



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Kielcach

LKI – 4101-10-03/2013
P/13/131

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

<i>Numer i tytuł kontroli</i>	P/13/131 – Dostępność i finansowanie rehabilitacji leczniczej.
<i>Okres objęty kontrolą</i>	Lata 2012-2013 (do czasu zakończenia czynności kontrolnych) oraz lata wcześniejsze w zakresie czynności planistycznych, przygotowawczych i danych statystycznych niezbędnych do porównań.
<i>Jednostka przeprowadzająca kontrolę</i>	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Kielcach.
<i>Kontroler</i>	Kontrolę przeprowadził na podstawie art. 2 ust. 2 ustawy o Najwyższej Izbie Kontroli ¹ Zbigniew Biegaj, główny specjalista kp., upoważnienie do kontroli nr 86652 z dnia 2 września 2013 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
<i>Jednostka kontrolowana</i>	Świętokrzyskie Centrum Rehabilitacji w Czarnieckiej Górze 43, (26-220 Stąporków), zwane dalej Centrum.
<i>Kierownik jednostki kontrolowanej</i>	Jerzy Chojnacki, dyrektor Centrum od 7 listopada 2003 r. (dowód: akta kontroli str.3)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie² działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Pozytywną ocenę uzasadnia:

- prawidłowe przygotowanie ofert oraz formularzy organizacyjnych na realizację świadczeń opieki zdrowotnej w postaci rehabilitacji leczniczej przez jednostki organizacyjne Centrum zgodnie z zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 53/2010/DSOZ z 2 września 2010 r. w zakresie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza,
- wykorzystywanie zasobów kadrowych zgodnie z zawartymi umowami, w tym kwalifikacji zatrudnionego personelu medycznego oraz warunków lokalowych i sprzętu niezbędnego przy rehabilitacji leczniczej,
- prowadzenie list oczekujących w zakresie rehabilitacji leczniczej zgodnie z art. 20 ust. 2 ustawy Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych³,
- terminowe sprawozdawanie raportów statystycznych do Narodowego Funduszu Zdrowia,

¹ Dz. U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.

² Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

³ Dz. U. z 2004 r. Nr210, poz. 2135 ze zm.

- umożliwienie pacjentom umawianie się drogą elektroniczną na wizyty stosownie do postanowień art.23a ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Prawidłowość umów zawartych z Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Kielcach

Opis stanu faktycznego

1.0. Dokumentacja Centrum i składane oferty.

1.1. Statut Centrum, przyjęty uchwałą Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego 26 listopada 2012 r. zawierał informację, że przedmiotem jego działalności było udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych, w tym: świadczeń szpitalnych oraz świadczeń ambulatoryjnych w zakresie rehabilitacji leczniczej. (dowód: akta kontroli str.4-9)

1.2. W Centrum obowiązuje Regulamin Organizacyjny określający cele i zadania Centrum, wewnętrzną strukturę organizacyjną, rodzaj działalności leczniczej oraz zakres i miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych, przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych. Określono w nim także organizację i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych Centrum, jak również zadania i kompetencje poszczególnych pracowników. (dowód: akta kontroli str.10-23)

1.3. W latach 2011–2013, w Centrum nie były przeprowadzane kontrole w zakresie rehabilitacji leczniczej przez konsultantów krajowych oraz Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Kielcach (ŚOW NFZ). (dowód: akta kontroli str.24-27)

1.4. W dniu 22 października 2010 r. Centrum przesłało do ŚOW NFZ w Kielcach ofertę dotyczącą rehabilitacji leczniczej w zakresach lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej, fizjoterapii ambulatoryjnej, rehabilitacji ogólnoustrojowej w oddziale dziennym i w warunkach stacjonarnych na 2011 r. Rehabilitacja ogólnoustrojowa dotyczyła schorzeń ortopedycznych, neurologicznych i reumatologicznych. Rehabilitacją ogólnoustrojową objęte były dzieci i młodzież z mózgowym porażeniem dziecięcym, martwicą jałową nasadową kości, skoliozą, uszkodzeniami okołoporodowymi i chorobami genetycznymi. (dowód: akta kontroli str.28-141)

W dniu 9 listopada 2010 r. Centrum, przesyłając nową ofertę wycofało ze ŚOW NFZ ofertę dotyczącą rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych i w ośrodku dziennym.

Oferta Centrum w zakresie rehabilitacji leczniczej dotyczyła ogółem 5.526.192 jednostek rozliczeniowych o ogólnej wartości 7.654.860 zł. Z poszczególnych formularzy aktualizacyjnych wynikało, że Centrum złożyło ofertę na lekarską ambulatoryjną pomoc rehabilitacyjną na 24.600 jednostek rozliczeniowych o wartości 29.952 zł, przy cenie 1,20 zł za jedną jednostkę rozliczeniową. Dla fizjoterapii ambulatoryjnej oferta obejmowała 201.600 jednostek rozliczeniowych przy cenie 1,20 zł za jedną jednostkę o wartości łącznej 241.920 zł. Dla rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku dziennym w ofercie ujęto 1.890.000 jednostek rozliczeniowej o wartości 2.268.000 zł (cena 1,20 za jedną jednostkę). Dla rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych dla kobiet (dorosłych i dzieci) w ofercie przewidziano 1.704.996 jednostek rozliczeniowych o wartości 2.557.494 zł (cena 1,50 zł za jedną jednostkę). W takiej samej ilości i wartości przewidziano w ofercie rehabilitację ogólnoustrojową w warunkach stacjonarnych dla mężczyzn (dorośli i dzieci).

Każda z ofert zawierała dane identyfikacyjne oferenta, wykaz podwykonawców, miejsc udzielania świadczeń, personelu, sprzętu, formularz aktualizacyjny potwierdzający spełnianie przez Centrum warunków dotyczących ciągłości świadczeń.

W ofercie dla poszczególnych rodzajów rehabilitacji leczniczej wykazano imiennie listy lekarzy, fizjoterapeutów, pielęgniarek, masażyistów i salowych.

W ofercie zapewniono o dostępności aparatów i sprzętu medycznego (207 pozycji), w tym: rotory do ćwiczeń kończyn górnych i dolnych, UGUL, stoły do ćwiczeń manualnych, stoły do pionizacji, zestawy do magnetoterapii, zestawy do elektroterapii z osprzętem, zestawy do ultradźwięków, zestawy do biostymulacji laserowej, wanny do masażu wirowego kończyn górnych i dolnych, cykloergometry, przenośny sprzęt do biostymulacji oraz przenośne zestawy do elektroterapii laserowej z osprzętem.

Centrum złożyło wszystkie wymagane zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) dokumenty niezbędne przy rozpatrywaniu ofert. (dowód: akta kontroli str.142-200)

Z załącznika stanowiącego integralną część podpisanego w dniu 2 lutego 2011 r. aneksu do umowy nr 13-REH05-00198-038 o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej wynikało, że kwota zobowiązania ŚOW NFZ wobec Centrum z tytułu realizacji umowy w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2011 r. wyniesie maksymalnie 5.553.178,60 zł. Z planu rzeczowo-finansowego stanowiącego załącznik do ww. aneksu wynikało, że dla poszczególnych rodzajów rehabilitacji leczniczej zaproponowano odmienne niż w przedłożonej ofercie warunki ilościowe, cenowe i wartościowe. We wszystkich rodzajach rehabilitacji leczniczej zmniejszono cenę za jednostkę rozliczeniową od 0,20 zł do 0,40 zł. Liczba jednostek rozliczeniowych została w umowie ze ŚOW NFZ zwiększona w czterech rodzajach rehabilitacji leczniczej w porównaniu do złożonej oferty. W lekarskiej ambulatoryjnej opiece rehabilitacyjnej o 360 jednostek rozliczeniowych, w fizjoterapii ambulatoryjnej o 3.024 jednostki rozliczeniowe, w rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych kobiet (dorosłych i dzieci) i w tym samym zakresie dla mężczyzn (dorosłych i dzieci) liczba jednostek rozliczeniowych została zwiększona w umowie, w porównaniu do oferty o 27.547 jednostek rozliczeniowych dla każdego zakresu. Natomiast ilość jednostek rozliczeniowych w rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku dziennym uległa zmniejszeniu o 378.000 w porównaniu z ofertą Centrum.

Mimo wzrostu ilości jednostek rozliczeniowych ogólna wartość za wykonywane usługi w zakresie rehabilitacji leczniczej w zawartej umowie na 2011 r. była niższa w porównaniu z ofertą o 2.101.681,40 zł.

Dane zawarte w ofercie dotyczące dostępności lekarzy i personelu medycznego były zgodne z danymi zawartymi w załączniku nr 2 do umowy – Harmonogram zasoby potencjał pierwotny umowy. Również wykazany sprzęt i aparatura medyczna wykazana w ofercie była zgodna z danymi zawartymi ww. załączniku. (dowód: akta kontroli str.201-242, 531-533)

W wyniku renegotjacji na wniosek Centrum, w dniu 13 października 2011 r. ŚOW NFZ postanowił zwiększyć kontrakt na 2011 r. o kwotę nadwykonań zrealizowanych w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych dla dzieci w okresie od stycznia do sierpnia 2011 r., tj. o łączną kwotę 94.069,80 zł. Postanowienia zawarte w protokole z renegotjacji zostały zawarte w aneksie nr 08-FB do umowy Nr 13REH050900198038 o udzielenie świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej, zwiększającym maksymalną kwotę zobowiązania ustalonego w umowie o 94.069,80 zł. Postanowiono równocześnie, że kwota zobowiązania ŚOW NFZ wobec Centrum za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2011 r. wyniesie maksymalnie 5.647.248,40 zł. (dowód: akta kontroli str.243-246)

W dniu 7 listopada 2011 r. Centrum złożyło do ŚOW NFZ w Kielcach ofertę dotyczącą realizacji rehabilitacji leczniczej w zakresach świadczeń rehabilitacyjnych na 2012 r., na warunkach, jak w 2011 r. Z porównania ofert wynika, że Centrum na 2012 r. zwiększyło ofertę dotyczącą liczby jednostek rozliczeniowych w czterech realizowanych zakresach: lekarskiej ambulatoryjnej opiece rehabilitacyjnej o 360 jednostek rozliczeniowych, w fizjoterapii ambulatoryjnej o 3.024 jednostki, w rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych dla kobiet (dorosłych i dzieci) o 509.304 jednostki i o tę samą liczbę w rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych dla mężczyzn (dorosłych i dzieci). Zmniejszenia o 302.400 jednostek rozliczeniowych dokonano w rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku dziennym. W ofercie na 2012 r. Centrum zmniejszyło ceny za jeden punkt rozliczeniowy. W porównaniu do oferty z 2011 r. wysokość punktu rozliczeniowego dla lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej, fizjoterapii ambulatoryjnej oraz rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku dziennym została zmniejszona ze 1,20 zł do 1,10 zł. Natomiast cenę jednostki rozliczeniowej w rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych zmniejszono ze 1,50 zł do 1,20 zł. Ogółem oferta na 2012 r. w porównaniu z 2011 r. była wyższa o 719.592 jednostki rozliczeniowe. Natomiast wartość wykonania świadczeń rehabilitacyjnych była niższa o 341.628,60 zł. (dowód: akta kontroli str. 534)

W ofercie dla każdego rodzaju świadczeń przedstawiono wykaz personelu medycznego, aparatury i sprzętu medycznego, w tym m. innymi: wanny do masażu wirowego kończyn górnych i dolnych, aparaty do masażu mechanicznego, rotory do ćwiczeń kończyn dolnych i górnych, lampy terapeutyczne, stoły do pionizacji, stoły rehabilitacyjnych, UGUL, stoły do ćwiczeń manualnych, zestawy do kriostymulacji tlenkiem azotu, aparaty do krioterapii, laryngoskopy dla dzieci i dorosłych, zestawy do laseroterapii, zestawy do elektroterapii z osprzętem, zestawy do ultradźwięków, cykloergometry do prób wysiłkowych, wózki inwalidzkie, kule rehabilitacyjne, balkoniki rehabilitacyjne oraz łóżka szpitalne określone jako sprzęt wymagalny w załączniku nr 3 do zarządzenia Nr 53/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z 2 września 2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w zakresie rehabilitacji leczniczej⁴. (dowód: akta kontroli str. 247-412)

Dla każdego zakresu świadczenia z rehabilitacji leczniczej oraz miejsca jego wykonywania prowadzone były negocjacje z NFZ, które kończono protokołem końcowym z negocjacji i zawarciem aneksu do obowiązującej umowy. (dowód: akta kontroli str. 525-530)

Z planu rzeczowo-finansowego stanowiącego załącznik nr 1 do umowy Nr 13-REH05-1200198-032 o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej – rehabilitacja lecznicza, zawartej 23 stycznia 2012 r. wynika, że Centrum otrzymało na wykonanie świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej 6.160.188 jednostek rozliczeniowych, na kwotę 6.603.048 zł.

Liczba jednostek rozliczeniowych w czterech zakresach rehabilitacji: ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych dla kobiet (dorosłych i dzieci), ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych dla mężczyzn (dorosłych i dzieci), lekarskiej ambulatoryjnej opiece rehabilitacyjnej oraz fizjoterapii ambulatoryjnej została przyjęta zgodnie z ofertą złożoną przez Centrum.

Zmniejszono natomiast o 85.596 liczbę jednostek rozliczeniowych w rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku dziennym. W umowie, w porównaniu do złożonej oferty dokonano zmniejszenia ceny jednostki rozliczeniowej, w każdym rodzaju rehabilitacji

⁴ Zarządzenie nr 53/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 września 2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza wraz ze zmianami.

o 0,10 zł, co zmniejszyło wartość kontraktu o 710.183,40 zł w porównaniu z ofertą. Wartość umowy z zakresu rehabilitacji leczniczej na 2012 r. wyniosła 6.603.048 zł. Dane zawarte w ofercie dotyczące dostępności lekarzy i personelu medycznego były zgodne z danymi zawartymi w załączniku nr 2 do umowy – Harmonogram zasoby potencjał pierwotny umowy. Również wykazany sprzęt i aparatura medyczna wykazana w ofercie był zgodny z ww. załącznikiem. (dowód: akta kontroli str.414-459, 531-533)

Z protokołu z przeprowadzonych renegotjacji w rodzaju świadczeń rehabilitacji leczniczej, podpisanego 30 października 2012 r. wynikało, że z analizy realizacji świadczeń w okresie styczeń – sierpień 2012 r. przedstawiciele ŚOW NFZ w Kielcach przedstawili propozycję zwiększenia kwoty zobowiązania ŚOW NFZ wobec Centrum w zakresie rehabilitacji leczniczej o 81.671,10 zł. (dowód: akta kontroli str.460-462)

Zmianę powyższą ujęto w podpisanym Aneksie Nr 05-ZP do umowy Nr 13-REH05-1200198-032 o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej – rehabilitacja lecznicza podpisanym 26 listopada 2012 r., zwiększając wartość umowy o 81.671,10 zł (do kwoty 6.684719,10 zł). Zwiększeń dokonano w fizjoterapii ambulatoryjnej oraz w rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych dla kobiet i mężczyzn. (dowód: akta kontroli str.463-465)

Aneksiem Nr 07-FB do umowy Nr 13-REH05-1200198-032 o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej – rehabilitacja lecznicza z dnia 14 lutego 2013 r. zwiększono wartość umowy na 2012 r. o 4.695,90 zł. Zwiększenie dotyczyło rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych dla kobiet i mężczyzn, a wartość umowy w wyniku wprowadzonego aneksu wyniosła 6.689.415 zł. (dowód: akta kontroli str.466-470)

Z analizy porównania umów pierwotnych za lata 2011 – 2012 wynikało, że ŚOW NFZ w Kielcach w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku dziennym zawartej na 2012 r. umowie zmniejszył ilość jednostek rozliczeniowych w porównaniu do 2011 r. o 9.996. Jednocześnie dokonano zwiększenia po 481.757 jednostek w rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych dla kobiet (dzieci i dorosłych) i w tego rodzaju rehabilitacji dla mężczyzn (dzieci i dorosłych) o ogólnej wartości 1.059.865,40 zł. Ogółem w 2012 r., w porównaniu do 2011 r. ilość jednostek rozliczeniowych była większa o 953.518, a wartość realizowanej umowy była wyższa o 1.049.869,40 zł. (dowód: akta kontroli str.471)

Z wprowadzonych aneksów w czasie realizacji umów wynika, że na koniec 2012 r. wartość umowy w zakresie rehabilitacji leczniczej była wyższa w porównaniu z umową na koniec 2011 r. o 1.042.166,60 zł. Zwiększenia zarówno liczby jednostek rozliczeniowych, jak i ich wartości wynikały ze zrealizowanych w trakcie roku, nadwykonań. (dowód: akta kontroli str.413)

W dniu 11 października 2012 r. ŚOW NFZ przekazał dla Centrum aneksu do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiocie ustalenia kwoty zobowiązania na okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2013 r. wraz z załącznikami propozycji poziomu finansowania w poszczególnych pozycjach umowy nr 13-REH05-12-00198-032 oraz oświadczeniem o aktualizacji potencjału i spełnieniu warunków koniecznych do realizacji świadczeń będących przedmiotem umowy. W piśmie zawarto informację, że *treść dokumentów nie podlega jakimkolwiek zmianom, nieprzewidywane są dodatkowe negocjacje w przedmiocie podwyższenia zaproponowanej wysokości kwoty zobowiązania NFZ na okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2013 r., brak dostarczenia kompletu podpisanych dokumentów do dnia 30 listopada 2012 r. wywoła skutki wynikające z ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej.*

Z załącznika nr 1 do ww. aneksu wynikało, że suma przyznanych jednostek rozliczeniowych wyniosła 6.357.252, o wartości 6.818.293,80 zł.

Przedstawiona propozycja na 2013 r. była wyższa w stosunku do 2012 r. o 197.064 jednostki rozliczeniowe (o 215.245,80 zł). W porównaniu z 2012 r., ŚOW NFZ dokonał zmniejszeń jednostek rozliczeniowych w lekarskiej ambulatoryjnej opiece rehabilitacyjnej o 968 jednostek (o wartości 968 zł). Na tym samym poziomie utrzymał ilość jednostek rozliczeniowych w fizjoterapii ambulatoryjnej. Zwiększeń dokonano w rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych i oddziale dziennym. (dowód: akta kontroli str.472-473)

Dyrektor Centrum, Jerzy Chojnacki w dniu 30 października 2012 r. odmówił podpisania przedstawionej przez ŚOW NFZ w Kielcach propozycji aneksu w przedmiocie ustalenia kwoty zobowiązania na okres rozliczeniowy od dnia 1 stycznia do 31 grudnia 2013 r.

W dniu 5 listopada 2012 r. podpisano aneks w przedmiocie ustalenia kwoty zobowiązania na okres rozliczeniowy od dnia 1 stycznia do 31 grudnia 2013 r. do umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza nr 13-REH05-12198-032 przez Centrum i ŚOW NFZ, z którego wynikało, że ustalony poziom finansowania rehabilitacji leczniczej na 2013 r. wyniesie ogółem 7.118.292,40 zł, przy 6.629.978 jednostek rozliczeniowych. Podobnie jak w poprzednich latach największą ilość jednostek rozliczeniowych przyznano dla rehabilitacji ogólnoustrojowej – po 2.441.572 jednostki rozliczeniowe zarówno dla kobiet, jak i mężczyzn (w obu przypadkach dla dzieci i dorosłych), przy cenie 1,10 zł za jedną jednostkę rozliczeniową, co stanowiło wartość 5.371.458,40 zł. Dla rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku dziennym przyznano 1.502.004 jednostek rozliczeniowych, przy cenie 1,00 zł za jednostkę rozliczeniową. W lekarskiej ambulatoryjnej opiece rehabilitacyjnej realizowano umowę w ilości 23.992 jednostek rozliczeniowych. Natomiast w fizjoterapii ambulatoryjnej przyznano do realizacji 220.838 jednostek rozliczeniowych. Zarówno przy lekarskiej ambulatoryjnej opiece rehabilitacyjnej, jak i fizjoterapii ambulatoryjnej cena za jednostkę rozliczeniową wynosiła 1,00 zł. Wraz z aneksem podpisano załączniki dotyczące: planu rzeczowo-finansowego, wykazu podwykonawców, harmonogramów zasobów (potencjał pierwotny umowy), dotyczących dostępności miejsca udzielania świadczenia, wykazu personelu oraz sprzętu. (dowód: akta kontroli str.473a-524,531-533)

1.5. Centrum za zrealizowane usługi w zakresie rehabilitacji leczniczej w 2011 r. Centrum wystawiło dla ŚOW NFZ 125 faktur, w tym 41 faktur korygujących, na ogólną kwotę 5.647.047 zł. W 2012 r. Centrum zrealizowało rehabilitację leczniczą na podstawie umowy ze ŚOW NFZ na kwotę 6.669.686 zł wystawiając 101 faktur, w tym 11 korygujących na kwotę 49.208 zł. Za dziewięć miesięcy 2013 r. Centrum wystawiło ogółem dla ŚOW NFZ w Kielcach 46 faktur na kwotę 5.332.803 zł. Przy uwzględnieniu wystawionych w 2013 r. faktur na kwotę 19.797 zł za usługi wykonane w 2012 r., wartość wystawionych faktur za usługi świadczone w 2013 r. wyniosła 5.313.006 zł. (dowód: akta kontroli str. 834-871)

1.6. W okresie objętym kontrolą, Centrum korzystało z usług trzech podwykonawców (zgodnie z zawartymi umowami), tj.: Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Stąporkowie w zakresie świadczenia usług dla pacjentów Centrum dotyczących badań RTG, USG, badań podstawowych krwi i moczu, z Świętokrzyskim Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach w zakresie wykonywania świadczeń usług transportu sanitarnego oraz z dr n. med. Teresa Fryda Laboratorium Medyczne Spółka z o.o. w Katowicach w zakresie wykonywania badań laboratoryjnych: analitycznych, biochemicznych, immunologicznych, infekcyjnych, mikrobiologicznych, w kierunku prątka gruźlicy, autoimmunologicznych oraz mikologicznych. Poniesione koszty dotyczące zawartych umów z podwykonawcami w latach 2011 - 2012 wyniosły

ogółem 5.155 zł, w tym 1.901,20 zł w 2011 r., 1.658,36 zł w 2012 r. oraz 1.595,44 zł za trzy kwartały 2013 r. (dowód: akta kontroli str. 536-565, 872-876)

1.7. Świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej w okresie objętym kontrolą realizowało 74 pracowników medycznych zatrudnionych w Centrum. Z ewidencji Działu Kadr, umów o pracę zawartych z personelem medycznym udzielającym świadczeń w oddziałach rehabilitacji oraz posiadanych kwalifikacji wynika, że Centrum zatrudniało 13 lekarzy w specjalnościach: rehabilitacji medycznej, alergologii, chorób płuc, epidemiologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, reumatologii, chorób wewnętrznych, neonatologii, pediatrii oraz organizacji i zarządzania ochroną zdrowia. W 2011 r. Centrum zatrudniało 11 lekarzy, w trakcie roku odeszło dwóch lekarzy. W 2012 r. zatrudnienie wynosiło również 11 lekarzy, dwóch lekarzy przyjęto do pracy w trakcie roku. Według stanu na 30 września 2013 r. Centrum zatrudniało dziewięciu lekarzy - wszyscy na umowę o pracę. Staż pracy lekarzy w Centrum wynosił od jednego roku do 10 lat. W okresie objętym kontrolą dwóch lekarzy było w trakcie zdobywania specjalizacji w zakresie rehabilitacji medycznej. Lekarze pracowali w ramach umowy o pracę w wymiarze godzinowym w dwóch lub trzech jednostkach organizacyjnych Centrum. W latach 2011 – 2013 Centrum zatrudniało 28 fizjoterapeutów. W 2011 r. odeszło z pracy dwóch fizjoterapeutów. Wg stanu na 30 września 2013 r. w Centrum zatrudnionych było 26 fizjoterapeutów na umowę o pracę, w tym: 20 z wyższym wykształceniem i sześciu z licencjatem z zakresu fizjoterapii. Dwóch fizjoterapeutów posiadało I i II stopień specjalizacji w zakresie rehabilitacji ruchowej. Staż pracy w Centrum, od dwóch do pięciu lat posiadało 11 fizjoterapeutów, od sześciu do 10 lat ośmiu fizjoterapeutów, a staż powyżej 10 lat posiadało siedmiu fizjoterapeutów.

Centrum w okresie objętym kontrolą zatrudniało dwóch masażyistów z wykształceniem średnim i stażem pracy od dwóch do pięciu lat. W ramach personelu medycznego Centrum zatrudniało ogółem 25 pielęgniarek, w tym ze specjalizacją pielęgniarstwa opieki długoterminowej, pielęgniarstwa pediatrycznego, epidemiologicznego i pielęgniarstwa ratunkowego. Pięć pielęgniarek posiadało tytuł magistra pielęgniarstwa, a dziewięć licencjat z zakresu pielęgniarstwa. Natomiast 11 zatrudnionych pielęgniarek posiadało wykształcenie średnie medyczne z zakresu pielęgniarstwa.

Kwalifikacje oraz zawarte umowy o pracę z personelem medycznym udzielającym świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej były zgodne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej oraz załącznikiem nr 3 zarządzenia Nr 53/2010/DSOZ Prezesa NFZ z 2 września 2010 r. w zakresie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza. (dowód: akta kontroli str. 566-573, 575-589)

W 2011 r. strony umowy o świadczenia zdrowotne z zakresu rehabilitacji leczniczej wprowadziły pięć aneksów dotyczących aktualizacji w potencjale wykonawczym Centrum. W 2012 r. do umowy wprowadzono cztery aneksy, a w 2013 r. jednaście. Każda zmiana rejestrowana była w „Harmonogramie – zasoby” i była potwierdzona przez umawiające się strony. (dowód: akta kontroli str. 612-753)

Wydział Kadr przy prowadzeniu akt osobowych, prowadzeniu ewidencji i rozliczaniu czasu pracy pracowników korzysta z systemu InfoMedica firmy ASSECO POLAND S.A. Program pozwala na planowanie czasu pracy w poszczególnych dniach okresu rozliczeniowego, z uwzględnieniem liczby godzin przepracowanych, pozostałych do przepracowania, liczby nadgodzin oraz liczby godzin nocnych i świątecznych. System umożliwia tworzenie wydruków, m.in. grafiku planowanego i faktycznego,

zestawienia zarządzania zasobami ludzkimi na oddziałach, ewidencji, umów i etatów. System wykorzystywany jest przy realizacji umów zawartych z ŚOW NFZ w zakresie prawidłowości realizacji harmonogramu – zasoby z uwzględnieniem potencjału medycznego. (dowód: akta kontroli str. 574)

Na podstawie ewidencji czasu pracy losowo wybranego personelu medycznego (trzech fizjoterapeutów, dwóch lekarzy oraz dwóch pielęgniarek za wrzesień 2013 r. oraz podpisanych list obecności stwierdzono, że w wyznaczonych godzinach ww. osoby były w pracy wykonując usługi z zakresu rehabilitacji leczniczej. (dowód: akta kontroli str. 590-611)

1.8. W okresie objętym kontrolą jednostki organizacyjne Centrum świadczące usługi w zakresie rehabilitacji leczniczej wyposażone były w sprzęt wymagany zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej⁵ oraz z załącznikiem nr 3 zarządzenia Nr 53/2010/DSOZ Prezesa NFZ z 2 września 2010 r. w zakresie określenia warunków zawierania i realizacji umów w zakresie rehabilitacji leczniczej.

W każdej jednostce organizacyjnej prowadzona była wyodrębniona ewidencja posiadanego sprzętu. Dane zawarte w ewidencji były zgodne z ewidencją księgową obrotu materiałowego oraz ewidencją środków trwałych. (dowód: akta kontroli str. 754-756, 757-769)

Znajdująca się na stanie jednostek organizacyjnych Centrum aparatura i sprzęt rehabilitacyjny posiadał wymagane paszporty techniczne z aktualnymi przeglądami dopuszczającymi do ich użytkowania. (Akta kontroli: dowód str. 770-803)

Centrum, poza aparaturą i sprzętem medycznym, określonym w załączniku nr 3 do zarządzenia nr 53/2010 DSOZ Prezesa NFZ, jako niezbędnymi przy realizacji świadczeń w poszczególnych zakresach świadczeń kontraktowych, posiadało sprzęt podwyższający jakość świadczonych usług rehabilitacyjnych np. zautomatyzowana orteza (Lokomat) – precyzyjne urządzenie do nauki chodu pacjentów po uszkodzeniu ośrodkowego układu nerwowego, fala uderzeniowa SWT w przypadku niektórych wskazań, np.: ostroga piętowa, łokieć tenisisty – praktycznie nie ma innej skutecznej metody leczenia, laser wysokoenergetyczny o głębokości przenikania światła laserowego do 12 cm – poprawia procesy regeneracji i naprawy tkanek położonych bardzo głęboko, salus Talent – wysokie pole elektromagnetyczne, bardzo skutecznie działa w chorobach zwyrodnieniowych stawów, obwodowych i kręgosłupa, hipoterapia wpływ na doskonalenie chodu pacjenta po uszkodzeniu ośrodka układu nerwowego. (dowód: akta kontroli str. 948)

1.9. Rehabilitacja lecznicza w Centrum prowadzona była przez Dział Rehabilitacji oraz szpitalne oddziały Rehabilitacji I i II, w tym: Oddział Rehabilitacji Diennej i Poradnię Specjalistyczną. Dział Rehabilitacji dla potrzeb rehabilitacyjnych wykorzystywał ogółem 630,80 m² powierzchni, w tym salę fizykoterapii o pow. 137,30 m², salę kinezyterapii o pow. 111,60 m² oraz pomieszczenie dla zabiegów paloidowych o pow. 12 m². Dla pacjentów udostępniane były: łazienka i WC dla osób niepełnosprawnych, WC i umywalnia damska i męska, szatnie wyodrębnione dla osób niepełnosprawnych i pozostałych pacjentów. Ww. pomieszczenia udostępnione zostały dla potrzeb pacjentów z dniem 15 grudnia 2011 r. W części starej budynku znajdowały się trzy sale kinezyterapii o pow. odpowiednio 64,74 m², 26,03 m² i 64,70 m², szatnia dla pacjentów, a w sali nr 20 o pow. 25 m² prowadzona była terapia zajęciowa.

Oddział Rehabilitacji I w nowo oddanym budynku dla potrzeb pacjentów udostępniał 14 pokoi jedno, dwu i czterołożkowych z łazienkami, o łącznej powierzchni

⁵ Dz. U. Nr 140, poz. 1145 ze zm.

1.025,90 m². Powierzchnia pokoi wynosiła od 27,90 m² do 36,50 m². Na oddziale znajdowała się recepcja, poczekalnia dla pacjentów, izolatka, pokój badań lekarskich (16,20 m²), WC dla osób niepełnosprawnych, pokój lekarski z łazienką (17 m²), pokój ordynatora (12,80 m²), dyżurka pielęgniarek (8,90 m²), gabinet diagnostyczno – zabiegowy (16,40 m²), pokój pobytu dziennego i pokój zabiegów pielęgniarskich. W oddziale znajdowały się także WC dla kobiet i mężczyzn (po 14,80 m²), pomieszczenia dla czystej bielizny oraz brudownik. W części „starej” budynku połączonego łącznikiem z częścią nową udostępniono 12 pokoi dwu, trzy i czterołóżkowych, o powierzchni od 13,20 m² do 22,05 m², stołówkę (110,73 m²), łazienkę z oknem, poczekalnię, pokój lekarski, gabinet zabiegowy, dyżurkę dla pielęgniarki, szatnię dla pacjentów, łazienkę i WC dla osób niepełnosprawnych.

Oddział Rehabilitacji II w nowo oddanym budynku dla potrzeb pacjentów udostępniał 1.008,70 m², w tym: 14 pokoi łóżkowych dwuosobowych i czteroosobowego o powierzchni od 27,90 m² do 28,80 m² z łazienkami, gabinet lekarski (17 m²), pokój pielęgniarek (8,90 m²), pomieszczenia zabiegów pielęgniarskich, pokoju pobytu dziennego (32,50 m²). Oddział posiadał pomieszczenia WC dla osób odwiedzających, pomieszczenia porządkowe, magazyn czystej bielizny. W części „starej” budynku znajdowało się 10 pokoi, w tym: dwuosobowe, trzyosobowy i czteroosobowe, WC dla osób niepełnosprawnych, WC i łazienka ogólnodostępna świetlica (91,80 m²), pokój pielęgniarek, gabinet lekarski.

Budynek wyposażony był w dwie windy, jedna dla osób niepełnosprawnych z możliwością wjazdu wózków inwalidzkich oraz łóżek rehabilitacyjnych z pacjentem, druga ogólnodostępna. Pokoje łóżkowe oznaczone były numerami. Korytarze zabezpieczone były poręczami, grzejniki centralnego ogrzewania były obudowane. Na korytarzach widoczne były strzałki koloru zielonego informujące o drogach ewakuacyjnych.

W „starym” budynku znajdowała się Poradnia Rehabilitacyjna, zajmująca pokój o powierzchni 20,30 m². Na drzwiach umieszczona była tabliczka z nazwą poradni oraz informacją o dniach przyjęć pacjentów przez lekarzy. (dowód: akta kontroli str. 804-810)

2.0. Wykonanie zawartego kontraktu na realizację świadczeń rehabilitacji leczniczej.

Z analizy dokumentacji dotyczącej realizacji świadczeń rehabilitacyjnych wynika, że w 2011 r. wszystkie jednostki organizacyjne wykonały usługi w zakresie rehabilitacji leczniczej w wysokości przewidzianej umową, zarówno pierwotną, jak i po zmianach. Wartość pierwotna umowy wyniosła 5.553.178,60 zł. W wyniku renegotjacji prowadzonych z ŚOW NFZ w dniu 13 października 2011 r. wartość umowy uległa zwiększeniu o 94.069,80 zł (do kwoty 5.647.248,60 zł), stanowiącą wartość nadwykonań zrealizowanych w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych dla dzieci w okresie od stycznia do sierpnia 2011 r. Do 100% wykonania kwoty ostatecznej zawartej i aneksowanej umowy zabrakło 26,40 zł.

W 2011 r. Centrum zrealizowało świadczenia w zakresie rehabilitacji leczniczej dla 3.552 pacjentów, z czego 1.262 pacjentów to były dzieci i młodzież. Z lekarskiej ambulatoryjnej pomocy rehabilitacyjnej skorzystało 960 pacjentów, w tym 688 pacjentów dorosłych i 272 dzieci i młodzieży. Z fizjoterapii ambulatoryjnej skorzystało 393 pacjentów, z czego 297 stanowili dorośli, a 96 dzieci i młodzieży. Z rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku dziennym skorzystało 989 pacjentów, z czego 887 osób stanowili dorośli, a 102 dzieci i młodzieży. Największą grupę dzieci i młodzieży przyjęto na rehabilitację ogólnoustrojową w warunkach stacjonarnych - 792 pacjentów. (dowód: akta kontroli str. 811-815, 816)

Za 2012 r. podobnie jak w 2011 r. wszystkie jednostki organizacyjne realizujące usługi w zakresie rehabilitacji leczniczej wykonały plan rzeczowo-finansowy zmieniony aneksami nr 05-ZP z 26 listopada 2012 r. i 07-FB z 14 lutego 2013 r. Zrealizowana wartość kontraktu wyniosła 6.689.483 zł. Na 31 grudnia 2012 r. ŚOW NFZ przekazał środki finansowe za zrealizowane usługi rehabilitacyjne w kwocie 6.669.686 zł, pozostała część należności w wysokości 19.797 zł została przekazana na rzecz Centrum po przeprowadzonym postępowaniu wyjaśniającym w dniu 17 czerwca 2013 r.

W 2012 r. w Centrum przyjęto 3.816 pacjentów, w tym 1.415 dzieci i młodzieży, pozostali pacjenci to osoby dorosłe. W porównaniu z 2011 r. nastąpił wzrost w przyjęciach pacjentów o 264 osoby. Wśród dzieci i młodzieży przyjęto o 153 pacjentów więcej niż w 2011 r.. Nastąpił także wzrost przyjęć wśród pacjentów dorosłych o 111 osób. Podobnie jak w 2011 r. najwięcej dzieci i młodzieży skorzystało z rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych - 961 osób. Natomiast dorośli korzystali z rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku dziennym (887 osób), lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej (688 osób) i fizjoterapii ambulatoryjnej (279 osób). (dowód: akta kontroli str. 817-821,816968-969)

Główna Księgowa, Janina Kaluża wyjaśniła, że *Świętokrzyskie Centrum Rehabilitacji w 2012 r. zawarła umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia zrealizowała w całości w zakresie rehabilitacji leczniczej. Z uwagi na pewne niezgodności, system Narodowego Funduszu Zdrowia nie pozwolił wystawić faktur na cały zakres wykonanych świadczeń. Po dokonaniu weryfikacji faktur na te świadczenia zostały wystawione w kwocie 19.797 zł i w całości uregulowane.* (dowód: akta kontroli str. 968-969)

Przyjęty do wykonania przez jednostki organizacyjnej plan w zakresie rehabilitacji leczniczej za dziewięć miesięcy 2013 r. wynosił ogółem 5.338.723 zł. Za dziewięć miesięcy 2013 r. zabiegi rehabilitacyjne w rehabilitacji leczniczej jednostki organizacyjnej Centrum wykonały w 99,9% w odniesieniu do zawartej umowy, tj. w kwocie 5.332.803 zł. Niewykonania w poszczególnych rodzajach rehabilitacji leczniczej wynosiło od 11 zł do 2.673 zł.

Za dziewięć miesięcy 2013 r. Centrum na zabiegi rehabilitacyjne przyjęło ogółem 3.118 pacjentów, w tym 1.214 stanowiły dzieci i młodzież. (dowód: akta kontroli str. 822-826, 816)

W dniu 25 kwietnia 2013 r. dyrektor Centrum Jerzy Chojnacki wystąpił do dyrektora ŚOW NFZ z wnioskiem o przeprowadzenie renegotjacji w sprawie podniesienia wysokości stawki dla jednostki rozliczeniowej w oddziałach stacjonarnych w bieżącym roku. W uzasadnieniu wskazano, że Centrum jest jedyną placówką świadczącą wysokospecjalistyczne leczenie rehabilitacyjne, w szczególności dla dzieci i młodzieży. Wskazano, że stawka za jednostkę rozliczeniową jest od pięciu lat na niezmienionym poziomie, a w Centrum m.in. uruchomiono nowy pawilon łóżkowy wraz z zapleczem rehabilitacyjnym, który został wyposażony w wysokiej klasy sprzęt rehabilitacyjny. W piśmie wskazano także, że stawki w oddziałach stacjonarnych na terenie kraju, są znacznie wyższe niż w województwie świętokrzyskim. Dyrektor Centrum nie wskazał jednak o jaką kwotę należy podnieść stawkę za jeden punkt rozliczeniowy.

W odpowiedzi ŚOW NFZ pismem z 15 maja 2013 r. poinformował dyrektora Centrum, że mając uwadze efektywne i bezpieczne gospodarowanie środkami finansowymi NFZ nie przewiduje możliwości zwiększenia wartości ceny za punkt w obecnym okresie rozliczeniowym. (dowód: akta kontroli str. 827-828)

3.0. Wyniki finansowe na działalności z zakresu realizacji świadczeń rehabilitacji leczniczej.

3.1. W 2011 r. Centrum na działalności z zakresu rehabilitacji leczniczej poniosło stratę ogółem w wysokości 1.741.654,18 zł. Strata dotyczyła rehabilitacji ogólnoustrojowej wykonywanej w warunkach stacjonarnych, realizowanej w Oddziałach rehabilitacyjnych I i II oraz wykonywanej fizjoterapii i wyniosła ogółem 2.412.644, 29 zł. Zmniejszenie straty wynikało z osiągniętego wyniku finansowego przy realizacji rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku dziennym i lekarskiej ambulatoryjnej opiece rehabilitacyjnej w kwocie 670.990,11 zł.

Przy uwzględnieniu wartości proponowanej w złożonej ofercie w kwocie 7.654.860 zł i poniesionych kosztach 7.543.197,03 zł, Centrum uzyskałoby wynik dodatni w kwocie 111.662,97 zł. Pozostałe dane uwzględniane przy rozliczeniach, takie jak wynik w stosunku do umowy, wynik w stosunku do wykonania umowy z nadwykonaniami wskazywały wartość ujemną. Przy uwzględnieniu pozostałych przychodów, które Centrum pozyskuje z usług basenowych, sprzedaży materiałów, pozostałych przychodów operacyjnych oraz przychodów finansowych, pozwoliło na zmniejszenie straty do kwoty 800.347,08 zł. (dowód: akta kontroli str. 829)

3.2. W 2012 r. Centrum na działalności w zakresie rehabilitacji leczniczej realizowanej przez jednostki organizacyjne poniosło stratę w wysokości 2.227.326,96 zł – wyższa o 485.672,80 zł w porównaniu do 2011 r. Koszty poniesione w 2012 r. na realizację umowy w zakresie rehabilitacji leczniczej w kwocie 7.543.197,03 zł były wyższe od wartości proponowanych w ofercie przez Centrum o 1.696.376,86 zł. Wynik w stosunku do umowy zamknęto stratą w kwocie 2.320.184,26 zł.

Z analizy wyników uzyskanych przez poszczególne jednostki organizacyjne przy realizacji rehabilitacji leczniczej wynika, że podobnie jak w 2011 r. zysk na prowadzonej działalności w kwocie 227.220,66 zł uzyskano przy prowadzeniu rehabilitacji w ośrodku dziennym oraz fizjoterapii ambulatoryjnej w kwocie 229.373 zł. Oddziały rehabilitacji I i II poniosły stratę w kwocie 2.667.011,02 zł realizując usługi z zakresu ogólnoustrojowej rehabilitacji w warunkach stacjonarnych. Stratę na działalności rehabilitacyjnej w kwocie 16.909,60 zł poniosła także lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna.

Po uwzględnieniu przychodów z usług basenowych oraz sprzedaży materiałów, pozostałych przychodów operacyjnych i finansowych, wynik finansowy Centrum na koniec 2012 r. zamknął się stratą 975.841,18 zł i była ona wyższa o 175.494,10 zł niż w roku ubiegłym. (dowód: akta kontroli str. 830)

3.3. Wg stanu na 30 września 2013 r., Centrum w zakresie rehabilitacji leczniczej, w porównaniu do zawartej umowy z ŚOW NFZ odnotowało stratę w kwocie 1.594.864,82 zł. Strata ta uległa nieznacznemu zmniejszeniu w porównaniu do wykonania umowy wraz z nadwykonaniami i innymi przychodami i wyniosła 1.539.625,62 zł (mniej o 55.239,20 zł). Podobnie jak w latach poprzednich najwyższą stratę odnotowano w świadczeniu usług w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w I i II Oddziale Rehabilitacji. Osiągnięta strata wyniosła 1.550.533,59 zł. Centrum poniosło także stratę w świadczonych usługach w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej w kwocie 24.795,63 zł.

W świadczonych usługach rehabilitacyjnych w ramach rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku dziennym i lekarskiej ambulatoryjnej opiece rehabilitacyjnej odnotowano zyski odpowiednio – 16.436,57 zł i 19.267,03 zł.

Wynik finansowy Centrum, przy uwzględnieniu przychodów z usług basenowych, sprzedaży materiałów według cen zakupu, uwzględnieniu pozostałych przychodów operacyjnych i finansowych, w tym amortyzacji środków trwałych sfinansowanych z obcych źródeł, zamknął się stratą w wysokości 491.584,26 zł. (dowód: akta kontroli str. 831)

Dyrektor Centrum, Jerzy Chojnacki wyjaśnił - „Centrum poniosło straty w zakresie świadczonych usług rehabilitacyjnych, w stosunku do przyjętych planów rzeczowo-finansowych w latach 2011–2012 na działalności z zakresu rehabilitacji ogólnoustrojowej z uwagi na niski poziom finansowania. Cena za jednostkę rozliczeniową pozostaje od 2009 r. na tym samym poziomie, co ma decydujący wpływ na ujemny wynik finansowy. Natomiast koszty utrzymania wzrastają z uwagi na wzrost cen materiałów, energii, gazu oraz usług, a także kosztów podatkowych, ubezpieczeń obowiązkowych zakładu – co i kosztów wynagrodzeń – wzrost płacy minimalnej i podwyżka składki na ubezpieczenie rentowe o 2%. Powyższe ma wpływ zarówno na koszty stałe, jak też zmienne. Osiągnięte przychody z tytułu sprzedaży usług działalności podstawowej nie pokrywają ponoszonych kosztów, w tym kosztów zmiennych i ogólnozakładowych, które przy rozliczeniu za pomocą kluczy podziałowych obciążają działalność podstawową. Ponadto wpływ na stratę na działalności podstawowej mają koszty amortyzacji od środków trwałych finansowanych środkami ze źródeł obcych, które obciążają bezpośrednio działalność podstawową, a przychody są w powstałych przychodach operacyjnych”.

(dowód: akta kontroli str. 958-959)

Z analizy kosztów ponoszonych w latach 2011 – 2012 wynika, że w 2012 r. koszty związane z funkcjonowaniem Centrum były wyższe w porównaniu do 2011 r. o 1.466 tys. zł. Wzrost kosztów odnotowano w następujących pozycjach: wynagrodzenia osobowe o 667 tys. zł (wzrost o 19,1%), amortyzacja środków trwałych o 305 tys. zł, (28,7%), składki na ubezpieczenia 177 tys. zł (5,1%), olej opałowy i gaz 128 tys. zł (3,8%), energia elektryczna 103 tys. zł (2,9%). Odnotowano także wzrost kosztów dotyczących zakupu artykułów żywnościowych, materiałów do konserwacji, przeglądów, napraw i remontów oraz opłat za dostawę wody, składek na Fundusz Pracy oraz odpisów na fundusz świadczeń socjalnych.

(dowód: akta kontroli str. 961-964)

Główna Księgowa, Janina Kałuża wyjaśniła, że koszty wynagrodzeń w 2012 r. wzrosły w drastyczny sposób w porównaniu z rokiem 2011. Wzrost ten spowodowany był zatrudnieniem personelu w ilości 24 osób, w tym: dwóch lekarzy, 13 pielęgniarek, jednej sekretarki medycznej oraz trzech osób z obsługi, w związku z uruchomieniem nowego pawilonu łóżkowego od 2012 r., w tym zwiększono liczbę łóżek z 78 do 138. (dowód: akta kontroli str. 968-969)

4. Kalkulowanie przez świadczeniodawcę do oferty konkursowej liczby jednostek rozliczeniowych.

Z analizy cen zawartych w ofertach dla poszczególnych świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej w okresie objętym kontrolą wynika, że najwyższe ceny za jednostkę rozliczeniową występowały w ofertach w 2011 r. i wynosiły 1,50 zł za rehabilitację ogólnoustrojową w warunkach stacjonarnych w Oddziale I i II dla kobiet i mężczyzn (dorosłych i dzieci). Cena za jednostkę rozliczeniową w wysokości 1,20 zł dotyczyła rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku dziennym, fizjoterapii ambulatoryjnej i lekarskiej ambulatoryjnej opiece rehabilitacyjnej. Żadna z ww. cen nie została utrzymana w zawartej umowie z ŚOW NFZ w 2011 r. Wartość jednej jednostki rozliczeniowej była utrzymywana w stosunku do cen oferowanych na poziomie od 73,3% do 83,3%. Cena jednego punktu rozliczeniowego w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych została obniżona ze 1,50 zł do 1,10 zł (73,3%). Natomiast w pozostałych zakresach rehabilitacji leczniczej cenę za jedną jednostkę rozliczeniową obniżono ze 1,20 zł do 1,00 zł (83,3%). W 2012 r. cenę jednej jednostki rozliczeniowej obniżono we wszystkich pięciu rodzajach rehabilitacji leczniczej, w dwóch przypadkach ze 1,20 zł do 1,10 zł (91,6%), w pozostałych trzech świadczonych usługach rehabilitacyjnych: lekarskiej

ambulatoryjnej opiece rehabilitacyjnej, fizjoterapii ambulatoryjnej oraz rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku dziennym ze 1,10 zł do 1,00 zł (90,9%). (dowód: akta kontroli str. 531-533)

W dniu 15 grudnia 2011 r. została oddana do użytkowania nowa część szpitalnego oddziału rehabilitacyjnego, realizowana w ramach unijnego programu regionalnego – narodowa strategia spójności. Rozbudowano, zmodernizowano, przebudowano i przystosowano dla potrzeb osób niepełnosprawnych powierzchnię 3.112,4 m². Cztery budynki wyposażono w nową infrastrukturę techniczną. Oddano do użytkowania dla pacjentów 27 pokoi dwu, trzy i czteroosobowych z pełnym węzłem sanitarnym w każdym pokoju. Do dyspozycji niepełnosprawnych były dwie windy, w tym jedna przystosowana dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich. Wszystkie pomieszczenia zostały wyposażone w: centralne ogrzewanie, zimną i ciepłą wodę, instalacje kanalizacji sanitarnej, instalacji i klimatyzacji elektronicznej, oświetlenie elektryczne, instalację oświetlenia awaryjnego, rozgłaszania i ewakuacji. Za kwotę 314,7 tys. zł zakupiono nowy sprzęt medyczny do diagnostyki i terapii, wykorzystywany w nowo oddanych salach terapeutycznych o wysokim standardzie. W 2012 r. dla podwyższenia standardu świadczonych usług rehabilitacyjnych Centrum zakupiło nowy sprzęt rehabilitacyjny za 285,9 tys. zł.

Realizacja większości zabiegów rehabilitacyjnych u indywidualnego pacjenta wymagała obecności terapeuty, a dotyczyło to w szczególności zabiegów: krioterapii, laseroterapii, ultradźwięków, masażu wibracyjnego, podwodnego, natrysku biczowego, fali uderzeniowej, hipoterapii, hydrokinezyterapii, masażu klasycznego, masażu limfatycznego, metody specjalistycznej PNF, Lehnert Schroth, Mc Kenzi, neuromobilizacji, terapii manualnej, NDT-Bobath. (dowód: akta kontroli str. 535, 951, 957, 960)

W 2013 r. wszystkie ceny za punkt rozliczeniowy zostały przedstawione przez ŚOW NFZ do akceptacji Centrum bez możliwości składania własnych propozycji ofertowych. Cena za jednostkę rozliczeniową została utrzymana dla poszczególnych zakresów rehabilitacji leczniczej na poziomie cen określonych w umowie na 2012 r. (dowód: akta kontroli str. 531-533)

Dyrektor Centrum, Jerzy Chojnacki wyjaśnił, że *liczba jednostek rozliczeniowych zgłaszanych w ofercie konkursowej wynikała z następujących uwarunkowań: posiadanego potencjału leczniczego, zarówno osobowego i sprzętowego określonych w przepisach wymagań Narodowego Funduszu Zdrowia, zgłaszanych zapotrzebowań pacjentów w określonym zakresie świadczeń rehabilitacyjnych, ze szczególnym preferowaniem dzieci i młodzieży wymagającej natychmiastowej pomocy rehabilitacyjnej. Istotnym elementem jest wykorzystywanie danych zawartych, po weryfikacji, list pacjentów oczekujących na świadczenia rehabilitacyjne oraz z wykonań w latach poprzednich.*

Z ww. wyjaśnienia wynika, że *„czynnikami mającymi wpływ na proponowaną cenę za jednostkę rozliczeniową, to: ponoszone koszty stałe, wielkość inflacji, wartość za jednostkę rozliczeniową z lat poprzednich, cena oczekiwana przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz kryteria oceny rankingowej oferty w postępowaniu konkursowym. Istotny wpływ na cenę mają także zmiany w przepisach prawa odnośnie warunków koniecznych i dodatkowych dla świadczeniodawców wpływających na wysokość ponoszonych kosztów. Ponadto przy proponowanej cenie brane są pod uwagę ceny podobnych lub takich samych usług w poprzednich okresach w innych regionach, dla innych świadczeniodawców stosowanych przy umowach z Narodowym Funduszem Zdrowia np. w Wojewódzkim Szpitalu Rehabilitacyjnym dla dzieci w Ameryce k/Olsztynka.*

Pomimo dokonywanych rzetelnych i opartych na faktycznych wyliczeniach za jednostkę rozliczeniową w rehabilitacji leczniczej, nasze wyliczenia nie zostały

uwzględnione przez kolejne okresy od 2009 r. przez Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia". (dowód: akta kontroli str. 832-833)

5.0. Zapisy umowy dotyczące kontroli podwykonawców świadczących usługi dla Centrum w zakresie rehabilitacji leczniczej.

5.1. W każdej z zawartych umów podwykonawcy zobowiązali się poddać kontroli prowadzonej przez NFZ w zakresie określonym w ustawie z dnia 28 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁶. (dowód: akta kontroli str. 787-791)

6.0. Dokumentacja rozliczeniowa z udzielonych świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej.

W okresie objętym kontrolą ŚOW NFZ terminowo regulował należności wynikające z faktur za rehabilitację leczniczą, zgodnie z terminami zapisanymi w umowie o świadczenie usług. Z analizy losowo wybranych czterech miesięcy (styczeń, marzec, maj i lipiec 2013 r.) dotyczących zapłaty za zrealizowane świadczenia zdrowotne z zakresu rehabilitacji leczniczej ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych i w ośrodku dziennym wynika, że raporty statystyczne wysyłane były do ŚOW NFZ do 10 dnia następnego miesiąca. Raporty zwrotne przekazywane były do Centrum w terminach do dwóch tygodni. Data zapłaty za świadczone usługi następowała w terminie od trzech do siedmiu dni od wystawienia faktury od momentu wygenerowania żądania rozliczenia. (dowód: akta kontroli str.880-883)

7.0. Kary umowne

W okresie objętym kontrolą NFZ nie nakładał na Centrum kar wynikających z zawartych umów za niewykonanie lub nienależyte wykonanie umów świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji leczniczej. (dowód: akta kontroli str. 949-950)

8.0. Realizacja świadczeń w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej.

Zgodnie z § 8 ust. 9 zarządzenia nr 53/2010/DSOZ Prezesa NFZ z 2 września 2010 r. Centrum zobowiązane było w 2011 r. do realizacji świadczeń z zakresu fizjoterapii domowej na kwotę 6.138,72 zł (miesięczna kwota wykonania powinna była wynieść 511,56 zł). Na podstawie skierowań oraz kart rehabilitacyjnych podpisanych przez pacjentów wynika, że w 2011 r. porady domowe udzielane były w maju i czerwcu. Faktyczna wartość wykonanych świadczeń fizjoterapeutycznych w warunkach domowych wyniosła 312 zł, tj. 5,08% wymaganych świadczeń fizjoterapeutycznych w warunkach domowych. W 2011 r. nie wykonano świadczeń fizjoterapii domowej na ogólna kwotę 5.826,72 zł. W 2012 r. świadczenia fizjoterapii w warunkach domowych udzielano w pięciu miesiącach: lutym, marcu, czerwcu lipcu oraz w grudniu. Ogółem wartość wykonanych usług wyniosła 3.496 zł, tj. 51,2% z kwoty przysługującej na 2012 r. Za dziewięć miesięcy 2013 r. wykonanie świadczeń fizjoterapii w warunkach domowych w kwocie 8.668 zł zostało przekroczona o 57,2% w porównaniu do wymaganej wielkości (4.968,87 zł). (dowód: akta kontroli str. 877-879)

Dyrektor Centrum, Jerzy Chojnacki wyjaśnił, że *przyczyną niewywiązywania się przez Centrum w latach 2011–2012 z obowiązku świadczenia usług rehabilitacyjnych w warunkach domowych w wysokości 3% wartości kontraktu w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej, był brak zapotrzebowania ze strony pacjentów na te usługi.* (dowód: akta kontroli str. 958-959)

Z analizy dokumentacji wszystkich pacjentów korzystających z rehabilitacji w warunkach domowych wynika, że każdy z dziewięciu pacjentów posiadał

⁶ Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.

skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne od lekarza specjalisty ds. rehabilitacji zatrudnionego w Centrum Poradni Rehabilitacyjnej. W skierowaniach zawarto informację o rozpoznaniu choroby oraz wskazano rodzaj zabiegów do wykonania w warunkach domowych. Do dokumentacji dołączony był katalog zabiegów fizjoterapeutycznych oraz karta wykonywanych zabiegów z datą, rodzajem zabiegu, okolicami ciała przeznaczonymi na zabieg, podpisami wykonującego oraz podpisami pacjenta. Ogółem u dziewięciu pacjentów w latach 2011 – 2013 odbyto 140 wizyt domowych - wykonano 695 zabiegów zleconych przez lekarza specjalistę z zakresu rehabilitacji medycznej. (dowód: akta kontroli str. 884-936)

Od 9 września 2013 r. fizjoterapeuta, pracownik Centrum przy udzielaniu rehabilitacji leczniczych w warunkach domowych korzystał z samochodu prywatnego do celów służbowych, zgodnie z zawartą umową o używanie prywatnego samochodu do celów służbowych. (dowód: akta kontroli str. 937-938)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę na fakt, że podwyższenie w 2011 r. w sposób znaczący standardu świadczonych usług rehabilitacyjnych, poprzez zakup nowego sprzętu i aparatury medycznej, zapewnienie bezpośredniej opieki i udziału terapeuty przy indywidualnych zabiegach terapeutycznych oraz poprawa w sposób znaczący warunków pobytu pacjentów w Centrum, poprzez modernizację i odbudowę miejsc pobytu pacjentów, nie miało wpływu na zwiększenie przez ŚOW NFZ ceny stawki za każdy punkt rozliczeniowy w zakresie rehabilitacji leczniczej. Wprost przeciwnie cena za jedną jednostkę rozliczeniową w ogólnoustrojowej rehabilitacji w warunkach stacjonarnych została o 0,10 zł w porównaniu do złożonej oferty.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

2. Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji leczniczej

Opis stanu
faktycznego

1. Zasoby służące wykonywaniu przez Spółkę świadczeń opieki zdrowotnej.

W zawartych umowach oraz aneksach do tych umów każdorazowo określano warunki lokalowe, dostępność i kwalifikacje personelu medycznego oraz sprzęt niezbędny do wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej.

1.1. Centrum w podpisanym oświadczeniu o aktualizacji potencjału i spełnieniu warunków koniecznych dla realizacji świadczeń będących przedmiotem umowy nr 13 REH05-12-00198-032 o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej w 2013 r. potwierdziło, że dysponuje potencjałem i spełnia warunki konieczne dla realizacji umowy w każdym z prowadzonych zakresów rehabilitacji. Z analizy poszczególnych zakresów świadczonych usług wynika, że Centrum spełniało wszystkie warunki w zakresie kwalifikacji i liczby personelu określonych w załączniku nr 3 do zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 52/2010/DSOZ.

Usługi w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej realizowane były w Centrum przez dwie pielęgniarki oraz trzech lekarzy ze specjalnościami rehabilitacja medyczna i pediatria. Lekarze i pielęgniarki usługi rehabilitacyjne świadczyli w wymiarze dziewięciu godzin i 30 minut w tygodniu.

Fizjoterapia ambulatoryjna prowadzona była przez dwóch fizjoterapeutów z wykształceniem wyższym oraz techniką fizjoterapeutę. Jeden z fizjoterapeutów – Waldemar W. mgr. rehabilitacji posiadał I stopień specjalizacji w zakresie rehabilitacji ruchowej od dnia 7 listopada 2001 r. i był zatrudniony w Centrum na pełnym etacie od 11 marca 1996 r. Usługi terapeutyczne ww. pracownicy prowadzili w wymiarze 37 godzin 55 minut tygodniowo każdy.

Fizjoterapia ogólnoustrojowa w oddziale dziennym prowadzona była przy udziale dziewięciu lekarzy ze specjalnościami rehabilitacja medyczna, pediatria, reumatologia oraz ortopedia i traumatologia narządów ruchu. Dostępność lekarzy kształtowała się od 0,58 minut do 20 godzin i 40 minut (tygodniowo). Świadczenia rehabilitacyjne udzielane były w każdym dniu tygodnia, w tym w poniedziałki i czwartki do godziny 18⁰⁰. Zajęcia rehabilitacyjne prowadziło ośmiu rehabilitantów i dwóch masażyści w wymiarze czasowym 37 godzin 55 minut tygodniowo każdy. W oddziale dziennym zatrudnione były trzy pielęgniarki w wymiarze czasowym od 15 godzin 10 minut do 37 godzin 55 minut w tygodniu.

Rehabilitację ogólnoustrojową w warunkach stacjonarnych w 2013 r. realizowało czterech lekarzy ze specjalnościami rehabilitacja medyczna, reumatologia i neonatologia, w dostępności od 18 godzin 30 minut do 35 godzin 15 minut tygodniowo. Zabiegi rehabilitacyjne wykonywało sześciu fizjoterapeutów z dostępnością 37 godzin 55 minut w tygodniu. Na Oddziale Rehabilitacyjnym I opiekę nad pacjentami sprawowało 16 pielęgniarek.

Rehabilitację ogólnoustrojową w warunkach stacjonarnych w Oddziale Rehabilitacyjnym II wykonywało pięciu lekarzy z dostępnością od ośmiu godzin do 35 godzin w tygodniu. Zabiegi terapeutyczne wykonywało siedmiu fizjoterapeutów w tygodniowym wymiarze czasu od 25 godzin do 37 i 55 minut. Na oddziale zatrudnionych było 14 pielęgniarek w wymiarze czasowym od 22 godzin 45 minut do 37 godzin i 55 minut tygodniowo.

Kierownik Działu w Dziale Rehabilitacji posiada wykształcenie wyższe, z tytułem specjalisty drugiego stopnia w zakresie rehabilitacji ruchowej i jest zatrudniony Centrum od 15 sierpnia 1995 r. (dowód: akta kontroli str. 484-524, 590-611, 948, 949, 951-953, 954-956)

1.2. Warunki lokalowe w Centrum są zgodne z podpisanym oświadczeniem o aktualizacji potencjału i spełnieniu warunków koniecznych dla realizacji świadczeń będących przedmiotem umowy nr 13 REH05-12-00198-032 o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej w 2013 r. oraz spełniają wymogi określone w załączniku nr 3 do zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 52/2010/DSOZ.

Przeprowadzone oględziny potwierdziły, że do każdego obiektu zapewniono dojazd dla osób na wózkach inwalidzkich oraz dojście dla osób niepełnosprawnych. Na korytarzach zamontowano poręcze i uchwyty. Na każdym piętrze urządzone były sanitariaty dla osób niepełnosprawnych z poręczami uchylnymi i miejscem siedzącym przy korzystaniu z prysznicy. Na Oddziałach Rehabilitacyjnych I i II w części nowej zamontowane były windy dla pacjentów poruszających się na wózkach inwalidzkich oraz windy ogólnodostępne. Dla pacjentów w części nowej oddziałów rehabilitacyjnych oddano do użytku 27 pokoi dwu, trzy i czteroosobowe z pełnym węzłem sanitarnym w każdym pokoju. W części starej dla dzieci i młodzieży oddano do dyspozycji 26 pokoi dwu, trzy i czteroosobowych. (Akta kontroli: dowód str.939-947)

1.3. W wyniku oględzin potwierdzono, że Centrum dysponowało znacznie większymi, od wymaganych, załącznikiem nr 3 do zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 52/2010/DSOZ, ilościami sprzętu dla prowadzenia rehabilitacji ogólnoustrojowej lub fizjoterapii ambulatoryjnej. Centrum

na dzień 21 listopada 2013 r. dysponowało sprzętem wymaganym przy wykonywaniu poszczególnych zakresów rehabilitacji, zgodnie z załącznikiem nr 3 do zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 52/2010/DSOZ. Centrum dysponowało 160 rodzajami różnego rodzaju sprzętu i aparatury niezbędnymi do wykonywania zabiegów rehabilitacyjnych. Korzystający z zabiegów pacjenci mieli do dyspozycji 19 łasek rehabilitacyjnych, 12 balkoników rehabilitacyjnych, pięć chodzików i 12 wózków inwalidzkich. (dowód: akta kontroli str.939-947)

2. Oznakowanie pomieszczeń.

Przeprowadzone oględziny wykazały, że na zewnątrz, przy wejściu do obiektów umieszczone były dwie tablice ze znakiem graficznym NFZ oraz tablice z wykazem świadczonych usług rehabilitacyjnych. Na tablicach informacyjnych umieszczono informacje o godzinach i miejscu udzielania świadczeń rehabilitacyjnych. Podobną informację umieszczono na drzwiach pomieszczeń, w których prowadzona była rehabilitacja. Na tablicach informacyjnych umieszczone były telefony alarmowe ratownictwa medycznego, adres oraz numer telefonu Rzecznika Praw Pacjenta Oddział w Końskich oraz numer bezpłatnej infolinii do Biura Praw Pacjenta. Na tablicach informacyjnych umieszczono zarządzenie nr 17/2011 w sprawie ustalenia kryteriów przyjęć pacjentów do Centrum. (dowód: akta kontroli str.939-947)

3. Zasady rejestracji pacjentów oczekujących na wizytę

W okresie objętym kontrolą w Centrum obowiązywały kryteria przyjęć pacjentów na świadczenie usług rehabilitacyjnych w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych, ośrodka dziennym, lekarskiej ambulatoryjnej opiece rehabilitacyjnej i fizykoterapii ambulatoryjnej określone zarządzeniem nr 17/2013 Dyrektora Centrum z 15 lipca 2013 r., zmieniającym zarządzenie nr 17/2012 r. z 16 października 2012 r. Warunkiem przyjęcia pacjentów, którzy wymagali stosowania kompleksowych świadczeń rehabilitacyjnych było posiadanie zaświadczenia lekarskiego, aktualnej dokumentacji medycznej potwierdzającej rozpoznanie i konieczność leczenia. Przyjęcie na leczenie odbywało się po dokonanej kwalifikacji i ustaleniu trybu postępowania wobec pacjenta, przez lekarzy Centrum i przyjęcie zgodnie z kolejką oczekujących, w trybie pilnym lub stabilnym. Pacjenci o terminie przyjęcia do leczenia rehabilitacyjnego informowani byli pisemnie lub telefonicznie. (dowód: akta kontroli str.965-967)

3.1. Z analizy wszystkich list oczekujących w poszczególnych zakresach rehabilitacji leczniczej wynika, że listy prowadzone były w systemie komputerowym, a wpisy dokonywane były każdego dnia, w którym zgłaszały się osoby ze skierowaniami. Nie stwierdzono przypadków braku kolejności w numeracji lub datach oraz godzinach przy dokonywaniu wpisów osób na listy oczekujących. Na listach oczekujących kwalifikowano osoby jako przypadek pilny lub stabilny na podstawie dokumentacji medycznej. Każda z list oczekujących posiadała zapis numeryczny określający rozpoznanie medyczne. (dowód: akta kontroli str. 970-975)

3.2. Dyrektor Centrum dla każdego zakresu rehabilitacji wykonywanego dla pacjentów wyznaczył osoby odpowiedzialne za prowadzenie list oczekujących. Osoby takie ustalono dla prowadzenie list oczekujących dla pacjentów ubiegających się o przyjęcie na Oddziały Rehabilitacji I i II w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych i oddziale dziennym. Odrębną listę prowadziła wyznaczona osoba dla pacjentów ubiegających się o świadczenie z zakresu fizjoterapii ambulatoryjnej. Również dla pacjentów oczekujących na świadczenie zdrowotne z zakresu lekarskiej ambulatoryjnej opieki medycznej prowadzona była odrębna lista przez wyznaczoną osobę. W zakresach czynności

ww. pracowników potwierdzono obowiązek prowadzenia list oczekujących w poszczególnych zakresach rehabilitacyjnych. (dowód: akta kontroli str. 976-989)

3.3. Z dziennika korespondencyjnego Centrum wynika, że osoby odpowiedzialne za prowadzenie list oczekujących telefonicznie lub pisemnie informowały o terminie udzielenia świadczenia, jak również występowały z zapytaniami o wyrażenie zgody na skrócenie terminu oczekiwania w kolejce, ze względu na rezygnację pacjentów z wyznaczonej rehabilitacji. (dowód: akta kontroli str.990-995)

3.4. Informacja o zmianie terminu przyjęcia pacjenta z terminu późniejszego na termin wcześniejszy odbywała się telefonicznie lub pisemnie za pośrednictwem Sekretariatu Centrum. (dowód: akta kontroli str. 990-995)

4. Przyjmowanie pacjentów – prowadzenie list oczekujących.

Z prowadzonej ewidencji list oczekujących w systemie komputerowych wynika, że listy osób oczekujących spełniały wymogi określone w art. 20 ust 2 pkt 3 litera a – i oraz art. 20 ust. 2 pkt 4 ustawy o świadczeniach zdrowotnych, tj. zawierały numer kolejny, datę i godzinę wpisu, nazwisko i imię pacjenta, numer pesel, rozpoznanie kodowane numerycznie, adres pacjenta oraz numer telefonu, jeżeli pacjent posiadał telefon komórkowy lub stacjonarny. W liście wyznaczano termin udzielenia świadczenia i zaznaczano w niej nazwisko i imię osoby dokonującej wpisu. Z listy oczekujących istniała możliwość dostępu do aplikacji pokazującej datę oraz przyczynę skreślenia pacjenta z listy oczekujących, np. rezygnacja ze świadczenia, prośba o przesunięcie terminu świadczenia lub wykonanie świadczenia. (dowód: akta kontroli str.970-975)

5. Przekazywanie raportów statystycznych do ŚWO NFZ.

Z wydruków z systemu zarządzania obiegiem informacji wynika, że Centrum w okresie dziewięciu miesięcy 2013 r. w wyznaczonym terminie, do 10 każdego następnego miesiąca przekazało osiem raportów statystycznych o liczbie i średnim czasie oczekiwania na udzielenie świadczeń rehabilitacji leczniczej do ŚWO NFZ w Kielcach. Raporty przekazywane były w terminach od 4 do 10 dnia miesiąca po okresie sprawozdawczym. (dowód: akta kontroli str. 1050-1052)

6. Analiza raportów przekazywanych przez Centrum do ŚWO NFZ

Z analizy przekazywanych raportów do ŚWO NFZ w Kielcach wynika, że zawierały one dane dotyczące: liczby osób oczekujących na świadczenie rehabilitacyjne według stanu na ostatni dzień miesiąca, obliczonego średniego rzeczywistego czasu oczekiwania, liczby osób skreślonych w danym miesiącu, liczby pacjentów skreślonych w danym miesiącu z powodu wykonania świadczenia oraz liczby osób skreślonych w ostatnich sześciu miesiącach z powodu wykonania świadczenia.

Według raportu za wrzesień 2013 r. na listach oczekujących na rehabilitację ogólnoustrojową w warunkach stacjonarnych zarejestrowanych było na Oddziale Rehabilitacyjnym I 48 osób, w tym przypadków pilnych 10 osób, a stabilnych 38 z czasem oczekiwania odpowiednio 13 dni i 32 dni. W porównaniu z 2012 r. liczba oczekujących w 2013 r. uległa zmniejszeniu o 28 osób. Liczba osób zarejestrowanych jako pilne również uległa zmniejszeniu o 6 osób. Natomiast wśród przypadków zarejestrowanych jako stabilne odnotowano zmniejszenie o 35 osób. Czas oczekiwania wśród przypadków pilnych nie uległ zwiększeniu, a w przypadkach stabilnych czas oczekiwania zwiększył się o dwa dni.

Na Oddziale Rehabilitacyjnym II na realizację świadczenia z zakresu rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych, wg stanu na 30 września 2013 r. czas oczekiwania wynosił 32 dni dla 25 osób zarejestrowanych, jako przypadki stabilne i 13 dni dla pięciu osób jako przypadki pilne. W porównaniu z 2012 r. odnotowano zmniejszenie liczby osób ujętych na listach oczekujących o pięć, jako

przypadki stabilne. Natomiast nie nastąpiło zwiększenie liczby osób wśród przypadków pilnych i utrzymywało się na tym samym poziomie. Czas oczekiwania na świadczenie rehabilitacyjne w porównywalnym okresie w 2013 r. uległ zwiększeniu odpowiednio o cztery i jeden dzień.

Na świadczenia rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku dziennym, wg stanu na 30 września 2013 r. zarejestrowanych było 534 osoby z czasem oczekiwania 256 dni. Jako przypadki pilne było zarejestrowanych siedem osób z czasem oczekiwania 13 dni. W porównaniu do 30 września 2012 r. czas oczekiwania był o 51 dni krótszy i na liście oczekujących było zarejestrowanych o 84 osoby mniej. Czas oczekiwania dla przypadków pilnych w 2012 r. był o 18 dni dłuższy w porównaniu z 2013 r.

Czas oczekiwania dla 108 osób zarejestrowanych na liście oczekujących do lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej wynosił 108 dni i był on o 7 dni dłuższy w porównaniu do 30 września 2012 r.

W porównaniu do 2012 r. znacznie zmniejszyła się liczba oczekujących na fizjoterapię ambulatoryjną z 65 osób do 14 osób. Również czas oczekiwania uległ zmniejszeniu o 2 dni. (dowód: akta kontroli str.996-1049)

7. Prowadzenie list oczekujących.

Zgodnie z zarządzeniem Nr 6/2011 Dyrektora z 11 marca 2011 r. w Centrum funkcjonował zespół oceny przyjęć. Do obowiązków zespołu należało prowadzenie oceny list oczekujących na udzielenie świadczeń pod względem: poprawności prowadzenia dokumentacji, czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz zasadności przyczyn zmian terminów udzielania świadczeń. Postanowiono, że zespół dokonywał będzie ocen raz w miesiącu, sporządzając każdorazowo raport z oceny i przedstawiając go dyrektorowi Centrum. (dowód: akta kontroli str. 987-989)

Dane wynikające z list oczekujących prowadzonych przez jednostki organizacyjne Centrum były zgodne z miesięcznymi raportami przekazywanymi do ŚOW NFZ oraz raportami z oceny list oczekujących na udzielenie świadczeń. Z przeprowadzonej analizy listy oczekujących na świadczenia z zakresu rehabilitacji ogólnoustrojowej w lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej, według stanu na 12 grudnia 2013 r. i dokonaniem na jej podstawie wyliczenia średniego czasu oczekiwania, według wzoru obowiązującego od 2010 r. wynika, że czas oczekiwania na świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej był prawidłowo wyliczany w raportach przekazywanych do ŚWO NFZ. Średni czas oczekiwania wyliczano odrębnie dla każdej grupy osób wpisywanych na listę oczekujących na udzielenie świadczenia w poszczególnej komórce organizacyjnej Centrum. (dowód: akta kontroli str. 1086-1107)

Z analizy porównawczej 80 pacjentów, którym na liście oczekujących wyznaczono datę planowanego zabiegu lub pobytu w Centrum z datą faktycznie wykonanych zabiegów wynika, że terminy planowanych zabiegów były dotrzymywane przez wszystkie jednostki organizacyjne Centrum realizujące świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej. (dowód: akta kontroli str. 1107-1115)

Z raportów ocen list osób oczekujących na udzielenie świadczenia zakresie rehabilitacji leczniczej wynika, że w okresie objętym kontrolą, zespoły odbywały posiedzenia co miesiąc. Zgodnie z art. 21 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zespół oceny przyjęć przeprowadzał oceny list oczekujących na udzielenie świadczenia pod względem prawidłowości prowadzenia dokumentacji, czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz zasadności i przyczyn zmiany terminów udzielania świadczeń. W żadnym z 33 raportów sporządzonych przez zespół ocen nie wykazano nieprawidłowości dotyczących oceny list oczekujących. Raporty ocen przekazywane były dyrektorowi Centrum ds. lecznictwa. (dowód: akta kontroli str.1053-1085)

8. Elektroniczna rejestracja pacjentów.

Zgodnie z art. 23a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Centrum umożliwiło umawianie się pacjentom drogą elektroniczną na wizyty w poradni rehabilitacyjnej. Z przesyłanych pocztą internetową na adres www.rehabilitacja.scr.pl/ informacji wynika, że tym sposobem zwracają się również osoby z prośbami o informacje dotyczące możliwości skorzystania z leczenia, zapisania się na listę oczekujących – w tych przypadkach przesyłano zeskanowaną kartę informacyjną i skierowanie, jak również po uprzedniej rozmowie telefonicznej przesyłano drogą elektroniczną skierowanie do szpitala dla dziecka wymagającego rehabilitacji leczniczej. (dowód: akta kontroli str. 1116-1118)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

IV. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

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 Kielcach.

Kielce *grudnia 2013 r.*

Kontroler
Zbigniew Biegaj
gł. specjalista k.p.

Dyrektor
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Kielcach

.....
podpis

.....
podpis