



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Białymstoku

LBI.410.004.03.2021



00472921

Marek Karp
Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Mońkach
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Mońkach
Al. Niepodległości 9, 19-100 Mońki

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/21/054 – Funkcjonowanie systemu rehabilitacji leczniczej

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Białymstoku
ul. Akademicka 4, 15-267 Białystok
T +48 85 874 81 00, F +48 85 874 81 33
lbi@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne

| | |
|-------------------------------------|--|
| Jednostka kontrolowana | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mońkach ¹ , al. Niepodległości 9, 19-100 Mońki |
| Kierownik jednostki kontrolowanej | Marek Karp, Dyrektor Szpitala od 1 czerwca 2020 r. ² |
| 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 dotyczących okresu objętego kontrolą, 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 ³ |
| Jednostka przeprowadzająca kontrolę | Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Białymstoku |
| Kontroler | Piotr Jurkin, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBI/51/2021 z 16 kwietnia 2021 r. (akta kontroli str. 1) |

¹ Dalej „Szpital” lub „SP ZOZ”.

² Wcześniej funkcję tę pełnił Jarosław Pokoleńczuk – od 3 sierpnia 2011 r.

³ Dz. U. z 2020 r. poz. 1200. Ustawa zwana dalej „ustawą o NIK”.

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Szpital był właściwie przygotowany organizacyjnie i kadrowo do realizacji świadczeń rehabilitacji leczniczej⁵ oraz umożliwił pacjentom uzyskanie kompleksowej pomocy rehabilitacyjnej na każdym etapie leczenia oraz osiągnięcie pożądaných efektów terapii.

Uzasadnienie oceny ogólnej

SP ZOZ udzielał świadczeń rehabilitacyjnych w formie ambulatoryjnej, stacjonarnej oraz w ramach oddziału dziennego. Zapewnił odpowiednią liczbę personelu medycznego, którego kwalifikacje – w zakresie osób objętych badaniem⁶ – były zgodne z przepisami. Przy udzielaniu świadczeń wykorzystywano sprzęt i aparaturę medyczną, które poddano wymaganym przeglądom technicznym.

W latach 2019–2020 SP ZOZ realizował świadczenia rehabilitacyjne wyłącznie w ramach umów zawartych z NFZ, uzyskując odpłatność za wszystkie świadczenia wykonane w tym okresie. Odnotował jednak na nich ujemny wynik finansowy, w wysokości odpowiednio (–) 2.017,7 tys. zł i (–) 2.336,7 tys. zł. Towarzystwo temu zmniejszenie liczby pacjentów korzystających ze stacjonarnej formy rehabilitacji leczniczej, porad lekarskich w Poradni Rehabilitacyjnej oraz ze świadczeń w Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej. Na zbliżonym poziomie pozostała liczba pacjentów poddanych leczeniu w Ośrodku Rehabilitacji Diennej.

SP ZOZ prowadził harmonogramy przyjęć oraz listy oczekujących na udzielenie świadczeń gwarantowanych, stosownie do wymogów art. 19a ust. 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁷ i § 13 ust. 1 i 3 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 publicznych⁸. SP ZOZ zapewniał dostępność świadczeń dla pacjentów wymagających rehabilitacji po hospitalizacji, a proces rehabilitacji w opiece ambulatoryjnej odbywał się według wskazań lekarza specjalisty. Prawdopodobnie realizowanych świadczeń potwierdziła analiza 30 dokumentacji losowo wybranych pacjentów, którzy skorzystali z rehabilitacji prowadzonej w trybie ambulatoryjnym oraz 30 dokumentacji pacjentów, którzy po zakończeniu leczenia szpitalnego uzyskali skierowanie i kontynuowali rehabilitację leczniczą w SP ZOZ. Wszystkim pacjentom udzielono bowiem świadczeń zgodnie ze skierowaniem i planem rehabilitacji.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia udzielanie przez SP ZOZ świadczeń rehabilitacji leczniczej w okresie epidemii SARS-CoV-2, mimo czasowych ograniczeń w dostępności tych świadczeń. Szpital zapewnił bezpieczeństwo pacjentom i pracownikom w trakcie udzielania świadczeń, wprowadzając własne unormowania oraz wykorzystując wytyczne opracowane przez kompetentne podmioty. Umożliwiono im również w tym czasie korzystanie z Zakładu Rehabilitacji Leczniczej oraz Ośrodka Rehabilitacji Diennej (w których nie przerwano cyklu zabiegów w trakcie trwania epidemii SARS-CoV-2). Nie wykorzystywano możliwości wynikającej z § 4a rozporządzenia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej⁹ i nie udzielano ich w formie teleporad, co było zgodne ze stanowiskiem POW NFZ¹⁰, zawartym w piśmie z 31 marca 2020 r.

Stwierdzona nieprawidłowość, polegająca na zatrudnianiu na koniec lat 2019 i 2020 odpowiednio 16 i 17 fizjoterapeutów na podstawie umowy o pracę w wymiarze ogółem 0,7 i 0,90 etatu zamiast co najmniej jednego etatu przeliczeniowego, nie miała zasadniczego wpływu na zakres i sposób udzielania tych świadczeń.

⁴ Najwyższa Izba Kontroli formuluje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁵ Badania kontrolne objęły lata 2019–2021 (1 półrocze) i były ograniczone do świadczeń rehabilitacji leczniczej udzielanych w komórkach organizacyjnych i zakresie świadczeń, które nie są przeznaczone dla dzieci i młodzieży.

⁶ Czterech lekarzy i 16 fizjoterapeutów.

⁷ Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, ze zm. Ustawa zwana dalej „ustawą o świadczeniach zdrowotnych”.

⁸ Dz.U. poz. 1207, ze zm. Rozporządzenie zwanej dalej „rozporządzeniem w sprawie informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, sposobu ich rejestrowania i przekazywania”. Poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 192, ze zm.).

⁹ Dz.U. z 2021 r. poz. 265. Rozporządzenie zwane dalej „rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych”.

¹⁰ Podlaski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe¹¹ kontrolowanej działalności

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

1. Organizacja systemu rehabilitacji leczniczej

1.1. Szpital został wpisany do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą¹². Na dzień rozpoczęcia kontroli NIK (19 kwietnia 2021 r.) wpisy w nim ujęte i odnoszące się do komórek organizacyjnych wykonujących świadczenia rehabilitacji leczniczej były zgodne ze stanem faktycznym i zapisami w regulaminie organizacyjnym SP ZOZ¹³.

(akta kontroli str. 4-147)

1.2. Świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w rodzaju rehabilitacja lecznicza (w formie stacjonarnej, oddziału dziennego lub ambulatoryjnej) w okresie objętym kontrolą udzielały następujące komórki organizacyjne: Oddział Rehabilitacyjny z 46 łózkami, Zakład Rehabilitacji Leczniczej, Ośrodek Rehabilitacji Diennej i Poradnia Rehabilitacyjna. Zakres udzielonych świadczeń rehabilitacyjnych – w umowach zawartych z POW NFZ – obejmował: [1] rehabilitację ogólnoustrojową w warunkach stacjonarnych, [2] rehabilitację ogólnoustrojową w warunkach stacjonarnych dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności, [3] rehabilitację ogólnoustrojową w warunkach stacjonarnych po leczeniu operacyjnym¹⁴, [4] lekarską ambulatoryjną opiekę rehabilitacyjną, [5] lekarską ambulatoryjną opiekę rehabilitacyjną dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności, [6] fizjoterapię ambulatoryjną, [7] fizjoterapię ambulatoryjną dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności¹⁵, [8] rehabilitację ogólnoustrojową w ośrodku/oddziale dziennym, [9] rehabilitację ogólnoustrojową w ośrodku/oddziale dziennym dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności¹⁶. (akta kontroli str. 407-476)

1.3. Zgodnie z wymogami przewidzianymi w art. 24 ust. 1 pkt 6–7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹⁷, w regulaminie organizacyjnym Szpitala w ogólny sposób określono przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a także organizację i zadania komórek organizacyjnych udzielających świadczeń rehabilitacji leczniczej.

(akta kontroli str. 149-202)

1.4. SP ZOZ udostępniało pacjentom informacje o godzinach i miejscach udzielania świadczeń oraz pozostałe informacje określone w § 11 ust. 4 ogólnych warunków umów¹⁸, stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹⁹.

(akta kontroli str. 203-204)

1.5. SP ZOZ w Mońkach na dzień 31 grudnia lat 2019 i 2020 w Oddziale Rehabilitacji, Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej oraz w Poradni Rehabilitacyjnej dysponował wykwalifikowanym personelem i spełniał wymogi w zakresie zatrudniania personelu medycznego realizującego świadczenia rehabilitacyjne określone w załączniku Nr 1

¹¹ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana, jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo w formie opisowej.

¹² Pod numerem 00000010647 księgi rejestrowej, (<https://rpwd.ezdrowie.gov.pl/RDM/Search>), z datą dokonania wpisu/datą faktycznego rozpoczęcia działalności leczniczej – 5 sierpnia 1993 r.

¹³ Regulamin organizacyjny ustalono zarządzeniem wewnętrznym Dyrektora SP ZOZ w Mońkach nr SP ZOZ.I-01/14/12 z 11 czerwca 2012 r., ze zm.

¹⁴ Umowa nr 10-00-000359-17-41-03/08 z 30 września 2017 r., zaktualizowana aneksami nr 26 z 28 grudnia 2018 r. i AR60 z 13 lutego 2020 r.

¹⁵ Umowa nr 10-00-00359-12-28-05 z 30 grudnia 2011 r., zaktualizowana aneksem nr 9 z 4 lipca 2018 r.

¹⁶ Umowa nr 10-00-00359-18-43-05 z 28 marca 2018 r., zaktualizowana aneksem nr 3 z 4 lipca 2018 r.

¹⁷ Dz. U. z 2021 r. poz.711. Ustawa zwana dalej „ustawą o działalności leczniczej”.

¹⁸ Były to m.in. informacje dotyczące: trybu składania skarg i wniosków, praw pacjenta, zasad potwierdzania prawa do świadczeń, miejsc udzielania świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, numerów telefonów alarmowych, adresu i numeru bezpłatnej infolinii Biura Rzecznika Praw Pacjenta, adresu i numeru telefonu właściwej miejscowo komórki do spraw skarg i wniosków Narodowego Funduszu Zdrowia czy adresu i numeru telefonu właściwej komórki wskazanej przez Prezesa NFZ, w której świadczeniobiorca uzyska informację o możliwości udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej przez innych świadczeniodawców, którzy zawarli umowę z NFZ, średnim czasie oczekiwania na dane świadczenie opieki zdrowotnej oraz o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia.

¹⁹ Dz. U. z 2020 r. poz. 320, ze zm., zwane dalej „OWU”.

do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych²⁰. I tak :

a) Na Oddziale Rehabilitacji zatrudniano czterech lekarzy, z których trzech posiadało specjalizację w dziedzinie rehabilitacji medycznej, a kolejny w zakresie reumatologii. Dwóch lekarzy (specjalistów w dziedzinie rehabilitacji medycznej) świadczyło usługi na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze godzin, jeden był zatrudniony na ¾ etatu (reumatolog), a jednego zatrudniano na umowę zlecenie w wymiarze 0,38 etatu. Ponadto na podstawie umów cywilnoprawnych zatrudniano siedmiu lekarzy (specjalistów w dziedzinie chorób wewnętrznych), celem zabezpieczenia opieki lekarskiej w oddziale w ramach dyżurów lekarskich.

Na koniec 2019 roku na oddziale było zatrudnionych 16 fizjoterapeutów – wszyscy na podstawie umowę o pracę w łącznym wymiarze 6,40 etatu. Analiza akt osobowych 11 z nich wykazała, że trzy osoby ukończyły studia z tytułem licencjata, a osiem – magistra fizjoterapii. W 2020 roku zatrudniono dodatkowo jednego fizjoterapeutę – licencjata fizjoterapii. Na koniec 2020 roku zatrudniano na oddziale 17 fizjoterapeutów – wszystkich na podstawie umowy o pracę w łącznym wymiarze 6,80 etatu.

b) W Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej na koniec lat 2019 i 2020 zatrudniano odpowiednio 16 i 17 fizjoterapeutów na podstawie umowy o pracę w wymiarze 6,50 i 6,90 etatu. Analiza akt osobowych tych osób wykazała, że 11 osób na koniec lat 2019 i 2020 posiadało wykształcenie wyższe, z tytułem zawodowym magister fizjoterapii, a odpowiednio pięć i sześć osób legitymowało się tytułem licencjata z zakresu fizjoterapii.

c) Na koniec lat 2019 i 2020 w Poradni Rehabilitacyjnej pracowało trzech lekarzy o specjalizacji rehabilitacji medycznej w łącznym wymiarze ½ etatu przeliczeniowego. Dwie osoby zatrudniano na podstawie umowy cywilno-prawnej o świadczenie usług medycznych, a kolejną na umowę zlecenia. Były to osoby pracujące w Szpitalu na Oddziale Rehabilitacyjnym.

Natomiast na koniec lat 2019 i 2020 w Ośrodku Rehabilitacji Diennej zatrudniano dwóch lekarzy o specjalizacji rehabilitacji medycznej w wymiarze ogółem 0,51 etatu – jedna na podstawie umowy cywilnoprawnej, a kolejna na umowę zlecenia. Były to osoby pracujące na Oddziale Rehabilitacyjnym. Tym samym spełniano wymogi określone w tabeli nr 1 pkt 3 lit. a) rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej.

W tym samym okresie w Ośrodku zatrudniano odpowiednio 16 i 17 fizjoterapeutów na podstawie umowy o pracę, w wymiarze odpowiednio 0,7 i 0,90 etatu, co nie spełniało wymogu udzielania świadczeń przez fizjoterapeutów w zakresie rehabilitacji ogólnej, wynoszącego co najmniej jeden etat przeliczeniowy, co szerzej opisano w dalszej części wystąpienia, w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Analiza akt osobowych tych osób wykazała, że 11 z nich posiadało wykształcenie wyższe, z tytułem zawodowym magister fizjoterapii, a odpowiednio pięć i sześć osób legitymowało się tytułem licencjata z zakresu fizjoterapii. (akta kontroli str. 205, 391-406)

Porównanie wykazów personelu ujętego w załączniku nr 2 do umów: nr 10-00-00359-19-10-09 (Ośrodek Rehabilitacji Diennej), nr 10-00-00359-19-13 (Oddział Rehabilitacyjny), nr 10-00-00359-19-09-13 (Poradnia Rehabilitacyjna oraz Zakład Rehabilitacji Leczniczej) za 2019 rok oraz w załączniku nr 2 do umów: nr 10-00-00359-20-05-12, 10-00-00359-20-12-46, 10-00-00359-20-11-11 za 2020 rok z przedłożonymi listami obecności i rachunkami za świadczenie usług medycznych (w styczniu lat 2019 i 2020) wykazało, że personel wymieniony w powyższych dokumentach udzielał świadczeń w wymiarze w nich przewidzianym. (akta kontroli str. 206)

²⁰ Wymagania dotyczące personelu zostały określone w: załączniku nr 1 – wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej; załączniku nr 4 – wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, które są udzielane po spełnieniu dodatkowych warunków ich realizacji; załączniku nr 5 – wykaz kompleksowych świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, które są udzielane po spełnieniu dodatkowych warunków ich realizacji.

1.6. W latach 2019–2021 (I kwartał) Szpital nie realizował świadczeń rehabilitacji leczniczej finansowanych bezpośrednio przez pacjentów (tj. poza umową z NFZ). Świadczenie takich usług przewidziano natomiast w cenniku świadczeń medycznych SP ZOZ w Mońkach (ustalonym w załączniku nr 1 do regulaminu organizacyjnego Szpitala)²¹.

(akta kontroli str. 190-200, 207)

1.7. W poddanych badaniu kontrolnemu dokumentach sprzętu i aparatury wykorzystywanych do udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej udokumentowano zachowanie wymaganej częstotliwości przeprowadzenia przeglądów technicznych w przypadku dziewięciu z 10 urządzeń. Aparat Sonotronic typu US-2 poddano natomiast przeglądowi 19 kwietnia 2021 r., tj. 19 dni po terminie wyznaczonym przez serwisanta (marzec 2020 roku). Urządzenie to stanowiło wyposażenie Zakładu Rehabilitacji Leczniczej. Pracownik Sekcji Administracyjno-Technicznej SP ZOZ, odpowiedzialna za terminowe przeglądy techniczne sprzętu medycznego wyjaśniła, że: (...) *przebieg Aparatu Sonotronic typu US-2 nr inwentarzowy S/802/0949 z uwagi na panującą sytuację epidemiologiczną odbył się z (...) opóźnieniem. Większość sprzętów znajdujących się w Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej planowany przegląd miała na kwiecień 2021 roku, dlatego też przegląd techniczny przedmiotowego aparatu odbył się z pozostałymi urządzeniami, pomimo wcześniejszego zgłoszenia. Serwis, który podjął się przeglądu technicznego urządzeń chciał ograniczyć liczbę kontaktów z uwagi na koronawirusa SARS-CoV-2.*

(akta kontroli str. 339-390)

1.8. W okresie objętym kontrolą Szpital nie organizował i nie prowadził konkursów dla podmiotów zewnętrznych na udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju rehabilitacja lecznicza.

(akta kontroli str. 208-338)

1.9. W latach 2019–2021 (I kwartał) Narodowy Fundusz Zdrowia nie nakładał na Szpital kar umownych w związku z niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem umów zawartych na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji leczniczej. W tym czasie, w SP ZOZ nie przeprowadzano kontroli zewnętrznych w zakresie realizacji takich świadczeń.

(akta kontroli str. 207, 661-662)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość, polegającą na zatrudnianiu w Ośrodku Rehabilitacji Diennej Szpitala na koniec lat 2019 i 2020 odpowiednio 16 i 17 fizjoterapeutów na podstawie umowy o pracę, w wymiarze 0,7 i 0,90 etatu, co nie spełniało wymogu określonego w załączniku nr 1, tabela nr 1 pkt 3 lit. a) rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych. Wymagane było bowiem zatrudnienie fizjoterapeutów w wymiarze, co najmniej jednego etatu przeliczeniowego (lub równoważnika jednego etatu przeliczeniowego). Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że był to błąd. Fizjoterapeuci udzielali świadczeń zdrowotnych zarówno w Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej, Oddziale Rehabilitacji i Ośrodku Rehabilitacji Diennej, a sumaryczny stan zatrudnienia spełniał wymogi udzielania świadczeń przez fizjoterapeutów w zakresie rehabilitacji ogólnej w Ośrodku Rehabilitacji Diennej w wymiarze jednego etatu przeliczeniowego.

W trakcie kontroli dokonano zmian w dokumentacji pracowniczej w zakresie podziału etatów fizjoterapeutów pomiędzy poszczególne jednostki organizacyjne SP ZOZ, świadczące usługi z zakresu rehabilitacji, dostosowując go do obowiązujących przepisów.

(akta kontroli str. 391-406)

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital był właściwie przygotowany do realizacji świadczeń rehabilitacji leczniczej w latach 2019–2021 (I półrocze). Zapewniał udzielanie świadczeń zdrowotnych zarówno w formie ambulatoryjnej, stacjonarnej, jak i oddziału dziennego. W większości przypadków zatrudniał wystarczającą liczbę personelu medycznego, którego kwalifikacje były zgodne z obowiązującymi przepisami. Wprawdzie na koniec lat 2019 i 2020 liczba zatrudnionych fizjoterapeutów w Ośrodku Rehabilitacji Diennej nie odpowiadała przepisom rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, ale nie miało to wpływu na realizację

²¹ Obejmował on m.in. badania: laboratoryjne, biochemiczne, immunochemiczne, bakteriologiczne, zabiegi chirurgiczne i ortopedyczno-urazowe, serologiczne, laryngologiczne, okulistyczne, a także inne świadczenia (np. badania lekarskie ogólne z wydaniem zaświadczenia, porady lekarskie specjalistyczne, iniekcje dożylnie w gabinecie zabiegowym lub w domu chorego czy wybrane szczepienia).

Świadczeń z tego zakresu. Terminowo realizowano także przeglądy techniczne wykorzystywanego wyposażenia.

OBSZAR

2. Dostępność świadczeń rehabilitacji leczniczej finansowanych ze środków publicznych

Opis stanu faktycznego

2.1. W okresie objętym kontrolą Szpital miał trzy umowy na udzielania świadczeń rehabilitacji leczniczej zawarte z POW NFZ (z innymi podmiotami takich umów nie zawierano). Wartość świadczeń wykonanych w latach 2019–2020 i w I kwartale 2021 roku wynosiła odpowiednio:

[1] umowa nr 10-00-00359-17-41-03/08 z 30 września 2017 r., w zakresie:

- rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych (kod 05.4308.300.02) – 2.107,8 tys. zł, 962,6 tys. zł i 208,4 tys. zł (101,3%, 58,0% i 119,3% wartości umownej),
- rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych dla osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności (kod 05.4308.500.02) – 247,8 tys. zł, 92,5 tys. zł i 15,2 tys. zł (101,3%, 75,4% i 147,6% wartości umownej),
- rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych po leczeniu operacyjnym (kod 05.4300.202.02)²² – 424,9 tys. zł, i 122,9 tys. zł (100% i 142,2% wartości umownej);

[2] umowa nr 10-00-359-12-28-05 z 30 grudnia 2011 r., w zakresie:

- lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna (kod 05.1300.207.02) – 85,5 tys. zł, 70,4 tys. zł i 21,3 tys. zł (100%, 85,02% i 122,4% wartości umownej),
- lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności (kod 05.1300.507.02) – odpowiednio 1,8 tys. zł, 0,7 tys. zł i 0,2 tys. zł (100%, 78% i 147% wartości umownej),
- fizjoterapia ambulatoryjna (kod 05.1300.208.02) – 657,1 tys. zł, 414,2 tys. zł i 111,9 tys. zł (100%, 63% i 126,9% wartości umownej),
- fizjoterapia ambulatoryjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności (kody 05.1300.507.02 i 05.1300.508.02) – 657,1 tys. zł, 414,2 tys. zł i 111,9 tys. zł (100%, 63% i 126,9% wartości umownej);

[3] umowa nr 10-00-00359-18-43-05 z 28 marca 2017 r., w zakresie:

- rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym (kod 05.2300.022.02) – odpowiednio 83,1 tys. zł, 69,2 tys. zł i 24,8 tys. zł (100%, 95% i 200% wartości umownej),
- rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności (kod 05.2300.522.02) – odpowiednio 3,2 tys. zł, 4,3 tys. zł i 1,2 tys. zł (100%, 88% i 400% wartości umownej). (akta kontroli str. 407-478)

2.2. W latach objętych kontrolą umowy SP ZOZ z POW NFZ były wielokrotnie aneksowane, co skutkowało sukcesywnym zwiększaniem kwoty zobowiązania NFZ w zakresie świadczeń rehabilitacyjnych w 2019 roku, a – w większości – ich zmniejszeniem w 2020 roku.

- a) W ramach umowy nr 10-00-00359-17-41-03/08 z 30 września 2017 r. zobowiązanie NFZ zwiększono w 2019 roku z 2.026,8 tys. zł do 2.324,4 tys. zł, a w 2020 roku zmniejszono z 2.292,8 tys. zł do 2.206,7 tys. zł. Ceny jednostki rozliczeniowej w poszczególnych zakresach pozostawały na tym samym poziomie i wynosiły 1,10 zł.
- b) Zobowiązanie NFZ ustalone w umowie nr 10-00-00359-12-28-05 z 30 grudnia 2017 r. w 2019 roku zwiększono z 734,2 tys. zł do 744,5 tys. zł, a w 2020 roku – z 737,1 tys. zł do 741,1 tys. zł. Cena jednostki rozliczeniowej – w zakresach lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna oraz taka opieka dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności – pozostawała na stałym poziomie i wynosiła 1,05 zł, a wycena jednostki rozliczeniowej w zakresach fizjoterapii ambulatoryjnej oraz tej samej dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności wynosiła w obu latach – 1,00 zł.
- c) W ramach umowy nr 10-00-00359-18-43-05 z 28 marca 2018 r. zobowiązanie NFZ w 2019 roku zwiększono z 85,8 tys. zł do 86,4 tys. zł, a w 2020 roku – z 55,9 tys. zł

²² Umowa na tego rodzaju usługi obowiązywała od 2020 roku.

do 77,6 tys. zł. Ceny jednostki rozliczeniowej w poszczególnych zakresach pozostawały na tym samym poziomie i dla rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku/oddziale dziennym oraz takiej rehabilitacji dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności wynosiły 1,00 zł. (akta kontroli str. 407-478)

Zdaniem Dyrektora w przypadku leczenia stacjonarnego (...) istnieje możliwość zwiększenia bazy łóżkowej Oddziału Rehabilitacyjnego pod warunkiem zwiększenia wartości zakontraktowanych usług. W przypadku świadczeń ambulatoryjnych ograniczenia dotyczą niskiej wyceny punktowej udzielanych świadczeń – procedur (obecna wysokość finansowania świadczeń ustalona jest poniżej kosztów ich realizacji), a fakt zwiększenia ilości zakontraktowanych świadczeń nie miałby pozytywnego wpływu na sytuację finansową placówki. Zwiększenia wysokości wartości punktowej świadczonych procedur medycznych i zabiegów pozwoliłoby na pokrycie kosztów ponoszonych przez szpital, a być może na wypracowanie zysków. (akta kontroli str. 524-525)

2.3. Koszty i ich struktura dla poszczególnych komórek organizacyjnych udzielających świadczeń rehabilitacji leczniczej w latach 2019–2020 przedstawiały się odpowiednio:

- a) Oddział Rehabilitacyjny – 4.788,6 tys. zł i 4.471,6 tys. zł, w tym:
- koszty działalności leczniczej – 3.088,8 tys. zł i 2.811,7 tys. zł, w których strukturze dominowały wynagrodzenia osobowe – 2.075,7 tys. zł i 1.919,9 tys. zł oraz koszty medycznych usług obcych – 232,1 tys. zł i 141,7 tys. zł²³,
 - pozostałe koszty – 280,8 tys. zł i 259,7 tys. zł,
 - przypisane koszty pośrednie i koszty zarządu – 1.418,8 tys. zł i 1.400,1 tys. zł;
- b) Ośrodek Rehabilitacji Diennej – 70,5 tys. zł i 73,1 tys. zł, w tym:
- koszty działalności leczniczej – 58,5 tys. zł i 62,9 tys. zł, w których strukturze dominowały wynagrodzenia osobowe – 37,9 tys. zł i 33,8 tys. zł oraz koszty medycznych usług obcych – 12,5 tys. zł i 21,2 tys. zł²⁴,
 - pozostałe koszty – 4,1 tys. zł i 3,2 tys. zł,
 - przypisane koszty pośrednie i koszty zarządu – 7,8 tys. zł i 6,9 tys. zł;
- c) Zakład Rehabilitacji Leczniczej – 1.342,6,8 tys. zł i 1.425,8 tys. zł, w tym:
- koszty działalności leczniczej – 1.029,7 tys. zł i 1.076,0 tys. zł, w których strukturze dominowały wynagrodzenia osobowe – 738,8 tys. zł i 795,5 tys. zł oraz koszty medycznych usług obcych – 65,1 tys. zł i 12,9 tys. zł²⁵,
 - pozostałe koszty – 169,9 tys. zł i 193,1 tys. zł,
 - przypisane koszty pośrednie i koszty zarządu – 142,9 tys. zł i 156,7 tys. zł;
- d) Poradnia Rehabilitacyjna: 1.060,1 tys. zł i 999,4 tys. zł, w tym:
- koszty działalności leczniczej – 493,8 tys. zł i 459,8 tys. zł, w tym m.in.: koszty wynagrodzeń osobowych – 302,2 tys. zł i 287,9 tys. zł, medycznych usług obcych – 84,9 tys. zł i 57,7 tys. zł²⁶ oraz zużycie materiałów – 14,2 tys. zł i 17,1 tys. zł,
 - pozostałe koszty – 69,8 tys. zł i 71,1 tys. zł oraz przypisane koszty pośrednie i koszty zarządu – 496,4 tys. zł i 468,3 tys. zł.

W obu latach koszty pośrednie i zarządu stanowiły od 42,1% do 45,5% ogółu kosztów w komórce udzielającej świadczeń zdrowotnych w formie stacjonarnej (Oddział Rehabilitacyjny), 12,4% i 10,4% w przypadku Ośrodka Rehabilitacji Diennej, 11,9% i 12,3% w Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej oraz najwyższe, po około 88% w Poradni Rehabilitacyjnej. (akta kontroli str. 479-483)

²³ Głównie kontrakty z personelem medycznym – 213,1 tys. zł i 127,3 tys. zł.

²⁴ W całości kontrakty z personelem medycznym.

²⁵ Głównie kontrakty z personelem medycznym – 36,5 tys. zł i 12,8 tys. zł.

²⁶ Kontrakty z personelem medycznym – 73,2 tys. zł i 57,6 tys. zł.

System ewidencji i podziału kosztów został określony w polityce rachunkowości SP ZOZ. Ewidencję kosztów prowadzono w układzie rodzajowym przy wykorzystaniu kont zespołu 4 i 5, stosownie do ustaleń dotyczących ewidencji i rozliczeń kosztów zawartych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2015 r. sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców²⁷. (akta kontroli str. 484-523)

2.4. Na udzielaniu świadczeń rehabilitacyjnych SP ZOZ w 2019 roku odnotował ujemny wynik finansowy. Różnica pomiędzy przychodami uzyskanymi z tego tytułu (z umów zawartych z POW NFZ), wynoszącymi 3.178,1 tys. zł a poniesionymi kosztami (5.195,8 tys. zł) wyniosła (-) 2.017,7 tys. zł. W 2020 roku wynik ten pogorszył się i wyniósł (-) 2.336,7 tys. zł (przychody wyniosły 2.070,0 tys. zł, a koszty 4.937,7 tys. zł). Spośród komórek organizacyjnych zaangażowanych w udzielanie świadczeń rehabilitacji leczniczej dodatni wynik finansowy w obu latach odnotował jedynie Ośrodek Rehabilitacji Diennej.

W latach 2019–2020 wynik finansowy poszczególnych komórek organizacyjnych SP ZOZ kształtował się następująco:

- Oddział Rehabilitacyjny strata wyniosła odpowiednio: (-) 1.022,5 tys. zł i (-) 1.573,4 tys. zł,
- Zakład Rehabilitacji Leczniczej i Poradnia Rehabilitacyjna strata wyniosła kolejno: (-) 1.018,9 tys. zł i (-) 776,2 tys. zł,
- Ośrodek Diennej Rehabilitacji wygenerował 23,7 tys. zł i 12,9 tys. zł zysku.

Odnosząc się do problemu rentowności świadczeń rehabilitacyjnych finansowanych przez NFZ w latach 2019–2021 (w tym ryzyka likwidacji nierentownych komórek organizacyjnych realizujących takie świadczenia) oraz działań Szpitala w tym kontekście, Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że: *Świadczenia rehabilitacyjne finansowane przez NFZ w latach 2019–2021 były i są nierentowne ze względu na niską wycenę we wskazanym zakresie. Z uwagi na niedoszacowanie zabiegów fizjoterapeutycznych oraz rosnące koszty utrzymania rehabilitacji stacjonarnej i ambulatoryjnej rozważana będzie, przy utrzymującym się trendzie, likwidacja nierentownych komórek organizacyjnych realizujących takie świadczenia. Dodadł, że: Szpital ma ograniczone działania, mające na celu poprawę istniejącej sytuacji, gdyż NFZ w ramach negocjacji ustala ilości i wartość przedmiotowych usług. Prowadzone dotychczas rozmowy z NFZ nie zostały nie odniosły sukcesu, wycena procedur pozostała bez zmian. SP ZOZ w Mońkach rozważa możliwość ukierunkowania rehabilitacji na określoną specjalizację, gdzie usługi są lepiej wyceniane. Jednakże wszystko zależy od płatnika tj. Narodowego Funduszu Zdrowia.* (akta kontroli str. 483, 526-527)

2.5. Liczba pacjentów korzystających w latach 2019–2020 ze świadczeń zdrowotnych w rodzaju rehabilitacja lecznicza, średni okres pobytu²⁸ oraz średnie obłożenie łóżek²⁹ w poszczególnych komórkach SP ZOZ przedstawiało się następująco:

- W Oddziale Rehabilitacyjnym Szpitala (46 łóżek) liczba leczonych pacjentów wynosiła odpowiednio od 212 do 230 i od 76 do 202, przy wykorzystaniu od 4.181 do 4.225 oraz od 950 do 3.980 osobodni. Najwięcej pacjentów było leczonych w III kwartale 2019 roku – 230, a najmniej w II kwartale 2020 roku – 76. Ich średni okres pobytu wyniósł 18,4 i 12,5 dnia, a średnie obłożenie łóżek – 5 i 3.
- W Poradni Rehabilitacyjnej w 2019 roku udzielono 2.974, a w 2020 roku – 2.258 porad lekarskich. Ze świadczeń tych pacjenci najczęściej korzystali w I kwartale 2019 roku (udzielono 814 porad), a najrzadziej w IV kwartale 2020 roku (414).
- W Ośrodku Rehabilitacji Diennej poddano leczeniu 120 i 112 pacjentów (średnio 30 i 28 w kwartale).
- W Zakładzie Rehabilitacji wykonano 85.295 i 61.223 zabiegów fizjoterapeutycznych. Pacjenci najczęściej korzystali z zabiegów w III kwartale 2019 roku (29.532), a najrzadziej w II kwartale 2020 roku (7.763). Średnia liczba zabiegów wykonywanych w latach 2019–2020 wynosiła 42.537 i 26.135. W zakładzie wykonywano 47 rodzajów

²⁷ Dz. U. poz. 1126 – zastąpione rozporządzeniem o tej samej nazwie z dnia 26 października 2020 r. – Dz. U. poz. 2045.

²⁸ Średni okres pobytu chorego w oddziale szpitalnym wyraża się stosunkiem liczby osobodni leczenia w danym okresie do liczby chorych hospitalizowanych w tym okresie.

²⁹ Średnie obłożenie łóżek – stosunek liczby chorych hospitalizowanych do średniej liczby łóżek rzeczywistych.

zabiegów. Najczęściej wykonywanymi były: ćwiczenia czynne wodne, ćwiczenia czynne w obciążeniu, ćwiczenia izometryczne, masz klasyczny, prądy diadynamiczne oraz interferencyjne, miejscowe naświetlanie promieniami IR, laseroterapia punktowa, oddziaływanie polem magnetycznym stałym o niskiej częstotliwości.

Bezpośrednią i główną przyczyną mniejszej liczby pacjentów leczonych w poszczególnych jednostkach, udzielonych porad i wykonanych zabiegów w 2020 roku były ograniczenia związane z epidemią SARS-Co-2, szerzej opisane w pkt 3 niniejszego wystąpienia.

(akta kontroli str. 528-533)

2.6. W latach 2019–2020 w strukturze wiekowej pacjentów oddziału szpitalnego przeważali pacjenci powyżej 65 roku życia (odpowiednio 56% i 49%), a w Poradni Rehabilitacyjnej i pozostałych komórkach udzielających świadczeń rehabilitacyjnych – pacjenci w wieku od 41 do 65 lat. Pacjenci do 40 lat stanowili 6,4% oraz 7,9% pacjentów Oddziału Rehabilitacyjnego, a od 14,6% do 69% w pozostałych komórkach (najwięcej w Ośrodku Rehabilitacji Diennej). Pacjenci ze znacznym stopniem niepełnosprawności stanowili stosunkowo niewielką grupę w poszczególnych komórkach organizacyjnych świadczących usługi medyczne z zakresu rehabilitacji.

Struktura wiekowa pacjentów korzystających w latach 2019–2020 ze świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza (w nawiasie podano liczby pacjentów z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, o których mowa w art. 47 ust. 1b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach zdrowotnych³⁰) w poszczególnych komórkach organizacyjnych przedstawiała się następująco:

- Oddział Rehabilitacyjny – 45 (13) i 32 (dziewięciu) pacjentów w wieku do 40 lat, 263 (42) i 176 (14) pacjentów od 41 do 65 lat oraz 392 (37) i 197 (20) pacjentów powyżej 65 lat,
- Poradnia Rehabilitacyjna – 483 (50) i 330 (sześciu) pacjentów w wieku do 40 lat, 1.621 (162) i 1.304 (ośmiu) pacjentów od 41 do 65 lat oraz 864 (95) i 623 (sześciu) pacjentów powyżej 65 lat,
- Ośrodek Rehabilitacji Diennej – 16 i dziewięciu (jeden) pacjentów w wieku do 40 lat, 49 (dwóch) i 48 (czterech) pacjentów od 41 do 65 lat oraz 16 (dwóch) i 14 pacjentów powyżej 65 lat,
- Zakład Rehabilitacyjny – 416 i 130 pacjentów w wieku do 40 lat, 1.602 i 924 pacjentów od 41 do 65 lat oraz 755 i 425 pacjentów powyżej 65 lat. (akta kontroli str. 534-537)

2.7. W zakresie ustalenia kolejności dostępu do świadczeń gwarantowanych w § 28 regulaminu organizacyjnego SP ZOZ zapisano, że Szpital realizuje świadczenia zdrowotne w trybie nagłym lub w terminie określonym kolejką oczekujących na realizację świadczeń w trybie stabilnym – przyjęcia planowe, w zależności od stwierdzonego stanu pacjenta. O przyjęciu na oddział decyduje miejsce na liście osób oczekujących lub ewentualne pogorszenie stanu zdrowia. W § 58 określono, że zastosowanie mają także przepisy ustawy o działalności leczniczej i pozostałe obowiązujące przepisy prawa. W wyniku oględzin stwierdzono, że na tablicach ogłoszeń poszczególnych jednostek organizacyjnych Szpitala realizujących świadczenia z zakresu rehabilitacji medycznej podano informacje o uprawnieniach do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością. (akta kontroli str. 149-202)

W SP ZOZ nie opracowano szczegółowych procedur obowiązujących przy rejestracji pacjentów oczekujących na wizytę lub leczenie w zakresie świadczeń rehabilitacyjnych, np. określających: osoby odpowiedzialne za prowadzenie list oczekujących i harmonogramów przyjęć oraz sposób ich prowadzenia, wyznaczone dni zapisów pacjentów bądź rejestrowanie na bieżąco pacjentów oczekujących na udzielenie świadczenia. Pracownica Sekcji Statystyki Medycznej, odpowiedzialna m.in. za nadzór nad systemem kolejkowym w Szpitalu, wyjaśniła, że osobami odpowiedzialnymi za prowadzenie list

³⁰ Tj. z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności (art. 47 ust. 1b pkt 1) lub o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki, lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz koniecznością stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji (art. 47 ust. 1b pkt 2).

oczekujących i harmonogramów przyjęć były poszczególne rejestratorki, którym zadanie to przypisano w zakresach czynności. (akta kontroli str. 207, 538-543)

Według stanu na 1 stycznia i 31 grudnia 2019 r., 31 grudnia 2020 r. i 31 marca 2021 r. liczby oczekujących i czas oczekiwania na udzielenie świadczeń rehabilitacyjnych w poszczególnych komórkach organizacyjnych przedstawiały się następująco (w nawiasie podano dane dotyczące przypadków pilnych):

- Oddział Rehabilitacyjny – 233 (0), 210 (1), 62 (0) i 0 (0) osób, a pierwsze wolne terminy przypadły odpowiednio za: 99 (0) dni, 119 (0) dni, 75 (0) dni i 61 (0) dni;
- Poradnia Rehabilitacyjna – 53 (0), 205 (sześć), 49 (dwie) i 49 (dwie) osób; pierwsze wolne terminy przypadły kolejno za: 26 (dziewięć) dni, 61 (osiem) dni, 0 (0) dni i 0 (0) dni;
- Zakład Rehabilitacji Leczniczej – 135 (0), 124 (13), 45 (30) i 53 (29) osób; pierwsze wolne terminy przypadły odpowiednio za: 13 (0) dni, 15 (0) dni, 78 (33) dni i 83 (28) dni.

Na bieżąco przyjmowano świadczeniobiorców w Ośrodku Rehabilitacji Diennej, w którym czas oczekiwania dla pacjentów stabilnych nie przekraczał ośmiu dni. W tej jednostce w latach 2019–2020 nie wystąpiły również przypadki niestawienia się pacjentów na wyznaczone terminy. W pozostałych przypadkach zjawisko takie wystąpiło i przedstawiało się następująco (w nawiasie dane dotyczące przypadków pilnych): w Oddziale Rehabilitacyjnym – trzy (0) i dwa (0), w Poradni Rehabilitacyjnej – 73 (12) i 0 (0), w Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej – 0 (0) i 21 (dwa). (akta kontroli str. 536-537)

Prowadzenie list oczekujących i harmonogramów przyjęć w oddziale szpitalnym odbywało się w informatycznym Systemie Obsługi Pacjenta OPTIMed oraz przy pomocy systemu AP-KOLCE³¹. W Poradni Rehabilitacyjnej i w Oddziale Rehabilitacji Diennej wykorzystywano informatyczny system OPTIMed, w Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej system AP-KOLCE, a w Zakładzie Rehabilitacji system COMARCH.

W ramach oględzin, którymi objęto te jednostki organizacyjne SP ZOZ, ustalono m.in., że:

- Dochowane zostały wymogi z § 13 ust. 1 i 3 rozporządzenia w sprawie informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, sposobu ich rejestrowania i przekazywania, tj. prowadzono – w formie elektronicznej – harmonogramy przyjęć na udzielenie świadczeń gwarantowanych w zakresie: [a] rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych (Oddział Rehabilitacyjny) – od 23 października 2018 r., [b] fizjoterapia ambulatoryjna (Zakład Rehabilitacji i Oddział Rehabilitacji Diennej) – od 21 stycznia 2016 r.³² i 8 maja 2018 r.³³ oraz Przychodnia Rehabilitacyjna – lista oczekujących była prowadzona od 9 maja 2014 roku, a harmonogram od 5 września 2019 r.
- Wpisów do harmonogramu przyjęć (w systemie AP-KOLCE) dokonywano każdego dnia na bieżąco (nie wyznaczono dni zapisów pacjentów). Wpisów dokonywały wyznaczone osoby – rejestratorki i sekretarki medyczne w poszczególnych komórkach organizacyjnych.
- System AP-KOLCE nie pokazywał wolnych terminów – kwestia ta jest rozwiązana poprzez prowadzenie zapisów w formie elektronicznej w informatycznym Systemie Obsługi Pacjenta OPTIMed. Po wpisaniu do systemu OPTIMed danych pacjenta, system podpowiada pierwszy wolny termin (datę – bez godziny), który rejestratorka może zmienić na późniejszy (np. na życzenie pacjenta). W przypadku skorzystania z takiej zmiany w systemie dokonywana była adnotacja o jej przyczynach. Po zakończeniu rejestracji, rejestratorka potwierdzała pierwszy wolny termin.
- Wpisów do harmonogramu przyjęć Poradni Rehabilitacyjnej dokonywano każdego dnia na bieżąco, w godzinach pracy Rejestracji Poradni Specjalistycznych. Rejestracja odbywała się z uwzględnieniem podziału na: [a] NFZ – pierwsza wizyta pacjenta w Poradni (lub, gdy ostatnia wizyta miała miejsce do dwóch lat wstecz) albo skierowanie (kontynuacja leczenia) – kolejna wizyta w ramach tego samego skierowania (do dwóch

³¹ Dane z systemu OPTIMed były automatycznie przekazywane do AP-KOLCE.

³² Dotyczy systemu Zakład Rehabilitacji – COMARCH. Pierwszy wpis w systemie KOLCE miał miejsce 2 października 2020 r.

³³ Sprawozdawczość dotycząca harmonogramów oraz list oczekujących pacjentów odbywała się poprzez System Zarządzania Obiegiem Informacji POW NFZ (SZOI).

lat od ostatniej wizyty), [b] przypadek pilny albo przypadek stabilny (na 24 maja 2021 r. pierwsze wolne terminy przypadały odpowiednio za 0 i cztery dni robocze). Po wpisaniu do systemu OPTIMed danych pacjenta, system podpowiadał pierwszy wolny termin (datę, bez godziny), który rejestratorka mogła zmienić na późniejszy (np. na życzenie pacjenta), dokonując adnotacji o przyczynie zmiany. System pokazywał liczbę pacjentów zapisanych na dany dzień do konkretnego lekarza. W przypadku rezygnacji przez pacjenta z wizyty, przyjęto zasadę, że na to miejsce wpisywano pacjentów uprawnionych do świadczeń poza kolejnością lub pacjentów kontynuujących leczenie. Liczby pacjentów przyjmowanych w trybach „NFZ” bądź „skierowanie” ustalone były przez lekarzy Poradni.
(akta kontroli str. 203-204, 538-543)

2.8. Stosownie do postanowień regulaminu organizacyjnego SP ZOZ, rejestracja pacjentów mogła być dokonywana osobiście, telefonicznie, przez członków rodziny lub za pomocą osób trzecich (§ 23). W informacji udostępnionej pacjentom doprecyzowano, że *oryginał skierowania do poradni należy dostarczyć w ciągu 14 dni roboczych od zarejestrowania, pod rygorem skreślenia z listy oczekujących, a rejestracja oraz zapisy na listy oczekujących odbywają się: osobiście, przez osoby trzecie, telefonicznie lub przez Intermed³⁴*. Nie istniała jednak możliwość rejestracji poprzez stronę internetową SP ZOZ. Stan ten nie spełniał zatem wymogów art. 23a ustawy o świadczeniach zdrowotnych (obowiązującego od 1 stycznia 2020 r.), w myśl których świadczeniodawca udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalach lub świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej jest obowiązany umożliwić świadczeniobiorcom umawianie się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowanie statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamianie o terminie udzielenia świadczenia. Obowiązek ten był okresowo zawieszany³⁵.
(akta kontroli str. 149-204, 207)

2.9. W SP ZOZ nie wprowadzono wewnętrznych unormowań uszczegółwiających regulacje art. 47c ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach zdrowotnych, dotyczące korzystania poza kolejnością ze świadczeń rehabilitacji leczniczej przez osoby z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności i inne wyszczególnione w art. 47 ust. 1b powołanej ustawy.
(akta kontroli str. 207)

Analiza ustalenia terminów przyjęcia / udzielenia porady / rozpoczęcia zabiegów fizjoterapeutycznych 10 losowo wybranym pacjentom ze znacznym stopniem niepełnosprawności, wykazała, że zagwarantowano im przyjęcia poza kolejnością, stosownie do art. 47c ustawy o świadczeniach zdrowotnych. Pacjenci ci realizowali również prawo do wyboru dnia wizyty według uznania. Pracownica Sekcji Statystyki Medycznej, odpowiedzialna m.in. za nadzór nad systemem kolejkowym w Szpitalu, wyjaśniła: *(...) uprawnienia do świadczeń poza kolejnością przez osoby z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności i inne wyszczególnione w art. 47 ust. 1b ustawy o świadczeniach zdrowotnych wobec grupy pozostałych pacjentów, nie wpłynęło istotnie na terminy ich wizyt. Pracujący lekarze wyrażali zgodę na dopisywanie do harmonogramu oraz przyjmowanie pacjentów z orzeczeniem ze znacznym stopniem niepełnosprawności – poza kolejnością. Tego rodzaju pacjentów było stosunkowo niewiele i miało to nikły wpływ na listy oczekujących. Ponadto część pacjentów w trakcie zapisów wybierała odległe terminy według swego uznania.*

W dziewięciu przypadkach terminy wyznaczono od zera do 27 dni, a w jednym po upływie 194 dni od daty zgłoszenia. Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że: *(...) pacjent (...) w dniu wpisu do kolejki, tj. 20.12.2018 r. nie posiadał orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, które zostało mu przyznane od 6 czerwca 2019 r. Pacjent dostarczył je w dniu rozpoczęcia hospitalizacji w Oddziale Rehabilitacyjnym. Dlatego czas oczekiwania wynosił 194 dni.*
(akta kontroli str. 545-548)

³⁴ Udostępniono kontakt mailowy, z którego pacjenci nie korzystali.

³⁵ Od 1 kwietnia do 4 września 2020 r. na podstawie art. 7b ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. poz. 1842, ze zm.), a następnie – od dnia 29 listopada 2020 r. na podstawie art. 7ab powołanej ustawy, który stanowi, że zawieszają się wykonywanie m.in. obowiązku umożliwienia świadczeniobiorcom umawiania się drogą elektroniczną na wizyty. Zawieszenie dotyczy podmiotów leczniczych, wobec których zostało wydane polecenie lub nałożony obowiązek realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

2.10. Z analizy dokumentacji 30 pacjentów, którym przy wypisie z oddziałów Szpitala (chirurgicznego i chorób wewnętrznych) zalecono rehabilitację, wynikało, że:

- a) we wszystkich przypadkach pacjentom wystawiono skierowania na rehabilitację ogólnoustrojową z dnia wypisu,
- b) w skierowaniu nie formułowano rodzaju zaleconej rehabilitacji, pozostawiając to ocenie lekarza rehabilitacji,
- c) wszystkich pacjentów wpisano na listę oczekujących,
- d) wszyscy pacjenci rozpoczęli i zakończyli rehabilitację, której zakres był zgodny z zaleceniami,
- e) pierwsze zajęcia rehabilitacyjne rozpoczynały się w dniu przyjęcia pacjenta na oddział,
- f) w 10³⁶ przypadkach czas oczekiwania wynosił do 30 dni, w 16 – od 31 do 60 dni, a w pozostałych czterech – powyżej 60 dni od wypisu do rozpoczęcia rehabilitacji,
- g) we wszystkich przypadkach uzyskano poprawę, optymalną poprawę lub zmniejszono dolegliwości bólowe,
- h) w jednym przypadku pacjenta objęto dodatkowo terapią logopedyczną, ze względu na dyzartrię towarzyszącą chorobie Parkinsona,
- i) wszystkim pacjentom przygotowano różnego rodzaju zalecenia.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że: (...) *okres oczekiwania na przyjęcie na Oddział Rehabilitacyjny należy liczyć (...) od dnia wpisania pacjenta na listę oczekujących. W ww. czterech przypadkach czas od wpisania pacjenta na listę oczekujących do przyjęcia na Oddział Rehabilitacyjny wynosił 68, 66, 45 i 34 dni. Dwa przypadki (...) dotyczą roku 2019 i w tym okresie liczba pacjentów oczekujących na przyjęcia na oddział (...) była większa niż w innych okresach, zbiegła się także z pandemią Covid-19.*

(akta kontroli str. 403-406, 549-556)

2.11. Badanie dokumentacji 30 pacjentów³⁷, którzy odbyli cykl zabiegów w Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej wykazało w szczególności, że:

- a) We wszystkich przypadkach zabiegi były zrealizowane na podstawie jednego skierowania, wystawionego dla danego pacjenta.
- b) We wszystkich przypadkach skierowania na zabiegi fizjoterapeutyczne wystawili lekarze specjaliści rehabilitacji medycznej, którzy – zgodnie ze swoimi uprawnieniami – określili w nich rodzaj zleconych zabiegów fizjoterapeutycznych, ilość powtórzeń, parametry oraz okolice ciała (plan rehabilitacji).
- c) Realizacja zabiegów była zgodna z poszczególnymi planami rehabilitacji.
- d) We wszystkich przypadkach fizjoterapeuta i pacjent własnoręcznie podpisali potwierdzali rodzaj i częstotliwość przypisanych zabiegów (nie odnotowano modyfikacji zleconych zabiegów).
- e) W dokumentacji medycznej o zakończeniu procesu fizjoterapii nie stwierdzano przeprowadzania przez nadzorującego lekarza badania fizykoterapeutycznego. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że: *Na koniec procesu fizjoterapeutycznego fizjoterapeuta dokonywał oceny efektów leczenia. Badanie fizjoterapeutyczne było przeprowadzane przez lekarza w zależności od potrzeby. Nie odnotowywano jego wyników tuż po terapii w dokumentacji medycznej, ponieważ efekty leczenia rehabilitacyjnego w większości przypadków są widoczne i można je ocenić dopiero po upływie kilku tygodni. Pacjent przyjmowany jest w Poradni Rehabilitacyjnej, gdzie jest badany i następuje ocena stanu faktycznego oraz ustalany jest plan dalszego leczenia – ustalenie i zlecenie zabiegów rehabilitacyjnych – w zależności od potrzeby.*
- f) We wszystkich przypadkach udokumentowaniem zakończonego cyklu zabiegów były informacje dla lekarza kierującego, które przekazywano za pośrednictwem pacjenta. Odnosząc się do kwestii monitorowania przebiegu procesu rehabilitacji Dyrektor Szpitala

³⁶ W tym w jednym przypadku pacjentkę ze względu na stan i wiek przyjęto, po uzgodnieniach, na Oddział Rehabilitacyjny w trybie pilnym w dniu wypisania z Oddziału Chorób Wewnętrznych.

³⁷ Badaniem objęto dokumentację 30 pacjentów, którzy odbyli rehabilitację w trybie ambulatoryjnym (po 10 pacjentów, którzy rozpoczęli rehabilitację w grudniu 2019 roku, czerwcu 2020 roku i styczniu 2021 roku).

wyjaśnił, że odbywa się ono codziennie poprzez ocenę postępu rehabilitacji oraz kontakt ustny fizjoterapeuty z lekarzem. W razie konieczności następuje konsultacja lekarska oraz zmiana sposobu leczenia. *Dołą: Monitorowanie stanu pacjenta odbywa się również poprzez codziennie poranne omówienia przypadków z kierownictwem Zakładu Rehabilitacji, a w razie wątpliwości co do sposobu leczenia następuje funkcjonalna i fizykalna ocena pacjenta. Dodatkowo wszyscy rehabilitanci mają obowiązek w przypadku jakichkolwiek wątpliwości porozumienia się z kierującym lekarzem bądź przełożonymi³⁸. Jeżeli rehabilitacja pacjenta przebiega bez zakłóceń to nie opisuje się procesu monitorowania terapii pacjenta. Jedynie w przypadkach przebiegających z niestandardową reakcją chorego na terapię następuje odnotowanie tego faktu (...) w dokumentacji medycznej.* (akta kontroli str. 403-406, 557-588)

2.12. Stosownie do wymogu § 5 ust. 4 rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, po ukończonym cyklu zabiegów wszystkim 30 pacjentom objętym badaniem kontrolnym (szerzej opisanym w pkt. 2.11 niniejszego wystąpienia) fizjoterapeuci wystawili pisemną informację o efektach tych zabiegów (nie wystawiano takich informacji w formie elektronicznej). W 26 takich informacjach zamieszczono ogólne sformułowania typu: minimalna, nieznaczna, lekka, częściowa poprawa. W jednym przypadku odnotowano znacząca, a w kolejnych dwóch stwierdzono brak poprawy. W jednym przypadku odnotowano, że pacjent nie zgłosił się na ostatnie trzy serie zabiegów, w konsekwencji nastąpił brak możliwości oceny efektów zabiegów. Nieodebrana informacja pozostała w dokumentacji medycznej. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że: *Brak rozbudowanej oceny pacjenta wynika z tego, iż efekt terapeutyczny można w pełni ocenić po upływie kilku, a czasami kilkunastu tygodni. Pacjenci powtórnie trafiają do lekarza specjalisty rehabilitacji, który dokonuje oceny efektów leczenia i w zależności od potrzeby kieruje lub nie na dalsze leczenie. W dniu zakończenia zabiegów ocena efektów przeprowadzanej rehabilitacji nie jest do końca możliwa, ponieważ efekt biologiczny leczenia może nastąpić po dłuższym czasie i dopiero wtedy można dokonać oceny. W dniu zakończenia zabiegów rehabilitacyjnych fizjoterapeuta nie jest w stanie w pełni ocenić efektów terapeutycznych.* (akta kontroli str. 403-406, 557-586)

| | |
|---------------------------------|---|
| Stwierdzone nieprawidłowości | W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości. |
| OCENA CZĄSTKOWA | <p>Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia dostępność w SP ZOZ świadczeń rehabilitacji leczniczej finansowanych ze środków publicznych. W latach 2019–2020 udziałem on świadczeń rehabilitacyjnych wyłącznie w ramach umów zawartych z NFZ. Przychody z tego tytułu nie zbilansowały jednak kosztów ich realizacji, a wynik finansowy na tej działalności w latach 2019 i 2020 był ujemny. Towarzyszyło temu zmniejszenie liczby pacjentów korzystających ze stacjonarnej formy rehabilitacji leczniczej, porad lekarskich w Poradni Rehabilitacyjnej oraz korzystających ze świadczeń w Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej. Na zbliżonym poziomie pozostała liczba pacjentów poddanych leczeniu w Ośrodku Rehabilitacji Diennej.</p> <p>W SP ZOZ harmonogramy przyjęć i listy oczekujących na świadczenia rehabilitacyjne prowadzone były zgodnie z wymogami art. 19a ust. 7 ustawy o świadczeniach zdrowotnych i § 13 ust. 1 i 3 rozporządzenia w sprawie informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, sposobu ich rejestrowania i przekazywania. Pacjentom z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności zapewniono korzystanie poza kolejnością ze świadczeń rehabilitacyjnych.</p> |

³⁸ Obowiązek ten ujęto w zakresach czynności fizjoterapeutów.

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

3.1. W związku z wystąpieniem zagrożenia SARS-CoV-2, Dyrektor Szpitala pismem z 1 kwietnia 2020 r.³⁹, zalecił do odwołania wstrzymanie wszystkich planowych zabiegów i przyjęć pacjentów w ramach leczenia szpitalnego oraz rehabilitacji ogólnoustrojowej. Nie dotyczyło to przypadków chorobowych, które mogły mieć wpływ na poważne pogorszenie stanu zdrowia. Uregulowaniami wewnętrznymi wprowadzono szereg rozwiązań związanych z zapobieganiem zagrożeniom epidemiologicznym, co szerzej opisano w pkt 3.2. niniejszego wystąpienia. Podlaski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Białymstoku, w związku rozwijająca się sytuacją zagrożenia koronawirusem, zalecił Szpitalowi stosowanie procedury dotyczącej postępowania w przypadku choroby wysoce niebezpiecznej (Ebola)⁴⁰. Pielęgniarka epidemiologiczna SP ZOZ wyjaśniła, że treść *Procedury postępowania z pacjentem podejrzanym o zachorowanie na chorobę wysoce zakaźną gorączkę krwotoczną Ebolę zgłaszającym się do szpitala lub lekarza pierwszego kontaktu lub na izbę przyjęć SP ZOZ w Mońkach* została uzgodniona z pracownikami Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Mońkach⁴¹. Dodatkowo na stronach intranetowych zamieszczono instrukcje i filmy instruktarzowe z zakresu stosowania środków ochrony osobistej⁴².

Szpital realizując decyzje Wojewody Podlaskiego 15 września 2020 utworzył dwa⁴³, a od 26 marca 2021 r. – 15 łóżek⁴⁴ przeznaczonych dla pacjentów z Covid-19.

(akta kontroli str. 588-648)

W związku z pandemią SARS-CoV-19 SP ZOZ w Mońkach od 1 kwietnia do 20 maja oraz od 24 października do 23 listopada 2020 r. i od 17 do 29 lutego 2021 r. wstrzymał przyjęcia pacjentów na Oddział Rehabilitacyjny. W kwietniu i maju 2020 roku spowodowane to było sytuacją epidemiologiczną w kraju oraz decyzją Dyrektora Szpitala, wyrażoną w piśmie z 1 kwietnia 2020 r. W październiku i listopadzie tego roku było to spowodowane absencją personelu medycznego zatrudnionego na Oddziale (w związku z zakażeniami Covid-19). Na zwolnieniach lekarskich przebywali: 1] wszyscy lekarze zatrudnieni na oddziale (czterech), 2] siedem pielęgniarek (z 12), kolejne cztery przesunięto do pracy na inne oddziały, a jedna była na zwolnieniu lekarskim niezwiązanym z sytuacją epidemiologiczną, 3] pięciu fizjoterapeutów (z 17). Reszta zaś przebywała na urlopie wypoczynkowym (12 osób). Natomiast w lutym 2021 roku stwierdzono rozprzestrzenienie się wirusa na tym oddziale wśród pacjentów i w rezultacie od 17 do 29 lutego nie przyjmowano nowych pacjentów⁴⁵.

Świadczenie w trybie ambulatoryjnym realizowane przez Zakład Rehabilitacji Leczniczej oraz Ośrodek Rehabilitacji Diennej Szpitala w okresie pandemii SARS-CoV-2 nie były zawieszane. Zmniejszono częstotliwość i liczbę przyjmowanych pacjentów, celem utrzymania reżimu sanitarno-epidemiologicznego, w tym m.in. zwiększenia dystansu pomiędzy pacjentami w trakcie udzielania świadczeń rehabilitacyjnych, czego efektem było przesunięcie dla części pacjentów terminu wykonania zabiegów.

W związku z sytuacją epidemiologiczną, świadczenia w Poradni Rehabilitacyjnej były wstrzymane przez 41 dni w 2020 roku. W okresie objętym kontrolą w SP ZOZ w Mońkach nie realizowano świadczeń rehabilitacyjnych z wykorzystaniem systemów

³⁹ Było to zbieżne z dyspozycją § 10 ust. 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 31 marca 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz.U. poz. 566, ze zm.), a następnie § 10 pkt 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 10 kwietnia 2020 r. w tej samej sprawie (Dz. U. poz. 658, ze zm.) oraz § 10 pkt 2 kolejnego rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 19 kwietnia 2020 r. w tej sprawie (Dz. U. poz. 697, ze zm.).

⁴⁰ Pismo nr E.6336.7.2020 z 31 stycznia 2020 r.

⁴¹ Procedura przyjęta w ramach ISO 9001 w Szpitalu obowiązywała od 22 listopada 2014 r.

⁴² 19 i 23 marca 2020 r.

⁴³ Zmniejszono po jednym łóżku w oddziałach: Chorób Wewnętrznych oraz Chirurgii. Przeznaczone one były dla pacjentów podejrzanych o zakażenie SARS-CoV-19.

⁴⁴ Przedmiotowe miejsca utworzono bez zmniejszania bazy łóżkowej. Przeznaczone one były dla pacjentów z podejrzeniem lub zakażeniem SARS-CoV-19. Decyzją nr PS-III.960.139.2021.JS z 19 maja 2021 r. zmieniono poprzednią decyzję o utworzeniu 15 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub zakażeniem koronawirusem w przedmiocie zapewnienia od dnia doręczenia tej decyzji dwóch łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-19.

⁴⁵ W okresach, w których wstrzymano przyjmowanie nowych pacjentów na oddział, kontynuowanie leczenia realizowało do 45 osób.

teleinformatycznych lub systemów łączności (w formie teleporad). Zagadnienie to szerzej opisano w pkt. 3.3. niniejszego wystąpienia.

Analiza list oczekujących do Poradni Rehabilitacyjnej od 15 do 31 maja oraz w czerwcu i lipcu 2020 roku wykazała, że większość pacjentów nie stawiła się w tym okresie na umawiane wizyty. Poradnia na bieżąco udzielała w związku z tym świadczeń pacjentom, którzy zgłosili się na wizytę. Dla części osób, na ich wniosek, przesuwno wizyty na inny termin. Tym samym dostęp do specjalistów w poradni nie był utrudniony i nie uległ pogorszeniu.

Działając na podstawie § 4 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁴⁶, w związku z § 10 pkt 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 19 kwietnia 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii, Szpital nie był zobligowany do odrębnego informowania NFZ o przerwach w realizacji świadczeń zdrowotnych w Poradni Rehabilitacyjnej⁴⁷, spowodowanych okolicznościami związanymi w SARS-Cov-2, jak też o bieżącym aktualizowaniu danych o potencjale wykonawczych, w tym o osobach udzielających świadczeń⁴⁸, co było związane z kolejnym wstrzymaniem⁴⁹ przyjmowania pacjentów na Oddział Rehabilitacyjny⁵⁰ (spowodowanym absencją części personelu medycznego). (akta kontroli str. 649-653)

3.2. W ramach działań zapewniających bezpieczeństwo pacjentom i pracownikom podczas udzielania świadczeń zdrowotnych, zarządzeniami Dyrektora SP ZOZ, wprowadzono m.in.:

- bezwzględny zakaz odwiedzin pacjentów i wstępu na oddziały szpitalne wszystkich osób zatrudnionych w SP ZOZ w Mońkach, z wyjątkiem osób zatrudnionych na oddziałach szpitalnych (od 6 marca 2020 r.),
- obowiązek dla wszystkich koordynatorów/ordynatorów oddziałów, kierowników jednostek organizacyjnych, pielęgniarek/położnych oddziałowych do minimalizowania obsady personelu zabezpieczającego w jednym czasie pracę w danej komórce,
- obowiązek wykorzystywania zaległych urlopów (od 17 marca 2020 r.), gdy jest to możliwe,
- zasady wyznaczenia pomieszczeń do czasowej izolacji pracowników/osób, które miały kontakt z osobami podejrzanymi o zakażenie lub zakażonymi (19 marca 2020 r.),
- zasady pomiaru temperatury ciała personelu i sposób postępowania w zależności od wyniku tego pomiaru, obowiązek dezynfekcji rąk i noszenia maseczek ochronnych na terenie SP ZOZ w Mońkach przez personel i pacjentów (6 kwietnia 2020 r.),
- zasady postępowania przy planowanym przyjęciu pacjenta do szpitala w trakcie trwania epidemii COVID-19 oraz działania zmniejszające ryzyko rozprzestrzeniania się wirusa SARS-COV-2 (8 czerwca 2020 r.),
- formularz zgody na hospitalizację oraz wykonanie badania/zabiegu w czasie trwania pandemii wywołanej wirusem (28 maja 2020 r.),
- zasady i kryteria planowanych przyjęć do oddziałów SP ZOZ w Mońkach, wykazy stanowisk, na których osoby wykonujące zawód medyczny mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem SARS Cov-2 (2 luty, 21 kwietnia 2021 r.).

Ponadto w ramach systemu ISO 9001:2000 w Szpitalu obowiązywały 1] zasady postępowania w przypadku wystąpienia ognisk epidemiologicznych⁵¹, 2] instrukcja postępowania w przypadku pacjentów skolonizowanych/zakażonych patogenem alarmowym⁵², 3] procedura postępowania ze zwłokami pacjentów, u których stwierdzono

⁴⁶ Dz. U. z 2020 r. poz. 696.

⁴⁷ Od 16 do 31 marca, od 1 do 30 kwietnia oraz od 1 do 12 maja 2020 r.

⁴⁸ Do czego zobowiązywał § 2 ust. 9 i 10 umowy nr 10-00-00359-17-41-03/08 z dnia 30 września 2017 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.

⁴⁹ Od 1 kwietnia do 20 maja oraz od 24 października do 23 listopada 2020 r. i od 17 do 29 lutego 2021 r.

⁵⁰ Na Oddziale Rehabilitacyjnym w okresach wstrzymania przyjmowania pacjentów leczenia kontynuowało do 45 osób. Byli oni sukcesywnie wypisywani z oddziału po ukończeniu zleconych wcześniej zabiegów.

⁵¹ Instrukcja systemu zarządzania jakością nr QI-10/E z 10 kwietnia 2008 r.

⁵² Instrukcja systemu zarządzania jakością nr QI-09/E z 10 kwietnia 2008 r.

obecność wirusa SARS-CoV-2⁵³, 4] procedura postępowania z pacjentem podejrzanym o zachorowanie na chorobę wysoce zakaźną gorączkę krwotoczną Ebola, zgłaszającym się do szpitala lub lekarza pierwszego kontaktu, lub na izbę przyjąć SP ZOZ w Mońkach⁵⁴.

(akta kontroli str. 606-640)

Wprowadzone rozwiązania dotyczyły całego SP ZOZ w Mońkach. Pracownicy ambulatoryjnych komórek organizacyjnych realizujących świadczenia rehabilitacyjne zostali zapoznani z procedurami związanymi z COVID-19, a w szczególności z: Informacją Głównego Inspektora Sanitarnego dla szpitali w związku z dynamicznie rozwijającą się sytuacją epidemiologiczną związaną z szerzeniem się nowego koronawirusa SARS-CoV-2 (z 27 lutego 2020 r.), instrukcją zakładania/zdejmowania środków ochrony osobistej, Wytycznymi dla funkcjonowania gabinetów fizjoterapeutycznych w systemie rehabilitacji ambulatoryjnej w trakcie epidemii COVID-19 w Polsce oraz zaleceniami dla oddziałów/ośrodków dziennych realizujących świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej [...] w stanie epidemii wirusa SARS-Cov-2 wywołującego chorobę COVID-19.

(akta kontroli str. 654)

Koordinator Oddziału Rehabilitacyjnego wyjaśnił, że: *W okresie pandemii celem zwiększenia bezpieczeństwa pacjentów zmniejszono liczbę osób przebywających w pomieszczeniach, zwiększono odległości pomiędzy pacjentami w jednym pomieszczeniu, znacznie zwiększono częstotliwość dezynfekcji miejsc świadczenia usług leczniczych oraz traktów komunikacyjnych. (...) Ponadto rozdzielono miejsca świadczenia usług rehabilitacyjnych na pacjentów hospitalizowanych i pacjentów rehabilitowanych ambulatoryjnie na dwa oddzielne piętra budynku szpitala, tak aby pacjenci nie mieli kontaktu z pacjentami hospitalizowanymi.* Dodał, że zasady postępowania były każdorazowo przypominane personelowi medycznemu w trakcie zebrań pracowniczych oraz obchodów.

(akta kontroli 653)

3.3. W związku z epidemią SARS-CoV-2 w Poradni Rehabilitacyjnej nie wykorzystywano możliwości wynikającej z § 4a rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych i nie udzielano świadczeń w formie teleporad. Koordynator Oddziału Rehabilitacyjnego wyjaśnił, że: *(...) porada rehabilitacyjna zawiera kilka składowych, w tym badanie fizykalne pacjenta, dokonywanie pomiarów zakresów ruchomości stawów oraz ocenę bólu. Pomiaru te mogą być wykonywane wyłącznie w drodze badania i kontaktu fizycznego. Pacjenci nie są w stanie samodzielnie określić wyżej wymienionych parametrów, co jest nieodzowne do ustalenia planu usprawnienia. Podobnie sprawa wygląda z oceną przedkładanej dokumentacji medycznej.*

Nie udzielano świadczeń rehabilitacyjnych z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności również w Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej, Ośrodku Rehabilitacji Diennej i Oddziale Rehabilitacyjnym SP ZOZ w Mońkach, gdyż – jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala – *specyfika wykonywanych zabiegów fizjoterapeutycznych uniemożliwia ich wykonywanie w systemie on-line*⁵⁵.

(akta kontroli str. 207, 524-525, 649, 653, 660)

3.4. SP ZOZ nie udzielał świadczeń rehabilitacyjnych pacjentom po przebytej chorobie COVID-19.

(akta kontroli str. 649, 655-659)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia zapewnienie przez Szpital świadczeń rehabilitacji leczniczej w okresie epidemii SARS-CoV-2, mimo ograniczeń w ich dostępności w Poradni Rehabilitacyjnej i czasowego wstrzymania przyjęć na Oddział Rehabilitacyjny. Pacjentom umożliwiono w tym czasie korzystanie ze świadczeń rehabilitacyjnych realizowanych w trybie ambulatoryjnym przez ZRL oraz ORD Szpitala. SP ZOZ podjął też działania w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom i pracownikom w trakcie udzielania świadczeń, wprowadzając własne unormowania i wykorzystując wytyczne opracowane przez

⁵³ Instrukcja systemu zarządzania jakością nr QI-07/E z 8 sierpnia 2020 r.

⁵⁴ Instrukcja systemu zarządzania jakością nr QI-07/E z 22 listopada 2014 r.

⁵⁵ Ponadto postępowanie takie było zgodne z stanowiskiem POW NFZ zawartym w piśmie nr WSOZS.425.251.2020 z 31 marca 2020 r. zgodnie, z którym: (...) brak jest możliwości (...) wykonywania i rozliczania konsultacji z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności w ramach rodzaju świadczeń rehabilitacja lecznicza.

kompetentne podmioty, dotyczące m.in. środków ochrony osobistej i zasad kontaktów z pacjentami.

IV. Wnioski

Wnioski

W związku, że stwierdzona nieprawidłowość została usunięta w trakcie kontroli, Najwyższa Izba Kontroli odstępuje od formułowania uwag i wniosków pokontrolnych.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

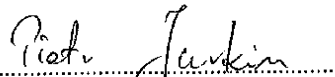
Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden kierownikowi jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

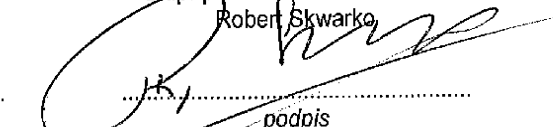
Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK, kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Białymstoku. Prawo zgłaszania zastrzeżeń,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

Białystok, 23 czerwiec 2021 r.

Kontroler:
Piotr Jurkin
specjalista kontroli państwowej


.....
podpis

p.o. DYREKTORA DELEGATURY
Najwyższej Izby Kontroli w Białymstoku
z up. p.o. WICEDYREKTORA
Robert Skwarko


.....
podpis