



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Lublinie

LLU.410.018.01.2020

**Pani
Urszula Pielacka-Chodoła
Dyrektor
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Dęblinie**
ul. Rynek 14
08-530 Dęblin

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Kontrola nr P/20/054 „Organizacja pracy i zakres obowiązków administracyjnych personelu medycznego w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej”

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dęblinie, ul. Rynek 14, 08-530 Dęblin (dalej: SP ZOZ lub Przychodnia)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Urszula Pielacka-Chodoła, Dyrektor SP ZOZ od 13 marca 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 14 grudnia), z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Lublinie
Kontrolerzy	1. Edyta Kolano, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LLU/134/2020 z dnia 23 września 2020 r. 2. Ewa Kulik, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LLU/164/2020 z dnia 18 listopada 2020 r. (akta kontroli str. 1-4)

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W SP ZOZ organizacja pracy personelu medycznego, z uwzględnieniem zadań administracyjnych oraz podział kompetencji zapewniły sprawną realizację świadczeń ambulatoryjnej opieki zdrowotnej.

W ocenie NIK, obciążenie personelu medycznymi obowiązkami administracyjnymi było równomierne. Określenie szczegółowych zasad organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych zapewniło optymalne wykorzystanie czasu na leczenie pacjentów. Na badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjenta lekarze przeznaczali średnio około 70% czasu trwania porady, a nieco ponad 30% na wypełnianie dokumentacji medycznej i inne czynności administracyjne. W SP ZOZ nie wykorzystano jednak możliwości zlecenia pielęgniarki samodzielnej kontynuacji leczenia pacjenta w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej w poradni kardiologicznej. Przychodnia została wyposażona w niezbędne narzędzia informatyczne wspomagające pracę personelu zarówno przy sporządzaniu sprawozdawczości, jak i udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej. Wykorzystywany system informatyczny pozwalał zarządzać pracą podmiotu leczniczego i ułatwiał lekarzom samodzielne prowadzenie dokumentacji medycznej w formie elektronicznej.

Najwyższa Izba Kontroli zwraca jednak uwagę, że pielęgniarki wykonywały także dodatkowe czynności administracyjne – przygotowywały roczne sprawozdania statystyczne i wspomagały pracę rejestracji.

Stwierdzona nieprawidłowość polegająca na nieokreśleniu przebiegu procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej za pośrednictwem systemów łączności (teleporad) w regulaminie organizacyjnym SP ZOZ, nie wpłynęła na ocenę kontrolowanej działalności.

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

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

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częstkowe³ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Organizacja procesu udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych

Opis stanu
faktycznego

1.1. W okresie objętym kontrolą, świadczenia ambulatoryjnej opieki zdrowotnej były udzielane na podstawie zawartych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia – Lubelskim Oddziałem Wojewódzkim w Lublinie (dalej: LOW NFZ) w następujących rodzajach świadczeń:

- podstawowa opieka zdrowotna (dalej: POZ) realizowana w dwóch⁴ miejscach udzielania świadczeń oraz nocna i świąteczna opieka zdrowotna⁵,
- ambulatoryjna opieka specjalistyczna (dalej: AOS) realizowana w jednym⁶ miejscu udzielania świadczeń,
- opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień realizowana w jednym⁷ miejscu udzielania świadczeń,
- rehabilitacja medyczna realizowana w jednym⁸ miejscu udzielania świadczeń,
- leczenie stomatologiczne realizowane w trzech⁹ miejscach udzielania świadczeń.

Ponadto SP ZOZ udzielał świadczeń w siedmiu gabinetach pielęgniarek szkolnych i pięciu szkolnych gabinetach stomatologicznych.

W okresie objętym kontrolą, zakres realizowanych świadczeń nie zmniejszył się.

(akta kontroli str. 32-43)

W regulaminie organizacyjnym¹⁰ Przychodni określono m.in. zasady organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych i przekazywania pacjentom informacji o tym procesie. Prawo pacjenta do świadczeń w ramach NFZ sprawdzano w systemie eWUŚ¹¹, świadczenia opieki zdrowotnej udzielano według kolejności zgłoszenia w wyznaczonych dniach i godzinach, a w przypadku braku miejsc – pacjentów kierowano do innych placówek udzielających świadczeń w danym zakresie lub, jeżeli było to możliwe ze względu na stan zdrowia pacjenta, wpisywano na listę oczekujących na udzielenie świadczenia. Pacjentów w przypadkach nagłych przyjmowano poza kolejnością, bez wymaganego skierowania. Pacjenci mieli możliwość uzyskania szczegółowych informacji o godzinach pracy poradni i komórek organizacyjnych m.in. telefonicznie, osobiście w rejestracji, na tablicy informacyjnej czy poprzez udostępnione informacje na stronie internetowej.

Z dniem 14 lipca 2020 r. wprowadzono zapis w regulaminie dotyczący udzielania świadczeń w formie teleporady. W dokumencie tym nie zostały jednak określone zasady organizacji udzielania świadczeń w tej formie, co stanowiło naruszenie art. 24 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹² (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 5-31)

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

⁴ Przy ul. Rynek 14 i przy ul. Kowalskiego 302/27L.

⁵ Na obszarze powiatu ryckiego.

⁶ Przy ul. Rynek 14.

⁷ Przy ul. Rynek 14.

⁸ Przy ul. Rynek 14.

⁹ Przy ul. Rynek 14, ul. Gen. Kowalskiego 20, u. 15 P. P. Wilków 6.

¹⁰ Zarządzenie Nr 21/2020 Dyrektora SP ZOZ z 14 lipca 2020 r. w sprawie zmiany regulaminu organizacyjnego.

¹¹ Elektroniczna Weryfikacja Upoważnień Świadczeniobiorców.

¹² Dz. U. z 2020 r. poz. 295 ze zm., dalej: uodl.

Rejestracja pacjentów do Przychodni odbywała się na podstawie zgłoszenia osobistego, telefonicznego, za pośrednictwem osoby trzeciej lub drogą elektroniczną. Określony czas na przyjęcie pacjentów w terminarzu wizyt POZ i AOS wynosił 15 minut. Terminarz POZ uwzględniał pacjentów planowych i nagłych, terminarz AOS – stabilnych, planowych (stabilnych) i pilnych.

(akta kontroli str. 44-48, 56-59)

Od 1 kwietnia 2020 r. określono¹³ zasady udzielania porad telefonicznych przez lekarzy i pielęgniarki. Lekarz udzielający porady telefonicznej był zobowiązany przygotować się poprzez rezerwację czasu (brak innych pacjentów w gabinecie) oraz przegląd dokumentacji medycznej pacjenta. Pielęgniarka przyjmując telefon przeprowadzała wywiad, jeżeli było konieczne – lekarz oddzwaniał do pacjenta. Poprzez zadanie kilku pytań zawartych w dokumentacji medycznej identyfikowano pacjenta. Dokumentowano udzielenie teleporady w dokumentacji medycznej pacjenta, która była prowadzona w formie elektronicznej w systemie informatycznym (KS-SOMED¹⁴). Schemat udzielania teleporady zawierał m.in. wykluczenie objawów alarmowych, przekazanie zaleceń, poinformowanie pacjenta, w jakich sytuacjach powinien zgłosić się ponownie i sprawdzenie zrozumienia przez pacjenta zaleceń. Pacjenci mieli zapewnione cztery numery kontaktowe do Przychodni, zgodnie ze standardem akredytacyjnym OJ11¹⁵ – jednostka posiadała efektywny system rejestracji telefonicznej (jedna linia telefoniczna na 3 000 zadeklarowanych pacjentów), umożliwiała pacjentom łatwe dodzwonienie się w godzinach pracy¹⁶.

(akta kontroli str. 49-59, 76)

W miesiącach: kwiecień, czerwiec i sierpień 2020 r., pacjenci mieli zapewniony dostęp zarówno do świadczeń w bezpośrednim kontakcie z lekarzem, jak i teleporad.

(akta kontroli str. 337-338)

W związku z epidemią wywołaną wirusem SARS-CoV-2 wprowadzono zmiany w organizacji pracy Przychodni polegające m.in. na uruchomieniu nowych numerów telefonów, umożliwieniu pacjentom skorzystania z teleporad, umieszczeniu skrzynki do której można wrzucić pisemne zapotrzebowanie na receptę, czy uruchomieniu oddzielnego wejścia z zewnątrz dla rodziców dzieci zakwalifikowanych do szczepień.

Zarządzeniem¹⁷ z 17 sierpnia 2020 r., Dyrektor SP ZOZ zobowiązała lekarzy POZ do stosowania rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej¹⁸ oraz wytycznych konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej¹⁹.

(akta kontroli str. 60-75)

Badanie²⁰ dostępności trzech lekarzy w poradniach: POZ oraz ginekologicznej wykazało, że świadczenia zdrowotne udzielane były przez lekarzy od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. Natomiast w wyniku badania dostępności trzech lekarzy poradni urologicznej, kardiologicznej i chirurgii ogólnej wykazało, że lekarze nie przyjmowali pacjentów w poradniach: urologicznej (w dniach: 4, 11, 18, 25 kwietnia, 6, 13, 20, 27 czerwca i 8, 22, 29 sierpnia),

¹³ Procedura nr PW1-P10 Udzielanie porad telefonicznych.

¹⁴ Zintegrowany system informatyczny do obsługi Przychodni.

¹⁵ Od 15 października 2020 r. Przychodnia posiada Certyfikat akredytacyjny POZ.

¹⁶ We wrześniu 2020 r. liczba zadeklarowanych pacjentów POZ wyniosła 6 236.

¹⁷ Nr 28/2020 w sprawie teleporad udzielanych w podstawowej opiece zdrowotnej w czasie epidemii wywołanej wirusem SARS-CoV-2.

¹⁸ Dz. U. poz. 1395.

¹⁹ Dokument opracowany we współpracy z zespołem roboczym Ministerstwa Zdrowia ds. opracowania standardu teleporady w podstawowej opiece zdrowotnej z 14 sierpnia 2020 r.

²⁰ Dotyczyło miesięcy: kwiecień, czerwiec i sierpień 2020 r.

kardiologicznej (6 kwietnia, 17 i 24 sierpnia) i chirurgii ogólnej (2, 7, 9, 14, 16, 21, 23, 28, 30 kwietnia i 11 czerwca) zgodnie z harmonogramem ich pracy w poradni. Dyrektor wyjaśniła, że w związku z minimalizacją ryzyka zakażenia COVID-19 SP ZOZ zastosował się do zaleceń NFZ wydanych 15 marca 2020 r. *Zalecenia dla świadczeniodawców dotyczące zasad udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19*. Zgodnie ze wskazanym zaleceniem NFZ zalecił ograniczenie do niezbędnego minimum lub czasowe zawieszenie udzielania świadczeń m.in. w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej.

(akta kontroli str. 350-353, 401-406)

Badanie indywidualnej dokumentacji medycznej (prowadzonej w wersji elektronicznej historii zdrowia i choroby) 10 pacjentów²¹ wykazało, że była ona prowadzona zgodnie z wymogami określonymi w § 4-7 i 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania²² - zawierała zarówno prawidłowe oznaczenie pacjenta, jak i dane z wywiadu i badania przedmiotowego, rozpoznanie choroby (w tym ICD-10²³), informację o zleconych badaniach diagnostycznych, konsultacjach, zaleconych zabiegach oraz lekach wraz z ich dawkowaniem, a także wyniki badań diagnostycznych. Wpisy w dokumentacji prowadzone były w sposób chronologiczny, wraz z potwierdzeniem osób ich dokonujących. Z udzielenia teleporady sporządzano adnotację o udzieleniu świadczenia w tej formie oraz o potwierdzeniu tożsamości pacjenta.

(akta kontroli str. 79-85)

Złożone w okresie od 1 stycznia 2019 r. do 30 września 2020 r. przez pacjentów skargi nie dotyczyły organizacji udzielania świadczeń, kompetencji personelu medycznego, prowadzenia oraz dostępu do dokumentacji medycznej.

(akta kontroli str. 77-78)

1.2. Zatrudnienie w SP ZOZ kształtowało się następująco:

- według stanu na 31 grudnia 2018 r. – 104 osoby, przy uwzględnieniu różnych form zatrudnienia (w przeliczeniu 54,72 etatu), w tym: w ramach stosunku pracy: 52 osoby (47,85 etatu), na podstawie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych (tzw. kontrakty) 39 osób (w przeliczeniu 4,90 etatu) i umowy zlecenia – 13 osób (w przeliczeniu 1,97 etatu),
- według stanu na 31 grudnia 2019 r. – 143 osoby (66,71 etatu) odpowiednio: 52 osoby (45,67 etatu), 53 osoby (12,51 etatu) i 38 osób (8,53 etatu),
- według stanu na 30 września 2020 r., zatrudnionych było 140 osób (66,02 etatu), odpowiednio – 49 osób (43,15 etatu), 54 osoby (12,70 etatu) i 37 osób (10,17 etatu).

(akta kontroli str. 86-88)

Personel medyczny, tj. lekarze, lekarze dentyści, pielęgniarki i położne, inny personel medyczny z wyższym wykształceniem i personel medyczny ze średnim wykształceniem stanowił od 78,9% do 82,2%²⁴ ogółu zatrudnionych osób, co kształtowało się następująco:

- według stanu na 31 grudnia 2018 r. – 82 osoby, w tym: 48 lekarzy (9 na umowę o pracę, 33 na podstawie kontraktów i 6 na podstawie umowy zlecenia), 5 lekarzy dentyistów (2 – na podstawie umowy o pracę i 3 – na podstawie kontraktu), 12 pielęgniarek i położnych (w tym 1 na podstawie umowy zlecenia), 13 osób innego personelu medycznego z wyższym wykształceniem medycznym (7 – umowa

²¹ Korzystających ze świadczeń w zakresie POZ i AOS.

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

²³ Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja dziesiąta.

²⁴ Tj. na 31 grudnia 2018 r. – 78,9%, 31 grudnia 2019 r. – 81,8%, 30 września 2020 r. – 82,2%.

o pracę, 2 – kontrakty, 4 – umowy zlecenia) i 4 osoby personelu medycznego ze średnim wykształceniem;

– według stanu na 31 grudnia 2019 r. – 117 osób, w tym: 66 lekarzy (8 na umowę o pracę, 49 na podstawie kontraktów i 9 na podstawie umowy zlecenia), 5 lekarzy dentyków (po dwóch – na podstawie umowy o pracę i na podstawie kontraktu, jeden na podstawie umowy zlecenia), 25 pielęgniarek i położnych (w tym 11 na podstawie umowy o pracę i 14 na podstawie umowy zlecenia), 16 osób innego personelu medycznego z wyższym wykształceniem medycznym (7 – umowa o pracę, 1 – kontrakt, 8 – umowy zlecenia) i 5 osób personelu medycznego ze średnim wykształceniem;

– według stanu na 30 września 2020 r. – 115 osób, w tym: 64 lekarzy (8 na umowę o pracę, 48 na podstawie kontraktów i 8 na podstawie umowy zlecenia), 4 lekarzy dentyków (po dwóch – na podstawie umowy o pracę i na podstawie kontraktu, jeden na podstawie umowy zlecenia), 25 pielęgniarek i położnych (w tym 11 na podstawie umowy o pracę i 14 na podstawie umowy zlecenia), 17 osób innego personelu medycznego z wyższym wykształceniem medycznym (6 – umowa o pracę, 3 – kontrakty, 8 – umowy zlecenia) i 5 osób personelu medycznego ze średnim wykształceniem.

(akta kontroli str. 86-88)

Personel niemedyczny, tj. pozostały personel pomocniczy, rejestratorki i sekretarki medyczne, administracja oraz obsługa stanowił od 21,1% do 17,8%²⁵ kadry Przychodni:

– według stanu na 31 grudnia 2018 r. – 22 osoby, w tym: 11 pracowników administracji (w tym statystycy medyczni i informatyk), 3 rejestratorki, 6 pracowników obsługi i 2 osoby pozostałego personelu medycznego;

– według stanu na 31 grudnia 2019 r. – 26 osób, w tym: 11 pracowników administracji (w tym statystyk medyczny i informatycy), 5 rejestratorek, 6 pracowników obsługi, 3 pozostałego personelu pomocniczego i 1 sekretarka medyczna;

– według stanu na 30 września 2020 r. – 25 osób, w tym: 11 pracowników administracji (w tym statystyk medyczny i informatycy), 5 rejestratorek, 6 pracowników obsługi, 2 – pozostały personel pomocniczy i 1 sekretarka medyczna.

(akta kontroli str. 86-88)

W okresie objętym kontrolą, w Przychodni nie zatrudniono nowych pracowników, którzy mogli wspierać pracę personelu medycznego.

W latach 2019-2020 w celu zwiększenia dostępności świadczeń, w wyniku przeprowadzonych konkursów ofert, SP ZOZ podpisał umowy z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej w nocnej i świątecznej opiece medycznej, specjalistami: kardiologii, neurologii, reumatologii, chirurgii oraz psychiatrii.

(akta kontroli str. 385-386)

Zdaniem Dyrektora, wprowadzenie teleporad nie spowodowało zmiany zatrudnienia. Zmiany nastąpiły w organizacji udzielania świadczeń, tj. zmiana centrali telefonicznej na system internetowy VOIP, która dzięki zestawom głośnomówiącym usprawniła pracę lekarzy, pozwalając na równoczesne prowadzenie rozmowy z pacjentem oraz wprowadzanie danych do systemu informatycznego. Ponadto, dzięki obecnej centrali telefonicznej uzyskano pełną kontrolę nad połączeniami telefonicznymi, co pozwoliło rozdzielać pracę pomiędzy personelem w sposób optymalny, by umożliwić pacjentom jak najszybszy dostęp do świadczeń.

(akta kontroli str. 387-392)

²⁵ Tj. na 31 grudnia 2018 r. – 21,1%, 31 grudnia 2019 r. – 18,2% i 30 czerwca 2020 r. – 17,8%.

1.3. Koszty wynagrodzeń ogółem (osobowe i bezosobowe) w kosztach działalności operacyjnej stanowiły w 2019 r. 50,5%, a w 2020 r. (I półrocze) – 52,4%.

Koszty wynagrodzeń osobowych w ramach stosunku pracy ogółem w okresie objętym kontrolą (tj. 2019-2020 do 30 czerwca) wyniosły 3 743,5 tys. zł: w 2019 r. – 2 486,9 tys. zł, w I półroczu 2020 r. – 1 256,6 tys. zł.

W okresie tym, średniomiesięczne wynagrodzenie w podziale na grupy zawodowe kształtowało się następująco:

- lekarza odpowiednio: 5,6 tys. zł, 5,8 tys. zł,
- lekarza dentysty: 5,3 tys. zł, 5,2 tys. zł,
- pielęgniarki i położnej (łącznie): 5,0 tys. zł, 5,2 tys. zł,
- innego personelu medycznego z wyższym wykształceniem: 2,8 tys. zł, 3,0 tys. zł,
- personelu medycznego ze średnim wykształceniem: 3,6 tys. zł, 3,2 tys. zł,
- pozostałego personelu pomocniczego: 2,1 tys. zł, 2,4 tys. zł,
- rejestratorek: 2,3 tys. zł, 2,4 tys. zł,
- sekretarek medycznych: 2,2 tys. zł, i 2,5 tys. zł,
- administracji: 5,0 tys. zł, 5,1 tys. zł,
- obsługi: 2,7 tys. zł i 3,1 tys. zł.

(akta kontroli str. 98)

Koszty umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych (tzw. kontrakty) w okresie 2019–2020 (do 30 czerwca) wyniosły 2 302,8 tys. zł: w 2019 r. – 1 578,9 tys. zł, w I półroczu 2020 r. – 723,9 tys. zł.

W okresie tym, średniomiesięczne wynagrodzenie:

- lekarza wyniosło odpowiednio: 3,3 tys. zł i 3,3 tys. zł,
- lekarza dentysty: 1,8 tys. zł i 0,7 tys. zł,
- innego personelu medycznego z wyższym wykształceniem: w I półroczu 2019 r. – 1 tys. zł i w I półroczu 2020 r. – 0,2 tys. zł.

(akta kontroli str. 100)

Koszty wynagrodzeń bezosobowych z tytułu umów zlecenia ogółem w latach 2019–2020 (do 30 czerwca) wyniosły 1 016,2 tys. zł, w 2019 r. – 662,2 tys. zł, w I półroczu 2020 r. – 354 tys. zł.

W okresie tym, średniomiesięczne wynagrodzenie:

- lekarza wyniosło odpowiednio po 2,6 tys. zł,
- lekarza dentysty: w II półroczu 2019 r. – 1,2 tys. zł,
- pielęgniarki i położnej (łącznie): 1,8 tys. zł, 1,6 tys. zł,
- innego personelu medycznego z wyższym wykształceniem: 1,0 tys. zł, 1,1 tys. zł,
- rejestratorek: w I półroczu 2020 r. – 0,8 tys. zł,
- administracji: 1,2 tys. zł, 1,5 tys. zł,
- obsługi: 1,0 tys. zł, 1,5 tys. zł.

(akta kontroli str. 99)

Dyrektor wyjaśniła, że wzrost średniego wynagrodzenia lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek i położnych zatrudnionych na podstawie umowy o pracę wynikał m.in. z wypłaty nagród jubileuszowych, odpraw emerytalnych, wypłacenia ekwiwalentu za urlop wypoczynkowy pracownikowi odchodzącemu na emeryturę, czy wzrostu wynagrodzenia minimalnego dla pracowników służby zdrowia.

(akta kontroli str. 387-392)

1.4. Zatrudniony w Przychodni personel niemedyczny wykonywał czynności administracyjne związane z udzielaniem ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, co pozwoliło na odciążenie personelu medycznego od wykonywania tych czynności. Czynności administracyjne związane z udzielaniem ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych były realizowane przez:

- rejestratorki medyczne, które m.in.: udzielały informacji na temat zasad funkcjonowania placówki oraz świadczonych usług, rejestrowały wizyty pacjentów, planowały terminy wizyt, aktualizowały kalendarz rejestracji, weryfikowały uprawnienia i status ubezpieczeń przyjmowanych pacjentów, przyjmowały zgłoszenia i rejestrowały chorych na wizyty domowe, przyjmowały deklaracje wyboru pacjentów, dołączały załączniki, skany dokumentacji medycznej oraz wyniki badań do elektronicznej kartoteki pacjenta,
- informatyka, m.in.: administracja sieci komputerowej, szkolenia i pomoc podczas wdrażania nowych aplikacji informatycznych dla użytkowników, archiwizacja zasobów informatycznych, naprawa i usuwanie awarii sprzętu komputerowego, nadawanie uprawnień do systemów informatycznych, sporządzanie sprawozdań okresowych i rocznych z działalności podstawowej dla uprawnionych instytucji, rozliczanie usług z LOW NFZ,
- statystyka medycznego, m.in.: w zastępstwie informatyka sporządzanie raportów, sprawozdań i rozliczeń zawartych umów na wykonywanie świadczeń zdrowotnych na potrzeby LOW NFZ, przygotowywanie sprawozdań dla potrzeb statystyki, raportowanie o kolejkach oczekujących, sporządzanie kserokopii historii chorób na wniosek pacjentów lub innych instytucji, wdrażanie Internetowego Konta Pacjenta.

(akta kontroli str. 267-324)

Druki/zaświadczenia/skierowania np. do sanatorium, poradni specjalistycznej, na badania diagnostyczne wystawiane były przez lekarzy zatrudnionych w SP ZOZ.

Pracownicy Działu Informatyczno-Rozliczeniowego sporządzali, na podstawie danych z systemu informatycznego, sprawozdania przekazywane do Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia czy Głównego Urzędu Statystycznego. Wyjątkiem były sprawozdania przygotowywane na podstawie papierowej dokumentacji, tj.: MZ-06 *Sprawozdanie z realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach*, które za dany rok szkolny przygotowywały pielęgniarki szkolne oraz roczne sprawdzania MZ-35A *Sprawozdanie lekarza przeprowadzającego badania profilaktyczne pracujących* i MZ-35B *Sprawozdanie z działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą realizującego świadczenia z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami* opracowywane przez pielęgniarkę medycyny pracy.

(akta kontroli str. 95-97, 387-392)

W Przychodni, na stanowisku asystentki stomatologicznej i sekretarki medycznej, zatrudniono dwie absolwentki kierunku zdrowie publiczne. Do zakresu obowiązków asystentki stomatologicznej należało m.in.: udzielanie informacji pacjentom przyjmowanym przez lekarza, sprawdzanie uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, praca w systemie elektronicznym, a sekretarki medycznej – przyjmowanie interesantów zgłaszających petycje, skargi i wnioski, przygotowywanie pism, analiz, raportów o korespondencji dla przełożonych, udział w spotkaniach i przygotowywanie sprawozdań z ich przebiegu, przygotowywanie projektów uchwał i zarządzeń Dyrektora.

(akta kontroli str. 373-384)

1.5. Pielęgniarki i położne²⁶ udzielające świadczeń w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej posiadały kwalifikacje określone w art. 7–8 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej²⁷, tj. tytuł mgr pielęgniarstwa, ukończone kursy kwalifikacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa

²⁶ Szczegółowym badaniem kwalifikacji objęto dziewięć pielęgniarek i jedną położną.

²⁷ Dz. U. z 2020 r. poz. 172 ze zm.

rodzinnego bądź kurs kwalifikacyjny pielęgniarstwa rodzinnego (program dla położnych).

(akta kontroli str. 89-94, 265-266)

1.6. W 2019 r. w POZ lekarze udzielili łącznie 27 789 porad (wszystkie w przychodni, w bezpośrednim kontakcie z pacjentem), a w AOS – 24 136 porad (również w przychodni). Na jednego lekarza POZ, w 2019 r. przypadało średnio 3 088 porad, a na lekarza AOS – 805 porad.

W 2020 r. (do 30 czerwca) lekarze udzielający świadczeń w POZ udzielili łącznie 11 748 porad, w tym 7 238 (61,6%) w bezpośrednim kontakcie z pacjentem, a 4 510 (tj. 38,4%) w formie teleporady. Lekarze AOS, w okresie tym, udzielili 9 261 porad, w tym: 7 455 (80,5%) w bezpośrednim kontakcie z pacjentem i 1 806 (19,5%) teleporad.

Na jednego lekarza POZ w 2020 r. (do 30 czerwca) przypadało 1 469 porad ogółem (w tym: 905 w bezpośrednim kontakcie z pacjentem i 564 teleporady), a na jednego lekarza AOS przypadało 299 porad (w tym: 241 w bezpośrednim kontakcie i 58 teleporad).

W 2019 r. średni czas udzielenia porady przez lekarza POZ wyniósł 14 minut, a lekarza AOS – 15 minut. Średni czas udzielania porady w I półroczu 2020 r. przez lekarza POZ wyniósł 21 minut (w bezpośrednim kontakcie z pacjentem) i 10 minut dla teleporady. Lekarz AOS w bezpośrednim kontakcie z pacjentem udzielał porady średnio przez 18 minut i 10 minut podczas teleporady.

(akta kontroli str. 107-110)

Analiza porównawcza średniej liczby wystawionych dokumentów przez lekarzy POZ i AOS, w podziale na półrocza 2019 r. i 2020 r. (do 30 czerwca) wykazała, że lekarze wystawili:

- 77 tys. recept – 12,1 tys. w I półroczu 2019 r. (na jednego lekarza POZ przypadało 0,8 tys. recept a na jednego lekarza AOS 0,2 tys.), w II półroczu 2019 r. liczba ta wzrosła do 28,1 tys. (1,8 tys. i 0,3 tys.), a I półroczu 2020 r. wzrosła do 36,8 tys. (3 tys. i 0,4 tys.),
- 6,4 tys. skierowań na badania diagnostyki laboratoryjnej – 0,9 tys. w I półroczu 2019 r. (na jednego lekarza POZ przypadało 53, a na jednego lekarza AOS 16), w II półroczu 2019 r. liczba ta wzrosła do 2,9 tys. (141 i 47), a I półroczu 2020 r. wzrosła do 2,6 tys. (168 i 40),
- 4,6 tys. skierowań na badanie diagnostyczne obrazowe: 0,8 tys. w I półroczu 2019 r. (43 i 16), w II półroczu liczba ta wzrosła do 2,2 tys. (80 i 45), a w I półroczu 2020 r. zmalała do 1,6 tys. (64 i 35),
- 4,4 tys. skierowań do poradni specjalistycznej: 0,7 tys. w I półroczu 2019 r. (74 i 5), w II półroczu 2019 r. liczba ta wzrosła do 2,1 tys. (174 i 10), a w I półroczu 2020 r. zmalała do 1,6 tys. (183 i 5),
- 2,9 tys. zwolnień lekarskich: 0,9 tys. w I półroczu 2019 r. (96 i 6), w II półroczu 2019 r. liczba ta zmalała do 0,8 tys. (55 i 6), a w I półroczu 2020 r. wzrosła do 1,2 tys. (108 i 10),
- 2,1 tys. informacji dla lekarza POZ: 0,7 tys. w I półroczu 2019 r. (25 na jednego lekarza), w II półroczu 2019 r. liczba ta wzrosła do 0,8 tys. (25), a w I półroczu 2020 r. zmalała do 0,6 tys. (19),
- 0,75 tys. skierowań do szpitala: 0,1 tys. w I półroczu 2019 r. (8 i 2), a II półroczu 2019 r. liczba ta wzrosła do 0,35 tys. (20 i 5), a w I półroczu 2020 r. zmalała i wyniosła 0,3 (24 i 4),
- 0,4 tys. zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne: 55 w I półroczu 2019 r. (3 i 1), w II półroczu 2019 r. liczba ta wzrosła do 169 (13 i 1), a I półroczu 2020 r. wzrosła do 204 (20 i 1),
- 0,17 tys. zaświadczeń lekarskich/ orzeczeń: 54 w I półroczu 2019 r. (5 i poniżej

jednego), w II półroczu 2019 r. liczba ta wzrosła do 71 (5 i poniżej jednego), a I półroczu 2020 r. zmalała do 44 (cztery i poniżej jednego).

Ponadto lekarze POZ wystawili: 67 zleceń na transport sanitarny (23 w I półroczu 2019 r., na jednego lekarza przypadało trzy, w II półroczu liczba ta zmalała do 21, na jednego lekarza – dwa), a w I półroczu 2020 r. wzrosła do 23, na jednego lekarza – trzy), 20 skierowań do sanatorium: 4 w I półroczu 2019 r. (poniżej jednego), w II półroczu 2019 r. liczba skierowań wzrosła do dziewięciu (poniżej jednego), a w I półroczu 2020 r. zmalała do siedmiu (poniżej jednego), i siedem kart DİLO: dwie w I półroczu 2019 r. (poniżej jednej), w II półroczu 2019 r. liczba ta wyniosła również dwie (poniżej jednej), a w I półroczu 2020 r. – liczba wzrosła do trzech (poniżej jednej).

(akta kontroli str. 111)

W latach objętych kontrolą, w SP ZOZ wystawiane były tylko bezpłatne zaświadczenia lekarskie związane np. z dalszym leczeniem, niezdolnością do pracy czy orzecznictwem. Nie wystawiano odpłatnych zaświadczeń na wniosek pacjenta.

(akta kontroli str. 385-386)

Jedna pielęgniarka, która udzielała świadczeń m.in. w POZ i poradni kardiologicznej, ukończyła także kurs specjalistyczny *ordynowanie leków i wypisywanie recept program dla pielęgniarek i położnych*, tj. posiadała wymagane kwalifikacje do udzielania porady pielęgniarskiej, które określono w zarządzeniu Prezesa NFZ z dnia 31 grudnia 2019 r. nr 182/2019/DSOZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna²⁸. Zarządzenie to wprowadziło wycenę porady pielęgniarki i położnej w poradni specjalistycznej w zakresie chirurgii, diabetologii, kardiologii, położnictwa i ginekologii, w ramach których pielęgniarki i położne mogą samodzielnie, jako kontynuację leczenia na podstawie pisemnej informacji wydanej przez lekarza m.in.: ordynować określone wyroby medyczne i leki zawierające wybrane substancje czynne oraz wystawiać recepty na leki zlecone przez lekarza (z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe), wystawiać skierowania na wykonanie niektórych badań, przeprowadzać edukację zdrowotną, dokonywać doboru sposobu leczenia ran i inne.

Według Dyrektora, nie było potrzeby udzielania tego rodzaju porad przez pielęgniarkę. Wystarczająco duża kadra lekarzy specjalistów spowodowała, że były one realizowane tylko przez lekarzy.

(akta kontroli str. 89-94, 265-266, 332, 401-406)

1.7. Badanie czasu trwania poszczególnych etapów 217 porad lekarskich²⁹ udzielonych przez 18 lekarzy (w tym: 109 teleporad, 54 porad pierwszorazowych, 54 kontynuacji leczenia) wykazało, że średni łączny czas trwania porady wyniósł 16 minut (od 5 do 40 minut), w tym średnio: 11 minut trwało badanie przedmiotowe i podmiotowe (od 5 do 27 minut) oraz 5 minut wypełnianie dokumentacji medycznej w ramach udzielanej porady i inne czynności administracyjne (od 1 do 30 minut).

Łączny czas trwania badania przedmiotowego i podmiotowego (z wyłączeniem teleporad) stanowił 69% czasu trwania porady, a pozostałe 31% – wypełnianie dokumentacji medycznej i inne czynności administracyjne. Dla 55 (tj. 51%) ze 108 porad lekarskich udzielonych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem czas przeznaczony na badanie przedmiotowe i podmiotowe przekroczył 70% czasu porady, a pozostałe 30% – wypełnianie dokumentacji medycznej i inne czynności

²⁸ NFZ poz. 182, ze zm. Obowiązuje od 1 stycznia 2020 r.

²⁹ W ramach badania, lekarze dokonali pomiaru czasu trwania poszczególnych etapów trwania porady lekarskiej.

administracyjne, co było zgodne z przyjętym na potrzeby tej kontroli wskaźnikiem na poziomie, co najmniej 70% czasu porady lekarskiej podczas wizyty pacjenta na badanie przedmiotowe i podmiotowe.

Średni czas trwania porady pierwszorazowej wyniósł 17 minut (od 5 do 30 minut), średni czas trwania badania podmiotowego wyniósł 5 minut (od 3 do 15 minut), badania przedmiotowego – 7 minut (od 1 do 20 minut). Średni łączny czas trwania badania przedmiotowego i podmiotowego wyniósł 12 minut (od 5 do 25 minut). Średni czas wypełniania dokumentacji medycznej i innych czynności administracyjnych w ramach udzielanej porady pierwszorazowej wyniósł 5 minut (od 2 do 10 minut).

Średni czas trwania porady, na którą pacjent zgłaszał się po raz kolejny (kontynuacja leczenia) wyniósł 17 minut (minimalnie 10, a maksymalnie 40 minut), średni czas trwania badania podmiotowego wyniósł 5 minut (od 2 do 7 minut), badania przedmiotowego – 7 minut (minimalnie – 3 minuty, maksymalnie – 20). Łączny, średni czas badania podmiotowego i przedmiotowego wyniósł 12 minut (minimalnie – 7, maksymalnie – 27 minut). Średni czas wypełniania dokumentacji medycznej i innych czynności administracyjnych w ramach kontynuacji leczenia wyniósł 5 minut (od 1 do 30 minut).

Średni czas trwania teleporady wyniósł 13 minut (minimalnie 5, a maksymalnie 30 minut), średni czas trwania badania podmiotowego wyniósł 8 minut (od 3 do 55 minut). Średni czas wypełniania dokumentacji medycznej i innych czynności administracyjnych w ramach teleporady wyniósł 6 minut (od 2 do 16 minut).

(akta kontroli str. 326-331)

Średni czasu udzielania porady przez lekarza w bezpośrednim kontakcie z pacjentem w 2019 r. wyniósł 15 minut i był o 2 minuty krótszy od średniego czasu udzielania porady w przychodni w okresie pandemii COVID-19 (17 minut).

(akta kontroli str. 107-110, 326)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

W regulaminie organizacyjnym SP ZOZ nie określono przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w formie teleporad oraz miejsca ich udzielania, co stanowiło naruszenie wymogów określonych w art. 24 ust. 1 pkt 5-6 uodl. Zgodnie ze wskazanym przepisem, w regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego określa się miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych – w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, miejscem udzielania świadczeń jest miejsce przebywania osób wykonujących zawód medyczny udzielających tych świadczeń oraz przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego.

Dyrektor wyjaśniła, że powszechnie przyjmuje się, że regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego nie powinien powielać treści innych obowiązujących aktów prawnych. Kwestie organizacyjne teleporad zostały uregulowane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.

Ponadto, zarządzeniem Dyrektora zostały wprowadzone do stosowania wytyczne Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej dotyczące teleporad.

(akta kontroli str. 5-31, 407-409)

NIK zauważyła, że regulamin organizacyjny SP ZOZ, oprócz funkcji normującej, ma pełnić przede wszystkim rolę informacyjną i powinien służyć pacjentowi jako pierwsze źródło informacji o podmiocie wykonującym działalność leczniczą, a zwłaszcza w zakresie przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.

OCENA CZĄSTKOWA

W SP ZOZ prawidłowo zorganizowano proces udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, co odciążało lekarzy od wykonywania czynności administracyjnych. Zapewniono optymalny czas na leczenie pacjentów. Nie wykorzystano jednak możliwości udzielania samodzielnych porad przez pielęgniarki. Stwierdzona nieprawidłowość polegająca na nieokreśleniu w regulaminie organizacyjnym Przychodni przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w formie teleporad, nie wpłynęła na ocenę kontrolowanej działalności.

OBSZAR

2. Zastosowanie narzędzi informatycznych wspierających proces udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych

Opis stanu faktycznego

2.1. SP ZOZ uzyskał w 2019 r. certyfikat³⁰ potwierdzający spełnienie normy ISO 27000:2013 w zakresie zarządzania bezpieczeństwem informacji przy świadczeniu usług medycznych dla wszystkich jednostek organizacyjnych.
(akta kontroli str. 262-264)

SP ZOZ wykorzystywał systemy informatyczne zapewniające obsługę części medycznej oraz finansowo-księgowej i kadrowo-płacowej.

W zakresie usług medycznych (tzw. część biała) wykorzystywano system KS-SOMED³¹, laboratorium było obsługiwane przez system PROMETEUSZ³², ponadto pracownia RTG – system OMNIRAD³³, a EKG – obsługiwał system BTL Cardio-Point³⁴. W zakresie finansowo-księgowym (tzw. część szara) wykorzystywany był system KS-FKW³⁵ oraz system R2Płatnik³⁶ służący do obsługi systemu kadrowo- płacowego.

Ww. systemy nie były zintegrowane – zarówno pomiędzy systemami obsługującymi część medyczną, jak i pomiędzy systemami części medycznej i części finansowo-księgowej oraz kadrowo-płacowej.

Dyrektor wyjaśniła, że wymienione systemy zostały zakupione w latach 2008-2017 bez możliwości integracji ze sobą. Przekaz pomiędzy poszczególnymi systemami medycznymi następuje poprzez wyeksportowanie badania do pliku. Lekarz widzi wynik w postaci załącznika do wizyty. Przepływ danych pomiędzy systemami informatycznymi w części białej i w części szarej następuje poprzez wprowadzenie określonych danych przez pracowników poszczególnych komórek.

(akta kontroli str. 129-134, 199-244, 397-400)

W SP ZOZ wykorzystywano cztery główne moduły systemu KS-SOMED:

- Terminarz – posiadający funkcjonalność w zakresie planowania wizyt lekarskich, wyszukiwania wolnych terminów przyjęć, sprawdzania ubezpieczeń pacjentów, kodów e-recept i e-skierowań oraz dodawania zewnętrznych dokumentów (skierowań, wyników badań),
- Gabinet – umożliwiający prowadzenie wizyt lekarskich wraz z dokumentacją medyczną, wystawianie recept, zwolnień czy skierowań, przeglądania wyników

³⁰ Ważny do 3 lutego 2022 r.

³¹ Zakupiony i wdrożony w 2008 r.

³² Zakupiony i wdrożony w 2012 r.

³³ Zakupiony i wdrożony w 2017 r.

³⁴ Zakupiony i wdrożony w 2014 r.

³⁵ Zakupiony i wdrożony w 2012 r., w 2018 r. zakupiono i wdrożono nową wersję tego systemu.

³⁶ Licencja ważna do 1 marca 2021 r.

badan diagnostycznych, czy przeglądanie dokumentacji medycznej prowadzonej przez innych lekarzy pracujących w placówce,

- Stomatolog – umożliwiający prowadzenie wizyt lekarskich wraz z dokumentacją medyczną, wypełnianie i przeglądanie dokumentacji medycznej, wystawianie recept czy zwolnień lekarskich,

- Rehabilitacja – umożliwiający planowanie zabiegów rehabilitacyjnych, ustalanie planu pracy gabinetów z uwzględnieniem wykorzystywanych aparatów, wyszukiwanie wolnych terminów z uwzględnieniem wolnych aparatów, sprawdzanie uprawnień pacjentów.

Ponadto wykorzystywano system BTL Cardio-Point, który umożliwiał odczyty i zapisy badań EKG, system OMNIRAD – obsługę badań obrazowych, system PROMETEUSZ – obsługę badań laboratoryjnych. System KS-FKW umożliwiał kompleksową obsługę ksiąg rachunkowych czy monitorowanie wyniku finansowego.

(akta kontroli str. 101-102)

SP ZOZ dostosował pakiet licencji do swoich potrzeb, jednak systemy użytkowane w Przychodni do obsługi badań laboratoryjnych oraz badań obrazowych wymagały zaimportowania wyników pacjenta do systemu KS-SOMED.

Uprawnienia do obsługi systemu KS-SOMED posiadało 106 użytkowników³⁷, m.in.: 3 administratorów, 63 lekarzy, 21 pielęgniarek i położnych oraz 18 osób z uprawnieniami rejestratorki³⁸. Zakres uprawnień był przypisany dla określonej grupy zawodowej. Jednocześnie z systemu mogło korzystać 20 użytkowników (bez rozróżnienia na grupę zawodową).

Dyrektor wyjaśniła, że w zakresach czynności pielęgniarek wymieniono także zadania administracyjne, ponieważ takie czynności w razie potrzeby pielęgniarka również realizuje (absencja chorobowa rejestratorki, dużo pacjentów). W związku z tym konieczne jest, aby pielęgniarki miały nadane uprawnienia do rejestracji pacjentów na stałe.

Specjalista ds. kadr i płac wskazała, że pielęgniarki uczestniczą w procesie rejestracji pacjentów, ale nie odbywa się to kosztem pracy pielęgniarskiej.

(akta kontroli str. 124-128, 201-250, 325, 401-406)

Oględziny 10 pomieszczeń (dziewięciu gabinetów lekarskich i rejestracji) wykazały, że we wszystkich gabinetach lekarze mieli zapewniony dostęp do zestawu komputerowego (stacji bazowej i monitora) oraz drukarki. Po zalogowaniu się, wykorzystując identyfikator i hasło, do programu KS-SOMED – moduł Gabinet – lekarz otrzymywał dostęp do bazy danych zgodnie z nadanymi przez administratora uprawnieniami.

W rejestracji dostępne były cztery zestawy komputerowe (stacja bazowa i monitor), drukarka, skaner oraz urządzenie wielofunkcyjne. Pracownik (posiadający identyfikator i hasło), po zalogowaniu się do systemu otrzymywał dostęp do bazy danych (KS-SOMED – moduł Terminarz), zgodnie z nadanymi przez administratora uprawnieniami.

We wszystkich pomieszczeniach dostępne było stałe łącze internetowe.

(akta kontroli str. 124-128)

2.2. W latach 2019-2020 (do 30 września), na zakup, eksploatację oraz rozbudowę systemów informatycznych wspierających proces udzielania świadczeń i wymaganą sprawozdawczość SP ZOZ poniósł koszty w wysokości 40,9 tys. zł. W okresie tym: koszty zakupu nowych systemów informatycznych (w tym dostawa, montaż, instalacja, uruchomienie i wdrożenie) wyniosły 10,3 tys. zł i dotyczyły m.in. zakupu

³⁷ Na dzień 27 listopada 2020 r.

³⁸ Do tej grupy użytkowników przypisano m.in. pomoce stomatologiczne, sekretarkę, stażystów, pracowników pracowni RTG, pielęgniarki.

programu antywirusowego – 4,1 tys. zł, KS-SOMED – rejestracja internetowa, recepty online – 2,9 tys. zł, licencja Terminal Works – 1,1 tys. zł.

Koszty eksploatacji systemów informatycznych (w tym serwisu, konserwacji, asysty technicznej, naprawy) wyniosły 21,2 tys. zł i dotyczyły m.in. licencji, asysty KS-SOMED – 18,8 tys. zł, R2Płatnik – 1,4 tys. zł.

Na rozbudowę posiadanych systemów informatycznych, SP ZOZ wydał 9,4 tys. zł m.in. na zakup routera, serwera plików, UPS – 2,5 tys. zł, zestawów komputerowych – 2,2 tys. zł, zakup dysku twardego, zasilacza – 1,9 tys. zł. Ww. wydatki zostały poniesione ze środków własnych SP ZOZ.

(akta kontroli str. 103-105)

2.3. W okresie objętym kontrolą SP ZOZ nie prowadził postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na zakup i wdrożenie systemu informatycznego w trybie przewidzianym w ustawie z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych³⁹. Zgodnie z § 1 ust. 2 obowiązującego w SP ZOZ Regulaminu udzielania zamówień publicznych o wartości nieprzekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 tys. euro⁴⁰, regulaminu nie stosuje się do zamówień na dostawy, usługi i roboty budowlane, których wartość nie przekracza kwoty 2 500 euro.

Zrealizowane w latach 2019-2020 (do 30 września) dostawy i usługi, ze względu na wartość przedmiotu zamówienia, nie nakładały na SP ZOZ konieczności stosowania ww. przepisów.

(akta kontroli str. 103-105, 112-123)

2.4. Zgodnie z § 1 ust 6 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej system informatyczny Przychodni zapewniał:

- integralność treści dokumentacji i metadanych polegającą na zabezpieczeniu przed wprowadzaniem zmian przez osoby nieuprawnione,
- stały dostęp do dokumentacji dla osób uprawnionych oraz zabezpieczenie przed dostępem osób nieuprawnionych. Użytkownik systemu był jednoznacznie identyfikowany poprzez nadany mu indywidualny identyfikator. Uprawnienia dostępu użytkowników systemu nadawano wyłącznie w zakresie zajmowanego stanowiska,
- identyfikację osoby sporządzającej dokumentację oraz dokonującej wpisu. System prezentował pełną historię zmian dokonywanych wpisów, wraz z informacją o użytkowniku, który dokonał modyfikacji danych w formie elektronicznej,
- informację o czasie udzielenia świadczenia, dacie wydruku i autoryzacji dokumentacji,
- przyporządkowanie cech informacyjnych dla dokumentów drukowanych na życzenie pacjenta (np. historia zdrowia i choroby pacjenta), zgodnie z § 10 pkt 3 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej, tj. oznaczenie osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych oraz osoby kierującej na badanie diagnostyczne, konsultację lub leczenie: imię (imiona) i nazwisko, tytuł zawodowy, numer prawa wykonywania zawodu,
- możliwość prowadzenia i udostępniania dokumentacji w standardach HL7⁴¹ i CDA. Na dzień przeprowadzenia oględzin, nie było możliwości dystrybuowania diagnostyki obrazowej w standardach DICOM lub innych,
- możliwość wydruku dokumentacji,
- możliwość eksportu danych w standardach i formatach w sposób umożliwiający odtworzenie ich w innym systemie teleinformatycznym.

(akta kontroli str. 199-244)

³⁹ Dz. U z 2019 r. poz. 1843 ze zm.

⁴⁰ Wprowadzony zarządzeniem Nr 7/2019 Dyrektora SP ZOZ z 22 lutego 2019 r.

⁴¹ HL7 – standard przesyłania wiadomości, umożliwia elektroniczną wymianę danych klinicznych między systemami. Został zaprojektowany do obsługi systemu opieki nad pacjentem, a także bardziej rozproszonego środowiska, w którym dane znajdują się w systemach.

2.5. SP ZOZ od 2019 r. prowadził dokumentację medyczną w formie elektronicznej⁴², jedynie dokumentacja wytworzona w gabinetach pielęgniarskich medycyny szkolnej, gabinetach stomatologicznych w szkołach oraz karta oceny fizjoterapeutycznej prowadzona była nadal w wersji papierowej.

Dyrektor wyjaśniła, że w gabinetach tych wdrożenie dokumentacji elektronicznej zostało opóźnione ze względu na zamknięte szkoły z powodu pandemii wywołanej wirusem SARS-CoV-2 oraz z uwagi na brak sprzętu komputerowego i urządzeń mobilnych do ich realizacji.

W Przychodni nie pracują asystenci medyczni, a lekarze, pielęgniarki i położna przy pomocy wdrożonego systemu informatycznego, samodzielnie prowadzą dokumentację medyczną w postaci elektronicznej.

W SP ZOZ opracowano wzór umowy powierzenia danych osobowych dla podmiotu zewnętrznego, który wykonując zadania na rzecz Przychodni uzyskałby dostęp do przetwarzania danych osobowych.

(akta kontroli str. 199-244, 251-257, 333, 397-400)

Przychodnia właściwie zabezpieczyła dane osobowe przetwarzane w formie elektronicznej, a system wyposażony został w zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem. SP ZOZ posiadał zabezpieczenia na poziomie: hasło zabezpieczające do systemu operacyjnego np.: (Windows 10) login oraz hasło do systemu KS-SOMED i systemów administracyjnych. Uprawnienia dostępu były nadawane wyłącznie w zakresie wynikającym z zajmowanego stanowiska.

System umożliwiał rozdział uprawnień dotyczących obsługi dokumentacji: podgląd, tworzenie i zapis danych, tj. tworzenie schematów uprawnień dla konkretnych grup użytkowników z możliwością rozgraniczenia tych uprawnień do pełnionej funkcji oraz posiadanych kompetencji. Dostęp do systemu mogły posiadać osoby w zależności od wykonywanych czynności służbowych lub umownych. Pisemny wniosek o nadanie/modyfikację uprawnień do systemu informatycznego kierowany był do administratora systemu. Do obsługi systemu informatycznego służącego do przetwarzania danych osobowych mogła być dopuszczona wyłącznie osoba posiadająca uprawnienie do przetwarzania danych w tych systemach.

(akta kontroli str. 135-244, 251-254)

2.6. Oględziny systemu informatycznego SP ZOZ wykazały, że stanowił on sprawne narzędzie wspierające pracę personelu medycznego w procesie udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, tj.:

- miał możliwość pracy zarówno na urządzeniach PC, jak i laptopach. Na dzień oględzin nie było możliwości pracy na urządzeniach mobilnych (tablet, telefon),
- umożliwiał pracę w dwóch jednostkach organizacyjnych Przychodni w różnych lokalizacjach w zależności od potrzeb. Pozwalał na bieżący przepływ informacji pomiędzy tymi lokalizacjami w zakresie dokumentacji pacjenta, jak i wyników badań laboratoryjnych (system był zasilany bezpośrednio wynikami badań laboratoryjnych z innych laboratoriów, badania laboratoryjne wykonywane w jednostce importowane były do systemu jako pliki/skany). Jednostki łączyły się bezpośrednio łączem zabezpieczonym usługą VPN,
- dostęp do najczęściej używanych funkcji zlokalizowany był w jednym oknie, co nie wymagało od użytkownika wielokrotnego przełączania się między oknami. Wystawienie zleceń, recept, skierowań, zwolnień, innych druków odbywało się również w tym samym oknie,
- umożliwiał wgląd do wpisów z poprzednich wizyt. Pozwalał także na tworzenie własnych notatek po autoryzacji wizyty,

⁴² Procedura PW2-P3 z 31 lipca 2019 r.

- był zasilany bezpośrednio wynikami badań diagnostyki laboratoryjnej oraz obrazowej z podmiotów zewnętrznych, których systemy są zintegrowane z KS-SOMED. Systemy użytkowane w Przychodni (PROMETEUSZ i OMNIRAD) wymagały zaimportowania wyników pacjenta do systemu SP ZOZ,
- recepty były archiwizowane i można je było automatycznie wystawić ponownie na podstawie danych z poprzedniej recepty. Możliwe było także wystawienie recepty na przyszły okres,
- pozwalał także na przekazywanie danych do modułu sprawozdawczego, wykorzystywanego do rozliczenia zawartej umowy z LOW NFZ.

(akta kontroli str. 199-244)

Raporty statystyczne do LOW NFZ, przy pomocy systemu KS-SOMED przygotowywali pracownicy Działu Informatyczno-Rozliczeniowego.

(akta kontroli str. 387-392)

Ustalono także, że system informatyczny:

- zapewniał interoperacyjność (tj. gotowość do współpracy) z systemami wdrażanymi w ramach projektu „Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych” (interoperacyjność z platformą budowaną przez CEZ⁴³ dawne CSIOZ⁴⁴ w ramach tzw. Systemu P1) w zakresie e-recepta i e-skierowanie (wystawianie oraz odbiór),
- nie miał wbudowanych funkcjonalności: RIS⁴⁵, PACS⁴⁶, DICOM⁴⁷ Viewer oraz badań Video, nie był zintegrowany z innym systemem do obsługi pracowni diagnostyki obrazowej,
- był na bieżąco aktualizowany – aktualizacja nie odbywała się automatycznie i każdorazowo wymagała pomocy informatyka,
- był zintegrowany z eWUŚ i pozwalał na szybkie i automatyczne sprawdzenie statusu ubezpieczenia pacjenta (np. kwarantanna czy izolacja domowa).

(akta kontroli str. 199-244)

W 2019 r. system eWUŚ nie potwierdził uprawnień do świadczeń finansowanych ze środków publicznych w 502 przypadkach, co stanowiło 0,44% ogólnej liczby udzielonych świadczeń ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (112 964), a w 2020 r. (do 30 września) – w 380, tj. 0,57% ogólnej liczby udzielonych świadczeń (66 929). Z tej liczby, w 2019 r. – złożonych zostało 125 oświadczeń, o którym mowa w art. 50 ust. 6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, a w 2020 r. – 57. Oświadczenia te były przyjmowane przez pracowników rejestracji, gabinetu stomatologicznego oraz przechowywane razem z dokumentacją medyczną.

(akta kontroli str. 397-400)

⁴³ Centrum e-Zdrowia.

⁴⁴ Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia.

⁴⁵ Radiologiczny System Informatyczny (ang. Radiology Information System) – to podstawowy system do elektronicznego zarządzania działami obrazowania, który ma zasadnicze znaczenie dla sprawnego przepływu informacji w placówce medycznej.

⁴⁶ System PACS (ang. Picture Archiving and Communication System) – to system archiwizacji i dystrybucji obrazów, którego celem jest obsługa informatyczna zadań wykonywanych w ramach diagnostyki obrazowej w zakresie danych obrazowych. Najważniejszą cechą dobrego systemu PACS jest obsługa protokołu DICOM, w którym generowane są obrazy, pozwala to na współpracę systemów i urządzeń pochodzących od różnych producentów; źródło: <https://ucyfrowienie.pl/systemy-pacsrsl/>, dostęp 3 sierpnia 2020 r.

⁴⁷ DICOM – to międzynarodowy standard przesyłania, przechowywania, pobierania, drukowania, przetwarzania i wyświetlania informacji z obrazowania medycznego. Zapewnia interoperacyjność z obrazowaniem medycznego. Integruje urządzenia do akwizycji obrazu, systemy PACS, stacje robocze, VNA i drukarki różnych producentów. DICOM znajduje zastosowanie głównie w przetwarzaniu obrazów tomografii komputerowej (TK), obrazowania metodą rezonansu magnetycznego (RM), pozytonowej tomografii emisyjnej (PET), cyfrowej angiografii subtrakcyjnej (DSA), cyfrowej radiografii konwencjonalnej (CR), radiografii cyfrowej (DR) oraz wszystkich wykorzystujących technologie cyfrowe badań o wysokiej rozdzielczości obrazu. Dane w formacie DICOM mają dużą objętość, wymagają specjalnego oprogramowania i sprzętu komputerowego, a także łączą o wysokiej przepustowości; źródło: <https://www.dicomstandard.org/>, dostęp 3 sierpnia 2020 r.

System posiadał dostęp do aktualizowanej bazy:

- leków KS-BLOZ – dotyczących charakterystyki produktu leczniczego, kwoty refundacji, dawkowania oraz dostępności w aptekach zewnętrznych (aktualizowanej automatycznie),
- kodów ICD-9⁴⁸ oraz ICD-10, które znacznie upraszczały tworzenie dokumentacji oraz skracaly czas potrzebny na formalności w trakcie wizyty pacjenta, (aktualizowane wraz z aktualizacją oprogramowania).

(akta kontroli str. 199-244)

Wdrożony w SP ZOZ system informatyczny posiadał zautomatyzowane formularze skierowań, zleceń, wydawanych zaświadczeń, wykorzystywanych w ramach udzielania świadczeń pacjentom z możliwością ich ewidencjonowania, drukowania oraz modyfikowania wzorów w przypadku zmian przepisów prawa. System zapewniał możliwość tworzenia nowych dokumentów/wydruków. Użytkownicy na dzień przeprowadzenia oględzin systemu informatycznego, nie tworzyli samodzielnie nowych druków, odbywało się to tylko na poziomie administracyjnym i zapewniało jednolitość zarządzania Przychodnią.

Elektroniczne formularze skierowań, zleceń oraz wydawanych zaświadczeń w Przychodni wystawiali wyłącznie lekarze. System informatyczny KS-SOMED umożliwiał wystawianie zwolnień elektronicznych oraz zapewniał integrację z ZUS w celu umożliwienia pobrania listy zakładów pracy pacjenta.

W okresie od 1 stycznia 2019 r. do 24 listopada 2020 r. nie było awarii systemów informatycznych, które wymagałyby dostępu serwisu podmiotu zewnętrznego. Systemy serwisowane były przez pracowników Działu Informatyczno-Rozliczeniowego.

(akta kontroli str. 199-244, 397-400)

W opinii 15 (75%) spośród 20 pracowników medycznych (7 pielęgniarek i 13 lekarzy)⁴⁹, którzy prowadzili dokumentację medyczną z wykorzystaniem systemu informatycznego KS-SOMED, wykorzystywany w Przychodni system stanowił narzędzie skracające i ułatwiające ich pracę. Dla 90% osób biorących udział w ankiecie, wykorzystywany system informatyczny był intuicyjny w obsłudze, jednocześnie 8 osób (40%) wskazało, że potrzebowało wsparcia informatyka w obsłudze (m.in. zlecenia badania w kierunku COVID-19, wystawiania e-skierowań czy e-zwolnień oraz wystawienia zlecenia na środki pomocnicze).

(akta kontroli str. 334-335)

2.7. SP ZOZ w dniu 23 czerwca 2019 r. został podłączony do Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych (System P1), tj. z zachowaniem terminu⁵⁰ określonego w art. 56 ust. 5 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia⁵¹.

W Przychodni, w 2019 r. (od 24 czerwca) wystawiono 19 907 e-recept, co stanowiło 49,5% wszystkich wystawionych recept w tym roku (40 201), w 2020 r. (do 30 września) – 52 591 wyłącznie e-recept.

Od 6 sierpnia 2020 r. w Przychodni wprowadzono e-skierowania. Do 30 września 2020 r. lekarze POZ wystawili 398 e-skierowań (384 do poradni specjalistycznych i 14 skierowań do szpitala).

(akta kontroli str. 199-244, 258-261)

⁴⁸ Międzynarodowa Klasyfikacja Procedur Medycznych ICD-9-CM.

⁴⁹ W trakcie kontroli NIK przeprowadzono ankietę na temat wykorzystywanego w podmiocie leczniczym systemu informatycznego.

⁵⁰ Termin podłączenia do Systemu P1 powinien nastąpić nie później niż do dnia 31 grudnia 2019 r.

⁵¹ Dz. U. z 2020 r. poz. 702.

2.8. Pomimo możliwości wskazanej w art. 41a ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty⁵² oraz art. 54a ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa⁵³, żaden z lekarzy udzielających świadczeń w SP ZOZ nie upoważnił osób wykonujących zawód medyczny lub innych osób wykonujących czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych do wystawiania w ich imieniu e-zwolnień i e-recept.

Dyrektor wyjaśniła, że w SP ZOZ nie upoważniono do wystawiania w imieniu lekarzy e-zwolnień i e-recept osób wykonujących zawód medyczny lub innych osób wykonujących czynności pomocnicze przy wykonywaniu świadczeń zdrowotnych z uwagi na brak potrzeby. System KS-SOMED, w którym dokumentowane były świadczenia medyczne nie jest trudny w opanowaniu, prowadzi użytkownika po modułach intuicyjnie. Lekarze zatrudnieni w SP ZOZ zostali przeszkoleni w jego obsłudze i nie potrzebowali wsparcia.

(akta kontroli str. 373-384)

Według lekarzy⁵⁴ powody, dla których nie upoważnili – do wystawiania w swoim imieniu e-zwolnień i e-recept - osób wykonujących zawód medyczny lub innych osób wykonujących czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych były następujące:

- brak wystarczających środków finansowych,
- obowiązująca tajemnica lekarska,
- samodzielne wystawianie dokumentów bez potrzeby asystenta medycznego,
- brak problemów z wystawianiem e-recept i e-zwolnień.

(akta kontroli str. 339-349)

W okresie od 1 kwietnia do 16 grudnia 2019 r. pracownicy SP ZOZ (informatyk, statystyk medyczny, sekretarka medyczna) w zakresie wystawiania e-zwolnień i e-recept przeszkolili 60 z 63 lekarzy zatrudnionych na dzień 30 czerwca 2019 r.

(akta kontroli str. 86-88, 373-384)

2.9. Analiza czasu wypełnienia elektronicznie przez lekarzy⁵⁵, trzynastu najczęściej wypisywanych w Przychodni formularzy wykazała, że najkrócej trwało wypełnienie formularza e-recepty (powtórzenie leku) – od 30 sekund do 1 minuty 5 sekund (średni czas 49 sekund), a najdłużej Karta DiLO – od 8 do 10 minut (średni czas 9 minut 20 sekund). Czas wypełnienia pozostałych formularzy przedstawiał się następująco (zaczynając od najkrótszego):

- recepta (e-recepty) - wypisanie nowego leku – od 40 sekund do 2 minut 30 sekund (średni czas 1 minuta 30 sekund),
- skierowania na badania diagnostyczne obrazowe – od 20 sekund do 3 minut (średni czas 1 minuta 36 sekund),
- zwolnienia lekarskie – od 2 do 5 minut (średni czas 1 minuta 37 sekund),
- skierowania do poradni specjalistycznej – od 50 sekund do 3 minut (średni czas 1 minuta 41 sekund),
- skierowania na badania laboratoryjne – od 30 sekund do 3 minut (średni czas 1 minuta 46 sekund),
- skierowania do szpitala – od 50 sekund do 3 minut (średni czas 1 minuta 58 sekund),
- zaświadczenia lekarskie – od 50 sekund do 5 minut (średni czas 2 minuty 42 sekundy),

⁵² Dz. U. z 2020 r. poz. 514, ze zm.

⁵³ Dz. U. z 2020 r. poz. 87, ze zm..

⁵⁴ Wyjaśnienia złożone przez 10 lekarzy SP ZOZ.

⁵⁵ Badanie przeprowadzono wśród pięciu lekarzy, z których każdy wypełnił dokumenty elektronicznie w programie KS-SOMED. Czas wypełnienia poszczególnych dokumentów mierzony był od rozpoczęcia wypełniania dokumentu przez lekarza do momentu, gdy system wymagał jego zatwierdzenia.

- informacja dla lekarza POZ/lekarza kierującego – od 1 do 5 minut (średni czas 3 minuty),
 - zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne (e-zlecenie) – od 1 minuty 30 sekund do 5 minut (średni czas 3 minuty 20 sekund),
 - transport sanitarny – od 1 minuty 30 sekund do 10 minut (średni czas 4 minuty 30 sekund),
 - skierowania do sanatorium – od 3 do 10 minut (średni czas 8 minut 40 sekund).
- (akta kontroli str. 106)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia zastosowanie narzędzi informatycznych wspierających proces udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.

IV. Uwagi i wnioski

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

Wnioski

Określenie w regulaminie organizacyjnym SP ZOZ przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów łączności (teleporad) oraz miejsca przebywania osób udzielających świadczeń w tej formie.

Uwagi

Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

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 NIK w Lublinie. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosków

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

Lublin, 11 stycznia 2021 r.

Kontroler
Edyta Kolano
główny specjalista kontroli państwowej

Dyrektor
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Lublinie
Edward Lis

.....
Podpis

.....
Podpis

