



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Rzeszowie

LRZ.4121.018.002.2020

Pan

Wojciech Korkowski

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Stalowej Woli
ul. Kwiatkowskiego 2
37-450 Stalowa Wola

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Rzeszowie

ul. Kraszewskiego 8, 35-016 Rzeszów

T +48 17 780 23 00, F +48 17 780 23 06

lrz@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Stalowej Woli (dalej: SPZOZ lub Zakład)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Wojciech Korkowski Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stalowej Woli, od dnia 1 października 2001 r. (dalej: Dyrektor SPZOZ)
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 także dowodów sporządzonych przed tym okresem.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Rzeszowie
Kontrolerzy	1. Kazimierz Ramocki, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LRZ/7133/2020 z dnia 15 września 2020 r. 2. Jacek Wolan, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LRZ/176/2020 z dnia 17 listopada 2020 r.

(akta kontroli str. 1- 5)

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Organizacja pracy personelu medycznego, z uwzględnieniem zadań administracyjnych, zapewniła realizację świadczeń ambulatoryjnej opieki zdrowotnej. Udzielano ich zarówno w bezpośrednim kontakcie, jak i w formie teleporad, które stanowiły uzupełnienie podstawowego trybu pracy placówki. Szczegółowe zasady organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w Zakładzie zostały określone i udostępnione do wiadomości pacjentów SPZOZ.

Zakład dysponował efektywnym systemem rejestracji telefonicznej dla obsługi pacjentów w systemie teleporad. Sprawozdawczość była sporządzana i przekazywana do właściwych organów przez pracowników administracyjnych. Personel medyczny był obciążany czynnościami administracyjnymi sporadycznie/incydentalnie i wyłącznie w ramach współdziałania z właściwymi służbami administracyjnymi SPZOZ.

Na badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjenta lekarze SPZOZ przeznaczali średnio 65% czasu trwania porady, a 35% na wypełnianie dokumentacji. Lekarze nie skorzystali z możliwości upoważnienia tzw. asystentów medycznych do wystawiania w ich imieniu e-zwolnień. Pielęgniarki SPZOZ nie miały stosownych kwalifikacji do udzielania samodzielnych porad, jako kontynuacji leczenia pacjentów (w poradniach: chirurgicznej, ginekologiczno-położniczej, diabetologicznej i kardiologicznej), w zastępstwie lekarzy w poradniach i prowadziły takich porad.

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

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

² Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej. W tym przypadku zastosowano formę opisową.

i pomieszczeń związanych z udzielaniem świadczeń medycznych. Użytkowany przez Zakład system informatyczny wspierał personel medyczny w procesie udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych oraz w wykonywaniu obowiązków administracyjnych, jednak nie wykorzystywano w pełni tego systemu do kompleksowego prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej, gdyż część dokumentacji prowadzona była jedynie w formie papierowej.

Stwierdzona nieprawidłowości dotyczyła:

- braku określenia w Regulaminie Organizacyjnym przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w formie teleporad. Powyższe stanowiło naruszenie art. 24 ust. 1 pkt 5-6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej*³.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

OBSZAR

1. Organizacja procesu udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych

Opis stanu
faktycznego

1.1.

SPZOZ jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Podmiotem tworzącym jest Gmina Stalowa Wola. Celem funkcjonowania Zakładu jest prowadzenie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz promocji zdrowia.

Według Statutu⁴ podstawowym zadaniem Zakładu było udzielanie świadczeń zdrowotnych, w tym w szczególności udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, stacjonarnych i całodobowych oraz realizacja programów zdrowotnych. Do zadań Dyrektora SPZOZ należało m. in.:

- organizowanie pracy SPZOZ w sposób zapewniający prawidłowe wykonywanie działalności leczniczej,
- wydawanie zarządzeń, regulaminów i innych aktów wewnętrznych w zakresie określonym w obowiązujących przepisach.

(akta kontroli tom I str. 6 - 14)

W dniu 19 września 2019 r. Dyrektor SPZOZ zarządzeniem wprowadził Regulamin Organizacyjny SPZOZ (dalej: Regulamin). Podany w Regulaminie zakres świadczeń zdrowotnych, udzielanych przez SPZOZ, był tożsamy z zakresem świadczeń uzgodnionym w umowie zawartej z Podkarpackim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia na świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych w latach 2019-2020. SPZOZ udzielał świadczeń zdrowotnych w zakresie: podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS), opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, rehabilitacji leczniczej oraz profilaktycznych programów zdrowotnych⁵.

Świadczenia zdrowotne, poza świadczeniami pielęgniarzek w środowisku nauczania i wychowania⁶, były udzielane w budynku SPZOZ.

(akta kontroli tom I str. 16 - 52)

W rozdziale Regulaminu „Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych” podano informacje ogólne, w tym m. in., że:

³ Dz. U. z 2020 r. poz. 295, ze zm.

⁴ Statut został przyjęty przez Radę Miejską w dniu 17 grudnia 2017 r.

⁵ Patrz: <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy/Agreements/GetAgreements?Year=2020&Code=09R%2F010020&Branch=09&City=stalowa%20wola>

⁶ Świadczenia w tym zakresie były udzielane w dwóch jednostkach oświatowych na terenie Stalowej Woli.

- pracownicy zatrudnieni w SPZOZ są zobowiązani do udzielania pacjentom informacji dotyczących zasad korzystania z usług Zakładu,
- rejestracja pacjentów do leczenia w ramach świadczeń ambulatoryjnych odbywa się w różnych formach, tj. przez osobiste zgłoszenie, telefonicznie lub przez osoby trzecie, w wyznaczonych godzinach,
- w przypadkach nagłego zagrożenia zdrowia lub życia pacjent może zgłaszać się po pomoc doraźną, bezpośrednio do gabinetu lekarskiego, nawet bez wymaganych dokumentów.

Podobnie ogólne informacje podano w poszczególnych podrozdziałach dotyczących *Porządku udzielania świadczeń ...*, w kolejnych przywołanych powyżej zakresach usług zdrowotnych świadczonych przez SPZOZ.

W Regulaminie nie została określona organizacja przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, tj. w formie teleporad oraz nie wskazano miejsca przebywania osób udzielających świadczeń w takiej formie (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

Nie określono średniego czasu przeznaczonego na przyjęcie pacjenta. Dyrektor SPZOZ wyjaśniając tę sprawę podał, m.in., że:

- wizyta w SPZOZ (u lekarza POZ, lekarza AOS, pielęgniarki POZ) trwa tyle, ile czasu wymaga poświęcenie konkretnej sytuacji uzależnionej od stanu zdrowia pacjenta,
- czas trwania porady lekarskiej nie musi korelować z godzinami wskazanymi w harmonogramach – *termin wskazany pacjentowi, jako termin wizyty oznacza rozpoczęcie czasu oczekiwania, a nie czas wejścia do gabinetu*⁷.

(akta kontroli tom I str. 16 - 52)

W sprawie świadczeń udzielanych w formie teleporad Dyrektor SPZOZ wyjaśnił, że porady takie zostały wprowadzone w Zakładzie w związku z pandemią COVID-19. Udzielane były: pacjentom, którzy w obawie przed zarażeniem nie chcieli zgłosić się do przychodni oraz pacjentom, którzy mieli cechy infekcji COVID-19 i nie mogli zgłosić się do przychodni.

Dyrektor SPZOZ przekazywał na piśmie pracownikom medycznym zasady udzielania teleporad:

- w dniu 5 marca 2020 r. – podano numer telefonu, przez który udzielano teleporad oraz dni i godziny na tego typu porady⁸. Pielęgniarki gabinetu zabiegowego były odpowiedzialne za koordynację i w części za realizację teleporad;
- w dniu 9 marca 2020 r. przekazano schemat postępowania dla POZ w kontekście zagrożenia zakażeniem COVID-19 i udzielania teleporad⁹;
- w dniu 24 marca 2020 r. przekazano *Zasady realizacji teleporad w okresie zagrożenia epidemicznego koronawirusem SARS-CoV-2*, dotyczące:
 - teleporad systemowych realizowanych przez konsultantów¹⁰ oraz dwa numery telefonów i godziny udzielania tego typu świadczeń (od 8.00 do 17.30). Podano również numery telefonów poradni specjalistycznych (i godz. jak powyżej), na które mogli dzwonić pacjenci celem uzyskania teleporady,

⁷ Nikt nie jest w stanie określić ile trwała umówiona wizyta, a lekarz czy inny pracownik medyczny nie ma prawa wyprosić pacjenta z gabinetu, bo „minął jego czas” i zaprosić do gabinetu innego pacjenta.

⁸ 4 dni w tygodniu (bez środy) w godz. 12.15 – 12.45.

⁹ Każdemu pacjentowi, również bez cech infekcji zgłaszającemu chęć wizyty u lekarza najpierw należy udzielić teleporady.

¹⁰ Zbierał informacje o celu porady, udzielał informacji, w tym o sposobie załatwienia sprawy, w miarę potrzeby organizował konsultację z właściwym lekarzem, pielęgniarką, oddzwaniał w miarę potrzeby.

- porad *stricto* medycznych udzielanych przez pracowników medycznych – lekarzy, pielęgniarki¹¹.

Jednocześnie przekazano wytyczne Naczelnej Rady Lekarskiej pt. *10 Kroków wizyty telemedycznej*¹². W wytycznych podano działania jakie należało podjąć dla zachowania bezpieczeństwa informacji medycznych podczas udzielania teleporad;

- w dniu 24 września 2020 r. Dyrektor SPZOZ, w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej¹³ wydał zarządzenie w sprawie wprowadzenia systemu teleporad.

W punkcie dotyczącym sposobu ustalania terminu teleporady zarządzono, że dla pacjentów chcących uzgodnić termin teleporady z danym lekarzem, uzyskać przepisanie leków (e-recepta), uzyskać e-skierowanie, czy e-zlecenie, dostępne były dwa stacjonarne numery telefonów (w rejestracji POZ). Ponadto pod dwoma innymi numerami¹⁴ pacjent mógł zgłosić potrzebę wypisania leków i uzyskać ogólne informacje.

Cztery ww. numery dostępne dla pacjentów od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 – 17.30, zostały podane do wiadomości NFZ jako numery udzielania świadczeń w formie teleporady.

W punkcie zarządzenia pt. *wytyczne, co do udzielania teleporad*, podano praktyczne zalecenia, które należało zastosować w celu zapewnienia odpowiednich warunków realizacji teleporad, w tym zapewnienia poufności i bezpieczeństwa informacji medycznej.

(akta kontroli tom I str.16 – 50, 53 - 69)

Według stanu na dzień 30 września 2020 r. liczba pacjentów zadeklarowanych do leczenia w SPZOZ, którzy potencjalnie mogli korzystać z teleporad wynosiła 11.414. Na jeden telefon (linię telefoniczną) przypadało – 2.854 pacjentów.

Świadczenia w zakresie badań diagnostycznych Zakład realizował głównie w oparciu o własną bazę diagnostyczno-terapeutyczną. Zasady dostępu do tych badań – *zasady korzystania z usług pracowni diagnostycznych* - podano w Regulaminie.

Dyrektor SPZOZ wyjaśnił, że zasady wykonywania badań (miejsce, czas, sposób przygotowania do badań) były przekazywane pacjentom w trakcie wydawania skierowania przez lekarza. Podobne informacje przekazywane były w przypadku udzielania świadczeń w formie teleporady. W okresie pandemii COVID-19 świadczenia diagnostyczne były zlecane tylko w przypadkach niezbędnych.

(akta kontroli tom I str. 70 - 73)

Szczegółowe informacje dotyczące udzielanych świadczeń zdrowotnych, godzin funkcjonowania poradni, harmonogramów pracy poszczególnych lekarzy, zasad rejestracji, zasad funkcjonowania wynikających z pandemii COVID-19, zostały zamieszczone na stronie internetowej SPZOZ¹⁵.

W pierwszych dniach niniejszej kontroli nieaktywna była zakładka dotycząca zasad rejestracji do POZ. W dniu 24 września 2020 r. (w trakcie kontroli) informacja dotycząca tych zasad została zamieszczona na stronie internetowej SPZOZ. W trakcie kontroli trwały również prace nad uruchomieniem portalu e-rejestracja.

¹¹ Realizowanej dwoma trybami: 1) na wniosek pacjenta - bezpośrednia rozmowa z lekarzem lub pielęgniarką, po wcześniejszym umówieniu terminu porady, 2) zainicjowana przez lekarza, pielęgniarkę - poprzedzona wglądem do dokumentacji medycznej przez ww. pracowników medycznych, zgodnie z terminarzem wizyt.

¹² Uchwała nr 89/20/P-VIII Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 24 lipca 2020 r. w sprawie przyjęcia wytycznych dla udzielania świadczeń telemedycznych.

¹³ Dz. U. poz.1395.

¹⁴ Gabinet pielęgniarek praktyki POZ i gabinet pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych.

¹⁵ www.e-spzoz.eu.

(akta kontroli tom I str. 74 - 98)

Na podstawie oględzin stwierdzono, że informacje dla pacjentów – w zakresie takim jak na stronach internetowych – wywieszone były na zewnątrz budynku oraz w pomieszczeniach stanowiących wejście do budynku SPZOZ, w tym w pomieszczeniach rejestracji pacjentów.

Pomieszczenia SPZOZ (gabinety lekarskie, poradnie specjalistyczne, gabinety zabiegowe i urządzenia diagnostyczne) były w trakcie kontroli czynne i dostępne dla pacjentów. Wejście na teren Zakładu poprzedzono mierzeniem temperatury u każdej osoby przekraczającej drzwi wejściowe. Każdy wchodzący sporządzał pisemną informację - *ankietę wstępnej kwalifikacji*.

(akta kontroli tom I str. 99 - 122)

Szczegółową organizację udzielania świadczeń zdrowotnych regulowano w zarządzeniach wydawanych przez Dyrektora SPZOZ oraz w informacjach przekazywanych pracownikom medycznym bezpośrednio lub w trakcie zebrań personelu medycznego.

(akta kontroli tom I str. 123 - 143)

Na podstawie analizy dokumentów dotyczących organizacji, rozliczeń i ewidencji czasu pracy lekarzy zatrudnionych w SPZOZ na podstawie umowy o pracę, stwierdzono, że lekarze w trzech badanych miesiącach¹⁶ udzielali świadczeń według harmonogramów pracy (dni tygodnia i godziny pracy w poszczególnych dniach)¹⁷.

Przeciętny wymiar pracy lekarza w miesiącu wynosił ok. 159,15 godz., lekarzy z niepełnosprawnością – 147 godz.

Czas przeznaczony na udzielanie świadczeń wykazywany w miesięcznej ewidencji, był zgodny z harmonogramem i z listą obecności potwierdzaną podpisami lekarzy.

Zarejestrowane nieobecności wynikały z urlopów, szkoleń, absencji chorobowych. Stwierdzono dwa przypadki nieobecności lekarzy z tytułu odbywania kwarantanny. Wystąpił jeden przypadek nieobecności w pracy trwający cały miesiąc (zwolnienie z tytułu choroby). Dyrektor SPZOZ przekazał, że w przypadkach dłuższej absencji były organizowane zastępstwa¹⁸. W zakresach obowiązków lekarzy było zobowiązanie do *współdziałania z innymi lekarzami SPZOZ w udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentom zgłaszającym się do tych lekarzy w razie ich nieobecności lub niedyspozycji*. W przypadku poradni specjalistycznych, w których zatrudniony był tylko jeden lekarz specjalista, z powodu jego nieobecności poradnia była nieczynna¹⁹.

Z powodu nieobecności personelu medycznego w 2020 r. nieczynne były:

- poradnia diabetologiczna i poradnia medycyny sportowej od dnia 17 marca do dnia 31 maja,
- poradnia okulistyczna od dnia 17 marca do dnia 20 maja,
- poradnia dermatologiczna od dnia 17 marca do dnia 8 czerwca.

(akta kontroli tom I str. 144 – 187, 360 - 364)

Zakład dla potrzeb pacjentów uruchomił cztery linie telefoniczne. Lekarze z przychodni specjalistycznych dysponując oddzielnie jedną linią telefoniczną mogli również udzielać świadczeń w formie teleporad. W dniu 17 marca 2020 r. 10 osobom pracującym na stanowiskach rejestratorka medyczna/sekretarka medyczna uzupełniono zakresy obowiązków wprowadzając zapisy o:

¹⁶ Kwiecień, czerwiec, sierpień 2020 r.

¹⁷ Harmonogramy stanowiły wewnętrzną dokumentację pomagającą w organizacji pracy. Były zgodne z wymaganiami NFZ określającymi wymagania minimalne. W niektórych zakresach przekraczały wymagania minimalne.

¹⁸ Wyznaczeni przez Dyrektora SPZOZ lekarze przejmowali pacjentów lekarzy nieobecnych.

¹⁹ Fakt taki był zgłaszany do NFZ, a pacjenci byli informowani o możliwości korzystania z innych poradni tej kategorii w okolicy.

- znajomości wskazań przepisów, co do sposobu rejestracji pacjentów do świadczeń lekarzy POZ i AOS, w tym wytycznych Ministra Zdrowia i Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczących stanu epidemii COVID-19, w tym *przekazywanie informacji pacjentom, co do możliwości i sposobu uzyskania świadczeń w ramach teleporady i bezpośrednio*,
- prowadzeniu harmonogramów wizyt lekarskich, w tym w zakresie kolejki oczekujących na świadczenia oraz przekazywanie informacji pacjentom za pośrednictwem systemów teleinformatycznych oraz systemów łączności lub w bezpośrednim kontakcie.

(akta kontroli tom I str. 144 - 187)

W dniu 5 marca 2020 r. Dyrektor SPZOZ przekazał do NFZ numer telefonu przeznaczonego do udzielania świadczeń w formie teleporad. W Zakładzie udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w tej formie teleporad zostało wprowadzone od marca 2020 r.

W dniu 12 marca 2020 r. udzielono pierwszego świadczenia w formie teleporady rozliczonej z NFZ (poradnia kardiologiczna), w dniu 23 marca 2020 r. - teleporady z gabinetu lekarza POZ.

W oględzinach dokumentacji medycznej 14 pacjentów (10 – POZ i czterech – AOS) stwierdzono, że na 57 porad lekarskich udzielonych tym pacjentom od początku marca do dnia 6 października 2020 r.:

- 22 było odnotowane, jako teleporady, tj. 38,6%,
- dwie teleporady były udzielone w związku z podejrzeniem zakażenia koronawirusem COVID – 19 (skierowano na wymaz),
- lekarze POZ dziewięć razy wystawiali skierowania do poradni specjalistycznej lub do szpitala,
- na 14 dokumentacji medycznych trzy były prowadzone przy wykorzystaniu systemu informatycznego (21%),
- wypisano siedem e-recept i dwie recepty w formie papierowej.

(akta kontroli tom I str. 198 - 200)

W dniu 17 stycznia 2006 r. Dyrektor SPZOZ wydał zarządzenie w sprawie *wprowadzenia procedur i postępowania w zakładzie*, w tym przyjęto i wprowadzono m. in. *procedurę przyjmowania skarg* - obowiązującą również w trakcie niniejszej kontroli.

W rejestrze skarg w 2019 r. nie odnotowano żadnej skargi na działalność SPZOZ. W 2020 r. odnotowano w rejestrze trzy skargi²⁰. Ustalono, że podawana każdorazowo w rejestrze – *informacja o sposobie załatwienia skargi* była zgodna z działaniami podejmowanymi, w tych sprawach przez Dyrektora SPZOZ²¹. Sposób postępowania Dyrektora był w tych przypadkach zgodny z przywołaną powyżej procedurą.

(akta kontroli tom I str. 215 - 218)

1.2.

Zatrudnienie w SPZOZ na podstawie umowy o pracę w okresie objętym kontrolą²² było stabilne. Z początkiem 2019 r. na podstawie umowy o pracę zatrudniano 123 osoby, w przeliczeniu na 120,52 etatów. W trakcie kontroli, tj. w dniu 30 września 2020 r. zatrudniano w tej formie 122 osób, na 120,10 etatach.

Dzieląc okres poddany kontroli na okresy półroczne stwierdzono, że najmniejsze zatrudnienie odnotowano w dniu 31 grudnia 2019 r. – 119 osób, na 117,10 etatach.

²⁰ Odpowiednio: na postępowanie lekarza, na działalność oddziału rehabilitacji, na działalność rejestracji.

²¹ Były to skargi kierowane do Dyrektora SPZOZ. Nie było skarg przekazywanych do NFZ.

²² Od początku 2019 r., poprzez kolejne półrocza do dnia 30 września 2020 r.

Największe zatrudnienie na podstawie umowy o pracę było w dniu 30 czerwca 2020 r. - 124 osoby na 122,10 etatach.

Struktura zawodowa osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę przedstawiała się następująco (m. in.):

- lekarze: na początku okresu objętego kontrolą pracowali 22 osoby (na 20,6 etatach), co stanowiło 17% w stosunku do ogółu zatrudnionych. Od końca 2019 r. do dnia 30 września 2020 r. liczba lekarzy wynosiła niezmiennie 19 osób (17,6 etatu). Stanowiło to od 14% do 15% ogółu zatrudnionych w ww. okresie. W 2019 r. z SPZOZ odeszło dwóch lekarzy specjalistów i jeden lekarz-rezydent;
- pielęgniarki i położne stanowiły najliczniejszą grupę zawodową w strukturze zatrudnienia SPZOZ na podstawie umowy o pracę. Na początku okresu objętego kontrolą pracowały 32 pielęgniarki i położne (na 31,2 etatach), co stanowiło 26% w stosunku do ogółu zatrudnionych. Na koniec tego okresu w dniu 30 września 2020 r. liczby w cytowanych powyżej zakresach były identyczne. W dniu 30 czerwca 2020 r. zatrudniano 35 pielęgniarek i położnych (34,2 etatu). W całym okresie objętym kontrolą w SPZOZ (w poradni ginekologiczno-położniczej) na podstawie umowy o pracę zatrudnione były 3 położne (2,2 etatu przeliczeniowego),
- osoby usprawniające obsługę pacjentów, wspierające pracę personelu medycznego, w tym (m. in):
 - rejestratorki: w dniu 31 grudnia 2018 r. – zatrudniano osiem osób (osiem etatów), co stanowiło 7% stanu zatrudnienia ogółem. W dniu 30 września 2020 r. – 12 osób (12 etatów), 10% stanu zatrudnienia ogółem,
 - sekretarki medyczne: w dniu 31 grudnia 2018 r. – zatrudniano pięć osób (5,8 etatów), co stanowiło 5% stanu zatrudnienia ogółem. W dniu 30 września 2020 r. – dwie osoby (2,8 etatu), 2% stanu zatrudnienia ogółem,
 - statystycy medyczni: w dniu 31 grudnia 2018 r. – zatrudniano dwie osoby (dwa etaty). W dniu 30 września 2020 r. – jedna osoba (jeden etat),
 - informatycy: od dnia 31 grudnia 2018 r. – do dnia 30 września 2020 r. pracowały dwie osoby na dwóch etatach.

(akta kontroli tom I str. 219 - 220)

Struktura zawodowa osób zatrudnionych w SPZOZ na podstawie umów cywilnoprawnych (umowy zlecenia) od dnia 31 grudnia 2018 r. do dnia 30 września 2020 r. była stabilna. Z początkiem 2019 r. na podstawie umowy zlecenia zatrudniano 19 osób, na 5,85 etatu. W trakcie kontroli, tj. w dniu 30 września 2020 r. zatrudniano w tej formie 20 osób, w przeliczeniu na 5,3 etatu.

Najliczniejszą grupę stanowili lekarze:

- w dniu 31 grudnia 2018 r. siedem osób na 1,3 etatu,
- w dniu 30 września 2020 r. osiem osób na 1,4 etatu.

Z początkiem ww. okresu pracowały: dwie pielęgniarki (w przeliczeniu na 1,5 etatu), cztery osoby jako „inny personel medyczny” (w przeliczeniu jeden etat oraz po trzy osoby w administracji i obsłudze – łącznie 2,1 etatu).

Na koniec badanego okresu pracowała: jedna pielęgniarka (0,4 etatu), cztery osoby jako „inny personel medyczny” – w przeliczeniu jeden etat łącznie oraz pięć osób w administracji – jeden etat, w obsłudze – dwie osoby (1,5 etatu).

W okresie objętym kontrolą nie stwierdzono znaczących dysproporcji w zatrudnieniu osób na podstawie umów cywilnoprawnych (tzw. kontraktach).

W dniu 31 grudnia 2018 r. w tej formie zatrudniano 30 osób (w przeliczeniu na 11 etatów, a w dniu 30 czerwca 2020 r. – 28 osób (10,32 etatu). Na kontraktach zatrudniano wyłącznie lekarzy i psychologów. Na początku okresu zatrudniano 27 lekarzy (9,1 etatu) i trzech psychologów (1,9 etatu) a na koniec okresu – 26 lekarzy (8,7 etatu) i dwóch psychologów (1,6 etatu).

Najwięcej „kontraktów” łącznie było w dniu 30 czerwca 2019 r – 32 umowy (11,5 etatu), w tym lekarze – 29 umów (9,6 etatu).

Dyrektor SPZOZ podał w wyjaśnieniach, że w latach 2019 – 2020 *ilość kadry medycznej była wystarczająca w zakresie wymogów NFZ oraz posiadanego kontraktu na świadczenia*.

Natomiast oczekiwania pacjentów i kolejki oczekujących na świadczenia uzasadniałyby zwiększenie ilości personelu lekarskiego i medycznego w niektórych poradniach AOS, tj. neurologicznej, ortopedyczno-urazowej, kardiologicznej. Podał, że ze względu na niedobór lekarzy w ww. specjalnościach na lokalnym rynku oraz ze względu na wysokości posiadanego kontraktu nie było możliwości zwiększenia ilości personelu medycznego w poradniach AOS. Dostrzega również potrzebę zatrudniania w najbliższej przyszłości lekarzy POZ. Znaczna część lekarzy POZ była w wieku okołoemerytalnym.

(akta kontroli tom I str. 221 – 222, 360 - 364)

1.3.

W 2019 r. i w I połowie 2020 r. łącznie, na wynagrodzenia osób zatrudnionych w ramach stosunku pracy wydatkowano kwotę 11.563.526 zł.

Najwyższe wydatki z ww. tytułu zaksięgowano²³ w II półroczu 2019 r. – 4.085.233 zł. Jednocześnie w tym półroczu odnotowano najniższe średnie zatrudnienie (w osobach) – 123 osoby.

W I półroczu 2019 r. wydatki z ww. tytułu wynosiły 3.688.960 zł przy średnim zatrudnieniu – 126 osób.

W I półroczu 2020 r. wydatki z ww. tytułu wynosiły 3.789.333 zł (92,8% kwoty z II półrocza 2019 r.) przy średnim zatrudnieniu – 127 osób.

Średnie miesięczne wynagrodzenie wybranych grup zawodowych przedstawiało się następująco (kwoty brutto):

- I półrocze 2019 r.: lekarze – 7.492 zł, pielęgniarki i położne – 4.747 zł, rejestratorki – 2.945 zł, sekretarki medyczne – 2.818 zł, informatycy – 4.952 zł,
- II półrocze 2019 r.: lekarze – 8.558 zł, pielęgniarki – 5.365 zł, rejestratorki – 3.631 zł, sekretarki medyczne – 3.213 zł, informatycy – 5.531 zł,
- I półrocze 2020 r.: lekarze – 8.450 zł, pielęgniarki – 4.950 zł, rejestratorki – 3.700 zł, sekretarki medyczne – 3.342 zł, informatycy – 5.747 zł.

Dyrektor SPZOZ wyjaśnił, że niższa kwota wydatków na wynagrodzenia w I półroczu 2020 r., w porównaniu do kwoty wydatków z II półrocza 2019 r. oraz niższe kwoty średnich miesięcznych wynagrodzeń w grupie lekarzy i pielęgniarek, w okresach analogicznych jak powyżej, wynikały m. in. z:

- nakazowego funkcjonowania Zakładu w ograniczonym zakresie w I półroczu 2020 r.,
- wzmożonej nieobecności pracowników medycznych w I półroczu 2020 r. Absencja chorobowa w marcu i kwietniu była na poziomie 80%, co miało przełożenie na wysokość wynagrodzeń,
- niewykonywania w okresie pandemii pewnych świadczeń medycznych, przykładowo: badań USG, wizyt domowych, zadań z zakresu medycyny pracy, szczepień ochronnych. Brak świadczenia tych usług, skutkowało brakiem wypłaty należnych dodatków płacowych zgodnie z regulaminem wynagradzania SPZOZ.

Obniżenie wysokości wynagrodzenia personelu medycznego w I półroczu 2020 r. rzutowało na zmniejszenie łącznej kwoty wydatków na wynagrodzenia, w porównaniu do kwoty wynagrodzeń z poprzedniego półrocza.

(akta kontroli tom I str. 223 - 226)

²³ W podziale na trzy półrocza.

W 2019 r. i w I połowie 2020 r. łącznie, na wynagrodzenia bezosobowe (z tytułu umów zlecenia) w SPZOZ wydatkowano kwotę 543.010 zł. Najwyższy udział w tych wynagrodzeniach stanowiła kwota przeznaczona na wynagrodzenie lekarzy – 288.947 zł, tj. 53,2%. W poszczególnych półroczach rozpoczynając od I półrocza 2019 r. zatrudniano w tym trybie od ośmiu do 10 lekarzy. Średnie wynagrodzenie lekarzy (w przeliczeniu na jedną osobę) wynosiło 1.631 zł w I półroczu 2020 r. i 2.017 zł w II półroczu 2019 r.

SPZOZ zawierał również umowy zlecenia²⁴:

- pielęgniarkami – łączna kwota wydatków 44.052 zł – zatrudniając od dwóch do czterech pielęgniarek w poszczególnych półroczach. Średnie wynagrodzenie w przeliczeniu na osobę wynosiło 2.583 zł (I półrocze 2019 r.) i 603 zł (w I półroczu 2020 r.),
- pracownikami administracji (w grupie: pozostali pracownicy administracji) - łączna kwota wydatków 78.820 zł – zatrudniając od trzech do sześciu pracowników w poszczególnych półroczach i płacąc średnio 787 zł (w I półroczu 2019 r.) i 747 zł (w I półroczu 2020 r.).

(akta kontroli tom I str. 227 - 228)

W 2019 r. i w I połowie 2020 r. łącznie, na wynagrodzenia w ramach umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych, tzw. kontraktów, wydatkowano kwotę 2.596.361 zł. Kwota przeznaczona na wynagrodzenie lekarzy w ramach kontraktów wynosiła – 2.469.060 zł, tj. 95,1%. Pozostała kwota - 127.301 zł przeznaczona była na wynagrodzenie dla psychologów (pracowały trzy i dwie osoby w poszczególnych półroczach, ze średnim miesięcznym wynagrodzeniem od 3.103 zł do 3.869 zł).

W poszczególnych półroczach, w ramach kontraktów pracowało w SPZOZ od 27 lekarzy (I półrocze 2020 r) do 29 i 28²⁵ lekarzy w kolejnych dwóch półroczach 2019 r. Średnie miesięczne wynagrodzenie lekarzy zatrudnionych w tej formie (w przeliczeniu na osobę) wynosiło 4.909 zł w I półroczu 2019 r., 5.136 zł w II półroczu i 4.641 zł w I półroczu 2020 r.

(akta kontroli tom I str. 229 - 230)

W 2019 r. koszty ogółem działalności Zakładu wyniosły 13.456.684 zł. Koszt wynagrodzeń wynoszący 7.978.820 zł, stanowił 59,3% tych kosztów. Koszt usług obcych wynoszący 2.711.835, zł, stanowił 20,2% kosztów ogółem.

Przywołana powyżej struktura kosztów (rodzaje kosztów) w stosunku do kosztów działalności operacyjnej Zakładu w 2019 r. wynoszących łącznie 13.396.582 zł, przedstawiała się podobnie, tj. odpowiednio 59,6% i 20,2%.

W I półroczu 2020 r. struktura kosztów nie uległa znaczącej zmianie, ponieważ udział wynagrodzeń w kosztach ogółem (6.255.035 zł), stanowił 59,8%, a usług obcych – 19,1%. W łącznej kwocie kosztów operacyjnych SPZOZ w ww. okresie (6.247.752 zł) koszty wynagrodzeń stanowiły 59,8%, a koszty usług obcych - 19,1%.

(akta kontroli tom I str. 231)

1.4.

W latach 2019 – 2020 (I półrocze) w Zakładzie na podstawie umowy o pracę zatrudniano:

- sekretarki medyczne – od pięciu do dwóch osób,
- statystyków medycznych – od dwóch do jednej osoby,
- rejestratorki medyczne – od ośmiu do 12 osób,
- informatyków – dwie osoby.

W 2019 r. dwie osoby z *Zespołu organizacji i nadzoru* funkcjonującego w ramach *Pionu administracyjno-gospodarczego* (dalej: Zespół) oraz w 2020 r. osiem osób

²⁴ Bardziej znaczące kwoty.

²⁵ W całym 2019 r. na kontrakcie był zatrudniony lekarz rezydent (w Oddziale Rehabilitacji).

z Zespołu rejestracji i informacji ukończyły odpowiednio: kurs *Administracyjny asystent medyczny* i kurs kompetencji ogólnych *Asystent medyczny*²⁶.

Dyrektor SPZOZ podał w wyjaśnieniach, że osoby te mające uprawnienia asystenta medycznego – wykonując inne obowiązki - miały za zadanie wspomaganie lekarzy w razie potrzeby. Podał również, że asystenci medyczni nie są wymagani przez NFZ przy realizacji świadczeń z zakresu POZ, a zatrudnianie dodatkowych osób jako asystentów nie ma uzasadnienia ekonomicznego. Zakład nie posiada środków finansowych na zatrudnianie takich osób, gdyż nie są one przewidziane do finansowania w ramach NFZ. W Zakładzie nie prowadzono ewidencji rodzaju i czasu pracy osób wykonujących (sporadycznie) zadania asystentów medycznych. Według wyjaśnień Dyrektora *Rozwiązanie zastosowane w tutejszym SPZOZ jest według naszej oceny aktualnie wystarczające.*

(akta kontroli tom I str. 232 - 235)

Z 24 sprawozdań, które placówki ambulatoryjnej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej były zobowiązane do przysyłania Ministerstwu Zdrowia, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, GUS-owi i innym wyznaczonym podmiotom – SPZOZ sporządzał/wypełniał i przysyłał 22 formularze sprawozdań²⁷.

Według Regulaminu do zadań cyt. powyżej Zespołu należało m. in.:

- sporządzanie miesięcznych, kwartalnych oraz rocznych sprawozdań z działalności Zakładu do NFZ oraz prowadzenie innych rodzajów sprawozdawczości,
- ewidencjonowanie usług medycznych realizowanych przez medyczny personel Zakładu,
- współpraca z personelem medycznym (...) w zakresie poprawności przekazywanych danych, prowadzenia ksiąg ewidencji oraz archiwizacji dokumentacji.

Zespół sporządzał 15 z ww. sprawozdań²⁸ i przekazywał stosownym adresatom. Sprawozdania sporządzały osoby koordynujące pracę Zespołu lub osoby pracujące na stanowisku młodszego asystenta.

Poza Zespołem sprawozdania sporządzali i przekazywali:

- informatyk – dwa sprawozdania²⁹,
- główny księgowy – trzy sprawozdania,
- inspektor ds. kadr – jedno sprawozdanie (Z-05),
- inspektor bhp – jedno sprawozdanie.

Z 22 sprawozdań, jedno (inspektora bhp) przekazywano w formie papierowej. Pozostałe były w wersji elektronicznej, tj. przekazywane odpowiednio przez portale: <http://csiz.gov.pl>, stat.gov.pl, portal SZOI (Narodowy Fundusz Zdrowia).

Osoby uczestniczące w sporządzaniu sprawozdań, w tym lekarze medycyny pracy, w zakresie swoich obowiązków mieli przypisane wykonywanie przedmiotowych czynności.

Nie stwierdzono w Zakładzie pisemnych procedur dotyczących wykonywania innych zadań administracyjno-biurokratycznych, wymaganych przy realizacji świadczeń zdrowotnych przez personel medyczny.

(akta kontroli tom I str. 16 - 50, 236 - 238)

Dyrektor SPZOZ podał, że pozostałe czynności z tego zakresu były wykonywane w następujący sposób:

1. Wystawianiem zaświadczeń, skierowań, tj. zewnętrznej dokumentacji wydawanej pacjentowi zajmowali się lekarze POZ i AOS.

²⁶ Odpowiednio 70 godz. i 35 godz.

²⁷ SPZOZ nie dotyczyła opieka nocna i świąteczna oraz w SPZOZ nie były udzielane świadczenia zdrowotne podopiecznym DPS.

²⁸ Sprawozdanie MZ-06 przy udziale pielęgniarek pracujących w środowisku nauczania i wychowania. MZ-35A przy udziale lekarzy medycyny pracy.

²⁹ Kolejki oczekujących i pierwsze wolne terminy.

2. Obsługą i rejestracją pacjenta, w tym przyjmowaniem oświadczeń o upoważnieniu do uzyskania kopii dokumentacji medycznej, jak również informacji o stanie zdrowia pacjenta – co do zasady – zajmował się personel rejestracji³⁰.

3. Przyjmowaniem i weryfikacją deklaracji wyboru lekarza POZ zajmował się personel rejestracji POZ, po czym przekazywano deklarację do Zespołu celem wprowadzenia do systemu ewidencji elektronicznej. Deklaracje wyboru pielęgniarki POZ były przyjmowane przez pielęgniarki, które osobiście wprowadzały dane do systemu komputerowego. Dotyczyło to wyłącznie czterech pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych pracujących w POZ³¹.

4. Wypełnianie indywidualnej wewnętrznej dokumentacji medycznej pacjentów w zakresie określonym w § 10 pkt. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania³² było wykonywane w zależności od formy prowadzenia dokumentacji. W przypadku dokumentacji papierowej – pieczęć lub nadruki/wydruki z systemu komputerowego – wykonywane przez personel rejestracji. W przypadku dokumentacji w formie elektronicznej, dane znajdowały się w systemie informatycznym – wprowadzane do systemu przez informatyków.

5. Włączaniem wyników badań diagnostycznych, udostępnionych przez pacjenta do jego dokumentacji medycznej, zajmowali się lekarze.

6. Czynnościami z zakresu udostępniania informacji medycznej zajmowały się z upoważnienia dyrektora SPZOZ – rejestratorki.

(akta kontroli tom I str. 239 - 257)

W wyniku analizy zakresów obowiązków i uprawnień trzech lekarzy wykonujących świadczenia w ramach POZ stwierdzono, że w zakresach ich obowiązków zapisano – *prowadzenie rejestru przyjętych pacjentów oraz dokumentacji sprawozdawczo-statystycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami*.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 listopada 2019 r. w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej³³ nie przewidywało, aby lekarze POZ w trakcie działań mających na celu zachowanie zdrowia świadczeniobiorcy, mogli wykonywać przywołane powyżej czynności.

W zakresie obowiązków dwóm pielęgniarkom POZ wykonującym świadczenia w gabinecie zabiegowym przypisano m. in.: *prowadzenie sprawozdawczości*.

Przedmiotowa działalność nie była przewidziana w wykazie zadań pielęgniarki POZ podanych szczegółowo przez Ministra Zdrowia w cyt. powyżej rozporządzeniu z dnia 27 listopada 2019 r.

W okresie objętym kontrolą SPZOZ nie zatrudniał absolwentów po kierunku studiów zdrowie publiczne.

(akta kontroli tom I str. 232 – 235, 258 - 276)

1.5.

W SPZOZ zatrudniano 18 pielęgniarek, w tym osiem podjęło pracę w SPZOZ w okresie objętym kontrolą, tj. od 2019 r. – pozostałe przed tym rokiem. Wszystkie pielęgniarki w trakcie trwania niniejszej kontroli, pracowały nadal w Zakładzie.

³⁰ W przypadkach szczególnych – lekarz w gabinecie, czy pielęgniarka współpracująca z lekarzem mogli w systemie informatycznym umawiać kolejną wizytę, podobnie jak mogli i powinni przyjmować cyt. oświadczenia, jeżeli wcześniej nie zostały dołączone do dokumentacji w trakcie rejestracji.

³¹ W POZ poza ww. pracowały jeszcze dwie pielęgniarki „szkolne” i dwie pielęgniarki w gabinecie zabiegowym, do których nie trafiały deklaracje wyboru.

³² Dz. U. poz. 666.

³³ Dz. U. z 2019 r. poz. 2335.

Doświadczenie zawodowe/staż pracy w zawodzie wynosił 18 lat i dotyczył dwóch pielęgniarek. Staż pracy pozostałych 16 pielęgniarek wynosił od 30 lat do 48 lat, w tym staż pracy powyżej 40 lat miało 10 osób, tj. 55,6%.

Sześć pielęgniarek pracowało w poradni POZ, dwie były oddelegowane do szkół (higiena szkolna) pozostałe 10 pracowało w poradniach specjalistycznych AOS, podobnie jak trzy położne zatrudnione w SPZOZ.

Na podstawie umowy o pracę zatrudnionych było 17 pielęgniarek oraz trzy położne, jedna osoba na podstawie umowy zlecenia – w przeliczeniu na 0,4 etatu.

Poza ww. osobą, w niepełnym wymiarze godzin pracowała jeszcze jedna pielęgniarka – w wymiarze 0,6 etatu.

Jedna z pielęgniarek miała wykształcenie wyższe³⁴, cztery - tytuł licencjata w zawodzie, pozostałe 13 osób średnie medyczne - pielęgniarstwo.

Poza jedną osobą ze średnim wykształceniem (staż pracy - 42 lata, poradnia zdrowia psychicznego), pozostałe dziewięć pielęgniarek pracujących w poradniach AOS miało ukończone kursy kwalifikacyjne w różnych dziedzinach pielęgniarstwa. Żaden z nich nie dotyczył jednak kursu specjalistycznego w zakresie ordynowania leków i wypisywania recept dla pielęgniarek.

Żadna z pielęgniarek pracujących w poradniach AOS, w tym w poradni chirurgicznej, ginekologiczno-położniczej, diabetologicznej i kardiologicznej nie miała w związku z powyższym, stosownych kwalifikacji do samodzielnej kontynuacji leczenia pacjenta (tj. udzielania porad pielęgniarstkich), wymaganych przy udzielaniu porad wymienionych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2019 r. *zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej*³⁵.

Według wyjaśnień Dyrektora SPZOZ pielęgniarki pracujące w poradniach AOS nie wykonują samodzielnie porad pielęgniarstkich. Wykonują porady we współpracy z lekarzem, na jego zlecenie i pod jego kontrolą. Porady pielęgniarek nie były rozliczane z NFZ, jako porady samodzielne.

W art. 7 ust. 1 i ust. 2 ustawy o *podstawowej opiece zdrowotnej* podano warunki, jakie musiały spełnić pielęgniarki pracujące w POZ.

Ustalono, że jedna z ośmiu pielęgniarek pracujących w POZ nie miała ukończonego – wymaganego cyt. powyżej przepisem – stosownego kursu kwalifikacyjnego. Dyrektor SPZOZ wyjaśnił, że pielęgniarka, *de facto* pełniła rolę pielęgniarki wspomagającej lekarza w gabinecie zabiegowym i nigdy nie była wybierana przez świadczeniobiorców, jako pielęgniarka POZ, w trybie przepisów art. 9 cyt. powyżej ustawy.

Ustalono również, że staż pracy w zawodzie tej pielęgniarki wynosił 44 lata i według Dyrektora SPZOZ, była w okresie przedemerytalnym.

(akta kontroli tom I str. 279 - 282)

1.6.

Na podstawie zbiorczych danych z systemu informatycznego SPZOZ ustalono, że obciążenie pracą personelu medycznego SPZOZ przedstawiało się następująco:

- I półrocze 2019 r. - Porad udzielało 38 lekarzy. Udzielili 56.053 porady łącznie, z tego 27.573 w POZ (dziewięciu lekarzy) i 28.480 w AOS (29 lekarzy). Wszystkie porady były udzielane w bezpośrednim kontakcie z pacjentami. Na jednego lekarza w POZ. przypadało w półroczu 3.064 porady. Na jednego

³⁴ Magister pielęgniarstwa.

³⁵ Wykaz gwarantowanych świadczeń w przypadku porad pielęgniarstkich i porad położnej oraz warunki ich realizacji został wprowadzony do *rozporządzenia w sprawie AOS* rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2019 r. *zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej* (Dz. U. poz. 1864), zwane dalej *rozporządzeniem zmieniającym rozporządzenie w sprawie AOS*.

- lekarza w AOS przypadło 983 porady. Średni czas udzielania porady przez lekarza POZ wynosił 12,8 min. Średni czas porady w AOS wynosił 17,6 min;
- II półrocze 2019 r. - Porad udzielało 38 lekarzy. Udzielili 53.220 porad łącznie, z tego 26.800 w POZ (dziewięciu lekarzy) i 26.420 w AOS (29 lekarzy). Wszystkie porady były udzielane w bezpośrednim kontakcie z pacjentami. Na jednego lekarza w POZ. przypadło 2.978 porad. Na jednego lekarza w AOS przypadło 911 porad. Średni czas udzielania porady przez lekarza POZ wynosił 11,7 min. Średni czas porady w AOS wynosił 15,5 min;
 - I półrocze 2020 r. - Porad udzielało 35 lekarzy. Udzielili 42.760 porad łącznie, z tego 22.241 w POZ (dziewięciu lekarzy) i 20.519 w AOS (26 lekarzy). Liczba porad udzielanych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami wynosiła 39.396, tj. odpowiednio 20.789 i 18.607. Udzielono 3.364 świadczeń w formie teleporady (8%), w tym w POZ 1.452 (7%) i w AOS 1.912 (9%). Na jednego lekarza w POZ przypadło 2.471 porad, w tym 161 teleporad (6,5%). Na jednego lekarza w AOS przypadło 790 porad, w tym 74 teleporady (9,4%). Średni czas udzielania porady przez lekarza POZ wyliczony na podstawie harmonogramów pracy obowiązujących w SPZOZ wynosił 15 min. Średni czas porady w AOS wynosił 19 min. Zakład ze względów technicznych nie był w stanie uzyskać czasu połączeń telefonicznych dotyczących teleporad³⁶.

W systemie informatycznym SPZOZ zaewidencjonowano następujące liczby dokumentów, druków, formularzy wystawianych przez lekarzy Zakładu³⁷:

- I półrocze 2019 r. - 31 lekarzy wystawiło 66.216 dokumentów, w tym 21 lekarzy z AOS – 25.479 i 10 lekarzy z POZ – 40.737. Najwięcej wystawiono recept – 44.941 (sześć w postaci elektronicznej), skierowań do poradni specjalistycznych – 5.801 (wyłącznie w postaci papierowej), zwolnień lekarskich 2.531 (wyłącznie w postaci elektronicznej). Średnio jeden lekarz SPZOZ wystawiał – 2.136 dokumentów, w tym z POZ średnio – 4.074 i z AOS – 1.213,
- II półrocze 2019 r. - 29 lekarzy wystawiło 61.661 dokumentów, w tym 22 lekarzy z AOS – 23.804 i siedmiu lekarzy z POZ – 37.857. Najwięcej wystawiono recept – 40.951 (7.291 w postaci elektronicznej – 17,8%), skierowań do poradni specjalistycznych – 5.135 (jedno w postaci elektronicznej), zwolnień lekarskich 2.573 (wyłącznie w postaci elektronicznej). Średnio jeden lekarz SPZOZ wystawiał – 2.126 dokumentów, w tym z POZ średnio – 5.408 i z AOS – 1.082,
- I półrocze 2020 r. - 33 lekarzy wystawiło 53.846 dokumentów, w tym 24 lekarzy z AOS – 18.031 i dziewięciu lekarzy z POZ – 35.815. Najwięcej wystawiono recept – 36.987 (34.111 w postaci elektronicznej – 92,2%), skierowań do poradni specjalistycznych – 3.920 (66 w postaci elektronicznej – 1,7%), zwolnień lekarskich 2.992 (wyłącznie w postaci elektronicznej). Średnio jeden lekarz SPZOZ wystawiał – 1.632 dokumentów, w tym z POZ średnio – 3.979 i z AOS – 751.

(akta kontroli tom I str. 283 - 288)

Dyrektor SPZOZ wyjaśnił, że w Zakładzie nie prowadzono rejestru wydanych zaświadczeń lekarskich poza systemem informatycznym. Podał również, że według jego oceny liczba wydanych zaświadczeń była wyższa od wykazywanej w systemie (część do tego systemu nie była wpisana) oraz że system nie wskazuje też na rodzaj wystawianych zaświadczeń.

³⁶ Dyrektor SPZOZ wyjaśnił, że podany łączny czas według harmonogramów obejmuje cały zakres udzielania świadczeń, tj. porad bezpośrednich i teleporad. Nie prowadzimy odrębnych harmonogramów pracy dla teleporady i odrębnych dla porady bezpośredniej. Podał również, że nie był w stanie – ze względów technicznych - uzyskać rzetelnych danych dotyczących czasu połączeń telefonicznych - teleporad. Według informacji pozyskanych od lekarzy średni czas teleporady w SPZOZ wynosił od 5 min do 15 min.

³⁷ Liczba lekarzy wystawiających dokumenty zarejestrowane w systemie komputerowym była mniejsza od liczby lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych.

Analizując dane dotyczące liczby wydawanych zaświadczeń w okresach półrocznych stwierdzono przypadki różnic przekraczających 20% stanów z poprzedniego lub następnego półrocza. Przykładowo:

- liczba wydanych skierowań do poradni specjalistycznych w I półroczu 2020 r. była mniejsza ok. 30% od liczby skierowań wydanych w II półroczu 2019 r.,
- liczba skierowań na badania diagnostyczne – obrazowe była mniejsza o ok. 26% (w I półroczu 2020 r. w stosunku do II półrocza 2019 r.),
- liczba skierowań do sanatorium w II półroczu 2019 r. wynosiła cztery, podczas gdy pół roku wcześniej do sanatorium skierowano 37 osób, a pół roku później skierowano 21 osób,
- w I półroczu 2020 r. wydano o 45% mniej zaświadczeń lekarskich/orzeczeń w stosunku do liczby wydanych dokumentów w II półroczu 2019 r.,
- podobnie, w II półroczu 2020 r. było o ok. 28% mniej skierowań do szpitala.

W wyniku analizy przedmiotowych danych nie stwierdzono znaczącej i trwałej tendencji, dotyczącej przywołanych powyżej zmian.

Dyrektor SPZOZ wyjaśnił, że powyższe zmiany wynikały wyłącznie z przyczyn medycznych, tj. zależnych od indywidualnych decyzji lekarzy.

Dla potrzeb kontroli przeprowadzono badania wśród lekarzy POZ³⁸ w zakresie liczby i częstotliwości wydawania pacjentom zaświadczeń nieodpłatnych i odpłatnych.

Lekarze podali, że z zakresu zaświadczeń nieodpłatnych wydawali głównie:

- zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy albo sprawowania opieki nad członkami rodziny, od 18 do 90 miesięcznie,
- zaświadczenia o stanie zdrowia dla celów rentowych - miesięcznie od zera do czterech/pięciu.

W przypadku pozostałych zaświadczeń wydawanych nieodpłatnie (z listy dziewięciu wyszczególnionych) lekarze w okresie objętym kontrolą wykazywali pojedyncze przypadki, a w większości w dokumentacjach przez nich prowadzonych nie odnotowano wydawania takich zaświadczeń.

Wszyscy lekarze POZ wyjaśnili również, że w latach 2019 – 2020 (I półrocze) nie wydawali żadnych zaświadczeń odpłatnych, tj. z listy dziewięciu podanych wraz z ceną za usługę w Regulaminie Organizacyjnym SPZOZ.

W systemie księgowym SPZOZ nie stwierdzono aktywnych analitycznych ksiąg rachunkowych do ewidencjonowania takich wpłat. Dyrektor SPZOZ potwierdził w wyjaśnieniach, że w ww. okresie takie zaświadczenia nie były wydawane.

(akta kontroli tom I str. 289 - 313)

1.7.

W kontroli uzyskano 470 wyników dotyczących czasów trwania pojedynczych porad lekarskich, udzielanych przez lekarzy SPZOZ. Dane wskazały, że lekarze udzielili 317 porad pacjentom w kontakcie bezpośrednim. We wszystkich tych przypadkach przeprowadzono badania podmiotowe i przedmiotowe (lub tylko podmiotowe). Były to 64 porady udzielone po raz pierwszy i 253 porady związane z kontynuacją leczenia.

Pozostałe 153 porady stanowiły teleporady (141 przypadków) lub porady, gdzie wyłącznie przeprowadzono badanie podmiotowe i wypełniano dokumentację medyczną - 12 przypadków.

W związku z powyższymi badaniami dotyczącymi czasu pracy objęto grupę ww. 317 porad. W wyniku analizy stwierdzono, że:

a) dla całej próby

- średni czas trwania porady wyniósł 15,6 min (czas minimalny – 2 min, czas maksymalny – 55 min),

³⁸ Siedmiu lekarzy.

- średni czas badania podmiotowego wyniósł 4,5 min (czas minimalny – 1 min, czas maksymalny – 15 min),
 - średni czas badania przedmiotowego wyniósł 5,6 min (czas minimalny – zero³⁹ min, czas maksymalny – 25 min),
 - łączny średni czas badania przedmiotowego i podmiotowego wyniósł 10,1 min (czas minimalny – 1 min, czas maksymalny – 30 min), co stanowiło 64,7% średniego czasu trwania porady,
 - średni czas wypełnienia dokumentacji medycznej i innych czynności administracyjnych, w ramach udzielanej porady, wyniósł 5,1 min (czas minimalny – 1 min, czas maksymalny – 25 min), co stanowiło 35,3% średniego czasu trwania porady;
- b) dla porad pierwszorazowych:
- średni czas trwania porady wyniósł 21,6 min (czas minimalny – 5 min, czas maksymalny – 49 min),
 - średni czas badania podmiotowego wyniósł 6,4 min (czas minimalny – 1 min, czas maksymalny – 15 min),
 - średni czas badania przedmiotowego wyniósł 8,2 min (czas minimalny – 0 min, czas maksymalny – 20 min),
 - łączny średni czas badania przedmiotowego i podmiotowego wyniósł 14,6 min (czas minimalny – 2 min, czas maksymalny – 30 min), co stanowiło 67% średniego czasu trwania porady,
 - średni czas wypełnienia dokumentacji medycznej i innych czynności administracyjnych, w ramach udzielanej porady, wyniósł 7,0 min (czas minimalny – 2 min, czas maksymalny – 22 min), co stanowiło 33% średniego czasu trwania porady;
- c) dla kontynuacji leczenia:
- średni czas trwania porady wyniósł 14,1 min (czas minimalny – 2 min, czas maksymalny – 55 min),
 - średni czas badania podmiotowego wyniósł 4,0 min (czas minimalny – 1 min, czas maksymalny – 13 min),
 - średni czas badania przedmiotowego wyniósł 4,9 min (czas minimalny – 0 min, czas maksymalny – 25 min),
 - łączny średni czas badania przedmiotowego i podmiotowego wyniósł 9,0 min (czas minimalny – 1 min, czas maksymalny – 30 min), co stanowiło 64% średniego czasu trwania porady,
 - średni czas wypełnienia dokumentacji medycznej i innych czynności administracyjnych, w ramach udzielanej porady, wyniósł 5,1 min (czas minimalny – 1 min, czas maksymalny – 25 min), co stanowiło 36% średniego czasu trwania porady;
- d) dla teleporad:
- średni czas trwania teleporady wyniósł 10,1 min (czas minimalny – 2 min, czas maksymalny – 30 min),
 - średni czas badania podmiotowego wyniósł 5,4 min (czas minimalny – 1 min, czas maksymalny – 20 min), co stanowiło 53% średniego czasu trwania porady,
 - średni czas wypełnienia dokumentacji medycznej i innych czynności administracyjnych, w ramach udzielanych porad w formie teleporady, wyniósł 4,8 min (czas minimalny – 0 min⁴⁰, czas maksymalny – 20 min), co stanowiło 47% średniego czasu trwania porady.

(akta kontroli tom I str.314 - 348)

³⁹ Dyrektor SPZOZ wyjaśnił, że tego typu przypadki występują, gdy pacjent nie życzy sobie badań (badań przedmiotowych) i oczekuje wyłącznie skierowania do specjalisty (np. do ginekologa).

⁴⁰ Lekarz podał w materiale źródłowym, że w trakcie teleporady prowadził dyskusję z pacjentem, niesfinalizowaną wypełnianiem dokumentacji.

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W Regulaminie Organizacyjnym nie został określony przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, tj. w formie teleporad oraz nie wskazano miejsca przebywania osób udzielających świadczeń w takiej formie, co stanowiło naruszenie art. 24 ust. 1 pkt 5-6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej*.

Dyrektor SPZOZ odnosząc się w wyjaśnieniach do powyższego ustalenia podał, że SPZOZ w zakresie udzielania teleporad działał na podstawie wewnętrznych regulacji i wytycznych, które były udostępnione personelowi Zakładu oraz pacjentom. *Zasady te nie zostały wpisane do Regulaminu Organizacyjnego z powodu natłoku prac związanych z epidemią, znacznego stopnia nieobecności personelu i związanych z epidemią trudności w zorganizowaniu spotkania członków Rady Społecznej opiniujących zmiany wprowadzane do Regulaminu.*

(akta kontroli tom I str. 360 – 364)

OCENA CZĄSTKOWA

Organizacja pracy personelu medycznego, z uwzględnieniem zadań administracyjnych, zapewniła realizację świadczeń ambulatoryjnej opieki zdrowotnej. Udzielano ich zarówno w bezpośrednim kontakcie, jak i w formie teleporad. W Zakładzie zatrudniano osoby wspierające personel medyczny w czynnościach administracyjnych.

Na badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjenta lekarze przeznaczali średnio 65% czasu trwania porady, a 35% na wypełnienie dokumentacji medycznej i inne czynności administracyjne.

W poradniach specjalistycznych (kardiologicznej, diabetologicznej, chirurgicznej oraz ginekologiczno-położniczej) nie były udzielane samodzielne porady pielęgniarские, jako kontynuacja leczenia pacjenta, w związku z brakiem kwalifikacji niezbędnych do udzielania tych świadczeń w tym zakresie. W Regulaminie Organizacyjnym nie określono przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w formie teleporad. W związku z powyższym NIK podkreśla, że regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego oprócz funkcji normującej, ma pełnić przede wszystkim rolę informacyjną i powinien służyć pacjentowi, jako pierwsze źródło informacji o podmiocie wykonującym działalność leczniczą, a zwłaszcza o przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.

W zakresie obowiązków personelu medycznego (trzech lekarzy POZ i dwie pielęgniarki) wprowadzono natomiast zapisy pozwalające na obciążenie ich wykonywaniem czynności administracyjnych polegających na sporządzaniu sprawozdań lub prowadzeniu dokumentacji statystycznej.

2. Zastosowanie narzędzi informatycznych wspierających proces udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych

Opis stanu
faktycznego

2.1.

W Zakładzie działalność medyczną („część biała”) obsługiwały systemy:

- mMedica Standard+ (data zakupu 30 grudnia 2008 r.);
- system laboratoryjny "Centrum" (27 czerwca 2013 r.);
- diagnostyka obrazowa JIVEX DICOM (19 lipca 2017 r.);
- SoftMedica (2 lutego 2014 r. - „Medycyna pracy”);

W działalności administracyjnej i finansowo księgowej („część szara”) wykorzystywany był system księgowy, kadrowo-płacowy, finansowo-księgowy sBiznes (data zakupu 15 września 2017 r. - sBiznes).

(akta kontroli tom II str. 1-27)

Wymienione powyżej systemy nie stanowiły zintegrowanego systemu (pomiędzy częścią białą i szarą) i nie współpracowały ze sobą bezpośrednio, a każdy z nich funkcjonował bez udziału podsystemów, były to systemy teleinformatyczne rozproszone.

Zakład wykorzystywał następujące funkcjonalności 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 Pharmindex - aktualizowana na bieżąco baza produktów leczniczych wzbogacona wartością merytoryczną w postaci opisów leków,
- eRecepta - wystawianie i wysyłanie recept w formie elektronicznej z możliwością anulowania,
- eRejestracja - system umożliwiający umawianie się na wizyty drogą elektroniczną,
- 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 funkcjonował automatycznie po zatwierdzeniu wizyty oraz po wykonaniu badania (pełna automatyzacja wymiany danych - HL7 CDA),
- eWyniki Diag - automatyczne przekazywanie zleceń na badania diagnostyczne, automatyczne odbieranie wyników i dołączanie ich do danych medycznych pacjenta, wymiana danych zgodna ze standardem HL7 CDA, stały dostęp do informacji o statusie zlecenia,
- 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 - umożliwiał przejrzystą obsługę pacjentów przez lekarzy.

Na dzień 26 listopada 2020 r. Zakład nie posiadał modułu monitorowania przez pacjenta statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia, powiadamiania pacjentów o zmianie terminu wizyty, zamówienia recepty na podstawie stale podawanych leków, podglądu skierowań, umówienia się na wizytę do lekarza drogą elektroniczną, automatycznego przenoszenia rezerwacji do Terminarza, automatycznego wyszukiwania wolnych terminów i możliwości rejestracji na wizytę. Zakład był technicznie przygotowany i oczekiwał na uruchomienie (po ustaleniach formalnych).

b) w ramach systemu Jivex:

- rejestracja pacjentów, zlecenie badań diagnostycznych, przeglądarka zdjęć DICOM oraz opisy zdjęć; system zintegrowany jest z mMedica pod kątem opisów (tekst), zdjęcia są dystrybuowane na życzenie;

c) w ramach systemu SoftMedica:

- badania kierowców, badania kierowców transportu, badania na licencję (broń), badania profilaktyczne;

d) w ramach systemu laboratoryjnego "Centrum":

- rejestracja pacjentów, obsługa wyników badań (wpisywanie wyników, odczyt z aparatów), zbiorcze raporty wykonanych badań, komunikacja z aparatami diagnostycznymi, integracja z mMedica, intergacja z ALAB Laboratoria;

e) w ramach systemu księgowego, kadrowo-płacowego i finansowo-księgowego sBiznes:

- program umożliwiający pełną obsługę finansowo-księgową, w tym m.in.: wyliczenie listy płac (możliwość wydruku różnorodnych dokumentów związanych z kadrami i płacami); prowadzenie pełnej księgowości, tj. realizacja operacji księgowych,

począwszy od tworzenia planu kont i księgowania dokumentów, poprzez rozrachunki i rozliczenia, a także automatyczne sporządzanie tabeli bilansowej i rachunku zysków i strat, deklaracji oraz zestawień i raportów.

(akta kontroli tom II str. 1-116)

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

- mMedica standard+ - 45 stanowisk,
- eZLA+ - 20 stanowisk,
- Baza Leków Pharmindeks - 10 stanowisk,
- eWyniki LAB - 20 stanowisk,
- eRejestracja - 45 stanowisk,
- EDM - 45 stanowisk,
- system laboratoryjny „Centrum” - liczba stacji roboczych systemu - sześć, liczba podłączonych analizatorów - sześć.

Jak podali informatycy Zakładu biorący udział w oględzinach, *zapotrzebowanie jest analizowane na bieżąco, przy braku licencji na stanowiskach jest ona rozszerzana*. Brak dostępności u producenta oprogramowania mMedica modułów do prowadzenia dokumentacji związanej z rehabilitacją leczniczą oraz dzienną.

(akta kontroli tom II str. 1-27)

W wyniku przeprowadzonych w dniu 17 grudnia 2020 r. oględzin 14 pomieszczeń SPZOZ⁴¹ stwierdzono, że 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.

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

(akta kontroli tom II str. 117-139)

2.2.

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

- a) koszty zakupu nowych systemów informatycznych (dostawa, montaż, instalacja, uruchomienie i wdrożenie) – łącznie wydatkowano 23.021 zł, z tego: w 2019 r. – 15.252 zł oraz w 2020 r. (do 30 września) – 7.769 zł.

Poniesione w tym okresie wydatki pochodziły ze środków własnych ZOZ;

- b) koszty eksploatacji systemów informatycznych (serwis, konserwacja, asysta techniczna, naprawy) – łącznie wydatkowano kwotę 201.169,02 zł, z tego: w 2019 r. – 116.357,07 zł oraz w 2020 r. (do 30 września) – 84.811,95 zł, wydatki poniesione zostały ze środków własnych ZOZ;

- c) koszty rozbudowy posiadanych systemów informatycznych – wydatkowano w 2019 r. kwotę 100,86 zł, wydatki poniesione ze środków własnych ZOZ.

(akta kontroli tom II str. 140-144)

2.3.

W latach 2019-2020 (do 30 listopada) Zakład nie prowadził postępowań o udzielenie zamówienia publicznego na system informatyczny (w tym serwerów i oprogramowania) w trybie przepisów ustawy *Prawo zamówień publicznych*⁴², gdyż wartość zakupów nie przekraczała kwoty określonej w art. 4 ust. 8 ustawy *Prawo*

⁴¹ Tj. dwóch gabinetów lekarzy POZ; czterech rejestracji (POZ, AOS, Ginekologicznej, Poradni Zdrowia Psychicznego); ośmiu gabinetów lekarzy AOS.

⁴² Dz. U. z 2019 r. poz. 1843, ze zm.

zamówień publicznych. Podstawowy sprzęt i oprogramowanie użytkowane przez SPZOZ zakupione zostało przed okresem objętym kontrolą, a w latach 2019-2020 jedynie w dwóch przypadkach⁴³ wydatki jednostkowe (przedłużenie licencji) były wyższe niż 10 tys. zł.

Poniesione w latach 2019-2020 (do 30 września) wydatki Zakładu na zakup rozbudowę i eksploatację i systemów informatycznych, dokonywane były z poszanowaniem przepisów art. 44 ust. 3 ustawy o finansach publicznych, 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.

Jak podał Dyrektor SPZOZ użytkowany sprzęt i oprogramowanie zaspokajały 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;
- posiadany pakiet licencji był dostosowany do potrzeb jednostki.

Na bieżąco prowadzona była analiza zapotrzebowania pod kątem funkcjonalności i trwałości systemu informatycznego głównie z uwagi na okres jego użytkowania (gwarancje), dlatego planowana była cykliczna jego wymiana lub modernizacja.

W 2021 r. Zakład planuje zakup nowych oraz modernizację istniejących stanowisk komputerowych z uwagi na potrzebę rozbudowy systemu o nowe moduły, które producent oprogramowania udostępni w I kwartale 2021 r. Planowana była również modernizacja rozwiązań mających na celu minimalizację czasu niedostępności systemu w przypadku wystąpienia awarii.

(akta kontroli tom II str. 140-173)

2.4.

System informatyczny SPZOZ nie spełniał wszystkich wymagań⁴⁴ do prowadzenia dokumentacji w postaci elektronicznej.

System informatyczny Zakładu zapewniał integralność treści dokumentacji i metadanych, polegającą na zabezpieczeniu przed wprowadzaniem zmian przez osoby nieuprawnione. Przyjęta polityka bezpieczeństwa informacji - Instrukcja zarządzania systemem informatycznym, pozwalała na 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 Zakładu.

System informatyczny zapewniał identyfikację osoby sporządzającej dokumentację oraz dokonującej wpisu. System prezentował historię zmian dokumentów wraz z informacją o użytkowniku, który dokonał modyfikacji dokumentu w formie elektronicznej. Każda dokonana zmiana (edycja) w wytworzonej dokumentacji medycznej wymagała ponownej autoryzacji wizyty. Jednak SPZOZ nie miał dostępu do pełnego logowania zmian w bazie danych.

System informatyczny SPZOZ zapewniał podpisywanie dokumentacji medycznej za pomocą podpisu kwalifikowanego i ePUE. Lekarze wykorzystywali podpis ePUE-ZUS. Podpis kwalifikowany wykorzystywany był tylko przez pracowników

⁴³ Przedłużenie licencji mMedica, kwoty wydatków odpowiednio 30.130,08 zł i 30.893,91 zł.

⁴⁴ Braki dotyczyły dostępu do pełnego logowania zmian w bazie danych.

administracji w części „szarej” (w Zakładzie wykorzystywane były trzy podpisy kwalifikowane).

Użytkowany przez SPZOK 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:

- historii wizyt,
- skierowanie do laboratorium,
- skierowanie do pracowni diagnostycznej.

System zapewniał wysyłanie oraz odbiór eSkierowania.

Użytkowany przez SPZOK system posiadał możliwość prowadzenia i udostępniania dokumentacji w standardach HL7 CDA. System JIVEX miał możliwość zapisu oraz dystrybuowania diagnostyki obrazowej w standardach DICOM i HL7 i był zintegrowany z mMedica pod kątem opisów (tekst), zdjęcia były dystrybuowane na życzenie.

System zapewniał możliwość wydruku dokumentacji medycznej.

(akta kontroli tom II str. 9-116)

2.5.

W SPZOK zostały zapewnione warunki do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej, jednak w zakresie historii choroby, dokumentacja medyczna prowadzona była w formie papierowej.

W Zakładzie dokumentacja medyczna była prowadzona przez personel w postaci papierowej jak i elektronicznej. Dokumentacja elektroniczna obejmowała: historię zdrowia i choroby, skierowanie do laboratorium, skierowanie do pracowni diagnostycznych, zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne, informacja dla lekarza kierującego/POZ. Dokumentacja prowadzona w postaci papierowej dotyczyła wydruku z systemu mMedica. W zakresie e-usług: e-Skierowanie – dokumentacja drukowana była dla pacjenta, e-Recepta - na życzenie. W Zakładzie historia choroby prowadzona była jedynie w postaci papierowej. Część załączonych w historii choroby dokumentów np. wyniki badań laboratoryjnych w formie papierowej, były dostępne również w formie elektronicznej.

Wyjaśniając Dyrektor SPZOK podał, iż umiejętności lekarzy w zakresie obsługi systemów informatycznych są różne od bardzo dobrych do słabych, co rzutuje na sposób prowadzenia dokumentacji. Część lekarzy posługuje się wspomnianymi systemami w całości, część w określonym zakresie – wynika to ze stopnia opanowania systemu. Niektórzy lekarze, co do zasady w wieku emerytalnym lub okołoemerytalnym, stronią od dokumentowania świadczeń poprzez system informatyczny, preferując formę tradycyjną, papierową. Lekarze ci deklarowali nawet odejście z pracy, jeżeli będą zmuszani do obsługi systemu informatycznego. Wobec ewidentnego niedoboru lekarzy, dyrekcja SPZOK podeszła do sprawy ze zrozumieniem i nie naciskała na zmianę formy prowadzenia dokumentacji, stosowała i stosuje jednak system zachęt oraz systemy pomocowe w formie wsparcia przez osoby, które nie mają problemów z systemami informatycznymi.

(akta kontroli tom II str. 9-116; 174-175)

Zakład podpisał umowę powierzenia przetwarzania danych osobowych z dwoma podmiotami przetwarzającymi, tj. Marcel SA oraz SoftMedica.

Pozostałe systemy nie miały bezpośredniego dostępu do danych medycznych.

System informatyczny Zakładu był zabezpieczony przed nieautoryzowanym dostępem, zgodnie z Instrukcją zarządzania systemem informatycznym.

Zabezpieczenie było na poziomie indywidualnego identyfikatora użytkownika oraz hasła o minimalnej długości ośmiu znaków, zawierających kombinację dużych i małych liter oraz cyfr lub znaków specjalnych. Zmiana hasła następowała nie rzadziej niż raz na 30 dni.

Uprawnienia dostępu były nadawane wyłącznie w zakresie wynikającym z zajmowanego stanowiska.

Na potrzeby dostępu zdalnych w ramach wewnętrznej opieki serwisowej zastosowano zabezpieczenia OpenVPN.

Użytkowany przez SPZOZ system informatyczny umożliwiał rozdział uprawnień dotyczących obsługi dokumentacji. Zgodnie z Instrukcją zarządzania systemem informatycznym, pozwalał na tworzenie schematów uprawnień dla konkretnych grup użytkowników z możliwością rozgraniczenia tych uprawnień do pełnionej funkcji oraz posiadanych kompetencji.

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

Wniosek o nadania/modyfikacje uprawnień do systemu informatycznego kierowany był drogą pisemną do informatyka zatrudnionego w Zakładzie.

(akta kontroli tom II str. 9-116)

2.6.

System informatyczny SPZOZ był narzędziem wspierającym pracę personelu medycznego w procesie udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.

Wykorzystywany w Zakładzie system informatyczny był stacjonarny. Zakład nie posiadał urządzeń mobilnych typu tablet. System umożliwiał pracę w jednostce centralnej i w dwóch punktach medycyny szkolnej (połączenie przez pulpit zdalny zabezpieczone VPN).

Dostęp do najczęściej używanych funkcji zlokalizowane było w jednym oknie, np. obsługa wizyty odbywa się w jednym oknie pod kątem wywiadu, badania, opisu wizyty, ewidencji rozpoznania ICD-10 oraz wglądu do poprzedniej wizyty. Wystawianie zleceń, e-recept, e-skierowań, e-zwolnień, ewidencja procedur ICD-9, 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. Umożliwiał także 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 i opisami badań diagnostyki obrazowej. Wyniki badań mogły być również ręcznie wprowadzone do systemu przez użytkownika bądź zaimportowane jako plik/załącznik.

Użytkowany przez SPZOZ system posiadał dostęp do bazy leków Pharmindex, kwoty refundacji, dawkowania oraz dostępności w aptekach zewnętrznych. Ostatnia aktualizacja bazy leków była z dnia 10 listopada 2020 r., natomiast refundacji z dnia 1 listopada 2020 r. Baza leków (Pharmindex) aktualizowana była automatycznie. Recepty były archiwizowane i można je było automatycznie wystawić ponownie na podstawie danych z poprzedniej recepty. Dodatkowo system umożliwiał wystawienie recepty 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.

Wykorzystywany przez SPZOZ 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. Zapewniał możliwość tworzenia nowych dokumentów/wydruków, jednak na poziomie administracyjnym.

Użytkowany w SPZOZ system był zintegrowany z systemem Laboratoryjnym Centrum (Marcel) przy pomocy standardu HL7.

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

SPZOZ posiadał własną diagnostykę obrazową, która miała możliwość dystrybuowania (DICOM) i była zintegrowana z systemem mMedica pod kątem opisów (tekst).

System był zintegrowany z systemem elektronicznej Weryfikacji Upoważnień Świadczeniobiorców (eWUŚ) i pozwalał na szybkie i automatyczne sprawdzenie statusu ubezpieczenia pacjenta oraz typu kwarantanny/izolacji.

W okresie od 1 stycznia 2019 r. do 30 czerwca 2020 r. w Zakładzie zebrano od pacjentów 2.007⁴⁵ oświadczeń o uprawnieniu do bezpłatnych świadczeń, co wynikało zarówno z tego, że system eWUŚ nie potwierdził uprawnień tych pacjentów do świadczeń jak i w przypadkach, kiedy system eWUŚ nie działał⁴⁶.

Zakład posiadał moduł eRejestracji wizyty w SPZOZ, opartej na dostępnych online aktualnych grafikach pracy lekarzy, natomiast nie posiadał automatycznego powiadamiania pacjenta o zbliżającej się wizycie.

System umożliwiał wystawianie zwolnień elektronicznych oraz zapewniał integrację z ZUS, w celu umożliwienia pobrania listy zakładów pracy pacjenta. Wdrożone zostało oprogramowanie obsługujące skierowania elektroniczne – ich wystawianie oraz pobieranie. System zapewniał możliwość niezależnego uzupełniania dokumentów przez poszczególne grupy personelu (lekarz, pielęgniarka, rejestratorka) bez wzajemnej blokady uzupełniania danych w dokumentach. Istniała możliwość podglądu wprowadzonej informacji przez inną grupę, jeżeli dana osoba miała odpowiednie uprawnienia. Użytkowany system posiadał opcje dołączania do dokumentacji elektronicznej plików, jednak opcja ta nie była wykorzystywana przez Zakład.

Wyniki laboratoryjne i opisy diagnostyczne widoczne były w systemie, poza zakresem były podświetlane na czerwono, jednak system nie umożliwiał generowania interaktywnych wykresów wyników laboratoryjnych. Na wydrukach z systemu laboratoryjnego była prezentacja w formie wykresu liniowego.

Konfiguracja wyglądu „Gabinetu” odbywała się na poziomie całego systemu (globalnie), danej stacji roboczej bądź użytkownika.

W okresie objętym kontrolą nie było awarii systemów informatycznych.

(akta kontroli tom II str. 9-116)

W trakcie kontroli uzyskano opinię personelu medycznego Zakładu⁴⁷ dotyczącą wykorzystywanego systemu informatycznego w Zakładzie.

Analiza ankiet wykazała, że w 14 przypadkach ankietowani uznali użytkowany system informatyczny za narzędzie wspierające ich pracę w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych. W jednym przypadku lekarz podał, iż jest narzędziem utrudniającym pracę ze względu na wydłużenie pracy (częste problemy z łączami).

13 ankietowanych wskazało, że system informatyczny Zakładu jest intuicyjny w obsłudze. W dwóch przypadkach lekarze podali, że nie jest intuicyjny (jeden, że wydłuża czas pracy; dwóch – nie w pełnym zakresie).

Śród ankietowanych 13 osób wskazało, że zostali przeszkoleni z obsługi wykorzystywanego w Zakładzie systemu informatycznego, w tym ze wszystkich

⁴⁵ 918 w 2019 r. i 1089 w I półroczu 2020 r.

⁴⁶ W tym trzy przerwy serwisowe zgłoszone przez NFZ.

⁴⁷ Łącznie 16 osób, w tym: 10 lekarzy (pięciu POZ i pięciu AOS) i sześć pielęgniarek.

obsługiwanych przez nich funkcjonalności. Jedna osoba wskazała, że nie została przeszkolona, natomiast dwie osoby podały, że częściowo zostały przeszkolone. Spośród 16 ankietowanych, pięć osób wskazało, że obsługują system informatyczny samodzielnie i nie wymagają wsparcia ze strony innych osób. 10 ankietowanych wskazało, iż wymagały wsparcia w obsłudze systemu informatycznego, którego udzielał im informatyk. Żadna z tych osób nie wskazała zakresu w jakim wymagała wsparcia (wskazując awarie, nowe funkcje, logowanie, zmiana hasła itp.). W jednym przypadku osoba ankietowana podała, iż wymagał wsparcia, którego udzielała mu pielęgniarka, ze względu na dużą liczbę przyjmowanych pacjentów.

(akta kontroli tom II str. 177-193; 202)

2.7.

Zakład był podłączony do Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych (System P1). Podłączenia do Systemu P1 dokonano w dniu 17 stycznia 2019 r. o godz. 10:34.

Wykorzystywany przez SPZOS system informatyczny zapewniał interoperacyjność z systemami wdrażanymi w ramach projektu „Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych w zakresie e-Recepta i e-Skierowanie.

SPZOS wykorzystywał standard HL7 CDA w zakresie transferu nieobrazowych danych medycznych dla dokumentów takich jak e-recepta, e-skierowanie, dodatkowo składa dokumenty (tj. Informacja dla lekarza kierującego/POZ, Karta informacyjna z leczenia szpitalnego), które w założeniach CEZ (dawniej CSIOZ) są tworzone zgodnie ze standardem IHE XDS.

Komunikacja z platformą P1 odbywa się w zakresie eRecepty i eSkierowań⁴⁸.

W I półroczu 2019 r. w Zakładzie wystawiono 44.935 recept w formie papierowej i sześć recept w postaci elektronicznej oraz 5.801 skierowań (wszystkie w formie papierowej); w II półroczu 2019 r. wystawiono odpowiednio 33.660 i 7.291 recept oraz 5.134 skierowań w formie papierowej i jedno w postaci elektronicznej; w I półroczu 2020 r. wystawiono odpowiednio 2.876⁴⁹ i 34.111 recept oraz 3.854 i 66 skierowań⁵⁰.

(akta kontroli tom II str. 9-116)

System informatyczny SPZOS pozwalał na przekazywanie danych do modułu sprawozdawczego, wykorzystywanego do rozliczania kontraktu z OW NFZ.

System ten nie pozwalał jednak na automatyczne generowanie raportu statystycznego z danych gromadzonych w systemie na poszczególnych etapach udzielania świadczeń. Generacja odbywała się przez wyznaczonych pracowników Zakładu. Użytkowany system informatyczny wykorzystywał mechanizm WSBroker (PWT) i wykorzystywał automatyzację skrzynki pocztowej NFZ.

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

(akta kontroli tom II str. 9-116)

2.8.

W okresie objętym kontrolą lekarze w Zakładzie nie wykorzystali możliwości udzielenia upoważnień do wystawiania w ich imieniu e-zwolnień lub e-recept, osobom wykonującym zawód medyczny, lub innym osobom wykonującym czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, tj. tzw. asystentom medycznym.

⁴⁸ Pierwsze eSkierowanie wystawiono w dniu 25 listopada 2019 r.

⁴⁹ Recepty w formie papierowej wystawiane były na życzenie pacjentów.

⁵⁰ Skierowania w postaci elektronicznej wystawione były przez lekarzy POZ.

Jak wyjaśnił Dyrektor Zakładu, lekarze zatrudnieni w SPZOZ nie upoważniali formalnie pielęgniarek do wystawiania w ich imieniu druków, zaświadczeń, skierowań itp. Pielęgniarki nie występowały też o takie upoważnienie. Lekarze wystawiają druki, zaświadczenia, skierowania itp., we własnym zakresie, pielęgniarki mogą natomiast w tym procesie wspomagać lekarzy na zasadzie współpracy.

(akta kontroli tom II str. 176)

2.9.

W wyniku uzyskanych informacji⁵¹ od pięciu lekarzy SPZOZ dotyczących czasu wypełniania formularzy w postaci elektronicznej lub papierowej⁵² ustalono, że czas ich wypełniania w formie elektronicznej wynosił:

- zlecenie na zaopatrzenie w wyroby - medyczne od 1 min do 7 min, średnia 3,5 min,
 - recepta (e-recepta) - powtórzenie leku - od 1 min do 7 min, średnia 2,6 min,
 - recepta (e-recepta) - wypisanie nowego leku - od 1 min do 7 min, średnia 2,9 min,
 - karta DiLO – od 3 min do 20 min, średnia 8,3 min,
 - zwolnienie lekarskie - od 1 min do 25 min, średnia 5,0 min,
 - skierowanie do poradni specjalistycznej - od 1 min do 5 min, średnia 2,6 min,
 - skierowanie na badania laboratoryjne - od 1 min do 5 min, średnia 2,5 min,
 - skierowanie na badania diagnostyczne obrazowe - od 1 min do 5 min, średnia 2,4 min,
 - skierowanie do sanatorium - od 3 min do 17 min, średnia 8,0 min,
 - zaświadczenie lekarskie - od 1 min do 10 min, średnia 3,7 min,
 - skierowanie do szpitala - od 1 min do 15 min, średnia 5,3 min,
 - informacja dla lekarza POZ/lekarza kierującego - od 1 min do 2 min, średnia 1,6 min,
 - zlecenie na transport sanitarny - od 2 min do 6 min, średnia 4,0 min,
- Trzech lekarzy podało czasy wypełniania niektórych formularzy papierowo. Z listy 13 formularzy poddanych badaniom, papierowo wypełniano:
- skierowanie do sanatorium, jeden lekarz – od 15 min do 25 min, średnia 21 min,
 - skierowanie do szpitala, jeden lekarz – od 10 min do 15 min, średnia 12 min,
 - informacja dla lekarza POZ/lekarza kierującego, dwóch lekarzy – od 2 min do 15 min, średnia 5,5 min,
 - skierowanie na badania laboratoryjne, jeden lekarz – od 2 min do 3 min, średnia 2,5 min,
 - zlecenie na transport sanitarny, jeden lekarz – od 5 min do 10 min, średnia 8 min.

(akta kontroli tom II str. 194-199)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

SPZOZ został wyposażony w niezbędne narzędzia informatyczne usprawniające pracę personelu medycznego w procesie udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Użytkowany system spełniał wymagania do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej i zapewnione zostały warunki organizacyjne i techniczne do jej prowadzenia w takiej postaci, z wyjątkiem dokumentacji medycznej w zakresie świadczeń rehabilitacji leczniczej. Wykorzystywany w Zakładzie system informatyczny pozwalał kompleksowo zarządzać pracą przychodni, jednak nie wykorzystywano w pełni możliwości

⁵¹ Z uwagi na występującą w jednostce pandemię 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 przez niego pomiaru czasu dotyczących wypełnienia formularzy.

⁵² Lekarze wykonali w trakcie czasu trwania kontroli po pięć pomiarów wypełniania dokumentacji lekarskiej. Otrzymano łącznie 25 pomiarów dla każdego z formularzy wymaganego programem kontroli.

wykupionych modułów i funkcjonalności systemu, gdyż część dokumentacji medycznej prowadzona była przez lekarzy jedynie w formie papierowej, z powodu braku kompetencji cyfrowych. Lekarze nie skorzystali również z możliwości nadania uprawnień asystentom medycznym do wypisywania w ich imieniu e-zwolnień, e-recept i e-skierowań, w celu odciążenia swojej pracy od czynności biurokratycznych.

IV. Wniosek

Wniosek

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

- podjęcie działań w celu doprowadzenia Regulaminu Organizacyjnego SPZOZ do stanu wymaganego przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej*, tj. określenie w Regulaminie przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w formie teleporad oraz wskazanie miejsca przebywania osób udzielających świadczeń w takiej formie.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

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
wykorzystania uwag
i wykonania wniosku

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 30 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosku pokontrolnego oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

Rzeszów, dnia 22 stycznia 2021 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Rzeszowie

Kontrolerzy:

Dyrektor:

Kazimierz Ramocki
Główny specjalista kontroli państwowej

Wiesław Motyka

/-/

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

Jacek Wolan
Główny specjalista kontroli państwowej

/-/