



# NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Departament Zdrowia

KZD. 411.001.02.2020

**Pani**

**Alina Chraboł-Sura  
Dyrektor  
Samodzielnego Zespołu  
Publicznych Zakładów Lecznictwa  
Otwartego  
Warszawa Praga-Północ  
ul. Jagiellońska 34,  
03-719 Warszawa**

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

## I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Praga-Północ ul. Jagiellońska 34, 03-719 Warszawa (dalej: „SZPZLO Warszawa Praga-Północ”)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Alina Chraśl-Sura, Dyrektor SZPZLO Warszawa Praga-Północ, od 1 lipca 1998 r. (dalej: „Dyrektor SZPZLO Warszawa Praga-Północ”)
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Zakres obowiązków personelu poszczególnych zawodów medycznych.</li><li>2. Wpływ obciążenia personelu medycznego obowiązkami administracyjnymi na leczenie pacjentów.</li><li>3. Zastosowanie narzędzi informatycznych wspierających proces udzielania świadczeń zdrowotnych; przekazywanie danych do NFZ.</li></ol>
Okres objęty kontrolą	Lata 2019-2020 (do 11 września 2020 r.)
Podstawa prawna podjęcia kontroli	art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o <i>Najwyższej Izbie Kontroli</i> <sup>1</sup>
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia
Kontroler	Izabela Podeszfińska, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/15/2020 z dnia 10 czerwca 2019 r. <p style="text-align: right;">(akta kontroli str.1-2)</p>

<sup>1</sup> Dz. U. z 2020 r. poz. 1200, dalej: ustawa o NIK.

## II. Ocena ogólna<sup>2</sup> kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W SZPZLO Warszawa Praga-Północ organizacja pracy personelu medycznego, z uwzględnieniem zadań administracyjnych, oraz podział kompetencji zapewniły realizację świadczeń ambulatoryjnej opieki zdrowotnej.

Zatrudniony personel niemedyczny wspierał pracę personelu medycznego w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych, wykonując zadania administracyjne. Najwyższa Izba Kontroli zwraca jednak uwagę, iż pielęgniarki i położne, w wybranych zakresach świadczeń, wykonywały także dodatkowe czynności administracyjne, które nie należały do zakresu ich obowiązków.

Na badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjenta lekarze przeznaczali średnio niecałe 60% czasu trwania porady, a ponad 40% 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.

SZPZLO Warszawa Praga-Północ został wyposażony w niezbędne narzędzia informatyczne wspomagające pracę personelu zarówno przy sporządzaniu sprawozdawczości, jak i udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej. Wykorzystywany system informatyczny pozwalał zarządzać pracą podmiotu leczniczego.

Dokumentacja medyczna prowadzona była w postaci papierowej, pomimo iż system informatyczny spełniał wymagania techniczne do prowadzenia dokumentacji w postaci elektronicznej. Jednak nie wszyscy lekarze radzili sobie z jego pełną obsługą, pomimo prowadzonych szkoleń.

W Regulaminie organizacyjnym<sup>3</sup> nie określono zasad organizacji udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w formie teleporad.

## III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej<sup>4</sup> kontrolowanej działalności

SZPZLO Warszawa Praga-Północ jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, utworzonym przez miasto stołeczne Warszawa. Głównym celem funkcjonowania jest wykonywanie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz promocji zdrowia, realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.

(akta kontroli str. 20-22, 78-226)

OBSZAR

### 1. Zakres obowiązków personelu poszczególnych zawodów medycznych

Opis stanu faktycznego

Świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych udzielane były w latach 2019-2020 (I półrocze) na podstawie umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia<sup>5</sup> w następujących rodzajach świadczeń:

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

<sup>3</sup> Regulamin Organizacyjny stanowiący załącznik do Zarządzenia Dyrektora SZPZLO Warszawa Praga-Północ Nr 1/2017 z dnia 9 stycznia 2017 r., zwany dalej „Regulaminem Organizacyjnym”.

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> Dalej: „NFZ”.

- podstawowa opieka zdrowotna<sup>6</sup>, realizowana w pięciu miejscach udzielania świadczeń<sup>7</sup> oraz Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna w jednym miejscu ich udzielania<sup>8</sup>,
- ambulatoryjna opieka specjalistyczna<sup>9</sup>, realizowana w trzech miejscach udzielania świadczeń<sup>10</sup>,
- rehabilitacja lecznicza, realizowana w dwóch miejscach udzielania świadczeń<sup>11</sup>,
- opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, realizowana w jednym miejscu udzielania świadczeń<sup>12</sup>,
- leczenie stomatologiczne, realizowane w czterech miejscach udzielania świadczeń<sup>13</sup>.

(akta kontroli str. 310-316, 332-454)

Poziom realizacji umów z publicznym płatnikiem (NFZ) z wyłączeniem umów zawartych w rodzaju POZ<sup>14</sup> w 2019 r. utrzymywał się na poziomie 100%, natomiast w 2020 r. (I półrocze) wahał się w zależności od rodzaju świadczeń. Najniższy poziom realizacji umowy stwierdzono w rodzaju leczenie stomatologiczne (68,1%), i AOS (74,2%), a najwyższy w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień (113,2%).

Dyrektor SZPZLO Warszawa Praga-Północ wyjaśniła m.in., że w związku z epidemią wywołaną wirusem SARS-CoV-2 w I półroczu 2020 r. został zaburzony proces przyjmowania pacjentów.

(akta kontroli str. 314-331)

W SZPZLO Warszawa Praga-Północ w I półroczu 2020 r.<sup>15</sup> zatrudnionych było, przy uwzględnieniu różnych form zatrudnienia, 549 osób (w przeliczeniu – 397 etatów). Podstawową formą zatrudnienia było zatrudnienie na podstawie umowy o pracę, które wynosiło 316 osób (57,6%). Na podstawie umów cywilnoprawnych – łącznie 233 osoby, w tym na podstawie umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych (tzw. kontrakty) – 167 osób (30,4%), umowy zlecenia – 65 osób (11,8%) oraz umowy o dzieło – jedna osoba (0,2%).

Personel medyczny stanowił 73,8% (405 osób) ogółu zatrudnionych, co kształtowało się następująco:

- 183 lekarzy (33,3% ogółu zatrudnionych) udzielało świadczeń na podstawie: umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych (tzw. kontrakty) – 114 osób (62,3%), umowy o pracę – 59 osób (32,2%) i umowy zlecenia – 10 osób (5,5%);
- 140 pielęgniarek (25,5% ogółu zatrudnionych) udzielało świadczeń na podstawie: umowy o pracę – 82 osoby (58,6%), umowy zlecenia – 31 osób (22,1%) i umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych (tzw. kontrakty) – 27 osób (19,3%);
- 53 osoby innego personelu medycznego z wyższym wykształceniem magisterskim (9,7% ogółu zatrudnionych) udzielało świadczeń na podstawie: umowy o pracę – 26 osób (49,1%), umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych (tzw. kontrakty) – 19 osób (35,8%) i umowy zlecenia – 8 osób (15,1%);

<sup>6</sup> Dalej: „POZ”.

<sup>7</sup> Przy ul. Dąbrowszczaków 5a, ul. Gilarskiej 23, ul. Otwockiej 1, ul. Jagiellońskiej 34, ul. Radzymskiej 101/103 w Warszawie.

<sup>8</sup> Przy ul. Milenijnej 4 w Warszawie.

<sup>9</sup> Dalej: „AOS”.

<sup>10</sup> Przy ul. Dąbrowszczaków 5a, ul. Jagiellońskiej 34, ul. Radzymskiej 101/103 w Warszawie.

<sup>11</sup> Przy ul. Dąbrowszczaków 5a, ul. Jagiellońskiej 34 w Warszawie.

<sup>12</sup> Przy ul. Jagiellońskiej 34 w Warszawie.

<sup>13</sup> Przy ul. Dąbrowszczaków 5a, ul. Gilarskiej 23, ul. Jagiellońskiej 34, ul. Radzymskiej 101/103 w Warszawie.

<sup>14</sup> Finansowanie świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w POZ odbywa się na podstawie wynegocjowanego ryczałtu miesięcznego, a jego wysokość zależy od liczby ludności zamieszkałej na obszarze zabezpieczenia. W pozostałych zakresach POZ finansowanie świadczeń odbywa się na podstawie rocznych stawek kapitacyjnych, w oparciu o listy świadczeniobiorców (pacjentów) objętych opieką na podstawie deklaracji wyboru, a w przypadku dzieci i młodzieży szkolnej, na podstawie list uczniów szkół, z którymi świadczeniodawca nawiązał współpracę.

<sup>15</sup> Według stanu na 30 czerwca 2020 r.

– 29 osób personelu medycznego ze średnim wykształceniem lub posiadających tytuł licencjata, (5,3% ogółu zatrudnionych) na podstawie: umowy o pracę – 20 osób (69,0%), umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych (tzw. kontrakty) – siedem osób (24,1%) i umowy zlecenia – dwie osoby (6,9%).

Pozostałe 26,2% ogółu zatrudnionych stanowił personel niemedyczny (144 osoby). Szczegółowe zatrudnienie kształtowało się następująco:

– 58 rejestratorek i sekretarek medycznych (10,6% ogółu zatrudnionych) na podstawie: umowy o pracę – 55 osób (94,8%) i umowy zlecenia – trzy osoby (5,2%);

– 42 osoby zatrudnione w administracji (7,7% ogółu zatrudnionych) na podstawie: umowy o pracę – 39 osób (92,9%), umowy zlecenia – dwie osoby (4,8%) i umowy o dzieło – jedna osoba (2,4%);

– 36 osób obsługi (6,6% ogółu zatrudnionych) na podstawie: umowy o pracę – 28 osób (77,8%) i umowy zlecenia – osiem osób (22,2%);

– 8 osób pozostałego personelu pomocniczego (1,5% ogółu zatrudnionych), na podstawie: umowy o pracę – siedem osób (87,5%), umowy zlecenia – jedna osoba (12,5%).

Zatrudnienie ogółem, przy uwzględnieniu wszystkich jego form, w I półroczu 2020 r. w stosunku do analogicznego okresu roku poprzedzającego, utrzymywało się na zbliżonym poziomie. Liczba zatrudnionych ogółem zmniejszyła się o 0,5% (trzy osoby). Największy spadek zatrudnienia odnotowano wśród personelu medycznego ze średnim wykształceniem lub posiadającym tytuł licencjata (dwie osoby, tj. o 6,5%) oraz lekarzy (siedem osób, tj. o 3,7%), a najwyższy wzrost zatrudnienia odnotowano wśród grup pracowniczych: inny personel medyczny z wyższym wykształceniem magisterskim (sześć osób, tj. 12,8%) i administracja (trzy osoby, tj. 7,7%).

(akta kontroli str. 690-707)

Wśród pracowników SZPZLO Warszawa Praga-Północ zatrudnione były cztery absolwentki kierunku zdrowie publiczne, w tym: trzy absolwentki studiów podyplomowych, zatrudnione na stanowiskach kierowniczych<sup>16</sup> oraz jedna absolwentka studiów magisterskich zatrudniona na stanowisku położnej (posiadająca tytuł zawodowy licencjata położnictwa).

(akta kontroli str. 588-678)

SZPZLO Warszawa Praga-Północ zatrudniał 65 osób personelu niemedycznego, które zgodnie z przypisanymi do swoich stanowisk zadaniami określonymi w *Karcie Opisu Stanowiska Pracy*, wykonywały czynności administracyjne związane z udzielaniem świadczeń. Wśród tej grupy zatrudnionych było: 58 rejestratorek, trzech informatyków i po dwóch specjalistów i referentów w Dziale Informatyki Rozliczeń i Analiz<sup>17</sup>.

Do zadań osób wspierających personel medyczny przy udzielaniu świadczeń można zaliczyć zadania przypisane do ich stanowisk, tj.:

– rejestratorki m.in.: rejestrowanie pacjentów (wprowadzanie danych identyfikujących pacjentów do systemu komputerowego), tworzenie list oczekujących na udzielenie świadczenia, sprawdzanie uprawnień pacjentów do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz skierowań od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, zakładanie dokumentacji medycznej pacjenta, sprawdzanie aktywnych deklaracji POZ oraz pomoc pacjentom przy ich wypełnianiu, przyjmowanie zgłoszeń na porady, zabiegi i wizyty domowe, kopiowanie dokumentacji pacjentów, przyjmowanie opłat za wykonane kopie oraz

<sup>16</sup> Dyrektor SZPZLO Warszawa Praga-Północ, Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, Zastępca Dyrektora ds. Pracowniczych.

<sup>17</sup> Według stanu na dzień 31 grudnia 2019 r. i 30 czerwca 2020 r.

prowadzenie rejestru wydanych kopii, informowanie pacjentów o dacie i godzinie wizyty oraz przybliżonym czasie oczekiwania na świadczenie, informowanie pacjentów o ewentualnej zmianie terminu udzielenia świadczenia, nadzór nad dokumentacją i kartoteką medyczną;

– informatyków, m.in.: administrowanie i zarządzanie siecią informatyczną oraz serwerami, administrowanie bazami danych, nadzór informatyczny nad przekazywaniem i odbieraniem danych w postaci elektronicznej, wykonywanie kopii bezpieczeństwa ze wszystkich podległych systemów, rozwiązywanie problemów ze sprzętem teleinformatycznym oraz oprogramowaniem zgłaszanych przez użytkowników, instalowanie i konfigurowanie sprzętu teleinformatycznego oraz oprogramowania;

– specjalistów w Dziale Informatyki Rozliczeń i Analiz, m.in.: szkolenie personelu z obsługi systemu informatycznego, bieżąca konfiguracja systemu w zakresie dostosowywania aplikacji do potrzeb pracy rejestracji oraz personelu medycznego, gromadzenie i przekazywanie uwag dotyczących modernizacji systemu w celu dostosowania go do potrzeb użytkowników, doraźna pomoc pracownikom z zakresu problemów informatycznych udzielana osobiście lub telefonicznie, weryfikacja danych rozliczeniowych wprowadzanych przez personel do aplikacji;

– referentów w Dziale Informatyki Rozliczeń i Analiz, m.in.: prowadzenie rozliczeń umów zawartych z NFZ, generowanie raportów statystycznych do NFZ, tworzenie oraz sprawozdawanie raportu z listy oczekujących na świadczenia, przekazywanie i odbieranie danych w postaci elektronicznej do i z NFZ, obsługa portalu SZOI<sup>18</sup> w zakresie rozliczeń kontraktów, weryfikacja danych rozliczeniowych wprowadzanych przez personel do aplikacji, przygotowywanie raportów i zestawień według bieżących potrzeb podmiotu leczniczego, korekta rozliczeń kontraktów NFZ za lata ubiegłe.

(akta kontroli str. 799-820, 1001)

Pielęgniarki i położne obciążone były wykonywaniem dodatkowych czynności administracyjnych, pomimo zatrudnienia w podmiocie leczniczym osób wspierających personel medyczny przy udzielaniu świadczeń (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 767-777, 747-748, 799-820, 1001, 1226-1230)

W SZPZLO Warszawa Praga-Północ prowadzony był rejestr udostępnień dokumentacji medycznej, którego zakres gromadzonych danych był zgodny z wymogiem określonym w art. 27 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o *prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*<sup>19</sup>. W latach 2019-2020 (I półrocze) łączna liczba udostępnień dokumentacji medycznej wyniosła 14,6 tys.

(akta kontroli str. 743-761, 1233-1242)

W SZPZLO Warszawa Praga-Północ przyjmowaniem i weryfikacją deklaracji wyboru lekarza POZ, pielęgniarki POZ i położnej POZ zajmowały się rejestratorki.

W latach 2019-2020 (I półrocze) łączna liczba nowych deklaracji wyboru lekarza POZ, pielęgniarki POZ i położnej POZ wyniosła 19,0 tys. deklaracji, w tym: 8,5 tys. deklaracji do lekarza POZ, 7,4 tys. do pielęgniarki POZ i 3,1 tys. do położnej POZ. Największą liczbę złożonych deklaracji POZ odnotowano w I półroczu 2019 r. (3,5 tys. deklaracji wyboru lekarza POZ, 3,2 tys. pielęgniarki POZ i 1,2 tys. położnej POZ), a najmniejszą w I półroczu 2020 r. (2,1 tys. deklaracji wyboru lekarza POZ, 1,7 tys. pielęgniarki POZ i 787 położnej POZ).

(akta kontroli str. 738-742, 767-777)

<sup>18</sup> System Zarządzania Obiegiem Informacji służący do dwukierunkowej komunikacji między Oddziałem Wojewódzkim NFZ i podmiotami zewnętrznymi.

<sup>19</sup> Dz. U. z 2020 r. poz. 849, zwana dalej ustawą o *prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*.

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

Pielęgniarki i położne, zatrudnione w poradniach: urazowo-ortopedycznej dla dorosłych, zdrowia psychicznego (zarówno dla dzieci, jak i dorosłych) i ginekologiczno-położniczej, obciążone były wykonywaniem dodatkowych czynności administracyjnych tj.: wprowadzaniem do systemu informatycznego danych identyfikujących pacjentów, udostępnianiem dokumentacji medycznej, kopiowaniem i dołączaniem do indywidualnej dokumentacji medycznej dokumentacji udostępnianej przez pacjenta, dołączaniem do dokumentacji wyników badań wykonanych przez podmiot leczniczy na podstawie zawartych umów na podwykonawstwo, pomimo iż czynności te były przypisane do zakresu obowiązków określonych w *Karcie Opisu Stanowiska Pracy* osób zatrudnionych na stanowisku rejestratorki.

Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa wyjaśniła, że wykonywanie ww. czynności administracyjnych przez personel medyczny odbywało się tylko w przypadkach uzasadnionych organizacją pracy poradni i współpracą z lekarzem oraz sprawną i kompleksową obsługą pacjenta.

W trakcie kontroli Zarządzeniem nr 26/2020 Dyrektora SZPZLO Warszawa Praga-Północ z dnia 9 września 2020 r. powołano zespół do spraw weryfikacji opisów stanowisk pracy.

(akta kontroli str. 767-777, 747-748, 1226-1230, 1754-1765)

OCENA CZĄSTKOWA

W związku z epidemią wywołaną wirusem SARS-CoV-2 w 2020 r. (I półrocze) umowy zawarte z publicznym płatnikiem (NFZ) w rodzaju leczeniu stomatologicznym i AOS zostały zrealizowane na poziomie od 68,1% do 74,2%. Podmiot leczniczy zatrudniał osoby wspierające personel medyczny w czynnościach administracyjnych, mimo to pielęgniarki i położne wykonywały również czynności administracyjne, które nie należały do zakresu ich obowiązków.

OBSZAR

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

Opis stanu  
faktycznego

W Regulaminie Organizacyjnym, stanowiącym załącznik do Zarządzenia Dyrektora SZPZLO Warszawa Praga-Północ Nr 1/2017 z dnia 9 stycznia 2017 r., nie określono zasad organizacji udzielania świadczeń opieki zdrowotnej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności<sup>20</sup> (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str.87-244, 1688-1692)

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<sup>21</sup>, wprowadzona została wycena porady pielęgniarki i położnej w poradni specjalistycznej w zakresie chirurgii, diabetologii, kardiologii, położnictwa i ginekologii, w ramach których pielęgniarki i położne mogą samodzielnie, jako kontynuację leczenia 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.

<sup>20</sup> Dalej: „teleporady”.

<sup>21</sup> Obowiązujące od 1 stycznia 2020 r.

W SZPZLO Warszawa Praga-Północ świadczenia takie nie były udzielane. W żadnej z wyżej wymienionych poradni nie było zatrudnionych pielęgniarek i położnych o wymaganych kwalifikacjach. Pomimo iż osiem pielęgniarek, zatrudnionych w innych miejscach udzielania świadczeń, spełniało wymagane kwalifikacje do udzielania porady pielęgniarskiej, to ze względu na powierzone im funkcje, posiadane umiejętności i kwalifikacje niezbędne do pracy w innych zakresach świadczeń nie podjęto decyzji o ich przesunięciu.

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych wyjaśniła, że istnieje wśród lekarzy bariera w przekazaniu kompetencji pielęgniarkom i położnym do kontynuacji leczenia pacjenta. Z dołączonych do wyjaśnień informacji podpisanych przez lekarzy wynika, że nie wyrażają zgody na samodzielną kontynuację leczenia przez pielęgniarkę w ramach porady pielęgniarskiej. Poinformowała również, że prowadzone są rozmowy z lekarzami dotyczące możliwości zlecania pielęgniarkom i położnym (z wymaganymi kwalifikacjami) samodzielnej kontynuacji leczenia pacjenta (tj. udzielania porad pielęgniarskich i porad położnej), aby ich przekonać, że odciążenie od tych czynności może wpłynąć na usprawnienie procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.

(akta kontroli str.1568-1578, 1686-1716)

Na podstawie badania indywidualnej dokumentacji medycznej (historia zdrowia i choroby) 10 pacjentów prowadzonej w zakresie POZ i AOS w 2019 r. (28 wpisów) stwierdzono, że dokumentacja była prowadzona zgodnie z wymogami określonymi w § 4-7, 10 i 41 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. *w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*<sup>22</sup>. Zwierała zarówno prawidłowe oznaczenie pacjenta, jak i dane z wywiadu i badania przedmiotowego, rozpoznanie choroby (w tym ICD-10<sup>23</sup>), informację o zleconych badaniach diagnostycznych, konsultacjach, zaleconych zabiegach oraz lekach wraz z ich dawkowaniem, a także wyniki badań diagnostycznych. Wpisy w dokumentacji prowadzone były w sposób chronologiczny, wraz z oznaczeniem osób ich dokonujących, a kolejne jej strony zostały ponumerowane.

(akta kontroli str.1277-1278)

W POZ pacjenci zapisywani byli na wizyty, co 15 min. W dniu przyjęć, u każdego lekarza pozostawionych było osiem wolnych miejsc dla pacjentów z nagłymi problemami zdrowotnymi. W AOS w grafikach przyjęć poszczególnych lekarzy wydzielone były miejsca dla pacjentów pierwszorazowych (zapisy, co 15-20 min) z uwzględnieniem kryterium medycznego – przypadek stabilny i pilny. Pozostali pacjenci zapisywani byli w odstępach od 10 min do 20 min, z wyjątkiem pacjentów, którzy po wizycie u lekarza, na której były zlecone badania diagnostyczne, zapisywani byli na kolejną wizytę z wynikami badań co 5 min.<sup>24</sup>

Rejestratorka w Przychodni przy ul. Jagiellońskiej 34 w Warszawie wyjaśniła, że harmonogram przyjęć lekarzy uzależniony był od ich decyzji. Lekarz określał, z jaką częstotliwością będzie przyjmować pacjentów, co było podyktowane niezgłaszaniem się pacjentów na wyznaczone wizyty i powodowało długi czas oczekiwania lekarza w gabinecie na kolejnego pacjenta.

(akta kontroli str.1308-1310)

<sup>22</sup> Dz. U. poz. 2069, uchylonego z dniem 15.04.2020 r.

<sup>23</sup> Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja dziesiąta, dalej „ICD-10”.

<sup>24</sup> Dane ustalone na podstawie oględzin harmonogramu przyjęć pacjentów przez lekarzy POZ i AOS (okulistyka, neurologia, reumatologia, urologia, kardiolog, endokrynolog) prowadzonych w okresie 14-17 lipiec 2020 r. w Przychodni przy ul. Jagiellońskiej 34 w Warszawie.

Na podstawie zbiorczych danych z systemu informatycznego SZPZLO Warszawa Praga-Północ ustalono, że zarówno w 2019 r., jak i w I półroczu 2020 r. średni czas trwania porady lekarza POZ udzielonej pacjentom w przedziale wiekowym 0-17 r.ż. wyniósł 15,5 min, pacjentom powyżej 18 r.ż. – 14,5 min, a w przypadku lekarzy AOS średni czas trwania porady wyniósł 14,5 min.

W 2019 r. lekarze udzielający świadczeń w POZ udzielili łącznie 172,3 tys. porad 35,3 tys. pacjentom, w tym 27,9 tys. pacjentów (79,1%) zgłosiło się na poradę do lekarza, więcej niż jeden raz. W I półroczu 2020 r. udzielono 76,1 tys. porad 26,0 tys. pacjentom, w tym 18,1 tys. pacjentów (69,7%) zgłosiło się więcej niż jeden raz.

W 2019 r. lekarze AOS udzielili 168,1 tys. porad, 50,0 tys. pacjentów, w tym 35,0 tys. pacjentów (69,9%) zgłosiło się na poradę do lekarza, więcej niż jeden raz. W I półroczu 2020 r. udzielono 65,6 tys. porad 30,7 tys. pacjentom, w tym 15,4 tys. pacjentów (50,2%) zgłosiło się więcej niż jeden raz.

W I półroczu 2020 r. udzielono świadczeń w formie teleporady 13,6 tys. pacjentom w POZ, i 12,6 tys. w AOS, co stanowiło odpowiednio: 52,2%, 41,1% liczby pacjentów, którym udzielono porad lekarskich w danym rodzaju umowy.

(akta kontroli str.1284-1307)

Badanie czasu trwania poszczególnych etapów 425 porad lekarskich<sup>25</sup> udzielonych przez 20 lekarzy<sup>26</sup>, (w tym: 184 porady zostały udzielone pacjentom w formie teleporady i 241 w bezpośrednim kontakcie z pacjentem w gabinecie lekarskim) wykazało, że średni czas trwania porady, bez rozróżnienia na formę jej udzielenia, wyniósł 12 min i 47 sekund (od dwóch do 60 min), w tym badanie przedmiotowe i podmiotowe 7 min i 26 sek., (od minuty do 40 min), co stanowiło 58% czasu trwania porady, a wypełnienie dokumentacji medycznej i inne czynności administracyjne 5 min i 22 sek. (od minuty do 28 min), co stanowiło 42% czasu trwania porady.

Średni czas trwania porady udzielonej w bezpośrednim kontakcie z pacjentem wyniósł 13 min i 1 sek., w tym 40% czasu trwania porady przeznaczone zostało przez lekarza na wypełnienie dokumentacji medycznej i inne czynności administracyjne (średnio 5 min i 13 sek.).

Średni czas trwania teleporady był nieznacznie krótszy od porady udzielonej pacjentowi w bezpośrednim kontakcie i wyniósł 12 min i 30 sek., w czasie której lekarz przeznaczył 44% czasu jej trwania na wypełnienie dokumentacji medycznej i inne czynności administracyjne (średnio 5 min i 32 sek.).

Średni czas trwania porady lekarskiej udzielonej przez lekarzy w zakresie POZ był dłuższy o ok. jedną minutę od porady udzielonej przez lekarzy AOS i wynosił w POZ 13 min i 14 sek. (w AOS 12 min i 16 sek.).

Średnio lekarze udzielający porad w POZ więcej czasu przeznaczali na wypełnienie dokumentacji i inne czynności administracyjne (44,7%) niż lekarze AOS (38,3%).

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych wyjaśniła, że na przeznaczenie przez lekarzy od 40% do 44% czasu trwania porady na wypełnienie dokumentacji i wykonywanie innych czynności administracyjnych składa się wiele czynników, w tym m.in. wiek lekarzy (w POZ 16 lekarzy z 48 zatrudnionych jest w wieku od 60 do 83 lat), trudności w obsłudze systemów informatycznych (różne miejsca udzielania świadczeń na różnych systemach informatycznych), konieczność

<sup>25</sup> Badanie przeprowadzono w okresie 14-22 lipca 2020 r. i polegało na zmierzeniu przez lekarzy czasu trwania poszczególnych etapów trwania porady lekarskiej.

<sup>26</sup> Po 10 lekarzy POZ i AOS.

używania wielu haseł i loginów: do komputera oraz systemów (na platformie ZUS w celu wystawienia zaświadczenia lekarskiego o niezdolności do pracy, na platformie NFZ w celu wypisania wniosku na wyroby medyczne lub karty DiLO), „zawieszanie się” systemów informatycznych, wydawanie różnych zaświadczeń pacjentom. Ponadto czynnikiem determinującym wydłużenie czasu do 44% przeznaczonego na wykonywanie czynności administracyjnych w przypadku teleporad jest brak możliwości kontaktu osobistego z pacjentem oraz konieczność zapisywania (najczęściej ręcznie) informacji podawanych przez pacjenta, które następnie należy wprowadzić do dokumentacji elektronicznej.

(akta kontroli str. 12621-1263, 1330-1411)

Analiza czasu wypełnienia elektronicznie przez lekarzy<sup>27</sup>, trzynastu najczęściej wypisywanych w podmiocie leczniczym formularzy<sup>28</sup> wykazała, że średni czas ich wypełnienia wyniósł 2 min i 57 sek. Najkrócej trwało wypełnienie e-recepty (powtórzenie leku) – średni czas wyniósł 23 sek. (od 20 sek. do 29 sek.), a najdłużej wypisanie karty DiLO – średni czas wyniósł 8 min i 16 sek. (od 7 min i 2 sek. do 10 min i 44 sek.). Czas wypełnienia pozostałych formularzy przedstawiał się następująco, zaczynając od najkrótszego średniego czasu: e-recepta – wypisanie nowego leku, średni czas wyniósł 1 min i 11 sek. (od 57 sek. do 1 min i 30 sek.), skierowania na badania diagnostyczne obrazowe, średni czas wyniósł 1 min i 27 sek. (od 1 min do 2 min i 17 sek.), skierowania na badania laboratoryjne, średni czas wyniósł 1 min i 33 sek. (od 1 min i 5 sek. do 2 min i 20 sek.), zaświadczenie lekarskie, średni czas wyniósł 1 min i 47 sek. (od 1 min i 35 sek. do 2 min i 7 sek.), skierowania do poradni specjalistycznej, średni czas wyniósł 1 min i 53 sek. (od 1 min i 40 sek. do 2 min i 12 sek.), transport sanitarny, średni czas wyniósł 1 min i 58 sek. (od 1 min i 40 sek. do 2 min i 32 sek.), zwolnienie lekarskie, średni czas wyniósł 2 min i 27 sek. (od 2 min i 16 sek. do 2 min i 40 sek.), skierowania do szpitala, średni czas wyniósł 2 min i 43 sek. (od 1 min i 40 sek. do 3 min i 53 sek.), informacja dla lekarza POZ/lekarza kierującego, średni czas wyniósł 2 min i 44 sek. (od 51 sek. do 5 min i 38 sek.), zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne (e-zlecenie), średni czas wyniósł 5 min i 32 sek. (od 4 min i 30 sek. do 6 min i 18 sek.), skierowania do sanatorium, średni czas wyniósł 6 min i 32 sek. (od 6 min i 12 sek. do 6 min i 43 sek.).

Największą rozpiętość czasową pomiędzy najkrótszym i najdłuższym czasem wypełnienia przez lekarzy poszczególnych rodzajów formularzy stwierdzono w przypadku Karty DiLO (3 min i 42 sek.) i informacji dla lekarza POZ/lekarza kierującego (4 min i 47 sek.). Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych wyjaśniła, że rozpiętość czasowa przy wypełnieniu formularzy wynikała z różnorodnych problemów zdrowotnych pacjentów oraz wypisywania zaleceń, które należy zawrzeć w informacji dla lekarza POZ.

(akta kontroli str. 1265-1276)

Na podstawie danych z systemu informatycznego SZPZLO Warszawa Praga-Północ ustalono, że w latach 2019-2020 (I półrocze) lekarze udzielający świadczeń w zakresie POZ wystawiali dwukrotnie więcej: recept, skierowań i zaświadczeń<sup>29</sup>,

<sup>27</sup> Badanie przeprowadzono wśród siedmiu lekarzy, z których każdy wypełnił dokumenty elektronicznie w programie Medicus On-line, z wyłączeniem: Karty DiLO i zlecenia na zaopatrzenie medyczne, które odbywało się po zalogowaniu na stronie internetowej NFZ. 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.

<sup>28</sup> 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, transport sanitarny.

<sup>29</sup> Recepty, skierowania do poradni specjalistycznej, skierowania na badania diagnostyczne, skierowania do sanatorium, zaświadczenia lekarskie, skierowania do szpitala.

niż lekarze udzielający świadczeń w AOS. Łączna liczba wystawionych w analizowanym okresie recept, skierowań i zaświadczeń wyniosła 588,7 tys. szt., z czego lekarze udzielający świadczeń w POZ wystawili 391,5 tys. szt. (66,5%) ww. dokumentów, a lekarze AOS 197,2 tys. szt. (33,5%).

W 2019 r. w zakresie POZ i AOS wystawionych przez lekarzy było łącznie:

- 245,4 tys. recept (z czego na jednego lekarza przypadało: w zakresie POZ 3,2 tys. recept, AOS 1,2 tys. recept),
- 120,1 tys. skierowań na badania diagnostyczne (z czego na jednego lekarza przypadało w zakresie POZ 1,1 tys. skierowań, AOS 987 skierowań),
- 50,8 tys. skierowań do poradni specjalistycznej (z czego na jednego lekarza przypadało w zakresie POZ 733 skierowania, AOS 174 skierowania),
- 8,0 tys. zaświadczeń lekarskich (z czego na jednego lekarza przypadało w zakresie POZ 104 zaświadczenia, AOS 38 zaświadczeń),
- 5,5 tys. skierowań do szpitala (z czego na jednego lekarza przypadało w zakresie POZ 62 skierowania, AOS 35 skierowań),
- 910 skierowań do sanatorium (z czego na jednego lekarza przypadało w zakresie POZ 16 skierowań, AOS jedno skierowanie).

W 2020 r. (I półrocze) w zakresie POZ i AOS wystawionych przez lekarzy było łącznie:

- 98,4 tys. recept (na jednego lekarza przypadało: w zakresie POZ 1,3 tys. recept, AOS 454 recepty),
- 38,9 tys. skierowań na badania diagnostyczne (z czego na jednego lekarza przypadało w zakresie POZ 356 skierowań, AOS 334 skierowania),
- 16,5 tys. skierowań do poradni specjalistycznej (z czego na jednego lekarza przypadało w zakresie POZ 247 skierowań, AOS 57 skierowań),
- 2,3 tys. zaświadczeń lekarskich (z czego na jednego lekarza przypadało w zakresie POZ 31 skierowań, AOS 10 skierowań),
- 1,8 tys. skierowań do szpitala (z czego na jednego lekarza przypadało w zakresie POZ 21 skierowań, AOS 12 skierowań),
- 121 skierowań do sanatorium (z czego na jednego lekarza przypadało w zakresie POZ dwa skierowania, AOS poniżej jednego skierowania).

Podmiot leczniczy nie dysponował danymi dotyczącymi liczby wystawionych przez lekarzy: zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne, kart DiLO, zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy. Dyrektor SZPZLO Warszawa Praga-Północ wyjaśniła, że dane te wprowadzane są do systemów: NFZ lub ZUS, w których podmiot leczniczy nie ma dostępu do żadnych statystyk.

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych wyjaśniła, że powodem wypisywania większej liczby recept, skierowań i zaświadczeń przez lekarzy w POZ jest przede wszystkim: łatwiejsza dostępność, kompleksowa wiedza na temat schorzeń pacjentów, którzy są do nich zadeklarowani (informacje zwrotne przekazywane od specjalistów) oraz powszechna wiedza, że to najczęściej lekarze podstawowej opieki zdrowotnej wystawiają dokumenty związane z kontynuacją leczenia lub orzecznictwem.

(akta kontroli str. 1423-1426, 1767)

Lekarze udzielający świadczeń w POZ i AOS wystawiali ok. 35 różnych zaświadczeń<sup>30</sup>, w tym dziewięć rodzajów zaświadczeń wydawanych pacjentom

<sup>30</sup> Zaświadczenie o stanie zdrowia do celów rentowych, wniosek o świadczenie rehabilitacyjne, wniosek o rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS w zakresie schorzeń, zaświadczenie lekarskie wystawione w związku z ciążą, zaświadczenie lekarskie o okresie, w którym konieczne jest sprawowanie opieki nad dzieckiem w wieku do ukończenia 8 lat, zaświadczenie lekarskie o związku niezdolności do pracy z chorobą zawodową/wypadkiem, zaświadczenie lekarskie o stanie

odpłatnie<sup>31</sup>, w przypadku których, zarówno koszt badań, jak i wystawienia zaświadczenia ponosił pacjent.

Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa wyjaśniła, że zaświadczenia<sup>32</sup>, do których brak jest jednoznacznych przepisów co do ich wystawienia, wydawane są pacjentom nieodpłatnie.

(akta kontroli str. 1427-1565)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

W Regulaminie Organizacyjnym podmiotu leczniczego nie zostały określone zasady organizacji udzielania teleporad, co stanowiło naruszenie wymogu określonego w art. 24 ust. 1 pkt 5-6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *działalności leczniczej*<sup>33</sup>, zgodnie z którym, w regulaminie organizacyjnym określa się m.in. miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych, a w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, miejscem udzielania świadczeń jest miejsce przebywania osób wykonujących zawód medyczny udzielających tych świadczeń oraz określa się przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego.

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych wyjaśniła, że brak opisu zasad udzielania teleporad w Regulaminie Organizacyjnym wynikał z przeoczenia konieczności zawarcia takiego zapisu.

Zarządzeniem nr 22/2020 Dyrektora SZPZLO Warszawa Praga-Północ z dnia 21 sierpnia 2020 r. wprowadzono do Regulaminu Organizacyjnego postanowienia dotyczące zasad udzielania świadczeń również w formie teleporad.

(akta kontroli str.87-244, 1688-1692)

---

zdrowia wydane dla potrzeb Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności, zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka do 16 roku życia wydane dla potrzeb Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności, zaświadczenie o stanie zdrowia dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji do wniosku 500+, zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia i braku przeciwwskazań zdrowotnych do pełnienia funkcji rodziny zastępczej, zaświadczenie o braku przeciwwskazań do nauki w szkole muzycznej, sportowej, zaświadczenie o bardzo dobrym stanie zdrowia dla kandydatów do szkół i klas mundurowych, zaświadczenie o braku przeciwwskazań do nauki w szkole wyższej, zwolnienia z zajęć wychowania fizycznego dla dzieci i młodzieży ze schorzeniami przewlekłymi, zaświadczenia o stanie zdrowia dziecka do żłobków, przedszkoli i szkół (po chorobie), zaświadczenie o stanie zdrowia w związku z uczestnictwem dzieci w zorganizowanym wypoczynku, zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do leczenia stomatologicznego, warunkach ambulatoryjnych, zaświadczenie lekarskie o chorobie przewlekłej ucznia – wydłużenie czasu egzaminu pisemnego o 30 minut; ustnego o 15 minut (matura), zaświadczenie lekarskie lub zaświadczenie wystawione przez położną, wydawane dla celów uzyskania dodatku z tytułu urodzenia dziecka lub jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia dziecka, zaświadczenie lekarskie uprawniające do korzystania ze wsparcia, o którym mowa, w art. 4 ust. 2 pkt 2-4 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o *wspieraniu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”* (Dz. U. z 2020 r. poz. 1329), zaświadczenie lekarskie o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie, kwalifikacja lekarska o braku przeciwwskazań do wykonania szczepień ochronnych, zaświadczenie lekarskie o konieczności stosowania leków (podróż samolotem), zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do uczestnictwa w zajęciach Szkoła Rodzenia, zaświadczenie w ramach ochrony rodzicielstwa do przerw na karmienie piersią, zaświadczenie wydawane dla uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego, zaświadczenie lekarskie w celu uczestnictwa w zawodach sportowych, zaświadczenia lekarskie wydawane dla celów pomocy społecznej w celu uzyskania zapomogi, zaświadczenie lekarskie dla osoby, która wymaga w mieszkaniu dodatkowej powierzchni lub oddzielnego pomieszczenia, zaświadczenie do szkoły w celu usprawiedliwienia nieobecności na zajęciach szkolnych z powodu choroby, zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania ćwiczeń fizycznych (Policja, Straż Pożarna), zaświadczenie o braku przeciwwskazań do pełnienia funkcji ławnika, zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do zajmowania stanowiska kierowniczego (np. konkurs na stanowisko dyrektora szkoły), zaświadczenie do urzędu skarbowego o chorobach i stosowanym leczeniu w celu odzyskania części podatku, zaświadczenia wydawane na życzenie pacjenta w innych celach pozaleczniczych.

<sup>31</sup> Zaświadczenie lekarskie w celu uczestnictwa w zawodach sportowych, zaświadczenia lekarskie wydawane dla celów pomocy społecznej w celu uzyskania zapomogi, zaświadczenie lekarskie dla osoby, która wymaga w mieszkaniu dodatkowej powierzchni lub oddzielnego pomieszczenia, zaświadczenie do szkoły w celu usprawiedliwienia nieobecności na zajęciach szkolnych z powodu choroby, zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania ćwiczeń fizycznych (Policja, Straż Pożarna), zaświadczenie o braku przeciwwskazań do pełnienia funkcji ławnika, zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do zajmowania stanowiska kierowniczego (np. konkurs na stanowisko dyrektora szkoły), zaświadczenie do urzędu skarbowego o chorobach i stosowanym leczeniu w celu odzyskania części podatku, zaświadczenia wydawane na życzenie pacjenta w innych celach pozaleczniczych.

<sup>32</sup> Zaświadczenie w ramach ochrony rodzicielstwa do przerw na karmienie piersią, zaświadczenie wydawane dla uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego.

<sup>33</sup> Dz. U. z 2020 r. poz. 295, ze. zm.

Na badanie przedmiotowe i podmiotowe pacjenta lekarze przeznaczali średnio niecałe 60% czasu trwania porady, a ponad 40% 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 podmiocie leczniczym nie były udzielane porady pielęgniarki i położnej w poradniach specjalistycznych w zakresie chirurgii, diabetologii, kardiologii, położnictwa i ginekologii. W Regulaminie Organizacyjnym nie określono zasad organizacji udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w formie teleporad.

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

Opis stanu faktycznego

SZPZLO Warszawa Praga-Północ uzyskał certyfikat<sup>34</sup> potwierdzający spełnienie normy ISO 27001: 2013 w zakresie zarządzania bezpieczeństwem informacji w systemach informatycznych wspierających procesy medyczne i diagnostyczne dla wszystkich miejsc udzielania świadczeń.

(akta kontroli str. 455-587)

Podmiot leczniczy dysponował systemami informatycznymi zapewniającymi obsługę części finansowo-księgowo-kadrowej oraz medycznej.

W zakresie finansowo-księgowo-kadrowym wykorzystywany był system SIMPLE ERP firmy Simple<sup>35</sup>, a do obsługi przychodni system Medicus On-line, firmy Atende Medica,<sup>36</sup>. System ten był zintegrowany z systemem CENTRUM firmy Marcel, służącym do obsługi laboratorium<sup>37</sup> oraz z systemem CHAZON firmy PIXEL TECHNOLOGY służącym do obsługi pracowni diagnostyki obrazowej<sup>38</sup>. Elektroniczna wymiana informacji w środowisku medycznym odbywała się za pomocą protokołu HL7.

(akta kontroli str. 1579-1663)

Pomiędzy systemem finansowo-księgowo-kadrowym a systemami w części medycznej nie było wymiany danych. W zakresie liczenia kosztów dane do systemu SIMPLE ERP wprowadzane były ręcznie.

Dyrektor SZPZLO Warszawa Praga-Północ wyjaśniła, że planowane jest połączenie systemu medycznego Medicus On-Line z systemem SIMPLE ERP w zakresie wymiany dokumentów finansowych, a proces ten jest w fazie projektowania.

(akta kontroli str. 1579-1663)

W okresie 2019 r. i I półroczu 2020 r. podmiot leczniczy nie dokonał zakupu nowych ani rozbudowy już posiadanych systemów informatycznych. W analizowanym okresie dokonano zakupu serwerów na łączną kwotę 576,4 tys. zł oraz sprzętu komputerowego na kwotę 246,9 tys. zł. Zakup serwerów oraz sprzętu komputerowego został sfinansowany ze środków własnych SZPZLO Warszawa Praga-Północ.

Koszt utrzymania i asysty technicznej wszystkich posiadanych systemów informatycznych wyniósł łącznie 318,1 tys. zł.

(akta kontroli str. 1643-1665)

Zgodnie z art. 56 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. *o systemie informacji w ochronie*

<sup>34</sup> Ważny do 25 stycznia 2021 r.

<sup>35</sup> Zakupiony i wdrożony w 1999 r. W 2009 r. dokonano zakupu nowej wersji tego systemu.

<sup>36</sup> Zakupiony i wdrożony w 2010 r.

<sup>37</sup> Zakupiony i wdrożony w 1999 r.

<sup>38</sup> Zakupiony i wdrożony w 2009 r.

zdrowia<sup>39</sup> podmiot leczniczy podłączył posiadany przez siebie system Medicus On-line do systemu wdrażanego w ramach projektu „Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych”<sup>40</sup>. Dostęp do systemu P1 został nadany z dniem 17 września 2019 r. Na dzień 13 sierpnia 2020 r. w SZPZLO Warszawa Praga-Północ komunikacja z platformą P1 odbywa się w zakresie wystawiania e-recept.

System informatyczny dawał możliwość udostępniania dokumentacji w standardach HL7 oraz DICOM, ponadto zapewniał możliwość eksportu całości lub części danych w formacie XML, co umożliwiało odtworzenie ich w innym systemie teleinformatycznym.

(akta kontroli str. 1567, 1579-1642)

Podmiot leczniczy, dzięki posiadanej sieci informatycznej oraz systemowi działającemu w wersji rozproszonej, umożliwiał pracę w systemie informatycznym w jednostkach organizacyjnych posiadających różne lokalizacje.

System informatyczny zapewniał zabezpieczenie danych przed wprowadzaniem zmian przez osoby nieuprawnione. Wprowadzanie danych i zmian możliwe było tylko w zakresie nadanych indywidualnych uprawnień. Pełny zakres zmian widoczny był z poziomu administratora w logach systemowych.

Aktualizacja systemu uruchamiana była ręcznie przez pracowników zespołu IT z częstotliwością średnio dwa razy w miesiącu.

(akta kontroli str. 1579-1590)

System Medicus On-line składał się z dwudziestu jeden wykorzystywanych w podmiocie leczniczym modułów, tj. m.in.: Przychodnia, E-rejestracja, Rozliczenia z NFZ (w zakresie podstawowym, list oczekujących, deklaracji POZ), Komunikacja z laboratorium (badania laboratoryjne oraz RTG), Weryfikacja uprawnień za pomocą eWUŚ, Integracja z AP-KOLCE<sup>41</sup>, Wizyty pierwszorazowe, Zwrotne potwierdzenie wizyty poprzez SMS, Transport sanitarny.

Dostęp do najczęściej używanych funkcji w module Przychodnia tj.: pole opisowe wizyty, historia wizyt (podgląd pięciu ostatnich wizyt), ICD-10, ICD-9<sup>42</sup>, dostęp do wyników badań, wystawienie recepty wraz z określeniem wysokości refundacji leku, skierowań na badania laboratoryjne i/lub obrazowe, druki i zaświadczenia, zlokalizowany jest w jednym oknie i nie wymaga przełączania się między oknami.

(akta kontroli str. 1579-1663)

System posiada automatyzację pewnych czynności, które usprawniają pracę lekarzy podczas udzielania przez nich świadczeń np.: automatyczne wypisywanie recepty na leki stałe, automatyczne oznaczanie recepty dla seniora, sugerowanie domyślnej refundacji leku, automatyczne wysyłanie do pacjenta SMS-a z kodem wystawionej e-recepty, powtórzenie kodu ICD-10 z poprzedniej wizyty, wstawianie kodu ze skierowania. Posiada również wiele funkcji wspierających prace osób udzielających świadczeń, tj.: wybór kodów ICD-9 poprzez wybór z listy najczęściej wybieranych kodów przez daną osobę lub kodów najczęściej stosowanych w poradni, wystawienie zlecenia na badania poprzez rozwijaną listę najczęściej stosowanych badań. Daje możliwość tworzenia własnych szablonów w części opisowej porady (schematy opisów wizyty, badań, jakie należy przeprowadzić, elementy wywiadu w najczęściej stosowanych jednostkach chorobowych), tworzenie skrótów do szybkiego uzupełniania pól opisowych. Pozwala na wystawienie

<sup>39</sup> Dz. U. z 2020 r. poz. 702, ze zm.

<sup>40</sup> Interoperacyjność z platformą budowaną przez CSIOZ w ramach tzw. Systemu P1.

<sup>41</sup> Aplikacja Kolejki Centralne, dalej „AP-KOLCE”.

<sup>42</sup> Międzynarodowa Klasyfikacja Procedur Medycznych, dalej „ICD-9”.

zwolnienia lekarskiego (e-zwolnienia) bezpośrednio z poziomu aplikacji Medicus On-line wraz z funkcją zapamiętania hasła do certyfikatu e-PUE (certyfikat ZUS), dzięki czemu skraca się czas na wystawienie kolejnej e-recepty i e-zwolnienia (brak konieczności każdorazowego wpisywania hasła do certyfikatu e-PUE). Czas zapamiętania hasła standardowo jest ustawiany na osiem godzin – istnieje możliwość dowolnego wyboru godzin przez lekarza (nie dłużej jednak niż 16 godzin).

System pozwala lekarzowi na wgląd do historii wpisów (dotyczących udzielonych porad, wyników badań, ordynowanych leków) wszystkich osób udzielających świadczeń w podmiocie leczniczym w różnych jednostkach organizacyjnych posiadających różne lokalizacje. Pozwala także na dostęp do wyników badań obrazowych RTG w postaci opisu i zdjęcia, do badań USG w postaci opisu oraz badań laboratoryjnych (oznaczenie kolorami wyników badań laboratoryjnych wykraczających poza normę, porównywanie dowolnej liczby poprzednich wyników danego badania, graficzna prezentacja wyników na wykresie).

(akta kontroli str. 1579-1642)

Osoby udzielające świadczeń miały dostęp do aktualizowanej co najmniej trzy razy w miesiącu bazy leków (KS-BLOZ firmy Kamsoft) oraz do baz kodów ICD-9 i ICD-10 aktualizowanej na podstawie bazy danych CSIOZ<sup>43</sup>.

(akta kontroli str. 1579-1590)

System informatyczny umożliwiał elektroniczną rejestrację pacjenta (E-rejestracja). Pacjent po zalogowaniu się na indywidualne konto, mógł samodzielnie dokonać wpisu na wybrany dostępny wolny termin u wybranego przez siebie lekarza w danej poradni (we wszystkich miejscach udzielania świadczeń). Ponadto w module E-rejestracja dostępna była opcja pierwszy wolny termin. W przypadku pacjentów pierwszorazowych<sup>44</sup> data ta była automatycznie pobierana do listy oczekujących na udzielenie świadczenia w danym rodzaju i zakresie.

(akta kontroli str. 1308-1310, 1591-1642)

System pozwalał na przekazywanie danych o każdym udzielonym świadczeniu opieki zdrowotnej finansowanym ze środków publicznych do modułu sprawozdawczego wykorzystywanego do rozliczania umowy zawartej z NFZ na poszczególne rodzaje świadczeń. Automatyczne generowanie raportu uruchamiane było ręcznie przez wyznaczone dwie osoby, zatrudnione na stanowiskach starszy referent w Dziale Informatyki Rozliczeń i Analiz, w ramach podstawowych obowiązków.

(akta kontroli str. 1643-1663, 1666-1672, 817-820, 1001)

Wszystkie dane o udzielonych świadczeniach w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, niezbędne do sprawozdania przekazywanego co najmniej raz w miesiącu do NFZ, gromadzone były i zapisywane do systemu informatycznego na poszczególnych etapach udzielania świadczeń.

W procesie rejestracji osoba rejestrująca wprowadzała do systemu informatycznego dane tj.: datę udzielanego świadczenia, dane osobowe pacjenta, obywatelstwo, dane o ubezpieczeniu oraz informacje o ewentualnych uprawnieniach dodatkowych pacjenta. W przypadku udzielania świadczeń na podstawie skierowania wprowadzane były do systemu dane o skierowaniu, tj.: data skierowania, numer prawa wykonywania zawodu lekarza kierującego oraz Regon i część VII i VIII kodu resortowego świadczeniodawcy kierującego.

(akta kontroli str. 805-808, 1579-1663, 1666-1672)

<sup>43</sup> Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia.

<sup>44</sup> Pacjenci, którzy zgłaszają się po raz pierwszy do danej poradni specjalistycznej.

W procesie udzielania świadczeń realizator świadczenia (lekarz, pielęgniarka, logopeda – każdy w swoim zakresie) wprowadzał do systemu informatycznego ze słowników zdefiniowanych i dostępnych w systemie dane tj.: kod ICD-10, kod ICD-9, kod świadczenia, produkt jednostkowy udzielonego świadczenia, tryb przyjęcia. Ponadto lekarz wprowadzał informację o kontynuacji leczenia pacjenta w przypadku świadczeń udzielanych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz przynajmniej raz w roku w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej: waga, wzrost i ewentualne stosowane używki przez pacjenta.

Dodatkowo w raportach statystycznych do NFZ sprawozdawane były dane, które system sam automatycznie załączał do generowanego raportu tj.: identyfikator instalacji systemu, nazwa programu (producent, kontakt), identyfikator świadczeniodawcy, dane komórki udzielającej świadczenia, dane personelu udzielającego świadczenia, numer umowy z NFZ, liczbę wykonanych punktów, koszty udzielonego świadczenia, informacje o wystawionych receptach.

Przekazywanie danych do NFZ odbywało się w postaci raportu statystycznego przesyłanego w wersji XML. W momencie generacji raportu system zaciągał wszystkie niezbędne dane zgromadzone w bazie systemu informatycznego na poszczególnych etapach udzielania świadczeń. Pracownik, uruchamiając proces generacji raportu, ustawiał zakres dat, dla jakich mają być zaciągnięte świadczenia. Dla usprawnienia procesu rozliczeń raporty takie były planowo generowane jeden raz w tygodniu i oddzielnie dla każdej zawartej umowy z NFZ. Dodatkowo raporty były generowane w razie potrzeby, np. w przypadku pilnego skorygowania świadczeń lub w przypadku rozliczania błędów z poprzednich miesięcy lub lat.

(akta kontroli str. 817-820, 1579-1662, 1669-1672)

Zgodnie z § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. *w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*<sup>45</sup>, dokumentacja medyczna powinna być prowadzona w postaci elektronicznej. Prawodawca umożliwił podmiotom leczniczym do końca 2020 r. prowadzenie dokumentacji w postaci elektronicznej lub papierowej. SZPZLO Warszawa Praga-Północ zapewnił warunki techniczne umożliwiające prowadzenie dokumentacji medycznej w formie elektronicznej, pomimo tego dokumentacja prowadzona była w postaci papierowej. Część lekarzy odręcznie uzupełniała dokumentację medyczną, a część wpisywała informacje do systemu informatycznego przy wykorzystaniu komputera i na koniec wizyty dokonywała jej wydruku.

Dyrektor SZPZLO Warszawa Praga-Północ wyjaśniła, że nie podjęła jeszcze decyzji o przejściu na prowadzenie dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej z uwagi na fakt, że duża grupa lekarzy prowadzi dokumentację odręcznie. Spowodowane jest to ich wiekiem, co powoduje poważne trudności z radzeniem sobie z nowymi technologiami.

(akta kontroli str. 314-317, 322-333, 1579-1664, 1666-1668)

Odsetek lekarzy odręcznie uzupełniających dokumentację medyczną<sup>46</sup> w podstawowej opiece zdrowotnej wyniósł 12,5% (sześciu lekarzy), a w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej 39,5% (24 lekarzy).

(akta kontroli str. 1645-1663)

Osoby zatrudnione na stanowisku specjalisty w Dziale Informatyki Rozliczeń i Analiz przeprowadziły w okresie 2019-2020 (I półrocze) łączne 378 szkoleń w zakresie obsługi systemu Medicus On-Line, e-WUŚ, aplikacji AP-KOLCE oraz w zakresie

<sup>45</sup> Dz. U. poz. 666.

<sup>46</sup> Według stanu na dzień 4 sierpnia 2020 r.

wystawiania e-zwolnienia i e-recepty, w których uczestniczyło 254 osoby, w tym 90 osób uczestniczyło w szkoleniach w tym zakresie więcej niż jeden raz (od dwóch do pięciu razy). Zastępca Dyrektora ds. Pracowniczych wyjaśniła, że przyczyną kilkukrotnego uczestnictwa w szkoleniach jest fakt, że część personelu po zastosowaniu w praktyce zdobytej wiedzy zgłaszała się ponownie w celu utrwalenia bądź uszczegółowienia szkolenia.

(akta kontroli str. 799-956)

W opinii sześciu lekarzy<sup>47</sup>, którzy prowadzą dokumentację medyczną z wykorzystaniem systemu informatycznego, Medicus On-line jest systemem skracającym i ułatwiającym ich pracę (łatwy sposób wystawienia e-recepty, e-zwolnienia, skierowania na diagnostykę oraz łatwy dostęp do wyników badań). Tylko jeden lekarzy wskazał, że w jego przypadku czas wystawienia recepty wydłużył się z jednej minuty (przy ręcznym jej wypisywaniu) do trzech, czterech minut przy użyciu komputera.

(akta kontroli str. 1727-1751)

Żaden z lekarzy udzielających świadczeń w SZPZLO Warszawa Praga-Północ 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 ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodach lekarza i lekarza dentysty*<sup>48</sup> oraz art. 54a ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. *o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa*<sup>49</sup>.

Dyrektor SZPZLO Warszawa Praga-Północ wyjaśniła, że asystent medyczny nie musi mieć specjalistycznego wykształcenia, więc delegowanie części uprawnień lekarskich tym osobom wprowadza chaos kompetencyjny. Żaden z lekarzy nie był zainteresowany upoważnieniem tzw. asystentów medycznych do wystawiania w ich imieniu e-zwolnień i e-recept. Ponadto wyjaśniła, że chwili obecnej brak jest środków na ewentualne szkolenie i zatrudnienie ww. osób.

Lekarze wyjaśnili<sup>50</sup>, że obecnie funkcjonujące przepisy prawne dotyczące ponoszenia przez nich odpowiedzialności za ewentualne błędy przy wystawianiu recept powstrzymują ich przed upoważnieniem asystentów. Ponadto jeden z lekarzy wyjaśnił, że pomimo udzielenia asystentowi upoważnienia do wystawiania recepty i tak musi wskazać nazwę leku, jego postać oraz dawkowanie, okres kontynuacji leczenia i określić ewentualne przystępujące pacjentowi uprawnienia do zniżki. Po wykonaniu takich czynności samo utworzenie recepty przez lekarza nie stanowi dla niego problemu i nie widzi potrzeby upoważniania w tym zakresie asystentów.

(akta kontroli str. 1568-1578, 1686-1716, 1727-1751)

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych wyjaśniła, że Dyrekcja SZPZLO Warszawa Praga-Północ jest w trakcie rozmów z lekarzami na temat udzielenia przez nich upoważnienia dla asystentów do wystawiania zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy i recept, aby ich przekonać, że odciążenie od tych czynności może wpłynąć na usprawnienie procesu udzielania przez nich świadczeń zdrowotnych.

(akta kontroli str. 1691)

<sup>47</sup> Informacje uzyskane od siedmiu lekarzy udzielający świadczeń w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

<sup>48</sup> Dz. U. z 2020 r. poz. 514, ze zm.

<sup>49</sup> Dz. U. z 2020 r. poz. 870.

<sup>50</sup> Wyjaśnienia złożone w okresie 14-28 sierpnia 2020 r. przez siedmiu lekarzy udzielających świadczeń w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

W podmiocie leczniczym w 2019 r. w zakresie POZ i AOS wystawionych było łącznie 245,4 tys. szt. recept, w tym tylko 22,8 tys. szt. (9,3%) w postaci elektronicznej w systemie e-recepta. W 2020 r. (I półrocze) wzrosła liczba wystawianych recept w postaci elektronicznej i ich udział procentowy w ogólnej liczbie wystawionych recept w zakresie POZ i AOS (98,4 tys. szt.) wyniósł 92,6%.

Dyrektor SZPZLO Warszawa Praga-Północ wyjaśniła, że wystawianie recept w postaci papierowej w I półroczu 2020 r. wynikało z wystawiania ich przez lekarzy na wizytach domowych, z powodu problemów technicznych oraz z wieku niektórych lekarzy, uniemożliwiającego im sprawne korzystanie z nowoczesnych technologii.

(akta kontroli str. 1423-1426)

### 3.1 Funkcjonowanie Elektronicznej Weryfikacji Upnień Świadczeniobiorców (system e-WUŚ)

Opis stanu faktycznego

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

Status ubezpieczenia pacjenta weryfikowany był w SZPZLO Warszawa Praga-Północ w trzech przypadkach, tj.: dla wszystkich pacjentów zapisanych na dany dzień do przychodni (weryfikacja automatyczna przeprowadzana w godzinach rannych ok 5.), przy składaniu przez pacjenta deklaracji POZ lub w przypadku, gdy pacjentowi udzielana była porada w dniu zapisu na świadczenie (weryfikacja ręczna).

W sytuacji, gdy system e-WUŚ nie potwierdzał uprawnień pacjenta do świadczeń, możliwe było wygenerowanie z systemu informatycznego i wydrukowanie oświadczenia:

- o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej,
- o przysługującym prawie do świadczeń opieki zdrowotnej składanym przez przedstawiciela ustawowego albo opiekuna prawnego lub faktycznego.

W latach 2019-2020 (I półrocze) system e-WUŚ nie potwierdził uprawnień do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych dla 21,9 tys. osób, w tym: 12,5 tys. osób w 2019 r. i 9,4 tys. osób w I półroczu 2020 r. Najwięcej osób w analizowanym okresie, u których system nie potwierdził uprawnień do świadczeń, było w lutym 2020 r. – 1,9 tys., a najmniej w kwietniu 2019 r. – 867 (średnio 1,2 tys. osób).

Liczba osób, które złożyły oświadczenie zgodnie z art. 50 ust.6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>51</sup> w związku z tym, że system e-WUŚ nie potwierdził ich uprawnień do świadczeń, wyniosła 8,8 tys. osób (40,2%). Najwięcej osób złożyło oświadczenia w styczniu 2019 r. – 664 osoby, a najmniej w kwietniu 2020 r. – 339 osób. Przyczyną niezłożenia przez 13,1 tys. pacjentów (59,8%) oświadczeń w ocenie Dyrektora SZPZLO Warszawa Praga-Północ był faktyczny brak ubezpieczenia pacjenta bądź pacjenci nie składali oświadczeń ze względu na udzielenie im świadczenia na podstawie art. 10 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego<sup>52</sup> bądź na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 4 uośoz (kobieta w ciąży bądź w okresie połogu).

<sup>51</sup> Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, ze zm., dalej: uośoz.

<sup>52</sup> Dz. U. z 2020 r. poz. 685.

W podmiocie leczniczym oświadczenia włączane były do indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta – Historii zdrowia i choroby, a czas ich przechowywania wynosi 20 lat z uwzględnieniem wyjątków wynikających z art. 29 pkt. 1 ustawy o *prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*. Według stanu na dzień 31 grudnia 2019 r. w podmiocie leczniczym znajdowało się 44 161 oświadczeń.

(akta kontroli str. Pismo 11, 314-317, 322-335, 1308-1310, 1579-1642)

Szczegółowym badaniem objęto 13 oświadczeń<sup>53</sup> złożonych w 2019 r. przez 10 pacjentów, którym udzielono świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (po pięć osób w każdym ww. zakresie). Analiza wykazała, że wszystkie oświadczenia złożone zostały na obowiązującym druku, którego wzór został określony w Załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 marca 2015 r. w *sprawie wzorów oświadczeń o przystępującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej*<sup>54</sup> i włączone do indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta – Historii zdrowia i choroby.

(akta kontroli str. 314-331, 1308-1310, 1579-1642, 1677-1680, 1683-1685)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Wykorzystywany system informatyczny pozwalał zarządzać pracą podmiotu leczniczego. Usprawniał pracę personelu zarówno przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej, jak i przy sporządzaniu sprawozdawczości. Nie wszyscy lekarze radzili sobie z jego pełną obsługą, pomimo prowadzenia szkoleń w tym zakresie.

W podmiocie leczniczym dokumentacja prowadzona była w postaci papierowej, pomimo iż system spełniał wymagania techniczne do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej. Dyrektor SZPZLO Warszawa Praga-Północ, do dnia zakończenia kontroli, nie podjęła decyzji o obowiązku prowadzenia dokumentacji w postaci elektronicznej.

Żaden z lekarzy nie skorzystał z możliwości upoważnienia tzw. asystentów medycznych do wystawiania w ich imieniu e-zwolnień i e-recept.

## IV. Uwagi i wnioski

Wnioski

W związku ze stwierdzoną nieprawidłowością, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, wnosi o wprowadzenie zmian w organizacji pracy zapewniających zaprzestanie obciążania pielęgniarek i położnych dodatkowymi czynnościami administracyjnymi.

Uwagi

Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

## 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

<sup>53</sup> Wybór dokonany na podstawie osądu kontrolera.

<sup>54</sup> Dz. U. poz. 438.

Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
wykonania wniosku

zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

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

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

Warszawa, dnia 23.09.2020r.

Kontroler  
Izabela Podeszfińska  
Starszy inspektor kontroli państwowej

*Izabela Podeszfińska*  
.....  
podpis

Najwyższa Izba Kontroli  
Departament Zdrowia  
Dyrektor  
Piotr Wasilewski

*Pdc Wasilewski*  
.....  
podpis