

## NIK: lekarze tracą czas na prowadzenie dokumentacji medycznej, ale IT może pomóc

NIK zbadała efektywność wykorzystania czasu przeznaczanego na pomoc stricte lekarską dla pacjentów. Ustalenia kontroli pokazują, że blisko jedną trzecią czasu porady lekarskiej zajmuje prowadzenie dokumentacji medycznej oraz wykonywanie czynności administracyjnych. Jednym z powodów jest to, że kierujący placówkami medycznymi nie zapewniają pełnego wykorzystania dostępnych narzędzi, zwłaszcza informatycznych, wspierających pracę personelu medycznego w wykonywaniu czynności administracyjnych.

W ogromnej większości (86%) skontrolowanych podmiotów nie wykorzystano możliwości odciążenia pracy lekarzy poprzez nadanie asystentom medycznym odpowiednich uprawnień do wystawiania e-zwolnień, e-recept i e-skierowań. Niewykorzystywana była również możliwość zlecania pielęgniarkom i położnym samodzielnej kontynuacji leczenia

pacjentów, w sytuacji spełniania przez nie wymaganych kwalifikacji.

Sekretarki medyczne, rejestratorki i statystycy medyczni, mający w założeniu wspierać personel medyczny w pracy administracyjnej, zatrudniani byli w ograniczonym wymiarze. Rejestratorki medyczne stanowiły 6% zatrudnionych w skontrolowanych jednostkach,

sekretarki medyczne – 0,4%, a statystycy medyczni – 0,3% zatrudnionych. Rejestratorek nie zatrudniano w ogóle w 9% placówek, sekretarek medycznych – w 68%, a statystyków – w 73% placówek. W efekcie personel medyczny obciążony był wykonywaniem czynności administracyjnych, także sprawozdawczością oraz rejestracją pacjentów.

W 91% skontrolowanych placówek ochrony zdrowia personelowi medycznemu, zwłaszcza pielęgniarkom, ale także lekarzom powierzano obowiązki administracyjne polegające na sporządzaniu sprawozdań statystycznych oraz dotyczących realizacji umów o udzielanie świadczeń zawartych z NFZ. Zdaniem NIK ograniczało to możliwość sprawnego i efektywnego świadczenia pomocy medycznej i świadczyło o niewłaściwym zarządzaniu personelem w placówkach ochrony zdrowia.

### Podmioty medyczne mają do dyspozycji systemy informatyczne o szerokich możliwościach, ale ich nie wykorzystują należycie

Systemów IT nie zintegrowano z systemami do obsługi diagnostyki laboratoryjnej (w 59% skontrolowanych podmiotów) i obrazowej (82%). Nie były również bezpośrednio zasilane wynikami takich badań. Ponadto, w 23% pla-

cówek ochrony zdrowia nie zapewniono także przepływu danych pomiędzy poszczególnymi ich lokalizacjami (oddziałami). Ograniczało to możliwość sprawnego uzyskiwania danych medycznych koniecznych do podejmowania decyzji w ambulatoryjnym leczeniu pacjentów.

W większości skontrolowanych podmiotów nie spełniono wszystkich wymagań lub warunków organizacyjno-technicznych do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej, a to z powodu m.in. nieufności wobec narzędzi informatycznych, braku mobilnych urządzeń do ewidencji danych medycznych lub braku niezbędnych modułów w użytkowanych systemach informatycznych.

W połowie skontrolowanych placówek nie prowadzono elektronicznej rejestracji wizyty, zaś w 41% brakowało oprogramowania umożliwiającego wysyłkę powiadomień pacjentowi i aktualizacji statusu wizyty (w formie sms

lub e-mail). Natomiast w 23% podmiotów nie wykorzystywano wszystkich zakupionych modułów i funkcjonalności systemu informatycznego, przez co praca personelu medycznego ambulatoriów nie została usprawniona.

Dokumentacja medyczna prowadzona była często w formie papierowej, co jest praktyką czasochłonną, utrudniającą dostęp do danych. Dokumentację prowadzono również hybrydowo (tj. na papierze i w formie elektronicznej), co wiązało się jednak z ryzykiem niespójności i niejednorodności tych samych dokumentów wytworzonych w obydwu formach.

### Do systemu informatycznego wprowadzane były przede wszystkim dane potrzebne do rozliczeń z NFZ

Według opinii uzyskanej z ankiet przeprowadzonych wśród personelu medycznego skontrolowanych podmiotów, systemy informatyczne wykorzystywane przy udzielaniu ambulatoryjnych świad-

## Działania proponowane przez NIK

### Ministerstwo Zdrowia

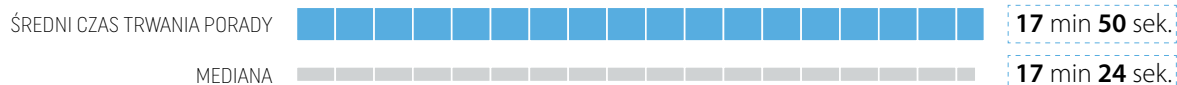
- Przeanalizowanie zakresu obowiązków administracyjnych personelu medycznego i ograniczenie ich do niezbędnego minimum.
- Przyspieszenie procesu informatyzacji oraz automatyzacji obiegu informacji w systemie ochrony zdrowia.

### Placówki medyczne

- Pełne wykorzystanie możliwości narzędzi informatycznych i wdrożenie odpowiednich rozwiązań wspierających pracę personelu medycznego ochrony zdrowia.
- Wprowadzenie jednolitych zasad prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej oraz wyeliminowanie nieefektywnych praktyk tworzenia tego samego dokumentu w postaci elektronicznej i papierowej, w celu zapewnienia spójności i usprawnienia obiegu informacji pomiędzy poszczególnymi jednostkami organizacyjnymi podmiotu leczniczego.
- Zintegrowanie wykorzystywanych systemów informatycznych z systemami laboratoryjnymi i diagnostyki obrazowej – w celu ich bezpośredniego zasilenia wynikami badań.
- Wdrożenie systemów elektronicznej rejestracji wizyt ambulatoryjnych, z możliwością wysyłki powiadomień i aktualizacji statusu wizyty (w formie e-mail lub sms) – w celu udostępnienia lekarzowi informacji o zapisanych pacjentach oraz ograniczenia liczby przypadków, kiedy pacjent zapisuje się na wizytę i o niej zapomina.

## Udział średniego czasu przeznaczanego na prowadzenie dokumentacji medycznej oraz wykonywanie czynności administracyjnych w średnim czasie trwania porady lekarskiej

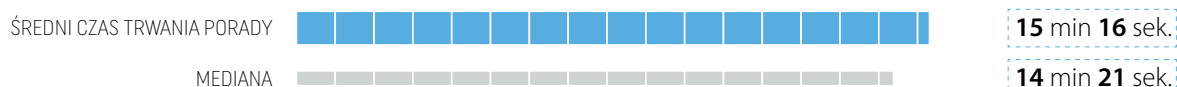
### dla porad **pierwszorazowych**



**72,8%**  
ŚREDNI CZAS BADANIA  
PRZEDMIOTOWEGO I PODMIOTOWEGO

**27,2%**  
ŚREDNI CZAS PROWADZENIA  
DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ  
I WYKONYWANIA CZYNNOŚCI  
ADMINISTRACYJNYCH

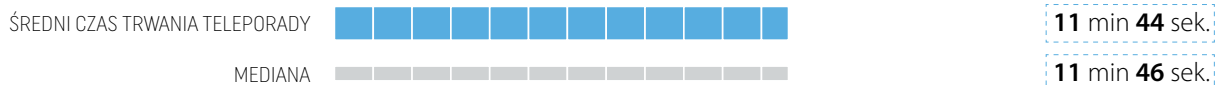
### dla porad, **jako kontynuacji leczenia**



**70,7%**  
ŚREDNI CZAS BADANIA  
PRZEDMIOTOWEGO I PODMIOTOWEGO

**29,3%**  
ŚREDNI CZAS PROWADZENIA  
DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ  
I WYKONYWANIA CZYNNOŚCI  
ADMINISTRACYJNYCH

### dla **teleporad**



**56,8%**  
ŚREDNI CZAS BADANIA  
PRZEDMIOTOWEGO I PODMIOTOWEGO

**43,2%**  
ŚREDNI CZAS PROWADZENIA  
DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ  
I WYKONYWANIA CZYNNOŚCI  
ADMINISTRACYJNYCH

czeń zdrowotnych były pomocne i intuicyjne. Większość (89%) personelu została przeszkolona w obsłudze tych systemów, a 61% ankietyowanych obsługiwało je samodzielnie.

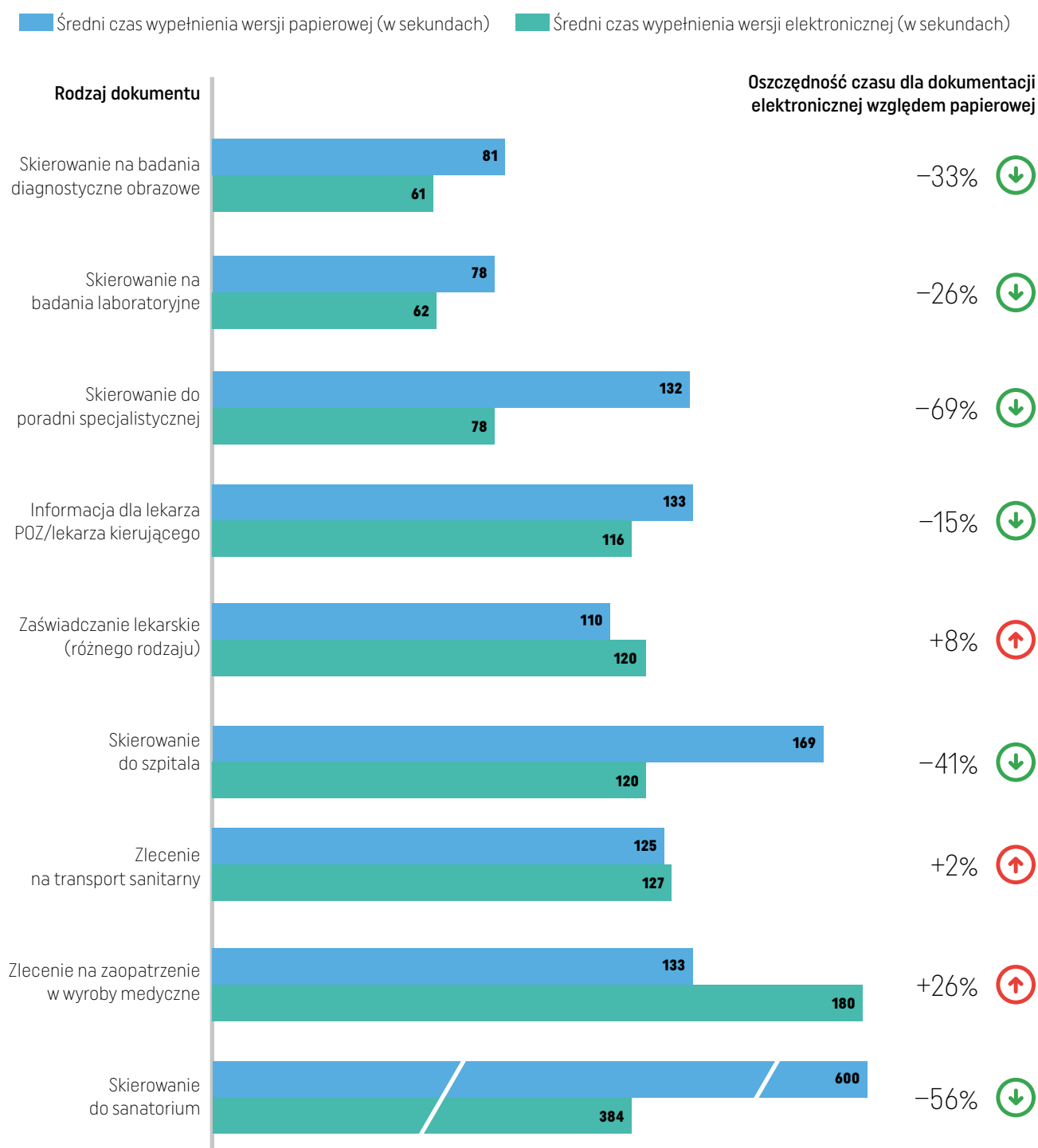
Z badań NIK wynika, że zastosowanie cyfryzacji oznacza znacznie niższą

czasochłonność. Na przykład, czas wystawiania skierowania papierowego na diagnostykę obrazową trwa przeciętnie o 33% dłużej niż w wypadku e-skierowania, na badania laboratoryjne – o prawie 26%, a skierowania do szpitala – o prawie 41%.

W okresie epidemii COVID-19, w siedmiu spośród 22 skontrolowanych placówek (32%) stwierdzono przypadki czasowego ograniczenia dostępności świadczeń poprzez zawieszenie działalności niektórych poradni i niezgodności udzielania świadczeń z przyję-



## Porównanie czasu wypełnienia dokumentacji medycznej w postaci papierowej i elektronicznej



tym harmonogramem. W 14% podmiotów czasowo ograniczono działalność do wykonywania tylko świadczeń ratujących życie i dla pacjentów skierowanych w trybie pilnym. Jak wyjaśniono, zmiany te brały się z zaleceń NFZ w zakresie zapobiegania, przeciwdzia-

łania i zwalczania epidemii koronawirusa.

Teleporada jako nowa forma świadczenia pomocy medycznej stanowiła w I półroczu 2020 r. jedną czwartą wszystkich udzielonych porad le-

karskich. W porównaniu do I półrocza 2019 r. liczba porad udzielonych w skontrolowanych podmiotach leczniczych była mniejsza o 15% w POZ oraz o 26% w AOS. ●

Źródło: NIK