



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Departament Zdrowia

KZD. 410.002.04.2021

Pan

Marcin Kulicki
Prezes Zarządu

Mazowiecki Szpital Wojewódzki
im. św. Jana Pawła II
w Siedlcach Sp. z o.o.

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/21/054 - Funkcjonowanie systemu rehabilitacji leczniczej

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. ul. Poniatowskiego 26, 08-110 Siedlce (dalej: „Szpital”).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Marcin Kulicki, Prezes Zarządu, od 15 listopada 2012 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none">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 sporządzonych przed lub po tym okresie.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia
Kontroler	Izabela Podeszfińska, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/19/2021, z 21 kwietnia 2021 r. (akta kontroli str.1-2; 17-25; 207-208)

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

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W latach 2019-2021 (I półrocze) Szpital zapewnił pacjentom możliwość uzyskania kompleksowych, skoordynowanych i stosownych do ich potrzeb świadczeń rehabilitacyjnych.

Pacjentom zapewniono przejrzystą i obiektywną procedurę dostępu do świadczeń, których udzielał personel medyczny mający wymagane kwalifikacje. Proces rehabilitacji realizowany był zgodnie z przyjętymi planami, a jego efekty każdorazowo monitorowano. Działalność objęta umową z Narodowym Funduszem Zdrowia³ nie była rentowna, a dodatniego wyniku finansowego nie udało się uzyskać pomimo zawarcia umów również z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych⁴, Mazowieckim Wojewódzkim Ośrodkiem Medycyny Pracy⁵ oraz poprzez udzielanie świadczeń komercyjnych. Szpital miał potencjał do realizacji większej liczby świadczeń, o czym świadczy zwiększenie kwoty zobowiązania NFZ w 2019 r. W Szpitalu zapewniono osobom ze znacznym stopniem niepełnosprawności dostęp do świadczeń poza kolejnością.

Prawidłowo został zorganizowany system udzielania świadczeń w okresie epidemii SARS-CoV-2. Zapewniona została dostępność świadczeń rehabilitacji leczniczej, a w trakcie ich udzielania zadbano o bezpieczeństwo pracowników i pacjentów.

W trakcie kontroli stwierdzono, że udzielanie świadczeń w ramach umowy NFZ, MWOMP i pacjentom prywatnym nie zostało organizacyjne rozdzielone, a informacje o potencjale wykonawczym w ramach umów z NFZ nie były aktualizowane. W Regulaminie organizacyjnym Szpitala oraz w Księdze rejestrowej wykazano dwie нефункционujące komórki organizacyjne.

NIK pozytywnie ocenia podjęte przez Szpital jeszcze w trakcie trwania czynności kontrolnych działania naprawcze w zakresie stwierdzonych nieprawidłowości polegające na upublicznieniu wymaganych przepisami prawa informacji dla pacjentów, prowadzeniu w wersji elektronicznej i uzupełnieniu o brakujące informacje listy oczekujących na udzielenie świadczenia w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku/oddziale dziennym w lokalizacji Rudka.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej⁶ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Organizacja systemu rehabilitacji leczniczej

Opis stanu faktycznego

Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. prowadzi działalność leczniczą w dwóch lokalizacjach: Siedlce, ul. Poniatowskiego 26⁷ i Rudka, Aleja Teodora Dunina 1⁸.

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

³ Dalej: NFZ.

⁴ Dalej: ZUS.

⁵ Dalej: MWOMP.

⁶ 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.

⁷ Dalej: lokalizacja Siedlce.

⁸ Dalej: lokalizacja Rudka.

W wyniku procesu połączenia dwóch spółek⁹, w strukturę Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. wszedł Mazowiecki Szpital im. dr. Teodora Dunina w Rudce Sp. z o.o.

(akta kontroli str. 69-96; 1401-1431)

1.1. Zgodnie z wymogiem określonym w art. 103 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹⁰, Szpital został wpisany do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą¹¹ 20 grudnia 2010 r.¹² Faktyczną datą rozpoczęcia działalności leczniczej Szpitala był 1 stycznia 2011 r. Ujawnione w Księdze rejestrowej dane dotyczące dwóch komórek organizacyjnych, w których udzielane były świadczenia rehabilitacji leczniczej, nie odpowiadały stanowi faktycznemu i informacjom zawartym w Regulaminie organizacyjnym¹³, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(dowód: akta kontroli str. 107-203; 228-232; 1370-1377)

1.2. W okresie objętym kontrolą w Szpitalu świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych w rodzaju rehabilitacja lecznicza w obu lokalizacjach Szpitala realizowane były w warunkach: stacjonarnych, ambulatoryjnych i w ośrodku/oddziale dziennym.

W lokalizacji Siedlce:

- w warunkach stacjonarnych w Oddziale Rehabilitacji, Pododdziale Rehabilitacji Neurologicznej¹⁴ i Pododdziale Rehabilitacji Kardiologicznej, udzielając świadczeń w zakresach: rehabilitacji ogólnoustrojowej, neurologicznej i kardiologicznej;
- w warunkach ambulatoryjnych w Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej¹⁵ i w Poradni Rehabilitacyjnej, udzielając świadczeń w zakresach: fizjoterapii ambulatoryjnej i lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej;
- w warunkach ośrodka/oddziału dziennego w Oddziale Rehabilitacji Diennej udzielając świadczeń w zakresach: rehabilitacji ogólnoustrojowej, kardiologicznej oraz rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego¹⁶.

W lokalizacji Rudka:

- w warunkach stacjonarnych w Oddziale Rehabilitacyjnym, Pododdziale Rehabilitacji Neurologicznej i Pododdziale Rehabilitacji Pulmonologicznej, udzielając świadczeń w zakresach: rehabilitacji ogólnoustrojowej, neurologicznej i pulmonologicznej;
- w warunkach ambulatoryjnych w Zakładzie Fizjoterapii¹⁷ i w Poradni Rehabilitacyjnej, udzielając świadczeń w zakresach: fizjoterapii ambulatoryjnej i lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej;

⁹ Uchwała nr 1 Nadzwyczajnego Zgromadzenia Wspólników spółki pod firmą Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. z siedzibą w Siedlcach z dnia 7 sierpnia 2018 r. w sprawie *połączenia spółek: Spółki Mazowiecki Szpital im. dr. Teodora Dunina w Rudce Sp. z o.o. (spółki przejmowanej) ze spółką Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. (spółki przejmującej)*.

¹⁰ Dz. U. z 2021 r. poz. 711, ze zm. Dalej: *ustawa o działalności leczniczej*.

¹¹ Dalej: *RPWDL*.

¹² Nr księgi rejestrowej 000000025128, dalej: *Księga rejestrowa*.

¹³ Stanowiącym załącznik do Uchwały nr 4/2021 Zarządu Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. z dnia 25 stycznia 2021 r. Dalej: *Regulamin organizacyjny*.

¹⁴ Z dniem 23 listopada 2020 r. Oddział Rehabilitacji i Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej w lokalizacji Siedlce zakończyły działalność. Po zamknięciu ww. komórek - cała baza łóżkowa (łącznie 30 łóżek, tj. po 15 w każdej z komórek), została przeniesiona do lokalizacji Rudka do Oddziału Rehabilitacyjnego i Pododdziału Rehabilitacji Neurologicznej (po 15 łóżek w każdej komórce).

¹⁵ W skład, którego wchodziły: gabinety i pracownie.

¹⁶ Świadczenia w zakresie rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego nie były objęte niniejszą kontrolą i w związku z tym w dalszej części wystąpienia nie będą poddane badaniom i ocenie.

¹⁷ W skład, którego wchodziły: gabinety i pracownie.

- w warunkach ośrodka/oddziału dziennego w Ośrodku Rehabilitacji Diennej udzielając świadczeń w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej.

Wszystkie ww. komórki udzielały w swoim zakresie świadczeń opieki zdrowotnej dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności. Ponadto w Oddziale Rehabilitacji (lokalizacja Siedlce) i Oddziale Rehabilitacyjnym (lokalizacja Rudka) udzielane były świadczenia rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych po leczeniu operacyjnym. Wszystkie wymienione wyżej komórki organizacyjne były ujęte w Księdze rejestrowej Szpitala.

(akta kontroli str. 207-208; 2011-227; 639-807; 233-241; 1436-1439)

1.3. W Regulaminie organizacyjnym Szpitala, zgodnie z art. 23 i 24 ustawy *o działalności leczniczej*, określono organizację i zadania komórek organizacyjnych udzielających świadczeń rehabilitacji leczniczej oraz przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.

(akta kontroli str. 107-203)

1.4. W Pododdziale Rehabilitacji Kardiologicznej mieszczącym się w lokalizacji Siedlce, zgodnie z wymogiem określonym w § 11 ust. 1 i ust. 4 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. *w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*¹⁸, Szpital udostępnił pacjentom¹⁹ informacje o godzinach i miejscach udzielania świadczeń rehabilitacji kardiologicznej, udogodnieniach dla osób niepełnosprawnych oraz pozostałe wymagane informacje, tj.: imię i nazwisko osoby kierującej pracą komórki organizacyjnej, zasady zapisów na porady i wizyty, tryb składania skarg i wniosków, prawa pacjenta, zasady potwierdzania prawa do świadczeń, adres oraz numer telefonów najbliższego miejsca, w którym są udzielane świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, numery telefonów alarmowych: „112” i „999”, adres i numer bezpłatnej infolinii Biura Rzecznika Praw Pacjenta, adres i numeru telefonu komórki do spraw skarg i wniosków MOW NFZ²⁰, adres i numer telefonu właściwej komórki MOW NFZ, w której pacjent uzyska informację o możliwości udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej przez innych świadczeniodawców, którzy zawarli umowę z funduszem, średnim czasie oczekiwania na dane świadczenie opieki zdrowotnej, o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia oraz informacji o możliwości i sposobie zapisania się na listę oczekujących na udzielenie świadczenia²¹.

W pozostałych komórkach organizacyjnych, w których udzielane były świadczenia rehabilitacji leczniczej, Szpital nie udostępnił wszystkich wymaganych informacji dla pacjentów, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 233-241)

1.5. Liczba personelu udzielającego świadczeń rehabilitacji leczniczej w poszczególnych komórkach organizacyjnych oraz jego kwalifikacje²² były zgodne z warunkami realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej określonymi w załączniku nr 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej*²³.

¹⁸ Dz. U. z 2020 r. poz. 320, ze zm., dalej: *OWU*.

¹⁹ Wg stany na dzień przeprowadzenia oględzin, tj.: 20 maja 2021 r.

²⁰ Mazowiecki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, dalej: *MOW NFZ*.

²¹ Informacje zostały zamieszczone na tablicy informacyjnej.

²² Według stanu na ostatni dzień 2019 r. i 2020 r.

²³ Dz. U. z 2021 r. poz. 265, ze zm. Dalej: *rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej*.

W latach 2019-2020²⁴ w podmiocie leczniczym zatrudnienie w zakresie rehabilitacji leczniczej utrzymywało się na zbliżonym poziomie. Na podstawie różnych form zatrudnienia²⁵ świadczeń udzielało w 2020 r.²⁶ łącznie 211 osób (łącznie 115,6 etatu przeliczeniowego), tj.:

- 50 lekarzy (łącznie 19,2 etatu przeliczeniowego), w tym: sześciu lekarzy specjalistów rehabilitacji leczniczej (łącznie 6,15 etatu przeliczeniowego) jeden specjalista balneologii i medycyny fizykalnej, (łącznie 0,18 etatu przeliczeniowego), 33 innych specjalistów²⁷ (10,58 etatu przeliczeniowego), ośmiu w trakcie specjalizacji (0,79 etatu przeliczeniowego) i ośmiu pozostałych lekarzy (1,5 etatu przeliczeniowego);
- 51 fizjoterapeutów (49,8 etatu przeliczeniowego), w tym: dwóch specjalistów (1,5 etatu przeliczeniowego);
- jeden masażysta (w pełnym wymiarze czasu pracy);
- 89 pielęgniarek (łącznie 34,8 etatu przeliczeniowego);
- 20 osób pozostałego personelu udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej²⁸ (10,8 etatu przeliczeniowego).

Zatrudnienie ogółem w stosunku do analogicznego okresu roku poprzedzającego zmniejszyło się o 3,7%, tj. osiem osób. Największy spadek zatrudnienia odnotowano wśród fizjoterapeutów, pięć osób.

(akta kontroli str. 287-289)

W ocenie Prezesa Zarządu w podmiocie leczniczym występowały braki kadrowe dotyczące lekarzy specjalistów rehabilitacji medycznej oraz specjalistów fizjoterapii. Sytuacja braku personelu lekarskiego spowodowana była przedłużającą się chorobą jednego z lekarzy. Szpital podjął działania mające na celu pozyskanie specjalistów²⁹, jednak nie przyczyniły się one do zatrudnienia nowych osób. W ocenie Prezesa Zarządu przyczyną był brak lekarzy rehabilitacji medycznej na rynku pracy.

(akta kontroli str. 1378-1390)

Analiza harmonogramów pracy za styczeń 2019 r. i 2020 r., losowo dobranych 15 osób³⁰ wykazała, że w przypadku trzech z nich³¹, (co stanowiło 20% badanej próby) nie dokonano bieżącej aktualizacji Harmonogramów-Zasoby, stanowiących załącznik do zawartych z NFZ umów na udzielanie świadczeń PSZ³² i REH³³, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 285-286;396-510)

1.6. W okresie objętym kontrolą Szpital udzielał świadczeń finansowanych przez NFZ, ZUS, MWOMP oraz na rzecz pacjentów, którzy sami finansowali swoje świadczenia³⁴. W Regulaminie organizacyjnym zostały zawarte zasady finansowania świadczeń w przypadku pobierania opłat oraz organizacja procesu ich

²⁴ Według stanu na ostatni dzień 2019 r. i 2020 r.

²⁵ Umowa o pracę, umowa o świadczenie usług medycznych.

²⁶ Według stanu na ostatni dzień roku.

²⁷ W tym mający specjalizację m.in. w dziedzinie: kardiologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, chorób wewnętrznych, neurologii, chorób płuc, urologii.

²⁸ W tym: psycholog kliniczny, psycholog, logopeda, instruktor terapii zajęciowej, dietetyk.

²⁹ Ogłoszenie o pracę na stronie internetowej Szpitala.

³⁰ Sześciu lekarzy (czterech w lokalizacji Siedlce i dwóch w lokalizacji Rudka) i dziewięciu fizjoterapeutów (sześciu w lokalizacji Siedlce i trzech w lokalizacji Rudka).

³¹ Dwóch lekarzy (po jednym z lokalizacji Siedlce i Rudka) i jednego fizjoterapeuty (lokalizacja Siedlce).

³² W systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, dalej: „PSZ”.

³³ W rodzaju rehabilitacja lecznicza, dalej: REH.

³⁴ Dalej: *pacjenci prywatni*.

udzielania. W zakresie realizacji umowy z ZUS wydzielono odrębny personel, zaś udzielanie świadczeń w ramach umowy z NFZ, MWOMP i pacjentom prywatnym nie zostało organizacyjne rozdzielone, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 233-235; 511-512; 616; 1378-1394)

1.7. Szpital zapewnił wymaganą częstotliwość przeprowadzania przeglądów technicznych sprzętu i aparatury wykorzystywanej do udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej. Szczegółowa analiza dokumentacji 10 szt. aparatury i sprzętu medycznego³⁵ wykazała, że ich przeglądy techniczne wykonywane były w wymaganych terminach. Szpital zgodnie z wymogiem określonym w art. 90 ust. 6-7 *ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych*³⁶, posiadał dokumentację dotyczącą napraw, przeglądów wraz z terminami określającymi następne działania serwisowe i przeglądy sprzętu oraz aparatury medycznej.

(akta kontroli str. 525-594)

1.8. Szpital prawidłowo udzielił zamówień na świadczenia zdrowotne osobom legitymującym się fachowymi kwalifikacjami do udzielania świadczeń zdrowotnych.

W okresie objętym kontrolą sześć osób (w tym trzech lekarzy³⁷ i trzech fizjoterapeutów³⁸) udzielało świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie zawartych umów cywilnoprawnych, w tym dwie umowy zawarto w wyniku przeprowadzonego w 2017 r. przez spółkę przejmowaną³⁹ konkursu ofert. W latach 2019-2021 (I półrocze) Szpital nie przeprowadził konkursów ofert, których przedmiotem było udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji leczniczej.

Szczegółowym badaniem objęto dwa zamówienia na świadczenia zdrowotne⁴⁰. Zamówienia te zostały udzielone bez przeprowadzenia procedury konkursowej, ponieważ ich wartość nie przekraczała 30 tys. euro, co było zgodne z art. 26 ust. 4a ustawy o działalności leczniczej.

(akta kontroli str. 335-337; 342-395; 1439-1455)

1.9. W okresie objętym kontrolą⁴¹ NFZ nie nałożył na Szpital kar umownych związanych z niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem umów w zakresie rehabilitacji leczniczej.

(akta kontroli str. 596-612)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Szpital nie dokonał zmian w Księdze rejestrowej w odniesieniu do niefunkcjonujących dwóch komórek organizacyjnych (Zespół Rehabilitacji Domowej⁴²), co stanowiło naruszenie wymogu określonego w art. 107 ust. 1 ustawy

³⁵ Do analizy wytypowano dokumentację sprzętu i aparatury medycznej o najwyższej jednostkowej wartości zakupu, którego łączna wartość wyniosła 938,03 tys. zł.

³⁶ Dz. U. z 2020 r. poz. 186, ze zm.

³⁷ W lokalizacji Rudka.

³⁸ Dwóch w lokalizacji Rudka i jeden w lokalizacji Siedlce.

³⁹ Mazowiecki Szpital im. dr. Teodora Dunina w Rudce sp. z o.o.

⁴⁰ *Umowa-kontrakt o udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych, w zakresie konsultacji ortopedycznych na rzecz pacjentów w oddziałach rehabilitacyjnych i Umowa o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej.*

⁴¹ Dane według stanu na 30 kwietnia 2021 r.

⁴² Po jednej w zakładach leczniczych: Siedleckim Ośrodku Rehabilitacji i Fizjoterapii (data rozpoczęcia działalności komórki 14 marca 2019 r.) i w Zespole Lecznictwa Ambulatoryjnego Rudka (data rozpoczęcia działalności komórki 3 lipca 2017 r.).

o działalności leczniczej, oraz nie zaktualizował w tym zakresie Regulaminu organizacyjnego⁴³.

Zgodnie z przywołanym przepisem podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru zobowiązany jest zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od ich powstania.

Prezes Zarządu wyjaśnił, że niezgłoszenie zmian w rejestrze oraz brak aktualizacji Regulaminu organizacyjnego było wynikiem przeoczenia. Jak wyjaśnił Prezes odnośnie lokalizacji Siedlce, Szpital przystąpił do konkursu ofert, ogłoszonego przez NFZ, ale z uwagi na wynik analizy ekonomicznej (koszty potencjału niezbędnego do zabezpieczenia świadczenia przekroczył potencjalne przychody) odstąpiono ostatecznie od ubiegania się o kontrakt na rehabilitację w warunkach domowych, a Szpital oczekiwał ponownego ogłoszenia konkursu z korzystniejszym finansowaniem świadczeń. Później w związku z epidemią wywołaną wirusem SARS-CoV-2 bieżąca praca pracowników administracji Szpitala skupiła się na reorganizacji udzielania świadczeń. W lokalizacji Rudka, niezgłoszenie zmian było wynikiem przeoczenia po połączeniu spółek w 2018 r.

(akta kontroli str. 107-203; 228-232; 1370-1431)

2. Szpital nie zrealizował obowiązku informacyjnego wobec świadczeniobiorców oraz nie upublicznił wszystkich wymaganych informacji.

W lokalizacji Siedlce⁴⁴ w miejscu udzielania świadczeń rehabilitacji leczniczej w czterech zakresach: lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna, fizjoterapia ambulatoryjna, rehabilitacja kardiologiczna w ośrodku/oddziale dziennym, rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym⁴⁵, nie podano do wiadomości pacjentów, informacji na temat udogodnień dla osób niepełnosprawnych oraz o godzinach i miejscach udzielania świadczeń w poszczególnych zakresach, jak też imion i nazwisk osób udzielających świadczeń oraz godziny i miejsca ich udzielania.

W lokalizacji Rudka⁴⁶ w miejscu udzielania świadczeń rehabilitacji leczniczej w dwóch zakresach: lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna i fizjoterapia ambulatoryjna⁴⁷, nie podano do wiadomości pacjentów imion i nazwisk osób udzielających świadczeń oraz godzin i miejsc ich udzielania i dodatkowo w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna, informacji o godzinach i miejscach udzielania świadczeń w tym zakresie, oraz imienia i nazwiska osoby kierująca pracą komórki organizacyjnej.

Powyższy stan był niezgodny z § 11 ust. 1 i 4 OWU.

Prezes Zarządu wyjaśnił, że w związku z koniecznością natychmiastowego przeniesienia z budynku Rehabilitacji, wszystkich komórek organizacyjnych udzielających świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej w celu utworzenia w tym miejscu Szpitala Tymczasowego COVID-19⁴⁸ oraz w związku prowadzonymi kolejnymi etapami prac remontowych⁴⁹ pominięte zostało umieszczenie wymaganych rozporządzeniem MZ informacji.

⁴³ Według stanu na dzień 22 kwietnia 2021 r.

⁴⁴ W Siedleckim Ośrodku Rehabilitacji i Fizjoterapii.

⁴⁵ Według stanu na dzień przeprowadzania oględzin, tj.: 18 maja 2021 r.

⁴⁶ W Zespole Lecznictwa Ambulatoryjnego Rudka.

⁴⁷ Według stanu na dzień przeprowadzania oględzin, tj.: 26 maja 2021 r.

⁴⁸ Dotyczy lokalizacji Siedlce.

⁴⁹ Dotyczy lokalizacji Rudka.

W trakcie trwania czynności kontrolnych⁵⁰, Szpital uzupełnił⁵¹ wszystkie wyżej opisane brakujące informacje.

(akta kontroli str. 233-242; 1370-1377)

3. Szpital nie zgłosił Prezesowi NFZ lub dyrektorowi oddziału wojewódzkiego NFZ zmian w harmonogramach pracy dwóch lekarzy i jednego fizjoterapeuty, co stanowiło naruszenie wymogu określonego w § 6 pkt 1-2, załącznika OWU.

Zgodnie z powyższym przepisem świadczenia są udzielane zgodnie z harmonogramem, zaś zmiany w harmonogramie wymagają zgłoszenia Prezesowi Funduszu albo dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu, z którym świadczeniodawca zawarł umowę, najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie albo, w przypadkach losowych, niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia. Tymczasem trzy osoby wykazane w harmonogramie, w związku ze zwolnieniami lekarskimi (lekarz⁵² i fizjoterapeuta⁵³) i stażem specjalizacyjnym (lekarz⁵⁴), w rzeczywistości nie udzielały świadczeń.

Powyższe stanowiło również naruszenie § 2 zawartych z NFZ umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z którym świadczenia gwarantowane udzielane są przez osoby wykazane w Harmonogramie-Zasoby stanowiącym załącznik do umowy zgodnie z harmonogramem pracy, a świadczeniodawca obowiązany jest do bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy.

Członek Zarządu wyjaśnił, że w Szpitalu nie praktykuje się wprowadzania urlopów, zwolnień lekarskich, nieobecności usprawiedliwionych do systemu SZOI⁵⁵ z wyjątkiem długich zwolnień spowodowanych ciężką i urlopów macierzyńskich. W przypadku dwóch osób przebywających na zwolnieniach lekarskich długość nieobecności była trudna do przewidzenia. Członek Zarządu podkreślił, że w czasie nieobecności ww. personelu, zawsze było zastępstwo, a pacjenci objęci opieką lekarską i fizjoterapeutyczną. Ponadto poinformował, że nieobecność ww. personelu nie skutkowałą przerwą w udzielaniu świadczeń, więc zgłaszanie nieobecności nie znajduje uzasadnienia w zapisach umów oraz aktach prawnych regulujących ich realizację, jednocześnie stanowią niepotrzebne działania biurokratyczne.

W ocenie NIK zarówno przywołany przepis OWU, jak i postanowienia zawartych z NFZ umów nakładają na świadczeniodawcę obowiązek bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym, a wskazane przez Członka Zarządu okoliczności nie stanowią podstawy do wyłączenia ich stosowania.

(akta kontroli str. 396-510, 1395-1400)

4. W Szpitalu udzielanie świadczeń w ramach umowy NFZ, MWOMP i pacjentom prywatnym nie zostało organizacyjne rozdzielone. W dniach i godzinach, wykazanych do umowy z NFZ, personel medyczny, udzielał świadczeń pacjentom na podstawie umowy z MWOMP i pacjentom prywatnym. W okresie objętym kontrolą w ramach umowy z MWOMP łącznie udzielono świadczeń 260 pacjentom

⁵⁰ Według stanu na dzień przeprowadzania oględzin, tj.: 28 czerwca 2021 r. – lokalizacja Siedlce i 2 lipca 2021 r. lokalizacja Rudka.

⁵¹ Informacje w formie papierowej zamieszczono na tablicach informacyjnych w miejscach ogólnodostępnych dla pacjentów bądź w przeszklonej i widocznej dla pacjentów części rejestracji.

⁵² Zwolnienie lekarskie w okresie od 7 października 2019 r. do 22 stycznia 2020 r.

⁵³ Zwolnienie lekarskie w okresie od 10 lipca 2019 r. do 6 stycznia 2020 r.

⁵⁴ Staż specjalizacyjny w okresie 1-16 stycznia 2020 r. oraz od 27 stycznia do 29 lutego 2020 r.

⁵⁵ System Zarządzania Obiegiem Informacji służy do dwukierunkowej komunikacji między Oddziałem Wojewódzkim NFZ i świadczeniodawcami, dalej: SZOI.

(w tym: 129 pacjentom w 2019 r. i 131 pacjentom w 2020 r.) i 84 pacjentom prywatnym (34 pacjentom w 2019 r. i 50 pacjentom w 2020 r.).

Prezes Zarządu wyjaśnił, że w ramach umowy z ZUS Szpital miał zagwarantowaną ilość pacjentów na każdy turnus rehabilitacyjny i w takim przypadku wydzielenie oddzielnego personelu było uzasadnione, zaś w przypadku pacjentów prywatnych i przyjmowanych w ramach umowy z MWOMP Szpital nie jest w stanie przewidzieć liczby pacjentów. Prezes Zarządu poinformował, że patrząc od strony organizacji pracy i wykorzystania w pełni czasu pracy fizjoterapeutów, Szpital nie może sobie pozwolić na wydzielenie odrębnego personelu, który będzie w gotowości pracy tylko dla tej grupy pacjentów. Poinformował, że jeśli zwalnia się jakieś miejsce w turnusie NFZ (choroba, rezygnacja itp.) i nie można znaleźć na jego miejsce innego pacjenta z kolejki NFZ (pacjentowi nie pasuje termin lub nie chce przyjść na zabiegi na mniej niż 10 dni), to proponowane jest takie miejsce pacjentowi prywatnemu lub pacjentowi z MWOMP-u. Prezes Zarządu wyjaśnił, że taki sposób postępowania pozwala w pełni wykorzystać czas pracy fizjoterapeuty.

NIK wskazuje, że szczegółowość treści załącznika Harmonogram-Zasoby, stanowiącego załącznik do zwartych z NFZ umów, służy dokładnemu opisaniu zasobów przeznaczonych do realizacji tych umów poprzez wskazanie terminów (dni i godziny), w jakich zasoby te będą dostępne dla świadczeniobiorców w ramach NFZ. Przeznaczenie zasobów do prowadzenia innej działalności narusza tę zasadę, gdyż ogranicza ich wykorzystanie zgodnie z umową.

(akta kontroli str. 233-242; 511-524; 1378-1394)

OCENA CZĄSTKOWA

Organizacja systemu rehabilitacji leczniczej umożliwiała pacjentom uzyskanie kompleksowych i skoordynowanych świadczeń rehabilitacyjnych. Szpital był organizacyjnie i kadrowo przygotowany do realizacji świadczeń rehabilitacji leczniczej. Zatrudniał wymaganą liczbę personelu medycznego, którego kwalifikacje były zgodne z obowiązującymi przepisami, a wykorzystywany przy udzielaniu świadczeń sprzęt i aparatura medyczna były poddawane przeglądom w wymaganym terminie. Zadania komórek organizacyjnych udzielających świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej oraz przebieg procesu udzielania świadczeń, zostały określone w Regulaminie organizacyjnym. Szpital jeszcze w czasie trwania kontroli podjął działania polegające na uzupełnieniu brakujących informacji dla pacjentów. Stwierdzone w toku kontroli nieprawidłowości polegały m.in. na udzielaniu świadczeń pacjentom prywatnym i na podstawie umowy z MWOMP przez personel medyczny w dniach i godzinach, wykazanych do umowy z NFZ, nieaktualizowaniu danych o potencjale wykonawczym, wykazaniu w Księdze rejestrowej i Regulaminie organizacyjnym dwóch нефункционujących w podmiocie leczniczych komórek organizacyjnych.

OBSZAR

2. Dostępność świadczeń rehabilitacji leczniczej finansowanych ze środków publicznych

Opis stanu faktycznego

2.1. Z tytułu realizacji świadczeń rehabilitacji leczniczej w latach 2019-2021 (I kwartał), Szpital uzyskał przychody w łącznej kwocie 13 592,6 tys. zł, w tym w 2019 r. 8078,9 tys. zł (59,4%), w 2020 r. 4344,0 tys. zł (32,0%), a w I kwartale 2021 r. 1169,7 tys. zł (8,6%).

Głównym źródłem przychodu w zakresie rehabilitacji leczniczej były cztery umowy zawarte z NFZ⁵⁶. Z tego tytułu Szpital uzyskał przychód w wysokości 13 196,1 tys. zł (w tym: w 2019 r. 7724,6 tys. zł, w 2020 r. 4301,8 tys. zł⁵⁷ i w I kwartale 2021 r. 1169,7 tys. zł), co stanowiło 97,1% kwoty przychodu w zakresie rehabilitacji leczniczej, zaś najniższy przychód uzyskano z tytułu udzielenia odpłatnych świadczeń pacjentom indywidualnym, który wyniósł 17,3 tys. zł, (w tym w 2019 r. 8,9 tys. zł i w 2020 r. 8,4 tys. zł, w I kwartale 2021 r. Szpital nie uzyskał przychodów z tego tytułu), co stanowiło 0,1% kwoty przychodu.

Dodatkowym źródłem finansowania świadczeń w okresie objętym kontrolą, były zawarte trzy umowy, w tym: jedna z ZUS⁵⁸ (przychód 313,0 tys. zł, co stanowiło 2,3% kwoty przychodu z tytułu udzielania świadczeń rehabilitacji leczniczej), dwie z MWOMP⁵⁹ (przychód 66,2 tys. zł, co stanowiło 0,5% kwoty przychodu z tytułu udzielania świadczeń rehabilitacji leczniczej).

(akta kontroli str. 211-214; 616-866)

2.2. W latach 2019-2020 umowy zawarte z NFZ w zakresie rehabilitacji leczniczej były wielokrotnie aneksowane (od trzech do 11 w 2019 r. i od dwóch do pięciu w 2020 r.), co skutkowało zwiększeniem na koniec 2019 r. łącznej wartości zobowiązania NFZ o 2,9% (216,0 tys. zł) w stosunku do wartości pierwotnych umów⁶⁰ i zmniejszeniem o 16,1% (1399,1 tys. zł) w 2020 r.

W latach 2019-2020 najwyższe procentowe wykonanie umowy w stosunku do wartości pierwotnych odnotowano w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych, 156% (2019 r.), a najniższy w zakresie rehabilitacja kardiologiczna w warunkach stacjonarnych odpowiednio 14% i 3%.

Członek Zarządu wyjaśnił, że w związku z tym, że w rehabilitacji neurologicznej pozostały niewykorzystane środki finansowe, realizowano świadczenia z zakresu rehabilitacji ogólnoustrojowej w trybie stacjonarnym (...). Świadczenia zdrowotne z zakresu rehabilitacji wykonane ponad limit określony w umowie rozliczone zostały w oparciu o (...) zawarty aneks rozliczający umowę za 2019 r. Odnosząc się do realizacji świadczeń w zakresie rehabilitacji kardiologicznej, wyjaśnił, że w 2019 r. Szpital dopiero rozpoczął udzielanie świadczeń w zakresie rehabilitacji kardiologicznej i (...) wielkim wyzwaniem było przekonanie samych pacjentów do sensowności i celowości poświęcenia przez nich czasu na rehabilitację kardiologiczną (po incydencie kardiologicznym i wdrożeniu celowanego leczenia większość pacjentów czuła się dobrze i nie widziała potrzeby dalszych działań z zakresu profilaktyki i rehabilitacji). (...) Przyczyną niższego wykonania umowy z NFZ w 2020 r. była sytuacja epidemiologiczna w kraju i związane z tym decyzje administracyjne o czasowym wstrzymaniu planowych przyjęć oraz brakiem zainteresowania i częstą rezygnacją pacjentów ze świadczeń, jak też nieobecność personelu medycznego z powodu choroby lub korzystania ze świadczenia opiekuńczego dla rodzica dziecka do 8 lat.

(akta kontroli str. 852, 1397-1400)

⁵⁶ Po dwie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (07R-3-30314-03-08-2017-2021 i 07R-3-30009-03-08-2017-2021), i w rodzaju rehabilitacja lecznicza (07R-3-30314-05-01-2017-2022 i 07R-3-30009-05-01-2017-2022).

⁵⁷ W tym, Szpital otrzymał w 2020 r. 2221,2 tys. zł z NFZ tytułem 1/12 kontraktu bez sprawozdawania świadczeń. Otrzymana kwota została zaksięgowana w przychody działalności operacyjnej.

⁵⁸ Umowa nr 0243-NR.A-2017-2019 zawarta w dniu 21 listopada 2016 r. okres obowiązywania do 1 stycznia 2017 r. do 31 grudnia 2019 r. Na lata następne postępowania konkursowe nie były ogłaszane.

⁵⁹ Umowy nr: 13/D/REH/2019 z dnia 18 marca 2019 r., 10/D/REH/2020 z dnia 4 marca 2020 r. Dodatkowo Szpital 15 marca 2021 r. zawarł umowę nr 8/D/REH/2021, do końca marca 2021 r, na jej podstawie nie udzielono świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej.

⁶⁰ Wartość pierwotna umowy obejmuje plan rzeczowo-finansowy z pierwszego półrocza i II półrocza w danym roku jej obowiązywania, dalej: wartość pierwotna umowy.

2.3. W zakresie rehabilitacji leczniczej w latach 2019-2020 ewidencja kosztów prowadzona była dla 12 komórek organizacyjnych, w których udzielane były świadczenia zdrowotne odpowiadające zakresowi zawartych umów z NFZ. Tylko w lokalizacji Siedlce dla zakresów: rehabilitacja ogólnoustrojowa, kardiologiczna i rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym wyodrębniono wspólny ośrodek powstawania kosztów – Zakład Rehabilitacji Diennej (501-01-19). Powodem wyodrębnienia wspólnego ośrodka był fakt, że zużycie zasobów osobowych w przeliczeniu na jednostkę czasu podczas realizacji procedur w poszczególnych zakresach był podobny.

W 2020 r. koszty komórek organizacyjnych Szpitala udzielających świadczeń rehabilitacji leczniczej wyniosły 10 700,5 tys. zł, i zmniejszyły się do roku poprzedzającego o 16%, tj. o 2004,0 tys. zł.

Zarówno w 2019 r., jak i 2020 r. najwyższe koszty wygenerował Oddział Rehabilitacyjny w lokalizacji Rudka, odpowiednio: 3640,5 tys. zł, 3704,1 tys. zł. Najniższe zaś koszty w 2019 r. wygenerował Ośrodek Rehabilitacji Diennej w Rudce 133,6 tys. zł, a w 2020 r. Poradnia Rehabilitacyjna w Siedlcach 94,9 tys. zł.

W strukturze kosztów dziewięciu⁶¹ z 12 komórek dominowały koszty wynagrodzeń⁶² stanowiące do 83% kosztów ogółem, a w pozostałych trzech komórkach⁶³ przypisane koszty pośrednie i koszty zarządu stanowiące do 70% kosztów ogółem.

(akta kontroli str. 954-967)

2.4. Realizacja świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej była nierentowna. Działalność Szpitala w latach 2019-2020 w zakresie realizacji ww. świadczeń zamknęła się stratą w łącznej wysokości (-) 7129,3 tys. zł., w tym w 2019 r. strata wyniosła (-) 3963,0 tys. zł, a w 2020 r. (-) 3166,3 tys. zł. Wynik finansowy obciążały głównie straty generowane przez Oddział Rehabilitacyjny w lokalizacji Rudka, które łącznie wyniosły (-) 3586,7 tys. zł, w tym: w 2019 r. (-) 1705,4 tys. zł i w 2020 r. (-) 1881,3 tys. zł. W analizowanym okresie trzy z 12 komórek organizacyjnych osiągnęły dodatni wynik finansowy⁶⁴.

(akta kontroli str. 953)

Prezes Zarządu wyjaśnił, że: *w celu poprawy rentowności rehabilitacji stacjonarnej w roku 2020 wzmocniono bazę łóżkową w rehabilitacji stacjonarnej w Szpitalu im. dr. Teodora Dunina w Rudce, kończąc 23 listopada 2020 r. działalność w Siedlcach Oddziału Rehabilitacji oraz Pododdziału Rehabilitacji Neurologicznej. W Szpitalu w Rudce Oddział Rehabilitacji posiada aktualnie 45 łóżek wobec 30, a Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej 25 łóżek wobec 10 w latach ubiegłych. W celu poprawy rentowności rehabilitacji ambulatoryjnej planuje się rozszerzenie zakresu fizjoterapii i diagnostyki (pracownia wczesnej rehabilitacji poporodowej i uroginekologicznej). (...) Modernizacja głównego budynku szpitala w Rudce pozwoli na rozwój rehabilitacji leczniczej, ale bez zmiany dotychczasowej ceny usług rehabilitacyjnych nie przyczyni się do znacznego obniżenia strat.*

⁶¹ Lokalizacja Siedlce: Pododdział Rehabilitacji Kardiologicznej, Oddział Rehabilitacji, Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej, Ośrodek Rehabilitacji Diennej, Poradnia Rehabilitacyjna, Zakład Rehabilitacji Leczniczej i lokalizacja Rudka: Oddział Rehabilitacyjny, Poradnia Rehabilitacyjna, Zakład Fizjoterapii.

⁶² Koszty wynagrodzeń osobowych, bezosobowy i kontraktów zawartych z personelem medycznym o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

⁶³ Wszystkie trzy w lokalizacji Rudka: Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej, Pododdział Rehabilitacji Pulmonologicznej, Ośrodek Rehabilitacji Diennej.

⁶⁴ W lokalizacja Siedlce w 2019 r. Oddział Rehabilitacji Diennej, w 2020 r. Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej, a w lokalizacji Rudka zarówno w 2019 r. jak i 2020 r. Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej i Pulmonologicznej.

Dodatkowo Prezes Zarządu wyjaśnił, że w najbliższym czasie w zakresie rehabilitacji leczniczej nie jest planowane likwidowanie nierentownych komórek organizacyjnych.

(akta kontroli str. 1378-1394)

2.5. W okresie trwania epidemii SARS-CoV-2 w 2020 r. średnia kwartalna liczba pacjentów, którym udzielono świadczeń rehabilitacji leczniczej w ramach zawartych z NFZ umów w ramach świadczeń udzielanych w warunkach stacjonarnych wyniosła 147 osób, w warunkach ambulatoryjnych 2174 osób i w warunkach ośrodka/oddziału dziennego 158 osób i zmniejszyła się w stosunku do roku poprzedzającego odpowiednio o: 58%, 26%, 25%. Przyczyną dużego spadku średniej kwartalnej liczby pacjentów, którym udzielono świadczeń w warunkach stacjonarnych było przede wszystkim czasowe ograniczenie udzielania świadczeń w związku z epidemią SARS-CoV-2, co zostało szczegółowo opisane w pkt. 3.1 niniejszego wystąpienia.

(akta kontroli str. 1049-1061)

2.6. Struktura wiekowa pacjentów korzystających w latach 2019-2020, ze świadczeń rehabilitacji leczniczej nie ulegała istotnym zmianom. W zakresie świadczeń realizowanych:

- w warunkach stacjonarnych: największą grupę stanowili pacjenci powyżej 65 roku życia (od 53% do 56%), a najmniej liczną, pacjenci do 40 roku życia (od 3% do 7%);
- w ośrodku/oddziale dziennym: odwrotnie niż w przypadku świadczeń realizowanych w warunkach stacjonarnych, największą grupę stanowili pacjenci do 40 roku życia (od 42% do 67%), a najmniej liczną, pacjenci powyżej 65 roku życia (od 15% do 20%);
- w warunkach ambulatoryjnych: największą grupę stanowili pacjenci w wieku od 41 do 65 lat (od 47% do 48%), a najmniej liczną, pacjenci do 40 roku życia (od 21% do 24%).

W analizowanym okresie udział liczby pacjentów mających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności (dalej: „orzeczenie”), które uprawnia do korzystania ze świadczeń rehabilitacji leczniczej poza kolejnością, na podstawie art. 47c ust. 31 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w ogólnej liczbie pacjentów wynosił od 0,3% (świadczenia realizowane w warunkach ośrodka/oddziału dziennego) do 7% (świadczenia realizowane w warunkach stacjonarnych).

(akta kontroli str. 1062-1074)

2.7. Zgodnie z wymogiem określonym w § 13 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych⁶⁵, Szpital terminowo przeniósł do aplikacji Kolejki Centralne (dalej: „AP-KOLCE”) udostępnionej przez Fundusz, dane pacjentów oczekujących na udzielenie świadczeń realizowanych w warunkach stacjonarnych w zakresach: rehabilitacja ogólnoustrojowa, neurologiczna, pulmonologiczna, kardiologiczna⁶⁶ oraz w warunkach ambulatoryjnych: fizjoterapia ambulatoryjna⁶⁷.

(akta kontroli str. 243-251)

⁶⁵ Dz. U. poz. 1207, ze zm.

⁶⁶ Dane przeniesione na dzień 1 września 2019 r.

⁶⁷ Dane przeniesione na dzień 1 stycznia 2020 r.

W Szpitalu opracowano przejrzyste zasady ustalania kolejności dostępu do świadczeń. Zgodnie z treścią Regulaminu organizacyjnego świadczenia udzielane były według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach pracy poszczególnych komórek organizacyjnych. W sytuacji ograniczonej możliwości udzielenia świadczenia tworzone były listy oczekujących. Rejestracja pacjentów odbywała się na podstawie zgłoszenia osobistego, telefonicznego, za pośrednictwem osób trzecich, a także poprzez wysłanie wiadomości e-mail na adres komórki organizacyjnej⁶⁸. Ponadto we wszystkich komórkach organizacyjnych, w których udzielane były świadczenia w zakresie rehabilitacji leczniczej były podane informacje dla pacjentów dotyczące zasad zapisów na porady i wizyty, zasady potwierdzania prawa do świadczeń oraz o możliwości zapisania się na listę oczekujących na udzielenie świadczenia.

(akta kontroli str. 107-203; 233-242)

Harmonogram przyjęć wraz z listą oczekujących na udzielenie świadczenia, z wyłączeniem jednego zakresu świadczeń (rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym) realizowanego w lokalizacji Rudka, (co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*), prowadzony był w postaci elektronicznej w zależności od zakresu i miejsca ich udzielania w:

– programie informatycznym Szpitala Amms⁶⁹ i eksportowane na bieżąco do aplikacji AP-KOLCE dla zakresów: fizjoterapia ambulatoryjna (oba miejsca udzielania świadczeń), rehabilitacja kardiologiczna, neurologiczna, pulmonologiczna i ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych.

Lista oczekujących na udzielenie świadczenia w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna (lokalizacja Siedlce) była dodatkowo pomocniczo prowadzona w programie Excel, w której pacjenci przypisywani byli do poszczególnych gabinetów fizjoterapeutycznych i fizjoterapeutów;

– programie informatycznym Szpitala Amms: lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna (oba miejsca udzielania świadczeń), rehabilitacja ogólnoustrojowa (lokalizacja Siedlce) i kardiologiczna w ośrodku/oddziale dziennym. Dodatkowo lista oczekujących w zakresach: rehabilitacja ogólnoustrojowa (lokalizacja Siedlce) i kardiologiczna w ośrodku/oddziale dziennym była pomocniczo prowadzona w programie Excel⁷⁰.

(akta kontroli str. 233-242)

Wg stanu na 1 stycznia 2019 r. łączna liczba pacjentów oczekujących na udzielenie świadczeń rehabilitacji leczniczej wyniosła 2855 osób, (w tym 162 osób zostało zakwalifikowanych w kategorii medycznej przypadek pilny), przy czym aż połowa z nich oczekiwała na fizjoterapię ambulatoryjną w lokalizacji Siedlce (łącznie 1431 osób, w tym cztery zakwalifikowane jako przypadki pilne). W trakcie 2019 r. znacząco spadła liczba oczekujących (o 47,3%), i na koniec 2019 r. wyniosła 1504, przy czym najwięcej oczekujących odnotowano rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych w lokalizacji Rudka 618 osób (41% ogólnej liczby oczekujących), w tym 31 przypadków pilnych. Dla tych świadczeń odnotowano najwyższą liczbę oczekujących także na koniec 2020 r., a ogólna liczba oczekujących nieznacznie wzrosła, o 6,6%.

⁶⁸ Możliwość taką udostępniono w zakresach rehabilitacji neurologicznej, kardiologicznej ogólnoustrojowej udzielanych w warunkach stacjonarnych, ogólnoustrojowej w warunkach oddziału dziennego, oraz fizjoterapii ambulatoryjnej i lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej w Rudce. Stan na dzień oględzin w poszczególnych zakresach świadczeń, tj.: 18, 20 26 maja 2021 r.

⁶⁹ Asseco Medical Management Solutions, dalej: „Amms”.

⁷⁰ Harmonogram, znajdował się na dysku wspólnym, do którego mieli dostęp: Kierownik Ośrodka, Koordynator, lekarz i referentki medyczne.

W latach 2019 – 2020 nie odnotowano osób oczekujących do dwóch komórek w lokalizacji Rudka: Ośrodek Rehabilitacji Diennej oraz Poradnia Rehabilitacyjna, zaś do Pododdziału Rehabilitacji Kardiologicznej (lokalizacja Siedlce) odnotowano tylko jednego oczekującego na początku 2019 r.

W obu lokalizacjach Szpitala świadczeniobiorcy najdłużej oczekiwali na rehabilitację ogólnoustrojową w warunkach stacjonarnych. Dla oddziału w:

- lokalizacji Siedlce: czas oczekiwania dla przypadków stabilnych i pilnych wyniósł, odpowiednio: 507 i 27 na początek 2019 r., 399 i 27 na koniec 2019 r., 359 i 30 na koniec listopada 2020 r.⁷¹,
- lokalizacji Rudka, czas oczekiwania dla przypadków stabilnych i pilnych wyniósł, odpowiednio: 427 i 61 na początek 2019 r., 479 i 27 na koniec 2019 r., 577 i 31 na koniec 2020 r.

(akta kontroli str. 1075-1078)

W latach 2019-2020 na wizyty bądź zabiegi w zakresie rehabilitacji leczniczej nie zgłosiło się w wyznaczonym terminie łącznie 152 pacjentów, z czego w 2019 r. 35, a w 2020 r. 117 osób. W okresie epidemii związanej z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 nastąpił wzrost o 234% w stosunku do roku poprzedzającego liczby osób, które nie zgłosiły na wizyty bądź zabiegi w zakresie rehabilitacji leczniczej w wyznaczonym terminie. Najwięcej pacjentów nie zgłosiło się na świadczenia realizowane w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej 72 osób (Siedlce)⁷² i 49 osób (Rudka)⁷³. W analizowanym okresie tylko na świadczenia udzielane w Rudce w zakresach: rehabilitacja neurologiczna w warunkach stacjonarnych, lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna, rehabilitacja ogólnoustrojowa w oddziale dziennym, zgłosili się wszyscy pacjenci w wyznaczonych terminach.

(akta kontroli str. 1079-1080)

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.

(akta kontroli str. 233-242)

2.9. Szpital zapewniał pacjentom mającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności (dalej: „orzeczenie”) korzystanie ze świadczeń rehabilitacji leczniczej poza kolejnością, zgodnie z art. 47c ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁷⁴.

Na podstawie badania 12 dokumentacji medycznych, dobranych losowo 10 pacjentów⁷⁵, którym udzielono świadczeń rehabilitacji leczniczej w okresie objętym kontrolą w trybie ambulatoryjnym na podstawie posiadanego orzeczenia, stwierdzono, że:

- w dwóch przypadkach pacjentom udzielono świadczeń w dniu zgłoszenia;
- w pięciu przypadkach pacjentom udzielono świadczeń w ciągu trzech (dwa przypadki), dwóch, 52 i 59 (po jednym przypadku) dni roboczych od dnia dostarczenia skierowania;

⁷¹ Szpital zawiesił sprawozdawania list oczekujących w związku z zamknięciem komórki organizacyjnej.

⁷² 26 osób (2019 r.) i 36 osób (2020 r.), którzy zostali zakwalifikowane do kategorii medycznej przypadek stabilny oraz 10 osób (2020 r.) zakwalifikowanych do kategorii medycznej przypadek pilny.

⁷³ Wszystkie osoby zakwalifikowanych do kategorii medycznej przypadek pilny w 2020 r.

⁷⁴ Dz. U. z 2000 r., poz. 1398, ze zm., dalej: *ustawa o świadczeniach zdrowotnych*.

⁷⁵ Jednemu pacjentowi udzielono w okresie objętym kontrolą świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej trzykrotnie na podstawie odrębnych skierowań.

– w pięciu przypadkach pacjentom udzielono świadczeń w ciągu: 35, 52, 55, 120, 414 dni roboczych od dnia dostarczenia skierowania, przy czym termin udzielenia świadczenia był na prośbę pacjenta zmieniany od jednego do 10 razy⁷⁶. Pierwotny termin udzielenia świadczenia był wyznaczony pacjentom przez podmiot leczniczy odpowiednio: w dniu zgłoszenia, 11, 24, 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia, w dniu zgłoszenia.

(akta kontroli str. 1098-1099)

Kierownik Siedleckiego Ośrodka Rehabilitacji i Fizjoterapii wyjaśnił, że pomimo tego, iż pacjenci mający orzeczenie mieli możliwość udzielenia świadczenia poza kolejnością, to ze względu na swoje plany lub plany swoich opiekunów, którzy muszą ich dowieźć na zabiegi, proszą o bardziej odległe terminy rehabilitacji. W przypadku dwóch pacjentów czekający na udzielenie świadczenia 52 i 59 dni roboczych od dnia dostarczenia skierowania, późniejszy termin udzielenia świadczenia wynikał z sytuacji epidemiologicznej.

W ocenie Kierownika Siedleckiego Ośrodka Rehabilitacji i Fizjoterapii wprowadzenie możliwości korzystania przez pacjentów mających orzeczenie ze świadczeń rehabilitacyjnych w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej poza kolejnością nie miało wpływu na czas oczekiwania na udzielenie świadczeń przez pozostałe grupy pacjentów, ponieważ był to znikomy odsetek osób zgłaszających się z orzeczeniem.

(akta kontroli str. 1100-1106)

2.10. Podmiot leczniczy w okresie 2019-2020 zapewniał pacjentom kompleksowe i skoordynowane świadczenia na każdym etapie leczenia. Analiza 30 dobranej celowo indywidualnej dokumentacji medycznych pacjentów⁷⁷, w przypadku której, w *Karcie informacyjnej z leczenia szpitalnego* wskazano potrzebę odbycia przez pacjenta rehabilitacji leczniczej wykazała, że:

– wszyscy pacjenci po zakończeniu leczenia szpitalnego uzyskali świadczenia rehabilitacji leczniczej realizowane w warunkach stacjonarnych Szpitala, z tego 10 pacjentów z oddziału ortopedyczno-urazowego zostało skierowanych na rehabilitację ogólnoustrojową, 10 pacjentów z oddziału kardiologicznego zostało skierowanych na rehabilitację kardiologiczną, a 10 pacjentów z oddziału neurologicznego z pododdziałem udarowym zostało skierowanych na rehabilitację neurologiczną;

– we wszystkich przypadkach skierowanie na rehabilitację wystawił lekarz z oddziału podstawowego;

– 20 pacjentów zostało wpisany na listę oczekujących w zakresie rehabilitacji w trakcie hospitalizacji lub w dniu jej zakończenia na oddziale podstawowym;

– sześciu pacjentów zostało wpisanych na listę oczekujących w czasie od sześciu do 11 dni i jeden w ciągu 52 dni od dnia zakończenia hospitalizacji na oddziale podstawowym;

– trzech pacjentów nie zostało wpisanych na listę oczekujących, ponieważ w dniu wypisu z oddziału podstawowego (urazowo-ortopedycznego) zostało przyjętych na oddział rehabilitacji w ramach kontynuacji leczenia;

– we wszystkich przypadkach usprawnianie pacjenta rozpoczęło w dniu przyjęcia do oddziału rehabilitacyjnego lub dnia następnego;

⁷⁶ Pacjent, który zmienił 10 razy termin udzielenia świadczenia do dnia przeprowadzenia analizy dokumentacji medycznej (11 czerwca 2021 r.) nie miał udzielonego świadczenia – termin wyznaczono na 30 czerwca 2021r.

⁷⁷ Po 10 indywidualnej dokumentacji medycznej prowadzonej w oddziałach: ortopedyczno-urazowym, kardiologicznym, neurologicznym z pododdziałem udarowym, dalej: *oddział podstawowy*.

– rodzaj zrealizowanej rehabilitacji odpowiadał we wszystkich przypadkach zaleceniom zawarty w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta;
(akta kontroli str. 1096-1097)

2.11. W podmiocie leczniczym w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej ustalano plan rehabilitacji i monitorowano efekty terapii. Badanie indywidualnej dokumentacji medycznej 30 pacjentów⁷⁸, wykazało, że:

- na pierwszej wizycie fizjoterapeutycznej sporządzono i włączono do indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów plan rehabilitacji;
- we wszystkich przypadkach zabiegi fizjoterapeutyczne były zrealizowane na podstawie jednego skierowania wystawionego dla danego pacjenta;
- zabiegi fizjoterapeutyczne realizowane były zgodne z planem rehabilitacji, a ich ilość i terminy realizacji były każdorazowo potwierdzane podpisami przez fizjoterapeutę i pacjenta;
- we wszystkich przypadkach monitorowano przebieg rehabilitacji, a po zakończeniu cyklu zleconych zabiegów, przeprowadzono badanie fizjoterapeutyczne pacjenta i odnotowano jego wynik w dokumentacji medycznej;
- w 13 przypadkach (43,3%) po przeprowadzeniu badania pacjenta, uprawniony fizjoterapeuta dokonał modyfikacji rodzajów zleconych przez lekarza kierującego zabiegów fizjoterapeutycznych;
- w trzech przypadkach (10,0%) rodzaj zabiegów został określony przez fizjoterapeutę po przeprowadzeniu badania pacjenta, ze względu na brak wskazań w skierowaniu.

(akta kontroli str. 1092-1095)

2.12. Świadczeniodawca sporządzał i przekazywał informację o sposobie realizacji zlecenia i efektach cyklu zabiegu dla lekarza kierującego. Badanie indywidualnej dokumentacji medycznej, o której mowa w pkt. 2.11 niniejszego wystąpienia, wykazało, że zgodnie z wymogiem określonym w § 5 ust. 4 *rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z rehabilitacji leczniczej*, po zakończeniu realizacji cyklu zabiegów, przekazywano za pośrednictwem pacjenta, informacje lekarzowi, który wystawił skierowanie, o sposobie oraz efektach wykonanego u pacjenta cyklu zabiegów oraz dołączano ją do prowadzonej w podmiocie leczniczym dokumentacji medycznej.

(akta kontroli str. 1092-1095)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

Lista oczekujących na udzielenie świadczeń w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku/oddziale dziennym w lokalizacji Rudka prowadzona była w postaci papierowej (kalendarzu), a zakres gromadzonych danych nie odpowiadał wymogom określonym w obowiązujących przepisach prawa⁷⁹, ponieważ na prowadzonej w formie kalendarza liście, gromadzone następujące dane: imię i nazwisko pacjenta oraz planowany termin udzielenia świadczenia.

Powyższe działanie stanowiły naruszenie wymogów określonych w art. 20 ust. 2 pkt. 3 i ust. 10g *ustawy o świadczeniach zdrowotnych*, zgodnie z którym listy oczekujących na udzielenie świadczeń prowadzi się w postaci elektronicznej, a świadczeniodawca wpisuje poza danymi dotyczącymi imienia i nazwiska

⁷⁸ Badaniem objęto indywidualną dokumentację medyczną utworzoną w związku z udzieleniem świadczeń opieki zdrowotnej 30 pacjentom (po 10 pacjentów, którzy rozpoczęli rehabilitację w grudniu 2019 r., czerwcu 2020 r. i styczniu 2021 r.).

⁷⁹ Według stanu na dzień przeprowadzania oględzin, tj.: 26 maja 2021 r.

świadczeniobiorcy oraz planowanego terminu udzielenia świadczenia, także dane dotyczące: daty i godziny wpisu, identyfikator skierowania, numer PESEL (a w przypadku jego braku – serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość świadczeniobiorcy), rozpoznanie lub powód przyjęcia, adres świadczeniobiorcy, numer telefonu lub oznaczenie innego sposobu komunikacji ze świadczeniobiorcą lub jego opiekunem, imię i nazwisko oraz podpis osoby dokonującej wpisu.

Prezes Zarządu wyjaśnił, że: (...) lista oczekujących była odnotowywana w formie papierowej w przypadku przesunięcia terminu na prośbę pacjenta. Pozostali pacjenci nie widnieli w kolejce, gdyż byli przyjmowani na bieżąco. (...) Brak adnotacji w systemie jest przeoczeniem (...) lista oczekujących nie zawierała pełnych danych z powodu braku prowadzenia dokumentu w wersji elektronicznej.

(akta kontroli str. 252-284; 1370-1377; 237-240)

W trakcie trwania czynności kontrolnych⁸⁰ w Szpitalu w systemie informatycznym utworzono listę oczekujących na udzielenie świadczenia zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku/oddziale dziennym w lokalizacji Rudka i uzupełniono ją o brakujące dane.

(akta kontroli str. 240)

OCENA CZĄSTKOWA

W latach 2019-2020 w zakresie rehabilitacji leczniczej Szpital udzielał świadczeń rehabilitacyjnych nie tylko na podstawie zawartych z NFZ umów, ale także na podstawie umów z ZUS, MWOMP oraz pacjentom prywatnym. Działalność Szpitala w zakresie rehabilitacji leczniczej zamknęła się stratą zarówno w 2019 r. jak i w 2020 r. Szpital miał potencjał do realizacji większej liczby świadczeń, o czym świadczy zwiększenie kwoty zobowiązania NFZ w 2019 r. Świadczenia rehabilitacyjne były realizowane kompleksowo, a przebieg fizjoterapii był monitorowany i sprawozdawany lekarzowi kierującemu. Szpital zapewniał osobom ze znacznym stopniem niepełnosprawności dostęp do świadczeń poza kolejnością.

Stwierdzona nieprawidłowość polegająca na nieprowadzeniu list oczekujących na udzielenie świadczenia rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku/oddziale dziennym w lokalizacji Rudka w postaci elektronicznej i gromadzeniu na niej niepełnych danych jeszcze w trakcie trwania kontroli została usunięta.

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

3.1. W celu minimalizacji ryzyka transmisji koronawirusa SARS-CoV-2, Szpital, na podstawie § 10 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 31 marca 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii⁸¹ oraz stosownie do zaleceń Centrali NFZ⁸² do 11 maja 2020 r. ograniczył udzielanie świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza. Zgodnie z treścią § 19 ust. 4 przywołanego wyżej rozporządzenia, ograniczenia nie stosowano do udzielaniu świadczeń rehabilitacji leczniczej w warunkach stacjonarnych, rozpoczętych przed 1 kwietnia 2020 r.

W lokalizacji Rudka wszyscy pacjenci, którzy mieli rozpoczęte udzielanie świadczeń rehabilitacji leczniczej w trybie hospitalizacji dokończyli rozpoczęte leczenie, z wyłączeniem pięciu pacjentów, którzy nie wyrazili zgody na jego kontynuację

⁸⁰ Według stanu na dzień przeprowadzania oględzin, 2 lipca 2021 r. lista została utworzona i uzupełniona 17 czerwca 2021 r.

⁸¹ Dz. U. z 2020 r. poz. 566., ze zm.

⁸² Komunikat przesłany 15 marca 2020 r. poprzez portal SZOI do świadczeniodawców.

i wypisali się na własne żądanie ze Szpitala. W lokalizacji Siedlce trzech pacjentów ze względu na stan zdrowia zostało przeniesionych do jednostek organizacyjnych Szpitala udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w innych zakresach świadczeń, a dwóch zostało przeniesionych do lokalizacji Rudka, gdzie dokończono udzielanie świadczeń w tym samym zakresie świadczeń.

(akta kontroli str. 1378-1431)

Dodatkowo od 20 kwietnia 2020 r. na trzy miesiące⁸³ Szpital zawiesił udzielanie świadczeń realizowanych w warunkach stacjonarnych w lokalizacji Siedlce w Oddziale Rehabilitacji i Pododdziale Rehabilitacji Neurologicznej w związku z decyzją Wojewody Mazowieckiego⁸⁴ nakładającą na Szpital obowiązek pozostania w stanie podwyższonej gotowości w celu przyjęcia osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego oraz z koniecznością wydzielenia bazy łóżkowej dla pacjentów z COVID-19⁸⁵.

Ponadto w Szpitalu w zakresie świadczeń rehabilitacji leczniczej w związku ze stwierdzonymi przypadkami zakażenia wśród pracowników lub pacjentów wirusem SARS-CoV-2, czterokrotnie czasowo wstrzymano przyjęcia pacjentów w:

- Oddziale Rehabilitacji Diennej i w Poradni Rehabilitacyjnej (lokalizacja Siedlce), od 22 maja do 12 czerwca 2020 r.⁸⁶,
- Oddziale Rehabilitacji (lokalizacja Rudka) od 9 do 22 listopada 2020 r.,
- Oddziale Rehabilitacji, Pododdziale Rehabilitacji Neurologicznej, Pododdziale Rehabilitacji Pulmonologicznej (lokalizacja Rudka) od 17 lutego do 3 marca 2021 r.,
- Oddziale Rehabilitacji Diennej (lokalizacja Rudka) od 19 lutego do 3 marca 2021 r.

Zgodnie z § 9 ust.5 OWU Szpital każdorazowo poinformował Oddział NFZ o wyżej opisanym braku możliwości udzielania świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej.

(akta kontroli str. 1107-1213)

3.2. Po wznowieniu udzielania świadczeń rehabilitacji leczniczej w pierwszej kolejności kontaktowano się z pacjentami w celu dokończenia rozpoczętego cyklu leczenia bądź z pacjentami, których termin przyjęcia przypadał na okres zawieszenia działalności komórek organizacyjnych, a następnie wznowiono przyjęcia zgodnie z harmonogramem przyjęć i listą oczekujących. O zmianach terminów wizyt pacjenci informowani byli telefonicznie.

W celu zapewnienia osobom mającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności dostępu do świadczeń poza kolejnością, kontaktowano się z nimi telefonicznie. W związku z tym, że z powodu lęku przed zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 nie wyrazili oni chęci kontynuowania rozpoczętego leczenia, Szpital wznowił przyjęcia pozostałych pacjentów.

(akta kontroli str. 1107-1111; 1413-1417)

3.3. W Szpital w celu zapewnienia pacjentom bezpieczeństwa podczas udzielania świadczeń rehabilitacji leczniczej, opracowano i wdrożono procedury mające na celu zapobieganie szerzeniu się zakażeń SARS-CoV-2, w tym m.in.:

- Zasady pobytu i odwiedzin pacjentów w czasie epidemii SARS-CoV-2,

⁸³ Szpital przedłużył do 19 października 2020 r. czasowe zaprzestanie udzielanie świadczeń. Z dniem 23 listopada 2020 r. zakończono działalność komórek organizacyjnych: Oddział Rehabilitacji i Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej w lokalizacji Siedlce.

⁸⁴ Decyzja nr 56/2020 z dnia 28 lutego 2020 r.

⁸⁵ Pismo z dnia 13 kwietnia 2020 r. znak: WZ-II.967.251.2020 otrzymane z Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie.

⁸⁶ W Oddziale Rehabilitacji Diennej przedłużono czasowe wstrzymanie przyjęcia pacjentów do dnia 23 czerwca 2020 r.

- Algorytm postępowania w przypadku podejrzenia zakażenia wirusem SARS-CoV-2,
- Postępowanie na wypadek wzrostu liczby chorych na COVID-19,
- Gospodarka odpadami,
- Postępowanie z bielizną szpitalną,
- Postępowanie w przypadku wystąpienia szpitalnych ognisk epidemicznych,
- Dezynfekcja narzędzi, sprzętu i aparatury medycznej oraz pomieszczeń w miejscu skażenia.

Ponadto opracowano na podstawie wytycznych Krajowej Izby Fizjoterapeutów oraz Zespołu ds. Higieny i Epidemiologii i wdrożono zasady udzielania świadczeń w Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej oraz w Oddziale Rehabilitacji Diennej.

(akta kontroli str. 1214-1396)

3.4. Ustalając i wdrażając procedury wymienione w pkt 3.3, Szpital zapewnił także bezpieczeństwo pracownikom podczas udzielania świadczeń rehabilitacji leczniczej. Opracowane procedury uwzględniały niezbędne środki ochrony osobistej, określały zasady kontaktów z pacjentami, zasady przygotowania gabinetów fizjoterapeutycznych i używanych wyrobów medycznych, jak też określały postępowanie na wypadek kontaktu z osobą zakażoną SARS-CoV-2.

(akta kontroli str. 1107-1111; 1214-1396)

3.5. Szpital zgodnie z treścią § 4a *rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej* zapewnił pacjentom dostęp do świadczeń udzielanych przy wykorzystaniu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności (teleporada). Świadczenia w takiej formie udzielane były tylko w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej w lokalizacji Siedlce. Pierwsza teleporada została udzielona 6 maja 2020 r. Kontakt z pacjentem odbywał się za pośrednictwem systemu łączności telefonicznej. Uzyskane informacje o stanie zdrowia pacjenta oraz wydane zalecenia lekarskie zostały opisane w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta prowadzonej przy wykorzystaniu systemu informatycznego Szpitala. W okresie objętym kontrolą łącznie udzielono ośmiu teleporad.

Członek Zarządu wyjaśnił, że w lokalizacji Rudka nie udzielano teleporad, ponieważ nie było zapotrzebowania ze strony pacjentów na udzielanie świadczeń w takiej formie. Ponadto wyjaśnił, że w lokalizacji Siedlce pacjenci rzadko korzystali ze wsparcia lekarzy z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych i systemów łączności, ponieważ ta forma kontaktu z lekarzem była mało popularna i nie cieszyła zbyt dużym zainteresowaniem ze strony pacjentów. W ocenie Członka Zarządu, teleporada jest nowym narzędziem, z którego pacjenci niechętnie korzystają.

(akta kontroli str. 1107-1111; 1413-1417)

3.6. W latach 2019-2021 (I kwartał) w Szpitalu nie udzielano świadczeń rehabilitacji leczniczej pacjentom w związku z przebyłą chorobą COVID-19.

Na podstawie wniosku⁸⁷ złożonego do NFZ, została zawarta umowa⁸⁸ na udzielane w trybie ambulatoryjnym świadczeń, pacjentom po przebytej chorobie COVID-19. Świadczenia te będą realizowane w oparciu o posiadany potencjał wskazany

⁸⁷ Wniosek z dnia 21 czerwca 2021 r., złożony do dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ o wpisanie na wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą, udzielających świadczeń w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej po przebytej chorobie COVID-19.

⁸⁸ Umowa nr 07R-3-30009-19-11-2021 z dnia 23 czerwca 2021 r. w rodzaju choroby zakaźne i stany nadzwyczajne. Okres obowiązywania umowy 21.06-31.12 2021 r.

w umowie⁸⁹ na realizację świadczeń w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej w Zakładzie Fizjoterapii w lokalizacji Rudka oraz w związku ze spełnieniem wymogów określonych w odrębnych przepisach⁹⁰.

(dowód: akta kontroli str. 1107-1111; 1413-1417; 1432-1435)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

NIK pozytywnie ocenia działalność Szpitala w badanym obszarze.

IV. Uwagi i wnioski

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

Uwagi

Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

Wnioski

1. Zgłoszenie do organu prowadzącego rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą zmian polegających na wykreśleniu нефункционujących w podmiocie leczniczym komórek organizacyjnych, tj. Zespołu Rehabilitacji Domowej, w zakładach leczniczych: Siedleckim Ośrodku Rehabilitacji i Fizjoterapii i w Zespole Lecznictwa Ambulatoryjnego Rudka.

2. Zaktualizowanie danych zgodnie ze stanem faktycznym w Regulaminie organizacyjnym Szpitala, dotyczących нефункционujących ww. komórek organizacyjnych.

3. Bieżące aktualizowanie danych o potencjale wykonawczym, przez który rozumie się między innymi osoby udzielające świadczeń zdrowotnych, ujęte w Harmonogramie-Zasoby stanowiącym załącznik do zawartych z NFZ umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

4. Wprowadzenie rozwiązań organizacyjnych skutkujących rozdzielaniem zasobów osobowych bądź czasowych w zakresie udzielania świadczeń w ramach zawartej umowy z NFZ, świadczeń komercyjnych, jak i na podstawie innych zawartych umów.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

⁸⁹ Umowa nr 07R-3-30009-05-01-2017-2022 o udzielanie świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza.

⁹⁰ Zarządzenie nr 78/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 26.04.2021 r. zmieniające zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

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

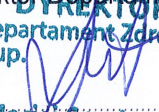
W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Warszawa, 27 lipca 2021 r.

Kontroler
Izabela Podeszfińska
Starszy inspektor kontroli państwowej


.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Departament Zdrowia
Dyrektor Departamentu


.....
Małgorzata Szustowicz
Wicedyrektor