



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Bydgoszczy

LBY.410.007.03.2021

Pan
Maciej Hoppe
Dyrektor
Regionalnego Szpitala Specjalistycznego
im. dr. Wł. Biegańskiego w Grudziądzu

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/21/054 – Funkcjonowanie systemu rehabilitacji leczniczej

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu, ul. Rydygiera 15/17, 86-300 Grudziądz (dalej: „Szpital” lub „RSS”).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Maciej Hoppe, Dyrektor, od 14 listopada 2019 r. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnili: Piotr Drzymalski, Dyrektor, od 11 lutego 2019 r. do 31 października 2019 r. Jarosław Boryń, p.o. Dyrektor, od 1 listopada 2018 r. do 10 lutego 2019 r.
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 ¹) z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed lub po tym okresie.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ²
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Bydgoszczy
Kontroler	Adam Ruciński, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBY/38/2021 z 11 marca 2021 r.

(akta kontroli str.1-4)

¹ Czynności w jednostce prowadzono do 17 czerwca 2021 r.

² Dz. U. z 2020 r. poz. 1200, dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

Szpital zapewnił pacjentom możliwość uzyskania kompleksowych, skoordynowanych i stosowanych do ich potrzeb świadczeń rehabilitacyjnych. W placówce funkcjonowała przejrzysta, obiektywna, oparta na kryteriach medycznych procedura ustalająca kolejność dostępu do świadczeń, których udzielał personel medyczny posiadający wymagane kwalifikacje. Terapię dotyczącą usprawniania pacjentów realizowano na każdym etapie leczenia, zgodnie z przyjętymi planami, a jej efekty każdorazowo monitorowano, co umożliwiło uzyskiwanie zakładanych efektów. Podmiot leczniczy zawieszał i ograniczał swoją działalność wyłącznie w zakresie wynikającym z poleceń Wojewody Kujawsko-Pomorskiego w związku z przeciwdziałaniem Covid-19. Realizował jednak świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej i umożliwiał pacjentom kontynuację leczenia. Osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności mogły korzystać ze świadczeń rehabilitacyjnych poza kolejnością. Pracownikom i pacjentom, na podstawie opracowanych i wdrożonych procedur postępowania, zapewniono bezpieczeństwo w trakcie udzielania świadczeń.

Nieprawidłowości dotyczyły: prowadzenia postępowań konkursowych na świadczenia zdrowotne z naruszeniem przepisów prawa, niedopełnienia obowiązku terminowego przeprowadzenia przeglądu ośmiu urzędów medycznych oraz braku określenia w regulaminie organizacyjnym organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania za nie opłat. Ponadto RSS nie udostępnił w miejscu wykonywania świadczeń rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej wszystkich informacji wymaganych § 11 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁴.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej⁵ kontrolowanej działalności

OBSZAR	1. Organizacja systemu rehabilitacji leczniczej
Opis stanu faktycznego	1.1. Stosownie do przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁶, Szpital został wpisany 26 czerwca 1995 r. do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę-Kujawsko-Pomorskiego⁷. Z datą wpisu rozpoczął udzielanie świadczeń zdrowotnych w miejscu swej siedziby, tj. przy ul. dr. Ludwika Rydygiera 15/17 w Grudziądzu. W latach 2019-2021⁸ dokonano terminowo⁹ 13 z 15 zmian w Rejestrze¹⁰. Jedna z nich dotyczyła zmiany nazwy Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej¹¹, nie dokonywano innych aktualizacji, w tym zmian dotyczących warunków lub organizacji

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

⁴ Dz.U. z 2020 r. poz. 320, ze zm., dalej: „OWU”.

⁵ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁶ Dz. U. z 2021 r. poz. 711 ze zm., dalej: „UDL”.

⁷ Numer księgi rejestrowej 000000002428, dalej: „Rejestr”.

⁸ Na dzień 23 kwietnia 2021 r.

⁹ Tj. przed upływem 14 dni od daty powstania zmian, termin wyznaczony w art. 107 UDL.

¹⁰ W trzech przypadkach wprowadzane zmiany dotyczyły zmniejszenia liczby łóżek na oddziałach internistyczno-kardiologicznym, chirurgii ogólnej i chirurgii urazowo-ortopedycznej oraz pediatrii. W dwóch przypadkach zmiany związane były ze zmianą zakresu udzielanych świadczeń – POZ w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz utworzeniem nowych komórek organizacyjnych – Poradni chorób wewnętrznych i Poradni pediatrycznej.

¹¹ Na Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej i Kardiologii Eksperymentalnej (dalej: „ORK”).

komórek organizacyjnych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza.

Na obszarze ORK w dniu oględzin działał punkt szczepień. Przedstawione w rejestrze dane dotyczące struktury i funkcjonowania RSS w tym pozostałych komórek organizacyjnych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji leczniczej były aktualne i odpowiadały stanowi faktycznemu¹², a także informacjom zawartym w Regulaminie organizacyjnym¹³ oraz na stronie internetowej Szpitala.

(akta kontroli str. 5-89)

1.2. Według stanu na 18 marca 2021 r., w strukturze RSS funkcjonowało pięć komórek organizacyjnych zaangażowanych w udzielanie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej¹⁴, w tym:

- Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej¹⁵ posiadający 20 łóżek, świadczący całodobowo usługi w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych,
- Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej¹⁶ posiadający 25 łóżek, świadczący całodobowo usługi w zakresie rehabilitacji kardiologicznej w warunkach stacjonarnych,
- Oddział Rehabilitacji Neurologicznej¹⁷ posiadający 23 łóżka, świadczący całodobowo usługi w zakresie rehabilitacji neurologicznej w warunkach stacjonarnych,
- Poradnia Rehabilitacyjna¹⁸ obejmująca pacjentów lekarską ambulatoryjną opieką rehabilitacyjną pięć dni w tygodniu,
- Zakład Fizjoterapii¹⁹ wykonujący na rzecz pacjentów w okresie objętym kontrolą różnego typu zabiegi w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej.

Wszystkie te komórki udzielały w swoim zakresie świadczeń rehabilitacyjnych dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności.

(akta kontroli str.5-86, 325, 331-337,349)

1.3. Zgodnie z wymaganiami określonymi w art. 23 i 24 UDL w Szpitalu określono organizację i zadania ORO, ORK i ORN²⁰ oraz PR i ZF zaangażowanych w udzielanie świadczeń rehabilitacyjnych.

Do wspólnych zadań oddziałów stacjonarnych należało m.in.: [1] ustalanie rozpoznania, kierunku diagnostyki i leczenia; [2] całodobowa pielęgnacja pacjentów ze szczególnym uwzględnieniem ciężko chorych; [3] prowadzenie działalności konsultacyjnej na rzecz innych jednostek organizacyjnych Szpitala; [4] kwalifikowanie do leczenia w wysokospecjalistycznych ośrodkach; [5] przestrzeganie standardów przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych przyjętych jako obligatoryjne.

¹² W dniu oględzin ORK nie działał, a pomieszczenia Oddziału Rehabilitacji Ogólnoustrojowej (dalej: „ORO”) były wykorzystywane na potrzeby walki z pandemią COVID-19. Pacjenci objęci rehabilitacją ogólnoustrojową i neurologiczną byli ulokowani na Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej (dalej: „ORN”).

¹³ Załącznik do Zarządzenia nr 23/2018 Dyrektora Regionalnego Szpitala Specjalistycznego im. dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu z dnia 15 lutego 2018 r, dalej: „Regulamin”.

¹⁴ W kontroli nie uwzględniono świadczeń rehabilitacji leczniczej udzielanych w komórkach organizacyjnych i zakresach świadczeń, które były przeznaczone dla dzieci i młodzieży.

¹⁵ Kod resortowy: 4300, dalej: „ORO”.

¹⁶ Kod resortowy: 4308, dalej: „ORK”.

¹⁷ Kod resortowy: 4306, dalej: „ORN”.

¹⁸ Kod resortowy 1300, dalej: „PR”.

¹⁹Kod resortowy 1310, dalej: „ZF”.

²⁰ Dalej: „Oddziały stacjonarne”.

Personel medyczny był także zobowiązany do informowania pacjentów o ich stanie zdrowia i dalszym postępowaniu profilaktyczno - leczniczym, prowadzenia żywienia oraz zapewnienia odpowiednich warunków sanitarno – higienicznych i sporządzania dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Ponadto do ORO i ORN należało ustalanie programów rehabilitacji, zaleceń w zakresie kontynuacji rehabilitacji oraz wystawiania wniosków na przedmioty rehabilitacyjne²¹.

Do zadań PR należało m.in.: [1] ustalanie programu rehabilitacji ambulatoryjnej; [2] wystawianie wniosków na przedmioty ortopedyczne; [3] udzielanie indywidualnych świadczeń leczniczych, konsultacyjnych i diagnostycznych; [4] prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami i wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia²²; [5] opieka poszpitalna.

ZF był w szczególności odpowiedzialny za: [1] wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych dla pacjentów ambulatoryjnych, hospitalizowanych w oddziałach oraz w domach pacjentów, a także [2] prowadzenie dokumentacji pacjentów zgodnie z wytycznymi NFZ.

(akta kontroli str. 20-79)

1.4. Stosownie do wymogów określonych w § 11 OWU, podmiot leczniczy był właściwie oznakowany (tablicą ze znakiem graficznym NFZ na zewnątrz budynku Szpitala) oraz upublicznił w miejscu udzielania świadczeń z zakresu stacjonarnej rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej²³ informacje o:

- osobach kierujących pracą oddziałów ORO i ORN;
- trybie składania skarg i wniosków w Szpitalu;
- prawach pacjenta;
- adresach oraz numerach telefonów najbliższego miejsca, w którym składane są udzielane świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej;
- numerach telefonów alarmowych „112” i „999” obsługiwanych w ramach powiadamiania ratunkowego;
- adresie i numerach bezpłatnej infolinii Biura Rzecznika Praw Pacjenta;
- adresach i numerach telefonów właściwej miejscowo komórki do spraw skarg i wniosków NFZ;
- godzinach i miejscach udzielania świadczeń w ich poszczególnych zakresach, w tym dotyczących nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielanych w siedzibie i pod telefonem dostępnym w SP ZOZ.

W dniu oględzin ORK był wyłączony z działania, a w sąsiedztwie PR i ZP nie było żadnych informacji²⁴. Obie komórki znajdowały się w części Szpitala otwartej dla osób przychodzących z zewnątrz, m.in. do punktu szczepień i na ambulatoryjne zabiegi fizjoterapeutyczne. Pielęgniarka Oddziałowa²⁵ oświadczyła, że zostały one zdjęte na czas trwania pandemii, aby przeciwdziałać gromadzeniu się osób w tym samym miejscu i ograniczać ryzyko zakażenia. Dyrektor podał ponadto, że zdjęcie informacji ze względów epidemiologicznych nastąpiło na polecenie Konsultanta ds. Chorób Zakaźnych przy Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

(akta kontroli str. 9-12, 381-387)

²¹ W przypadku ORO w zakresie: ostrych incydentów mózgowych, urazach OUN, wykonanych zabiegach na OUN, ciężkich uszkodzeniach OUN (w tym paraplegii i tetraplegii).

²² Dalej: „NFZ”.

²³ Budynek „O”.

²⁴ Poza numerami alarmowymi „112” i „999” oraz imionami i nazwiskami udzielających świadczeń oraz godzin ich udzielania w PR.

²⁵ ORO, ORK i ORN.

1.5. Analiza dokumentacji kadrowej²⁶ wykazała, że RSS dysponował odpowiednio przygotowanym i wykwalifikowanym personelem medycznym realizującym świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej na oddziałach stacjonarnych, w PR i ZF. I tak:

1. Na ORO zatrudniano wg stanu na 1 stycznia i 31 grudnia 2019 roku oraz 31 grudnia 2020 roku odpowiednio 23, 25 i 22 osoby (w przeliczeniu 13,60; 22,98 i 16,28 etatu), w tym:

- od pięciu do siedmiu lekarzy, w tym od jednego²⁷ do dwóch²⁸ na umowie o pracę, a pozostałych na podstawie umowy o świadczenie usług medycznych. Od czterech²⁹ do sześciu z nich, zatrudnionych w łącznym wymiarze od 1,97 do 4,03 etatu, posiadało specjalizacje z zakresu rehabilitacji medycznej, a jeden był w trakcie specjalizacji z tej specjalności (0,33 etatu);
- od ośmiu³⁰ do dziewięciu pielęgniarek (4,9; 10,08 i 4,91 etatu), z których od siedmiu do ośmiu³¹ pracowało na podstawie umowy o świadczenie usług medycznych, większość, tj. dziewięć, osiem i pięć z nich na podstawie umowy o pracę, w pełnym wymiarze czasu pracy;
- trzech fizjoterapeutów zatrudnionych na umowach o świadczenie usług medycznych w wymiarze od 2,89 do 3 etatów przeliczeniowych;
- jeden masażysta świadczący usługi medyczne w styczniu i grudniu 2019 r., w stałym wymiarze 0,5 etatu;
- od trzech³² do czterech opiekunów medycznych zatrudnionych w pełnym wymiarze etatu.

2. Na ORK zatrudniano w badanym okresie odpowiednio 23, 25 i 22 osoby (na 20,04; 21,25 i 15,79 etatu), w tym:

- od czterech³³ do pięciu lekarzy (w przeliczeniu na 1,56; 1,53 i 2,17 etatu), z tego od dwóch³⁴ do trzech na umowach o świadczenie usług medycznych (w tym od dwóch³⁵ do trzech specjalistów i jedna osoba w trakcie specjalizacji, a pozostali³⁶ w ramach umów o pracę³⁷;
- od siedmiu³⁸ do ośmiu pielęgniarek (9,55; 9,10 i 5 etatów), z których od sześciu do siedmiu³⁹ pracowało na podstawie umowy o świadczenie usług medycznych;
- od trzech do czterech⁴⁰ fizjoterapeutów zatrudnionych na umowach o świadczenie usług medycznych w wymiarze od 2,28⁴¹ do 2,43 etatu;
- jeden masażysta zatrudniony na podstawie umowy o świadczenie usług medycznych, w stałym wymiarze 0,5 etatu;
- odpowiednio trzech, pięciu i czterech opiekunów medycznych, a także jeden opiekun pacjenta (1 stycznia 2019 r.) na podstawie umów o pracę w pełnym

²⁶ Wybranej wg stanu zatrudnienia na 1 stycznia i 31 grudnia 2019 r. oraz 31 grudnia 2020 r.

²⁷ Na 31 grudnia 2020 r.

²⁸ Na 1 stycznia i 31 grudnia 2019 r.

²⁹ Na koniec stycznia i grudnia 2019 r.

³⁰ Na 31 grudnia 2019 i 2020 r.

³¹ Na 1 stycznia 2019 r.

³² Na 1 stycznia 2019 r.

³³ Na 1 stycznia 2019 r. i 31 grudnia 2020 r.

³⁴ Na 1 stycznia 2019 r.

³⁵ Na 1 stycznia 2019 r.

³⁶ Dwóch na 1 i 31 grudnia 2019 r. i jeden na 31 grudnia 2020 r.

³⁷ 0,39 etatu na 1 stycznia 2019 r.; 0,06 na 31 grudnia 2019 r., 0 na 31 grudnia 2020 r. (lekarz w badanym okresie przebywał na urlopie macierzyńskim, a następnie wychowawczym).

³⁸ Na 1 stycznia 2019 r.

³⁹ Na 31 grudnia 2020 r.

⁴⁰ Na 1 stycznia 2019 r.

⁴¹ Na 31 grudnia 2019 i 2020 r.

wymiarze etatu;

- dwóch dietetyków pracujących na umowach o świadczenie usług medycznych w ramach dwóch etatów przeliczeniowych;
- ratownik medyczny świadczący usługi medyczne 31 grudnia 2019 r. w pełnym wymiarze etatu;
- psycholog pracujący 31 grudnia 2019 r. i 2020 r. w ramach 0,34 etatu.

3. W analizowanym okresie w ORN pracowały odpowiednio 24, 25 i 24 osoby (19, 48; 22,98; 23,37 etatu), w tym:

- od pięciu⁴² do siedmiu lekarzy (w przeliczeniu na 1,76; 4,03 i 2,94 etatu), z tego od czterech⁴³ do pięciu na umowach o świadczenie usług medycznych (w tym od czterech⁴⁴ do sześciu specjalistów), a pozostali⁴⁵ w ramach umów o pracę⁴⁶;
- od ośmiu⁴⁷ do dziesięciu pielęgniarek (9,45; 10,08 i 12 etatów), z których od siedmiu do dziewięciu⁴⁸ pracowało na podstawie umowy o świadczenie usług medycznych;
- trzech fizjoterapeutów zatrudnionych na umowach o świadczenie usług medycznych w wymiarze od 2,77⁴⁹ do trzech etatów,
- jeden masażysta zatrudniony na 1 stycznia i 31 grudnia 2019 r. na podstawie umowy o świadczenie usług medycznych, w wymiarze 0,5 etatu;
- odpowiednio trzech⁵⁰, a następnie czterech opiekunów medycznych, a także jeden opiekun pacjenta (na 1 stycznia 2019 r.) na podstawie umów o pracę w pełnym wymiarze etatu;
- ratownik medyczny świadczący usługi medyczne 1 stycznia 2019 r. w pełnym wymiarze etatu;
- pracujący na 31 grudnia 2019 r. i 2020 r. psycholog w ramach 0,66 i 0,75 etatu oraz logopeda w wymiarze 0,71 i 0,68 etatu.

4. W PR zatrudniano w badanym okresie od czterech do pięciu⁵¹ lekarzy (w tym czterech do pięciu specjalistów⁵²) na podstawie umowy o świadczenie usług medycznych lub umowy o pracę⁵³, w łącznym wymiarze odpowiednio 1,16; 1,1 i 0,91 etatu.

5. W ZF zatrudniano w badanym okresie 18⁵⁴, a następnie 16 osób w wymiarze 15,93; 15,40 i 14,6 etatu, w tym:

- 16, 17 i 15 fizjoterapeutów zatrudnionych w ramach umowy o świadczenie usług medycznych w wymiarze 14,48; 14,5 i 12,8 etatu,
- dwóch⁵⁵, a następnie jednego masażystę świadczącego usługi medyczne w wymiarze 1,45; 0,9 i 1,8 etatu.

(akta kontroli str. 89-104, 374)

⁴² Na 31 grudnia 2020 r.

⁴³ Jw.

⁴⁴ Jw.

⁴⁵ Dwóch na 1 i 31 grudnia 2019 r. i jeden na 31 grudnia 2020 r.

⁴⁶ 0,39 etatu na 1 stycznia 2019 r., 0,06 na 31 grudnia 2019 r., 0 na 31 grudnia 2020 r. (lekarz w badanym okresie przebywał na urlopie macierzyńskim, a następnie wychowawczym).

⁴⁷ Na 1 stycznia i 31 grudnia 2019 r.

⁴⁸ Na 31 grudnia 2020 r.

⁴⁹ Na 1 stycznia 2019 r.

⁵⁰ Na 1 stycznia 2019 r.

⁵¹ Na 31 grudnia 2020 r.

⁵² Na 1 stycznia 2019 r.

⁵³ Na 31 grudnia 2019 r.

⁵⁴ Na 1 stycznia i 31 grudnia 2019 r.

⁵⁵ Na 1 stycznia 2019 r.

Badanie stanu zatrudnienia i kwalifikacji osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń na oddziałach stacjonarnych, w PR i ZF⁵⁶ wykazało, że podmiot leczniczy spełniał wymogi określone w załączniku Nr 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej⁵⁷, dotyczące kwalifikacji personelu oraz ilości osób udzielających świadczeń w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych, lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej i fizjoterapii ambulatoryjnej.

(akta kontroli str. 105-139, 233-249, 397-406)

1.6. Podmiot leczniczy w latach 2019 -2020 r.⁵⁸ realizował świadczenie radialną falą uderzeniową finansowane bezpośrednio przez pacjentów, co było zgodne z § 7 pkt 4c Regulaminu. Kierownik Wydziału - Organizacyjnego oświadczył, że wysokość opłat ustalił Dyrektor Szpitala odrębnym zarządzeniem⁵⁹. Informacje na temat odpłatności za korzystanie z ww. urządzenia były również dostępne na stronie internetowej placówki⁶⁰. Koordynator ORO i ORN oświadczył, że ww. usługę świadczone komercyjnie z uwagi brak finansowania takiej procedury przez NFZ.

(akta kontroli str. 20-79, 140-147)

1.7. Szpital posiadał dokumentację wykonanych napraw, konserwacji i przeglądów urządzeń technicznych wykorzystywanych do udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej. Przy czym jedynie w dwóch z 10 przypadków przeglądy zostały wykonane w terminie nieprzekraczającym zalecanych 365 dni. Diagnostyka sprzętu wykorzystywanego w RSS, wykonana w terminie późniejszym, potwierdziła sprawność tych urządzeń.

(akta kontroli str. 20-79, 148-157, 407-408)

1.8. W okresie objętym kontrolą podmiot leczniczy prawidłowo zlecił w trybie konkursowym udzielanie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej czterem osobom legitymującym się fachowymi kwalifikacjami do udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym jednemu lekarzowi, jednej pielęgniarce i dwójgu fizjoterapeutom. Zawarł również w trybie pozakonkursowym na okres jednego miesiąca umowę na świadczenie usług pielęgniarских⁶¹. Zawarte umowy spełniały wymagania określone w art. 27 UDL.

(akta kontroli str. 158-232, 639)

1.9. NFZ nie nałożył na Szpital kar umownych w związku z niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem umów dotyczących świadczeń rehabilitacji leczniczej.

(akta kontroli str. 250)

⁵⁶ Badaniem objęto kwalifikacje losowo wybranych 15 pracowników, zatrudnionych w Szpitalu na dzień 31 grudnia., w tym kwalifikacje trzech z siedmiu lekarzy i ośmiu masażyści. Próbę poszerzono o cztery osoby, które na podstawie nowych umów rozpoczęły świadczenie usług w 2020 r. - jednego lekarza, dwóch fizjoterapeutów, z którymi wznowiono umowę po przerwie i pielęgniarki, z którą zawarto umowę na świadczenie usług po wygaśnięciu umowy o pracę.

⁵⁷ Dz. U. z 2021 r., poz. 265 - Wymóg dotyczący zatrudniania w zakresie Oddziału Rehabilitacji Leczniczej lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej.

⁵⁸ Do 12 marca 2020 r.

⁵⁹ Nie można było ustalić dokładnej daty i treści zarządzenia z uwagi na ich przekazanie Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego.

⁶⁰ Por. <https://bieganski.org/pl/news/276>, (dostęp: 17.06.2021 r.).

⁶¹ Osoba ta przystąpiła do konkursowego i zawarła umowę na świadczenie usług zdrowotnych.

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W dniu oględzin w miejscu wykonywania świadczeń ambulatoryjnych na ORO i ORN Szpital nie umieścił informacji dla pacjentów o adresie i numerze telefonów właściwej komórki wskazanej przez Prezesa NFZ, w której świadczeniobiorca uzyska informację o możliwości udzielania świadczenia opieki zdrowotnej przez innych świadczeniodawców, średnim czasie oczekiwania na dane świadczenie oraz o jego pierwszym wolnym terminie. Ponadto brak było informacji o możliwości i sposobie zapisania się na listę oczekujących na udzielenie świadczenia⁶², a także zasadach potwierdzania prawa do świadczeń, co było niezgodne z § 11 ust. 4 pkt. 6, 10a i 11 OWU. Szpital uzupełnił ww. informacje 8 czerwca 2021 r.

Koordinator ORO i ORN wyjaśnił, że zasady potwierdzania prawa do świadczeń nie zostały umieszczone, ponieważ od czasu działania systemu EWUŚ potwierdzenie takiego prawa następuje automatycznie. W związku z tym pacjent nie był obarczany już tym problemem. Informacje o możliwości udzielenia świadczenia przez innych świadczeniodawców były przekazywane ustnie, przez sekretarkę medyczną. Podobnie było w przypadku informacji w sprawie możliwości i sposobie zapisywania się na listę oczekujących.

Dyrektor podał ponadto, że brakujące informacje w PR i ZF były zamieszczone w odpowiednich miejscach do czasu ogłoszenia stanu pandemii. Z chwilą pojawienia się wirusa SARS-Cov-2 Konsultant ds. Zakaźnych wydał polecenie ich usunięcia w celu zmniejszenia ryzyka zakażeń. Ambulatoryjne świadczenia medyczne były bowiem realizowane w części otwartej dla pacjentów, co wymagało szczególnego nadzoru nad przestrzeganiem wszystkich rygorów oraz nakazów sanitarno-epidemiologicznych.

(akta kontroli str. 9-12, 381- 386)

NIK zauważa, że obowiązek umieszczania informacji, o których mowa w § 11 OWU został nałożony przez świadczeniodawcę niezależnie od sytuacji epidemiologicznej, jak i zmian w sposobie uzyskiwania informacji dla pacjenta (elektroniczne uzyskiwanie potwierdzenia prawa do świadczeń).

2. Szpital w styczniu 2019 r. i 2020 r. nie dokonywał bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym. Badanie 30 przypadków wykazało, że personel zajmujący się rehabilitacją w ogóle nie pracował⁶³ w zgłoszonym miejscu lub liczba godzin odbiegała od wielkości deklarowanych NFZ w załączniku nr 2 „Harmonogram-Zasoby”. Różnice w tym zakresie wyniosły od 1,5 do 180 godzin, co było niezgodne z § 2 ust. 9 i ust. 10 umowy nr 02-00-0803-17-42/17-21/T0006/PSZ oraz umowy nr 02-00-00803-18-18/18-22/T0006/REH.

Kierownik Wydziału Zarządzania Zasobami Ludzkimi podała m.in., że wymiar czasu pracy zgłoszony do NFZ miał charakter deklaracyjny, a faktycznie przepracowane godziny pracy wynikały ze zmieniającej się w Szpitalu sytuacji.

NIK zauważa, że bieżące potrzeby Szpitala mogą wymagać zmian harmonogramów poszczególnych świadczeniodawców, niemniej powinny one odbywać się zgodnie z warunkami umów zawartych przez Szpital z NFZ.

(akta kontroli str. 108-109, 131-138, 397-406)

3. W Regulaminie nie określono organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania za nie opłat, pomimo wymogu wynikającego z art. 24 ust. 1 pkt 10 UDL.

⁶² Wymagany § 11 ust 4 pkt 10a OWU.

⁶³ Sześć osób, osiem przypadków.

W okresie od 1 stycznia 2019 r do 12 marca 2020 r. Szpital udzielał świadczeń zdrowotnych, za które pobierał opłaty.

Dyrektor wyjaśnił m.in, że po objęciu stanowiska w 2019 r. planował wprowadzić odpowiednie zmiany w Regulaminie, ale z uwagi na wybuch pandemii i nowe zadania Szpitala w walce z wirusem SARS-CoV-2 proces ten został wstrzymany. Aktualnie prowadzone są w Szpitalu prace nad Regulaminem, w którym przewidziano wyraźne rozgraniczenie działalności finansowanej ze środków publicznych i komercyjnych.

(akta kontroli str.20-79, 140-147, 251, 393-396)

4. RSS w ośmiu z dziesięciu zbadanych przypadków nierzetelnie wykonywał obowiązek przeprowadzenia przeglądów technicznych sprzętów. Dotyczyło to:

- urządzenia Thera Trainer E-GO⁶⁴ (siedem lat eksploatacji w ORN), którego ostatni przegląd wykonano 25 lutego 2021 r., tj. 28 dni po zaleconym terminie,
- komory kriogenicznej⁶⁵ (siedem lat eksploatacji w ZF), ostatni przegląd - 16 stycznia 2020 r.,
- bieżni⁶⁶ (osiem lat eksploatacji w ORN), ostatni przegląd – 18 września 2020 r., tj. 42 dni po wymaganym terminie,
- bieżni do nauki chodu⁶⁷ (osiem lat eksploatacji na ORN), ostatni przegląd - 23 lutego 2021 r. tj. 175 dni po wymaganym terminie,
- platformy BIODEx BALANCE SYSTEM SD⁶⁸ (siedem lat eksploatacji w ORN), ostatni przegląd - 1 września 2020 r., tj. 56 dni po wymaganym terminie,
- diatermii krótkofalowej THERAMTUR 200⁶⁹ (19 lat eksploatacji w ZF), ostatni przegląd - 18 września 2020 r., tj. 31 dni po wymaganym terminie,
- zestawu THERA-TRAINER BALO⁷⁰ (sześć lat eksploatacji w ORN), ostatni przegląd - 1 września 2020 r., tj. 83 dni po wymaganym terminie,
- radialnej fali uderzeniowej PRO SHOCK WAVE⁷¹, ostatni przegląd 18 września 2020, tj. 31 dni po wymaganym terminie.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił m.in, że ww. opóźnienia powstały na skutek niedopełnienia obowiązków przez pracownika sprawującego nadzór nad prawidłowością eksploatacji aparatury i sprzętu medycznego. Kierownik Działu Nadzoru Utrzymania Aparatury Medycznej podał ponadto, że z uwagi na sytuację epidemiczną kriokomora nie była wykorzystywana.

(akta kontroli str.148-157, 407-408)

5. Przeprowadzone w 2020 r. trzy postępowania konkursowe na świadczenie usług zdrowotnych w zawodach lekarza, pielęgniarki i dwojga fizjoterapeutów były niezgodne z przepisami z powodu:

- nieprzeprowadzenia szacowania wartości zamówienia, o którym mowa w art. 26a UDL,
- niezastosowania, zgodnie art. 141 ust. 4 UŚOZ⁷² w zw. z art. 26 ust 4 UDL, nazw i kodów określonych we Wspólnym Słowniku Zamówień,

⁶⁴ Nr inwentarzowy T/06191.

⁶⁵ Nr: T/06102.

⁶⁶ Nr: T/06122.

⁶⁷ Nr : T06122.

⁶⁸ Nr: T/06381.

⁶⁹ Nr: T/001335.

⁷⁰ Nr: T/06344.

⁷¹ Nr: T/06390.

- opisanie przedmiotu zamówienia wbrew art. 141 ust. 1 i 2 UŚOZ w zw. z art. 26 ust. 4 UDL, pomijając jego cechy techniczne i jakościowe,
- nieustalenie i nieopublikowanie kryteriów oceny ofert, zgodnie z art. 147 UŚOZ w zw. z art. 26 ust. 4 UDL,
- opublikowania ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu z pominięciem strony Biuletynu Informacji Publicznej, co naruszało art. 151 ust. 2 UŚOZ w zw. z art. 26 ust. 4 UDL,

Ponadto nie przekazano informacji o wyniku rozstrzygnięcia postępowania, zgodnie z art. 151 ust. 6 UŚOZ w zw. z art. 26 ust. 4 UDL Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich⁷³ pomimo, że szacunkowa kwota umów zawartych z lekarzem i pielęgniarką przekroczyła równowartość 130 tys. euro.

Dyrektor wyjaśnił, że błędy w prowadzonych postępowaniach wynikały z konieczności „szybkiego działania”. Na rynku była ograniczona liczba personelu medycznego, o którego konkurowały różne placówki medyczne. Warunkiem pozyskania kadry była błyskawiczna reakcja, w tej sytuacji dochodziło do powstania błędów polegających na zaniechaniu wypełniania wszystkich obowiązków wynikających z przepisów prawa. Dyrektor poinformował, że został już wdrożony nowy regulamin przeprowadzania konkursów, który wyeliminował wcześniejsze uchybienia.

Dyrektor podał ponadto, że obowiązek ogłaszania wyników konkursu w Biuletynie był dla kierownictwa Szpitala nowością.

(akta kontroli str. 159, 233, 388-392, 639)

OCENA CZĄSTKOWA

Organizacja systemu rehabilitacji leczniczej w Szpitalu umożliwiała pacjentom uzyskanie kompleksowych i skoordynowanych świadczeń rehabilitacyjnych. Szpital udostępniał pacjentom informacje o sposobie udzielania świadczeń, które były wykonywane przez personel medyczny posiadający należyte przygotowanie i kwalifikacje. Sposób wykonywania zawartych umów nie był kwestionowany przez NFZ, który nie nakładał z tego tytułu kar umownych.

Nieprawidłowo przygotowano i przeprowadzono konkursy ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz nie dopełniono obowiązku terminowego dokonywania przeglądów sprzętów i urządzeń medycznych.

OBSZAR

2. Dostępność świadczeń rehabilitacji leczniczej finansowanych ze środków publicznych

Opis stanu faktycznego

2.1. Świadczenia rehabilitacji leczniczej udzielane przez podmiot leczniczy finansowane były głównie przez NFZ, w ramach dwóch kontraktów. Dotyczyło to umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – rehabilitacja lecznicza z 26 marca 2018 r.⁷⁴ oraz umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej z 29 września 2017 r.⁷⁵. Wartość i zakres przedmiotowy kontraktów były corocznie ustalane przez podmiot leczniczy i NFZ w formie aneksów do umów podstawowych. W latach 2019 – 2021 (do końca I kwartału) Szpital zrealizował świadczenia o następującej wartości:

⁷² Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r., poz. 1398, ze zm., dalej „UŚOZ”).

⁷³ Dalej: „Biuletyn”.

⁷⁴ Umowa nr 02-00-00803-18-18/18-22/T0006/REH, dalej: „umowa rehabilitacyjna”.

⁷⁵ Umowa nr 02-00-00803-17-42/17-21/T0006/PSZ, dalej: „umowa świadczeń podstawowych”.

- 4 057, 6 tys. zł za udzielone pacjentom świadczenia fizjoterapii ambulatoryjnej, w tym: 2 373,9 tys. zł w 2019 r., 1 402,6 tys. zł w 2020 r. oraz 281, 1 tys. zł w 2021 r.;
- 90,4 tys. zł za udzielone pacjentom świadczenia fizjoterapii ambulatoryjnej dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności, w tym: 69 tys. zł w 2019 r., 20,7 tys. zł w 2020 r. oraz 0,7 tys. zł w 2021 r.;
- 322,4 tys. zł udzielone pacjentom świadczenia lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej, w tym: 179,4 tys. zł w 2019 r., 113,5 tys. zł w 2020 r. oraz 29,5 tys. zł w 2021 r.;
- 12,3 tys. zł za udzielone pacjentom świadczenia lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności, w tym: 8 tys. zł w 2019 r., 3,5 tys. zł w 2020 r., 0,8 tys. zł w 2021 r.;
- 1 816,5 tys. zł za udzielone pacjentom świadczenia rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych, w tym: 1 152,8 tys. zł w 2019 r., 652,4 tys. zł w 2020 r., 11,3 tys. zł w 2021 r.;
- 151 tys. zł za udzielone pacjentom świadczenia rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności, w tym: 118 tys. zł w 2019 r. oraz 33 tys. zł w 2020 r.;
- 3 634,5 tys. zł za udzielone pacjentom świadczenia rehabilitacji neurologicznej w tym: 2 173,6 tys. zł w 2019 r., 1 267,4 tys. zł w 2020 r. oraz 193,5 tys. zł;
- 185,4 tys. zł za udzielone pacjentom świadczenia rehabilitacji neurologicznej dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności, w tym: 136,3 tys. zł w 2019 r., oraz 49,1 tys. zł w 2020 r.;
- 1 569,7 tys. zł za udzielone pacjentom świadczenia rehabilitacji kardiologicznej (lub kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej) w warunkach stacjonarnych, w tym: 1 261,1 tys. zł w 2019 r., 308,5 tys. zł w 2020 r.;
- 17,8 tys. zł za udzielone pacjentom świadczenia rehabilitacji kardiologicznej (lub kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej) w warunkach stacjonarnych dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności, w tym: 11,5 tys. zł w 2019 r. oraz 6,3 tys. zł w 2020 r.;
- 233,4 tys. zł za udzielone pacjentom świadczenia Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych po leczeniu operacyjnym, w tym: 51,6 tys. zł w 2019 r., 150,6 tys. zł w 2020 r. oraz 31,2 tys. zł w 2021 r.

(akta kontroli str.110-130, 251-261)

Szpital w latach 2019-2020 pozyskiwał również środki za udzielanie odpłatnych usług zdrowotnych od osób prywatnych. Dotyczyło to świadczenia usługi radialnej fali uderzeniowej. Wartość świadczeń sfinansowanych bezpośrednio przez pacjentów w 2019 r. wyniosła 5 105 zł, a w 2020 r. 750,65 zł, co stanowiło odpowiednio 0,06% i 0,02% wartości świadczeń w zakresie fizjoterapii sfinansowanych w tych latach przez NFZ.

Ponadto w 2020 r. podmiot leczniczy uzyskał także środki w wysokości 2 432 zł⁷⁶ z tytułu świadczenia lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej dla zakładów karnych⁷⁷ z terenu Grudziądz⁷⁸.

⁷⁶ Co stanowiło 0,1% wartości świadczeń w zakresie fizjoterapii sfinansowanych w tym roku przez NFZ.

⁷⁷ Umowa nr 58/2006 z 8 marca 2006 r. z Zakładem Karnym nr 1 w Grudziądzu i umowa nr 59/2006 z 8 marca 2006 r. z Zakładem Karnym nr 2 w Grudziądzu.

⁷⁸ Szpital uzyskiwał również środki z Ministerstwa Zdrowia z tytułu refundacji wynagrodzeń rezydentów (84 203,22 zł - 2019 r. i 11 291,47 zł – 2020 r.) oraz Urzędu Marszałkowskiego w Toruniu z tytułu refundacji

(akta kontroli str.110-130, 251-260)

2.2. Szpital do udzielania świadczeń rehabilitacji leczniczej w 2019 r. wykorzystywał w pełni zasoby, którymi dysponował. Jedynie w obszarze rehabilitacji neurologicznej⁷⁹ przekroczono o 6,11% założony w planie rzeczowo-finansowym poziom wykonania. Kwestia ta została uregulowana z NFZ, który 17 lipca 2020 r., na mocy ugody⁸⁰, wypłacił Szpitalowi dodatkowe wynagrodzenie. W pozostałych obszarach Szpital zrealizował w 2019 r. umowy z NFZ w zakresie wynikającym z planów rzeczowo-finansowych⁸¹, w łącznym wymiarze 101,7%⁸²

Zgodnie z pierwotnym brzmieniem umowy rehabilitacyjnej na 2019 r. zakontraktowano 2 490 578 pkt⁸³, a jej ostateczną wartość ustalono na poziomie 2 373 908 pkt. W przypadku świadczeń rehabilitacji leczniczej realizowanych w ramach umowy świadczeń podstawowych pierwotnie przyjęto jej realizację w wymiarze 3 818 057 pkt. Ustalona ostatecznie wartość wyniosła 4 315 222 pkt⁸⁴.

W 2020 r. Szpital osiągnął mniejszy poziom wykonania umów w obszarze rehabilitacji leczniczej. Umowa rehabilitacyjna została wykonana na poziomie 67,4%, a umowę świadczeń podstawowych wykonano w 85,9 %. W pierwotnej wersji umowy rehabilitacyjnej przyjęto realizację kontraktu na poziomie 2 652 238 pkt., a ustalona ostatecznie liczba punktu wyniosła ok. 2 284 248 pkt.

W umowie świadczeń podstawowych wartość ta wyniosła odpowiednio: 4 386 517 i 2 591 829,87 pkt.

(akta kontroli str. 251-270, 593)

2.3. W latach 2019-2020 koszty działalności leczniczej poszczególnych komórek udzielających świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej wyniosły:

- 2 483,4 tys. zł dla ORO, w tym m.in. 2 191,6 tys. zł na wynagrodzenia⁸⁵ i 73,9 na materiały⁸⁶;
- 4 027,9 tys. zł dla ORN, w tym m.in. 3 295,5 tys. zł na wynagrodzenia i 238,7 tys. zł na materiały;
- 1 846,4 tys. zł dla ORK, w tym m.in. 1 552,6 tys. zł na wynagrodzenia i 81 tys. zł na materiały;
- 324, 3 tys. zł dla PR, w tym m.in. 186,1 tys. zł na wynagrodzenia i 84,4 tys. zł na materiały;
- 2 385, 8 tys. zł dla ZF, w tym m.in. 2 093,6 tys. zł na wynagrodzenia i 158,7 tys. zł na materiały.

Przypisane koszty pośrednie i koszty zarządu dla poszczególnych komórek kształtowały się odpowiednio na poziomie: 178,9 tys. zł; 213,3 tys. zł; 199,2 tys. zł; 24,4 tys. zł oraz 93,3 tys. zł.

(akta kontroli str. 271-324)

wynagrodzeń stażystów (5 079,49 zł – 2019 r., 451,74 zł – 2020 r.) zatrudnionych w komórkach świadczących usługi rehabilitacji leczniczej.

⁷⁹ Umowa 21/T0006/PSZ.

⁸⁰ 02-00-00803-19-18/17-21/T0006/PSZ/UG/2019.

⁸¹ Do wysokości 100%, a w przypadku rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych – do 100,07% i rehabilitacji kardiologicznej – do 100,03%.

⁸² W 100% - umowę dot. rehabilitacji leczniczej oraz w 102,6% -umowę świadczenia podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (w części dotyczącej rehabilitacji leczniczej).

⁸³ Wartość punktu – jeden złoty.

⁸⁴ 1,05 zł za punkt na ORO, 1,15 zł na ORN i 1,10 zł na ORK.

⁸⁵ Tj. koszt wynagrodzeń osobowych i bezosobowych oraz kontraktów z personelem medycznym. Zgodnie z tym sposobem zostały ujęte także koszty ORN, ORK, PR i ZF.

⁸⁶ Tj. leki, materiały medyczne, środki czystości i media. Zgodnie z tym sposobem zostały ujęte także koszty ORN, ORK, PR i ZF.

2.4. Koszty funkcjonowania ORO, ORN, ORK i PR w 2019 r. przekroczyły osiągnięte przez te jednostki przychody. Różnice między kosztami udzielania świadczeń a przychodami ORO w 2019 r. wyniosły 700,4 tys. zł, ORN – 218,1 tys. zł., ORK – 660,7 tys. zł, a PR – 75,7 tys. zł. Dodatni wynik finansowy osiągnął wyłącznie ZF – 762,3 tys. zł.

Większość komórek organizacyjnych zajmujących się rehabilitacją leczniczą odnotowała w 2020 r. dodatni wynik finansowy, tj. ORO – 397,5 tys. zł; ORN – 795,3 tys. zł; PR – 95,7 tys. zł., a ZF – 1 625,9 tys. Stratę, w wysokości 52,8 tys. zł odnotował wyłącznie ORK.

Realizacja świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji leczniczej w 2019 r. była łącznie nierentowna, a stosunek kosztów do przychodów wyniósł 111,1%⁸⁷. W kolejnym roku stosunek ten był już dodatni i osiągnął 46,4%.

Główny Księgowy wyjaśnił, że na poprawę rentowności rehabilitacji leczniczej wpłynęła pandemia, poprzez obniżenie kosztów leków i materiałów jednorazowych. Szpital w 2020 r. stał się najpierw jednoimienny, a w kolejnych miesiącach także leczył głównie pacjentów z Covid-19. W związku z tym radykalnie spadł poziom bieżących kosztów. Nie udało się jedynie poprawić wyników w pionie rehabilitacji kardiologicznej, ponieważ był tam za wysoki poziom kosztów osobowych personelu i niska wycena procedur skutkująca niedoszacowaniem finansowania z NFZ.

(akta kontroli str. 271-292)

2.5. Liczba leczonych wynosiła odpowiednio 396 osób w 2019 r. i 219 w 2020 r. na ORO, 320 i 142 na ORN, 345 i 66 na ORK, 6290 i 3738 w PR oraz 7284 i 3670 w ZF.

ORO w tym okresie dysponował 20 łózkami przeznaczonymi dla pacjentów, których średnie obłożenie⁸⁸ wynosiło od 15 w IV kwartale 2020 r. do 86 w III kwartale 2019 r. Średni okres pobytu chorego⁸⁹ wynosił od 13 dni w IV kwartale 2020 r. do 18 w I i IV kwartale 2019 r.

ORN dysponował 23 łózkami, których średnie obłożenie wynosiło od trzech w II kwartale 2020 r. do 94 w III kwartale 2020 r. Średni okres pobytu chorego wynosił od dziewięciu w II kwartale 2020 r. do 29 w III kwartale 2020 r.

ORK dysponował 25 łózkami, których średnie obłożenie wynosiło od zera w II-IV kwartale 2020 r. do 74 w I i III kwartale 2019 r. Średni okres pobytu chorego w okresie pracy oddziału wynosił od 19 w II i III kwartale 2019 r. do 23 w IV kwartale.

W PR w 2019 r. lekarze udzielili 6 645 porad a w 2020 r. – 3 885.

Pracownicy ZF wykonali 248 116 zabiegów fizjoterapeutycznych w 2019 r. oraz 127 087 w 2020 r. Do najczęściej wykonywanych zabiegów należała indywidualna praca z pacjentem (np. ćwiczenia bierne, czynno-bierne, ćwiczenia według metod neurofizjologicznych itp.), fango, ćwiczenia czynne w odciążeniu, impulsowe pole magnetyczne.

(akta kontroli str. 325-330)

2.6. W latach 2019-2020 ze świadczeń zdrowotnych w rodzaju rehabilitacja lecznicza na ORO⁹⁰, ORN⁹¹ i ORK⁹² oraz w PR⁹³ i ZF⁹⁴ korzystali przede wszystkim

⁸⁷ Wynik finansowy Szpitala (ORO, ORN, ORK, PR i ZF) wyniósł – 892 760 zł.

⁸⁸ Wyrażone stosunkiem liczby chorych hospitalizowanych do średniej liczby łóżek rzeczywistych.

⁸⁹ Wyrażony stosunkiem liczby osobodni leczenia w danym okresie do liczby chorych hospitalizowanych w tym okresie.

⁹⁰ Do 40 roku odpowiednio w 2019 r. – 10 osób i w 2020 r. – cztery, pomiędzy 41 a 65 rokiem – 111 i 70, powyżej 60 roku życia – 201 i 115.

⁹¹ Do 40 roku – 24 i 18, pomiędzy 41 a 65 rokiem – 96 i 44, powyżej 60 roku życia – 115 i 55.

pacjenci pomiędzy 41 a 65 rokiem życia. Podobnie, jak osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności, których stosunkowo najwięcej było w tej grupie wiekowej⁹⁵.

(akta kontroli str. 331-336)

2.7. RSS udzielał świadczeń opieki zdrowotnej według kolejności zgłoszenia. Zapewnił przy tym pacjentom przejrzystą, obiektywną, opartą na kryteriach medycznych, procedurę ustalającą kolejność dostępu do świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej. Harmonogramy przyjęć prowadzone były w Zintegrowanym Systemie Informatycznym ESKULAP skorelowanym z systemem informatycznym NFZ – AP KOLCE⁹⁶. Rejestracji na podstawie zgłoszeń pacjentów dokonywali:

- na ORO, ORK, ORN – starsza sekretarka medyczna na oddziale;
- do PR i ZF – dwie wyznaczone rejestratorki w budynku „O” Szpitala.

Wpisy do harmonogramu przyjęć dokonywane były na bieżąco, w godzinach udzielania świadczeń przez ww. jednostki⁹⁷. Szpital prowadził harmonogramy przyjęć w odniesieniu do świadczeń wskazanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie sposobu rejestrowania informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców⁹⁸.

Terminy przyjęć uzależnione były od kwalifikacji pacjentów do grup „przypadków pilnych” i „przypadków stabilnych”. Poza kolejnością przyjmowane były m.in. osoby posiadające orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, zasłużeńi honorowi dawcy krwi, weterani wojenni i kombataneci.

Najwięcej pacjentów na początku 2019 r. oczekiwało na udzielenie świadczeń przez ZF (3 985⁹⁹ osób). Na przyjęcie do ORO oczekiwało 281 pacjentów¹⁰⁰, do ORN - 144¹⁰¹, a do ORK - 16¹⁰². Nie było oczekujących do PR. Analogiczna sytuacja dotyczyła końca 2019 r. (3 991¹⁰³ pacjentów oczekiwało na przyjęcie do ZF, 261¹⁰⁴ na ORO - 193¹⁰⁵, na ORK - 16¹⁰⁶). Jedynie w PR pojawiła się kolejka składająca się z 46 pacjentów „stabilnych”. Na koniec 2020 r. sytuacja poprawiła się w przypadku ZF, gdzie na udzielenie świadczenia oczekiwało 413¹⁰⁷ pacjentów, a kolejka do PR składała się z trzech osób¹⁰⁸. Oczekiwanie na przyjęcie do ORO było na porównywalnym poziomie, odpowiednio 204¹⁰⁹ i 16¹¹⁰ pacjentów, a liczba

⁹² Do 40 roku życia – 10 i trzy, pomiędzy 41 a 65 rokiem życia – 136 i 27, powyżej 65 roku życia – 122 i 36.

⁹³ Do 40 roku życia – 1 345 i 770, pomiędzy 41 a 65 rokiem życia – 2 347 i 1 421, powyżej 65 roku życia – 2077 i 1 307.

⁹⁴ Do 40 roku życia – 1 246 i 611, pomiędzy 41 a 65 rokiem życia – 2 507 i 1 389, powyżej 65 lat – 2 307 i 1 314.

⁹⁵ Łącznie we wszystkich komórkach zajmujących się rehabilitacją leczniczą: Do 40 roku życia – w 2019 r. – 97 i 2020 r. – 39, pomiędzy 41 a 65 rokiem życia – 147 i 65, powyżej 65 roku życia – 97 i 28.

⁹⁶ W Szpitalu nie funkcjonowały odmienne, nieformalne sposoby prowadzenia list oczekujących.

⁹⁷ Rejestracja na ORO, ORN i ORK, PR i ZF odbywała się od poniedziałku do piątku w godzinach 7:00-14:30, a do ZF w godzinach 7:30-18:00.

⁹⁸ Tj. rozporządzeniu 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 publicznych (Dz. U. poz. 1207, ze zm.).

⁹⁹ W tym 1 044 zakwalifikowanych jako przypadki pilne.

¹⁰⁰ W tym 96 zakwalifikowanych jako przypadki pilne.

¹⁰¹ W tym 34 zakwalifikowanych jako przypadki pilne.

¹⁰² Wszystkie osoby zakwalifikowane jako przypadki pilne.

¹⁰³ W tym 1034 zakwalifikowanych jako przypadki pilne.

¹⁰⁴ W tym 73 zakwalifikowanych jako przypadki pilne.

¹⁰⁵ W tym 41 zakwalifikowanych jako przypadki pilne.

¹⁰⁶ Wszystkie osoby zakwalifikowane jako przypadki pilne.

¹⁰⁷ W tym 75 zakwalifikowanych jako przypadki pilne.

¹⁰⁸ „Przypadki stabilne”.

¹⁰⁹ W tym 10 zakwalifikowanych jako przypadki pilne.

¹¹⁰ Wszystkie przypadki pilne.

oczekujących do ORN wydłużyła się do 192 osób¹¹¹. ORK nie przyjmował pacjentów i nie tworzył listy oczekujących na przyjęcie. Na koniec I kwartału 2021 r. do ZF oczekiwało 385¹¹², do ORO - 202¹¹³ oraz ORN – 190¹¹⁴ pacjentów. Do PR nie było oczekujących, a ORK nadal nie działał.

Najdłużej na początku 2019 r. pacjenci oczekiwali na uzyskanie świadczeń w ORO (1005 dni). Czas oczekiwania do ORN wynosił - 515 dni, do ZF - 210, a na ORK – 14 dni. Na koniec 2019 r. zwiększył się czas oczekiwania na przyjęcie do ORN – do 910 dni. Zmniejszył się czas oczekiwania do ZF i ORO (odpowiednio – 145 i 765 dni). Do PR trzeba było czekać - 51, a do ORK – 16 dni. Na końcu 2020 r. najdłużej na przyjęcie oczekiwali pacjenci do ZF (373 dni) i PR (63 dni). W ORO (8 dni) i ORN (3 dni) czas oczekiwania był krótki (odpowiednio osiem i trzy dni). Na koniec I kwartału 2021 r. na przyjęcie do ZF oczekiwano 477 dni, do ORO – 62, PR – 52, a ORN – 4 dni.

(akta kontroli str. 337-339, 353-357)

2.8. Szpital posiadał możliwość umawiania wizyt pacjentów drogą elektroniczną, ale funkcjonalność ta nie była wykorzystywana.

(akta kontroli str. 340-347)

2.9. Pacjentom z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności umożliwiano korzystanie ze świadczeń ambulatoryjnej rehabilitacji leczniczej poza kolejnością wynikającą z prowadzonej listy oczekujących. Analiza terminów rejestracji oraz udzielenia świadczeń dla trzech wybranych pacjentów wykazała, że byli oni przyjmowani od razu (dwie osoby) lub w bardzo krótkim czasie (4 dni - jedna osoba). Siedmiu pacjentów ze znacznym stopniem niepełnosprawności oczekiwało na przyjęcie do oddziałów stacjonarnych od 42 do 816 dni. Czas oczekiwania trojga pacjentów na ORN wynosił od 308 do 816 dni, trojga na ORO od 478 do 604 dni, a osoba z niepełnosprawnością do ORK czekała 42 dni.

Koordynator ORO i ORN podał, że najdłużej oczekująca na przyjęcie do ORO osoba z niepełnosprawnością nie mogła zostać zakwalifikowana do leczenia szpitalnego z uwagi na swój stan zdrowia (odleżyny). Stwierdził ponadto, że pomocy w zakresie rehabilitacji leczniczej wymagały różne grupy pacjentów, tj. osoby pilnie potrzebujące pomocy (np. po udarach, zawałach serca, wypadkach), osoby z niepełnosprawnościami oraz pozostali pacjenci, których stan był stabilny. Wszyscy oni mieli prawo oczekiwać, że otrzymają pomoc niezależnie od posiadanego statusu i miejsca w kolejce. Wyjaśnił również, że Szpital posiadał duży kontrakt z NFZ, który prawie całkowicie wyczerpywał limit dostępnych miejsc. Wykonanie tego kontraktu było jego obowiązkiem, a posiadana na poszczególnych oddziałach liczba łóżek oraz stan zatrudnienia nie pozwalały na znaczące zwiększenie zakresu udzielanych świadczeń. W tej sytuacji musiał dokonywać trudnych wyborów, w jakim zakresie pomagać poszczególnym pacjentom.

(akta kontroli str. 348-352)

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

¹¹¹ W tym 30 zakwalifikowanych jako przypadki pilne.

¹¹² W tym 70 zakwalifikowanych jako przypadki pilne.

¹¹³ W tym dziewięciu zakwalifikowanych jako przypadki pilne.

¹¹⁴ W tym 28 zakwalifikowanych jako przypadki pilne.

Koordynator podał, że kryteria stosowanych programów rehabilitacyjnych wynikały z wymogów NFZ. Szpital nie był zobowiązany ustalać dodatkowych kryteriów w tym zakresie. Wyjaśnił także, że lekarz specjalista rehabilitacji medycznej uczestniczył w każdym etapie udzielania świadczeń pacjentom. Lekarze konsultowali poszczególne przypadki, przed przyjęciem na oddział, a po zakończeniu leczenia każdy z pacjentów otrzymywał skierowanie do PR wraz z pozostałymi kompleksowymi zaleceniami¹¹⁵.

Badanie dokumentacji medycznej pacjentów hospitalizowanych w podmiocie leczniczym¹¹⁶ wykazało, że wszystkim pacjentom, którym sformułowano w epikryzie zalecenia dotyczące rehabilitacji, wydano skierowania do jej odbycia na oddziałach rehabilitacyjnych¹¹⁷. Ordynatorzy OK i ON podali, że pacjenci zostali skierowani do dalszego leczenia na ORK i ORN, które świadczyły o potrzebie rehabilitacji. Dalsze leczenie rehabilitacyjne, jego rodzaj oraz czas trwania ustalał już lekarz specjalista rehabilitacji medycznej.

Pacjenci, którzy decydowali się na odbycie dalszej rehabilitacji w Szpitalu byli przyjmowani w dniu wypisu¹¹⁸ lub oczekiwali na przyjęcie od sześciu do 64 dni od zakończenia hospitalizacji. Terapia odpowiadała zaleceniom zawartym w skierowaniu.

W przypadku pacjentów korzystających ze świadczeń rehabilitacyjnych udzielanych w formie ambulatoryjnej, w badanym okresie fizjoterapeuci ZF sporządzali plan rehabilitacji i umieszczali go w indywidualnej dokumentacji medycznej we wszystkich badanych przypadkach¹¹⁹.

Postępowanie fizjoterapeutów w ZF było zgodne z opracowanym przez Krajową Izbę Fizjoterapeutów schematem postępowania w fizjoterapii ambulatoryjnej i domowej¹²⁰. Rodzaj terapii w 21 przypadkach odpowiadał w pełni zaleceniom lekarzy kierujących na rehabilitację, a w pozostałych sytuacjach uzupełniono zalecenia o kinezyterapię (dodatkowo jednemu z tych pacjentów odstawiono kąpiel w Tanku). We wszystkich przypadkach przebieg rehabilitacji planowano podczas pierwszej wizyty pacjenta, a efekty terapii były monitorowane podczas końcowej wizyty fizjoterapeutycznej. Pacjenci byli oceniani w trzystopniowej skali („poprawa”, „brak poprawy” i „pogorszenie”).

W badanej próbie nie stwierdzono pacjenta, któremu wystawiono dwa skierowania na rehabilitację.

(akta kontroli str. 358-372)

2.11. Badanie dokumentacji dotyczącej 30 pacjentów korzystających z rehabilitacji ambulatoryjnej wykazało, że we wszystkich przypadkach informację o sposobie oraz efektach cyklu zabiegów wykonanych u danego pacjenta odnotowano w elektronicznej dokumentacji pacjenta¹²¹ i przekazano (bezpośrednio albo za pośrednictwem pacjenta¹²²) lekarzowi, który wystawił dla niego skierowanie.

(akta kontroli str. 368-372)

¹¹⁵ Np. zaopatrzenie ortopedyczne, skierowania do innych poradni specjalistycznych lub na dalszą diagnostykę ambulatoryjną albo skierowania do kontynuacji hospitalizacji w trybie planowym.

¹¹⁶ Na oddziale urazowo- ortopedycznym (kod 4580); neurologicznym i neuroimmunologii klinicznej (kod 4220) i kardiologii, kardiologii inwazyjnej i elektrofizjologii z pododdziałem intensywnego nadzoru kardiologicznego (kod 4308).

¹¹⁷ Nie licząc informacji o wydaniu skierowania do odbycia rehabilitacji stacjonarnej.

¹¹⁸ 10 przypadków.

¹¹⁹ Po 10 przypadków pacjentów rozpoczynających rehabilitację ambulatoryjną w grudniu 2019 r, czerwcu 2020 r. i styczniu 2021 r.

¹²⁰ <https://kif.info.pl/schemat-postepowania-w-fizjoterapii-ambulatoryjnej-i-domowej/>. Dostęp 1 lutego 2019 r.

¹²¹ W systemie Eskulap.

¹²² W trzech przypadkach.

Stwierdzone
nieprawidłowości

OCENA CZĄSTKOWA

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Sposób udzielania świadczeń rehabilitacyjnych w Szpitalu był kompleksowy i skoordynowany na każdym etapie leczenia, co pozwalało zaspokajać potrzeby zdrowotne pacjentów. Usprawnianie pacjentów przebiegało zgodnie z przygotowanym planem, a efekty prowadzonej fizjoterapii ambulatoryjnej były monitorowane. Pacjentom zapewniono przejrzystą, obiektywną, opartą na kryteriach medycznych procedurę ustalającą kolejność dostępu do świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej. Ponadto przeprowadzone w toku badania wykazało, że pacjenci ze znacznym stopniem niepełnosprawności mieli możliwość skorzystania poza kolejnością ze świadczeń rehabilitacyjnych, choć nie oznaczało to uzyskania świadczenia w dniu zgłoszenia.

OBSZAR

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

Opis stanu
faktycznego

3.1. W związku z przeciwdziałaniem Covid-19 Wojewoda Kujawsko-Pomorski¹²³ z dniem 16 marca 2020 r. polecił przeprofilować podmiot leczniczy w jednoimienny szpital zakaźny. W konsekwencji zawieszeniu uległo udzielanie świadczeń z zakresu stacjonarnej rehabilitacji leczniczej¹²⁴.

Szpital przekazał też niezwłocznie do NFZ informację o zawieszeniu do odwołania¹²⁵ działalności Poradni Specjalistycznych, w tym PR¹²⁶. PR nie pracowała do 23 marca 2020 r. ZF wznowił przyjmowanie pacjentów od 12 maja 2020 r., a ORO i ORN – 16 czerwca 2020 r. ORK czasowo został wyłączony z działania, a jego uruchomienie nastąpiło 9 czerwca 2021 r.

Dyrektor wyjaśnił, że w okresie odwołania działania komórek organizacyjnych Szpital wznowił działalność dla pacjentów jedynie w wyznaczonych obszarach, głównie z powodu braku kadry lekarskiej i pielęgniarskiej, która w okresie pandemii była oddelegowana do pracy w oddziałach zakaźnych. W następstwie znacznego wzrostu zachorowań (III fala) na Covid-19 oddziały rehabilitacyjne ponownie powiększyły bazę łóżkową oddziałów zakaźnych i wymaganego na nich personelu. W lokalizacji ORK utworzono natomiast punkt szczepień.

(akta kontroli str. 381-387. 409-479)

Na mocy kolejnych decyzji Wojewody¹²⁷ od czerwca 2020 r. do maja 2021 r. Szpital zwiększał lub ograniczał zakres udzielanych świadczeń medycznych na potrzeby chorych z Covid-19, w wyniku czego usługi rehabilitacji medycznej¹²⁸, były w kolejnych miesiącach realizowane w różnym zakresie¹²⁹, od jednej osoby na ORO w grudniu 2020 r. do 424 osób w ZF w marcu 2021 r. Szpital pełnił też rolę placówki

¹²³ Dalej: „Wojewoda”.

¹²⁴ ORO i ORK – do 16 czerwca 2020 r., ORK – nie wznowił działalności na dzień 12 maja 2021 r., PR od 17 marca do 23 marca 2020 r., do 11 maja 2020 r.

¹²⁵ Pismo nr: SPZOZ -176.RK.2020 z 18 marca 2020 r.

¹²⁶ Pismo nr: SPZOZ -176.RK.2020 z 18 marca 2020 r.

¹²⁷ Decyzja WZ.II.967.72.2020 z 1 czerwca 2020 r., WBZK.I6312.25.2020 z 3 września 2020 r., WBZK.6312.26.2020 z 3 września 2020 r., WBZK.632.26.2020 z 25 września 2020 r., WBZK.6312.26(2).2020 z 6 listopada 2020 r., WBZK.6313.26(3).2020 z 9 listopada 2020 r., WBZK.6313.26(3.1).2020 z 3 grudnia 2020 r., WBZK.6312.6.2021 z 8 lutego 2021 r., WBZK.6312.6(2).2021 z 8 marca 2021 r., WBZK.6313.6(3).2021 z 11 marca 2021 r., WBZK.6313.6(4).2021 z 16 marca 2021 r., WBZK.6313.6(5).2021 z 2 kwietnia 2021 r., WBZK.6313.6(6).2021 z 22 kwietnia 2021 r., WBZK.6313.6(7).2021 z 11 maja 2021 r., WBZK.6313.6(4).2021 z 24 maja 2021 r., WBZK.6313.6.20. 2021 z 24 maja 2021 r.

¹²⁸ zwłaszcza w trybie stacjonarnym,

¹²⁹ ORO został połączony z ORN i Oddziałem Neurologii, ograniczono liczbę przyjmowanych na oddziałach pacjentów, nie wznowiono pracy ORK, a w okresie od 22 marca 2021 r. do 19 kwietnia 2021 r. ORK i ORN przeniesiono na inny poziom budynku „O” Szpitala. Ponadto z uwagi na zalecenia epidemiologiczne (reżim sanitarny) zmniejszono liczbę pacjentów w ZR.

koordynującej oraz Szpitala węzłowego, co wpływało na sposób realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej.

(akta kontroli str. 385, 409-479, 529-530)

3.2. Po ustaniu okresu zawieszenia, z wyłączeniem ORK, niezwłocznie wznowiano udzielanie świadczeń. Badanie 25 losowo wybranych przypadków¹³⁰, wykazało, że zawieszenie działalności zbiegło się z zakończeniem udzielania cyklu zabiegów rehabilitacyjnych, których nie trzeba było przerywać. Pacjenci z oddziałów stacjonarnych zakończyli proces leczenia i zostali wypisani do domu. Osoby, które miały rozpocząć cykl leczenia w okresie zawieszenia, mogły podjąć rehabilitację w nowym terminie, po wznowieniu działalności poszczególnych komórek. Szpital nie wymagał w celu kontynuowania udzielania świadczeń przedstawienia negatywnego wyniku badania laboratoryjnego na SARS-CoV-2¹³¹, a w przypadku pacjentów przyjmowanych na ORO lub ORN we własnym zakresie wykonywał testy w kierunku zakażenia tym wirusem. Ujęty w badaniu pacjent ze znacznym stopniem niepełnosprawności, podjął leczenie po okresie zawieszenia, a kolejny (którego termin przypadał już po rozpoczęciu pracy przez ZF) rozpoczął rehabilitację w ustalonym pierwotnie terminie.

Koordynator wyjaśnił m.in., że z uwagi na zagrożenie epidemiczne konieczne było ograniczenie liczby i zakresu udzielanych świadczeń. Niektóre zabiegi, które wykonywano grupowo (np. w kriokomorze) nie zostały jednak wznowione¹³². Okres zawieszenia nie wpłynął na ważność wydanych skierowań, tak więc wszystkie zabiegi były wykonywane na podstawie uprzednio wydanych dokumentów. Pacjenci ZF, których termin rozpoczęcia zabiegów przypadał w okresie zawieszenia działalności zostali przepisani na termin po wznowieniu pracy tej komórki. Wydłużyło to czas oczekiwania pozostałych pacjentów, których termin rozpoczęcia rehabilitacji przypadał na późniejszy okres. Do ORO i ORN w pierwszej kolejności byli przyjmowani pacjenci „w trybie pilnym”, których skierowania mogły utracić ważność (180 dni na ORO i 30 dni na ORN)¹³³ oraz osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności.

(akta kontroli str. 351-352, 480)

3.3. Za proces koordynacji przeciwdziałania pandemii i leczenia chorych z Covid-19 odpowiedzialny był Dyrektor Szpitala. W dniu 12 marca 2020 r. Zarządzeniem nr 33/2020 utworzył stanowisko Koordynatora ds. Zakaźnych, które objął lekarz specjalista chorób zakaźnych. Do jego obowiązków należało sprawowanie nadzoru epidemiologicznego nad całym Szpitalem oraz wydawanie wiążących decyzji, zaleceń i dyspozycji w zakresie epidemiologicznym na terenie szpitala. Naczelną pielęgniarka sprawowała natomiast m.in. nadzór nad higieną szpitala i polityką jakości.

W ramach Systemu Zarządzania Jakością wprowadzono lub zaktualizowano procedury ISO, np. zasady sprzątnięcia pomieszczeń izolacyjnych w strefie „brudnej”¹³⁴, procedury wysokiego ryzyka wymagające zastosowania środków ochrony indywidualnej¹³⁵, zalecenia wykonywania badań kontrolnych u pracowników narażonych zawodowo na Covid-19¹³⁶ oraz zalecenia bezpiecznej pracy personelu

¹³⁰ Tj. dokumentacji pacjentów, którym przerwano udzielanie świadczeń oraz pacjentów, którzy w okresie zawieszenia działalności lub bezpośrednio po jej zakończeniu mieli rozpocząć rehabilitację leczniczą.

¹³¹ Badania były wykonywane bezpłatnie przez sam Szpital.

¹³² Na 14 maja 2021 r.

¹³³ Pacjenci, których termin skierowań przekroczył wskazany powyżej termin utracili możliwość przyjęcia w trybie pilnym.

¹³⁴ Procedura QI-22-02/E z 23 kwietnia 2020 r.

¹³⁵ Procedura QP-24/E z 23 kwietnia 2020 r.

¹³⁶ Procedura QP-26/E z 23 kwietnia 2020 r.

medycznego w opiece nad pacjentem z Covid-19¹³⁷ i procedurę postępowania podczas przeprowadzania przeglądu technicznego urządzeń medycznych¹³⁸. Uregulowano ponadto w formie Zarządzeń Dyrektora kwestie pobierania wymazów od pacjentów¹³⁹, lokalizacji oddziałów zakaźnych i niezakaźnych¹⁴⁰ oraz udostępniania obiektów Szpitala dla pacjentów zakażonych koronawirusem i dla chorych niezakażonych¹⁴¹.

W ZF stosowano bezpośrednio Wytyczne dla funkcjonowania gabinetów fizjoterapeutycznych w systemie rehabilitacji ambulatoryjnej w trakcie epidemii COVID-19 w Polsce¹⁴² oraz wykonywano tzw. triaż pacjentów.

(akta kontroli str. 481-553)

3.4. Nadzór nad stosowaniem procedur pełnił m.in. Komitet ds. Zakażeń Szpitalnych¹⁴³ oraz Zespół ds. Zakażeń Szpitalnych¹⁴⁴. Do zadań Komitetu należało m.in. opracowywanie planów i kierunków systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych, a także ocena wyników kontroli wewnętrznej przedstawianych przez Zespół oraz opracowywanie i aktualizacja standardów farmakoprofilaktyki i farmakoterapii zakażeń i chorób zakaźnych. Do zadań Zespołu należało opracowywanie i aktualizacja systemu zapobiegania zakażeń szpitalnych, prowadzenie kontroli wewnętrznej, szkolenia personelu w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych, a także konsultowanie osób podejrzanych o zakażenie lub chorobę zakaźną oraz tych, u których rozpoznano zakażenie lub chorobę zakaźną.

Zespół spotykał się nie rzadziej niż raz na miesiąc. Komitet spotykał się w marcu 2020 r. i styczniu 2021 r.

Zespół w tym okresie m.in. opracował zalecenia i zasady postępowania służb medycznych w przypadku podejrzenia infekcji SARS-Cov-2, omawiał wygaszanie ognisk epidemicznych w Szpitalu oraz analizował badania przesiewowe personelu.

(akta kontroli str. 562-566, 573-584)

Personel zajmujący się rehabilitacją leczniczą uczestniczył w szkoleniach epidemiologicznych. W okresie objętym kontrolą dotyczyły one m.in.

- podsumowania zakażeń szpitalnych i drobnoustrojów w 2019 r. (2 osoby);
- zasad ochrony osobistej w przypadku kontaktu z zagrożeniem biologicznym (2 osoby);
- stosowania środków ochrony osobistej w ochronie przed zakażeniem Covid-19 (24 osoby);
- zapoznania się z nowymi procedurami i instrukcjami Covid-19 (47 osób);
- systemu zarządzania jakością. Przypomnienia procedur epidemicznych – higiena rąk, zakażenia szpitalne. Ustawa o prawach pacjenta (14 osób);
- higieny rąk, systemu zarządzania jakością (19 osób).

(akta kontroli str. 568-571)

¹³⁷ Procedura QP-22/E z 23 kwietnia 2020 r.

¹³⁸ Procedura QP-7.1.3-02 z 9 kwietnia 2021 r.

¹³⁹ Zarządzenie nr 81/2020 z 9 lipca 2020 r.,

¹⁴⁰ Zarządzenie nr 114/2020 z 25 listopada 2020 r.

¹⁴¹ Zarządzenie nr 63/2020 z 1 czerwca 2020 r.

¹⁴² Opracowane przez Ministerstwo Rozwoju, Pracy i Technologii i Głównego Inspektora Sanitarnego przy współpracy Krajowej Izby Fizjoterapeutów oraz Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii i opublikowane pod adresem <https://www.gov.pl/web/rozwoj-praca-technologie/rehabilitacja> w dniu 18 sierpnia 2020 r.

¹⁴³ Skład Komitetu w okresie objętym kontrolą określały zarządzenia Dyrektora nr 4/2015 z 3 stycznia 2015 r., nr 13/2016 z 18 lutego 2016 r., nr 42/2017 z 8 września 2017 r., nr 24/2019 z 30 maja 2019 r., nr 39/2021 z 24 maja 2021 r. (dalej „Komitet”).

¹⁴⁴ Skład Zespołu w okresie objętym kontrolą określały zarządzenia Dyrektora nr 34/2012 z 30 października 2012 r., nr 25/2019 z 30 maja 2019 r., nr 38/2021 z 24 maja 2021 r. (dalej: „Zespół”).

Na ORO i ORN wykryto jedno ognisko epidemiczne SARS-CoV-2¹⁴⁵. Łącznie zidentyfikowano dziewięciu zakażonych (pięcioro pacjentów i cztery osoby personelu). Z powyższego zdarzenia sporządzono raport wstępny i końcowy zawierający m.in. informacje o: liczbie pacjentów podejrzanych i narażonych na zakażenie, faktycznej liczbie zakażonych, dacie wystąpienia pierwszego i ostatniego zakażenia, działaniach podjętych w celu potwierdzenia wystąpienia ogniska epidemicznego, liczbie wykonanych badań, działaniach zapobiegawczych i przeciwepidemicznych, dacie zakończenia czynności podejmowanych w celu wygaszenia ogniska epidemicznego.

W wyniku podjętych działań zapobiegawczych m.in. odsunięto od pracy zakażony personel oraz będących w bezpośrednim niezabezpieczonym kontakcie z osobami zakażonymi. Ponadto zakażonych pacjentów przeniesiono na oddziały zakaźne, a sale i pomieszczenia, z których korzystali zakażeni poddano dezynfekcji wysokiego stopnia. Postępowanie w przypadku wykrycia zakażeń oraz kontaktu z osobami podejrzаныmi o zakażenie było zgodne z obowiązującymi w Szpitalu procedurami. W komórkach zajmujących się rehabilitacją leczniczą na Covid-19 ogółem zachorowało 18 pracowników.

(akta kontroli str. 554-556, 567, 572)

3.5. Świadczeń z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności udzielano w PR. Pozostałe komórki¹⁴⁶ zajmujące się rehabilitacją leczniczą nie udzielały świadczeń w tej formie.

Koordynator wskazał m.in. że wynikało to ze specyfiki rehabilitacji medycznej. Z powodzeniem stosowano łączność telefoniczną w PR przy udzielaniu teleporad. Lekarze, w bezpośredniej rozmowie z pacjentem, ustalali między innymi ich stan zdrowia, przekazywali zalecenia oraz wydawali skierowania na zabiegi rehabilitacyjne. Podczas kolejnych porad prowadzili również monitoring stanu zdrowia pacjentów weryfikując stopień skuteczność zleconych zabiegów.

(akta kontroli str. 351, 585)

3.6. W Szpitalu udzielano świadczeń rehabilitacji leczniczej 16 pacjentom po przebytej chorobie Covid-19. Koordynator wskazał, że Pacjenci, którzy pojawiali się na oddziałach po przebytej chorobie Covid-19, mieli związane z przebytym zakażeniem zaburzenia neurologiczne, pulmonologiczne lub ogólne osłabienie siły mięśniowej połączone z zanikami mięśniowymi. Pacjenci ci uskarżali się między innymi na uczucie zmęczenia, osłabienia siły mięśniowej lub niedowłady oraz duszności.

W Szpitalu nie hospitalizowano dotychczas¹⁴⁷ pacjentów z rozpoznaniem Long Covid-19 czy post-Covid-19 syndrome (PCS). Pojawiali się pacjenci ze zdiagnozowanymi powikłaniami po przebytych Covid-19, np. polineuropatia stanu krytycznego czy pocovidowe zapalenie rdzenia.

Koordynator podał ponadto, że działania związane z rehabilitacją osób, które przebyły zakażenie koronawirusem nie miały charakteru wydzielonego świadczenia. Program rehabilitacji był dostosowywany do indywidualnych potrzeb i możliwości pacjenta. Wszystkim takim osobom dodatkowo wprowadzono procedurę ćwiczeń oddechowych.

¹⁴⁵ Ognisko wykryto 25 listopada 2020 r., a jego wygaszenie nastąpiło 8 grudnia 2020 r.

¹⁴⁶ ORO, ORN, ORK, ZF.

¹⁴⁷ Stan na 8 czerwca 2021 r.

Dnia 11 maja 2021 r. Dyrektor szpitala wystąpił z wnioskiem o możliwość zawarcia umowy na realizację świadczeń z zakresu rehabilitacji ambulatoryjnej dla pacjentów po przebytej chorobie Covid-19.

(akta kontroli str. 585-592)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital pomimo konieczności prowadzenia oddziałów zakaźnych dla osób zakażonych wirusem SARS-Cov-2 w zakresie niezbędnym do wykonywania zarządzeń Wojewody, podejmował starania dla zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej. Pracownikom i pacjentom, na podstawie opracowanych i wdrożonych procedur postępowania, zapewniono bezpieczeństwo w trakcie udzielania świadczeń, czego potwierdzeniem jest wystąpienie tylko jednego ogniska epidemicznego SARS-CoV-2. Zasady działania na wypadek zakażeń szpitalnych aktualizowano na bieżąco. Pacjentom PR zapewniono możliwość nieprzerwanego korzystania ze świadczeń, w tym z wykorzystaniem systemów łączności (teleporad). Szpital udzielał świadczeń rehabilitacyjnych pacjentom po przebytej chorobie Covid-19 przyczyniając się do poprawy ich stanu zdrowia.

IV. Uwagi i wnioski

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

Uwagi

Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

Wnioski

1. Określenie w regulaminie organizacyjnym standardu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania za nie opłat.
2. Terminowe wykonywanie przeglądów sprzętów i urządzeń medycznych.
3. Odpowiednie prowadzenie postępowań konkursowych na świadczenie usług zdrowotnych.

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 21 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Bydgoszcz, 8 lipca 2021 r.

Kontroler
(-) Adam Ruciński
Specjalista kontroli państwowej

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