



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Rzeszowie

LRZ.410.018.04.2020

Pani
Małgorzata Szeliga
Dyrektor
Samodzielnego Publicznego Gminnego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Miejscu Piastowym
ul. Dworska 14, 38-430 Miejsce Piastowe

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 Miejscu Piastowym, ul. Dworska 14, 38-430 Miejsce Piastowe
Kierownik jednostki kontrolowanej	Dyrektor Zakładu Pani Małgorzata Szeliga, od dnia 3 października 2019 r. Poprzednio, w okresie objętym kontrolą funkcję tą pełniła Pani Małgorzata Sebastianiak.
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 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 ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Rzeszowie
Kontrolerzy	1. Paweł Rakowski, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli Nr LRZ/134/2020 z dnia 15 września 2020 r. 2. Jacek Wolan, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli Nr LZR/163/2020 z dnia 15 października 2020 r. (akta kontroli str. 1-5)

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

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli organizacja pracy personelu medycznego zapewniała warunki dla prawidłowego udzielania świadczeń zdrowotnych, a szczegółowe zasady organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych zostały określone i udostępnione do wiadomości pacjentów. Zakład pomimo epidemii SARS-CoV-2 kontynuował udzielanie porad w formie stacjonarnej, a teleporady stanowiły uzupełnienie podstawowego trybu pracy placówki.

Zakład był wyposażony w niezbędne narzędzia i sprzęt informatyczny, adekwatny do liczby personelu medycznego oraz gabinetów i pomieszczeń związanych z udzielaniem świadczeń medycznych.

Podłączenie Zakładu do Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych (tzw. Systemu P1) nastąpiło w dniu 19 kwietnia 2019 r.

Na badanie podmiotowe i przedmiotowe lekarze przeznaczali średnio ponad 73% czasu trwania porady, a prawie 27% na wypełnienie dokumentacji medycznej i inne czynności administracyjne.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej³ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

Opis stanu faktycznego

1.1. W okresie objętym kontrolą w Zakładzie obowiązywał *Regulamin Organizacyjny Samodzielnego Publicznego Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Miejscu Piastowym*, z dnia 25 czerwca 2012 r. oraz z dnia 16 października 2020 r.

Każdy z ww. Regulaminów organizacyjnych stosownie do postanowień art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej*⁴ określał zasady organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych oraz zasady dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych oraz określał strukturę organizacyjną Zakładu, rodzaj prowadzonej działalności leczniczej, zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz miejsce udzielania świadczeń.

Zgodnie z powołanymi Regulaminami Zakład udzielał świadczeń zdrowotnych w 7 miejscowościach położonych na terenie Gminy Miejsce Piastowe⁵.

W Zakładzie udzielano świadczeń na podstawie zawartych umów z NFZ w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna⁶, ambulatoryjna opieka specjalistyczna⁷, rehabilitacja lecznicza, leczenie stomatologiczne, świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze oraz wykonywano badania diagnostyczne w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania.

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

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

⁴ Dz. U. z 2020 r. poz. 295, ze zm.

⁵ Ośrodek Zdrowia w Miejscu Piastowym, Ośrodek Zdrowia Rogi, Ośrodek Zdrowia Głowienka, Ośrodek Zdrowia Łężany, Ośrodek Zdrowia Widacz, Ośrodek Zdrowia Zalesie, Ośrodek Zdrowia Targowiska, Zakład Rehabilitacji Leczniczej w Miejscu Piastowym i Zakład Rehabilitacji Leczniczej w Głowience.

⁶ W zakresie: świadczenia lekarza POZ, świadczenia pielęgniarki POZ, świadczenia położnej POZ, świadczenia pielęgniarki szkolnej.

⁷ W zakresie: kardiologii, położnictwa i ginekologii, chirurgii ogólnej.

W Regulaminach organizacyjnych opisano zasady udzielania świadczeń przez Zakład, a zasady te zostały podane do publicznej wiadomości na tablicach ogłoszeń oraz przez stronę internetową.

W Regulaminie z 2012 r. nie zostały określone zasady organizacji udzielania świadczeń za pośrednictwem systemów teleinformatycznych i systemów łączności, tj. w formie teleporad oraz miejsce przebywania osób udzielających tych świadczeń (szczegółowy opis w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości).

(akta kontroli str. 6-186, 697-698)

Zakład od dnia 18 marca 2020 r., w związku z rozprzestrzenianiem się epidemii SARS-CoV-2, rozpoczął świadczenie usług medycznych w formie teleporad, tj. za pośrednictwem systemu łączności telefonicznej.

Świadczeń zdrowotnych w formie teleporad udzielano na podstawie wprowadzonego w Zakładzie harmonogramu teleporad, który został przekazany do wiadomości pacjentów poprzez jego wywieszenie na tablicy ogłoszeń, oraz za pośrednictwem strony internetowej, a ponadto o tej formie działalności Zakładu pacjenci mogli się dowiedzieć dzwoniąc do Zakładu lub podczas bezpośrednich wizyt.

W związku z wejściem w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 r. w sprawie *standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej*⁸, w dniu 25 października 2020 r. w Zakładzie wprowadzono *Standard organizacyjny teleporad*, w którym określono i uszczegółowiono zasady oraz organizację udzielania świadczeń medycznych w formie teleporad.

W okresie od 18 marca do 25 października 2020 r. (od momentu rozpoczęcia udzielania teleporad do momentu ustanowienia Standardu organizacyjnego teleporad) w Zakładzie nie było sformalizowanych procedur w tym zakresie, a wyjaśnienia znajdują się w dalszej części wystąpienia.

W Zarządzeniu wprowadzającym ww. standard ustalono zasady postępowania personelu medycznego przy udzielaniu teleporad, w tym obowiązki lekarzy oraz personelu medycznego uczestniczącego w procesie udzielania świadczeń medycznych, a także określono sposób rejestracji i weryfikacji pacjentów. Konsultacje w formie teleporad prowadzone były w godzinach pracy poszczególnych jednostek zakładu udzielających świadczeń zdrowotnych.

W Zakładzie nie nagrywano rozmów, podczas których udzielano świadczeń zdrowotnych w formie teleporad, ale przedmiot rozmowy odnotowywano w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta.

Udzielanie teleporad odbywało się w formie rozmów telefonicznych ze świadczeniobiorcami, w pomieszczeniach zapewniających poufność przekazywanych informacji, bez osób nieuprawnionych, a sposób uregulowania i zasady organizacji udzielania teleporad, był zgodny z rozporządzeniem w sprawie *standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej*.

W kwestii udzielania teleporad, Pani Małgorzata Szeliga, Dyrektor Zakładu wyjaśniła, że wszyscy pracownicy zostali poinformowani o możliwości udzielania teleporad oraz zapoznani z harmonogramem, a ponadto pracownicy zostali zapoznani z *Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej oraz Wytycznymi Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej*.

W formie teleporad Zakład udzielał świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej oraz

⁸ Dz. U. z 2020 r. poz. 1395.

ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w tym w zakresie kardiologii, położnictwa i ginekologii oraz chirurgii ogólnej.

W okresie objętym kontrolą w Zakładzie nie wystąpiły przypadki zaprzestania udzielania świadczeń zdrowotnych w żadnym z zakresów, natomiast w 2020 roku, w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa Covid-19, okresowo zawieszono działalność niektórych części Zakładu, a sytuacja ta dotyczyła następujących zakładów i poradni:

- Poradni Ginekologiczno – Położniczej w Miejscu Piastowym⁹;
- Zakładu Rehabilitacji Leczniczej w: Miejscu Piastowym, Głowience i Miejscu Piastowym filii w Korczynie¹⁰;
- Poradni Stomatologicznej w Miejscu Piastowym¹¹;
- Poradni Stomatologicznej w Głowience¹²;
- Poradni Stomatologicznej w Targowiskach¹³;
- Poradni Stomatologicznej w Rogach¹⁴;
- Poradni Chirurgii Ogólnej w Miejscu Piastowym¹⁵;
- Poradni Kardiologicznej w Miejscu Piastowym¹⁶.

W okresie od 18 marca 2020 r. (wprowadzenia harmonogramu udzielania teleporad) do 25 października 2020 r. (wprowadzenia Standardu organizacyjnego teleporad) w Zakładzie brak było sformalizowanych procedur udzielania teleporad, a według wyjaśnień Dyrektora Zakładu teleporad udzielano według następujących zasad:

- pierwszy kontakt następował z pielęgniarką, do zadań której należało wstępne rozpoznanie potrzeb zdrowotnych oraz możliwości udzielania danego świadczenia w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, na tym etapie oceniano m.in. czy stan pacjenta pozwala na leczenie w formie udzielenia tzw. teleporady, czy też niezbędna jest wizyta osobista pacjenta w Zakładzie, wizyta domowa lub inny rodzaj świadczenia;
- w kolejnym kroku pielęgniarka wpisywała świadczenie do terminarza przyjęć właściwego członka zespołu podstawowej opieki zdrowotnej oraz informowała pacjenta o przewidywanym terminie kontaktu oraz zasadach udzielania tego rodzaju porad.

W praktyce teleporady realizowano w następujący sposób:

- wstępna rozmowa, w tym weryfikacja danych pacjenta oraz przekazanie informacji dotyczących zachowania poufności rozmowy;
- sprawdzenie, czy pacjent poprawnie odbiera przekazywane mu informacje oraz sprawdzenie, czy stan techniczny (łącze) umożliwia rozmowę bez zakłóceń;
- informowanie pacjenta, iż świadczenie telemedyczne nie zastępuje normalnej wizyty, a także o fakcie, iż w razie pogorszenia stanu zdrowia winien udać się na wizytę do lekarza;
- udzielenie świadczenia oraz upewnienie się, że pacjent właściwie odebrał przekaz, a następnie zakończenie rozmowy.

(akta kontroli str. 6-186, 372-373, 749)

Na podstawie badania indywidualnej dokumentacji medycznej 10 pacjentów (5 świadczeń udzielonych podczas osobistego kontaktu świadczeniobiorcy z lekarzem oraz 5 świadczeń udzielonych w formie teleporady w 2020 r.) stwierdzono, że dokumentacja była prowadzona zgodnie z wymogami określonymi w § 4-7, 10 i 41 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r.

⁹ W okresie od 19 marca do 6 kwietnia 2020 r.

¹⁰ W okresie od 17 marca do 4 kwietnia 2020 r.

¹¹ W okresie od 17 marca do 6 kwietnia 2020 r.

¹² W okresie od 17 marca do 20 kwietnia 2020 r.

¹³ W okresie od 17 marca do 4 kwietnia 2020 r.

¹⁴ W okresie od 17 marca do 4 kwietnia 2020 r.

¹⁵ W okresie od 1 kwietnia do 4 maja 2020 r.

¹⁶ W okresie od 1 kwietnia do 10 czerwca 2020 r.

w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania¹⁷, a w przypadku, gdy świadczenia udzielano w formie teleporady, stosownie do § 3 pkt 4 rozporządzenia w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, w dokumentacji medycznej dokonywano adnotacji o realizacji świadczenia w takiej formie.

Dokumentacja ta zawierała oznaczenie pacjenta, dane z wywiadu i badania przedmiotowego, rozpoznanie choroby (w tym ICD-10), informację o zleconych badaniach diagnostycznych, konsultacjach, zaleconych zabiegach oraz lekach wraz z ich dawkowaniem, a także wyniki badań diagnostycznych. Dokumentacja prowadzona była w sposób chronologiczny, a kolejne jej strony były ponumerowane.
(akta kontroli str. 302-320)

W Zakładzie ustalono *Ogólną politykę ochrony danych osobowych*, a ponadto zapisy dotyczące bezpieczeństwa pozyskiwanych w toku udzielanych porad określał *Standard organizacyjny teleporad*, w którym określono i uszczegółowiono zasady oraz organizację udzielania świadczeń medycznych w formie teleporad. Dokumenty te określały sposób postępowania z pozyskanymi podczas teleporad od pacjenta informacjami, w tym zobowiązywały osoby je przetwarzające do zachowania pełnej poufności.

Informacje dotyczące udzielanych przez Zakład świadczeń zdrowotnych, w tym dostępności badań diagnostycznych, godzin pracy oraz realizacji wizyt domowych dostępne były za pośrednictwem strony internetowej Zakładu, konta utworzonego w jednym z portali społecznościowych oraz tablicy ogłoszeń. Ponadto świadczeniobiorcy o zakresie udzielanych świadczeń mogli się dowiedzieć podczas osobistych wizyt, a także mogli taką informację uzyskać telefonicznie. W okresie objętym kontrolą Zakład udzielał świadczeń zdrowotnych w formie teleporad oraz w bezpośrednim kontakcie podczas osobistych wizyt pacjentów i podczas wizyt domowych.

(akta kontroli str. 157-186)

W Zakładzie nie zatrudniano rejestratorek medycznych, a bieżącą obsługą pacjentów (rejestracją na wizyty, w tym przyjmowaniem oświadczeń) zajmował się personel medyczny (22 osoby). Zakład dysponował 13 liniami telefonicznymi (w tym urządzenia mobilne), przy łącznej liczbie 6.920¹⁸ zadeklarowanych pacjentów.

W kwestii obciążenia personelu medycznego powyższymi obowiązkami Pani Małgorzata Szeliga, Dyrektor Zakładu wyjaśniła, że w procesie przyjmowania pacjentów bierze udział cały personel medyczny – pielęgniarki i położne, a w jednostce nie ma potrzeby zatrudniania rejestratorek medycznych i wydzielania stanowisk do czynności typowo administracyjnych, zwłaszcza, że jednostka prowadzi działalność leczniczą na terenie 7 miejscowości.

(akta kontroli str. 699-700)

W Regulaminie organizacyjnym określono m.in. zasady przyjmowania i rejestracji pacjentów na wizyty, w tym przyjmowania pacjentów planowych oraz w nagłych (pilnych) przypadkach, natomiast nie określał średniego czasu, który lekarz winien przeznaczyć na przyjęcie pacjenta.

W Zakładzie rejestracja pacjentów na wizyty odbywała się w programie (aplikacji) mMedica+. Program ten umożliwiał rejestrację pacjentów w odstępach, co 5, 10, 15, 20 lub 30 minut, a personel rejestrujący miał dostęp do terminarzy przyjmujących lekarzy.

System ten umożliwiał bieżącą rejestrację pacjentów (terminarz osób oczekujących), poprzez wprowadzanie nowych pacjentów z uwzględnieniem trybu przyjęcia

¹⁷ Dz. U. poz. 2059

¹⁸ Według stanu na dzień 28 października 2020 r.

(przypadek pilny lub stabilny). System ten umożliwiał również zakwalifikowanie świadczeniobiorców do kategorii osób kontynuujących leczenie i mających prawo do korzystania poza kolejnością.

W kwestii ustalania czasu indywidualnej wizyty pacjenta Pani Małgorzata Szeliga, Dyrektor Zakładu wyjaśniła, że *w powszechnie obowiązujących przepisach prawa brak jest sztywnych norm czasu przyjęć pacjentów, a z aktualnych standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych wynika, że sprawne funkcjonowanie podstawowej opieki zdrowotnej uwarunkowane jest elastycznymi terminarzami wizyt, a rejestracja pacjentów odbywa się zgodnie z kolejnością dostępu wolnych terminów u lekarzy i w każdym przypadku proponowany termin jest konsultowany z pacjentem.*

(akta kontroli str. 187-189, 663-665, 701-702)

W Zakładzie ustalono *Procedurę rozpatrywania skarg i wniosków*, a w okresie objętym kontrolą nie było skarg na działalność Zakładu¹⁹.

(akta kontroli str. 321-343)

W Regulaminie organizacyjnym nie określono średniego czasu na przyjęcie pacjentów. Według wyjaśnień Dyrektor Zakładu, brak jest w tym względzie obowiązku wynikającego z przepisów prawa, a lekarze mają obowiązek przyjąć wszystkich chorych, którzy się zgłoszą.

(akta kontroli str. 721-722)

Analiza harmonogramów pracy wybranych sześciu lekarzy, za okres kwiecień, czerwiec, sierpień 2020 r., w połączeniu z listami obecności wykazała, że w miesiącu kwietniu trzech lekarzy oraz w miesiącu czerwcu jeden lekarz²⁰ nie udzielali świadczeń zdrowotnych, natomiast nie stwierdzono odstępstw od czasu udzielania świadczeń określonego w umowach.

Według wyjaśnień Pani Małgorzaty Szeliga, Dyrektora Zakładu, *powodem wskazanych przerw był brak główicy kardiologicznej oraz wprowadzenie czynności zapobiegawczych przeciw rozprzestrzenianiu się Covid-19.*

W zawieranych z lekarzami umowach cywilnoprawnych nie oznaczono miejsca, ani godzin udzielania świadczeń zdrowotnych.

(akta kontroli str. 190-282)

1.2.1. Według stanu na dzień 31 grudnia 2018 roku, w Zakładzie zatrudnionych było 63 (61,80 etatu) pracowników w ramach umowy o pracę, a w poszczególnych grupach zawodowych kształtowało się następująco:

- czterech lekarzy (4 etaty);
- czterech lekarzy stomatologów (3,55 etatu);
- 22 pielęgniarki i położne (22 etaty), w tym 10 z wykształceniem wyższym lub licencjackim (10 etatów) oraz 12 z wykształceniem średnim (12 etatów);
- 17 osób innego personelu medycznego z wyższym wykształceniem (17 etatów) oraz osiem osób personelu medycznego z wykształceniem średnim (8 etatów);
- pięć osób (5 etatów) na stanowiskach administracyjnych oraz trzy osoby na stanowiskach związanych z obsługą (2,25 etatu).

Na dzień 30 czerwca 2019 roku, w Zakładzie zatrudnionych w ramach umowy o pracę było 68 pracowników (66.9 etatu), w tym:

- czterech lekarzy (4 etaty);
- czterech lekarzy stomatologów (3,6 etatu);
- 25 pielęgniarek i położnych (25 etatów), w tym 12 z wykształceniem wyższym lub licencjackim (12 etatów) oraz 13 z wykształceniem średnim (13 etatów);

¹⁹ Procedura rozpatrywania skarg i wniosków została ustalona Zarządzeniem Nr 21/2019 Dyrektora Zakładu, według okazanych dokumentów ostatnia skarga na działalność Zakładu została złożona w 2012 roku.

²⁰ Dotyczyło to Pracowni USG, Poradni Kardiologicznej oraz Stomatologii.

- 18 osób innego personelu medycznego z wykształceniem wyższym (18 etatów) oraz osiem osób personelu medycznego z wykształceniem średnim (8 etatów);
- sześć osób na stanowiskach administracyjnych (6 etatów) oraz trzy osoby obsługi (2,3 etatu).

Na dzień 31 grudnia 2019 r. w Zakładzie w ramach umowy o pracę zatrudnionych było 69 pracowników (67,3 etatu), w tym:

- trzech lekarzy (3 etaty);
- czterech lekarzy stomatologów (3,55 etatu);
- 25 pielęgniarek i położnych (25 etatów), w tym 13 z wykształceniem wyższym lub licencjackim (13 etatów) oraz 12 z wykształceniem średnim (12 etatów);
- 20 osób innego personelu medycznego z wyższym wykształceniem (20 etatów) oraz sześć osób personelu medycznego z wykształceniem średnim (6 etatów);
- jedna osoba personelu pomocniczego (1 etat);
- siedem osób na stanowiskach administracyjnych (7 etatów) oraz trzy osoby obsługi (2,25 etatu).

Na dzień 30 czerwca 2020 r. w Zakładzie w ramach umowy o pracę zatrudnionych było 71 pracowników (69,3 etatu), w tym:

- trzech lekarzy (3 etaty);
- czterech lekarzy stomatologów (3,55 etatu);
- 26 pielęgniarek i położnych (13 etatów), w tym 13 z wykształceniem wyższym lub licencjackim (13 etatów) oraz 13 z wykształceniem średnim (13 etatów);
- 21 osób personelu medycznego z wyższym wykształceniem (21 etatów);
- sześć osób personelu medycznego z wykształceniem średnim (6 etatów);
- jedna osoba personelu pomocniczego (1 etat);
- siedem osób na stanowiskach administracyjnych (7 etatów) oraz trzy osoby obsługi (2,25 etatu).

Na dzień 30 września 2020 r. w Zakładzie w ramach umowy o pracę zatrudnionych było 74 pracowników (72,55 etatu), w tym:

- trzech lekarzy (3 etaty);
- czterech lekarzy stomatologów (3,55 etatu);
- 26 pielęgniarek i położnych (26 etatów), w tym 13 (13 etatów) z wykształceniem wyższym lub licencjackim, w tym jedna z ukończoną specjalizacją oraz 13 (13 etatów) z wykształceniem średnim, w tym dwie z wykształceniem średnim i specjalizacją
- 22 osoby innego personelu medycznego z wyższym wykształceniem (22 etaty) oraz sześć osób personelu medycznego z wykształceniem średnim (6 etatów);
- jedna osoba personelu pomocniczego (1 etat);
- dziewięć osób na stanowiskach administracyjnych (9 etatów) i trzy osoby obsługi (3 etaty).

(akta kontroli str. 344-349, 354-355)

Według stanu na 30 września 2020 r. w porównaniu do stanu na 31 grudnia 2018 r. zatrudnienie na podstawie umowy o pracę wzrosło z 63 osób do 74 osób (przy wzroście liczby etatów z 61,80 do 72,55). Zatrudnienie na podstawie umów o pracę wzrosło we wszystkich grupach zawodowych, oprócz lekarzy i lekarzy stomatologów, a największe grupy pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę stanowiły pielęgniarki oraz inny personel medyczny z wyższym wykształceniem.

1.2.2. Na dzień 31 grudnia 2018 r. liczba osób świadczących usługi na rzecz Zakładu na podstawie umowy zlecenia wyniosła 10 osób (3,9 etatu).

W poszczególnych grupach zawodowych liczby te przedstawiały się następująco:

- sześciu lekarzy (1,5 etatu);
- jedna osoba ze średnim wykształceniem medycznym (0,5 etatu);
- jedna osoba pozostałego personelu medycznego (0,1 etatu);
- jeden pracownik administracyjny (0,8 etatu);
- jeden pracownik obsługi (1 etat).

Na dzień 30 czerwca 2019 r. liczba osób świadczących usługi na rzecz Zakładu, na podstawie umowy zlecenia wynosiła 10 (3,6 etatu), w tym:

- sześciu lekarzy (1,5 etatu);
- jedna osoba ze średnim wykształceniem medycznym (0,5 etatu);
- jedna osoba pozostałego personelu medycznego (0,3 etatu);
- dwóch pracowników obsługi (1,3 etatu).

W dniu 31 grudnia 2019 r. liczba osób świadczących usługi na rzecz Zakładu, na podstawie umowy zlecenia wynosiła dziewięć (4,1 etatu), w tym:

- czterech lekarzy (1,4 etatu);
- dwie osoby ze średnim wykształceniem medycznym (1,3 etatu);
- dwóch pracowników obsługi (1,3 etatu);
- jedna osoba administracji (0,1 etatu).

Na dzień 30 czerwca 2020 r., liczba osób świadczących usługi na rzecz Zakładu, na podstawie umowy zlecenia wynosiła 10 (4,9 etatu), w tym:

- pięciu lekarzy (1,6 etatu);
- dwie osoby ze średnim wykształceniem medycznym (1,5 etatu);
- dwóch pracowników obsługi (1,3 etatu);
- jedna osoba administracji (0,5 etatu).

W dniu 30 września 2020 r. liczba osób świadczących usługi na rzecz Zakładu, na podstawie umowy zlecenia wynosiła dziewięć osób (4,5 etatu), w tym:

- czterech lekarzy (1,5 etatu);
- dwie osoby ze średnim wykształceniem medycznym (1,5 etatu);
- dwóch pracowników obsługi (1,3 etatu);
- jedna osoba administracji (0,2 etatu).

Według stanu na 30 września 2020 r. w porównaniu do stanu na 31 grudnia 2018 r. zatrudnienie na podstawie umowy zlecenia spadło o jedną osobę (w grupie zatrudnionych lekarzy), przy jednoczesnym wzroście etatów (z 3,9 do 4,5 etatu).

1.2.3. Na podstawie umów cywilnoprawnych (tzw. kontraktów), w okresie objętym kontrolą, w Zakładzie świadczeń zdrowotnych udzielało od czterech do 14 osób (tylko lekarze – w nawiasach w przeliczeniu na etaty):

- na dzień 31 grudnia 2018 r. - czterech (0,7 etatu);
- na dzień 30 czerwca 2019 r. - pięciu (0,8 etatu);
- na dzień 31 grudnia 2019 r. - siedmiu (1,3 etatu);
- na dzień 30 czerwca 2020 r. - 12 (2 etaty);
- na dzień 30 września 2020 r. - 14 (2,6 etatu).

(akta kontroli str. 344-349)

W okresie objętym kontrolą w Zakładzie wzrosło zatrudnienie we wszystkich grupach zawodowych. Najwyższy wzrost zatrudnienia odnotowano w grupie lekarzy (na podstawie umów cywilnoprawnych), co związane było z poszerzeniem zakresu udzielanych świadczeń²¹.

Według wyjaśnień Dyrektora Zakładu, nie występowały problemy z zatrudnianiem pracowników, którzy mieli wspierać pracę personelu medycznego oraz niedobory

²¹ W 2020 roku Zakład otworzył Poradnię Chirurgii Ogólnej, Poradnię Kardiologiczną, Ośrodek Zdrowia w Łęczanach.

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

(akta kontroli str. 155-156)

1.3. W latach 2019-2020 (I półrocze) koszty wynagrodzeń osobowych brutto wyniosły ogółem 4.538.411 zł, z czego w I półroczu 2019 r.- 1.442.706 zł, w II półroczu 2019 r. – 1.558.940 zł, w I półroczu 2020 r. – 1.536.765 zł.

Według poszczególnych grup zawodowych wynagrodzenia w Zakładzie kształtowały się następująco:

- lekarze: w okresie 2019-2020 (I półrocze) koszty wynagrodzeń brutto ogółem wyniosły 488.762 zł; w I półroczu 2019 r. – 181.543 zł (średnie wynagrodzenie brutto 7.564 zł), w II półroczu 2019 r. – 169.744 zł (średnie wynagrodzenie brutto 7.072 zł), w I półroczu 2020 r. 137.475 zł (średnie wynagrodzenie brutto 7.637 zł);

- lekarze dentyści: w okresie 2019-2020 (I półrocze) koszty wynagrodzeń brutto ogółem wyniosły 366.592 zł; w I półroczu 2019 r. – 120.344 zł (średnie wynagrodzenie brutto 5.014 zł), w II półroczu 2019 r. – 125.674 zł (średnie wynagrodzenie brutto 5.236 zł), w I półroczu 2020 r. 120.574 zł (średnie wynagrodzenie brutto 5.024 zł);

- pielęgniarki i położne: w okresie 2019-2020 (I półrocze) koszty wynagrodzeń brutto ogółem wyniosły 1.750.119 zł; w I półroczu 2019 r. – 568.354 zł (średnie wynagrodzenie brutto 3.789 zł), w II półroczu 2019 r. – 618.797 417 zł (średnie wynagrodzenie brutto 4.484 zł), w I półroczu 2020 r. – 562.967 zł (średnie wynagrodzenie brutto 4.080 zł);

- inny personel medyczny z wyższym wykształceniem: w okresie 2019-2020 (I półrocze) koszty wynagrodzeń brutto ogółem wyniosły 978.853 zł; w I półroczu 2019 r. – 312.619 zł (średnie wynagrodzenie brutto 2.084 zł), w II półroczu 2019 r. 333.298 zł (średnie wynagrodzenie brutto 2.525 zł), w I półroczu 2020 r. – 332.936 zł (średnie wynagrodzenie brutto 2.522 zł);

- personel medyczny ze średnim wykształceniem: w okresie 2019-2020 (I półrocze) koszty wynagrodzeń brutto ogółem 188.225 zł; w I półroczu 2019 r. 51.608 zł (średnie wynagrodzenie brutto 2.867 zł), w II półroczu 2019 r. – 69.870 zł (średnie wynagrodzenie brutto 2.911 zł), w I półroczu 2020 r. – 66.747 zł (średnie wynagrodzenie brutto 2.224 zł);

- pozostały personel pomocniczy: w okresie 2019-2020 (I półrocze) koszty wynagrodzeń brutto ogółem 52.582 zł; w I półroczu 2019 r. - 16.876 zł (średnie wynagrodzenie brutto 2.813 zł), w II półroczu 2019 r. - 23.510 zł (średnie wynagrodzenie brutto 1.959 zł), w I półroczu 2020 r. – 12.196 zł (średnie wynagrodzenie brutto 2.033 zł);

- administracja: w okresie 2019-2020 (I półrocze) koszty wynagrodzeń brutto ogółem 578.983 zł; w I półroczu 2019 r. – 153.418 zł (średnie wynagrodzenie brutto 4.262 zł), w II półroczu 2019 r. – 176.275 zł (średnie wynagrodzenie brutto 3.672 zł), w I półroczu 2020 r. – 249.290 zł (średnie wynagrodzenie brutto 5.193 zł);

- obsługa: w okresie 2019-2020 (I półrocze) koszty wynagrodzeń brutto ogółem 134.294 zł; w I półroczu 2019 r. – 37.944 zł (średnie wynagrodzenie brutto 2.108 zł), w II półroczu 2019 r. – 41.771 zł (średnie wynagrodzenie brutto 2.320 zł), w I półroczu 2020 r. – 54.580 zł (średnie wynagrodzenie brutto 3.032 zł).

W okresie objętym kontrolą wynagrodzenia, w ramach stosunku pracy, zdecydowanie wzrosły w grupie pracowników zatrudnionych w administracji i obsłudze, natomiast w pozostałych przypadkach nie można określić jednoznacznej tendencji.

Dyrektor Zakładu wyjaśniła, że wzrost wynagrodzeń pracowników Zakładu związany był z regulacjami zawartymi w ustawie o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

(akta kontroli str. 350, 751)

Koszty wynagrodzeń bezosobowych z tytułu umowy zlecenia ogółem w latach 2019-2020 (I półrocze) wyniosły ogółem 359.837 zł, z czego w I półroczu 2019 r. – 117.096 zł, w II półroczu 2019 r. – 108.335 zł, w I półroczu 2020 r. – 134.406 zł. Według poszczególnych grup zawodowych wynagrodzenia kształtowały się następująco:

- lekarze: w okresie 2019-2020 (I półrocze) koszty wynagrodzeń brutto ogółem 230.517 zł; w I półroczu 2019 r. – 80.964 zł (średnie wynagrodzenie brutto 2.249 zł), w II półroczu 2019 r. – 70.414 zł (średnie wynagrodzenie brutto 1.956 zł), w I półroczu 2020 r. – 79.139 zł (średnie wynagrodzenie brutto 3.638 zł);
- inny personel medyczny z wyższym wykształceniem: w okresie 2019-2020 (I półrocze) koszty wynagrodzeń brutto ogółem 24.098 zł; w I półroczu 2019 r. – 7.459 zł (średnie wynagrodzenie na osobę brutto 1.243 zł); w II półroczu 2019 r. – 8.149 zł (średnie wynagrodzenie na osobę brutto 1.359 zł) i w I półroczu 2020 r. – 8.490 zł (średnie wynagrodzenie na osobę brutto 1.698 zł);
- personel medyczny ze średnim wykształceniem: w okresie 2019-2020 (I półrocze) koszty wynagrodzeń brutto ogółem 29.727; w II_ półroczu 2019 r. – 8.474 zł (średnie wynagrodzenie na osobę brutto 707 zł) i w I półroczu 2020 r. – 21.253 zł (średnie wynagrodzenie na osobę brutto 1.771 zł);
- administracja: w okresie 2019-2020 (I półrocze) koszty wynagrodzeń brutto ogółem 6.328 zł; w I półroczu 2019 r. 2.400 zł (średnie wynagrodzenie na jedną osobę brutto 400 zł); w II_ półroczu 2019 r. – 1.248 zł (średnie wynagrodzenie na osobę brutto 208 zł) i w I półroczu 2020 r. – 2.680 zł (średnie wynagrodzenie na osobę brutto 447 zł);
- obsługa: w okresie 2019-2020 (I półrocze) koszty wynagrodzeń brutto ogółem 69.167 zł; w I półroczu 2019 r. – 26.273 zł (średnie wynagrodzenie brutto 1.095 zł), w II półroczu 2019 r. – 20.050 zł (średnie wynagrodzenie brutto 668 zł), w I półroczu 2020 r. – 22.844 zł (średnie wynagrodzenie brutto 1.269 zł).

W I półroczu 2020 r. w porównaniu do I półrocza 2019 r. najwyższy wzrost średniego wynagrodzenia w grupie osób zatrudnionych na podstawie umowy zlecenia odnotowano lekarzy oraz innego personelu medycznego z wyższym wykształceniem. W pozostałych grupach wynagrodzenia utrzymywały się na podobnym poziomie.

(akta kontroli str. 351)

Koszty wynagrodzeń w grupie personelu świadczącego usługi medyczne na podstawie umów cywilnoprawnych, tzw. kontraktów w latach 2019-2020 (I półrocze) wyniosły 250.531 zł. Na podstawie tzw. kontraktów Zakład zatrudniał jedynie lekarzy, a ich wynagrodzenia z tytułu realizacji wskazanych umów w poszczególnych okresach przedstawiały się następująco:

- w I półroczu 2019 r. – 50.493 (średnie wynagrodzenie brutto 6.312 zł),
- w II półroczu 2019 r. 81.969 zł (średnie wynagrodzenie brutto 10.246 zł),
- w I półroczu 2020 r. – 118.069 zł (średnie wynagrodzenie na jedną osobę 7.871 zł).

W okresie objętym kontrolą wydatki na realizację tzw. kontraktów zdecydowanie wzrosły, przy jednoczesnym znacznym wzroście liczby osób realizujących na rzecz Zakładu świadczenia na podstawie kontraktów.

(akta kontroli str. 352)

Koszty działalności operacyjnej w latach 2019 – 2020 (I półrocze) wyniosły ogółem 7.589.722, w tym:

- w 2019 roku – 4.915.974 zł;
- w 2020 roku (I półrocze) – 2.673.748 zł.

We wskazanych kosztach wydatki na wynagrodzenia (osobowe i bezosobowe) wynosiły:

- w 2019 r. – 3.227.076 zł (co stanowiło 66% kosztów działalności operacyjnej Zakładu), w tym osobowe 3.001.645 zł i bezosobowe 225.430 zł;
- w I półroczu 2020 r. – 1.671.170 zł (co stanowiło 62,5% kosztów działalności operacyjnej Zakładu), w tym wynagrodzenia osobowe 1.542.046 zł i bezosobowe 134.406 zł.

Koszty usług medycznych w poszczególnych okresach wynosiły:

- w 2019 r. – 379.462 zł (w tym kontrakty – 132.462 zł);
- w I półroczu 2020 r. – 216.569 zł (w tym kontrakty 118.069 zł).

W całym 2019 roku koszty usług medycznych stanowiły około 7,7%, kosztów działalności operacyjnej Zakładu, natomiast w I półroczu 2020 roku relacja ta uległa nieznacznemu wzrostowi i koszty te stanowiły około 8%, kosztów działalności operacyjnej.

(akta kontroli str. 353)

1.4. Zakład nie zatrudniał absolwentów kierunku zdrowie publiczne, ani też rejestratorek, natomiast osoba na stanowisku statystyka medycznego została zatrudniona w 2020 roku.

W ogólnej liczbie od 63 do 74 osób zatrudnionych w Zakładzie w okresie objętym kontrolą od pięciu do dziewięciu osób stanowiły osoby zatrudnione na stanowiskach administracyjnych. w tym jedna osoba w dyrekcji (przez cały okres objęty kontrolą), jeden informatyk (w całym okresie objętym kontrolą), trzy osoby obsługi (ilość osób nie uległa zmianie w okresie objętym kontrolą) oraz od trzech do sześciu osób pozostałych pracowników administracji.

Zatrudnienie w poszczególnych grupach zawodowych zostało opisane w pkt. 1.2. niniejszego wystąpienia.

W związku z wykonywaniem przez personel medyczny czynności administracyjnych, Dyrektor Zakładu wyjaśniła, że personel medyczny zajmuje się czynnościami administracyjnymi, ponieważ dysponuje czasem pracy wystarczającym na te czynności, a ponadto ilość personelu zatrudnionego na stanowiskach pielęgniarских jest wystarczająca i bez problemu zabezpiecza rejestrację. Uważam, że nie ma potrzeby wydzielania stanowisk, stricte do rejestrowania wizyt. Oczywiście, idąc tym tokiem myślenia należałoby zredukować zatrudnienie w grupie zawodowej pielęgniarek i zatrudnić rejestratorki, niemniej jednak uważam, że nie jest to dobre rozwiązanie, ponieważ pracownikom zależy na stabilnym i pełnoetatowym zatrudnieniu.

(akta kontroli str. 354-355, 601, 750)

Zakład sporządzał 16 rodzajów sprawozdań zewnętrznych, a za całość sprawozdawczości odpowiedzialne były dwie osoby.

Sporządzaniem sprawozdań finansowych w Zakładzie zajmowała się główna księgowa²², a sprawozdawczością z zakresu statystyki medycznej dla Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Głównego Urzędu Statystycznego zajmowała się osoba zatrudniona na stanowisku specjalisty.

²² W dziale księgowości zatrudniona była jedna osoba na stanowisku głównej księgowej.

Realizacja zadań związanych ze sporządzaniem sprawozdawczości została zapisana w zakresach obowiązków wskazanych pracownikom, a wszystkie sprawozdania były przekazywane drogą elektroniczną do właściwych organów.

W sytuacji nieobecności osoby odpowiedzialnej za rozliczenia z Narodowym Funduszem Zdrowia, według wyjaśnień Dyrektor Zakładu, *doświadczenie zawodowe oraz wykształcenie pozwalają Mi w razie konieczności zastąpić każdego pracownika z pionu administracyjnego (w przypadku krótkotrwałej nieobecności), natomiast w przypadku długotrwałej nieobecności rynek pracy na Podkarpaciu umożliwia szybkie znalezienie nowego pracownika do realizacji tych zadań.*

W kwestii sprawozdawczości Dyrektor Zakładu wyjaśniła, że *sprawozdania, raporty i statystyki tworzone są na podstawie danych wprowadzanych do aplikacji mMedica. W zależności jakiego zakresu dotyczą, generowane one są przez różne raporty tworzone w programie, a następnie tak utworzone sprawozdania i pliki są eksportowane zdefiniowanymi kanałami do Narodowego Funduszu Zdrowia.*

(akta kontroli str. 356-365, 606, 652-654, 703-706)

Dokumentacja dotycząca udzielanych świadczeń zdrowotnych w Zakładzie prowadzona była przez lekarzy (indywidualna dokumentacja medyczna²³), natomiast za wypełnianie indywidualnej wewnętrznej dokumentacji medycznej w zakresie określonym w § 6 ust. 4 i § 10 pkt 1 – 2 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, a także udostępnianiem dokumentacji medycznej, w tym wykonywaniem jej odpisów w Zakładzie odpowiedzialne były osoby zatrudnione jako pielęgniarki i położne.

Kwestie związane z przyjmowaniem i weryfikacją deklaracji wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej w podstawowej opiece zdrowotnej były przypisane do zadań personelu medycznego. Zakład nie zatrudniał rejestratorek medycznych.

(akta kontroli str. 602-605)

Badanie zakresów czynności dla losowo wybranych pracowników medycznych (łącznie 19 osób), wykazało, iż nie mieli oni w zakresach czynności ujętych innych zadań, niż te związane z bezpośrednio wykonywanymi obowiązkami.

(akta kontroli str. 607-650)

1.5. Na dzień zakończenia kontroli w Zakładzie zatrudnionych było 26 osób w grupie pielęgniarek (na stanowiskach pielęgniarka, pielęgniarka specjalista, starsza pielęgniarka lub pielęgniarka środowiskowa oraz dwie położne na stanowisku starszej położnej).

Wykształcenie osób zatrudnionych na stanowiskach położnych lub pielęgniarek przedstawiało się następująco:

- pięć - wykształcenie wyższe (magister pielęgniarstwa);
- osiem - licencjat z pielęgniarstwa;
- piętnaście - średnie wykształcenie w zakresie pielęgniarstwa.

Ww. personel zatrudniony był na podstawie umów o pracę w pełnym wymiarze czasu, a staż pracy wynosił od jednego roku do 39 lat. Pracownicy ci spełniali wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami²⁴.

(akta kontroli str. 366-369)

1.6. W Zakładzie nie korzystano z możliwości zlecania pielęgniarkom i położnym, które posiadały wymagane kwalifikacje zlecania udzielania samodzielnych porad

²³ W tym: druki, zaświadczenia, skierowania.

²⁴ Dz.U. z 2011 r. Nr 151, poz. 896.

w ramach świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, jako kontynuację leczenia, na podstawie pisemnej informacji wydanej przez lekarza²⁵.

W związku z powyższym Dyrektor Zakładu wyjaśniła, iż jest to uprawnienie, a nie obowiązek, a także, iż nie ma takiej potrzeby w Zakładzie.

(akta kontroli str. 370-371)

W latach 2019-2020 (I półrocze) w Zakładzie dane w zakresie liczby udzielonych porad i średniej czasu trwania porady lekarskiej kształtowały się następująco:

- w I półroczu 2019 r.:

- w podstawowej opiece zdrowotnej porad udzielało 10 lekarzy (według stanu na koniec czerwca 2019 roku). Lekarze ci udzieli ogółem 17.332 porady, w tym 17.167 porad udzielono w bezpośrednim kontakcie z pacjentem.

Średnio każdy z lekarzy udzielił 1.733 porady (w tym średnio 1.716 porad w bezpośrednim kontakcie).

Łączny czas pracy lekarzy w podstawowej opiece zdrowotnej wyniósł 4.611 godzin (276.660 minut), średni czas na jedną poradę - 15 minut i 58 sekund, a w bezpośrednim kontakcie - 16 minut i 7 sekund.

W ambulatoryjnej opiece specjalistycznej w I półroczu 2019 roku udzielano porad ginekologicznych. Porad tych udzielało trzech lekarzy, którzy łącznie udzieliли 1.957 porad (średnio 652 na jednego lekarza – wszystkie w bezpośrednim kontakcie z pacjentem). Lekarze ci przepracowali 650 godzin (39.000 minut), a średni czas przeznaczony na udzielanie jednej porady wynosił 19 minut i 56 sekund.

(akta kontroli str. 551-552)

- w II półroczu 2019 r.:

- w podstawowej opiece zdrowotnej porad udzielało 10 lekarzy (według stanu na koniec 2019 roku). Lekarze ci udzieli ogółem 16.248 porad, w tym 16.112 porad udzielono w bezpośrednim kontakcie z pacjentem. Średnio każdy z lekarzy udzielił po 1.624 porady (w tym średnio 1.611 porad w bezpośrednim kontakcie).

Łączny czas pracy lekarzy w podstawowej opiece zdrowotnej wyniósł 4.400 godzin (264.000 minut), co daje średni czas na jedną poradę – 16 minut i 15 sekund, a w bezpośrednim kontakcie – 16 minut i 23 sekundy.

W ambulatoryjnej opiece specjalistycznej w II półroczu 2019 roku udzielano porad ginekologicznych. Porad tych udzielało trzech lekarzy, którzy łącznie udzieliли 1.998 porad (średnio 566 na jednego lekarza – wszystkie w bezpośrednim kontakcie z pacjentem). Lekarze ci przepracowali łącznie 702 godziny (42.120 minut), a średni czas udzielania jednej porady wynosił 21 minut i 5 sekund.

(akta kontroli str. 553-554)

- w I półroczu 2020 r.:

- w podstawowej opiece zdrowotnej porad udzielało 12 lekarzy (według stanu na koniec czerwca 2020 roku). Lekarze ci udzieli ogółem 16.966 porad, w tym 13.819 porad udzielono w bezpośrednim kontakcie z pacjentem. Średnio każdy z lekarzy udzielił po 1.414 porad, w tym w bezpośrednim kontakcie z pacjentem po 1.152 porady.

Łączny czas pracy lekarzy w podstawowej opiece zdrowotnej wyniósł 4.141 godzin (248.460 minut), co daje średni czas na jedną poradę – 14 minut i 39 sekund, w tym w bezpośrednim kontakcie z pacjentem - 17 minut i 58 sekund;

²⁵ Kwalifikacje pielęgniarek i położnych udzielających świadczeń w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej zostały określone w warunkach realizacji poszczególnych świadczeń gwarantowanych (porad pielęgniarskich i porad położnej), stanowiących załącznik nr 1a pn. „Wykaz świadczeń gwarantowanych w przypadku porad pielęgniarskich i porad położnej oraz warunki ich realizacji” do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. z 2016 r. poz. 357, ze zm.).

W ambulatoryjnej opiece specjalistycznej udzielano porad ginekologicznych (dwóch lekarzy), kardiologicznych (trzech lekarzy) oraz w zakresie chirurgii (dwóch lekarzy). Siedmiu lekarzy udzieliło łącznie 1.999 porad (w tym 1.893 w bezpośrednim kontakcie), tj. średnio 286 porad na jednego lekarza.

Łączny czas pracy lekarzy udzielających porad w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej wyniósł 588 godzin (35.280 minut), a średni czas jednej porady to 17 minut i 38 sekund.

Łączny czas połączeń, w I półroczu 2020 roku, w ramach udzielania tzw. teleporad przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej wyniósł 22.029 minut. W tym czasie lekarze ci udzieliли 3.147 teleporad, a każda z nich trwała średnio 7 minut.

W ambulatoryjnej opiece specjalistycznej udzielano teleporad w ramach opieki zdrowotnej świadczonej w przypadku:

- ginekologii, gdzie w czasie 336 minut udzielono 42 porad (średni czas trwania jednej teleporady to 8 minut);
- chirurgii, gdzie w czasie 448 minut udzielono 64 porad (średni czas trwania jednej teleporady to 7 minut).

(akta kontroli str. 555-556)

Lekarze udzielający w I półroczu 2019 r. świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej wystawili 15.601 recept (średnio po 1.560), 713 skierowań na badania diagnostyczne obrazowe oraz 1.956 skierowań na badania z zakresu diagnostyki laboratoryjnej.

W tym samym okresie lekarze realizujący świadczenia w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wystawili 4 recepty.

W II półroczu 2019 r. lekarze udzielający porad w ramach podstawowej opieki zdrowotnej wystawili 14.664 recepty (średnio po 1.560), 566 skierowań na badania diagnostyki obrazowej oraz 1.630 skierowań na badania diagnostyki laboratoryjnej. Lekarze udzielający porad w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej we wskazanym okresie wystawili 18 recept.

W I półroczu 2020 r. w ramach podstawowej opieki zdrowotnej lekarze wystawili 14.897 recept (średnio po 1.241), 416 skierowań na badania diagnostyczne obrazowe oraz 1.149 skierowań na badania z zakresu diagnostyki laboratoryjnej. W ambulatoryjnej opiece specjalistycznej lekarze wystawili 708 recept.

Według wyjaśnień Dyrektor Zakładu, *uzyskanie danych w pozostałym zakresie (skierowań do sanatorium, do szpitala, zleceń transportu sanitarnego i innych) jest niemożliwe z uwagi na prowadzenie w Zakładzie dokumentacji medycznej w formie papierowej, co wymagałoby przeglądnięcia wszystkich kartotek papierowych i ręcznego liczenia wystawionych dokumentów.*

(akta kontroli str. 557-559, 696)

W latach 2019-2020 (I półrocze) w Zakładzie nie wystawiano na wniosek pacjenta zaświadczeń, które nie zostały uregulowane w przepisach prawa powszechnie obowiązującego. Nie wystąpiły również przypadki, gdy lekarz podstawowej opieki zdrowotnej nie mógł wystawić zaświadczenia, ze względu na brak dostatecznych danych do oceny stanu zdrowia.

(akta kontroli str. 560)

1.7. Obciążenie personelu medycznego prowadzeniem dokumentacji medycznej i innymi obowiązkami administracyjnymi zapewniło optymalne wykorzystanie czasu na leczenie pacjentów. Na badanie podmiotowe i przedmiotowe lekarze przeznaczali średnio ponad 73% czasu trwania porady, a prawie 27% na wypełnienie dokumentacji medycznej i inne czynności administracyjne.

Analiza czasu trwania poszczególnych etapów porady lekarskiej przeprowadzona na próbie 243 świadczeń udzielonych przez 16 lekarzy²⁶ wykazała, że:

1.7.1 dla porad pierwszorazowych:

- średni czas trwania porady wyniósł 18,5 min (czas minimalny – 7 min, czas maksymalny – 40 min),
- średni czas badania podmiotowego wyniósł 7,5 min (czas minimalny – 2 min, czas maksymalny – 20 min),
- średni czas badania przedmiotowego wyniósł 6,1 min (czas minimalny – 2 min, czas maksymalny – 11 min),
- łączny średni czas badania przedmiotowego i podmiotowego wyniósł 13,6 min (czas minimalny – 5 min, czas maksymalny – 30 min), co stanowiło 74% średniego czasu trwania porady,
- średni czas wypełniania dokumentacji medycznej i innych czynności administracyjnych, w ramach udzielanej porady, wyniósł 4,9 min (czas minimalny – 2 min, czas maksymalny – 11 min), co stanowiło 26% średniego czasu trwania porady,

1.7.2. dla kontynuacji leczenia :

- średni czas trwania porady wyniósł 15,6 min (czas minimalny – 6 min, czas maksymalny – 33 min),
- średni czas badania podmiotowego wyniósł 4,8 min (czas minimalny – 1 min, czas maksymalny – 15 min),
- średni czas badania przedmiotowego wyniósł 6,7 min (czas minimalny – 1 min, czas maksymalny – 20 min),
- łączny średni czas badania przedmiotowego i podmiotowego wyniósł 11,4 min (czas minimalny – 4 min, czas maksymalny – 27 min), co stanowiło 73% średniego czasu trwania porady,
- średni czas wypełniania dokumentacji medycznej i innych czynności administracyjnych, w ramach udzielanej porady, wyniósł 4,2 min (czas minimalny – 1 min, czas maksymalny – 18 min), co stanowiło 27% średniego czasu trwania porady;

1.7.3. dla teleporad:

- średni czas trwania teleporady wyniósł 9,7 min (czas minimalny – 3 min, czas maksymalny – 20 min),
- średni czas wypełniania dokumentacji medycznej i innych czynności administracyjnych, w ramach udzielanej teleporady, wyniósł 5,4 min (czas minimalny – 1 min, czas maksymalny – 15 min), co stanowiło 55% średniego czasu trwania porady.

(akta kontroli str. 561-600, 707-709)

W I półroczu 2019 r. w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, udzielano porad w ginekologii, a średni czas przeznaczony na udzielenie jednej porady wynosił 19 minut i 56 sekund (trzech lekarzy udzieliło 1.957 porad w czasie 39.000 minut).

W II półroczu 2019 r. średni czas na udzielenie jednej porady w ginekologii wynosił 21 minut i 5 sekund (trzech lekarzy udzieliło 1.698 porad w czasie 42.120 minut).

W I półroczu 2020 roku, w ginekologii udzielano porad w bezpośrednim kontakcie z pacjentem oraz w formie teleporad. W bezpośrednim kontakcie udzielono 1.533 porad, a w formie teleporad 42 (0,03% ogółu porad ginekologicznych). Porad tych udzielono w czasie 29.940 minut (499 godzin), a średni czas trwania porady wynosił w bezpośrednim kontakcie 19 minut i 32 sekundy, a w przypadku teleporad średni czas na udzielenie świadczenia wynosił 8 minut (łączny czas 336 minut).

²⁶ Do analizy uwzględniono czas udzielania świadczenia z wypełnionych przez lekarzy formularzy, w których wskazano czas trwania poszczególnych etapów porady.

Ponadto w 2020 roku w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej rozpoczęto udzielanie świadczeń w zakresie chirurgii.

W przypadku chirurgii udzielono łącznie 399 porad (2 lekarzy), w łącznym czasie 4.260 minut (71 godzin), a średni czas porady w bezpośrednim kontakcie z pacjentem wynosił 12 minut i 43 sekundy.

Świadczenia w zakresie chirurgii udzielano również w formie teleporad. Łącznie w I półroczu udzielono 64 świadczenia w tej formie, w czasie 448 minut, a średni czas wynosił 7 minut.

Ponadto w 2020 roku (w I półroczu) rozpoczęto udzielanie świadczeń w zakresie kardiologii (świadczenia te nie były udzielane w formie teleporad). W okresie tym udzielono 25 świadczeń zdrowotnych w tym zakresie. Dwóch lekarzy, w czasie 1.080 minut (18 godzin), co daje średni czas na jedną poradę 43 minuty i 12 sekund.

W kwestii powyższych różnic czasu trwania poszczególnych etapów świadczeń zdrowotnych Dyrektor Zakładu wyjaśniła, że *zróżnicowanie to wynika z wielu powodów, w tym m.in. konieczności używania wielu haseł i loginów, komunikatywności pacjenta, wieku samych lekarzy, problemami z systemami informatycznymi, a także ilością wypełnianej dokumentacji.*

(akta kontroli str. 561-600, 666)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

W Zakładzie rozpoczęto udzielania świadczeń w formie teleporad w dniu 18 marca 2020 r., a w Regulaminie organizacyjnym z 2012 roku, obowiązującym w okresie objętym kontrolą, brak było zapisów dotyczących tej formy udzielania świadczeń zdrowotnych, w szczególności wbrew zapisom art. 24 ust. 1 pkt 5 ustawy o działalności leczniczej, nie określono miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych - w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

Dopiero w Regulaminie organizacyjnym z 2020 roku, w kwestii teleporad, zapisano, że w ramach realizacji zakresu świadczeń medycznych, umożliwiała się prowadzenie teleporad, a zasady ich udzielania reguluje Zarządzenie Dyrektora.

W związku z powyższym Dyrektor Zakładu wyjaśniła, że Zgodnie z § 8 ust. 10 Zarządzenia nr 177/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 grudnia 2019 r., każdy podmiot realizujący umowę o udzielanie świadczeń w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej, zobowiązany jest w wymiarze nie mniejszym niż dwie godziny tygodniowo zapewnić możliwość uzyskania przez świadczeniobiorcę świadczeń udzielanych na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

Mając powyższe na uwadze udzielanie teleporad zostało uregulowane w marcu 2020 r. wprowadzonym harmonogramem udzielania teleporad, który został wywieszony do wiadomości pacjentów na tablicach ogłoszeń oraz na stronie internetowej.

Wszyscy pracownicy zostali poinformowani o możliwości udzielania teleporad i zapoznani się z harmonogramem, a ponadto zostali zapoznani z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego teleporady oraz wytycznymi Konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej dotyczącej teleporad.

(akta kontroli str. 749)

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli stwierdza, że organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w Zakładzie została formalnie uregulowana dopiero w październiku 2020 r., po wejściu w życie nowego Regulaminu organizacyjnego. W Zakładzie kontynuowano udzielanie porad w bezpośrednim kontakcie z pacjentem w okresie epidemii SARS-CoV-2, a teleporady stanowiły uzupełnienie świadczeń zdrowotnych.

W związku z pandemią w przypadku niektórych poradni na okres kilku tygodni zawieszono ich działalność ograniczając dostępność do świadczeń.

Na badanie podmiotowe i przedmiotowe lekarze przeznaczali średnio ponad 73% czasu trwania porady, a prawie 27% na wypełnienie dokumentacji medycznej i inne czynności administracyjne.

OBSZAR

2. Narzędzia informatyczne wspierające proces udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych

Opis stanu faktycznego

2.1. W Zakładzie wykorzystywane były następujące systemy informatyczne:

1. program mMedica Standard+ (2007 r.);
2. IntraRIS, IntraPACS (21 grudnia 2017 r.);
3. VinWix Platinum (22 maja 2018 r.);
4. Fuji ConsoleAdvance (17 sierpnia 2015 r.);
5. eFilm Workstation (17 sierpnia 2015 r.);
6. BTL Cardiopoint (19 maja 2020 r.);
7. Rapidbiznes (24 lutego 2015 r.).

Oprogramowanie wymienione w pkt 1 – 6 należało do tzw. części białej systemu (wspierającego działalność medyczną), natomiast wymienione w pkt 7 należało do tzw. szarej części systemu (wspierającego działalność administracyjną) informatycznego.

(akta kontroli str. 374-459, 655-662)

System informatyczny użytkowany w Zakładzie nie był w pełni zintegrowany, a tzw. część biała (służąca do celów medycznych) i szara (część administracyjno – finansowa systemu) nie stanowiły jednego zintegrowanego systemu i nie współpracowały bezpośrednio ze sobą. Zakład dysponował systemami informatycznymi zapewniającymi obsługę części finansowo-księgowo-kadrowej oraz medycznej, niemniej jednak poszczególne podsystemy nie umożliwiały wymiany danych finansowo-księgowych z systemami dotyczącymi części medycznej.

(akta kontroli str. 655)

Stosowany w podmiocie system informatyczny nie jest zintegrowany, składa się on z kilku odseparowanych od siebie programów obsługujących poszczególne aspekty działalności Zakładu.

System IntraRIS/IntraPACS/TeleNET – system radiologiczny współpracował z systemami: FUJIFILM ConsoleAdvance i eFilm Workstation 3.1. Systemy te tworzyły zintegrowany system.

Podsystemy użytkowane w Zakładzie obejmowały następujące moduły:

2.1.1. Podsystem mMedica Standard+ obejmował łącznie 28 modułów, w tym moduły:

- elektroniczny gabinet lekarza;
- terminarz;
- kartoteka pacjentów;
- harmonogram przyjęć dla poszczególnych placówek;
- wysyłanie informacji do pacjentów (SMS i email);
- wystawianie elektronicznych zwolnień lekarskich;
- opis oraz wyszukiwanie podobnych leków;
- odpytywanie systemu eWUŚ oraz wykonywanie kopii systemu z określoną częstotliwością;

2.1.2. Podsystem IntraRIS, IntraPACS (system radiologiczny) obejmował 11 modułów, w tym m.in.:

- baza badań i pacjentów;
- opisywania badań;

- nagrywanie badań na nośniki optyczne oraz ich archiwizowanie;
- zdalne zapisywanie obrazów diagnostycznych.

2.1.3. Podsystem Rapids Biznes (księgowość, finanse, personel) obejmował 45 modułów, w tym:

- sprzedaż i zakupy;
- kasę oraz bank;
- rozliczenia z kontrahentami.

2.1.4. Podsystem BTL Cardiopoint wspomagał diagnostykę w pracowni kardiologicznej.

2.1.5. Podsystem eFilm Workstation służy do przechowywania i przeglądania oraz analizy badań RTG.

2.1.6. Podsystem Fuji ConsoleAdvance, to oprogramowanie współpracujące z cyfrowym aparatem rentgenowskim i umożliwia ono ewidencję pacjentów i tworzenie listy badań, a także wykonywanie obrazów, edycję zdjęć z badań diagnostycznych.

2.1.7. Podsystem VinWix Platinum umożliwia ewidencjonowanie pacjentów oraz badań oraz umożliwia obróbkę obrazów z zakresu radiologii stomatologicznej.

Według stanu na dzień rozpoczęcia kontroli, uprawnienia do obsługi powołanych wyżej podsystemów posiadało odpowiednio:

1. mMedica Standard+ – 34 osoby;
2. IntraRIS, IntraPACS – 5 osób;
3. VinWix Platinum – 2 osoby;
4. BTL Cardiopoint – 2 lekarzy oraz obsługujące wizytę pielęgniarki;
5. eFilm Workstation oraz Fuji ConsoleAdvance – 1 osoba;
6. Rapids Biznes – 3 osoby.

W wyniku przeprowadzonych oględzin poszczególnych jednostek Zakładu ustalono, że we wszystkich lokalizacjach znajdowały się komputery umożliwiające współpracę z przypisanymi do danych jednostek zakresami udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Zakład wykorzystywał w swojej działalności posiadane oprogramowanie.

(akta kontroli str. 376-460, 667-677, 710-712)

2.2. Zakład w okresie objętym kontrolą wydatkował na zakup systemów informatycznych (w tym dostawę, montaż, instalację, uruchomienie i wdrożenie), sprzętu i oprogramowania łącznie 115.860 zł, na eksploatację systemów informatycznych (w tym serwis, konserwację, naprawy) kwotę 9.002 zł oraz na rozbudowę posiadanych systemów informatycznych - 27.939 zł.

W latach 2019 – 2020 Zakład otrzymał dofinansowanie z Narodowego Funduszu Zdrowia w wysokości 984 zł na zakup systemów informatycznych.

(akta kontroli str. 460-471)

2.3. Zakupy sprzętu oraz systemów w Zakładzie dokonywane były w oparciu o bieżące zapotrzebowanie zgłaszane przez personel, każdorazowo przed zakupem takiego sprzętu dokonywano oceny zapotrzebowania na konkretne urządzenia, a zakupy sprzętów informatycznych odbywały się za zgodą zarządu.

Wydatki na zakup sprzętu oraz systemów informatycznych ponoszone były w sposób oszczędny, z zachowaniem zasady uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów, tj. zgodnie z art. 44 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych²⁷.

(akta kontroli str. 460-471, 667-677)

²⁷ Dz. U. z 2019 r. poz. 869, ze zm.

2.4. System informatyczny Zakładu:

- zapewniał integralność treści dokumentacji i metadanych,
- uniemożliwiał dostęp do dokumentacji osobom nieuprawnionym,
- zapewniał możliwość podpisywania dokumentacji medycznej za pomocą podpisu kwalifikowanego oraz porządkowanie cech informacyjnych do odpowiednich rodzajów dokumentacji,
- zapewniał możliwość wydruku dokumentacji medycznej oraz jej prowadzenia w standardach HL7 CDA,
- umożliwiał drukowanie dokumentacji medycznej oraz identyfikację osób sporządzających dokumentację medyczną.
- zapewniał możliwość uzyskania informacji o czasie udzielenia świadczenia, dacie wydruku i autoryzacji dokumentacji.
- umożliwiał prowadzenia i udostępniania dokumentacji w formatach i standardach wydanych na podstawie art. 11 ust. 1a i 1b ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. *o systemie informacji w ochronie zdrowia*²⁸ oraz jej eksportu z systemu VixWin i importu do systemu mMedica.

Niemniej jednak użytkowany w Zakładzie system informatyczny nie spełniał wszystkich wymagań określonych w § 1 ust. 6 rozporządzenia *w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*.

System ten bowiem nie prezentował historii zmian dokumentów wraz z informacją o użytkowniku, który dokonał ewentualnej modyfikacji dokumentu w formie elektronicznej, a ponadto system ten nie zapewniał pełnego dostępu do historii logowania zmian w bazie danych, co naruszało zapisy pkt 3 i 4 powołanego rozporządzenia.

(akta kontroli str. 376-460)

2.5. Zgodnie z § 1 pkt 1 rozporządzenia *w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*, dokumentacja medyczna winna być prowadzona przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, w postaci elektronicznej, a ostatecznym terminem na przejście na postać elektroniczną dokumentacji medycznej zgodnie z § 72 pkt 1 powołanego rozporządzenia jest dzień 31 grudnia 2020 r.

Dokumentacja medyczna w Zakładzie prowadzona była częściowo w dwóch postaciach elektronicznej i papierowej²⁹.

W kwestii działań podjętych celem dotrzymania ww. terminu dotyczącego prowadzenia dokumentacji medycznej w formie elektronicznej, Dyrektor Zakładu wyjaśniła, że *podmioty lecznicze na mocy przepisów prawa mogą prowadzić do dnia 31 grudnia 2020 r. dokumentację w formie papierowej. Na przełomie roku 2019/2020 Zakład poczynił znaczne nakłady na zakup niezbędnego sprzętu komputerowego, a obecnie informatyk sukcesywnie wspiera i szkoli kadrę medyczną z zakresu informatycznego, celem bezkolizyjnego przejścia na nowe rozwiązania*.

W § 20 ust. 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. *w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych*³⁰, zdefiniowano działania, które winien

²⁸ Dz. U. z 2020 r. poz. 702, ze zm.

²⁹ Dokumentacja medyczna prowadzona była przez lekarzy (POZ, AOS) w postaci elektronicznej oraz papierowej w zakresie obejmującym historię zdrowia i choroby, skierowanie do laboratorium, skierowanie do pracowni diagnostycznej, zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne. W zakresie e-usług: e-Skierowanie dokumentacja była drukowana dla pacjenta, a e-Recepta na życzenie. W zakresie świadczeń rehabilitacji leczniczej w trybie ambulatoryjnym, pielęgniarstwa środowiskowego, położnictwa środowiskowego oraz opieki długoterminowej dokumentacja prowadzona była w formie papierowej.

³⁰ Dz. U. z 2017 r. poz. 2247.

podjąć kierownictwo podmiotu publicznego, celem zarządzania bezpieczeństwem informacji.

W Zakładzie w związku z planowanym przejściem na elektroniczny system prowadzenia dokumentacji medycznej m.in.:

- wprowadzono Politykę haseł;
- przeprowadzono szkolenia z zakresu obsługi elektronicznego systemu;
- personel medyczny i administracyjny otrzymał upoważnienia do przetwarzania danych osobowych w systemie teleinformatycznym;
- wprowadzono Ogólną politykę ochrony danych osobowych;
- zawarto z zewnętrznym podmiotem umowę w przedmiocie usług w zakresie ochrony danych osobowych;
- wprowadzono Instrukcję zarządzania system informatycznym;
- wprowadzono Politykę tworzenia i przechowywania kopii zapasowych systemu informatycznego;
- zlecono zewnętrznemu podmiotowi sporządzenie umów dotyczących powierzenia danych osobowych zewnętrznym podmiotom oraz opracowanie systemu zarządzania przepływającymi w Zakładzie informacjami.

W Zakładzie na dzień zakończenia kontroli nie zostały zapewnione warunki organizacyjno – techniczne do prowadzenia dokumentacji medycznej wyłącznie w postaci elektronicznej.

(akta kontroli str. 376-460, 679-694, 713-719)

2.6. Użytkowany w Zakładzie system informatyczny był systemem stacjonarnym, niemniej jednak dane pacjenta były udostępniane pomiędzy jednostkami organizacyjnymi Zakładu (zlokalizowanymi w różnych miejscowościach), a sam system umożliwiał pracę w poszczególnych jednostkach.

System posiadał funkcję automatycznego powiadamiania o planowanej wizycie za pomocą wiadomości sms lub email, a także zapewniał dostęp do najczęściej używanych funkcji za pomocą jednego okna, co skracало czas wykonywania poszczególnych czynności, a ponadto umożliwiał wgląd do wpisów z poprzedniej wizyty pacjenta oraz umożliwiał tworzenie własnych notatek w komentarzu po autoryzacji wizyty i dostęp do bazy kodów ICD-9 i ICD-10.

System zapewniał także interoperacyjność z systemami wdrażanymi w ramach projektu Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych w zakresie e-Recepta i e-Skierowanie oraz umożliwiał obsługę standardu HL7 CDA i IHE XDS.

System informatyczny był w sposób automatyczny i na bieżąco aktualizowany oraz był zintegrowany z Systemem elektronicznej weryfikacji uprawnień świadczeniobiorców (eWUŚ), co pozwalało na szybkie i automatyczne sprawdzenie statusu ubezpieczonego, a także przekazywanie danych do modułu sprawozdawczego wykorzystywanego w rozliczeniach z Narodowym Funduszem Zdrowia.

W przypadku braku możliwości potwierdzenia w systemie eWUŚ statusu ubezpieczonego uprawnającego do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej Zakład informował o tym świadczeniobiorcę, który w takiej sytuacji składał stosowne oświadczenie uprawnające go do skorzystania z świadczenia.

W 2020 r. na 50.193 udzielonych porad system e-WUŚ nie potwierdził uprawnień w 804 przypadkach i złożono oświadczenia o przysługującym prawie do świadczeń opieki zdrowotnej (aplikacja mMedica na dzień zakończenia kontroli nie dawała możliwości wygenerowania danych dotyczących liczby braku takich uprawnień w 2019 roku).

System ten posiadał również dostęp do aktualizowanej bazy leków, charakterystyk produktów leczniczych, kwot refundacji, sposobu dawkowania poszczególnych

leków oraz dostępności w aptekach, a sama baza leków aktualizowana była automatycznie.

Niemniej jednak system ten:

- nie był zasilany bezpośrednio wynikami badań diagnostycznych (diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej), ani też nie był zintegrowany z systemem do obsługi pracowni diagnostycznych;
- nie dawał możliwości tworzenia historii zdrowia i choroby pacjenta przez uprawnionych użytkowników w oparciu o modyfikowalne formularze;
- nie dawał możliwości elektronicznej rejestracji usług na wizyty;
- nie pozwalał na automatyczne generowanie raportu statystycznego z danych gromadzonych na etapie udzielania świadczeń.

W okresie objętym kontrolą nie było awarii systemu informatycznego.

(akta kontroli str. 375-389, 651, 667-677)

W ocenie personelu medycznego (innego niż lekarze), w większości przypadków sam system informatyczny stanowił narzędzie wspierające pracę, a jego obsługa odbywała się w sposób intuicyjny, niemniej jednak część personelu medycznego (fizjoterapeuci) wskazała, że system ten utrudnia pracę Zakładu i wydłuża czas wykonywania zabiegów (z uwagi na czas oczekiwania).

Natomiast zatrudnieni w Zakładzie lekarze wskazywali, że w ich ocenie sam system w większości stanowi narzędzie wspomagające ich pracę, ale w przypadku lekarzy stomatologów, ze względu na specyfikę ich pracy, system nie wspomaga ich pracy, a inni lekarze wskazywali na (kardiolog, medycyna rodzinna) konieczność wprowadzania danych dotyczących rozpoznań, nawet, jeżeli te zostały już wcześniej wprowadzone przez tego samego lekarza, a także na konieczność wprowadzania dużej ilości danych.

W każdej z ww. grup wskazywano na wydłużenie czasu wizyt pacjentów w przypadku braku dostępu do Internetu.

(akta kontroli str. 472-520)

2.7. Zakład został podłączony do Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych w dniu 19 kwietnia 2019 r., a system informatyczny Zakładu zapewnia interoperacyjność z systemami wdrażanymi w ramach ww. Platformy, w zakresie e-Recepty oraz e-Skierowania.

(akta kontroli str. 387)

W Zakładzie dochodziło do sytuacji, w których dokument recepty wystawiany był przez lekarzy w formie papierowej, co według wyjaśnień Dyrektora Zakładu spowodowane było awariami systemu P1 lub brakiem leku w bazie Pharmidex, a aplikacja mMedica nie daje możliwości ustalenia udziału recept wystawionych w formie papierowej, w stosunku do e-Recept.

E-Skierowania były w Zakładzie wystawiane w formie elektronicznej od dnia 21 maja 2020 r., a do końca września 2020 r. wystawiono 167 e-Skierowań.

(akta kontroli str. 695, 720)

2.8. W Zakładzie nie korzystano z możliwości udzielenia upoważnienia, o którym mowa w art. 54a ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa³¹, ani też nie wykorzystano możliwości nadawania uprawnień tzw. asystentom medycznym do wystawiania w imieniu lekarzy e-zwolnień lub e-recept, o których mowa w art. 41a ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty³².

³¹ Dz.U. z 2020 r. poz. 870.

³² Dz.U. z 2020 r. poz. 514.

W związku z powyższym Dyrektor Zakładu wraz z lekarzami wyjaśnili, iż *nie jest to obowiązek*.

(akta kontroli str. 371)

2.9. W Zakładzie czas niezbędny na wypełnienie niżej wymienionej dokumentacji i formularzy, w zależności od lekarza udzielającego świadczenia zdrowotnego oraz poradni przedstawiał się następująco:

2.9.1. W sytuacji, gdy dokumenty wypełniane były w formie elektronicznej czasy niezbędne na ich uzupełnienie przedstawiały się następująco³³:

- zlecenie na wyroby medyczne (w formie e-zlecenia) czas niezbędny na wypełnienie takiego dokumentu wynosił od 5 do 10 minut (średnio 8 minut i 30 sekund);
- recepty (e-recepta) – w przypadku wypisania nowego leku czas wynosił od 1 minuty do 8 minut i 20 sekund (średnio 3 minuty i 34 sekundy);
- recepta (e-recepta) - powtórzenie leku, czas wynosił od 20 sekund do 8 minut 10 sekund (średnio 4 minuty i 16 sekund);
- uzupełnienie karty DiLO od 10 minut i 30 sekund do 15 minut i 21 sekund (średnio 12 min i 57 sekund);
- zwolnienie lekarskie od 1 minuty i 30 sekund do 10 minut i 5 sekund (średnio 6 minut i 16 sekund);
- skierowanie do poradni specjalistycznej od 2 minut i 40 sekund do 6 minut i 20 sekund (średnio 4 minuty i 12 sekund);
- skierowanie na badania laboratoryjne od 3 minut i 10 sekund do 7 minut i 20 sekund (średnio 4 minuty i 57 sekund);
- skierowanie na badania z zakresu diagnostyki obrazowej od 3 minut i 12 sekund do 7 minut i 20 sekund (średnio 4 minuty i 46 sekund);
- skierowanie do sanatorium od 10 minut do 15 minut i 40 sekund (średnio 15 min i 4 sekundy)
- skierowanie do szpitala od 3 do 10 minut i 5 sekund (średnio 6 minut i 24 sekundy);
- wystawienie zaświadczenia lekarskiego od 5 minut i 8 sekund do 10 minut i 20 sekund (średnio 6 minut i 21 sekund);
- sporządzenie informacji dla lekarza kierującego od 3 minut do 3 minut i 15 sekund (średnio 3 minut i 8 sekund sekund);
- zlecenie na transport sanitarny od 5 minut i 20 sekund do 10 minut i 3 sekundy (średnio 7 minut i 25 sekund).

2.9.2. W przypadku sporządzania dokumentów w formie papierowej czasy te przedstawiały się następująco:

- zlecenie zaopatrzenia w wyroby medyczne 15 minut i 3 sekundy³⁴;
- wystawienie zaświadczenia lekarskiego 5 minut i 8 sekund³⁵;
- skierowanie do poradni specjalistycznej od 2 minut i 30 sekund do 12 minut i 25 sekund (średnio 4 minuty i 43 sekundy);
- skierowanie na badania laboratoryjne od 1 minuty i 30 sekund do 10 minut (średnio 9 minut i 15 sekund);
- skierowanie na badania diagnostyczne obrazowe od 1 minuty do 5 minut i 22 sekund (średnio 3 minuty i 12 sekund);

³³ Badaniem objęto czas wypełniania takich dokumentów jak: zlecenie na wyroby medyczne, e-Recepta (powtórzenie oraz nowy lek), karta DiLO, zwolnienie lekarskie, skierowanie do poradni specjalistycznej oraz na badania laboratoryjne i diagnostyczne obrazowe, skierowanie do sanatorium i szpitala, zaświadczenie, informacja dla lekarza kierującego, zlecenie transportu sanitarnego;

³⁴ W wersji papierowej dokument ten został sporządzony jeden raz.

³⁵ W wersji papierowej dokument ten został sporządzony jeden raz.

- sporządzenie informacji dla lekarza od 1 minuty do 3 minut i 10 sekund (średnio 2 minuty i 36 sekund);
- zlecenie na transport sanitarny od 2 minut i 5 sekund do 5 minut i 8 sekund (średnio 3 minuty 43 sekundy);
- informacja dla lekarza podstawowej opieki zdrowotnej od 1 minuty do 3 minut i 1 sekundy (średnio 2 minuty i 7 sekund);
- zlecenie na transport sanitarny od 2 minut i 5 sekund do 5 minut i 8 sekund (średnio średnio 4 minut i 4 sekundy);
- skierowanie do sanatorium 20 minut³⁶.

(akta kontroli str. 521-550, 678)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Użytkowany przez Zakład system wspierał personel medyczny w procesie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, niemniej jednak NIK zauważa, że tzw. część biała i szara nie były ze sobą zintegrowane i nie współpracowały bezpośrednio między sobą, a same narzędzia informatyczne nie były w pełni wykorzystywane (na przykład w trakcie wizyt domowych) z uwagi na brak mobilności systemu.

Ponadto system ten nie pozwalał na kompleksowe zarządzanie pracą Zakładu, ze względu na brak modułu e-rejestracji i integracji z modułami diagnostycznymi oraz nie spełniał wszystkich wymagań określonych w § 1 ust. 6 rozporządzenia *w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*.

³⁶ W wersji papierowej dokument ten został sporządzony jeden raz.

IV. Wnioski

W związku z usunięciem w trakcie kontroli stwierdzonej nieprawidłowości, Najwyższa Izba Kontroli, nie formułuje wniosków pokontrolnych.

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 Najwyższej Izby Kontroli 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.

Rzeszów, 15 stycznia 2021 r.

Kontrolerzy:

Paweł Rakowski
Starszy inspektor
kontroli państwowej

/-/

Jacek Wolan
Główny specjalista
kontroli państwowej

/-/

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Rzeszowie
Dyrektor
Wiesław Motyka

p.o. WICEDYREKTORA
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Rzeszowie
z up. /-/
Robert Łukasz