



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Departament Zdrowia

KZD.410.002.03.2021

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego
im. Prof. Adama Grucy Centrum Medycznego Kształcenia
Podyplomowego w Otwocku
Jarosław Czubak

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/21/054 – Funkcjonowanie systemu rehabilitacji leczniczej

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Prof. A. Grucy Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Otwocku (dalej Szpital).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Jarosław Czubak, Dyrektor od 1 kwietnia 2020 r., wcześniej Mieczysław Błaszczyk, Dyrektor od 30 kwietnia 2017 r. do 31 marca 2020 r., (dowód: akta kontroli str. 2-7)
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Organizacja systemu rehabilitacji leczniczej. 2. Dostępność świadczeń rehabilitacji leczniczej finansowanych ze środków publicznych. 3. Zapewnienie dostępności świadczeń rehabilitacji leczniczej w okresie epidemii SARS-CoV-2.
Okres objęty kontrolą	Lata 2019-2021 (I półrocze) z wykorzystaniem dowodów dotyczących badanego okresu, a sporządzonych przed lub po tym okresie.
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
Kontrolerzy	Aneta Grunwald-Fitas, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/18/2021 z 12 kwietnia 2021 r. (dowód: akta kontroli str. 1)

Ocena ogólna

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

W latach 2019-2021 (I półrocze) w Szpitalu zapewniono pacjentom możliwość uzyskania kompleksowych, skoordynowanych i stosownych do ich potrzeb świadczeń rehabilitacyjnych. Szpital zapewnił dostępność świadczeń rehabilitacyjnych dla pacjentów kontynuujących leczenie w Szpitalu. Jednakże dla pacjentów, którzy nie korzystali z leczenia szpitalnego czas oczekiwania był długi, a w przypadku rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych przekraczał dwa lata dla przypadków pilnych. Pacjenci z orzeczoną znaczną stopniem niepełnosprawności korzystali ze świadczeń poza kolejnością, a każdy pacjent miał możliwość umówienia się na wizytę drogą elektroniczną. W fizjoterapii ambulatoryjnej plan terapii był sporządzany dla każdego pacjenta, a po zakończeniu sporządzane były informacje dla lekarzy kierujących. Potencjał Szpitala pozwalał na wykonanie całych umów o udzielanie świadczeń, a wprowadzane do nich zmiany wskazują na możliwość zwiększenia liczby udzielanych świadczeń. Mimo to działalność w zakresie rehabilitacji leczniczej była dla Szpitala nierentowna. W okresie epidemii SARS-CoV-2 Szpital zapewnił pacjentom i pracownikom bezpieczne warunki udzielania świadczeń, z zachowaniem odpowiedniego reżimu sanitarnego. W celu zachowania dostępności świadczeń rehabilitacyjnych

¹ Dz. U. z 2020 r. poz. 1200, ze zm., dalej ustawa o *NIK*.

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

umożliwiono pacjentom korzystanie z porad lekarskich z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczące nieokreślenia w regulaminie organizacyjnym Szpitala organizacji i zadań Poradni Rehabilitacyjnej, jak również przebiegu procesu udzielania świadczeń w Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej, nie miały wpływu na przebieg procesu udzielania świadczeń rehabilitacyjnych.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe³ kontrolowanej działalności

Obszar

1. Organizacja systemu rehabilitacji leczniczej

Opis stanu faktycznego

1.1. Stosownie do przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej*⁴, Szpital został wpisany 7 grudnia 1998 r. do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę Mazowieckiego⁵. Faktyczną datą rozpoczęcia działalności był 1 lutego 1999 r. Miejsmem udzielania świadczeń były budynki zlokalizowane przy ulicy ks. Stanisława Konarskiego 13 w Otwocku. Stwierdzono rozbieżności pomiędzy księgą rejestrową Szpitala⁶, a regulaminem organizacyjnym⁷ oraz stanem faktycznym, w zakresie funkcjonowania komórek organizacyjnych prowadzących działalność rehabilitacyjną, co zostało szczegółowo opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(dowód: akta kontroli str. 9-88)

W okresie objętym kontrolą ani organ rejestrowy, ani konsultanci wojewódzcy nie prowadzili kontroli dotyczących udzielania świadczeń rehabilitacji leczniczej. W 2020 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych⁸ przeprowadził kontrolę realizacji umowy w zakresie rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej⁹. Zmiany wprowadzone w rejestrze nie dotyczyły kontrolowanych zakresów świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 538-557)

1.2. Szpital udzielał świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w rodzaju rehabilitacja lecznicza w następujących komórkach organizacyjnych:

- Oddziale Rehabilitacji VIII A w zakresach: rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych¹⁰, rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności¹¹, rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych po leczeniu operacyjnym¹²;
- Pracowni Fizjoterapii¹³ w zakresach: fizjoterapia ambulatoryjna¹⁴, fizjoterapia ambulatoryjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności¹⁵.

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 2021 r. poz. 711. Dalej „ustawa o działalności leczniczej”.

⁵ Nr księgi rejestrowej 000000018611.

⁶ Stan na dzień 16 kwietnia 2021 r.

⁷ Stanowiącym załącznik nr 1 do Zarządzenia wewnętrznego Dyrektora SPSK im. prof. A. Grucy CMKP nr 2/2020 z dnia 27 stycznia 2020 r.

⁸ Dalej ZUS.

⁹ W skład Centrum Rehabilitacji wchodzi Oddział Rehabilitacyjny VIII B, w którym prowadzona jest wczesna rehabilitacja powypadkowa.

¹⁰ Kod 05.4300.300.02.

¹¹ Kod 05.4300.500.02.

¹² Kod 05.4300.200.02.

¹³ Wchodzącej w skład Zakładu Rehabilitacji Leczniczej.

- Poradni Rehabilitacyjnej w zakresach: lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna¹⁶, lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności¹⁷.

Ponadto Szpital udzielał świadczeń w zakresie rehabilitacji w warunkach stacjonarnych w ramach prewencji rentowej ZUS. Zadanie to realizował odrębny Oddział Rehabilitacji VIII B.

(dowód: akta kontroli str. 231-248, 320-382, 483-493)

1.3. Stosownie do wymagań art. 23 i 24 ustawy o działalności leczniczej w regulaminie organizacyjnym Szpitala określono organizację i zadania komórek organizacyjnych udzielających świadczeń rehabilitacji leczniczej oraz przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych. Powyższe wymogi spełniono dla Oddziałów Rehabilitacji. W regulaminie organizacyjnym Szpitala nie określono organizacji i zadań Poradni Rehabilitacyjnej oraz przebiegu procesu udzielania świadczeń w Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej, co zostało szczegółowo opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(dowód: akta kontroli str. 39-88)

1.4. Zgodnie z wymogami określonymi w § 11 OWU Szpital był właściwie oznakowany oraz upublicznił w miejscu udzielania świadczeń (na tablicach ogłoszeń w holu głównym i korytarzach Szpitala oraz w rejestracji ogólnej do Poradni Rehabilitacyjnej i Zakładu Rehabilitacji Leczniczej) wymagane informacje. Stwierdzono, że pacjentom udostępniono następujące informacje: o osobach kierujących pracą Szpitala oraz Poradni Rehabilitacyjnej i Zakładu Rehabilitacji Leczniczej; godzinach i miejscach udzielania świadczeń w ich poszczególnych zakresach, w tym dotyczących świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielanych w siedzibie i pod telefonem dostępnym w Szpitalu; numery telefonów alarmowych ratownictwa medycznego: „112” i „999”; harmonogram udzielania świadczeń przez Poradnię Rehabilitacyjną i Zakład Rehabilitacji Leczniczej, ze wskazaniem osób udzielających świadczeń rehabilitacji leczniczej oraz dni i godzin ich wykonywania; zasady zapisów na porady i wizyty, w tym udogodnienia dla osób niepełnosprawnych oraz możliwości i sposoby zapisania się na listę oczekujących na udzielenie świadczenia; sposoby potwierdzania prawa do świadczeń, tryb składania skarg i wniosków do dyrekcji Szpitala; adres i numer telefonu do spraw skarg i wniosków w MOW NFZ; prawa pacjenta; adres oraz numer telefonu właściwego miejscowo Rzecznika Praw Pacjenta oraz bezpłatnej infolinii Biura Praw Pacjenta przy Ministrze Zdrowia; adres oraz numer telefonu właściwej komórki wskazanej przez Prezesa Funduszu, w której świadczeniobiorca uzyska informację o możliwości udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej przez innych świadczeniodawców, którzy zawarli umowę z NFZ, średnim czasie oczekiwania na dane świadczenie opieki zdrowotnej oraz o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia.

(dowód: akta kontroli str. 786-787)

1.5. W Szpitalu zatrudniano¹⁸ w poszczególnych komórkach organizacyjnych:

- Oddział Rehabilitacji VIIIA – trzech lekarzy specjalistów rehabilitacji medycznej (2,37 etatu przeliczeniowego), jeden lekarz specjalista chorób wewnętrznych i jeden specjalista ortopedii i traumatologii narządu ruchu (łącznie 0,75 etatu przeliczeniowego), jeden lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej (jeden etat przeliczeniowy), 16 pielęgniarek (16 etatów

¹⁴ Kod 05.1310.208.02.

¹⁵ Kod 05.1310.508.02.

¹⁶ Kod 05.1300.207.02.

¹⁷ Kod 05.1300.507.02.

¹⁸ Na podstawie umów o pracę i umów o świadczenie usług medycznych.

przeliczeniowych) i 10 fizjoterapeutów (7,02 etatu przeliczeniowego)¹⁹, jeden psycholog (0,24 etatu przeliczeniowego) i jeden terapeuta zajęciowy (w pełnym wymiarze czasu pracy) na koniec grudnia 2019 r. oraz pięciu lekarzy specjalistów rehabilitacji medycznej (2,93 etatu przeliczeniowego), jeden lekarz specjalista balneologii i medycyny fizykalnej (0,9 etatu przeliczeniowego), jeden lekarz specjalista chorób wewnętrznych i jeden specjalista ortopedii i traumatologii narządu ruchu (łącznie 0,75 etatu przeliczeniowego), 17 pielęgniarek (17 etatów przeliczeniowych), 27 fizjoterapeutów (8,35 etatu przeliczeniowego) i jeden psycholog (0,24 etatu przeliczeniowego) na koniec grudnia 2020 r.;

- Poradnia Rehabilitacyjna – jeden lekarz specjalista balneologii i medycyny fizykalnej (jeden etat przeliczeniowy) na koniec grudnia 2019 r. oraz jeden lekarz specjalista balneologii i medycyny fizykalnej (jeden etat przeliczeniowy) i jeden specjalista rehabilitacji medycznej (0,13 etatu przeliczeniowego) na koniec grudnia 2020 r.;
- Zakład Rehabilitacji Leczniczej – jeden lekarz specjalista rehabilitacji medycznej (0,13 etatu przeliczeniowego), 10 fizjoterapeutów (8,13 etatu przeliczeniowego)²⁰ i jeden masażysta (0,47 etatu przeliczeniowego) na koniec grudnia 2019 r. oraz jeden lekarz specjalista rehabilitacji medycznej (0,13 etatu przeliczeniowego), 9 fizjoterapeutów (8,05 etatu przeliczeniowego)²¹ i jeden masażysta (0,34 etatu przeliczeniowego) na koniec grudnia 2020 r.

Szczegółowym badaniem objęto próbę 15 osób wybranych losowo spośród personelu udzielającego świadczeń na dzień 31 grudnia 2019 r. oraz 31 grudnia 2020 r. w zakresach rehabilitacji leczniczej²². Analiza dokumentacji kadrowej wykazała, że Szpital zapewnił personel medyczny posiadający kwalifikacje wymagane rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej²³.

Skład personelu medycznego w poszczególnych miesiącach objętych analizą był ujęty w załączniku nr 2 „Harmonogram – zasoby do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej” zawartych z MOW NFZ oraz w zgłoszeniach aktualizacyjnych przekazywanych do MOW NFZ o zmianach personelu udzielającego świadczeń w Oddziale Rehabilitacji VIIIA, Poradni Rehabilitacyjnej oraz Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej.

W okresie objętym kontrolą dane dotyczące zatrudnienia w zakresach rehabilitacji leczniczej wskazały na zwiększanie się zatrudnienia w poszczególnych grupach zawodowych. Według stanu na 1 stycznia 2019 r. w zakresach rehabilitacji leczniczej świadczeń udzielało ośmiu lekarzy w łącznym wymiarze 4,25 etatu przeliczeniowego, według stanu na 31 grudnia 2019 r. również ośmiu lekarzy w łącznym wymiarze 4,25 etatu przeliczeniowego, natomiast według stanu na 31 grudnia 2020 r. już 11 lekarzy w wymiarze 5,84 etatu przeliczeniowego. Podobna sytuacja dotyczyła fizjoterapeutów – według stanu na 1 stycznia 2019 r. w zakresach rehabilitacji leczniczej świadczeń udzielało łącznie 32 fizjoterapeutów w łącznym wymiarze 21,5 etatu przeliczeniowego, według stanu na 31 grudnia 2019 r. 20 fizjoterapeutów w łącznym wymiarze 15,15 etatu przeliczeniowego, natomiast według stanu na 31 grudnia 2020 r. już 36 fizjoterapeutów w łącznym wymiarze 16,4 etatu przeliczeniowego.

(dowód: akta kontroli str. 584-595, 641-692)

¹⁹ W tym jeden specjalista fizjoterapii (0,07 etatu przeliczeniowego).

²⁰ W tym dwóch specjalistów fizjoterapii (łącznie 0,13 etatu przeliczeniowego).

²¹ W tym jeden specjalista fizjoterapii (0,05 etatu przeliczeniowego).

²² Czterech lekarzy specjalistów rehabilitacji, jeden lekarz specjalista fizjoterapii i balneoklimatologii oraz 10 fizjoterapeutów.

²³ Dz. U. z 2021 r. poz. 265, ze zm.

1.6. Szpital posiadał dokumentację techniczną potwierdzającą przeglądy techniczne sprzętu i aparatury będącej na stanie Zakładu Rehabilitacji Leczniczej. Analiza 10 dokumentacji technicznych sprzętu rehabilitacyjnego o najwyższej wartości wykazała, że w wszystkich przypadkach Szpital zapewnił terminowe badania i kontrole (przeglądy techniczne), zgodnie z zaleceniami producentów sprzętu lub autoryzowanych serwisów. We wszystkich tych przypadkach stwierdzono prawidłowe funkcjonowanie sprawdzanej aparatury.

(dowód: akta kontroli str. 784-785)

1.7. W okresie objętym kontrolą Szpital powierzył realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji leczniczej jednej osobie²⁴ legitymującej się fachowymi kwalifikacjami do udzielania świadczeń zdrowotnych. Zgodnie z art. 26 ust. 4a ustawy o działalności leczniczej umowy²⁵ zawarto bez przeprowadzenia procedury konkursowej, ponieważ wartość zamówienia nie przekraczała 30 tys. euro.

(dowód: akta kontroli str. 596-617)

1.8. W latach 2019-2021 (I półrocze) MOW NFZ nie nakładał kar umownych w związku z niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem zawartych umów na udzielanie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej.

(dowód: akta kontroli str. 638-640)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Szpital nie dokonał zmiany w księdze rejestrowej, w odniesieniu do niefunkcjonującego Ośrodka rehabilitacji dziennej, co stanowiło naruszenie art. 107 ust 1 ustawy o działalności leczniczej, zgodnie z którym podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru jest zobowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od ich powstania. Również regulamin organizacyjny Szpitala w tym zakresie nie odpowiadał stanowi faktycznemu, co było nierzetelne.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że komórka organizacyjna Ośrodek rehabilitacji dziennej została utworzona przed złożeniem oferty, w prowadzonym w 2018 r. przez MOW NFZ, postępowaniu poprzedzającym zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza, w zakresie podstawowym rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym na obszarze powiatu otwockiego. Pomimo niezyskania kontraktu, w związku z gotowością Szpitala do wzięcia udziału w konkursie ofert i do zawarcia umowy z MOW NFZ, jak również prowadzonymi rozmowami w tym zakresie, Szpital nie zlikwidował komórki organizacyjnej Ośrodek rehabilitacji dziennej.

(dowód: akta kontroli str. 786-787, 810-813)

2. Regulamin organizacyjny Szpitala nie odzwierciedlał stanu faktycznego w zakresie organizacji Zakładu Rehabilitacji Leczniczej, co było nierzetelne. W regulaminie organizacyjnym wyodrębniono Pracownię Fizjoterapii jako odrębną komórkę organizacyjną wchodzącą w skład Centrum Rehabilitacji. Tymczasem pracownia ta funkcjonuje w ramach Zakładu Rehabilitacji Leczniczej, który wchodzi w skład Centrum Rehabilitacji.

²⁴ Lekarz specjalista rehabilitacji leczniczej.

²⁵ Nr 110/M/2018 z dnia 20 grudnia 2018 r., nr 12/M/2019 z 19 lutego 2019 r.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że Szpital zobowiązuje się do dokonania zmiany w regulaminie organizacyjnym niezwłocznie po uzyskaniu pozytywnej opinii Rady Społecznej Szpitala²⁶ dotyczącej zmiany w regulaminie, która jest wymagana zgodnie z postanowieniami Statutu Szpitala oraz przepisami ustawy o działalności leczniczej.

(dowód: akta kontroli str. 786-787, 812-813)

3. W regulaminie organizacyjnym Szpitala nie określono organizacji i zadań Poradni Rehabilitacyjnej, jak również przebiegu procesu udzielania świadczeń w Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej, co było działaniem nierzetelnym. Zdefiniowano jedynie ogólnie - organizację Przychodni Specjalistycznej, w skład której wchodzi Poradnia Rehabilitacyjna oraz zadania Zakładu Rehabilitacji Leczniczej i Kierownika Zakładu.

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych Szpitala wyjaśniał, że przyczyną braku szczegółowych postanowień regulujących przebieg udzielania świadczeń zdrowotnych w Poradni Rehabilitacyjnej i Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej było przeoczenie. Dyrektor Szpitala wskazał również, że Szpital zobowiązuje się do uzupełnienia regulaminu organizacyjnego we wskazanym zakresie niezwłocznie po uzyskaniu pozytywnej opinii Rady Społecznej Szpitala na dokonanie zmiany w regulaminie, która jest wymagana zgodnie z postanowieniami Statutu Szpitala oraz przepisami ustawy o działalności leczniczej.

(dowód: akta kontroli str. 39-88, 809)

Ocena cząstkowa

Organizacja systemu rehabilitacji leczniczej w okresie objętym kontrolą umożliwiła uzyskanie kompleksowych i skoordynowanych świadczeń rehabilitacyjnych, choć wbrew treści wpisu w księdze rejestrowej w Szpitalu nie funkcjonował ośrodek rehabilitacji dziennej. Zatrudniony personel legitymował się wymaganymi kwalifikacjami, a wymiar jego pracy odpowiadał normom wynikającym z przepisów. Szpital terminowo wykonywał przeglądy techniczne wyrobów medycznych wykorzystywanych w rehabilitacji. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczące m.in. nieokreślenia w regulaminie organizacyjnym Szpitala organizacji i zadań Poradni Rehabilitacyjnej, jak również przebiegu procesu udzielania świadczeń w Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej, nie miały wpływu na przebieg procesu udzielania świadczeń rehabilitacyjnych.

Obszar

2. Dostępność świadczeń rehabilitacji leczniczej finansowanych ze środków publicznych

Opis stanu faktycznego

2.1. W okresie objętym kontrolą Szpital udzielał świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji leczniczej na podstawie umów zawartych z MOW NFZ: umowa z 30 czerwca 2017 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – rehabilitacja lecznicza²⁷ i umowa z 29 września 2017 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej²⁸.

Wartość i zakres przedmiotowy umów były corocznie ustalane przez Szpital i MOW NFZ w formie aneksów do umów podstawowych. Łączna wartość zakontraktowanych z MOW NFZ świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza,

²⁶ Najbliższe posiedzenie Rady Społecznej planowane jest na 30 czerwca 2021 r.

²⁷ Umowa Nr 07R-1-00110-05-01-2017-2022/17 (07-00-01067-17-08/06).

²⁸ Umowa Nr 07R-1-00110-03-08-2017-2021/17 (07-00-01067-17-09/06).

w latach 2019 - 2021 (do końca I kwartału), wyniosła 12 079,9 tys. zł, a wartość wykonanych świadczeń 10 383,6 tys. zł, w tym:

- na 2019 r. wyniosła 4 579,1 tys. zł, a wartość wykonanych 4 575,1 tys. zł, tj. 99,91% wartości umowy;
- na 2020 r. wyniosła 6 241,8 tys. zł, a wartość wykonanych 4 231,3 tys. zł, tj. 67,78% wartości umowy;
- na 2021 r. (I kwartał) wyniosła 1 259,1 tys. zł, a wartość wykonanych 1 577,2 tys. zł, tj. 125,27% wartości umowy.

Dodatkowo Szpital udzielał świadczeń rehabilitacji leczniczej²⁹ na podstawie umowy z 25 października 2018 r. zawartej z ZUS w zakresie rehabilitacji pourazowej³⁰, na łączną wartość 6 026,4 tys. zł, w tym 2019 r. 2 721,6 tys. zł, w 2020 r. 2 721,6 tys. zł oraz w 2021 (I kwartał) 583,2 tys. zł. Wartość wykonanych świadczeń wyniosła odpowiednio: w 2019 r. 2 893,59 tys. zł (106,3% wartości umowy), w 2020 r. 1 341,360 tys. zł (49,3% wartości umowy) i w 2021 r. (I kwartał) 200,34 tys. zł (34,3% wartości umowy).

W okresie objętym kontrolą Szpital nie realizował świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej finansowanych bezpośrednio przez pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 165-493, 629)

2.2. W latach 2019-2021 (I kwartał) Szpital nie składał ofert w postępowaniach o zawarcie umów na udzielanie świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza, ponieważ MOW NFZ nie prowadził w tym okresie takich postępowań konkursowych. Aneksy do zawartych umów w kolejnych okresach rozliczeniowych były przedstawiane corocznie przez MOW NFZ i akceptowane przez Szpital bez procesu negocjacyjnego.

(dowód: akta kontroli str. 639-640)

Pierwotnie w aneksach dotyczących ustalenia kwot zobowiązań MOW NFZ wobec Szpitala z tytułu realizacji umów w latach 2019-2021 ustalono ich wysokość na poziomie odpowiednio 2 412,9 tys. zł w 2019 r.³¹, 2 826,0 tys. zł w 2020 r.³² i 1 259,1 tys. zł w I kwartale 2021 r.³³.

W trakcie poszczególnych okresów rozliczeniowych Szpital i MOW NFZ korygowały wartość zobowiązań: trzynastokrotnie w 2019 r., pięciokrotnie w 2020 r. i dwukrotnie w 2021 r. Ostateczna wartość zobowiązań NFZ wobec Szpitala z tytułu świadczeń rehabilitacji leczniczej wynosiła odpowiednio 4 579,1 tys. zł w 2019 r. i 6 241,8 tys. zł w 2020 r., tj. zwiększyła się odpowiednio o 2 166,2 tys. zł i 3 415,8 tys. zł (o 89,8% i 120,9%). Zobowiązanie NFZ w I kwartale na 2021 r. nie uległo zmianie.

(dowód: akta kontroli str. 165-218)

²⁹ Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych.

³⁰ Umowa Nr 0305-NRW-2018-2021.

³¹ Odpowiednio 1 660,9 tys. zł na świadczenia rehabilitacji ogólnoustrojowej udzielane w warunkach stacjonarnych, 190,4 tys. zł na rehabilitację ogólnoustrojową udzielaną w warunkach stacjonarnych po leczeniu operacyjnym (zakres wyodrębniono aneksem nr 07R-1-00110-03-08-2017-2021/19/A22 z dnia 31 października 2019 r.), 73,1 tys. zł na lekarską ambulatoryjną opiekę rehabilitacyjną i 488,4 tys. zł na fizjoterapię ambulatoryjną.

³² Odpowiednio 1 829,3 tys. zł na świadczenia rehabilitacji ogólnoustrojowej udzielane w warunkach stacjonarnych, 380,9 tys. zł na rehabilitację ogólnoustrojową udzielaną w warunkach stacjonarnych po leczeniu operacyjnym, 84,8 tys. zł na lekarską ambulatoryjną opiekę rehabilitacyjną i 531,0 tys. zł na fizjoterapię ambulatoryjną.

³³ Odpowiednio 914,7 tys. zł na świadczenia rehabilitacji ogólnoustrojowej udzielane w warunkach stacjonarnych, 190,4 tys. zł na rehabilitację ogólnoustrojową udzielaną w warunkach stacjonarnych po leczeniu operacyjnym, 21,2 tys. zł na lekarską ambulatoryjną opiekę rehabilitacyjną i 132,8 tys. zł na fizjoterapię ambulatoryjną.

Szczegółową analizą objęto realizację zakontraktowanych świadczeń w 2019 r. Dotyczyło to:

- Świadczeń rehabilitacji ogólnoustrojowej udzielanych w warunkach stacjonarnych, których zakontraktowana wartość przez Szpital wynosiła 3 301,8 tys. jednostek rozliczeniowych. Zgodnie z umową z MOW NFZ, cena jednostki rozliczeniowej wynosiła 1,15 zł/za 1 punkt rozliczeniowy. Szpital wykonał 99,2% zakontraktowanych usług, a MOW NFZ sfinansował kwotą 3 729,6 tys. zł zakup 3 243,1 tys. jednostek rozliczeniowych wykorzystanych na świadczenia udzielone pacjentom w ramach rehabilitacji ogólnoustrojowej³⁴.
- Świadczeń rehabilitacji ogólnoustrojowej udzielanych w warunkach stacjonarnych po leczeniu pooperacyjnym, których zakontraktowana wartość przez Szpital wynosiła 149,2 tys. jednostek rozliczeniowych. Zgodnie z umową z MOW NFZ, cena jednostki rozliczeniowej wynosiła 1,15 zł/za 1 punkt rozliczeniowy. Szpital wykonał 115,3% zakontraktowanych usług, a MOW NFZ sfinansował kwotą 163 tys. zł zakup 141,8 tys. jednostek rozliczeniowych wykorzystanych na świadczenia udzielone pacjentom w ramach rehabilitacji ogólnoustrojowej.
- Lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej, której zakontraktowana wartość przez Szpital wynosiła 70,4 tys. jednostek rozliczeniowych. Zgodnie z umową z MOW NFZ, cena jednostki rozliczeniowej wynosiła 1,17 zł/za 1 punkt rozliczeniowy. Szpital wykonał 100,3% zakontraktowanej usługi, a MOW NFZ sfinansował kwotą 82,3 tys. zł wszystkie zakupione jednostki rozliczeniowe wykorzystane na objęcie pacjentów lekarską ambulatoryjną opieką rehabilitacyjną³⁵.
- Fizjoterapii ambulatoryjnej, której zakontraktowana wartość przez Szpital wynosiła 480 tys. jednostek rozliczeniowych. Zgodnie z umową z MOW NFZ, cena jednostki rozliczeniowej wynosiła 1,1 zł/za 1 punkt rozliczeniowy. Szpital wykonał 100,1% zakontraktowanej usługi, a MOW NFZ sfinansował kwotą 526,6 tys. zł zakup 478,7 tys. jednostek rozliczeniowych³⁶.

Szpital do udzielania świadczeń rehabilitacji leczniczej w 2019 r. w pełni wykorzystywał zasoby, którymi dysponował. Umowy z MOW NFZ w 2019 r. zrealizował w zakresie wynikającym z planów rzeczowo-finansowych, w łącznym wymiarze 99,9%.

(dowód: akta kontroli str. 277-319, 448-493, 629)

W 2020 r. Szpital nie zrealizował umów zawartych z MOW NFZ w zakresie rehabilitacji leczniczej. Poziom zrealizowanych świadczeń wyniósł odpowiednio 64,7% w przypadku rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych³⁷,

³⁴ Część umowy z MOW NFZ dotycząca stacjonarnej rehabilitacji ogólnoustrojowej dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności Szpital zrealizował w 106,7%, a MOW NFZ kwotą 59,6 tys. zł sfinansował zakup 51,8 tys. jednostek wykorzystanych na rehabilitację ogólnoustrojową tej grupy pacjentów.

³⁵ Część umowy z MOW NFZ dotycząca lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności Szpital zrealizował w 112,4%, a MOW NFZ kwotą 0,5 tys. zł sfinansował wszystkie zakupione jednostki wykorzystane na świadczenia tej grupy pacjentów.

³⁶ Część umowy z MOW NFZ dotycząca zabiegów fizjoterapeutycznych dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności Szpital zrealizował w 140,9%, a MOW NFZ kwotą 2,6 tys. zł sfinansował zakup 2,4 tys. jednostek wykorzystanych na zabiegi fizjoterapeutyczne tej grupy pacjentów.

³⁷ Świadczenia rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych po leczeniu operacyjnym wyniosły 100% wartości umowy, a w przypadku rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności 30%.

90% lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej³⁸ i 96,6% fizjoterapii ambulatoryjnej³⁹.

(dowód: akta kontroli str. 630)

2.3. W latach 2019-2020 koszty komórek organizacyjnych Szpitala udzielających świadczeń rehabilitacji leczniczej wyniosły odpowiednio:

- 9 146,3 tys. zł w 2019 r., w tym 4 482,7 tys. zł wygenerował Oddział Rehabilitacji VIIIA, a 2 109,9 tys. zł Zakład Rehabilitacji Leczniczej⁴⁰. W strukturze kosztów Oddziału dominowały dwie pozycje, tj. wynagrodzenia stanowiące 50,8% nakładów ogółem oraz przypisane koszty pośrednie i koszty zarządu stanowiące 28,9% nakładów ogółem. W przypadku Zakładu Rehabilitacji Leczniczej dominującą pozycję stanowiły przypisane koszty pośrednie oraz koszty zarządu stanowiące 31,4% nakładów poniesionych na funkcjonowanie Zakładu. Kolejną pozycję zajmowały wynagrodzenia personelu medycznego stanowiące 30,5%.
- 9 421,2 tys. zł w 2020 r., w tym 4 831,0 tys. zł poniesiono w związku z funkcjonowaniem Oddziału Rehabilitacji VIIIA, a 1 907,6 tys. zł Zakład Rehabilitacji Leczniczej. W strukturze kosztów Oddziału, tak jak w roku poprzednim, dominowały wynagrodzenia stanowiące 51,6% nakładów ogółem oraz przypisane koszty pośrednie i koszty zarządu stanowiące 29,4% nakładów. W przypadku Zakładu Rehabilitacji Leczniczej dominującą pozycję stanowiły koszty wynagrodzenia personelu medycznego stanowiące 38,8% nakładów ogółem w Zakładzie. Kolejną pozycję zajmowały przypisane koszty pośrednie i koszty zarządu stanowiące 24,2%.

(dowód: akta kontroli str. 624-627)

2.4. W latach 2019-2020 realizacja świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji leczniczej finansowanych przez MOW NFZ była nierentowna. Różnica między przychodami z tytułu udzielanych świadczeń rehabilitacji leczniczej, a poniesionymi kosztami wyniosła łącznie -4 042,4 tys. zł, w tym -1 914,5 tys. zł w 2019 r. i -2 127,9 tys. zł w 2020 r. Wynik finansowy obciążały głównie straty generowane przez Zakład Rehabilitacji Leczniczej odpowiednio -1 497,8 tys. zł w 2019 r. i -1 276,4 tys. zł w 2020 r. W przypadku Oddziału Rehabilitacji VIIIA w 2019 r. straty wyniosły -416,7 tys. zł w 2019 r., a w 2020 r. - 851,5 tys. zł.⁴¹

Odnosząc się do kwestii nierentowności świadczeń rehabilitacji leczniczej finansowanych ze środków MOW NFZ Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że nie istnieje ryzyko likwidacji rehabilitacji leczniczej. Dodał, że Szpital podjął działania mające na celu poprawę rentowności w zakresie rehabilitacji, w tym m.in.: zmierzające do rozpoczęcia realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacji ambulatoryjnej w warunkach domowych, złożenie do MOW NFZ wniosku o rehabilitację po chorobie COVID-19, negocjacje z MOW NFZ w sprawie zwiększenia wartości istniejącego kontraktu na ten zakres świadczeń, działania w zakresie przygotowań do rehabilitacji komercyjnej.

(dowód: akta kontroli str. 624-627, 890-892, 895, 905)

2.5. W latach 2019-2020 ze świadczeń zdrowotnych w rodzaju rehabilitacja lecznicza skorzystała następująca liczba pacjentów:

³⁸ Świadczenia lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności wyniosły 91% wartości umowy.

³⁹ Świadczenia fizjoterapii ambulatoryjnej dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności wyniosły 0% wartości umowy.

⁴⁰ W kosztach Zakładu Rehabilitacji Leczniczej zawierają się koszty Poradni Rehabilitacyjnej.

⁴¹ Otrzymana z MOW NFZ 1/12 kontraktu została zaliczona zgodnie z wytycznymi Izby Biegłych Rewidentów do rozliczeń międzyokresowych. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że obecnie trwają rozmowy z MOW NFZ co do sposobu realizacji niewykonanych świadczeń.

- a) 874 w 2019 r. i 686 w 2020 r. odbyło rehabilitację ogólnoustrojową na Oddziale Rehabilitacji VIIIA (z 26 łózkami). Średnia kwartalna liczba pacjentów spadła z 219 w 2019 r. do 172 osób w 2020 r. W związku z przerwą w udzielaniu świadczeń rehabilitacyjnych od marca do maja 2020 r.⁴² zmniejszyła się liczba osobodni pobytu na Oddziale odpowiednio z 20 091 w 2019 r. do 15 331 w 2020 r. Największe obłożenie łóżek wystąpiło w I kwartale 2019 r. i w III kwartale 2020 r., w których świadczeń udzielono odpowiednio 242 i 240 pacjentom w trakcie 5361 i 5093 osobodni. Średni okres pobytu pacjentów na Oddziale⁴³ zmalał z 22,83 dni w 2019 r. do 22,19 dni na koniec 2020 r.
- b) 1750 w 2019 r. i 1638 w 2020 r. uzyskało lekarską ambulatoryjną opiekę rehabilitacyjną w Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej. Udzielono im odpowiednio 2523 i 2173 porad lekarskich w Poradni Rehabilitacyjnej. Średnia kwartalna liczba pacjentów leczonych w Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej spadła z 438 do 410. Tak jak w przypadku rehabilitacji ogólnoustrojowej świadczonej w warunkach stacjonarnych, wskutek przerwy w udzielaniu świadczeń rehabilitacyjnych spowodowanej warunkami epidemiologicznymi, nastąpił spadek w II kwartale 2020 r. udzielanych porad o około połowę z 668 w II kw. 2019 r. do poziomu 347 w II kw. 2020 r. Spadła również liczba zabiegów fizjoterapeutycznych z 57 790 w 2019 r. do 48 264 w 2020 r. oraz liczba wizyt fizjoterapeutycznych ze 1 835 w 2019 r. do 1 776 w 2020 r.

Na potrzeby pacjentów przygotowano 29 różnego typu zabiegów. Najczęściej pacjentów kierowano na krioterapię miejscową – pary azotu (wykonano odpowiednio 8592 zabiegi w 2019 r. i 11 702 w 2020 r.), na indywidualną pracę z pacjentem – np. ćwiczenia bierne, czynno-bierne, ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej (7237 i 7486 razy), ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem – minimum 15 minut (5361 i 4551 zabiegi), na zabiegi z wykorzystaniem impulsowego pola magnetycznego niskiej częstotliwości (4958 i 4562 zabiegi) oraz laseroterapię – skaner (4005 i 3772).

(dowód: akta kontroli str. 631-633)

2.6. Struktura wiekowa pacjentów korzystających w latach 2019-2020, z rehabilitacji w warunkach stacjonarnych nie ulegała istotnym zmianom. Na Oddziale Rehabilitacji VIIIA przeważali pacjenci w wieku powyżej 65 roku życia (543 i 384 osób), stanowiący 63,7% i 55,6% hospitalizowanych pacjentów oddziału. Drugą największą grupą wiekową tworzyły osoby w przedziale wieku od 41 do 65 lat (285 i 266 osób), stanowiące 32,4% i 38,5% hospitalizowanych. W przypadku Zakładu Rehabilitacji Leczniczej i Poradni Rehabilitacyjnej dominowali pacjenci w wieku od 41 do 65 lat. W Zakładzie stanowili oni od 51,4% do 51,9% wszystkich korzystających, a w Poradni od 53,2% do 51,7%. Kolejną grupę stanowili pacjenci powyżej 65 roku życia stanowiący od 31,7% do 26% w Zakładzie i od 31% do 28,6% w Poradni.

W niewielkim stopniu z rehabilitacji stacjonarnej, opieki ambulatoryjnej i zabiegów fizjoterapeutycznych korzystali pacjenci ze znacznym stopniem niepełnosprawności, o których mowa w art. 47 ust. 1b ustawy o świadczeniach zdrowotnych, stanowili oni od 0,4% do 2,5% pacjentów Oddziału Rehabilitacji VIIIA, 0,6% pacjentów Zakładu Rehabilitacji Leczniczej w 2019 r. i od 0,7% do 0,8% w przypadku Poradni.

⁴² Udzielanie świadczeń wstrzymano na podstawie § 10 pkt 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 31 marca 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. poz. 566, ze zm.).

⁴³ Wyrażony stosunkiem liczby osobodni leczenia w danym okresie do liczby chorych hospitalizowanych w tym okresie.

2.7. W Szpitalu prawidłowo ustalano kolejność dostępu do świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej. Pacjenci mogli się zapisać na powyższe świadczenia każdego dnia w godzinach udzielania świadczeń zdrowotnych – osobiście, za pośrednictwem osoby trzeciej, telefonicznie, drogą pocztową (przez przesłanie skierowania pocztą) lub drogą elektroniczną za pośrednictwem poczty elektronicznej. Podstawą wpisu było skierowanie, którego oryginał pacjent musiał dostarczyć w ciągu 14 dni roboczych od dnia wpisu. Listy oczekujących i harmonogramy przyjęć były prowadzone w formie elektronicznej z wykorzystaniem systemu AMMS Asseco Poland S.A. Dane z rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych i fizjoterapii ambulatoryjnej były eksportowane do systemu AP-KOLCE. Za prowadzenie list oczekujących oraz harmonogramów przyjęć na rehabilitację ogólnoustrojową w warunkach stacjonarnych odpowiadała sekretarka Oddziału Rehabilitacji VIIIA⁴⁴, a na świadczenia w ramach fizjoterapii ambulatoryjnej oraz lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej dwie osoby - sekretarka i rejestratorka Zakładu Rehabilitacji Leczniczej⁴⁵. Po zgłoszeniu się pacjenta następowała kwalifikacja lekarska i wyznaczenie terminu (w przypadku osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności poza kolejnością). Zapisy były prowadzone z uwzględnieniem kategorii medycznej („pilne”, „stabilne”). W przypadku zaistnienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w dniu zapisu (np. sprawy losowe, diagnostyka) Szpital umożliwiał korektę terminów.

(dowód: akta kontroli str. 897, 899, 901, 793-794)

Analiza danych o liczbie oczekujących i czasie oczekiwania pacjentów na świadczenia rehabilitacyjne w Szpitalu wg stanu na dzień 1 stycznia oraz 31 grudnia 2019 r., a także 31 grudnia 2020 r. i 31 marca 2021 r. przedstawiała się następująco:

- Liczba pacjentów (przypadki „stabilne”/„pilne”) oczekujących na rehabilitację ogólnoustrojową prowadzoną w warunkach stacjonarnych była zróżnicowana i wyniosła odpowiednio 644/707 na początek stycznia 2019 r., 649/850 na koniec 2019 r., 639/871 na koniec 2020 r. i 635/868 na 31 marca 2021 r. Czas oczekiwania na udzielenie świadczenia również się zmieniał i wyniósł odpowiednio 615/195 dni na początek stycznia 2019 r., 666/128 dni na koniec 2019 r., 782/179 dni na koniec 2020 r. i 782/179 dni na 31 marca 2021 r. Pierwsze wolne terminy przyjęcia pacjentów⁴⁶ zakwalifikowanych jako przypadki „stabilne” wyznaczono na 28 stycznia 2026 r., a „pilne” na 26 lipca 2023 r.
- Liczba pacjentów (przypadki „stabilne”/„pilne”) oczekujących na objęcie lekarską ambulatoryjną opieką rehabilitacyjną była zróżnicowana i wyniosła odpowiednio 161/0 na początek stycznia 2019 r., 214/1 na koniec 2019 r., 17/0 na koniec 2020 r. i 76/46 na 31 marca 2021 r. Ich czas oczekiwania na udzielenie świadczenia również był zróżnicowany i wyniósł odpowiednio 48/0 dni na początek stycznia 2019 r., 59/0 dni na koniec 2019 r., 5/5 dni na koniec 2020 r. i 11/12 dni na 31 marca 2021 r. Pierwsze wolne terminy przyjęcia pacjentów⁴⁷ zakwalifikowanych jako przypadki „stabilne” wyznaczono na 14 maja 2021 r., a „pilne” na 23 kwietnia 2021 r.

⁴⁴ Pod nadzorem Kierownika Zakładu rehabilitacji Leczniczej.

⁴⁵ Pod nadzorem Kierownika Centrum Rehabilitacji.

⁴⁶ Oczekujących na rehabilitację wg stanu na 31 marca 2021 r.

⁴⁷ Jw.

- Liczba pacjentów (przypadki „stabilne”/„pilne”) oczekujących na fizjoterapię ambulatoryjną zwiększała się w przypadkach stabilnych, a w pilnych była stała i wyniosła odpowiednio 321/0 na początek stycznia 2019 r. oraz 770/1 na koniec marca 2021 r. Natomiast ich czas oczekiwania na udzielenie świadczenia zmniejszał się w przypadkach stabilnych, a zwiększał w pilnych i wyniósł odpowiednio 229/0 dni na początek stycznia 2019 r., 269/0 na koniec 2019 r., 103/112 na koniec 2020 r. i 97/112 dni na 31 marca 2021 r. Pierwsze wolne terminy przyjęcia pacjentów⁴⁸ zakwalifikowanych jako przypadki „stabilne” wyznaczono na 3 stycznia 2022 r., a pilne na 30 kwietnia 2021 r.

Odnosząc się do przyczyn długiego czasu oczekiwania na świadczenia rehabilitacyjne w Szpitalu Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych wyjaśnił, że w pierwszej kolejności przyjmowani są pacjenci po zabiegach operacyjnych wykonywanych w Szpitalu. W celu uzyskania sprawności ruchowej pacjenci (najczęściej chorzy po operacjach endoprotezoplastyki biodra lub kolana) powinni być rehabilitowani do sześciu miesięcy po operacji i zapisywani są w harmonogramie przyjęć w kategorii „pilni”. Pozostali pacjenci (kategoria „stabilna”) przyjmowani są na Oddział Rehabilitacji w miarę posiadania wolnych łóżek.

(dowód: akta kontroli str. 635-636, 889)

W latach 2019-2020 w wyznaczonych terminach na rehabilitację nie stawilo się 777 pacjentów. Dotyczyło to głównie pacjentów z Zakładu Rehabilitacji Leczniczej gdzie nie zgłosiło się 606 pacjentów, w tym 47 pacjentów zakwalifikowanych jako przypadki „stabilne” w 2019 r. oraz 516 pacjentów zakwalifikowanych jako przypadki „stabilne” i 43 „pilne” w 2020 r. W Poradni Rehabilitacyjnej nie stawilo się 145 pacjentów, w tym 34 zakwalifikowanych jako przypadki „stabilne” w 2019 r. oraz 107 pacjentów zakwalifikowanych jako przypadki „stabilne” i 4 „pilne” w 2020 r. Najrzadziej rezygnowano z hospitalizacji na Oddziale Rehabilitacji VIIIA odpowiednio 1/6 osób w 2019 r. i 3/16 w 2020 r.

(dowód: akta kontroli str. 637)

2.8. Szpital umożliwiał pacjentom umawianie się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowanie statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadomienie o terminie udzielenia świadczenia za pośrednictwem poczty elektronicznej.

(dowód: akta kontroli str. 788-790)

2.9. W latach 2019-2020 w Szpitalu zarejestrowano zgłoszenie 71 pacjentów z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności na świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, w tym 36 w Poradni Rehabilitacyjnej, 25 na Oddziale Rehabilitacji VIIIA, a 10 w Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej. Szczegółowym badaniem objęto 10 losowo wybranych wpisów pacjentów ubiegających się, w latach 2019-2020, o objęcie lekarską ambulatoryjną opieką rehabilitacyjną. Analiza wybranych dokumentacji wykazała, że stosownie do uregulowań zawartych w art. 47c ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach zdrowotnych, Szpital umożliwiał pacjentom z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności korzystanie ze świadczeń rehabilitacji leczniczej poza kolejnością. Dwóch z 10 pacjentów uzyskało w dniu zgłoszenia lekarską ambulatoryjną opieką rehabilitacyjną, a pozostałych ośmiu w przeciągu od jednego do sześciu dni po zarejestrowaniu.

(dowód: akta kontroli str. 634, 791-792)

⁴⁸ JW.

2.10. Szpital zapewniał pacjentom kompleksowe i skoordynowane świadczenia rehabilitacyjne. Proces rehabilitacji obejmował wszystkie fazy leczenia, a w przypadku pacjentów hospitalizowanych rozpoczynał się już na oddziale szpitalnym i był kontynuowany w formach ambulatoryjnych w Poradni Rehabilitacyjnej i Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej.

Szczegółowe badanie dokumentacji medycznej 30 pacjentów, którzy byli hospitalizowani w ramach leczenia szpitalnego w latach 2019-2020, przeprowadzono na próbie dobranej w sposób celowy spośród pacjentów, którzy po zakończeniu leczenia szpitalnego otrzymali zalecenie odbycia rehabilitacji. W 28 przypadkach (93%) rehabilitacja została zrealizowana w Oddziale Rehabilitacji VIIIA, a w dwóch w Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej. Badanie dokumentacji medycznej wykazało, że 10 pacjentów⁴⁹, po zakończeniu leczenia szpitalnego, przeniesiono bezpośrednio na Oddział Rehabilitacyjny VIIIA celem dalszego usprawniania, a od daty przyjęcia na oddział do daty rozpoczęcia zabiegów w ramach rehabilitacji minął 1 dzień. W przypadku kolejnych 12 pacjentów⁵⁰ przeniesienie na Oddział Rehabilitacji nastąpiło po jednym dniu (od daty przyjęcia na Oddział Rehabilitacyjny do daty rozpoczęcia zabiegów minęło od 1 do 11 dni), a sześciu⁵¹ w terminie od 14 do 42 dni (od daty przyjęcia na Oddział Rehabilitacyjny do daty rozpoczęcia zabiegów minął 1 dzień). Dwóm pacjentom⁵², po zakończeniu leczenia szpitalnego, wystawiono skierowanie na rehabilitację w trybie ambulatoryjnym. Po upływie odpowiednio siedmiu i 14 dni od daty zakończenia leczenia szpitalnego pacjenci zostali przyjęci przez lekarza specjalistę fizjoterapii i balneoklimatologii w Poradni Rehabilitacyjnej. Po przeprowadzonym wywiadzie i badaniu fizykalnym pacjentom wydano skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne z określeniem ich rodzaju, liczby, czasu trwania, parametrów i okolic ciała objętych zabiegami. Ich zabiegi rozpoczęto po upływie odpowiednio 19 i 20 dni od daty zakończenia leczenia szpitalnego.

W przypadku pacjentów korzystających ze świadczeń rehabilitacyjnych udzielanych w formie stacjonarnej na Oddziale Rehabilitacji VIIIA dokumentowanie rehabilitacji odbywało się w indywidualnej karcie zleceń lekarskich, która zawierała informacje o zleconej i zrealizowanej rehabilitacji. Pacjentom skierowanym na rehabilitację w trybie ambulatoryjnym sporządzony przez lekarza plan rehabilitacji umieszczano w indywidualnej dokumentacji medycznej. We wszystkich przypadkach rodzaj zrealizowanej rehabilitacji odpowiadał zaleceniom zawartym w skierowaniu.

(dowód: akta kontroli str. 824-853)

2.11. Badanie losowo wybranej dokumentacji dotyczącej 30 pacjentów⁵³ korzystających z rehabilitacji ambulatoryjnej wykazało, że dla wszystkich pacjentów ustalony został plan rehabilitacji. Przebieg, liczba, terminy realizacji i czas trwania zabiegu były każdorazowo potwierdzane przez fizjoterapeutę i pacjenta własnoręcznymi podpisami. W badanej próbie każdy pacjent miał wystawione jedno skierowanie. We wszystkich przypadkach informacje o sposobie oraz efektach cyklu zabiegów wykonanych u danego pacjenta odnotowano w elektronicznej dokumentacji pacjenta i przekazano (bezpośrednio albo za pośrednictwem

⁴⁹ Trzech z Oddziału Ortopedii i Reumoortopedii, dwóch z Oddziału Ortopedii Dorosłych, po jednym z Oddziału Chirurgii Kręgosłupa, Oddziału Ortopedii, Oddziału Uszkodzeń i Patologii Miednicy, Oddziału Urazów Kończyny Górnej oraz Oddziału Uszkodzeń Kolana i Chirurgii Artroskopowej.

⁵⁰ Czterech z Oddziału Ortopedii, trzech z Oddziału Uszkodzeń Kolana i Chirurgii Artroskopowej, dwóch z Oddziału Ortopedii i Reumoortopedii i po jednym z Oddziału Urazów Kończyny Górnej, Oddziału Traumatologii Ogólnej, Oddziału Chirurgii Kręgosłupa.

⁵¹ Dwóch z Oddziału Uszkodzeń Kolana i Chirurgii Artroskopowej, dwóch z Oddziału Ortopedii oraz po jednym z Oddziału Ortopedii i Reumoortopedii i z Oddziału Uszkodzeń i Patologii Miednicy.

⁵² Z Oddziału Urazów Kończyny Górnej i Oddziału Traumatologii Ogólnej.

⁵³ Którzy rozpoczęli rehabilitację w trybie ambulatoryjnym w grudniu 2019 r., czerwcu 2020 r. i styczniu 2021 r. (po 10 pacjentów).

pacjenta⁵⁴) lekarzowi, który wystawił dla niego skierowanie. Realizowane zabiegi fizjoterapeutyczne były zgodne z planem rehabilitacji.

(dowód: akta kontroli str. 854-883)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Ocena
częstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie dostępność świadczeń rehabilitacyjnych dla pacjentów kontynuujących leczenie w Szpitalu. Jednakże dla pacjentów, którzy nie korzystali z leczenia szpitalnego czas oczekiwania był długi, a w przypadku rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych przekraczał dwa lata dla przypadków pilnych. Pacjenci z orzeczonym znacznym stopniem niepełnosprawności korzystali ze świadczeń poza kolejnością, a każdy pacjent miał możliwość umówienia się na wizytę drogą elektroniczną. W fizjoterapii ambulatoryjnej plan terapii był sporządzany dla każdego pacjenta, a po jej zakończeniu sporządzane były informacje dla lekarzy kierujących.

Potencjał Szpitala pozwalał na wykonanie całych umów o udzielanie świadczeń, a wprowadzane do nich zmiany wskazują na możliwość zwiększenia liczby udzielanych świadczeń. Mimo to działalność w zakresie rehabilitacji leczniczej była dla Szpitala nierentowna.

3. Zapewnienie dostępności świadczeń rehabilitacji leczniczej w okresie epidemii SARS-CoV-2.

Opis stanu
faktycznego

3.1. W związku z zaistniałą sytuacją epidemiczną i niebezpieczeństwem rozprzestrzeniania się zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 Szpital czasowo zaprzestał udzielania świadczeń rehabilitacji leczniczej. Decyzją z 10 marca 2020 r. wprowadzono całkowity zakaz odwiedzin pacjentów przebywających na oddziałach szpitalnych⁵⁵, natomiast od 16 marca 2020 r. wstrzymano planowe porady w Poradni Rehabilitacyjnej, planowe świadczenia w Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej oraz planowe przyjęcia na hospitalizacje w trybie stacjonarnym na Oddziale Rehabilitacji VIII A oraz przyjęcia pacjentów na Oddział Rehabilitacji VIII B⁵⁶. Zgodnie z § 9 ust. 5 OWU, Szpital niezwłocznie powiadomił MOW NFZ o tym zdarzeniu.

Od 27 kwietnia 2020 r. podjęto przyjęcia pacjentów na Oddział Rehabilitacji VIII A⁵⁷ w celu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji leczniczej, o których mowa w §10 pkt 2 lit. b rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 19 kwietnia 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii⁵⁸ tj. świadczeń stacjonarnych udzielanych, w ramach ciągłości i kontynuacji leczenia, pacjentom przeniesionym bezpośrednio z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby (tj. z pozostałych oddziałów szpitalnych). Wznowienie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji leczniczej planowe hospitalizacje w trybie stacjonarnym na oddziale rehabilitacji,

⁵⁴ W pięciu przypadkach.

⁵⁵ Zarządzenie wewnętrzne p.o. Dyrektora Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego im. prof. Adama Grucy CMKP nr 10/2020 z dnia 10 marca 2020 r.

⁵⁶ Zarządzenie wewnętrzne p.o. Dyrektora Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego im. prof. A. Grucy CMKP nr 12/2020 z dnia 13 marca 2020 r.

⁵⁷ Na podstawie Zarządzenia wewnętrznego Dyrektora Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego im. prof. A. Grucy CMKP nr 23/2020 z dnia 21 kwietnia 2020 r.

⁵⁸ Dz. U. 2020 r. poz. 697.

świadczenia w ramach lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej, świadczenia w ramach fizjoterapii ambulatoryjnej nastąpiło 11 maja 2020 r.⁵⁹.

(dowód: akta kontroli str. 499-503)

3.2. Po wznowieniu udzielania świadczeń rehabilitacji leczniczej Szpital nie zmienił zasad dotyczących ustalania kolejności świadczeń. Przystąpiono do telefonicznego kontaktu z pacjentami, którzy przebywali na Oddziale mniej niż trzy tygodnie, a kolejność wykonywanych telefonów warunkowano najkrótszym pobytem. Pacjenci o znacznym stopniu niepełnosprawności byli ponownie przyjmowani poza kolejnością, a pozostali, również po uzgodnieniu telefonicznym, zgodnie z kolejnością na listach oczekujących. Kierownik Centrum Rehabilitacji wyjaśniła, że w Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej znaczna część pacjentów obawiając się zakażenia wirusem rezygnowała z rehabilitacji ambulatoryjnej.

(dowód: akta kontroli str. 903)

3.3. W Szpitalu ustalono i wdrożono procedury mające zapobiegać szerzeniu się zakażeń SARS-CoV-2 oraz zapewniające bezpieczeństwo pracownikom podczas udzielania świadczeń rehabilitacji leczniczej. Zostały opracowane przez Zespół ds. zapobiegania i przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się koronawirusa SARS-CoV-2 w Szpitalu powołany w marcu 2020 r. i były zgodne z „Wytycznymi dla funkcjonowania gabinetów fizjoterapeutycznych w systemie rehabilitacji ambulatoryjnej w trakcie epidemii COVID-19 w Polsce”⁶⁰.

Szpital podjął działania zapewniające bezpieczeństwo pacjentom podczas udzielania świadczeń rehabilitacji leczniczej, wprowadzając poniższe procedury:

- Plan/ścieżka postępowania w oddziałach w Szpitalu w celu zminimalizowania ryzyka rozprzestrzeniania się zakażeń koronawirusem SARS-CoV-2 w postępowaniu z chorymi bez objawów infekcji koronawirusem;
- Plan/ścieżka postępowania w przypadku wystąpienia podejrzenia zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 u pacjenta będącego w oddziale szpitalnym Szpitala;
- Plan/ścieżka postępowania w przypadku przyjęcia chorego do Oddziału Rehabilitacji w Szpitalu w dniu wypisu z innego oddziału Szpitala;
- Plan/ścieżka postępowania w Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej w celu zminimalizowania ryzyka rozprzestrzeniania się zakażeń koronawirusem SARS-CoV-2.

W zakresie zapewnienia bezpieczeństwa pracownikom Szpitala obowiązywały następujące procedury:

- Plan/ścieżka postępowania w przypadku występowania podejrzenia zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 u pracownika SPSK im. prof. A. Grucy w Otwocku będącego na stanowisku pracy;
- Plan/ścieżka postępowania w przypadku powiadomienia przełożonego o podejrzeniu zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 u pracownika SPSK im. prof. A. Grucy w Otwocku nie będącego na stanowisku pracy;
- Plan/ścieżka postępowania przy wykonywaniu testów rt-PCR w kierunku zakażenia SARS CoV-2 u pracowników SPSK nie wykazujących objawów klinicznych zakażenia SARS-CoV-2 oraz nie podejrzewających kontaktu z osobą zakażoną;

⁵⁹ Na podstawie Zarządzenia wewnętrznego Dyrektora Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego im. prof. A. Grucy CMKP nr 27/2020 z dnia 11 maja 2020 r.

⁶⁰ Opracowanymi przez Ministerstwo Rozwoju, Pracy i Technologii i Głównego Inspektora Sanitarnego przy współpracy Krajowej Izby Fizjoterapeutów oraz Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii.

- Rekomendowany rodzaj Środków Ochrony Indywidualnej podczas opieki medycznej nad pacjentem w SPSK im. prof. A. Grucy w trakcie trwania epidemii koronawirusem SARS-CoV-2 (opracowany wg wytycznych WHO z dnia 27 lutego 2020 r. oraz raportu ECDC61 z marca 2020 r.);
- Szczepienie pracowników SPSK im. prof. A. Grucy w Otwocku.
(dowód: akta kontroli str. 504-535)

3.4. Stosownie do postanowień rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej Szpital zapewnił pacjentom dostęp do świadczeń z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Kontakt z pacjentem odbywał się za pośrednictwem systemu łączności telefonicznej, a wywiad i zalecenia przekazane przez lekarza specjalistę rehabilitacji w trakcie rozmowy telefonicznej z pacjentem wprowadzono do systemu elektronicznego obsługującego Poradnię Rehabilitacyjną. Większość konsultacji dotyczyło osób, które były podczas diagnostyki innych chorób, np. nowotworowych. W przypadku pogorszenia stanu zdrowia zalecano konsultacje ortopedyczną lub neurologiczną. Wizyty kontrolne odbywały się w Poradni Rehabilitacyjnej. Z takiej formy kontaktu z lekarzem w 2020 r. skorzystało 27 pacjentów Poradni Rehabilitacyjnej.

3.5. W okresie objętym kontrolą w Szpitalu nie udzielano świadczeń rehabilitacyjnych pacjentom po przebytej chorobie COVID-19.
(dowód: akta kontroli str. 497, 536-537)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Ocena
częstkowa

W okresie epidemii SARS-CoV-2 w Szpitalu została zapewniona dostępność świadczeń rehabilitacji leczniczej.

IV. Wnioski

Wnioski

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

1. Zgłoszenie do organu prowadzącego rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą zmian polegających na wykreśleniu Ośrodka rehabilitacji dziennej, w którym Szpital nie prowadzi działalności związanej z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
2. Zapewnienie aktualności i zgodności ze stanem faktycznym danych ujawnionych w regulaminie organizacyjnym Szpitala dotyczących niefunkcjonującego Ośrodka rehabilitacji dziennej i struktury Zakładu Rehabilitacji Leczniczej.
3. Określenie w regulaminie organizacyjnym Szpitala organizacji i zadań Poradni Rehabilitacyjnej, jak również przebiegu procesu udzielania świadczeń w Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

⁶¹ Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (European Centre for Disease Prevention and Control).

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.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań. W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Warszawa, dnia 1 lipca 2021 r.

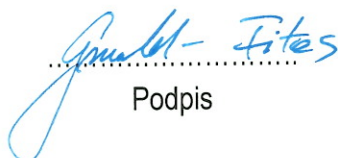
Najwyższa Izba Kontroli
Departament Zdrowia

Kontroler
Aneta Grunwald-Fitas

Dyrektor
Piotr Wasilewski



Podpis



Podpis