



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Katowicach

LKA.410.029.05.2020

Pan
Jan Matuszek
Kierownik Samodzielnego Gminnego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Jasienicy
Jasienica 845
43-385 Jasienica

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Jasienicy ¹ , Jasienica 845 43-385 Jasienica
Kierownik jednostki kontrolowanej	Jan Matuszek, Kierownik SGZOZ ² od dnia 1 lutego 2018 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Organizacja procesu udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych 2. Zastosowanie narzędzi informatycznych wspierających proces udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych
Okres objęty kontrolą	Lata 2019–2020 do dnia zakończenia kontroli (27 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
Kontroler	Aleksander Górniak, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/277/2020 z 6 października 2020 r. (akta kontroli str. 1-2)

¹ Dalej: SGZOZ.

² Dalej: Kierownik.

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

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W wewnętrznych procedurach obowiązujących w SGZOK określono szczegółowe zasady organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych. Personel medyczny wspierający pracę lekarzy miał kwalifikacje wymagane przy udzielaniu ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Pielęgniarki zatrudnione w poradni kardiologicznej nie miały jednak kwalifikacji uprawniających je do samodzielnej kontynuacji leczenia pacjenta, wskutek czego takich świadczeń nie udzielały. Personel medyczny (w szczególności pielęgniarki), oprócz zadań o charakterze medycznym, wykonywał również czynności administracyjne, przy wsparciu rejestratorek i pracowników administracji. Na badanie pacjenta (podmiotowe i przedmiotowe) lekarze przeznaczali średnio 75,7% czasu trwania porady, a 24,3% – na wypełnianie dokumentacji medycznej i inne czynności administracyjne, nie korzystając z możliwości upoważnienia przez lekarzy osób wykonujących zawód medyczny lub innych osób wykonujących czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych do wystawiania w ich imieniu e-zwolnień i e-recept.

SGZOK 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. Nie był on bowiem zasilany bezpośrednio wynikami badań diagnostyki laboratoryjnej, a opisy badań diagnostyki obrazowej musiały być wprowadzane ręcznie przez użytkownika. Bazy danych pomiędzy jednostkami organizacyjnymi SGZOK nie były ze sobą połączone i nie było możliwości przepływu danych. W SGZOK zapewniono warunki organizacyjno-techniczne do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej. Część dokumentacji (w zakresie świadczeń pielęgniarki środowiskowej oraz świadczeń rehabilitacji leczniczej w trybie ambulatoryjnym) prowadzono jednak w formie papierowej, co było związane z brakiem mobilnych urządzeń i stosownego modułu w systemie mMedica. Terminowo podłączono system informatyczny SGZOK 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 Regulamin organizacyjny SGZOK nie przedstawiał rzetelnie stanu faktycznego dotyczącego poradni i zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych – ujęto w nim bowiem trzy poradnie oraz odpowiednie zakresy świadczeń, w sytuacji gdy poradnie te faktycznie nie działały, a prezentując w tym dokumencie 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 częstkowe⁵ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Organizacja procesu udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.

Opis stanu
faktycznego

1.1. SGZOZ funkcjonował jako podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą, prowadzony w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, utworzony przez Gminę Jasienica.

(akta kontroli str. 12)

W Regulaminie organizacyjnym SGZOZ⁶ podano, że celem tej jednostki jest udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie działań służących ratowaniu, przywróceniu i poprawie zdrowia oraz innych działań medycznych, wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. Regulamin był dostępny w siedzibie (rejestracji) SGZOZ.

Stosownie do art. 24 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁷, jako miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych wskazano ośrodki zdrowia⁸: w Jasienicy (ośrodek wiodący, łącznie z medycyną szkolną) oraz w Grodźcu, Mazańcowicach, Międzyrzeczu, Rudzicy (filie, łącznie z medycyną szkolną).

Świadczenia w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna⁹ były udzielane w następujących zakresach: świadczenia lekarza POZ, świadczenia pielęgniarki POZ, świadczenia położnej POZ, świadczenia pielęgniarki szkolnej¹⁰. Świadczenia w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna¹¹ były udzielane w następujących zakresach: kardiologia, neurologia, gruźlica i choroby płuc, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, okulistyka i otolaryngologia¹².

Ponadto, zgodnie z Regulaminem organizacyjnym, w SGZOZ realizowane były świadczenia zdrowotne w zakresie medycyny pracy, badań diagnostycznych¹³ oraz pielęgniarskiej opieki długoterminowej.

Stosownie do art. 24 ust. 1 pkt 6 ustawy o działalności leczniczej, w Regulaminie organizacyjnym opisano przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych (rejestrowanie pacjentów, udzielanie świadczeń). Wskazano m.in., że w pierwszej kolejności przyjmowani będą pacjenci zgłaszający się w stanie wymagającym natychmiastowego udzielenia świadczenia zdrowotnego.

Regulamin organizacyjny SGZOZ nie przedstawiał jednak rzetelnie stanu faktycznego dotyczącego poradni i zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, a prezentując przebieg procesu udzielania tych świadczeń, nie uwzględniono teleporad¹⁴, co opisano w dalszej części wystąpienia pokontrolnego w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 19-34, 69-71, 219-221)

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

⁶ Wszedł w życie z dniem 5 czerwca 2012 r. Dalej: Regulamin organizacyjny.

⁷ Dz.U. z 2020 r. poz. 295, ze zm. Dalej: ustawa o działalności leczniczej.

⁸ Dalej: OZ.

⁹ Dalej: POZ.

¹⁰ Według danych zawartych na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia.

¹¹ Dalej: AOS.

¹² Według danych zawartych na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia.

¹³ Pracownie: RTG, USG, EKG i spirometryczne oraz laboratorium analityczne.

¹⁴ Porad udzielanych za pośrednictwem systemu łączności telefonicznej.

W SGZOO wizyty pacjentów były realizowane w oparciu o plan wizyt określony indywidualnie dla każdego z lekarzy. Podstawą ustalenia czasu wizyty był interwał 15 minutowy, który, jak wyjaśnił Kierownik, podlegał modyfikacjom w związku z prośbami pacjentów o pilne udzielenie porady.

(akta kontroli str. 532-540)

W związku z przeciwdziałaniem COVID-19, w SGZOO od początku marca 2020 r. wprowadzono udzielanie usług medycznych w formie teleporady (tj. za pośrednictwem systemu łączności telefonicznej), w zakresie świadczeń lekarza POZ, pielęgniarki POZ i położnej POZ. Informacja w tym zakresie została umieszczona na stronie internetowej SGZOO¹⁵ w dniu 16 marca 2020 r. Poinformowano m.in., że *„(...) podstawową formą działalności Ośrodków Zdrowia są teleporady, w związku z powyższym prosimy o kontakt telefoniczny. Wizyta osobista u lekarza po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym”*.

Kierownik opracował zasady zapewniające odpowiednie warunki realizacji teleporad oraz klauzulę informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w ankiecie wstępnej kwalifikacji i aktualizacyjnej dotyczącej przeciwdziałania pandemii koronawirusa, które to dokumenty odpowiednio w dniach 28 i 5 maja 2020 r. zostały zamieszczone na stronie internetowej SGZOO. Funkcjonowanie lekarzy rodzinnych zostało poddane rygorom, które określił konsultant krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej w porozumieniu z Ministerstwem Zdrowia i Państwową Inspekcją Sanitarną¹⁶.

Jak wyjaśnił Kierownik: *„...wprowadzenie tej formy świadczenia nie zakłóciło dotychczasowej formy zapewnienia bezpieczeństwa informacji medycznych. Pracownicy SGZOO udzielający teleporad zachowują poufność informacji dzięki realizacji świadczenia w jednoosobowym gabinecie. Każdorazowo, w trakcie teleporady następuje identyfikacja pacjenta – rozmówcy, która wyklucza przepływ informacji do osób nieupoważnionych. Teleporady udzielane są pacjentom zarejestrowanym za pomocą łącza telekomunikacyjnego w terminie ustalonym na etapie rejestracji. Rozmowy telefoniczne nie podlegają rejestracji, zaś ich przedmiot odnotowywany jest w dokumentacji medycznej pacjenta”*. Dodał jednocześnie, że: *„...sama teleporada odbywa się drogą oddzwaniania na wskazany przez pacjenta numer w godzinie ustalonej na etapie rejestracji. Do prowadzenia teleporad wykorzystywane są aparaty telefoniczne w gabinetach lekarskich oraz aparaty komórkowe, zarówno zakładowe jak i prywatne lekarzy”*.

W związku z pojawieniem się ogniska COVID-19 w SGZOO Kierownik w dniu 18 marca 2020 r. poinformował Narodowy Fundusz Zdrowia¹⁷, że poradnie okulistyczna, pulmonologiczna oraz otolaryngologiczna będą nieczynne. Następnie w dniu 23 marca 2020 r. poinformował NFZ, że poradnie rehabilitacyjna, chirurgiczno-ortopedyczna oraz neurologiczna również będą nieczynne.

(akta kontroli str. 19-34, 71, 287)

Dostosowując działalność leczniczą SGZOO do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej¹⁸, w dniu 28 października 2020 r. wprowadzono Regulamin udzielania porad telemedycznych za pomocą środków

¹⁵ <http://www.sgzozasienica.pl/>

¹⁶ file:///C:/Users/algor/Downloads/Wytyczne_konsultanta_krajowego_w_dziedzinie_medycyny_rodzinnej.pdf

¹⁷ Dalej: NFZ.

¹⁸ Dz.U. poz. 1395.

porozumiewania się na odległość w Samodzielnym Gminnym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Jasienicy¹⁹.

(akta kontroli str. 237-242)

Na dzień prowadzenia czynności kontrolnych (13 października 2020 r.) rejestracja pacjentów odbywała się z wykorzystaniem 11 linii telefonicznych (pięć w OZ w Jasienicy, po dwie w OZ w Rudzicy i OZ w Mazańcowicach oraz po jednej w OZ w Grodźcu i OZ w Międzyrzeczu). Rejestracji dokonywały zarówno rejestratorki (trzy osoby) oraz pracujące na danej zmianie pielęgniarki, pracownicy laboratorium i fizjoterapii. Liczba zadeklarowanych pacjentów przypadających na jedną linię telefoniczną nie przekroczyła limitu (3,0 tys.), określonego 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 zdrowotnej²⁰.

Informacje na temat rodzaju realizowanych świadczeń zdrowotnych, godzinach pracy oraz procesie rejestracji, w tym regulamin dostępu do tzw. e-rejestracji, zamieszczone zostały na stronie internetowej SGZOZ. Powyższe dane dostępne były również w siedzibie SGZOZ.

W wyniku badania indywidualnej dokumentacji medycznej dotyczącej 10 świadczeń udzielonych pacjentom²¹ (pięciu teleporad i pięciu porad w bezpośrednim kontakcie) ustalono, że zawierała ona informacje określone w § 7 i § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania²². Świadczenia były realizowane zgodnie z wymogami określonymi w Regulaminie organizacyjnym i Regulaminie teleporad. Każdorazowo wskazywano czy była to teleporada czy porada w bezpośrednim kontakcie z pacjentem. Dokumentacja zawierała oznaczenie pacjenta, dane z wywiadu i badania przedmiotowego, rozpoznanie choroby, informację o zleconych badaniach diagnostycznych, konsultacjach, zaleconych zabiegach oraz lekach wraz z ich dawkowaniem, a także wyniki badań diagnostycznych.

(akta kontroli str. 243-252)

Analiza dostępności do świadczeń zdrowotnych, przeprowadzona na podstawie harmonogramów pracy sześciu (20,7%²³) lekarzy (trzech POZ i trzech AOS)²⁴ za miesiące kwiecień, czerwiec i sierpień 2020 r., wykazała, że w okresie tym lekarze POZ byli dostępni zgodnie z harmonogramami pracy. Z kolei dostępność lekarzy AOS, w związku z charakterem ich zatrudnienia (umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, tzw. kontrakty) oraz pandemią COVID-19, przedstawiała się następująco:

- lekarz kardiolog pracował w systemie hybrydowym (teleporady lub kontakt osobisty z pacjentem) i godziny jego przyjęć były zgodne z harmonogramem;
- lekarz neurolog pracował wyłącznie w systemie wizyt bezpośrednich, a zatem nie mógł wykonywać swojej pracy w miesiącu kwietniu²⁵, a w pozostałych miesiącach był dostępny dla pacjentów po uwzględnieniu ich preferencji co do terminów wizyt. Według wyjaśnień Kierownika, w czerwcu duża część pacjentów odmawiała wizyty w poradni;

¹⁹ Dalej: Regulamin teleporad.

²⁰ Dz.Urz. MZ Nr 4 poz. 42.

²¹ Dobranych losowo.

²² Dz.U. poz. 666, ze zm. Dalej: rozporządzenie w sprawie dokumentacji medycznej.

²³ Według stanu na 30 września 2020 r.

²⁴ Wybranych losowo.

²⁵ Z uwagi na pojawienie się ogniska COVID-19, SGZOZ w kwietniu 2020 r. był zamknięty dla pacjentów.

- lekarz pulmonolog był dostępny dla pacjentów, pracując wyłącznie w systemie teleporad, co wynikało z ograniczeń narzuconych przez podstawowego pracodawcę jakim był szpital (oddział zakaźny).

(akta kontroli str. 253-264)

W okresie objętym kontrolą do SGZOZ wpłynęły cztery skargi dotyczące organizacji udzielania świadczeń, tj. nieodbierania telefonów przez personel recepcji (jedna skarga), sposobu komunikacji z pacjentem podczas wizyty oraz sposobu przekazywania informacji o diagnozie i sposobie leczenia (dwie skargi), przetwarzania danych osobowych pacjenta (jedna skarga). Na wszystkie skargi Kierownik udzielił odpowiedzi. Nie wystąpiły skargi dotyczące kompetencji personelu medycznego oraz prowadzenia i dostępu do dokumentacji medycznej.

(akta kontroli str. 36-68)

1.2. Zatrudnienie w SGZOZ w okresie objętym kontrolą nie uległo istotnym zmianom. Według stanu na dzień 30 września 2020 r., w podziale na formy zatrudnienia i poszczególne grupy zawodowe przedstawiało się następująco:

- 60 osób (w przeliczeniu 56,8 etatu) zatrudniono na podstawie umów o pracę – ośmiu lekarzy na 6,9 etatu (12,1%); 27 pielęgniarek i położnych na 26,5 etatu (46,7%); dziewięć osób z innego personelu medycznego z wyższym wykształceniem na 8,8 etatu (15,5%); dwie osoby z personelu medycznego ze średnim wykształceniem na 2 etatach (3,5%); jedną osobę z pozostałego personelu medycznego na 1 etacie (1,8%); dwie rejestratorki na 2 etatach (3,5%); cztery osoby z administracji (w tym kierownik SGZOZ) na 3,6 etatu (6,3%); siedem osób z obsługi na 6 etatach (10,6%);
- 8 osób (w przeliczeniu 2,6 etatu) zatrudniono na podstawie umów zlecenia – dwóch lekarzy (0,4 etatu); trzy pielęgniarki (1,7 etatu); jedną osobę z innego personelu medycznego z wyższym wykształceniem (0,1 etatu); jedną osobę z personelu medycznego ze średnim wykształceniem (0,3 etatu); jedną osobę z administracji (0,1 etatu);
- 23 osoby (w przeliczeniu 9,5 etatu) udzielało świadczeń na podstawie umów cywilnoprawnych, tzw. kontraktów – 19 lekarzy (6,7 etatu); trzy pielęgniarki i położne (2,2 etatu); jedną osobę z personelu medycznego ze średnim wykształceniem (0,6 etatu).

(akta kontroli str. 399-401)

W okresie objętym kontrolą zatrudniono jedną rejestratorkę, która miała wspierać pracę personelu medycznego (od dnia 1 lipca 2020 r), od 1 października 2020 r. zatrudniono następną, tak, że na dzień kontroli w SGZOZ zatrudnione były trzy rejestratorki²⁶. Dodatkowo Kierownik wyjaśnił m.in.: „*Problemem silnie uwidoczniającym się w okresie pandemii jest znaczny wzrost obciążenia rejestracji w poszczególnych Ośrodkach. W związku z powyższym podjęliśmy działania zmierzające do dodatkowego zatrudnienia rejestratorek*”.

Jak wskazano w pkt 1.1. niniejszego wystąpienia, w SGZOZ planowano uruchomić poradnię onkologiczną, endokrynologiczną i nefrologiczną, jednak pomimo ogłaszanych naborów, z uwagi na brak zainteresowania pracą w SGZOZ, nie udało się zatrudnić lekarzy posiadających ww. specjalizacje i poradni tych nie uruchomiono.

²⁶ W OZ w Jasienicy, w OZ w Międzyrzeczu i w OZ w Rudzicy.

W okresie od 1 stycznia 2019 r. do dnia rozpoczęcia kontroli zatrudniono specjalistę otolaryngologii, siedem pielęgniarek²⁷ oraz jedną fizjoterapeutkę (w związku z urlopem macierzyńskim dotychczas zatrudnionej).

W opinii Kierownika „...Niedobór kadry medycznej spowodowany jest w głównej mierze osiaganiem przez m.in. pielęgniarki wieku emerytalnego...”.

(akta kontroli str. 35, 213-214, 541-549)

W związku z udzielaniem w SGZOK świadczeń w formie teleporad, w czterech z pięciu OZ zastąpiono aparaty analogowe cyfrowymi. Jak wyjaśnił Kierownik: „...Pozwoliło to na udzielanie teleporad bez blokowania linii dostępowych. Stosowane na początku rozmowy prowadzone połączeniami wygenerowanymi przez pacjentów zastąpione zostały systemem rejestracji i oddzwaniania przez osoby udzielające teleporad”.

(akta kontroli str. 213-214)

1.3. Koszty wynagrodzeń osobowych poniesionych na podstawie umów o pracę wyniosły w latach 2019 – 2020 (do 30 czerwca) 5.307,1 tys. zł, z tego w I półroczu 2019 r. – 1.711,4 tys. zł, II półroczu 2019 r. – 1.855,1 tys. zł oraz I półroczu 2020 r. – 1.740,6 tys. zł.

Średniomiesięczne wynagrodzenie osób zatrudnionych na podstawie umów o pracę (w przeliczeniu na jeden etat) w podziale na poszczególne grupy zawodowe wynosiło:

- lekarze – I półrocze 2019 r. – 9,9 tys. zł, II półrocze 2019 r. – 10,7 tys. zł oraz I półrocze 2020 r. – 10,2 tys. zł;
- pielęgniarki i położne – I półrocze 2019 r. – 4,6 tys. zł, II półrocze 2019 r. – 5,0 tys. zł oraz I półrocze 2020 r. – 4,7 tys. zł;
- inny personel medyczny z wyższym wykształceniem – I półrocze 2019 r. – 4,1 tys. zł, II półrocze 2019 r. – 4,5 tys. zł oraz I półrocze 2020 r. – 3,9 tys. zł;
- personel medyczny z średnim wykształceniem – I półrocze 2019 r. – 3,8 tys. zł, II półrocze 2019 r. – 4,4 tys. zł oraz I półrocze 2020 r. – 3,6 tys. zł;
- pozostały personel pomocniczy – I półrocze 2019 r. – 2,7 tys. zł, II półrocze 2019 r. – 2,9 tys. zł oraz I półrocze 2020 r. – 2,8 tys. zł;
- rejestratorki – I półrocze 2019 r. – 2,9 tys. zł, II półrocze 2019 r. – 3,1 tys. zł oraz I półrocze 2020 r. – 3,4 tys. zł;
- administracja – I półrocze 2019 r. – 7,8 tys. zł, II półrocze 2019 r. – 7,4 tys. zł oraz I półrocze 2020 r. – 7,3 tys. zł;
- obsługa – I półrocze 2019 r. – 2,9 tys. zł, II półrocze 2019 r. – 3,1 tys. zł oraz I półrocze 2020 r. – 3,7 tys. zł.

(akta kontroli str. 407)

Koszty wynagrodzeń bezosobowych poniesionych na podstawie umów zlecenia wyniosły w latach 2019 – 2020 (do 30 czerwca) 275,1 tys. zł, z tego w I półroczu 2019 r. – 85,1 tys. zł, II półroczu 2019 r. – 82,8 tys. zł oraz I półroczu 2020 r. – 107,2 zł.

Średniomiesięczne wynagrodzenie osób zatrudnionych na podstawie umów zlecenia (w przeliczeniu na jeden etat) w podziale na poszczególne grupy zawodowe wynosiło:

- lekarze – I półrocze 2019 r. – 14,9 tys. zł, II półrocze 2019 r. – 15,9 tys. zł oraz I półrocze 2020 r. – 14,7 tys. zł;

²⁷ Cztery w OZ w Grodźcu, trzy w OZ w Jasienicy i jedną w OZ w Międzyrzeczu.

- pielęgniarki i położne – I półrocze 2019 r. – 5,5 tys. zł, II półrocze 2019 r. – 5,7 tys. zł oraz I półrocze 2020 r. – 6,4 tys. zł;
- inny personel medyczny z wyższym wykształceniem – I półrocze 2019 r. – 7,4 tys. zł, II półrocze 2019 r. – 7,4 tys. zł oraz I półrocze 2020 r. – 7,3 tys. zł;
- personel medyczny z średnim wykształceniem – I półrocze 2019 r. – 5,4 tys. zł, II półrocze 2019 r. – 4,3 tys. zł oraz I półrocze 2020 r. – 5,7 tys. zł;
- administracja – I półrocze 2019 r., II półrocze 2019 r., I półrocze 2020 r. – 6,5 tys. zł;
- obsługa – I półrocze 2019 r. – 7,0 tys. zł, II półrocze 2019 r. – 6,9 tys. zł oraz I półrocze 2020 r. – 7,6 tys. zł.

(akta kontroli str. 408)

Koszty usług obcych poniesionych na podstawie kontraktów wyniosły w latach 2019 – 2020 (do 30 czerwca) 2.079,4 tys. zł, z tego w I półroczu 2019 r. – 636,1 tys. zł, II półroczu 2019 r. – 759,2 tys. zł oraz I półroczu 2020 r. – 684,0 tys. zł.

Średniomiesięczne wynagrodzenie osób zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych tzw. kontraktów (w przeliczeniu na jeden etat) w podziale na poszczególne grupy zawodowe wynosiło:

- lekarze – I półrocze 2019 r. – 13,9 tys. zł, II półrocze 2019 r. – 15,1 tys. zł oraz I półrocze 2020 r. – 14,7 tys. zł;
- pielęgniarki i położne – I półrocze 2019 r. – 6,3 tys. zł, II półrocze 2019 r. i I półrocze 2020 r. – 6,6 tys. zł;
- personel medyczny z średnim wykształceniem – I półrocze 2019 r. – 4,5 tys. zł, II półrocze 2019 r. – 4,7 tys. zł oraz I półrocze 2020 r. – 5,4 tys. zł.

(akta kontroli str. 409)

Spadek wynagrodzenia w I półroczu 2020 r. (w porównaniu z półroczem poprzednim) był związany z wypłatą nagród na koniec 2019 r., a ponadto w I półroczu 2020 r. w związku z pandemią część pracowników przebywała na tzw. przestoju.

Udział kosztów wynagrodzeń (osobowych i bezosobowych) w kosztach działalności operacyjnej i w kosztach ogółem wyniósł 53,5% w 2019 r. oraz odpowiednio 51,6% i 51,5% w I półroczu 2020 r. Udział kosztów usług obcych (poniesionych na wypłaty wynagrodzeń z tytułu zawartych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych, tzw. kontraktów) w kosztach działalności operacyjnej oraz w kosztach ogółem wyniósł odpowiednio: 19,3% i 19,2% w 2019 r. oraz 19,0% w I półroczu 2020 r.

(akta kontroli str. 223-233)

1.4. Według stanu na 30 września 2020 r. w SGZOK na stanowiskach niemedycznych zatrudnionych było (oprócz sprzątaczek i konserwatora) osiem osób, z tego pięciu pracowników administracji (Kierownik, kadrowa, dwóch pracowników księgowości i Inspektor Ochrony Danych Osobowych), dwie rejestratorki oraz pomoc laboratoryjna. Wśród pracowników SGZOK nie było absolwentów kierunku zdrowie publiczne.

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

- sporządzaniem sprawozdań zajmowało się dziewięć osób (starszy inspektor w księgowości, rejestratorka oraz siedem pielęgniarek), co uwzględniono w ich *Kartach opisu stanowiska pracy*. Sprawozdania do GUS i do Ministerstwa Zdrowia przekazywane były elektronicznie (odpowiednio portal.stat.gov.pl

i csioz.gov.pl). Sprawozdania do NFZ były sporządzane i przekazywane elektronicznie przez informatyka firmy obsługującej system informatyczny mMedica wykorzystywany w SGZOZ, a w formie papierowej – przez starszego inspektora w księgowości;

- wystawianiem indywidualnej zewnętrznej dokumentacji medycznej wydawanej pacjentowi zajmowali się lekarze;
- obsługą i rejestracją pacjenta, w tym przyjmowaniem oświadczeń zajmowały się rejestratorki, pielęgniarki oraz pracownicy laboratorium i fizjoterapii w zakresie dotyczącym świadczonych przez nich usług;
- przyjmowaniem i weryfikacją deklaracji wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej POZ zajmowały się rejestratorki i pielęgniarki, a w przypadku e-deklaracji – Kierownik;
- wypełnianiem indywidualnej wewnętrznej dokumentacji medycznej pacjentów w zakresie określonym w § 10 pkt 1 i 2 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej zajmowały się rejestratorki i pielęgniarki;
- włączaniem lub wprowadzaniem do indywidualnej wewnętrznej dokumentacji medycznej wyników badań diagnostycznych udostępnionych przez pacjentów, zajmowały się rejestratorki i pielęgniarki, a w przypadku, gdy pacjent przekazywał wyniki w gabinecie – również lekarz;
- czynnościami związanymi z udostępnianiem dokumentacji medycznej zajmowały się rejestratorki, pielęgniarki oraz pracownicy administracji.

(akta kontroli str. 219-222, 404-406)

Analiza zakresów czynności losowo wybranych dziewięciu pracowników medycznych (trzech, tj. 10,3%²⁸ lekarzy oraz sześć, tj. 18,2%²⁹ pielęgniarek i położnych) wykazała, że sześciu osobom przypisano również zadania inne niż te określone 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 zdrowotnej³⁰, tj.:

- zatrudnionym na stanowisku starszej pielęgniarki – prowadzenie sprawozdawczości, zgodnie z obowiązującymi przepisami (dwóm osobom) oraz prowadzenie sprawozdawczości miesięcznych i rocznych, zgodnie z obowiązującymi przepisami (jednej osobie);
- zatrudnionym na stanowisku starszej położnej środowiskowej – prowadzenie obowiązującej sprawozdawczości zgodnie z obowiązującymi przepisami (trzem osobom).

W sprawie powierzenia pielęgniarkom i położnym zadań administracyjnych, Kierownik wyjaśnił: „Nasz Zakład realizuje zadania w 5 Ośrodkach Zdrowia, które obsługują od 2 do 5 tys. zadeklarowanych pacjentów. Utrzymując prace dwuzmianową musimy zapewnić usługi pielęgniarek w zakresie umożliwiającym pełną realizację świadczeń. Pomimo, iż czynności pielęgniarskich na niektórych zmianach jest niewiele, obecność pielęgniarki jest wymagana. Powoduje to, że pielęgniarki realizują także czynności pomocnicze polegające między innymi na czynnościach związanych z rejestracją i przyjmowaniem deklaracji pacjentów. Zatrudnienie większej liczby rejestratorek spowodowałoby znaczne zwiększenie zatrudnienia, na co nie pozwalają nasze obecne kontrakty z NFZ. Realizowanie

²⁸ Według stanu na 30 września 2020 r.

²⁹ Jw.

³⁰ Dz.U. poz. 2335.

przez pielęgniarki obowiązków sprawozdawczych jest w opisanym przez nas zakresie uzasadnione, gdyż to jedynie te pracownice mają wystarczającą wiedzę do sporządzania sprawozdawczości”.

(akta kontroli str. 265-282, 496-498)

1.5. Według stanu na dzień kontroli (19 października 2020 r.) w SGZOZ były zatrudnione 32 pielęgniarki i trzy położne. Spośród nich 17 osób (48,6%) posiadało wykształcenie wyższe, a 10 (28,6%) – specjalizacje w dziedzinach, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne³¹. Średni czas pracy tych osób w zawodzie pielęgniarek i położnych wynosił 29 lat (najkrótszy jeden rok, najdłuższy – 49 lat).

W wyniku badania kwalifikacji zawodowych 10 pielęgniarek POZ (28,6% wszystkich pielęgniarek) ustalono, że posiadały one kwalifikacje określone w art. 7 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej³² 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 przedsiębiorstwami³³.

(akta kontroli str. 402-403, 389-398)

1.6. W I i II półroczu 2019 r. oraz I półroczu 2020 r. obciążenie pracą lekarzy przedstawiało się następująco:

- lekarze POZ udzielili odpowiednio 39.887 i 39.727 oraz 35.894³⁴ porad, a lekarze AOS – odpowiednio 4.229 i 4.061 oraz 2.432³⁵ porad;
- lekarze POZ udzielili średnio odpowiednio 2.493 i 2.483 oraz 2.243 porady, a lekarze AOS – odpowiednio 423 i 406 oraz 243 porady;
- średni czas udzielania porady w bezpośrednim kontakcie z pacjentem przez lekarzy POZ wyniósł odpowiednio 13 i 14 oraz 15 minut, a przez lekarzy AOS – 12 i 12 oraz 14 minut.

W I półroczu 2020 r., tj. w okresie trwania pandemii COVID-19, nastąpił istotny spadek liczby porad udzielonych przez lekarzy AOS, jak również średniej liczby porad udzielonych przez lekarza AOS (o 40,1% w porównaniu z II półroczem 2019 r.). W związku z zaostrzonymi rygorami sanitarnymi wzrósł natomiast średni czas udzielania porady w bezpośrednim kontakcie z pacjentem.

Ustalenie średniego czasu trwania teleporad nie było możliwe. Kierownik wyjaśnił: „...Do prowadzenia teleporad wykorzystywane są aparaty telefoniczne w gabinetach lekarskich oraz aparaty komórkowe zarówno zakładowe jak i prywatne lekarzy. Uzyskane od operatora bilingi nie pozwalają w sposób prosty rozróżnić rozmów w ramach których udzielane były teleporady od pozostałych połączeń telefonicznych. Obszerność bilingów wskazująca na bardzo dużą liczbę prowadzonych rozmów uniemożliwia jednoznaczne określenie ilości i czasu trwania teleporad”.

(akta kontroli str. 287, 421-424)

³¹ Dz.U. poz. 1562. Specjalizacje w dziedzinie pielęgniarstwa: rodzinnego (pięć), geriatrycznego (jedna), diabetologicznego (dwie), kardiologicznego (jedna), internistycznego (jedna), opieki długoterminowej (jedna).

³² Dz.U. z 2020 r. poz. 172, ze zm.

³³ Dz.U. Nr 151, poz. 896.

³⁴ 28.742 w bezpośrednim kontakcie z pacjentem i 7.152 teleporady.

³⁵ 2.180 w bezpośrednim kontakcie z pacjentem i 252 teleporady.

Trzy pielęgniarki zatrudnione w poradni kardiologicznej nie spełniały wymogów określonych w załączniku nr 1a do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej³⁶ (*Wykaz świadczeń gwarantowanych w przypadku porad pielęgniarskich i porad położnej oraz warunków ich realizacji*), co uniemożliwiło zlecenie im samodzielnej kontynuacji leczenia pacjenta. Jak wyjaśnił Kierownik „Nie powiodły się (...) próby zatrudnienia osób spełniających te wymagania kwalifikacyjne”.

(akta kontroli str. 421, 496-498)

W I i II półroczu 2019 r. oraz I półroczu 2020 r. obciążenie lekarzy wystawianiem dokumentów³⁷ (w formie elektronicznej) przedstawiało się następująco:

- liczba dokumentów wystawionych przez lekarzy POZ wyniosła odpowiednio 56.488 (w tym 65,4% stanowiły recepty) i 58.441 (67,0%) oraz 49.020 (70,3%), a przez lekarzy AOS – odpowiednio cztery (w tym 50,0% stanowiły recepty) i 1.214 (61,8%) oraz 2.088 (56,1%);
- średnia liczba dokumentów wystawionych przez lekarza POZ wyniosła odpowiednio 3.531 i 3.653 oraz 3.064, a przez lekarza AOS – odpowiednio 0,4 i 121 oraz 261.

Wzrost liczby dokumentów wystawianych przez lekarzy AOS (w II półroczu 2019 r. i I półroczu 2020 r., w porównaniu do półroczy poprzednich) oraz przez lekarzy POZ (w II półroczu 2019 r., w porównaniu do półrocza poprzedniego) był związany z trwającym procesem przechodzenia z papierowej na elektroniczną formę wystawiania dokumentów (w szczególności recept, których wystawianie w formie elektronicznej stało się obowiązkowe z dniem 8 stycznia 2020 r.).

Nie było możliwe ustalenie liczby dokumentów wystawionych w formie papierowej (jak również całkowitej liczby wystawionych dokumentów), z uwagi na to, że system informatyczny nie generował danych w tym zakresie.

W okresie objętym kontrolą lekarze SGZOZ wystawiali następujące zaświadczenia:

- zaświadczenia o niezdolności dzieci do zajęć z wychowania fizycznego oraz o leczeniu w SGZOZ;
- zaświadczenia o stanie zdrowia dla celów ubezpieczeniowych (druk OL-9, druk N-14, druk PR-4);
- zaświadczenia o przeprowadzonym badaniu kwalifikacyjnym przed szczepieniem.

Kierownik dodatkowo wyjaśnił: „Pracujący w naszym Zakładzie lekarze POZ wystawiają zaświadczenia związane z ich bieżącymi obowiązkami lekarza pierwszego kontaktu. Wszystkie te dokumenty wypełniają zakres czynności przewidzianych dla lekarza POZ zatem nie były i nie są objęte cennikami usług odpłatnych. Lekarze nie wystawiali zaświadczeń wykraczających poza ich obowiązki, tym samym nie zlecali dodatkowych badań niezwiązanych z procesem leczenia zadeklarowanych pacjentów.”

(akta kontroli str. 424/1-424/2, 499-500)

³⁶ Dz.U. z 2016 r. poz. 357, ze zm.

³⁷ 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.

1.7. Obciążenie personelu medycznego obowiązkami administracyjnymi zapewniło optymalne wykorzystanie czasu na leczenie pacjentów. Na badanie podmiotowe i przedmiotowe³⁸ lekarze przeznaczali średnio 75,7% czasu trwania porady, a 24,3% – na wypełnianie dokumentacji medycznej i inne czynności administracyjne.

Analiza czasu trwania poszczególnych etapów porady lekarskiej przeprowadzona na próbie formularzy porad, wypełnionych przez 15 lekarzy SGZOK podczas udzielania przez nich łącznie 392 świadczeń³⁹, wykazała że:

a) porady pierwszorazowej (30):

- średni czas trwania porady wyniósł 17 min i 32 s, maksymalny – 30 min i minimalny – 8 min;
- średni czas badania podmiotowego wyniósł 6 min i 22 s, maksymalny – 15 min i minimalny – 2 min;
- średni czas badania przedmiotowego wyniósł 6 min i 58 s, maksymalny – 13 min i minimalny – 3 min;
- średni czas badania (podmiotowego i przedmiotowego) wyniósł 13 min i 20 s, maksymalny – 23 min i minimalny – 3 min;
- średni czas wypełniania dokumentacji medycznej i innych czynności administracyjnych wyniósł 4 min i 12 s, maksymalny – 10 min i minimalny 1 min, co stanowiło 23,9% w średnim czasie trwania porady;

b) porady kolejnej (56):

- średni czas trwania porady wyniósł 14 min i 5 s, maksymalny – 45 min i minimalny – 5 min;
- średni czas badania podmiotowego wyniósł 5 min i 6 s, maksymalny – 25 min i minimalny – 1 min;
- średni czas badania przedmiotowego wyniósł 5 min i 31 s, maksymalny – 22 min i minimalny – 1 min;
- średni czas badania (podmiotowego i przedmiotowego) wyniósł 10 min i 37 s, maksymalny – 35 min i minimalny – 3 min;
- średni czas wypełniania dokumentacji medycznej i innych czynności administracyjnych wyniósł 3 min i 28 s, maksymalny czas – 10 min i minimalny 1 min, co stanowiło 24,6% w średnim czasie trwania porady;

c) teleporady (306):

- średni czas trwania porady wyniósł 12 min i 36 s, maksymalny – 30 min i minimalny – 2 min;
- średni czas badania podmiotowego wyniósł 7 min i 45 s, maksymalny – 25 min i minimalny – 1 min;
- średni czas wypełniania dokumentacji medycznej i innych czynności administracyjnych wyniósł 4 min i 51 s, maksymalny – 20 min i minimalny 0,5 min.

(akta kontroli str. 425-458)

³⁸ Dotyczy porad w bezpośrednim kontakcie z pacjentem (porady pierwszorazowe oraz kontynuacja leczenia).

³⁹ Wyłączono informacje otrzymane lekarzy odnośnie 92 porad pierwszorazowych i kolejnych, w których czas badania podmiotowego lub przedmiotowego wynosił 0 min.

W 2019 r., tj. przed wystąpieniem pandemii COVID-19, średni czas trwania porady (z wyłączeniem świadczeń receptowych i teleporad) był niższy od czasu wynikającego z opisanego wyżej badania przeprowadzonego w 2020 r. (14 min i 21 s dla POZ, 15 min dla AOS) i wyniósł:

- w I półroczu 2019 r. – 12 min i 44 s (POZ) oraz 11 min i 59 s (AOS);
- w II półroczu 2019 r. – 14 min i 7 s (POZ) oraz 12 min i 13 s (AOS).

(akta kontroli str. 76-77, 423-424, 437/1-437/2)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

Regulamin organizacyjny SGZOZ nie przedstawiał rzetelnie stanu faktycznego dotyczącego poradni i zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych. Wymieniono w nim bowiem poradnie: onkologiczną, endokrynologiczną i nefrologiczną oraz odpowiednie zakresy świadczeń, w sytuacji gdy poradnie te faktycznie nie działały (nie udzielano w nich świadczeń). Ponadto, prezentując w Regulaminie organizacyjnym 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).

Kierownik SGZOZ wyjaśnił: „(...) W Regulaminie organizacyjnym na wniosek organu prowadzącego zamieszczono poradnie onkologii, endokrynologii i nefrologii jako wskazane dla realizacji potrzeb mieszkańców Gminy Jasienica. Ze względu na brak lekarzy tych specjalności zainteresowanych pracą na kontrakcie z NFZ poradnie te nigdy nie zostały uruchomione”.

(akta kontroli str. 19-34, 219-221)

NIK wskazuje, iż Regulamin organizacyjny winien stanowić, w szczególności dla pacjenta, rzetelne źródło informacji o poradniach i zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych, jak również o przebiegu procesu udzielania tych świadczeń. Nie spełnia takiego wymogu dokument, w którym ujmowane są poradnie faktycznie niedziałające, jak również prezentujący przebieg powyższego procesu bez wskazania, że udzielanie świadczeń odbywa się również za pośrednictwem systemu łączności telefonicznej (teleporad).

OCENA CZĄSTKOWA

W wewnętrznych procedurach obowiązujących w SGZOZ określono szczegółowe zasady organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych. Regulamin organizacyjny nie przedstawiał jednak rzetelnie stanu faktycznego dotyczącego poradni i zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych – ujęto w nim bowiem trzy poradnie oraz odpowiednie zakresy świadczeń, w sytuacji gdy poradnie te faktycznie nie działały. Ponadto, prezentując w Regulaminie organizacyjnym przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, nie uwzględniono porad udzielanych za pośrednictwem systemu łączności telefonicznej (teleporad). Personel medyczny wspierający pracę lekarzy miał kwalifikacje wymagane przy udzielaniu ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Pielęgniarki zatrudnione w poradni kardiologicznej nie miały jednak kwalifikacji uprawniających je do samodzielnej kontynuacji leczenia pacjenta, wskutek czego takich świadczeń nie udzielały. Personel medyczny (w szczególności pielęgniarki), oprócz zadań o charakterze medycznym, wykonywał również czynności administracyjne, przy wsparciu rejestratorek i pracowników administracji. Na badanie pacjenta (podmiotowe i przedmiotowe) lekarze przeznaczali średnio 75,7% czasu trwania

porady, a 24,3% – na wypełnianie dokumentacji medycznej i inne czynności administracyjne.

OBSZAR

2. Zastosowanie narzędzi informatycznych wspierających proces udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych

Opis stanu faktycznego

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

- systemy wspierające działalność administracyjną: System Zarządzania Sage Symfonia 2.0., obejmujący programy: Symfonia ERP e-Box (e-deklaracje, e-faktury, e-przelewy), Symfonia e-box, Symfonia Finanse i Księgowość, Symfonia Handel, Symfonia ERP Kadry i Płace, Symfonia Środki Trwałe; udostępniony przez ZUS system Płatnik;
- systemy wspierające działalność medyczną: system do obsługi diagnostyki obrazowej PergamonMED; system mMedica⁴⁰, składający się z nw. modułów⁴¹, wykorzystywanych w bieżącej działalności leczniczej:
 - NFZ – umożliwia obsługę umów oraz rozliczeń prowadzonych z NFZ;
 - PLUS – umożliwia tworzenie powielających się schematów, m.in. wizyt receptowych, rozliczeń, badań, zabiegów;
 - Gabinet – umożliwia prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta oraz wystawianie recept, skierowań w ramach jednego obszaru w programie;
 - EDM – umożliwia tworzenie dokumentacji medycznej w standardzie XML;
 - eRejestracja – umożliwienie zarezerwowanie wizyty w poradni za pośrednictwem strony internetowej;
 - eZLA+ – umożliwia wystawienie zwolnienia L4 pacjentowi z poziomu programu medycznego, bez konieczności logowania się do systemów ZUS za pośrednictwem strony internetowej;
 - MIUD – umożliwia komunikację dwustronną z pracownią RTG; do wystawionych zleceń na badanie diagnostyczne w programie medycznym potrafi zwrócić przypisać wykonane zdjęcie RTG;
 - Pharmindex – zawiera wykaz leków dostępnych w obrocie oraz informuje o aktualnych wskazaniach refundacyjnych, dostępności leku w obrocie;
 - Menadżer eksportów – umożliwia zautomatyzowanie procesu przekazywania danych statystycznych do NFZ, kolejek oczekujących, pierwszych wolnych terminów, komunikację z portalem AP-KOLCE⁴²;
 - Alternatywne interfejsy użytkownika – umożliwia uruchomienie programu na dowolnym sprzęcie komputerowym oraz posiada możliwość dostosowywania wielkości okienek programu do niestandardowych rozdzielczości wyświetlanego obrazu;
 - MZ/GUS – umożliwia utworzenie wybranych sprawozdań do Ministerstwa Zdrowia i Głównego Urzędu Statystycznego na podstawie wprowadzonych do programu medycznego danych;
 - Lab + - umożliwia przesyłanie zleceń bezpośrednio z mMedica do laboratorium, automatyczny odbiór wyników i dołączenie ich do dokumentacji medycznej (jednostka była w trakcie integracji poprzez moduł e-wyniki).

⁴⁰ Zainstalowany w marcu 2008 r.

⁴¹ Według stanu na dzień kontroli (30 października 2020 r.).

⁴² Aplikacja Kolejki Centralne AP-KOLCE służy do prowadzenia list oczekujących na świadczenia.

(akta kontroli str. 410-412)

Zintegrowane zostały systemy mMedica oraz PergamonMED (zdjęcia były widoczne w systemie mMedica w module Gabinet, zlecenie na badanie było wystawiane w formie elektronicznej). System PergamonMED, który zawierał podsystemy PACS/RIS, tworzył zintegrowany system zarządzania diagnostyką obrazową. W pozostałym zakresie systemy wykorzystywane w SGZOZ nie były ze sobą zintegrowane.

SGZOZ posiadał 37 stanowisk obsługujących system mMedica, do których dostęp miało 85⁴³ pracowników. Oględziny przeprowadzone w dniu 29 października 2020 r. w pomieszczeniach OZ w Jasienicy wykazały, że znajduje się tam 15 takich stanowisk.

(akta kontroli str. 83-94, 217-218, 236)

SGZOZ zapewnił 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 teleinformatycznych⁴⁴. SGZOZ posiadało m.in. 47 zestawów komputerowych i 45 drukarek⁴⁵.

(akta kontroli str. 288-388, 217-218)

2.2. W okresie objętym kontrolą w SGZOZ poniesiono koszty związane z zakupem sprzętu komputerowego oraz eksploatacją i rozbudową systemów informatycznych w wysokości 150,6 tys. zł, z tego 95,6 tys. zł w 2019 r. i 54,9 tys. zł w okresie od stycznia do września 2020 r. Najistotniejsze pozycje kosztów stanowiły:

- usługi serwisowe – 61,7 tys. zł, z tego 40,2 tys. zł w 2019 r. i 21,5 tys. zł w 2020 r.;
- zakup licencji systemu mMedica i ich rozszerzenia – 43,2 tys. zł, z tego 18,8 tys. zł w 2019 r. i 24,4 tys. zł w 2020 r.;
- zakup serwera – 9,0 tys. zł w 2019 r.

(akta kontroli str. 283, 413-418)

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 publicznych⁴⁶ nie stosowano trybów określonych w tej ustawie, przy czym regulamin udzielania takich zamówień został wprowadzony dopiero w trakcie kontroli NIK (23 listopada 2020 r.).

NIK zwraca uwagę, że brak uregulowań wewnętrznych dotyczących udzielania zamówień publicznych o wartości nieprzekraczającej kwoty 30,0 tys. euro może skutkować niedochowaniem zasad uczciwej konkurencji i równego traktowania wykonawców oraz zasad wydatkowania środków publicznych w sposób oszczędny i umożliwiający terminową realizację zadań, a także optymalnego doboru metod i środków w celu uzyskania najlepszych efektów z danych nakładów.

W wyniku badania zakupu serwera za kwotę 9,0 tys. zł (wydatek o najwyższej wartości w okresie objętym kontrolą, na podstawie faktury z 25 lipca 2019 r.) nie stwierdzono wydatkowania środków w sposób niegospodarny. Zakup ten wynikał

⁴³ 9 osób w OZ w Grodźcu, 9 osób w OZ w Międzyrzeczu, 11 osób w OZ w Mazańcowicach, 10 osób w OZ w Rudzicy i 46 osób w OZ w Jasienicy.

⁴⁴ Dz.U. z 2017 r. poz. 2247.

⁴⁵ W OZ w Mazańcowicach 6 zestawów komputerowych i 5 drukarek; w OZ w Międzyrzeczu 5 zestawów komputerowych i 6 drukarek; w OZ w Grodźcu 3 zestawy komputerowe i 3 drukarki; w OZ w Rudzicy 7 zestawów komputerowych i 7 drukarek; w OZ w Jasienicy 26 zestawów komputerowych i 24 drukarki.

⁴⁶ Dz.U. z 2019 r. poz. 1843, ze zm.

głównie z konieczności poszerzenia pamięci operacyjnej. Otrzymana oferta sprzedaży serwera spełniała wymagania SGZOK zarówno pod względem technicznym, jak i cenowym, a zakupiony sprzęt został przekazany do użytkowania bez zbędnej zwłoki. W SGZOK nie przechowywano jednakże zapytań ofertowych skierowanych do potencjalnych dostawców w celu rozeznania rynku. Kierownik wyjaśnił, że zapytania ofertowe wysłano do kilku firm drogą elektroniczną, lecz dane te zostały utracone w związku z wymianą laptopa, a ofertę otrzymano tylko od jednej firmy.

(akta kontroli str. 283-286, 517-521, 523-526)

2.4. W wyniku oględzin funkcjonującego w SGZOK systemu mMedica, przeprowadzonych w dniu 30 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;
- podpisywanie dokumentacji medycznej za pomocą podpisu kwalifikowanego i PUE⁴⁷ (lekarze w SGZOK wykorzystywali podpis PUE-ZUS);
- informację o czasie udzielenia świadczenia, dacie wydruku i autoryzacji dokumentacji medycznej;
- 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 osobę kierującą na badanie diagnostyczne (imię i nazwisko, tytuł zawodowy i numer prawa wykonywania zawodu⁴⁸ oraz podpis⁴⁹), jak również przyporządkowanie specjalizacji lekarskiej;
- możliwość prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej w standardach HL7 CDA⁵⁰ oraz zapisu i dystrybuowania diagnostyki obrazowej w standardach DICOM⁵¹;
- możliwość wydruku dokumentacji medycznej.

W wyniku oględzin ustalono również, że system nie prezentował pełnej historii zmian dokumentów wraz z informacją o użytkowniku modyfikującym dokument w formie elektronicznej i czasie dokonania modyfikacji (widoczna była ostatnia modyfikacja oraz autoryzacja). Informatyk obsługujący w SGZOK system mMedica wyjaśnił, że po przeprowadzeniu oględzin dokonano zmian w zarządzaniu bazą danych w celu zapamiętywania przez system jakie dane/informacje w czasie swojej pracy użytkownik przeglądał, jakie dokumenty pobierał itp. Ponadto, uzyskano od informatyka wydruki z systemu wskazujące na to, że system mMedica prezentuje

⁴⁷ Platforma Usług Elektronicznych.

⁴⁸ 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.

⁴⁹ Ustalono dla następujących dokumentów: e-sprawozdanie, e-recepta, e-skierowanie, zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne, informacja dla lekarza kierującego/POZ..

⁵⁰ HL7 – standard przesyłania wiadomości, umożliwia elektroniczną wymianę danych klinicznych między systemami.

⁵¹ DICOM – standard przesyłania, przechowywania, pobierania, drukowania, przetwarzania i wyświetlania informacji z obrazowania medycznego.

historię modyfikacji dokumentów wraz z informacją o użytkowniku modyfikującym dokument w formie elektronicznej i czasie dokonania modyfikacji.

(akta kontroli str. 84-86, 492-495)

2.5. W SGZOK zapewniono warunki organizacyjno-techniczne do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej. Dotyczyło to m.in. historii zdrowia i choroby, skierowania do laboratorium, skierowania do pracowni diagnostycznej, recepty, skierowania do szpitala, zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne, informacji dla lekarza POZ/lekarza kierującego. Część dokumentacji (w zakresie świadczeń rehabilitacji leczniczej oraz świadczeń pielęgniarstwa środowiskowej⁵²) prowadzono jednak w formie papierowej. Związane to było m.in. z brakiem mobilnych urządzeń do ewidencji tych danych oraz brakiem dostępności dedykowanego modułu do prowadzenia dokumentacji w rehabilitacji leczniczej.

System mMedica był zabezpieczony przed nieautoryzowanym dostępem (identyfikator użytkownika, hasło). Uprawnienia dostępu do systemu były nadawane wyłącznie w zakresie wynikającym z zajmowanego stanowiska. System umożliwiał rozdział uprawnień dotyczących obsługi dokumentacji. Możliwe było tworzenie schematów uprawnień dla konkretnych grup użytkowników z możliwością rozgraniczenia tych uprawnień do pełnionej funkcji oraz posiadanych kompetencji. W SGZOK zostały wprowadzone w 2018 r. Instrukcja zarządzania systemem informatycznym Ochrony Danych Osobowych, Polityka ochrony danych osobowych przetwarzanych w celach zdrowotnych oraz Polityka ochrony danych osobowych.

(akta kontroli str. 87-88, 135-212)

W okresie objętym kontrolą, wykonywanie usług informatycznych na rzecz SGZOK w zakresie pomocy w obsłudze oprogramowania i sprzętu komputerowego związanego z systemem mMedica powierzono firmie zewnętrznej (SGZOK nie zatrudniał informatyków). W umowie zawartej z tą firmą, była ona zobowiązana do ochrony danych osobowych oraz zachowania w tajemnicy wszystkich powierzonych dokumentów i materiałów SGZOK.

(akta kontroli str. 123-127)

2.6. W wyniku oględzin funkcjonującego w SGZOK systemu mMedica, o których mowa powyżej w pkt 2.4., ustalono również, że system ten nie stanowił w pełni sprawnego narzędzia wspierającego pracę personelu medycznego udzielającego ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. System mMedica:

- umożliwiał pracę zarówno na urządzeniach PC, jak i laptopach (możliwość pracy zdalnej), nie posiadał jednak możliwości współpracy z urządzeniami mobilnymi (np. tabletem), z uwagi na zainstalowane w większości w nich systemy operacyjne IOS lub Android;
- umożliwiał pracę we wszystkich podjednostkach organizacyjnych przychodni w różnych lokalizacjach w zależności od potrzeb. Wszystkie OZ miały własną dedykowaną bazę danych. Bazy te nie były ze sobą połączone i nie było możliwości przepływu danych z uwagi na niską przepustowość łącz internetowych;
- 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 odbywała się w kolejnych oknach wywoływanych w panelu po lewej stronie);

⁵² Np. księga pracy terenowej pielęgniarstwa środowiskowej, karta wywiadu opieki środowiskowej, karta wizyty u ciężarnej, księga zabiegów leczniczych, wypełniane przez pacjentów wymagane deklaracje, oświadczenia, zgody, upoważnienia i ankiety.

- umożliwiał wgląd do wpisów z poprzedniej wizyty/poprzednich wizyt. Miał automatyczny dostęp do baz kodów ICD-9 i ICD-10;
- 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);
- pozwalał na tworzenie własnych notatek w komentarzu, po autoryzacji wizyty;
- był zasilany bezpośrednio wynikami badań diagnostyki obrazowej (zdjęcie bez opisu). Opisy badań diagnostyki obrazowej mogły być ręcznie wprowadzone do systemu przez użytkownika;
- nie był zasilany bezpośrednio wynikami badań diagnostyki laboratoryjnej (jednostka była w trakcie integracji poprzez moduł e-wyniki);
- posiadał dostęp do bazy leków, kwoty refundacji, dawkowania oraz dostępności w aptekach zewnętrznych. Według stanu na dzień oględzin systemu (30 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;
- 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. Zapewniał możliwość tworzenia nowych dokumentów/wydruków, jednak użytkownicy na dzień oględzin systemu nie tworzyli samodzielnie nowych druków, odbywało się to tylko na poziomie administracyjnym;
- umożliwiał integrację z innymi rozwiązaniami opartymi na standardzie HL7; był zintegrowany z systemem PergamonMED do obsługi pracowni diagnostycznej, wykorzystywał standard HL7 CDA w zakresie transferu nieobrazowych danych medycznych dla dokumentów takich jak e-recepta, e-skierowanie;
- pozwalał na przekazywanie danych do modułu sprawozdawczego, wykorzystywanego do rozliczania kontraktu z NFZ i automatyczne generowanie raportu statystycznego z danych gromadzonych w systemie na poszczególnych etapach udzielania świadczeń. Moduł „Menadżer eksportów” umożliwiał przekazywanie danych statystycznych do NFZ, kolejek oczekujących, pierwszych wolnych terminów, komunikacji z portalem AP-KOLCE. Osobą wyznaczoną do sporządzania raportów statystycznych do NFZ za pośrednictwem portalu „System Zarządzania Obiegiem Informacji”, był informatyk obsługujący system. Z kolei osobą odpowiedzialną za przekazywanie do NFZ informacji, sporządzanej w formie papierowej (dwa razy w roku) o aktualnej liczbie podopiecznych domów pomocy społecznej, placówek socjalizacyjnych, interwencyjnych, resocjalizacyjnych, objętych przez świadczeniodawcę świadczeniami lekarza/pielęgniarki, był pracownik administracyjny – starszy inspektor. Zakres danych wprowadzanych do systemu przez lekarzy podczas udzielania świadczeń ograniczał się do informacji pozyskanych podczas wywiadu i badania fizykalnego. Pozostałe dane wymagane ww. rozporządzeniem wprowadzały rejestratorki;
- 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 na bieżąco aktualizowany. Aktualizacja nie odbywała się automatycznie, lecz każdorazowo wymagała pomocy informatyka firmy zewnętrznej obsługującej system;
- był zintegrowany z systemem elektronicznej Weryfikacji Upoważnień Świadczeniobiorców (eWUŚ) i pozwalał na szybkie i automatyczne sprawdzenie statusu ubezpieczenia pacjenta⁵³;
- posiadał system elektronicznej rejestracji usług na wizyty w przychodni. Rejestracja odbywała się przez przeglądarkę internetową. Pacjent otrzymywał e-mail automatycznie jako potwierdzenie terminu, odwołania lub zmiany terminu wizyty;
- posiadał 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 prawa.

W okresie objętym kontrolą nie wystąpiły awarie systemu. W SGZOK nie prowadzono rejestru awarii systemów informatycznych, jednak administrator systemu mMedica dokumentował wszelkie prace serwisowe.

(akta kontroli str. 80-94, 404-406, 512, 522, 527-528)

W wyniku badania ankietowego opinii o wykorzystywanym w SGZOK systemie mMedica, przeprowadzonego w grupie 10 lekarzy⁵⁴, stwierdzono, że ankietowani ocenili system jako narzędzie wspierające pracę i intuicyjne w obsłudze. W siedmiu przypadkach ankietowany został przeszkolony, a w trzech – nie został przeszkolony z obsługi systemu, przy czym pięciu wymagało wsparcia w tym zakresie (m.in. w zakresie obsługi skierowań, wprowadzania kodów specjalistycznych).

Kierownik wyjaśnił: „Wszyscy pracownicy są szkoleni z obsługi systemu informatycznego, wyjątek stanowią osoby, które przechodząc do pracy w naszym zakładzie oświadczyły, że znają jego obsługę z poprzedniego miejsca pracy. Wszystkie indywidualne rozwiązania stosowane w naszym zakładzie były objaśniane przez informatyka. Zaznaczenie w ankietach pozycji wskazującej, że pracownicy wymagają wsparcia przy obsłudze systemu informatycznego biorą się z dwóch przyczyn: po pierwsze wsparcia technicznego związanego z obsługą sprzętu i po drugie z wprowadzanych nowych rozwiązań, które wymagają objaśnień. Wsparcie techniczne realizowane jest na bieżąco w przeważającej mierze poprzez zdalne podłączanie się informatyka do stanowiska pracy lekarza lub pielęgniarki”.

(akta kontroli str. 459-460, 496-497)

W wyniku badania ankietowego opinii o wykorzystywanym w SGZOK systemie mMedica, przeprowadzonego w grupie dwóch położnych i ośmiu pielęgniarek, stwierdzono, że ankietowane oceniły system jako narzędzie wspierające pracę i intuicyjne w obsłudze. Ankietowane podały, że zostały przeszkolone w obsłudze systemu i nie wymagały wsparcia w tym zakresie.

(akta kontroli str. 459-460)

2.7. SGZOK podłączył system informatyczny mMedica do Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych (system P1) w terminie określonym w art. 56 ust. 5 ustawy z dnia

⁵³ W okresie objętym kontrolą system eWUŚ nie potwierdził uprawnień do świadczeń finansowanych ze środków publicznych 1.008 osób (454 w 2019 r., 182 w I półroczu 2020 r. i 372 w III kwartale 2020 r., co stanowiło odpowiednio 1% udzielonych porad w 2019 r. i 0,5% w I półroczu 2020 r.). Wszystkie te osoby złożyły oświadczenia o przysługującym im prawie do świadczeń opieki zdrowotnej. Jak wyjaśnił Kierownik, oświadczenia były ewidencjonowane i przechowywane analogicznie jak dokumentacja medyczna pacjenta.

⁵⁴ Pięciu lekarzy POZ i pięciu lekarzy AOS.

28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia⁵⁵ (do 31 grudnia 2019 r.). Dostęp do systemu P1 został nadany z dniem 25 czerwca 2019 r., co umożliwiło wystawianie e-recept oraz e-skierowań.

Dane dotyczące liczby wystawionych e-skierowań i e-recept przy wykorzystaniu systemu mMedica przedstawiały się następująco:

- e-skierowania – od 18 grudnia 2019 r. (data wystawienia pierwszego e-skierowania) do 30 września 2020 r. wystawiono ich 510, z tego 508 na leczenie ambulatoryjne specjalistyczne i dwa do szpitala;
- e-recepta – w 2019 r. wystawiono ich 25.903, w tym 20.786 (80,2%) w formie papierowej (wydruk z systemu); w 2020 r. (do 30 września) wystawiono ich 11.666, w tym 1.287 (11,0%) w formie papierowej (wydruk z systemu).

(akta kontroli str. 92, 512, 557)

2.8. Lekarze zatrudnieni w SGZOZ 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 i e-recept. Kierownik wyjaśnił, że przyczyną tego było „...spodziewane niewielkie obciążenie dla lekarzy oraz konieczność przejęcia odpowiedzialności za błędy osób trzecich...”. Z wyjaśnień lekarzy⁵⁶ również wynikało, iż obawiali się oni odpowiedzialności za błędy innych osób, w szczególności przy wystawianiu recept (w tym również przy określaniu poziomu refundacji danego leku, mając na uwadze niejednoznaczne i czasowo zmieniane wskazania NFZ). Wskazywali również na dodatkową pracę polegającą na sprawdzeniu prawidłowości dokumentu wystawionego przez upoważnioną osobę.

Wszyscy lekarze w SGZOZ zostali przeszkoleni w zakresie dotyczącym wystawiania e-zwolnień i e-recept. Szkolenia miały charakter wewnętrzny i były prowadzone przez informatyka obsługującego system mMedica oraz Zastępcę Kierownika ds. Lecznictwa.

(akta kontroli str. 501-511)

2.9. Czasy wypełniania przez lekarzy⁵⁷ nw. 13 formularzy przedstawiały się następująco:

- e-recepta (powtórzenie leku) – średni czas wyniósł 3 min 42 s (od 2 min i 30 s do 5 min);
- e-recepta (wypisanie nowego leku) – średni czas wyniósł 4 min (od 3 min do 5 min);
- skierowanie na badania laboratoryjne – średni czas wyniósł 4 min i 48 s (od 3 min i 30 s do 7 min i 30 s);
- skierowanie na badania diagnostyczne obrazowe – średni czas wyniósł 5 min i 30 s (od 3 min do 7 min i 30 s);
- transport sanitarny – średni czas wyniósł 6 min i 12 s (od 5 min do 10 min);
- zaświadczenie lekarskie – średni czas wyniósł 7 min i 18 s (od 4 min do 15 min);
- skierowania do poradni specjalistycznej – średni czas wyniósł 7 min i 48 s (od 3 min do 17 min i 30 s);
- zwolnienie lekarskie – średni czas wyniósł 7 min i 48 s (od 1 min i 30 s do 17 min i 30 s);

⁵⁵ Dz.U. z 2020 poz. 702, ze zm.

⁵⁶ Wyjaśnienia złożone w dniach od 20 do 23 listopada 2020 r. przez 10 lekarzy udzielających świadczeń w SGZOZ.

⁵⁷ Badanie przeprowadzono wśród pięciu lekarzy, z których każdy podał czas wypełniania dokumentów elektronicznie (w systemie mMedica albo, w przypadku karty DiLO i zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne, na stronie internetowej NFZ).

- zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne (e-zlecenie) – średni czas wyniósł 7 min i 48 s (od 4 min i 30 s do 15 min);
- skierowanie do szpitala – średni czas wyniósł 9 min i 48 s (od 4 min do 22 min i 30 s);
- informacja dla lekarza POZ/lekarza kierującego – średni czas wyniósł 11 min i 20 s (od 6 min i 30 s do 17 min i 30 s);
- skierowanie do sanatorium – średni czas wyniósł 14 min i 30 s (od 12 min i 30 s do 15 min);
- karta DiLO – średni czas wyniósł 19 min i 30 s (od 17 min i 30 s do 40 min⁵⁸).

Średni czas wypełniania przez lekarzy ww. formularzy wyniósł 8 min i 28 s, najkrócej trwał średni czas wypełniania e-recepty (powtórzenie leku), a najdłużej – karty DiLO.

(akta kontroli str. 550-556)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

OCENA CZĄSTKOWA

SGZOZ 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. Nie był on bowiem zasilany bezpośrednio wynikami badań diagnostyki laboratoryjnej, a opisy badań diagnostyki obrazowej musiały być wprowadzane ręcznie przez użytkownika. Bazy danych pomiędzy OZ nie były ze sobą połączone i nie było możliwości przepływu danych. W SGZOZ zapewniono warunki organizacyjno-techniczne do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej. Część dokumentacji (w zakresie świadczeń pielęgniarstwa środowiskowego oraz świadczeń rehabilitacji leczniczej w trybie ambulatoryjnym) prowadzono jednak w formie papierowej, co było związane z brakiem mobilnych urządzeń i stosownego modułu w systemie mMedica. Terminowo podłączono system informatyczny SGZOZ 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 i e-recept.

IV. Wnioski

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

Wnioski

Podjęcie działań w celu dostosowania Regulaminu organizacyjnego do stanu faktycznego dotyczącego poradni i zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz uwzględnienia w tym dokumencie 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

⁵⁸ Bardzo często zawieszają się strona internetowa NFZ, na której wypełniany jest druk.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosków

pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do Dyrektora Delegatury NIK 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.

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosku 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, 15 stycznia 2021 r.

Kontroler
Aleksander Górniak
Główny specjalista
kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach