



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura we Wrocławiu

LWR.410.023.01.2020

**Pan
Norbert Raba
Dyrektor
Publicznego Zakładu Lecznictwa
AmbulATORYJNEGO w Strzelinie**

Publiczny Zakład Lecznictwa AmbulATORYJNEGO
ul. A. Mickiewicza 20
57-100 Strzelin

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Publiczny Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego, ul. Mickiewicza 20, 57-100 Strzelin, dalej: „PZLA” lub „Przychodnia”.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Norbert Raba, Dyrektor Publicznego Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego w Strzelinie, dalej: „Dyrektor PZLA”.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Organizacja procesu udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. 2. Zastosowanie narzędzi informatycznych wspierających proces udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.
Okres objęty kontrolą	Lata 2019-2020 do czasu zakończenia czynności kontrolnych ¹ .
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o <i>Najwyższej Izbie Kontroli</i> ² .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura we Wrocławiu
Kontrolerzy	1. Magdalena Barzęc, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWR/150/2020 z dnia 7 października 2020 r. 2. Dawid Matschay, inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWR/136/2020 z dnia 22 września 2020 r. 3. Ziemowit Florkowski, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr LWR/165/2020 z dnia 9 listopada 2020 r. (akta kontroli tom I str. 1-2, tom III str. 35)

¹ W dniu 10 grudnia 2020 r.

² Dz.U. z 2020 r. poz. 1200, dalej: „ustawa o NIK”.

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Organizacja pracy personelu medycznego, zakres realizowanych zadań administracyjnych oraz ich podział pomiędzy personel medyczny i niemedyczny stwarzał w PZLA warunki dla prawidłowego udzielania świadczeń zdrowotnych. Szczegółowe zasady organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych zostały określone i udostępnione do wiadomości pacjentów.

Przychodnia kontynuowała udzielanie porad w formie stacjonarnej i zapewniła dostępność ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w okresie epidemii SARS-CoV-2, zaś udzielanie teleporad stanowiło uzupełnienie podstawowego, stacjonarnego trybu pracy placówki, co NIK ocenia pozytywnie. Przychodnia dysponowała efektywnym systemem rejestracji telefonicznej dla pacjentów. Sprawozdawczość PZLA, w tym sporządzana dla Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia, co do zasady była sporządzana i przekazywana do właściwych organów przez pracowników administracyjnych, jednakże obowiązki związane ze sporządzaniem jednego z tych sprawozdań (MZ-06), dotyczącego realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami w szkole, wykonywało sześć pielęgniarek, tj. przedstawicieli personelu medycznego.

PZLA był wyposażony w niezbędne narzędzia i sprzęt informatyczny, odpowiednio do liczby personelu medycznego oraz istniejących gabinetów i pomieszczeń związanych z udzielaniem świadczeń medycznych. Stosowane narzędzia informatyczne wspierały personel medyczny w wykonywaniu obowiązków administracyjnych. Tym niemniej posiadane przez Przychodnię narzędzia informatyczne nie były w pełni wykorzystywane, np. w trakcie wizyt domowych lekarzy, z uwagi na niezapewnienie tym użytkownikom informatycznej mobilności, przejawiającej się w niedysponowaniu przez nich urządzeniami przenośnymi (laptopami, tabletami).

Chociaż funkcjonujący w PZLA system informatyczny nie był w pełni zintegrowany, gdyż jego część medyczna („biała”) i administracyjna („szara”) nie współpracowały bezpośrednio między sobą, spełniał jednakże obowiązujące wymagania do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej.

Nie została wykorzystana możliwość odciążenia pracy lekarzy od czynności biurokratycznych poprzez nadanie uprawnień tzw. asystentom medycznym do wypisywania w ich imieniu e-zwolnień i e-recept

Pozytywnie należy ocenić podłączenie w dniu 14 stycznia 2019 r., tj. niemal z rocznym wyprzedzeniem, PZLA do Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych (tzw. Systemu P1) w zakresie elektronicznych recept (e-recept). Także przed terminem, wyznaczonym na dzień 8 stycznia 2021 r., bo od dnia 22 maja 2020 r. wdrożono oprogramowanie umożliwiające wystawianie przez lekarzy i pobieranie przez pacjentów elektronicznych skierowań (e-skierowań).

Stwierdzona nieprawidłowość dotyczyła niespełnienia wymogów w zakresie legitymowania się wymaganymi kwalifikacjami przez jedną z pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej.

³ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną, jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

III. Opis stanu faktycznego

OBSZAR

1. Organizacja procesu udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych

Opis stanu faktycznego

1.1. Zgodnie z art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej*⁴ (dalej: „ustawa o *działalności leczniczej*”), Regulamin Organizacyjny samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej pn. „Publiczny Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Strzelinie” (dalej: „Regulamin Organizacyjny PZLA”)⁵ określał szczegółowe zasady organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym także przekazywania pacjentom informacji o tym procesie⁶, tj. przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych oraz zasady dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych.

W Regulaminie Organizacyjnym PZLA, zgodnie z art. 23 ust. 1 ustawy o *działalności leczniczej*, określono także strukturę organizacyjną Przychodni, rodzaj prowadzonej działalności leczniczej, zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz miejsce udzielania świadczeń. Zgodnie z § 8 Regulaminu Organizacyjnego PZLA świadczeń zdrowotnych udzielano w następujących jednostkach organizacyjnych PZLA:

- w Przychodni Rejonowo - Specjalistycznej w Strzelinie, ul. Mickiewicza 20;
- w Wiejskim Ośrodku Zdrowia w Białym Kościele, ul. Różana 1;
- w 10 gabinetach pielęgniarstwa szkolnej;
- w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjenta, w szczególnie uzasadnionych medycznie przypadkach.

W PZLA świadczenia zdrowotne udzielane były w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna⁷ (dalej: „POZ”), ambulatoryjna opieka specjalistyczna⁸ (dalej: „AOS”), stomatologia zachowawcza, psychiatryczna opieka ambulatoryjna, diagnostyka⁹.

W związku z epidemią COVID-19, a na podstawie Zarządzenia nr 3/COVID/2020 Dyrektora PZLA z dnia 9 marca 2020 r. w sprawie szczegółowego trybu udzielania i zasad realizowania konsultacji lekarskich dla pacjentów w formie teleporady w Publicznym Zakładzie Lecznictwa Ambulatoryjnego¹⁰, od dnia 9 marca 2020 r. wprowadzono w PZLA konsultacje lekarskie w formie teleporady, tj. rozpoczęto udzielanie, za pomocą systemów teleinformatycznych i systemów łączności, świadczeń medycznych w rodzaju AOS i POZ, opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Zarządzenie nr 3/COVID/2020 regulowało obowiązki lekarzy oraz personelu medycznego uczestniczącego w procesie udzielania świadczeń medycznych, w tym w szczególności dotyczące rejestracji i weryfikacji pacjentów oraz zasad udzielania porad medycznych). Konsultacje w formie teleporady były prowadzone w godzinach pracy pionu opieki zdrowotnej. Informację dla pacjentów o stosowaniu teleporady w PZLA, wraz z informacją o przetwarzaniu danych osobowych podczas procesu realizacji tej procedury, określał załącznik nr 2 do

⁴ Dz.U. z 2020 r. poz. 295, ze zm.

⁵ Uchwała Nr 5/2018 Rady Społecznej PZLA z dnia 21 sierpnia 2018 r.

⁶ W § 12 Regulaminu Organizacyjnego określono m.in., że PZLA zapewnia dostępność do świadczeń POZ w dniach od poniedziałku do piątku, w godzinach 8⁰⁰-18⁰⁰. Szczegółowy harmonogram przyjęć w poradniach specjalistycznych i stomatologii, poradni zdrowia psychicznego był dostępny w PZLA w rejestracji, na tablicach ogłoszeń oraz na stronie internetowej PZLA. Zasady dostępności do badań diagnostycznych zostały określone w umowie zawartej w dniu 15 kwietnia 2019 r. przez PZA z podmiotem zewnętrznym na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostycznych badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych. W stanach zagrożenia życia świadczenia były udzielane natychmiast, bez wymaganego skierowania lub „deklaracji wyboru”.

⁷ W zakresie świadczenia lekarza POZ, pielęgniarki POZ, położnej POZ i pielęgniarki szkolnej.

⁸ W zakresie alergologii, kardiologii, dermatologii, neurologii, ginekologii i położnictwa, chirurgii ogólnej, chirurgii urazowo-ortopedycznej, okulistyki, laryngologii, urologii, zdrowia psychicznego, terapii uzależnienia od alkoholu.

⁹ W zakresie badań diagnostycznych, w tym RTG, USG, KTG, EKG, Holter.

¹⁰ Zarządzenie zostało znowelizowane Zarządzeniem nr 8/2020 Dyrektora PZLA z dnia 30 sierpnia 2020 r., 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 (Dz.U. z 2020 r. poz. 1395), dalej: „rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego teleporady”.

Zarządzenia nr 3/COVID/2020¹¹. Rozmowy telefoniczne były rejestrowane i przechowywane przez okres 30 dni, a przedmiot rozmowy był odnotowywany w dokumentacji medycznej pacjenta. Udzielanie teleporad odbywało się za pośrednictwem systemu łączności telefonicznej, w pomieszczeniu zapewniającym poufność przekazywanych informacji, bez osób trzecich mogących uzyskać dostęp do przetwarzanych danych¹². Sposób uregulowania i zasady organizacji udzielania teleporad, były zgodne z rozporządzeniem w sprawie standardu organizacyjnego teleporady.

Informacja o udzielaniu teleporad zamieszczona została na stronie internetowej i na tablicy ogłoszeń PZLA. Informacje o prowadzeniu teleporad możliwe były również do uzyskania u pracowników rejestracji Przychodni.

PZLA posiadało aktualną politykę ochrony danych osobowych wprowadzoną Zarządzeniem Dyrektora Publicznego Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego z dnia 21 grudnia 2018 r. w sprawie: wprowadzenia polityki ochrony danych osobowych w Publicznym Zakładzie Lecznictwa Ambulatoryjnego w Strzelinie w związku z powszechnym stosowaniem Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (dalej: „RODO”). Mając na uwadze udzielanie świadczeń w formie teleporady Aneks nr 1 do ww. zarządzenia wprowadzono uregulowania w zakresie możliwości świadczenia usług zdrowotnych w formie teleporady.

W PZLA nie wystąpiły przerwy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem. Jak wyjaśnił Dyrektor PZLA, teleporady były uzupełnieniem normalnego trybu pracy Przychodni. O wykonywaniu teleporad, przed rozpoczęciem ich udzielania, został poinformowany płatnik, tj. Dolnośląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej „DOW NFZ”).

Zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektora PZLA teleporady były udzielane w wyznaczonych dniach i godzinach przez każdego z lekarzy Przychodni. Terminy prowadzenia teleporad dyrekcja PZLA ustalała ustnie z lekarzami i informowała o tym pracowników rejestracji, a sama teleporada była udzielana po zarejestrowaniu się pacjenta. Rejestracja prowadziła listę pacjentów zgłoszonych do teleporady. Po zarejestrowaniu się na konkretną godzinę u wyznaczonego lekarza pacjent łączony był telefonicznie z lekarzem. Lekarz w trakcie udzielania teleporad nie przyjmował innych pacjentów, realizował wyłącznie teleporady.

(akta kontroli t. I str. 4-19, 21-70, 80-113, 156-179, 209-210, 397-400, 402-406)

Zasady udzielania świadczeń oraz dostępu do badań diagnostycznych zostały opisane w Regulaminie Organizacyjnym PZLA i podane do publicznej wiadomości na tablicy ogłoszeń w Przychodni oraz na stronie internetowej PZLA.

(akta kontroli t. I str. 21-70, 80-113, 225-227, 415-441)

Badanie próby 10 świadczeń medycznych (pięciu w formie teleporady i pięciu w bezpośrednim kontakcie z pacjentem) udzielonych w okresie objętym kontrolą wykazało, że:

¹¹ Do przetwarzania danych osobowych w związku z udzielaniem teleporad mogły być dopuszczone jedynie osoby posiadające upoważnienia do przetwarzania danych osobowych szczególnych kategorii, z tym zastrzeżeniem, że osoby zatrudnione w pionie opieki zdrowotnej posiadające dotychczas upoważnienia do przetwarzania danych osobowych mogły wykonywać czynności związane z udzielaniem teleporad lekarskich w pełnym zakresie, bez konieczności uzyskiwania dodatkowego upoważnienia od administratora danych osobowych.

¹² Nie dotyczyło to obecności pracowników pionu opieki zdrowotnej – pielęgniarek itp. asystujących osobie udzielającej teleporady.

- sposób realizacji tych świadczeń był zgodny z zasadami opisanymi w Regulaminie Organizacyjnym PZLA,
- związana z tymi świadczeniami dokumentacja medyczna prowadzona była zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania¹³, oraz wcześniej obowiązującym rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania¹⁴,
- teleporady prowadzono zgodnie z rozporządzeniem w sprawie standardu organizacyjnego teleporady oraz przepisami wewnętrznymi PZLA.

W okresie objętym kontrolą nie wystąpiły w żadnym z zakresów świadczeń zdrowotnych przypadki zaprzestania ich udzielania.

(akta kontroli t. I str. 21-70, 80-113, 156-179, 354-364, tom. II str. 221-442, tom. III str. 435-480)

Analiza harmonogramów pracy wybranych losowo sześciu lekarzy¹⁵ (pięciu zatrudnionych na umowę o pracę i jednego udzielającego świadczeń na podstawie umowy cywilnoprawnej, tzw. kontraktu) oraz ich porównanie do czasu pracy odnotowanego na listach obecności i do czasu logowania w systemie KS-SOMED¹⁶ w kwietniu, czerwcu oraz sierpniu 2020 r. wykazały, że w przypadku:

- pięciu lekarzy czas ich pracy odpowiadał harmonogramom pracy ujętym w umowie z DOW NFZ z dnia 23 stycznia 2020 r. (nr 0113/3101033/01/2019/01) o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju Podstawowa Opieka Zdrowotna (Załącznik nr 2 Harmonogram-zasoby) i umowie z dnia 30 stycznia 2020 r. (nr 02/1/3101033/01/2019/01) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna (Załącznik nr 2 Harmonogram-zasoby), oraz na Portalu Potencjału DOW NFZ;
- jednego lekarza czas jego pracy, wykazany na liście obecności, był w przypadku czterech dni czerwca 2020 r. i trzech dni sierpnia 2020 r. krótszy o 30 minut, a w przypadku czterech dni czerwca 2020 r. krótszy o 60 minut w porównaniu do czasu pracy lekarza przewidzianego w zawartej z DOW NFZ umowie nr 2/1/3101033/01/2019/01 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna (Załącznik nr 1 Harmonogram-Zasoby).

Powyższa sytuacja wynikała, jak wyjaśnił Dyrektor PZLA, z zatrudnienia tego lekarza na umowę o pracę w niepełnym wymiarze czasu pracy, tj. 0,6 etatu. W każdym miesiącu lekarz miał inną liczbę godzin do wypracowania, zgodnie z obowiązującym go wymiarem czasu pracy¹⁷. W związku z tym czas pracy w poszczególnych miesiącach dostosowywany był do wymiaru etatu.

Stan ten nie wpływał na dostępność do świadczeń medycznych w poradni chirurgicznej, gdyż wszyscy zarejestrowani pacjenci zostali przez lekarza przyjęci, a umowa była wypracowywana z nadwykonaniami.

(akta kontroli t. I str. 243-353, t. III str. 102-233, 374, 380-385, 435-478, 516)

Przychodnia zapewniała rejestrację pacjentów na podstawie zgłoszenia, w szczególności: osobistego, telefonicznego, z wykorzystaniem rejestracji online poprzez Internetowe Konto Pacjenta, lub za pośrednictwem osoby trzeciej. Liczba rejestratorów i linii telefonicznych umożliwiało pacjentom kontakt z Przychodnią w godzinach jej pracy, zgodnie ze standardem OJ11 - placówka posiadała

¹³ Dz.U. poz. 666, ze zm.

¹⁴ Dz.U. poz. 2069.

¹⁵ POZ i AOS.

¹⁶ Dotyczyło lekarza zatrudnionego na kontrakcie.

¹⁷ Lekarz, zgodnie z umową o pracę, zatrudniony był w niepełnym wymiarze czasu pracy 4.33/37.35 z normy pełnej 37 godzin i 55 minut tygodniowo w przyjętym okresie rozliczeniowym.

efektywny system rejestracji telefonicznej¹⁸. Według stanu na 30 czerwca 2019 r. w PZLA było 7 759 zadeklarowanych pacjentów, na dzień 31 grudnia 2019 r. było 7 712 takich pacjentów, na dzień 30 czerwca 2020 r. 8 628 takich pacjentów, a na dzień 30 września 2020 r. 8 779 takich pacjentów. Według stanu na dzień 30 czerwca i 31 grudnia 2019 r. do obsługi pacjentów przeznaczone były cztery linie telefoniczne, natomiast po zakupie nowej centrali telefonicznej, a według stanu na dzień 30 czerwca i 31 września 2020 r. liczba linii telefonicznych do obsługi pacjentów została zwiększona do 16. Dodatkowo, w związku ze zwiększoną liczbą pacjentów, zapisanych do POZ w Przychodni w 2020 r., od dnia 3 sierpnia 2020 r. zatrudniono na umowę zlecenie dodatkową rejestratorkę.

(akta kontroli t. I str. 401, 407-414)

W regulaminie Organizacyjnym PZLA nie określono średniego czasu przewidzianego na przyjęcie pacjentów w POZ i AOS. Dyrektor PZLA wyjaśnił, że w każdym przypadku średni czas pracy lekarza AOS, jak i POZ, wynikał z obowiązku dołożenia należytej staranności przy wykonywaniu zawodu. Lekarze określali średni czas na przyjęcie pacjenta indywidualnie i informacje te przekazywali do rejestracji. Lekarze AOS określali średni czas rozróżniając stan pacjentów według danej specjalizacji. Natomiast lekarze POZ ustalając średni czas na przyjęcie pacjenta brali pod uwagę swoje możliwości, czas trwania badania fizykalnego, obsługę systemu, prowadzenie dokumentacji itp. Jeżeli istniała konieczność pilnego udzielenia świadczenia zdrowotnego pacjentowi ze względu na dynamikę procesu chorobowego i możliwości szybkiego pogorszenia stanu zdrowia lub znaczącego zmniejszenia szans na powrót do zdrowia, w systemie KS-SOMED była możliwość wyboru wizyt uwzględniających pacjentów pilnych przy rejestracji, w module TERMINARZ oraz dokonania wpisu do kolejki oczekujących według trybu PILNY.

Według terminarza wizyt pacjentów w PZLA trzech losowo wybranych lekarzy POZ zaplanowało po 12 minut na pacjenta, a w przypadku trzech losowo wybranych lekarzy AOS od 15 do 20 minut na pacjenta.

(akta kontroli t. III str. 27-35)

Rozpatrywanie skarg i wniosków w PZLA odbywało się na podstawie Zarządzenia Dyrektora PZLA nr 3/2012 z dnia 7 marca 2012 r. w sprawie rozpatrywania skarg i wniosków. W okresie objętym kontrolą do PZLA wpłynęła jedna skarga (w dniu 21 stycznia 2020 r.) dotycząca zachowania ratownika medycznego oraz organizacji transportu medycznego. Skarga została załatwiona terminowo. Dyrektor PZLA poinformował skarżącą, że dołoży wszelkich starań, aby sytuacja związana z zachowaniem ratowników medycznych więcej się nie powtórzyła.

(akta kontroli t. I str. 366-376)

1.2. Zatrudnienie w PZLA na umowę o pracę w poszczególnych grupach zawodowych w PZLA kształtowało się następująco:

- według stanu na 31 grudnia 2018 r. zatrudniano w sumie 41 osób (40,5 etatów), w tym: trzech lekarzy (trzy etaty), 18 pielęgniarek (18 etatów), dwóch pracowników innego personelu medycznego z wyższym wykształceniem (1,5 etatu), jednego pracownika personelu medycznego ze średnim wykształceniem (jeden etat), dwóch pracowników pozostałego personelu pomocniczego (dwa etaty), trzy rejestratorki (trzy etaty), ośmiu pracowników administracji (osiem etatów), czterech pracowników obsługi (cztery etaty);

¹⁸ W standardach akredytacyjnych, stanowiących załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 7 kwietnia 2011 r. w sprawie standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. Urz. MZ Nr 4, poz. 42) przyjęto, że jedna linia telefoniczna na 3000 zadeklarowanych pacjentów powinna zapewnić takie warunki.

- według stanu na 30 czerwca 2019 r. zatrudniano w sumie 44 osoby (43,5 etatów), w tym: trzech lekarzy (trzy etaty), 19 pielęgniarek (19 etatów), dwóch pracowników innego personelu medycznego z wyższym wykształceniem (1,5 etatu), jednego pracownika personelu medycznego ze średnim wykształceniem (jeden etat), dwóch pracowników pozostałego personelu pomocniczego (dwa etaty), trzy rejestratorki (trzy etaty), 10 pracowników administracji (osiem etatów), czterech pracowników obsługi (cztery etaty);
- według stanu na 31 grudnia 2019 r. zatrudniano w sumie 41 osób (40,1 etatów), w tym: czterech lekarzy (3,6 etatu), 15 pielęgniarek (15 etatów), dwóch pracowników innego personelu medycznego z wyższym wykształceniem (1,5 etatu), jednego pracownika personelu medycznego ze średnim wykształceniem (jeden etat), dwóch pracowników pozostałego personelu pomocniczego (dwa etaty), trzy rejestratorki (trzy etaty), 10 pracowników administracji (osiem etatów), czterech pracowników obsługi (cztery etaty);
- według stanu na 30 czerwca 2020 r. zatrudniano w sumie 43 osoby (42,1 etatów), w tym: czterech lekarzy (3,6 etatu), 17 pielęgniarek (17 etatów), dwóch pracowników innego personelu medycznego z wyższym wykształceniem (1,5 etatu), jednego pracownika personelu medycznego ze średnim wykształceniem (jeden etat), dwóch pracowników pozostałego personelu pomocniczego (dwa etaty), dwie rejestratorki (dwa etaty), 10 pracowników administracji (osiem etatów), pięciu pracowników obsługi (pięć etatów);
- według stanu na 30 września 2020 r. zatrudniano w sumie 41 osób (40,1 etatów), w tym: czterech lekarzy (3,6 etatu), 19 pielęgniarek (19 etatów), dwóch pracowników innego personelu medycznego z wyższym wykształceniem (1,5 etatu), jednego pracownika personelu medycznego ze średnim wykształceniem (jeden etat), dwóch pracowników pozostałego personelu pomocniczego (dwa etaty), dwie rejestratorki (dwa etaty), 10 pracowników administracji (osiem etatów), pięciu pracowników obsługi (pięć etatów).

Według stanu na 30 września 2020 r. w porównaniu do stanu na 31 grudnia 2018 r., zatrudnienie na podstawie umowy o pracę pozostało na poziomie 41 osób (w przeliczeniu na etaty nastąpił spadek, tj. odpowiednio z 40,5 etatu do 40,1 etatu). W podziale na poszczególne grupy zawodowe zatrudnienie:

- wzrosło w grupie lekarzy o jedną osobę (0,6 etatu), w grupie pracowników administracyjnych o dwie osoby (dwa etaty – zatrudniono informatyka oraz pracownika administracyjnego), w grupie pracowników obsługi o jedną osobę (jeden etat);
- zmniejszyło się w grupie pielęgniarek o trzy osoby (trzy etaty) i w grupie rejestratorek o jedną osobę (jeden etat).

Największą grupę pracowników PZLA zatrudnionych na umowę o pracę stanowiły pielęgniarki (od 37,41% na koniec 2019 r. do 44,44% na koniec 2018 r. wśród ogółu zatrudnionych na umowę o pracę), a następnie pracownicy administracji (od 24,94% na koniec do 19,75% na koniec 2018 r. do 24,94% na koniec 2019 r. i na dzień 30 września 2020 r.).

(akta kontroli t. III str. 1-8)

1.2.1. Poziom zatrudnienia na podstawie umów zlecenia w osobach oraz w przeliczeniu na etaty kształtował się następująco:

- według stanu na 30 grudnia 2018 r.: 13 osób (6,0 etatów), w tym: czterech lekarzy (1,8 etatu), dwóch lekarzy dentystów (1,6 etatu), trzy pielęgniarki (1,1 etatu), jedna rejestratorka (0,3 etatu), jeden pracownik administracji (0,3 etatu), dwóch pracowników obsługi (0,9 etatu);

- według stanu na 30 czerwca 2019 r.: 10 osób (5,1 etatów), w tym: czterech lekarzy (1,9 etatu), dwóch lekarzy dentystów (1,6 etatu), dwie pielęgniarki (0,9 etatu), jedna rejestratorka (0,3 etatu), jeden pracownik obsługi (0,4 etatu);
- według stanu na 31 grudnia 2019 r.: 14 osób (8,6 etatów), w tym: czterech lekarzy (1,9 etatu), dwóch lekarzy dentystów (1,6 etatu), pięć pielęgniarek (3,9 etatu), jedna rejestratorka (0,3 etatu), dwóch pracowników obsługi (0,9 etatu);
- według stanu na 30 czerwca 2020 r.: 13 osób (8 etatów), w tym: czterech lekarzy (1,9 etatu), dwóch lekarzy dentystów (1,6 etatu), cztery pielęgniarki (3,5 etatu), dwie rejestratorki (0,6 etatu), jeden pracownik obsługi (0,4 etatu);
- według stanu na 30 września 2020 r.: 15 osób (9,6 etatów), w tym: czterech lekarzy (1,9 etatu), dwóch lekarzy dentystów (1,6 etatu), pięć pielęgniarek (3,9 etatu), trzy rejestratorki (1,8 etatu), jeden pracownik obsługi (0,4 etatu).

Według stanu na 30 września 2020 r. w porównaniu do stanu na 31 grudnia 2018 r. zatrudnienie na umowy zlecenie wzrosło o dwie osoby (z 13 do 15 osób), w przeliczeniu na etaty wzrosło z 7,0 do 9,6 etatu.

Największe grupy osób zatrudnionych na umowę zlecenia stanowili lekarze oraz pielęgniarki.

(akta kontroli t. III str. 1-8)

1.2.2. Zatrudnienie personelu medycznego udzielającego świadczeń na podstawie umów cywilnoprawnych (tzw. kontraktów) oraz przeliczenie na etaty kształtowało się następująco:

- według stanu na 30 grudnia 2018 r.: 31 osób (11 etatów), w tym: 29 lekarzy (10,4 etatu), dwie osoby innego personelu medycznego z wyższym wykształceniem (0,6 etatu);
- według stanu na 30 czerwca 2019 r.: 31 osób (11,3 etatów), w tym: 29 lekarzy (10,7 etatu), dwie osoby innego personelu medycznego z wyższym wykształceniem (0,6 etatu);
- według stanu na 31 grudnia 2019 r.: 30 osób (10,9 etatów), w tym: 28 lekarzy (10,3 etatu), dwie osoby innego personelu medycznego z wyższym wykształceniem (0,6 etatu);
- według stanu na 30 czerwca 2020 r.: 30 osób (10,9 etatów), w tym: 28 lekarzy (10,3 etatu), dwie osoby innego personelu medycznego z wyższym wykształceniem (0,6 etatu);
- według stanu na 30 września 2020 r.: 30 osób (10,9 etatów), w tym: 28 lekarzy (10,3 etatu), dwie osoby innego personelu medycznego z wyższym wykształceniem (0,6 etatu).

W okresie od 30 grudnia 2018 r. do 30 września 2020 r. usługi medyczne na podstawie kontraktów w PZLA świadczyli przede wszystkim lekarze. W tym czasie ich liczba oscylowała od 28 osób (10,3 etatów) do 29 osób (10,7 etatów).

(akta kontroli t. III str. 1-3)

W latach 2019-2020 (I półrocze) PZLA zatrudnił na zastępstwo jednego pracownika do działu księgowości. W 2020 r. nastąpiło przesunięcie tego pracownika z działu księgowości do działu płac, a do działu księgowości zatrudniono na stałe jednego pracownika na pełen etat. Ponadto od sierpnia 2020 r. zatrudniono na umowę zlecenie dodatkową osobę w rejestracji (o czym wspomniano w punkcie 1.1. wystąpienia pokontrolnego).

Dyrektor PZLA wyjaśnił, że nie występowały problemy z zatrudnianiem pracowników, którzy mieli wspierać pracę personelu medycznego. W PZLA nie

występował niedobór 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 t. III str. 27-35)

1.3. W latach 2019-2020 (I półrocze) koszty wynagrodzeń osobowych brutto wyniosły ogółem 3 880 624 zł, z czego w I półroczu 2019 r. 1 195 132 zł, w II półroczu 2019 r. 1 361 572 zł, w I półroczu 2020 r. 1 323 920 zł. Średnie wynagrodzenie w PZLA wyniosło w I półroczu 2019 r. 4 743 zł, w II półroczu 2019 r. 5 535 zł, w I półroczu 2020 r. 5 243 zł. Średnie wynagrodzenie w przeliczeniu na jednego pracownika wzrosło w tym okresie o 10,5%. Dla poszczególnych grup zawodowych koszty wynagrodzeń i średnie wynagrodzenie brutto kształtowało się następująco:

- lekarze: w okresie 2019-2020 (I półrocze) koszty wynagrodzeń brutto wyniosły 500 884 zł, z czego w I półroczu 2019 r. 146 948 zł (średnie wynagrodzenie brutto 8 164 zł), w II półroczu 2019 r. 170 702 zł (średnie wynagrodzenie brutto 9 483 zł), w I półroczu 2020 r. 183 234 zł (średnie wynagrodzenie brutto 10 180 zł);
- pielęgniarki i położne: w okresie 2019-2020 (I półrocze) koszty wynagrodzeń brutto wyniosły 1 409 202 zł, z czego w I półroczu 2019 r. 472 623 zł (średnie wynagrodzenie brutto 4 336 zł), w II półroczu 2019 r. 500 417 zł (średnie wynagrodzenie brutto 5 381 zł), w I półroczu 2020 r. 436 162 zł (średnie wynagrodzenie brutto 4 362 zł);
- inny personel medyczny z wyższym wykształceniem: w okresie 2019-2020 (I półrocze) koszty wynagrodzeń brutto wyniosły 146 514 zł, z czego w I półroczu 2019 r. 46 920 zł (średnie wynagrodzenie brutto 3 910 zł), w II półroczu 2019 r. 47 370 zł (średnie wynagrodzenie brutto 3 948 zł), w I półroczu 2020 r. 436 162 zł (średnie wynagrodzenie brutto 4 362 zł);
- personel medyczny ze średnim wykształceniem: w okresie 2019-2020 (I półrocze) koszty wynagrodzeń brutto wyniosły 155 632 zł, z czego w I półroczu 2019 r. 46 920 zł (średnie wynagrodzenie brutto 3 910 zł), w II półroczu 2019 r. 47 370 zł (średnie wynagrodzenie brutto 5 381 zł), w I półroczu 2020 r. 436 162 zł (średnie wynagrodzenie brutto 4 362 zł);
- pozostały personel pomocniczy: w okresie 2019-2020 (I półrocze) koszty wynagrodzeń brutto wyniosły 71 253 zł, z czego w I półroczu 2019 r. 22 445 zł (średnie wynagrodzenie brutto 3 743 zł), w II półroczu 2019 r. 23 750 zł (średnie wynagrodzenie brutto 3 958 zł), w I półroczu 2020 r. 25 048 zł (średnie wynagrodzenie brutto 4 175 zł);
- rejestratorki: w okresie 2019-2020 (I półrocze) koszty wynagrodzeń brutto wyniosły 177 478 zł, z czego w I półroczu 2019 r. 55 933 zł (średnie wynagrodzenie brutto 3 107 zł), w II półroczu 2019 r. 57 367 zł (średnie wynagrodzenie brutto 3 187 zł), w I półroczu 2020 r. 64 178 zł (średnie wynagrodzenie brutto 4 669 zł);
- administracja: w okresie 2019-2020 (I półrocze) koszty wynagrodzeń brutto wyniosły 1 189 326 zł, z czego w I półroczu 2019 r. 330 240 zł (średnie wynagrodzenie brutto 6 232 zł), w II półroczu 2019 r. 429 490 zł (średnie wynagrodzenie brutto 6 817 zł), w I półroczu 2020 r. 429 596 zł (średnie wynagrodzenie brutto 6 509 zł);
- obsługa: w okresie 2019-2020 (I półrocze) koszty wynagrodzeń brutto wyniosły 230 335 zł, z czego w I półroczu 2019 r. 74 131 zł (średnie wynagrodzenie brutto 3 089 zł), w II półroczu 2019 r. 73 016 zł (średnie wynagrodzenie brutto 3 042 zł), w I półroczu 2020 r. 83 188 zł (średnie wynagrodzenie brutto 3 361 zł).

W I półroczu 2020 r. w porównaniu do I półrocza 2019 r. najwyższy wzrost średniego wynagrodzenia wystąpił w grupie lekarzy (o 24,7%). W przypadku innych

grup zawodowych wzrost średniego wynagrodzenia wyniósł natomiast: 11,3% dla innego personelu medycznego z wyższym wykształceniem, 9,6% dla personelu medycznego ze średnim wykształceniem, 11,5% dla pozostałego personelu pomocniczego, 4,4% dla pracowników administracji, 8,8% dla pracowników obsługi, 0,6% dla pielęgniarek i położnych.

(akta kontroli t. III str. 4-8)

1.3.1. Koszty wynagrodzeń bezosobowych z tytułu umowy zlecenia w latach 2019-2020 (I półrocze) wyniosły ogółem 580 349 zł, z czego w I półroczu 2019 r. 182 429 zł (średnie miesięczne wynagrodzenie na 1 osobę brutto 2 309 zł), w II półroczu 2019 r. 191 016 zł (średnie miesięczne wynagrodzenie na 1 osobę brutto 2 653 zł), w I półroczu 2020 r. 206 904 zł (średnie miesięczne wynagrodzenie na 1 osobę brutto 2 554 zł). Według poszczególnych grup zawodowych wynagrodzenia z tytułu umów zlecenia kształtowały się następująco:

- lekarze: w okresie 2019-2020 (I półrocze) koszty wynagrodzeń brutto wyniosły ogółem 226 706 zł, z czego w I półroczu 2019 r. 78 072 zł (średnie wynagrodzenie brutto 3 546 zł), w II półroczu 2019 r. 76 434 zł (średnie wynagrodzenie brutto 3 326 zł), w I półroczu 2020 r. 72 200 zł (średnie wynagrodzenie brutto 3 279 zł);
- lekarze dentyści: w okresie 2019-2020 (I półrocze) koszty wynagrodzeń brutto wyniosły ogółem 120 742 zł, z czego w I półroczu 2019 r. 37 781 zł (średnie wynagrodzenie brutto 3 148 zł), w II półroczu 2019 r. 38 255 zł (średnie wynagrodzenie brutto 3 188 zł), w I półroczu 2020 r. 44 706 zł (średnie wynagrodzenie brutto 3 726 zł);
- pielęgniarki i położne: w okresie 2019-2020 (I półrocze) koszty wynagrodzeń brutto wyniosły ogółem 171 503 zł, z czego w I półroczu 2019 r. 41 279 zł (średnie wynagrodzenie brutto 1 720 zł), w II półroczu 2019 r. 64 497 zł (średnie wynagrodzenie brutto 2 687 zł), w I półroczu 2020 r. 65 727 zł (średnie wynagrodzenie brutto 2 739 zł);
- inny personel medyczny z wyższym wykształceniem: w okresie 2019-2020 (I półrocze) koszty wynagrodzeń brutto wyniosły ogółem 444 zł, z czego w I półroczu 2019 r. 444 zł (średnie wynagrodzenie na jednego pracownika brutto 435 zł)¹⁹;
- pozostały personel pomocniczy: w okresie 2019-2020 (I półrocze) koszty wynagrodzeń brutto wyniosły ogółem 1 188 zł, z czego w I półroczu 2020 r. 1 188 zł (średnie wynagrodzenie brutto 660 zł);
- rejestratorki: w okresie 2019-2020 (I półrocze) koszty wynagrodzeń brutto wyniosły ogółem 17 907 zł, z czego w I półroczu 2019 r. 2 927 zł (średnie wynagrodzenie brutto 588 zł), w II półroczu 2019 r. 5 810 zł (średnie wynagrodzenie brutto 968 zł), w I półroczu 2020 r. 9 170 zł (średnie wynagrodzenie brutto 1 019 zł);
- administracja: w okresie 2019-2020 (I półrocze) koszty wynagrodzeń brutto wyniosły ogółem 7 500 zł, z czego w I półroczu 2019 r. 7 500 zł (średnie wynagrodzenie na jedną osobę brutto 2 500 zł)²⁰;
- obsługa: w okresie 2019-2020 (I półrocze) koszty wynagrodzeń brutto wyniosły ogółem 34 359 zł, z czego w I półroczu 2019 r. 14 426 zł (średnie wynagrodzenie brutto 1 202 zł), w II półroczu 2019 r. 6 020 zł (średnie wynagrodzenie brutto 858 zł), w I półroczu 2020 r. 13 913 zł (średnie wynagrodzenie brutto 1 159 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 nastąpił w grupie pielęgniarek i położnych (z 1 720 zł do 2 739 zł, tj. o 59%), lekarzy dentyistów (z 3 148 zł do 3 726 zł, tj. 18,4%), rejestratorek (z 588 zł do 1 019 zł, tj. o 73,3%).

¹⁹ Zatrudnienie miało miejsce wyłącznie w I półroczu 2019 r.

²⁰ Zatrudnienie miało miejsce wyłącznie w I półroczu 2019 r.

W grupie lekarzy i grupie obsługi wynagrodzenia z tytułu umów zlecenia utrzymywały się na stabilnym poziomie.

(akta kontroli t. III str. 4-8)

1.3.2. Koszty wynagrodzeń w grupie personelu świadczącego usługi medyczne na podstawie umów cywilnoprawnych (tzw. kontraktów) w latach 2019-2020 (I półrocze) wyniosły 2 646 462 zł, z czego: w I półroczu 2019 r. 849 066 (średnie wynagrodzenie brutto 4 686 zł), w II półroczu 2019 r. 886 722 zł (średnie wynagrodzenie brutto 4 846 zł), w I półroczu 2020 r. 910 675 zł (średnie wynagrodzenie na jedną osobę 5 059 zł). Według poszczególnych grup zawodowych wynagrodzenia kształtowały się następująco:

– lekarze: w okresie 2019-2020 (I półrocze) koszty wynagrodzeń brutto wyniosły ogółem 2 615 462,55 zł, z czego w I półroczu 2019 r. 846 066 zł (średnie wynagrodzenie brutto 4 829 zł), w II półroczu 2019 r. 872 472 zł (średnie wynagrodzenie brutto 5 102 zł), w I półroczu 2020 r. 896 925 zł (średnie wynagrodzenie brutto 5 339 zł);

– inny personel medyczny z wyższym wykształceniem: w okresie 2019-2020 (I półrocze) koszty wynagrodzeń brutto wyniosły ogółem 31 000 zł, z czego w I półroczu 2019 r. 3 000 zł (średnie wynagrodzenie na jedną osobę brutto 500 zł), w II półroczu 2019 r. 14 250 zł (średnie wynagrodzenie brutto 1 188 zł), w I półroczu 2020 r. 13 750 zł (średnie wynagrodzenie brutto 1 146 zł).

Najwyższy wzrost wynagrodzeń wystąpił w grupie lekarzy (z 4 829 zł brutto do 5 339 zł brutto), tj. o 10,6%.

(akta kontroli t. III str. 4-8)

Odnosząc się do wzrostów wielkości wynagrodzeń Dyrektor PZLA wyjaśnił, że w grupie pielęgniarek i położnych wzrost wynagrodzeń w okresie I półrocza 2019 r. w stosunku do I półrocza 2020 r. wynosił jedynie 0,6%, gdyż w 2017 r. weszła w życie ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. o *sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych*²¹, która regulowała najniższe wynagrodzenie pielęgniarek i położnej. Dodatek specjalny (tzw. zembalowy) został włączony do pensji zasadniczej każdej pielęgniarki i położnej, która była zatrudniona na umowę o pracę. Średni wzrost wynagrodzenia zasadniczego tych grup zawodowych wyniósł około 980 zł. Dlatego też 2019 r. i 2020 r. regulacje płacowe w tej grupie pracowników medycznych były mniejsze, niż pozostałych pracowników. W związku z regulacją wynagrodzeń pielęgniarek i położnych nastąpiło podniesienie pensji zasadniczej lekarzy, których wynagrodzenia były nieadekwatne do wykonywanej pracy. Czynnikiem wpływającym na wzrost wynagrodzenia zasadniczego pozostałych pracowników były regulacje dotyczące wzrostu minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2020 r. Wzrosty wynagrodzeń były również związane z wypłatą nagród, jubileuszowych i odpraw emerytalnych.

Wzrost wynagrodzeń lekarzy w grupie personelu świadczącego usługi medyczne tzw. kontrakty związany był z zapłatą za tzw. nadwykonania limitu usług, rozliczone przez NFZ.

(akta kontroli t. III str. 512-515)

1.3.3. Udział kosztów wynagrodzeń (osobowych i bezosobowych) w 2019 r. w kosztach działalności operacyjnej ogółem PZLA stanowił 53,79%, a w kosztach ogółem 53,79% (w 2019 r. koszty operacyjne były równe kosztom ogółem). W 2020 r. (I półrocze) odpowiednio 53,98% i 53,94%.

²¹ Dz.U. z 2020 r. poz. 830, ze zm.

Udział kosztów usług obcych na tzw. kontrakty w kosztach działalności operacyjnej i kosztach ogółem w 2019 r. stanowił 33,62%. W 2020 r. (I półrocze) udział ten w kosztach operacyjnych stanowił 31,37%, a w kosztach ogółem 31,34%.

(akta kontroli t. III str. 9-26)

1.4. W PZLA na stanowiskach niemedycznych według stanu na 31 grudnia 2018 r. zatrudnionych było 21 osób (18,50 etatu), na 30 czerwca 2019 r. 19 osób (17,70 etatu), na 31 grudnia 2019 r. 22 osoby (20,20 etatu), na 30 czerwca 2020 r. 22 osoby (20 etatów), na 30 września 2020 r. 23 osoby (21,20 etatów). Zatrudnienie w poszczególnych grupach zawodowych, w tym niemedycznych zostało szczegółowo opisane w punkcie 1.2. wystąpienia pokontrolnego.

W PZLA sprawozdania sporządzane były przez 10 pracowników (pięciu pracowników medycznych - pielęgniarki i pięciu pracowników pionu administracji). PZLA sporządzało ogółem 19 sprawozdań, z czego 17 sprawozdań było sporządzanych wyłącznie przez pracowników administracji²², jedno z 19 sporządzanych sprawozdań – sprawozdanie MZ-11²³ sporządzał pracownik administracyjny z działu kadr, personel medyczny weryfikował to sprawozdanie w części dotyczącej opieki nad pacjentem, a jedno na 19 sprawozdań – sprawozdanie MZ-06 było sporządzane przez personel medyczny (sześć pielęgniarek), ze względu, jak wyjaśnił Dyrektor PZLA posiadaną wiedzę o uczniach przez pielęgniarki szkolne²⁴. Realizacja zadań związanych ze sporządzaniem sprawozdawczości została zapisana w zakresach obowiązków personelu medycznego oraz pracowników administracyjnych. Znajdowało to również potwierdzenie w zakresach zadań poszczególnych grup zawodowych i poszczególnych stanowisk zawartych w Regulaminie Organizacyjnym PZLA.

(akta kontroli t. I str. 85-113, t. III str. 1-3, 36-42, 46, 48-73, 102-204, 402-434)

Według wyjaśnień Dyrektora PZLA poszczególne sprawozdania według zakresu merytorycznego przygotowywała zawsze jedna osoba przez niego wyznaczona. Osoba przygotowująca sprawozdania miała wgląd do danych, których sprawozdanie dotyczyło (np. dane medyczne, księgowe, statystyczne). Każda z tych osób posiadała upoważnienie dyrektora do wglądu do takich danych.

Za przekazywanie sprawozdań do wyznaczonej instytucji we wszystkich przypadkach odpowiadali wyznaczeni pracownicy pionu administracyjnego.

W wyjaśnieniach Dyrektor PZLA podał również, że w latach 2019-2020 (I półrocze) nie zabezpieczył ryzyka nieobecności osoby upoważnionej do obsługi terminala, gdyż sytuacja finansowa PZLA nie pozwalała na zatrudnienie dodatkowej kadry administracyjnej, a stanowiska były obsadzane pojedynczo. W wyjaśnieniach z 21 listopada 2020 r. Dyrektor PZLA poinformował, że aktualnie dostęp do portalu GUS (portal stat.gov.pl), Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia

²² [1] sprawozdanie o finansach podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą z sektora publicznego SPZOZ - sprawozdanie roczne, [2] kwartalna informacja o sytuacji finansowej zakładu opieki zdrowotnej, [3] struktura zobowiązań w poszczególnych SPZOZ – sprawozdanie kwartalne, [4] informacja o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym – sprawozdanie roczne, [5] sprawozdawczość deklaracji POZ (lekarz, pielęgniarka, położna, medycyna szkolna) – raz w miesiącu, [6] sprawozdawczość z wykonanych świadczeń we wszystkich zakresach umów – minimum raz w miesiącu, [7] sprawozdawczość kolejek oczekujących, [8] sprawozdawczość pierwszych wolnych terminów - przekazywane codziennie, [9] sprawozdanie z wykonanych badań diagnostycznych w POZ – półroczne i roczne, [10] wykaz świadczeń POZ obowiązujących dla sprawozdań z realizacji umów o udzielanie świadczeń pielęgniarki POZ, położnej POZ, [11] pielęgniarki szkolnej, transportu sanitarnego w POZ – miesięczne, [12] MZ-13 Roczne sprawozdanie o leczonych w poradni gruźlicy i chorób płuc, [13] MZ-14 Roczne sprawozdanie o leczonych w poradni skórno-wenerologicznej, [14] MZ-15 Sprawozdanie z działalności jednostki leczenia ambulatoryjnego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych, [15] MZ-24 Roczne sprawozdanie o przerwaniach ciąży wykonanych w placówkach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, [16] MZ-88 Sprawozdanie o pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, [17] MZ-89 - Sprawozdanie o specjalistach pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą.

²³ Sprawozdania MZ-11 Sprawozdanie o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej. Nazwa i adres zakładu podmiotu leczniczego.

²⁴ MZ-06 Sprawozdanie z realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach.

portal csioz.gov.pl, Portal SZOI (System Zarządzania Obiegiem Informacji) mają po dwie osoby do każdego portalu, celem zabezpieczenia ryzyka nieobecności. Przedmiotowa zmiana organizacyjna została dokonana w trakcie trwania kontroli NIK.

(akta kontroli t. III str. 36-42, 102-204, 205-208, 402-434)

W PZLA realizacją niżej wyszczególnionych zadań zajmowały się następujące grupy pracowników:

- wypełnianie indywidualnej zewnętrznej dokumentacji medycznej wydawanej pacjentowi, którą weryfikuje i podpisuje lekarz POZ/AOS – lekarze;
- obsługa i rejestracja pacjenta, w tym przyjmowanie oświadczeń - rejestratorki;
- przyjmowanie i weryfikacja deklaracji wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej POZ - rejestratorki oraz pracownicy działu statystyki medycznej;
- wypełnianie indywidualnej, wewnętrznej dokumentacji medycznej pacjentów, w zakresie określonym w § 10 pkt 1-2 rozporządzenia z dnia 6 kwietnia 2020 r. *w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*²⁵ – dane te były generowane automatycznie przez lekarzy w formularzach elektronicznych w systemie KS-SOMED;
- włączanie lub wprowadzanie do indywidualnej wewnętrznej dokumentacji medycznej wyników badań diagnostycznych, udostępnionych przez pacjentów, istotnych dla procesu diagnostycznego, leczniczego pielęgnacyjnego lub rehabilitacyjnego (§ 6 ust. 4 rozporządzenia *w sprawie dokumentacji medycznej*) – informatyk, rejestratorki, w niektórych przypadkach lekarze;
- czynności związane z udostępnianiem dokumentacji medycznej, np. pobieranie opłaty za wykonanie odpisów indywidualnej wewnętrznej dokumentacji medycznej (art. 28 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*²⁶) – pracownik administracji – referent księgowy.

(akta kontroli t. I str. 85-113, t. III str. 36-42, 102-204, 402-434)

Badanie zakresów czynności dla losowo wybranych pracowników medycznych (po trzech spośród poszczególnych grup zawodowych²⁷) wykazało, że poza zapisami dotyczącymi prowadzenia sprawozdawczości (w przypadku pielęgniarek/położnych), w zakresach czynności ujęte zostały wyłącznie zadania związane z procesem leczenia, tj. zadania, które obejmują zakres zadań lekarza POZ, pielęgniarki POZ i położnej POZ, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 listopada 2019 r. *w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej*²⁸.

(akta kontroli t. III str. 335-383, 402-434)

Wśród pracowników PZLA nie było absolwentów kierunku zdrowie publiczne. W PZLA nie zatrudniano sekretarek medycznych. Dyrektor PZLA posiadał ukończone studia podyplomowe na kierunku Zarządzanie w ochronie Zdrowia.

(akta kontroli t. III str. 36-45)

1.5. Kontrola kwalifikacji 19 pielęgniarek i położnych zatrudnionych w PZLA, wykazała, że w jednym przypadku pielęgniarka nie posiadała kwalifikacji wymaganych dla pielęgniarki POZ, określonych w art. 7-8 ustawy z dnia 27 października 2017 r. *o podstawowej opiece zdrowotnej*²⁹, dalej: „ustawa o POZ”, co zostało opisane w sekcji „stwierdzone nieprawidłowości”.

²⁵ Dalej: „rozporządzenie w sprawie dokumentacji medycznej”.

²⁶ Dz.U. z 2020 r. poz. 849, ze zm. Dalej: „ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta”.

²⁷ Trzech lekarzy, trzy pielęgniarki i trzy położne.

²⁸ Dz.U. poz. 2335.

²⁹ Dz.U. z 2020 r. poz. 172, ze zm. Dalej: „ustawa o POZ”.

Pozostałe 18 pielęgniarek i położnych posiadało kwalifikacje zawodowe i doświadczenie wymagane art. 7-8 ustawy o POZ oraz wynikających z rozporządzenia z 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorstwami³⁰.

(akta kontroli t. III str. 36-46, 102-204, 374, 378)

1.6. Od dnia 17 października 2019 r. pielęgniarki i położne, które posiadają wymagane kwalifikacje, mogą samodzielnie udzielać porad w ramach świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, jako kontynuację leczenia, na podstawie pisemnej informacji wydanej przez lekarza. W PZLA pielęgniarki nie udzielały porad w rodzaju AOS ze względu na niespełnianie wymagań co do posiadanych kwalifikacji w tym zakresie (brak ukończonego kursu specjalistycznego w zakresie ordynowania leków i wypisywania recept dla pielęgniarek i położnych)³¹.

(akta kontroli t. III str. 102-204, 374, 378, 490-493)

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

a) liczba udzielonych porad i teleporad w POZ – ogółem 59 287 (w tym teleporady 1 337 – 2,3%), z czego w I półroczu 2019 r. 19 531 porad, w II półroczu 2019 r. 20 264 porady, w 2020 r. (do 30 czerwca) 19 492 porady (z czego teleporady 1 337 – 6,9%); liczba udzielonych porad w AOS ogółem 39 142 (w tym teleporady 204 – 0,52%), z czego w I półroczu 2019 r. 15 159 porad, w II półroczu 2020 r. 15 590 porady, w 2020 r. (do 30 czerwca) 8 393 porady (z czego teleporady 204 – 2,49%);

b) średnia liczba porad i teleporad przypadająca na jednego lekarza w POZ – ogółem 7 411, z czego w I półroczu 2019 r. średnio 2 441 porad na jednego lekarza, w II półroczu 2019 r. 2 533 porady, w 2020 r. (do 30 czerwca) 2 437 porady (z czego teleporady średnio 167 na lekarza); średnia liczba udzielonych porad w AOS przypadająca na jednego lekarza ogółem 1 606, z czego w I półroczu 2019 r. 606 porad, w II półroczu 2019 r. 650 porad, w 2020 r. (do 30 czerwca) 350 porad (z czego teleporady średnio dziewięć na lekarza);

c) średni czas udzielania porady w POZ: w I półroczu 2019 r. 11 minut, w II półroczu 2019 r. 10 minut, w 2020 r. (do 30 czerwca) 11 minut. Średni czas udzielania teleporady³² POZ w I półroczu 2020 r. wynosił 2 minuty 36 sekund³³;

d) średni czas udzielania porady w AOS: w I półroczu 2019 r. 11 minut, w II półroczu 2019 r. 11 minut, w 2020 r. (do 30 czerwca) 14 minut, w 2020 r. (po 30 czerwca) 3 minuty 48 sekund³⁴;

e) średnia liczba wystawionych dokumentów przez lekarzy POZ przypadająca na jednego lekarza w I półroczu 2019 r., II półroczu 2019 r. i I półroczu 2020 r. kształtowała się następująco:

✓ zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne – odpowiednio 63, 76, 33;
recepty – odpowiednio 3 498, 3 810, 7 264; karty DiLO – odpowiednio 4, 4, 4;
zwolnienia lekarskie – odpowiednio 185, 183, 230; skierowania do poradni specjalistycznej – odpowiednio 406, 404, 330; skierowania na badania diagnostyczne obrazowe – odpowiednio 219, 201, 175; skierowania na badania

³⁰ Dz.U. Nr 151, poz. 896.

³¹ Kwalifikacje pielęgniarek i położnych udzielających świadczeń w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej zostały określone w warunkach realizacji poszczególnych świadczeń gwarantowanych (porad pielęgniarskich i porad położnych), stanowiących załącznik nr 1a pn. „Wykaz świadczeń gwarantowanych w przypadku porad pielęgniarskich i porad położnych 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.), dalej: „rozporządzenie w sprawie AOS”.

³² Czas połączenia telefonicznego z pacjentem.

³³ Czas połączenia telefonicznego z pacjentem.

³⁴ Czas połączenia telefonicznego z pacjentem..

diagnostyki laboratoryjnej – odpowiednio 392, 380, 294; skierowania do sanatorium – odpowiednio 8, 6, 5; zaświadczenia lekarskie/orzeczenia – odpowiednio 8, 10, 7; skierowania do szpitala – odpowiednio 28, 32, 27; zlecenie na transport sanitarny – odpowiednio 7, 6, 2;

f) średnia liczba wystawionych dokumentów przez lekarzy AOS przypadająca na jednego lekarza w I półroczu 2019 r., II półroczu 2019 r. i I półroczu 2020 r. kształtowała się następująco:

✓ zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne odpowiednio – 63, 47, 25; recepty – odpowiednio 481, 580, 618; karty DiLO – odpowiednio 1, 2, 1; zwolnienia lekarskie – odpowiednio 32, 45, 42; skierowania do poradni specjalistycznej – odpowiednio 21, 31, 33; skierowania na badania diagnostyczne obrazowe – odpowiednio 118, 142, 130; skierowania na badania diagnostyki laboratoryjnej – odpowiednio 93, 79, 73; zaświadczenia lekarskie/orzeczenia – odpowiednio 33, 25, 22; skierowania do szpitala – odpowiednio 27, 23, 19; informacja dla lekarza POZ/lekarza kierującego – odpowiednio 137, 107, 89; zlecenie na transport sanitarny – odpowiednio 0, 2, 1.

(akta kontroli t. III str. 375-379)

Analiza zestawienia pn. „Liczba wystawionych dokumentów, druków, formularzy w Publicznym Zakładzie Lecznictwa Ambulatoryjnego w Strzelinie” wykazała, że występowały różnice liczby wystawionych dokumentów, przekraczające 20% (więcej lub mniej w poszczególnych półroczach w porównaniu do poprzedniego półrocza).

Dotyczyło to następujących dokumentów, druków i formularzy:

– POZ: II półrocze 2019 r. w stosunku do I półrocza 2019 r.: zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne wzrost o 21,3%, skierowanie do sanatorium spadek o 25,0%, zaświadczenia lekarskie/orzeczenia wzrost o 30,2%;

– POZ: I półrocze 2020 r. w stosunku do II półrocza 2019 r.: zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne spadek o 56,1%, zwolnienia lekarskie wzrost o 25,6%, skierowania na badania diagnostyki laboratoryjnej spadek o 22,7%, skierowania do sanatorium spadek o 25,0%, zaświadczenia lekarskie/orzeczenia spadek o 30,5%, Zlecenie na transport sanitarny spadek o 60,0%;

– AOS: II półrocze 2019 r. w stosunku do I półrocza 2019 r.: zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne spadek o 25,6%, recepty spadek o 20,5%, zwolnienia lekarskie wzrost o 38,0%, skierowania do poradni specjalistycznej wzrost o 50,7%, skierowania na badania diagnostyki obrazowej wzrost o 20,4%, zaświadczenia lekarskie/orzeczenia spadek o 24,3%, informacja dla lekarza POZ/lekarza kierującego spadek o 21,3%;

– AOS: I półrocze 2020 r. w stosunku do II półrocza 2019 r.: zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne spadek o 46,7%, zlecenie na transport sanitarny spadek o 33,3%.

(akta kontroli t. III str. 375-379)

Dyrektor PZLA wyjaśnił, że o liczbie wystawianych dokumentów medycznych (druków/skierowań/formularzy) decydował lekarz, w zależności od schorzenia pacjenta i jego zapotrzebowania na usługi zdrowotne.

(akta kontroli t. III str. 482-485)

W latach 2019-2020 (I półrocze) w PZLA nie wystąpiły przypadki wystawiania przez lekarzy POZ zaświadczeń na wniosek pacjenta, nieuregulowane w przepisach prawa powszechnie obowiązującego. Nie wystąpiły również przypadki, gdy lekarz POZ nie mógł wystawić zaświadczenia, ze względu na brak dostatecznych danych do oceny stanu zdrowia.

(akta kontroli t. III str. 36-46)

1.7. Lekarze udzielający świadczeń w PZLA odmówili wzięcia udziału w badaniu kontrolnym, dotyczącym określenia czasu trwania poszczególnych etapów porady lekarskiej³⁵. W wyjaśnieniach przyczyn odmowy lekarze podali przede wszystkim brak czasu na wypełnienie formularza w trakcie przyjmowania pacjentów. Jeden z lekarzy poza brakiem czasu wskazał ponadto, że oczekiwane dane są bez związku z wykonywaną pracą, kolejny wskazał, że czas porady jest różny w zależności od złożoności choroby oraz sprawności ruchowej oraz mentalnej pacjentów.

(akta kontroli t. II str. 445-466)

Stwierdzona
nieprawidłowość

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

Jedna z pielęgniarek zatrudniona w poradni POZ – gabinet lekarza POZ, nie ukończyła wymaganych kursów lub szkoleń specjalistycznych wyszczególnionych, a tym samym nie posiadała wymaganych kwalifikacji określonych w art. 7 ust. 1-2 ustawy o POZ.

(akta kontroli t. III str. 102-204, 374, 380-385)

Dyrektor PZLA wyjaśnił, że pielęgniarka ta zgodnie ze swoimi kwalifikacjami była zatrudniona w punkcie szczepień gabinetu POZ. Posiadała kurs specjalistyczny w zakresie szczepień ochronnych dla pielęgniarek oraz kurs specjalistyczny w zakresie wykonywania i interpretacji zapisu EKG. Dodatkowo posiada 38,5 lat stażu pracy w zawodzie pielęgniarki.

(akta kontroli t. III str. 479-481)

Odnosząc się do wyjaśnień Dyrektora PZLA, NIK stwierdza, że wyżej wskazana pielęgniarka mimo posiadanych kursów specjalistycznych, nie spełniała wszystkich wymogów określonych w art. 7 ust. 1-2 ustawy o POZ. Kursy, które ukończyła pielęgniarka nie były wystarczające wobec wymogów wyżej przywołanych norm.

OCENA CZĄSTKOWA

PZLA określiło szczegółowe zasady organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a podział zadań pomiędzy personel medyczny i niemedyczny zapewnił właściwe wykorzystanie czasu na leczenie pacjentów. Jednostka kontynuowała udzielanie porad w bezpośrednim kontakcie z pacjentem w okresie epidemii SARS-CoV-2, udzielanie teleporad stanowiło uzupełnienie normalnego trybu pracy. Sprawozdawczość co do zasady była sporządzana i przekazywana do właściwych organów przez pracowników administracyjnych, jednak w przypadku sześciu pielęgniarek, wykonywały one obowiązki związane ze sporządzaniem sprawozdania MZ-06.

Stwierdzona nieprawidłowość dotyczyła niespełnienia wszystkich wymogów kwalifikacyjnych przez jedną z pielęgniarek POZ.

OBSZAR

2. Zastosowanie narzędzi informatycznych wspierających proces udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych

Opis stanu
faktycznego

2.1. System informatyczny PZLA, pracujący z wykorzystaniem relacyjnych baz danych ORACLE, składa się z części:

- a) medycznej (tzw. „białej”), obejmującej podsystem KS-SOMED³⁶ (producent: KAMSOFT S.A.) i podsystem cyfrowej diagnostyki obrazowej RTG³⁷ (wykonawca: Synektik S.A.);

³⁵ Badanie polegało na wypełnieniu przez 20 lekarzy (ośmiu z POZ i 12 z AOS) formularzy w postaci papierowej pn. „Czas trwania poszczególnych etapów porady lekarskiej”.

³⁶ Pierwsze wdrożenie KS-SOMED, obejmujące m.in. instalację modułów użytkowych medycznych i rejestracji, oraz konfigurację relacyjnej bazy danych ORACLE, miało miejsce w dniu 31 sierpnia 2007 r. i zrealizowane zostało za kwotę

- b) administracyjnej (tzw. „szarej”), obejmującej: podsystem finansowo-księgowy ERP Optima³⁸ (producent: COMARCH S.A.), podsystem kadrowo-płacowy BIT³⁹ (producent: BIT S.A.) i system Płatnik (udostępniony przez ZUS).

System informatyczny PZLA nie był w pełni zintegrowany. Część „biała” i część „szara” nie stanowiły jednego zintegrowanego systemu i nie współpracowały bezpośrednio między sobą. Zintegrowane zostały podsystemy składające się na część „białą”, tj. KS-SOMED oraz program do diagnostyki obrazowej (wyniki badań w postaci zdjęć RTG oraz ich opis były widoczne w podsystemie KS-SOMED).

Wymienione powyżej podsystemy obejmowały m.in. następujące moduły i funkcjonalności (opisane syntetycznie):

- 1) podsystem KS-SOMED (29 modułów), w tym moduł:
 - a) Gabinet lekarza – gromadzenie dokumentacji medycznej stanu zdrowia pacjentów;
 - b) Rejestracja – planowanie i organizacja pracy jednostki służby zdrowia;
 - c) Gabinet okulisty – gromadzenie dokumentacji medycznej stanu zdrowia pacjentów, w tym typowej dla gabinetu okulistycznego;
 - d) Gabinet stomatologia – gromadzenie dokumentacji medycznej stanu zdrowia pacjentów, w tym typowej dla lekarza stomatologa;
 - e) Pracownia radiologiczna (RIS) – obsługa poradni diagnostyki obrazowej, współpraca z systemem PACS z wykorzystaniem protokołu HL7;
 - f) Punkt pobrań – bufor między skierowaniami wystawionymi w systemie KS-SOMED, a laboratorium otrzymującym skierowania poprzez transmisję protokołem HL7;
 - g) Wspomaganie rozliczeń umów AOS w systemie JGP⁴⁰ – wyznaczanie usługi refundowanej i wartości taryfy dla tej usługi oraz generowanie raportu statystycznego z danych gromadzonych w systemie na poszczególnych etapach udzielania świadczeń medycznych;
 - h) Archiwizacja EDM – wykonywanie w trybie online kopii wszystkich wygenerowanych w systemie KS-SOMED dokumentów podpisanych elektronicznie;
 - i) Portal pacjenta – moduł podstawowy, w tym e-rejestracja – dokonywanie rezerwacji wizyt przez pacjenta metodą zdalną;
 - j) Portal pacjenta – e-wyniki – przeglądanie przez pacjenta wyników badań laboratoryjnych za pośrednictwem Internetu;
 - k) Portal pacjenta – e-dokumentacja – przeglądanie przez pacjenta kart wypisowych oraz innych udostępnionych mu dokumentów za pośrednictwem Internetu;
- 2) podsystem cyfrowej diagnostyki obrazowej RTG, obejmujący moduły:
 - a) ArPACS ArView – przeglądarka diagnostyczna;
 - b) ArPACS OUT – generowanie płyt dla pacjentów;
 - c) ArPACS SRV – archiwizacja obrazów medycznych;
 - d) ArPACS WEB – dystrybucja obrazów medycznych;
- 3) podsystem finansowo-księgowy ERP Optima:
 - a) Faktury – wystawianie faktur, fiskalizacja sprzedaży dla osób fizycznych, itp.;
 - b) Kasa/Bank – prowadzenie dowolnej liczby kas i rachunków bankowych;

87 053,70 zł. Zakończona w dniu 21 marca 2018 r. modernizacja KS-SOMED, przeprowadzona za kwotę 698 111,10 zł, obejmowała dostawę, instalację, konfigurację i uruchomienie elektronicznej dokumentacji medycznej pacjenta (EDM) wraz z platformą e-usług, połączoną z ucyfrowieniem działu diagnostyki obrazowej RTG.

³⁷ Wdrożenie cyfrowej diagnostyki obrazowej RTG za kwotę 238 740,00 zł nastąpiło w dniu 21 lutego 2018 r. i obejmowało instalację stacji diagnostycznej RTG z oprogramowaniem, duplikatora CD/DVD z oprogramowaniem, oraz systemu archiwizacji obrazów medycznych PACS wraz z modulem dystrybucji.

³⁸ Wdrożony w dniu 14 stycznia 2013 r.

³⁹ Wdrożony w dniu 4 stycznia 1999 r.

⁴⁰ JGP – jednorodna grupa pacjentów.

- c) Księga handlowa – tworzenie wielopoziomowego planu kont, księgowanie do jednego lub wielu dzienników częściowych, generowanie zestawienia obrotów i sald, prowadzenie ewidencji VAT, itp.;
- d) e-Sprawozdania – generowanie sprawozdania finansowego, analiza kondycji finansowej, zarządzanie podpisami elektronicznymi pod sprawozdaniem finansowym w aplikacji, itp.;
- e) Środki trwałe – prowadzenie ewidencji środków trwałych i wyposażenia, automatyczne naliczanie i księgowanie odpisów amortyzacyjnych, itp.;
- 4) podsystem kadrowo-płacowy BIT, obejmujący moduły:
 - a) Kadry – kartoteki osobowe pracowników, zestawienia nieobecności, moduł automatycznej regulacji płacowej, wydruk druków kadrowych, itd.;
 - b) Płace – naliczanie wypłaty, wydruk list płac, przelewy potrąceń, kartoteki płacowe, eksport danych do programu Płatnik, itd.

Według stanu na dzień 26 października 2020 r. PZLA dysponował następującą liczbą stanowisk do obsługi przywołanych wyżej podsystemów informatycznych:

- a) KS-SOMED (zintegrowany z cyfrową diagnostyką obrazową RTG) – 45 stanowisk obsługiwanych przez grupy zawodowe lekarzy, pielęgniarek, położnych i rejestratorek;
- b) ERP Optima – pięć stanowisk obsługiwanych przez grupę zawodową pracowników administracji;
- c) BIT – dwa stanowiska obsługiwane przez grupę zawodową pracowników administracji.

Dyrektor PZLA wyjaśnił, że wszystkie wchodzące w skład systemu informatycznego PZLA moduły i przewidziane dla nich funkcjonalności były wykorzystywane. Z przeprowadzonych w dniu 2 listopada 2020 r., w obecności starszego specjalisty informatyka – pracownika PZLA, oględzin 10 pomieszczeń PZLA (dwa pokoje ze stanowiskami rejestracji, dwa gabinety zabiegowe, dwa gabinety lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, gabinet kardiologa, gabinet okulisty, gabinet pulmonologa, gabinet dermatologa) w zakresie wyposażenia w sprzęt informatyczny oraz sposobu wykorzystania przez personel medyczny modułów i funkcjonalności części „białej” systemu informatycznego – wynika, że we wszystkich pomieszczeniach:

- a) znajdował się komputer z zainstalowanym oprogramowaniem KS-SOMED (obejmującym wszystkie moduły) i podłączonym monitorem, a także drukarka i telefon;
- b) oprogramowanie KS-SOMED było wykorzystywane w zależności od uprawnień operatora/użytkownika dysponującego danym pomieszczeniem.

Ostatnia przeprowadzona w PZLA inwentaryzacja środków trwałych miała miejsce w roku 2017, tj. przed modernizacją podsystemu KS-SOMED w roku 2018 oraz wdrożeniem w tym samym roku podsystemu cyfrowej diagnostyki obrazowej RTG.

(akta kontroli t. II str. 1-12, 33-140, 145-151, 159-160)

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

- a) koszty zakupu nowych systemów informatycznych (dostawa, montaż, instalacja, uruchomienie i wdrożenie) – 12 263,10 zł⁴¹;
- b) koszty eksploatacji systemów informatycznych (serwis, konserwacja, asysta techniczna, naprawy) – 50 420,65 zł⁴²;

⁴¹ Zakup w dniu 2 kwietnia 2020 r. za środki własne serwera telekomunikacyjnego SLICAN NCP-300.

⁴² Asysta techniczna systemu KS-SOMED za rok 2019 (12 670,72 zł) i za rok 2020 (13 494,33 zł) oraz asysta techniczna i konserwacja oprogramowania ORACLE za rok 2019 (11 881,80 zł) i za rok 2020 (12 373,80 zł).

c) koszty rozbudowy posiadanych systemów informatycznych – 2 228,58 zł⁴³.

(akta kontroli t. II str. 17-32, 156-158, 526-541, 552-553)

2.3. W latach 2019 i 2020 (do 30 września) PZLA prowadził jedno postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego związanego z tworzeniem, rozbudową lub modernizacją systemu informatycznego. Dotyczyło to sfinalizowanej w dniu 2 kwietnia 2020 r. dostawy i konfiguracji serwera telekomunikacyjnego SLICAN NCP-300 wraz z pięcioma telefonami GIGASET A540 IP i sześcioma telefonami VoIP YEALINK SIP-T21PE2 o łącznej wartości 12 263,10 zł. Modernizacja centrali telefonicznej PZLA przeprowadzona została ze względu na zwiększone zapotrzebowanie na teleporady. Wymiana serwera telekomunikacyjnego umożliwiła sprawne kolejkowanie połączeń do rejestracji. Dodatkowo uruchomiany został system nagrywania połączeń telefonicznych.

W § 1 pkt 6 Regulaminu udzielania zamówień publicznych o wartości nieprzekraczającej kwoty wskazanej w art. 4 pkt 8 ustawy Prawo zamówień publicznych⁴⁴ (stanowiącego załącznik do zarządzenia nr 5/2017 Dyrektora PZLA z dnia 1 września 2017 r.) przewidziano, że przedmiotowy regulamin nie ma zastosowania do zamówień o wartości do 5 000 Euro (netto).

(akta kontroli t. I str. 211-222, t. II str. 13-16, 26, 526-541)

2.4. W systemie informatycznym PZLA istniały dwa rodzaje kont dostępowych, tj. konto administratora systemu informatycznego (służące do administrowania, konfiguracji i obsługi tego systemu) i konto użytkownika (podstawowy rodzaj konta umożliwiający pracę w systemie). Dla każdej kategorii użytkowników zdefiniowany został poziom uprawnień do konta, który poprzez wykorzystanie odpowiednich funkcji systemu informatycznego ograniczał dostęp do danych lub do realizowanych operacji. Każda operacja wykonywana przez użytkownika była rejestrowana w systemie z dokładnością do: miejsca (stanowiska komputera), z którego logowano się do systemu, daty i czasu operacji, rodzaju operacji (odczyt/modyfikacja/usuwanie/logowanie), zakresu danych, do których użytkownik uzyskał dostęp. System informatyczny PZLA, w ramach którego przewidziano przetwarzanie danych osobowych, wyposażony został w mechanizmy uwierzytelniania użytkowników przy pomocy identyfikatora i hasła.

Z przeprowadzonej analizy kontrolnej dotyczącej spełniania wymagań w zakresie bezpieczeństwa informacji oraz rozwiązań technologicznych do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej – wynika, że przedmiotowy system informatyczny, w tym jego część medyczna, zapewniał:

a) integralność treści dokumentacji i metadanych, polegającą na zabezpieczeniu przed wprowadzaniem zmian przez osoby nieuprawnione, co m.in. wynika z treści zarządzenia Dyrektora PZLA z dnia 21 grudnia 2018 r. w sprawie *wprowadzenia polityki ochrony danych osobowych w Publicznym Zakładzie Lecznictwa Ambulatoryjnego w Strzelinie w związku z powszechnym stosowaniem Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchyleniem dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – RODO (dalej: „zarządzenie*

⁴³ Zakup w dniu 23 lipca 2019 r. licencji na moduł współpracy systemu KS-SOMED ze skanerem (za 1 286,58 zł, z czego 302,58 zł stanowiły środki własne, a 984,00 zł dofinansowanie Ministerstwa Zdrowia), oraz zakup w dniu 6 listopada 2019 r. 2 szt. drukarek (za cenę 942,00 zł, z czego 223,60 zł sfinansowano środkami własnymi, a 718,40 zł dofinansowało Ministerstwo Finansów).

⁴⁴ Zgodnie z art. 4 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. *Prawo zamówień publicznych* (Dz.U. z 2019 r. poz. 1843, ze zm.), ustawy nie stosuje się do zamówień i konkursów, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro.

Dyrektora PZLA w sprawie wprowadzenia polityki ochrony danych osobowych”), gdzie określono m.in.: strategię bezpieczeństwa informacji, politykę bezpieczeństwa danych osobowych (w tym np: zasady przetwarzania danych osobowych, prawa osób, których dane są przetwarzane, zasady udostępniania danych osobowych, obowiązki administratora danych osobowych i inspektora ochrony danych osobowych, obowiązki administratora systemu informatycznego i osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych), standardy zabezpieczeń przetwarzania danych osobowych, procedury zarządzania dostępem do systemu przetwarzania danych osobowych, procedury reagowania na naruszenia ochrony danych osobowych;

- b) stały dostęp do dokumentacji dla osób uprawnionych oraz zabezpieczenie przed dostępem osób nieuprawnionych. Użytkownik systemu informatycznego PZLA był jednoznacznie identyfikowany poprzez nadany mu indywidualny identyfikator. Uprawnienia dostępu użytkowników tego systemu były nadawane wyłącznie w zakresie zajmowanego stanowiska. Wymagania odnośnie zachowania poufności oraz polityki haseł sformułowane zostały w zarządzeniu Dyrektora PZLA w sprawie wprowadzenia polityki ochrony danych osobowych;
- c) identyfikację osoby sporządzającej dokumentację oraz dokonującej wpisu, oraz prezentację pełnej historii zmian dokonywanych wpisów, wraz z informacją o użytkowniku, który dokonał modyfikacji danych w formie elektronicznej;
- d) podpisywanie dokumentacji medycznej za pomocą podpisu kwalifikowanego i PUE-ZUS. Podpis kwalifikowany wykorzystywany był przez pięciu pracowników administracji PZLA w tzw. części szarej systemu informatycznego, a podpis PUE-ZUS wykorzystywali lekarze Przychodni;
- e) dostęp do pełnej historii logowania zawierającej informacje o sporządzeniu i zmianach w obrębie dokumentacji medycznej;
- f) możliwość prowadzenia i udostępniania dokumentacji w standardzie HL7 CDA⁴⁵ oraz możliwość zapisu i dystrybuowania diagnostyki obrazowej w standardzie DICOM⁴⁶;
- g) przyporządkowanie cech informacyjnych dla odpowiednich rodzajów dokumentacji, tj. oznaczenie osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych oraz osoby kierującej na badanie diagnostyczne, konsultację lub leczenie, tzn. jej: imię i nazwisko, tytuł zawodowy, numer prawa wykonywania zawodu, podpis; oprócz dokumentów w postaci historii zdrowia i choroby pacjenta oraz wydruku e-skierowania (na życzenie pacjenta) pozostałe drukowane dokumenty nie zawierały informacji o specjalizacji lekarza;
- h) możliwość wydruku dokumentacji medycznej.

W świetle powyższego system informatyczny PZLA spełniał wymagania do prowadzenia dokumentacji w postaci elektronicznej określonej w § 1 ust. 6 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej.

(akta kontroli t. II str. 159-169, 219-437)

2.5. Zarządzeniem Nr 8/2018 z dnia 21 września 2018 r. w sprawie wprowadzenia i stosowania elektronicznej dokumentacji medycznej w Publicznym Zakładzie Lecznictwa Ambulatoryjnego w Strzelinie, Dyrektor PZLA wprowadził z dniem 1 października 2018 r. obowiązek prowadzenia przez wszystkich uprawnionych i upoważnionych pracowników PZLA elektronicznej dokumentacji medycznej w programie KS-SOMED.

⁴⁵ HL7 – standard przesyłania wiadomości, umożliwia elektroniczną wymianę danych klinicznych między systemami, został zaprojektowany do obsługi systemu opieki nad pacjentem.

⁴⁶ DICOM – to międzynarodowy standard przesyłania, przechowywania, pobierania, drukowania, przetwarzania i wyświetlania informacji z obrazowania medycznego.

Pismem DWSEZ.711.5.2020 z dnia 23 września 2020 r. Dyrektor Departamentu Wdrożeń Systemu e-Zdrowie Centrum e-Zdrowia (CEZ) z siedzibą w Warszawie, poinformował, że PZLA nie zakwalifikował się do udziału w Pilotażu w zakresie obsługi funkcjonalności Zdarzeń Medycznych, indeksowania Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (tzw. „Pilotaż EDM”). Jako powód wskazano niewystarczający potencjał przepływu pacjentów, a w konsekwencji elektronicznej dokumentacji medycznej, pomiędzy PZLA a innymi placówkami medycznymi w regionie, zgłoszonymi do tego Pilotażu.

W latach 2019 i 2020 (do 30 września), tj. w okresie objętym kontrolą, wszyscy zatrudnieni w PZLA lekarze, pielęgniarki i położne prowadzili dokumentację medyczną w postaci elektronicznej (w rozumieniu rozporządzenia w sprawie *dokumentacji medycznej*), która obejmowała: e-receptę, e-skierowanie, informację o rozpoznaniu choroby, problemu zdrowotnego lub urazu, a także informację o wynikach przeprowadzonych badań, informację o udzielonych świadczeniach zdrowotnych i zaleceniach. Formę papierową posiadały podpisywane przez pacjenta oświadczenia o przysługującym prawie do świadczeń opieki zdrowotnej, jego deklaracje o wyborze lekarza, pielęgniarki i położnej, a ponadto recepty na leki recepturowe (robione w aptekach).

W związku z przejściem na elektroniczną formę prowadzenia dokumentacji medycznej w PZLA:

- a) upoważniono personel medyczny i administracyjny do przetwarzania danych osobowych w systemie teleinformatycznym w zakresie niezbędnym do pełnienia obowiązków na zajmowanym stanowisku służbowym (upoważnienia nadawane były począwszy od dnia 1 lipca 2018 r.);
- b) podpisano umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych pacjentów Przychodni z innymi placówkami medycznymi świadczącymi usługi na rzecz PZLA;
- c) w umowach⁴⁷ z firmami realizującymi projekt „Informatyzacja Publicznego Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego w Strzelinie” oraz zajmującymi się konserwacją i naprawą systemów informatycznych zainstalowanych w ramach tego projektu, uwzględniono zobowiązanie do niezwłocznego zawarcia z tymi firmami stosownej umowy o powierzenie przetwarzania danych osobowych w razie konieczności powierzenia takiego przetwarzania;
- d) wyposażono system informatyczny w zabezpieczenia przez nieautoryzowanym dostępem do danych osobowych, tj. w hasło zabezpieczające do systemu operacyjnego (np. Windows 10) oraz login i hasło do programu KS-SOMED. Zabezpieczenie obu tych programów było na poziomie indywidualnego identyfikatora użytkownika oraz hasła o długości co najmniej ośmiu znaków, zawierających kombinację dużych i małych liter oraz cyfr lub znaków specjalnych. Zmiana hasła użytkownika wymagana była co 30 dni. Uprawnienia dostępu nadawane były w zakresie wynikającym z zajmowanego stanowiska;
- e) stworzono schematy uprawnień dla konkretnych grup użytkowników z możliwością rozgraniczenia tych uprawnień do pełnionej funkcji oraz posiadanych kompetencji, co umożliwiło rozdział uprawnień dotyczących obsługi dokumentacji medycznej, tj. podglądu, tworzenia i zapisu danych;
- f) zatrudniony w PZLA Inspektor ochrony danych osobowych prowadził systematyczne audyty wewnętrzne pod kątem zachowania bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych, oceniając każdorazowo ryzyko jego naruszenia.

⁴⁷ Umowa nr 2/12/2017 z dnia 11 grudnia 2017 r., zawarta z firmą KAMSOFIT S.A. na analizę przedwdrożeniową, dostawę, instalację, konfigurację i uruchomienie elektronicznej dokumentacji medycznej pacjenta (EDM) wraz z platformą e-usług, w połączeniu z ucyfrowieniem działu diagnostyki obrazowej RTG (program KS-SOMED), oraz umowa nr 1/01/2018 z dnia 5 stycznia 2018 r., zawarta z firmą Synektik S.A. na ucyfrowienie działu diagnostyki obrazowej RTG.

Zarządzeniem Dyrektora PZLA z dnia 17 grudnia 2019 r., wydanym w związku z § 20 ust. 1 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*⁴⁸, wprowadzony został w PZLA System Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji (SZBI). W ramach tego dokumentu sformułowano kolejno: cel SZBI, deklarację kierownictwa organizacji, zakres SZBI, informacje przetwarzane przez organizację, cele szczegółowe SZBI, role w SZBI, kontekst organizacji, zalecenia ogólne, konsekwencje naruszenia zasad wynikających z SZBI. Według stanu na koniec listopada 2020 r. dokument ten nie był zmieniany.

W PZLA zapewnione zostały warunki organizacyjno-techniczne do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej.

(akta kontroli t. II str. 34-77, 162-164, 353-415, 554-562, 577-583, t. III str. 76-77)

2.6. System informatyczny PZLA umożliwiał, w zależności od potrzeb, pracę we wszystkich jednostkach organizacyjnych usytuowanych w różnych lokalizacjach, tj. w siedzibie PZLA w Strzelinie i w Wiejskim Ośrodku Zdrowia w Białym Kościele. System ten pozwalał także na bieżący przepływ informacji pomiędzy tymi lokalizacjami za pośrednictwem bezpośredniego łącza zabezpieczonego usługą VPN (szyfrowane łącze).

W ramach systemu informatycznego PZLA funkcjonowało narzędzie w postaci elektronicznej rejestracji wizyt pacjentów. Rejestracja odbywała się za pośrednictwem przeglądarki internetowej. W jej wyniku w ramach podsystemu KS-SOMED wizyta „trafiała” bezpośrednio do gabinetu odpowiedniego lekarza. Z kolei pacjent automatycznie otrzymywał e-mail lub sms jako potwierdzenie terminu wizyty, ewentualnie jej zmiany lub odwołania.

Dostęp użytkowników do najczęściej wykorzystywanych funkcji systemu informatycznego, w szczególności jego części „białej”, zlokalizowany był w tym samym (jednym) oknie. Dotyczyło to np. obsługi wizyty pacjenta pod kątem wywiadu, badania, opisu wizyty, ewidencji rozpoznania ICD-10 (międzynarodowa klasyfikacja chorób) i wglądu do poprzedniej wizyty, a także – po kliknięciu w daną funkcję lub użyciu skrótów klawiszowych – wystawienia e-recepty, e-skierowania, e-zwolnienia i innych druków. System informatyczny zapewniał przy tym integrację z systemem informatycznym ZUS pod kątem umożliwienia pobrania z niego listy zakładów pracy pacjenta.

System informatyczny PZLA umożliwiał wgląd osób uprawnionych do wpisów z poprzedniej wizyty (poprzednich wizyt) pacjenta, pozwalał na tworzenie notatek własnych użytkownika, zapewniał również dostęp do wyników badań pacjenta⁴⁹, spisu produktów leczniczych (leków) i ich dawkowania, dostępności w aptekach zewnętrznych i kwoty ich refundacji. Według stanu na dzień 2 listopada 2020 r. ostatnia aktualizacja bazy leków KS-BLOZ pochodziła z dnia 30 października 2020 r., a bazy leków Pharmindex z dnia 4 września 2020 r. Aktualizacje obu baz leków realizowane były automatycznie, w przypadku ich dostępności. Ostatnie dane o refundacjach i o odpłatności leków pochodziły z dnia 30 października 2020 r.

System informatyczny PZLA posiadał automatyczny dostęp do baz kodów ICD-9 (międzynarodowa klasyfikacja procedur medycznych) i ICD-10, a dostęp do nich był możliwy z poziomu opisu wizyty pacjenta.

⁴⁸ Dz.U. z 2017 r. poz. 2247.

⁴⁹ System informatyczny był bezpośrednio zasilany wynikami badań diagnostyki obrazowej i diagnostyki laboratoryjnej.

W ramach podsystemu KS-SOMED wdrożono oprogramowanie obsługujące e-skierowania – ich wystawianie i pobieranie.

Podsystem KS-SOMED obejmował zautomatyzowane formularze wydawanych skierowań, zleceń, zaświadczeń oraz informacji dla lekarza kierującego (wykorzystywanych w ramach udzielania pacjentom świadczeń medycznych), z możliwością ich ewidencjonowania, drukowania, a także modyfikowania⁵⁰ ich wzorów w przypadku zmiany przepisów prawa.

Wykorzystywany w PZLA system informatyczny zintegrowany był z zewnętrznym systemem elektronicznej Weryfikacji Upnień Świadczeniobiorców (eWUŚ) oraz umożliwiał szybkie i automatyczne sprawdzenie statusu ubezpieczenia pacjenta. W latach 2019 i 2020 (do 30 września) system eWUŚ nie potwierdził uprawnień do świadczeń finansowanych ze środków publicznych w przypadku odpowiednio 447 i 304 osób, co stanowiło odpowiednio 0,63% i 0,67% ogólnej liczby udzielonych przez PZLA świadczeń ambulatoryjnej opieki zdrowotnej. W tych samych okresach odpowiednio 224 (50,1%) i 177 (58,2%) osób złożyło w takiej sytuacji oświadczenie⁵¹, o którym mowa w art. 50 ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁵².

W ramach części „białej” systemu informatycznego PZLA zintegrowane zostały, z wykorzystaniem standardu DICOM i systemu PACS oraz w oparciu o standard HL7, podsystem KS-SOMED z podsystemem firmy Synektik S.A., służącym do obsługi pracowni diagnostyki obrazowej.

System informatyczny PZLA umożliwiał przekazywanie danych o udzielonych świadczeniach medycznych do modułu sprawozdawczego, wykorzystywanego do rozliczania kontraktu z DOW NFZ, oraz posiadał funkcjonalność automatycznego generowania raportu statystycznego z danych gromadzonych w systemie na poszczególnych etapach udzielania świadczeń. Udział lekarzy AOS w przygotowaniu raportu statystycznego polegał na wprowadzaniu danych dotyczących rozpoznania, wyborze procedury medycznej i wyznaczeniu JGP. Udział lekarzy POZ w przygotowaniu tego raportu polegał na wprowadzeniu danych o rozpoznaniu i na wyborze usługi do rozliczenia. Z pozostałego personelu PZLA w przygotowaniach raportu statystycznego o udzielonych świadczeniach brali udział:

- a) pracownik działu statystyki medycznej – weryfikując poprawność danych zawartych w raporcie;
- b) informatyk – generując w systemie KS-SOMED stosowny raport i wysyłając go do DOW NFZ.

W latach 2019 i 2020 (do 2 listopada) nie wystąpiły awarie systemu informatycznego PZLA. Był on bieżąco aktualizowany. Aktualizacja nie odbywała się automatycznie, każdorazowo wymagała pomocy zespołu IT.

Z przeprowadzonej w ramach kontroli analizy w zakresie wspierania przez system informatycznych PZLA pracy personelu medycznego w procesie udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych – wynika, że:

- a) praca w oparciu o system informatyczny PZLA możliwa była zarówno na urządzeniach PC, jak i na komputerach przenośnych, niemniej funkcjonalność

⁵⁰ Z poziomu administratora systemu informatycznego PZLA.

⁵¹ W AOS, oświadczenia o przysługującym prawie do świadczeń były przechowywane w poszczególnych gabinetach w dokumentacji medycznej pacjenta. Oświadczenia do POZ przechowywane były w Dziale Statystyki, ponieważ nie było możliwości przechowywania ich w rejestracji lub gabinecie POZ. Lekarze korzystali z elektronicznej dokumentacji medycznej, mieli pogląd i dostęp do systemu eWUŚ i widzieli, że takie oświadczenie pacjent na dany dzień złożył. Rejestratorka medyczna drukowała oświadczenie, które pacjent podpisywał. Pod koniec dnia pracy oświadczenia dostarczane były do Działu Statystyki. Termin przechowywania oświadczeń był bezterminowy, ze względu na kontrole DOW NFZ.

⁵² Dz.U. z 2020 r. poz. 1398, ze zm.

- polegająca na mobilności użytkownika nie była wykorzystywana z uwagi na niedysponowanie przez Przychodnię urządzeniami przenośnymi – laptopami;
- b) podsystem KS-SOMED nie zapewniał interaktywnych wykresów wyników badań laboratoryjnych;
 - c) podsystem KS-SOMED nie zapewniał możliwości niezależnego uzupełniania dokumentów przez poszczególne grupy użytkowników (lekarz, pielęgniarka, rejestratorka) bez wzajemnej blokady.

Analiza ankiet skierowanych do 20 osób personelu medycznego⁵³ w sprawie opinii dotyczącej wykorzystywanego w PZLA systemu informatycznego wykazała, że wszyscy ankietowani uznali ten system informatyczny za intuicyjny w obsłudze oraz za narzędzie wspierające ich pracę w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych. Wszyscy ankietowani wskazali również, że zostali przeszkoleni z obsługi wykorzystywanego w PZLA systemu informatycznego, w tym ze wszystkich obsługiwanych przez nich funkcjonalności. Spośród 20 ankietowanych, 17 osób wskazało, że obsługują system informatyczny samodzielnie i nie wymagają wsparcia ze strony innych osób. Trzy pozostałe osoby oświadczyły, że wymagały wsparcia i były wspierane w tym zakresie przez informatyka. Żadna z tych trzech osób nie podała precyzyjnie zakresu w jakim wymagała wsparcia.

Funkcjonujący w PZLA system informatyczny stanowił narzędzie wspierające prace personelu medycznego udzielającego ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.

(akta kontroli t. II str. 159-169, 470-489; t. III str. 486-489, 517)

2.7. Przychodnia została podłączona do Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych (zbudowanej przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia⁵⁴ w ramach tzw. Systemu P1) w dniu 14 stycznia 2019 r. o godz. 20:25. Zgodnie z art. 56 ust. 5 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia⁵⁵, podmioty lecznicze miały obowiązek podłączyć się do Systemu P1 nie później niż do dnia 31 grudnia 2019 r.

Funkcjonujący w PZLA system informatyczny zapewniał interoperacyjność (gotowość do współpracy) z Elektroniczną Platformą Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych w zakresie dotyczącym e-recepty i e-skierowania⁵⁶. Stosowany w PZLA system informatyczny komunikował się z ww. platformą Systemu P1 w zakresie e-recepty i e-skierowania.

W PZLA wykorzystywano standard HL7 CDA (w zakresie transferu nie obrazowych danych medycznych) dla dokumentów takich jak e-recepta i e-skierowanie, tworzonych zgodnie ze standardem zapisu danych medycznych IHE XDS.

W latach 2019 i 2020 (do 30 września) recepty wypisywane były w PZLA w formie elektronicznej⁵⁷ i papierowej. Procentowy udział recept wypisanych w formie papierowej w ogólnej liczbie recept wystawionych w powyższych latach przedstawiał się jak niżej:

⁵³ Pięciu lekarzy POZ, pięciu lekarzy AOS, pięciu pielęgniarek i pięciu położnych.

⁵⁴ Obecnie Centrum e-Zdrowia (CEZ).

⁵⁵ Dz.U. z 2020 r. poz. 702, ze zm. Dalej: „ustawa o systemie informacji”.

⁵⁶ E-recepta i e-skierowanie to cyfrowe wersje dotychczasowej papierowej recepty i papierowego skierowania.

⁵⁷ Recepty w postaci elektronicznej weszły w życie jako obowiązkowe od dnia 8 stycznia 2020 r.

Rok	Liczba recept ogółem	Liczba recept elektronicznych	Liczba recept papierowych	Udział recept papierowych w ogólnej liczbie wystawionych recept (%)
2019	78 388	31 381	47 007	60,0
2020 (do 30.09)	89 254	83 795	5 459	6,1

Wystawione w 2000 r. (do 30 września) recepty papierowe wypisywane były dla leków recepturowych (robionych) oraz w przypadku awarii platformy funkcjonującej w ramach tzw. Systemu P1.

W PZLA skierowania wystawiane były w formie elektronicznej (jako e-skierowania) od dnia 22 maja 2020 r. Do dnia 30 września 2020 r., w ramach tzw. Systemu P1, wystawiono ich w sumie 1638, z czego:

- a) 92 – skierowania do szpitala,
- b) 1534 – skierowania do poradni specjalistycznych,
- c) 12 – skierowań diagnostycznych (do pracowni endoskopii przewodu pokarmowego).

(akta kontroli t. II str. 159-169, 571-578; t. III str. 486-489)

2.8. W okresie objętym kontrolą nie wystąpiły przypadki udzielenia przez lekarzy zatrudnionych w PZLA, osobom wykonującym zawód medyczny, lub innym osobom wykonującym czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, upoważnień do wystawiania zaświadczeń lub recept w postaci elektronicznej (odpowiednio e-zwolnień lub e-recept).

Dyrektor PZLA stwierdził, że nie udzielano takich upoważnień, ponieważ lekarze samodzielnie pracują na swoich stanowiskach pracy i zostali odpowiednio przeszkoleni. Wskazał także, że w latach 2017-2018 trzech pracowników administracyjnych PZLA ukończyło kurs e-learningowy pn. „Administracyjny asystent medyczny”, zorganizowany i prowadzony przez Studium Prawa Europejskiego z siedzibą w Warszawie.

Pisemnych wyjaśnień w sprawie niewykorzystania możliwości nadania uprawnień tzw. asystentom medycznym do wypisywania e-recept i e-zwolnień udzieliło w sumie dziewięciu lekarzy (chirurg, dermatolog, pulmonolog, neurolog, kardiolog, ortopeda i trzech lekarzy bez specjalizacji)⁵⁸, którzy przykładowo stwierdzili, że:

- *wystawianie e-recept i e-zwolnień nie stanowi dla mnie żadnego problemu, zostałam odpowiednio przeszkolona i nie wymagam wsparcia asystenta medycznego;*
- *proces wystawiania e-zwolnień i e-recept jest czynnością, którą wykonuję samodzielnie i nie zajmuje to zbędnego czasu dzięki zastosowaniu intuicyjnego programu informatycznego;*
- *program komputerowy zdecydowanie uprościł czynności wystawiania e-recept i e-zwolnień, przy osobistym wystawianiu e-recepty mam pewność, że została ona wypełniona poprawnie;*
- *nie korzystam z usług asystenta medycznego, ponieważ program informatyczny, który posiada PZLA jest bardzo łatwy w obsłudze, zostałam do tego przeszkolony i nie mam problemu z wystawianiem e-zwolnień i e-recept;*

⁵⁸ Z pytaniem o wskazanie powodów niekorzystania przez lekarzy z możliwości nadawania uprawnień do wystawiania w ich imieniu e-zwolnień i e-recept zwrócono się do 10 lekarzy PZLA, z których jeden nie odpowiedział z uwagi na nieświadczenie pracy z przyczyn zdrowotnych.

- przy obecnej organizacji pracy nie widzę potrzeby upoważniania asystentów medycznych do wystawiania w moim imieniu e-recept i e-zwolnień;
- nie uważam, że wystawianie e-zwolnień i e-recept należy do czynności biurowatycznych, a przynajmniej nie mniej niż ich papierowa wersja na drukach ZUS.

W dniu 23 marca 2018 r. firma KAMSOF S.A., wdrażająca w Przychodni e-usługi i elektroniczną dokumentację medyczną oraz dostarczająca i uruchamiająca w tym celu sprzęt komputerowy, przeszkoliła w zakresie obsługi systemu informatycznego, w tym pod kątem wystawiania e-zwolnień i e-recept, w sumie 69 pracowników PZLA, w tym 31 lekarzy i 38 osób pozostałego personelu.

(akta kontroli t. II str. 490-520, 542-551)

2.9. Dyrektor PZLA odmówił wzięcia udziału przez lekarzy w badaniu kontrolnym polegającym na pomiarze czasu wypełniania formularzy dokumentacji medycznej w formie elektronicznej. Wyjaśnił m.in., że „nie jest możliwe przeprowadzenie tego typu oględzin”, gdyż „jesteśmy w czasie pandemii i uczestniczenie w tego typu pomiarach stwarza zagrożenie zakażeniem się COVID-19”. Nadmieniał, że każdy lekarz został indywidualnie przeszkolony w obsłudze systemów informatycznych, każdy z nich przyjmuje pacjentów swoim rytmem, jeden poświęci bardzo krótki czas na wystawianie recept itp., drugi zaś nie jest dość biegły i poświęci dłuższy czas na wystawianie tego typu zleceń.

W związku z powyższym kontroler pozyskał od pięciu zatrudnionych w Przychodni lekarzy pisemne wyjaśnienia w przedmiocie występowania ewentualnych problemów czy trudności w wypełnianiu 13 następujących formularzy (druków): zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne (e-zlecenie), recepta (e-recepta) – wypisanie nowego leku, recepta (e-recepta) – powtórzenie leku, karta DİLO, zwolnienie lekarskie, skierowanie do poradni specjalistycznej, skierowanie na badania laboratoryjne, skierowanie na badania diagnostyczne obrazowe, skierowanie do sanatorium, zaświadczenie lekarskie, skierowanie do szpitala, informacja do lekarza POZ/lekarza kierującego, zlecenie na transport sanitarny. Z uzyskanych wyjaśnień wynika, że w przypadku czterech lekarzy nie wystąpiły problemy/trudności związane z wypełnianiem powyższych formularzy (druków), natomiast jeden lekarz (pediatra) za problematyczne uznał wystawienie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego (DİLO) uzasadniając to niewydawaniem takiego dokumentu.

(akta kontroli t. II str. 521-525, t. III str. 386-401, 494-511)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

PZLA był wyposażony w niezbędne narzędzia i sprzęt informatyczny, odpowiednio do liczby personelu medycznego oraz istniejących gabinetów i pomieszczeń związanych z udzielaniem świadczeń medycznych. Tym niemniej posiadane przez Przychodnię narzędzia informatyczne nie były w pełni wykorzystywane, np. w trakcie wizyt domowych lekarzy, z uwagi na niezapewnienie tym użytkownikom informatycznej mobilności.

Funkcjonujący w PZLA system informatyczny spełniał obowiązujące wymagania do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej i wspierał personel medyczny w procesie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, jednakże nie był w pełni zintegrowany, gdyż jego część „biała” i część „szara” nie współpracowały bezpośrednio między sobą.

Nie została również wykorzystana możliwości odciążenia pracy lekarzy od czynności biurowatycznych poprzez nadanie uprawnień tzw. asystentom medycznym.

IV. Wniosek

Wniosek

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

Zapewnienie spełnienia przez osobę zatrudnioną na stanowisku pielęgniarki POZ niezbędnych wymagań w zakresie posiadanych kwalifikacji.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK we Wrocławiu. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosku pokontrolnego oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Wrocław, grudnia 2020 r.

Kontroler
Ziemowit Florkowski
Doradca ekonomiczny

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura we Wrocławiu
p.o. Dyrektor
Marcin Kaliński

.....
podpis

.....
podpis