony przez lekarza harmonogram pracy wprowadzany był do systemu i po zakończeniu okresu rozliczeniowego był konfrontowany z przedstawionym przez niego rachunkiem/fakturą. Dokument ten był sprawdzany pod względem merytorycznym przez kierownika przychodni lub poradni, przy czym stwierdzano wyłącznie zgodność zgłoszonej liczby godzin z liczbą przedstawioną w rachunku/fakturze. Brak było możliwości ustalenia faktycznej liczby godzin udzielania świadczeń, ponieważ logowanie do systemu ich nie odzwierciedlało. Kierownik Przychodni oraz kierownik Poradni wyjaśnili, że system rozliczeń faktycznie przepracowanych godzin opierał się na zaufaniu.

(akta kontroli str. 514-587)

W badanym okresie nie zwiększono liczby linii telefonicznych⁹, natomiast zwiększono liczbę aparatów telefonicznych służących odbieraniu połączeń przychodzących i obsługi połączeń wychodzących. Pracę rejestracji wspomagały pielęgniarki szkolne, które na czas zamknięcia placówek szkolnych zostały oddelegowane do pracy w Przychodni. W badanym okresie zatrudniano łącznie siedem rejestratorek, w godzinach porannych interesantów obsługiwało trzech pracowników, a w popołudniowych dwie.

(akta kontroli str. 731-734)

W wyniku przeprowadzonych kontrolnych połączeń telefonicznych do wszystkich jednostek w zróżnicowanych godzinach i dniach¹⁰ stwierdzono, że średni czas oczekiwania na połączenie¹¹ do przychodni nr 1 w Piasecznie wyniósł 7 minut i 20 sekund, w pozostałych przypadkach (cztery przychodnie) od jednego sygnału (ok. 5 sekund) do 8 sygnałów (ok. 25 sekund). W przypadku dedykowanego numeru telefonu dla teleporad – średni czas oczekiwania wyniósł od jednego do 2 sygnałów. Dyrektor wyjaśnił, że ze względu na obciążenie liczby połączeń przychodzących, licencjonowana kolejka osób oczekujących do 50 kolejkowanych połączeń była przekroczona. W analizowanym okresie nie złożono żadnych skarg dotyczących funkcjonowania przychodni w tym zakresie.

Obciążenie linii telefonicznych nie spowodowało ograniczenia dostępu pacjentów do świadczeń zdrowotnych.

(akta kontroli str. 731-734, 851)

⁷ W oparciu o listy obecności, system logowania.

⁸ Uwzględniono miesiące kwiecień, czerwiec i sierpień 2020 r. Wybór losowy spośród lekarzy POZ (czterech zatrudnionych na umowę o pracę) oraz AOS - dwóch zatrudnionych w ramach kontraktów. W Przychodni wszyscy lekarze AOS udzielali świadczeń na podstawie umów cywilnoprawnych.

⁹ Dostępnych jest łącznie 12 linii telefonicznych, w tym jedna dedykowana dla teleporad.

¹⁰ Połączenia wykonano w poniedziałek w godzinach wczesnopopołudniowych (od 13.30 do 14.20), we środę (w jednym przypadku we czwartek) w godzinach popołudniowych (od 16.05 do 16.50) oraz w piątek w godzinach rannych (od 8.10 do 8.45).

¹¹ Z wyłączeniem odsłuchania obowiązkowego komunikatu na temat koronawirusa i RODO – czas trwania ok. 1 minuta 25 sekund.

Od 12 marca 2020 r. wprowadzono w Przychodni możliwość udzielania świadczeń w formie teleporady, jednak w okresie do 28 października 2020 r. nie zostały sformalizowane zasady udzielania ich w tej formie.

W Przychodni dostosowano działalność do wymagań określonych w § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 r. w sprawie *standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej*¹².

Zasady określające warunki realizacji teleporad, w tym gwarantujące zachowanie bezpieczeństwa informacji medycznych zostały określone w Regulaminie teleporad¹³ oraz w Polityce bezpieczeństwa.

W Regulaminie teleporad uwzględnione zostały wszystkie formy kontaktu z lekarzem, w tym między innymi sposób realizacji wizyty (w tym bezpośredniej), niezbędne dane przekazywane rejestratorce, sposoby zbierania wywiadu, udzielania porad, sposoby kontaktu zwrotnego, rejestrowania i wypełniania dokumentacji medycznej.

Do udzielania teleporad uprawnieni zostali lekarze POZ. System informatyczny rejestrował dane dotyczące teleporad.

Dopiero od dnia 2 września 2020 r. wprowadzono do wykazu świadczeń POZ nową usługę¹⁴, bowiem MOW NFZ dopiero w tym dniu udostępnił specjalny kod oraz stosowny aneks do umowy w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna.

W wyniku analizy 10 dokumentacji medycznych pacjentów ze wszystkich jednostek organizacyjnych pod kątem zastosowania zasad udzielania świadczeń, w tym pięciu teleporad oraz pięciu wizyt w bezpośrednim kontakcie stwierdzono, że w dokumentacji odnotowano datę i rodzaj udzielonej porady, przestrzegano chronologii wpisów, oznaczono osobę dokonującą wpisu, szczegółowo określono wszystkie dane pacjenta, dokonywano wpisów dotyczących wywiadu, rozpoznania, zleconych badań i zabiegów.

(akta kontroli str. 489-505)

Pacjent miał prawo złożyć stosowną skargę i/lub wniosek dotyczący świadczonych przez SZPZLO usług. Zasady składania tego typu zażaleń/wniosków/skarg zostały określone w „Instrukcji przyjmowania skarg i wniosków wpływających do SZPZLO”¹⁵. W badanym okresie w Przychodni zarejestrowano łącznie 18 skarg¹⁶, z czego trzy uznano za zasadne, trzy częściowo zasadne oraz 12 niezasadnych. Skargi zasadne dotyczyły niewłaściwego zachowania lekarza, odmowy przez lekarza wydania skierowania na badania członka rodziny osoby skarżącej oraz trudności w uzyskaniu terminu teleporady, natomiast częściowo zasadne dotyczyły niewłaściwego zachowania lekarza, odmowy wydania skierowania na badania USG oraz odmowy przyjęcia spóźnionej pacjentki po godzinach pracy gabinetu. W stosunku do osób winnych zastosowano sankcje dyscyplinarne.

¹² Dz. U., poz. 1395, zwane dalej rozporządzeniem w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w POZ.

¹³ Regulamin teleporad został wprowadzony Zarządzeniem Nr 12/2020 Dyrektora SZPZLO w Piasecznie z dnia 28 października 2020 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Teleporad w ramach podstawowej opieki zdrowotnej SZPZLO w Piasecznie. Regulamin opracowano na podstawie *rozporządzenia w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w POZ*.

¹⁴ Pomimo możliwości wprowadzenia teleporady na podstawie zarządzenia Nr 131/2020/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 25 sierpnia 2020 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej z dniem 1 września 2020 r. faktycznie można ją było oficjalnie wprowadzić z dniem 2 września 2020 r. na podstawie komunikatu operatora systemu SZOI.

¹⁵ „Instrukcja” została wprowadzona Zarządzeniem Nr 15/2017 Dyrektora SZPZLO z dnia 29 grudnia 2017 r. w sprawie Instrukcji przyjmowania skarg i wniosków wpływających do SZPZLO w Piasecznie, ul Fabryczna 1.

¹⁶ W 2019 r. – 10, w 2020 r. – 12.

1.2. W SZPZLO w Piasecznie, według stanu na dzień 30 września 2020 r., zatrudniano łącznie 162 osoby. W porównaniu do stanu na koniec grudnia 2018 r., zatrudnienie zmniejszyło się o 12 osób, przy czym najwyższy spadek nastąpił w grupie zatrudnionych na podstawie umowy zlecenia¹⁷ (o sześć osób) oraz umowy o pracę (o pięć osób¹⁸).

Według stanu na 30 września 2020 r. zatrudniano łącznie 46 lekarzy¹⁹, co stanowiło 28,4% całkowitego zatrudnienia. W porównaniu do stanu na koniec grudnia 2018 r. zatrudnienie zmniejszyło się o dwóch lekarzy²⁰. W badanym okresie zatrudnienie lekarzy specjalistów i specjalistów z I i II stopniem zmniejszyło się o sześć osób, tj. z 39 do 33. Na koniec września 2020 r. zatrudniano łącznie 38 pielęgniarek i położnych²¹ (23,5% ogółu zatrudnionych), tj. o jedną osobę mniej niż na koniec grudnia 2018 r. Stan zatrudnienia pielęgniarek i położnych w ramach stosunku pracy nie zmienił się w badanym okresie.

Łączne zatrudnienie pozostałego personelu medycznego, pomocniczego i rejestratorek wyniosło na koniec III kwartału 2020 r. 31 osób i zwiększyło się w porównaniu do stanu na koniec grudnia 2018 r. (26 osób) o pięć osób. Personel ten stanowił 18,5% ogółu zatrudnionych, przy czym 33% tej grupy zawodowej stanowiły rejestratorki. W badanym okresie nie zatrudniano sekretarki medycznej. W całym analizowanym okresie zatrudniano informatyka.

Z analizy systemu pracy, prowadzonej w Przychodni dokumentacji medycznej i struktury zatrudnienia wynika, iż od 2019 r. znacząco rozszerzono stosowanie elektronicznej formy prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów, w związku z czym zmniejszenie liczby rejestratorek nie wpłynęło na dostępność pacjentów do opieki medycznej i czasu obsługi pacjentów.

(akta kontroli str. 509-513, 736-749)

W SZPZLO prace dotyczące statystyki medycznej oraz sprawozdawczości wykonywali „specjaliści ds. rozliczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia”.

W badanym okresie zatrudniono dwie rejestratorki medyczne²², przy czym nie prowadzono dodatkowego naboru na te stanowiska.

W analizowanym okresie pomimo nieznacznego spadku stanu zatrudnienia wśród lekarzy, dostępność świadczeń opieki zdrowotnej nie uległa zmianie.

Wprowadzenie teleporad dotyczyło głównie lekarzy internistów i rodzinnych w poradni dla dorosłych. Podstawową zmianą wynikającą z wprowadzenia tej usługi było znaczne ograniczenie fizycznych wizyt pacjentów w Przychodni.

W ocenie pracowników była to procedura bardziej czasochłonna i wymagająca bardziej szczegółowego przeprowadzenia wywiadu lekarskiego. Opieka nad dziećmi, ze względu na częsty brak możliwości przeprowadzenia wywiadu lekarskiego była niejednokrotnie niemożliwa. Część teleporad nie mogła być realizowana w zakresie opieki nad dziećmi zdrowymi (np. bilanse, szczepienia i itp.). Procedura teleporad nie była, poza sporadycznymi przypadkami, realizowana w AOS ze względu na specjalistyczny charakter świadczonych usług.

¹⁷ Zaprzestało udzielać świadczeń czterech lekarzy dentystów oraz cztery osoby pozostałego personelu pomocniczego.

¹⁸ W tym m.in. trzech lekarzy i jeden lekarz dentysta.

¹⁹ W tym: 19 w ramach stosunku pracy, 22 na podstawie umowy cywilnoprawnej oraz pięć na podstawie umowy zlecenia.

²⁰ O trzy osoby zatrudnione w ramach stosunku pracy, jedną na umowę cywilnoprawną, zwiększyło się natomiast zatrudnienie w ramach umowy zlecenia o dwóch lekarzy.

²¹ W tym 36 w ramach stosunku pracy, 2 osoby na umowę zlecenie i jedna na podstawie umowy cywilnoprawnej.

²² W styczniu 2019 r. – rejestratorkę medyczną oraz w lipcu 2020 r. rejestratorkę medyczną laboratoryjną.

Stan zatrudnienia personelu medycznego, w związku z wprowadzeniem usługi teleporady, nie uległ zmianie.

W 20129 r. i 2020 r. na stronach internetowych Przychodni zamieszczono ogłoszenia o poszukiwaniu lekarzy o specjalności radiolog, internista, chirurg i ginekolog. Poszukiwania nie przyniosły jednak rezultatów, bowiem, jak wyjaśniła Dyrektor SZPZLO, praca w przychodni oraz w podwarszawskim mieście nie stanowi atrakcyjnego miejsca zatrudnienia.

(akta kontroli str. 731-749)

1.3. Na koniec 2019 r. w SZPZLO łączne koszty wynagrodzeń osobowych, bezosobowych i usług obcych wyniosły 9974,9 tys. zł i stanowiły 69,6% kosztów ogółem, natomiast za I półrocze 2020 r. – 4784,6 tys. zł, co stanowiło 66,3% kosztów ogółem²³.

Koszty wynagrodzeń osobowych w 2019 r. wyniosły 8064,9 tys. zł, co stanowiło 56,2% kosztów ogółem, natomiast za I półrocze 2020 r. 3872,7 tys. zł (53,6% kosztów ogółem). Koszty wynagrodzeń bezosobowych odpowiednio: 387,4 tys. zł (2,7%) i 89,4 tys. zł (1,2%), natomiast koszty usług obcych (kontrakty) odpowiednio: 1 522,7 tys. zł (10,6%) i 822,5 tys. zł (11,4%).

Średnie miesięczne wynagrodzenie w ramach stosunku pracy przypadające na jednego pracownika (brutto) wyniosły na koniec I półrocza 2020 r. 5564,15 zł, co stanowiło wzrost o 191,32 zł, tj. o 3,6% w stosunku do I półrocza 2019 r. (5372,83 zł). W grupie zawodowej lekarzy wartości te wynosiły odpowiednio: 6854,33 zł, spadek o 429,82 zł, tj. o 5,9% (7284,15 zł). W przypadku pielęgniarek i położnych nastąpił wzrost wynagrodzeń w porównywalnym okresie z 5936,26 zł (I półrocze 2019 r.) do 6074,75 zł (I półrocze 2020 r.), tj. o 2,3%. Porównywalne wzrosty zanotowano wśród pozostałego personelu medycznego, pomocniczego i rejestratorów.

W przypadku osób zatrudnionych w ramach usług obcych (tzw. kontrakty) średnie miesięczne wynagrodzenie przypadające na jednego pracownika (brutto) w grupie zawodowej lekarzy wyniosły na koniec I półrocza 2020 r. 5955,98 zł i wzrosły o 1722,48 zł, tj. o 40,7% w stosunku do I półrocza 2019 r. (4233,50 zł). W przypadku pielęgniarek i położnych nastąpił wzrost wartości z 4680,00 zł (I półrocze 2019 r.) do 6051,67 zł (I półrocze 2020 r.), tj. o 1371,67 zł (o 29,3%).

Wzrost wynagrodzeń lekarzy zatrudnionych na kontraktach wiąże się z podwyżkami, lekarze co roku negocjują wynagrodzenie. Natomiast w przypadku pielęgniarki (jeden pracownik) zmiana była spowodowana wysokością stawki oraz liczbą godzin pracy.

(akta kontroli str. 722-730, 867)

1.4. Według stanu na koniec listopada 2020 r. w SZPZLO zatrudnionych było łącznie 18 osób na stanowiskach niemedycznych, tj. sekretarki medyczne, statystycy medyczni, rejestratorki medyczne, informatycy, koordynatorzy, asystenci itp. W ciągu 2019 r. stan zatrudnienia był stały i wynosił 21 osób, natomiast w 2020 r. liczbę osób zmniejszono o trzy. Spadek zatrudnienia wystąpił w zawodzie rejestratorka w związku z przejściem na elektroniczny system prowadzenia kartotek pacjentów i ograniczeniem papierowej formy prowadzenia dokumentacji.

W Przychodni sporządzano łącznie 17 sprawozdań, z których 16 wykonywało sześciu pracowników administracji. Jedno sprawozdanie z realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach (łącznie 12 placówek oświatowych) było

²³ Koszty działalności operacyjnej wyniosły w 2019 r. 14 342,6 tys. zł, zaś w I półroczu 2020 r. 7 219,3 tys. zł.

sporządzane przez pielęgniarkę koordynującą medycynę szkolną (pion medyczny). Realizację zadań związanych ze sporządzaniem sprawozdawczości zapisano w zakresach obowiązków poszczególnych pracowników oraz w zakresach zadań poszczególnych komórek organizacyjnych.

Informacje z poszczególnych stanowisk pracy (medycznych i niemiedycznych) przekazywane były do osób odpowiedzialnych za konkretne sprawozdania w sposób wyłącznie elektroniczny²⁴. Tą samą metodą przekazywane były dane zbiorcze do właściwych instytucji zbierających i opracowujących dane statystyczne²⁵. W Przychodni zabezpieczono ciągłość pracy w przypadku usprawiedliwionej nieobecności pracownika np. urlopu, absencji chorobowej, itp.

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

- wypełnianiem indywidualnej zewnętrznej dokumentacji medycznej wydawanej pacjentowi, którą weryfikował i podpisywał lekarz POZ/AOS – lekarze (łącznie 38 osób);
- obsługą i rejestracją pacjenta, w tym przyjmowaniem oświadczeń – rejestratorki medyczne (łącznie 10 osób);
- przyjmowaniem i weryfikacją deklaracji wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej POZ – rejestratorki medyczne (10 osób) oraz jeden pracownik administracji;
- wypełnianiem indywidualnej, wewnętrznej dokumentacji medycznej pacjentów, w zakresie określonym w § 10 pkt 1-2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. *w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*²⁶ – rejestratorki medyczne (10 osób), położne (trzy osoby) oraz pielęgniarki (4 osoby);
- włączaniem lub wprowadzaniem do indywidualnej wewnętrznej dokumentacji medycznej wyników badań diagnostycznych, udostępnionych przez pacjentów, istotnych dla procesu diagnostycznego, leczniczego pielęgnacyjnego lub rehabilitacyjnego (§ 6 ust. 4 *rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej*) – rejestratorki medyczne (10 osób) oraz położne (trzy osoby);
- czynnościami związanymi z udostępnianiem dokumentacji medycznej, np. pobieraniem opłaty za wykonanie odpisów indywidualnej wewnętrznej dokumentacji medycznej (art. 28 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*²⁷) - rejestratorki medyczne (10 osób) oraz jeden pracownik administracyjny²⁸.

Badanie zakresów czynności dla losowo wybranych pracowników medycznych²⁹ wykazało, iż 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*³⁰.

²⁴ Przekaz informacji elementarny i globalny odbywa się za pomocą przystosowanego to tych operacji programu KS-SOMED, w którym rejestrowane są wszystkie procedury świadczone przez personel medyczny.

²⁵ Przede wszystkim: Narodowy Fundusz Zdrowia, Ministerstwo Zdrowia, Główny Urząd Statystyczny, Centrum e-Zdrowia.

²⁶ Dz.U. poz. 666, ze zm., zwane dalej *rozporządzeniem w sprawie dokumentacji medycznej*.

²⁷ Dz. U. z 2020 r. poz. 849, zwana dalej ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

²⁸ Starszy inspektor ds. metodyczno-organizacyjnych

²⁹ Po trzech spośród poszczególnych grup zawodowych, tj. lekarzy, pielęgniarek i położnych.

³⁰ Dz. U. poz. 2335.

Wśród pracowników Przychodni nie było zatrudnionych absolwentów kierunku zdrowie publiczne, jak również sekretarek medycznych.

(akta kontroli str. 589-701, 736-765)

1.5. Zatrudnione pielęgniarki i położne³¹ posiadały kwalifikacje i doświadczenie określone w art. 7-8 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej³² oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 20 lipca 2011 r. *w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorstwami*³³.

(akta kontroli str. 772-773)

1.6. W SZPZLO w Piasecznie nie wykorzystano możliwości udzielania samodzielnych porad w ramach świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej przez pielęgniarki i położne, które z dniem 17 października 2019 r., na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej*³⁴, uzyskały możliwość udzielania samodzielnych porad w ramach świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, jako kontynuację leczenia, na podstawie pisemnej informacji wydanej przez lekarza.

Wyjaśniono, że pielęgniarki oraz położne nie udzielały porad w rodzaju AOS ze względu na bardziej specjalistyczny zakres udzielanych świadczeń, a co się z tym wiąże ograniczony zakres udzielanych porad, zalecanych leków, zwolnień lekarskich.

(akta kontroli str. 736-741)

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

- a) liczba udzielonych porad i teleporad w POZ wyniosła ogółem 163 224, w tym teleporady – 9402 (5,7% wszystkich porad), przy czym w I półroczu 2019 r. udzielono 59 285 porad, w II półroczu 2019 r. 58 168 porad, a w 2020 r. (I półrocze) – 45 771 porad (z czego teleporad 9402 – 20,5%); liczba udzielonych porad i teleporad w AOS wyniosła ogółem 31 198, w tym teleporady – 859 (2,8% wszystkich porad), przy czym w I półroczu 2019 r. udzielono 12 493 porad, w II półroczu 2019 r. 10 420 porad, a w 2020 r. (I półrocze) – 8285 porad (z czego teleporad – 859 – 10,4%);
- b) średnia liczba porad i teleporad przypadająca na jednego lekarza w POZ ogółem wyniosła 1600, przy czym w I półroczu 2019 r. – 1853, w II półroczu 2019 r. – 1661, zaś w I półroczu 2020 r. – 1308, z czego 267 to teleporady (20,4%); średnia liczba porad i teleporad przypadająca na jednego lekarza w AOS ogółem wyniosła 1300, przy czym w I półroczu 2019 r. – 1388, w II półroczu 2019 r. – 1303, zaś w I półroczu 2020 r. – 1184, z czego 123 to teleporady (10,4%);
- c) średni czas udzielania porady w POZ wyniósł w I półroczu 2019 r. 10,5 minuty, w II półroczu 2019 r. – 12,7 minuty, zaś w I półroczu 2020 r. 16,2 minuty; średni czas udzielania porady w AOS wyniósł w I półroczu 2019 r. niespełna 12,0 minut, w II półroczu 2019 r. – blisko 13,0 minut, zaś w I półroczu 2020 r. – 11,5 minuty;

³¹ Badaniem objęto 17 pielęgniarek i położnych z 38 zatrudnionych, tj. 44,7%.

³² Dz. U. z 2020 r. poz. 172 ze zm.

³³ Dz. U. Nr 151 poz. 896.

³⁴ Dz. U. z 2016 r. poz. 357, ze zm. Zmiana wprowadzona rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2019 r. *zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej* (Dz. U. poz. 1864).

- d) średnia liczba wystawionych dokumentów dla pacjentów przez lekarzy POZ (przypadająca na jednego lekarza) w I półroczu 2019 r., w II półroczu 2019 r. i w I półroczu 2020 r. wyniosła odpowiednio: zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne: 14, 17 i 19; recepty: 1651, 2494 i 3740; karty DILO: 2, 1 i 2; zwolnienia lekarskie: 39, 50 i 76; skierowania do poradni specjalistycznej: 302, 295 i 184; skierowania na badania diagnostyczne obrazowe: 142, 155 i 99; skierowania na badania diagnostyki laboratoryjnej: 50, 60 i 54; skierowania do sanatorium: 6, 5 i 2; zaświadczenia lekarskie/orzeczenia: 15, 29 i 15; skierowania do szpitala: 21, 24 i 16; zlecenia na transport sanitarny: 2, 3 i 2;
- e) średnia liczba wystawionych dokumentów dla pacjentów przez lekarzy AOS (przypadająca na jednego lekarza) w I półroczu 2019 r., w II półroczu 2019 r. i w I półroczu 2020 r. wyniosła odpowiednio: zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne: 0,1, 0,1 i 1; recepty: 266, 239 i 211; karty DILO: 0,2, 0 i 0,1; zwolnienia lekarskie: 18, 17 i 43; skierowania do poradni specjalistycznej: 90, 123 i 56; skierowania na badania diagnostyczne obrazowe: 204, 196 i 151; skierowania na badania diagnostyki laboratoryjnej: 20, 15 i 13; skierowania do sanatorium – nie wystawiano, zaświadczenia lekarskie/orzeczenia: 3, 5 i 5; skierowania do szpitala: 43, 43 i 30; zlecenia na transport sanitarny – nie zlecano.

(akta kontroli str. 858-865)

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

- a) POZ – II półrocze 2019 r. do I półrocza 2019 r.: zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne wzrost o 29,8%; recepty wzrost o 65,2%; zwolnienia lekarskie wzrost o 39,1%; skierowania na badania diagnostyki laboratoryjnej wzrost o 30,8%; zaświadczenia lekarskie/orzeczenia wzrost o 105,3%; skierowania do szpitala wzrost o 28,1%; zlecenia na transport sanitarny wzrost o 85,4%;
- b) POZ – I półrocze 2020 r. do II półrocza 2019 r.: recepty wzrost o 50,0%; zwolnienia lekarskie wzrost o 52,3%. Spadki liczby wystawionych dokumentów zanotowano w następujących formularzach: skierowania do poradni specjalistycznej o 37,4%; skierowania na badania diagnostyczne obrazowe o 35,9%; skierowania do sanatorium o 50,9%; zaświadczenia lekarskie/orzeczenia o 48,8%; skierowania do szpitala o 32,6% oraz zlecenia na transport sanitarny o 40,4%;
- c) AOS – II półrocze 2019 r. do I półrocza 2019 r.: skierowanie do poradni specjalistycznej wzrost o 21,1%; skierowania na badania diagnostyki laboratoryjnej spadek 31,8%; zaświadczenia lekarskie/orzeczenia wzrost o 56,5%; skierowania do szpitala wzrost o 28,1%; zlecenia na transport sanitarny wzrost o 85,4%;
- d) AOS – I półrocze 2020 r. do II półrocza 2019 r.: zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne wzrost z 1 do 8; recepty spadek o 22,9%; zwolnienia lekarskie wzrost o 116,6%; skierowanie do poradni specjalistycznej spadek o 60,0%; skierowania na badania diagnostyczne obrazowe spadek o 32,5%; skierowania na badania diagnostyki laboratoryjnej spadek 26,2%; skierowania do szpitala spadek o 39,5%;

Wymienione powyżej wzrosty i spadki (głównie pomiędzy II półroczem 2019 r. i I półroczem 2020 r.) wynikały przede wszystkim z występującej od początku 2020 r. pandemii koronawirusa oraz faktu, iż o liczbie wystawianych dokumentów,

druków i formularzy decydował lekarz na podstawie zdiagnozowanej choroby i potrzeb z tego wynikających.

(akta kontroli str. 864-865)

W latach 2019-2020 (I półrocze) w SZPZLO nie wystąpiły przypadki wystawiania przez lekarzy zaświadczeń na wniosek pacjenta nieuregulowanych w przepisach prawa powszechnie obowiązującego. Nie wystąpiły również przypadki niewystawienia zaświadczenia ze względu na brak dostatecznych danych do oceny stanu zdrowia.

(akta kontroli str.736-741)

1.7. Obciążenie personelu medycznego prowadzeniem dokumentacji medycznej i innymi obowiązkami administracyjnymi zapewniło czas na leczenie pacjentów. Na badania podmiotowe i przedmiotowe lekarze przeznaczali średnio 63% czasu trwania porady, zaś na prowadzenie dokumentacji medycznej i inne czynności administracyjne – 37%.

Analiza czasu trwania poszczególnych etapów porady lekarskiej przeprowadzona na próbie 498 świadczeń udzielonych przez 20 lekarzy³⁵ wykazała, że:

a) dla porad pierwszorazowych:

- średni czas trwania porady wyniósł 16,0 minut (czas minimalny – 4 minuty, czas maksymalny – 30 minut),
- średni czas trwania badania podmiotowego wyniósł 6,8 minuty (czas minimalny – 2 minuty, czas maksymalny – 20 minut),
- średni czas trwania badania przedmiotowego wyniósł 4,6 minuty (czas minimalny – 1 minuta, czas maksymalny – 10 minut),
- średni czas badania podmiotowego i przedmiotowego wyniósł 11,5 minuty, co stanowiło 71,5% w średnim czasie trwania porady,
- średni czas wypełniania dokumentacji medycznej i innych czynności administracyjnych, w ramach udzielanej porady wyniósł 4,6 minuty (czas minimalny – 1 minuta, czas maksymalny – 10 minut), co stanowiło 28,5% w średnim czasie trwania porady.

b) dla kontynuacji leczenia:

- średni czas trwania porady wyniósł 15,5 minuty (czas minimalny – 5 minut, czas maksymalny – 75 minut),
- średni czas trwania badania podmiotowego wyniósł 4,6 minut (czas minimalny – 1 minuta, czas maksymalny – 25 minut),
- średni czas trwania badania przedmiotowego wyniósł 3,9 minuty (czas minimalny – 2 minuty, czas maksymalny – 20 minut),
- łączny średni czas badania podmiotowego i przedmiotowego wyniósł 10,3 minuty, co stanowiło 66,3% średniego czasu trwania porady,
- średni czas wypełniania dokumentacji medycznej i innych czynności administracyjnych, w ramach udzielanej porady wyniósł 5,2 minuty (czas minimalny – 1 minuta, czas maksymalny – 14 minut), co stanowiło 33,7% średniego czasu trwania porady.

c) dla teleporad³⁶:

- średni czas trwania porady wyniósł 14,2 minuty (czas minimalny – 3 minuty, czas maksymalny – 40 minut),

³⁵ 13 lekarzy udzielających świadczeń POZ i siedmiu lekarzy udzielających świadczeń AOS (czterech z poradni chirurgicznej i trzech z poradni ginekologiczno-położniczej).

³⁶ Teleporad zaczęto udzielać od marca 2020 r.

- średni czas trwania badania podmiotowego wyniósł 8,5 minuty (czas minimalny – 2 minuty, czas maksymalny – 22 minuty), co stanowiło 60,1% średniego czasu trwania porady,
- średni czas wypełniania dokumentacji medycznej i innych czynności administracyjnych, w ramach udzielanej porady wyniósł 5,7 minuty (czas minimalny – 1 minuta, czas maksymalny – 40 minut), co stanowiło 39,9% średniego czasu trwania porady.

(akta kontroli str. 777-847)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Regulamin organizacyjny nie określał przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, tj. w formie teleporad oraz nie wskazano miejsca przebywania osób udzielających świadczeń w takiej formie, co stanowiło naruszenie art. 24 ust. 1 pkt 5-6 ustawy o działalności leczniczej.

(akta kontroli str. 427-464, 731-733)

2. Brakowało wiarygodnego i opartego na dokumentacji rozliczenia czasu świadczonych usług w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy na podstawie umów cywilnoprawnych (tzw. kontrakty).

(akta kontroli str. 514-587)

Ocena częściowa

Podział kompetencji pomiędzy personelem medycznym i niemedycznym zapewnił właściwe wykorzystanie czasu na leczenie pacjentów, jednak lekarze na wypełnianie dokumentacji medycznej i inne czynności administracyjne przeznaczali średnio 37% czasu trwania porady. Zapewniona została dostępność ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Świadczenia realizowane były zarówno w bezpośrednim kontakcie z pacjentem, jak i w formie teleporady. Określone zostały zasady organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły braku postanowień w Regulaminie organizacyjnym dotyczących organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych i systemów łączności oraz braku wiarygodnego i opartego na dokumentacji rozliczenia czasu pracy lekarzy udzielających świadczeń na podstawie umów cywilnoprawnych.

Obszar

2. Zastosowanie narzędzi informatycznych wspierających proces udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych

Opis stanu
faktycznego

2.1. Pomieszczenia SZPZLO w Piasecznie, w których udzielane były świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej³⁷ wyposażono w sprawny sprzęt komputerowy wraz z urządzeniami peryferyjnymi oraz systemy informatyczne pozwalające w prawidłowy sposób udzielać świadczeń medycznych. Każde ze stanowisk informatycznych zaopatrzone było w jednostkę główną, ekran, drukarkę (w przypadku pracowni RTG na wyposażeniu był duplikator płyt Epson).

W skład zestawu wchodził również zasilacz awaryjny oraz listwy antyprzebiegiowe. Pomieszczenia wyposażone były także w telefony.

(Dowód: akta kontroli str. 81-83)

SZPZLO w Piasecznie, według stanu na 26 października 2020 r., dysponował 107 komputerami (dalej również: PC) o łącznej wartości 487,1 tys. zł. W ich skład

³⁷ 10 pomieszczeń (gabinetów) POZ, AOS oraz rejestracja RTG.

wchodziły stacjonarne zestawy komputerowe (komputer i monitor; komputer, monitor i drukarka oraz komputery przenośne - laptopy).

(Dowód: akta kontroli str. 370-375)

Systemy funkcjonujące w SZPZLO w Piasecznie.

- KS-SOMED (zintegrowany system medyczny);
- ArPACS (system współpracujący), odpowiedzialny za archiwizację dokumentacji medycznej (głównie radiologicznej);
- Centrum Marcel (system współpracujący), przeznaczony dla laboratoriów diagnostycznych;
- Digma Medyceusz (system współpracujący), odpowiedzialny za opis zdjęć RTG,
- system kadrowo – płacowy „One Pageroll”;
- Symfonia (podsystem finansowo - księgowy).

(Dowód: akta kontroli str. 16-41, 84-159)

Wymienione powyżej systemy nie stanowiły jednego zintegrowanego systemu i nie współpracowały bezpośrednio pomiędzy częścią szarą/ administracyjną a częścią białą/ medyczną. Zintegrowane zostały systemy KS-SOMED oraz program ArPACS, Digma Medyceusz do diagnostyki obrazowej (zdjęcia oraz opisy były widoczne w systemie KS-SOMED, dodatkowo była integracja z teleradiologią). Zintegrowany został również system KS-SOMED z systemem Marcel (z jednostką zewnętrzną diagnostyki laboratoryjnej). Wyniki badań laboratoryjnych były widoczne w systemie KS-SOMED.

(Dowód: akta kontroli str. 298-308, 389-397, 426)

System KS-Somed³⁸ umożliwiał rejestrację pacjentów, prowadzenie kartoteki medycznej (rozpoznanie, wywiady medyczne, zdjęcia, recepty, zwolnienia lekarskie, skierowania, zalecenia, badania laboratoryjne, szczepienia, itd.), rozliczenia finansowe z Narodowym Funduszem Zdrowia, pacjentem prywatnym oraz innymi podmiotami, generowanie księgi głównej przychodni, obsługę specjalistycznych gabinetów lekarskich.

Licencja KS-Somed obejmowała 60 stanowisk, do których przypisanych było 153 użytkowników³⁹ z następujących grup zawodowych: pracownicy administracji, lekarze, pielęgniarki, położne, rejestratorki.

(Dowód: akta kontroli str. 112 - 135)

Wszystkie systemy informatyczne zainstalowane i użytkowane w SZPZLO w Piasecznie, według stanu na koniec października 2020 r., posiadały ważne licencje oraz bieżące aktualizacje.

(Dowód: akta kontroli str. zał. 162-164, 298-308)

2.2. W latach objętych badaniem SZPZLO w Piasecznie dokonał zakupu jednego programu, tj. TeamViewer⁴⁰ (3 licencje) o wartości 4,6 tys. zł.

Koszty eksploatacji systemów informatycznych wyniosły w 2019 r. 87,7 tys. zł, zaś w 2020 r.⁴¹ wyniosły 100,8 tys. zł.

Koszty rozbudowy posiadanych systemów informatycznych w latach 2019-2020⁴² wyniosły łącznie 70,4 tys. zł, z czego 69,5 tys. zł zostało sfinansowane ze środków własnych, zaś 1,0 tys. zł ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia⁴³.

³⁸ Wprowadzony w grudniu 2007 r.

³⁹ Nie wszyscy mają dostęp do systemu – wpis użytkownika na potrzeby KS-BDO.

⁴⁰ TeamViewer umożliwia dostęp zdalny i kontrolowanie pulpitu komputerów i serwerów z dowolnego miejsca, w którym znajdujemy się w zasięgu sieci 3G lub szybszej, zakupiony w styczniu 2020 r.

⁴¹ Do 30 września 2020 r.

⁴² Do 30 września 2020 r.

⁴³ Zakup w ramach Systemu KS-Somed Modułu RIS - licencja na dwa stanowiska o wartości 1,7 tys. zł, dofinansowanie NFZ 1,0 tys. zł. Dofinansowanie na podstawie wniosku złożonego do NFZ

W 2019 r. wydatkowano 16,6 tys. zł, a w 2020 r. - 53,9 tys. zł.

(Dowód: akta kontroli str. 162-167, 422-425)

W latach 2019-2020 (do końca września) zakupiono 23 PC oraz komputery przenośne o łącznej wartości 157,9 tys. zł.

W 2019 r. zakupiono dziewięć zestawów komputerowych stacjonarnych oraz trzy serwery o wartości 92,0 tys. zł, w 2020 r. 11 zestawów komputerowych stacjonarnych, trzy komputery przenośne o wartości łącznej 65,9 tys. zł.

Zakup urządzeń komputerowych został uzasadniony w formie pisemnej (cel i przeznaczenie zakupu, miejsce użytkowania) oraz zatwierdzony pod kątem formalnym i rachunkowym.

(Dowód: akta kontroli str. 370-375, 400-414)

2.3. W analizowanym okresie nie przeprowadzono żadnego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na zakup i modernizację systemów informatycznych na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych⁴⁴.

(Dowód: akta kontroli str. 162-171, 370-373, 400-414, 426)

2.4. System informatyczny funkcjonujący w SZPZLO w Piasecznie spełniał wymagania do prowadzenia dokumentacji w postaci elektronicznej, zgodnie z § 1 ust. 6 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej.

System informatyczny zapewniał integralność treści dokumentacji i metadanych, polegającą na zabezpieczeniu przed wprowadzaniem zmian przez osoby nieuprawnione. Zapewniał także stały dostęp do dokumentacji dla osób uprawnionych oraz zabezpieczenie przed dostępem osób nieuprawnionych. Użytkownik systemu był jednoznacznie identyfikowany poprzez nadany mu indywidualny identyfikator. Uprawnienia dostępu użytkowników systemu były nadawane wyłącznie w zakresie zajmowanego stanowiska. System KS-SOMED zapewniał identyfikację osoby sporządzającej dokumentację oraz dokonującej wpisu. System 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 Platformy Usług Elektronicznych (PUE). Lekarze w placówce wykorzystywali podpis PUE-ZUS. Podpis kwalifikowany wykorzystywany był tylko przez pracowników administracji w tzw. części szarej/administracyjnej (w podmiocie wykorzystywane były cztery podpisy kwalifikowane). System KS-SOMED zapewniał informację o czasie udzielenia świadczenia, dacie wydruku i autoryzacji dokumentacji.

Historia zdrowia i choroby pacjenta zapewniała przyporządkowanie cech informacyjnych takich jak: imię (imiona) i nazwisko, tytuł zawodowy, numer prawa wykonywania zawodu. Skierowania do pracowni diagnostycznych zapewniały przyporządkowanie cech informacyjnych takich jak: imię (imiona) i nazwisko, tytuł zawodowy.

System KS-SOMED umożliwiał prowadzenie i udostępnianie dokumentacji w standardach HL7 CDA oraz w standardach DICOM (jak i HL7). System zapewniał możliwość wydruku dokumentacji na życzenie pacjenta.

31 sierpnia 2019 r. na zakup oprogramowania dla świadczeniodawców (w oparciu o Zarządzenie nr 55/2019/DEF Prezesa NFZ z 31 maja 2019 r. w sprawie warunków udzielania i rozliczania w 2019 r. dofinansowania zakupu oprogramowania dla świadczeniodawców). W dniu 20 września 2019 r. OW NFZ poinformował SZPZLO w Piasecznie o pozytywnym rozstrzygnięciu i przekazaniu wnioskowanej kwoty.

⁴⁴ Dz. U. z 2019 r. poz. 1843, ze zm.

W trakcie trwania czynności kontrolnych, w dniu 10 grudnia 2020 r. w SZPZLO w Piasecznie uruchomiona została funkcja e – rejestracji, portalu pacjenta oraz powiadamiania pacjenta za pośrednictwem SMS.

(Dowód: akta kontroli str. 298-367, 415-417)

2.5. W SZPZLO w Piasecznie zostały zapewnione warunki organizacyjno-techniczne do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej.

Zarządzeniem nr 12/2019 Dyrektora SZPZLO w Piasecznie z 18 grudnia 2019 r. w sprawie określenia sposobu wytwarzania dokumentacji medycznej wprowadzono od dnia 1 stycznia 2020 r. obowiązek prowadzenia dokumentacji medycznej wyłącznie w formie elektronicznej. Realizacją zarządzenia objęto wszystkie osoby wykonujące zawód medyczny w ramach przychodni oraz osoby wykonujące czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, a także czynności związane z utrzymaniem systemu teleinformatycznego, w którym przetwarzana była dokumentacja medyczna, jak również zapewnienie bezpieczeństwa tego systemu.

(Dowód: akta kontroli str. 43, 65-80)

W SZPZLO w Piasecznie opracowany został pakiet dokumentacji pn. „Polityka bezpieczeństwa 2020/0001” określająca Dokumentację bezpieczeństwa danych osobowych. W jego skład wchodziły: Analiza ryzyka 2020/0001; Rejestr czynności przetwarzania; Polityka bezpieczeństwa (polityka ochrony danych) oraz Zarządzanie systemem informatycznym.

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, zawierających kombinację dużych i małych liter oraz cyfr lub znaków specjalnych. Zmiana hasła, wymuszana przez system, następowała co 30 dni. System był zabezpieczony przed nieautoryzowanym dostępem. Uprawnienia dostępu były nadawane wyłącznie w zakresie wynikającym z zajmowanego stanowiska. Hasło nie mogło się powtórzyć w przeciągu 6 miesięcy i nie mogło być powiązane z imieniem i nazwiskiem.

System umożliwiał rozdział uprawnień dotyczących obsługi dokumentacji: podgląd, tworzenie i zapis danych, jak również tworzenie schematów uprawnień dla konkretnych grup użytkowników z możliwością rozgraniczenia tych uprawnień do pełnionej funkcji oraz posiadanych kompetencji. Dostęp do systemu mogły posiadać osoby w zależności od wykonywanych czynności służbowych lub umownych. Wniosek o nadanie/modyfikację uprawnień do systemu informatycznego kierowany był drogą mailową przez Dział Kadr do administratora systemu i Inspektora Ochrony Danych (IOD)⁴⁵.

Do obsługi systemu informatycznego służącego do przetwarzania danych osobowych mogły być dopuszczone wyłącznie osoby posiadające uprawnienia do przetwarzania danych w systemach komputerowych.

Określono środki techniczne oraz organizacyjne niezbędne dla zapewnienia poufności, integralności i rozliczalności przy przetwarzaniu danych, w tym ochrony:

- fizycznej, tj. zabezpieczenia pomieszczeń, urządzeń przed awarią zasilania, nośników informacji, terminali;
- techniczno-organizacyjnej, tj. instrukcje zarządzania systemem informatycznym oraz postępowania w przypadku naruszenia danych osobowych, stosowanych metod uwierzytelniania, instalacji i konfiguracji terminali.

System informatyczny w SZPZLO w Piasecznie, w którym przetwarzane były dane osobowe zapewniał kontrolę nad typem danych, terminem i osobą je wprowadzającą.

⁴⁵ Inspektor Ochrony Danych zatrudniony został od dnia 24 maja 2018 r.

(Dowód: akta kontroli str. 221, 172-232, 298-308, 298-367)

Przychodnia, w przypadku przetwarzania danych osobowych pacjentów oraz personelu, zawarła z podmiotami przetwarzającymi te dane stosowne umowy powierzenia danych osobowych.

(Dowód: akta kontroli str. 104, 108-111, 118-124, 148, 160)

2.6. System informatyczny stanowił sprawne narzędzie wspierające pracę personelu medycznego w procesie udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.

Wykorzystywany w SZPZLO w Piasecznie system informatyczny posiadał możliwość pracy zarówno na urządzeniach PC, jak i laptopach oraz urządzeniach mobilnych (tablet), które miały możliwość pracy zdalnej (funkcjonalność wykorzystywana). Umożliwiał pracę we wszystkich komórkach organizacyjnych przychodni w różnych lokalizacjach w zależności od potrzeb (Piaseczno, Złotokłos, Zalesie Górne, Gołków, Głosków). Pozwalał na bieżący przepływ informacji pomiędzy różnymi lokalizacjami. Jednostki łączyły się bezpośrednio z Centralą – łączy NPLS zabezpieczone usługą VPN (łączy szyfrowane VPN, wydzielona sieć wewnętrzna poza dostępem do Internetu). Dokumentacja w postaci elektronicznej medycyny szkolnej prowadzona była w centrali SZPZLO w Piasecznie.

Dostęp do najczęściej używanych funkcji zlokalizowany był w jednym oknie. Przykładowo obsługa wizyty odbywała 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 odbywało się również w tym samym oknie, po kliknięciu w daną funkcję, bądź skrótów klawiszowych (usprawnienie).

System nie miał możliwości tworzenia historii zdrowia i choroby pacjenta⁴⁶ przez uprawnionych użytkowników w oparciu o modyfikowalne formularze (nie była możliwa edycja etykiet okienek). Miał natomiast możliwość tworzenia zmian historii zdrowia i choroby oraz tworzenia nowych formularzy przez administratora systemu. Było to celowe odebranie możliwości tworzenia historii zdrowia i choroby pacjenta wszystkim użytkownikom nieadministracyjnym w celu zachowania przejrzystości dokumentacji. Nowe formularze/ druki tworzył administrator systemu.

System umożliwiał wgląd do wpisów z poprzedniej wizyty/poprzednich wizyt.

Pozwalał na tworzenie własnych notatek po autoryzacji wizyty.

System był zasilany bezpośrednio wynikami badań diagnostyki laboratoryjnej oraz obrazowej. Posiadał dostęp do bazy leków KS-BLOZ, kwoty refundacji, charakterystyki produktu, dawkowania oraz dostępności w aptekach zewnętrznych, która była aktualizowana automatycznie (codziennie)⁴⁷.

Recepty były archiwizowane i można było je automatycznie wystawić ponownie na podstawie danych z poprzedniej recepty. System umożliwiał również wystawienie recepty na przyszły okres.

System posiadał wbudowaną bazę kodów ICD-9 oraz ICD-10, aktualizowaną wraz z aktualizacją oprogramowania, jak również miał zautomatyzowane formularze skierowań, zleceń, wydawanych zaświadczeń, informacji dla lekarza kierującego wykorzystywanych w ramach udzielania świadczeń pacjentom z możliwością ich ewidencjonowania, drukowania oraz modyfikowania wzorów w przypadku zmian przepisów prawa⁴⁸.

Zapewniał możliwość tworzenia nowych dokumentów/ wydruków, jednak użytkownicy, według stanu na dzień 19 listopada 2020 r., nie tworzyli samodzielnie

⁴⁶ Formularzy /dokumentów.

⁴⁷ Ostatnią aktualizację bazy leków KS-BLOZ przeprowadzono 18 listopada 2020 r., dane o refundacjach z 18 listopada 2020 r. (według stanu na 19 listopada 2020 r.).

⁴⁸ Z poziomu administracji systemu.

nowych druków, odbywało się to na poziomie administracyjnym (opcja wykorzystywana), możliwość modyfikacji i tworzenia dokumentów/formularzy na poziomie administracyjnym zapewniała jednolitość zarządzania jednostką. System KS-SOMED był zintegrowany z systemami ArPACS, Digma MEDYCEUSZ oraz MARCEL do obsługi pracowni diagnostycznych, był na bieżąco aktualizowany. Aktualizacja nie odbywała się automatycznie, każdorazowo wymagała pomocy zespołu IT.

System był zintegrowany z systemem elektronicznej Weryfikacji Upnień Świadczeniobiorców (eWUŚ) i pozwalał na szybkie i automatyczne sprawdzenie statusu ubezpieczenia pacjenta, typu kwarantanny oraz izolacji.

W 2019 r. system eWUŚ nie potwierdził uprawnień do świadczeń opieki zdrowotnej w ramach ubezpieczenia w stosunku do 1874 osób, a w 2020 r. (do 30 września) w stosunku do 1218 osób.

W 2019 r. oświadczenia, o którym mowa w art. 50 ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁴⁹, złożyło 556 osób, zaś do 30 września 2020 r. – 453 osób.

Oświadczenia przyjmowane były przez rejestratorki i przechowywane w segregatorach w uporządkowaniu alfabetycznym. Po roku oświadczenia były archiwizowane w Archiwum SZPZLO w Piasecznie.

(Dowód: akta kontroli str. 298-367, 418-419)

W latach 2018-2020 nie odnotowano awarii systemów informatycznych.

W SZPZLO w Piasecznie został wdrożony system glpi, który służył do zarządzania zgłoszeniami, incydentami, awariami, licencjami. Oprogramowanie pozwalało budować bazę wiedzy, statystyki na podstawie procesów zachodzących w dziale informatycznym jak również pomagało wdrażać tzw. dobre praktyki/ITIL⁵⁰.

(Dowód: akta kontroli str. 397)

Na podstawie opinii pracowników SZPZLO w Piasecznie⁵¹ stwierdzono, że wykorzystywany system informatyczny był narzędziem wspierającym pracę w procesie udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Pracownicy zostali przeszkoleni z jego obsługi w zakresie wykorzystywanych funkcji. Jego intuicyjność potwierdziło 19 spośród 20 zapytanych osób, a tylko jedna uznała, że niektóre jego funkcje trudno było znaleźć.

Dziewięć osób (45,0%) potwierdziło potrzebę wsparcia przy jego obsłudze, w tym siedem w przypadku awarii systemu, dwie w przypadku rzadko używanych funkcji lub doraźnie (pomoc informatyka). Pozostałe osoby nie wyraziły potrzeby wsparcia w obsłudze systemu informatycznego.

(Dowód: akta kontroli str. 44-64)

2.7. SZPZLO w Piasecznie był podłączony do Systemu P1⁵² od 20 grudnia 2018 r., co było zgodne z wymogiem określonym w art. 56 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia⁵³, który nakładał obowiązek do podłączenia się do tego systemu, nie później niż do dnia 31 grudnia 2019 r.

⁴⁹ Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, ze zm. W przypadku niepotwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej w sposób określony w ust. 1 lub 3 świadczeniobiorca po okazaniu dokumentu, o którym mowa w ust. 2 pkt 1, może przedstawić inny dokument potwierdzający prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, a jeżeli takiego dokumentu nie posiada, złożyć pisemne oświadczenie o przysługującym mu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej.

⁵⁰ Information Technology Infrastructure Library.

⁵¹ 10 lekarzy, w tym pięciu lekarzy POZ i pięciu lekarzy AOS oraz sześciu pielęgniarek i czterech położnych.

⁵² Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych.

⁵³ Dz. U. z 2020 r. poz. 702, ze zm.

W 2019 r. 46 lekarzy⁵⁴ wystawiło łącznie 144 429 recept dla 58 532 pacjentów, w tym 92 948 recept w formie papierowej (tj. 64,4%). W 2020 r.⁵⁵ wystawiono łącznie 191 893 recepty dla 44 501 pacjentów, w tym 2 365 recept w formie papierowej (tj. 1,2%).

W 2020 r. najwięcej recept w formie papierowej wystawiono w styczniu – 1009 oraz w lutym – 833, najmniej zaś w sierpniu – 38.

Dyrektor SZPZLO w Piasecznie wyjaśniła, że wystawianie recept papierowych związane było z awariami platformy P1.

(Dowód: akta kontroli str. 285, 376-388, 417, 426)

W dniu 21 listopada 2020 r., w SZPZLO w Piasecznie nastąpiło uruchomienie, w ramach Systemu P1, modułu e – skierowania.

Dyrektor SZPZLO w Piasecznie wyjaśniła, że szkolenie personelu rejestracji zostało zakończone. Przewidywany czas zakończenia szkoleń pracowników w zakresie wystawiania e skierowań przewidziano na koniec 2020 r. Według stanu na 9 grudnia 2020 r. odebrano łącznie 29 e-skierowań. Wystawiono 147 e-skierowań do poradni specjalistycznych oraz 24 do szpitala (e-skierowania wystawiało 6 lekarzy).

(Dowód: akta kontroli str. 415-417)

2.8. Żaden z lekarzy SZPZLO w Piasecznie 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 jego imieniu e-zwolnień, e-recept, pomimo istnienia takiej możliwości na podstawie art. 41a ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty⁵⁶ oraz art. 54a ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa⁵⁷.

Wyjaśniono, że nie zatrudniano 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 ze względu na prowadzenie pełnej dokumentacji medycznej w formie elektronicznej.

Ponadto lekarze nie zgłaszali takiej potrzeby, gdyż preferowali wykonywanie procedur we własnym zakresie⁵⁸.

W zakresie dotyczącym wystawiania e-zwolnienia, szkolenia zostały przeprowadzone przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych Inspektorat w Piasecznie. Przeszkoleni zostali wszyscy ówczesznie pracujący lekarze w trzech dziesięcioosobowych grupach.

E-recepta – szkolenia odbywały się w siedzibie Centrum e-Zdrowia (dawniej CSIOZ); szkolenia z wystawiania w wewnętrznym systemie Somed – były prowadzone przez lokalnego informatyka przy wsparciu producenta systemu, działu rozliczeń NFZ – instrukcje tekstowe/ obrazkowe oraz zdalne łączenie się z lekarzem i ćwiczenie wystawiania e-recept. Cały personel został przeszkolony w 2019 r.

(Dowód: akta kontroli str. 282-290)

2.9. Elektroniczne wypełnianie jednego z trzynastu rodzajów najczęściej wypisywanych w podmiocie leczniczym formularzy zajęło lekarzom średnio dwie minuty i 12 sekund. Najmniej czasu zajmowało wystawienie e-recepty przy

⁵⁴ AOS, POZ, stomatolodzy.

⁵⁵ Według stanu na 30 września 2020 r.

⁵⁶ Dz. U. z 2020 r. poz. 514, ze zm.

⁵⁷ Dz. U. z 2020 r. poz. 870, ze zm.

⁵⁸ Powyższe wyjaśnienia zostały potwierdzone przez 10 lekarzy, pracowników SZPZLO w Piasecznie.

powtórzeniu leku, gdzie średni czas wyniósł 36 sek. (od 27 sek. do 46 sek.), a najwięcej wystawienie skierowania do sanatorium, gdzie średni czas wyniósł 9 min i 20 sek. (od 5 min i 56 sek. do 15 min i 42 sek.). Średni czas wypełnienia pozostałych formularzy przedstawiał się następująco, zaczynając od najkrótszego średniego czasu: skierowanie na badania diagnostyczne obrazowe 37 sek. (od 29 sek. do 45 sek.), recepta (e-recepta) – wypisanie nowego leku 41 sek. (od 31 sek. do 1 min i 2 sek.), zwolnienie lekarskie 48 sek. (od 41 sek. do 1 min i 7 sek.), skierowanie do poradni specjalistycznej zarówno jak i skierowanie na badania laboratoryjne (badania podstawowe) 55 sek. (odpowiednio: od 38 sek. do 1 min i 26 sek. i od 31 sek. do 1 min i 39 sek.), zaświadczenie lekarskie 1 min i 2 sek. (od 35 sek. do 1 min i 37 sek.), skierowanie do szpitala 1 min i 14 sek. (od 59 sek. do 1 min i 37 sek.), informacja dla lekarza POZ/lekarza kierującego 1 min i 17 sek. (od 56 sek. do 1 min i 40 sek.), zlecenie na transport sanitarny 1 min i 51 sek. (od 1 min i 18 sek. do 2 min i 10 sek.), karta DiLO 4 min i 35 sek. (od 3 min i 8 sek. do 5 min i 52 sek.), zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne (e-zlecenie) 6 min i 12 sek. (od 1 min 41 sek. do 16 min i 20 sek.)⁵⁹.

Jeden z lekarzy wystawił dwa dokumenty w formie papierowej, dotyczyło to wystawienia zaświadczenia lekarskiego (potrzebny czas wyniósł 1 minutę, tj. czas zbliżony do wystawienia w formie elektronicznej) oraz zlecenia na transport sanitarny (czas wystawienia wyniósł 2 minuty, czas również zbliżony do wystawienia dokumentu w formie elektronicznej).

(Dowód: akta kontroli str. 292-294, 398-399)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

Ocena częściowa

SZPZLO wyposażony został w niezbędne narzędzia informatyczne, adekwatnie do liczby miejsc udzielania świadczeń, gabinetów oraz personelu udzielającego ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Dokumentacja medyczna prowadzona była wyłącznie w postaci elektronicznej, gdyż wykorzystywany system informatyczny spełniał wymagania do jej prowadzenia, a jednocześnie był narzędziem wspierającym pracę personelu medycznego w procesie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

W SZPZLO nie wykorzystano możliwości odciążenia pracy lekarzy poprzez nadawanie uprawnień asystentom medycznym do wypisywania w ich imieniu e-recept i e-zwolnień.

IV. Wnioski

Przedstawiając powyższe oceny wynikające z ustaleń kontroli Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli, wnosi o:

- 1) określenie w regulaminie organizacyjnym przebiegu procesu udzielania świadczeń za pośrednictwem systemów teleinformatycznych i systemów łączności oraz miejsca przebywania osób udzielających świadczeń w takiej formie;
- 2) opracowanie zasad umożliwiających bieżącą weryfikację rozliczania czasu pracy lekarzy udzielających świadczeń na podstawie umowy cywilnoprawnej.

⁵⁹ Czynność była uznana za rozpoczętą od momentu otwarcia okna dialogowego, zaś zakończona w momencie zaakceptowania formularza.

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

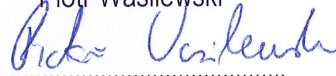
Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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, dnia 12 stycznia 2021 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Departament Zdrowia
Dyrektor

Piotr Wasilewski


.....
podpis

Kontroler:

Krzysztof Barej
Główny specjalista kontroli państwowej


.....
podpis

