



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Katowicach

LKA.410.010.03.2021

Pan
dr n. med. Tomasz Szczepanik
p.o. Dyrektor
Zagłębiowskiego Centrum Onkologii
Szpital Specjalistyczny
im. Sz. Starkiewicza
ul. Szpitalna 13
41-300 Dąbrowa Górnicza

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/21/054 – Funkcjonowanie systemu rehabilitacji leczniczej

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Zagłębiowskie Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza ¹ , ul. Szpitalna 13, 41-300 Dąbrowa Górnicza
Kierownik jednostki kontrolowanej	Tomasz Szczepanik, p.o. Dyrektor Szpitala od 1 września 2020 r. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnili: – Zbigniew Podraza, Dyrektor Szpitala, od 22 listopada 2018 r. do 27 marca 2019 r., – Iwona Łobejko, p.o. Dyrektor Szpitala od 28 marca 2019 r. do 27 czerwca 2019 r. i Dyrektor Szpitala od 28 czerwca do 31 sierpnia 2020 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) 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 Katowicach
Kontroler	Monika Bukowiec, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/76/2021 z 12 kwietnia 2021 r.

(akta kontroli str. 1)

¹ Dalej: ZCO lub Szpital.

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

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

ZCO było właściwie przygotowane organizacyjnie i kadrowo do realizacji świadczeń rehabilitacji leczniczej⁴ oraz umożliwiło pacjentom uzyskanie kompleksowych świadczeń rehabilitacyjnych na każdym etapie leczenia.

Szpital udzielał świadczeń rehabilitacyjnych w formie stacjonarnej (rehabilitacja ogólnoustrojowa i neurologiczna) oraz w formie ambulatoryjnej (fizjoterapia ambulatoryjna i lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna). Zapewniono w nim wymaganą liczebność personelu medycznego, którego kwalifikacje⁵, były zgodne z obowiązującymi przepisami.

W ZCO prowadzono harmonogramy przyjęć oraz listy oczekujących na udzielenie świadczeń gwarantowanych zgodnie z § 13 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. *w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych*⁶. Zapewniono dostępność świadczeń dla pacjentów wymagających rehabilitacji po hospitalizacji, a rehabilitacja pacjentów w trybie ambulatoryjnym odbywała się według wskazań lekarza specjalisty⁷. Wszystkim pacjentom⁸ udzielono świadczeń zgodnie z wystawionym skierowaniem i ustalonym planem rehabilitacji.

W latach 2019 – 2020 Szpital realizował świadczenia rehabilitacyjne wyłącznie w ramach umów zawartych z NFZ, uzyskując przy tym ujemny wynik finansowy, który w 2020 r. – w relacji do poprzedniego roku – pogorszył się ponad dwukrotnie i wyniósł 2 064,2 tys. zł. Towarzyszyło temu zmniejszenie liczby pacjentów korzystających ze stacjonarnej formy rehabilitacji leczniczej z 498 do 233 (o 53,2%), liczby wykonanych zabiegów w ramach fizjoterapii ambulatoryjnej z 117 886 do 42 297 (o 64,1%) oraz porad lekarskich w Poradni Rehabilitacji – z 2 963 do 1 752 (o 40,9%), na co wpływ miały uwarunkowania związane z epidemią SARS-CoV-2.

W okresie epidemii SARS-CoV-2 podjęto działania w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom i pracownikom w trakcie udzielania świadczeń, wprowadzając własne unormowania oraz wykorzystując wytyczne wydane w tym zakresie⁹. Pacjentom umożliwiono korzystanie z poradni rehabilitacyjnej w formie teleporad, a w komórkach wykonujących zabiegi fizjoterapeutyczne zapewniono ukończenie przerwanych cykli zabiegów.

Stwierdzone nieprawidłowości polegały na:

- niezapewnieniu aktualności danych w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą¹⁰,

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

⁴ Badania kontrolne były ograniczone do świadczeń rehabilitacji leczniczej udzielanych w komórkach organizacyjnych i zakresie świadczeń, które nie są przeznaczone dla dzieci i młodzieży.

⁵ W odniesieniu do objętych badaniem kontrolnym 15 osób (lekarzy lub fizjoterapeutów).

⁶ Dz. U. poz. 1207, ze zm., dalej: *rozporządzenie ws. niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców*.

⁷ Zweryfikowano w oparciu o dokumentację losowo wybranych 30 pacjentów, którzy rozpoczęli w ZCO leczenie ambulatoryjne oraz dokumentacji 30 pacjentów, którym po zakończeniu leczenia szpitalnego zalecono rehabilitację w trybie stacjonarnym.

⁸ Których dokumentacja medyczna została objęta szczegółowym badaniem.

⁹ *Wytyczne dla funkcjonowania gabinetów fizjoterapeutycznych w systemie rehabilitacji ambulatoryjnej w trakcie epidemii COVID-19 w Polsce* opracowane przez Ministerstwo Rozwoju, Pracy i Technologii i Głównego Inspektora Sanitarnego przy współpracy Krajowej Izby Fizjoterapeutów oraz Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii.

¹⁰ Dalej: RPWDL.

- nieaktualizowaniu danych przekazywanych do Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach¹¹, dotyczących dostępności personelu,
- niezapewnieniu wymaganej częstotliwości przeprowadzania przeglądów technicznych dwóch urządzeń, które były wykazane w ewidencji środków trwałych Gabinetu fizykoterapii,
- braku bieżącego prowadzenia harmonogramów przyjęć, w tym list oczekujących na udzielenie świadczeń z zakresu fizjoterapii ambulatoryjnej, wbrew zapisom art. 19a ust. 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹²,
- nieprzekazywaniu lekarzowi wystawiającemu skierowanie na cykl zabiegów fizjoterapeutycznych pisemnych informacji o sposobie oraz efektach tych zabiegów, tj. niewywiązywaniu się z obowiązku w tym zakresie określonego w § 5 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej¹³, przez co nie zapewniono pełnego monitorowania efektów rehabilitacji.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej¹⁴ kontrolowanej działalności

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

1. Organizacja systemu rehabilitacji leczniczej

1.1. Stosownie do przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹⁵, Szpital został wpisany 19 maja 1993 r. do RPWDL prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego pod nr 000000013451. Z datą wpisu rozpoczął udzielanie świadczeń zdrowotnych w miejscu swojej siedziby, tj. przy ul. Szpitalnej 13 w Dąbrowie Górniczej.

(akta kontroli str. 121)

1.2. W latach 2019-2021 (I półrocze) świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych w rodzaju rehabilitacja lecznicza realizowane były w warunkach stacjonarnych przez:

- Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej¹⁶ (dysponujący 10 łózkami) w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej i rehabilitacji ogólnoustrojowej dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności,
- Oddział Rehabilitacji Neurologicznej¹⁷ (dysponujący 30 łózkami) w zakresie rehabilitacji neurologicznej i rehabilitacji neurologicznej dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności,

W trybie ambulatoryjnym świadczeń rehabilitacji leczniczej udzielały:

- Zakład Rehabilitacji¹⁸, w skład którego wchodziły gabinety: fizykoterapii, masażu i kinezyterapii (sala gimnastyczna), w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej i fizjoterapii ambulatoryjnej dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności,

¹¹ Dalej: ŚOW NFZ.

¹² Dz.U. z 2020 r. poz. 1398, ze zm., dalej: *ustawa o świadczeniach zdrowotnych*.

¹³ Dz. U. z 2021 r. poz. 265, dalej: *rozporządzenie ws. świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej*.

¹⁴ Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

¹⁵ Dz. U. z 2021 r. poz. 711, dalej: *ustawa o działalności leczniczej*.

¹⁶ Funkcjonujący od 1 stycznia 2004 r., dalej: ORO.

¹⁷ Funkcjonujący od 1 stycznia 2011 r., dalej: ORN.

¹⁸ Funkcjonujący od 19 maja 1993 r. do 5 września 2012 r., ponownie rozpoczął działalność 24 marca 2014 r.

- Poradnia rehabilitacyjna i rehabilitacji dziecięcej¹⁹ w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej oraz lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności.

(akta kontroli str. 89-90, 121-132)

Wymienione komórki organizacyjne Szpitala ujęte były w księdze rejestrowej RPWDL oraz wykazane w regulaminie organizacyjnym Szpitala²⁰.

(akta kontroli str. 6, 17-21, 121-132)

W trakcie oględzin komórek organizacyjnych Szpitala udzielających świadczeń rehabilitacji leczniczej stwierdzono, że na ORO i ORN znajdowało się łącznie 36 łóżek dla pacjentów.

Zgodnie z oświadczeniem ordynatora ww. oddziałów, przyczyną zmniejszenia stanu łóżek dla pacjentów z 40 do 36 szt. było wystąpienie stanu epidemii SARS-CoV-2.

(akta kontroli str. 133-140)

Zastępca Dyrektora Szpitala wyjaśniła dodatkowo, że w związku z sytuacją epidemiczną panującą w Polsce konieczne było zapewnienie odpowiedniego dystansu między łózkami pacjentów w celu zachowania wzmożonego reżimu sanitarnego. Szpital ponadto został zobligowany do utworzenia w każdym oddziale miejsc umożliwiających izolację pacjenta zakażonego lub podejrzanego o zakażenie patogenem SARS-CoV-2, zgodnie z:

- wytycznymi opracowanymi na zlecenie Ministerstwa Zdrowia pt. „Profilaktyka zakażeń powodowanych przez SARS-CoV-2 w zakładach opieki zdrowotnej”²¹,
- wytycznymi zespołu konsultantów w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego w zakresie działań mających na celu zapobieganie rozprzestrzeniania się zakażeń SARS-CoV-2 w środowisku szpitalnym,
- zaleceniami krajowego konsultanta w dziedzinie chorób zakaźnych z dnia 6 kwietnia 2020 r. dotyczącymi stosowania środków ochrony osobistej oraz sposobu organizacji pomieszczeń, w których udzielana jest pomoc medyczna dla pacjentów z podejrzeniem COVID-19.

(akta kontroli str. 198-199, 207-222)

W trakcie oględzin pomieszczeń, w których udzielano świadczeń rehabilitacji leczniczej stwierdzono, że w strukturze Szpitala nie było Gabinetu hydroterapii ujętego w księdze rejestrowej ZCO, według której swoją działalność miał on rozpocząć 25 lipca 2012 r., co szerzej opisano w dalszej części wystąpienia pokontrolnego, w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 121, 127, 141-149)

1.3. W regulaminie organizacyjnym ZCO określono organizację i zadania komórek organizacyjnych udzielających świadczeń rehabilitacji leczniczej oraz przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych²², zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt 6-7 ustawy o działalności leczniczej.

(akta kontroli str. 6-37)

¹⁹ Funkcjonująca od 19 maja 1993 r., dalej: *Poradnia Rehabilitacji*.

²⁰ W okresie objętym kontrolą obowiązywał Regulamin Organizacyjny wprowadzony: Zarządzeniem Wewnętrznym nr 90/2018 Dyrektora ZCO z dnia 28 sierpnia 2018 r., Zarządzeniem Wewnętrznym nr 15/2019 Dyrektora ZCO z dnia 6 lutego 2019 r., Zarządzeniem Wewnętrznym nr 11/2020 Dyrektora ZCO z dnia 14 lutego 2020 r. i Zarządzeniem Wewnętrznym nr 51/2021 Dyrektora ZCO z dnia 25 marca 2021 r.

²¹ Pod redakcją prof. dr hab. n. med. Walerii Hryniewicz i lek. Grzegorza Dubiela.

²² Dla ORO i ORN w § 49 pkt III lit. K i L, dla Przychodni Rehabilitacji w § 52 pkt VI i dla Zakładu Rehabilitacji w § 55 pkt IX lit. F. Warunki współdziałania między komórkami organizacyjnymi zostały określone w Rozdziale VI regulaminu (§§ 28 -36), natomiast przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych określono w Dziale II (§§ 71-74).

1.4. W trakcie oględzin oddziałów rehabilitacji (ORO i ORN), Zakładu Rehabilitacji i Poradni Rehabilitacji stwierdzono, że Szpital, w miejscu udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej, udostępnił pacjentom informacje o godzinach i miejscach udzielania świadczeń, a także informacje na temat udogodnień dla osób niepełnosprawnych, zgodnie z § 11 ust. 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej²³. Upubliczniono również pozostałe informacje określone w § 11 ust. 4 załącznika do tego rozporządzenia.

(akta kontroli str. 133-149)

1.5. Szpital spełniał wymogi określone w załączniku Nr 1 do rozporządzenia ws. świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej dotyczące liczby i kwalifikacji personelu medycznego realizującego świadczenia rehabilitacyjne. Personel ten został zgłoszony do umowy zawartej ze ŚOW NFZ.

W poszczególnych komórkach organizacyjnych, według stanu na 1 stycznia i 31 grudnia 2019 r. oraz 31 grudnia 2020 r., zatrudniano odpowiednio:

- a) w ORN – 47, 44 i 36 osób (w wymiarze 24,3; 33,3 i 28,5 etatu), w tym:
- sześciu, czterech i trzech lekarzy (2,5; 2,4 i 2,4 etatu), z tego czterech, dwóch i dwóch lekarzy specjalistów rehabilitacji medycznej (1,7; 1,6 i 1,8 etatu), dwóch, dwóch i jednego lekarza specjalista innych dziedzin²⁴ (0,8; 0,8 i 0,2 etatu),
 - 17, 18 i 15 pielęgniarek (6,3; 13,0 i 10,8 etatu),
 - czterech, sześciu i pięciu fizjoterapeutów (3,7; 5,7 i 5,0 etatów), w tym jednego specjalistę,
 - trzech, jednego i jednego technika fizjoterapii (2,5, 1,0 i 1,0 etat),
 - pięciu, czterech i czterech psychologów (3,1, 3,3 i 3,3 etatu),
 - pięciu, trzech i trzech terapeutów zajęciowych (w wymiarze 2,8, 2,5 i 2,5 etatu),
 - czterech, pięciu i trzech opiekunów medycznych (1,5, 3,5 i 2,5 etatu),
 - trzech, trzech i dwóch logopedów (w wymiarze 2,0; 2,0 i 1,5 etatu).
- b) w ORO – 32, 29 i 24 osoby (w wymiarze 14,1; 11,5 i 9,5 etatu), w tym:
- pięciu, trzech i czterech lekarzy (2,3; 1,7 i 1,8 etatu, z tego czterech, dwóch i dwóch lekarzy specjalistów rehabilitacji medycznej (2,0; 1,2 i 1,2 etatu) oraz jednego, jednego i dwóch lekarzy specjalistów innych dziedzin²⁵ (0,4; 0,5 i 0,8 etatu),
 - 17, 18 i 15 pielęgniarek (6,3; 5,0 i 4,3 etatu),
 - po dwóch fizjoterapeutów (1,3; 1,3 i 2,0 etaty),
 - dwóch, jednego i żadnego technika fizjoterapii (2,0 i 1,0 etat),
 - jednego psychologa (0,3; 0,5 i 0,5 etatu),
 - jednego terapeuty zajęciowego (w wymiarze 0,5 etatu),
 - czterech, trzech i jednego opiekuna medycznego (1,5; 1,5 i 0,5 etatu).
- c) w Zakładzie Rehabilitacji – 15, 16 i 16 osób (14,2; 15,2 i 15,2 etatu), w tym:
- jednego lekarza specjalistę rehabilitacji medycznej w wymiarze 0,2 etatu,
 - czterech, pięciu i siedmiu fizjoterapeutów (4,0; 5,0 i 7,0 etatów),

²³ Dz. U. z 2020 r. poz. 320, ze zm., dalej: rozporządzenie ws. ogólnych warunków umów.

²⁴ Tj. z zakresu: Chorób Wewnętrznych (0,3, 0,3 i 0,0 etatu), Neurologii (0,5, 0,5 i 0,2 etatu).

²⁵ Tj. z zakresu: Chorób Wewnętrznych (0,4, 0,4 i 0,4 etatu), Neurologii (0,0, 0,0 i 0,25 etatu).

- trzech masażyistów na pełny etat,
 - siedmiu, siedmiu i pięciu techników fizjoterapii (7,0; 7,0 i 5,0 etatów).
- d) w Poradni Rehabilitacji – dwóch lekarzy specjalistów rehabilitacji medycznej (w wymiarze 1,8 etatu).

(akta kontroli str. 46-59)

Na przestrzeni badanego okresu liczba zatrudnionego personelu medycznego obniżyła się w ORN z 47 osób do 36 (o 23,4%), w ORO z 32 osób do 24 (o 25,0%), w tym liczba lekarzy na oddziale rehabilitacji neurologicznej zmniejszyła się z sześciu do czterech, a na oddziale rehabilitacji ogólnoustrojowej z pięciu do czterech. Liczba zatrudnionych fizjoterapeutów w ORO utrzymywała się na tym samym poziomie, natomiast w ORN wzrosła z czterech do pięciu. Stan zatrudnienia pielęgniarek obniżył się w obu oddziałach z 17 do 15 osób.

(akta kontroli str. 46-51)

Zastępca Dyrektora wyjaśniła, że przyczyną spadku liczby osób zatrudnionych w oddziałach była racjonalizacja zatrudnienia. Zatrudnienie personelu medycznego w przeliczeniu na etat nie uległo zasadniczej zmianie w badanym okresie i nadal spełniało wymogi dotyczące personelu określone przez NFZ.

(akta kontroli str. 198)

W fizjoterapii ambulatoryjnej stan zatrudnienia fizjoterapeutów wzrósł z czterech do siedmiu, przy czym spadła liczba zatrudnionych w Zakładzie Rehabilitacji techników fizjoterapii z siedmiu do pięciu. Liczba lekarzy oraz masażyistów utrzymywała się na tym samym poziomie i wynosiła....

(akta kontroli str. 52-57)

Osoby realizujące świadczenia zdrowotne na podstawie zawartych ze ŚOW NFZ kontraktów zatrudnione były w Szpitalu na podstawie umów o pracę, za wyjątkiem dwóch pielęgniarek z ORN, które świadczyły pracę w ramach umowy zlecenia.

(akta kontroli str. 46-57)

Badanie dokumentacji kadrowej losowo dobranej personelu medycznego (15 osób²⁶) wykazało, że fizjoterapeuci z Zakładu Rehabilitacji świadczyli pracę w styczniu 2019 r. i styczniu 2020 r. w godzinach innych niż określono to w załączniku nr 2 „Harmonogram-Zasoby” do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej, zawartej ze ŚOW NFZ na lata 2019-2020 r., co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 150-162, 291-292, 306-307, 317-323)

1.6. W latach objętych kontrolą Szpital nie realizował świadczeń zdrowotnych finansowanych bezpośrednio przez pacjentów, poza umową z NFZ.

(akta kontroli str. 91)

1.7. Badanie częstotliwości przeprowadzania przez Szpital przeglądów technicznych (przeprowadzone na próbie obejmującej łącznie 10 szt. sprzętu i aparatury o najwyższej wartości, wykorzystywanych do udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej, dobranych z wykazów środków trwałych obu oddziałów rehabilitacji, Zakładu Rehabilitacji i Poradni Rehabilitacji) wykazało, że dwa urządzenia (20%) – Diatermie Krótkofalowe SW 500, ujęte w ewidencji środków trwałych Gabinetu fizykoterapii - nie posiadały aktualnych przeglądów, co szerzej opisano w dalszej części wystąpienia, w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

²⁶ Trzech lekarzy i pięciu fizjoterapeutów świadczących usługi medyczne na oddziałach rehabilitacyjnych, dwóch lekarzy pracujących w Poradni Rehabilitacji oraz jeden lekarz i czterech fizjoterapeutów pracujących w Zakładzie Rehabilitacji.

(akta kontroli str. 60, 164, 174-182)

Ogłędziny pomieszczeń Zakładu Rehabilitacji wykazały, że Gabinet fizykoterapii nie był wyposażony w ww. aparaty do diatermii, z kolei w Gabinecie kinezyterapii brak było urządzenia wielostanowiskowego do ćwiczeń – atlasu. Urządzenia te ujęte były w wykazie środków trwałych obu gabinetów.

Jak oświadczyła kierownik Zakładu Rehabilitacji, ww. urządzenia zostały przekazane do Działu Zarządzania Majątkiem Szpitala do czasu poszerzenia przestrzeni Zakładu Rehabilitacji poprzez adaptację nowych pomieszczeń.

(akta kontroli str. 141-149)

1.8. Zakontraktowane świadczenia w rodzaju rehabilitacja lecznicza Szpital wykonywał bez udziału podwykonawców. W ośrodkach powstawania kosztów, w których realizowane były te świadczenia, nie występowały koszty usług świadczonych przez podwykonawców.

(akta kontroli str. 44, 62-77)

1.9. W okresie objętym kontrolą na Szpital nie zostały nałożone kary umowne spowodowane np. niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem umów zawartych z Oddziałem NFZ.

(akta kontroli str. 91)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Pomimo zakończenia we wrześniu 2013 r. działalności w Szpitalu Gabinetu hydroterapii, do zakończenia czynności kontrolnych²⁷ nie wywiązano się z obowiązku zgłoszenia zmiany danych rejestrowych ujętych w RPWDL organowi prowadzącemu ten rejestr, co było wymagane stosownie do art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej. Przepis ten stanowi, że podmiot wykonujący działalność leczniczą wpisany do rejestru jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

(akta kontroli. 121, 127, 141, 193-194)

Zastępca Dyrektora wyjaśnił, iż w związku z toczącym się procesem przenoszenia poradni rehabilitacyjnej oraz planami wznowienia działalności gabinetu hydroterapii nie zlikwidowano w księdze RPWDL ww. gabinetu. Obecnie rozważana jest możliwość wznowienia hydroterapii w strukturach własnych lub we współpracy z podmiotem zewnętrznym. Po zakończonej analizie przedmiotowa zmiana zostanie uwzględniona.

(akta kontroli str. 225)

W odniesieniu do powyższego NIK wskazuje, że księga rejestrowa podmiotu leczniczego powinna odzwierciedlać aktualny stan objętych nią danych, wszelkie zmiany winny być zgłaszane w wymaganym przepisami terminie, a od zakończenia działalności gabinetu upłynęło już ponad 7 lat.

2. W Zakładzie Rehabilitacji fizjoterapeuci świadczyli pracę w wybranych do szczegółowej analizy: styczniu 2019 r. i styczniu 2020 r. w godzinach innych niż określono to w załączniku nr 2 „Harmonogram-Zasoby” do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej, zawartej ze ŚOW NFZ na lata 2019-2020 r.

²⁷ Tj. do 28 maja 2021 r.

Badanie dokumentacji kadrowej losowo dobranej personelu medycznego – 15 osób²⁸, uczestniczącego w udzielaniu świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej oraz stanu ujętego w harmonogramach w styczniu 2019 r. wykazało, że:

- jeden fizjoterapeuta z Zakładu Rehabilitacji świadczył pracę w dniach od 2 do 25 stycznia 2019 r. w godz. od 7.00 do 14.35, podczas gdy zgodnie z „Harmonogramem-Zasoby” powinien pracować od poniedziałku do środy w godz. od 9.25 do 17.00, a od czwartku do piątku w godzinach od 10.25 do 18.00,
- jeden fizjoterapeuta z Zakładu Rehabilitacji powinien pracować w godz. od 7.00 do 14.35 w każdy dzień tygodnia, podczas gdy w dniach od 14 do 16 stycznia 2019 r. pracował w godzinach od 9.25 do 17.00, natomiast w dniach 17 i 18 stycznia 2019 r. pracował od 10.25 do 18.00,
- jeden fizjoterapeuta z Zakładu Rehabilitacji pracował w każdym dniu obecności pracy w styczniu w godzinach od 7.00 do 14.35, podczas gdy zgodnie z „Harmonogramem-Zasoby” powinien pracować od poniedziałku do środy w godzinach od 9.25 do 17.00, a od czwartku do piątku w godzinach od 10.25 do 18.00,
- jeden fizjoterapeuta z Zakładu Rehabilitacji pracował w dniach od 14 do 16 stycznia od godz. 9.25 do 17.00, 18 stycznia od godz. 10.25 do 18.00, tymczasem zgodnie z „Harmonogramem-Zasoby” powinien pracować od poniedziałku do środy i w piątki w godz. od 7.00 do 14.35.

Badanie danych ze stycznia 2020 r. wykazało, że:

- jeden fizjoterapeuta z Zakładu Rehabilitacji świadczył pracę w dniach od 3 do 17 stycznia 2020 r. w godzinach od 7.00 do 14.35, podczas gdy według dostępności personelu, wskazanej w ww. „Harmonogramie-Zasoby”, powinien pracować od poniedziałku do środy w godz. od 9.25 do 17.00, a od czwartku do piątku w godz. od 10.25 do 18.00.
- jeden fizjoterapeuta z Zakładu Rehabilitacji pracował w dniach od 7 do 17 oraz 27 i 28 stycznia 2020 r. w godzinach od 7.00 do 14.35, podczas gdy według dostępności powinien pracować od poniedziałku do środy w godz. od 9.25 do 17.00, a od czwartku do piątku w godz. od 10.25 do 18.00.
- jeden fizjoterapeuta z Zakładu Rehabilitacji powinien pracować w godzinach od 7.00 do 14.35 w każdy dzień tygodnia, podczas gdy w dniach od 27 do 29 stycznia 2020 r. pracował od 9.25 do 17.00, natomiast w dniach 30 i 31 stycznia 2020 r. pracował od 10.25 do 18.00.
- jeden fizjoterapeuta z Zakładu Rehabilitacji pracował od 13 do 15 stycznia 2020 r. w godzinach od 9.25 do 17.00, a w dniach 30 i 31 stycznia 2020 r. od godz. 10.25 do 18.00, podczas gdy według dostępności powinien pracować w godzinach od 7.00 do 14.35, w każdy dzień tygodnia.

Stosownie do postanowień § 2 ust. 2 umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych ze ŚOW NFZ, świadczenia w poszczególnych zakresach

²⁸ Trzech lekarzy i pięciu fizjoterapeutów świadczących usługi medyczne na oddziałach rehabilitacyjnych, dwóch lekarzy pracujących w Poradni Rehabilitacji oraz jeden lekarz i czterech fizjoterapeutów pracujących w Zakładzie Rehabilitacji.

udzielane winny być zgodnie z harmonogramem pracy, określonym w załączniku nr 2 do umowy – „Harmonogram - zasoby”.

Ponadto, według § 2 ust. 9 umów z NFZ, Świadczeniodawca obowiązany jest do bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez który rozumie się zasoby będące w jego dyspozycji służące wykonywaniu świadczeń opieki zdrowotnej, w tym m.in. osoby udzielające tych świadczeń.

(akta kontroli. 150-162, 278-326)

Zastępca Dyrektora wyjaśniła, że w celu zapewnienia bezpiecznego dostępu pacjentów do świadczeń zdrowotnych w Zakładzie Rehabilitacji w latach 2019 i 2020²⁹ od poniedziałku do środy, w godzinach od 7.00 do 17.00 oraz w czwartki i piątki od 7.00 do 18.00, poszczególni pracownicy świadczyli pracę na zmianę, zgodnie z potrzebami pracodawcy i możliwościami kadrowymi zakładu oraz przedstawionym grafikiem godzinowym za styczeń 2019 r. i styczeń 2020 r. Wszyscy pracownicy zgodnie z normą czasu pracy mieli zapewniony średni tygodniowy wymiar czasu pracy w ilości 37 godzin 55 minut oraz dzienny – 7 godzin 35 minut.

(akta kontroli str. 198)

Zdaniem NIK, przedstawione powyżej okoliczności nie mogą stanowić usprawiedliwienia stwierdzonej nieprawidłowości, a ZCO, zgodnie z § 2 ust. 10 umów z NFZ, powinno dokonać aktualizacji danych o swoim potencjale wykonawczym, za pomocą udostępnionej przez Fundusz aplikacji – *Portalu NFZ*.

3. Szpital nie zapewnił wymaganej corocznej częstotliwości przeprowadzania przeglądów technicznych dwóch urządzeń – Diatermii Krótkofalowych SW 500³⁰, ujętych w wykazie środków trwałych Gabinetu fizykoterapii³¹. Zgodnie ze *świadcstwem dopuszczenia do stosowania aparatury i sprzętu medycznego*, oba urządzenia winny podlegać corocznemu przeglądowi technicznemu wykonywanemu przez autoryzowany serwis. Przedostatni przegląd ww. urządzeń, przyjętych na stan 31 grudnia 1998 r. i 3 grudnia 2008 r., został wykonany odpowiednio w dniach 24 kwietnia i 7 grudnia 2012 r., a ostatnie przeglądy – w dniu 6 listopada 2014 r.

(akta kontroli str. 60, 164, 174-182)

W trakcie niniejszej kontroli NIK, w dniu 29 kwietnia 2021 r. Szpital wykonał przeglądy techniczne obu urządzeń, tj. po upływie ponad pięciu lat od ostatniego przeglądu.

(akta kontroli str. 183-192)

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital był przygotowany organizacyjnie i kadrowo do realizacji świadczeń rehabilitacji leczniczej w zakresie objętym niniejszą kontrolą. Zapewniał udzielanie świadczeń zdrowotnych zarówno w formie stacjonarnej (rehabilitacja neurologiczna i ogólnoustrojowa), jak i w formie ambulatoryjnej (fizjoterapia ambulatoryjna i lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna). Zatrudniał wymaganą liczbę personelu medycznego, którego kwalifikacje były zgodne z obowiązującymi przepisami. Stwierdzone nieprawidłowości polegały na: niezaktualizowaniu danych w RPWDL (w zakresie dotyczącym ujętych w nim danych o Gabinetzie hydroterapii);

²⁹ Z wyłączeniem okresów tymczasowego wstrzymania pracy z powodu pandemii Covid-19

³⁰ O nr fabrycznych: 5T06163 i 09/5T062146 oraz odpowiednio nr inwentarzowych: 000363 i 001698.

³¹ Wchodzącego w skład Zakładu Rehabilitacji.

nieaktualizowaniu danych w *Portal NFZ* dotyczących dostępności personelu oraz niezapewnieniu wymaganej częstotliwości przeglądów technicznych części urządzeń stanowiących wyposażenie Gabinetu fizykoterapii.

OBSZAR

2. Dostępność świadczeń rehabilitacji leczniczej finansowanych ze środków publicznych

Opis stanu faktycznego

2.1. W okresie objętym kontrolą świadczenia rehabilitacji leczniczej w warunkach stacjonarnych udzielane były przez Szpital na podstawie umowy³² zawartej ze ŚOW NFZ w dniu 7 października 2017 r., na okres od 1 października 2017 r. do 30 czerwca 2021 r.

Świadczenia rehabilitacji leczniczej w warunkach ambulatoryjnych Szpital udzielał na podstawie umów zawartych ze ŚOW NFZ³³ w dniach:

- 8 lipca 2014 r., na okres od 1 lipca 2014 r. do 30 czerwca 2019 r.
- 26 czerwca 2019 r., na okres od 1 lipca 2019 r. do 31 grudnia 2021 r.

(akta kontroli str. 227-228, 442-444)

2.2. W 2019 r. zobowiązanie ŚOW NFZ z tytułu wykonywania świadczeń³⁴ w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie rehabilitacji neurologicznej i ogólnoustrojowej, ustalone zostało do wysokości 2 831,4 tys. zł. Po zmianach³⁵ dokonanych w trakcie obowiązywania umowy, ostateczne zobowiązanie określono na kwotę 2 901,7 zł. Wartość wykonanych świadczeń wyniosła 2 744,4 tys. zł, co stanowiło 94,6% kwoty zaplanowanej w umowie z NFZ.

(akta kontroli str. 229)

Zobowiązanie ŚOW NFZ z tytułu realizacji czterech rodzajów świadczeń³⁶ w zakresie rehabilitacji leczniczej realizowanej w warunkach ambulatoryjnych w I półroczu 2019 r. ustalono w wysokości 494,2 tys. zł. Aneksiem z dnia 29 maja 2019 r. ostateczne zobowiązanie ustalone zostało w wysokości nie większej niż 492,5 tys. zł. Wartość wykonanych świadczeń wyniosła 492,9 tys. zł.

W II półroczu 2019 r. z tytułu realizacji ww. świadczeń zobowiązanie ŚOW NFZ ustalono w wysokości 555,4 tys. zł. Po zmianach³⁷ dokonanych w trakcie obowiązywania umowy wartość zakontraktowanych świadczeń wyniosła 598,3 tys. zł, z czego zrealizowano 586,0 tys. zł, co stanowiło 97,9% wartości umowy.

(akta kontroli str. 230-231)

³² W kolejnych latach 2019-2021 o numerze: nr 125/101002/03/8/2019, nr 125/101002/03/8/2020 i nr 125/101002/03/8/2021.

³³ Nr 125/101002/05/2019 i nr 125/101002/05/2019L.

³⁴ 1) Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych (kod produktu 05.4300.300.02-1), 2) Rehabilitacja neurologiczna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności (kod produktu 05.4306.500.02-2), 3) Rehabilitacja neurologiczna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności (kod produktu 05.4306.500.02 – 1), 4) Rehabilitacja neurologiczna (kod produktu: 05.4306.300.02-1), 5) Rehabilitacja neurologiczna (kod produktu: 05.4306.300.02-2), 6) Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności (kod produktu: 05.4300.500.02-1), 7) Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych po leczeniu operacyjnym (kod produktu: 05.4300.200.02-1).

³⁵ W wyniku zawarcia sześciu aneksów w dniach 28 maja, 12 lipca, 13 sierpnia, 3 września, 13 listopada i 2 grudnia 2019 r.

³⁶ 1) Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna (kod produktu: 05.1300.207.02-1), 2) Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności (kod produktu: 05.1300.507.02-1), 3) fizjoterapia ambulatoryjna (kod produktu: 05.1310.208.02-1), 4) fizjoterapia ambulatoryjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności (kod produktu: 05.1310.508.02-1).

³⁷ W wyniku zawarcia dwóch aneksów w dniach 23 sierpnia i 19 listopada 2019 r.

W 2020 r. i w I kwartale 2021 r. wartość zakontraktowanych przez ZCO świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza wynosiła odpowiednio 2 542,4 tys. zł i 656,7 tys. zł w przypadku rehabilitacji neurologicznej w warunkach stacjonarnych, 688,1 tys. zł i 175,8 tys. zł w przypadku rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych, 1 051,6 tys. zł i 267,2 tys. zł w przypadku fizjoterapii ambulatoryjnej oraz 92,0 tys. zł i 23,0 tys. zł w przypadku lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej. W 2020 r. Szpital wykonał 46,4% zakontraktowanych świadczeń z zakresu rehabilitacji neurologicznej, 28,1% z zakresu rehabilitacji ogólnoustrojowej, 43,0% z zakresu fizjoterapii ambulatoryjnej, a umowa dotycząca lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej została wykonana na poziomie 67,5%. W I kwartale 2021 r. poziom zrealizowanych świadczeń wyniósł odpowiednio 21,5% w przypadku rehabilitacji neurologicznej, 39,7% w przypadku rehabilitacji ogólnoustrojowej i 87,7% fizjoterapii ambulatoryjnej. Świadczenia lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej zostały wykonane na poziomie 93,1%.

(akta kontroli str. 61)

2.3. Struktura kosztów komórek organizacyjnych Szpitala świadczących usługi rehabilitacji leczniczej w latach 2019-2020 przedstawiała się następująco:

- ORO: łączne koszty działalności – 2 920,9 tys. zł (w 2019 r. 1 544,8 tys. zł, w 2020 r. 1 376,1 tys. zł), z tego koszty działalności leczniczej wyniosły 2 371,4 tys. zł³⁸ (co stanowiło 81,2% wszystkich poniesionych kosztów), przypisane koszty pośrednie i koszty zarządu wyniosły 480,7 tys. zł³⁹ (16,5%) oraz pozostałe koszty 68,8 tys. zł. Największe pozycje kosztów działalności leczniczej stanowiły koszty wynagrodzeń wynoszące 2 047,5 tys. zł⁴⁰ (tj. 86,3% wszystkich kosztów działalności leczniczej) oraz koszty usług prania, sprzątania, wywozu śmieci wynoszące 134,4 tys. zł⁴¹ (5,7%).
- ORN: łączne koszty działalności – 5 700,5 tys. zł (w 2019 r. 2 305,8 tys. zł, w 2020 r. 3 394,7 tys. zł), z tego koszty działalności leczniczej wyniosły 4 574,9 tys. zł⁴² (co stanowiło 80,3% wszystkich poniesionych kosztów), przypisane koszty pośrednie i koszty zarządu wyniosły 1 050,8 tys. zł⁴³ (18,4%) oraz pozostałe koszty 74,8 tys. zł. Największe pozycje kosztów działalności leczniczej stanowiły koszty wynagrodzeń wynoszące 3 954,7 tys. zł⁴⁴ (tj. 86,4% wszystkich kosztów działalności leczniczej), koszty usług prania, sprzątania, wywozu śmieci wynoszące 216,9 tys. zł⁴⁵ (tj. 4,7%) oraz koszty wyrobów medycznych wynoszące 121,8 tys. zł (tj. 2,7%).
- Zakład Rehabilitacji: łączne koszty działalności – 1 899,1 tys. zł (w 2019 r. 868,1 tys. zł, w 2020 r. 1 031,0 tys. zł), z tego koszty działalności leczniczej wyniosły 1 543,6 tys. zł⁴⁶ (co stanowiło 81,3% wszystkich poniesionych kosztów), przypisane koszty pośrednie i koszty zarządu wyniosły 335,5 tys. zł⁴⁷ (17,7%) oraz pozostałe koszty 20,1 tys. zł. Największe pozycje kosztów działalności leczniczej stanowiły koszty wynagrodzeń wynoszące 1 234,1

³⁸ W 2019 r. 1 287,1 tys. zł, w 2020 r. 1 084,3 tys. zł.

³⁹ W 2019 r. koszty te wyniosły 237,4 tys. zł a w 2020 r. 243,3 tys. zł.

⁴⁰ W 2019 r. koszty wynagrodzeń wyniosły 1 181,3 tys. zł, w 2020 r. 866,2 tys. zł.

⁴¹ W 2019 r. 68,6 tys. zł, w 2020 r. 65,8 tys. zł.

⁴² W 2019 r. 1 863,1 tys. zł, w 2020 r. 2 711,8 tys. zł.

⁴³ W 2019 r. koszty te wyniosły 390,1 tys. zł a w 2020 r. 660,7 tys. zł.

⁴⁴ W 2019 r. koszty wynagrodzeń wyniosły 1 603,1 tys. zł, w 2020 r. 2 351,6 tys. zł.

⁴⁵ W 2019 r. 68,6 tys. zł, w 2020 r. 65,8 tys. zł.

⁴⁶ W 2019 r. 702,7 tys. zł, w 2020 r. 840,9 tys. zł.

⁴⁷ W 2019 r. koszty te wyniosły 153,0 tys. zł a w 2020 r. 182,5 tys. zł.

tys. zł⁴⁸ (tj. 79,9% wszystkich kosztów działalności leczniczej) oraz koszty usług prania, sprzątania, wywozu śmieci wynoszące 176,7 tys. zł⁴⁹ (11,4%).

- Poradnia Rehabilitacji: łączne koszty działalności – 660,4 tys. zł (w 2019 r. 290,6 tys. zł, w 2020 r. 369,8 tys. zł), z tego koszty działalności leczniczej wyniosły 529,6 tys. zł⁵⁰ (co stanowiło 80,2 % wszystkich poniesionych kosztów), przypisane koszty pośrednie i koszty zarządu wyniosły 129,5 tys. zł⁵¹ (19,6 %) oraz pozostałe koszty 1,4 tys. zł. Największe pozycje kosztów działalności leczniczej stanowiły koszty wynagrodzeń wynoszące 498,6 tys. zł⁵² (tj. 94,1 % wszystkich kosztów działalności leczniczej).

(akta kontroli str. 62-77)

2.4. W związku z realizacją świadczeń rehabilitacji leczniczej w latach 2019-2020 Szpital poniósł stratę na działalności w łącznej wysokości 2 892,1 tys. zł (w 2019 r. strata wyniosła 827,9 tys. zł, a w 2020 r. 2 064,2 tys. zł).

Największą stratę wygenerowały oba oddziały rehabilitacji. Łączna strata ORO wyniosła 1 173,0 tys. zł (684,7 tys. zł w 2019 r. i 488,3 tys. zł w 2020 r.), z kolei ORN przyniósł stratę w wysokości 1 035,7 tys. zł (w 2019 r. osiągając zysk w wysokości 96,8 tys. zł, a w 2020 r. stratę na poziomie 1 132,5 tys. zł).

Realizacja świadczeń w Poradni Rehabilitacji przyniosła stratę w wysokości 421,8 tys. zł (191,1 tys. zł w 2019 r., 230,7 tys. zł w 2020 r.).

Zakład rehabilitacji wygenerował łączną stratę w wysokości 261,6 tys. zł (w 2019 r. 48,9 tys. zł, a w 2020 r. 212,7 tys. zł).

(akta kontroli str. 78)

Zastępca Dyrektora poinformowała, że zlikwidowanie nierentownych komórek świadczących usługi w rodzaju rehabilitacja medyczna pozbawiłaby mieszkańców Dąbrowy Górniczej i pacjentów Szpitala dostępu do tego zakresu świadczeń. W chwili obecnej planowany jest rozwój oddziałów rehabilitacji i Poradni Rehabilitacji.

(akta kontroli str. 271)

2.5. Liczba pacjentów hospitalizowanych na ORO wyniosła 167 osób w 2019 r. i 55 w 2020 r., na ORN odpowiednio 319 i 174. Średnia długość pobytu chorego na ORO wyniosła w tych latach 19 i 17 dni, a na ORN 27 i 23 dni. Średnie obłożenie łóżek na ww. oddziałach w omawianych okresach wyniosło odpowiednio 88%, 27% na ORO i 81%, 38% na ORN.

(akta kontroli str. 79)

W zakresie realizacji świadczeń lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej udzielono 2 963 porady lekarskie dla 2 855 pacjentów w 2019 r. i 1 752 porady dla 1 752 pacjentów w 2020 r..

W ramach świadczeń z fizjoterapii ambulatoryjnej przeprowadzono 117,9 tys. zabiegów fizjoterapeutycznych dla 3 657 pacjentów w 2019 r. i 42,3 tys. zabiegów dla 1 527 pacjentów w 2020 r..

(akta kontroli str. 80-81)

2.6. Najliczniejszą grupę pacjentów korzystających ze świadczeń realizowanych w trybie stacjonarnym w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej stanowiły osoby w wieku powyżej 65 lat. Ich udział w ogólnej liczbie pacjentów

⁴⁸ W 2019 r. koszty wynagrodzeń wyniosły 569,8 tys. zł, w 2020 r. 664,3 tys. zł.

⁴⁹ W 2019 r. 68,6 tys. zł, w 2020 r. 65,8 tys. zł.

⁵⁰ W 2019 r. 254,2 tys. zł, w 2020 r. 275,4 tys. zł.

⁵¹ W 2019 r. koszty te wyniosły 35,4 tys. zł a w 2020 r. 94,1 tys. zł.

⁵² W 2019 r. koszty wynagrodzeń wyniosły 239,6 tys. zł, w 2020 r. 259,0 tys. zł.

w latach 2019-2020 wynosił na ORO odpowiednio 59,5% i 60,8%, a na ORN - 68,6% i 61,7%.

Kolejną grupą pacjentów były osoby w wieku od 41 do 65 lat, których udział w ogólnej liczbie pacjentów w omawianych okresach wynosił na ORO odpowiednio 36,7% i 39,2%, a na ORN 30,1% i 37,0%.

Ze świadczeń zdrowotnych w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej korzystało w tym okresie najwięcej pacjentów w wieku od 41 do 65 lat. Ich udział w ogólnej liczbie pacjentów wyniósł 48,6% w 2019 r. i 47,3% w 2020 r. Pacjenci w wieku powyżej 65 lat stanowili ww. okresach odpowiednio 38,55% i 41,2% ogółu pacjentów.

Wśród pacjentów, którym udzielono świadczeń fizjoterapii ambulatoryjnej najliczniejszą grupą były również osoby w wieku od 41 do 65 lat. Ich udział w ogólnej liczbie pacjentów korzystających z tego rodzaju świadczeń wynosił w latach 2019-2020 odpowiednio 48,0% i 44,3%. Kolejna grupa – to pacjenci w wieku powyżej 65 lat, którzy stanowili w tych latach odpowiednio 39,6% i 38,9%. Udział pacjentów w wieku do 40. roku życia wynosił odpowiednio 12,4% i 16,8%.

(akta kontroli str. 82-83)

2.7. W Szpitalu prowadzony był harmonogram przyjęć pacjentów, w tym listy oczekujących na udzielenie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej w warunkach stacjonarnych, odrębnie dla pacjentów oczekujących na wykonanie świadczeń rehabilitacji ogólnoustrojowej i rehabilitacji neurologicznej, oraz na leczenie w warunkach ambulatoryjnych w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej, zgodnie z § 13 rozporządzenia ws. niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców.

(akta kontroli str. 232-248)

Harmonogramy przyjęć i listy oczekujących dla poszczególnych zakresów świadczeń realizowanych w Szpitalu od 1 stycznia 2021 r. tworzone były elektronicznie w Zintegrowanym Systemie Informatycznym AMMS⁵³ (firmy Asseco Poland S.A.) w modułach: „Rejestracja”⁵⁴ i „Ruch chorych”⁵⁵, w zakładce „Harmonogram przyjęć”. Uprawnionymi do dokonywania wpisów były osoby, którym przydzielono narzędzia autoryzacji dostępu do systemu (login i hasła dostępu). Dla świadczeń realizowanych w warunkach ambulatoryjnych upoważniony został jeden lekarz, 11 fizjoterapeutów, dwóch masażyści i dwie rejestratorki medyczne, a w przypadku rehabilitacji w warunkach stacjonarnych – pięciu lekarzy, sześciu fizjoterapeutów, logopeda, dwóch psychologów, sekretarka i trzynaście pielęgniarek.

(akta kontroli str. 94-95, 232-248, 262)

System AMMS zintegrowany był z aplikacją NFZ do prowadzenia list oczekujących (zwaną AP-KOLCE) od 1 stycznia 2021 r. Do 31 grudnia 2020 r. nie było możliwości wpisywania do harmonogramu przyjęć pacjentów kontynuujących leczenie szpitalne, wypisanych w tym samym dniu z innych oddziałów, ze względu na niedostosowane oprogramowanie „Hipokrates”. Konieczne było prowadzenie list oczekujących w aplikacji „Hipokrates” oraz równolegle w aplikacji AP-KOLCE, ze względu na brak możliwości synchronizacji między tymi programami.

(akta kontroli str. 94-95, 232-248)

Szpital wpisywał pacjentów, z wyjątkiem pacjentów znajdujących się w stanie nagłym, na listę oczekujących na udzielenie świadczenia z zakresu rehabilitacji

⁵³ Asseco Medical Management Solutions.

⁵⁴ Wykorzystywany przez Zakład Rehabilitacji.

⁵⁵ Wykorzystywany przez Izbę Przyjęć Planowych.

lecniczej zgodnie z § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. *w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej*⁵⁶, tj. na podstawie następujących kryteriów medycznych opartych na aktualnej wiedzy medycznej:

- stanu zdrowia świadczeniobiorcy;
- rokowania co do dalszego przebiegu choroby;
- chorób współistniejących mających wpływ na chorobę, z powodu której ma być udzielone świadczenie;
- zagrożenia wystąpienia, utrwalenia lub pogłębienia niepełnosprawności.

(akta kontroli str. 27-28)

Ordynator ORO i ORN wyjaśniła, że pacjenci byli przyjmowani zgodnie z zaleceniami zarządzenia Nr 195/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 grudnia 2020 r. *w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką*⁵⁷, tj. według kolejności wynikającej z Jednorodnych Grup Pacjentów⁵⁸:

- dla rehabilitacji neurologicznej wczesnej było to 14-30 dni od wypisu z oddziału leczenia ostrej fazy,
- dla rehabilitacji ogólnoustrojowej po leczeniu operacyjnym oraz po leczeniu zachowawczym w oddziałach wymienionych w zarządzeniu – do 6 miesięcy od wypisu.

Dalej Ordynator wyjaśniła, iż kolejka oczekujących tworzona jest dla pacjentów z grup rehabilitacyjnych przewlekłych (Rehabilitacja Neurologiczna Przewlekła i Rehabilitacja Ogólnoustrojowa Przewlekła).

(akta kontroli str. 94-95)

Wpisy do harmonogramu przyjęć do udzielenia świadczeń w warunkach ambulatoryjnych dokonywane było codziennie w godzinach pracy rejestracji. Rejestracja pacjentów na udzielenie świadczeń z zakresu rehabilitacji ogólnoustrojowej i rehabilitacji neurologicznej w trybie stacjonarnym odbywała się na bieżąco, po kwalifikacji lekarskiej pacjenta, która dokonywana była dwa razy w miesiącu, w co drugą środę w godzinach od 9.00 do 11.00.

(akta kontroli str. 252-253)

W trakcie oględzin czynności rejestracyjnych stwierdzono, że w Zakładzie Rehabilitacji nie prowadzono harmonogramu przyjęć na bieżąco, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 232-248)

Generowane w programie AMMS listy oczekujących zawierały dane wymagane § 11 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. *w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*⁵⁹, tj. dane osobowe pacjenta (imię, nazwisko, PESEL), dane dotyczące adresu zamieszkania pacjenta i numer telefonu do kontaktu, dane osoby planującej, daty i godziny wpisu, kod i nazwę rozpoznania, kategorie medyczne (przypadek stabilny, przypadek pilny), planowane daty realizacji świadczenia i planowany czas

⁵⁶ Dz. U. Nr 200, poz. 1661.

⁵⁷ Wcześniej obowiązywały w tym zakresie zarządzenia Prezesa NFZ: nr 183/2019/DSOZ z dnia 31 grudnia 2019 r., nr 13/2019/DSOZ z dnia 6 lutego 2019 r. i nr 42/2018/DSOZ z dnia 23 maja 2018 r.

⁵⁸ System jednorodnych grup pacjentów, tj. system rozliczania świadczeń zdrowotnych przez NFZ.

⁵⁹ Dz. U. z 2020 r. poz. 666, ze zm.

oczekiwania i dodatkowo rodzaj ubezpieczenia oraz status synchronizacji z aplikacją AP-KOLCE.

(akta kontroli str. 237-248)

Według stanu na koniec 2019 r. najwięcej pacjentów oczekiwało na udzielenie świadczeń w Zakładzie Rehabilitacji, tj. 532 pacjentów – przypadki stabilne i 148 pacjentów – przypadki pilne. Liczba pacjentów oczekujących na przyjęcie na ORO i ORN wyniosła odpowiednio 111 i 92. Najmniej pacjentów oczekiwało na udzielenie świadczeń rehabilitacji leczniczej w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej – odpowiednio 52 i czterech.

Na koniec 2020 r. liczba pacjentów oczekujących na udzielenie świadczeń rehabilitacji leczniczej na ORO wyniosła 76, a na ORN i w Zakładzie Rehabilitacji po 66 pacjentów (wszyscy pacjenci zakwalifikowani jako przypadki stabilne).

Na dzień 31 marca 2021 r., na udzielenie świadczeń rehabilitacji leczniczej prowadzonej w warunkach stacjonarnych oczekiwali wyłącznie pacjenci stabilni. Na ORO i ORN liczba oczekujących wyniosła odpowiednio 84 i 64 pacjentów.

(akta kontroli str. 84)

Na koniec 2019 r. najdłuższy czas oczekiwania na udzielenie świadczeń rehabilitacji leczniczej był na oddziałach rehabilitacyjnych, tj. dla pacjentów w stanie stabilnym na ORN wyniósł 563 dni, a na ORO 346 dni. Pacjenci wymagający rehabilitacji neurologicznej w trybie pilnym byli przyjmowani na ORN na bieżąco, natomiast na ORO czas oczekiwania wynosił 36 dni. W Zakładzie Rehabilitacji dla przypadków pilnych czas oczekiwania wynosił 69 dni, a dla pacjentów stabilnych – 115 dni. W Poradni Rehabilitacji pacjenci byli przyjmowani na bieżąco.

Na koniec 2020 r. najdłużej czekali pacjenci zakwalifikowani do leczenia w trybie stabilnym na ORN, tj. 574 dni. Na ORO pacjenci w trybie stabilnym czekali 509 dni, z kolei pacjenci zakwalifikowani do leczenia w trybie pilnym – 52 dni.

W tym samym okresie znacznie skrócił się czas oczekiwania na leczenie w Zakładzie Rehabilitacji, tj. dla pacjenta w trybie stabilnym wynosił 27 dni, a dla pacjenta w trybie pilnym 24 dni. W Poradni Rehabilitacji pacjenci byli nadal przyjmowani na bieżąco.

Na dzień 31 marca 2021 r. czas oczekiwania pacjentów w trybie stabilnym uległ skróceniu w stosunku do stanu na koniec 2020 r. i wynosił: w ORN – 452 dni, w ORO – 417 dni, a w Zakładzie Rehabilitacji – 23 dni. Pacjenci w trybie pilnym byli przyjmowani na ORN na bieżąco, na ORO po 52 dniach a w Zakładzie Rehabilitacji po 19 dniach.

(akta kontroli str. 85)

2.8. Stosownie do postanowień regulaminu organizacyjnego, rejestracja pacjentów do ZCO mogła odbywać się m.in. w formie elektronicznej za pośrednictwem portalu E-pacjent⁶⁰. Z uwagi na decyzję Wojewody Śląskiego z dnia 20 lutego 2020 r.⁶¹ nakładającą na Szpital obowiązek pozostawania w stanie podwyższonej gotowości w celu przyjęcia osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego oraz na podstawie polecenia Wojewody Śląskiego z dnia 31 października 2020 r. realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, Szpital miał zawieszony obowiązek umożliwienia pacjentom umawiania się na wizyty drogą elektroniczną, nałożony na świadczeniodawców art. 23a ustawy o świadczeniach zdrowotnych.

⁶⁰ http://www.zco-dg.pl/pl/Dla_pacjenta/E-pacjent.

⁶¹ Nr 11/2020.

(akta kontroli str. 37, 456-464)

2.9. Szpital zapewniał pacjentom posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności korzystanie ze świadczeń rehabilitacji leczniczej poza kolejnością, zgodnie z art. 47c ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach zdrowotnych.

(akta kontroli str. 33-34)

Na podstawie badania dokumentacji medycznej dobranych losowo 10 pacjentów posiadających ww. orzeczenie, którzy zostali zarejestrowani w Poradni Rehabilitacji w latach 2019-2020 stwierdzono, że trzech pacjentów rozpoczęło zabiegi rehabilitacyjne w dniu zgłoszenia się do Poradni Rehabilitacji, dwóch pacjentów rozpoczęło leczenie w następnym dniu, a pozostałych pięciu pacjentów rozpoczęło rehabilitację w terminie od trzech do sześciu dni roboczych od zgłoszenia.

(akta kontroli str. 249)

Jak wyjaśniła Zastępca Dyrektora, przyczyną braku możliwości udzielenia zabiegów rehabilitacyjnych w dniu rejestracji pacjentów były trudności organizacyjne oraz konieczność poszanowania praw innych pacjentów do świadczeń, którzy oczekiwali na wykonanie wcześniej zaplanowanych zabiegów fizjoterapeutycznych w danym dniu.

(akta kontroli str. 261)

2.10. Analiza dobranych celowo 30 indywidualnych dokumentacji medycznych pacjentów⁶², którym po zakończeniu leczenia szpitalnego zalecono kontynuowanie leczenia w formie rehabilitacji w trybie stacjonarnym, wykazała, że:

- wszyscy pacjenci po zakończeniu leczenia szpitalnego kontynuowali rehabilitację w oddziałach rehabilitacji Szpitala, z tego 20 pacjentów w ORO i 10 pacjentów w ORN;
- wszystkim pacjentom wystawiono skierowanie na rehabilitację, określając w 29 przypadkach rodzaj rehabilitacji (ogólnoustrojowa lub neurologiczna), w jednym przypadku widniał zapis „rehabilitacja”;
- dziewięciu pacjentów po zakończeniu leczenia szpitalnego⁶³ przeniesiono bezpośrednio na oddziały rehabilitacji, natomiast 21 pacjentów zostało wpisanych na listę oczekujących i rozpoczęło rehabilitację po upływie od 3 do 8 dni – w przypadku czterech pacjentów z oddziału udarowego, od 19 do 180 dni – w przypadku dziewięciu pacjentów z oddziału neurologicznego oraz od 66 do 167 dni – w przypadku ośmiu pacjentów, którzy zakończyli leczenie na oddziale chirurgii urazowo-ortopedycznej;
- w efekcie wykonanych zabiegów w ramach rehabilitacji neurologicznej 10 pacjentów uzyskało poprawę ogólnej kondycji i sprawności oraz poprawę funkcjonalną. Pacjentom zalecono kontynuację wyuczonych ćwiczeń, dalsze leczenie w ramach podstawowej opieki zdrowotnej oraz okresową kontrolę m.in. w Poradni Neurologicznej;
- w efekcie wykonanych zabiegów w ramach rehabilitacji ogólnoustrojowej 18 pacjentów uzyskało podniesienie ogólnej sprawności i kondycji oraz poprawę funkcjonalną, zwiększenie siły mięśni. W przypadku dwóch pacjentów, których rehabilitacja po zakończonym leczeniu szpitalnym⁶⁴ rozpoczęła się po upływie 30 i 122 dni, odpowiednio nie uzyskano poprawy

⁶² Po pięciu pacjentów hospitalizowanych w 2019 r. na oddziale udarowym, oddziale neurologicznym oraz oddziale chirurgii urazowo-ortopedycznej i po pięciu pacjentów hospitalizowanych na ww. oddziałach w 2020 r.

⁶³ Sześciu pacjentów z oddziału udarowego, dwóch pacjentów z oddziału chirurgii urazowo-ortopedycznej i jeden z oddziału neurologicznego.

⁶⁴ W oddziale neurologicznym i oddziale chirurgii urazowo-ortopedycznej.

w zakresie postawy oraz nie udało się spionizować pacjentki do pozycji siedzącej.

(akta kontroli str. 465-495)

2.11. Analiza dokumentacji 30 losowo wybranych pacjentów⁶⁵, którzy odbyli rehabilitację w trybie ambulatoryjnym wykazała, że:

- w każdym przypadku podstawą do objęcia danego pacjenta zabiegami fizjoterapeutycznymi było jedno skierowanie do Zakładu Rehabilitacji wystawione przez lekarza specjalistę rehabilitacji medycznej z Poradni Rehabilitacji ZCO. Skierowanie zawierało plan rehabilitacji ze wskazaniem rodzaju przepisanych zabiegów, ich liczby, czasu trwania, wskazań części ciała poddawanych fizjoterapii oraz rodzaj parametrów do zastosowania. Skierowania z planami rehabilitacji dołączono do indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta;
- wykonane zabiegi fizjoterapeutyczne były zgodne z planem rehabilitacji. Ich przebieg, liczba, terminy realizacji i czas trwania były każdorazowo potwierdzane przez fizjoterapeutę i pacjenta własnoręcznymi podpisami;
- w przypadku pacjentów, którzy rozpoczęli rehabilitację w grudniu 2019 r., monitorowanie przebiegu rehabilitacji powierzono fizjoterapeutom. Jeżeli w trakcie zabiegów wystąpiły u pacjenta jakieś negatywne objawy, przeprowadzano na bieżąco konsultację lekarską w Poradni Rehabilitacji. Od 2020 r. monitorowanie przebiegu rehabilitacji przeprowadzano dodatkowo według Skali Oceny Pacjenta ICF⁶⁶, a jej wyniki umieszczano w systemie informatycznym;
- w przypadku wszystkich pacjentów po zakończeniu cyklu zleconych zabiegów nie przeprowadzano badania fizjoterapeutycznego. Zastępca Dyrektora wyjaśniła, iż z uwagi na to, że badanie fizjoterapeutyczne musi być przeprowadzone przez wykwalifikowany personel, w odpowiednich warunkach, z zachowaniem wszelkich praw pacjenta, Szpital potrzebował czasu na przeszkolenie personelu oraz dostosowanie i wyposażenie odpowiedniego pomieszczenia, w którym można było realizować takie badania. W tym celu przeprowadzono remont Zakładu Rehabilitacji i od dnia 14 kwietnia 2021 r. były wykonywane wizyty fizjoterapeutyczne na zakończenie cyklu leczenia.

(akta kontroli str. 225-226, 496-526)

2.12. Badanie dokumentacji pacjentów opisane w pkt 2.11 wykazało również, że w żadnym przypadku w Zakładzie Rehabilitacji nie wystawiono dokumentu zawierającego informacje o sposobie realizacji i efektach cyklu zabiegów wykonanych u danego pacjenta dla lekarza kierującego, co szerzej opisano w dalszej części wystąpienia pokontrolnego, w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 496)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

⁶⁵ Po 10 pacjentów, którzy rozpoczęli rehabilitację w grudniu 2019 r. i czerwcu 2020 r. oraz dziewięciu pacjentów, którzy rozpoczęli zabiegi w styczniu 2021 r. i jeden pacjent w lutym 2021 r.

⁶⁶ Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (International Classification of Functioning, Disability and Health), została przyjęta przez 54 Światowe Zgromadzenie Zdrowia (World Health Assembly) w maju 2001 r. Zastąpiła pierwszą klasyfikację niepełnosprawności – ICIDH.

1. Harmonogram przyjęć pacjentów, w tym lista oczekujących na udzielenie świadczeń⁶⁷ w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej, nie były prowadzone w systemie informatycznym AMMS i w synchronizowanej z nim aplikacji NFZ AP-KOLCE na bieżąco. Stosownie do art. 19a ust. 8 ustawy o świadczeniach zdrowotnych, wpisów do harmonogramu przyjęć dokonuje się każdego dnia co najmniej w godzinach udzielania świadczeń przez świadczeniodawcę, tymczasem w Zakładzie Rehabilitacji na dzień 18 maja 2021 r. do harmonogramu przyjęć nie wpisano 250 pacjentów.

(akta kontroli str. 232-248, 253)

Zastępca Dyrektora wyjaśniła, że przyczyną powyższej niezgodności były zmiany organizacyjne w Zakładzie, polegające m.in. na wdrożeniu systemu informatycznego AMMS, przenoszeniu wyposażenia do nowej lokalizacji, przenoszeniu dokumentacji medycznej, prac związanych z opuszczanym obszarem oraz z opracowywaniem zasad nowej logistyki obsługi pacjenta.

(akta kontroli str. 253)

Zdaniem NIK przedstawione w wyjaśnieniach okoliczności nie mogą stanowić usprawiedliwienia zaniechania bieżącego prowadzenia harmonogramu przyjęć pacjentów.

2. Badanie dokumentacji medycznej wybranej grupy 30 pacjentów⁶⁸, którzy odbyli rehabilitację w trybie ambulatoryjnym w Zakładzie Rehabilitacji wykazało, że żadnym przypadkiem ZCO, po ukończeniu cykli zabiegów, nie przekazało lekarzowi, który wystawił skierowanie - bezpośrednio albo za pośrednictwem pacjenta - informacji o sposobie oraz efektach zabiegów wykonanych u danego pacjenta (w postaci papierowej lub elektronicznej). Informacje takie, zgodnie z § 5 ust. 4 rozporządzenia ws. świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej, powinny być dołączone do dokumentacji medycznej pacjenta.

(akta kontroli str. 496-526)

W trakcie kontroli Zastępca Dyrektora przedłożyła projekt druku „Informacja dla lekarza kierującego po ukończonym cyklu zabiegów fizjoterapeutycznych” i poinformowała, że będzie on stanowił integralną część dokumentacji medycznej pacjenta oraz będzie dostępny do stosowania zarówno w wersji elektronicznej, jak i papierowej, zgodnie z wymogami § 5 ust. 4 rozporządzenia ws. świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej.

(akta kontroli str. 276-277)

OCENA CZĄSTKOWA

W latach 2019-2020 Szpital udzielał świadczeń rehabilitacyjnych wyłącznie w ramach umów zawartych z NFZ, uzyskując finansowanie wszystkich wykonanych świadczeń. Pomimo tego, wynik finansowy na działalności Szpitala w zakresie realizacji świadczeń rehabilitacyjnych był ujemny i w 2019 r. zamknął się kwotą 827,9 tys. zł. W 2020 r. strata wzrosła ponad dwukrotnie i wyniosła 2 064,2 tys. zł. Towarzyszyło temu zmniejszenie liczby pacjentów korzystających z rehabilitacji w trybie stacjonarnym (z 498 do 233, tj. o 53,2%) i ambulatoryjnym (w Zakładzie Rehabilitacji z 3 657 do 1 527, tj. o 58,2% a w Poradni Rehabilitacji z 2 855 do 1 679, tj. o 41,2%), na co miała wpływ epidemia SARS-CoV-2.

Szpital prowadził harmonogramy przyjęć i listy oczekujących na świadczenia rehabilitacyjne, zgodnie z wymogami § 13 rozporządzenia w sprawie niezbędnych

⁶⁷ Stosownie do art. 20 ust. 4 ustawy o świadczeniach lista oczekujących na udzielenie świadczenia stanowi część harmonogramu przyjęć.

⁶⁸ Po 10 pacjentów, którzy rozpoczęli rehabilitację w grudniu 2019 r., czerwcu 2020 r. oraz dziewięciu pacjentów, którzy rozpoczęli rehabilitację styczniu 2021 r. i jeden w lutym 2021 r.

informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, przy czym w Zakładzie Rehabilitacji nie prowadzono harmonogramów na bieżąco.

Nie realizowano obowiązku przekazywania lekarzowi wystawiającemu skierowanie na cykl zabiegów fizjoterapeutycznych, pisemnych informacji o sposobie oraz efektach tych zabiegów, nie zapewniając tym samym możliwości pełnego monitorowania efektów rehabilitacji.

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

3.1. W okresie epidemii SARS-CoV-2 Szpital, kierując się rekomendacjami Centrali NFZ⁶⁹ oraz przepisem § 10 pkt 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 31 marca 2020 r. *w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii*⁷⁰, tymczasowo wstrzymał udzielanie świadczeń medycznych z zakresu ambulatoryjnej rehabilitacji leczniczej (z wyjątkiem świadczeń udzielanych za pomocą systemów łączności zdalnej i systemów teleinformatycznych) w okresach: od 16 marca do 13 czerwca 2020 r. (tzw. I fala pandemii COVID-19) oraz od 20 października do 8 grudnia 2020 r. (tzw. II fala pandemii COVID-19). Ostateczne terminy wznowienia udzielania ww. świadczeń wynikały z sytuacji epidemicznej w Szpitalu (wystąpienie ognisk koronawirusa SARS-CoV-2 oraz objęcie personelu kwarantanną).

(akta kontroli str. 95--110, 115-120)

W ww. okresach udzielanie świadczeń stacjonarnych w ORN i ORO nie zostało wstrzymane, ograniczono natomiast przyjęcia planowe pacjentów, gdy powstały ogniska epidemiczne⁷¹, w wyniku czego przyjęcia do oddziałów rehabilitacyjnych odbywały się na zasadzie przeniesienia pacjentów z komórek własnych⁷².

(akta kontroli str. 95-96, 101, 105, 107, 111)

Po ustaniu pierwszego okresu zawieszenia udzielenia świadczeń (oprócz, jak wskazano wyżej, świadczeń udzielanych za pomocą systemów łączności zdalnej i systemów teleinformatycznych), Szpital nie poinformował ŚOW NFZ o przywróceniu świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej przez Zakład Rehabilitacji. Po zakończeniu II fali pandemii COVID-19, o wznowieniu udzielania ww. świadczeń poinformowano ŚOW NFZ w dniu 8 grudnia 2020 r.

(akta kontroli str. 114, 262-263)

Zastępca Dyrektora wyjaśniła, że zarówno *Centrala NFZ* i *ŚOW NFZ* nie wymagały w czasie tzw. I fali epidemii, aby zawiadamiać odrębnym pismem o wstrzymaniu lub przywróceniu udzielania świadczeń w okresie obowiązywania rekomendacji Centrali

⁶⁹ Z dnia 15 marca 2020 r., 14 października 2020 r. oraz 8 marca 2021 r.

⁷⁰ Dz. U. z 2020 r. poz. 566, ze zm. Rozporządzenie zostało uchylone z dniem 10 kwietnia 2020 r. Podstawę zawieszenia udzielania świadczeń stanowiły następnie § 10 pkt 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 10 kwietnia 2020 r. *w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii* (Dz. U. poz. 658, ze zm.), § 10 ust. 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 19 kwietnia 2020 r. *w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii* (Dz. U. poz. 697, ze zm.) oraz § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 2 maja 2020 r. *w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii* (Dz. U. poz. 792, ze zm.).

⁷¹ Pismem nr L.dz. OKSZ/MC/5567/2020 z 27 kwietnia 2020 r. ZCO poinformowało Dyrektora ŚOW NFZ o konieczności zawieszenia przyjęć pacjentów m.in. na oddziały rehabilitacji z uwagi na potwierdzenie infekcji koronawirusem SARS-CoV-2 u jednego z lekarzy oraz poddania pacjentów i personel medyczny z tych oddziałów kwarantanną. Pismem nr L.dz. OKSZ/MW/7445/20 z 9 czerwca 2020 r. oraz pismem nr L.dz. OKSZ/MC/12006/2020 z 2 października 2020 r. Szpital poinformował ŚOW NFZ o kolejnych przypadkach zakażenia patogenem SARS-CoV-2 na ww. oddziałach.

⁷² O czym Szpital poinformował ŚOW NFZ pismem nr L.dz. OKSZ/MC/13003/2020 z 22 października 2020 r.

NFZ do wstrzymania przyjęć i zabiegów planowych. Zaznaczyć należy, iż NFZ stale monitoruje realizację świadczeń w poszczególnych komórkach w zakresie objętym umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Systemy informatyczne NFZ rejestrują sprawozdane świadczenia lub brak realizacji świadczeń.

(akta kontroli str. 262-263)

Na oddziałach rehabilitacyjnych wznowiono przyjęcia pacjentów według harmonogramów po osłabnięciu I i II fali pandemii COVID-19 odpowiednio w dniach: 1 lipca 2020 r. i 1 lutego 2021 r.

(akta kontroli str. 263)

3.2. Po okresie zawieszenia udzielania świadczeń w zakresie ambulatoryjnej rehabilitacji leczniczej, jak wyjaśniła kierownik Zakładu Rehabilitacji, w celu zapewnienia równego dostępu do świadczeń, tak aby nie pominąć żadnego z pacjentów już wcześniej oczekujących na rehabilitację, Zakład Rehabilitacji wznowił udzielanie świadczeń od miejsca zatrzymania przyjęć na liście oczekujących – włącznie z tymi pacjentami, którzy mieli wstrzymaną rehabilitację w trakcie cyklu zabiegów. Pacjenci mieli ustalone aktualne terminy wznowienia terapii (z podaniem daty i godziny) drogą telefoniczną według kolejności sprzed zawieszenia udzielania świadczeń.

Osoby uprawnione do ww. świadczeń poza kolejnością, o których mowa w art. 47 ust. 1b w zw. z art. 47c ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach zdrowotnych, miały ustalone terminy na bieżąco w trybie pilnym.

(akta kontroli str. pyt. 96-97)

Według wyjaśnień udzielonych przez ordynatora oddziałów rehabilitacji, po okresie tymczasowego wstrzymania przyjęć pacjentów uwzględnionych w harmonogramie niezwłocznie przystąpiono do realizacji świadczeń wynikających z kolejki oczekujących według zasad rekomendowanych przez szpitalny Zespół ds. Zakażeń. Każdorazowo kontaktowano się z pacjentem (oczekującym w kolejce) telefonicznie, jednak znaczna większość chorych odmawiała przyjęcia z powodu zagrożenia epidemicznego i prosiła o przesunięcie w kolejce oczekujących na termin późniejszy. W ten sam sposób postępowano z osobami uprawnionymi do ww. świadczeń poza kolejnością – kontaktowano się z nimi telefonicznie i ustalano termin przyjęcia na dany oddział.

(akta kontroli str. 96-97)

3.3. Szpital podjął działania dla zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom podczas udzielania świadczeń rehabilitacji leczniczej, zarówno w warunkach stacjonarnych jak i ambulatoryjnych, ustalając i wdrażając m.in.:

- „Regulacje związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19”⁷³,
- procedurę wewnętrzną (QS-04-E) „Postępowanie w przypadku wystąpienia podejrzenia lub rozpoznania zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2”⁷⁴,
- procedurę wewnętrzną (QI-10-E) „Zgłaszanie i rejestracja podejrzenia/rozpoznania chorób zakaźnych, zgonów z powodu zakażeń, chorób zakaźnych oraz czynników alarmowych i zakażeń szpitalnych”⁷⁵,

⁷³ Zarządzenie wewnętrzne nr 43/2020 Dyrektora Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej z dnia 8 kwietnia 2020 r.

⁷⁴ Wydanie I wprowadzone zarządzeniem wewnętrznym nr 18/2020 Dyrektora Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej z dnia 3 marca 2020 r., wydanie V wprowadzono zarządzeniem nr 178/220 z dnia 28 grudnia 2020 r.

⁷⁵ Wydanie II obowiązujące od 17 kwietnia 2020 r., na podstawie zarządzenia wewnętrznego nr 45/2020 Dyrektora Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej z dnia 17 kwietnia 2020 r.

- procedurę wewnętrzną (QS-10-O) „Proces realizacji świadczeń medycznych w Zakładzie Rehabilitacji w czasie pandemii koronawirusa SARS-CoV-2”⁷⁶,
- procedurę przyjęcia na oddziały rehabilitacji, w wyniku której pacjent na dwa dni przed przyjęciem wypełnia ankietę dotyczącą stanu zdrowia i ankietę epidemiologiczną, następnie Szpital wystawia skierowanie na wymaz z nosogardła w celu wykonania badania RT PCR dzień przed przyjęciem pacjenta na ww. oddziały. Po otrzymaniu wyniku badania pracownik kontaktuje się telefonicznie z pacjentem w celu potwierdzenia lub odmowy przyjęcia. W przypadku dodatniego wyniku testu w kierunku SARS-CoV-2 pacjent jest przesunięty w kolejce oczekujących o 10-14 dni, zależnie od jego stanu zdrowia i zaleceń lekarza POZ, który w czasie choroby sprawuje nad pacjentem opiekę, a oddział utrzymuje kontakt telefoniczny z pacjentem.

(akta kontroli str. 97-98, 327-360, 367-421)

Ww. procedury, mające zapobiegać szerzeniu się zakażeń SARS-CoV-2, były zgodne z *Wytycznymi dla funkcjonowania gabinetów fizjoterapeutycznych w systemie rehabilitacji ambulatoryjnej w trakcie epidemii COVID-19 w Polsce*⁷⁷.

(akta kontroli str. 367-374)

3.4. Szpital, ustalając i wdrażając procedury wymienione w pkt 3.3, zapewnił bezpieczeństwo również swoim pracownikom podczas udzielania przez nich świadczeń rehabilitacji leczniczej. Ustalone procedury:

- uwzględniały niezbędne środki ochrony osobistej oraz sprzęt, jego rozdysponowanie i wykorzystanie oraz należyte przygotowanie personelu⁷⁸,
- określały zasady kontaktów z pacjentami, w tym rejestracji, prowadzenia wywiadu przed udzieleniem świadczeń oraz w trakcie udzielania świadczeń⁷⁹,
- określały zasady przygotowania gabinetów fizjoterapeutycznych i używanych wyrobów medycznych⁸⁰,
- określały postępowanie na wypadek kontaktu z osobą zakażoną SARS-CoV-2 lub chorującą na Covid-19⁸¹.

(akta kontroli str. 332-360, 375-421, 438-441)

W okresie epidemii SARS-CoV-2, podczas udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej prowadzonej w warunkach stacjonarnych, wystąpiły przypadki kontaktu z osobą zakażoną, w wyniku których Szpital zgłosił do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej cztery ogniska epidemiczne zaistniałe na oddziałach rehabilitacyjnych odpowiednio w dniach: 25 kwietnia⁸², 12 czerwca⁸³ i 5 października⁸⁴ 2020 r. oraz 30 marca 2021 r.⁸⁵.

⁷⁶ Wprowadzoną zarządzeniem wewnętrznym nr 62/2020 Dyrektora Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej z dnia 256 maja 2020 r.

⁷⁷ Opracowanymi przez Ministerstwo Rozwoju, Pracy i Technologii i Głównego Inspektora Sanitarnego przy współpracy Krajowej Izby Fizjoterapeutów oraz Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii. Wytyczne zostały opublikowane w dniu 19 sierpnia 2020 r. na stronie internetowej pod adresem: <https://www.gov.pl/web/rozwoj-praca-technologie/rehabilitacja>.

⁷⁸ Pracownicy Zakładu Rehabilitacji zapoznani się z kartą informacyjną o zagrożeniach i ryzyku zawodowym dot. koronawirusa w okresie od 28 maja do 1 września 2020 r.

⁷⁹ Zgodnie z procedurami QS-04-E i QS-10-O pacjenci o terminie przyjęcia byli powiadamiani telefonicznie. Podczas rejestracji telefonicznej rejestratorka przeprowadzała z pacjentem ankietę wstępnej kwalifikacji (wywiad epidemiologiczny oraz występowanie kryteriów klinicznych). Od pierwszego dnia realizacji zabiegów fizjoterapeuta przeprowadzał z pacjentem wywiad na podstawie ankiety aktualizacyjnej.

⁸⁰ Zgodnie z procedurą QS-10-O personel Zakładu Rehabilitacji zobowiązany był do właściwej dezynfekcji wszystkich powierzchni użytkowanych przez pacjentów każdorazowo po wykonaniu zabiegu.

⁸¹ Procedury: QS-04-E i QI-10-E.

⁸² U jednej z osób personelu medycznego stwierdzono dodatni wynik COVID-19.

(akta kontroli str. 266-269)

Podczas udzielania świadczeń rehabilitacji leczniczej w warunkach ambulatoryjnych również wystąpiły przypadki kontaktu z osobą zakażoną. W dniu 11 października 2020 r. u jednej osoby z personelu medycznego stwierdzono dodatni wynik testu na COVID-19 oraz w dniu 19 października 2020 r. u jednego z pacjentów potwierdzono koronawirusa. Nie spowodowało to jednak dalszych zakażeń, bowiem świadczenia w Zakładzie Rehabilitacji udzielane były w reżimie sanitarnym, w ograniczonej liczbie pacjentów z zachowaniem obowiązujących procedur.

(akta kontroli str. 266-269)

3.5. Szpital zapewnił dostęp do świadczeń z zakresu lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. W okresie od 27 lipca 2020 r. do 14 kwietnia 2021 r. lekarze z Poradni Rehabilitacji udzielili pacjentom łącznie 619 teleporad, co zostało odpowiednio udokumentowane w dokumentacji medycznej pacjentów prowadzonej elektronicznie.

(akta kontroli str. 98-99, 446-455)

W ramach działalności ORN, ORO i Zakładu Rehabilitacji nie udzielano świadczeń medycznych z wykorzystaniem ww. systemów łączności z pacjentami.

(akta kontroli str. 98)

3.6. Szpital nie udzielał świadczeń rehabilitacyjnych dedykowanych pacjentom po przebytej chorobie COVID-19.

Zastępca Dyrektora wyjaśniła, że *przepisy umożliwiające realizację rehabilitacji „pocovidowej” w trybie stacjonarnym ukazały się w dniu 10 kwietnia 2021 r.⁸⁶, zatem możliwość wykonywania tego rodzaju rehabilitacji bez ograniczania dostępności dla pacjentów z innymi schorzeniami niż COVID-19, jest analizowana przez Dyрекcję i kierownictwo oddziałów rehabilitacyjnych.*

(akta kontroli str. 99)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

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

IV. Uwagi i wnioski

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

Uwagi

NIK zwraca uwagę na konieczność

- zgłaszania na bieżąco zmian danych objętych RPWDL, stosownie do postanowień art. 107 ustawy o działalności leczniczej,
- aktualizowania w Portalu NFZ danych o swoim potencjale wykonawczym,

⁸³ Dodatni wynik COVID-19 stwierdzono u dwóch pacjentów i jednej pielęgniarki.

⁸⁴ Dodatni wynik COVID-19 stwierdzono u: 11 pacjentów, pięciu pielęgniarek, ośmiu rehabilitantów i dwóch opiekunów medycznych.

⁸⁵ U 10 pacjentów stwierdzono dodatni wynik COVID-19.

⁸⁶ Zarządzenie Nr 63/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 9 kwietnia 2021 r. zmieniające zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, które weszło w życie 10 kwietnia 2021 r.

- prowadzenia na bieżąco harmonogramów przyjęć pacjentów, w tym list oczekujących na udzielenie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej w warunkach ambulatoryjnych,
- zapewnienia przekazywania informacji o sposobie i efektach cyklu zabiegów lekarzowi, który wystawił skierowanie na te zabiegi, stosownie do § 5 ust. 4 rozporządzenia ws. świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej.

Wnioski

NIK wnosi o dokonanie aktualizacji danych:

- w RPWDL o gabinecie hydroterapii,
- w Portalu NFZ o swoim potencjale wykonawczym (godzinach pracy poszczególnych członków personelu medycznego).

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

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Katowice, 9 lipca 2021 r.

Kontroler prowadzący

Katarzyna Gradzik
Doradca ekonomiczny

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach