



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura we Wrocławiu

LWR.410.023.02.2020

**Pan
Stanisław Ptak
Dyrektor Samodzielnego Zespołu Publicznych
Zakładów Opieki Zdrowotnej w Oleśnicy**

Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki
Zdrowotnej w Oleśnicy
ul. Reja 10
56-400 Oleśnica

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Oleśnicy, ul. Reja 10, 56-400 Oleśnica (dalej: „SZPZOZ” lub „Zakład”)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Stanisław Ptak, Dyrektor Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Oleśnicy (dalej: „Dyrektor SZPZOZ”), od 17 lipca 1998 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Organizacja procesu udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. 2. Zastosowanie narzędzi informatycznych wspierających proces udzielania świadczeń zdrowotnych.
Okres objęty kontrolą	Lata 2019-2020 do czasu zakończenia czynności kontrolnych ¹ , z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o <i>Najwyższej Izbie Kontroli</i> ² (dalej: „ustawa o NIK”)
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura we Wrocławiu ³
Kontroler	1. Dawid Matschay, Inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWR/128/2020 z 16 września 2020 r. (akta kontroli Tom I str. 1, 220-221)

¹ Tj. w dniu 4 grudnia 2020 r.

² Dz.U. z 2020 r. poz. 1200.

³ Dalej: „NIK”.

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W SZPZOZ organizacja pracy personelu medycznego, zakres realizowanych zadań administracyjnych i podział kompetencji, tworzyły warunki do prawidłowego udzielania świadczeń zdrowotnych.

Wprowadzony w SZPZOZ podział zadań pomiędzy personel medyczny i niemedyczny zapewnił odpowiednie wykorzystanie czasu na leczenie pacjentów. W regulaminie organizacyjnym określono zasady organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z wymogami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej*⁵. Pomimo trudnej sytuacji epidemiologicznej Zakład udzielał zarówno teleporad, jak i porad w bezpośrednim kontakcie z pacjentem. Co do zasady zadania w zakresie sporządzania i składania wymagalnych sprawozdań były wykonywane przez osobę zatrudnioną na stanowisku pielęgniarka/statystyk. Pielęgniarki i położne wykonywały czynności administracyjne, w tym odciały lekarzy w zakresie wprowadzania dokumentacji medycznej, pomimo że wykraczało to poza zakres zadań określony dla nich 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*⁶.

Na badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjenta lekarze przeznaczali ok. 67% czasu trwania porady w bezpośrednim kontakcie z pacjentem, a ok. 31% na wypełnianie dokumentacji medycznej i inne czynności administracyjne.

Stosowane narzędzia informatyczne, tj. zarówno systemy informatyczne, jak i sprzęt komputerowy, wspierały personel medyczny w procesie związanym z udzielaniem ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, jednak personel medyczny nie wykorzystywał wszystkich możliwości w tym zakresie. SZPZOZ był podłączony do Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych (tzw. Systemu P1), a także w Zakładzie nadano uprawnienia 13 osobom w Rejestrze Asystentów Medycznych.

Stwierdzone nieprawidłowości w działalności SZPZOZ polegające m.in. na: [1] wdrożeniu cenników bez uwzględnienia trybu obowiązującego w regulaminie organizacyjnym, [2] prowadzeniu ewidencji czasu pracy bez odnotowywania godzin rozpoczęcia i zakończenia pracy, [3] niespełnieniu wymagań przez osobę zatrudnioną na stanowisku położnej koordynującej do zajmowania takiego stanowiska, [4] nieuzyskaniu przez SZPZOZ uprawnień administratora do systemu informatycznego wspomagającego proces udzielania świadczeń medycznych, nie wpłynęły w ocenie NIK w zasadniczy sposób na działalność SZPZOZ w kontrolowanym zakresie.

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

⁵ Dz.U. z 2020 r. poz. 295, ze zm.

⁶ Dz.U. poz. 2335.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

OBSZAR

1. Organizacja procesu udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych

Opis stanu
faktycznego

1.1. SZPZOZ na dzień rozpoczęcia kontroli, tj. 17 września 2020 r., udzielał⁷ ambulatoryjnych świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 5 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁸, w rodzajach: [1] podstawowa opieka zdrowotna⁹, [2] ambulatoryjna opieka specjalistyczna¹⁰, [3] opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień¹¹, [4] leczenie stomatologiczne¹², [5] profilaktyczne programy zdrowotne, [6] medycyna pracy i [7] medycyna obrazowa i nieobrazowa.

W ramach POZ w SZPZOZ udzielano świadczeń w zakresach: [1] lekarza POZ (dla dorosłych i dzieci), [2] pielęgniarki POZ, [3] położnej POZ oraz [4] pielęgniarki szkolnej, natomiast w AOS w zakresach: [1] alergologii, [2] dermatologii i wenerologii, [3] neurologii, [4] neurologii dziecięcej, [5] gruźlicy i chorób płuc, [6] reumatologii, [7] ginekologii, [8] chirurgii ogólnej, [9] ortopedii i traumatologii narządu ruchu, [10] okulistyki, [11] otorynolaryngologii oraz [12] urologii.

Świadczenia medyczne były udzielane w czterech zakładach leczniczych¹³, w tym w komórkach organizacyjnych zlokalizowanych poza ich budynkami¹⁴. Za pomocą telefonicznego systemu łączności udzielano świadczeń w zakresie POZ, AOS, STM, natomiast do leczenia psychiatrycznego wykorzystywano wideorozmowy.

W kontrolowanym okresie nie wystąpiły przypadki zaprzestania udzielania świadczeń zdrowotnych.

W obowiązującym regulaminie organizacyjnym SZPZOZ¹⁵ określono, zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, szczegółowe zasady procesu udzielania świadczeń medycznych, w tym m.in. tryby rejestracji pacjentów do poszczególnych poradni i pracowni¹⁶, czy sposób

⁷ Zweryfikowano m.in. na podstawie umów z Dolnośląskim Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia.

⁸ Dz.U. z 2020 r. poz. 1398, ze zm.

⁹ Dalej: „POZ”.

¹⁰ Dalej: „AOS” (ambulatoryjna opieka specjalistyczna).

¹¹ Dalej: „PSY”.

¹² Dalej: „STM”.

¹³ Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna nr 1 przy ul. Ludwikowskiej 10 w Oleśnicy, Przychodnia Rejonowa nr 2 przy ul. J. Hallera 25 w Oleśnicy, Wiejski Ośrodek Zdrowia w Boguszycach (Boguszyce nr 117), Wiejski Ośrodek Zdrowia w Ligocie Polskiej (Ligota Polska nr 31).

¹⁴ W ramach Przychodni Rejonowej nr 2 przy ul. J. Hallera w Oleśnicy prowadzono: [1] poradnie dla dzieci chorych przy ul. Kalińskiego 4c w Oleśnicy, [2] dziewięć gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej z punktami szczepień w szkołach, [3] osiem miejsc prowadzenia profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w szkołach, [4] pięć poradni stomatologicznych dla łącznie 13 szkół (gabiny stomatologiczne zlokalizowano w pięciu szkołach, a w przypadku dwóch szkół, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miasto Oleśnica, i sześciu szkół, dla których organem prowadzącym jest Gmina Oleśnica, były one prowadzone w trzech przystosowanych do tego szkołach na terenie miasta Oleśnica oraz Wiejskich Ośrodkach Zdrowia w Ligocie Polskiej i Boguszycach).

¹⁵ Wprowadzony zarządzeniem nr 10/2020 dyrektora Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Oleśnicy z dnia 9 września 2020 r. w sprawie regulaminu organizacyjnego – obowiązywał od 9 września 2020 r. Dalej: „regulamin organizacyjny”. W kontrolowanym okresie obowiązywały również regulaminy wprowadzone: [1] zarządzeniem nr 7/2016 z dnia 7 listopada 2016 r. dyrektora Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Oleśnicy w sprawie regulaminu organizacyjnego – obowiązywał od 7 listopada 2016 r. do 29 kwietnia 2020 r., [2] zarządzeniem nr 6/2020 dyrektora Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Oleśnicy z dnia 20 kwietnia 2020 r. w sprawie regulaminu organizacyjnego – obowiązywał od 30 kwietnia 2020 r. do 8 września 2020 r.

¹⁶ Na podstawie zgłoszenia osobistego, telefonicznego, drogą elektroniczną lub za pośrednictwem osób trzecich.

podawania do informacji publicznej wiadomości o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych¹⁷.

Pacjenci mieli możliwość, po wcześniejszym złożeniu wniosku w formie papierowej oraz nadaniu hasła i loginu, uzyskania dostępu do aplikacji *e-portal Pacjenta*¹⁸ dostarczonej przez CompuGroup Medical Polska Sp. z o.o., umożliwiającej online rezerwację, zmianę i odwołanie terminów usług zdrowotnych realizowanych przez lekarzy AOS i lekarzy POZ w poszczególnych jednostkach i komórkach organizacyjnych Zakładu.

(akta kontroli Tom I, str. 6-218, 274, 329, Tom II str. 224-263, Tom III str. 127-130, 164-165)

Informacja o godzinach pracy, udzielania porad, wizyt domowych, wykonywania zabiegów diagnostyczno-leczniczych pobierania materiału do badań laboratoryjnych, przeprowadzania szczepień, konsultacji była dostępna w poszczególnych zakładach leczniczych na tablicach ogłoszeń oraz na drzwiach wejściowych do każdego zakładu¹⁹. Dyrektor SZPZOZ wyjaśnił, że nie jest możliwe umieszczanie na stronie internetowej aktualnego harmonogramu pracy lekarzy z uwagi na liczne zmiany, oraz że nie ma środków finansowych na zatrudnienie pracownika do wykonywania tego zadania.

Cztery z pięciu obowiązujących w kontrolowanym okresie cenników odpłatnych świadczeń zdrowotnych udzielanych i wykonywanych w SZPZOZ zostało wprowadzonych z pominięciem obowiązującego regulaminu organizacyjnego, co zostało szerzej opisane w sekcji dotyczącej stwierdzonych nieprawidłowości.

(akta kontroli Tom I 275-309, Tom III str. 168-169, 319, Tom IV str. 73)

Do rejestracji pacjentów wykorzystywano system informatyczny z funkcjonalnościami takimi jak: prowadzenie kalendarza wizyt, harmonogramu tygodniowego i dziennego lekarza czy możliwość wyszukiwania pacjentów według poszczególnych danych osobowych. Obowiązujący *regulamin SZPZOZ* umożliwiał przyjmowanie przez lekarzy pacjentów planowych lub też w nagłych przypadkach.

W Zakładzie nie określono standardu w zakresie średniego czasu przyjęcia pacjenta.

(akta kontroli Tom I str. 64-65, Tom III str. 321-322, 324, Tom IV str. 111-148, Tom V str. 233-234)

W związku z przeciwdziałaniem COVID-19 w SZPZOZ wprowadzono dla zakładów leczniczych w dniu 16 marca 2020 r. *instrukcje postępowania w przypadku podejrzenia zakażenia koronawirusem*²⁰, która ustalała m.in. zasady postępowania z osobami podejrzanymi o zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2²¹ oraz postępowanie z pacjentami w zakresie świadczenia POZ w formie teleporad. Jednocześnie zagadnienia dotyczące teleporad oraz trybu udzielania świadczeń medycznych w czasie pandemii zostały uwzględnione w regulaminie organizacyjnym²² w zakresie m.in. organizacji teleporad, wizyt domowych czy zasad wystawiania zleceń na testy COVID-19.

Jak wyjaśnił Dyrektor SZPZOZ, pacjenci o trybie i sposobie udzielania świadczeń medycznych w stanie epidemii byli informowani poprzez zamieszczone informacje

¹⁷ Zasady udzielania świadczeń medycznych były dostępne dla pacjentów na tablicach informacyjnych w poszczególnych zakładach medycznych jak i na stronie BIP SZPZOZ www.szpzoz-olesnica.bip.gov.pl, (dostęp na 29 września 2020 r.).

¹⁸ Dostępnej pod adresem <https://rejestracja.szpzoz-olesnica.pl/eportal/>, (dostęp na 1 grudnia 2020 r.).

¹⁹ Od momentu ogłoszenia stanu epidemicznego.

²⁰ Dalej: „instrukcja ws. COVID-19”.

²¹ Odizolowanie od innych osób, wyznaczenie miejsca do izolacji w poszczególnych zakładach czy utylizacja medycznych materiałów zakaźnych.

²² Zmiany wprowadzono w wersji regulaminu organizacyjnego obowiązującej od 9 września 2020 r.

m.in. na stronach internetowych Urzędu Miasta Oleśnica czy w lokalnych mediach. Na stronie BIP SZPZOZ²³, informacja w zakresie *sposobu udzielania świadczeń w czasie epidemii COVID-19* zamieszczona została w dniu 29 września 2020 r., co zostało szerzej opisane w sekcji dotyczącej stwierdzonych nieprawidłowości.

Świadczenia medyczne w formie teleporady były udzielane od 16 marca 2020 r. W SZPZOZ w instrukcji ws. COVID-19 określono szczegółowo warunki realizacji teleporad gwarantujące zachowanie bezpieczeństwa informacji medycznych: w rybie teleporady lekarz telefonował do pacjenta i po pozytywnej autoryzacji danych przeprowadzał konsultację, którą odnotowywał w systemie informatycznym CliniNET (opisywał dolegliwości z uwzględnieniem czasu ich trwania, wystawiał skierowania na badania diagnostyczne lub do poradni specjalistycznych oraz przekazywał dane do rejestracji).

Komunikatem zawierającym harmonogram i zasady pracy poradni i pracowni specjalistycznych²⁴ Zakład wprowadził podział pracy lekarzy, w którym określono udzielanie porad gabinetowych co 30 minut, a pomiędzy nimi teleporad.

Zgodnie z aneksem do ww. komunikatu z dnia 29 maja 2020 r. lekarze we własnym zakresie ustalali liczbę zaplanowanych przyjęć pacjentów w danym dniu oraz sposób ich udzielania. Dyrektor Zakładu wskazał, że zmiana ta spowodowana była usprawnieniem pracy i zapobieżeniem sytuacji, w której to lekarz czeka na pacjenta wyznaczone 30 minut, podczas gdy ma możliwość przyjęcia do gabinetu lub udzielenia więcej niż jednej teleporady w tym czasie.

Zgodnie z wyjaśnieniem Dyrektora SZPZOZ rozmowy telefoniczne nie były rejestrowane z uwagi na zachowanie tajemnicy lekarskiej, o której mowa w art. 40 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty²⁵.

(akta kontroli Tom I str. 92-96, Tom III str. 1-18, 319-321, 356-372, Tom V str. 94-95, 226-228)

Na podstawie analizy²⁶ listy obecności sześciu lekarzy stwierdzono, że Zakład zapewnił dla pacjentów dostęp do ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych (POZ i AOS). Lekarze byli obecni w godzinach wskazanych w harmonogramie pracy, tj. w systemie informatycznym odnotowano przeprowadzenie przez nich świadczeń medycznych. W trakcie oględzin stwierdzono, że dwóch lekarzy nie uzupełniło podpisów na liście obecności w miejscu do tego przeznaczonym w łącznie czterech dniach, a listy obecności nie zawierały godzin rozpoczęcia i zakończenia pracy, co zostało szerzej opisane w sekcji dotyczącej stwierdzonych nieprawidłowości.

(akta kontroli Tom III str. 159)

Udostępniona liczba linii telefonicznych w Zakładzie wynosiła 22, co wypełniało²⁷ postanowienia wskazane w standardach akredytacyjnych (standard OJ11 – *Jednostka posiada efektywny system rejestracji telefonicznej*), stanowiących załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 7 kwietnia 2011 r. w sprawie standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz

²³ www.szpzoz-olesnica.bip.gov.pl, (dostęp na 29 września 2020 r.).

²⁴ Komunikat stanowił załącznik do *instrukcji dotyczącej zasad pracy poradni i pracowni w czasie epidemii* z dnia 25 maja 2020 r.

²⁵ Dz.U. z 2020 r., poz. 514 ze zm.

²⁶ Badanie na podstawie próby obejmującej obecność sześciu lekarzy (tj. 9% lekarzy pracujących na dzień 17 września 2020 r.) w okresach kwiecień, czerwiec, sierpień 2020 r. Badanie wykonano weryfikując listę obecności z kadrowym-płacowym systemem informatycznym R2płatnik oraz systemem medycznym CGM CliniNET.

²⁷ W standardach wskazano, że jedna linia telefoniczna powinna przypadać na 3000 zadeklarowanych pacjentów. Liczba zadeklarowanych pacjentów SZPZOZ na dzień 1 października 2020 r. wynosiła 25 223, a więc na 3000 zadeklarowanych pacjentów przypadały prawie trzy linie telefoniczne.

funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej²⁸. Jednocześnie liczba rejestratorek na dzień rozpoczęcia kontroli wynosiła 20.

W kontrolowanym okresie teleporady nie stanowiły jedynej formy udzielania świadczeń zdrowotnych, a zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektora SZPZOZ, podstawowa forma świadczeń zdrowotnych (bezpośredni kontakt z pacjentem) została tylko ograniczona w okresie od 16 marca 2020 r. do 29 maja 2020 r.²⁹.

SZPZOZ nie zawarł na swojej stronie internetowej wszystkich informacji o warunkach udzielania teleporad, które były wymagane przez przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej³⁰, co zostało opisane szerzej w sekcji dotyczącej stwierdzonych nieprawidłowości.

SZPZOZ posiadał aktualną politykę danych osobowych ujętą w instrukcji w sprawie polityki bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych „RODO” w Samodzielnym Zespole Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Oleśnicy³¹, uwzględniającą obecny stan wiedzy technicznej³².

(akta kontroli Tom I str. 329, 332, Tom III 426, Tom IV str. 253-271)

Na próbie 10 udzielonych świadczeń w kontrolowanym okresie (pięciu teleporad i pięciu porad w kontakcie bezpośrednim) zweryfikowano, że sporządzona w ich wyniku dokumentacja medyczna zawierała co najmniej:

- a) oznaczenie pacjenta, pozwalające na ustalenie jego tożsamości:
 - nazwisko i imię (imiona),
 - datę urodzenia,
 - oznaczenie płci,
 - adres miejsca zamieszkania,
 - numer PESEL;
- b) oznaczenie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych ze wskazaniem komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych;
- c) opis stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych;
- d) datę sporządzenia.

Tym samym zostały spełnione warunki w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej wskazane w art. 25 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta³³.

Teleporada była dokumentowana na karcie tradycyjnej porady z zaznaczeniem w treści, że świadczenie było udzielane w formie teleporady oraz ze wskazaniem kodu procedury medycznej 89.0099 – *Porada lekarska za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności*.

Dokumentację medyczną prowadzono przede wszystkim w formie papierowej, w tym m.in. w zakresie historii zdrowia i choroby. Natomiast w formie elektronicznej kodowano rozpoznanie choroby wg numeru statystycznego Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, wystawiano

²⁸ Dz. Urz. MZ Nr 4, poz. 42.

²⁹ Udzielanie porad gabinetowych co 30 minut, a pomiędzy nimi teleporad.

³⁰ Dz.U. poz. 1395. Dalej: „rozporządzenie ws. standardu teleporady”.

³¹ Stanowiąca załącznik nr 1 do zarządzenia nr 5/2020 z 2 kwietnia 2020 r. Dyrektora Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Oleśnicy w sprawie ochrony danych osobowych RODO w SZPZOZ w Oleśnicy.

³² W polityce danych osobowych wskazano m.in. na kontrolowanie stanu ochrony danych osobowych systemów informatycznych czy szkolenie pracowników w zakresie ochrony danych osobowych przed dopuszczeniem do pracy z systemem informatycznym przetwarzającym dane osobowe.

³³ Dz.U. z 2020 r. poz. 849, ze zm.

skierowania na badania diagnostyczne, skierowanie na badania obrazowe (RTG), oraz udzielano odpowiedzi do lekarza kierującego.

(akta kontroli Tom III str. 166-167, Tom V str. 278)

Do Zakładu w okresie od 1 stycznia 2019 r. do 17 września 2020 r. wpłynęło 18 skarg i wniosków³⁴, z których na dzień 21 września 2020 r.: 12³⁵ rozpatrzono, trzy przekazano zgodnie z właściwością, dwie pozostawiono bez rozpatrzenia z uwagi na brak danych osobowych i adresu składających, a jedna była w trakcie rozpatrzenia³⁶. Z 12 rozpatrzonych skarg i wniosków połowa dotyczyła kompetencji personelu medycznego, trzy z nich związane były z organizacją udzielania świadczeń medycznych, a trzy dotyczyło innych spraw. Skargi i wnioski rozpatrywane były zgodnie z opracowanym i wdrożonym *regulaminem organizacji przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków*³⁷, który zakładał m.in. wnoszenie ich pisemnie, za pomocą poczty elektronicznej lub ustnie, rozpatrywanie w ciągu 30 dni od dnia złożenia lub wpłynięcia czy prowadzenie rejestru w tym zakresie. Zgodnie z ww. regulaminem skargi i wnioski mogły być wnoszone wyłącznie w siedzibie SZPZOZ przy ul. M. Reja 10 w Oleśnicy, a w toku kontroli stwierdzono, że pacjenci wnosili je w czterech zakładach leczniczych SZPZOZ, co zostało opisane szerzej w części dotyczącej stwierdzonych nieprawidłowości.

(akta kontroli Tom II str. 172-176, Tom III str. 98, 137)

1.2. Zatrudnienie w SZPZOZ na podstawie umów o pracę wynoszące według stanu na dzień 31 grudnia 2018 r. 125 osób na łącznie 120,3 etatach zmalało według stanu na dzień 30 września 2020 r. do 116 osób na łącznie 110 etatach.

Zatrudnienie na podstawie umów o pracę według stanu na 31 grudnia 2018 r. i 30 września 2020 r. wynosiło w poszczególnych grupach zawodowych odpowiednio: [1] lekarze – 17 osób na 15,5 etatach oraz 12 i 11,1, [2] lekarze dentyści – 1 osoba na 1 etacie oraz 2 i 1,3; [3] pielęgniarki i położne łącznie – 64 osób na 63,1 etatach oraz 58 i 56,4; [4] inny personel medyczny – po 5 osób na 4 etatach; [5] personel medyczny ze średnim wykształceniem – 13 osób na 12,7 etatach oraz 15 i 14,6; [6] pozostały personel pomocniczy – brak zatrudnienia; [7] rejestratorki – po 4 osoby na 4 etatach; [8] sekretarki medyczne – 0 osób i etatów oraz 1 i 1; [9] administracja – po 10 osób na 9,5 etatu; [10] obsługa – 11 osób na 10,5 etatach oraz 9 i 8,5. Najwięcej etatów przypadło w grupie pielęgniarek i położnych i wynosiło odpowiednio 51% i 50%, a najmniej w grupie sekretarek medycznych i wyniósł odpowiednio 0% i 1%. Spadki zatrudnienia pielęgniarek i położnych oraz lekarzy, zgodnie z wyjaśnieniami Zastępcy Kierownika Przychodni, spowodowane była m.in. odejściem kadry medycznej na emeryturę. Ogłaszane nabory na wolne stanowiska pielęgniarek, z uwagi na brak chętnych, nie zostały rozstrzygnięte.

W ramach umowy cywilnoprawnej (tzw. kontrakt) świadczeń udzielało na dzień 31 grudnia 2018 r. oraz 30 września 2020 r. odpowiednio 42 osoby w przeliczeniu na łącznie 17,98 etatów oraz 42 i 17,20. Natomiast w poszczególnych grupach zawodowych świadczenia udzielane były odpowiednio: [1] lekarze – 35 osób w przeliczeniu 11,6 etatu oraz 35 i 10,8; [2] lekarze dentyści – po 5 osób

³⁴ Dotyczących organizacji udzielania świadczeń, kompetencji personelu medycznego, prowadzenia dokumentacji medycznej oraz dostępu do dokumentacji medycznej.

³⁵ Trzy skargi zostały uznane przez SZPZOZ jako zasadne (dwie w zakresie organizacji udzielania świadczeń medycznych i jedna w zakresie kompetencji personelu medycznego), a dziewięć jako bezzasadne.

³⁶ Sprawa skierowana do Rzecznika Praw Dziecka i Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

³⁷ Wdrożony zarządzeniem nr 18/2017 z dnia 18 grudnia 2017 r. dyrektora Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Oleśnicy w sprawie *regulaminu organizacji przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków*. Dalej: „regulamin przyjmowania skarg i wniosków”.

w przeliczeniu 4,8 etatu; [3] inny personel medyczny z wyższym wykształceniem – po 2 osoby w przeliczeniu 1,6 etatu.

Zatrudnienie na podstawie umowy zlecenia w SZPZOZ wynosiło na dzień 31 grudnia 2018 r. oraz 30 września 2020 r. odpowiednio 24 osoby w przeliczeniu na łącznie 7,4 etatu oraz 26 i 11. Natomiast w poszczególnych grupach zawodowych odpowiednio: [1] lekarze – 15 osób w przeliczeniu na 4,3 etatu oraz 14 i 5,3; [2] lekarze dentyści – po 1 osobie w przeliczeniu na 1 etat; [3] inny personel medyczny z wyższym wykształceniem – po 1 osobie w przeliczeniu na 0,1 etatu; [4] administracja – po 1 osobie w przeliczeniu na 0,3 etatu; [5] obsługa – 6 osób w przeliczeniu na 1,7 etatu oraz 9 i 4,3.

Na stanowiskach wspierających bezpośrednio proces udzielania świadczeń medycznych zatrudnionych³⁸ było 8 osób, w tym dwóch informatyków (w przeliczeniu na 1,25 etatu), jedna sekretarka medyczna (na jednym etacie), osoba zatrudniona na stanowisku pielęgniarka/statystyk (na 0,5 etatu)³⁹ i cztery rejestratorki medyczne (na czterech etatach).

Wprowadzenie teleporad od 16 marca 2020 r. w kontrolowanej jednostce nie spowodowało zmian w strukturze zatrudnienia.

(akta kontroli Tom III str. 131-133, Tom IV str. 343)

Zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektora SZPZOZ w kontrolowanym okresie występował niedobór kadr medycznych w zakresie lekarzy POZ⁴⁰, AOS⁴¹ oraz pielęgniarek (pięć osób). Ogłoszenia o zatrudnieniu były umieszczane m.in. na stronie internetowej Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, na łamach Gazety Lekarskiej i w Dziale Pośrednictwa Pracy Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu.

Natomiast w okresie objętym kontrolą zatrudniono lekarza dentystę, ortopedę, dwie pielęgniarki, dwie rejestratorki, asystentkę stomatologiczną i sekretarkę medyczną.

(akta kontroli Tom III str. 323, 330-356, Tom IV str. 204-212, 343)

1.3. Na wynagrodzenia w ramach umowy o pracę SZPZOZ wydał w latach 2019 – 2020 (do 30 czerwca) łącznie 13 368 738,8 zł, w tym w podziale na poszczególne grupy zawodowe: lekarze – 2 736 757,99 zł, lekarze dentyści – 184 234,76 zł, pielęgniarki i położne – 6 565 674,73 zł, inny personel medyczny – 498 609,10 zł, personel medyczny ze średnim wykształceniem – 1 195 826,81 zł, rejestratorki – 138 199,34 zł, sekretarki medyczne 30 580,08 zł, administracja – 1 373 071,45 zł, obsługa – 645 784,54 zł. Największy wzrost średniego miesięcznego wynagrodzenia⁴² przypadającego na pracownika dotyczył grup zawodowych: lekarzy specjalistów I stopnia (o 95%, tj. z 4 835,91 zł do 9 434,51 zł), personelu medycznego ze średnim wykształceniem i obsługi (o 22%, tj. odpowiednio z 3 604,19 zł do 4 410,76 zł i z 3 417,11 zł do 4 169,56 zł). Wzrosty były spowodowane m.in. przebywaniem osób na długotrwałych zwolnieniach lekarskich otrzymujących zasiłek chorobowy, wypłacaniem nagród jubileuszowych, ekwiwalentu za niewykorzystany urlop oraz odpraw emerytalnych. Ponadto w grupie obsługi podwyższono płacę zasadniczą do 2 600,00 zł brutto w związku ze zmianą minimalnego wynagrodzenia za pracę.

Koszty usług obcych (tzw. kontraktów), dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych, wyniósł łącznie w latach 2019 – 2020 (do 30 czerwca) 3 973 863,88 zł, w tym w podziale na poszczególne grupy zawodowe: lekarze – 3 034 317,8 zł,

³⁸ Na dzień rozpoczęcia kontroli, tj. 17 września 2020 r.

³⁹ Osoba ta została ujęta w liczbie pielęgniarek, ponieważ zawarta z nią umowa nie przewidywała ścisłego podziału czasu na zadania pielęgniarskie i w zakresie statystyki.

⁴⁰ Ze specjalizacją w dziedzinach: medycyna rodzinna, choroby wewnętrzne, medycyna ogólna, pediatria.

⁴¹ Poradnia dermatologiczna, chirurgii urazowo-ortopedycznej, alergologicznej.

⁴² I półrocze 2019 r. w stosunku do I półrocza 2020 r.

lekarze dentyści – 689 639,84 zł, inny personel medyczny z wyższym wykształceniem – 247 296,24 zł, personel medyczny ze średnim wykształceniem 2 610,0 zł. Największy wzrost średniego miesięcznego wynagrodzenia⁴³ przypadającego na pracownika dotyczył innego personelu z wyższym wykształceniem (o 8%, z 4 433,50 zł do 4 807,03 zł) i związany był z większą liczbą realizacji teleporad przez psychologów w okresie epidemii. W badanym okresie nastąpił natomiast spadek wynagrodzeń lekarzy (o 6%, z 4 960,59 zł do 4 655,88 zł), w tym specjalistów i specjalistów II stopnia (o 5%, z 5 054,85 zł do 4 817,63 zł) i specjalistów I stopnia (o 20%, z 4 445,03 zł do 3 533,82 zł), co spowodowane było zmniejszeniem się liczby porad w AOS.

Na wynagrodzenia bezosobowe z tytułu umowy zlecenia SZPZOZ wydał w latach 2019 – 2020 (do 30 czerwca) łącznie 1 418 211,51 zł, w tym w podziale na poszczególne grupy zawodowe: lekarze – 1 032 456,13 zł, lekarze dentyści – 151 879,43 zł, inny personel medyczny z wyższym wykształceniem – 4 300,0 zł, administracja – 48 480,0 zł, obsługa – 181 095,95 zł. Największy wzrost średniego miesięcznego wynagrodzenia⁴⁴ przypadającego na pracownika dotyczył grup zawodowych: innego personelu medycznego z wyższym wykształceniem (o 300%, tj. z 83,33 zł do 333,33 zł), informatyków (o 24%, z 2 333,33 zł do 2883,33 zł) i obsługi (o 74%, z 1 028,81 zł do 1 786,52 zł). Wzrosty były spowodowane m.in. zastępowaniem pracownika laboratorium przez 20 dni I półrocza 2020 r., zwiększeniem stawki wynagrodzenia informatyka z uwagi na modernizację systemu informatycznego oraz wzrostem minimalnych stawek godzinowych dla osób zatrudnionych na podstawie umowy zlecenia z 14,7 zł do 17 zł. Największe spadki wynagrodzeń bezosobowych dotyczyły lekarzy specjalistów i specjalistów II stopnia (o 16%, z 3 601,69 zł do 3 033,17 zł) dentystów (o 12%, z 9 034,00 zł do 7 925,03 zł) i związane były ze spadkiem liczby udzielanych świadczeń w AOS oraz w placówkach szkolnych.

Koszty wynagrodzeń ogółem (osobowe i bezosobowe) stanowiły odpowiednio 63% w 2019 r. i 72% w 2020 r. (I półrocze) kosztów działalności operacyjnej podmiotu oraz odpowiednio 63% w 2019 r. i 71% w 2020 (I półrocze) kosztów działalności ogółem⁴⁵.

Koszty usług obcych stanowiły odpowiednio 18% w 2019 r. i 16% w 2020 r. (I półrocze) kosztów działalności operacyjnej podmiotu oraz 18% w 2019 r. i 16% kosztów działalności ogółem⁴⁶.

(akta kontroli Tom III str. 134-136, Tom IV str. 71, 154-157, 182-188)

1.4. Na dzień rozpoczęcia kontroli, tj. 17 września 2020 r., na stanowiskach niemedycznych zatrudnionych było 17 osób, w tym dwóch informatyków w przeliczeniu na łącznie 1,42 etatu, jedna sekretarka medyczna na jednym etacie, jedna pielęgniarka/statystyk na 0,5 etatu, cztery rejestratorki medyczne na łącznie czterech etatach, dziewięciu asystentów stomatologicznych na łącznie dziewięciu etatach. Zatrudnienie w poszczególnych grupach zawodowych, w tym niemedycznych, zostało szczegółowo opisane w punkcie 1.2. wystąpienia pokontrolnego.

Zakład w kontrolowanym okresie zatrudniał jedną osobę na stanowisku pielęgniarka/statystyk⁴⁷, która sporządzała łącznie 11 sprawozdań wynikających ze

⁴³ I półrocze 2019 r. w stosunku do I półrocza 2020 r.

⁴⁴ I półrocze 2019 r. w stosunku do I półrocza 2020 r.

⁴⁵ Łącznie koszty wynagrodzeń (osobowych i bezosobowych) w 2019 r. wyniosły 9 569 476,69 zł a w 2020 r. (I półrocze) 5 217 473,62 zł. W 2019 r. i 2020 (I półrocze) koszty działalności operacyjnej wyniosły odpowiednio 15 257 854,75 zł i 7 222 134,84 zł, a koszty działalności ogółem odpowiednio 15 279 366,09 zł i 7 227 197,06 zł.

⁴⁶ Łącznie koszty usług obcych w 2019 r. wyniosły 2 808 267,81 zł a w 2020 r. (I półrocze) 1 165 596,07 zł.

⁴⁷ W wymiarze 0,5 etatu.

statystki publicznej⁴⁸. Tylko wskazana powyżej osoba uzyskała dostęp do portalu sprawozdawczego Głównego Urzędu Statystycznego oraz Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia. Zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektora SZPZOZ, nie wystąpiła sytuacja opóźnienia sporządzenia sprawozdawczości pomimo choroby lub urlopu pracownika. Wskazał również, że gdy wystąpi potrzeba, zostaną nadane uprawnienia innej osobie.

Pozostałe sprawozdania sporządzane były przez informatyków⁴⁹, księgową⁵⁰, osobę zatrudnioną na samodzielnym stanowisku ds. kadrowych⁵¹ oraz osobę zatrudnioną na samodzielnym stanowisku ds. zamówień publicznych i BHP⁵². Sprawozdawczość w zakresie kolejek oczekujących była przekazywana automatycznie⁵³ w trakcie rejestracji pacjenta w każdej z poradni.

W kontrolowanym okresie dane w zakresie sprawozdawczości przekazywane były przez pielęgniarki⁵⁴ i lekarzy⁵⁵ do wydzielonego stanowiska pielęgniarki/statystyka zarówno w formie papierowej, jak i w formie elektronicznej⁵⁶.

(akta kontroli Tom III str. 416, Tom IV str. 343, Tom V str. 95)

Wystawianiem skierowań do sanatorium zajmowało się 61 lekarzy, przy czym to oni podejmowali decyzję o skierowaniu i je akceptowali, a wpisywaniem danych do systemu informatycznego zajmowały się dwie rejestratorki i sześć pielęgniarek.

Wystawianiem skierowań do poradni specjalistycznej, na badania diagnostyczne⁵⁷ oraz pozostałych druków⁵⁸ zajmowało się 61 lekarzy.

Włączaniem lub wprowadzaniem do indywidualnej wewnętrznej dokumentacji medycznej wyników badań diagnostycznych zajmowało się trzech techników RTG, pięciu laborantów, siedmiu dentystów i 61 lekarzy.

Obsługą i rejestracją pacjenta, w tym przyjmowaniem oświadczeń, przyjmowaniem i weryfikacją deklaracji wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej POZ, wypełnianiem indywidualnej dokumentacji medycznej zajmowały się cztery położne, łącznie dziewięć rejestratorek i asystentek, 37 pielęgniarek.

Czynnościami związanymi z udostępnianiem dokumentacji medycznej zajmowało się pięciu laborantów, łącznie dziewięć rejestratorek i asystentek i 37 pielęgniarek.

Niezbędne informacje do wystawienia dokumentacji były przekazywane osobiście, papierowo, elektronicznie przez lekarza do osób w rejestracji.

(akta kontroli Tom IV str. 153-154)

⁴⁸ W tym m.in. składane do Ministerstwa Zdrowia *Sprawozdanie o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej MZ-11* czy *Roczne sprawozdanie o leczonych w poradni gruźlicy i chorób płuc MZ-13*. Sześć sprawozdań było sporządzanych na podstawie danych zakwalifikowanych i przygotowanych przez lekarzy i pielęgniarki.

⁴⁹ Sprawozdania składane do Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie: [1] deklaracji POZ, [2] wykonanych świadczeń we wszystkich zakresach umów, [3] pierwszych wolnych terminów i [4] wykazu świadczeń obowiązujących dla sprawozdań z realizacji umów.

⁵⁰ Sprawozdanie składane do Ministerstwa Zdrowia: [1] Kwartalna informacja o sytuacji finansowej zakładu opieki zdrowotnej, [2] Sprawozdanie o finansach podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą z sektora publicznego SPZOZ - sprawozdanie roczne, [3] Struktura zobowiązań w poszczególnych SPZOZ - sprawozdanie kwartalne.

⁵¹ Sprawozdanie Z-05 *Badanie popytu na pracę* składane do Głównego Urzędu Statystycznego oraz sprawozdania roczne MZ-88 i MZ-89 składane do Ministerstwa Zdrowia.

⁵² Informacja o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym składana do Państwowej Inspekcji Pracy i Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej.

⁵³ Do Narodowego Funduszu Zdrowia.

⁵⁴ Trzy pielęgniarki pracujące w zakładach leczniczych oraz pielęgniarki pracującej w szkołach.

⁵⁵ Trzech lekarzy udzielających świadczeń medycznych.

⁵⁶ Jedno sprawozdanie (MZ-06 *Sprawozdanie z realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach*) było przekazywane przez pielęgniarkę szkolną elektronicznie.

⁵⁷ W zakresie badań diagnostycznych skierowania wystawiało również siedmiu dentystów.

⁵⁸ M.in. zaświadczenia o niepełnosprawności, objęcia opieką paliatywną, czasowej niezdolności do pracy, zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne.

W toku kontroli stwierdzono, że organizacja udzielania świadczeń, zakres realizowanych zadań oraz podział kompetencji nie zapewnił w pełni obciążenia pracy pielęgniarek od wykonywania czynności administracyjno-biurokratycznych.

Na podstawie losowej próby dziewięciu pracowników medycznych⁵⁹, stwierdzono że w sześciu przypadkach (trzy pielęgniarki i trzy położne⁶⁰) powierzony zakres obowiązków przekraczał zakres zadań 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 zdrowotnej⁶¹. Wskazane osoby posiadały w swoim zakresie obowiązków czynności dotyczące: [1] rejestracji pacjentów do poszczególnych lekarzy, [2] prowadzenia kalendarza rejestracji, [3] prowadzenia ewidencji wykonywanych usług medycznych, [4] weryfikowania uprawnień ubezpieczonych pacjentów, [5] przyjmowania dokumentacji medycznej dostarczonej przez pacjenta, [6] przygotowywania okresowych zestawień, sprawozdań i inne raportów niezbędnych dla funkcjonowania przychodni, [7] przyjmowania płatności gotówką oraz obsługi kasy fiskalnej (tylko pielęgniarki), podczas gdy załącznik nr 2 A i B rozporządzenia ws. zakresu zadań wskazywał na zamkniętą listę zadań, która nie obejmowała powyższych.

Dyrektor SZPZOZ wskazał, że pielęgniarki posiadały zakres obowiązków przekraczających wskazany w ww. rozporządzeniu, ponieważ w innym przypadku należałoby zredukować zatrudnienie pielęgniarek o etaty w rejestracjach i zatrudnić tam osoby niemające wykształcenia medycznego. Wskazał także, że mogłaby zaistnieć sytuacja wstrzymania udzielania świadczeń medycznych w sytuacji, gdyby zatrudnione pielęgniarki były nieobecne (urlop, chorobowe, kwarantanna), gdyż brak byłoby możliwości zastąpienia ich innym personelem.

(akta kontroli Tom III str. 416-417, Tom IV str. 75)

W trzech przypadkach stwierdzono, że Dyrektor SZPZOZ nie powierzył aktualnego zakresu obowiązków lekarzom, co zostało opisane w sekcji dotyczącej stwierdzonych nieprawidłowości.

(akta kontroli Tom III str. 416-417, Tom IV str. 153-154)

Wśród pracowników SZPZOZ nie znajdowali się absolwenci kierunku zdrowie publiczne.

(akta kontroli Tom III str. 342)

1.5. Personel medyczny⁶² posiadał wymagane wykształcenie, kwalifikacje i doświadczenie zawodowe niezbędne przy udzielaniu ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, wskazane art. 6-8 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej⁶³ oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami⁶⁴ - oprócz położnej koordynującej⁶⁵, która nie spełniała wymogu roku pracy w szpitalu, co zostało opisane w sekcji dotyczącej stwierdzonych nieprawidłowości.

(akta kontroli Tom III str. 416-417)

1.6. Zgodnie z nowelizacją przepisów, od 1 stycznia 2020 r. pielęgniarki i położne,

⁵⁹ Po trzy osoby z grup: lekarzy, pielęgniarek i położnych.

⁶⁰ Zbadano zakresy obowiązków sześciu z łącznie 57 (5%) pielęgniarek i położnych pracujących w SZPZOZ.

⁶¹ Dalej: „rozporządzenie ws. zakresu zadań”.

⁶² Badanie na podstawie próby obejmującej trzech lekarzy, pięć położnych i pięć pielęgniarek.

⁶³ Dz.U z 2020 r. poz. 172, ze zm.

⁶⁴ Dz.U. Nr 151, poz. 896. Dalej „rozporządzenie ws. kwalifikacji w podmiotach medycznych”.

⁶⁵ Na podstawie losowej próby zbadano wymagane doświadczenie, wykształcenie i kwalifikacje 13 osób, w tym trzech lekarzy, pięciu pielęgniarek i pięciu położnych.

które spełniają wymagania, mogły udzielać samodzielnie porad w ramach AOS⁶⁶, a w POZ od 1 sierpnia 2020 r.⁶⁷ W Zakładzie pielęgniarstwa oraz położne nie udzielały porad w rozumieniu ww. przepisów, tym samym nie wykorzystano możliwości odciążenia pracy lekarzy.

Dyrektor SZPZOZ wskazał, że umowa z Dolnośląskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia była realizowana w ramach świadczeń lekarskich i dotychczas nie było potrzeby dodatkowych świadczeń wykonywanych tylko i wyłącznie przez pielęgniarki lub położne.

(akta kontroli Tom V str. 320)

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

- liczba udzielonych porad i teleporad w POZ ogółem 160 848 (w tym teleporady 18 468 – 11,5%), z czego w I półroczu 2019 r. 58 307 porad, w II półroczu 2019 r. 56 346 porady, w 2020 r. (do 30 czerwca) 46 195 porad (z czego teleporady 18 468 – 40%);
- liczba udzielonych porad w AOS ogółem 62 543 (w tym teleporady 1 307 – 2,1%), z czego w I półroczu 2019 r. 23 876 porad, w II półroczu 2019 r. 22 321 porad, w 2020 r. (do 30 czerwca) 16 346 porad (z czego teleporady 204 – 8%);
- średnia liczba porad i teleporad przypadająca na jednego lekarza w POZ ogółem 5 962,28, z czego w I półroczu 2019 r. średnio 2 242,58 porad na jednego lekarza, w II półroczu 2019 r. średnio 1 942,97 porady, w 2020 r. (do 30 czerwca) 1 776,73 porady (z czego teleporady średnio 710,31 na lekarza);
- średnia liczba udzielonych porad w AOS przypadająca na jednego lekarza ogółem 2 035,09, z czego w I półroczu 2019 r. 770,19 porady, w II półroczu 2019 r. 720,03 porady, w 2020 r. (do 30 czerwca) 544,87 porady (z czego średnio 43,57 teleporady na lekarza);
- średni czas udzielania porady w POZ kształtował się następująco: w I półroczu 2019 r. 12,38 minuty, w II półroczu 2019 r. 14,78 minuty, w 2020 r. (do 30 czerwca) 17,8 minuty;
- średni czas udzielania porady w AOS kształtował się następująco: w I półroczu 2019 r. 23,39 minuty, w II półroczu 2019 r. 25,05 minuty, w 2020 r. (do 30 czerwca) 20,44 minuty.

Dyrektor SZPZOZ nie dostarczył w toku kontroli danych dotyczących czasu trwania teleporad w I półroczu 2020 r. Wskazał przy tym, że dane do tego potrzebne znajdują się w trzech miejscach: [1] papierowej historii choroby pacjenta w zakresie numeru telefonu, [2] bilingach Zakładu w zakresie czasu odbytej teleporady oraz w [3] bazie porad w systemie medycznym CliniNET w zakresie oznaczenia udzielonej teleporady. Z uwagi na brak synchronizacji pomiędzy ww. bazami jedyną możliwością uzyskania czasu teleporad było ręczne zliczanie, co w opinii Dyrektora SZPZOZ wiązało się z dużym obciążeniem czasowym przy założeniu istniejących

⁶⁶ Zmiana wprowadzona rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2019 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. poz. 1864). Jednocześnie zarządzeniem Nr 182/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna wprowadzono wycenę procedur, które samodzielnie mogą wykonać pielęgniarka lub położna w poradni specjalistycznej.

⁶⁷ Zmiana wprowadzona rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2020 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. poz. 1255).

problemów wynikających z pandemii, w tym izolacji pracowników i obciążenia personelu medycznego⁶⁸.

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: karty DiLO – 1,6; 2,83; 2,05; zwolnienia lekarskie – 286,1 i 166,4⁶⁹; skierowania do poradni specjalistycznej – 59; 49,01; 52,8; skierowania na badania diagnostyczne obrazowe – 162,8; 147; 102,3; skierowania na badania diagnostyki laboratoryjnej – 440,4; 406,4; 278,7; skierowania do szpitala – 5; 4,5; 4,2; skierowania do sanatorium – 14,9 i 4,7⁷⁰.

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: skierowania do poradni specjalistycznej – 28,4; 26,8; 19,6; skierowania na badania diagnostyczne obrazowe – 163,3; 146,6; 115,5; skierowania na badania diagnostyki laboratoryjnej – 58,1; 58,3; 31,1; skierowania do szpitala – 14,9; 12,5; 8,7; informacja dla lekarza POZ/lekarza kierującego – 252,9; 215,5; 173,1.

Dyrektor SZPZOZ nie przedłożył pełnych danych w zakresie liczby wskazanej dokumentacji co wyjaśnił następująco: zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne – do 31 grudnia 2019 r. były wystawiane w formie papierowej i nie były ewidencjonowane, a od 1 stycznia 2020 r. w POZ wystawiane są w formie elektronicznej, natomiast w przypadku AOS należałoby przejrzeć całą dokumentację medyczną; recepty – nie prowadzi się ewidencji recept, a w celu uzyskania przedmiotowych danych należałoby przejrzeć dane kilkudziesięciu tysięcy pacjentów; karty DiLO – dokumentację tę wystawia tylko POZ; zaświadczenia lekarskie i orzeczenia oraz zlecenie na transport sanitarny – SPZOZ nie prowadzi ewidencji takiej dokumentacji.

(akta kontroli Tom IV str. 153, 203, 340, Tom V str. 14)

Analiza zestawień dotyczących „Obciążenia pracą lekarzy (POZ i AOS)” oraz „Liczby wystawionych dokumentów, druków, formularzy” wykazała, że występowały różnice w liczbie porad i wystawionych dokumentów, przekraczające 20% (20% więcej lub 20% mniej w poszczególnych półroczach w porównaniu do poprzedniego półrocza).

Dotyczyło to m.in.⁷¹ liczby porad ogółem:

- POZ: I półrocze 2020 r. w stosunku do II półrocza 2019 r. spadek liczby porad udzielonych w przychodni w bezpośrednim kontakcie z pacjentem o 51% i średniej liczby tych porad o 33%,

- AOS: I półrocze 2020 r. w stosunku do II półrocza 2019 r. spadek liczby porad ogółem o 27%⁷², liczby porad udzielonych w przychodni w bezpośrednim kontakcie z pacjentem o 33% i średniej liczby tych porad o 23%,

oraz m.in. następujących dokumentów, druków i formularzy:

- POZ i AOS: I półrocze 2020 r. w stosunku do II półrocza 2019 r. spadek liczby wystawionych dokumentów DiLO o 37%, skierowań na badania diagnostyki laboratoryjnej 40%, skierowań do sanatorium o 72%.

⁶⁸ SZPZOZ dokonał natomiast analizy przykładowego dnia wybranego lekarza w zakresie udzielonych teleporad, w której to zamieścił dane pacjenta, numer telefonu oraz czas trwania porady. I tak 20 kwietnia 2020 r. lekarz POZ udzielił 14 teleporad z której to najdłuższa trwała 29 sekund a najdłuższa 7 minut.

⁶⁹ Liczba 286,1 dotyczy całego roku 2019 bez podziału na półrocza, natomiast 166,4 dotyczy I półrocza 2020 r.

⁷⁰ Liczba 14,9, zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektora SZPZOZ, dotyczy całego roku 2019 bez podziału na półrocza, natomiast 4,7 dotyczy I półrocza 2020 r.

⁷¹ Z uwagi na dużą liczbę pozycji przekraczających różnice 20% wymieniono tylko przykładowe.

⁷² Największy spadek liczby porad dotyczył otolaryngologii o 52%.

Dyrektor SZPZOZ wyjaśnił, że przedmiotowe różnice spowodowane są pandemią COVID-19, w tym zmniejszenia liczby porad z udziałem osobistym, wprowadzenia procedur związanych z koronawirusem, trudnościami związanymi z funkcjonowaniem teleporad (potwierdzenie danych osobowych, trudność przekazywania informacji), czy też absencją personelu przebywającego na kwarantannie lub w izolacji.

(akta kontroli Tom V str. 33-34, 98-99)

W latach 2019-2020 (do 17 września 2020 r.) w SZPZOZ wystawiono łącznie 100 zaświadczeń nieuregulowanych w przepisach prawa powszechnie obowiązującego, w tym 45 zaświadczeń dla potrzeb ponownego postępowania rentowego oraz 55 zaświadczeń o stanie zdrowia. Należności za wystawienie ww. zaświadczeń, odpowiednio w kwocie 45 zł i 40 zł, zostały uregulowane w cenniku SZPZOZ. Zgodnie z wyjaśnieniami Głównej Księgowej SZPZOZ, płatność za zaświadczenia dokonywana była przez pacjenta w rejestracji, co dokumentowane było w kasie fiskalnej, a następnie pacjent udawał się do lekarza celem pobrania zaświadczenia.

W toku kontroli stwierdzono⁷³, że pacjenci dokonali płatności za przedmiotowe zaświadczenia, a zaświadczenia te nie wymagały dodatkowych badań diagnostycznych i wniesienia za nie opłat⁷⁴.

(akta kontroli Tom V str. 35-44)

1.7. Badanie czasu trwania poszczególnych etapów 374 porad lekarskich, udzielonych przez 19 lekarzy⁷⁵, w tym: 52 w bezpośrednim kontakcie – wizyta pierwszorazowa, 175 – w bezpośrednim kontakcie – kontynuacja leczenia i 147 w formie teleporady wykazało że:

- łączny czas trwania porady wyniósł, w tym: minimalny - 2 minuty, maksymalny – 45 minut i średni 14 minut;
- łączny czas trwania teleporady wyniósł odpowiednio: 2, 20 i 10 minut;
- czas badania podmiotowego wyniósł odpowiednio: 1, 15 i 5 minut;
- czas badania przedmiotowego wyniósł odpowiednio: 1⁷⁶, 15 i 6 minut;
- łączny czas badania podmiotowego i przedmiotowego wyniósł odpowiednio 1⁷⁷, 30 i 10 minut;
- czas wypełniania dokumentacji medycznej i innych czynności administracyjnych wyniósł odpowiednio 1, 29 i 5 minut (w tym 1, 17 i 4 minut dla teleporad)⁷⁸.

Na badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjenta lekarze przeznaczali niecałe 67% czasu trwania porady w bezpośrednim kontakcie z pacjentem, a ponad 31% na wypełnianie dokumentacji medycznej i inne czynności administracyjne⁷⁹.

W 140 z 227 porad udzielonych w bezpośrednim kontaktem z pacjentem (tj. 62%) lekarze przeznaczali mniej niż 70% czasu porady lekarskiej na badanie

⁷³ Na próbie obejmującej 10 zaświadczeń, których płatność została zewidencjonowana w „raportach szczegółowych sprzedaży” kasy fiskalnej.

⁷⁴ Były wystawiane przez lekarza od razu po opłaceniu w kasie SZPZOZ.

⁷⁵ Uzupełniono 19 z 20 druków. Jeden lekarz, który odmówił uzupełnienia przedmiotowego druku, wskazał m.in. na obciążenie dużą ilością pracy w związku z pandemią COVID-19. W zawartej umowie o realizację usług medycznych z ww. lekarzem zawarto zapisy umożliwiające kontrolę jego pracy.

⁷⁶ Dla stwierdzonych wartości większych niż 0 minut

⁷⁷ Dla stwierdzonych wartości większych niż 0 minut.

⁷⁸ Dla stwierdzonych wartości większych niż 0 minut.

⁷⁹ Pozostałe 2% związane było z czynnościami niezaklasyfikowanych przez lekarzy do badania podmiotowego czy przedmiotowego, m.in. usuwaniem szwów, zrobieniem zdjęcia RTG czy wizytą osobistą.

przedmiotowe i podmiotowe. Lekarze⁸⁰ odnosząc się do powyższego wskazali m.in. na: wymóg uzupełnienia dokumentacji medycznej przy pacjencie pierwszorazowym, udzielanie porad pacjentom po hospitalizacji z dużą ilością dokumentacji do analizy, czasochłonność wypełniania dokumentacji, potrzeby wystawienia dużej liczby skierowań na badania, ręczne wypełnianie dokumentacji do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie, oceny wyników badań (w tym dla POZ), konsultacje z wynikiem badania rezonansu magnetycznego.

(akta kontroli Tom V str. 17-28, 104-118, 238-269)

Na podstawie badanej próby⁸¹ stwierdzono, że średni czas przeprowadzania porady w czasie pandemii (w 2020 r.) był krótszy od średniego czasu trwania tej samej kategorii porady w 2019 r. I tak w czas udzielania porady laryngologicznej w 2020 r. był krótszy w stosunku do I i II półrocza 2019 r. odpowiednio o 6 i 14 minut, porady dermatologicznej odpowiednio o 9 i 3 minuty oraz reumatologicznej odpowiednio o 13 i 17 minut.

Kierownik Przychodni Rejonowo-Specjalistycznej nr 1 wyjaśniła, że na czas porady wpływa wiele czynników takich jak stan fizyczny i psychiczny pacjenta, wielochorobowość, specyfika specjalizacji, ilość dostarczonej przez pacjenta dokumentacji.

(akta kontroli Tom V str. 235, 238)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Cztery z pięciu cenników udzielanych i wykonywanych odpłatnych świadczeń zdrowotnych w SZPZOZ obowiązujących w kontrolowanym okresie, tj. cennik nr 1/2018/OG (obowiązujący od 16 lipca 2018 r. do 21 lutego 2019 r.), nr 1/2018/OG (obowiązujący od 22 lutego 2019 r. do 29 kwietnia 2020 r.), nr 1/2020/OG (obowiązujący od 1 lipca 2020 r. do 31 sierpnia 2020 r.) oraz cennik nr 2/2020/OG (obowiązujący od 1 września 2020 r.) zostały wprowadzone niezgodnie z obowiązującymi regulaminami organizacyjnymi⁸², które w § 35 wskazywały, że wysokość pobieranych opłat ustalana jest osobnym zarządzeniem dyrektora, którego załącznikami są cenniki⁸³. Kontrola NIK wykazała, że dwa cenniki stanowiły załącznik do wprowadzanych regulaminów organizacyjnych, a dwa pozostałe wprowadzono wyłącznie w formie spisu nazw usług i cen za ich wykonanie.

Dyrektor SZPZOZ wyjaśnił, że cenniki przyjęto niezgodnie z obowiązującym regulaminem m.in. z uwagi na niedopatrzenie pracownika przygotowującego

⁸⁰ Dwóch lekarzy nie udzieliło odpowiedzi, w tym jeden przebywał na zwolnieniu lekarskim, a drugi na urlopie wypoczynkowym.

⁸¹ Zgodnie z uzyskanymi od SZPZOZ danymi: tabeli *Obciążenia pracą lekarzy (POZ i AOS) w 2019 r. (I półrocze)*, tabeli *Obciążenia pracą lekarzy (POZ i AOS) w 2019 r. (II półrocze)*, druku *Czas trwania poszczególnych etapów porady lekarskiej. (uzupełniony w toku kontroli w stanie epidemii)* średni czas udzielania porad dla laryngologii wniósł odpowiednio 18 min 56 sekund, 26 minut 2 sekundy i 12 minut 35 sekund; dla dermatologii 24 minuty 12 sekund, 18 minut 4 sekundy i 15 minut; dla reumatologii odpowiednio 35 minut 12 sekund, 39 minut 4 sekundy i 22 minuty 26 sekund.

⁸² Regulaminem organizacyjnym Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Oleśnicy wprowadzonym zarządzeniem nr 10/2020 dyrektora Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów w Opieki Zdrowotnej w Oleśnicy z dnia 9 września 2020 r. w sprawie *regulaminu organizacyjnego* (obowiązujący od 9 września 2020 r.) oraz wcześniejszymi regulaminami: [1] wprowadzony zarządzeniem nr 7/2016 z dnia 7 listopada 2016 r. dyrektora Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Oleśnicy w sprawie *regulaminu organizacyjnego* (obowiązujący od 7 listopada 2016 r. do 29 kwietnia 2020 r.), [2] wprowadzony zarządzeniem nr 6/2020 dyrektora Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Oleśnicy w sprawie *regulaminu organizacyjnego* (obowiązujący od 30 kwietnia 2020 r. do 8 września 2020 r.).

⁸³ Wysokość pobieranych opłat ustalana nie rzadziej niż jeden raz rok zarządzeniem dyrektora Zakładu, którego załącznikami są cenniki.

zmiany. Wprowadzony (w toku kontroli) w dniu 1 listopada 2020 r. cennik uwzględnił obowiązujący tryb.

(akta kontroli Tom II str. 172-177, Tom III str. 98, 138-158, 325, Tom V str. 280-289)

2. SZPZOZ nie prowadził ewidencji czasu pracy zgodnie z wymaganiami określonymi w § 6 pkt 1 lit. a tiret pierwsze rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 grudnia 2018 r. w sprawie dokumentacji pracowniczej⁸⁴, tj.: [1] ewidencja zawierała dane w postaci podpisów lekarzy w danym dniu roboczym bez wskazania godzin rozpoczęcia i zakończenia ich pracy, a także, [2] w przypadku dwóch lekarzy, nie została ona uzupełniona o podpisy potwierdzające obecność w pracy w łącznie czterech dniach.

Osoba odpowiedzialna za sprawy kadrowe w SZPZOZ wyjaśniła, że nie prowadzi się godzinowej ewidencji pracy z uwagi na częste zmiany harmonogramu pracy lekarzy. Natomiast lekarze wyjaśnili m.in., że brak podpisu na liście obecności spowodowany był dużą ilością realizowanych obowiązków.

(akta kontroli Tom III str. 159, 326-328, Tom IV str. 364-366)

3. SZPZOZ nie zamieścił na swojej stronie internetowej BIP⁸⁵ części informacji, o których mowa w § 3 pkt 1 rozporządzenia ws. standardu teleporady, co do których wymóg takiego postępowania zawarto w tym przepisie. W toku kontroli stwierdzono, że na stronie BIP w informacji o warunkach udzielania teleporad brak było określenia: [1] sposobu postępowania w sytuacji, gdy brak kontaktu z pacjentem w ustalonym terminie teleporady skutkuje jej anulowaniem, przy czym świadczeniodawca POZ jest obowiązany do podjęcia co najmniej trzykrotnej próby kontaktu z pacjentem, w odstępie nie krótszym niż 5 minut, w celu udzielenia teleporady (§ 3 pkt. 1 lit. d ww. rozporządzenia), [2] instrukcji o sposobie realizacji zlecenia badań dodatkowych, w szczególności laboratoryjnych lub obrazowych i możliwości założenia przez pacjenta Internetowego Konta Pacjenta (§ 3 pkt. 1 lit. f tiret czwarte i piąte ww. rozporządzenia).

Dyrektor SZPZOZ wskazał, iż w jego opinii powyższe informacje powinni znać przede wszystkim lekarze. W toku kontroli w dniu 18 listopada 2020 r. SZPZOZ uzupełnił swoją stronę BIP o brakujące, wskazane powyżej informacje w zakresie warunków udzielania teleporad.

(akta kontroli Tom V str. 96, 226-228, 279)

4. Jeden lekarz nie posiadał udokumentowanego powierzenia zakresu obowiązków oraz dwóch lekarzy nie posiadało aktualnego zakresu obowiązków⁸⁶ co było działaniem nierzetelnym.

Dyrektor SZPZOZ wyjaśnił, że zakres obowiązków, zarówno lekarzy, pielęgniarek i położnych, został określony w rozdz. VII regulaminu organizacyjnego SZPZOZ, a kodeks pracy definiuje jedynie ogólny obowiązek zaznajomienia pracownika z zakresem czynności na danym stanowisku, lecz nie wskazuje wymogu udokumentowania tego działania.

NIK wskazuje, że z uwagi na istotność wykonywania zawodu lekarza oraz bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, taki zakres obowiązków powinien zostać sporządzony pisemnie. Jednocześnie zamieszczenie zakresu obowiązków lekarzy w regulaminie organizacyjnym nie jest jednoznaczne z zaznajomieniem

⁸⁴ Dz.U. poz. 2369.

⁸⁵ www.szpzoz-olesnica.bip.gov.pl, (dostęp na 29 września 2020 r.).

⁸⁶ Zbadano zakresy obowiązków 3 z 66 lekarzy (5%) udzielających świadczeń medycznych w SZPZOZ.

pracowników z tym zakresem.

(akta kontroli Tom III str. 416-417, Tom IV str. 75-76)

5. Zatrudniona w SZPZOZ położna koordynująca nie odbyła jednego roku stażu pracy w szpitalu, co było wymogiem objęcia takiego stanowiska stosownie do pkt. I. *Pracownicy działalności podstawowej* poz. 25 załącznika do rozporządzenia ws. kwalifikacji w podmiotach medycznych. Jednocześnie zgodnie z § 3 ww. rozporządzenia pracownik zatrudniony w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej przed dniem wejścia w życie ww. rozporządzenia, nieposiadający wymaganych kwalifikacji, mógł być zatrudniony na dotychczasowym stanowisku lub stanowisku równorzędnym, jeżeli był zatrudniony na tym stanowisku zgodnie z obowiązującymi dotychczas przepisami, jednak nie dłużej niż przez okres 5 lat od dnia wejścia w życie rozporządzenia. Przedmiotowe rozporządzenie weszło w życie w dniu 22 lipca 2011 r., tak więc przywołany okres upłynął w dniu 22 lipca 2016 r.

Dyrektor SZPZOZ wyjaśnił, że położna koordynująca zatrudniona została w dniu 1 lipca 2007 r., kiedy to obowiązywało rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 29 marca 1999 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej⁸⁷, a wymóg roku stażu w szpitalu na przedmiotowym stanowisku został wprowadzony dopiero rozporządzeniem ws. kwalifikacji w podmiotach medycznych w 2011 r.

NIK nie podziela stanowiska zaprezentowanego w wyjaśnieniach Dyrektora z uwagi na przywołane powyżej argumenty Izby, z których jednoznacznie wynika, jakie kwalifikacje powinna spełniać najpóźniej od 22 lipca 2016 r. osoba zatrudniona na stanowisku położnej koordynującej.

(akta kontroli Tom III str. 417, Tom IV str. 74)

OCENA CZĄSTKOWA

Wprowadzony w SZPZOZ podział zadań pomiędzy personel medyczny i niemedyczny zapewnił odpowiednie wykorzystanie czasu na leczenie pacjentów. W regulaminie organizacyjnym określono zasady organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z wymogami ustawy o działalności leczniczej. Pomimo trudnej sytuacji epidemiologicznej Zakład udzielał zarówno teleporad, jak i porad w bezpośrednim kontakcie z pacjentem. Co do zasady zadania w zakresie sporządzania i składania wymagalnych sprawozdań były wykonywane przez osobę zatrudnioną na stanowisku pielęgniarka/statystyk. Pielęgniarki i położne wykonywały czynności administracyjne, w tym odczytywały lekarzy w zakresie wprowadzania dokumentacji medycznej, pomimo że wykraczało to poza zakres zadań określony dla nich w rozporządzeniu ws. zakresu zadań.

Na badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjenta lekarze przeznaczali ok. 67% czasu trwania porady w bezpośrednim kontakcie z pacjentem, a ok. 31% na wypełnianie dokumentacji wypełnianie dokumentacji medycznej i inne czynności administracyjne.

W zakresie związanym z organizacją procesu udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych stwierdzone nieprawidłowości polegały m.in. na wprowadzaniu do funkcjonowania cenników udzielanych i wykonywanych odpłatnych świadczeń zdrowotnych niezgodnie z regulaminem organizacyjnym, a także niespełnieniu wymagań przez osobę zatrudnioną na stanowisku położnej koordynującej do zajmowania takiego stanowiska.

⁸⁷ Dz.U. Nr 30, poz. 300. Obowiązywało ono od 20 kwietnia 1999 r. do 1 lipca 2011 r.

2. Zastosowanie narzędzi informatycznych wspierających proces udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych

Opis stanu faktycznego

2.1. System informatyczny SZPZOZ składał się z części:

- medycznej (tzw. białej), obejmującej system CliniNET⁸⁸ (producent: producent CompuGroup Medical Polska Sp. z o.o.) oraz podsystemy PACS – RIS (integracja CliniNET z urządzeniami diagnostyki obrazowej) oraz Lab3000 (integracja CliniNET z diagnostyką laboratoryjną)⁸⁹;
- administracyjnej (tzw. szarej), obejmującej: system kadrowo-płacowy R2płatnik Standard, system księgowy R2fkPRO, system do wystawiania faktur R2fakturyPRO, (producent RESET2 Oprogramowanie Sp. z o.o. Sp. k.⁹⁰) i system Płatnik (udostępniony przez ZUS).

(akta kontroli Tom IV str. 421-423, Tom V str. 150-223, 290)

System informatyczny SZPZOZ nie był w pełni zintegrowany. Część „biała” i część „szara” nie stanowiły jednego zintegrowanego systemu i nie współpracowały bezpośrednio między sobą z wyjątkiem struktury powstawania kosztów eksportowanej z części „białej” do systemu księgowego R2fkPRO.

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

- system CliniNET (34 moduły), w tym moduły: rozliczenia z NFZ, dokumentacja formularzowa, grafiki pracy personelu medycznego, zlecenia medyczne, gabinet⁹¹;
- podsystem PACS – RIS umożliwiał funkcjonalności m.in. dystrybucję badań obrazowych; powiększanie obrazu: płynne, powiększenie zaznaczonego obrazu, 1:1 (pixel-to-pixel), dopasowanie obrazu do okna, rozmiar rzeczywisty; filtrowanie obrazu: wyostrażanie, wygładzanie, wykrywanie krawędzi, gamma;
- podsystem Lab3000 umożliwiał funkcjonalności m.in. obsługa pracowni laboratorium; współpraca z czytnikami kodów paskowych w zakresie: rejestracji badań, materiałów badanych; możliwość oznaczenia interpretacji wyniku: w normie, negatywny, pozytywny, itd.;
- system R2płatnik Standard umożliwiał aktualizowanie w zakresie funkcjonalności m.in. zmiany wzoru deklaracji podatkowych i deklaracji ZUS; zmiany sposobu naliczania wynagrodzeń;
- system R2fkPRO umożliwiał aktualizowanie funkcjonalności w zakresie m.in. zmiany wzorów dokumentów kasowych; zmiany wzoru ewidencji zakupu i sprzedaży VAT, PKPiR, ewidencji przychodów, ewidencji środków trwałych, tabeli amortyzacyjnej środków trwałych, ewidencji wyposażenia;

⁸⁸ Wdrożenie CliniNET nastąpiło w dniu 30 października 2013 r. zrealizowane zostało za kwotę 174 660,00 zł. System rozbudowano o uruchomioną 8 października 2019 r. integrację z systemem kolejek centralnych a koszt rozbudowy wyniósł 6 857,25 zł.

⁸⁹ Dostawcą podsystemów był CompuGroup Medical Polska Sp. z o.o.

⁹⁰ Systemy wdrożone zostały na podstawie umowy z dnia 5 lutego 2009 r., a licencja na nie była corocznie przedłużana co roku.

⁹¹ W ramach danego modułu w specyfikacji technicznej określono funkcjonalności, i tak dla modułu gabinet określono funkcjonalności m.in. [1] prowadzenie rejestru pacjentów (wspólnego dla wszystkich modułów) z możliwością przeglądu danych archiwalnych dotyczących danych z poszczególnych wizyt ambulatoryjnych, diagnostycznych; [2] przegląd listy pacjentów do przyjęcia w danym dniu; [3] możliwość odnotowania wykonanych pacjentowi w trakcie wizyty elementów leczenia (procedury, leki, badania, zabiegi, konsultacje).

- system R2fakturyPRO umożliwiał aktualizowanie funkcjonalności w zakresie m.in. zmiany stawek VAT; zmiany wzorów faktur VAT i faktury korygującej VAT; zmiany wzorów dokumentów magazynowych: PZ, MM, WZ, RW.

(akta kontroli Tom IV str. 111-149, Tom V str. 183-191)

SZPZOZ dysponował następującą liczbą stanowisk do obsługi przywołanych wyżej podsystemów informatycznych:

- CliniNET (oraz podsystemy do diagnostyki obrazowej i laboratoryjnej) – 66 stanowisk obsługiwanych przez grupy zawodowe lekarzy, pielęgniarek, położnych i rejestratorek;
- system R2płatnik Standard, R2fkPRO, R2fakturyPRO odpowiednio dwa, pięć i dwa stanowiska obsługiwane przez grupę zawodową pracowników administracji.

(akta kontroli Tom V str. 183-202)

Dyrektor SZPZOZ wskazał, że wszystkie wchodzące w skład CliniNET moduły i ich funkcjonalności były wykorzystywane.

W trakcie oględzin sześciu pomieszczeń (cztery gabinety oraz dwa pomieszczenia rejestracji w zakładzie leczniczym przy ul. Ludwikowskiej 10 w Oleśnicy) stwierdzono, że wszystkie pomieszczenia zostały wyposażone w odpowiadającą stanowiskom pracy liczbę komputerów stacjonarnych wraz z monitorami, a w każdym z nich znajdowała się co najmniej jedna drukarka. Wszystkie 14 komputerów posiadało konfigurację umożliwiającą działanie systemu medycznego Clininet. W toku kontroli potwierdzono, że system ten umożliwiał funkcjonalności wskazane w specyfikacji technicznej⁹².

Dodatkowo w toku kontroli zweryfikowano również, oprócz funkcjonalności systemu i zainstalowanego oprogramowania, zgodność fizycznego stanu posiadania sprzętu komputerowego z arkuszami spisowymi sporządzonymi w trakcie ostatniej inwentaryzacji obejmującej ww. pomieszczenia⁹³. Stwierdzono, że w sześciu przypadkach wzory arkuszy spisowych były niezgodne z obowiązującymi regulacjami wewnętrznymi oraz w dwóch arkuszach ujęto dwa środki trwale pod jedną pozycją, co zostało szerzej opisane w sekcji dotyczącej stwierdzonych nieprawidłowości.

(akta kontroli Tom V str. 233-234, 274-277)

2.2. W okresie od 1 stycznia 2019 r. do 30 września 2020 r. SZPZOZ poniósł koszty w zakresie:

- eksploatacji systemów informatycznych (w tym serwisu, konserwacji, asysty technicznej, naprawy) w kwocie 126 982,31 zł,
- rozbudowy posiadanych systemów informatycznych w kwocie 6 857,25 zł.

(akta kontroli Tom IV str. 150-152, 421-433)

2.3. W okresie od 1 stycznia 2019 r. do 9 października 2020 r. SZPZOZ prowadził łącznie dwa postępowania, które dotyczyły systemów informatycznych. Każde z tych postępowań było prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego. Pierwsze z postępowań⁹⁴ zostało unieważnione na podstawie art. 93 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. *Prawo zamówień publicznych*⁹⁵ (cena najkorzystniejszej

⁹² Na podstawie próby dwóch modułów gabinet i zarządzanie bazą pacjentów stwierdzono możliwość użytkowania przez lekarzy, pielęgniarki i położne łącznie 12 funkcjonalności zawartych w specyfikacji technicznej. Próba została wykonana w pomieszczeniu rejestracji oraz gabinecie.

⁹³ Przeprowadzonej w listopadzie 2019 r.

⁹⁴ Nr postępowania SZPZOZ/ZP/01/UE/2019 z dnia 26 września 2019 r. w zakresie *Rozwoju elektronicznych usług publicznych w zakresie e-zdrowia w Samodzielnym Zespole Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Oleśnicy* (ogłoszenie w *Biuletynie Zamówień Publicznych* nr 602013-N-2019 z dnia 26 września 2019 r.).

⁹⁵ Dz. U. z 2019 r., poz. 1843 ze zm. Dalej: „pzp”.

oferty przewyższa kwotę, którą zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia), a w wyniku przeprowadzenia drugiego z postępowań⁹⁶ SZPZOZ udzielił zamówienia publicznego.

Szczegółowym badaniem NIK zostało objęte drugie z przywołanych postępowań. Przedmiotowe zamówienie zostało ogłoszone w dniu 31 października 2019 r. i podzielone na dwa zadania, tj.: [1] dostawę oprogramowania „systemu e-zdrowie”, licencji, wykonanie prac integracyjnych z systemami zewnętrznymi, konfigurację, migrację danych i wdrożenie oraz przeszkolenie użytkowników zamawiającego; [2] dostawę, konfigurację i uruchomienie dziewięciu laptopów i 38 urządzeń wielofunkcyjnych (drukarka, skaner, fax)⁹⁷. Przedmiot zamówienia nie zakładał dostarczenia serwerów i macierzy.

Ustalono, że:

- przed przystąpieniem do ogłoszenia ww. przetargu SZPZOZ: [1] przeprowadził dialog techniczny, o którym mowa w art. 31a pzp, mający na celu udzielenie informacji w zakresie niezbędnym do przygotowania opisu przedmiotu zamówienia, specyfikacji istotnych warunków zamówienia lub określenia warunków umowy⁹⁸, oraz [2] wyznaczył wartość szacunkową zamówienia;
- w specyfikacji istotnych warunków zamówienia⁹⁹ określono wymagania dla oprogramowania, w tym specyfikacje poszczególnych modułów systemu e-zdrowie i ich funkcjonalności;
- w SIWZ dokonano inwentaryzacji własnych zasobów (sprzęt, oprogramowanie, systemy, licencje) oraz wskazano dwa warianty dla wykonawcy, tj.: [1] modernizację istniejącego oprogramowania lub [2] dostarczenie nowego oprogramowania medycznego;
- podpisana z wyłonionym wykonawcą umowa na dostawę oprogramowania zakładała w cenie zamówienia m.in.: [1] migrację danych uprzednio eksploatowanego oprogramowania medycznego, [2] 36 miesięczną gwarancję na instalację, aktualizację, konfigurację, [3] wsparcie posprzedażowe w czasie reakcji do 24 godzin oraz usuwanie wad oprogramowania do 24 godzin od zgłoszenia w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 do 20.00, [4] integrację z systemami finansowymi i kadrowymi, [5] aktualizację bazy danych, [6] szkolenia pracowników, [6] udzielenie licencji oprogramowania dla zakładów leczniczych oraz administracji SZPZOZ.

(akta kontroli Tom III str. 246-317, Tom IV, str. 231-234, Tom V str. 308)

2.4. Użytkowany przez SZPZOZ system informatyczny w części „białej” zapewniał:

- integralność treści dokumentacji i metadanych, polegającą na zabezpieczeniu przed wprowadzaniem zmian przez osoby nieuprawnione, z wyjątkiem zmian wprowadzanych w ramach udokumentowanych procedur;
- stały dostęp do dokumentacji dla osób uprawnionych oraz zabezpieczenie przed dostępem osób nieuprawnionych;
- identyfikację osoby sporządzającej dokumentację oraz dokonującej wpisu lub innej zmiany czy zakresu dokonanych zmian w dokumentacji i metadanych;

⁹⁶ Nr postępowania SZPZOZ/ZP/02/UE/2019 z dnia 31 października 2019 r. w zakresie *Rozwoju elektronicznych usług publicznych w zakresie e-zdrowia w Samodzielnym Zespole Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Oleśnicy* (ogłoszenie w *Biuletynie Zamówień Publicznych* nr 616702-N-2019 z dnia 31 października 2019 r.).

⁹⁷ Proces odbioru od wykonawcy dostarczonego oprogramowania i uruchomienia sprzętu elektronicznego został przesunięty, z uwagi na stan epidemiczny, na dzień 1 marca 2021 r., a więc po zakończeniu czynności kontrolnych NIK.

⁹⁸ W dialogu technicznym wzięło udział sześciu wykonawców.

⁹⁹ Dalej: „SIWZ”.

- informację o czasie sporządzenia dokumentacji oraz dokonania wpisu lub innej zmiany;
 - przyporządkowanie cech informacyjnych dla odpowiednich rodzajów dokumentacji, zgodnie z § 10 pkt 3 lit b rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania¹⁰⁰;
 - możliwość prowadzenia i udostępniania dokumentacji w formatach i standardach wydanych na podstawie art. 11 ust. 1a i 1b ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia¹⁰¹, a w przypadku ich braku, możliwość prowadzenia i udostępniania dokumentacji w standardach HL7¹⁰² oraz DICOM¹⁰³ lub innych standardach i formatach;
 - możliwość wydruku dokumentacji;
 - możliwość eksportu całości danych w standardach i formatach, HL7 oraz DICOM w sposób umożliwiający odtworzenie ich w innym systemie teleinformatycznym;
- tym samym system spełniał wymagania do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej.

(akta kontroli Tom V str. 180-225)

2.5. SZPZOZ prowadził dokumentację medyczną, o której mowa w § 2 rozporządzenia ws. dokumentacji medycznej¹⁰⁴, co do zasady w postaci papierowej, natomiast niektóre elementy tej dokumentacji były prowadzone elektronicznie¹⁰⁵. Dokumentacja medyczna prowadzona była przez wszystkich lekarzy, pielęgniarki i położne papierowo, pomimo że system CliniNET posiadał funkcjonalności do prowadzenia jej elektronicznie (np. prowadzenie historii zdrowia i choroby pacjenta). Zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektora SZPZOZ lekarzy trudno przekonać do prowadzenia dokumentacji w postaci elektronicznej a także brak było odpowiednich urządzeń wielofunkcyjnych do skanowania dokumentacji papierowej, co miało zostać uzupełnione w ramach realizowanej umowy w wyniku rozstrzygnięcia przetargu w trybie nieograniczonym¹⁰⁶.

(akta kontroli Tom IV str.342-343, Tom V str. 278, 295-297, 180-225)

SZPZOZ zapewnił co do zasady spełnienie warunków organizacyjno-technicznych do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej, w tym m.in. wprowadził Instrukcję Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji

¹⁰⁰ Dz.U. poz. 666, ze zm. Dalej: „rozporządzenie ws. dokumentacji medycznej”.

¹⁰¹ Dz.U. z 2020 r. poz. 702, ze zm. Dalej: „ustawa sioz”.

¹⁰² HL7 – standard przesyłania wiadomości, umożliwia elektroniczną wymianę danych klinicznych między systemami. Został zaprojektowany do obsługi systemu opieki nad pacjentem, a także bardziej rozproszonego środowiska, w którym dane znajdują się w systemach; źródło: http://www.hl7.org/implement/standards/product_brief.cfm?product_id=185, (dostęp na 3 grudnia 2020 r.)

¹⁰³ DICOM – to międzynarodowy standard przesyłania, przechowywania, pobierania, drukowania, przetwarzania i wyświetlania informacji z obrazowania medycznego. Zapewnia interoperacyjność z obrazowania medycznego. Integruje urządzenia do akwizycji obrazu, systemy PACS, stacje robocze, VNA i drukarki różnych producentów. DICOM znajduje zastosowanie głównie w przetwarzaniu obrazów tomografii komputerowej (TK), obrazowania metodą rezonansu magnetycznego (RM), pozytonowej tomografii emisyjnej (PET), cyfrowej angiografii subtrakcyjnej (DSA), cyfrowej radiografii konwencjonalnej (CR), radiografii cyfrowej (DR) oraz wszystkich wykorzystujących technologie cyfrowe badań o wysokiej rozdzielczości obrazu. Dane w formacie DICOM mają dużą objętość, wymagają specjalnego oprogramowania i sprzętu komputerowego, a także łączą o wysokiej przepustowości; źródło: <https://www.dicomstandard.org/>, (dostęp na 3 grudnia 2020 r.).

¹⁰⁴ M.in. historie zdrowia i choroby, kartę indywidualnej opieki pielęgniarskiej, kartę obserwacji.

¹⁰⁵ Wpisywanie numeru statystycznego rozpoznania choroby, problemu zdrowotnego lub urazu, według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja Dziesiąta; informacja o produktach leczniczych, wraz z dawkowaniem, lub wyrobach medycznych przepisanych pacjentowi na receptach lub zleceniach na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz unikalne numery identyfikujące recepty w postaci elektronicznej; skierowania na badania diagnostyczne; skierowania na badania obrazowe (RTG), odpowiedzi do lekarza kierującego.

¹⁰⁶ O którym mowa w pkt 2.3 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

w Samodzielnym Zespole Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Oleśnicy, stanowiącej załącznik nr 1 do zarządzenia nr 20/2017 dyrektora Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Oleśnicy z dnia 31 grudnia 2017 r. w sprawie *instrukcji Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji*¹⁰⁷. W ramach tego dokumentu sformułowano m.in. zasady aktualizacji regulacji wewnętrznych, inwentaryzacji sprzętu i oprogramowania, szkolenia osób zaangażowanych w proces przetwarzania danych, zabezpieczenia informacji, serwisowania i aktualizowania, poziomy bezpieczeństwa informacji. Tym samym Zakład wypełnił wymagania wprowadzenia Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji wskazane w § 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*¹⁰⁸. Według stanu na 4 grudnia 2020 r. dokument ten nie był zmieniany.

W SZPZOZ w zakresie bezpieczeństwa informacji wprowadzono¹⁰⁹ także: instrukcję polityki bezpieczeństwa danych osobowych „RODO”; instrukcję zarządzania systemem informatycznym; rejestr czynności przetwarzania danych osobowych; analizę bezpieczeństwa informacji; instrukcję postępowania w przypadku stwierdzenia naruszenia przetwarzania danych osobowych.

Stwierdzono również, że: [1] SZPZOZ nie posiadał kompletu haseł i informacji niezbędnych do administrowania i eksploatacji systemu CliniNET; [2] poziomy zabezpieczeń w zakresie ustanawiania haseł nie były spójne, [3] nie została sformalizowana droga nadawania uprawnień do systemu informatycznego CliniNET, co zostało szerzej opisane w sekcji dotyczącej stwierdzonych nieprawidłowości.

(akta kontroli Tom V str. 4-13)

2.6. Wykorzystywany system informatyczny stanowił sprawne narzędzie wspierające pracę personelu medycznego udzielającego ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych pomimo, że lekarze nie wykorzystywali jego funkcjonalności w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej.

System informatyczny SZPZOZ umożliwiał, w zależności od potrzeb, pracę we wszystkich jednostkach organizacyjnych usytuowanych w różnych lokalizacjach, tj. siedzibie SZPZOZ oraz czterech zakładach leczniczych¹¹⁰. System ten pozwalał także na bieżący przepływ informacji pomiędzy tymi lokalizacjami za pośrednictwem bezpośredniego łącza zabezpieczonego usługą VPN (szyfrowane łącze).

Pacjent w Zakładzie rejestrował się telefonicznie, osobiście lub przez przeglądarkę internetową w ramach aplikacji *e-portal Pacjenta*. Zarezerwowana wizyta trafiała bezpośrednio do wizyty lekarza w systemie Clininet. Pacjent otrzymywał również e-mail z potwierdzeniem rejestracji, a także mógł ustawić samodzielnie dodatkowe przypomnienie o wizycie. Natomiast system automatycznie, poprzez wiadomość e-mail przypominał o wizycie na trzy dni przed jej terminem, jak i o zmianie terminu czy anulowaniu wizyty.

¹⁰⁷ Dalej: „zarządzenie ws. SZBI”.

¹⁰⁸ Dz.U. z 2017 r. poz. 2247.

¹⁰⁹ Zarządzeniem nr 5/2020 dyrektora Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Oleśnicy z dnia 4 kwietnia 2020 r. w sprawie *ochrony danych osobowych RODO w SZPZOZ w Oleśnicy*.

¹¹⁰ W ramach Przychodni Rejonowej nr 2 przy ul. J. Hallera w Oleśnicy prowadzono [1] poradnię dla dzieci chorych przy ul. Kalińskiego 4c w Oleśnicy [2] dziewięć gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej z punktami szczepień w szkołach, [3] osiem miejsc prowadzenia profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w szkołach, [4] pięć poradni stomatologicznych dla łącznie 13 szkół (gabiny stomatologiczne zlokalizowano w pięciu szkołach a w przypadku dwóch szkół, dla których organem prowadzącym jest Gmina Miasto Oleśnica, i sześciu szkół, dla których organem prowadzącym jest Gmina Oleśnica, były one prowadzone w trzech przystosowanych do tego szkołach na terenie miasta Oleśnica oraz Wiejskich Ośrodkach Zdrowia w Ligocie Polskiej i Boguszytach). Możliwość korzystania z systemu informatycznego w ww. miejscach była zapewniona przez laptopy podłączone do sieci SZPZOZ.

Wykorzystywany w SZPZOZ system informatyczny umożliwiał pracę zarówno na komputerach stacjonarnych, jak i laptopach, mających możliwość pracy zdalnej, nie posiadał jednak możliwości pracy na urządzeniach mobilnych (tablet, smartfon).

Dostęp użytkowników systemu do najczęściej wykorzystywanych funkcji systemu informatycznego zlokalizowany był w tym samym (jednym) oknie. Dotyczyło to m.in. obsługi wizyty pacjenta, harmonogramu wizyt, ewidencji rozpoznania ICD-10, wystawienia e-recepty. System umożliwiał wystawianie zwolnień elektronicznych oraz zapewniał integrację z ZUS, w celu umożliwienia pobrania listy zakładów pracy pacjenta jednak w większości przypadków użytkownicy (tj. lekarze) wystawiali zwolnienia przez portal PUE-ZUS.

System: umożliwiał wgląd do wpisów z poprzedniej wizyty/poprzednich wizyt; umożliwiał tworzenie własnych notatek po autoryzacji wizyty; archiwizację recept i automatycznie wystawianie ich ponownie, również na okresy przyszłe; miał możliwość prowadzenia i udostępniania dokumentacji w standardach HL7 CDA oraz zapisu i dystrybuowania diagnostyki obrazowej w standardach HL7, jak i DICOM; był zintegrowany bezpośrednio z dwoma urządzeniami do diagnostyki obrazowej; miał automatyczny dostęp do baz kodów ICD-9 (procedury medyczne) i ICD-10 (rozpoznanie) z poziomu opisu wizyty.

Aktualizacja system informatycznego dokonywana była przez firmę CompuGroup Medical Polska Sp. z o.o. automatycznie po wcześniejszym zgłoszeniu przez administratora systemu SZPZOZ oraz nie wymagała pomocy zespołu IT.

System zasilany był bezpośrednio wynikami badań diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej, posiadał dostęp do bazy leków BAZYL w zakresie kwoty refundacji, dawkowania, oraz dostępności w aptekach zewnętrznych (ostatnia aktualizacja bazy leków oraz kwoty refundacji z 23 listopada 2020 r.¹¹¹).

System pozwalał na przekazywanie danych do modułu sprawozdawczego, wykorzystywanego do rozliczania kontraktu z Oddziałem Wojewódzkim NFZ, natomiast nie generował automatycznie raportów statystycznych z danych gromadzonych w systemie na poszczególnych etapach udzielania świadczeń. Ich przygotowanie odbywało się przez jednego wyznaczonego pracownika, a taka organizacja spowodowana była potrzebą świadomego generowania raportu i bieżącego poprawiania błędów.

Przygotowaniem danych do sprawozdań do NFZ zajmowały się komórki organizacyjne SZPZOZ (poradnie i pracownie). Następnie informatycy SZPZOZ przygotowywali pliki z komunikatami poprzez wyeksportowanie ich z systemu CliniNET i przesłanie do w sposób przewidziany przez NFZ.

(akta kontroli Tom V str. 180-225, 292)

System CliniNET był zintegrowany z systemem elektronicznej Weryfikacji Upnień Świadczeniobiorców¹¹² i pozwalał na szybkie i automatyczne sprawdzenie statusu ubezpieczenia pacjenta, jak i typu kwarantanny/izolacji.

W 2019 i 2020 (do 30 września 2020 r.) eWUŚ nie potwierdził uprawnień do świadczeń finansowanych ze środków publicznych w przypadku odpowiednio 1 187 i 1 052 osób, co stanowiło odpowiednio 0,83% i 1,19% ogólnej liczby udzielonych przez SZPZOZ świadczeń ambulatoryjnej opieki zdrowotnej. Jednocześnie we wszystkich ww. przypadkach osoby te złożyły oświadczenie o przysługującym prawie do świadczeń opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 50 ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

¹¹¹ Według stanu na dzień 27 listopada 2020 r.

¹¹² Dalej: „eWUŚ”.

Oświadczenia pacjentów zbierane były od stycznia 2013 r. w rejestracjach poszczególnych przychodni i poradni oraz segregowane miesiącami i latami.

(akta kontroli Tom V str. 97-98)

System informatyczny posiadał¹¹³ zautomatyzowane formularze skierowań, zleceń, wydawanych zaświadczeń, informacji dla lekarza kierującego wykorzystywane w ramach udzielania świadczeń pacjentom z możliwością ich ewidencjonowania, drukowania oraz modyfikowania wzorów w przypadku zmian przepisów prawa¹¹⁴. System zapewniał możliwość tworzenia nowych dokumentów/wydruków, jednak użytkownicy na dzień 27 listopada 2020 r. nie tworzyli samodzielnie nowych druków, a odbywało się to z poziomu administracyjnego z uwagi na jednolitość zarządzania jednostką.

W kontrolowanym okresie do dnia zakończenia czynności kontrolnych nie odnotowano awarii systemu, a także nie prowadzono ewidencji, w której awarie miałyby być wykazywane.

(akta kontroli Tom V str. 180-225)

Na podstawie opinii 20 osób spośród personelu medycznego¹¹⁵, dotyczącej wykorzystywanego w SZPZOZ systemu informatycznego stwierdzono, że 19 na 20 osób uznało ten system informatyczny za intuicyjny w obsłudze oraz za narzędzie wspierające ich pracę w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych¹¹⁶. Wszyscy wskazali również, że zostali przeszkoleni z obsługi wykorzystywanego w SZPZOZ systemu informatycznego, w tym ze wszystkich obsługiwanych przez nich funkcjonalności. Spośród 20 osób, 17 wskazało, że obsługują system informatyczny samodzielnie i nie wymagają wsparcia ze strony innych osób, a trzy pozostałe oświadczyły¹¹⁷, że były wspierane przez informatyka, położne i pielęgniarki.

(akta kontroli Tom IV str. 159-178)

2.7. Zakład został podłączony do Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych (zbudowanej przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia¹¹⁸ w ramach tzw. Systemu P1) w dniu 28 grudnia 2018 r. o 11:33. Zgodnie z art. 56 ust. 5 ustawy *sioz* podmioty lecznicze miały obowiązek podłączyć się do Systemu P1 nie później niż do dnia 31 grudnia 2019 r. Funkcjonujący w SZPZOZ 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-skierowania¹¹⁹. Stosowany w PZLA system informatyczny komunikował się z ww. platformą Systemu P1 w zakresie e-recepty¹²⁰.

SZPZOZ wykorzystywał standard HL7 CDA w zakresie transferu nieobrazowych danych medycznych dla dokumentów takich jak e-recepta, które w założeniach CEZ (dawniej CSIOZ) są tworzone zgodnie ze standardem IHE XDS.

(akta kontroli Tom V str. 180-225)

Zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektora SZPZOZ nie prowadzono ewidencji ilościowej wystawianych recept zarówno tych w formie papierowej, jak i elektronicznej. Dyrektor wskazał również, że w Zakładzie wystawiono recepty papierowe z uwagi

¹¹³ Lekarze jednak nie korzystali z wszystkich możliwości, które zapewniał system CliniNET w zakresie wystawiania elektronicznej dokumentacji, co zostało opisane szczegółowo w pkt 2.5 niniejszego wystąpienia.

¹¹⁴ Z poziomu administracji systemu.

¹¹⁵ Sześciu lekarzy POZ, siedmiu lekarzy AOS, dwie pielęgniarki i pięć położnych.

¹¹⁶ Jedna osoba wskazała na nieprawidłowości w działaniu biblioteki leków.

¹¹⁷ Żadna z trzech osób nie podała precyzyjnie zakresu w jakim wymagała wsparcia.

¹¹⁸ Obecnie Centrum e-Zdrowia (CEZ).

¹¹⁹ E-recepta i e-skierowanie to cyfrowe wersje dotychczasowej papierowej recepty i papierowego skierowania.

¹²⁰ Stan wdrażania e-skierowań został opisany w części 2.5 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

na m.in. pacjentów w ramach tzw. świadczeń transgranicznych, recepty na leki z importu docelowego, recepty pro-auctore.

(akta kontroli Tom IV str. 344)

SZPZOZ na dzień 4 grudnia 2020 r. był w trakcie realizacji udzielonego zamówienia publicznego¹²¹, w ramach którego założono dostarczenie m.in. modułów związanych z prowadzeniem dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej, e-skierowań czy urządzeń wielofunkcyjnych. Zdaniem Dyrektora SZPZOZ ww. elementy mają zapewnić wywiązanie się z terminu prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej od dnia 1 stycznia 2021 r., zgodnie z § 72 rozporządzenia ws. *dokumentacji medycznej*, oraz wprowadzenie e-skierowań od 8 stycznia 2021 r.

(akta kontroli Tom IV str.342-343, Tom V str. 278, 297, 180-225)

Dyrektor SZPZOZ wskazał, że informował pracowników o zbliżającym się terminie wprowadzającym obowiązek prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej i e-skierowań poprzez wydanie instrukcji w sprawie dokumentacji medycznej w Samodzielnym Zespole Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Oleśnicy¹²² oraz komunikatu w dniu 30 listopada 2020 r.

(akta kontroli Tom V str. 295-296)

2.8. Rolę „Asystenta”, za pośrednictwem Rejestru Asystentów Medycznych, ośmiu lekarzy¹²³ nadało łącznie 13 osobom¹²⁴, tym samym zostały one upoważnione do wystawiania w ich imieniu e-zwolnień.

(akta kontroli Tom IV str. 344-350)

Pisemnych wyjaśnień w sprawie niewykorzystania możliwości nadania uprawnień tzw. asystentom medycznym do wypisywania e-recept i e-zwolnień udzielił, po przeprowadzeniu rozmów z lekarzami zatrudnionymi w SZPZOZ, Dyrektor ds. leczenia i wskazał m.in. że:

- w Zakładzie wydaje się zbyt małą liczbę zwolnień w ciągu dnia,
- proces wydawania zwolnień w PUE-ZUS nie wymaga dużego nakładu czasu,
- większość lekarzy samodzielnie wypisuje zwolnienia, aby uniknąć błędów.

W zakresie e-zwolnień Zakład Ubezpieczeń Społecznych Inspektorat w Oleśnicy przeszkolił 66 lekarzy oraz 13 asystentów medycznych. Natomiast w zakresie e-recept przeszkolono 66 lekarzy, a szkolenia w tym zakresie prowadził:

- Dolnośląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia,
 - CompuGroup Medical Polska Sp. z o.o.,
- oraz informatyk SZPZOZ w formie wewnętrznego szkolenia.

(akta kontroli Tom V str. 236, 239, 270)

2.9. Analiza czasu wypełniania najczęściej wypisywanych formularzy wykazała, że średni czas wypełniania dokumentacji w postaci elektronicznej wynosił:

- 3 minuty 22 sekundy dla zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne (e-zlecenie),
- 37 sekund dla e-recepty - powtórzenie leku,
- 49 sekund dla e-recepty - wypisanie nowego leku,
- 2 minuty 57 sekund dla karty DiLO¹²⁵,

¹²¹ Opisanego w pkt 2.3 niniejszego wystąpienia pokontrolnego. Termin realizacji przetargu został przedłużony do 1 marca 2021 r. z wyjątkiem modułu EDM, e-skierowań oraz podłączenia i uruchomienia urządzeń wielofunkcyjnych, dla których to określono termin 31 grudnia 2020 r.

¹²² Będącej załącznikiem nr 1 do zarządzenia nr 7 z dnia 15 maja 2020 r. Dyrektora Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Oleśnicy.

¹²³Tj. 12% spośród 66 lekarzy zatrudnionych w SZPZOZ.

¹²⁴ W tym 11 osób wykonywało zawód medyczny, a dwie osoby inne czynności pomocnicze.

- 1 minuta 23 sekundy dla zwolnienia lekarskiego¹²⁶,
- 30 sekund dla skierowania do poradni specjalistycznej,
- 33 sekundy dla skierowania na badania laboratoryjne,
- 30 sekund dla skierowania na badania diagnostyczne obrazowe,
- 4 minuty 18 sekund dla skierowania do sanatorium¹²⁷,
- 17,5 sekund dla zaświadczenia lekarskiego (oraz 41 sekund w postaci papierowej),
- 38 sekund dla skierowania do szpitala,
- 2 minuty 35 sekund dla informacji dla lekarza POZ/lekarza kierującego.

Badania dokonano na podstawie pomiaru czasu wprowadzania co najmniej pięciu formularzy dla każdego typu dokumentacji, z wyjątkiem kart DiLO, zaświadczeń lekarskich, skierowań do sanatorium, transportu sanitarnego, dla których dokonano odpowiednio trzech, czterech (dwóch wprowadzanych elektronicznie i dwóch uzupełnianych papierowo), dwóch oraz jednego pomiaru czasu. Dyrektor SZPZOZ wyjaśnił, że z uwagi na obostrzenia sanitarne obowiązujące w gabinetach lekarskich brak było możliwości przeprowadzenia kolejnych pomiarów.

(akta kontroli Tom V str. 319-322)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. SZPZOZ nierzetelnie przeprowadził inwentaryzację sprzętu komputerowego, gdyż: [1] w spisach arkuszowych z natury z dnia 12 listopada 2019 r. (gabinet pokój nr 58) oraz 6 listopada 2019 r. (poradnia reumatologiczna, oba pomieszczenia w zakładzie leczniczym przy ul. Ludwikowskiej 10 w Oleśnicy) ujęte zostały pod pozycjami 1 zestawy komputerowe szt. 4 (łącznie), podczas gdy zgodnie z księgą inwentarzową ww. pomieszczeń SZPZOZ nie posiadał takiego środka trwałego, a jedynie po dwa komputery i dwa monitory w danych pomieszczeniach; [2] SZPZOZ sporządzał arkusze spisu z natury niezgodnie z obowiązującym wzorem wskazanym w § 15 ust. 4 *Instrukcji w sprawie gospodarki majątkiem trwałym, inwentaryzacji majątku oraz odpowiedzialności za powierzone mienie w SZPZOZ*¹²⁸, będącym załącznikiem nr 2 do zarządzenia nr 14/2014 dyrektora Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Oleśnicy z dnia 15 października 2014 r. *w sprawie instrukcji kontroli finansowej i obiegu dokumentów finansowo-księgowych w Samodzielnym Zespole Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Oleśnicy*, tj. stwierdzono, że użytkowany wzór arkusza spisu z natury nie posiadał kolumny nr 2 (*KTM – symbol indeksu*) określonej we wzorze, a także nie uzupełniano kolumn w zakresie ceny oraz wartości.

Dyrektor SZPZOZ wyjaśnił, że: [1] wartości zestawów komputerowych są zgodne z zapisami w księgach rachunkowych i inwentarzowych, a Krajowy Standard Rachunkowości nr 11 dopuszcza tworzenie obiektów inwentarzowych np. zestawów komputerowych; [2] spis z natury prowadzony był na zakupionych gotowych arkuszach spisowych, a stosowne zmiany ujednolicające wzór spisu z natury zostaną wprowadzone nie później niż przed następną inwentaryzacją.

¹²⁵ Wypełniane na platformie zewnętrznej udostępnionej przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

¹²⁶ Wypełniane na platformie zewnętrznej ZUS-PUE.

¹²⁷ Wypełniane na platformie zewnętrznej udostępnionej przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

¹²⁸ Dalej: „Instrukcja”.

NIK nie podziela stanowiska zaprezentowanego w przywołanych wyjaśnieniach, gdyż w Krajowym Standardzie Rachunkowości nr 11 „Środki trwałe”¹²⁹ pod pkt 5.3 określono, że: *każdemu obiektowi inwentarzowemu nadaje się unikalny (niepowtarzalny), kolejny numer inwentarzowy, zamieszczany – w miarę możliwości – w sposób trwały na obiekcie. Numer ten, wraz z opisem obiektu środka trwałego, ujmuje się we wchodzącej w skład ewidencji środków trwałych (przyjmującej formę np. kart inwentarzowych) – księdze obiektów (księdze inwentarzowej), prowadzonej na bieżąco oraz odpowiednio przechowywanej i zabezpieczonej, zgodnie z wymogami ustawy. W pkt 5.5 Standardów wskazano, że obiekt inwentarzowy może stanowić zbiorczy obiekt inwentarzowy, w skład którego wchodzi dwa lub więcej środków trwałe. Natomiast w księdze inwentarzowej nie ujęto osobno unikalnego numeru obiektu inwentarzowego ani w żaden sposób nie zaznaczono, że dwa osobne składniki majątku, tj. monitor i komputer, tworzą obiekt inwentarzowy.*

(akta kontroli Tom V str. 65, 67-93, 274-277, 293-294)

2. Nie zostało wyegzekwowane¹³⁰ przekazanie uprawnień administratora (w formie haseł i loginu) od dostawcy oprogramowania systemu informatycznego. Tym samym SZPZOZ nie realizował praw wynikających z zawartej umowy w zakresie eksploatacji systemu jako administrator. Zgodnie bowiem z pkt 15 formularza ofertowego, stanowiącego załącznik do umowy z dnia 24 stycznia 2013 r. na zakup i wdrożenie systemu informatycznego w jednostkach i komórkach organizacyjnych SZPZOZ, wykonawca oświadczył, że wraz z podpisaniem protokołu odbioru na zakup i wdrożenie systemu informatycznego przekaze zamawiającemu (SZPZOZ) komplet haseł oraz informacji niezbędnych do administrowania i eksploatacji przedmiotu umowy. Podpisany przez obie ww. strony protokół odbioru systemu CliniNET z dnia 31 października 2013 r. nie wskazuje na uwagi w zakresie braku przekazania haseł administratora.

Dyrektor SZPZOZ¹³¹ wskazał m.in. że wielokrotnie zwracał się do wykonawcy zamówienia o przekazanie pełnych uprawnień administratora (na dowód powyższego złożył pismo z dnia 20 lutego 2019 r. kierowane do CompuGroup Medical Polska Sp. z o.o.¹³² w tym zakresie), oraz że w specyfikacji technicznej realizowanego obecnie zamówienia¹³³ zostało zamieszczone wymaganie przekazania uprawnień administratora.

(akta kontroli Tom IV str. 1-18, Tom V str. 291, 293)

OCENA CZĄSTKOWA

Stosowane narzędzia informatyczne, tj. zarówno systemy informatyczne, jak i sprzęt komputerowy, wspierały personel medyczny w procesie związanym z udzielaniem ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, jednak personel medyczny nie wykorzystywał wszystkich możliwości w tym zakresie. SZPZOZ był podłączony do Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych (tzw. Systemu P1), a także w Zakładzie nadano uprawnienia 13 osobom w Rejestrze Asystentów Medycznych.

¹²⁹ Komunikat Ministra Rozwoju i Finansów z dnia 25 maja 2017 r. w sprawie ogłoszenia uchwały Komitetu Standardów Rachunkowości w sprawie przyjęcia Krajowego Standardu Rachunkowości Nr 11 „Środki trwałe”. Dz.Urz. MRiF poz. 105.

¹³⁰ Według stanu na 4 listopada 2020 r.

¹³¹ Dyrektor SZPZOZ podpisał protokół odbioru.

¹³² Dostawca systemu CliniNET.

¹³³ Opisanego w pkt 2.3 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

IV. Wnioski

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

Wnioski

1. Prowadzenie ewidencji czasu pracy pracowników w sposób umożliwiający weryfikację przepracowanego czasu.
2. Uzupełnienie dokumentacji pracowniczej o wymagane zakresy obowiązków.
3. Zapewnienie spełnienia przez osobę zatrudnioną na stanowisku położnej koordynującej niezbędnych wymagań.
4. Rzetelne prowadzenie inwentaryzacji sprzętu komputerowego.
5. Wyegzekwowanie od dostawcy systemu informatycznego uprawnień do eksploataowania jako administrator posiadanego systemu informatycznego.

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 wykonaniu wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Wrocław, grudnia 2020 r.

Kontroler
Dawid Matschay
Inspektor kontroli państwowej

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

.....
podpis

.....
podpis