



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Departament Zdrowia

KZD.411.001.01.2020

Małgorzata Zaława-Dąbrowska

Samodzielny Publiczny Zespół
Zakładów Lecznictwa Otwartego
Warszawa-Żoliborz

01-637 Warszawa
ul. Karola Szajnochy 8

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

R/20/001 Organizacja pracy i zakres obowiązków administracyjnych personelu medycznego
w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Żoliborz, 01-637 Warszawa, ul. Karola Szajnochy 8 (zwany dalej SPZZLO Warszawa-Żoliborz)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Małgorzata Zaława-Dąbrowska, Dyrektor, od dnia 1 sierpnia 2005 r. (akta kontroli, str. 525)
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none">1. Zakres obowiązków personelu poszczególnych zawodów medycznych.2. Wpływ obciążenia personelu medycznego obowiązkami administracyjnymi na leczenie pacjentów.3. Zastosowanie narzędzi informatycznych wspierających proces udzielania świadczeń zdrowotnych; przekazywanie danych do NFZ.
Okres objęty kontrolą	Lata 2019-2020 (do dnia 31 sierpnia 2020 r.)
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o <i>Najwyższej Izbie Kontroli</i> ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia
Kontroler	Tomasz Stawicki, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/14/2020 z 9 czerwca 2020 r. (akta kontroli, str. 1-2)

¹ Dz. U. z 2020 r. poz. 1200, zwana dalej ustawą o NIK.

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W SPZZLO Warszawa-Żoliborz organizacja pracy personelu medycznego, z uwzględnieniem czynności administracyjnych, oraz podział kompetencji zapewniły realizację świadczeń ambulatoryjnej opieki zdrowotnej.

Wykonywane przez pracowników czynności odpowiadały zakresom obowiązków. Personel niemedyczny wspierał pracę personelu medycznego w procesie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, wykonując zadania administracyjne.

Na badania podmiotowe i/lub przedmiotowe pacjenta lekarze przeznaczali średnio 57% czasu trwania porady, a 43% na wypełnienie dokumentacji medycznej i inne czynności administracyjne, nie korzystając z możliwości upoważnienia tzw. asystentów medycznych do wystawiania w ich imieniu e-zwolnień i e-recept.

SPZZLO Warszawa-Żoliborz został wyposażony w narzędzia informatyczne wspomagające pracę personelu, zarówno przy sporządzaniu sprawozdawczości, jak i udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej.

Dokumentacja medyczna prowadzona była w postaci papierowej, z wykorzystaniem do jej tworzenia systemu informatycznego. Prowadzona analiza ryzyka dotycząca warunków organizacyjno-technicznych do prowadzenia dokumentacji w postaci elektronicznej, do dnia zakończenia czynności kontrolnych, nie została zakończona.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe³ kontrolowanej działalności

SPZZLO Warszawa-Żoliborz jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, w rozumieniu art. 4 ust.1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej*⁴, utworzonym przez miasto stołeczne Warszawa. Działalność leczniczą, w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, prowadzi od dnia 9 listopada 1993 r. Uzyskał Certyfikat Akredytacyjny potwierdzający spełnianie standardów akredytacyjnych dla podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie Zespołu Lecznictwa Ambulatoryjnego Żoliborza, Bielan i Łomianek (po raz pierwszy w 2011 r. i ponownie w 2020 r.⁵).

(akta kontroli, str. 15-94, 218-313, 782-784, 1624-1632)

OBSZAR

1. Zakres obowiązków personelu poszczególnych zawodów medycznych

Opis stanu faktycznego

Świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych udzielane były na podstawie umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia⁶ w następujących rodzajach świadczeń: podstawowa opieka zdrowotna⁷, ambulatoryjna opieka specjalistyczna⁸, rehabilitacja lecznicza, leczenie stomatologiczne, opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, profilaktyczne programy zdrowotne oraz

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

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

⁴ Dz. U. z 2020 r. poz. 295, ze zm.

⁵ Certyfikat nr 2020/P/20 z dnia 12 maja 2020 r.

⁶ Zwany dalej NFZ.

⁷ Zwana dalej POZ.

⁸ Zwana dalej AOS. W tym ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne.

program pilotażowy opieki koordynowanej w podstawowej opiece zdrowotnej „POZ PLUS”.

Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane były w 12 jednostkach organizacyjnych SPZZLO Warszawa-Żoliborz (Przychodniach)⁹.

(akta kontroli, str. 218-313, 1354-1374, 1305-1336)

W SPZZLO Warszawa-Żoliborz, według stanu na dzień 30 czerwca 2020 r., zatrudnionych było, przy uwzględnieniu różnych form zatrudnienia, 781 osób. Podstawową formą zatrudnienia było zatrudnienie na podstawie umowy o pracę, które wynosiło 545 osób (69,8%). Na podstawie umów cywilnoprawnych – łącznie 236 osób, w tym na podstawie umowy zlecenia – 37 osób (4,7%) oraz umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych (tzw. kontrakty) – 199 osób (25,5%). W porównaniu do 1 stycznia 2019 r. zwiększyła się liczba zatrudnionych na podstawie umowy o pracę o 14 osób (2,6%) oraz liczba udzielających świadczeń na tzw. kontraktach o 19 osób (10,6%), natomiast zmniejszyła się liczba zatrudnionych na podstawie umowy zlecenia, o 16 osób (30,2%).

(akta kontroli, str. 1623)

Personel medyczny stanowił 72,6% (590 osób) ogółu zatrudnionych¹⁰, w tym:

- 279 lekarzy (34,3% ogółu zatrudnionych) udzielało świadczeń na podstawie umowy o pracę – 77 osób (27,6%), umowy zlecenia – 34 osoby (12,2%) oraz tzw. kontrakty – 168 osób (60,2%);
- 188 pielęgniarek i położnych (23,1% ogółu zatrudnionych) udzielało świadczeń na podstawie umowy o pracę – 170 osób (90,4%), umowy zlecenia – 13 osób (6,9%) oraz tzw. kontrakty – 5 osób (2,7%);
- 68 osób z innym wyższym wykształceniem medycznym (8,4% ogółu zatrudnionych) udzielało świadczeń na podstawie umowy o pracę – 46 osób (67,6%) oraz tzw. kontrakty – 22 osoby (32,4%);
- 38 osób personelu ze średnim wykształceniem medycznym – technicy medyczni (4,7% ogółu zatrudnionych) udzielało świadczeń na podstawie umowy o pracę – 28 osób (73,7%) oraz tzw. kontrakty – 10 osób (26,3%);
- 17 osób pozostałego personelu działalności podstawowej (2,1% ogółu zatrudnionych), na podstawie umowy o pracę – 16 osób (94,1%) oraz jedna osoba na umowę zlecenia.

Pozostałe 27,4% (223 osoby) zatrudnionych stanowił personel niemedyczny, w tym:

- 93 rejestratorki i statystycy medyczni (11,4% ogółu zatrudnionych) na podstawie umowy o pracę,
- 69 pracowników obsługi (8,5% ogółu zatrudnionych) na podstawie umowy o pracę,
- 61 pracowników administracji (7,5% ogółu zatrudnionych) na podstawie umowy o pracę – 58 osób (95,1%) oraz trzy osoby (4,9%) na umowę zlecenie.

(akta kontroli, str. 472-474, 1623)

Personel legitymował się wymaganymi kwalifikacjami i stażem pracy w zawodzie¹¹, zgodnie z wymogami określonymi w art. 6-8 ustawy z dnia 27 października 2017 r.

⁹ Na terenie Warszawy: ul. Szajnochy nr 8, ul. Elbląska nr 35, ul. Felińskiego nr 8, ul. Żeromskiego nr 13, ul. Wrzeciono nr 10C, ul. Kochowskiego nr 4, ul. Kochanowskiego nr 19, ul. Kleczewska nr 56, ul. Conrada nr 15, ul. Klaudyński nr 26B, Sieciechowska nr 4, oraz w Łomiankach przy ul. Szpitalnej 6.

¹⁰ Według stanu na dzień 31 grudnia 2019 r. zatrudnionych łącznie było 813 osób, w tym na podstawie umowy o pracę – 557 osób oraz na podstawie umów cywilnoprawnych: umowy zlecenia – 51 osób i tzw. kontraktów – 205 osób.

¹¹ Ustaleń dokonano na podstawie losowo wybranej dokumentacji personalnej: trzech lekarzy POZ, sześciu lekarzy AOS, trzech pielęgniarek POZ, trzech pielęgniarek AOS, trzech położnych, z którymi SPZZLO Warszawa-Żoliborz zawarł umowy o pracę.

o podstawowej opiece zdrowotnej¹², w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami¹³ oraz w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej¹⁴. W kartach opisu stanowiska poszczególnych pracowników wyodrębniono zadania i obowiązki o charakterze ogólnym, szczegółowy zakres obowiązków, a także uprawnienia i zakres odpowiedzialności.

(akta kontroli, str. 597-776, 795-915)

Dostępność miejsca udzielania świadczeń oraz personelu medycznego wraz z czasem jego pracy¹⁵ była zgodna z umowami zawartymi z NFZ. Zmiany w harmonogramie dotyczące osób udzielających świadczeń dokonywane były na bieżąco z wykorzystaniem systemu informatycznego NFZ, tj.: Systemu Zarządzania Obiegiem Informacji.

(akta kontroli, str. 597-778, 777-778, 1018-1039)

Przyjmowaniem i weryfikacją deklaracji wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń zdrowotnych z zakresu POZ tj.: lekarza POZ, pielęgniarki POZ i położnej POZ zajmowały się rejestratorki, co było zgodne z opisem ich stanowiska pracy¹⁶.

W latach 2019-2020 (I półrocze) łączna liczba nowych deklaracji wyboru lekarza POZ, pielęgniarki POZ i położnej POZ wyniosła 43,1 tys., w tym 21,0 tys. deklaracji wyboru lekarza POZ, 15,1 tys. deklaracji wyboru pielęgniarki POZ i 7,0 tys. deklaracji wyboru położnej POZ. Największą liczbę złożonych deklaracji wyboru odnotowano w I półroczu 2019 r. (9,4 tys. deklaracji wyboru lekarza POZ, 6,6 tys. pielęgniarki POZ i 2,9 tys. położnej POZ), a najmniejszą w I półroczu 2020 r. (4,3 tys. deklaracji wyboru lekarza POZ, 3,3 tys. pielęgniarki POZ i 1,5 tys. położnej POZ).

(akta kontroli, str. 578-586, 920-925, 1051-1072, 1403-1406)

Zbiorcza dokumentacja medyczna była tworzona i prowadzona w rejestracjach, pracowniach i gabinetach zabiegowych SPZZLO Warszawa-Żoliborz w zależności od rodzaju udzielanego świadczenia medycznego. Wypełnianiem dokumentacji zbiorczej zajmowali się upoważnieni pracownicy poszczególnych komórek organizacyjnych, głównie pielęgniarki, technicy i personel rejestracji.

Pobieraniem opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej, o których mowa w art. 28 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹⁷ zajmowali się upoważnieni pracownicy rejestracji w poszczególnych przychodniach. Do wystawiania faktur VAT dotyczących udostępniania dokumentacji medycznej, wyznaczony był pracownik administracyjny. Zasady udostępniania dokumentacji medycznej regulowała procedura „Nadzór nad dokumentacją medyczną ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w SPZZLO Warszawa-Żoliborz” oraz procedura „Przekazywanie, archiwizacja i wypożyczanie dokumentacji d/z Składnicy Akt/Magazynów Akt”. Łączna liczba udostępnień na wniosek osób fizycznych

¹² Dz.U. z 2020 r. poz. 172, ze zm.

¹³ Dz.U. z 2011 r. Nr 151, poz. 896.

¹⁴ Dz.U. z 2016 r. poz. 357, ze zm.

¹⁵ Badanie przeprowadzono na dzień 6 lipca 2020 r. dla losowo wybranych pracowników (lekarzy pielęgniarek i położnych).

¹⁶ Ustalono na podstawie sześciu losowo wybranych pracowników rejestracji.

¹⁷ Dz. U. z 2020 r. poz. 849, zwana dalej ustawą o prawach pacjenta.

i instytucji, o których mowa w art. 26 ust. 3 ustawy o *prawach pacjenta*, w latach 2019-2020 (I półrocze) wyniosła 2062.

Wypełnianiem dokumentacji indywidualnej zewnętrznej, o której mowa w § 2 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w *sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*¹⁸, wydawanej pacjentowi, zajmowali się lekarze POZ w ramach realizowanych świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, a w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej lekarze udzielający świadczeń w danym zakresie. Dokumentacja wydawana była pacjentom w dniu udzielenia świadczenia.

(akta kontroli, str. 578-583, 1393-1394, 1412-1444, 1449-1534)

Czynności administracyjne związane z realizacją i rozliczeniem umowy zawartej z NFZ (m.in. tworzenie raportów statystycznych, tj. informacji o udzielonych świadczeniach opieki zdrowotnej w okresie sprawozdawczym, tworzenie raportów o harmonogramach przyjęć pacjentów – pierwsze wolne terminy, tworzenie list aktywnych POZ, monitorowanie na bieżąco systemu SZOI) oraz sprawozdania wynikające ze statystyki publicznej wykonywane były przez dwóch wyznaczonych pracowników zatrudnionych w Dziale Rozliczeń, Analiz i Statystyki Medycznej.

(akta kontroli, str. 578-583, 991-1000, 1184-1189, 1214-1216)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Wykonywane przez pracowników SPZZLO Warszawa-Żoliborz czynności odpowiadały zakresom obowiązków. Poszczególne grupy zawodowe wykonywały swoje zadania zgodnie z kwalifikacjami. Zatrudniony personel niemedyczny wspierał pracę personelu medycznego w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych, wykonując zadania administracyjne.

OBSZAR

2. Wpływ obciążenia personelu medycznego obowiązkami administracyjnymi na leczenie pacjentów.

Opis stanu
faktycznego

W Regulaminie Organizacyjnym¹⁹ szczegółowo określono zasady organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych oraz dostępności i jakości świadczeń, strukturę organizacyjną zakładu leczniczego i miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyjątkiem organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych na odległość za pośrednictwem systemów teleinformatycznych i systemów łączności. Regulamin Organizacyjny, a także harmonogramy pracy lekarzy w poszczególnych poradniach, dostępne były dla pacjentów w jednostkach organizacyjnych oraz na stronie internetowej jednostki²⁰. Na stronie internetowej zamieszczono również informacje dotyczące numerów telefonów kontaktowych, zarówno do rejestracji w poszczególnych przychodniach, jak i numer telefonu infolinii. Rejestracje wizyt ułatwiała możliwość zapisu on-line z wykorzystaniem aplikacji e-Portal.

(akta kontroli, str. 15-94, 1393-1394)

¹⁸ Dz. U. z 2020 r. poz. 666, zwane dalej *rozporządzeniem w sprawie dokumentacji medycznej*. Do dnia 14 kwietnia 2020 r. obowiązywało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 2069).

¹⁹ Regulamin Organizacyjny przyjęty i wprowadzony zarządzeniem Dyrektora SPZZLO Warszawa-Żoliborz nr 41/2016 z dnia 28 lipca 2016 r., zwany dalej *Regulaminem Organizacyjnym*.

²⁰ Źródło: <https://spzzlo.pl/>.

W związku z wejściem w życie z dniem 8 marca 2020 r. ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych²¹, zarządzeniem nr 22/2020 Dyrektora SPZZLO Warszawa-Żoliborz z dnia 19 marca 2020 r. w sprawie podjęcia działań zapobiegających rozprzestrzenianiu się koronawirusa (COVID-19)²² wprowadzono zasady dotyczące organizacji pracy personelu i poradni oraz zasady postępowania w przypadku podejrzenia zakażenia koronawirusem pacjenta, w tym uregulowano możliwość uzyskania przez pacjenta teleporady, e-recepty i e-zwolnienia. Opracowano także instrukcję postępowania w SPZZLO Warszawa-Żoliborz z pacjentem podejrzanym o zachorowanie na COVID-19 (nr POZ.B07-19 (EPI.X-04) z dnia 11 marca 2020 r.), której celem było zapewnienie bezpieczeństwa epidemiologicznego pacjentom i pracownikom przebywającym w SPZZLO Warszawa-Żoliborz poprzez zapobieganie rozprzestrzenianiu się koronawirusa SARS-CoV-2.

W trakcie prowadzonych czynności kontrolnych w SPZZLO Warszawa-Żoliborz kierownik jednostki kontrolowanej określił procedurę nr POZ B.07-23; EPI.P-14 obowiązującą od 30 czerwca 2020 r., w której zdefiniowano schemat postępowania w służbie w przychodni z pacjentem podejrzanym o zachorowanie na COVID-19 lub inną chorobę zakaźną²³ oraz procedurę obowiązującą od 1 lipca 2020 r., w której uregulowano zasady postępowania w przypadku rejestracji wizyty lub teleporady w czasie zagrożenia COVID-19²⁴.

(akta kontroli, str. 920-988)

System rejestrowania i przyjmowania pacjentów uwzględniał podział przyjęć na planowe, pilne oraz nagłe z problemami zdrowotnymi. Czas trwania wizyty określono co 15 minut. W sytuacjach wzmożonej zachorowalności, w okresie jesienno-zimowym, pacjenci zapisywani byli z częstotliwością co 10 minut. Liczba pacjentów przyjętych przez lekarzy w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej uzależniona była między innymi od harmonogramu pracy lekarza. Średnia przyjęć przez lekarza wynosiła od 3 do 4 pacjentów na godzinę.

W dniu przyjęć, u każdego lekarza POZ pozostawione były miejsca dla pacjentów wymagających przyjęcia z nagłymi problemami zdrowotnymi. W AOS w grafikach przyjęć poszczególnych lekarzy wydzielone były miejsca dla pacjentów pierwszorazowych, z uwzględnieniem kryterium medycznego – przypadek stabilny i pilny.

(akta kontroli, str. 920-924, 1393-1394, 1583-1585)

Na podstawie zbiorczych danych przedstawionych przez SZPZZLO Warszawa-Żoliborz, w 2019 r. lekarze, pielęgniarki i położne udzielający świadczeń w POZ udzielili łącznie 251,0 tys. porad 103,9 tys. pacjentom, w tym 58,1 tys. pacjentów (55,9%) zgłosiło się na poradę do lekarza, więcej niż jeden raz. W I półroczu 2020 r. udzielono 107,5 tys. porad 45,8 tys. pacjentom, w tym 26,1 tys. pacjentów (57,0%) zgłosiło się więcej niż jeden raz.

W 2019 r. lekarze AOS udzielili 173 tys. porad, 77,6 tys. pacjentom, w tym 37,6 tys. pacjentów (48,5%) zgłosiło się na poradę do lekarza, więcej niż jeden raz.

²¹ Dz.U. 2020 r. poz. 374, ze zm.

²² Zmienionym zarządzeniem nr 30/2020 Dyrektora SPZZLO Warszawa-Żoliborz z dnia 29 maja 2020 r. w sprawie przedłużenia okresu obowiązywania zarządzenia nr 22/2020 do dnia 31 sierpnia 2020 r.

²³ „Postępowanie w służbie w przychodni z pacjentem podejrzanym o zachorowanie na COVID-19 lub inną chorobę zakaźną”.

²⁴ „Procedura Rejestracji Pacjentów w czasie zagrożenia epidemiologicznego”.

W I półroczu 2020 r. udzielono 62,3 tys. porad 30,7 tys. pacjentom, w tym 13,8 tys. pacjentów (45,1%) zgłosiło się więcej niż jeden raz.

(akta kontroli, str. 787-791)

W I półroczu 2020 r.²⁵ udzielono świadczeń zdrowotnych w formie teleporady 41,6 tys. pacjentom w POZ, i 15,5 tys. w AOS, co stanowiło odpowiednio: 30,0%, 20,6% liczby pacjentów, którym udzielono porad lekarskich w danym rodzaju umowy.

(akta kontroli, str. 926-928)

Badanie czasu trwania poszczególnych etapów 349 porad lekarskich udzielonych przez 20 lekarzy²⁶, (w tym: 226 porad zostało udzielonych pacjentom w formie teleporady i 123 w bezpośrednim kontakcie z pacjentem w gabinecie lekarskim) wykazało, że średni czas trwania porady, bez rozróżnienia na formę jej udzielenia, wyniósł 15 min i 10 sek. Na badanie przedmiotowe i/lub podmiotowe przeznaczano średnio 9 min 5 sek., co stanowiło 57,2% czasu trwania porady, a wypełnienie dokumentacji medycznej i inne czynności administracyjne 6 min 48 sek., co stanowiło 42,8% czasu trwania porady.

Średni czas trwania porady udzielonej w bezpośrednim kontakcie z pacjentem wyniósł 19 min i 16 sek., w tym 42,4% czasu trwania porady zostało przeznaczone przez lekarza na wypełnienie dokumentacji medycznej i inne czynności administracyjne (średnio 8 min i 10 sek.).

Średni czas trwania teleporady był krótszy od porady udzielonej pacjentowi w bezpośrednim kontakcie i wyniósł 12 min i 56 sek., w czasie której lekarz przeznaczył 50,1% czasu jej trwania na wypełnienie dokumentacji medycznej i inne czynności administracyjne (średnio 6 min i 29 sek.).

Średni czas trwania porady lekarskiej udzielonej przez lekarzy w zakresie POZ był dłuższy o ok. półtorej minuty od porady udzielonej przez lekarzy AOS i wynosił w POZ 15 min i 30 sek. (w AOS 13 min i 53 sek.).

Lekarze udzielający porad w POZ przeznaczali średnio więcej czasu na wypełnienie dokumentacji i inne czynności administracyjne (47,4%) niż lekarze w AOS (43,3%).

(akta kontroli, str. 1101-1176)

Analiza czasu wypełnienia elektronicznie przez lekarzy²⁷, dwunastu wypisywanych w podmiocie leczniczym formularzy²⁸ wykazała, że średni czas ich wypełnienia wyniósł 2 min i 4 sek. Najkrócej trwało wypełnienie skierowania na badanie laboratoryjne – średni czas wyniósł 47 sek. (od 20 sek. do 80 sek.) a najdłużej wypisywanie skierowania do sanatorium – średni czas wyniósł 5 min i 35 sek. (od 2 min i 18 sek. do 13 min i 33 sek.).

²⁵ Dotyczy okresu, w którym jednostka świadczyła porady w formie teleporady marzec – czerwiec 2020 r.

²⁶ Badanie polegało na wypełnieniu przez lekarzy tabeli obejmującej informacje o rodzaju udzielonej porady i czasu trwania poszczególnych etapów porady w wyniku udzielonych porad. W badaniu udział wzięło 20 lekarzy w tym 15 lekarzy POZ i 5 lekarzy AOS w wieku od 28 do 81 lat, z czego w przedziale wiekowym: do 40 lat – czterech lekarzy (trzech lekarzy POZ i jeden lekarz AOS), w przedziale wiekowym 41–50 lat – czterech lekarzy (wszyscy z POZ), w przedziale wiekowym 51–60 lat – pięciu lekarzy (trzech lekarzy POZ i dwóch lekarzy AOS), w przedziale wiekowym powyżej 61 lat – siedmiu lekarzy (pięciu lekarzy POZ i dwóch lekarzy AOS).

²⁷ Badanie przeprowadzono na grupie trzech lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej oraz dwóch lekarzy specjalistów: chirurgii i urologii w wieku od 28 do 60 lat (średnia wieku lekarzy biorących udział w badaniu – 46 lat). Czas wypełnienia poszczególnych dokumentów mierzony był od rozpoczęcia wypełniania dokumentu przez lekarza do momentu, gdy system wymagał jego zatwierdzenia. Czas mierzony był przy wykorzystaniu stopera.

²⁸ Zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne (e-zlecenie), recepta (e-recepty) – powtórzenie leku, recepta (e-recepty) – wypisanie nowego leku, Karta DiLO, zwolnienia lekarskie, skierowania do poradni specjalistycznej, skierowania na badania laboratoryjne, skierowania na badania diagnostyczne obrazowe, skierowania do sanatorium, zaświadczenia lekarskie, skierowania do szpitala, informacja dla lekarza POZ/lekarza kierującego.

Czas wypełnienia pozostałych formularzy przedstawiał się następująco, zaczynając od najkrótszego średniego czasu:

- skierowania do poradni specjalistycznej – średni czas wyniósł 49 sek. (od 20 sek. do 1 min 59 sek.),
- skierowania na badania diagnostyczne obrazowe – średni czas wyniósł 50 sek. (od 9 sek. do 2 min i 18 sek.),
- recepty (e-recepty) obejmującej wypisanie nowego leku – średni czas wyniósł 1 min 9 sek. (od 28 sek. do 2 min i 6 sek.),
- skierowania do szpitala – średni czas wyniósł 1 min i 10 sek. (od 39 sek. do 2 min i 33 sek.),
- informacji dla lekarza POZ/lekarza kierującego – średni czas wyniósł 1 min i 17 sek. (od 24 sek. do 2 min i 25 sek.),
- zaświadczenia lekarskiego – średni czas wyniósł 1 min i 24 sek. (od 35 sek. do 2 min i 34 sek.),
- zwolnienia lekarskiego (zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy na druku ZUS ZLA) – średni czas wyniósł 1 min i 32 sek. (od 39 sek. do 2 min i 57 sek.),
- recepty (e-recepty) obejmującej powtórzenie leku – średni czas wyniósł 2 min i 28 sek. (od 29 sek. do 8 min 38 sek.),
- zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne (e-zlecenie) – średni czas wyniósł 4 min 18 sek. (od 1 min i 52 sek. do 8 min i 3 sek.),
- karty DiLO – średni czas wyniósł 5 min i 21 sek. (od 5 min i 3 sek. do 5 min i 48 sek.).

(akta kontroli, str. 1350-1351, 1375-1383)

Na podstawie badania indywidualnej dokumentacji medycznej (historia zdrowia i choroby) 10 pacjentów prowadzonej w zakresie POZ i AOS stwierdzono, że dokumentacja była prowadzona zgodnie z wymogami określonymi w § 4-7, 10 i 41 ówczesnie obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. *w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*²⁹. Zwierała zarówno prawidłowe oznaczenie pacjenta, jak i dane z wywiadu i badania przedmiotowego, rozpoznanie choroby (w tym ICD-10³⁰), informację o zleconych badaniach diagnostycznych, konsultacjach, zaleconych zabiegach oraz lekach wraz z ich dawkowaniem, a także wyniki badań diagnostycznych. Wpisy w dokumentacji dokonywane były w sposób chronologiczny, a kolejne jej strony zostały ponumerowane.

Tylko w jednym przypadku stwierdzono brak podpisu osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego (lekarza) na karcie historii zdrowia i choroby, który wynikał z przeoczenia.

(akta kontroli, str. 1395-1400)

W kontrolowanym okresie SPZZLO Warszawa-Żoliborz wydawała odpłatnie zaświadczenia i orzeczenia wyłączone z finansowania ze środków publicznych, o których mowa w art. 16 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*³¹. Cennik zaświadczeń i orzeczeń lekarskich wydawanych odpłatnie na wniosek pacjenta został określony w załączniku nr 4 rozdział 2 „Usługi lekarskie” pkt 2 „Zaświadczenia i orzeczenia lekarskie” *Regulaminu Organizacyjnego*.

²⁹ Dz. U. poz. 2069, uchylonego z dniem 15.04.2020 r.

³⁰ Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja dziesiąta, dalej „ICD-10”.

³¹ Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, ze zm., zwana dalej ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej.

Jednostka nie prowadziła rejestru zaświadczeń lekarskich o stanie zdrowia, wydawanych na prośbę pacjenta na drukach spoza systemu funkcjonującego w SPZZLO Warszawa-Żoliborz.

(akta kontroli, str. 1539-1546)

W badanym okresie SPZZLO Warszawa-Żoliborz, w ramach umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia, realizował program pilotażowy opieki koordynowanej w podstawowej opiece zdrowotnej POZ PLUS. Kompleksowa opieka zdrowotna realizowana w ramach pilotażu POZ PLUS obejmowała profilaktyczne świadczenia bilansowe, program zarządzania chorobą oraz koordynację i monitorowanie przebiegu leczenia świadczeniobiorców przez Zespół POZ PLUS. W realizację programu zaangażowanych było 29 osób, w tym: ośmiu lekarzy POZ, siedmiu lekarzy AOS, pięć pielęgniarek, położna, dwóch fizjoterapeutów, dietetyk, psycholog oraz cztery osoby koordynujące³².

Pilotażowym programem POZ PLUS w 2019 r. objętych opieką było 2175 osób, zaś w I połowie 2020 r. – 2020 osób, w ramach którego w 2019 roku zrealizowano 5310 świadczeń o łącznej wartości 732,6 tys. zł, natomiast w okresie od 1 stycznia do 30 czerwca 2020 r. zrealizowano 1738 świadczeń o łącznej wartości 243,7 tys. zł.

(akta kontroli, str. 1352-1374, 1305-1335)

Żaden z lekarzy udzielających świadczeń w SPZZLO Warszawa-Żoliborz nie upoważnił osób wykonujących zawód medyczny lub innych osób wykonujących czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych do wystawiania w ich imieniu e-zwolnień i e-recept, pomimo istnienia takiej możliwości wskazanej w art. 41a ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodach lekarza i lekarza dentysty*³³ oraz art. 54a ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. *o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa*³⁴.

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych, Główny Księgowy wyjaśniła m.in., że wprowadzenie funkcji asystenta wiąże się z koniecznością zapewnienia stosownego wynagrodzenia. Lekarze nie byli zainteresowani upoważnieniem tzw. asystentów medycznych do wystawiania w ich imieniu e-zwolnień i e-recept, z powodu ryzyka związanego z odpowiedzialnością za wykonywane przez te osoby czynności.

(akta kontroli, str. 1301-1304, 1386-1389)

Z dniem 31 grudnia 2019 r. zarządzeniem prezesa NFZ nr 182/2019/DSOZ *w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna*³⁵, wprowadzona została wycena porady pielęgniarki i położnej w poradni specjalistycznej w zakresie chirurgii, diabetologii, kardiologii, położnictwa i ginekologii, w ramach których pielęgniarki i położne, z wymaganymi kwalifikacjami, mogą samodzielnie, jako kontynuację leczenia pacjenta na podstawie pisemnej informacji wydanej przez lekarza m.in.: ordynować określone wyroby medyczne i leki zawierające wybrane substancje czynne oraz wystawiać recepty na leki zlecone przez lekarza (z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe), wystawiać skierowania na wykonanie niektórych badań, przeprowadzać edukację zdrowotną, dokonywać doboru sposobu leczenia ran i inne.

³² Stan na dzień 7 sierpnia 2020 r.

³³ Dz. U. z 2020 r. poz. 514, ze zm.

³⁴ Dz. U. z 2020 r. poz. 870.

³⁵ Obowiązujące od 1 stycznia 2020 r.

W SPZZLO Warszawa-Żoliborz świadczenia takie nie były udzielane. W poradniach AOS (chirurgii ogólnej, diabetologicznej, kardiologicznej oraz położniczo-ginekologicznej) nie zatrudniano pielęgniarek i położnych o kwalifikacjach wymaganych do samodzielnej kontynuacji leczenia pacjenta.

(akta kontroli, str. 1341-1347, 1539-1540, 1542-1545)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Na badanie przedmiotowe i/lub podmiotowe pacjenta lekarze przeznaczali średnio 57% czasu trwania porady, a 43% na wypełnienie dokumentacji medycznej i inne czynności administracyjne, mimo to nie skorzystali z możliwości upoważnienia tzw. asystentów medycznych do wystawiania w ich imieniu e-zwolnień i e-recept. W SPZZLO Warszawa-Żoliborz nie były udzielane porady pielęgniarki i położnej w poradniach specjalistycznych w zakresie chirurgii, diabetologii, kardiologii, położnictwa i ginekologii.

W SPZZLO Warszawa-Żoliborz zapewniono realizację świadczeń ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, zarówno w bezpośrednim kontakcie z pacjentem, jak i w formie teleporady.

3. Zastosowanie narzędzi informatycznych wspierających proces udzielania świadczeń zdrowotnych; przekazywanie danych do NFZ.

Opis stanu
faktycznego

W 2018 r., w SPZZLO Warszawa-Żoliborz, wdrożono i certyfikowano system zarządzania bezpieczeństwem informacji, zgodny z wymaganiami normy ISO/IEC 27001:2013. System funkcjonuje w ramach Zintegrowanego Systemu Zarządzania³⁶. Zapewnia zachowanie poufności, integralności i dostępności informacji, a także ochronę danych wrażliwych zawartych w dokumentacji medycznej pacjentów, przetwarzanej, przechowywanej i archiwizowanej przez SPZZLO Warszawa-Żoliborz.

(akta kontroli, str. 779-784)

SPZZLO Warszawa-Żoliborz dysponował następującymi systemami informatycznymi:

1) System AIS (ang. Ambulatory Information System) CGM CLININET, który był w pełni zintegrowany w ramach modułów: recepcja, e-rejestracja, poradnia (gabinet), rehabilitacja, umowy, diagnostyka obrazowa – RIS/PACS, rozliczenia z NFZ;

2) System diagnostyki laboratoryjnej LIS (ang. Laboratory Information System) CENTRUM, który był zintegrowany z systemem AIS przy wykorzystaniu standardu HL7³⁷, zapewniając dwukierunkową wymianę danych, umożliwiającą elektroniczne zlecenie badań i uzyskiwanie ich wyników;

3) System ERP, który nie był zintegrowany z ww. systemami, w skład któregochodziły (KS-FKW – system finansowo-księgowy, KS-ZZL – system wspomagający zarządzanie zasobami ludzkimi, KS-ESM – system przeznaczony jest do ewidencji

³⁶ W SPZZLO Warszawa-Żoliborz, w ramach Zintegrowanego Systemu Zarządzania funkcjonują cztery certyfikowane systemy zarządzania, oprócz ww. wymienionego dodatkowo: system zarządzania jakością (ISO 9001:2015), system zarządzania środowiskowego (ISO 14001:2015), system zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy (ISO 45001:2018, w obszarze świadczenia usług zdrowotnych, diagnostyki i promocji zdrowia.

³⁷ Ang. Health Level Seven – standard elektronicznej wymiany informacji między systemami medycznymi.

środków trwałych, który ściśle współpracował z systemem finansowo-księgowym KS-FKW).

System informatyczny funkcjonujący w SPZZLO Warszawa-Żoliborz w części finansowo-księgowej, jak również medycznej był częściowo zintegrowany.

(akta kontroli, str. 991-1000, 1296-1300)

W okresie objętym kontrolą nie były ponoszone koszty na zakup nowych systemów informatycznych. Ponoszono natomiast koszty na konserwację/naprawę (asystę techniczną) i rozbudowę już istniejącego systemu.

Koszt konserwacji/naprawy (asysty technicznej) wyniósł 61,7 tys. zł, a rozbudowa systemów informatycznych – 36,5 tys. zł.

Rozbudowa istniejących systemów dotyczyła: możliwości elektronicznego podpisywania wyników badań laboratoryjnych oraz prezentacji wyników za pomocą strony internetowej, tj. usługa eLaborat (LIS), a także w zakresie integracji z systemem kolejek centralnych udostępnionych przez NFZ (AIS CGM CLININET).

(akta kontroli, str. 989-1009)

SPZZLO Warszawa-Żoliborz, w dniu 21 grudnia 2018 r., zgłosił do Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia gotowość podłączenia swoich systemów informatycznych do Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych (System P1), w celu wystawiania recept w postaci elektronicznej w systemie e-recepta.

(akta kontroli, str. 1214-1216)

W okresie od 1 stycznia 2019 r. do 30 czerwca 2020 r. w SPZZLO Warszawa-Żoliborz wystawiono ogółem 593,6 tys. recept w tym 446,2 tys. recept w formie papierowej oraz 147,4 tys. recept w postaci elektronicznej w systemie e-recepta, co stanowi odpowiednio 75,2% i 24,8% udziału w ogólnej liczbie wystawionych recept. W II półroczu 2019 r. odsetek wystawionych recept w postaci elektronicznej w systemie e-recepta w POZ wynosił 2,6% w AOS 1,8%, a w I półroczu 2020 r. odpowiednio: 87,9% i 81,3%.

Zgodnie z art. 56 ust. 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o *systemie informacji w ochronie zdrowia*³⁸ recepty mogły być wystawiane w postaci papierowej do dnia 7 stycznia 2020 r. W SPZZLO Warszawa-Żoliborz, w okresie od 8 stycznia 2020 r. do 30 czerwca 2020 r. wystawiono 140,8 tys. recept w postaci elektronicznej w systemie e-recepta oraz 23,0 tys. recept w postaci papierowej, co stanowiło 14,1% ogółu recept wystawionych w tym okresie.

Przyczyną wystawienia recept w postaci papierowej w okresie po 7 stycznia 2020 r., jak wyjaśniła Dyrektor SPZZLO Warszawa-Żoliborz, było m.in. *wystawienie recept w ramach tzw. importu docelowego, dla osób o nieustalonej tożsamości, transgranicznych, a także brak dostępu do systemu e-zdrowie (P1) lub systemu gabinetowego CGM CLININET, czy pojawiające się awarie komputera lub brak internetu.*

(akta kontroli, str. 991-1000, 1210-1216, 1291-1295)

System CGM CLININET umożliwiał prowadzenie i udostępnianie dokumentacji w formatach i standardach wydanych na podstawie art. 11 ust. 1a i 1b ustawy o *systemie informacji w ochronie zdrowia*, ponadto umożliwiał prowadzenie i udostępnianie dokumentacji medycznej w standardach HL7, DICOM³⁹ oraz innych.

³⁸ Dz. U. z 2020 r. poz. 702, ze zm., zwana dalej ustawą o *systemie informacji w ochronie zdrowia*.

³⁹ Ang. Digital Imaging and Communications in Medicine – standard elektronicznej wymiany danych graficznych między urządzeniami medycznymi.

Zapewniał także możliwość eksportu całości danych w standardach lub formatach, w sposób umożliwiający odtworzenie ich w innych systemach teleinformatycznych.
(akta kontroli, str. 1296-1300, 1445-1538)

W SPZZLO Warszawa-Żoliborz, w okresie objętym kontrolą, dokumentacja medyczna prowadzona była w postaci papierowej. Tworzona była z wykorzystaniem systemu CGM CLININET. Następnie dokonywane były wydruki dokumentujące realizację świadczeń medycznych i dołączane do papierowej dokumentacji medycznej⁴⁰.

System CGM CLININET spełniał wymogi określone w § 1 ust. 6 *rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej*, jednak SPZZLO Warszawa-Żoliborz prowadził szczegółową analizę ryzyka dotyczącą obszaru związanego z dokumentacją medyczną, w zakresie spełnienia warunków organizacyjno-technicznych, umożliwiających prowadzenie dokumentacji w postaci elektronicznej. Do dnia zakończenia kontroli, proces ten nie został zakończony.

Dyrektor SPZZLO Warszawa-Żoliborz wyjaśniła, że z uwagi na zaistniałą sytuację epidemiologiczną, związaną z ogłoszeniem pandemii COVID-19, termin zakończenia prowadzonej analizy uległ przesunięciu. Wyniki tej analizy wskażą ewentualne przeszkody, których eliminacja pozwoli na podjęcie decyzji o prowadzeniu dokumentacji medycznej w formie elektronicznej.

(akta kontroli, str. 989-1000, 1337-1340, 1296-1300, 1445-1538)

System CGM CLININET wspierał pracę personelu medycznego udzielającego ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Wsparcie było realizowane m.in. poprzez:

- możliwość korzystania z fraz opisowych,
- importowanie poprzednio wprowadzonych danych do formularzy na potrzeby tworzenia nowych formularzy,
- szybki wybór diagnozy spośród listy diagnoz przypisanych do danego pacjenta,
- wyszukiwanie diagnoz po kodach ICD10 lub po nazwie,
- zlecenie usług laboratoryjnych, obrazowych, pielęgniarstwa za pomocą tzw. paneli szybkich zleceń, dzięki którym lekarz, wskazuje usługi za pomocą wyboru spośród wcześniej predefiniowanych możliwych do zrealizowania w danym zakresie udzielanych świadczeń,
- możliwość wystawienia recepty z wykorzystaniem słownika leków preferowanych przez danego lekarza, dzięki czemu słownik ogranicza się do najczęściej wybieranych leków,
- możliwość wystawienia recepty pacjentowi, bazując na poprzednio wystawionych receptach (funkcja wystaw ponownie),
- możliwość sprawdzenia jakie leki, od kiedy i w jakiej dawce są ordynowane pacjentowi,
- możliwość szybkiego wskazania dodatkowych uprawnień pacjenta,
- możliwość szybkiego wskazania odpłatności za zaordynowany wyrób medyczny,
- możliwość zapoznania się z charakterystyką i składem przepisywanego produktu leczniczego, jak również wyszukania zaordynowanych zamienników, w tym weryfikacja ceny produktu leczniczego,
- możliwość podpisania recepty za pomocą ePUE,
- możliwość wystawienia zwolnienia lekarskiego eZLA bezpośrednio z poziomu aplikacji CGM CLININET.

Informacje wprowadzone do CGM CLININET w tym, wyniki badań laboratoryjnych i diagnostycznych były dostępne dla personelu mającego dostęp do danych

⁴⁰ Nie dotyczy recept i zwolnień lekarskich które były prowadzone w postaci elektronicznej.

na odpowiednim poziomie uprawnień, we wszystkich jednostkach organizacyjnych SPZZLO Warszawa-Żoliborz. System miał możliwość pracy zarówno na urządzeniach stacjonarnych, jak i przenośnych. Pozwalał także na gromadzenie i przekazywanie danych do modułu sprawozdawczego wykorzystywanego do rozliczania kontraktu z OW NFZ.

System CGM CLININET umożliwiał dostęp do poszczególnych modułów na podstawie zakresów uprawnień dostępowych. Dane do systemu wprowadzane były w zależności od zajmowanego stanowiska i przydzielonych uprawnień.

(akta kontroli, str. 989-1000, 1296-1300, 1445-1446)

Na podstawie przeprowadzonego badania wśród losowo wybranego personelu medycznego SPZZLO Warszawa-Żoliborz⁴¹ ustalono, że dla pięciu z ośmiu osób personelu medycznego (62,5%) wykorzystywany system informatyczny był narzędziem wspierającym ich pracę, a dla trzech spośród ośmiu badanych osób (37,5%) system był intuicyjny.

(akta kontroli, str. 1412-1444)

Zgodnie z art. 23a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, SPZZLO Warszawa-Żoliborz udostępnił pacjentom przy wykorzystaniu strony internetowej: <https://spzzlo.pl/>, możliwość dokonywania zapisów na wizyty lekarskie w formie elektronicznej oraz monitorowanie statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia, a także powiadamiał o terminie udzielenia świadczenia poprzez usługę SMS⁴². Na stronie internetowej, kontrolowana jednostka zamieściła między innymi: instrukcje aplikacji ePortal w zakresie logowania, jak również regulamin korzystania z e-rejestracji (<https://eportal.spzzlo.pl/>).

(akta kontroli, str. 1393-1394, 1445-1446, 1586)

3.1. Funkcjonowanie Elektronicznej Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorców (system e-WUŚ)

Kontrolowana jednostka zapewniała integrację użytkowanego systemu informatycznego z systemem elektronicznej Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorców (e-WUŚ), co umożliwiło skuteczną weryfikację uprawnień pacjentów do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W latach 2019-2020 (I półrocze) system e-WUŚ nie potwierdził uprawnień do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych dla 66,7 tys. osób. Najwięcej w marcu 2020 r. – 6,3 tys. osób, najmniej w sierpniu 2019 r. – 2,7 tys. osób (średnio 3,7 tys. osób miesięcznie).

Liczba osób, które złożyły oświadczenie o przysługującym im prawie do świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z art. 50 ust. 6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, wyniosła 9,8 tys. osób (średniomiesięcznie 542 miesięcznie).

W wyniku analizy 22 oświadczeń o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej, złożonych w czerwcu 2020 r.⁴³ i przechowywanych w składnicy akt kontrolowanej jednostki stwierdzono, że oświadczenia zostały złożone na właściwym formularzu, którego wzór został określony w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 marca 2015 r. w sprawie wzorów oświadczeń o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej⁴⁴.

⁴¹ W tym; sześciu lekarzy (trzech POZ i trzech AOS), położnej i pielęgniarki.

⁴² Dotyczy osób, które miały dostęp do tej usługi.

⁴³ Wybór dokonany na podstawie osądu kontrolera.

⁴⁴ Dz. U. poz. 438.

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Wykorzystywany system informatyczny pozwalał zarządzać pracą w podmiocie leczniczym. Usprawniał pracę personelu zarówno przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej, jak i przy sporządzaniu sprawozdawczości. Dokumentacja medyczna prowadzona była w postaci papierowej, z wykorzystaniem do jej tworzenia systemu informatycznego. Prowadzona analiza ryzyka spełniania warunków organizacyjno-technicznych do prowadzenia dokumentacji w postaci elektronicznej do dnia zakończenia czynności kontrolnych nie została zakończona.

IV. Uwagi i wnioski

W związku z niestwierdzeniem nieprawidłowości Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag ani wniosków.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

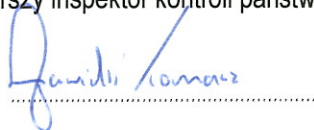
Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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 Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli. 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.

Warszawa, dnia 7 października 2020 r.

Kontroler

Tomasz Stawicki
Starszy inspektor kontroli państwowej



podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Departament Zdrowia

Dyrektor

Piotr Wasilewski



podpis

