



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Bydgoszczy

LBY.410.007.02.2021

Jacek Kryś  
Dyrektor  
Szpitala Uniwersyteckiego Nr 1  
im. dr. Antoniego Jurasza  
w Bydgoszczy  
ul. Marii Skłodowskiej-Curie 9  
85-094 Bydgoszcz

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/21/054 – Funkcjonowanie systemu rehabilitacji leczniczej

# I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Szpital Uniwersytecki Nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 9; 85-094 Bydgoszcz
Kierownik jednostki kontrolowanej	Jacek Kryś, Dyrektor Szpitala – od 19 grudnia 2013 roku <sup>1</sup> .  (akta kontroli str. 3)
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Organizacja systemu rehabilitacji leczniczej. 2. Dostępność świadczeń rehabilitacji leczniczej finansowanych ze środków publicznych. 3. Zapewnienie dostępności świadczeń rehabilitacji leczniczej w okresie epidemii SARS-CoV-2.
Okres objęty kontrolą	Lata 2019-2021 (I półrocze <sup>2</sup> ) z wykorzystaniem również dowodów dotyczących badanego okresu, a sporządzonych przed lub po tym okresie.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>3</sup>
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Bydgoszczy
Kontroler	Szymon Hałasiewicz, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr LBY/39/2021 z 11 marca 2021 roku.  (akta kontroli str. 1-2)

## II. Ocena ogólna<sup>4</sup> kontrolowanej działalności

### OCENA OGÓLNA

Szpital zapewniał pacjentom możliwość uzyskania kompleksowych i dostosowanych do ich potrzeb świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza, których udzielał personel medyczny posiadający odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia. Zbadane próby dokumentacji medycznej wykazały, że rehabilitację realizowano niezwłocznie po przyjęciu pacjentów na oddział. Nie stwierdzono, aby odbywała się ona w sposób, który powodowałby brak kompleksowości procesu leczenia. Efekty rehabilitacji były monitorowane. Jako nieprawidłowe w tym zakresie oceniono 20 przypadków niesporządzania w przypadku pacjentów ambulatoryjnych – informacji dla lekarza kierującego o sposobie oraz efektach cyklu zabiegów wykonanych u danego pacjenta.

W Szpitalu opracowano obiektywne kryteria ustalające kolejność dostępu do tych świadczeń, w tym dla osób uprzywilejowanych, jednak z uwagi na dostępną liczbę miejsc – zarówno liczba oczekujących jak i czas oczekiwania były znaczące. Liczba pacjentów oczekujących na udzielenie świadczeń rehabilitacji leczniczej wynosiła do 449, a czas oczekiwania (na pierwszy wolny termin) wynosił do 1420 dni.

<sup>1</sup> Dalej: „Dyrektor Szpitala”.

<sup>2</sup> Do 25 maja 2021 roku.

<sup>3</sup> Dz. U. z 2020 r. poz. 1200, ze zm., dalej: „ustawa o NIK”.

<sup>4</sup> Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

Szpital zawiesił swoją działalność – w tym w komórkach realizujących rehabilitację leczniczą – w związku z sytuacją epidemiczną, a niezwłocznie po zmniejszeniu się zagrożenia ją wznowił. Nie stwierdzono przy tym przypadków, aby uniemożliwiono pacjentom kontynuację leczenia. W Szpitalu opracowano i wdrożono odpowiednie procedury, instrukcje i wytyczne mające na celu minimalizowanie zagrożeń epidemicznych, a także zasady postępowania w przypadku wykrycia zakażeń SARS-CoV-2.

### **III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej<sup>5</sup> kontrolowanej działalności**

OBSZAR

#### **1. Organizacja systemu rehabilitacji leczniczej.**

Opis stanu faktycznego

1.1. Zgodnie z obowiązującym statutem<sup>6</sup> Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy<sup>7</sup>, Szpital jest podmiotem leczniczym prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Podmiotem tworzącym dla Szpitala jest Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu.

Zgodnie z regulaminem organizacyjnym Szpitala z 17 października 2019 r.<sup>8</sup> działalność lecznicza prowadzona była poprzez:

- 1) Uniwersyteckie Centrum Kliniczne – Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza;
- 2) Uniwersyteckie Centrum Świadczeń Ambulatoryjnych – Zespół Poradni Specjalistycznych;
- 3) Uniwersyteckie Centrum Diagnostyczne;
- 4) Zakład Medycyny Paliatywnej;
- 5) Zakład Opiekuńczo – Leczniczy.

Szpital zarejestrowany był w księdze rejestrowej pod numerem 00000018588. Świadczeń udzielano w Bydgoszczy przy ul. Marii Curie-Skłodowskiej 9, zgodnie z danymi ujętymi w księdze rejestrowej, od 30 listopada 1998 roku.

(dowód: akta kontroli str. 5-20)

Wg stanu na dzień rozpoczęcia kontroli<sup>9</sup>, w badanym okresie w księdze rejestrowej odnotowane były dwie zmiany wpisów. Nie dotyczyły one utworzenia bądź likwidacji jednostek lub komórek organizacyjnych Szpitala zajmujących się rehabilitacją leczniczą. Wnioski o wpis do rejestru zostały zgłoszone zgodnie z terminem określonym w art. 107 ustawy o działalności leczniczej<sup>10</sup>, tj. w terminie 14 dni od powstania zmian.

Zgodnie z księgą rejestrową, z dniem 25 marca 2021 r. w Szpitalu utworzono Zakład Rehabilitacji Kardiologicznej i Promocji Zdrowia, gdzie świadczone rehabilitację medyczną. W tym zakresie wprowadzono również zmiany w regulaminie

<sup>5</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.

<sup>6</sup> Statut Szpitala wprowadzony Zarządzeniem Nr 183 Rektora Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu z 28 listopada 2019 r.

<sup>7</sup> Dalej „Szpital” lub „Szpital Uniwersytecki”

<sup>8</sup> Obowiązującym na dzień rozpoczęcia kontroli. Wcześniej obowiązywał Regulamin Organizacyjny z 5 grudnia 2018 r., wprowadzony Zarządzeniem Nr 127/2018 Dyrektora Szpitala z 31 grudnia 2018 r.

<sup>9</sup> Tj. 22 marca 2021 r.

<sup>10</sup> Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2021 r., poz. 711 ze zm.), dalej: „ustawa o działalności leczniczej”.

organizacyjnym Szpitala Zarządzeniem nr 66 Rektora Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu<sup>11</sup>. Zgodnie z ww. zarządzeniem Zakład realizuje świadczenia rehabilitacji leczniczej oraz rehabilitacji kardiologicznej polegające na działaniach usprawniających, które służą zachowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 5-27, 36, 333-335)

W załączniku nr 2 do Statutu Szpitala – Struktura organizacyjna podano, że w pionie dyrektora ds. lecznictwa w Klinice Rehabilitacji jest Zakład Rehabilitacji Leczniczej. Również w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego była podana informacja o takim Zakładzie. W toku kontroli ustalono jednak, że Zakład ten nie prowadził działalności, a pomimo tego nie złożono wniosku o zmianę w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego, co szerzej przedstawiono w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

W księdze rejestrowej odnotowano, że w ramach Kliniki Rehabilitacji funkcjonował Oddział Rehabilitacyjny. W księdze odnotowano także Oddział Rehabilitacji Neurologicznej. W załączniku nr 2 do statutu - struktura organizacyjna podano, że w pionie dyrektora ds. lecznictwa w Klinice Rehabilitacji jest Oddział Rehabilitacji Neurologicznej bez wyodrębnienia osobnego Oddziału Rehabilitacyjnego.

Kierownik Działu Organizacji i Nadzoru Szpitala podała, że Klinika Rehabilitacji zarejestrowana jest w księdze rejestrowej poz. 14, gdzie w rubryce 8 wskazano VIII kod resortowy – Oddział Rehabilitacyjny. Wykaz możliwych kodów zawarty jest w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania. Wobec tego Oddział Rehabilitacyjny wskazany w poz. 14 nie stanowi odrębnego oddziału w strukturze Kliniki Rehabilitacji. Ponieważ w formularzu księgi rejestrowej brak jest możliwości wpisu dwóch kodów resortowych charakteryzujących specjalność komórki organizacyjnej, jedynym rozwiązaniem, aby móc przystąpić do konkursu ofert z zakresu rehabilitacji neurologicznej było wyodrębnienie w strukturze Kliniki Rehabilitacji – Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej i dokonanie odrębnej rejestracji w księdze rejestrowej. Dlatego Szpital posiada obecnie umowę z NFZ na udzielanie świadczeń zarówno z zakresu rehabilitacji ogólnoustrojowej jak i neurologicznej.

(dowód: akta kontroli str. 5-27, 36, 333-343,363-364)

1.2. Świadczeń opieki w rodzaju rehabilitacja lecznicza w latach 2019 – 2021 (do dnia rozpoczęcia kontroli) udzielały komórki organizacyjne Szpitala, określone w załączniku nr 2 do Statutu Szpitala (Struktura Organizacyjna) funkcjonujące w pionie dyrektora ds. lecznictwa:

- Klinika Rehabilitacji (Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej, Dziel Fizjoterapii Poradnia Rehabilitacji), gdzie udzielano następujących świadczeń:

- (1) fizjoterapia ambulatoryjna; (2) fizjoterapia ambulatoryjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności; (3) lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna; (4) lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności; (5) rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych; (6) rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych po leczeniu operacyjnym; (7) rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności; (8) rehabilitacja neurologiczna; (9) rehabilitacja neurologiczna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności.

---

<sup>11</sup> Zarządzeniem z 25 marca 2021 r.

- Oddział Kliniczny Ortopedii i Traumatologii Narządów Ruchu (Pododdział Wczesnej Rehabilitacji w Schorzeniach Ortopedyczno-Urazowych), gdzie udzielano następujących świadczeń:

- (1) rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych; (2) rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych po leczeniu operacyjnym; (3) rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych dla osób o znacznym stopniu niepełności

(dowód: akta kontroli str. 35, 37-136)

1.3. W Regulaminie Szpitala określono organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych oraz warunki ich współdziałania<sup>12</sup>, a także przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem dostępności i jakości tych świadczeń w komórkach organizacyjnych<sup>13</sup>. Tym samym Regulamin spełniał wymogi określone w art. 24 ust. 1 pkt 6 i 7 ustawy o działalności leczniczej.

Zadania komórek organizacyjnych podległych Dyrektorowi ds. Lecznictwa określone zostały w załączniku nr 1 do regulaminu. Struktura organizacyjna Szpitala określona została w załączniku nr 2 do Statutu Szpitala. Zgodnie z tym załącznikiem kliniki wraz z podległymi im pododdziałami, zakładami, poradniami i pracownikami stanowiły pion podległy dyrektorowi ds. lecznictwa.

(dowód: akta kontroli str. 5-15, 137-150)

1.4. W toku przeprowadzonych oględzin stwierdzono, że Szpital dochował wymogów określonych w § 11 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej<sup>14</sup> odnoszących się do komórek organizacyjnych, które świadczyły rehabilitację leczniczą. Dotyczyło to m.in. podania: w miejscu udzielania świadczeń informacji o godzinach i miejscach ich udzielania, imion nazwisk osób kierujących komórkami organizacyjnymi, zasad zapisów na porady i wizyty, trybu składania skarg i wniosków, praw pacjenta, odpowiednich numerów kontaktowych i alarmowych.

Nie podano jednak informacji określonej w § 11 ust. 1 ww. rozporządzenia dotyczącej posiadanych udogodnień dla osób niepełnosprawnych, co szerzej przedstawiono w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(dowód: akta kontroli str. 343-350)

1.5. Według stanu na 31 grudnia 2019 r. zatrudnienie personelu medycznego w komórkach udzielających świadczeń rehabilitacji leczniczej wyniosło 110 osób. Z tego świadczeń udzielało: 11 lekarzy, 47 pielęgniarek, 50 fizjoterapeutów i dwie osoby z pozostałego personelu medycznego.

Według stanu na 31 grudnia 2020 r. zatrudnienie personelu medycznego w komórkach udzielających świadczeń rehabilitacji leczniczej wyniosło 115 osób. Z tego świadczeń udzielało 13 lekarzy, 48 pielęgniarek, 48 fizjoterapeutów i 6 osób z pozostałego personelu medycznego.

Badanie w zakresie spełniania przez personel medyczny wymogów określonych w załącznikach do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej<sup>15</sup> przeprowadzono na

---

<sup>12</sup> Rozdział V regulaminu.

<sup>13</sup> Rozdział VIII regulaminu.

<sup>14</sup> Dz. U. z 2020 r., poz. 320, ze zm., dalej „Rozporządzenie MZ z 8 września 2015 r.”.

<sup>15</sup> Dz.U. z 2021 r. poz. 265, dalej: „rozporządzenie w sprawie świadczeń rehabilitacji leczniczej”.

próbie 16 osób<sup>16</sup>. W przypadku lekarzy wszyscy posiadali dyplom ukończenia studiów na kierunku lekarskim i prawo wykonywania zawodu lekarza. Jeden z lekarzy posiadał tytuł specjalisty w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządów ruchu i tytuł doktora nauk medycznych. Jeden z lekarzy uzyskał tytuł specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej. Pozostali lekarze zatrudnieni byli na stanowisku lekarza rezydenta i byli w trakcie odbywania specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej. W przypadku fizjoterapeutów wszyscy posiadali dyplom ukończenia studiów na kierunku fizjoterapia lub dyplom uzyskania tytułu zawodowego technik fizjoterapii i prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty.

Przeprowadzone badanie na wyżej wskazanej próbie, wykazało, że osoby te zostały ujęte w wykazie personelu stanowiącym załącznik do umowy i w załącznikach do aneksów do umowy z Kujawsko-Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia<sup>17</sup>.

Badanie w zakresie dostępności i wykazanych godzin pracy personelu medycznego podanych w umowach z OW NFZ przeprowadzono na wskazanej próbie 16 osób dla stycznia 2019 r. i stycznia 2020 r. Stwierdzono, że świadczeń udzielano zgodnie ze wskazanymi danymi w zakresie dostępności i godzin pracy personelu we wskazanych wyżej dwóch miesiącach, z uwzględnieniem usprawiedliwionych nieobecności odnotowanych w prowadzonym systemie rejestracji czasu pracy.

(dowód: akta kontroli str. 37-176, 185-206)

1.6. Zgodnie z § 33 Regulaminu Szpitala odpłatnych świadczeń zdrowotnych mogą udzielać komórki organizacyjne Szpitala w zakresie świadczeń nieobjętych umową o finansowanie świadczeń ze środków publicznych, zawartą z NFZ. W zakresie świadczeń objętych obowiązującą umową o finansowanie świadczeń osoba ubiegająca się o udzielenie świadczenia składa pisemne oświadczenie o braku uprawnień do uzyskania wnioskowanych świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Zgodnie z § 34 Regulaminu odpłatne świadczenia medyczne mogą być udzielane po uprzednim zawarciu umowy cywilnoprawnej z pacjentem. W okresie objętym kontrolą nie było przypadków udzielania odpłatnych świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej.

(dowód: akta kontroli str. 209, 317-318)

1.7. Kontrolę terminowości przeprowadzania badań technicznych aparatury i sprzętu medycznego przeprowadzono na próbie 10 urządzeń o najwyższych wartościach (wartość tych urządzeń wynosiła łącznie 962,3 tys. zł) wybranych z rejestru środków trwałych i wyposażenia. Badanie w tym zakresie przeprowadzono w komórkach organizacyjnych Szpitala, które realizowały rehabilitację leczniczą. Badaniem objęto paszporty techniczne urządzeń, w których odnotowywano podstawowe dane o urządzeniach i terminowość przeprowadzania przeglądów technicznych.

W trzech przypadkach<sup>18</sup> nie dochowano zalecanych terminów przeglądu. Kierownik Działu Aparatury Medycznej podał, że w przypadku aparatu USG opóźnienie przeglądu nastąpiło z uwagi na ograniczoną dostępność serwisu, związaną z sytuacją epidemiczną. Do czasu wykonania przeglądu okresowego, aparat został odstawiony od pracy i zastąpiony innym. W przypadku stołu do pionizacji niewykonanie przeglądu wynikało z braku jednego z pracowników odpowiedzialnych za to zadanie, w okresie w którym nie było ważnego przeglądu urządzenie było

<sup>16</sup> Pięciu lekarzy i 10 fizjoterapeutów, którzy uczestniczyli w udzielaniu świadczeń wg stanu na 31 grudnia 2019 r. i dodatkowo lekarza, który rozpoczął udzielanie świadczeń w 2020 r., wg stanu na 31 grudnia 2020 r.

<sup>17</sup> Dalej też „NFZ” lub „OW NFZ”.

<sup>18</sup> Aparat USG nr inw. T-880-802/01075, dynamiczny stół polonizacyjny nr inw. T-880-802/02021, wanna motylkowa do masażu nr inw. T-880-802/02292.

nieeksploatowane, a przegląd zostanie wykonany po przeprowadzeniu odpowiedniego zamówienia. W przypadku wanny motylkowej do masażu w 2020 r. z uwagi na wyeksploatowanie wanna została odstawiona od pracy i przeznaczona do kasacji. W związku z tym przeglądu nie wykonano.

W przypadku czterech urządzeń<sup>19</sup> o łącznej wartości 178,2 tys. zł po wykonanym ostatnim przeglądzie stwierdzono, że sprzęt jest wyeksploatowany i niesprawny.

P.o. Ordynatora Kliniki Rehabilitacji, podała, że Klinika funkcjonuje od 1999 r., stąd sprzęt podlega naturalnemu zużyciu. Systematycznie dochodzi do wymianu zużytego sprzętu, jednak nie zawsze wnioskuje my o zakup takich samych urządzeń z uwagi na liczne nowości w tym zakresie. Zakupy nie zawsze są realizowane z uwagi na możliwości finansowe Szpitala.

Dyrektor Szpitala podał, że na bieżąco wymienia się wyeksploatowaną aparaturę medyczną i sprzęt. Od 2017 r. Klinika Rehabilitacji została wyposażona w aparaturę o wartości 119,1 tys. zł (kupiono 14 urządzeń, m.in. wannę do masażu podwodnego, stół do pionizacji, stoły rehabilitacyjne, aparaty do elektroterapii, aparaty do laseroterapii i terapii ultradźwiękowej). Stymulator mózgu stanowi nieużywaną od wielu lat terapię w rehabilitacji, w związku z czym nie został w jego miejsce zakupiony żaden nowy aparat.

(dowód: akta kontroli str. 177-182, 365-366, 368)

1.8. W okresie objętym kontrolą Szpital nie udzielał zamówień na świadczenia zdrowotne w zakresie rehabilitacji leczniczej podmiotom zewnętrznym. Do czasu rozpoczęcia kontroli obowiązywała umowa z 2 listopada 2017 r. na rehabilitację kardiologiczną w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego w warunkach stacjonarnych lub w ośrodku dziennym pacjentów Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 208)

1.9. W kontrolowanym okresie NFZ nie nałożył na Szpital kar umownych w związku z niewykonywaniem lub nienależytym wykonywaniem umowy na udzielanie świadczeń medycznych w rodzaju rehabilitacja lecznicza lub w odniesieniu do świadczeń rehabilitacji leczniczej realizowanych w ramach umowy systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.

(dowód akta kontroli str. 207)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. Przy wejściu do budynku Szpitala przy Zespole Poradni Specjalistycznych nie podano informacji dotyczącej posiadanych udogodnień dla osób z niepełnosprawnościami, co było niezgodne z § 11 ust. 1 Rozporządzenia MZ z 8 września 2015 r.

Kierownik Działu Organizacji i Nadzoru Szpitala podała, że teren lecznicy posiada oznakowane miejsca i elementy udogodnień dla osób z niepełnosprawnościami. Brak oznakowania przy wejściu do budynku Zespołu Poradni Specjalistycznych spowodowany był wykonywanym wcześniej remontem. Po jego zakończeniu ponownie go oznakowano. Kierownik poinformowała, że niezwłocznie dokonany zostanie przegląd budynków pod kątem oznaczeń udogodnień dla osób z niepełnosprawnościami. Dodała również, że Szpital w miarę posiadanych środków modernizuje infrastrukturę Szpitala w celu dostosowania jej dla potrzeb osób z niepełnosprawnościami. W latach 2019-2020 przeprowadzono dostosowanie

<sup>19</sup> Stymulator mózgu nr inw. T-880-802/01080, wanna podnoszona T-880-801/01009, system do rehabilitacji T-880-801/00433, wanna motylkowa do masażu T-880-802/02292.

sześciu łazienek, a w latach 2021-2022 planuje się przeprowadzenie dostosowania kolejnych siedmiu łazienek.

(dowód: akta kontroli str. 343-350, 363)

2. Szpital nie zgłosił organowi prowadzącemu rejestr, że nie funkcjonuje w nim Zakład Rehabilitacji Leczniczej. Zgodnie z art. 107 o działalności leczniczej podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych tym rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania. W księdze rejestrowej podmiotu leczniczego była podana informacja o funkcjonowaniu w Szpitalu Zakładu Rehabilitacji Leczniczej. W toku kontroli ustalono, że Zakład ten nie prowadził działalności, mimo to nie złożono wniosku o zmianę w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego, co stanowiło naruszenie wyżej wskazanego przepisu ustawy o działalności leczniczej.

Kierownik Działu Organizacji i Nadzoru Szpitala podała, że na najbliższym posiedzeniu Rady Społecznej zostanie dokonana zmiana w tym zakresie, a w konsekwencji skierowane zgłoszenie do organu prowadzącego.

(dowód: akta kontroli str. 5-27, 334, 363-364)

#### OCENA CZĄSTKOWA

Organizacja systemu rehabilitacji leczniczej w Szpitalu umożliwiała pacjentom uzyskanie kompleksowych i dostosowanych do ich potrzeb w rodzaju rehabilitacja lecznicza. Sposób wykonywania zwartych umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie był kwestionowany przez NFZ, który nie nakładał z tego tytułu kar umownych. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły braku zgłoszenia zmiany organowi prowadzącemu oraz informacji na temat posiadanych udogodnień dla osób z niepełnosprawnościami przy wejściu do budynku Szpitala przy Zespole Poradni Specjalistycznych.

#### OBSZAR

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

#### Opis stanu faktycznego

2.1. Finansowanie rehabilitacji medycznej w kontrolowanym okresie odbywało się wyłącznie na podstawie zawartych umów z NFZ. Szpital realizował świadczenia rehabilitacji leczniczej w oparciu o dwie umowy: udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, a także udzielania świadczeń opieki zdrowotnej – rehabilitacja lecznicza. Nie zawierano umów na finansowanie rehabilitacji leczniczej z innymi podmiotami.

Łącznie wartość wykonanych umów dotyczących rehabilitacji leczniczej wyniosła w kontrolowanym okresie (2019 – 2021<sup>20</sup>) 8 284,1 tys. zł. W tym czasie nie wykonywano indywidualnych odpłatnych świadczeń rehabilitacji medycznej.

W 2019 r. wykonanie umów dotyczących rehabilitacji wyniosło 3 935,8 tys. zł, co stanowiło 99% wartości początkowej zawartych kontraktów na ten rok. Wykonanie umów na koniec 2020 r. wyniosło 3 617,1 tys. zł (co stanowiło 87,3% wartości początkowej zawartych umów na ten rok), a na koniec marca 2021 r. – 731,2 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 35,37-136, 151-167, 175-176, 209, 240)

<sup>20</sup> Do 31 marca.

2.2. Koszty działalności komórek organizacyjnych Szpitala (wymienionych w pkt. 1.2. wystąpienia), które udzielały świadczeń rehabilitacji leczniczej, wyniosły łącznie 8 986,4 tys. zł w 2019 r. i 9 543,6 tys. zł w 2020 r. Największy udział miały wynagrodzenia osobowe (3 371,4 tys. zł w 2019 r. i 4 022,7 tys. zł w 2020 r.). Znaczącą pozycją były również przypisane koszty pośrednie i koszty zarządu, które wyniosły 1 850,5 tys. zł w 2019 r. i 1 754,8 tys. zł w 2020 roku.

Jak podała Kierownik Samodzielnej Sekcji Controlingu Finansowego: „w Szpitalu koszty pośrednie i koszty zarządu przypisywane są do poszczególnych ośrodków kosztów na podstawie zasad określonych rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 22 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad rachunku kosztów w publicznych zakładach opieki zdrowotnej<sup>21</sup>”.

Wynik finansowy komórek organizacyjnych Szpitala<sup>22</sup> wyniósł łącznie minus (-) 1 729,5 tys. zł w 2019 r. i minus (-) 2 713,7 tys. zł w 2020 roku. W 2019 r. Dział Fizjoterapii odnotował zysk w wysokości 149 tys. zł. Pozostałe komórki w kontrolowanym okresie odnotowały stratę. Największa odnotowana strata wystąpiła w Klinice Rehabilitacji (oddział rehabilitacyjny), gdzie odnotowano ujemny wynik finansowy (-) 1 576,7 tys. zł w 2019 r. i (-) 2 070,5 tys. zł w 2020 r.

(dowód: akta kontroli str. 223-235)

Liczba leczonych w Klinice Rehabilitacji (oddział rehabilitacyjny) i w Pododdziale Wczesnej Rehabilitacji w Schorzeniach Ortopedyczno-Urazowych wyniosła 630 w 2019 r. i 481 w 2020 r. Najwięcej pacjentów było powyżej 65 roku życia, (odpowiednio 253 i 180). Łączna liczba osobodni wynosiła w tych okresach 9454 i 9697. W wymienionych komórkach organizacyjnych Szpitala dostępne były 44 łóżka, a średnie ich obłożenie<sup>23</sup> wynosiło w poszczególnych kwartałach 2019 r. od 2,91 do 3,52, a w 2020 r. od 1,36 do 2,98. Średni okres pobytu chorego<sup>24</sup> wynosił w poszczególnych kwartałach 2019 r. od 19,13 do 20,79 dnia, w 2020 r. od 17 do 22,48 dni.

Liczba leczonych w Poradni Rehabilitacji wyniosła 987 w 2019 r. i 542 w 2020 r. Najwięcej pacjentów było w wieku od 41 do 65 lat – odpowiednio – 435 w 2019 r. i 239 w 2020 r. W tym okresie udzielono odpowiednio 994 i 554 porad lekarskich. Liczba leczonych w Dziale Fizjoterapii wyniosła 1591 w 2019 r. i 1024 w 2020 r. Najwięcej pacjentów było w wieku od 41 do 65 lat – odpowiednio – 629 w 2019 r. i 440 w 2020 r.

(dowód: akta kontroli str. 212, 231-217, 224-234)

2.3. W Szpitalu zapewniono pacjentom obiektywną, opartą na kryteriach medycznych, procedurę ustalającą kolejność dostępu do świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej. W zakresie rejestracji pacjentów oczekujących na wizytę lub leczenie w Szpitalu obowiązywało Zarządzenie Dyrektora Szpitala<sup>25</sup>, w którym określono, że listy oczekujących prowadzone będą w formie elektronicznej w systemie OpenCare. Zasady prowadzenia list oczekujących w formie elektronicznej określone zostały w Instrukcji<sup>26</sup>. Określono w niej m.in., że listy oczekujących prowadzone są w klinikach, zakładach oddziałach i poradniach Szpitala. Na listę oczekujących wpisywani są pacjenci, którym ze

<sup>21</sup> Dz. U. Nr 1164, poz. 1194.

<sup>22</sup> Wymienionych w pkt. 1.2 wystąpienia.

<sup>23</sup> Liczone jako stosunek liczby chorych hospitalizowanych do średniej liczby łóżek rzeczywistych.

<sup>24</sup> Liczony jako stosunek liczby osobodni leczenia w danym okresie do liczby chorych hospitalizowanych w danym okresie.

<sup>25</sup> Zarządzenie nr 112/2020 z 19 października 2020 r.

<sup>26</sup> Z 12 października 2020 r. dotycząca Listy oczekujących na udzielanie świadczeń zdrowotnych, dalej „Instrukcja”.

względu na brak możliwości, nie udzielono świadczeń zdrowotnych w dniu zgłoszenia się do kliniki, oddziału, zakładu lub poradni. Określono również definicję przypadku pilnego, dla którego istnieje konieczność niezwłocznego udzielenia świadczenia. Pacjenci tej kategorii muszą być realizowani wg kolejności wpisów przed tymi z kategorii przypadek stabilny. Zgodnie z instrukcją osoby odpowiedzialne za prowadzenie list oczekujących wyznaczane są przez kierownika kliniki, oddziału, zakładu lub poradni.

Dyrektor Szpitala podał, że zgodnie z obowiązującą instrukcją osoba odpowiedzialna za prowadzenie list oczekujących zobowiązana jest ustalić termin udzielania świadczenia na podstawie i w kolejności zgłoszeń pacjentów oraz z uwzględnieniem kategorii medycznej do której świadczeniobiorca został zakwalifikowany. Dyrektor podał, że osoby uprzywilejowane mają zapewniony dostęp do świadczeń medycznych poza kolejnością i bez wpisu na listę oczekujących.

W zakresie prowadzonych list oczekujących (harmonogramów przyjęć), w komórkach organizacyjnych, w których prowadzono rehabilitację leczniczą ustalono, że:

- w Pododdziale Wczesnej Rehabilitacji w Schorzeniach Ortopedyczno-Urazowych, prowadzono listę oczekujących w formie elektronicznej w programie OpecCare.

Kierownik Działu Organizacji i Nadzoru podała, że w Pododdziale rejestracja pacjentów odbywa się codziennie. Pacjenci ze znacznym stopniem niepełnosprawności przyjmowani są bez zbędnej zwłoki. Zatem nie prowadzi się dla nich odrębnych list oczekujących.

Ordynator Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządów Ruchu podał, że zgodnie z zasadami obowiązującymi przy rejestracji pacjentów oczekujących na leczenie w Pododdziale Wczesnej Rehabilitacji, chorzy z Kliniki Ortopedii po zabiegach operacyjnych przyjmowani są w trybie pilnym. W miarę dostępności miejsc w oddziale przyjmowani są również pacjenci w stanie stabilnym.

Kierownik Działu Organizacji i Nadzoru podała, że przyjęcia do Kliniki Rehabilitacji odbywają się na podstawie złożonych wniosków i skierowań, Wnioski wraz z kryteriami dostępne są na stronie internetowej Szpitala. Wpis na listę oczekujących odbywa się po weryfikacji wniosku. Chorzy ze znacznym stopniem niepełnosprawności przyjmowani są w miarę możliwości na bieżąco, prowadzona jest dla nich odrębna lista oczekujących. Harmonogramy przyjęć prowadzone są również w systemie NFZ (KOLCE).

P.o. Ordynator Kliniki Rehabilitacji, podała, że pacjent składa skierowanie (wniosek) na podstawie, którego pacjent kierowany jest do przyjęcia na oddział. Po otrzymaniu wniosku następuje jego weryfikacja i rejestracja w systemie komputerowym. Wniosek otrzymuje numer i termin przyjęcia do Kliniki. Przyjęcia w trybie tzw. rehabilitacji wczesnej, tj. bezpośrednio po zdarzeniu, np. z Neurologii, Neurochirurgii lub innego oddziału Szpitalnego realizowane są bez składania wniosku.

(dowód: akta kontroli str. 250, 251, 343, 353, 365)

Liczba oczekujących na świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w poszczególnych komórkach Szpitala wynosiła:

- w Klinice Rehabilitacji (oddział rehabilitacyjny): na 1 stycznia 2019 r. – 111, w tym 2 przypadki pilne; na 31 grudnia 2019 r. – 51, na 31 grudnia 2020 r. – 41;
- w Pododdziale wczesnej Rehabilitacji w Schorzeniach Ortopedyczno-Urazowych: na 1 stycznia 2019 r. – 344, w tym 20 przypadków pilnych; na 31 grudnia 2019 r.

- 449, w tym 60 przypadków pilnych, na 31 grudnia 2020 r. – 227, w tym 49 przypadków pilnych;
- w Dziale Fizjoterapii: na 1 stycznia 2019 r. – 239, w tym 9 przypadków pilnych; na 31 grudnia 2019 r. – 302, w tym 11 przypadków pilnych, na 31 grudnia 2020 r. – 326, w tym 6 przypadków pilnych;
- w Poradni Rehabilitacji: na 1 stycznia 2019 r. – 132, w tym 18 przypadków pilnych; na 31 grudnia 2019 r. – 127, w tym 18 przypadków pilnych, na 31 grudnia 2020 r. – 91, w tym 10 przypadków pilnych.

Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczeń w rodzaju rehabilitacji medycznej (pierwszy wolny termin) wynosił:

- w Klinice Rehabilitacji (oddział rehabilitacyjny): na 1 stycznia 2019 r. – 1015 dni; na 31 grudnia 2019 r. – 1402 dni; na 31 grudnia 2020 r. – 41; na 31 marca 2021 – 1420 dni;
- w Pododdziale wczesnej Rehabilitacji w Schorzeniach Ortopedyczno-Urazowych: na 1 stycznia 2019 r. – 105 dni; na 31 grudnia 2019 r. – 414 dni; na 31 grudnia 2020 r. – 207; na 31 marca 2021 – 418 dni;
- w Dziale Fizjoterapii: na 1 stycznia 2019 r. – 266 dni; na 31 grudnia 2019 r. – 259 dni; na 31 grudnia 2020 r. – 263; na 31 marca 2021 – 264 dni;
- w Poradni Rehabilitacji: na 1 stycznia 2019 r. – 97 dni; na 31 grudnia 2019 r. – 146 dni; na 31 grudnia 2020 r. – 179; na 31 marca 2021 – 180 dni.

(dowód: akta kontroli str. 236,237)

P.o. Ordynator Kliniki Rehabilitacji podała, że czas oczekiwania na rehabilitację przewlekłą i rehabilitację osób niepełnosprawnych jest wydłużony. Wynika to m.in. z tego, że Klinika mieści się w największym Szpitalu w mieście, gdzie liczba hospitalizowanych pacjentów wymagających pilnej rehabilitacji jest bardzo duża. Powodem jest również ograniczona liczba miejsc i długich pobytów pacjentów – w przypadku pacjenta po incydencie neurologicznym do 16 tygodni, a pacjentów ortopedycznych do sześciu tygodni. Od marca 2020 r. ograniczono przyjęcia planowe, co dodatkowo wydłużyło czas oczekiwania. Wielokrotnie przyjmowano pacjentów po ciężkich urazach (rdzenia kręgowego, czaszkowo-mózgowych, udarach), w tym również z innych ośrodków regionu gdzie nie prowadzi się bardzo trudnych przypadków. Chorzy przekazywani z innych komórek organizacyjnych Szpitala nie byli natomiast wpisywani na listę oczekujących, a o ich przyjęciu decydowała kwalifikacja lekarska.

Dyrektor Szpitala podał, że długi czas oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego w porównaniu z liczbą oczekujących wynika m.in. z konieczności udzielenia świadczenia rehabilitacji neurologicznej pacjentom bezpośrednio po wypisie z ośrodka leczenia ostrej fazy uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. Wwymóg taki wynika z rozporządzenia w sprawie świadczeń rehabilitacji leczniczej. Ponadto występuje konieczność przyjmowania pacjentów uprzywilejowanych bez wpisywania na listę oczekujących.

(dowód: akta kontroli str. 236-237, 366-367,369-370)

W komórkach Szpitala, które udzielały świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacji leczniczej liczba osób, które nie stawily się w wyznaczonym terminie wyniosła 357 (w tym 17 przypadków określonych jako pilne) w 2019 r. i 373 (w tym 19 przypadków określonych jako pilne) w 2020 r. Najwięcej przypadków

niezgłoszenia się na rehabilitację dotyczyło Poradni Rehabilitacji, gdzie w wyznaczonym terminie nie zgłosiło się 241 osób w 2019 r. i 182 osoby w 2020 r.

(dowód: akta kontroli str. 236-239)

2.4. W Szpitalu istniała możliwość umówienia się na wizytę drogą elektroniczną. W regulaminie Szpitala nie było określonych zasad zapisywania się na wizyty drogą internetową. Strona internetowa Szpitala<sup>27</sup> zawierała odnośnik dotyczący rejestracji. Na stronie rejestracji podano informacje dotyczące rejestracji, numery do telefonicznej rejestracji do poszczególnych poradni Szpitala, a także odnośnik do rejestracji Internetowej<sup>28</sup>. Kierownik Działu Organizacji i Nadzoru podała, że pacjenci mają możliwość zarejestrowania się na wizytę drogą elektroniczną za pomocą rejestracji internetowej. Status na liście oczekujących na udzielenie świadczenia możliwy jest do sprawdzenia na Internetowym Koncie Pacjenta. Ponadto Szpital uczestniczy w projekcie „Wprowadzenie nowoczesnych e-Usług w podmiotach leczniczych nadzorowanych przez Ministra Zdrowia w ramach którego od 21 sierpnia 2021 r. otrzyma nowoczesny moduł rejestracji internetowej.

(dowód: akta kontroli str. 351-352, 381-384)

2.5. Badaniem objęto dokumentację dotyczącą przyjęć do Szpitala 19 pacjentów o znacznym stopniu niepełnosprawności, w tym dziewięciu, którzy skorzystali ze świadczeń Poradni Rehabilitacji i 10, którzy zgłosili się do Oddziału Rehabilitacji na rehabilitację stacjonarną. Pacjenci ci byli przyjmowani na leczenie poza kolejnością. W Poradni Rehabilitacji przyjęcie następowało w okresie od 3 do 33 dni od daty zgłoszenie (rejestracji) przy czym w trzech przypadkach, w których oczekiwanie było najdłuższe wynikało to z przypadających dni wolnych lub zostało ustalone z pacjentem. W Oddziale Rehabilitacji od terminu zgłoszenia do terminu wyznaczonego przyjęcia upływało od 552 do 1155 dni.

P.o. Ordynatora Kliniki Rehabilitacji podała, że czas oczekiwania na rehabilitację przewlekłą i rehabilitację osób niepełnosprawnych jest wydłużony. Wynikało to m.in. z ograniczonej liczby miejsc i długich pobytów pacjentów (w przypadku pacjenta po incydencie neurologicznym do 16 tygodni, a pacjentów ortopedycznych do sześciu tygodni). Od marca 2020 r. ograniczono przyjęcia planowe, co dodatkowo wydłużyło czas oczekiwania na przyjęcia.

(dowód: akta kontroli str. 319-330, 363)

2.6. Badaniem objęto dokumentację medyczną 30 pacjentów leczonych w Szpitalu w latach 2019 – 2020 (po 15 z Oddziału Udarów Mózgu i Oddziału Klinicznego Ortopedii i Traumatologii Narządów Ruchu), którym w toku leczenia Szpitalnego wydano zalecenia odbycia rehabilitacji. W 29 przypadkach pacjenci rozpoczęli rehabilitację, przy czym w ośmiu przypadkach przeprowadzona rehabilitacja była bezpośrednią kontynuacją leczenia szpitalnego.

W przypadku pacjentów, którzy byli leczeni w Oddziale Udarów Mózgu, rehabilitacja prowadzona była w Klinice Rehabilitacji w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej. Od momentu zakończenia leczenia na Oddziale do czasu przyjęcia do Kliniki Rehabilitacji upływało do 29 dni (średnio 8 dni), przy czym najczęściej przyjęcie następowało tego samego dnia, co wypis z Oddziału Udarów Mózgu. W sześciu przypadkach rehabilitacja była bezpośrednią kontynuacją leczenia szpitalnego, w pozostałych przypadkach wystawiono skierowanie na rehabilitację. Od przyjęcia na oddział rehabilitacyjny do rozpoczęcia zabiegów mijało od 1 do 4 dni (przy czym

<sup>27</sup> [www.jurasza.umk.pl](http://www.jurasza.umk.pl), [dostęp 20 maja 2021 r.]

<sup>28</sup> <https://www.rejestracja.jurasza.pl/app/>, [dostęp 20 maja 2021 r.]

najczęściej, tj. w przypadku 11 pacjentów zabiegi rozpoczynały się następnego dnia po przyjęciu na rehabilitację).

W przypadku pacjentów Oddziału Klinicznego Ortopedii i Traumatologii Narządów Ruchu rehabilitacja prowadzona była w Pododdziale Wczesnej Rehabilitacji w Schorzeniach Ortopedyczno-Urazowych. W dwóch przypadkach rehabilitacja była bezpośrednią kontynuacją leczenia szpitalnego, w pozostałych wystawiono skierowanie na rehabilitację. Od momentu zakończenia leczenia na Oddziale do czasu przyjęcia do Pododdziału upływało od 0 do 148 dni, przy czym w 12 przypadkach był to ten sam lub następny dzień. W trzech przypadkach od czasu zakończenia leczenia do przyjęcia na Pododdział rehabilitacyjny minęło 89, 115 i 148 dni.

Ordynator Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządów Ruchu podał, że w dwóch przypadkach wynikało to z przeciwwskazań medycznych – brak zgody ortopedy na intensywną rehabilitację po zabiegu operacyjnym i ponowną kwalifikację po kontroli w Poradni Ortopedycznej. W jednym przypadku powodem był brak miejsc wynikający z czasowej redukcji łóżek rehabilitacyjnych związanej z niewydolnością Oddziału (w dniu 24 kwietnia 2019 r. 37 chorych na 30 łóżek). Chora została skierowana do Oddziału Rehabilitacyjnego w Chełmnie, a następnie w trybie planowym hospitalizowana w Oddziale. Od przyjęcia na oddział rehabilitacyjny do rozpoczęcia zabiegów miało od 0 do 2 dni (przy czym najczęściej, tj. w przypadku 14 przypadkach było to 0 lub 1 dzień).

Nie stwierdzono, aby prowadzona rehabilitacja nie odpowiadała zaleceniom. Nie stwierdzono również przypadków, w których przeprowadzona rehabilitacja odbyłaby się w sposób, który powodowałby brak kompleksowości procesu leczenia.

(dowód: akta kontroli str. 246-249, 373)

2.7. Badanie monitorowania efektów terapii przeprowadzono na próbie dokumentacji 30 pacjentów<sup>29</sup>, którzy odbyli rehabilitację w trybie ambulatoryjnym. W badanej dokumentacji odbycie rehabilitacji poprzedzone było skierowaniem, które zawierało szczegółowe wskazania i zalecenia jej dotyczące. Koordynator w Klinice Rehabilitacji podała, że dokumentacją medyczną jest w tym przypadku skierowanie pacjenta na zabiegi, w którym są wykazane wszystkie procedury fizjoterapeutyczne, jakim jest pacjent poddawany każdego dnia.

Rehabilitacja była monitorowana. Koordynator w Klinice Rehabilitacji podała, że monitorowanie pacjentów odbywa się codziennie przez składanie podpisów w Księdze Zabiegowej i na Karcie Zabiegowej Pacjenta przez fizjoterapeutę i pacjenta. Oprócz tego wszystkie procedury z całości terapii w postaci fakturowania są przesyłane do NFZ drogą elektroniczną.

Badanie fizjoterapeutyczne zarówno początkowe jak i końcowe było przeprowadzane u każdego pacjenta. Na jego podstawie był określany stopień funkcjonalności według klasyfikacji ICF wykazywany do NFZ od sierpnia 2019 r. w systemie OpenCare Poradnia. Wcześniej nie było możliwości zapisania w systemie, że to badanie było wykonane. Od sierpnia 2020 r. dodatkowo w systemie wpisywano badanie fizjoterapeutyczne wstępne i końcowe. Składały się na nie testy funkcjonalne, pomiar siły mięśniowej i zakresy ruchu. Badania te dotyczyły tylko pacjentów, którzy mieli udzielane procedury kinezyterapeutyczne. Wyniki tych badań były udostępniane pacjentowi.

Na podstawie zbadanej dokumentacji 30 pacjentów stwierdzono, że informację o sposobie realizacji zlecenia rehabilitacji i efektach cyklu leczenia sporządzono

<sup>29</sup> Po 10 pacjentów, którzy rozpoczęli rehabilitację w grudniu 2019 r., czerwcu 2020 r. i styczniu 2021 r.

w przypadku 10 pacjentów. W pozostałych przypadkach takich informacji nie sporządzono, co przedstawiono w sekcji „stwierdzone nieprawidłowości”.

(dowód: akta kontroli str. 292-293, 331-332)

Stwierdzona  
nieprawidłowość

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

W przypadku 20 pacjentów (spośród 30 objętych badaniem) nie sporządzono i nie przekazano informacji o sposobie oraz efektach cyklu zabiegów wykonanych u danego pacjenta, lekarzowi, który wystawił skierowanie, co było niezgodne z § 5 ust. 4 *rozporządzenia w sprawie świadczeń rehabilitacji leczniczej*.

Koordynator w Klinice Rehabilitacji podała, że informacja o efektach leczenia do lekarza kierującego przekazywana była ustnie przez pacjenta lub fizjoterapeutę. Od grudnia 2020 r. wprowadzono pisemną informację dla pacjentów. Wskazała, że dane dotyczące efektów rehabilitacji wprowadza się pod postacią klasyfikacji ICF w systemie elektronicznym monitorowanym przez NFZ.

P.o. Ordynator Kliniki Rehabilitacji podała, że informacja o sposobie oraz efektach cyklu zabiegów wykonywanych u pacjenta nie była dotychczas przekazywana w formie pisemnej ani elektronicznej lekarzowi kierującemu. Nieprawidłowość dotycząca braku pisemnej informacji do lekarza kierującego w zakresie pozostałych pacjentów ambulatoryjnych została zweryfikowana i usunięta. Od czerwca 2021 r. każdy pacjent, który zgłosi się na końcową wizytę fizjoterapeutyczną otrzyma taką informację i będzie to odnotowane w dokumentacji medycznej.

(akta kontroli str. 292-293, 331-332, 369)

OCENA CZĄSTKOWA

Udzielanie świadczeń rehabilitacyjnych w Szpitalu było prowadzone w sposób zgodny z zaleceniami i skoordynowany. Na podstawie badanych prób kontrolnych nie stwierdzono, aby przeprowadzona rehabilitacja odbywała się w sposób, który powodował brak kompleksowości procesu leczenia. Pacjentom zapewniono obiektywną i opartą na odpowiednich kryteriach procedurę ustalającą kolejność dostępu do świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, w tym udzielanie ich poza kolejnością osobom z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności. Zarówno liczba oczekujących jak i czas oczekiwania na rehabilitację były znaczące. Liczba pacjentów oczekujących na udzielenie świadczeń rehabilitacji leczniczej wynosiła do 449, a czas oczekiwania (na pierwszy wolny termin) wynosił do 1420 dni. Jako nieprawidłowe oceniono 20 przypadków braku sporządzania - w przypadku pacjentów ambulatoryjnych - informacji dla lekarza kierującego o sposobie oraz efektach cyklu zabiegów wykonanych u danego pacjenta.

OBSZAR

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

Opis stanu  
faktycznego

3.1. Dyrektor Szpitala 11 marca 2020 r. wydał zarządzenie w sprawie wprowadzenia rozwiązań związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19. W tym celu w Szpitalu m.in. wstrzymano przyjęcia planowane we wszystkich klinikach zabiegowych z wyłączeniem pacjentów onkologicznych. Zawieszono działalność czterech oddziałów dziennych i udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom ambulatoryjnym w Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej. O wstrzymaniu planowanych przyjęć i zawieszeniu działalności wyżej wymienionych oddziałów Dyrektor Szpitala poinformował Wojewodę Kujawsko-Pomorskiego i Dyrektora Kujawsko-Pomorskiego Oddziału NFZ 11 marca 2020 r.

(dowód: akta kontroli str. 296-303, 316)

3.2. Zgodnie z §10 ust. 1 rozporządzeniem Rady Ministrów z 2 maja 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii<sup>30</sup> czasowe ograniczenie wykonywania działalności leczniczej polegające na zaprzestaniu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji leczniczej obowiązywało do 3 maja 2020 r. Wznowienie przyjęć planowanych w Klinice Rehabilitacji nastąpiło 12 maja 2020 r., a udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu fizjoterapii - 13 maja 2020 r.<sup>31</sup>

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że z chwilą ogłoszenia w kraju stanu epidemii znacznie ograniczył działalność Szpitala w zakresie przyjęć planowanych. W przypadku Kliniki Rehabilitacji ograniczenie to było znikome. Obłożenie dostosowano do obowiązujących w danym okresie wymogów epidemicznych. Wstrzymanie przyjęć planowanych dotyczyło ambulatoryjnego udzielania świadczeń zdrowotnych w tym w Dziale Fizjoterapii. Jak podał Dyrektor wznowienie przyjęć planowanych zarówno stacjonarnych jak i ambulatoryjnych następowało sukcesywnie od 24 kwietnia 2020 roku. Zarządzeniem z 29 kwietnia 2020 r. przywrócono normalne funkcjonowanie komórek organizacyjnych z zachowaniem wymogów epidemiologicznych. Kolejnymi zarządzeniami przygotowanymi we współpracy z Kierownikiem Sekcji Antybiotykoterapii i Kontroli Zakażeń Szpitalnych uszczegółowiano zasady postępowania epidemiologicznego. Szpital posiada 28 klinik, 8 zakładów diagnostycznych oraz 51 poradni. Zatem przygotowanie załączników z określonym postępowaniem z pacjentami dla każdej komórki organizacyjnej, w tak dynamicznie zmieniającej się sytuacji epidemiologicznej było niezwykle trudne. W celu zminimalizowania ryzyka w Klinice Rehabilitacji należało planować zabiegi zgodnie z wytycznymi i w porozumieniu z epidemiologiem Szpitala. Należało również odgrodzić pomieszczenia przeznaczone tylko dla pacjentów ambulatoryjnych, aby wyeliminować kontakt z pacjentami hospitalizowanymi. Ponadto należało zawiadomić pacjentów, którym zawieszono udzielanie świadczeń, w związku z czym ustalenie listy pacjentów korzystających z rehabilitacji wymagało czasu.

W załącznikach do Zarządzeń Dyrektora Szpitala nr 55 i 56/2020 określono zasady organizacji planowanych przyjęć do Kliniki Rehabilitacji i Oddziału Klinicznego Ortopedii i Traumatologii Narządów Ruchu. Ustalono m.in. maksymalną liczbę hospitalizowanych, zasady stosowania środków ochrony, obowiązek przeprowadzania wywiadu epidemiologicznego, a także zasady testowania w kierunku SARS-CoV-2 (w tym zasady postępowania w przypadku uzyskania wyniku pozytywnego).

Przeprowadzone badanie na podstawie dokumentacji pięciu pacjentów, którzy mieli zaplanowane zabiegi rehabilitacyjne w okresie marzec – kwiecień 2020 r. wykazało, że pacjentom tym zapewniono ponowny dostęp do świadczeń rehabilitacyjnych. Nie wymagano przy tym nowego skierowania ani wykonania komercyjnego testu na Covid-19.

(dowód: akta kontroli str. 302-304, 310-311, 374)

3.3. W Szpitalu funkcjonował Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych. Na posiedzeniu Zespołu 21 lutego 2020 r. omawiano m.in. sprawy związane ze wzrostem zachorowań na COVID-19 na świecie i w Europie. Zespół przygotował prezentację na temat występowania koronawirusa dla kierowników klinik oraz pielęgniarek oddziałowych. Przygotowano także prezentację dla pracowników firmy sprzątającej

---

<sup>30</sup> Dz.U., poz. 792 ze zm.

<sup>31</sup> Zarządzeniem nr 55/2020 i 56/2020.

dot. zasad dekontaminacji w przypadku hospitalizacji pacjenta podejrzanego o zakażenie koronawirusem.

Na posiedzeniu zespołu w dniu 27 kwietnia 2020 r. omawiano sprawy związane z epidemią SARS-CoV-2. Omawiano i odnotowano wdrożone procedury dot. m.in.: postępowania w przypadku przyjęcia pacjenta z podejrzeniem lub zakażeniem COVID-19, wymagań higieniczno-epidemicznych dla Oddziału Izolacyjnego, algorytm postępowania w przypadku uzyskania dodatniego wyniku badania w kierunku COVID-19 u hospitalizowanego pacjenta. Omawiano plany ponownego uruchomienia poszczególnych oddziałów i związane z tym zasady planowanego przyjęcia do Szpitala. Powołano również na czas epidemii w strukturze przychodni Przyklinicznej, Przychodnię COVID-19.

Na posiedzeniach Zespołu w okresie maj - grudzień 2020 r. omawiano sprawy związane z przeciwdziałaniem i zapobieganiem COVID-19. Na posiedzeniach zespołu w okresach październik – grudzień 2020 r. omawiano trudną sytuację epidemiczną związaną ze wzrostem przypadków zachorowań na COVID-19 poszczególnych Klinikach, Oddziałach i Zakładach Szpitala.

Zespół opracował za 2020 r. Raport roczny o zakażeniach szpitalnych. Z raportu wynikało, że w 2020 r. doszło do 78 przypadków zakażeń szpitalnych dotyczących SARS-CoV-2. W 2020 r. nie odnotowano zakażeń szpitalnych w Klinice Rehabilitacji i w Pododdziale Wczesnej Rehabilitacji w Schorzeniach Ortopedyczno-Urazowych. W 2021 r. odnotowano dwa takie przypadki. W obu przypadkach sporządzono kartę rejestracji zakażenia. W jednym przypadku skierowano pacjenta, w stanie ogólnym dobrym do Oddziału Izolacyjnego – po konsultacji z lekarzem ogólnym Szpitala. W drugim przypadku z lekarzem ogólnym, pacjenta w takim stanie wypisano do domu i przekazano do dalszej obserwacji lekarza rodzinnego.

W 2020 r. w Szpitalu zarejestrowano 14 przypadków ognisk epidemicznych, z tego w dziewięciu przypadkach były to ogniska, gdzie czynnikiem etiologicznym odpowiedzialnym za zakażenia był patogen alarmowy SARS-CoV-2. W przypadku stwierdzenia ogniska epidemicznego sporządzano raport wstępny o ich podejrzeniu bądź jego wystąpieniu. W raporcie podawano m.in.: nazwę jednostki, w której wystąpiło ognisko epidemiczne, źródło zakażenia, podjęte działania w celu potwierdzenia ogniska, a także działania zapobiegawcze w celu unieszkodliwienia źródeł zakażenia.

(dowód: akta kontroli str. 251-275, 305-309, 385-390)

W Szpitalu wprowadzono m.in. Instrukcję postępowania z pacjentem podejrzanym o zakażenie koronawirusem SARS – CoV-2. Instrukcję wydano 13 marca 2020 r. Załącznikiem do Instrukcji były osobne zasady organizacji przyjęć pacjentów planowanych do Kliniki Rehabilitacji. Opracowano także wytyczne dotyczące organizacji fizjoterapii ambulatoryjnej w Poradni Rehabilitacji Zabiegowej w Klinice Rehabilitacji i Zasady organizacji przyjęć pacjentów planowych do Oddziału Klinicznego Ortopedii i Traumatologii Narządów Ruchu. Wyżej wymienione uregulowania i wytyczne zawierały m.in.: wskazania dotyczące maksymalnej liczby hospitalizowanych w Klinice Rehabilitacji, a także zasadę zachowania minimalnej odległości między pacjentami. Wprowadzono także obowiązek stosowania maseczek jednorazowych oraz przeprowadzenia wywiadu epidemiologicznego.

Określono także zasady przeprowadzania badań mikrobiologicznych w kierunku SARS-COV-2: pacjenci przyjmowani do Kliniki Rehabilitacji z innych komórek musieli mieć wykonane badanie w przeddzień przyjęcia; u pacjentów przyjmowanych spoza Szpitala należało wykonać badanie w dniu przyjęcia oraz powtórne po siedmiu dniach (do czasu uzyskania drugiego negatywnego badania

chorzy byli hospitalizowani w wydzielonych salach). Terapię pacjentów oczekujących na drugi wynik ujemny należało prowadzić w sali izolacyjnej bądź w wydzielonych salach, które po zabiegu są dekontaminowane. Zasady dekontaminacji określone zostały w Planie Higieny Szpitala z 16 kwietnia 2018 r. Zobowiązano także personel do przestrzegania standardów ochrony indywidualnej zgodnie z obowiązującą w Szpitalu procedurą.

W załączniku nr 1 do Zarządzenia Dyrektora Szpitala nr 114/2020 określono także zasady badania pacjentów przy przyjęciu do Szpitala w trybie planowym w kierunku zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Opracowano, a także wprowadzono do stosowania algorytm postępowania w przypadku uzyskania dodatniego wyniku badania w kierunku SARS-CoV-2 pacjenta hospitalizowanego wraz z postępowaniem poekspozycyjnym. Po wznowieniu udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej Dyrektor Szpitala polecił zaopatrzyć pracowników Zakładu Rehabilitacji Leczniczej w środki ochrony indywidualnej.

(dowód: akta kontroli str. 276- 304)

3.4. Dyrektor Szpitala podał, że z uwagi na możliwe zagrożenie epidemiologiczne – zgodnie z rekomendacją Prezesa NFZ – zastosowano przerwę w udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu dziennej rehabilitacji ogólnoustrojowej. W Poradni Rehabilitacyjnej udzielano świadczeń w formie rozmowy telefonicznej, a informacja o odbytej teleporadzie zapisywana była w karcie pacjenta w systemie informatycznym OpenCare. W ten sposób w okresie zawieszania udzielania świadczeń w Poradni wykonano 13 teleporad.

(dowód: akta kontroli str. 374)

3.5. Dyrektor Szpitala pismem z 7 maja 2021 r. poinformował Dyrektora Kujawsko-Pomorskiego Oddziału NFZ o gotowości do realizacji świadczeń rehabilitacji w trybie ambulatoryjnym dla pacjentów po przebytej chorobie Covid-19. Informacje przesłano w odpowiedzi na komunikat NFZ z 30 kwietnia 2021 r. w tym zakresie. Przesłano tabelę potwierdzającą spełnianie wymogów dotyczących tej rehabilitacji. W tabeli podano posiadane wyposażenie, wykaz personelu (wraz ze szczegółowym wymiarem czasu pracy), opis organizacji udzielania świadczeń.

Dyrektor Szpitala podał, że do 21 maja 2021 r. Szpital nie miał podpisanej umowy z NFZ na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji pocovidowej. Dlatego też pacjentom po przebytej chorobie Covid-19 przekazywanym z oddziałów izolacyjnych lub innych klinik lub oddziałów Szpitala udzielane są świadczenia z zakresu rehabilitacji ogólnoustrojowej. Efekty prowadzonej terapii monitorowane były głównie poprzez pomiary: saturacji, siły mięśniowej kończyn dolnych i górnych, testu marszowego 6 minutowego. Podlegały także systematycznej ocenie – stosowane skale: Barthel ADL, Rankin i inne. Od lutego 2021 r. hospitalizowano 22 pacjentów w następstwie przebytej choroby Covid-19.

(dowód: akta kontroli str. 374-378)

Stwierdzona  
nieprawidłowość

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

**OCENA CZĄSTKOWA**

NIK pozytywnie ocenia działalność Szpitala w przedstawionym powyżej zakresie. Szpital zawiesił swoją działalność – w tym w komórkach realizujących rehabilitację leczniczą – w związku z sytuacją epidemiczną, a niezwłocznie po zmniejszeniu się zagrożenia i wznowił działalność. Po wznowieniu nie stwierdzono przypadków, aby uniemożliwiono pacjentom kontynuację leczenia. Opracowano odpowiednie instrukcje, procedury i zasady postępowania mające na celu zapobieganie zarażeniu SARS-CoV-2 – zarówno wśród personelu medycznego jak i pacjentów.

Opracowano również procedury postępowania w przypadku wykrycia tego typu zakażeń. Pacjentom PR zapewniono możliwość nieprzerwanego korzystania ze świadczeń, w tym z wykorzystaniem systemów łączności (teleporad). Szpital wykazał również gotowość – zarówno związaną z dostępnością personelu jak i wyposażenia – do realizacji rehabilitacji pacjentów po przebytej chorobie Covid-19.

#### **IV. Uwagi i wnioski**

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

- |         |   |
|---------|---|
| Uwagi   | NIK nie formułuje uwag.   |
| Wnioski | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Podanie przy wejściu do Szpitala informacji dotyczącej posiadanych udogodnień dla osób z niepełnosprawnościami.</li><li>2. Przekazywanie lekarzom, którzy wystawili skierowanie na rehabilitację, informacji o sposobie oraz efektach cyklu zabiegów wykonanych u danego pacjenta.</li><li>3. Zgłoszenie właściwemu organowi faktu zaprzestania działalności Zakładu Rehabilitacji Leczniczej.</li></ol> |

#### **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 Delegatury NIK w Bydgoszczy. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 14 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Bydgoszcz, 8 lipca 2021 r.

Kontroler  
(-) Szymon Hałasiewicz  
doradca ekonomiczny

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Bydgoszczy  
p.o. Dyrektor  
(-) Tomasz Sobecki