



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Rzeszowie

LRZ. 410.018.03.2020

Anna Kwiatkowska
Dyrektor
Samodzielnego Publicznego Gminnego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Rymanowie.
ul. Piłsudskiego 2
38-480 Rymanów.

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rymanowie ¹ , ul. Piłsudskiego 2, 38-480 Rymanów
Kierownik jednostki kontrolowanej	Anna Kwiatkowska - Dyrektor Samodzielnego Publicznego Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Rymanowie ² od dnia 18 sierpnia 2016 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 (11 grudnia 2020 r.), z wykorzystaniem dowodów sporządzonych także 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 Rzeszowie
Kontrolerzy	1. Stanisław Tobolewski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LRZ/151/2020 z 29 września 2020 r. 2. Jacek Wolan, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LRZ/152/2020 z 29 września 2020 r. (akta kontroli tom I str.1-4)

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności.

OCENA OGÓLNA I JEJ UZASADNIENIE

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli w SPGZOZ stworzono odpowiednie warunki dla udzielania świadczeń zdrowotnych. Określona została organizacja pracy personelu medycznego, a także zakres realizowanych zadań administracyjnych i podział kompetencji, jednak personel medyczny był obciążony wykonywaniem czynności administracyjnych.

Na badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjenta lekarze przeznaczali średnio 75% czasu trwania porady, a 25% na wypełnianie dokumentacji medycznej i inne czynności administracyjne, nie korzystając z możliwości upoważnienia tzw. asystentów medycznych do wystawiania w ich imieniu e-zwolnień i e-recept lub e-skierowań.

SPGZOZ był wyposażony w niezbędne narzędzia i sprzęt informatyczny, odpowiednio do liczby personelu medycznego oraz istniejących gabinetów

¹ Dalej: SPGZOZ lub Zakład.

² Dalej: Dyrektor.

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

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

i pomieszczeń związanych z udzielaniem świadczeń medycznych. SPGZOZ zapewnił warunki do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej, jednak nie wykorzystywano w pełni możliwości modułów systemu mMedica do kompleksowego prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej, gdyż część dokumentacji prowadzona była jedynie w formie papierowej.

SPGZOZ prawidłowo kontynuował udzielanie świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem i zapewnił dostępność ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w okresie epidemii SARS-CoV-2. Udzielanie świadczeń w formie teleporady stanowiło jedynie uzupełnienie podstawowego, trybu pracy Zakładu.

Stwierdzona przez NIK nieprawidłowość dotycząca nieuaktualnienia Regulaminu Organizacyjnego, nie miała wpływu na ocenę działalności SPGZOZ.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej⁵ kontrolowanej działalności

Opis stanu
faktycznego

1. Organizacja procesu udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych

1.1.

Zakład funkcjonował w oparciu o statut nadany mu uchwałą Nr LI/474/18 Rady Miejskiej w Rymanowie z dnia 23 lutego 2018 r.⁶. W okresie objętym kontrolą Statut był nowelizowany trzykrotnie⁷.

Zgodnie z zapisami Statutu Zakład prowadził działalność leczniczą na rzecz pacjentów zamieszkałych na terenie Gminy Rymanów. Głównym zadaniem Zakładu było podejmowanie działań służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia ludności oraz promocja zdrowia. Do podstawowych zadań Zakładu należało:

- organizowanie i sprawowanie podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz rehabilitacji leczniczej;
- organizowanie badań diagnostycznych wykonywanych w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego.

W skład struktury organizacyjnej Zakładu wchodziły cztery jednostki organizacyjne:

- Przychodnia Rejonowa w Rymanowie,
- Wiejski Ośrodek Zdrowia w Rymanowie Zdroju,
- Wiejski Ośrodek Zdrowia we Wróbliku Szlacheckim,
- Punkt Lekarski w Sieniawie.

W okresie objętym kontrolą, Zakład zaprzestał udzielania świadczeń w zakresie Poradni Medycyny Sportowej.

(akta kontroli tom I str. 16 - 32)

Zakład posiadał opracowany i wprowadzony w życie w dniu 31 stycznia 2013 r. Regulamin Organizacyjny. Regulamin nie był nowelizowany w związku ze zmianami Statutu opisanymi wyżej i zawierał nieaktualne zapisy w zakresie udzielanych

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

⁶ Opublikowana w Dz. Urz. Województwa Podkarpackiego w 2018 r. pod poz. 1217.

⁷ Uchwała Nr LVII/520/18 Rady Miejskiej w Rymanowie z dnia 26 czerwca 2018 r.

Uchwała Rady Miejskiej w Rymanowie z dnia 21 maja 2019 r.

Uchwała Nr XXXI/313/2020 Rady Miejskiej w Rymanowie z dnia 31 lipca 2020 r.

świadczeń zdrowotnych. W Regulaminie organizacyjnym określono: strukturę organizacyjną zakładu leczniczego, rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych, ponadto jako miejsce świadczenia usług zdrowotnych wskazano siedzibę Zakładu oraz jego jednostek organizacyjnych, a w szczególnych przypadkach miejsce zamieszkania pacjenta.

Regulamin dopuszczał telefoniczną rejestrację pacjentów.

Zakład w Regulaminie organizacyjnym określił szczegółowe zasady organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych - przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości świadczeń w jednostkach organizacyjnych Zakładu oraz przekazywania pacjentom informacji o tym procesie.

W Regulaminie brak było określenia przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, tj. w formie teleporad (udzielanych od 4 marca 2020 r.) a także wskazania miejsca przebywania osób udzielających świadczeń w takiej formie. Powyższe obowiązki wynikają z przepisów określonych w art. 24 ust. 1 pkt 5-6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁸ - *w regulaminie organizacyjnym podmiotu wykonującego działalność leczniczą określa się w szczególności: 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; przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego.*

(akta kontroli tom I str. 5 – 32; 120)

Zakład zapewnił pacjentom łatwy dostęp do informacji określającej godziny: pracy, udzielania porad, wizyt domowych, wykonywania zabiegów diagnostyczno-leczniczych, pobierania materiału do badań laboratoryjnych, przeprowadzania szczepień, konsultacji poprzez umieszczenie tych informacji na tablicach ogłoszeń wszystkich jednostek organizacyjnych, w Urzędzie Gminy, na stronach internetowych Zakładu oraz Urzędu Gminy w Rymanowie oraz poprzez ustną informację w rejestracji. W informacjach tych zawarto zasady przyjmowania i rejestrowania pacjentów, zasady przyjmowania pacjentów planowych oraz chorych z nagłymi problemami zdrowotnymi.

(akta kontroli tom I str. 60 – 74, 95 - 100)

Zakład określił średnie czasy na przyjęcie pacjenta dla lekarzy poszczególnych specjalności. System rejestracji uwzględniał średni czas na przyjęcie pacjenta przy planowaniu i ustalaniu dnia i godziny przyjęcia pacjenta. Pracownicy rejestracji, ustalając godziny przyjęć pacjentów korzystali z terminarza wizyt uwzględniającego podział pacjentów na planowych, pilnych oraz nagłych. Taka formuła rejestracji pacjentów umożliwiała przyjmowanie pacjentów, zgodnie z wcześniej ustaloną datą wizyty oraz uwzględniała przyjęcie chorych z nagłymi problemami zdrowotnymi, a także wymagających dłuższej porady medycznej.

Zakład zapewnił dostępność do ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych (POZ i AOS), zgodnie z trybem pracy przychodni. Zapewniono także, udzielanie świadczeń w przypadku nieobecności lekarza, przez pozostałych lekarzy.

⁸ (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, ze zm.).

Analiza harmonogramów pracy sześciu lekarzy, za kwiecień, czerwiec, sierpień 2020 r., w połączeniu z listami obecności wykazała, że w tym okresie została zapewniona dostępność lekarza, zgodnie z trybem pracy przychodni.

(akta kontroli tom I str. 90 – 100, 114 - 119)

Liczba rejestratorek i linii telefonicznych (stanowisk odbioru rozmów telefonicznych) umożliwiała pacjentom dodzwonienie się w godzinach pracy - zapewniła możliwość łatwego kontaktu⁹ - Zakład dysponował 6 numerami stacjonarnymi i dwoma komórkowymi służącymi rejestracji pacjentów (na 12.800 zadeklarowanych pacjentów¹⁰) oraz siecią wewnętrznych numerów w każdym gabinecie lekarskim i zabiegowym, która umożliwiała prowadzenie jednocześnie 30 rozmów telefonicznych. Ponadto w tym celu udostępniono adres e-mailowy. Zakład świadczył usługi medyczne na zasadach ogólnych, a teleporady nie były jedyną formą udzielania świadczeń. Pacjenci zabiegający o wizytę lub domagający się wizyty u lekarza kierowani byli drogą telefoniczną do właściwego lekarza, który podejmował decyzję czy taka wizyta była konieczna, a o ile tak to wyznaczał jej termin.

Ze względu na wystąpienie pandemii, Zakład od 4 marca 2020 roku rozpoczął udzielanie świadczeń w formie teleporad.

(akta kontroli tom I str. 50, 95 – 100; 121)

Dyrektor Zakładu Zarządzeniem Nr 6/2020 z dnia 27 października 2020 r. wprowadził do stosowania standardy organizacyjne udzielania teleporad w ramach POZ, (dochowując 60 dniowego terminu ich wprowadzenia) czym dopełnił obowiązku określonego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 r. w sprawie *standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej*¹¹. Jak podała Pani Dyrektor w okresie od 4 marca do 27 października 2020 r. *jeśli pacjent nie wymagał wizyty w gabinecie lub wizyty domowej, był umawiany na teleporadę. Rejestratorki informowały pacjentów o orientacyjnych godzinach w których lekarz będzie się z nim kontaktował. Pacjent był rejestrowany, kartoteka wraz z numerem telefonu do pacjenta była przekazywana lekarzowi, po czym lekarz wg kolejności zgłoszeń dzwonił do pacjenta na wskazany numer i udzielał teleporad. Podczas teleporady, jeśli była wystawiona recepta pacjent otrzymywał kod dostępu, bądź w przypadku osób starszych, jeśli tak sobie życzyli wydruk recepty był do odbioru na stanowisku pielęgniarskim przy wejściu do Przychodni. Jeśli pacjent wymagał przeprowadzenia badań laboratoryjnych lub innych diagnostycznych, skierowanie było do odbioru w punkcie pielęgniarskim. Teleporada każdorazowo była wpisywana do indywidualnej dokumentacji pacjenta.*

O sposobie wykonywania poszczególnych etapów związanych z udzielaniem teleporad personel medyczny i niemedyczny był instruowany ustnie przez osoby zarządzające (dyrektor, przełożona pielęgniarek).

Zakład posiadał opracowane zasady gwarantujące zachowanie bezpieczeństwa informacji medycznych. Zakład posiadał aktualną politykę bezpieczeństwa danych osobowych w tym zakresie. Rozmowy telefoniczne w Zakładzie, w okresie objętym kontrolą były nagrywane i szyfrowane.

⁹ Jednostka powinna mieć taką liczbę linii telefonicznych i rejestratorek, która umożliwia pacjentom łatwe dodzwonienie się w godzinach pracy podmiotu leczniczego. Zgodnie ze standardem (OJ11 – *Jednostka posiada efektywny system rejestracji telefonicznej*) w standardach akredytacyjnych, stanowiących załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 7 kwietnia 2011 r. w sprawie *standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej* (Dz. Urz. MZ Nr 4, poz. 42) przyjęto, że jedna linia telefoniczna na 3000 zadeklarowanych pacjentów powinna zapewnić takie warunki.

¹⁰ Stan na koniec września 2020 r.

¹¹ Dz. U. poz. 1395, zwane dalej rozporządzeniem w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w POZ.

W praktyce pacjent potrzebujący teleporady był rejestrowany do właściwego lekarza przez rejestratorki i określano mu termin teleporady. W dniu teleporady lekarz otrzymywał z rejestracji dokumentację medyczną umówionych na ten dzień pacjentów, a następnie dzwonił do danego pacjenta. Przedmiot rozmowy był każdorazowo odnotowywany w dokumentacji medycznej.

Badanie próby 10 udzielonych świadczeń (pięć w formie teleporady i pięć w bezpośrednim kontakcie z pacjentem) w okresie objętym kontrolą, wybranych losowo, wykazało, że stosowano w praktyce opisane zasady udzielania świadczeń i dokonywano w dokumentacji medycznej wymaganych wpisów.

(akta kontroli tom I str. 39 – 47, 51 – 59; tom II str. 208)

Dyrektor Zakładu Zarządzeniem Nr 5/2020 z dnia 15 września 2020 r. wprowadził do stosowania procedury przyjmowania i rozpatrywania skarg, wniosków i uwag oraz określił wzór formularza przyjęcia skargi, wniosku czy uwagi. Rozpoznawanie skarg pacjentów przypisano Dyrektorowi Zakładu, zgodnie z ogólną kompetencją przyznaną art. 23 ust. 1 ustawy o *działalności leczniczej*.

W okresie objętym kontrolą, Zakład prowadził Rejestr Skarg i Wniosków, w którym odnotowano dwie skargi kwestionujące kompetencje lekarzy.

(akta kontroli tom I str. 33 - 35)

1.2.

Zatrudnienie w SPGZOK w latach 2019-2020 (na koniec września) przedstawiało się następująco:

a) w ramach umowy o pracę;

- łącznie na dzień 31 grudnia 2018 r. – 46 osób (44,65 etaty),
- łącznie na dzień 30 września 2020 r. – 50 osób (48,65 etatów),

Wzrost zatrudnienia o 4 osoby (4 etaty), w tym:

- pielęgniarki i położne – wzrost o jedną osobę (jeden etat);
- inny personel medyczny z wyższym wykształceniem – wzrost o dwie osoby (dwa etaty);
- rejestratorki – wzrost o jedną osobę (jeden etat);
- administracja – spadek o jedną osobę (jeden etat);
- obsługa – wzrost o jedną osobę (jeden etat);

b) na podstawie umowy zlecenia, w tym w przeliczeniu na etaty;

- łącznie na dzień 31 grudnia 2018 r. – 5 osób (0,3 etatu);
- łącznie na dzień 30 września 2020 r. – 5 osób (0,22 etatu);

c) udzielający świadczeń na podstawie umowy cywilnoprawnej, w tym w przeliczeniu na etaty;

- łącznie na dzień 31 grudnia 2018 r. – 19 osób (9,4 etatu).
- łącznie na dzień 30 września 2020 r. – 19 osób (9,8 etatu).

Według stanu na 30 września 2020 r. Zakład zatrudniał łącznie 74 pracowników. W okresie objętym kontrolą w Zakładzie funkcjonowały trzy formy zatrudnienia: zatrudnienie w ramach umowy o pracę oraz na podstawie umów cywilnoprawnych, w tym umów zlecenia i umów o udzielanie świadczeń, tzw. kontraktów..

Na koniec września 2020 r. Zakład zatrudniał 19 lekarzy, w tym 17 specjalistów II stopnia i jednego specjalistę I stopnia. Na podstawie umowy o pracę zatrudniano dwóch lekarzy specjalistów II stopnia, na podstawie umowy zlecenia zatrudniano jednego lekarza z II stopniem specjalizacji oraz na podstawie umów o udzielanie świadczeń tzw. kontraktów – 16 lekarzy (14 specjalistów II stopnia i jednego specjalistę I stopnia).

Zakład zatrudniał trzech dentystów na podstawie umów cywilnoprawnych.

Wyłącznie w ramach umowy o pracę zatrudniano: 22 pielęgniarki i położne, osiem osób innego personelu medycznego z wyższym wykształceniem, pięć osób personelu medycznego ze średnim wykształceniem i trzy rejestratorki. Zakład zatrudniał w administracji łącznie cztery osoby, w tym: jednego dyrektora, jednego informatyka i dwóch pozostałych pracowników. Jako obsługę zatrudniano sześć osób na podstawie umowy o pracę oraz trzy na podstawie umowy zlecenie.

W okresie objętym kontrolą nie zatrudniano nowych pracowników w celu ewentualnego wspierania pracy personelu medycznego. Jak wyjaśnił Dyrektor Zakładu nie było takiej potrzeby.

W okresie objętym kontrolą występował chwilowy niedobór kadry medycznej w poszczególnych grupach zawodowych spowodowany zwolnieniami chorobowymi lub koniecznością odbycia kwarantanny. Braki te nie wymagały podejmowania działań w celu uzupełnienia chwilowych niedoborów.

Wprowadzenie teleporad w poszczególnych rodzajach i zakresach świadczeń nie spowodowało zmiany zatrudnienia, bądź zmiany w organizacji udzielania świadczeń.

(akta kontroli tom I str. 75 – 78, 95 - 100)

1.3.

Koszty wynagrodzeń osobowych w ramach stosunku pracy ogółem w okresie objętym kontrolą (tj. 2019-2020 (do 30 czerwca)) wynosiły 3.652.987 zł. W podziale na poszczególne półrocza wynosiły: w I półroczu 2019 r. – 1.168.691 zł, w II półroczu 2019 r. – 1.244.585 zł oraz w I półroczu 2020 r. – 1.239.711 zł.

Średniomiesięczne wynagrodzenie w podziale na poszczególne grupy zawodowe w rozbiciu na I półrocze 2019 r., II półrocze 2019 r. i I połowę 2020 r. wynosiło odpowiednio:

- Lekarze ogółem – 7.637 zł, 7.830 zł i 7.528 zł,
- W tym specjaliści – 7.637 zł, 7.830 zł, 7.528 zł,
- Pielęgniarki i położne z wyższym wykształceniem – 4.990 zł, 4.453 zł i 4.254 zł,
- Pielęgniarki i położne ze średnim wykształceniem – 4.610 zł, 4.975 zł i 4.779 zł,
- Inny personel medyczny z wyższym wykształceniem – 3.469 zł, 3.397 zł i 2.962 zł,
- Personel medyczny ze średnim wykształceniem – 2.966 zł, 3.158 zł i 3.407 zł,
- Rejestratorki – 3.351 zł, 3.984 zł i 3.134 zł,
- Administracja, w tym:
 - Pozostali pracownicy administracji – 3.827 zł, 4.385 zł i 4.471 zł,
 - Obsługa – 3.051 zł, 2.816 zł i 2.983 zł.

(akta kontroli tom I str. 86)

Koszty wynagrodzeń bezosobowych z tytułu umowy zlecenia ogółem, w okresie objętym kontrolą (tj. 2019-2020 (do 30 czerwca)) wynosiły 19.660 zł.

(akta kontroli tom I str. 87)

Koszty usług obcych, tj. umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, tzw. kontrakty w okresie objętym kontrolą (tj. 2019-2020 (do 30 czerwca)) wynosiły 890.221 zł.

(akta kontroli tom I str. 88)

Koszty ogółem Zakładu w 2019 r. wyniosły 5.878.917 zł, a w I połowie 2020 r. – 3.041.237 zł.

Koszty wynagrodzeń ogółem (osobowe i bezosobowe) w powyższych kosztach stanowiły odpowiednio 41% i 41%.

Koszty usług obcych na tzw. kontrakty w kosztach działalności operacyjnej Zakładu wyniosły odpowiednio 10% i 9%.

Koszty działalności operacyjnej Zakładu w 2019 r. wyniosły 5.853.335 zł, a w I połowie 2020 r. – 3.022.074 zł.

Analiza danych nie wskazuje na konkretne tendencje kształtowania się średnich miesięcznych wynagrodzeń w skali Zakładu.

(akta kontroli tom I str. 49, 86 - 88)

1.4.

Zakład na 30 czerwca 2020 roku zatrudniał łącznie 71 osób, z tego: 19 osób personelu niemedycznego, 1 osobę personelu pomocniczego, 32 rejestratorki i pięć osób w administracji (w tym: dyrektor, informatyk i trzech pozostałych pracowników). Jako obsługę zatrudniano sześć osób.

Wykonywaniem sprawozdań wynikających ze statystyki publicznej oraz zawartych kontraktów z NFZ zajmowały się wyznaczone osoby zarówno z personelu medycznego jak i administracyjnego. Wprowadzaniem zrealizowanych świadczeń do systemu oraz sprawozdaniami zajmowały się trzy pielęgniarki, jedna położna, trzy asystentki stomatologiczne, dwie fizjoterapeutki, jedna laborantka i trzy rejestratorki.

W zakładzie funkcjonował następujący tryb przekazywania informacji:

Rejestratorki po zrealizowanej wizycie u lekarza POZ odbierały kartoteki, następnie dokonywały wpisu kodów chorób w plan wizyt. Plany te przekazywane były pielęgniarkom wprowadzającym wizyty w system elektroniczny. Pielęgniarki te również raz w miesiącu sporządzały sprawozdanie z ilości wizyt ambulatoryjnych oraz domowych z rozbiorem na poszczególnych lekarzy.

W poszczególnych gabinetach czy poradniach dokonywali tych czynności: laryngologia, urologia - jedna pielęgniarka, okulistyka - jedna pielęgniarka, ginekologia - dwie osoby (jedna położna wpisuje w zeszyt procedury oraz punkty następnie pielęgniarka wprowadza w system elektroniczny), medycyna pracy – jedna pielęgniarka medycyny pracy, która raz w roku sporządzała sprawozdanie, medycyna szkolna – dwie osoby (dwie pielęgniarki z poszczególnych szkół), transport sanitarny - jedna pielęgniarka sporządzała całość sprawozdań, laboratorium - kierownik laboratorium, fizjoterapia - dwie fizjoterapeutki, stomatologia - trzy asystentki stomatologiczne z poszczególnych gabinetów, Ekg RTG – rejestratorka.

Za całość sprawozdawczości oraz wysyłkę sprawozdań odpowiedzialna była jedna pielęgniarka. W całym procesie raportowania oraz wymiany sprawozdań uczestniczył również pracownik administracji, który w przypadku nieobecności pielęgniarki zastępował ją.

Sprawozdawczość prowadzona była na stanowiskach pracy przystosowanych do wykonywania obowiązków i wymagających logowania się pracownika do systemu. W razie nieobecności pracownika wprowadzającego wizyty do systemu obowiązki przejmowała osoba przeszkolona wskazana przez przełożoną pielęgniarek. Powyższe czynności wykonywane były wyłącznie w godzinach pracy.

Wystawianiem druków zaświadczeń i skierowań np. do sanatorium, poradni specjalistycznej oraz na badania diagnostyczne, tj. wypełnianiem indywidualnej zewnętrznej dokumentacji medycznej wydawanej pacjentowi, którą weryfikował i podpisywał lekarz POZ lub lekarz udzielający świadczeń w AOS, zajmowali się poszczególni lekarze.

Obsługą i rejestracją pacjenta, w tym przyjmowaniem oświadczeń, przyjmowaniem i weryfikacją deklaracji wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej POZ, wypełnianiem indywidualnej, wewnętrznej dokumentacji medycznej pacjentów, w zakresie określonym w § 10 pkt 1-2 *rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej*, zajmowały się rejestratorki.

Włączaniem lub wprowadzaniem do indywidualnej wewnętrznej dokumentacji medycznej wyników badań diagnostycznych, udostępnionych przez pacjentów, istotnych dla procesu diagnostycznego, leczniczego pielęgnacyjnego lub rehabilitacyjnego (§ 6 ust. 4 *rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej*), zajmowały się rejestratorki oraz właściwi lekarze.

Czynnościami związanymi z udostępnianiem dokumentacji medycznej, np. pobieraniem opłaty za wykonanie odpisów indywidualnej wewnętrznej dokumentacji medycznej (art. 28 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*¹²) oraz czynnościami związanymi z udostępnianiem dokumentacji medycznej zajmowały się rejestratorki oraz w razie potrzeby pracownik administracji (po przekazaniu dokumentacji przez pracownika rejestracji).

W zakładzie nie wystąpiły, w okresie objętym kontrolą, przypadki wnoszenia opłat za wydawane dokumenty.

W okresie objętym kontrolą, w Zakładzie nie zatrudniano absolwentów kierunku zdrowie publiczne.

Organizacja udzielania świadczeń, zakres realizowanych zadań oraz podział kompetencji w SPGZOZ w okresie objętym kontrolą, nie zapewnił odciążenia personelu medycznego od wykonywania czynności administracyjnych i biurowych. Personel medyczny (tj. pielęgniarki i położne) był obciążony czynnościami administracyjnymi poprzez sporządzanie sprawozdań, które mogły być sporządzane przez personel niemedyczny. W efekcie skutkowało to ograniczeniem czasu personelu medycznego na udzielanie świadczeń pacjentom.

(akta kontroli tom I str. 89 – 100)

1.5.

Według danych na 30 czerwca 2020 r. Zakład zatrudniał łącznie 22 pielęgniarki i położne.

Zatrudnienie tego personelu w poszczególnych poradniach przedstawiało się następująco:

- Poradnia ginekologiczno – położnicza – trzy osoby (dwie położne z licencjatem z położnictwa, specjalizacją z pielęgniarstwa rodzinnego dla położnych i pielęgniarstwa ginekologicznego oraz 20 i 35 letnim stażem pracy, jedna położna ze średnim medycznym wykształceniem w kierunku położnictwa i 35 letnim stażem pracy).
- Poradnia lekarza POZ – pięć osób (jedna pielęgniarka - magister pielęgniarstwa, pielęgniarstwo internistyczne z 10 letnim stażem pracy, dwie pielęgniarki z licencjatem z pielęgniarstwa, pielęgniarstwo internistyczne z 12 oraz 17 letnim stażem pracy, dwie pielęgniarki z wykształceniem średnim medycznym - pielęgniarstwo z 33 oraz 40 letnim stażem pracy).
- Poradnia pielęgniarki środowiskowo – rodzinnej – siedem osób (trzy pielęgniarki – magister pielęgniarstwa ze stażami pracy 6, 9 i 32 lata, jedna pielęgniarka z licencjatem z pielęgniarstwa z 6 letnim stażem pracy, trzy pielęgniarki z wykształceniem średnim medycznym – pielęgniarstwo z 30, 37 i 39 letnim stażem pracy).
- Poradnia położnej środowiskowo – rodzinnej – trzy osoby (dwie położne z licencjatem z położnictwa, obie z 30 letnim stażem pracy, jedna położna ze średnim wykształceniem medycznym – położnictwo i 40 letnim stażem pracy).
- Poradnia okulistyczna – jedna osoba z licencjatem z pielęgniarstwa i z 39 letnim stażem pracy.

¹² Dz. U. z 2020 r. poz. 849, zwana dalej ustawą *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*.

- Poradnia otolaryngologiczna/urologiczna – jedna pielęgniarka z licencjatem z pielęgniarstwa i z 14 letnim stażem pracy.
 - Gabinet medycyny szkolnej – trzy pielęgniarki z wykształceniem średnim medycznym – pielęgniarstwo i z 27, 28 i 39 letnim stażem pracy.
- (akta kontroli tom I str. 79 – 82, 95 - 100)

1.6.

Liczba udzielonych porad i teleporad w POZ i AOS (w podziale na zakresy AOS), oraz udział teleporad w poradach udzielonych ogółem, w okresie objętym kontrolą, przedstawiała się następująco:

a) POZ

- I półrocze 2019 r. – 33.126;
- II półrocze 2019 r. – 31.458;
- I półrocze 2020 r. – 30.624 (w tym teleporady – 2157, tj. 7% wszystkich udzielonych porad).

b) AOS

- I półrocze 2019 r. – 5.402 z tego: poradnia ginekologiczna – 3.363, okulistyczna – 681, urologiczna – 769 i otolaryngologiczna – 589.
- II półrocze 2019 r. – 5.508 z tego: poradnia ginekologiczna – 3.440, okulistyczna – 818, urologiczna – 757 i otolaryngologiczna – 493.
- I półrocze 2020 r. – 3.671 (w tym teleporady – 580, tj. 15,7% wszystkich udzielonych porad), z tego poradnia ginekologiczna – 2.915 (575 teleporad – 19,7% wszystkich porad), okulistyczna – 120 (5 teleporad – 4% wszystkich porad), urologiczna – 374 (teleporady nie wystąpiły) i otolaryngologiczna – 262 (teleporady nie wystąpiły).

Średnia liczba porad i teleporad przypadająca na jednego lekarza w POZ i AOS, w okresie objętym kontrolą wynosiła:

a) POZ

- I półrocze 2019 r. – 3012;
- II półrocze 2019 r. – 2860;
- I półrocze 2020 r. – 3062 (w tym teleporady – 216, tj. 7,1% wszystkich udzielonych porad).

b) AOS

- I półrocze 2019 r. – 600 z tego: poradnia ginekologiczna – 841, okulistyczna – 681, urologiczna – 385 i otolaryngologiczna – 295.
- II półrocze 2019 r. – 612 z tego: poradnia ginekologiczna – 860, okulistyczna – 818, urologiczna – 379 i otolaryngologiczna – 247.
- I półrocze 2020 r. – 408 (w tym teleporady – 64, tj. 15,7% wszystkich udzielonych porad), z tego poradnia ginekologiczna – 729 (144 teleporady – 16% wszystkich porad), okulistyczna – 120 (5 teleporad – 4% wszystkich porad), urologiczna – 187 (teleporady nie wystąpiły) i otolaryngologiczna – 131 (teleporady nie wystąpiły).

Średni czas jaki był przeznaczony do udzielenia porady¹³ w podziale na POZ i AOS przez lekarzy, w okresie objętym kontrolą, przedstawiał się następująco:

- POZ – I półrocze 2019 r. – 13,28 minut, II półrocze 2019 r. – 13,94 minut i I półrocze 2020 r. – 15,14 minut .
- AOS:
 - I półrocze 2019 r. – 13,32 minut (w tym: ginekologia – 12,63, okulistyka – 10,57, urologia – 14,04 i otolaryngologia – 19,55),

¹³ Średni czas udzielania porady przez lekarza liczony jako: łączna liczba minut udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w przychodni według harmonogramów pracy / liczba porad udzielonych w przychodni w bezpośrednim kontakcie z pacjentem.

- II półrocze 2019 r. – 12,98 minut (w tym: ginekologia – 12,34, okulistyka – 8,21, urologia – 14,26 i otolaryngologia – 23,36),
- I półrocze 2020 r. – 23,09 minut (w tym: ginekologia – 18,15, okulistyka – 57,39, urologia – 28,87 i otolaryngologia – 43,96).

Przedstawione w I półroczu 2020 r. wyliczenie nie przedstawia prawdziwego obrazu, gdyż – jak podała Pani Dyrektor *w tym okresie wystąpiły przypadki niezgłaszania się pacjentów na umówione wizyty ze względu na obawy związane z COVID – 19 i nie odwoływanie tych wizyt przez pacjentów.*

Średni czas udzielania teleporad nie był możliwy do ustalenia w Zakładzie ze względu na brak możliwości technicznych ustalenia czasu rozmów telefonicznych z poszczególnych gabinetów¹⁴.

W okresie objętym kontrolą, w Zakładzie były wystawiane, przez personel medyczny, wszystkie rodzaje dokumentów wyszczególnione poniżej (zarówno ewidencjonowane jak i nieewidencjonowane przez Zakład). W Zakładzie nie prowadzono ewidencji wystawianych dokumentów w zakresie zleceń na zaopatrzenie medyczne, kart DiLO, zwolnień lekarskich, skierowań do poradni specjalistycznych, skierowań do sanatorium, zaświadczeń i orzeczeń lekarskich, skierowań do szpitala oraz informacji dla lekarza POZ lub lekarza kierującego.

W pozostałym zakresie (recepty, skierowania na badania diagnostyczne obrazowe (z wyłączeniem tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego i mammografii), skierowania na badania diagnostyki laboratoryjnej oraz zleceń na transport sanitarny, Zakład wystawił łącznie 41.056 (w tym AOS – 4.809 i POZ – 36.247) dokumentów w I półroczu 2019 r., 34.822 (w tym AOS – 3.386 i POZ – 31.436) dokumentów w II półroczu i 36.406 (w tym AOS – 3.266 i POZ – 33.140) w I półroczu 2020 r. W I półroczu 2019 r. były to: recepty – 32.650, skierowania na badania diagnostyki obrazowej – 2.904, skierowania na badania diagnostyki laboratoryjnej – 5.395 i zlecenia na transport sanitarny – 107. W II półroczu 2019 r. były to odpowiednio: 27.284, 2.774, 4.683 i 81 oraz w I półroczu 2020 r. – 30.527, 2.299, 3.474 i 106.

Średnia liczba wystawionych dokumentów przez lekarzy w podziale na POZ i AOS, przypadająca na jednego lekarza w okresie objętym kontrolą, tj. w 2019 r. (w podziale na półrocza) i 2020 r. (do 30 czerwca) przedstawiała się następująco:

- I półrocze 2019 r.
 - AOS - recepty – 277, skierowania na badania diagnostyki obrazowej – 149, skierowania na badania diagnostyki laboratoryjnej – 108 i zlecenia na transport sanitarny – nie były wystawiane w tym okresie.
 - POZ - recepty – 2741,5, skierowania na badania diagnostyki obrazowej – 142, skierowania na badania diagnostyki laboratoryjnej – 402,1 i zlecenia na transport sanitarny – 9,7
- II półrocze 2019 r.
 - AOS - recepty – 124, skierowania na badania diagnostyki obrazowej – 153, skierowania na badania diagnostyki laboratoryjnej – 99,4 i zlecenia na transport sanitarny – nie były wystawiane w tym okresie.
 - POZ - recepty – 2378,9, skierowania na badania diagnostyki obrazowej – 127, skierowania na badania diagnostyki laboratoryjnej – 344,4 i zlecenia na transport sanitarny – 7,4.
- I półrocze 2020 r.

¹⁴ W pkt. 1.7. wystąpienia podano średnie czasy udzielania teleporad w oparciu o formularze porad, wypełnione przez 10 lekarzy SPGZOZ.

- AOS - recepty – 162,4, skierowania na badania diagnostyki obrazowej – 122, skierowania na badania diagnostyki laboratoryjnej – 78,4 i zlecenia na transport sanitarny – nie były wystawiane w tym okresie.
- POZ - recepty – 2.906,5, skierowania na badania diagnostyki obrazowej – 120, skierowania na badania diagnostyki laboratoryjnej – 276,8 i zlecenia na transport sanitarny – 10,6.

(akta kontroli tom I str. 90 – 100)

W okresie objętym kontrolą, lekarze POZ przyjmujący pacjentów w Zakładzie nie wystawiali innych zaświadczeń, na wniosek pacjenta, które były nieuregulowane w przepisach prawa powszechnie obowiązującego.

Jak wyjaśnił Dyrektor Zakładu, w sytuacji, gdy lekarz POZ nie mógł wystawić zaświadczenia, bo nie miał dostatecznych danych do oceny stanu zdrowia, kierował on pacjenta na potrzebne w tym celu badania. Koszty badań w zależności od sytuacji pokrywane były przez pacjenta przed ich wykonaniem lub przez zakład pracy pacjenta jeśli została zawarta umowa w tej sprawie. Opłaty były naliczane w wysokości określonej w cenniku. Zakład nie ponosił kosztów takich badań.

(akta kontroli tom I str. 95 – 113)

1.7.

Obciążenie personelu medycznego prowadzeniem dokumentacji medycznej i innymi obowiązkami administracyjnymi przedstawiało się następująco:

- na badanie podmiotowe i przedmiotowe¹⁵ lekarze przeznaczali średnio 75% czasu trwania porady,
- na wypełnienie dokumentacji medycznej i inne czynności administracyjne - 25%.

Analiza czasu trwania poszczególnych etapów porady lekarskiej przeprowadzona na próbie formularzy porad, wypełnionych przez 10 lekarzy SPGZOZ¹⁶ podczas udzielania przez nich łącznie 341 świadczeń, wykazała, że:

(1) dla porad pierwszorazowych¹⁷:

- średni czas trwania porady wyniósł 19,5 min (czas minimalny – 10 min, czas maksymalny – 32 min),
- średni czas badania podmiotowego wyniósł 5,8 min (czas minimalny – 1 min, czas maksymalny – 15 min),
- średni czas badania przedmiotowego wyniósł 9,3 min (czas minimalny – 4 min, czas maksymalny – 14 min),
- łączny średni czas badania przedmiotowego i podmiotowego wyniósł 15 min (czas minimalny – 8 min, czas maksymalny – 25 min), co stanowiło 77% średniego czasu trwania porady,
- średni czas wypełnienia dokumentacji medycznej i innych czynności administracyjnych, w ramach udzielanej porady, wyniósł 4,5 min (czas minimalny – 1 min, czas maksymalny – 7 min), co stanowiło 23% średniego czasu trwania porady¹⁸;

(2) dla kontynuacji leczenia¹⁹:

¹⁵ Dotyczy porady w bezpośrednim kontakcie z pacjentem, w tym uwzględniono porady pierwszorazowe oraz kontynuację leczenia (z wyłączeniem przypadków gdy nie przeprowadzano *badania podmiotowego* lub *przedmiotowego*, np. wystawiano tylko recepty lub skierowanie).

¹⁶ Ośmiu lekarzy udzielających świadczeń POZ i dwóch lekarzy udzielających świadczeń AOS.

¹⁷ Pacjent zgłaszał się po raz pierwszy na poradę w danej poradni (z wyłączeniem przypadków gdy nie dokonywano badania podmiotowego np. wystawiano skierowanie) – łącznie analizie poddano 46 świadczeń.

¹⁸ W dwóch przypadkach poddanych analizie porad pierwszorazowych, czas poświęcony na wypełnienie dokumentacji medycznej i czynności administracyjne wynosił 35% czasu trwania porady ogółem.

¹⁹ Pacjent zgłaszał się na poradę kolejny raz, jako kontynuacja leczenia – łącznie analizie poddano 94 świadczeń.

- średni czas trwania porady wyniósł 13,6 min (czas minimalny – 5 min, czas maksymalny – 25 min),
- średni czas badania podmiotowego wyniósł 3,4 min (czas minimalny – 1 min, czas maksymalny – 10 min),
- średni czas badania przedmiotowego wyniósł 6,5 min (czas minimalny – 2 min, czas maksymalny – 19 min),
- łączny średni czas badania przedmiotowego i podmiotowego wyniósł 9,9 min (czas minimalny – 4 min, czas maksymalny – 20 min), co stanowiło 73% średniego czasu trwania porady,
- średni czas wypełnienia dokumentacji medycznej i innych czynności administracyjnych, w ramach udzielanej porady, wyniósł 3,7 min (czas minimalny – 1 min, czas maksymalny – 6 min), co stanowiło 27% średniego czasu trwania porady²⁰;

(3) dla teleporad:

- średni czas trwania teleporady wyniósł 10,4 min (czas minimalny – 2 min, czas maksymalny – 24 min),
- średni czas badania podmiotowego wyniósł 6,1 min (czas minimalny – 0 min, czas maksymalny – 21 min),
- średni czas wypełnienia dokumentacji medycznej i innych czynności administracyjnych, w ramach udzielanego świadczenia w formie teleporady, wyniósł 4,3 min (czas minimalny – 1 min, czas maksymalny – 10 min), co stanowiło 41% średniego czasu trwania teleporady.

(akta kontroli tom II str. 1-34)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

- w związku ze zmianami Statutu Zakładu oraz z uwagi na wprowadzenie w Zakładzie teleporad w dniu 4 marca 2020 r., nie zostały w tym zakresie zaktualizowane zapisy Regulaminu organizacyjnego, co było niezgodne z wymogiem w art. 24 ust. 1 pkt 5-6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

W złożonych wyjaśnieniach Pani Dyrektor SPGZOZ podała, że w związku z ubieganiem się w NFZ o kontrakt na utworzenie nowych poradni oraz na planowane zmiany w strukturze organizacyjnej, ze względu na konieczność każdorazowego opiniowania Regulaminu przez Radę Społeczną wstrzymywaliśmy się ze zmianą Regulaminu Organizacyjnego. Na chwilę obecną po ostatniej zmianie Statutu mamy przygotowany uaktualniony do stanu obecnego Regulamin, który planujemy przedstawić do zaopiniowania Radzie Społecznej na najbliższym posiedzeniu.

(akta kontroli tom I str. 120)

OCENA CZĄSTKOWA

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli organizacja procesu udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w Zakładzie prowadzona była poprawnie, niemniej personel medyczny był obciążony wykonywaniem czynności administracyjnych. Na badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjenta lekarze przeznaczali średnio 75% czasu trwania porady, a 25% na wypełnianie dokumentacji medycznej i inne czynności administracyjne.

²⁰ W 11 przypadkach poddanych analizie porad kontynuacji leczenia, czas poświęcony na wypełnienie dokumentacji medycznej i czynności administracyjne wynosił ponad 33% czasu trwania porady ogółem.

Określono szczegółowe zasady organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.

W Zakładzie udzielano świadczeń w formie teleporady i pomimo pandemii nie była to jedyna forma udzielania świadczeń.

Pielęgniarki i położne posiadały wymagane przepisami kwalifikacje, jednak nie udzielały samodzielnych porad.

Stwierdzona nieprawidłowość dotycząca nieaktualnienia Regulaminu Organizacyjnego, nie miała wpływu na ocenę działalności SPGZOZ w badanym zakresie.

OBSZAR

2. Zastosowanie narzędzi informatycznych wspierających proces udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych

Opis stanu faktycznego

2.1.

W SPGZOZ działalność medyczną obsługiwał system mMedica Standard+ (data zakupu 7 sierpnia 2008 r. - Asseco Poland S.A.) oraz system laboratoryjny Prometeusz (data zakupu 5 marca 2019 r. - GEM [...] ²¹).

W działalności administracyjnej i finansowo księgowej wykorzystywane były następujące systemy informatyczne: – Kadry i Płace (data zakupu 25 marca 2013 r. SOFTRES Sp. z o. o.); - RAKS SQL (Finanse i Księgowość, data zakupu 28 listopada 2011 r. ("RAKS" Sp. z o.o.) oraz program Płatnik (bezpłatny ZUS).

(akta kontroli tom II str. 35)

Wymienione powyżej systemy nie stanowiły zintegrowanego systemu i nie współpracowały ze sobą bezpośrednio, a każdy z nich funkcjonował bez udziału podsystemów.

W ramach systemów informatycznych wdrożono następujące e-usługi: eZLA, (eZwolnienie), eRecepta, eSkierowanie (wystawianie oraz odbiór), eSprawozdania, eRejestracja, eWyniki LAB, eKopia w Chmurze Asseco.

Funkcjonalność poszczególnych modułów:

a) w ramach systemu mMedica Standard+:

- eZLA - wystawianie elektronicznych zwolnień lekarskich, przekazywanie zwolnień do PUE ZUS. Wystawianie elektronicznych zwolnień lekarskich w trybie alternatywnym,
- Baza Leków Pharminindex - aktualizowana na bieżąco baza produktów leczniczych wzbogacona wartością merytoryczną w postaci opisów leków,
- eRecepta - wystawianie i wysyłanie recept w formie elektronicznej z możliwością anulowania,
- eSkierowanie - wystawianie i wysyłanie skierowań oraz zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne w formie elektronicznej z możliwością anulowania,
- eWyniki LAB - moduł umożliwiający automatyczną wymianę danych z laboratorium. Zarówno skierowania na badania jak ich odbiór w systemie mMedica funkcjonuje automatycznie po zatwierdzeniu wizyty oraz po wykonaniu badania i zatwierdzeniu go w systemie "Prometeusz",

²¹ Na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 2176 ze zm.) NIK wyłączyła jawność informacji w zakresie imienia i nazwiska, ze względu na prywatność osoby fizycznej.

- eRejestracja - system umożliwiający umawianie się na wizyty drogą elektroniczną,
- ekopia w chmurze Asseco - automatyczne tworzenie kopii zapasowych na serwerach Asseco, która zabezpiecza przed utratą danych,
- dane do sprawozdań MZ/GUS - moduł do tworzenia i przekazywania obowiązkowych sprawozdań MZ/GUS,
- raporty pomocnicze - zestaw przygotowanych zestawień i wykazów pozwalających na bieżąco monitorować pracę placówki,
- gabinet - umożliwia przejrzystą obsługę pacjentów przez lekarzy,
- replikacja - replikacja bazy danych w celu zminimalizowania czasu niedostępności serwera w przypadku jego awarii;

b) w ramach systemu Prometeusz 2.0:

- system wspierający pracę laboratorium zintegrowany z aparatami oraz systemem mMedica poprzez moduł "eWyniki LAB". Program posiadał możliwość robienia zestawienia rozliczeń oraz generowania raportów. Zlecenie na badania przez system mMedica trafiało automatycznie do programu Prometeusz. Pacjent dostawał skierowanie w formie papierowej z kodem kreskowym. Zgłaszając się do laboratorium pacjent miał wykonywane badania i po ich zakończeniu wyniki automatycznie wracały do systemu mMedica umożliwiając ich wgląd lekarzom;

c) w ramach systemu Płatnik:

- program umożliwiał przysyłanie dokumentów ubezpieczeniowych do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w formie elektronicznej;

d) w ramach systemu Kadry i Płace:

- program umożliwiający wygodne i błyskawiczne wyliczenie listy płac, tworzy przejrzyste wydruki różnorodnych dokumentów związanych z kadrami i płacami;

e) w ramach systemu RAKS SQL:

- księgowość - system księgowy umożliwiający prowadzenie pełnej księgowości. Realizuje wszystkie operacje księgowe, począwszy od tworzenia planu kont i łatwego księgowania dokumentów, poprzez rozrachunki i rozliczenia, aż po automatyczne sporządzanie pełnej tabeli bilansowej i rachunku zysków i strat, deklaracji oraz zestawień i raportów;
- sprzedaż - moduł ten pozwalał na zautomatyzowanie procesów obsługi sprzedaży oraz płatności i rozliczeń z kontrahentami.

(akta kontroli tom II str. 35-52)

Dla potrzeb SPGZOZ dostosowano pakiet licencji dotyczących usług medycznych, instalując go na:

- mMedica Standard+ - 24 stanowiska;
- eZLA - 20 stanowisk;
- Baza Leków Pharmindex - 10 stanowisk;
- eWyniki LAB - 12 stanowisk;
- eRejestracja - 24 stanowiska.

Jak wyjaśniła Pani Dyrektor *zapotrzebowanie jest analizowane na bieżąco, przy braku licencji na stanowiska jest ona rozszerzana.*

(akta kontroli tom II str. 35-72)

W dniu 19 listopada 2020 r. dokonano oględzin 10 pomieszczeń SPGZOZ, w tym: trzech gabinetów lekarzy POZ; rejestracji (główniej); gabinetu pielęgniarek; gabinetu stomatologa; dwóch gabinetów specjalistów (otolaryngolog, ginekolog); gabinetu położnych; laboratorium.

We wszystkich pomieszczeniach znajdowały się komputery z oprogramowaniem dostosowanym do wymagań na danym stanowisku (w tym wszędzie zainstalowano oprogramowanie mMedica) oraz drukarki. Dodatkowe wyposażenie wynikało ze specyfiki (funkcjonalności) pomieszczenia np. rejestracja, laboratorium.

Ustalono, że osoby pracujące na danym sprzęcie miały dostęp do bazy danych znajdujących się na serwerze SPGZOZ Rymanów, zgodnie z kodami dostępu określonymi na danym stanowisku.

Pełne i aktualne informacje dotyczące sprzętu informatycznego (dot. ilości i miejsca umieszczenia poszczególnego sprzętu) wykazanego wyżej, znajdowały się w księgowości oraz w bazie danych informatyka SPGZOZ Rymanów.

(akta kontroli tom II str. 157-159)

2.2.

W latach 2019-2020 (do 30 września) SPGZOZ poniósł następujące koszty zakupu, rozbudowy i eksploatacji systemów informatycznych:

- a) koszty zakupu nowych systemów informatycznych (dostawa, montaż, instalacja, uruchomienie i wdrożenie) – łącznie wydatkowano 84.376,52 zł, z tego: w 2019 r. - 44.580,12 zł oraz w 2020 r. (do 30 września) - 39.796,40 zł.

W 2019 r. SPGZOZ otrzymał dotację celową z budżetu państwa na dofinansowanie zakupu urządzeń informatycznych i oprogramowania²² w kwocie 984 zł, pozostałe wydatki w tej grupie kosztów poniesione w okresie objętym kontrolą w łącznej kwocie 83.392,52 zł pochodziły ze środków własnych SPGZOZ;

- b) koszty eksploatacji systemów informatycznych (serwis, konserwacja, asysta techniczna, naprawy) – łącznie wydatkowano kwotę 13.757,75 zł, z tego: w 2019 r. – 6.937,05 zł oraz w 2020 r. (do 30 września) – 6.820,70 zł, wydatki poniesione ze środków własnych SPGZOZ;

- c) koszty rozbudowy posiadanych systemów informatycznych – łącznie wydatkowano kwotę 5.904 zł, z tego: w 2019 r. – 1.968 zł oraz w 2020 r. (do 30 września) – 3.936 zł, wydatki poniesione ze środków własnych SPGZOZ.

(akta kontroli tom II str. 160-162)

2.3.

W latach 2019-2020 (do 30 listopada) SPGZOZ nie prowadził postępowań o udzielenie zamówienia publicznego na system informatyczny (w tym serwerów i oprogramowania) w trybie przepisów ustawy *Prawo zamówień publicznych*²³, gdyż wartość zakupów nie przekraczała kwoty określonej w art. 4 ust. 8 ustawy *Prawo zamówień publicznych*. Podstawowy sprzęt i oprogramowanie użytkowane przez SPGZOZ zakupione zostało przed okresem objętym kontrolą, a w latach 2019-2020 kupowano jedynie przedłużenie licencji oraz sprzęt komputerowy o jednostkowych wydatkach poniżej 20 tys. zł. Powyższe zakupy dokonywane były w oparciu o rozpoznanie rynku (oferty) przez informatyka SPGZOZ, który sporządzał notatki dotyczące oferowanych cen przez sprzedawców. Zakupu wymienionych artykułów dokonano w oparciu o zaoferowane najniższe ceny. Wydatki na zakup ww. artykułów dokonywane były z poszanowaniem przepisów art. 44 ust. 3 ustawy o finansach publicznych²⁴, tj. w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasad: uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów oraz optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów

²² Zakup laptopów z systemem Windows 10P - 2szt., Zarządzenie Nr 127/2019/DEF Prezesa NFZ.

²³ Dz. U. z 2019 r. poz. 1843, ze zm.

²⁴ Dz. U. z 2019 r. poz. 869 ze zm.

Jak wyjaśnił informatyk SPGZOZ, użytkowany sprzęt i oprogramowanie zaspokajał bieżące potrzeby jednostki a ich ewentualna rozbudowa dokonywana była w przypadku tworzenia nowych stanowisk (gabinetów).

Posiadany sprzęt informatyczny zapewniał stabilność systemu, w tym m.in.:

- możliwość rozbudowy funkcjonującego w podmiocie sprzętu IT;
- serwery i macierze posiadały wystarczającą wydajność na potrzeby jednostki, zapewniając stabilność i funkcjonalność systemu (dodatkowym zabezpieczeniem była „chmura Asseco”);
- posiadany pakiet licencji był dostosowany do potrzeb jednostki.

SPGZOZ prowadził analizę zapotrzebowania pod kątem funkcjonalności i trwałości systemu informatycznego głównie z uwagi na okres jego użytkowania (gwarancje).

(akta kontroli tom II str. 160-163)

2.4.

System informatyczny SPGZOZ nie spełniał wszystkich wymagań do prowadzenia dokumentacji w postaci elektronicznej.

System zapewniał integralność treści dokumentacji i metadanych, polegających na zabezpieczeniu przed wprowadzaniem zmian przez osoby nieuprawnione. Zapewniał 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 były nadawane wyłącznie w zakresie zajmowanego stanowiska. Wymagania odnośnie zachowania poufności oraz polityki haseł zawarte były w *Polityce ochrony danych* SPGZOZ.

System informatyczny SPGZOZ zapewniał identyfikację osoby sporządzającej dokumentację oraz dokonującej wpisu.

System nie prezentował historii zmian dokumentów wraz z informacją o użytkowniku, który dokonał modyfikacji dokumentu w formie elektronicznej, ponieważ SPGZOZ prowadzi dokumentację w formie papierowej (w części dotyczącej historii choroby). SPGZOZ nie miał dostępu do logowania zmian w bazie danych. Natomiast każda dokonana zmiana (edycja) w wytworzonej dokumentacji medycznej wymagała ponownej autoryzacji wizyty.

Użytkowany przez SPGZOZ system zapewniał podpisywanie dokumentacji medycznej za pomocą podpisu kwalifikowanego i ePUE. Lekarze w podmiocie wykorzystywali podpis ePUE-ZUS.

Podpis kwalifikowany wykorzystywany był tylko przez pracowników administracji w części szarej (w SPGZOZ wykorzystywane są trzy podpisy kwalifikowane).

System informatyczny zapewniał informację o czasie udzielenia świadczenia, dacie wydruku i autoryzacji dokumentacji.

System zapewniał przyporządkowanie cech informacyjnych dla odpowiednich rodzajów dokumentacji, tj. oznaczenie osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych oraz kierującej na badanie diagnostyczne, imię i nazwisko, tytuł zawodowy, numer prawa wykonywania zawodu (NPWZ) oraz specjalizacje, m.in. w następujących dokumentach:

- 1) sprawozdanie z badań laboratoryjnych,
- 2) historii wizyt,
- 3) skierowanie do laboratorium,
- 4) skierowanie do pracowni diagnostycznej.

Podpis dotyczył e-Sprawozdania, e-Recepty, e-Skierowania i zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne.

System zapewniał wysyłanie oraz odbiór e-Skierowania, a także zapewniał możliwość wydruku dokumentacji medycznej.

System informatyczny mMedica posiadał możliwość prowadzenia i udostępniania dokumentacji w standardach HL7 CDA, natomiast nie miał możliwości zapisu oraz dystrybuowania diagnostyki obrazowej w standardach DICOM lub innych.

(akta kontroli tom II str. 36-156)

2.5.

W SPGZOZ dokumentacja medyczna prowadzona była w postaci elektronicznej, tj., skierowanie do laboratorium, skierowanie do pracowni diagnostycznych, zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne.

Dokumentacja ta prowadzona była również w postaci papierowej. W zakresie e-usług: e-Skierowanie – dokumentacja drukowana była dla pacjenta, e-Recepta na życzenie.

W zakresie historii choroby, dokumentacja medyczna prowadzona była przez lekarzy poradni tylko w formie papierowej, pomimo iż system umożliwiał prowadzenie tego dokumentu w formie elektronicznej i zapewnione zostały warunki do jej prowadzenia w takiej formie.. Część załączonych w historii choroby poradni dokumentów np. wyniki badań laboratoryjnych w formie papierowej, były prowadzone również w formie elektronicznej.

Jak wyjaśniła Pani Dyrektor SPGZOZ, na chwilę obecną historia choroby prowadzona jest w wersji papierowej. System informatyczny w SPGZOZ jest przystosowany do uruchomienia. System posiada wszystkie moduły potrzebne do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej i zostanie uruchomiony w momencie nałożenia na jednostkę takiego obowiązku. Na chwilę obecną te moduły, które są wymagane, by były realizowane, są uruchomione. Wszyscy pracownicy wykorzystują system samodzielnie, nikt nie potrzebuje, by inna osoba wprowadzała dane do systemu.

Wdrożenie elektronicznej dokumentacji medycznej planowane jest na 2021 r.

(akta kontroli tom II str. 36-156; 164)

SPGZOZ podpisał umowę powierzenia przetwarzania danych osobowych z podmiotem przetwarzającym GEM [...] ²⁵ (opieka serwisowa).

System informatyczny SPGZOZ był zabezpieczony przed nieautoryzowanym dostępem. Zabezpieczenie było na poziomie indywidualnego identyfikatora użytkownika oraz hasła o minimalnej długości ośmiu znaków, zawierających kombinację dużych i małych liter oraz cyfr i znaków specjalnych. Zmiana hasła następuje nie rzadziej niż raz na 30 dni.

Uprawnienia dostępu były nadawane wyłącznie w zakresie wynikającym z zajmowanego stanowiska. Na potrzebyostępów zdalnych w ramach wewnętrznej opieki serwisowej zastosowano zabezpieczenia OpenVPN. Firma GEM [...] ²⁶ w ramach opieki serwisowej łączy się zdalnie dedykowanym do tego oprogramowaniem TeamViewer.

System informatyczny umożliwia rozdział uprawnień dotyczących obsługi dokumentacji. Zgodnie z opracowaną w SPGZOZ *Instrukcją zarządzania systemem informatycznym*, tworzenie schematów uprawnień dla konkretnych grup

²⁵ Jak w przypisie 21.

²⁶ Jw.

użytkowników z możliwością rozgraniczenia tych uprawnień do pełnionej funkcji oraz posiadanych kompetencji.

Dostęp do systemu mogły posiadać osoby w zależności od wykonywanych czynności służbowych lub umownych.

Wniosek o nadanie/modyfikację uprawnień do systemu informatycznego kierowany był do informatyka zatrudnionego w SPGZOZ.

(akta kontroli tom II str. 36-156; 185-207)

2.6.

Wykorzystywany w SPGZOZ system informatyczny był narzędziem wspierającym pracę personelu medycznego w procesie udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.

System informatyczny był stacjonarny i nie miał możliwości pracy zarówno na urządzeniach PC, jak i przenośnych. Umożliwiał on pracę w jednostkach organizacyjnych SPGZOZ w różnych lokalizacjach, tj. w jednostkach w Rymanowie, Rymanowie Zdroju, Wróbliku Szlacheckim, Posadzie Górnej, Sieniawie, Klimkówce. Jednostki działały w sieci lokalnej przy pomocy dzierżawy łącza typu point-to-point co umożliwiało swobodny przepływ informacji pomiędzy jednostkami.

Dostęp do najczęściej używanych funkcji zlokalizowany był 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. Wystawienie zleceń, e-recept, e-skierowań, e-zwolnień, ewidencja procedur ICD-9, inne druki odbywało się w kolejnych oknach wywoływanych w panelu po lewej stronie.

System nie miał możliwości tworzenia historii zdrowia i choroby pacjenta przez uprawnionych użytkowników w oparciu o modyfikowalne formularze. Miał natomiast możliwość tworzenia historii zdrowia i choroby w jednym oknie modyfikując indywidualnie widok. System umożliwiał wgląd do wpisów z poprzedniej wizyty/poprzednich wizyt. Pozwalał na tworzenie własnych notatek w komentarzu, po autoryzacji wizyty. System był zasilany bezpośrednio wynikami badań diagnostyki laboratoryjnej. Wyniki badań mogły być również ręcznie wprowadzone do systemu przez użytkownika.

System posiadał dostęp do bazy leków, kwoty refundacji, dawkowania oraz dostępności w aptekach zewnętrznych. Ostatnia aktualizacja bazy leków była w dniu 14 października 2020 r., natomiast refundacja w dniu 1 września 2020 r. Recepty były archiwizowane i można je było automatycznie wystawić ponownie na podstawie danych z poprzedniej recepty. Dodatkowo umożliwiał wystawianie recept na przyszły okres.

System informatyczny miał automatyczny dostęp do baz kodów ICD-9 i ICD-10. Użytkownik miał do nich dostęp z poziomu modułu Gabinet przy ewidencji wizyty.

System informatyczny miał zautomatyzowane formularze skierowań, zleceń, wydawanych zaświadczeń, informacji dla lekarza kierującego wykorzystywanych w ramach udzielania świadczeń pacjentom z możliwością ich ewidencjonowania, drukowania oraz modyfikowania wzorów w przypadku zmian przepisów prawa.

System zapewniał możliwość tworzenia nowych dokumentów/wydruków, jednak na poziomie administracyjnym.

Użytkowany system mMedica był zintegrowany z systemem Laboratoryjnym "Prometeusz" przy pomocy standardu HL7.

System informatyczny był na bieżąco aktualizowany. Aktualizacja nie odbywała się automatycznie, każdorazowo wymagała pomocy zespołu IT.

Użytkowany system nie miał możliwości zapisu i dystrybuowania diagnostyki obrazowej w standardach DICOM. SPGZOZ nie posiadał własnej diagnostyki obrazowej, korzystał z usług podwykonawców.

System posiadał dostęp do aktualizowanej bazy leków, dotyczących charakterystyki produktu leczniczego, kwoty refundacji, dawkowania oraz dostępności w aptekach zewnętrznych. Baza leków (Pharmindex) aktualizowana była automatycznie.

System był zintegrowany z systemem elektronicznej Weryfikacji Upoważnień Świadczeniobiorców (eWUŚ) i pozwalał na szybkie i automatyczne sprawdzenie statusu ubezpieczenia pacjenta. W okresie od 1 stycznia 2019 r. do 30 listopada 2020 r. zebrano od pacjentów 141 oświadczeń o uprawnieniu do bezpłatnych świadczeń. Jak podała Pani Dyrektor *wynikało to zarówno z tego, że system eWUŚ nie potwierdził uprawnień tych pacjentów do świadczeń jak i w przypadkach, kiedy system eWUŚ nie działał.*

SPGZOZ posiadał moduł eRejestracji wizyty w jednostce, oparty na dostępnych online aktualnych grafikach pracy lekarzy. SPGZOZ nie posiadał automatycznego powiadamiania pacjenta o zbliżającej się wizycie.

Użytkowany w SPGZOZ system informatyczny umożliwiał wystawianie zwolnień elektronicznych oraz zapewniał integrację z ZUS, w celu umożliwienia pobrania listy zakładów pracy pacjenta. Wdrożono także oprogramowanie obsługujące skierowania elektroniczne – ich wystawianie oraz pobieranie. Obsługiwany system zapewniał możliwość niezależnego uzupełniania dokumentów przez poszczególne grupy personelu (lekarz, pielęgniarka, rejestratorka) bez wzajemnej blokady uzupełniania danych w dokumentach. Umożliwiał podgląd wprowadzonej informacji przez inną grupę (dla posiadacza odpowiedniego uprawnienia). System ten posiadał opcje dołączania do dokumentacji elektronicznej plików, jednak opcja nie była wykorzystywana przez Zakład. Wyniki badań laboratoryjnych widoczne były zarówno w systemie Prometeusz jak i w systemie mMedica poza zakresem były podświetlane na czerwono, jednak system mMedica nie umożliwiał generowania interaktywnych wykresów wyników laboratoryjnych.

System miał możliwość wyłączenia niewykorzystanych elementów menu czy zakładek. Konfiguracja wyglądu „Gabinetu” odbywała się na poziomie całego systemu (globalnie), danej stacji roboczej bądź użytkownika.

Ustalono, że w okresie objętym kontrolą nie było awarii systemów informatycznych, w tym okresie nie było także takich zgłoszeń od personelu SPGZOZ.

(akta kontroli tom II str. 36-156; 208)

W trakcie kontroli uzyskano opinię personelu medycznego SPGZOZ²⁷ dotyczącą wykorzystywanego systemu informatycznego w Zakładzie.

Analiza ankiet wykazała, że w 18 przypadkach ankietowani uznali ten system informatyczny za intuicyjny w obsłudze oraz za narzędzie wspierające ich pracę w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych - w zakresie w jakim był wykorzystywany. W jednym przypadku wypełniający lekarz podał, że *nie jest biegły w informatyce*. Wszyscy ankietowani wskazali, że zostali przeszkoleni z obsługi wykorzystywanego w SPGZOZ systemu informatycznego, w tym ze wszystkich obsługiwanych przez nich funkcjonalności. Spośród 19 ankietowanych, 16 osób wskazało, że obsługują system informatyczny samodzielnie i nie wymagają wsparcia ze strony innych osób. Trzy osoby ankietowane wskazały, iż wymagały wsparcia w obsłudze systemu informatycznego, którego udzielał im informatyk. Żadna z tych osób nie wskazała zakresu w jakim wymagała wsparcia.

(akta kontroli tom II str. 165-183)

2.7.

²⁷ Łącznie 19 osób, w tym: ośmiu lekarzy, siedem pielęgniarek i cztery położne.

SPGZOZ został podłączony do Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych (System P1) w dniu 16 maja 2019 r. o godz. 10.21. Posiadany przez SPGZOZ system informatyczny zapewnia interoperacyjność z systemami wdrażanymi w ramach projektu „Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych w zakresie eRecepty i eSkierowania”.

SPGZOZ wykorzystuje standard HL7 CDA w zakresie transferu nie obrazowych danych medycznych dla dokumentów takich jak e-Recepta, e-Skierowanie, które w założeniach CEZ (dawniej CSIOZ) są tworzone zgodnie ze standardem IHE XDS. Komunikacja z platformą P1 odbywa się w zakresie eRecepty i eSkierowań.

Ustalono, że eSkierowanie zostało wdrożone w SPGZOZ w kwietniu 2020 r. i do 30 listopada 2020 r. wystawionych zostało 238 eSkierowań.

W SPGZOZ w 2019 r. wystawiono 1.220 eRecept, a w okresie od stycznia 2020 r. do 30 listopada 2020 r. wystawiono 48.586 eRecept.

(akta kontroli tom II str. 36-49; 208)

2.8.

W okresie objętym kontrolą, w SPGZOZ nie wystąpiły przypadki udzielenia upoważnień do wystawiania zaświadczeń lub recept w postaci elektronicznej przez lekarzy, osobom wykonującym zawód medyczny, lub innym osobom wykonującym czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Jak wyjaśniła Pani Dyrektor SPGZOZ, w latach 2019-2020 nie wystąpiły przypadki udzielenia przez lekarzy zatrudnionych w SPGZOZ, upoważnień do wystawiania zaświadczeń lub recept w postaci elektronicznej (odpowiednio e-zwolnień lub e-recept), osobom wykonującym zawód medyczny, lub innym osobom wykonującym czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Takich upoważnień nie udzielano, ponieważ lekarze samodzielnie pracują na swoich stanowiskach pracy i zostali w tym zakresie przeszkoleni.

(akta kontroli tom II str. 184)

2.9.

Ustalono, że czas wypełniania formularzy w postaci elektronicznej lub papierowej przez lekarzy SPGZOZ²⁸ wynosił:

- zlecenie na zaopatrzenie w wyroby - medyczne od 1 min. do 5 min.;
- recepta (e-recepta) - powtórzenie leku - od 30 sek. do 5 min.;
- recepta (e-recepta) - wypisanie nowego leku - od 1 min. do 7 min.;
- karta DiLO – formularz nie był wypełniany przez ankietowanych lekarzy;
- zwolnienie lekarskie - od 1 min 30 sek. do 5 min.;
- skierowanie do poradni specjalistycznej - od 45 sek. do 5 min.;
- skierowanie na badania laboratoryjne - od 30 sek. do 7 min.;
- skierowanie na badania diagnostyczne obrazowe - od 30 sek. do 7 min.;
- skierowanie do sanatorium - od 5 min. do 15 min.;
- zaświadczenie lekarskie - od 1 min 30 sek. do 5 min. 30 sek.;
- skierowanie do szpitala - od 30 sek. do 8 min.;
- informacja dla lekarza POZ/lekarza kierującego - od 4 min. do 6 min.;
- zlecenie na transport sanitarny - od 3 min. 30 sek. do 6 min.

W jednym przypadku lekarz podał, iż wypełnia formularze *zaświadczenie lekarskie i skierowanie do szpitala* w formie papierowej, ponieważ *jest szybciej* – czas to

²⁸ Na podstawie analizy informacji uzyskanych od 11 lekarzy SPGZOZ. Z uwagi na występującą w jednostce pandemii i liczne przypadki nieobecności personelu medycznego, a także wydłużony czas oczekiwania przez pacjentów na wizytę u poszczególnych lekarzy i duże ryzyko związane z możliwością zarażenia COVID-19, odstąpiono od bezpośrednich oględzin przez kontrolera i dokonywania pomiaru czasu dotyczących wypełnienia formularzy.

1 min. W drugim przypadku lekarz podał, że wypełnia formularze: *skierowanie na badania diagnostyczne obrazowe, zaświadczenie lekarskie, skierowanie do szpitala i informacja dla lekarza POZ/lekarza kierującego* w formie papierowej – czas 3 min. W trzecim przypadku lekarz podał, że w formie papierowej wypełnia formularze *skierowanie do sanatorium i zlecenie na transport sanitarny* – czas 2 min.

(akta kontroli tom II str. 1-34)

Ustalono, że system informatyczny SPGZOZ pozwala na przekazywanie danych do modułu sprawozdawczego, wykorzystywanego do rozliczania kontraktu z OW NFZ. System ten nie pozwala jednak na automatyczne generowanie raportu statystycznego z danych gromadzonych w systemie na poszczególnych etapach udzielania świadczeń. Generacja odbywa się przez wyznaczonych pracowników Zakładu. Użytkowany system informatyczny nie wykorzystuje mechanizmu WSBroker ale wykorzystuje automatyzację skrzynki pocztowej NFZ.

System nie ma możliwości wprowadzenia na jednej wizycie rozliczenia świadczeń ze środków publicznych jak i komercyjnych. W jednej wizycie jest możliwość ewidencji tylko jednej umowy.

(akta kontroli tom II str. 36-49)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli stwierdza, iż SPGZOZ był wyposażony w narzędzia informatyczne i je stosował wspierając proces udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.

SPGZOZ zapewnił warunki do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej, jednak część tej dokumentacji (historia zdrowia i choroby) była prowadzona jedynie w formie papierowej.

W ocenie NIK, system informatyczny nie zapewniał dostępu do pełnego logowania zmian w bazie danych oraz nie ma możliwości zapisu oraz dystrybuowania diagnostyki obrazowej w standardach DICOM.

Używany system informatyczny pozwalał na automatyczne przekazywanie rozliczeń kontraktu z NFZ.

IV. Uwagi i wnioski.

Wnioski

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

1. uaktualnienie Regulaminu Organizacyjnego SPGZOZ w związku ze zmianami Statutu SPGZOZ dokonanymi uchwałami Rady Miejskiej w Rymanowie dotyczącymi zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz w zakresie określenia przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, a także wskazania miejsca przebywania osób udzielających świadczeń w takiej 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 Rzeszowie. 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 30 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Rzeszów, dnia 15 stycznia 2021 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Rzeszowie

Kontroler

Dyrektor

Jacek Wolan

Wiesław Motyka

Główny specjalista kontroli państwowej

/-/

p.o.

WICEDYREKTORA

Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Rzeszowie

z up. /-/

Robert Łukasz