



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Bydgoszczy

LBY.410.007.04.2021

Marzanna Ossowska
Dyrektor
Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Chełmnie
Pl. Rydygiera 1
86 – 200 Chełmno

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/21/054 – Funkcjonowanie systemu rehabilitacji leczniczej

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana Kierownik jednostki kontrolowanej	Zespół Opieki Zdrowotnej w Chełmnie, Pl. Rydygiera 1, 86 – 200 Chełmno ¹ Marzanna Ossowska, Dyrektor ZOZ od 1 lipca 2020 r. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnił Jacek Misiołek, w okresie od 8 maja 2018 r. do 30 czerwca 2020 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none">1. Organizacja systemu rehabilitacji leczniczej2. Dostępność świadczeń rehabilitacji leczniczej finansowanych ze środków publicznych3. Zapewnienie dostępności świadczeń rehabilitacji leczniczej w okresie epidemii SARS-CoV-2.
Okres objęty kontrolą	Lata 2019-2021 (I półrocze ²) 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 ³
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Bydgoszczy
Kontroler	Michał Trempała, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBY/36/2021 z 11 marca 2021 r.

(akta kontroli str. 1-2)

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

ZOZ zapewnił pacjentom możliwość uzyskania kompleksowych, skoordynowanych i odpowiednich do ich potrzeb świadczeń rehabilitacyjnych, wywiązując się z zawartych w tym zakresie z Narodowym Funduszem Zdrowia umów. Pacjentom zapewniono przejrzystą, obiektywną, opartą na kryteriach medycznych procedurę ustalającą kolejność dostępu do świadczeń, udzielanych przez personel medyczny posiadający wymagane kwalifikacje. Terapię dotyczącą usprawniania pacjentów realizowano na każdym etapie leczenia, zgodnie z przyjętymi planami, a jej efekty każdorazowo monitorowano. ZOZ zawieszał swoją działalność wyłącznie w sytuacjach wynikających z wejścia w życie przepisów powszechnie obowiązujących, w przypadku wykrycia ognisk epidemiologicznych lub konieczności poddania personelu kwarantannie po kontakcie z zakażonym SARS-CoV-2. W każdym przypadku po ustaniu przyczyn niezwłocznie wracał do świadczenia usług, a pacjentom zapewniał kontynuację udzielania świadczeń. Pracownikom i pacjentom, na podstawie opracowanych i wdrożonych procedur postępowania, zapewniono bezpieczeństwo w trakcie udzielania świadczeń.

¹ Dalej: „ZOZ”.

² Czynności kontrolne w jednostce zakończyły się 28 maja 2021 r.

³ Dz. U. z 2020 r. poz. 1200, dalej: „ustawa o NIK”.

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

Nieprawidłowości dotyczyły: niepoinformowania NFZ o zmianach w potencjale wykonawczym zgłoszonym do realizacji umowy⁵, braku określenia w regulaminie organizacyjnym organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania za nie opłat, nieprzekazania lekarzom kierującym pacjentów na rehabilitację informacji o sposobie oraz efektach cyklu zabiegów oraz niemożliwienia pacjentom umawiania się na wizyty drogą elektroniczną⁶.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej⁷ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Organizacja systemu rehabilitacji leczniczej

Opis stanu faktycznego

ZOZ rozpoczął działalność leczniczą 31 grudnia 1992 r. uzyskując w tym dniu wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (nr księgi rejestrowej 00000002391). Świadczeń udzielał w zakładach leczniczych w Chełmnie przy placu Dr. Rydygiera 1. Dane ujawnione w księdze rejestrowej odpowiadały statutowi ZOZ⁸, regulaminowi organizacyjnemu⁹ oraz były zgodne ze stanem faktycznym¹⁰.

(akta kontroli str. 4-14)

ZOZ 29 września 2017 r. zawarł z Narodowym Funduszem Zdrowia Kujawsko-Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim w Bydgoszczy umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej¹¹. W okresie objętym kontrolą na podstawie tej umowy udzielano świadczeń w zakresach:

- rehabilitacja ogólnoustrojowa;
- rehabilitacja ogólnoustrojowa po leczeniu operacyjnym¹²;
- rehabilitacja ogólnoustrojowa dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności¹³;

w warunkach stacjonarnych na Oddziale Rehabilitacji Ogólnoustrojowej¹⁴.

Umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza ZOZ zawarł 27 marca 2018 r.¹⁵. W okresie objętym kontrolą na podstawie tej umowy udzielano świadczeń w zakresach:

- fizjoterapia;
- fizjoterapia dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności;
- lekarska opieka rehabilitacyjna;
- lekarska opieka rehabilitacyjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności;

⁵ W siedmiu przypadkach.

⁶ W dziewięciu przypadkach.

⁷ 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.

⁸ Nadanego uchwałą nr XIX/134/2021 Rady Powiatu Chełmińskiego z 24 marca 2021 r. (Dz. Urz. Kuj-Pom. poz. 1670).

⁹ Stanowiącemu załącznik nr 1 do zarządzenia nr 4/2021/A Dyrektora ZOZ z 8 marca 2021 r.

¹⁰ Co potwierdziły oględziny przeprowadzone 23 kwietnia 2021 r.

¹¹ Umowa nr 02-00-00788-17-15/17-21/T0008/PSZ zawarta na czas określony od 1 października 2017 r. do 30 czerwca 2021 r. Dalej: „umowa 17-21/T0008/PSZ”.

¹² Świadczeń w tym zakresie udzielano od października 2019 r. na podstawie aneksu nr 52 z 30 października 2019 r.

¹³ Świadczeń w tym zakresie udzielano od 18 marca 2019 r. na podstawie aneksu nr 35 do umowy.

¹⁴ Od 1 stycznia 2002 r., dalej: „ORO”

¹⁵ Umowa nr 02-00-00788-18-09/18-22/T0008/REH zawarta na czas określony od 1 kwietnia 2018 r. do 31 grudnia 2022 r. Dalej: umowa 18-22/T0008/REH”.

w warunkach ambulatoryjnych w Poradni rehabilitacyjnej¹⁶ i Dziale Fizjoterapii¹⁷.

W umowach określono zakres, organizację, warunki finansowania świadczeń, jak również zawarto zapisy dotyczące kar umownych, nakładanych w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy.

(akta kontroli str. 31-42, 102-125)

W okresie objętym kontrolą ZOZ udzielał świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej na podstawie aneksów do umów z NFZ określających warunki ich realizacji (w tym liczbę i wartość zakontraktowanych świadczeń) w poszczególnych latach¹⁸.

(akta kontroli str. 43-101, 126-187)

Przebieg procesu udzielania świadczeń, a także organizację i zadania komórek organizacyjnych udzielających świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej, określono, zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt 6 i 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹⁹, w regulaminie organizacyjnym ZOZ²⁰, a przypadku dwóch z nich (ORO, DF) dodatkowo w regulaminach wewnętrznych²¹. Wysokość opłat za usługi ZOZ uregulowano odrębnymi zarządzeniami²². W regulaminach nie określono organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania za nie opłat, co szerzej opisano w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 190-273)

ZOZ udostępniał pacjentom informacje o godzinach i miejscach udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacji, a także informacje wymagane rozporządzeniem w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej²³. ORO czynny był całodobowo, DF przez pięć dni w tygodniu²⁴, a PR trzy razy w tygodniu²⁵. Jednostki te znajdowały się w budynku A dostosowanym do potrzeb osób niepełnosprawnych²⁶.

(akta kontroli str. 4-14)

Świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej udzielało:

- na ORO od 13 (w 2019 r.) do 16 (na koniec 2020 r.) osób, w tym lekarze specjaliści²⁷, pielęgniarki²⁸, fizjoterapeuci²⁹ i opiekun medyczny;
- w PR – jeden lekarz specjalista;

¹⁶ Od 1 stycznia 2002 r., dalej: „PR”.

¹⁷ Od 5 sierpnia 2005 r., dalej: „DF”. Pracownicy Działu Fizjoterapii udzielali świadczeń także w warunkach domowych.

¹⁸ Tj. aneksów: z 18 grudnia 2018 r., 20 grudnia 2019 r. i 8 stycznia 2021 r. do umowy nr 17-21/T0008/PSZ, a także z 18 grudnia 2018 r., 20 grudnia 2019 r. i 4 stycznia 2021 r. do umowy nr 18-22/T0008/REH.

¹⁹ Dz. U. z 2021 r. poz. 711, ze zm. Dalej: „udl”.

²⁰ W okresie objętym kontrolą obowiązywały regulaminy organizacyjne wprowadzone zarządzeniami Dyrektora ZOZ nr 38/2014 z 17 grudnia 2014 r. i nr 4/2021/A z 8 marca 2021 r.

²¹ Tj. regulamin ORO z 25 września 2020 r. i regulamin DF z 24 września 2020 r.

²² Tj. zarządzeniami Dyrektora ZOZ nr 13/2018 z 15 czerwca 2018 r. oraz nr 4/2021 z 24 lutego 2021 r., odpowiednio w zakresie, o którym stanowi art. 24 ust. 1 pkt 9, 11 i 12 udl.

²³ Tj. rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 320, ze zm.). Obowiązki informacyjne zostały określone w § 11 tego rozporządzenia.

²⁴ Tj. w dni powszednie od 8:00 do 16:00, a w poniedziałki i wtorki do 18:00.

²⁵ Tj. w poniedziałki od 13:00 do 18:00, wtorki od 13:00 do 16:00 i środki od 13:00 do 14:30.

²⁶ Dojście do budynku A posiadało pochylnie. ORO i PR znajdowały się na parterze, DF na trzecim piętrze (w budynku funkcjonowały windy).

²⁷ W całym okresie było to dwóch lekarzy, w tym jeden ze specjalizacją w zakresie rehabilitacji medycznej.

²⁸ Dziewięć w 2019 r., 10 – na koniec 2020 r.

²⁹ jeden w 2019 r., trzech – na koniec 2020 r.

- w DF – od 10 (w 2019 r.) do dziewięciu (na koniec 2020 r.) fizjoterapeutów³⁰.

ZOZ wypełnił normy zatrudnienia w tych komórkach organizacyjnych i wymagania dotyczące personelu określone w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej³¹. Świadczeń udzielały osoby zgłoszone przez ZOZ w załączniku Harmonogram-Zasoby do NFZ z wykorzystaniem wykazanego tam sprzętu. Dyrektor ZOZ poinformowała, że w Jej ocenie we wskazanych komórkach organizacyjnych nie występują deficyty kadrowe.

(akta kontroli str. 274-283, 376, 495-497)

ZOZ realizował świadczenia z zakresu rehabilitacji finansowane bezpośrednio przez pacjentów, co było zgodne z regulaminem organizacyjnym. Wysokość opłat ustalił Dyrektor ZOZ zarządzeniami³², a informacje o nich były dostępne m.in. na stronie internetowej placówki³³. W zakresie rehabilitacji pacjentom umożliwiono odpłatne świadczenia: kinezyterapii, elektroterapii, światło- i ciepłolecznictwa, krioterapii, a także fale uderzeniowe i masaże³⁴. Sposób realizacji tych świadczeń nie zapewniał rozdziału zasobów finansowanych ze środków publicznych i niepublicznych.

(akta kontroli str. 260-265)

ZOZ posiadał dokumentację wykonanych napraw, konserwacji i przeglądów technicznych urządzeń wykorzystywanych do udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej. W przypadku sześciu z nich³⁵ podmiot zewnętrzny wykonał roczne przeglądy techniczne z opóźnieniem wynoszącym od 19 do 111 dni w stosunku do zalecanego terminu. Przed upływem tego terminu zawiadomił ZOZ o konieczności przełożenia terminów okresowych przeglądów technicznych ze względu na pandemię COVID-19. Przeglądy wykonane 19 stycznia 2021 r. potwierdziły sprawność tych urządzeń.

(akta kontroli str. 30, 285, 287-288, 293-294)

W okresie objętym kontrolą ZOZ zlecił udzielanie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej 20 osobom legitymującym się fachowymi kwalifikacjami do udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym czworgu lekarzom, czterem pielęgniarkom, 12 fizjoterapeutom. Spośród 19 z nich, którzy nadal współpracują z ZOZ – 13 zatrudniono po przeprowadzonym w 2013 r. konkursie ofert, a sześć po przeprowadzonych negocjacjach. Pomimo upływu w 2018 r. okresu na jakie zawarto umowy ZOZ nie przeprowadził kolejnego konkursu, a umowy przedłużono na podstawie zawartych aneksów. Koordynator ds. Zarządzania Zasobami Ludzkimi ZOZ wskazała, że wynikało to z niedoboru kadr medycznych i zagrożenia utraty zatrudnionych specjalistów, a przez to groziło niewypełnieniem wymagań wynikających z kontraktów z NFZ.

Badanie umów zawartych w okresie objętym kontrolą bez przeprowadzenia postępowania konkursowego³⁶ wykazało, że ich treść odpowiadała wymaganiom

³⁰ W tym jeden specjalista w całym okresie.

³¹ Tj. rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2021 poz. 265), dalej: „rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej”.

³² Tj. zarządzeniami: nr 13/2018 z 15 czerwca 2018 r., nr 29/2020 z 1 października 2020 r., nr 4/2021 z 24 lutego 2021 r.

³³ Por. <http://www.zoz.chelmo.pl/dla-pacjenta/cennik-2> (dostęp: 28 maja 2021 r.).

³⁴ Łącznie 37 osobno wycenionych świadczeń (w okresie od czerwca 2018 r. do października 2020 r. – 35 świadczeń).

³⁵ Badaniem objęto 10 urządzeń.

³⁶ Tj. czterech umów zawartych w trybie negocjacji – z lekarzem, dwoma pielęgniarkami, fizjoterapeutką.

określonym w art. 27 udl. Pracownicy etatowi ZOZ³⁷ nie świadczyli pracy na podstawie żadnych innych umów. Koordynator ds. Zarządzania Zasobami Ludzkimi ZOZ wskazała, że nadzór nad świadczeniodawcami umożliwiały zapisy zawartych umów, przede wszystkim w zakresie zobowiązania się do poddania kontroli Zamawiającego, a także dotyczące kar umownych.

(akta kontroli str. 353-358, 399, 408-409, 518)

W okresie objętym kontrolą NFZ nie nałożył na ZOZ kar umownych w związku z niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem umów dotyczących świadczeń rehabilitacji leczniczej.

(akta kontroli str. 287)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. ZOZ w siedmiu przypadkach nie zaktualizował danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umów w zakresie osób udzielających świadczeń, co było niezgodne z § 2 ust. 9 umów 17-21/T0008/PSZ oraz 18-22/T0008/REH zawartych z NFZ.

W aneksie nr 23 z 10 września 2020 r. do umowy 18-22/T0008/REH jako lekarza udzielającego świadczeń w PR wskazano osobę, która od ponad miesiąca nie współpracowała już z ZOZ. W aneksie nr 77 z 16 listopada 2020 r. do umowy 18-22/T0008/REH jako fizjoterapeutów ORO wykazano sześć osób, które od marca 2020 r. pracowały w DF. Dane w tym zakresie zostały poprawione w kolejnych aneksach do umów.

Dyrektor ZOZ wyjaśniła, że dane zostały błędnie wprowadzone do aneksów do umów.

(akta kontroli str. 32-33, 73-75, 104, 162-164, 482)

2. W regulaminach organizacyjnych ZOZ nie określono organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania za nie opłat, pomimo wymogu wynikającego z art. 24 ust. 1 pkt 10 udl.

Dyrektor ZOZ wyjaśniła, że brak autonomicznej organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych odpłatnie wynikał z interesu pacjentów, dla których prawidłowość i jakość udzielania świadczeń powinna być taka sama niezależnie od formy ich rozliczania. Dodała, że katalog wskazany w art. 24 ust. 1 udl ma charakter otwarty, co przy uwzględnieniu specyfiki organizacyjnej jednostki uzasadnia jednolity system organizacji procesu udzielania świadczeń odpłatnych jak i nieodpłatnych dla pacjentów.

(akta kontroli str. 190-259, 377)

NIK wskazuje, że art. 24 ust. 1 udl zawiera katalog wymogów dotyczących treści regulaminu organizacyjnego podmiotu wykonującego działalność leczniczą, a jego otwarty charakter pozwala na zawarcie w nim także zagadnień innych niż wymienione w tym przepisie. Katalog ten zawiera zarazem wykaz zagadnień, które powinny zostać określone w regulaminie, a jednym z nich jest właśnie organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat.

Organizacja systemu rehabilitacji leczniczej w ZOZ umożliwiała pacjentom uzyskanie kompleksowych i skoordynowanych świadczeń. Dane ZOZ

OCENA CZĄSTKOWA

³⁷ Tj. cztery pielęgniarki ORO.

odzwierciedlone w księdze rejestrowej były rzetelne i aktualne. ZOZ udostępniał pacjentom rzetelne informacje o sposobie udzielania świadczeń. Świadczeń udzielał personel medyczny z odpowiednimi kwalifikacjami, któremu ZOZ prawidłowo zlecił ich realizowanie. Sposób wykonywania zwartych umów nie był kwestionowany przez NFZ.

ZOZ nie informował NFZ na bieżąco o zmianach w potencjale wykonawczym zgłoszonym do realizacji umowy, a w regulaminach organizacyjnych ZOZ nie określono organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania za nie opłat.

OBSZAR

2. Dostępność świadczeń rehabilitacji leczniczej finansowanych ze środków publicznych

Opis stanu faktycznego

Świadczenia rehabilitacji leczniczej udzielane przez ZOZ finansowane były wyłącznie przez Narodowy Fundusz Zdrowia i pacjentów indywidualnych. Wartość świadczeń sfinansowanych bezpośrednio przez pacjentów w 2019 r. wyniosła 89 tys. zł, a w 2020 r. 73,9 tys. zł – co stanowiło odpowiednio 3,9% i 3,4% wartości świadczeń w zakresie rehabilitacji sfinansowanych w tych latach przez NFZ.

(akta kontroli str. 328)

ZOZ do udzielania świadczeń rehabilitacji leczniczej wykorzystywał w pełni zasoby, którymi dysponował. Umowy z NFZ zrealizował w zakresie wynikającym z planów rzeczowo-finansowych³⁸.

Na 2019 r. ZOZ zakontraktował w umowie dotyczącej rehabilitacji stacjonarnej pierwotnie³⁹ dla zakresów:

- rehabilitacja ogólnoustrojowa – 1 008 132 punktów rozliczeniowych o wartości 1 058,54 tys. zł,
- rehabilitacja ogólnoustrojowa dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności – 12 185 punktów rozliczeniowych o wartości 12,79 tys. zł.

Ostatecznie zrealizował o 211 702 punktów rozliczeniowych więcej⁴⁰ w pierwszym zakresie i o 107 795 w drugim⁴¹, co było zgodne z wartościami wskazanymi w aneksie zawartym po renegotjacji warunków umowy⁴².

W 2020 r. ZOZ zrealizował świadczenia rehabilitacji leczniczej w warunkach stacjonarnych w wymiarze przekraczającym pierwotnie określone zakresy⁴³ dla rehabilitacji ogólnoustrojowej⁴⁴ oraz mniejszym niż założone w zakresach rehabilitacji po leczeniu operacyjnym i dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności⁴⁵. Wartości te były zgodne z ostatecznie uzgodnionymi z NFZ⁴⁶.

W przypadku rehabilitacji ambulatoryjnej na 2019 r. ZOZ zakontraktował pierwotnie dla zakresów:

³⁸ Plany te były modyfikowane w trakcie wykonywania umów aneksami.

³⁹ W aneksie z 18 grudnia 2018 r. określającym warunki realizacji umowy w 2019 r.

⁴⁰ Ich łączna wartość wyniosła 1 280,83 tys. zł.

⁴¹ Ich łączna wartość wyniosła 125,98 tys. zł

⁴² Tj. aneksie nr 61 z 12 lutego 2020 r.

⁴³ W aneksie z 20 grudnia 2019 r. określającym warunki realizacji umowy w 2020 r.

⁴⁴ Tj. odpowiednio o 35 892 punkty rozliczeniowe więcej niż pierwotnie zakładane 1 108 944.

⁴⁵ Tj. odpowiednio o 27 452 i 32 208 punktów rozliczeniowych mniej od pierwotnie przyjętych 187 744 i 88 088 punktów.

⁴⁶ W aneksie nr 85 z 15 lutego 2021 r. W przypadku rehabilitacji ogólnoustrojowej o 35 892 punktów więcej, w przypadku rehabilitacji po leczeniu operacyjnym i dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności odpowiednio o 27 452 i 32 208 punktów mniej.

- fizjoterapia – 577 200 punktów rozliczeniowych o wartości 577 200 zł,
- fizjoterapia dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności – 7 126 punktów rozliczeniowych o wartości 7 126 zł,
- lekarska opieka rehabilitacyjna – 24 000 punktów rozliczeniowych o wartości 24 000 zł,
- lekarska opieka rehabilitacyjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności – 300 punktów rozliczeniowych o wartości 300 zł.

Zrealizował odpowiednio o 29 937, 73 997 i 1 019 punktów więcej, a także o 274 punkty mniej w zakresie lekarskiej opieki rehabilitacyjnej dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności. Wartości te zostały uzgodnione z NFZ⁴⁷.

W 2020 r. w dwóch zakresach ZOZ zrealizował więcej świadczeń⁴⁸, a w pozostałych dwóch mniej⁴⁹.

ZOZ występował do NFZ z propozycjami zwiększenia miesięcznych limitów punktów rozliczeniowych w zakresie świadczeń rehabilitacyjnych oraz o zapłatę za świadczenia wykonane ponad limit wynikający z umowy. Po przeprowadzeniu renegocjacji NFZ zawierał z ZOZ aneksy bądź ugody⁵⁰ dotyczące dodatkowego wynagrodzenia. Nadwykonania umów zostały sfinansowane przez NFZ.

(akta kontroli str. 31-189, 328, 474-479)

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

- 2 622 tys. zł dla ORO, w tym m.in. 2 214 tys. zł na wynagrodzenia⁵¹ i 89 7 tys. zł na materiały⁵²
- 56 tys. zł dla PR, w tym m.in. 42,4 tys. zł na wynagrodzenia i 2,3 tys. zł na materiały,
- 961 tys. zł dla DF, w tym m.in. 711, 3 tys. zł na wynagrodzenia i 89 tys. zł na materiały.

Przypisane koszty pośrednie i koszty zarządu dla poszczególnych komórek wyniosły odpowiednio: 816,7 tys. zł; 38,2 tys. zł oraz 52,4 tys. zł.

(akta kontroli str. 329)

Koszty funkcjonowania ORO i PR w 2019 r., a także PR w 2020 r. przekroczyły osiągnięte przez te jednostki przychody. Różnica między kosztami udzielania świadczeń a przychodami ORO w 2019 r. wyniosła (-) 41 tys. zł, a PR – (-) 19,7 tys. w 2019 r. i (-) 30,1 tys. w 2020 r. Dodatni wynik finansowy osiągnął DF w 2019 r. (294,2 tys. zł) jak i 2020 r. (399,7 tys. zł) a także ORO w 2020 r. (55,6 tys. zł). Łącznie w okresie 2019-2020 realizacja świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji leczniczej była rentowna, a stosunek kosztów do przychodów wyniósł 90,4%⁵³ w pierwszym i 84,6%⁵⁴ w drugim roku.

⁴⁷ Por. aneks z nr 19 z 27 stycznia 2020 r. zawarty po przeprowadzeniu renegocjacji umowy.

⁴⁸ Tj. w przypadku fizjoterapii i fizjoterapii dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności odpowiednio o 9 702 i 20 388 punktów więcej.

⁴⁹ Tj. w przypadku lekarskiej opieki rehabilitacyjnej i lekarskiej opieki rehabilitacyjnej dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności odpowiednio o 9 348 i 52 punkty rozliczeniowe.

⁵⁰ W przypadku umowy 18-22/T0008/REH w 2020 r. ZOZ zawarł z NFZ dwie ugody dotyczące rozliczenia świadczeń udzielanych w 2019 r.

⁵¹ Tj. koszt wynagrodzeń osobowych, bezosobowych, i kontraktów z personelem medycznym. Zgodnie z tym sposobem zostały ujęte także koszty PR i DF.

⁵² Tj. leki, wyroby medyczne i pozostałe materiały. Zgodnie z tym sposobem zostały ujęte także koszty PR i DF.

⁵³ Wynik finansowy ZOZ (ORO, PR i DF) wyniósł 233 466,10 zł.

⁵⁴ Wynik finansowy ZOZ (ORO, PR i DF) wyniósł 425 234,68 zł.

Dyrektor ZOZ wskazała, że ujemny wynik finansowy PR jest następstwem zbyt niskiego poziomu przychodów gwarantowanych umową z NFZ, a wycena świadczeń realizowanych w ramach poradni jest nieadekwatna do kosztów ich rzeczywistego funkcjonowania – przychody te nie pokrywają nawet kosztów bezpośrednich. Dodała, że z uwagi na fakt, że działalność PR jest skorelowana z działalnością ORO, dalsze jej utrzymywanie jest uzasadnione. W 2020 i 2021 r. w ZOZ wprowadzono zmiany, które w konsekwencji zmniejszyły koszty funkcjonowania PR⁵⁵.

(akta kontroli str. 330, 390-391)

Liczba pacjentów w latach 2019-2020 wynosiła odpowiednio 903 na ORO, 1360 w PR i 4483 w DF. ORO w okresie tym dysponował 23 łózkami przeznaczonymi dla pacjentów, których średnie obłożenie⁵⁶ wynosiło od 3,3 w IV kwartale 2019 r. do 5 w I kwartale 2019 r. Średni okres pobytu chorego⁵⁷ wynosił od 16,3 w III kwartale 2020 r. do 24,5 w IV kwartale 2019 r.

W PR w 2019 r. lekarz udzielił 923 porad, a w 2020 r. – 588.

Pracownicy DF wykonali 91 933 zabiegi fizjoterapeutyczne w 2019 r. oraz 55 952 w 2020 r. Do najczęściej wykonywanych zabiegów należały ćwiczenia prowadzone, biofeedback⁵⁸, laseroterapia i fango. Odbyli też odpowiednio 37 i 22 wizyty domowe.

(akta kontroli str. 4, 331, 335-352)

W latach 2019-2020 ze świadczeń zdrowotnych w rodzaju rehabilitacja lecznicza na ORO, w PR i DF korzystali przede wszystkim pacjenci powyżej 65 roku życia⁵⁹. Osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności⁶⁰ stosunkowo najwięcej było w grupie pacjentów między 41 a 65 rokiem życia⁶¹.

(akta kontroli str. 332)

ZOZ 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 (od września 2020 r.) z systemem informatycznym NFZ – AP KOLCE. Rejestracji na podstawie zgłoszeń pacjentów dokonywali:

- na ORO – Koordynator Opieki Pielęgniarskiej oddziału;
- do PR – rejestratorki obsługujące poradnie specjalistyczne⁶²;
- do DF – rejestratorki POZ na terminy wskazywane corocznie przez Koordynator DF.

⁵⁵ Tj. koszty osobowe poprzez zmianę sposobu rozliczania usług medycznych świadczonych przez lekarza obsługującego PR oraz koszty pośrednie poprzez zmianę rozliczania kosztów centralnej rejestracji pacjentów (podział proporcjonalny do czasu funkcjonowania poradni, wcześniej dzielony równo na wszystkie poradnie)

⁵⁶ Wyrażone stosunkiem liczby chorych hospitalizowanych do średniej liczby łóżek.

⁵⁷ Wyrażony stosunkiem liczby osobodni leczenia w danym okresie do liczby chorych hospitalizowanych w tym okresie.

⁵⁸ Metody neurofizjologiczne – ćwiczenia wspomagane zastępczym sprzężeniem zwrotnym.

⁵⁹ Na ORO pacjentów do 40 roku życia było 33, od 41 do 65 lat – 314, powyżej 65 lat – 422. W PR świadczeń udzielono 288 pacjentom do 40 roku życia, od 41 do 65 lat – 368, powyżej 65 lat – 704. DF udzieli świadczeń 610 pacjentom do 40 roku życia, od 41 do 65 lat – 1088, powyżej 65 lat – 1292.

⁶⁰ Tj. pacjentów, o których mowa w art. 47 ust. 1 b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, ze zm.), dalej „ustawa o świadczeniach”.

⁶¹ Tj. 32 na ORO, jeden w PR i 226 w DF.

⁶² Rejestracja do poradni specjalistycznych odbywała się od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:30 do 15:00.

Wpisy do harmonogramu przyjęć dokonywane były na bieżąco, w godzinach udzielania świadczeń przez ww. jednostki⁶³. ZOZ 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 świadczeniodawców⁶⁴.

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

(akta kontroli str. 300, 316-318, 508-517)

Najwięcej pacjentów na początku 2019 r. oczekiwało na udzielenie świadczeń przez DF (425). Na przyjęcie na ORO oczekiwało 144 pacjentów⁶⁵ a do PR - 100⁶⁶. Zbliżona sytuacja dotyczyła końca 2019 r. (417 pacjentów oczekiwało na przyjęcie do DF, 175⁶⁷ na ORO i 111⁶⁸ do PR). Na koniec 2020 r. sytuacja poprawiła się w przypadku ORO (107⁶⁹ oczekujących pacjentów) i PR (sześciu oczekujących pacjentów). Liczba oczekujących wzrosła w przypadku DF do 665 pacjentów⁷⁰. Na koniec I kwartału 2021 r. do PR oczekiwało sześciu pacjentów, do DF 552⁷¹, a na przyjęcie na ORO – 99⁷².

Najdłużej na początku 2019 r. pacjenci oczekiwali na uzyskanie świadczeń w PR (272 dni). Na przyjęcie na ORO pacjenci oczekiwali 222 dni a do DF – 114. W przypadku ORO czas ten wydłużył się na koniec roku do 364 dni, w DF pozostał na zbliżonym poziomie (111 dni), a zmniejszył się w przypadku PR do 49 dni. Na koniec 2020 r. najdłużej na przyjęcie oczekiwali pacjenci ORO (340 dni). W przypadku DF pacjenci czekali 122 dni, a do PR – pięć. Na koniec I kwartału 2021 r. na przyjęcie na ORO należało oczekiwać 321 dni, do DF – 119 dni, a do PR – cztery.

(akta kontroli str. 334)

Pacjentom z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności umożliwiano korzystanie ze świadczeń rehabilitacji leczniczej poza kolejnością wynikającą z prowadzonej listy oczekujących. Analiza terminów rejestracji i terminów udzielenia świadczeń dla 10 takich pacjentów wykazała, że najdłużej na rozpoczęcie terapii oczekiwano w przypadku ORO (tj. maksymalnie 15 dni). W DF maksymalny czas oczekiwania na udzielenie świadczeń wynosił 12 dni a w PR – pięć dni⁷³. W trzech przypadkach świadczeń udzielono w dniu zgłoszenia⁷⁴.

⁶³ W przypadku ORO rejestracja odbywała się od poniedziałku do piątku w godzinach 7:00-15:00.

⁶⁴ 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.).

⁶⁵ W tym 23 zakwalifikowanych jako przypadki pilne.

⁶⁶ W tym jeden zakwalifikowany jako przypadek pilny.

⁶⁷ W tym 71 zakwalifikowanych jako przypadki pilne.

⁶⁸ W tym jeden zakwalifikowany jako przypadek pilny.

⁶⁹ W tym 25 zakwalifikowanych jako przypadki pilne.

⁷⁰ W tym 183 zakwalifikowanych jako przypadki pilne.

⁷¹ W tym 129 zakwalifikowanych jako przypadki pilne.

⁷² W tym 18 zakwalifikowanych jako przypadki pilne.

⁷³ PR była czynna przez trzy dni w tygodniu. W każdym przypadku był to najszybszy możliwy termin udzielenia świadczenia (kolejny dzień funkcjonowania PR).

⁷⁴ Tj. dwa razy w DF i jeden raz w PR.

W żadnym przypadku umożliwienie tej grupie pacjentów korzystania ze świadczeń poza kolejnością nie wpłynęło na czas oczekiwania na udzielenie świadczeń rehabilitacyjnych przez pozostałe grupy pacjentów.

Koordinator DF wskazał, że oczekiwanie na świadczenia wynikało z terminów rozpoczynających się cykli zabiegowych oraz konieczności zorganizowania pobytu dla takich pacjentów (rejestracji, wstępnych badań itp.). Koordinator Opieki Pielęgniarskiej ORO poinformowała, że przypadki oczekiwania na udzielenie świadczeń wynikały z faktu, że w czasie rejestracji oddział nie posiadał żadnych wolnych miejsc, a niepełnosprawnych umożliwiono skorzystanie z terapii w pierwszym wolnym terminie.

(akta kontroli str. 300, 318-316, 505)

ZOZ zapewniał pacjentom kompleksowe i skoordynowane świadczenia rehabilitacyjne choć terminy ich udzielania nie zawsze gwarantowały możliwość uzyskania oczekiwanych efektów. 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 DF.

Dyrektor ZOZ wskazała, że nie istnieją w tym zakresie spisane procedury (określające np. kryteria czasowe), niemniej w przypadku pacjentów, którzy wymagają usprawniania lekarze prowadzący współpracują z lekarzem specjalistą rehabilitacji medycznej na każdym etapie udzielania świadczeń zdrowotnych. Pierwsze zabiegi wykonywane były już na oddziałach szpitalnych, a przy wypisie pacjenci otrzymywali skierowanie do poradni rehabilitacyjnej.

Badanie dokumentacji medycznej 30 pacjentów hospitalizowanych w ZOZ na Oddziale Chirurgii Ogólnej, którym w epikryzie zalecono rehabilitację wykazało, że wszyscy pacjenci przy wypisie ze szpitala otrzymali skierowania na rehabilitację. Pacjenci, którzy zdecydowali się na jej odbycie w ZOZ⁷⁵ oczekiwali na przyjęcie do DF od 13 do 212 dni od zakończenia hospitalizacji⁷⁶. Terapia odpowiadała zaleceniom zawartym w skierowaniu lub była uzupełniana przez uprawnionych do tego fizjoterapeutów.

(akta kontroli str. 443-473, 483, 485-494)

W przypadku pacjentów korzystających ze świadczeń rehabilitacyjnych udzielanych w formie ambulatoryjnej⁷⁷, fizjoterapeuci DF od czerwca 2020 r. sporządzali plan rehabilitacji i umieszczali go w indywidualnej dokumentacji medycznej. Wcześniej liczba i rodzaj zabiegów była realizowana według zaleceń zawartych na skierowaniu, a w stosowanej karcie badania nie wypełniano tabeli „Zaplanowane postępowanie fizjoterapeutyczne”.

Postępowanie DF było zgodne z opracowanym przez Krajową Izbę Fizjoterapeutów schematem postępowania w fizjoterapii ambulatoryjnej i domowej⁷⁸. Rodzaj terapii odpowiadał zaleceniom lekarzy kierujących na rehabilitację, a jej przebieg planowano podczas pierwszej wizyty pacjenta. Efekty terapii były monitorowane podczas końcowej wizyty fizjoterapeutycznej. Koordinator DF wskazał, że oceniano na niej skuteczność zastosowanej terapii na podstawie m.in. oceny poprawy

⁷⁵ Pomimo wystawienia skierowania 13 pacjentów nie zgłosiło się na rehabilitację do ZOZ.

⁷⁶ W przypadku 17 pacjentów, którzy odbyli rehabilitację w ZOZ mediana w zakresie czasu oczekiwania na jej rozpoczęcie wynosiła 83 dni.

⁷⁷ Badaniem objęto grupę 30 pacjentów po 10 rozpoczynających rehabilitację w grudniu 2019 r., czerwcu 2020 r. i styczniu 2021 r.

⁷⁸ <https://kif.info.pl/schemat-postepowania-w-fizjoterapii-ambulatoryjnej-i-domowe> (dostęp: 16 czerwca 2021 r.)

funkcjonalnej pacjenta w skali ICF⁷⁹ oraz stopnia zredukowania bólu i dolegliwości w skali VAZ.

W przypadku pacjenta, dla którego wystawiono dwa skierowania na rehabilitację wszystkie zabiegi zrealizowano podczas jednej sesji terapeutycznej. Badanie dokumentacji dotyczącej 30 pacjentów wykazało, że w 21 przypadkach informację o sposobie oraz efektach cyklu zabiegów wykonanych u danego pacjenta (bezpośrednio albo za pośrednictwem pacjenta) przekazano lekarzowi, który wystawił dla niego skierowanie.

(akta kontroli str. 410-442)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. ZOZ nie umożliwił pacjentom umawiania się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowanie statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamianie o terminie udzielenia świadczenia, co było niezgodne z art. 23a ustawy o świadczeniach.

Dyrektor ZOZ wyjaśniła, że podjęto próbę wdrożenia tej formy rejestracji pacjentów, jednak zakończyła się niepowodzeniem. Pacjenci wykorzystywali bowiem funkcjonalności platformy rejestracyjnej w sposób naruszający zasady kolejowania ustalone przez NFZ. Mając do wyboru wizytę pierwszorazową lub kontynuację leczenia wybierali drugą opcję uzyskując w ten sposób wcześniejsze miejsca w kolejce. Wskazała także, że w Jej ocenie rozwiązaniem problemów e-rejestracji byłoby wykorzystanie systemu P-1 w oparciu o aplikację gabinet.gov.pl⁸⁰.

(akta kontroli str. 378, 508-509)

2. W 9 z 30 zbadanych przypadków pracownicy DF nie przekazali lekarzom, którzy wystawili pacjentom skierowania na rehabilitację, informacji o sposobie oraz efektach cyklu zabiegów wykonanych u danego pacjenta, co było niezgodne z § 5 ust 4 rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej.

Dyrektor ZOZ wyjaśniła, że pełniący w okresie powstania nieprawidłowości obowiązki koordynatora DF nie potrafił wyjaśnić przyczyn tych zaniedbań. Obecna Koordynator DF wskazała, że informacji nie przekazywano w sytuacji, gdy nie dokonywano żadnych zmian w planie rehabilitacji.

NIK wskazuje, że obowiązek przekazania informacji lekarzowi wystawiającemu skierowanie, ma charakter bezwarunkowy i nie został przez ustawodawcę w żaden sposób ograniczony, wobec czego każde zaniedbanie w tym zakresie ma charakter nieusprawiedliwiony.

(akta kontroli str. 376, 412-442)

⁷⁹ Tj. Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia. Podczas tej wizyty ponownie wykonywano testy funkcjonalne (czy pacjent może stanąć na palcach, zapiąć guziki itp.), pomiar ruchomości w stawach, skalę dolegliwości bólowych, siłę mięśniową pacjentów.

⁸⁰ Zgodnie z instrukcją aplikacji (dostępna na stronie <https://gabinet.gov.pl/pdf/instrukcja> – stan na: 16 czerwca 2021 r.) powstała ona w ramach projektu P1-Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych, realizowanego przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia. Aplikacja jest skierowana do usługodawców i ich personelu medycznego. Aplikacja pozwala na obsługę elektronicznych skierowań, recept oraz procesu dostępu do danych usługobiorcy, obsługi e-zleceń na badania w kierunku COVID-19 oraz tworzenie zgłoszeń podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej, a także obsługę zdarzeń medycznych.

Proces udzielania świadczeń rehabilitacyjnych w ZOZ był kompleksowy, skoordynowany i pozwalał na zaspokojenie potrzeb zdrowotnych pacjentów. Proces usprawniania pacjentów przebiegał zgodnie z przygotowanym planem, a efekty terapii były monitorowane. Pacjentom zapewniono przejrzystą, obiektywną, opartą na kryteriach medycznych procedurę ustalającą kolejność dostępu do świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, w tym udzielanie ich poza kolejnością osobom z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności.

ZOZ nie umożliwił pacjentom umawiania się na wizyty drogą elektroniczną, a pracownicy DF w dziewięciu przypadkach nie przekazali lekarzom kierującym pacjentom na rehabilitację informacji 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

Udzielanie świadczeń rehabilitacji leczniczej przez ZOZ zostało czasowo zawieszono na ORO trzykrotnie⁸¹ i jeden raz w DF⁸². Oprócz zawieszenia wynikającego z rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 31 marca 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii⁸³, na ORO w dwóch przypadkach wynikało to z wykrycia ogniska epidemiologicznego. Ponadto pracownicy DF, po kontakcie z osobą zarażoną SARS-CoV-2, 2 kwietnia 2020 r. zostali skierowani przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Chełmnie na kwarantannę, a jej zakończenie przypadło na okres przerwy w udzielaniu świadczeń⁸⁴.

ZOZ przekazywał niezwłocznie do NFZ informację o dwukrotnym wyłączeniu z działalności ORO⁸⁵.

(akta kontroli str. 318-319, 382-386, 389-390)

W każdym przypadku po ustaniu okresu zawieszenia niezwłocznie wznawiano udzielanie świadczeń⁸⁶, a pacjentom, którzy wyrazili taką chęć, umożliwiono dokończenie przerwanej terapii. Pacjenci wypisywani z ORO otrzymywali zarazem skierowanie do PR w celu uzyskania kolejnego skierowania na rehabilitację, a następnie byli przyjmowani na oddział w pierwszej kolejności. Badanie 10 losowo wybranych przypadków⁸⁷, wykazało, że pacjentom powtórnie udzielano świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej, niezwłocznie po zadeklarowaniu chęci dokończenia terapii. Także pacjenci DF po otrzymaniu kolejnego skierowania byli przyjmowani w pierwszej kolejności i mieli możliwość dokończenia terapii⁸⁸. ZOZ nie wymagał w celu kontynuowania udzielania świadczeń przedstawienia negatywnego wyniku badania laboratoryjnego na SARS-CoV-2, a w przypadku pacjentów przyjmowanych na ORO we własnym zakresie wykonywał testy w kierunku zakażenia tym wirusem.

⁸¹ Tj. w okresach: 3 kwietnia – 4 maja 2020 r., 26 listopada – 2 grudnia 2020 r., 5 – 8 lutego 2021 r.

⁸² Między 2 kwietnia – 4 maja 2020 r.

⁸³ Dz. U. poz. 566, ze zm. Por. § 10 pkt 2 rozporządzenia.

⁸⁴ Przebywali na niej do 10 kwietnia tj. otrzymania wyników testów na COVID-19. Po zakończeniu kwarantanny, w związku z okresem zawieszenia wykonywania świadczeń rehabilitacji leczniczej, DF nie udzielał świadczeń do 3 maja 2020 r.

⁸⁵ Pisma nr: ZOZ.IV-127/2020 z 26 listopada 2020 r. i ZOZ.IV-22/2021 z 5 lutego 2021 r.

⁸⁶ Tj. 4 maja 2020 r. a także po wygaszeniu ognisk epidemiologicznych 2 grudnia 2020 r. i 8 lutego 2021 r. .

⁸⁷ Tj. dokumentacji 12 spośród 72 pacjentów, którym przerwano udzielanie świadczeń rehabilitacji leczniczej.

⁸⁸ Badaniem objęto dokumentację dwóch pacjentów.

Zgodnie z regulaminem organizacyjnym do obowiązków Dyrektora ZOZ należy podejmowanie wszelkich działań koniecznych do zapobiegania rozprzestrzeniania się epidemii, w tym m.in.: czasowego powoływania i wstrzymania działalności poszczególnych komórek organizacyjnych⁸⁹, zlecenie przygotowania procedur związanych z epidemią⁹⁰, wdrażanie rekomendacji związanych ze stanem zagrożenia⁹¹ czy wprowadzanie zmian w organizacji pobytu i przemieszczania się pacjentów⁹².

Dyrektor ZOZ 1 grudnia 2020 r. zatwierdziła „Strategię przeciwdziałania szerzeniu się zakażenia COVID-19 w ZOZ Chełmno”. Określono w niej regulamin pobytu pacjenta w szpitalu podczas hospitalizacji, konsultacji oraz innych zabiegów w okresie pandemii⁹³, a także zasady wykonywania testów w kierunku COVID-19 pacjentów i personelu.

W celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom i pracownikom ZOZ podczas udzielania świadczeń rehabilitacji leczniczej opracowano i wdrożono ponadto procedury, które określały zasady:

- postępowania na wypadek kontaktu z osobą zakażoną SARS-CoV-2 lub chorującą na Covid-19,
- wzajemnych kontaktów pacjentów, personelu ZOZ i osób spoza placówki, w tym m.in.: sposobu rejestracji, prowadzenia wywiadu przed oraz w trakcie udzielania świadczeń, udzielania informacji o stanie zdrowia i udostępniania dokumentacji medycznej,
- organizacji fizjoterapii, w tym sposobu przygotowania gabinetów fizjoterapeutycznych i wykorzystywanych do świadczeń urzędów, ochrony osobistej personelu i pacjentów, sposobu udzielania świadczeń w warunkach domowych.

Opracowane procedury uwzględniały Wytyczne dla funkcjonowania gabinetów fizjoterapeutycznych w systemie rehabilitacji ambulatoryjnej w trakcie epidemii COVID-19 w Polsce⁹⁴.

Nadzór nad stosowaniem procedur pełnił m.in. Komitet ds. Zakażeń Szpitalnych⁹⁵ oraz Zespół ds. Zakażeń Szpitalnych⁹⁶. 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. Do zadań Zespołu należało opracowywanie i aktualizacja systemu zapobiegania zakażeń szpitalnych, prowadzenie kontroli wewnętrznej, szkolenia

⁸⁹ Por. § 6 ust. 12 pkt 2 regulaminu organizacyjnego ZOZ.

⁹⁰ Por. § 6 ust. 12 pkt 6 regulaminu organizacyjnego ZOZ.

⁹¹ Por. § 6 ust. 12 pkt 8 regulaminu organizacyjnego ZOZ.

⁹² Por. § 6 ust. 12 pkt 9 regulaminu organizacyjnego ZOZ.

⁹³ Regulamin ten jest też publicznie dostępny na stronie internetowej ZOZ: <http://www.zoz.chelmno.pl/dla-pacjenta/regulamin-pobytu-pacjenta-w-szpitalu-w-okresie-pandemii-covid-19> (dostęp: 16 czerwca 2021 r.).

⁹⁴ 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. (dostęp: 16 czerwca 2021 r.).

⁹⁵ Skład Komitetu w okresie objętym kontrolą określały zarządzenia Dyrektora ZOZ nr 14/2019 z 24 czerwca 2019 r. nr 47/2020 z 30 grudnia 2020 r.

⁹⁶ Skład Zespołu (w tym wyznaczenie pielęgniarek łącznikowych) w okresie objętym kontrolą określały zarządzenia Dyrektora ZOZ nr 5/2018 z 22 lutego 2018 r., nr 7/2019 z 14 marca 2019 r., nr 45/2020 z 30 grudnia 2020 r.

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. Koordynacja działań Zespołu i Komitetu należała do zadań Pielęgniarki epidemiologicznej.

W okresie objętym kontrolą Zespół spotykał się nie rzadziej niż raz na miesiąc⁹⁷, Komitet spotykał się nie rzadziej niż raz na pół roku. W obu przypadkach takie postępowanie było zgodne z regulaminami pracy tych gremiów.

Zespół corocznie dokonywał oceny wdrożonych standardów, procedur, instrukcji oraz algorytmów postępowania. Ponadto w rocznym planie działania na 2021 r. ujęto dodatkowo nadzór nad sytuacją epidemiologiczną w związku z pandemią COVID-19 poprzez:

- prowadzenie nadzoru dotyczącego regulaminu funkcjonowania szpitala w czasie pandemii COVID-19;
- prowadzenie nadzoru dotyczącego realizacji strategii przeciwdziałania pandemii COVID-19;
- monitorowanie poziomu wyszczerpienia personelu;
- monitorowanie aktualnych potrzeb w zakresie opracowywania instrukcji w zakresie zmieniającej się sytuacji epidemiologicznej;
- monitorowanie stanu zabezpieczenia pracowników w środki ochrony indywidualnej;
- monitorowanie poprawności stosowania zasad izolacji pacjentów zakażonych COVID-19;
- monitorowanie poprawności dekontaminacji pomieszczeń;
- realizowanie protokołu postępowania epidemiologicznego w przypadku stwierdzenia zakażenia COVID-19 u pacjenta w trakcie hospitalizacji.

Na posiedzeniu Komitetu 6 lipca 2020 r. zweryfikowano: wszystkie obowiązujące w ZOZ instrukcje na potrzeby walki z COVID-19, standardy akredytacyjne szczególnie dotyczące procesów dekontaminacji, stosowania środków ochrony osobistej oraz szkoleń przeprowadzanych w tym zakresie, dostępność środków ochrony osobistej, przeanalizowano aktualną sytuację epidemiologiczną pod kątem występowania ognisk epidemicznych, zachorowań wśród personelu medycznego administracji oraz pomocniczego, a także przestrzeganie zaleceń wydawanych przez wojewodę oraz konsultantów w dziedzinie medycyny i pielęgniarstwa w odniesieniu do sytuacji epidemiologicznej. Ponownie czynności tych dokonano 20 grudnia 2020 r.

(akta kontroli str. 500-502)

Personel ZOZ regularnie uczestniczył w szkoleniach epidemiologicznych. Oprócz szkoleń organizowanych po wygaszeniu ognisk epidemiologicznych, realizowano je także na podstawie ramowych planów rocznych. W okresie objętym kontrolą dotyczyły one m.in.:

- zasad weryfikacji zakażeń szpitalnych (kryteria rozpoznawania, definicje) – szkolenia całoroczne dla lekarzy i pielęgniarek,
- prawidłowego przepływu informacji na temat zakażeń szpitalnych dla pielęgniarek oddziałowych i rady ordynatorów,
- prawidłowej realizacji standardów akredytacyjnych w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych dla poszczególnych jednostek organizacyjnych (mycie

⁹⁷ W 2019 r. Zespół odbył 20 posiedzeń, w 2020 r. – 33 posiedzenia, w 2021 r. (do połowy marca – 14 posiedzeń).

i dezynfekcja rąk, sprzątanie i dekontaminacja pomieszczeń i sprzętu, postępowanie z bielizną, stosowanie środków ochrony osobistej, postępowanie po ekspozycji zawodowej, zasady izolacji chorych, identyfikacja i wygaszanie ogniska epidemicznego, kryteria rozpoznawania zakażeń).

Dodatkowo w 2020 r. (między 2 marca a 9 grudnia) przeprowadzono serię szkoleń dotyczących postępowania w sytuacji COVID-19, w tym dotyczących:

- stosowania środków ochrony indywidualnej w zależności od stopnia zagrożenia;
- zasad transportu pacjenta z oddziału obserwacyjno-zakaźnego do oddziałów szpitalnych;
- procedur pielęgniarских;
- zasad izolacji kontaktowej;
- postępowania po ekspozycji zawodowej;
- zasad utrzymania czystości w placówce w czasie epidemii COVID-19;
- zasady postępowania w sytuacji podejrzenia zakażenia SARS-CoV-2.

(akta kontroli str. 503-504)

Na ORO wykryto trzy ogniska i jedno zdarzenie epidemiologiczne SARS-CoV-2. Łącznie zidentyfikowano 30 zakażonych pacjentów. W przypadku ognisk epidemiologicznych sporządzano 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, działaniach zapobiegawczych i przeciwepidemicznych, dacie zakończenia czynności podejmowanych w celu wygaszenia ogniska epidemicznego.

W każdym wypadku pacjentów zakażonych przekazywano do izolatorium, na oddział obserwacyjno-zakaźny lub wpisywano z oddziału w celu izolacji domowej. Pacjenci z negatywnym wynikiem trafiali na kwarantannę domową lub (w przypadku ozdrowieńców) kontynuowali terapię. Po każdym zdarzeniu ORO podlegał dekontaminacji. O działaniach informowano Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Chełmnie. W DF zidentyfikowano jeden przypadek kontaktu z osobą zakażoną SARS-CoV-2., po którym wszyscy pracownicy zostali objęci kwarantanną domową.

Postępowanie w przypadku wykrycia zakażeń oraz kontaktu z osobami podejrzаныmi o zakażenie było zgodne z obowiązującymi w ZOZ procedurami.

Zgodnie z raportem z zakażenia wirusem SARS-CoV-2 wśród personelu ZOZ na 15 marca 2021 r. łącznie potwierdzono:

- na ORO – trzy przypadki zakażenia (2 pielęgniarki, lekarz),
- w DF – trzy przypadki (fizjoterapeuci),
- w POZ Specjalistka (poradnie) – pięć przypadków (3 pielęgniarki, dwóch lekarzy),

(akta kontroli str. 502-503)

Świadczeń z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności udzielano w PR. ORO i DF nie udzielały świadczeń w tej formie.

Lekarz obsługujący PR wskazał, że udzielał porad telefonicznych (teleporad) pacjentom umieszczonym na liście oczekujących oraz monitorował w ten sposób przebieg leczenia. Udzielanie świadczeń (tj. streszczenie rozmowy, diagnoza,

zalecenia były zapisywane w kracie pacjenta prowadzonej w systemie informatycznym. Dodał, że kartę informacyjną wizyty lekarskiej, skierowania do szpitala, pracowni fizjoterapii lub poradni specjalistycznych można było odebrać w rejestracji ogólnej, a w przypadkach wątpliwych lub wymagających badania klinicznego pacjent miał wyznaczoną wizytę w PR z zachowaniem reżimu epidemicznego.

(akta kontroli str. 318)

W ZOZ udzielano świadczeń pacjentom po przebytej chorobie Covid-19. Koordynator DF wskazała, że od jesieni 2020 r. zgłaszali się pacjenci z objawami tzw. *long COVID-19* i *post-COVID-19 syndrome* (PCS), którzy skarżyli się m.in. na: bezsenność, przewlekłe zmęczenie, bóle głowy, mięśni i stawów. Plan postępowania fizjoterapeutycznego modyfikowano w zależności od występujących dolegliwości. Najczęściej stosowano zabiegi przeciwbólowe i przeciwzapalne, ćwiczenia indywidualne z elementami ćwiczeń oddechowych, koordynacyjnych i aerobowych. Dodatkowo pacjentom rozdawano broszury informacyjne „Wsparcie w samodzielnej rehabilitacji po przebyciu choroby związanej z COVID-19”⁹⁸.

Koordynator Opieki Pielęgniarskiej ORO i lekarz specjalista pracujący w PR wskazali, że jednostki te nie prowadziły świadczeń w zakresie rehabilitacji pulmonologicznej, kardiologicznej czy neurologicznej adresowanych bezpośrednio do pacjentów po przebytej chorobie COVID-19. Natomiast w ramach prowadzonej rehabilitacji u pacjentów wykonywano sześciu minutowe testy korytarzowe i zlecano dodatkowe badania. W razie potrzeby wdrażano leczenie pacjentów, których wyniki odbiegały od normy.

(akta kontroli str. 301-318)

Stwierdzona
nieprawidłowość

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

OCENA CZĄSTKOWA

NIK pozytywnie ocenia działalność ZOZ w przedstawionym powyżej zakresie. ZOZ zawieszał działalność wyłącznie w sytuacjach wynikających z wejścia w życie przepisów powszechnie obowiązujących, w przypadku wykrycia ognisk epidemiologicznych lub konieczności poddania personelu kwarantannie po kontakcie z zakażonym SARS-CoV-2. W każdym przypadku po ustaniu przyczyn niezwłocznie wracał do świadczenia usług, a pacjentom zapewniał kontynuację udzielania świadczeń, poprzez wystawienie skierowania i przyjęcie w pierwszej kolejności po zakończeniu zawieszenia. Pracownikom i pacjentom, na podstawie opracowanych i wdrożonych procedur postępowania, zapewniono bezpieczeństwo w trakcie udzielania świadczeń. Schematy i algorytmy postępowania na wypadek zakażeń szpitalnych aktualizowano na bieżąco. Pacjentom PR zapewniono możliwość nieprzerwanego korzystania ze świadczeń, w tym z wykorzystaniem systemów łączności (teleporad). ZOZ udzielał świadczeń pacjentom po przebytej chorobie Covid-19 przyczyniając się do ich powrotu do 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.

⁹⁸ Opracowane przez regionalne Biuro World Health Organization w Europie.

- Wnioski
1. Bieżące aktualizowanie informacji o potencjale wykonawczym zgłoszonym do realizacji umów z NFZ.
 2. Określenie w regulaminie organizacyjnym organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania za nie opłat.
 3. Umożliwienie pacjentom umawiania się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczeń oraz otrzymywania powiadomień o terminie ich udzielenia.
 4. Przekazywanie lekarzom, którzy wystawili skierowanie na rehabilitację, informacji o sposobie oraz efektach cyklu zabiegów wykonanych u danego pacjenta.

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 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, 7 lipca 2021 r.

Kontroler

(-) Michał Trempała
główny specjalista kontroli państwowej

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