



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Katowicach

LKA.410.010.04.2021

Pani
Gabriela Buczkowska
p.o. Dyrektor
SP ZOZ Szpitala Wielospecjalistycznego
w Jaworznie
ul. Józefa Chelmońskiego 28
43-600 Jaworzno

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/21/054 – Funkcjonowanie systemu rehabilitacji leczniczej

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka
kontrolowana

SP ZOZ Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie¹, 43-600 Jaworzno ul. Józefa
Chełmońskiego 28

Kierownik jednostki
kontrolowanej

Gabriela Buczkowska – p.o. Dyrektor Szpitala od 29 sierpnia 2019 r. Wcześniej
w okresie objętym kontrolą Dyrektorem Szpitala od 1 stycznia 2016 r. był Józef
Kurek, pełniący tę funkcję na podstawie umowy o zarządzanie zakładem opieki
zdrowotnej z 31 grudnia 2015 r.

(akta kontroli str. 2 – 9)

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 Kontroli²

Jednostka
przeprowadzająca
kontrolę

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach

Kontroler

Iwona Soroczyńska, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do
kontroli nr LKA/64/2021 z 15 marca 2021 r.

(akta kontroli str.1)

¹ Zwany dalej: „Szpital”.

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

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA	Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działalność Szpitala w badanym zakresie.
Uzasadnienie oceny ogólnej	Organizacja systemu rehabilitacji leczniczej w Szpitalu umożliwiała pacjentom uzyskanie kompleksowych i skoordynowanych świadczeń rehabilitacyjnych. W Szpitalu prawidłowo stosowano procedury ustalające kolejność dostępu do świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, zapewniając korzystanie z prawa do otrzymania świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością osobom z niepełnosprawnościami. Pacjentom udostępniono informacje o godzinach i miejscach udzielania świadczeń oraz inne informacje, określone w § 11 ust. 1 i 4 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁴. Personel medyczny udzielający świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej posiadał stosowne kwalifikacje, a sprzęt i aparatura medyczna, służące do rehabilitacji leczniczej, poddawane były badaniom i kontroli (przeglądom technicznym), zgodnie z zaleceniami określonymi przez producentów lub autoryzowane serwisy. W okresie epidemii SARS-CoV-2 Szpital nie ograniczył w nieuzasadniony sposób dostępu do świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej. Zapewniono też bezpieczeństwo pacjentom i pracownikom podczas udzielania świadczeń rehabilitacji leczniczej, poprzez ustalenie i wdrożenie procedur mających zapobiegać szerzeniu się zakażeń. Stwierdzona nieprawidłowość, która polegała na niezapewnieniu pacjentom możliwości umawiania się na wizyty drogą elektroniczną, nie miała istotnego wpływu na kontrolowaną działalność.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej⁵ kontrolowanej działalności

OBSZAR	1. Organizacja systemu rehabilitacji leczniczej
Opis stanu faktycznego	1.1. Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie został zarejestrowany w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą⁶, w dniu rozpoczęcia działalności leczniczej, tj. 29 października 1993 r., w księdze rejestrowej nr 000000013783, jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej. W tym też dniu zarejestrowany został Dział Rehabilitacji i Fizykoterapii, prowadzący rehabilitację medyczną w formie ambulatoryjnej, z kolei Poradnia Rehabilitacyjna rozpoczęła działalność w dniu 20 lipca 1998 r.⁷. Zgodnie ze zmianą wprowadzoną w RPWDL, 1 stycznia 2007 r. rozpoczął działalność Oddział Rehabilitacyjny.

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

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

⁵ 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.

⁶ Zwany dalej: „RPWDL”.

⁷ Poradnia nie działała w okresie od 1 lipca 2014 r. do 30 czerwca 2019 r.

Na podstawie decyzji Wojewody Śląskiego⁸ z dnia 11 kwietnia 2020 r. Oddział Rehabilitacyjny został przekształcony w tzw. oddział przejściowy, który z kolei od 4 listopada 2020 r. przekształcono w tzw. oddział covidowy⁹.

(akta kontroli str. 10 – 21)

1.2. W okresie objętym kontrolą w Szpitalu świadczeń rehabilitacji leczniczej udzielały trzy komórki organizacyjne:

- 1) Oddział Rehabilitacyjny wyposażony w 20 łóżek – zakresy świadczeń: *rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych, rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych po leczeniu operacyjnym*;
- 2) Dział Rehabilitacji i Fizykoterapii – zakresy: *fizjoterapia ambulatoryjna i fizjoterapia ambulatoryjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności*,
- 3) Poradnia Rehabilitacyjna – zakresy: *lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna i lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności*.

Wymienione komórki organizacyjne Szpitala ujęte były w księdze rejestrowej RPWDL oraz wykazane w *Regulaminie Organizacyjnym SP ZOZ Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie*¹⁰, wprowadzonym zarządzeniem nr 58/2013 Dyrektora Szpitala z dnia 3 września 2013 r. Na dzień 18 maja 2021 r. dane ujęte w RPWDL i odnoszące się do komórek organizacyjnych realizujących świadczenia rehabilitacji leczniczej, były zgodne ze stanem faktycznym i zapisami regulaminu organizacyjnego Szpitala.

(akta kontroli str. 22 – 29)

1.3. W Regulaminie organizacyjnym określono organizację i zadania komórek organizacyjnych udzielających świadczeń rehabilitacji leczniczej oraz przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z przepisami zawartymi w art. 24 ust. 1 pkt 6 i 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹¹. W sprawie aktualizacji Regulaminu, związanej ze zmianami organizacyjnymi wprowadzonymi w 2020 roku, Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że: *W 2020 roku przygotowano projekt nowego Regulaminu. Z uwagi na pandemię SARS-CoV-2 i związaną z tym sytuację epidemiczną, skutkującą m.in. brakiem możliwości konsultacji na wystarczającym poziomie do opracowania szczegółów Regulaminu, zawieszony został proces związany z zatwierdzeniem powyższego. Do wyjaśnień załączono projekt tekstu jednolitego Regulaminu, przewidzianego do zatwierdzenia w 2020 roku oraz zaktualizowany schemat organizacyjny Szpitala.*

(akta kontroli str. 30 – 103)

1.4. W trakcie oględzin Działu Rehabilitacji i Fizykoterapii oraz Poradni Rehabilitacyjnej stwierdzono, że Szpital udostępnił pacjentom informacje o godzinach i miejscach udzielania świadczeń oraz pozostałe informacje określone w § 11 ust. 1 i ust. 4 OWU. Pacjentom udostępniono także informacje dotyczące możliwości i zasad skorzystania z transportu sanitarnego, polityki jakości Szpitala oraz zasad porządkowych, takich jak m.in. obowiązek noszenia maseczek ochronnych i stosowania dystansu społecznego (związanych z pandemią).

⁸ Nr 12/2020 z dnia 28 lutego 2020 r.

⁹ Decyzje Wojewody Śląskiego znak ZDII.9611.8.14.2020 z dnia: 4 listopada i 8 grudnia 2020 r.

¹⁰ Zwany dalej: „Regulamin organizacyjny”.

¹¹ Dz. U. z 2021 r. poz. 711, ze zm.

1.5. Zgodne z zawartymi umowami oraz warunkami realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, liczba personelu udzielającego świadczeń w poszczególnych komórkach organizacyjnych oraz jego kwalifikacje były następujące:

- Poradnia Rehabilitacyjna – według stanu na 31 grudnia 2019 r. pracowało pięć osób, w tym: trzech lekarzy (jeden specjalista rehabilitacji medycznej i dwóch chirurgii urazowo-ortopedycznej), jeden statystyk medyczny i jedna rejestratorka medyczna. Spośród nich, dwóch lekarzy i pozostały personel medyczny zatrudnieni byli na podstawie umowy o pracę, w łącznym wymiarze wynoszącym 1,45 etatu przeliczeniowego, a jeden lekarz pracował na podstawie umowy zlecenia (0,1 etatu). Na koniec roku 2020 oraz na dzień 31 marca 2021 r. w Poradni pracowały cztery osoby, w tym: dwóch lekarzy (jeden specjalista rehabilitacji medycznej i jeden chirurg urazowo-ortopedyczny oraz jeden statystyk medyczny i jedna rejestratorka medyczna). Spośród nich, jeden lekarz i pozostały personel medyczny zatrudnieni byli na podstawie umowy o pracę, w łącznym wymiarze wynoszącym 1,15 etatu, a jeden lekarz pracował na podstawie umowy zlecenia (0,1 etatu);
- Dział Rehabilitacji i Fizykoterapii – na koniec 2019 roku personel medyczny stanowiło 20 osób, w tym: dwunastu fizjoterapeutów, dwóch masażystów, czterech techników fizjoterapii. Pozostały personel medyczny to jeden statystyk medyczny i jedna rejestratorka medyczna. Wszyscy pracownicy byli zatrudnieni na podstawie umowy o pracę, w łącznym wymiarze czasu pracy wynoszącym 19 etatów. Na koniec 2020 roku oraz na dzień 31 marca 2021 r. stan personelu medycznego wynosił: 21 osób, w tym: trzynastu fizjoterapeutów, jeden masażysta, pięciu techników fizjoterapii oraz jeden statystyk medyczny i jedna rejestratorka medyczna. Wszyscy zatrudnieni byli na podstawie umowy o pracę, w łącznym wymiarze czasu pracy wynoszącym 20 etatów;
- Oddział Rehabilitacyjny – według stanu na 31 grudnia 2019 r. pracowało w nim 12 osób, w tym: dwóch lekarzy specjalistów rehabilitacji medycznej, siedem pielęgniarek i trzech fizjoterapeutów. Na koniec 2020 roku na Oddziale pracowało 11 osób, w tym: jeden lekarz specjalista rehabilitacji medycznej, siedem pielęgniarek oraz trzech fizjoterapeutów. Zarówno w 2019 jak i w 2020 roku, cały personel medyczny zatrudniony był na podstawie umowy o pracę oraz w pełnym wymiarze czasu pracy (1 etat).

(akta kontroli str. 113 – 120)

Analiza kwalifikacji 30 osób z personelu medycznego Szpitala (lekarzy i fizjoterapeutów), udzielających świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej¹², wykazała ich zgodność z wymogami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej¹³ oraz załącznikiem nr 2 do umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia¹⁴ – „Harmonogram-zasoby”.

Na podstawie grafików pracy oraz list obecności (ze stycznia 2019 r. i 2020 r.) stwierdzono, że personel objęty badaniem faktycznie udzielał świadczeń medycznych w dniach i godzinach określonych w ww. załączniku nr 2 do umowy z NFZ.

¹² Po 15 osób według stanu na 1 stycznia 2019 r. i 1 stycznia 2020 r.

¹³ Dz. U. z 2021 r. poz. 265; zwanego dalej: „rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych”.

¹⁴ Zwanym dalej: „NFZ”.

(akta kontroli str. 121 – 173, 213 - 258)

1.6. W zakresie rehabilitacji leczniczej, w latach 2019 – 2021, Szpital udzielał wyłącznie świadczeń zdrowotnych finansowanych w ramach umowy z NFZ.

(akta kontroli str. 174)

1.7. Badanie częstotliwości przeprowadzania przez Szpital przeglądów technicznych sprzętu i aparatury (wybranych środków trwałych¹⁵), przypisanych do komórek organizacyjnych udzielających świadczeń rehabilitacji leczniczej, wykazało, że stosownie do art. 90 ust. 6-9 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych¹⁶, dla wymienionego w wykazie sprzętu Szpital posiadał dokumentację wykonanych instalacji, napraw, konserwacji, działań serwisowych, aktualizacji oprogramowania, przeglądów, regulacji, sprawdzeń i kontroli bezpieczeństwa wyrobu, zawierającą daty wykonania tych czynności, nazwisko lub nazwę podmiotu, który wykonał te czynności, ich opis, wyniki i uwagi dotyczące wyrobu oraz terminy następnych czynności w tym zakresie.

Objęty szczegółowym badaniem sprzęt i aparatura medyczna Działu Rehabilitacji i Fizykoterapii, poddawany były badaniom i kontroli (przeglądom technicznym), zgodnie z zaleceniami określonymi przez producentów lub autoryzowane serwisy. Nie stwierdzono opóźnień lub niedokonania przeglądów technicznych objętych badaniem sprzętu i aparatury medycznej, w wymaganych terminach.

(akta kontroli str. 175, 193 – 212)

1.8. W okresie objętym kontrolą Szpital nie udzielał nowych zleceń, na udzielanie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej zewnętrznym podmiotom, wykonującym działalność leczniczą.

(akta kontroli str. 174)

1.9. W latach objętych kontrolą Śląski Oddział Wojewódzki NFZ nie nakładał na Szpital kar umownych, związanych z niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem umów zawartych na udzielanie świadczeń rehabilitacji leczniczej.

(akta kontroli str. 370 – 387)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital był właściwie organizacyjnie i kadrowo przygotowany do realizacji świadczeń rehabilitacji leczniczej. Zapewniał udzielanie świadczeń zarówno w formie ambulatoryjnej, jak i stacjonarnej. Pacjentom udostępniono informacje o godzinach i miejscach udzielania świadczeń oraz inne informacje wymagane przepisami OWU. Personel medyczny udzielający świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej legitymował się stosownymi kwalifikacjami, a sprzęt i aparatura medyczna poddawane były przeglądom technicznym, zgodnie z zaleceniami określonymi przez producentów lub autoryzowane serwisy.

¹⁵Na podstawie zestawienia środków trwałych, wygenerowanego z systemu finansowo-księgowego Szpitala, sporządzono wykaz dziesięciu sztuk aparatów i sprzętu medycznego o najwyższej wartości: 1) Aparat do elektroterapii MULTITRONIC MT-3; 2) Aparat do terapii ultradźwiękowej SONOTRONIC US 2; 3) Zestaw do magnetoterapii PMT QS; 4) Laser biostymulacyjny POLARIS 2; 5) Aparat do terapii podciśnieniem INVACMED; 6) Witówka kończyn górnych WKG; 7) Aparat do krioterapii za pomocą azotu KRIOPOL BRYZA II; 8) Lampa do naświetlań typu SOLLUX; 9) Laser biostymulacyjny LP 1000 przenośny; 10) Wanna do kąpieli wirowych kończyn dolnych ze sterowaniem elektronicznym.

¹⁶Dz. U. z 2020 r. poz. 186, ze zm.

2. Dostępność świadczeń rehabilitacji leczniczej finansowanych ze środków publicznych

Opis stanu faktycznego

2.1. W okresie objętym kontrolą Szpital zawarł i realizował umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wyłącznie z Narodowym Funduszem Zdrowia, tj. umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, w okresie od 1 października ? do 30 czerwca 2021 r.¹⁷ oraz umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń – leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką, w okresie od 1 lipca 2019 do 30 czerwca 2024 r.¹⁸.

Nie zawierano w tym czasie umów cywilnoprawnych z pacjentami lub jednostkami organizacyjnymi, działającymi na ich rzecz, na udzielanie świadczeń rehabilitacji leczniczej odpłatnie.

(akta kontroli str. 259 – 362)

2.2. W 2019 roku Szpital wykonał świadczenia rehabilitacji leczniczej o łącznej wartości 2 389,2 tys. zł, czym o 0,06% przekroczona została wartość umowy wynosząca 2 387,7 tys. zł. Przekroczenie to wystąpiło w zakresie świadczeń fizjoterapii ambulatoryjnej, zrealizowanych w kwocie 1 468,23 tys. zł, tj. o 0,10% wyższej, niż przewidywała umowa (1 466,7 tys. zł). W pozostałych zakresach wartość wykonanych świadczeń była równa wartości umowy na 2019 rok i wyniosła: rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych – 773,5 tys. zł; rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności – 55,7 tys. zł; rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych po leczeniu operacyjnym – 17,2 tys. zł; lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna – 23,6 tys. zł; fizjoterapia ambulatoryjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności – 50,9 tys. zł.

W 2020 roku świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej wykonano w łącznej wysokości 1 241,5 tys. zł, co stanowiło 51,7% wartości umowy, wynoszącej 2 401,82 tys. zł. Najwyższe wykonanie powyższych świadczeń wystąpiło w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej i wyniosło 1 008,9 tys. zł, tj. 62,09% wartości umowy wynoszącej 1 625,0 tys. zł. Natomiast najniższy poziom wykonania świadczeń, wynoszący zaledwie 26,7%, dotyczył rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych i był spowodowany przekształceniem Oddziału Rehabilitacyjnego w *oddział przejściowy* (następnie *covidowy*)¹⁹.

W umowie na 2021 rok²⁰ przewidziano środki na świadczenia rehabilitacyjne w wysokości 645,9 tys. zł, z czego do 31 marca zrealizowano świadczenia na kwotę 374,3 tys. zł.

(akta kontroli str. 363 – 369)

¹⁷ Nr 125/100178/03/8/2017 zawarta w dniu 4 października 2017 r. ze Śląskim Oddziałem Wojewódzkim w Katowicach.

¹⁸ Nr 125/100178/05/2019L zawarta w dniu 27 czerwca 2019 r. ze Śląskim Oddziałem Wojewódzkim w Katowicach.

¹⁹ Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna – wartość umowy 83 569,88 zł, wykonanie 37 897,20 zł; lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności (odpowiednio) – 179,80 zł i 174,00 zł; fizjoterapia ambulatoryjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności – 30 125,20 zł i 17 496,36 zł.

²⁰ Na I kwartał 2021 r.

2.3. W łącznej kwocie kosztów Oddziału Rehabilitacyjnego, wynoszącej w 2019 roku 1 456,2 tys. zł, koszty działalności leczniczej wyniosły 1 031,1 tys. zł, co stanowiło 70,81% Oddziału. W 2020 roku koszty Oddziału wyniosły 358,7 tys. zł, a koszty działalności leczniczej 224,3 tys. zł (62,52%). Największą część kosztów Oddziału stanowiły koszty wynagrodzeń osobowych, które wyniosły w tych latach odpowiednio: 1 014,1 tys. zł, co stanowiło 98,35% łącznych kosztów działalności leczniczej Oddziału i 221,5 tys. zł (98,78%). Pozostałe koszty Oddziału wyniosły w 2019 roku 328,01 tys. zł i 82,2 tys. zł w 2020 roku.

Łączne koszty Działu Rehabilitacji i Fizykoterapii i Poradni Rehabilitacyjnej²¹ wyniosły w 2019 roku 1 405,5 tys. zł, w 2020 – 1 399,7 tys. zł, a w pierwszym kwartale 2021 roku – 366,9 tys. zł. W tym samych okresach koszty działalności leczniczej wyniosły odpowiednio: 919,1 tys. zł, 856,67 tys. zł i 233,9 tys. zł. Pozostałe koszty Działu wyniosły odpowiednio: 208,9 tys. zł, 234,1 tys. zł i 67,1 tys. zł.

Zgodnie z zasadami polityki rachunkowości Szpitala, wprowadzonej zarządzeniem nr 87/2012 Dyrektora SP ZOZ Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie z dnia 20 listopada 2012 r. w sprawie ustalenia dokumentacji przyjętych zasad (polityki) prowadzenia rachunkowości oraz zarządzeniem nr 17/2012 Dyrektora Szpitala z dnia 3 lutego 2012 r. w sprawie wprowadzenia ośrodków kosztów, Szpital dokonywał przypisania kosztów pośrednich oraz kosztów zarządu do komórek organizacyjnych. Do kosztów ośrodków powstawania kosztów Szpitala przypisane zostały zatem koszty pośrednie i koszty zarządu, które wyniosły dla Oddziału Rehabilitacyjnego: 187,0 tys. zł w 2019 roku i 52,2 tys. zł w 2020, a Działu Rehabilitacji i Fizykoterapii: 277,5 tys. zł w 2019 roku, 309,0 tys. zł w 2020, a w pierwszym kwartale 2021 roku – 65,9 tys. zł.

(akta kontroli str. 370 – 387)

2.4. W latach 2019 i 2020 działalność jednostek organizacyjnych Szpitala, realizujących świadczenia zdrowotne z zakresu rehabilitacji leczniczej, finansowanych przez NFZ, była nierentowna. Wynik finansowy dla Oddziału Rehabilitacyjnego wynosił w tych latach odpowiednio (-)463,9 tys. zł i (-)13,6 tys. zł. Natomiast wynik finansowy Działu Rehabilitacji i Fizykoterapii był dodatni w 2019 roku i wynosił 192,2 tys. zł oraz ujemny w 2020 roku (-)300,9 tys. zł i w pierwszym półroczu 2021 roku (-)111,6 tys. zł.

Łączny wynik finansowy w latach 2019 i 2020 oraz w pierwszym półroczu 2021 roku był ujemny i wynosił odpowiednio: (-)271,7 tys. zł, (-)314,5 tys. zł i (-)111,6 tys. zł.

(akta kontroli str. 388)

2.5. W latach objętych kontrolą liczba pacjentów leczonych w Oddziale Rehabilitacyjnym wynosiła (przy stałej liczbie dwudziestu łóżek) w 2019 roku – 351, a w roku 2020 – 76. Liczba hospitalizacji w Oddziale wynosiła (odpowiednio): 351 i 76. Łączna liczba osobodni wynosiła: 7 233 w 2019 roku i 1 419 w 2020 roku. Średni okres pobytu chorego na Oddziale to 20,6 dnia w 2019 roku i 18,7 w 2020 roku.

W 2019 roku (od 1 lipca) Dziale Rehabilitacji i Fizykoterapii leczono 640 pacjentów, udzielono 677 porad lekarskich, zrealizowano 297 wizyt fizjoterapeutycznych oraz przeprowadzono 151 879 zabiegów fizjoterapeutycznych. Natomiast w 2020 roku leczono 1 080 pacjentów, udzielono 1 093 porad lekarskich, zrealizowano 5 056 wizyt fizjoterapeutycznych oraz przeprowadzono 82 355 zabiegów fizjoterapeutycznych.

²¹ Dział Rehabilitacji i Fizykoterapii oraz Poradnia Rehabilitacyjna ujęte jako jeden ośrodek kosztów.

2.6. Struktura wiekowa pacjentów korzystających w Szpitalu ze świadczeń zdrowotnych w rodzaju rehabilitacja lecznicza przedstawiała się następująco (w nawiasie podano liczby pacjentów z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, o których mowa w art. 47 ust. 1b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych²²):

Oddział Rehabilitacyjny:

- do 40. roku życia w 2019 roku przebywało sześciu (1) pacjentów oraz jeden w 2020 roku,
- od 41 do 65 lat: w 2019 r. – 137 (12) pacjentów oraz w 2020 r. – 27 pacjentów,
- powyżej 65 lat (odpowiednio): 208 (12) oraz 48 (8) pacjentów;

Dział Rehabilitacji i Fizykoterapii:

- do 40. roku życia w 2019 roku przebywało 507 (8) pacjentów oraz w 2020 roku 369 (1),
- od 41 do 65 lat: w 2019 r. – 2619 (37) pacjentów oraz w 2020 r. – 2014 (8),
- powyżej 65 lat (odpowiednio): 2268 (66) oraz 1299 (12) pacjentów;

Poradnia Rehabilitacyjna:

- do 40. roku życia w 2019 roku przebywało 85 (0) pacjentów oraz 109 (1) w 2020 roku,
- od 41 do 65 lat: w 2019 r. – 341 (0) pacjentów oraz w 2020 r. – 547 (4),
- powyżej 65 lat (odpowiednio): 251 (0) oraz 439 (0) pacjentów.

(akta kontroli str. 399 – 401)

2.7. Zasady obowiązujące przy rejestracji pacjentów na wizytę lub leczenie, ustalone zostały w *Regulaminie Organizacyjnym SP ZOZ Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie*, w rozdziale poświęconym organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych. Określono tam tryb przyjmowania pacjentów na leczenie stacjonarne w Szpitalu oraz zasady rejestracji na leczenie ambulatoryjne. W przypadku przyjmowania na leczenie stacjonarne ustalono w szczególności, iż: w dniu zgłoszenia się pacjenta ze skierowaniem w celu hospitalizacji w trybie planowym, pacjent zostaje wpisany na „Listę oczekujących” prowadzoną odrębnie dla każdego oddziału szpitalnego. Wpisów na listę dokonuje się według kolejności zgłoszeń. Przyjęcia pacjentów na hospitalizację odbywają się według kolejności zgłoszeń, całonocowo w pomieszczeniach Izby Przyjęć lub Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Decyzja o kolejności przyjęć na hospitalizację może zostać zmieniona w razie pogorszenia się stanu zdrowia oczekującego. Decyzje o takiej zmianie podejmuje lekarz właściwego oddziału. W dniu zgłoszenia się pacjenta na hospitalizację, w przypadku zaistnienia sytuacji uniemożliwiającej przyjęcie do oddziału Szpitala, pacjent zostaje wpisany do „Księgi odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych wykonywanych w izbie przyjęć”. W zakresie świadczeń ambulatoryjnych Regulamin stanowił między innymi, że: kolejność udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej ustala się zgodnie z kolejnością zgłoszeń. Jeżeli w dniu zgłoszenia się pacjenta nie jest możliwe udzielenie mu porady specjalistycznej, pacjent zostaje wpisany, po konsultacji z lekarzem zatrudnionym w poradni na „Listę oczekujących”. Zmiana miejsca na liście i przyspieszenie

²² Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, ze zm., dalej: ustawa o świadczeniach zdrowotnych. Tj. z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności (art. 47 ust. 1b pkt 1) lub o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej i długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji (art. 47 ust. 1b pkt 2).

terminu udzielenia porady może nastąpić w przypadku pogorszenia się stanu zdrowia oczekującego lub zaistnienia okoliczności mogących spowodować jego pogorszenie, w trybie przewidzianym dla umieszczenia na liście oczekujących. Wówczas pacjent otrzymuje informację dotyczącą wpisu na „Listę oczekujących”, a w szczególności o terminie udzielenia porady.

Poza trybem rejestracji określonym w Regulaminie, w oparciu o zawarte na stronie NFZ wytyczne w tym zakresie²³, w Szpitalu opracowano szczegółowe zasady rejestracji pacjentów, w tym:

- *Zasady zapisu na porady i wizyty*, w których określono między innymi, że zapisy na wizytę do lekarza są prowadzone w godzinach pracy poradni; odbywają się osobiście, telefonicznie lub przez osoby trzecie; pacjenci zapisywani są w kolejności zgłoszeń, jeśli świadczenie nie może być udzielone w dniu zgłoszenia, termin jego realizacji jest uzgadniany z pacjentem, który następnie jest umieszczany na liście oczekujących.
- *Zasady zapisu na listę oczekujących*, w których zawarto między innymi kryteria medyczne klasyfikacji przypadków, z którymi zgłaszają się pacjenci: *przypadek pilny*, jeżeli istnieje konieczność pilnego udzielenia świadczenia, ze względu na dynamikę procesu chorobowego i możliwość szybkiego pogorszenia się stanu zdrowia lub znacznego zmniejszenia szans na powrót do zdrowia; *przypadek stabilny*, jeżeli pacjent nie znajduje się w stanie nagłym i nie kwalifikuje się do kategorii przypadku pilnego.
- *Prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej*, w którym wymieniono osoby uprawnione do korzystania poza kolejnością ze świadczeń zdrowotnych, określone przepisem art. 47c ustawy o świadczeniach zdrowotnych, w tym m.in. kobiety w ciąży, osoby posiadające orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, inwalidzi wojenni i wojskowi, kombataneci. W dokumencie tym zawarto również zapis, iż w celu otrzymania danego świadczenia pacjent może się zapisać wyłącznie na listę oczekujących u jednego świadczeniodawcy.

Powyższe zasady umieszczone zostały na tablicach ogłoszeniowych Szpitala, w widocznych dla pacjentów miejscach.

(akta kontroli str. 403 – 407)

Oględziny stanowiska rejestracji Działu Rehabilitacji i Fizykoterapii wykazały, że: stanowisko to wyposażone było w dwa komputery pracujące w systemie informatycznym AMMS²⁴ i było obsługiwane przez dwie pracownice: Rejestratorkę medyczną i Statystyka medycznego. Rejestracja pacjentów odbywała się na bieżąco, w miarę ich zgłaszania się, od poniedziałku do piątku w każdy dzień roboczy, w godzinach pracy Działu, tj. od 7.30 do 14.00. Rejestrację prowadzono w zakładce systemu pn. *Rejestracja – Przychodnia*, a w jej zakresie w folderach: *Pacjenci gabinetu*, *Terminarz*, *Rejestr pacjentów*, *Harmonogram przyjęć*. Rejestracja przebiegała następująco: przyjęcie telefonicznej informacji od pacjenta w zakresie zleceń na skierowaniu od lekarza kierującego, rejestratorka wyznaczała pierwszy, dostępny termin, wynikający z kolejki pacjentów oczekujących, na zabiegi do rehabilitanta w celu przeprowadzenia wstępnej porady fizjoterapeuty oraz rozpoczęcia pierwszego z cyklu zabiegów. Dzień pierwszej wizyty u fizjoterapeuty

²³ <https://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/prawa-pacjenta>

²⁴ Asseco Medical Management Solutions – kompleksowy, zintegrowany system informatyczny wspomagający działalność średnich i dużych placówek medycznych, głównie szpitali, przychodni przyszpitalnych oraz przychodni i ambulatoriów leczenia otwartego, sieci placówek zarówno prowadzących działalność komercyjną jak i świadczących usługi finansowane przez NFZ.

był pierwszym dniem podjęcia rehabilitacji. W celu zarejestrowania pacjentów uprzywilejowanych pozostawiano w terminarzu ok. 10% terminów dostępnych natychmiast.

(akta kontroli str. 408 – 413)

Liczba oczekujących na udzielenie świadczeń rehabilitacji leczniczej według stanu na 1 stycznia i 31 grudnia 2019 r., 31 grudnia 2020 r. i 31 marca 2021 r., kształtowała się w poszczególnych jednostkach organizacyjnych Szpitala następująco:

- Oddział Rehabilitacyjny (odpowiednio): 302 osoby, w tym 300 przypadków pilnych; 250, w tym 203 pilne, 203 w tym 181 pilnych oraz 198 w tym 17 pilnych;
- Dział Rehabilitacji i Fizykoterapii (odpowiednio): 2 298 osób (w tym 206 pilnych), 1 204 (141), 696 (52) i 583 (120);
- Poradnia Rehabilitacyjna: 0 (0), 251 (26), 155 (10) i 107 (9 pilnych).

(akta kontroli str. 414 - 421)

Czas oczekiwania na udzielenie świadczenia rehabilitacji według stanu na 1 stycznia i 31 grudnia 2019 r., 31 grudnia 2020 r. i 31 marca 2021 r., kształtował się w poszczególnych jednostkach organizacyjnych Szpitala następująco:

- Oddział Rehabilitacyjny odpowiednio: 549 dni, w tym 292 dla przypadków pilnych²⁵ oraz 465, w tym 288 pilne²⁶ (w pozostałych terminach Oddział nie funkcjonował);
- Dział Rehabilitacji i Fizykoterapii (odpowiednio): 206 (79 dla przypadków pilnych)²⁷; 198 (106)²⁸; 109 (68)²⁹ i 58 (31)³⁰;
- Poradnia Rehabilitacyjna: (rozpoczęła działalność 1 lipca 2019 r.), 44 (43)³¹, 155 (10) i 193 (99 pilnych)³².

(akta kontroli str. 422 – 424)

Liczba pacjentów, którzy nie stawili się w wyznaczonym terminie, według stanu na koniec 2019 i 2020 r., kształtowała się w poszczególnych jednostkach organizacyjnych Szpitala następująco:

- Oddział Rehabilitacyjny: 16 osób, w tym 13 przypadków pilnych i 49, w tym 89 pilnych;
- Dział Rehabilitacji i Fizykoterapii (odpowiednio): 458 (67) i 239 (55);
- Poradnia Rehabilitacyjna: 16 (1) i 89 (9).

(akta kontroli str. 425 – 459)

2.8. W okresie objętym kontrolą, stosownie do art. 23a ust. 1 ustawy o świadczeniach zdrowotnych, Szpital był zobowiązany do zapewnienia pacjentom możliwości umawiania się na wizyty drogą elektroniczną. Obowiązek ten był jednak okresowo zawieszany. Na mocy art. 7b ust. 1 pkt 1 (wcześniej: art. 7b pkt 1)³³ ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób

²⁵ Pierwszy wolny termin: 2 listopada 2020 r.

²⁶ Pierwszy wolny termin: 1 października 2021 r.

²⁷ Pierwszy wolny termin: 2 grudnia 2019 r.

²⁸ Pierwszy wolny termin: 20 lipca 2020 r.

²⁹ Pierwszy wolny termin: 1 marca 2021 r.

³⁰ Pierwszy wolny termin: 24 maja 2021 r.

³¹ Pierwszy wolny termin: 17 marca 2020 r.

³² Pierwszy wolny termin: 6 lipca 2021 r.

³³ W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, od dnia ogłoszenia danego stanu, na okres jego trwania: zawiesza się wykonywanie obowiązków wynikających z przepisów art. 23, art. 23a i art. 23b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - przepis uchylony z dniem 20 października 2020 r.

zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych³⁴, w okresie od 8 marca do 5 września 2020 r. Szpital był zwolniony z tego obowiązku. W czasie kolejnej fali pandemii, z dniem 29 listopada 2020 r. wszedł w życie art. 7ab ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 stanowiący, iż zawiesza się wykonywanie przez podmiot leczniczy obowiązków przekazywania NFZ informacji dotyczących list oczekujących oraz umożliwienia świadczeniobiorcom umawiania się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamiania o terminie udzielenia świadczenia. Szpital podległ również temu zwolnieniu, z uwagi na fakt, iż nadal był podmiotem leczniczym realizującym świadczenia związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19. W tym okresie zapisy odbywały się w godzinach pracy poradni osobiście, telefonicznie lub przez osoby trzecie, tj. w oparciu o funkcjonujące *Zasady zapisu na porady i wizyty*.

Zatem od 1 stycznia 2019 r. do 7 marca 2020 r. oraz do dnia zakończenia kontroli³⁵, z wyłączeniem okresów zwolnienia z tego obowiązku, Szpital nie zapewniał pacjentom możliwości umawiania się na wizyty drogą elektroniczną, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 404 – 409)

2.9. Pacjentom z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności umożliwiono korzystanie ze świadczeń rehabilitacji leczniczej poza kolejnością. W toku oględzin stanowiska rejestracji Działu Rehabilitacji i Fizykoterapii, na podstawie danych terminarza, zawierającego zestawienie dat rejestracji oraz pierwszej wizyty (rozpoczęcia terapii), sprawdzono 10 wpisów dotyczących pacjentów, o których mowa w art. 47 ust. 1b ustawy o świadczeniach zdrowotnych. Daty rejestracji tych osób, z okresu od 29 marca do 10 maja 2021 r., były tożsame z datami rozpoczęcia terapii.

(akta kontroli str. 408 - 409)

2.10. Szpital zapewniał pacjentom kompleksowe i skoordynowane świadczenia rehabilitacyjne.

Badanie dokumentacji medycznej 19 pacjentów hospitalizowanych na Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej i 11 – na Oddziale Neurologii, którym przy wypisie z tych oddziałów zalecono rehabilitację, wykazało, że: Szpital zapewnił świadczenia rehabilitacyjne dla wszystkich z nich, a proces rehabilitacji obejmował wszystkie fazy leczenia – rozpoczynał się na oddziale szpitalnym i był kontynuowany w formach ambulatoryjnych. Dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in., że: *Większość pacjentów po leczeniu operacyjnym w ramach Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, kontynuowała leczenie w Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej i w momencie stwierdzenia przez lekarza prowadzącego możliwości rozpoczęcia rehabilitacji, na danym etapie leczenia zostało wystawione skierowanie i dalsze leczenie realizowane było przez tut. Oddział Rehabilitacji i Fizjoterapii. Pacjenci przyjęci z udarem/zawałem mózgu wstępnie rehabilitowani są w ramach Oddziału Neurologii, zgodnie z wytycznymi zawartymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. 2013 r. poz. 1520, ze zm.)³⁶, następnie pacjenci przekazywani są bezpośrednio do ośrodków realizujących rehabilitację neurologiczną lub w przypadku braku takiej możliwości zostaje wystawione*

³⁴ Dz. U. poz. 1842, ze zm., zwanej dalej: ustawa o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

³⁵ 21 maja 2021 r.

³⁶ Aktualnie: Dz. U. z 2021 r. poz. 290, ze zm.

skierowanie do oddziału rehabilitacji neurologicznej, gdzie pacjenci kontynuują leczenie. Często przed wypisem pacjenta udaje się ustalić termin dalszej rehabilitacji.

(akta kontroli str. 460 – 490, 550)

2.11. Badanie losowo wybranej dokumentacji medycznej dotyczącej 30 pacjentów, którzy w okresie objętym kontrolą odbyli rehabilitację w trybie ambulatoryjnym, wykazało, że efekty terapii były odpowiednio monitorowane. Ustalono, że dla każdego pacjenta wystawiono jedno skierowanie, zawierające wskazania kierunku rehabilitacji; ustalono plan rehabilitacji, w którym zawarto dane o stanie zdrowia i funkcjonowaniu pacjenta, postępowaniu fizjoterapeutycznym i jego wynikach, opis udzielonych świadczeń zdrowotnych i zalecenia dalszej rehabilitacji; zrealizowane zabiegi były zgodne z planem rehabilitacji.

(akta kontroli str. 491 – 520, 564 - 565)

2.12. W 27 zbadanych przypadkach (spośród 30 pacjentów objętych ww. badaniem), po zakończeniu procesu fizjoterapii przeprowadzono badanie fizjoterapeutyczne pacjenta, odnotowano jego wynik w dokumentacji medycznej i przekazano (za pośrednictwem pacjenta) pisemną informację o efektach leczenia lekarzowi kierującemu. W trzech przypadkach nie przeprowadzono powyższego badania oraz nie przekazano informacji o efektach lekarzowi kierującemu, z uwagi na niezgłoszenie się pacjenta na poradę końcową, co odnotowano w dokumentacji medycznej pacjenta, stosownie do wymogu § 5 ust. 4 rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

(akta kontroli str. 491 – 520)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

Pomimo obowiązku, nałożonego art. 23a ust. 1 ustawy o świadczeniach zdrowotnych, w okresie objętym kontrolą (od 1 stycznia 2019 r. do 8 marca 2020 r. oraz od 6 września do 28 listopada 2020 r. (z wyłączeniem okresów zwolnienia z tego obowiązku³⁷), Szpital nie zapewnił pacjentom korzystającym ze świadczeń specjalistycznych, w tym rehabilitacyjnych, w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej, możliwości umawiania się na wizyty drogą elektroniczną. W tej sprawie Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że: Szpital w dniu 6 sierpnia 2020 roku zawarł Umowę o dofinansowanie projektu „eCareMed elektroniczna dokumentacja medyczna oraz e-usługi w drodze do akredytacji Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie” nr UDS-RSPL.02.01.00-24-06D1/19-00. W ramach umowy zgodnie z projektem planowany jest zakup oraz wdrożenie systemu e-Uslug m.in. usługi e-Rejestracji. Ponadto część obowiązków wynikających z ustawy jest realizowana w aplikacji Kolejki Centralne AP-KOLCE zgodnie z Rozporządzeniem 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. z 2019 r. poz. 1207, ze zm.).

(akta kontroli str. 545 – 546)

³⁷ W związku z okresem stanu zagrożenia epidemicznego i stanu epidemii SARS-CoV-2.

Szpital zapewnił pacjentom kompleksowe i skoordynowane świadczenia, na każdym etapie leczenia, mimo że działalność w zakresie wykonania świadczeń rehabilitacji leczniczej nie była rentowna. Świadczeniodawca prawidłowo stosował procedurę ustalającą kolejność dostępu do świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej. Osobom z niepełnosprawnościami zapewniono dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością. Szpital nie umożliwił pacjentom umawiania się na wizyty drogą elektroniczną.

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

3.1. W dniu 4 kwietnia 2020 r. Szpital został umieszczony przez Wojewodę Śląskiego w *Wykazie szpitali o podwyższonej gotowości – śląskie*, w związku z czym dla zapewnienia dodatkowych stanowisk łóżkowych w razie zagrożenia epidemicznego, sukcesywnie byli wypisywani pacjenci z Oddziału Rehabilitacyjnego. Z dniem 11 kwietnia 2020 r. Oddział Rehabilitacyjny został przekształcony w *oddział przejściowy*, który od listopada 2020 r. przekształcono w *oddział covidowy*.

W związku z komunikatem NFZ z dnia 15 marca 2020 r. w sprawie zasad udzielania świadczeń opieki zdrowotnej i zaleceniami dla świadczeniodawców, dotyczącymi zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania COVID-19, Szpital ograniczył do niezbędnego minimum przyjęcia pacjentów i czasowo zawiesił udzielanie świadczeń planowych w lecznictwie szpitalnym, ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, rehabilitacji leczniczej, a także przeprowadzanie badań diagnostycznych (TK, MP, USG, gastrokopii, kolonoskopii, mammografii)³⁸. O zawieszeniu udzielania wyżej wymienionych świadczeń, zgodnie z § 9 ust. 5 OWU, Szpital niezwłocznie powiadamiał Śląski Wojewódzki Oddział NFZ³⁹.

Do dnia zakończenia kontroli w Szpitalu nadal funkcjonował *oddział covidowy* (uprzednio Oddział Rehabilitacyjny). Po czasowym zawieszeniu⁴⁰, Dział Rehabilitacji i Fizykoterapii wznowił udzielanie świadczeń, na zasadach obowiązujących przed ograniczeniem działalności.

(akta kontroli str. 521 – 532, 547)

3.2. Po ustaniu wspomnianego wyżej okresu zawieszenia, niezwłocznie wznowiono udzielanie świadczeń rehabilitacji leczniczej w trybie ambulatoryjnym. Szpital nie zmieniał zasad dotyczących ustalania kolejności świadczeń. Dyrektor wyjaśniła: *Pracownicy Zakładu kontaktowali się telefonicznie z każdym pacjentem i proponowali kolejny termin wizyty lekarskiej (przy oczekiwaniu na wizytę w poradni rehabilitacyjnej) lub kolejny termin wizyty fizjoterapeutycznej (pacjentom oczekującym na fizjoterapię ambulatoryjną - zabiegi). Proponowali pacjentom najszybsze możliwe terminy kolejnych wizyt, tj. poza kolejnością wynikającą z harmonogramu oczekujących. W przypadku osób posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności⁴¹, respektowano ich uprawnienie do uzyskania świadczeń rehabilitacji leczniczej poza kolejnością.*

(akta kontroli str. 402 – 407, 547)

³⁸ W styczniu, lutym i marcu 2020 r.

³⁹ Pisma Szpitala: Szp.III-4212/09/2020 z 16 marca 2020 r., Szp.III-4212/13/2020 z 24 marca 2020 r., Szp.III.240/DOP/71/2020 z 23 kwietnia 2020 r.

⁴⁰ Od 15 marca do 10 maja 2021 r.

⁴¹ Wymienionych w art. 47 ust. 1b ustawy o świadczeniach zdrowotnych.

3.3. Dla zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom i pracownikom podczas udzielania świadczeń rehabilitacji leczniczej, w Szpitalu ustalono i wdrożono procedury mające zapobiegać szerzeniu się zakażeń SARS-CoV-2, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie *Wytycznymi dla funkcjonowania gabinetów fizjoterapeutycznych w systemie rehabilitacji ambulatoryjnej w trakcie epidemii COVID-19 w Polsce*. Procedury te znalazły odzwierciedlenie z zapisach *Instrukcji BHP SP ZOZ Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie*, a ich wdrożenie potwierdzone zostało w toku oględzin Działu Rehabilitacji i Fizykoterapii.

W dniu 3 marca 2020 r., w związku z zagrożeniem epidemicznym, zlecono wszystkim pracownikom na stanowiskach kierowniczych odbycie szkolenia poprzez program Próg-Medica oraz zobowiązano ich do przeszkolenia podległego personelu. W trybie stacjonarnym, w dniach od 11 do 13 marca 2020 r., przeszkolono personel medyczny Szpitala oraz pracowników wykonujących pracę na kontrakcie i pracowników firm świadczących usługi dla Szpitala (łącznie 437 osób). Przedmiotem szkolenia było stosowanie środków ochrony indywidualnej⁴², ich rodzaje, wytyczne w zakresie ŚOI stosowanych przy pracy z pacjentem (z podejrzeniem zakażenia oraz z pozytywnym wynikiem), technika ubierania się i rozbierania. Ponadto w Szpitalu podjęto następujące działania:

- 1) przystąpiono do projektu (i jego koordynacji): „Zakup środków ochrony osobistej dla podmiotów leczniczych” – w ramach Poddziałania 9.2.8 *Działania na rzecz ograniczania skutków wystąpienia zagrożenia epidemiologicznego wywołanego koronawirusem SARS-CoV-2*;
- 2) przystąpiono do projektu (i jego realizacji): „Zakup sprzętu medycznego dla SP ZOZ Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie w celu wsparcia podmiotu leczniczego w przeciwdziałaniu rozprzestrzeniania się COVID-19, zakup Środków Ochrony Indywidualnej dla SP ZOZ Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie w celu zabezpieczenia pracowników przed zakażeniem COVID-19”, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego;
- 3) Szpital wyposażył w ŚOI (maseczki wydawane pracownikom cyklicznie oraz przyłbice) pracowników administracji, rejestratorki, sekretarki medyczne, pracowników obsługi oraz Działu Technicznego. Maseczki przekazywane są również na bieżąco dla pacjentów na oddziały szpitalne i do poradni;
- 4) na oddziałach szpitalnych wyznaczono i oznakowano specjalne strefy (czerwona, pomarańczowa, zielona) oznaczające czy w danej strefie/pomieszczeniu przebywają pacjenci z podejrzeniem zachorowania lub z pozytywnym wynikiem;
- 5) przygotowano i wdrożono aktualizację Oceny Ryzyka Zawodowego dla pracowników medycznych i niemedycznych;
- 6) przeprowadzono aktualizację *Procedury bezpiecznego przygotowania i używania preparatów niebezpiecznych do mycia i dezynfekcji stosowanych przez pracowników*;
- 7) wyznaczono dodatkowe punkty do dezynfekcji dłoni (również dla pacjentów i osób postronnych). Punkty są na bieżąco uzupełniane w płyn dezynfekujący.

(akta kontroli str. 104 – 105, 533 – 541).

3.4 W okresie objętym kontrolą w Szpitalu nie udzielano świadczeń rehabilitacji leczniczej z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności

⁴² Zwane dalej: „ŚOI”.

oraz nie udzielano świadczeń rehabilitacyjnych pacjentom po przebytej chorobie COVID-19.

W sprawie możliwości podjęcia przez Szpital świadczeń w zakresie rehabilitacji „pocovidowej”, Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że: *Przygotowany przez NFZ program rehabilitacji dla pacjentów po przebyciu COVID-19, w przypadku fizjoterapii ambulatoryjnej wymaga od szpitala wyodrębnienia osobnych pomieszczeń, sprzętu, personelu, który nie będzie uczestniczył w udzielaniu świadczeń w ramach umowy rehabilitacji leczniczej – w ten sposób, aby pacjentom oczekującym na zwykłą rehabilitację nie ograniczyć dostępności do świadczeń. W związku z powyższym konieczne byłoby zatrudnienie dodatkowych fizjoterapeutów oraz zakup sprzętu i aparatury medycznej. (...) W przypadku rehabilitacji pocovidowej w ramach oddziałów stacjonarnych, sytuacja wygląda podobnie – również trzeba zapewnić dodatkowy personel i sprzęt, nie ograniczając przy tym dostępności do świadczeń dla pacjentów wymagających świadczeń z rehabilitacji stacjonarnej. (...) Na chwilę obecną Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie ma zamiar podjąć działania mające na celu ponowne uruchomienie w swoich strukturach Oddziału Rehabilitacji.*

(akta kontroli str. 542 – 544)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działalność Szpitala w zakresie zapewnienia dostępności świadczeń rehabilitacji leczniczej w okresie epidemii SARS-CoV-2. Pacjentom i pracownikom zapewniono bezpieczeństwo podczas udzielania świadczeń rehabilitacji leczniczej, poprzez ustalenie i wdrożenie własnych procedur służących zapobieganiu szerzenia się zakażeń SARS-CoV-2 oraz wyposażenie w środki ochrony indywidualnej.

IV. Wnioski

Wnioski

W związku ze stwierdzoną nieprawidłowością, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, wnosi o zintensyfikowanie działań w celu zapewnienia pacjentom możliwości umawiania się na wizyty drogą elektroniczną.

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 wykonania
wniosku

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosku pokontrolnego 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, dnia 9 lipca 2021 r.

Kontroler prowadzący
Katarzyna Gradzik
Doradca ekonomiczny

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach

.....