



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Katowicach

LKA.410.029.01.2020

Pani
Małgorzata Macek
Dyrektor Naczelny
Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego
w Sosnowcu

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Sosnowcu ¹ ul. Wawel 15 Sosnowiec 41-200
Kierownik jednostki kontrolowanej	Małgorzata Macek, Dyrektor Naczelny ZLA, od 2 maja 2017 r. ² (akta kontroli str. 5-6)
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 20 listopada 2020 r.), z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ³
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach
Kontrolerzy	1. Iwona Soroczyńska, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/274/2020 z 2 października 2020 r. 2. Monika Bukowiec, inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/292/2020 z 19 października 2020 r. (akta kontroli str. 1-4)

¹ Dalej: Zakład lub ZLA.

² Zarządzenie Prezydenta Miasta Sosnowca Nr 357 z dnia 27 kwietnia 2017 r.

³ Dz.U. z 2020 r. poz. 1200. Dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna⁴ 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. W Regulaminie organizacyjnym oraz innych wewnętrznych procedurach obowiązujących w ZLA określono zasady organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych. Wraz z jednoznacznym podziałem zadań zapewniło to w istotnym stopniu odciążenie personelu medycznego od wykonywania czynności administracyjnych. Personel medyczny wspierający pracę lekarzy miał kwalifikacje niezbędne przy udzielaniu ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Na badanie pacjenta (podmiotowe i przedmiotowe) lekarze przeznaczali średnio 76,7% czasu trwania porady, a 23,3% – na wypełnienie dokumentacji medycznej i inne czynności administracyjne, nie korzystając z możliwości upoważnienia osób wykonujących zawód medyczny i innych osób wykonujących czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych do wystawiania w ich imieniu e-skierowań, e-zwolnień i e-recept. Lekarzy odciążono jednak od części czynności administracyjnych powierzając dwóm pielęgniarkom wystawianie e-recept w ramach kontynuacji leków stale podawanych.

Zakład został wyposażony w niezbędne narzędzia informatyczne wspierające proces udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Użytkowany system informatyczny nie stanowił jednak w pełni sprawnego narzędzia wspierającego pracę personelu medycznego udzielającego ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. System nie był bowiem zasilany bezpośrednio wynikami badań diagnostyki obrazowej. W ZLA zapewniono warunki organizacyjno-techniczne do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej, z wyjątkiem dokumentacji medycznej w zakresie świadczeń pielęgniarstwa środowiskowej i położnej środowiskowej, którą prowadzono w formie papierowej, co było związane z brakiem mobilnych urządzeń do ewidencji danych. Terminowo podłączono system informatyczny ZLA do Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych, co umożliwiło wystawianie e-recept oraz e-skierowań.

Stwierdzona nieprawidłowość polegała na tym, że prezentując w Regulaminie organizacyjnym ZLA przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, nie uwzględniono porad udzielanych za pośrednictwem systemu łączności telefonicznej (teleporad).

⁴ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej⁵ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Organizacja procesu udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych

Opis stanu faktycznego

1.1. Zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁶ w Regulaminie organizacyjnym ZLA⁷ wskazano miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych, tj.:

- Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna nr 1 przy ul. Wojska Polskiego 19 w Sosnowcu;
- Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna nr 4 przy ul. Nowopogońskiej 57 w Sosnowcu;
- Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna nr 9 przy ul. Wawel 15 w Sosnowcu;
- Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna nr 10 przy ul. Hallera 5 w Sosnowcu⁸.

Jako zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych, o którym mowa w art. 24 ust. 1 pkt 4 ww. ustawy, w Regulaminie organizacyjnym wskazano: podstawową opiekę zdrowotną⁹, ambulatoryjną opiekę specjalistyczną¹⁰, opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień, medycynę pracy nad pracownikami ZLA, badania diagnostyczne wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego oraz promocję zdrowia, działalność profilaktyczną, ze szczególnym uwzględnieniem zadań wynikających z umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia¹¹.

Stosownie do art. 24 ust. 1 pkt 3 ustawy o działalności leczniczej, w Regulaminie organizacyjnym określono strukturę organizacyjną Zakładu (w tym poradnie funkcjonujące w ramach poszczególnych PRS).

(akta kontroli str. 569-572)

W okresie objętym kontrolą zaprzestano udzielania świadczeń zdrowotnych:

- w poradni neurologicznej (od 1 lipca 2019 r.) i w poradni okulistycznej (od 5 maja 2020 r.), znajdujących się w strukturze PRS nr 4;
- w poradni okulistycznej dla dzieci (od 19 maja 2020 r.), znajdującej się w strukturze PRS nr 9.

W powyższej sprawie Dyrektor Zakładu wyjaśniła: „W jednym przypadku przyczyną zaprzestania udzielania świadczeń było wypowiedzenie umowy o pracę przez lekarza, w kolejnym długotrwała choroba i przejście po chorobie na emeryturę, a w kolejnym rezygnacja z pracy 77 letniego lekarza. Mimo naszych usilnych starań nie udało nam się pozyskać nowych lekarzy do tych poradni”.

(akta kontroli str. 604-605)

⁵ Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁶ Dz.U. z 2020 r. poz. 295, ze zm. Dalej: ustawa o działalności leczniczej.

⁷ Wprowadzony zarządzeniem Dyrektora ZLA nr 2/2019 z dnia 22 maja 2019 r.

⁸ Dalej: PRS nr odpowiednio 1, 4, 9 i 10.

⁹ Dalej: POZ.

¹⁰ Dalej: AOS. W zakresach: ginekologia, dermatologia, alergologia, diabetologia, endokrynologia, kardiologia, neurologia, gruźlica i choroby płuc, chirurgia ogólna, okulistyka, otolaryngologia, urologia, reumatologia.

¹¹ Zwany dalej: NFZ.

Stosownie do art. 24 ust. 1 pkt 6 ustawy o działalności leczniczej, w Regulaminie organizacyjnym określono przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, w szczególności czas (dni i godziny) udzielania świadczeń oraz zasady rejestracji pacjentów na wizyty i ustalania kolejności przyjęć (z uwzględnieniem przypadków pilnych). Nie uwzględniono jednak w tym dokumencie porad udzielanych za pośrednictwem systemu łączności telefonicznej (teleporad), co opisano w dalszej części wystąpienia pokontrolnego w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 569-572)

Pacjenci mieli łatwy dostęp do informacji o zakresie i przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, udostępnianych na stronie internetowej ZLA, tablicach informacyjnych w PRS oraz w formie ustnej w miejscu rejestracji.

Według stosowanej w ZLA praktyki, średni czas przyjęcia pacjenta planowanego wynosił od 5 do 10 minut i był uzależniony od tego czy dotyczył wizyty pierwszorazowej, czy kolejnej, od rodzaju schorzenia oraz wieku pacjenta.

(akta kontroli str. 604)

W wyniku analizy harmonogramów pracy wybranych sześciu lekarzy¹² oraz list obecności za kwiecień, czerwiec, sierpień 2020 r. stwierdzono, że łączna liczba nieobecności tych lekarzy wyniosła 48 dni, z tego: 36 nieobecności spowodowanych było urlopami, 10 dni – zwolnieniami lekarskimi, a dwa dni – odbiorem dnia wolnego za święto przypadające w sobotę. Dyrektor Zakładu wyjaśniła: „Podczas nieobecności lekarzy zastępstwa pełnili pozostali lekarze danej specjalności zatrudnieni w Przychodni. W przypadku braku możliwości udzielenia porady część z nich mogła zostać odwołana i przesunięta na inny termin”.

(akta kontroli str. 606-621)

W związku z zaistniałą sytuacją, związaną z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem zakażeń wirusem COVID-19 oraz komunikatem NFZ z dnia 15 marca 2020 r. w tej sprawie, Dyrektor ZLA wystosowała do kierowników PRS *Komunikat dotyczący realizacji i rozliczania świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej*¹³, wskazujący możliwość wykonywania i rozliczania porad medycznych z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności, stosownie do § 8 ust. 10 zarządzenia Prezesa NFZ nr 177/2019/DSOZ z dnia 30 grudnia 2019 r. W kwietniu 2020 r. w Zakładzie zostały wdrożone zasady udzielania teleporad *Jak poprawnie udzielać świadczeń telemedycznych*, opracowane w oparciu o wytyczne Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej¹⁴. Zasady te przekazane zostały do stosowania kierownikom jednostek organizacyjnych Zakładu¹⁵.

W związku z wytycznymi Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej oraz wejściem w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej¹⁶, procedura odbywania teleporad została zamieszczona na tablicach informacyjnych w PRS oraz na stronie internetowej ZLA. Do dyspozycji pacjentów uruchomiono 25 numerów telefonicznych, co spełniało wymogi standardów¹⁷, w których przyjęto,

¹² Wybranych losowo, trzech z POZ i trzech AOS.

¹³ Pismo nr DzOpMed. 43.29.2020 z dnia 23 marca 2020 r.

¹⁴ Uchwała Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej Nr 89/20/P-VIII z dnia 24 lipca 2020 r.

¹⁵ Pismo nr DzOpMed.43.37.2020 z dnia 15 kwietnia 2020 r.

¹⁶ Dz.U. poz. 1395.

¹⁷ Standardy akredytacyjne określone w załączniku do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 7 kwietnia 2011 r. w sprawie standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.Urz. MZ Nr 4 poz. 42).

że jedna linia telefoniczna powinna przypadać maksymalnie na 3,0 tys. zadeklarowanych pacjentów.

W wyniku badania indywidualnej dokumentacji medycznej dotyczącej 10 świadczeń udzielonych pacjentom (pięciu teleporad i pięciu porad w bezpośrednim kontakcie) ustalono, że zawierała ona informacje określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania¹⁸. Stosowano również wewnętrzne procedury ZLA, w szczególności odnotowywano czy świadczenia udzielono w trybie zdalnym, czy też w bezpośrednim kontakcie z pacjentem.

Dyrektor Zakładu wyjaśniła m.in.: „Teleporady realizujemy w ZLA od momentu wystąpienia stanu epidemii i ogłoszenia przez NFZ komunikatu. Teleporad udzielają wszyscy lekarze POZ i AOS. Rozmowa telefoniczna jest realizowana z możliwością odebrania zdjęć przesłanych mailem przez pacjenta. Do pacjentów dzwoni lekarz. W trakcie wywiadu, rozmowy telefonicznej, wszystkie informacje są zapisywane w dokumentacji pacjenta, w systemie mMedica. W trakcie teleporady lekarz ma możliwość wystawienia e-recepty, e-zwolnienia, e-skierowania oraz zlecenia na wyroby medyczne. W Przychodni Rejonowo – Specjalistycznej Nr 9 rozmowy telefoniczne z pacjentami z telefonów stacjonarnych są nagrywane, o czym pacjent jest informowany przed rozpoczęciem rozmowy”.

(akta kontroli str. 622-672, 849-874)

W § 18 Regulaminu organizacyjnego określono tryb składania i rozpatrywania skarg i interwencji, których przedmiotem było funkcjonowanie Zakładu, w tym przypadki niewykonania lub nienależytego wykonywania działalności leczniczej. W okresie objętym kontrolą do ZLA wpłynęło siedem skarg dotyczących organizacji udzielania świadczeń, w tym cztery w 2019 r. i trzy w 2020 r.¹⁹ Przedmiotem trzech skarg był problem z dodzwonieniem się do PRS, dwóch – niemożność telefonicznego ustalenia terminu wizyty (w 2019 r.), jednej – brak powiadomienia o odwołanej wizycie w poradni kardiologicznej, jednej – nieudostępnienie dokumentacji pacjenta (skargę złożyła osoba nieuprawniona do odbioru tej dokumentacji). W dwóch przypadkach stwierdzenia zasadności skarg, przeprowadzone zostały rozmowy dyscyplinujące z odpowiedzialnymi pracownikami. Skarżący zostali pisemnie poinformowani o sposobie rozpatrzenia skarg.

(akta kontroli str. 603, 673-704)

1.2. Według stanu na 31 grudnia 2018 r., 30 czerwca 2019 r., 31 grudnia 2019 r., 30 czerwca 2020 r. i 30 września 2020 r. w Zakładzie zatrudniano:

- na podstawie umów o pracę odpowiednio: 191²⁰, 186²¹, 184²², 176²³ i 174²⁴ osoby;
- na podstawie umów zlecenia odpowiednio: 12²⁵, 9²⁶, 9²⁷, 6²⁸ i 6²⁹ osób,

¹⁸ Dz.U. poz. 666, ze zm. Dalej: rozporządzenie w sprawie dokumentacji medycznej.

¹⁹ Nie wpłynęły skargi dotyczące kompetencji personelu medycznego oraz prowadzenia dokumentacji medycznej.

²⁰ 36 lekarzy, 56 pielęgniarek i położnych, 6 osób z innego personelu medycznego (4 z wyższym i 2 ze średnim wykształceniem), 32 rejestratorki, 31 osób w administracji i 30 osób w obsłudze jednostki.

²¹ 33 lekarzy, 56 pielęgniarek i położnych, 6 osób z innego personelu medycznego (4 z wyższym i 2 ze średnim wykształceniem), 31 rejestratorek, 31 osób w administracji i 29 osób w obsłudze jednostki.

²² 31 lekarzy, 56 pielęgniarek i położnych, 7 osób z innego personelu medycznego (4 z wyższym i 3 ze średnim wykształceniem), 30 rejestratorek, 30 osób w administracji i 30 osób w obsłudze jednostki.

²³ 28 lekarzy, 53 pielęgniarek i położnych, 7 osób z innego personelu medycznego (4 z wyższym i 3 ze średnim wykształceniem), 30 rejestratorek, 29 osób w administracji i 29 osób w obsłudze jednostki.

²⁴ 28 lekarzy, 52 pielęgniarek i położnych, 7 osób z innego personelu medycznego (4 z wyższym i 3 ze średnim wykształceniem), 30 rejestratorek, 29 osób w administracji i 28 osób w obsłudze jednostki.

- na podstawie umów cywilnoprawnych (umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych, tzw. kontraktów) zatrudnieni byli wyłącznie lekarze, odpowiednio: 29, 32, 31, 36 i 36 osób.

W okresie objętym kontrolą (w sierpniu 2020 r.) zatrudniono dwie pielęgniarki wspierające pracę lekarzy POZ (co opisano w dalszej części wystąpienia pokontrolnego w pkt 2.8.).

Ponadto, jak wyjaśniła Dyrektor Zakładu: „W tym okresie występował niedobór lekarzy tak w POZ jak i w AOS. Dzięki ogłoszeniom na łamach *Pro Medico* (branżowa gazeta lekarska), ogłoszeniom w *Izbach Lekarskich*, a także na stronach ZLA pozyskaliśmy lekarza okulistę, kardiologa i internistę. Nie udało się pozyskać lekarza neurologa i okulisty dla dzieci. W ramach działań zmierzających do zabezpieczenia określonych godzin pracy poradni ZLA, zawierano porozumienia zmieniające, zwiększające wymiar zatrudnienia wybranych lekarzy”.

Wprowadzenie teleporad nie spowodowało zmian w stanie zatrudnienia.

(akta kontroli str. 705-711)

1.3. W I półroczu 2019 r., II półroczu 2019 r. i I półroczu 2020 r. koszty z tytułu wynagrodzeń i usług obcych poniesionych na podstawie kontraktów wyniosły odpowiednio:

- 4.660,3 tys. zł, 5.510,6 tys. zł i 4.893,3 tys. zł – łącznie 15.064,2 tys. zł³⁰ w ramach wynagrodzeń osobowych poniesionych na podstawie umów o pracę;
- 59,2 tys. zł, 84,5 tys. zł i 33,6 tys. zł – łącznie 177,3 tys. zł³¹ w zakresie wynagrodzeń bezosobowych poniesionych na podstawie umów zlecenia;
- 1.211,0 tys. zł, 1.373,2 tys. zł i 1.268,7 tys. zł – łącznie 3.852,9 tys. zł w ramach usług obcych poniesionych na podstawie kontraktów.

(akta kontroli str. 354-356)

W I półroczu 2019 r., II półroczu 2019 r. i I półroczu 2020 r. średnie miesięczne koszty z tytułu wynagrodzeń i usług obcych poniesionych na podstawie kontraktów, przypadające na jedną osobę, wyniosły odpowiednio:

- 4,1 tys. zł³², 5,0 tys. zł³³ i 4,5 tys. zł³⁴ w ramach wynagrodzeń osobowych poniesionych na podstawie umów o pracę;

²⁵ 7 lekarzy, 1 osoba z innego personelu medycznego z wyższym wykształceniem, 4 osoby w administracji.

²⁶ 4 lekarzy, 1 osoba z innego personelu medycznego z wyższym wykształceniem, 4 osoby w administracji.

²⁷ 4 lekarzy, 1 osoba z innego personelu medycznego z wyższym wykształceniem, 4 osoby w administracji.

²⁸ 1 lekarz, 1 osoba z innego personelu medycznego z wyższym wykształceniem, 4 osoby w administracji.

²⁹ 1 lekarz, 1 osoba z innego personelu medycznego z wyższym wykształceniem, 4 osoby w administracji.

³⁰ Lekarze 3.693,4 tys. zł, pielęgniarki i położne 4.996,5 tys. zł, inny personel medyczny z wyższym wykształceniem 384,9 tys. zł, personel medyczny ze średnim wykształceniem 196,8 tys. zł, rejestratorki 1.806,8 tys. zł, administracja 2.590,6 tys. zł, obsługa 1.395,2 tys. zł.

³¹ Lekarze 100,2 tys. zł, inny personel medyczny z wyższym wykształceniem 6,1 tys. zł, administracja 59,4 tys. zł, obsługa 11,6 tys. zł.

³² Lekarze 5,8 tys. zł, pielęgniarki i położne 4,7 tys. zł, inny personel medyczny z wyższym wykształceniem 5,2 tys. zł, personel medyczny ze średnim wykształceniem 3,8 tys. zł, rejestratorki 2,9 tys. zł, administracja 4,4 tys. zł, obsługa 2,2 tys. zł.

³³ Lekarze 7,0 tys. zł, pielęgniarki i położne 5,4 tys. zł, inny personel medyczny z wyższym wykształceniem 5,5 tys. zł, personel medyczny ze średnim wykształceniem 4,8 tys. zł, rejestratorki 3,6 tys. zł, administracja 5,4 tys. zł, obsługa 2,6 tys. zł.

³⁴ Lekarze 6,2 tys. zł, pielęgniarki i położne 5,1 tys. zł, inny personel medyczny z wyższym wykształceniem 5,3 tys. zł, personel medyczny ze średnim wykształceniem 3,6 tys. zł, rejestratorki 3,2 tys. zł, administracja 4,8 tys. zł, obsługa 3,1 tys. zł.

- 0,9 tys. zł³⁵, 1,3 tys. zł³⁶ i 0,7 tys. zł³⁷ w ramach wynagrodzeń bezosobowych poniesionych na podstawie umów zlecenia;
- 6,3 tys. zł, 7,2 tys. zł i 5,8 tys. zł w ramach usług obcych poniesionych na podstawie kontraktów.

(akta kontroli str. 354-356)

W 2019 r. i I półroczu 2020 r. udział kosztów z tytułu wynagrodzeń (osobowych i bezosobowych):

- w kosztach działalności operacyjnej wyniósł, odpowiednio: 57,8% i 57,9%;
- w kosztach ogółem wyniósł, odpowiednio: 56,6% i 57,8%.

W 2019 r. i I półroczu 2020 r. udział kosztów z tytułu usług obcych poniesionych na podstawie kontraktów:

- w kosztach działalności operacyjnej wyniósł, odpowiednio: 14,5% i 14,9%;
- w kosztach ogółem wyniósł, odpowiednio: 14,2% i 14,9%.

(akta kontroli str. 357-362)

Koszty z tytułu wynagrodzeń osobowych w II półroczu 2019 r. wzrosły (w porównaniu z I półroczem 2019 r.) o 18,2%, a średni miesięczny koszt z tego tytułu, przypadający na jednego pracownika – o 22,0%, co było spowodowane podwyżkami wynagrodzeń, wynikającymi z obowiązujących przepisów, jak również wypłatą nagród oraz wyższych premii, nagród jubileuszowych i odpraw emerytalnych.

W I półroczu 2020 r. (od 1 stycznia) wzrosły koszty z tytułu wynagrodzeń osobowych pracowników obsługi, w wyniku wyrównania ich wynagrodzeń zasadniczych do wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę. Pomimo tego, nastąpił spadek kosztów z tytułu wynagrodzeń osobowych ogółem (w stosunku do II półrocza 2019 r.), z uwagi na mniejsze zatrudnienie, niższe kwoty wypłat nagród jubileuszowych i odpraw emerytalnych oraz dużą absencją chorobową pracowników (także z tytułu opieki nad dziećmi).

(akta kontroli str. 354, 477, 479-487)

Koszty z tytułu wynagrodzeń bezosobowych w II półroczu 2019 r. wzrosły (w porównaniu z I półroczem 2019 r.) o 42,7%, a średni miesięczny koszt z tego tytułu, przypadający na jednego pracownika – o 44,4%, co było spowodowane wypłaceniem lekarzom dodatkowych środków za tzw. „nadwykonania”, w związku z realizacją świadczeń opieki zdrowotnej ponad ustalone limity, jak również przerwą w udzielaniu świadczeń przez jednego z lekarzy w I półroczu 2019 r., skutkującą wykonaniem przez niego większej liczby świadczeń w II półroczu 2019 r.

(akta kontroli str. 355, 477-478, 488-494)

Koszty z tytułu usług obcych poniesionych na podstawie kontraktów w II półroczu 2019 r. wzrosły (w porównaniu z I półroczem 2019 r.) o 13,3%, a średni miesięczny koszt z tego tytułu, przypadający na jedną osobę – o 14,3%, co było spowodowane głównie wypłaceniem lekarzom dodatkowych środków za tzw. „nadwykonania”, w związku z realizacją świadczeń opieki zdrowotnej ponad ustalone limity.

³⁵ Lekarze 1,3 tys. zł, inny personel medyczny z wyższym wykształceniem 0,3 tys. zł, administracja 0,8 tys. zł, obsługa 0,3 tys. zł.

³⁶ Lekarze 2,3 tys. zł, inny personel medyczny z wyższym wykształceniem 0,3 tys. zł, administracja 0,8 tys. zł, obsługa 0,4 tys. zł.

³⁷ Lekarze 1,4 tys. zł, inny personel medyczny z wyższym wykształceniem 0,3 tys. zł, administracja 0,8 tys. zł, obsługa 0,3 tys. zł.

W I półroczu 2020 r., pomimo zwiększenia się liczby kontraktów nastąpił spadek kosztów z tytułu usług obcych poniesionych na ich podstawie, głównie z uwagi na epidemię COVID-19 (od połowy marca do maja świadczenia AOS były udzielane w granicznym zakresie).

(akta kontroli str. 356, 478, 488-494)

1.4. Według stanu na 30 września 2020 r. w ZLA na stanowiskach niemedyceńskich zatrudnionych było 91 osób, z tego: 30 rejestratorek, 33 pracowników administracji (w tym trzy osoby w dyrekcji i dwóch informatyków) oraz 28 pracowników obsługi. W okresie objętym kontrolą nie zatrudniono pracowników na stanowiskach takich jak sekretarka medyczna i statystyk medyczny.

(akta kontroli str. 705-707)

W okresie objętym kontrolą Zakład zatrudniał dwóch pracowników, którzy byli absolwentami studiów magisterskich na kierunku zdrowie publiczne, tj.:

- absolwenta studiów *Zdrowie publiczne w zakresie epidemiologii i biostatystyki* na stanowisku referenta w Dziale Opieki Medycznej i Dokumentacji do spraw: sporządzania sprawozdań i statystyki medycznej; wniosków dotyczących zakresów świadczeń medycznych i rozliczania ich realizacji; rozliczania procedur medycznych i umów; monitorowania kolejek oczekujących, generowania faktur za wykonane świadczenia; bieżącego prowadzenia Portalu Potencjału NFZ;
- absolwenta studiów *Zdrowie publiczne – Organizacja i zarządzanie w ochronie zdrowia* na stanowisku starszej pielęgniarki w gabinecie zabiegowo-opatrunkowym (pracownik ten miał również licencjat z pielęgniarstwa).

(akta kontroli str. 766)

Podział kompetencji oraz zakres realizowanych zadań administracyjnych, związanych z udzielanymi świadczeniami medycznymi, przedstawiał się następująco:

- wypełnianiem sprawozdań, wynikających ze statystyki publicznej i kontraktów zawartych z NFZ oraz sprawozdań do Ministerstwa Zdrowia zajmowało się sześciu inspektorów w Dziale Opieki Medycznej i Dokumentacji, jeden inspektor w Dziale Organizacji i Służb Pracowniczych oraz dwóch informatyków. Sprawozdania finansowe sporządzane były przez Główną Księgową, a roczna informacja o substancjach chemicznych – przez Inspektora BHP. Sprawozdanie lekarza przeprowadzającego badania profilaktyczne pracujących (MZ-35A) sporządzał lekarz zatrudniony w Dziale Opieki Medycznej i Dokumentacji. Pracownicy ci mieli przypisane w zakresach czynności zadania polegające na sporządzaniu sprawozdawczości i statystyki medycznej oraz comiesięczne uzgadnianie zebranych danych; w celach sprawozdawczych (NFZ) pielęgniarki i położne środowiskowe prowadziły w formie elektronicznej dokumentację w zakresie danych dotyczących wizyt patronażowych oraz programu profilaktyki gruźlicy;
- wystawianiem indywidualnej zewnętrznej dokumentacji medycznej wydawanej pacjentowi zajmowali się lekarze, wystawianiem e-recept zajmowały się również pielęgniarki, co opisano w dalszej części wystąpienia pokontrolnego w pkt 2.8;
- obsługą i rejestracją pacjenta, w tym przyjmowaniem oświadczeń; przyjmowaniem i weryfikacją deklaracji wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej POZ, wypełnianiem indywidualnej wewnętrznej dokumentacji medycznej pacjentów w zakresie określonym w § 10 pkt 1 i 2 rozporządzenia w sprawie

dokumentacji medycznej, włączaniem do indywidualnej wewnętrznej dokumentacji medycznej dokumentacji udostępnionej przez pacjentów oraz czynnościami związanymi z udostępnianiem dokumentacji medycznej³⁸ zajmowały się rejestratorki.

Analiza dziesięciu, losowo wybranych zakresów czynności pracowników medycznych³⁹ wykazała, że oprócz obowiązków wykonywania czynności medycznych, osoby te miały przypisane jedynie obowiązki prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów w formie elektronicznej z wykorzystaniem systemu informatycznego oraz przestrzeganie Instrukcji zarządzania tym systemem. W badanej próbie nie stwierdzono przypadków powierzenia zadań sprawozdawczych.

(akta kontroli str. 712-765, 767-791)

1.5. Zatrudniony w Zakładzie personel medyczny (pielęgniarki i położne) wspierający pracę lekarzy, miał kwalifikacje niezbędne przy udzielaniu ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. I tak: 37 pielęgniarek spośród 53 zatrudnionych w ZLA posiadało wykształcenie średnie medyczno-pielęgniarskie, co stanowiło 69,8% ogółu pielęgniarek, 13, tj. 24,5% – licencjat z kierunku pielęgniarstwa, a dwie osoby (3,8%) miały ukończone studia magisterskie w zakresie pielęgniarstwa. Spośród dziewięciu zatrudnionych położnych pięć miało wykształcenie średnie medyczno-położnicze, co stanowiło 55,6% położnych, a cztery, tj. 44,4% – licencjat z położnictwa. Specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa ukończyło siedem pielęgniarek, tj. 13,2%, w tym trzy w zakresie pielęgniarstwa rodzinnego, jedna – kardiologicznego, jedna psychiatrycznego, jedna – chirurgicznego i jedna w zakresie pielęgniarstwa epidemiologicznego. Kursy kwalifikacyjne w zakresie pielęgniarstwa ukończyło 27 pielęgniarek (50,9%). Były to kwalifikacje w dziedzinie: pielęgniarstwa środowiskowego, rodzinnego, opieki długoterminowej, w ochronie zdrowia pracujących, pediatrii, chirurgii, geriatrii, nefrologii z dializoterapią oraz nauczania i wychowania. Natomiast kursy kwalifikacyjne w zakresie położnictwa ukończyło sześć położnych (66,7%), w zakresie pielęgniarstwa rodzinnego dla położnych oraz dla położnych środowiskowych i rodzinnych.

W wyniku badania kwalifikacji 10 (18,9%) pielęgniarek i położnych ustalono, że spełniały one wymogi określone w odpowiednio art. 7 i art. 8 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej⁴⁰ oraz 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 przedsiębiorstwami⁴¹.

(akta kontroli str. 792-794)

1.6. Obciążenie pracą personelu medycznego w I, II półroczu 2019 r. i I półroczu 2020 r. przedstawiało się następująco:

- liczba porad udzielonych przez lekarzy POZ wyniosła, odpowiednio: 59 034, 55 605 i 49 294, a lekarzy AOS – odpowiednio: 66 304, 59 173 i 53 784;

³⁸ Zasady udostępniania dokumentacji medycznej zawarto w Instrukcji w sprawie udostępniania dokumentacji medycznej w Zakładzie Lecznictwa Ambulatoryjnego w Sosnowcu, wprowadzonej zarządzeniem Dyrektora ZLA Nr 5/2019 z dnia 9 lipca 2019 r.

³⁹ Czterech lekarzy, trzech położnych środowiskowych i trzech pielęgniarek.

⁴⁰ Dz.U. z 2020 r. poz. 172, ze zm.

⁴¹ Dz.U. Nr 151, poz. 896.

- średnia liczba porad⁴² lekarzy POZ wyniosła, odpowiednio: 3 499, 3 500 i 3 072, a lekarzy AOS – odpowiednio: 2 978, 2 760 i 2 531;
- średni czas udzielania porady przez lekarzy POZ wyniósł, odpowiednio: 15,2, 14,3 i 14,9 minut, a przez lekarzy AOS – odpowiednio: 16,2, 17,8 i 18,2 minuty;
- średnia liczba dokumentów⁴³ wystawionych przez lekarzy POZ wyniosła, odpowiednio: 207, 185 i 194, a przez lekarzy AOS – odpowiednio: 383, 375 i 354.

W ZLA nie zlecano pielęgniarcom/położnym, zatrudnionym w poradniach chirurgicznej, ginekologicznej, diabetologicznej i kardiologicznej, samodzielnej kontynuacji leczenia pacjenta.

W 2019 r. lekarze POZ i AOS wystawili łącznie 3 812 zaświadczeń, z tego: 2 918 zaświadczeń lekarskich, 405 zaświadczeń dla zespołów ds. orzekania o niepełnosprawności, 375 zaświadczeń o stanie zdrowia (druki ZUS OL-9 i KURS N-14) i 114 zaświadczeń o badaniu przed szczepieniem. W I półroczu 2020 r. lekarze POZ i AOS wystawili łącznie 1 311 zaświadczeń, z tego, odpowiednio: 942, 163, 195 i 11.

W załączniku nr 1 do Regulaminu organizacyjnego zawarto cennik usług za udzielone świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych, m.in. za wydanie zaświadczenia/informacji o stanie zdrowia pacjenta na prośbę instytucji (sądu, prokuratury, policji, firmy ubezpieczeniowej). W okresie objętym kontrolą nie wystąpiły jednak przypadki wystawienia przez lekarza POZ zaświadczeń nieuregulowanych w przepisach prawa powszechnie obowiązującego. Nie wystąpiły także przypadki, w których lekarz POZ nie mógł wystawić zaświadczenia, gdyż nie miał dostatecznych danych do oceny stanu zdrowia. Nie zlecano zatem badań dodatkowych, w związku z koniecznością wystawienia zaświadczenia.

(akta kontroli str. 602, 795-804)

1.7. Analiza czasu trwania poszczególnych etapów porady lekarskiej przeprowadzona na próbie formularzy porad, wypełnionych przez 20 lekarzy Zakładu podczas udzielania przez nich łącznie 670 świadczeń, wykazała, że:

- 1) dla 46 porad pierwszorazowych⁴⁴:
 - średni czas trwania porady wyniósł 16,7 min (czas minimalny – 3 min, czas maksymalny – 32 min);
 - średni czas badania podmiotowego wyniósł 4,9 min (czas minimalny – 1 min, czas maksymalny – 13 min);
 - średni czas badania przedmiotowego wyniósł 8,6 min (czas minimalny – 1 min, czas maksymalny – 18 min);
 - średni czas badania (przedmiotowego i podmiotowego) wyniósł 13,5 min (czas minimalny – 2 min, czas maksymalny – 23 min), co stanowiło 80,8% średniego czasu trwania porady;

⁴² Przypadająca na etat przeliczeniowy lekarza. .

⁴³ Zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne, recept, kart Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego (DILO), zwolnień lekarskich, skierowań do poradni specjalistycznej, skierowań na badania diagnostyczne obrazowe, skierowań na badania diagnostyki laboratoryjnej, skierowań do sanatorium, zaświadczeń lekarskich/orzeczeń, skierowań do szpitala, informacji dla lekarza POZ/lekarza kierującego, zleceń na transport sanitarny.

⁴⁴ Pacjent zgłaszał się po raz pierwszy na poradę w danej poradni.

- średni czas wypełnienia dokumentacji medycznej i innych czynności administracyjnych, w ramach udzielanej porady, wyniósł 3,2 min (czas minimalny – 1 min, czas maksymalny – 10 min), co stanowiło 19,2% średniego czasu trwania porady;

2) dla 243 kontynuacji leczenia⁴⁵:

- średni czas trwania porady wyniósł 12,7 min (czas minimalny – 2 min, czas maksymalny – 45 min);
- średni czas badania podmiotowego wyniósł 4 min (czas minimalny – 0,5 min, czas maksymalny – 15 min);
- średni czas badania przedmiotowego wyniósł 5,7 min (czas minimalny – 1 min, czas maksymalny – 23 min);
- średni czas badania (przedmiotowego i podmiotowego) wyniósł 9,6 min (czas minimalny – 1,5 min, czas maksymalny – 30 min), co stanowiło 75,6% średniego czasu trwania porady;
- średni czas wypełnienia dokumentacji medycznej i innych czynności administracyjnych, w ramach udzielanej porady, wyniósł 3,1 min (czas minimalny – 0,5 min, czas maksymalny – 15 min), co stanowiło 24,4% średniego czasu trwania porady;

3) dla 381 teleporad⁴⁶:

- średni czas trwania teleporady wyniósł 9 min (czas minimalny – 1 min, czas maksymalny – 39 min);
- średni czas badania podmiotowego wyniósł 5,8 min (czas minimalny – 0,5 min, czas maksymalny – 35 min);
- średni czas wypełnienia dokumentacji medycznej i innych czynności administracyjnych, w ramach udzielanych świadczeń w formie teleporady, wyniósł 3,3 min (czas minimalny – 0,5 min, czas maksymalny – 20 min), co stanowiło 36,7% średniego czasu trwania teleporady.

(akta kontroli str. 805-848)

Udział średniego czasu trwania badania podmiotowego i przedmiotowego w średnim czasie trwania porady wyniósł w badanej próbie 76,7%, a średni czas wypełnienia dokumentacji medycznej i innych czynności administracyjnych wyniósł 23,3%⁴⁷.

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

W Regulaminie organizacyjnym ZLA, prezentując przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, wymagany w art. 24 ust. 1 pkt 6 ustawy o działalności leczniczej, nie uwzględniono porad udzielanych od marca 2020 r. za pośrednictwem systemu łączności telefonicznej (teleporad).

NIK wskazuje, że Regulamin organizacyjny winien stanowić, w szczególności dla pacjenta, rzetelne źródło informacji o przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych. Dokument prezentujący taki przebieg bez wskazania, że udzielanie

⁴⁵ Pacjent zgłaszał się na poradę kolejny raz, jako kontynuacja leczenia. Wyłączono porady, dla których wykazano zerowe badanie podmiotowe lub przedmiotowe oraz poradę, dla której czasu wykazano z błędem.

⁴⁶ Wyłączono dwie teleporady, dla których czasu wykazano z błędami.

⁴⁷ Obliczono dla 289 porad w bezpośrednim kontakcie z pacjentem z wyłączeniem porad, dla których wykazano zerowe badanie podmiotowe lub przedmiotowe oraz poradę, dla której czasu wykazano z błędem.

świadczeń odbywa się również za pośrednictwem systemu łączności telefonicznej (teleporad), takiego wymogu w tym zakresie nie spełnia.

(akta kontroli str. 569-572)

OCENA CZĄSTKOWA

Organizacja pracy, zakres realizowanych zadań administracyjnych oraz podział kompetencji pomiędzy personelem medycznym i niemedycznym zapewniły realizację świadczeń ambulatoryjnej opieki zdrowotnej. Jednoznaczny podział zadań zapewnił w istotnym stopniu odciążenie personelu medycznego od wykonywania czynności administracyjnych. Personel medyczny wspierający pracę lekarzy miał wykształcenie i kwalifikacje niezbędne przy udzielaniu ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Na badanie pacjenta (podmiotowe i przedmiotowe) lekarze przeznaczali średnio 76,7% czasu trwania porady, a 23,3% – na wypełnianie dokumentacji medycznej i inne czynności administracyjne. W poradniach specjalistycznych (kardiologicznej, ginekologiczno-położniczej, diabetologicznej i chirurgicznej) nie były udzielane samodzielne porady pielęgniarki i położnej, jako kontynuacja leczenia pacjenta. W Regulaminie organizacyjnym oraz innych wewnętrznych procedurach obowiązujących w ZLA określono szczegółowe zasady organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych. Prezentując w Regulaminie organizacyjnym przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, nie uwzględniono jednak porad udzielanych za pośrednictwem systemu łączności telefonicznej (teleporad).

OBSZAR

2. Zastosowanie narzędzi informatycznych wspierających proces udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych

Opis stanu faktycznego

2.1. Zakład został wyposażony w niezbędne narzędzia informatyczne wspierające proces udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, tj.:

- trzy systemy wspierające działalność medyczną:
 - mMedica⁴⁸ – moduły: NFZ, mMedica+, Gabinet, EDM+, Gabinet pielęgniarki, eZLA+, eWyniki LAB+, MIUD mmPACS, Pharmindex, Menadżer eksportów, MZGUS, Raporty pomocnicze;
 - DigRa⁴⁹ obsługujący pracownię RTG – moduły: Rejestracja pacjentów, Pracownia diagnostyki obrazowej, Wydruki i raporty;
 - Akis⁵⁰ służący do internetowej rejestracji wizyt i zarządzania kolejkami pacjentów – moduły: eRejestracja, System kolejkowy;
- system wspierający działalność administracyjną infoMedica⁵¹ – moduły: Finanse i Księgowość, Rachunek kosztów, Kadry i Płace, Grafiki.

(akta kontroli str. 11-12, 15, 26-72, 159, 179, 304-305)

W ZLA wykorzystywano wszystkie posiadane systemy informatyczne i ich moduły. Systemy wspierające działalność medyczną nie były zintegrowane z systemem wspierającym działalność administracyjną (brak wymiany danych pomiędzy tymi systemami). Zintegrowane zostały system mMedica oraz program od dostawcy

⁴⁸ Wdrożony w 2008 r.

⁴⁹ Zakupiony w 2012 r. w związku z dostawą, uruchomieniem i montażem cyfrowego aparatu RTG za kwotę 49,2 tys. zł brutto.

⁵⁰ Zakupiony w 2014 r. za kwotę 157,3 tys. zł brutto.

⁵¹ Wdrożony w 1998 r.

zewnętrznego do diagnostyki laboratoryjnej (zlecenia oraz wyniki badań laboratoryjnych są widoczne w systemie mMedica w module Gabinet). Dodatkowo, do systemu mMedica zostały podłączone dwa urządzenia diagnostyczne, tj. aparat EKG i bieżnia wysiłkowa (wyniki z tych urządzeń dołączały się do dokumentacji pacjenta automatycznie). System DigRa nie został zintegrowany z systemem mMedica (lekarze mieli jednak dostęp do zdjęć oraz opisów poprzez przeglądarkę internetową, mogli również skopiować opis i umieścić go w systemie mMedica).

(akta kontroli str. 16)

W ZLA funkcjonowało 137 stanowisk do obsługi systemów informatycznych wspierających działalność medyczną, z których korzystało 153 użytkowników, z tego 69 lekarzy, 43 pielęgniarki, 33 rejestratorki i 8 położnych. Ponadto, funkcjonowało dziewięć stanowisk do obsługi systemu infoMedica, z których korzystało dziewięciu użytkowników.

(akta kontroli str. 244, 420-421)

W wyniku oględzin 10 pomieszczeń⁵² ZLA stwierdzono, iż znajdował się w nich sprzęt informatyczny (m.in. komputery, monitory i drukarki), dzięki któremu personel medyczny mógł korzystać z modułów i funkcjonalności posiadanych systemów informatycznych.

(akta kontroli str. 420-426)

W ZLA zapewniono inwentaryzację zasobów informatycznych, o której mowa w § 20 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych⁵³.

(akta kontroli str. 323-353, 420-421)

2.2. W okresie objętym kontrolą ZLA poniósł koszty ze środków własnych na zakup sprzętu komputerowego, serwera, drukarek, pamięci masowej, licencji oraz urządzeń FortiGate⁵⁴ w łącznej wysokości 72,2 tys. zł, z tego w 2019 r. 56,7 tys. zł i w 2020 r. (do 30 września) 15,5 tys. zł.

(akta kontroli str. 302-303, 306-307)

Zakład poniósł również koszty eksploatacji systemów informatycznych (w tym serwisu, konserwacji, asysty technicznej i napraw) w łącznej wysokości 336,1 tys. zł, z tego w 2019 r. w kwocie 179,4 tys. zł i w 2020 r. (do 30 września) w kwocie 156,7 tys. zł. Największe pozycje kosztów stanowiły:

- przedłużenie licencji oprogramowania mMedica w kwocie 153,1 tys. zł⁵⁵;
- nadzór autorski i obsługa serwisowa systemu InfoMedica w kwocie 66,4 tys. zł⁵⁶;
- obsługa serwisowa cyfrowego aparatu RTG wraz z oprogramowaniem DigRa w kwocie 66,1 tys. zł⁵⁷;
- obsługa serwisowa systemu kolejkowego i e-Rejestracji – 14,8 tys. zł.

(akta kontroli str. 308-315)

⁵² Z tego dwóch gabinetów lekarskich POZ, sześciu gabinetów lekarskich AOS, sterowni RTG w pracowni RTG oraz rejestracji pacjentów.

⁵³ Dz.U. z 2017 r. poz. 2247.

⁵⁴ Wraz z dostawą, montażem, instalacją, uruchomieniem i wdrożeniem.

⁵⁵ Z tego w 2019 r. 75,9 tys. zł i w 2020 r. (do 30 września) 77,2 tys. zł.

⁵⁶ Z tego w 2019 r. 41,3 tys. zł i w 2020 r. (do 30 września) 25,1 tys. zł.

⁵⁷ Z tego w 2019 r. 37,8 tys. zł i w 2020 r. (do 30 września) 28,3 tys. zł.

Na rozbudowę już istniejących systemów informatycznych, w tym koszty modułów rozszerzających podstawową funkcjonalność systemu oraz integracji z innymi systemami, ZLA poniósł koszty w łącznej wysokości 9,0 tys. zł, z tego 4,4 tys. zł⁵⁸ w 2019 r. i 4,6 tys. zł w 2020 r. (do 30 września)⁵⁹.

(akta kontroli str. 322, 567)

2.3. Z uwagi na to, że wartość zamówień na dostawy i usługi, o których mowa w pkt 2.2., nie przekroczyła 30,0 tys. euro, w myśl art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych⁶⁰ nie stosowano trybów określonych w tej ustawie.

W wyniku badania postępowań o udzielenie zamówienia na dostawę serwera wraz z systemem operacyjnym oraz czterech urządzeń zabezpieczających FortiGate, przeprowadzonych w 2019 r.⁶¹, ustalono, że zostały one przeprowadzone zgodnie z *Regulaminem udzielania zamówień publicznych, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30.000,00 EUR*⁶² (zastosowano procedurę „zakupu na fakturę”, przewidzianą dla zamówień o wartości szacunkowej poniżej 20 tys. zł). W każdym postępowaniu wybrano dostawcę, który złożył najkorzystniejszą ofertę. Zgodnie z § 3 ust. 2 ww. regulaminu, z dostawcami zostały zawarte pisemne umowy zakupu, które określały m.in. termin realizacji zamówienia, szczegółowe warunki gwarancji oraz kary umowne w razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy. Umowy te zostały zrealizowane prawidłowo pod względem przedmiotu zamówienia, terminu dostawy i wysokości wynagrodzenia. Zakupiony sprzęt został przekazany do użytkowania bez zbędnej zwłoki.

(akta kontroli str. 306-314, 322, 432-472, 497)

2.4. W wyniku oględzin funkcjonującego w ZLA systemu informatycznego, przeprowadzonych w dniu 27 października 2020 r., ustalono, że system ten spełniał nw. wymogi określone w § 1 ust. 6 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej, tj. zapewniał:

- integralność treści dokumentacji medycznej i metadanych, polegającą na zabezpieczeniu przed wprowadzaniem zmian przez osoby nieuprawnione;
- dostęp do dokumentacji medycznej osób uprawnionych oraz zabezpieczenie przed dostępem osób nieuprawnionych (użytkownik systemu był jednoznacznie identyfikowany poprzez nadany mu indywidualny identyfikator, uprawnienia dostępu były nadawane wyłącznie w zakresie zajmowanego stanowiska);
- identyfikację osoby sporządzającej dokumentację medyczną oraz dokonującej wpisu oraz informację o czasie udzielenia świadczenia, dacie wydruku i autoryzacji dokumentacji medycznej; system nie prezentował jednak pełnej historii zmian dokumentacji medycznej (widoczna była ostatnia modyfikacja oraz autoryzacja);
- podpisywanie dokumentacji medycznej za pomocą podpisu kwalifikowanego i PUE⁶³ (lekarze w ZLA wykorzystywali podpis PUE-ZUS);
- przyporządkowanie (dla odpowiednich rodzajów dokumentacji) danych, o których mowa w § 10 pkt 3 lit. a-c i e rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej, identyfikujących osobę udzielającą świadczeń zdrowotnych oraz

⁵⁸ Największy koszt poniesiono z tytułu wdrożenia modułu Ewidencja czasu pracy do systemu InfoMedica – 3,4 tys. zł.

⁵⁹ Największy koszt poniesiono z tytułu zakupu modułu MIUD systemu mMedica – 3,8 tys. zł.

⁶⁰ Dz.U. z 2019 r. poz. 1843, ze zm., obowiązującej w okresie dokonywania zamówień.

⁶¹ Do szczegółowego badania wybrano zamówienia skutkujące wydatkami w łącznej kwocie 40,4 tys. zł, co stanowiło 9,7% wydatków, o których mowa w pkt 2.2. niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

⁶² Załącznik nr 2 do zarządzenia Dyrektora ZLA Nr 20/2018 z dnia 17 grudnia 2018 r.

⁶³ Platforma Usług Elektronicznych.

osobę kierującą na badanie diagnostyczne, konsultacje lub leczenie (imię i nazwisko, tytuł zawodowy i numer prawa wykonywania zawodu⁶⁴ oraz podpis⁶⁵);

- możliwość prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej w standardach HL7 CDA⁶⁶ oraz zapisu i dystrybuowania diagnostyki obrazowej w standardach DICOM⁶⁷ (systemy DigRa i mMedica nie były bezpośrednio zintegrowane, występowała możliwość eksportu obrazu z systemu DigRa oraz importu tego obrazu do systemu mMedica, jednak ze względu na przyrost rozmiaru bazy danych na serwerze, a w konsekwencji spowolnienie działania całego systemu, nie było to wykonywane⁶⁸);
- możliwość wydruku dokumentacji medycznej.

W dniu 6 listopada 2020 r. (w trakcie kontroli NIK) Dyrektor ZLA przekazała kontrolerom NIK informację, z której wynikało, że zapewniono prezentowanie przez system mMedica pełnej historii zmian dokumentacji medycznej wraz z informacją o użytkowniku dokonującym modyfikacji i czasie modyfikacji.

(akta kontroli str. 16-18, 73-130, 402-407)

2.5. W Zakładzie zapewniono warunki organizacyjno-techniczne do prowadzenia dokumentacji medycznej w formie elektronicznej. Wszyscy lekarze (POZ i ASO) samodzielnie prowadzili w tej formie następujące dokumenty: zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne, e-zwolnienie, e-recepta⁶⁹, e-skierowanie do specjalisty⁷⁰, skierowanie do laboratorium, skierowanie do pracowni diagnostycznej, informacja dla lekarza kierującego/POZ, historia zdrowia i choroby w części dotyczącej porad ambulatoryjnych lub wizyt domowych.

(akta kontroli str. 18-19, 115-130, 226-238, 240, 409)

Pielęgniarki i położne środowiskowe prowadziły samodzielnie dokumentację w formie elektronicznej w zakresie księgi zabiegowej⁷¹ oraz e-recept⁷². Pozostałą dokumentację⁷³ pielęgniarki/położne środowiskowe prowadziły w formie papierowej

⁶⁴ Ustalono dla następujących dokumentów: historia zdrowia i choroby w części dotyczącej porad ambulatoryjnych lub wizyt domowych, historia wizyt, skierowanie do laboratorium, skierowanie do pracowni diagnostycznej, informacja dla lekarza kierującego/POZ.

⁶⁵ Ustalono dla następujących dokumentów: e-sprawozdanie, e-recepta, e-skierowanie, zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne, informacja dla lekarza kierującego/POZ.

⁶⁶ HL7 – standard przesyłania wiadomości, umożliwia elektroniczną wymianę danych klinicznych między systemami.

⁶⁷ DICOM – standard przesyłania, przechowywania, pobierania, drukowania, przetwarzania i wyświetlania informacji z obrazowania medycznego.

⁶⁸ Zastosowano rozwiązanie zapewniające lekarzom dostęp do zdjęć i odpisów badań diagnostycznych RTG wykonywanych za pomocą aplikacji internetowej poprzez przeglądarkę internetową. Bezpieczny dostęp do aplikacji internetowej jest możliwy dzięki istnieniu sieci światłowodowej pomiędzy wszystkimi PRS z każdego komputera podłączonego do sieci ZLA.

⁶⁹ Drukowana na życzenie pacjenta.

⁷⁰ Jw.

⁷¹ Zabiegi wykonywane przez pielęgniarki środowiskowe zapisywane były w Księdze zabiegów Gabinetu pielęgniarek środowiskowych a zabiegi wykonywane przez położne środowiskowe – w Księdze zabiegów Gabinetu położnej środowiskowej.

⁷² Były to recepty wystawiane na leki stosowane przewlekłe z listy leków stale przyjmowanych przez pacjenta, która tworzona jest przez lekarza podczas wizyty pacjenta.

⁷³ W przypadku położnych były to: 1) karta zdrowia dziecka, 2) karta wizyty patronażowej u położnicy, 3) karta opieki nad kobietą w poroku, 4) karta wizyty patronażowej u noworodka, 5) karta opieki nad noworodkiem, 6) karta środowiskowa – wywiad położnej u kobiety ciężarnej. W przypadku pielęgniarek środowiskowych są to: 1) karta szczepienia, 2) zgoda na szczepienie, 3) karta – Wizyty patronażowe u dziecka – od 6 tygodnia życia, 4) karta oceny świadczeniobiorcy kierowanego do objęcia/objętego pielęgniarską opieką długoterminową domową, 5) karta opieki środowiskowej – wywiad, 6) ankieta świadczeniobiorcy w programie profilaktyki gruźlicy, 7) indywidualna karta opieki pielęgniarskiej w POZ, 8) zgoda pacjenta na wizytę pielęgniarki w domu, 9) zaświadczenie o szczepieniu.

ze względu na konieczność potwierdzenia przez pacjenta udzielenia świadczenia oraz brak mobilnych urządzeń do ewidencji danych.

(akta kontroli str. 19, 406-407, 498, 500-526)

System mMedica był zabezpieczony przed nieautoryzowanym dostępem (identyfikator użytkownika, hasło). Uprawnienia dostępu do systemu były nadawane wyłącznie w zakresie wynikającym z zajmowanego stanowiska. Możliwe było tworzenie schematów uprawnień dla konkretnych grup użytkowników z możliwością rozgraniczenia tych uprawnień do pełnionej funkcji oraz posiadanych kompetencji.

(akta kontroli str. 17-20)

ZLA posiadał zespół procedur tworzących System Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji w postaci wprowadzonych w dniu 14 maja 2018 r.⁷⁴ dwóch dokumentów: Polityka Bezpieczeństwa Teleinformatycznego oraz Polityka Bezpieczeństwa Danych Osobowych. W ZLA prowadzone były rejestry: czynności przetwarzania danych osobowych, ewidencji osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych, upoważnień do przetwarzania danych osobowych. Wszyscy pracownicy posiadali upoważnienia do przetwarzania danych osobowych, natomiast z firmami zewnętrznymi zawarto umowy o powierzeniu przetwarzania danych osobowych.

(akta kontroli str. 73-113, 539-540, 542-561)

2.6. W wyniku oględzin funkcjonującego w ZLA systemu informatycznego, o których mowa powyżej w pkt 2.4., ustalono również, że system ten:

- nie był wykorzystywany na urządzeniach mobilnych;
- funkcjonował we wszystkich czterech PRS (połączenie światłowodowe VPN);
- zapewniał dostęp do najczęściej używanych funkcji w jednym oknie (np. obsługa wizyty odbywała się w jednym oknie pod kątem wywiadu, badania, opisu wizyty, ewidencji rozpoznania ICD-10 oraz wglądu do poprzedniej wizyty; wystawianie zleceń, e-recept, e-skierowań, e-zwolnień, ewidencja procedur ICD-9 odbywały się w kolejnych oknach wywoływanych w panelu po lewej stronie ekranu);
- umożliwiał wgląd do wpisów z poprzedniej wizyty/poprzednich wizyt;
- pozwalał na tworzenie własnych notatek w komentarzu, po autoryzacji wizyty;
- posiadał dostęp do bazy leków Pharmindex, kwoty refundacji, dawkowania oraz dostępności w aptekach zewnętrznych. Według stanu na dzień oględzin systemu (29 października 2020 r.) ostatnia aktualizacja bazy leków miała miejsce w dniu 23 października 2020 r., a dane o refundacjach były z dnia 1 września 2020 r.;
- umożliwiał archiwizowanie i automatyczne wystawianie recept, na podstawie danych z poprzedniej recepty;
- pozwalał na przekazywanie danych do modułu sprawozdawczego, wykorzystywanego do rozliczania kontraktu z NFZ, jednakże nie generował automatycznie raportu statystycznego z danych gromadzonych w systemie na poszczególnych etapach udzielania świadczeń. Generowanie danych oraz sporządzanie sprawozdań należało do podstawowego zakresu obowiązków czterech pracowników Działu Opieki Medycznej i Dokumentacji. System pozwalał na automatyczne generowanie komunikatu świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych (I fazy);
- zapewniał interoperacyjność z systemami wdrażanymi w ramach projektu Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych w zakresie e-recepta i e-skierowanie;
- był zasilany bezpośrednio wynikami badań diagnostyki laboratoryjnej;

⁷⁴ Zarządzenie Dyrektora ZLA nr 6/2018 z 14 maja 2018 r.

- nie był zasilany bezpośrednio wynikami badań diagnostyki obrazowej. Lekarze mieli dostęp do diagnostyki obrazowej pacjenta (zdjęć oraz opisów) poprzez przeglądarkę internetową, mogli również skopiować opis do systemu mMedica;
- był aktualizowany po każdorazowym powiadomieniu producenta o dostępności aktualizacji. Aktualizacja wykonywana była zdalnie (po zakończeniu pracy przez cały personel medyczny) przez informatyków ZLA, we wszystkich PRS. Po wykonanej aktualizacji, w momencie uruchamiania stanowisk komputerowych, pliki nowej wersji aplikacji automatycznie kopiowane były na każde stanowisko komputerowe z zainstalowaną aplikacją mMedica.
- był zintegrowany z systemem elektronicznej Weryfikacji Upnień Świadczeniobiorców (eWUŚ) i pozwalał na szybkie i automatyczne sprawdzenie statusu ubezpieczenia pacjenta⁷⁵;
- miał automatyczny dostęp do baz kodów ICD-9 i ICD-10;
- posiadał zautomatyzowane formularze skierowań, zleceń, zaświadczeń, informacji dla lekarza kierującego, wykorzystywanych w ramach udzielania świadczeń pacjentom z możliwością ich ewidencjonowania, drukowania oraz modyfikowania wzorów w przypadku zmian przepisów prawa;
- nie miał możliwości tworzenia historii zdrowia i choroby pacjenta przez uprawnionych użytkowników w oparciu o modyfikowalne formularze (nie była możliwa edycja etykiet okienek). Miał natomiast możliwość tworzenia historii zdrowia i choroby w jednym oknie modyfikując indywidualnie widok (istniała możliwość wyłączenia zbędnych zakładek/opcji).

W systemie Akis rejestracja pacjentów odbywała się bezpośrednio do gabinetu lekarza, a pacjent otrzymywał (automatycznie) pocztą elektroniczną potwierdzenie terminu wizyty wraz z przydzielonym „numerkiem”. W rejestracji stacjonarnej – bezpośredniej pacjent pobierał „numerek”, po czym rejestrował się w punkcie rejestracji, gdzie pracownik wprowadzał wizytę do kalendarza.

W okresie objętym kontrolą nie wystąpiły awarie systemu informatycznego.

(akta kontroli str. 15-25, 216-229, 404-406, 412-414, 422, 428, 498, 528-537)

Z badania ankietowego opinii o wykorzystywanym w ZLA systemie informatycznym, przeprowadzonego w grupie 20 osób⁷⁶ wynikało, że:

- wszyscy ankietowani uznali, iż wykorzystywany przez niech system informatyczny jest narzędziem wspierającym pracę w procesie udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, przy czym jeden lekarz wskazał, że system ten wydłuża jego pracę w porównaniu do czasu prowadzenia dokumentacji w formie papierowej;
- 18 osób wyraziło opinię, że wykorzystywany system jest intuicyjny w obsłudze, a dwie osoby były przeciwnego zdania;
- 19 osób odpowiedziało, że zostało przeszkolonych z obsługi systemu informatycznego, a jedna osoba samodzielnie zapoznała się z jego obsługą;

⁷⁵ W 2019 r. system eWUŚ nie potwierdził uprawnień do świadczeń finansowanych ze środków publicznych dla 1 000 pacjentów, co stanowiło 0,39% liczby udzielonych świadczeń w tym okresie, wynoszącej 255 574. W 2020 r. system eWUŚ nie potwierdził uprawnień do świadczeń finansowanych ze środków publicznych dla 1180 pacjentów, co stanowiło 0,72% liczby udzielonych świadczeń w tym okresie, wynoszącej 163 099. Spośród 1 000 osób, dla których system eWUŚ nie potwierdził uprawnień do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, w 2019 r. 965 (96,5%) złożyło oświadczenie o przysługującym prawie do świadczeń opieki zdrowotnej, a w 2020 r. (do 30 września) spośród 1 180 osób, oświadczenie złożyło 1 140 (96,6%). Sposób postępowania w ZLA z tymi oświadczeniami polegał na ich bezpośrednim przedłożeniu pacjentowi do podpisu podczas rejestracji przed wizytą, a następnie przechowywaniu przez minimum 10 lat. W związku z wystąpieniem stanu epidemii oświadczenia przyjmowano również telefonicznie.

⁷⁶ Z tego 10 lekarzy (pięciu lekarzy POZ i pięciu lekarzy AOS), pięciu pielęgniarek i pięciu położnych.

- 14 ankietowanych podało, że obsługują system informatyczny samodzielnie i nie wymagają wsparcia ze strony innych osób, a pozostali stwierdzili, że takiego wsparcia wymagają i uzyskują je od informatyków ZLA⁷⁷.

(akta kontroli str. 254-276)

2.7. Zakład podłączył swój system informatyczny do Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych (co umożliwiło wystawianie e-recept oraz e-skierowań) w dniu 25 stycznia 2019 r., tj. w terminie określonym w art. 56 ust. 5 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia⁷⁸ (31 grudnia 2019 r.).

(akta kontroli str. 24, 224)

W 2019 r. udział recept wystawionych w formie papierowej (248 659) w liczbie wystawionych recept ogółem (274 750) wynosił 90,5%, a w 2020 r. (do 30 września) – już tylko 5,4% (na 154 376 recept 8 368 wystawiono w formie papierowej).

Jak wyjaśniła Dyrektor ZLA, recepty papierowe wystawiane były w przypadku braku dostępu do systemu informatycznego, który umożliwia wystawianie i przysyłanie e-recept (spowodowanego np. awarią platformy, brakiem internetu), jak również w przypadku konieczności wystawienia recepty poza ZLA (w tym w czasie wizyty domowej).

(akta kontroli str. 414, 416)

W ZLA skierowania w postaci elektronicznej w Systemie Informacji Medycznej wystawiano od dnia 19 lutego 2020 r. Do 30 września 2020 r. wystawiono w sumie 1 289 e-skierowań, z tego 1 207 e-skierowań do 56 poradni specjalistycznych⁷⁹ i 82 e-skierowania do 20 oddziałów szpitalnych⁸⁰, dwóch hospicjów i izby przyjęć szpitala dla dzieci.

(akta kontroli str. 414-415, 417-418, 429-430)

2.8. Lekarze zatrudnieni w ZLA nie upoważnili za pośrednictwem Rejestru Asystentów Medycznych osób, wykonujących zawód medyczny lub innych osób wykonujących czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, do wystawiania w ich imieniu e-zwolnień, e-recept i e-skierowań.

(akta kontroli str. 278-280)

Jak wyjaśniła Dyrektor ZLA, funkcjonujący system informatyczny pozwalał na wysłanie e-zwolnienia podczas wizyty pacjenta w gabinecie lekarskim w sposób szybki i bezproblemowy⁸¹, w związku z powyższym tworzenie dodatkowego personelu w postaci asystenta medycznego było w tym przypadku nieuzasadnione.

(akta kontroli str. 278, 497)

W Zakładzie odciążono ośmiu (12,9%⁸²) lekarzy od wypisywania e-recept, poprzez zatrudnienie od sierpnia 2020 r. dwóch pielęgniarek (w RPS nr 9 i RPS nr 10), które

⁷⁷ Osoby te wymagały wsparcia w obsłudze systemu informatycznego w razie wprowadzania nowych programów, zmian w systemie, zawieszania systemu, błędów technicznych.

⁷⁸ Dz.U. z 2020 poz. 702, ze zm.

⁷⁹ Najwięcej e-skierowań wystawiono do: 1) Poradni okulistycznej (163), 2) Poradni neurologicznej (156), 3) Poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej (115), 4) Poradni otorynolaryngologicznej (114), 5) Poradni chirurgii ogólnej (114), 6) Poradni rehabilitacyjnej (67), 7) Poradni dermatologicznej (65), 8) Poradni kardiologicznej (56), 9) Poradni leczenia bólu (39), 10) Poradni gastroenterologicznej (38).

⁸⁰ Najwięcej e-skierowań wystawiono na: 1) Oddział chorób wewnętrznych (14), Oddział chirurgiczny ogólny (11), 3) Oddział kardiologiczny (10), 4) Oddział otorynolaryngologiczny (5), 5) Oddział geriatryczny (5), 6) Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej (5).

⁸¹ Wszystkie dane potrzebne do wystawienia druku L4 uzupełniały się automatycznie.

⁸² Z 62 lekarzy udzielających ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych (z wyłączeniem lekarzy radiologów).

na podstawie art. 15a ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej⁸³, wystawiały e-recepty w ramach kontynuacji leków stale podawanych⁸⁴.

(akta kontroli str. 250-251, 278, 280, 284-291, 473)

Jak wyjaśniła Dyrektor ZLA, w pozostałych dwóch PRS (nr 1 i 4) sytuacja kadrowa była dobra i nie było potrzeby zatrudniania dodatkowych osób. Dla zobrazowania sytuacji kadrowej podała następujące informacje: w PRS nr 1 i 4 do Poradni ogólnych było zadeklarowanych odpowiednio: 3 871 na 2,03 etatu lekarskiego i 3 673 pacjentów na 1,98 etatu lekarskiego, podczas gdy w PRS nr 9 i 10 było zadeklarowanych odpowiednio: 8.563 pacjentów na 3,24 etatu lekarskiego i 4.728 pacjentów na 1,59 etatu lekarskiego⁸⁵.

(akta kontroli str. 473-474)

Wszyscy lekarze (oprócz lekarzy radiologów) zostali przeszkoleni przez pracowników ZUS (w ramach umowy o współpracy zawartej 23 stycznia 2018 r.) w zakresie wystawiania e-zwolnień (e-ZLA) na platformie PUE ZUS (7, 23, 28 i 30 marca 2018 r. w poszczególnych PRS)⁸⁶.

(akta kontroli str. 278-283, 296-301)

W przypadku e-recept, wszyscy lekarze (poza lekarzami radiologami) i dwie pielęgniarki zostały przeszkolone przez Informatyków ZLA⁸⁷ w zakresie wystawiania tych dokumentów w programie mMedica. Szkolenia odbywały się na bieżąco od marca 2019 r., w zależności od potrzeb i dostępności personelu.

(akta kontroli str. 131-132, 279-280, 292-295)

2.9. Dyrektor ZLA odmówiła⁸⁸ podjęcia działań w celu zaangażowania lekarzy do wykonywania czynności będących przedmiotem zaplanowanych przez NIK oględzin procesu wypełniania formularzy, w celu dokonania pomiaru czasu trwania tej czynności⁸⁹ i wyjaśniła: „(...) badanie (...), w obecnej sytuacji trwania pandemii jest niemożliwe do zrealizowania. Wyjaśniam, że znaczna część personelu lekarskiego jest nieobecna, część lekarzy przebywa bowiem na zwolnieniach lekarskich, część w izolacji lub na kwarantannie w związku z kontaktem z osobami zarażonymi na COVID-19. Lekarze, którzy jeszcze pracują są już bardzo obciążeni pracą i poświęcają swój czas głównie na teleporady, ale także z zachowaniem pełnego reżimu sanitarnego przyjmują i badają pacjentów w gabinecie lekarskim. Z uwagi na bezpieczeństwo zarówno lekarzy jak i osób kontrolujących uważam, że oględziny będą mogły być przeprowadzane po ogłoszeniu zakończenia pandemii, podczas udzielania porad medycznych wg normalnych standardów”.

(akta kontroli str. 875)

⁸³ Dz.U. z 2020 r. poz. 562, ze zm.

⁸⁴ Pielęgniarki te posiadały certyfikaty ukończenia kursu specjalistycznego w zakresie ordynowanie leków i wypisywanie recept.

⁸⁵ Od 1 listopada 2020 r. zwiększono etaty lekarzy w tej przychodni do 2,59.

⁸⁶ Dodatkowo lekarze zostali przeszkoleni przez Informatyków Zakładu w zakresie wystawiania e-ZLA poprzez system mMedica.

⁸⁷ Zatrudnieni w ZLA informatycy, w ramach wydawanych im corocznie certyfikatów przez firmę Asseco Poland S.A. posiadają autoryzacje w zakresie m.in. szkolenia końcowych użytkowników oprogramowania mMedica.

⁸⁸ W piśmie z dnia 10 listopada 2020 r.

⁸⁹ Z całego badania należało uzyskać po pięć pomiarów czasu trwania wypełniania każdego z 13 wskazanych formularzy: 1) zlecenie na wyroby medyczne (e-zlecenie), 2) recepta (e-recepta) – wpisanie nowego leku, 3) recepta (e-recepta) – powtórzenie leku, 4) karta DİLO, 5) zwolnienie lekarskie (e-zwolnienie), 6) skierowanie do poradni specjalistycznej, 7) skierowanie na badania laboratoryjne, 8) skierowanie na badanie diagnostyczne obrazowe, 9) skierowanie do sanatorium, 10) skierowanie do szpitala, 11) informacja dla lekarza POZ/lekarza kierującego, 12) zaświadczenie lekarskie, 13) transport sanitarny.

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Zakład został wyposażony w niezbędne narzędzia informatyczne wspierające proces udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Użytkowany system informatyczny nie stanowił jednak w pełni sprawnego narzędzia wspierającego pracę personelu medycznego udzielającego ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. System nie był bowiem zasilany bezpośrednio wynikami badań diagnostyki obrazowej. W ZLA zapewniono warunki organizacyjno-techniczne do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej, z wyjątkiem dokumentacji medycznej w zakresie świadczeń pielęgniarstwa środowiskowej i położnej środowiskowej, którą prowadzono w formie papierowej, co było związane z brakiem mobilnych urządzeń do ewidencji danych. Terminowo podłączono system informatyczny ZLA do Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych, co umożliwiło wystawianie e-recept oraz e-skierowań. Lekarze nie skorzystali z możliwości upoważnienia osób wykonujących zawód medyczny i innych osób wykonujących czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych do wystawiania w ich imieniu e-skierowań, e-zwolnień i e-recept. Lekarzy odciążono jednak powierzając dwóm pielęgniarkom wystawianie e-recept w ramach kontynuacji leków stale podawanych.

IV. Wnioski

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

Wnioski

Uwzględnienie w Regulaminie organizacyjnym ZLA przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemu łączności telefonicznej (teleporad).

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 Delegatury w Katowicach. 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
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK, należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosku pokontrolnego 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.

Katowice, dnia 15 stycznia 2021 r.

Kontroler

Monika Bukowiec
Inspektor kontroli państwowej

.....

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach