



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Departament Zdrowia

KZD.410.002.05.2021

Ewa Grażyna Nieścierenko  
Prezes Zarządu  
Płocki Zakład Opieki Zdrowotnej Spółka  
z ograniczoną odpowiedzialnością  
ul. T.Kościuszki 28, 09-402 Płock

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/21/054 „Funkcjonowanie systemu rehabilitacji leczniczej”

## I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Płocki Zakład Opieki Zdrowotnej Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością ul. T.Kościuszki 28, 09-402 Płock, dalej: „Płocki ZOZ” lub „Szpital”
Kierownik jednostki kontrolowanej	Ewa Grażyna Nieścierenko, Prezes Zarządu, od 14 lipca 2015 r. <sup>1</sup>
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Organizacja systemu rehabilitacji leczniczej 2. Dostępność świadczeń rehabilitacji leczniczej finansowanych ze środków publicznych 3. Zapewnienie dostępności świadczeń rehabilitacji w okresie epidemii SARS-CoV-2
Okres objęty kontrolą	Lata 2019-2021 (I półrocze) z wykorzystaniem dowodów powstałych przed lub po tym okresie
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>2</sup>
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia
Kontroler	1. Maciej Szustowicz, wicedyrektor departamentu, upoważnienie do kontroli nr KZD/13/2021 z 7 kwietnia 2021 r.  (akta kontroli str.1-2)

<sup>1</sup> Uchwałą nr 12/RN/2021 Rady Nadzorczej Płocki Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. z 31 marca 2021 r. odwołano z dniem 30 czerwca 2021 r. Panią Ewę Grażynę Nieścierenko ze składu Zarządu i z funkcji Prezesa Zarządu.

<sup>2</sup> Dz. U. z 2020 r. poz. 1200, dalej: „ustawa o NIK”.

## II. Ocena ogólna<sup>3</sup> kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działalność Szpitala w zakresie kontrolowanej działalności.

Uzasadnienie  
oceny ogólnej

Pacjentom Płockiego ZOZ zapewniono stosowny do ich potrzeb zdrowotnych i równy dostęp do świadczeń rehabilitacyjnych. Organizacja i finansowanie umożliwiały uzyskanie pożądaných efektów terapii, a w okresie epidemii SARS-CoV-2 zapewniono pacjentom i pracownikom bezpieczne warunki udzielania świadczeń.

Stwierdzone nieprawidłowości nie miały wpływu na przebieg procesu udzielania świadczeń rehabilitacyjnych.

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

OBSZAR

### 1. Organizacja systemu rehabilitacji leczniczej

#### 1.1 Wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Opis stanu  
faktycznego

Dla Płockiego ZOZ prowadzona jest księga rejestrowa o numerze 000000020618. Dokonanie wpisu do RPWDL oraz faktyczne rozpoczęcie wykonywania działalności leczniczej miało miejsce 11 kwietnia 2006 r. Świadczenia rehabilitacji udzielane były w dwóch lokalizacjach Płocka: ul. Kościuszki 28 (Poddział Rehabilitacji Narządu Ruchu) i ul Tysiąclecia 13 (Centralny Ośrodek Rehabilitacji).

W okresie od 1 stycznia 1999 r. do 27 kwietnia 2021 r. nie został złożony żaden wniosek o wpis zmian w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie rehabilitacji leczniczej.

W księdze rejestrowej widniała jednostka organizacyjna nieuwzględniona w regulaminie organizacyjnym, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 76-170 187-189)

#### 1.2 Forma i zakres udzielanych świadczeń

Świadczenia rehabilitacyjne w Płockim ZOZ udzielane były w następujących komórkach organizacyjnych: 1) Pododdział Rehabilitacji Narządu Ruchu wchodzący w skład jednostki organizacyjnej Szpital Świętej Trójcy, 2) Poradnia Rehabilitacji, 3) Pracownia Fizjoterapii, 4) Poradnia Wad Postawy dla Dzieci, 5) Ośrodek Rehabilitacji Diennej, 6) Ośrodek Rehabilitacji Diennej dla Dzieci, 7) Zespół Rehabilitacji Domowej, 8) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy – wchodzące w skład jednostki organizacyjnej Centralny Ośrodek Rehabilitacji.

(akta kontroli str.85, 90)

Świadczenia rehabilitacji leczniczej udzielane były w następujących zakresach:

1. Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza: lekarska ambulatoryjna opieka lekarska, lekarska ambulatoryjna opieka lekarska dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności, fizjoterapia domowa, fizjoterapia domowa dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności, fizjoterapia

<sup>3</sup> Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

<sup>4</sup> Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

ambulatoryjna, fizjoterapia ambulatoryjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności

2. Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej: rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych, rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności, rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym, rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności, rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym, rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych po leczeniu operacyjnym.

(akta kontroli str.190-597)

### **1.3 Regulamin organizacyjny**

W regulaminie organizacyjnym Płockiego ZOZ<sup>5</sup> określono organizację i zadania komórek organizacyjnych udzielających świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej oraz przebieg procesu udzielania świadczeń.

(akta kontroli str. 76-170)

### **1.4 Udostępnienie pacjentom wymaganych informacji**

W jednostkach organizacyjnych Płockiego ZOZ udzielających świadczeń rehabilitacji leczniczej podano do wiadomości świadczeniobiorców w miejscu udzielania świadczeń wymagane informacje, o których mowa w § 11 ust. 1 OWU.

Płocki ZOZ wewnątrz budynków Pododdziału Rehabilitacji Narządu Ruchu oraz Centralnego Ośrodka Rehabilitacji zamieścił wymagane informacje, o których mowa w § 11 ust. 4 OWU.

(akta kontroli str. 598)

### **1.5 Liczba i kwalifikacje personelu**

Liczba personelu udzielającego świadczeń w poszczególnych komórkach organizacyjnych oraz jego kwalifikacje były zgodne z zawartymi umowami oraz warunkami realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej.

W Pododdziale Rehabilitacji Narządu Ruchu w latach 2019-2021 zatrudnionych było ogółem 15 osób, na 13,96 etatach i 14,8 na dzień 21.12.2020 r. Na personel medyczny składało się trzech lekarzy, pięć pielęgniarek i siedmiu fizjoterapeutów, w tym dwóch specjalistów.

W Centralnym Ośrodku Rehabilitacji w latach 2019-2021 zatrudnionych było ogółem w poszczególnych latach 35, 32 i 28 osób, odpowiednio na 34,57, 31,57 i 27,57 etatach. Na personel medyczny składało się trzech lekarzy, jedna pielęgniarka w latach 2019-2020 (wg stanu na 31.12.2020 r. nie było zatrudnionej pielęgniarki), w poszczególnych latach 30, 27 i 24 fizjoterapeutów, w tym czterech specjalistów oraz dwóch masażystów.

(akta kontroli str. 15-20, 190-597, 650-652)

<sup>5</sup> Zarządzenie Nr 40/2020 Prezesa Zarządu Płockiego ZOZ z 28 grudnia 2020 r. w sprawie wprowadzenia tekstu jednolitego Regulaminu Organizacyjnego Płockiego Zakładu Opieki Zdrowotnej Sp. zo.o.

## **1.6 Rozdział zasobów finansowanych ze środków publicznych i niepublicznych**

W dziale V Regulaminu Organizacyjnego Szpitala uregulowana została organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat. W § 28 podano m.in.: „5. Świadczenia udzielane są (...) zgodnie z harmonogramem czasu pracy poszczególnych jednostek/komórek organizacyjnych Spółki lub harmonogramem czasu pracy podwykonawcy, po uprzednim telefonicznym lub osobistym ustaleniu daty i godziny wykonania świadczenia”.

W Płockim ZOZ obie formy udzielania świadczeń rehabilitacyjnych (tj. w ramach umowy z NFZ oraz finansowanych przez pacjentów) nie zostały funkcjonalnie i organizacyjnie rozdzielone. Świadczenia te są udzielane w tych samych pomieszczeniach, przy użyciu tych samych wyrobów medycznych, w tych samych godzinach i przez te same osoby. Szerszy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 96, 669-694)

## **1.7 Przeglądy techniczne sprzętu i aparatury**

Kontroli poddano 10 szt. aparatury i sprzętu medycznego o najwyższej wartości. W siedmiu przypadkach sprzęt i aparatura medyczna poddawane były badaniom i kontroli (przeoglądom technicznym), zgodnie z zaleceniami producentów lub serwisu autoryzowanego.

W trzech przypadkach wystąpiły opóźnienia przeglądów technicznych wykorzystywanego sprzętu i aparatury medycznej, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 173-186)

## **1.8. Zlecenie wykonywania świadczeń**

Świadczeniodawca prawidłowo zlecał wykonywanie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej podmiotom wykonującym działalność leczniczą lub osobom legitymującym się fachowymi kwalifikacjami do udzielania świadczeń zdrowotnych.

W latach objętych kontrolą Płock ZOZ zawarł 26 umów z podmiotami zewnętrznymi na świadczenia zdrowotne z zakresu rehabilitacji leczniczej.

Szczegółowym badaniem objęto pięć umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych, w tym trzy zawarte w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert. W jednym postępowaniu konkursowym poinformowano o rozstrzygnięciu postępowania konkursowego z naruszeniem terminu określonego w ogłoszeniu. Ponadto w trzech badanych umowach cywilnoprawnych o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawieranych z lekarzami odpowiedzialność została przypisana jedynie przyjmującemu zamówienie – co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 21-24, 599-668)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. W rejestrze podmiotów leczniczych figurowała jednostka organizacyjna pn.: „Poradnia Rehabilitacyjno-Terapeutyczna” (Lp.168), która nie jest uwzględniona w regulaminie organizacyjnym i nie funkcjonowała w okresie od 1 stycznia 2019 r. Z uwagi na niedopatrzenie nie została w odpowiednim czasie wykreślona z rejestru. Dopiero po złożeniu przez Płocki ZOZ wniosku z dnia 29 kwietnia 2021 r. jednostka ta została wykreślona z rejestru.

(akta kontroli str. 76-170, 187-189 )

2. W przypadku trzech pozycji sprzętu medycznego nie dokonano przeglądów technicznych w zaleconych terminach:

- ❖ Zmotoryzowana szyna do ćwiczeń – staw kolanowy i biodrowy (nr inwentarzowy 8-IV-41-57-13) – 38 dni opóźnienia (26.11.2020 r. – data zalecanego przeglądu, 18.01.2021 r. – data przeprowadzenia przeglądu);
- ❖ Zmotoryzowana szyna do ćwiczeń – bark (nr inwentarzowy 8-IV-41-57-12) – 38 dni opóźnienia (26.11.2020 r. – data zalecanego przeglądu, 18.01.2021 r. – data przeprowadzenia przeglądu);
- ❖ Laser wysokoenergetyczny (nr inwentarzowy 8-IV-41-57-13) – 14 dni opóźnienia (23.05.2020 r. – data zalecanego przeglądu, 5.06.2020 r. – data przeprowadzenia przeglądu).

Opóźnienia te tłumaczono w przypadku pierwszego aparatu faktem przebywania sprzętu w serwisie w okresie 23.11.2020 r. – 11.01.2021 r. W przypadku drugiego aparatu opóźnienie wynikało ze zbieżności dwóch zleceń na przeglądy i naprawę. Pracownik nie wykonał przeglądu. 13.01.2021 r. ponowiono zgłoszenie. Z kolei laser został dostarczony, zainstalowany i uruchomiony 11.06.2019 r., a przegląd należy wykonywać co 12 miesięcy.

NIK zwraca uwagę, że w przypadku pierwszego aparatu przeglądu dokonano dopiero 18.01.2021 r., a więc 7 dni po odbiorze z serwisu. W przypadku drugiego aparatu nie dochowano należytej staranności, nie egzekwując od pracownika wykonującego naprawę innego sprzętu dokonania przeglądu szyny. Ponadto, zgodnie z paszportem technicznym, przedostatni przegląd lasera miał miejsce 23.05.2019 r. i to od tej daty należy liczyć okres 12 miesięcy, co zresztą zapisano w paszporcie.

(akta kontroli str.173-186)

3. W przypadku jednego postępowania konkursowego o wykonywanie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej podmiotom wykonującym działalność leczniczą lub osobom legitymującym się fachowymi kwalifikacjami do udzielania świadczeń zdrowotnych (PZOZ/DZP/0705/26K/18) poinformowanie o rozstrzygnięciu postępowania konkursowego nastąpiło z naruszeniem – określonego w ogłoszeniu – terminu 30 dni od daty na złożenie ofert (10.12.2018 r.), tj. dopiero 28.02.2019 r. Naruszono tym samym dyspozycję art. 151 ust. 2 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>6</sup> w zw. z art. 26 ust. 4 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej*<sup>7</sup>, zgodnie z którą: „O rozstrzygnięciu konkursu ofert ogłasza się w miejscu i terminie określonych w ogłoszeniu o konkursie ofert”.

Jak wyjaśniono w związku z zaproponowaniem stawek wyższych niż szacowane Zarząd Spółki podjął decyzję o przeprowadzeniu negocjacji, które zakończyły się 28 lutego 2019 r. Nie było zatem możliwości dochowania określonego terminu. Udzielający zamówienie w tym samym dniu dokonał rozstrzygnięcia konkursu i poinformował o tym na swojej stronie internetowej.

NIK nie może przyjąć tych wyjaśnień jako usprawiedliwienia naruszania przepisów prawa. To na zamawiającym ciąży obowiązek takiego określenia terminu rozstrzygnięcia konkursu ofert, który uwzględni też ewentualne negocjacje.

(akta kontroli str. 21-24, 599-668)

4. W trzech badanych umowach cywilnoprawnych o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawieranych z lekarzami zawarto postanowienia o odpowiedzialności podwykonawcy za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń niezgodnie

<sup>6</sup> Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, ze zm. Dalej: „ustawa o świadczeniach zdrowotnych”.

<sup>7</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 711. Dalej: „ustawa o działalności leczniczej”.

z zasadą solidarnej odpowiedzialności – odpowiedzialność została przypisana jedynie przyjmującemu zamówienie. Naruszało to regulacje art. 27 ust. 7 ustawy o działalności leczniczej zgodnie z którą: „Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie udzielający zamówienia i przyjmujący zamówienie”.

Jak wyjaśniono zapis taki znalazł się w umowach z powodu oczywistej omyłki pisarskiej. Zakwestionowany zapis z umów jest z mocy prawa nieważny w trybie art. 58 § 1 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny.

(akta kontroli str. 21-24, 599-668)

5. W Płockim ZOZ Sp. z o.o. obie formy udzielania świadczeń rehabilitacyjnych (tj. w ramach umowy z NFZ oraz finansowanych przez pacjentów) nie zostały funkcjonalnie i organizacyjnie rozdzielone.

Jak wyjaśniono podjęte są starania, aby w Centralnym Ośrodku Rehabilitacji stosować rozdzielność czasową, jednak nie we wszystkich przypadkach jest to możliwe, gdyż czasami dostępność godzinowa poza umową z NFZ nie jest możliwa do zaakceptowania przez konkretnego pacjenta. Z uwagi na to, że świadczenia komercyjne stanowią niewielki procent świadczeń w porównaniu do tych realizowanych w ramach umowy z NFZ nie dokonano „sztywnego” wydzielenia personelu fizjoterapeutycznego dedykowanego tylko do komercji. Kierownik Centralnego Ośrodka Rehabilitacji na bieżąco wyznacza fizjoterapeutę do świadczeń komercyjnych spośród całego zespołu fizjoterapeutów. Taki system pozwala przede wszystkim na płynną realizację umowy zawartej z NFZ, co jest dla Spółki zawsze działaniem priorytetowym, bez względu na świadczenie usług komercyjnych.

Jeśli chodzi o Pododdział Rehabilitacji Narządu Ruchu to liczba etatów jest wyższa (6 etatów) niż wymagana przez NFZ (2,1 etatu). W pododdziale nie ma możliwości rozdzielenia czasowego na udzielanie świadczeń, gdyż funkcjonuje on 24 godziny na dobę. W pododdziale zostały wydzielone trzy sale jednosobowe przeznaczone dla pacjentów komercyjnych.

Wyjaśniono, że udzielanie świadczeń rehabilitacyjnych w ramach usług komercyjnych w żaden sposób nie wpływało i nie wpływa na jakość wykonywania tych świadczeń w ramach umowy z NFZ.

(akta kontroli str. 96, 669-694, 915-916)

NIK zwraca uwagę, że umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawierana pomiędzy NFZ a świadczeniodawcą określa zasoby przeznaczone przez świadczeniodawcę do jej wykonywania. Są one opisane w załączniku „harmonogram-zasoby”. Zasoby te, tj. personel, pomieszczenia, sprzęt, w czasie wskazanym w harmonogramie, powinny być przeznaczone wyłącznie do realizacji umowy zawartej z NFZ. Nie jest możliwe, aby lekarz wykazany w harmonogramie zasobów w umowie do NFZ w godzinach pracy, za które płaci NFZ, udzielał w tym samym czasie świadczeń komercyjnie. Nawet, gdyby lekarz nie miał w tym czasie pacjentów, nie ma możliwości w tym samym czasie przyjęcia pacjenta komercyjnie. Analogicznie sytuacja dotyczy sprzętu medycznego, który w ramach umowy z NFZ wykazany jest w harmonogramie jako zasoby sprzętowe. Nie jest możliwe udzielenie świadczenia za odpłatnością na sprzęcie, który w danym czasie jest przeznaczony do realizacji umowy z NFZ. Właściwym rozwiązaniem jest zatem wydzielenie odrębnego sprzętu i personelu, przeznaczonych tylko do udzielania świadczeń komercyjnie.

OCENA CZĄSTKOWA

Płocki ZOZ był właściwie przygotowany do udzielania pacjentom kompleksowych i skoordynowanych świadczeń rehabilitacyjnych. NIK zwraca jednak uwagę na

konieczność wyraźnego oddzielenia funkcjonalnego i organizacyjnego działalności komercyjnej od działalności wynikającej z realizacji umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

OBSZAR

## **2. Dostępność świadczeń rehabilitacji leczniczej finansowanych ze środków publicznych**

Opis stanu faktycznego

### **2.1 Źródła finansowania**

Płocki ZOZ osiągał przychody z tytułu umów zawartych z NFZ, działalności komercyjnej i dodatków dla pielęgniarek. Ich udział w przychodach ze sprzedaży usług medycznych wynosił w roku 2019 i 2020 odpowiednio: NFZ 87,6% i 86,8%, komercyjne 7,8% i 7,3%, dodatki dla pielęgniarek: 4,6% i 5,9%.

(akta kontroli str. 25-26, 30-31)

### **2.2 Wykorzystanie zasobów do udzielania świadczeń i liczba leczonych pacjentów**

Liczba leczonych pacjentów w Centralnym Ośrodku Rehabilitacji, w poszczególnych kwartałach 2019-2020 r., zmniejszała się i wynosiła od 1562 pacjentów w I kwartale 2019 r. do 787 w II kwartale 2020 r. i 968 w IV kwartale 2020 r.

Liczba zabiegów fizjoterapeutycznych była najwyższa w I kwartale 2019 r. (32 732), a potem systematycznie malała. Najniższe wykonanie było w II kwartale 2020 r. (11 255).

Przyczyną tak dużego spadku liczby leczonych pacjentów i zabiegów fizjoterapeutycznych był ogłoszony stan pandemii oraz opublikowanie w związku z tym zalecenia Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczącego ograniczenia do niezbędnego minimum lub czasowego zawieszenia udzielania świadczeń zdrowotnych wykonywanych planowo, m.in. w zakresie prowadzenia rehabilitacji leczniczej<sup>8</sup> i wprowadzenie z dniem 31 marca 2020 r. czasowego ograniczenia wykonywania działalności leczniczej. Ograniczenie polegało na zaprzestaniu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji leczniczej, z wyjątkiem przypadków, w których zaprzestanie rehabilitacji grozi poważnym pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta.

Liczba udzielonych porad lekarskich pacjentów w Centralnym Ośrodku Rehabilitacji, w poszczególnych kwartałach 2019-2020 r., kształtowała się na podobnym poziomie od 502 do 623 pomimo stanu pandemii. Porady te odbywały się stacjonarnie z zachowaniem reżimu sanitarnego, tj. pacjenci byli umawiani telefonicznie na wizytę o określonej godzinie, dokonywane były każdorazowo pomiary temperatury i odbierany był wywiad epidemiologiczny w ramach tzw. preselekcji. W miesiącach marzec, kwiecień, maj 2020 r. zanotowano niewielki spadek liczby udzielonych porad, jednak w rozliczeniu kwartalnym liczba porad jest porównywalna z 2019 r.

Odnotowano duży wzrost liczby wizyt fizjoterapeutycznych, z 20 w I kwartale 2019 r. do kilkuset w następnych kwartałach 2019-2020 (nawet 1033 w IV kwartale 2019 r.)

Do momentu opublikowania Zarządzenia nr 13/2019/DSOZ Prezesa NFZ z 6 lutego 2019 r. wizyty fizjoterapeutyczne znajdowały się w katalogu świadczeń, ale opis ich realizacji był na tyle ogólny, że fizjoterapeuci pracujący w Centralnym Ośrodku Rehabilitacji realizowali i rozliczali te procedury sporadycznie. Dzięki doprecyzowaniu zasad i wymagań sposobu ich udzielania, dokumentowania i rozliczania fizjoterapeuci stopniowo zaczęli wprowadzać je do realizacji. Wprowadzenie do realizacji wizyt wymagało przeorganizowania całego systemu

<sup>8</sup> Komunikat Narodowego Funduszu Zdrowia z 15 marca 2020 r. (nr komunikatu 1701992).

pracy w Centralnym Ośrodku Rehabilitacji. Wdrożenie tego procesu stanowiło przyczynę sukcesywnego wzrostu wykonywania wizyt fizjoterapeutycznych.

Liczba leczonych pacjentów w Pododdziale Rehabilitacji Narządu Ruchu kształtowała się na poziomie od 44 (IV kw. 2020 r.) do 83 (II kw. 2019 r.). Średni okres pobytu chorego w Pododdziale w latach 2019-2020 wynosił 21 dni, a średnie obłożenie łóżek w poszczególnych kwartałach 2019 i 2020 roku wynosiło: 71%, 90,4%, 70,6%, 63,7%, 69,8%, 53,2%, 63,3% i 45,4%.

(akta kontroli str. 33-47, 178-181, 695-696)

Wykonanie umów w 2019 r. z Narodowym Funduszem Zdrowia na świadczenia rehabilitacji leczniczej było wyższe o 4,2 tys. zł od wartości wynikającej z umów. Z kolei w 2020 r. wykonanie było niższe o 520,8 tys. zł od wartości wynikającej z umów. W 2021 r. (I kwartał) wykonanie było wyższe o 110,1 tys. zł

(akta kontroli str. 25-26)

### **2.3 Struktura kosztów**

W okresie 2019-2021 dla świadczeń rehabilitacji leczniczej były wyodrębnione trzy jednostki kosztów:

009 – Pododdział Rehabilitacji Narządu Ruchu;

106 – Centralny Ośrodek Rehabilitacyjny Tysiąclecia (dla dorosłych);

109 – Centralny Ośrodek Rehabilitacyjny Tysiąclecia (dla dzieci).

W poszczególnych jednostkach kosztów średnio 75% stanowią koszty działalności leczniczej, z czego w granicach 50% to koszty wynagrodzeń osobowych, a 20-25% to koszty medycznych usług obcych (jedynie w jednostce kosztów 106 to 13-14%). Około 20-25% stanowią przypisane koszty pośrednie i koszty zarządu.

(akta kontroli str. 27-31, 187-188)

### **2.4 Rentowność realizowanych świadczeń**

Pododdział Rehabilitacji Narządu Ruchu i Centralny Ośrodek Rehabilitacyjny Tysiąclecia (dla dorosłych) w latach 2019 i 2020 były nierentowne. I tak Pododdział Rehabilitacji Narządu Ruchu zanotował stratę odpowiednio 119,1 tys. zł i 530,9 tys. zł. Centralny Ośrodek Rehabilitacyjny Tysiąclecia (dla dorosłych) zanotował stratę odpowiednio 414,2 tys. zł i 787,4 tys. zł.

Centralny Ośrodek Rehabilitacyjny Tysiąclecia (dla dzieci) w latach 2019 i 2020 był rentowny. Zysk wyniósł odpowiednio 233,6 tys. zł i 226,8 tys. zł.

(akta kontroli str. 30-31)

### **2.5 Struktura wiekowa pacjentów**

Ogółem wśród pacjentów dominowały osoby do 40 roku życia. Ich liczba w poszczególnych półroczach 2019 i 2020 roku kształtowała się następująco: 1603, 1449, 1155, 1373. Kolejną grupą wiekową byli pacjenci powyżej 65 lat. Ich liczba w poszczególnych półroczach 2019 i 2020 roku kształtowała się następująco: 805, 616, 481, 522. Najmniej liczna była grupa pacjentów 41-65 lat. Ich liczba w poszczególnych półroczach 2019 i 2020 roku kształtowała się następująco: 628, 533, 404 i 491.

Najliczniejszy odsetek pacjentów, o których mowa w art. 47 ust. 1b ustawy o świadczeniach zdrowotnych, był w grupie do 40 roku życia

W Pracowni Fizjoterapii najliczniejszą grupę stanowili pacjenci do 40 roku życia. W Fizjoterapii Domowej najliczniejszą grupę stanowili pacjenci powyżej 65 lat. Z kolei w Poradni Rehabilitacyjnej zdecydowanie największa liczba pacjentów to pacjenci do 40. roku życia. Na Oddziale Dziennym i na Pododdziale Rehabilitacji Narządu Ruchu dominują pacjenci powyżej 65 lat.

## **2.7 Procedura ustalająca kolejność dostępu do świadczeń gwarantowanych**

Pacjentom zapewniono przejrzystą, obiektywną, opartą na kryteriach medycznych, procedurę ustalającą kolejność dostępu do świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej.

Hospitalizacja pacjentów następuje w trybach: planowym (wg listy oczekujących oddziału) i nagłym (w przypadkach nagłych zachorowań).

Pacjenci mogą zapisać się na wizytę w poradni osobiście lub za pośrednictwem osób trzecich, w tym przy wykorzystaniu telefonu lub innych środków komunikacji elektronicznej.

W Płockim ZOZ funkcjonuje następujący tryb prowadzenia rejestracji pacjentów:

- prowadzenie księgi przyjęć i rejestrowanie pacjentów do poradni w formie elektronicznej;
- zakładanie i przechowywanie historii chorób pacjentów wg ustalonego porządku, prowadzonych w formie elektronicznej;
- prowadzenie listy oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego w systemie elektronicznym.

Najdłuższy czas oczekiwania wystąpił w przypadku rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych i fizjoterapii ambulatoryjnej. Czas oczekiwania na przyjęcie do Pododdziału Rehabilitacji Narządu Ruchu, wg stanu na 1 stycznia 2019 r., wynosił 719 dni (przypadki stabilne) i 63 dni (przypadki pilne) i stale się zmniejszał - do 359 dni (przypadki stabilne) i 29 dni (przypadki pilne) wg stanu na 31.03.2021 r. Z kolei w fizjoterapii ambulatoryjnej czas oczekiwania, wg stanu na 1 stycznia 2019 r., wynosił 500 dni (przypadki stabilne) i 102 dni (przypadki pilne) i również uległ zmniejszeniu do 387 dni (przypadki stabilne) i 95 dni (przypadki pilne) wg stanu na 31.03.2021 r.

Największa liczba osób oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego wystąpiła w przypadku fizjoterapii ambulatoryjnej. Wg stanu na 1.01.2019 r. w przypadkach stabilnych były to 104 osoby, a pilnych – 60 osób. Liczba osób oczekujących znacznie wzrosła, osiągając na koniec 2020 r. wartości odpowiednio 423 i 297, a na koniec pierwszego kwartału wyniosła odpowiednio 303 i 310 osób.

W latach 2019-2020 występowały pojedyncze przypadki pacjentów, którzy nie stawili się w wyznaczonym terminie w poszczególnych rodzajach świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej. Jedynie w przypadku fizjoterapii ambulatoryjnej w 2020 r. nastąpił olbrzymi wzrost pacjentów nie stawiających się w wyznaczonym terminie: 231 przypadków stabilnych i 55 – pilnych. Było to spowodowane sytuacją epidemiczną w Polsce.

(akta kontroli str. 51-53, 76-112)

## **2.8 Umawianie się na wizyty drogą elektroniczną**

W Płockim ZOZ umożliwiono pacjentom umawianie się na wizyty drogą elektroniczną zgodnie z art. 23a ustawy o świadczeniach zdrowotnych.

Jak wyjaśniono Szpital jest w trakcie całkowitej przebudowy strony internetowej, tak aby była ona przejrzysta i czytelna dla pacjentów. Powinno to znacznie ułatwić pacjentom korzystanie z informacji i odnośników tam zawartych.

(akta kontroli str. 649)

## **2.9 Korzystanie ze świadczeń przez pacjentów z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności**

Pacjenci z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności nie korzystali w większości przypadków ze świadczeń rehabilitacji leczniczej poza kolejnością. Jedynie w czterech przypadkach, na zbadanych 15, pacjenci zostali przyjęci w dniu zgłoszenia, a w części przypadków czas oczekiwania był kilkumiesięczny.

Jak wyjaśniono w przypadku gdy nie jest możliwe rozpoczęcie rehabilitacji w dniu zgłoszenia wyznaczany jest inny termin w porozumieniu z pacjentem. Nie zawsze każdy pacjent może i chce rozpocząć z różnych przyczyn rehabilitację leczniczą w dniu zgłoszenia (szczególnie tę stacjonarną lub w ramach ośrodka dziennego).

Ponadto, w jednym przypadku, pacjent z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności został wpisany na listę oczekujących.

Jak wyjaśniono pacjentka została wpisana na listę oczekujących, gdyż w dniu zapisu nie poinformowała sekretarki oddziału, że posiada orzeczenie o stopniu niepełnosprawności. Kserokopia orzeczenia została dostarczona w dniu rozpoczęcia hospitalizacji. Pacjentce nie zależało na szybkim rozpoczęciu rehabilitacji i sama dwukrotnie prosiła o przesunięcie przyjęcia na późniejszy termin.

W Płockim ZOZ przepisy umożliwiające osobom z orzeczeniem o niepełnosprawności korzystanie z rehabilitacji leczniczej poza kolejnością nie mają wpływu na czas oczekiwania na udzielenie świadczeń rehabilitacyjnych przez pozostałe grupy, gdyż są to świadczenia Nielimitowane, wydzielone w odrębne zakresy.

(akta kontroli str. 912-914, 925-927)

## **2.10 Kompleksowość i koordynacja udzielanych świadczeń**

Badaniem objęto dokumentację 30 pacjentów. Próbkę do badania dobrano celowo, spośród pacjentów, którzy byli hospitalizowani w ramach leczenia szpitalnego, w 2019 r. i 2020 r na Oddziale Ortopedii, dla których w epikryzie zawarte zostały zalecenia rehabilitacji po zakończeniu leczenia na oddziale.

Płocki ZOZ zapewniał pacjentom kompleksowe i skoordynowane świadczenia rehabilitacyjne na każdym etapie leczenia

W przypadku 16 pacjentów z Oddziału Ortopedii, dla których w epikryzie zawarte zostały zalecenia rehabilitacji po zakończeniu leczenia w 2019 i 2020 roku (na ogółem 77 przypadków), nie udzielono im świadczeń rehabilitacyjnych w Pododdziale Rehabilitacji Narządu Ruchu/Centralnym Ośrodku Rehabilitacji.

Jak wyjaśniono pacjent może dowolnie wybrać świadczeniodawcę, u którego będzie realizować rehabilitację leczniczą po zabiegu operacyjnym.

(akta kontroli str. 705-706, 709-710, 718-747)

## **2.11 Ustalanie planu rehabilitacji i monitorowanie efektów terapii**

Badaniem objęto dokumentację 30 pacjentów, którzy odbyli rehabilitację w trybie ambulatoryjnym (po 10 pacjentów, którzy rozpoczęli rehabilitację w grudniu 2019 r., czerwcu 2020 r. i styczniu 2021 r.)

Dla pacjentów Płockiego ZOZ określano plan rehabilitacji, definiowano cel terapeutyczny oraz monitorowano efekty terapii.

Ponadto we wszystkich przypadkach przekazywano lekarzowi, który wystawił skierowanie, informację o sposobie oraz efektach cyklu zabiegów wykonanych u danego pacjenta.

(akta kontroli str. 705-709, 748-777)

Stwierdzone  
nieprawidłowości  
OCENA CZĄSTKOWA

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości  
Sposób i poziom finansowania rehabilitacji leczniczej pozwalał na zaspokojenie potrzeb zdrowotnych pacjentów w tym zakresie.

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

#### **3.1 Ograniczenie udzielania świadczeń**

W związku z wejściem w życie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 31 marca 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii świadczeniodawca oraz występowaniem pozytywnych wyników wirusa SARS-CoV-2 u personelu i pacjentów Płocki ZOZ zwieszał udzielanie świadczeń rehabilitacji leczniczej w latach 2020-2021 w następujących terminach:

- 3.04.-4.05.2020 r. tryb ambulatoryjny (COR);
- 21.07.-26.07.2020 tryb stacjonarny (PRNR);
- 29.10.3.11.2020 r. tryb stacjonarny (PRNR);
- 3.11.-9.11.2020 r. tryb stacjonarny (PRNR);
- 16.12.-28.12.2020 r. tryb stacjonarny (PRNR);
- 20.03.-27.03.2021 r. tryb stacjonarny (PRNR).

Ogółem 108 pacjentom, którzy rozpoczęli rehabilitację najpóźniej 1 kwietnia 2020 r., Płocki ZOZ nie dokończył udzielania świadczeń

(akta kontroli str. 778-786, 920)

#### **3.2 Dostęp do świadczeń po okresie zawieszenia udzielania świadczeń**

Z uwagi na fakt, że od początku pandemii wielu pacjentów rezygnowało z rehabilitacji leczniczej, odwoływało ją lub przesuwano na późniejsze terminy nie wystąpiły problemy z dostępnością, która wymagałaby stosowania dodatkowych regulacji, poza tymi, które są ogólnie określone w przepisach NFZ.

W okresie zawieszenia wszyscy pacjenci, którzy chcieli lub musieli ze względu na stan zdrowia skorzystać z zabiegów rehabilitacyjnych, byli przyjmowani z zachowaniem reżimu sanitarnego obowiązującego w okresie pandemii.

(akta kontroli str. 917-918)

#### **3.3 Bezpieczeństwo pacjentów i pracowników podczas udzielania świadczeń**

Płocki ZOZ ustalił i wdrożył procedury mające zapobiegać szerzeniu się zakażeń SARS-CoV-2 i minimalizować ryzyko zakażeń koronawirusem, w tym m.in.:

- procedura: postępowanie z pacjentami z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem COVID-19 podczas badania obrazowego (Q KZ 10g);
- procedura: postępowanie wobec osób podlegających obowiązkowej hospitalizacji z przyczyn stwierdzenia zakażenia lub zachorowania na chorobę zakaźną lub podejrzenie zakażenia lub zachorowania (Q KZ 1.10f);
- procedura: sposób postępowania podczas porodów rodzinnych w okresie podwyższonego ryzyka zakażenia (Q KZ 1.10e);
- procedura: postępowanie z pacjentem do czasu otrzymania wyniku badania w kierunku COVID-19 (Q KZ 1.10d);
- procedura: postępowanie z pacjentem w izbie/punkcie przyjęć/rejestracji w zw. COVID-19 (Q KZ 1.10c);
- procedura: sprzątanie – związane z koronawirusem (Q KZ 1.10b);

- procedura: o szczególnych rozwiązaniach organizacyjnych w Spółce związanych z koronawirusem (Q KZ 1.10a);
- procedura: zasady postępowania epidemiologicznego i medycznego w związku z koronawirusem (COVID-19) (Q KZ 1.10);
- procedura: postępowanie ze szczepionką p/Covid-19 (Q KZ 1.8);
- instrukcja: stosowanie środków ochrony osobistej (Q KZ 1.7);
- procedura: postępowanie z próbkami pobranymi od pacjentów z podejrzeniem koronawirusa (COVID-19) (Q LA 4.1);
- instrukcja: organizacja funkcjonowania Zakładu Medycyny Szkolnej w przypadku podejrzenia u ucznia zakażenia koronawirusem SARS-COV-2 (COVID-19) (Q WO 9);
- procedura: zasady postępowania w POZ, AOS i Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej związane z SARS CoV-2 (Q WO 9);
- procedura: zachowanie zasad bezpieczeństwa przeciwepidemicznego w czasie szczepienia (Q WO 10);
- instrukcja: postępowanie ze zwłokami osoby zmarłej na COVID-19.  
(akta kontroli str. 795-911)

### **3.4 Dostęp do świadczeń z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności**

Porady lekarskie nie były wstrzymane i odbywały się stacjonarnie, osobiście, bez zastosowania rozwiązań teleinformatycznych.

(akta kontroli str. 178-180)

### **3.5 Rehabilitacja pacjentów po przebytej chorobie Covid-19**

W Płockim ZOZ udzielono świadczeń rehabilitacyjnych po przebytej chorobie COVID-19 sześciu pacjentom (rehabilitacja w trybie ambulatoryjnym). Wszyscy pacjenci – wg stanu na 16 czerwca 2021 r. – byli w trakcie rehabilitacji.

(akta kontroli str.917-919)

Stwierdzone  
nieprawidłowości  
  
OCENA CZĄSTKOWA

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie zapewnienie przez Płocki ZOZ, w okresie epidemii SARS-CoV-2, dostępności do świadczeń rehabilitacji leczniczej.

## **IV. Wnioski**

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

Wnioski

1. Wprowadzenie rozwiązań organizacyjnych eliminujących możliwość wykonywania świadczeń zdrowotnych przy pomocy sprzętu i aparatury bez ważnego przeglądu technicznego
2. Dołożenie należytej staranności w określaniu terminów w ogłoszeniach o konkursie ofert.
3. Dokonanie przeglądu obowiązujących umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych i wyeliminowanie zapisów nieważnych z mocy prawa.
4. Podjęcie działań organizacyjnych rozdzielających świadczenia rehabilitacyjne realizowane w ramach umowy z NFZ i komercyjnie.

## 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.

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 wykorzystania uwag i 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, 25 czerwca 2021 r.

Kontroler  
Maciej Szustowicz  
wicedyrektor

.....  
podpis

Najwyższa Izba Kontroli  
Departament Zdrowia  
Dyrektor  
Piotr Wasilewski

.....  
podpis