



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Kielcach

LKI.410.003.04.2021

Andrzej Gruza
Dyrektor
Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Ostrowcu Świętokrzyskim
ul. Karola Szymanowskiego 11
27-400 Ostrowiec Świętokrzyski

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/21/054 – Funkcjonowanie systemu rehabilitacji leczniczej

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim (dalej: Szpital lub ZOZ), ul. Karola Szymanowskiego 11, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Dyrektorem Szpitala od 20 maja 2019 r. jest Andrzej Gruza. Poprzednio, od 12 grudnia 2016 r. do 24 stycznia 2019 r. Dyrektorem był Rafał Lipiec, a od 24 stycznia do 19 maja 2019 r. obowiązki Dyrektora pełniła Aldona Jarosińska.
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none">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 powstałych przed lub po tym okresie.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Kielcach.
Kontrolerzy	<ol style="list-style-type: none">1. Karol Pokora, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKI/37/2021 z 8 kwietnia 2021 r.2. Łukasz Pieńkowski, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKI/30/2021 z 17 marca 2021 r.

(akta kontroli str. 1-3)

¹ Dz. U. z 2020 r. poz. 1200, ze zm.; dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W Szpitalu, w okresie objętym kontrolą, funkcjonował system rehabilitacji leczniczej, który zapewniał pacjentom możliwość uzyskania kompleksowych i skoordynowanych świadczeń rehabilitacyjnych, jednak jego organizacja nie była w pełni prawidłowa o czym świadczy szereg stwierdzonych nieprawidłowości, przede wszystkim o charakterze formalnym. Zwraca także uwagę długi czas oczekiwania na świadczenia, szczególnie w Oddziale Rehabilitacji oraz w Ośrodku Rehabilitacji Diennej.

Postanowienia regulaminu organizacyjnego nie odpowiadały rzeczywistym zadaniom realizowanym przez jednostkę kontrolowaną, gdyż wykazana w nim została niefunkcjonująca w ZOZ Poradnia Rehabilitacyjna. Ponadto niezgodnie z art. 24 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej³, regulamin ten nie określał zadań poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala. Nie został on uzupełniony w tym zakresie pomimo sformułowania przez NIK wniosku pokontrolnego dotyczącego tego zagadnienia po kontroli zrealizowanej w 2020 r.⁴

W Szpitalu nie aktualizowano na bieżąco wykazu oraz harmonogramu dostępności personelu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji leczniczej oraz wykazu dostępnego sprzętu, stanowiących załącznik do umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia – Świętokrzyskim Oddziałem Wojewódzkim w Kielcach (dalej: NFZ).

W jedynym przeprowadzonym w okresie objętym kontrolą postępowaniu konkursowym o udzielanie świadczeń zdrowotnych, przedmiot zamówienia nie został opisany z uwzględnieniem nazwy i kodu określonych we Wspólnym Słowniku Zamówień, a ogłoszenie o wyniku konkursu nie zostało zamieszczone na stronie internetowej Szpitala. Ponadto w zawartej umowie o udzielanie świadczeń zdrowotnych z podmiotem wyłonionym w przeprowadzonym postępowaniu konkursowym, nie zostały określone wszystkie przypadki jej rozwiązania wymienione w art. 27 ust. 8 ustawy o działalności leczniczej.

Kierownik Oddziału Rehabilitacji nadzorował również działalność Ośrodka Rehabilitacji Diennej oraz Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej mimo braku formalnego powierzenia obowiązków w tym zakresie.

Wprowadzone w Szpitalu w okresie epidemii tymczasowe rozwiązania organizacyjne spowodowały, że komórki organizacyjne udzielające świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej nie spełniały niektórych wymogów dotyczących wyposażenia w odpowiedni sprzęt oraz odpowiednich warunków lokalowych, określonych w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej⁵.

Wprawdzie w Szpitalu rzetelnie prowadzono listy pacjentów oczekujących na wykonanie świadczenia przez komórki organizacyjne udzielające tych świadczeń, jednakże harmonogramy przyjęć pacjentów nie były prowadzone w postaci elektronicznej. Świadczeniobiorcom, od 1 stycznia 2020 r. do 31 marca 2020 r. oraz od 4 września 2020 r. do 31 stycznia 2021 r., nie umożliwiono również umawiania się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamiania o terminie jego udzielenia. W ZOZ

² Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

³ Dz. U. z 2021 r. poz. 711, ze zm.

⁴ Dotyczy wniosku nr 1 zamieszczonego w wystąpieniu pokontrolnym P/20/063 – *Opieka nad pacjentkami w przypadkach poronień i martwych urodzeń z 11 września 2020 r.*

⁵ Dz. U. z 2021 r. poz. 265.

ustalano dla świadczeniobiorców plany rehabilitacji i monitorowano efekty terapii, a pacjentom z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności umożliwiono korzystanie ze świadczeń rehabilitacji leczniczej poza kolejnością.

W czasie epidemii SARS-CoV-2 wprowadzono w Szpitalu zmiany organizacyjne, które mogły wpływać na ograniczenie pełnej dostępności do świadczeń rehabilitacji leczniczej. W okresie tym podjęto działania mające na celu zapewnienie pacjentom i pracownikom bezpiecznych warunków udzielania świadczeń.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe⁶ kontrolowanej działalności

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

1. Organizacja systemu rehabilitacji leczniczej

Jednostka kontrolowana była podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, funkcjonującym jako samodzielny publiczny zespół opieki zdrowotnej. Do zadań Szpitala, zgodnie ze statutem⁷, należało m.in. prowadzenie kompleksowej rehabilitacji i leczniczego usprawnienia.

(akta kontroli str. 4-9)

W okresie objętym kontrolą w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (dalej: RPWDL) prowadzona była księga rejestrowa Szpitala nr 000000014595⁸. Stosownie do zamieszczonych w niej zapisów ZOZ prowadził działalność leczniczą od 13 października 1975 r.

(akta kontroli str. 204)

W latach 2019-2021 (I półrocze) świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie rehabilitacji leczniczej udzielano w Szpitalu w następujących komórkach organizacyjnych:

- Ośrodka Rehabilitacji Diennej,
- Oddziale Rehabilitacji,
- Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej,
- Dziale Fizjoterapii Ambulatoryjnej.

W schemacie organizacyjnym, stanowiącym załącznik nr 1 do regulaminu organizacyjnego ZOZ⁹, wykazana została Poradnia Rehabilitacyjna. Zgodnie z aktualnym wpisem do RPWDL, Poradnia ta zakończyła działalność 1 lipca 2008 r.

Nadzór nad realizacją udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej w Oddziale Rehabilitacji sprawował kierownik tego Oddziału. Nadzorował on również działalność Ośrodka Rehabilitacji Diennej oraz Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej, jednakże bez formalnego powierzenia sprawowania tych obowiązków, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 19-22, 154, 204)

W regulaminie organizacyjnym ZOZ, stosownie do art. 24 ust. 1 pkt 6 ustawy o działalności leczniczej, wskazano przebieg procesu udzielania świadczeń

⁶ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁷ Statut Szpitala stanowił załącznik do uchwały nr XLVI/291/2017 Rady Powiatu Ostrowieckiego z dnia 16 października 2017 r.

⁸ Księga rejestrowa Szpitala dostępna na stronie RPWDL <https://rpwdl.ezdrowie.gov.pl/>.

⁹ Zmiana została wprowadzona zarządzeniem Nr 38/2018 Dyrektora Naczelnego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Św. z dnia 2 lipca 2018 r.

zdrowotnych, jednakże nie określono zadań realizowanych przez poszczególne komórki organizacyjne, co zostało szerzej opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W okresie objętym kontrolą Szpital udzielał świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresach:

- fizjoterapia ambulatoryjna,
- fizjoterapia ambulatoryjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności,
- rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych,
- rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności,
- rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych po leczeniu operacyjnym,
- rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku dziennym,
- rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku dziennym dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności,
- rehabilitacja neurologiczna,
- rehabilitacja neurologiczna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności.

(akta kontroli str. 10-23, 125-141)

Stosownie do § 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 zdrowotnej¹⁰ (dalej: rozporządzenie w sprawie OWU), na tablicach ogłoszeń w miejscach udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej umieszczone zostały informacje m.in. wskazujące osoby kierujące pracą komórki organizacyjnej, tryb składania skarg i wniosków, dane kontaktowe w NFZ i infolinię Biura Rzecznika Praw Pacjenta oraz godziny udzielania świadczeń (wyjątek stanowił Ośrodek Rehabilitacji Diennej, w którym nie umieszczono informacji o godzinach udzielania świadczeń).

(akta kontroli str. 114-122)

Zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, w Szpitalu w okresie objętym kontrolą zapewniono:

- personel posiadający odpowiednie kwalifikacje w odpowiednim wymiarze czasu pracy w tym m.in.: fizjoterapeutów, psychologa, terapeutę zajęciowego, pielęgniarki oraz lekarza specjalistę w dziedzinie rehabilitacji medycznej i lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii¹¹;
- wyposażenie w sprzęt odpowiedni do zakresu udzielanych świadczeń. Wyjątek stanowił brak drabinek rehabilitacyjnych oraz wanien do masażu wirowego kończyn górnych i dolnych w gabinecie kinezyterapii w Ośrodku Rehabilitacji Diennej i Dziale Fizjoterapii Ambulatoryjnej, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;
- odpowiednie warunki pomieszczeń, w których udzielane były świadczenia rehabilitacji leczniczej. Wyjątek stanowił brak wyposażenia w osobne boksy dla pacjentów pomieszczeń w Ośrodku Rehabilitacji Diennej, Dziale Fizjoterapii Ambulatoryjnej oraz w Oddziałach: Rehabilitacji i Rehabilitacji Neurologicznej, w których przeprowadzano zabiegi światłolecznictwa

¹⁰ Dz. U. z 2020 r. poz. 320, ze zm.

¹¹ Na podstawie losowo wybranej próby kontrolnej 15 osób z personelu medycznego udzielającego świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej na dzień 31 grudnia 2019 r. oraz na dzień 31 grudnia 2020 r.

i elektrolecznictwa, diatermii krótkofalowej i mikrofalowej¹². Ponadto w Ośrodku Rehabilitacji Diennej nie zapewniono sali do wypoczynku dla świadczeniobiorców pomiędzy zabiegami. Nie zapewniono również osobnego gabinetu kinezyterapii w Ośrodku Rehabilitacji Diennej i Dziale Fizjoterapii AmbulATORYJNEJ. Zostało to szerzej opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 104-122, 217-228)

W ramach świadczenia usług w zakresie rehabilitacji leczniczej Szpital zawarł stosowne umowy z NFZ¹³. Personel medyczny realizujący te świadczenia, w większości przypadków, został ujęty w wykazie personelu stanowiącym załącznik do tych umów¹⁴, za wyjątkiem czterech lekarzy Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej niewymienionych w harmonogramie w części dotyczącej zasobów w styczniu 2019 r., co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Zmiany w harmonogramie dostępności dotyczące fizjoterapeutów udzielających świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej w Dziale Fizjoterapii AmbulATORYJNEJ nie były na bieżąco aktualizowane, co również szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 25-56, 98-103, 248-260)

Szpital w latach 2019-2021 (I półrocze) nie udzielał świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej finansowanych bezpośrednio przez pacjentów.

(akta kontroli str. 192)

ZOZ, stosownie do art. 90 ust. 6 i 7 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych¹⁵, posiadał dokumentację potwierdzającą wykonanie w okresie objętym kontrolą przeglądów technicznych posiadanego sprzętu i aparatury wykorzystywanej do udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej¹⁶. Przeglądy były wykonywane zgodnie z terminami wskazanymi w tej dokumentacji.

(akta kontroli str. 123)

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu przeprowadzono jedno postępowanie konkursowe dotyczące udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie samodzielnej opieki lekarskiej przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii nad pacjentami Oddziału Rehabilitacji. W jego trakcie wpłynęła jedna oferta, która została zaakceptowana przez komisję konkursową pod względem formalnym i merytorycznym. Przedmiot zamówienia został opisany zgodnie z art. 140 i 141 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁷ (dalej: ustawa o świadczeniach zdrowotnych), jednakże do jego opisu nie zastosowano nazwy i kodu określonego we Wspólnym Słowniku Zamówień¹⁸, o którym mowa w art. 141 ust. 1 i 4 tej ustawy. Zastosowane kryteria

¹² Diatermia krótkofalowa i mikrofalowa jest zabiegiem z zakresu fizykoterapii, który polega na wytwarzaniu ciepła wewnątrz tkanek poprzez wytwarzane pole elektryczne bądź magnetyczne.

¹³ W okresie objętym kontrolą zawarta została umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Nr 13-SZP03/8-17-00205-008) oraz umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza (Nr 13-REH05-18-00205-146).

¹⁴ Na podstawie próby kontrolnej personelu medycznego udzielającego świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej w styczniu 2019 r. i styczniu 2020 r.

¹⁵ Dz. U. z 2020 r. poz. 186, ze zm.

¹⁶ Szczegółowym badaniem w ramach próby kontrolnej objęto 10 szt. aparatury i sprzętu medycznego o najwyższej wartości.

¹⁷ Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, ze zm.

¹⁸ Wspólny Słownik Zamówień określony został w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady nr 2195/2002 z 5 listopada 2002 r. w sprawie Wspólnego Słownika Zamówień (Dz. U. UE. L. z 2002 r. Nr 340, ze zm.).

oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania, a decydującym kryterium o wyborze najkorzystniejszej oferty była zaproponowana cena za godzinę udzielania świadczeń.

Stosownie do art. 151 ust. 2 przedmiotowej ustawy oraz zgodnie z zapisami zawartymi w ogłoszeniu o konkursie, o rozstrzygnięciu postępowania Szpital poinformował oferenta telefonicznie. Na stronie internetowej Szpitala informacja ta nie została zamieszczona. Było to niezgodne z pkt 5 etapu II pracy komisji obowiązującego wówczas *Regulaminu Pracy Komisji Konkursowej powołanej w celu przeprowadzenia konkursu ofert na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w postaci samodzielnej opieki lekarskiej nad pacjentami Oddziału Rehabilitacji w Zespole Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim* (dalej: Regulamin Pracy Komisji Konkursowej), co zostało szerzej opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 159-181, 188-190)

Zawarta z oferentem 1 marca 2020 r. umowa nr 01/01/REH/2020 o udzielenie świadczeń zdrowotnych, zgodnie z art. 27 ust. 1-4 ustawy o działalności leczniczej, określała m.in.: [1] zakres świadczeń zdrowotnych, [2] wysokość stawki ryczałtowej, jaką udzielający zamówienia przekazuje przyjmującemu zamówienie z tytułu realizacji zamówienia, [3] zasady rozliczeń oraz zasady i terminy przekazywania należności, [4] szczegółowe okoliczności uzasadniające rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem oraz okres wypowiedzenia. Przedmiotem umowy było udzielenie świadczeń zdrowotnych pacjentom Oddziału Rehabilitacji, a wskazanym podstawowym miejscem udzielania świadczeń był ten Oddział. Przedmiot i miejsce udzielania świadczeń wskazane w tej umowie były niezgodne z określonym w wykazie personelu medycznego miejscem udzielania świadczeń przez udzielającego zamówienia, co zostało również szerzej opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. W umowie określone zostały przypadki jej rozwiązania, jednakże nie wymieniono wszystkich wskazanych w art. 27 ust. 8 ustawy o działalności leczniczej, gdyż nie wskazano, że ulega ona rozwiązaniu z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych, jak również nie odwołano się do przywołanego przepisu. Wskazano natomiast możliwość rozwiązania umowy w każdym czasie – za porozumieniem stron.

Kierownik Oddziału Rehabilitacji sprawował nadzór nad wykonywaniem przez podwykonawcę świadczeń zdrowotnych w ramach zawartej umowy poprzez potwierdzanie załączanego do każdej wystawionej przez niego faktury wykazu godzin udzielania świadczeń.

(akta kontroli str. 182-187, 247)

W okresie objętym kontrolą NFZ nie nakładał na Szpital kar umownych w związku z niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem zawartych umów na udzielenie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej.

(akta kontroli str. 204)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Regulamin organizacyjny Szpitala nie określał zadań poszczególnych komórek organizacyjnych, a tym samym nie spełniał wymogów art. 24 ust. 1 pkt 7 ustawy o działalności leczniczej. W § 6 ust. 6 tego regulaminu zawarto jedynie ogólny zapis, zgodnie z którym do zadań poszczególnych jednostek organizacyjnych, stosownie do ich właściwości oraz w zakresie szczegółowo

określonym w regulaminach wewnętrznych poszczególnych jednostek/komórek organizacyjnych, należy w szczególności diagnostyka i leczenie pacjentów, udzielanie świadczeń zdrowotnych i realizacja badań. Regulamin nie został uzupełniony pomimo sformułowania przez NIK takiego wniosku pokontrolnego po zrealizowanej w 2020 r. kontroli¹⁹.

Ponadto w schemacie organizacyjnym stanowiącym załącznik nr 1 do regulaminu organizacyjnego ZOZ wykazana została Poradnia Rehabilitacyjna, która zgodnie z aktualnym wpisem do RPWDL zakończyła działalność 1 lipca 2008 r. i obecnie nie funkcjonuje. Było to również niezgodne ze standardem kontroli zarządczej określonym w komunikacie Nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych²⁰, wydanym na podstawie art. 69 ust. 3 ustawy z dnia 29 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych²¹, zgodnie z którym struktura organizacyjna jednostki powinna być dostosowana do aktualnych celów i zadań. Zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności jednostek, poszczególnych komórek organizacyjnych jednostki oraz zakres podległości pracowników powinien być określony w formie pisemnej w sposób przejrzysty i spójny (rozdział II, część A Środowisko wewnętrzne, pkt 3).

(akta kontroli str. 19-24, 204)

Zastępca Dyrektora ds. Leczniczych wyjaśnił, że obecnie trwają prace nad modyfikacją regulaminu organizacyjnego. Wyjaśnił również, że wydzielenie 1 lipca 2018 roku w strukturze organizacyjnej ZOZ Poradni Rehabilitacyjnej wynikało z zamiaru przystąpienia Szpitala do konkursu NFZ.

(akta kontroli str. 243)

2. Dane o potencjale wykonawczym Szpitala stanowiącym załącznik do umów zawartych z NFZ oraz ich aneksów nie były na bieżąco aktualizowane, gdyż stwierdzono²²:

- wykonywanie usług z zakresu rehabilitacji leczniczej w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej w styczniu 2019 r. przez czterech lekarzy nieujętych w wykazie personelu oraz dziesięciu fizjoterapeutów w styczniu 2019 r. i 2020 r. niezgodnie z określonym harmonogramem dostępności;
- brak w Ośrodku Rehabilitacji Diennej i Dziale Fizjoterapii Ambulatoryjnej wanien do masażu wirowego kończyn górnych i dolnych wymienionych w wykazie sprzętu służącego wykonywaniu świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z zakresem realizowanej umowy.

Powyższe stanowiło naruszenie § 6 ust. 1 i 2 załącznika do rozporządzenia w sprawie OWU, zgodnie z którym świadczenia są udzielane osobiście przez osoby wykonujące zawody medyczne zgodnie z przyjętym harmonogramem, a zmiany w harmonogramie dotyczące tych osób, wymagają zgłoszenia dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie albo, w przypadkach losowych, niezwłocznie po

¹⁹ Dotyczy wniosku nr 1 zamieszczonego w wystąpieniu pokontrolnym P/20/063 – *Opieka nad pacjentkami w przypadkach poronień i martwych urodzeń z 11 września 2020 r.*

²⁰ Dz. Urz. Min. Fin. Nr 15, poz. 84.

²¹ Dz. U. z 2021 r. poz. 305.

²² Na podstawie próby kontrolnej personelu medycznego udzielającego świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej w styczniu 2019 r. i 2020 r.

zaistnieniu zdarzenia. Naruszony został również § 2 ust. 9 zawartych umów²³, zgodnie z którym świadczeniodawca zobowiązany był do bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy.

(akta kontroli str. 25-56, 114-122, 248-260)

Zastępca Dyrektora ds. Lecznicych wyjaśnił, że brak zgłoszenia czterech lekarzy świadczących pracę w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej wynikał z braku aktualizacji na czas danych w systemie SZOI²⁴ przez pracowników Sekcji Kontrolingu. Wyjaśnił również, że w systemie komputerowym nie ma możliwości wprowadzenia oddzielnych grafików dla pracowników, którzy wykonują pracę w różnych komórkach, z czego wynikają niezgodności. Szpital czyni starania, aby dostosować grafiki dla każdej komórki, co umożliwiłoby bieżącą aktualizacją danych w systemie SZOI.

Odnośnie braku aktualizacji wykazu dostępnego sprzętu służącego wykonywaniu świadczeń opieki zdrowotnej, Zastępca Dyrektora ds. Lecznicych wyjaśnił, że powyższy wykaz nie był aktualizowany, gdyż sprzęt cały czas znajduje się na wyposażeniu Działu Fizjoterapii Ambulatoryjnej, a zgłoszenie zmiany do zawartej umowy z NFZ następuje tylko w przypadku kasacji sprzętu.

(akta kontroli str. 243-247)

NIK nie kwestionuje faktu posiadania przez Szpital sprzętu wymienionego w wykazie sprzętu służącego wykonywaniu świadczeń opieki zdrowotnej stanowiącego załącznik do umów z NFZ, jednakże zgodnie z zawartą z NFZ umową sprzęt powinien być dostępny w miejscu udzielania świadczeń.

3. W postępowaniu konkursowym o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie samodzielnej opieki lekarskiej przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii nad pacjentami oddziału rehabilitacji:
- do opisu przedmiotu zamówienia, niezgodnie z art. 141 ust. 4 ustawy o świadczeniach zdrowotnych, nie zastosowano nazwy i kodu określonych we Wspólnym Słowniku Zamówień;
 - wybrany sposób ogłoszenia o wyniku przeprowadzonego konkursu ofert (tylko telefoniczne poinformowanie oferenta) uniemożliwił spełnienie wymogu zawartego w art. 151 ust. 4 ww. ustawy, zgodnie z którym ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu ofert zawiera nazwę (firmę) albo imię i nazwisko oraz siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres świadczeniodawcy, który został wybrany. Było to również niezgodne z pkt 5 Etap II części *Etapy pracy* obowiązującego wówczas Regulaminu Pracy Komisji Konkursowej, stanowiącym, że komisja była zobowiązana niezwłocznie zawiadomić oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku drogą mailową bądź telefonicznie oraz na stronie internetowej Szpitala.

Ponadto w zawartej w wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego umowie o udzielanie świadczeń zdrowotnych nr 01/01/REH/2020 z 1 marca 2020 r.:

- nie wskazano, że ulega ona rozwiązaniu z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych, tj. w sytuacji

²³ Dotyczy umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Nr 13-SZP03/8-17-00205-008) oraz umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza (Nr 13-REH05-18-00205-146).

²⁴ System Zarządzania Obiegiem Informacji – portal elektroniczny pozwalający na dwukierunkową wymianę danych pomiędzy Oddziałem i jego świadczeniodawcami.

przewidzianej w art. 27 ust. 8 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej, jak również nie odwołano się do tego przepisu;

- określony przedmiot umowy oraz podstawowe miejsce udzielania świadczeń były niezgodne z danymi zawartymi w potencjale wykonawczym Szpitala stanowiącym załącznik do umów z NFZ. Lekarz M. S. udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie tej umowy został wskazany w wykazie personelu medycznego Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej, podczas gdy zgodnie z § 3 ust. 1 przedmiotowej umowy, podstawowym miejscem udzielania świadczeń był Oddział Rehabilitacji, a świadczenia powinny być udzielane pacjentom tego Oddziału.

(akta kontroli str. 159-190)

Z wyjaśnień Zastępcy Dyrektora ds. Leczniczych, wynika, że zgodnie z § 19 ust. 3 tej umowy w sprawach nieuregulowanych umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego oraz innych właściwych ustaw w tym zakresie, w tym również ustawy o działalności leczniczej. W związku z powyższym w Szpitalu uznano, że nie jest konieczne przepisanie do umowy treści ustawy.

Ponadto Zastępca Dyrektora ds. Leczniczych wyjaśnił, że w umowie błędnie określono podstawowe miejsce udzielania świadczeń. Podwykonawca faktycznie udziela świadczeń w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej. Poinformował także, że w ogłaszanych dotychczas konkursach o udzielanie zamówień na lekarskie świadczenia zdrowotne nie umieszczano nazw i kodów określonych we Wspólnym Słowniku Zamówień. Wskazał również, że sposób ogłaszania o wynikach konkursu został ustalony w Szczegółowych Warunkach Konkursu, natomiast w Regulaminie Pracy Komisji Konkursowej omyłkowo wprowadzono zapis o ogłaszaniu wyników konkursu na stronie internetowej Szpitala.

(akta kontroli str. 243-247, 263)

NIK zwraca uwagę, że przepis art. 27 ust. 8 ustawy o działalności leczniczej, wskazujący sytuacje gdy umowa ulega rozwiązaniu mają za zadanie zabezpieczyć podmiot leczniczy przed ponoszeniem kosztów zawartej umowy, jeżeli nie ma warunków wykonania zlecenia. Rozwiązanie umowy za porozumieniem stron tego nie zapewnia, gdyż w takim przypadku wymagana jest zgodna wola obu stron.

4. W pomieszczeniach Szpitala, w których realizowano świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej stwierdzono, że:
 - gabinet kinezyterapii w Ośrodku Rehabilitacji Diennej i Dziale Fizjoterapii Ambulatoryjnej nie stanowił oddzielnego pomieszczenia oraz nie był wyposażony w drabinki rehabilitacyjne i wanny do masażu wirowego kończyn górnych i dolnych (na co wskazano również w nieprawidłowości nr 2);
 - pomieszczenia w Ośrodku Rehabilitacji Diennej, Dziale Fizjoterapii Ambulatoryjnej oraz w Oddziałach: Rehabilitacji i Rehabilitacji Neurologicznej, w których przeprowadzano zabiegi światłolecznictwa i elektrolecznictwa, diatermii krótkofalowej i mikrofalowej nie były wyposażone w osobne boksy przeznaczone dla pacjentów;
 - w Ośrodku Rehabilitacji Diennej nie zapewniono sali do wypoczynku dla świadczeniobiorców pomiędzy zabiegami.

Powyższe stanowiło naruszenie wymogów zawartych w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej.

(akta kontroli str. 114-122)

Zastępca Dyrektora ds. Leczniczych wyjaśnił, że w wyniku panującej sytuacji epidemicznej nastąpiła konieczność tymczasowej zmiany lokalizacji Działu Fizjoterapii Ambulatoryjnej na rzecz oddziału leczącego pacjentów, u których stwierdzono zakażenie koronawirusem. Powrót do poprzedniej lokalizacji nastąpi po ustaniu pandemii.

(akta kontroli str. 243-247)

Wyjaśnienie nie może zostać uwzględnione, gdyż w ocenie NIK brak wyposażenia w odpowiednie pomieszczenia oraz aparaturę i sprzęt medyczny może utrudnić, a w niektórych przypadkach uniemożliwić udzielenie pacjentom świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej na odpowiednim poziomie.

Stwierdzono również, że w Ośrodku Rehabilitacji Diennej na tablicy ogłoszeń nie zamieszczono informacji o godzinach udzielania świadczeń, co było niezgodne z § 11 ust. 1 i 4 załącznika do rozporządzenia w sprawie OWU, stanowiącym, że na tablicach ogłoszeń w miejscach udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej umieszcza się m.in. godziny udzielania świadczeń.

(akta kontroli str. 114-122)

Zastępca Dyrektora ds. Leczniczych wyjaśnił, że w związku z reorganizacją Szpitala z przyczyn epidemicznych doszło do niedopatrzenia przy przewieszaniu tablicy informacyjnej.

(akta kontroli str. 263)

5. Kierownikowi Oddziału Rehabilitacji nadzorującego również działalność Ośrodka Rehabilitacji Diennej oraz Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej nie zostały formalnie powierzone obowiązki kierownika tych komórek organizacyjnych. Było to niezgodne z § 5 ust. 7 regulaminu organizacyjnego Szpitala, stanowiącym, że zakresy kompetencji, uprawnień oraz odpowiedzialności pracowników kierujących poszczególnymi komórkami organizacyjnymi wynikają z zawartych z nimi umów o pracę. W dniu 14 lutego 2013 r. dokonano, na podstawie porozumienia stron, zmiany dotyczącej warunków umowy o pracę lekarza E.K. jedynie w zakresie powierzenia mu stanowiska Kierownika Oddziału Rehabilitacji.

(akta kontroli str. 154)

Zastępca Dyrektora ds. Leczniczych wyjaśnił, że Kierownik Oddziału Rehabilitacji sprawuje również nadzór merytoryczny nad Ośrodkiem Rehabilitacji Diennej oraz Oddziałem Rehabilitacji Neurologicznej na podstawie polecenia wydanego w formie ustnej.

(akta kontroli str. 246)

NIK zauważa, że powierzenie Kierownikowi Oddziału Rehabilitacji nadzoru nad działalnością Ośrodka Rehabilitacji Diennej oraz Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej powinno być traktowane jako zmiana warunków zawartej umowy o pracę. Ponadto zgodnie ze standardem kontroli zarządczej określonym w komunikacie Nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych, należy precyzyjnie określić zakres uprawnień delegowanych poszczególnym osobom zarządzającym lub pracownikom. Zakres delegowanych uprawnień

powinien być odpowiedni do wagi podejmowanych decyzji, stopnia ich skomplikowania i ryzyka z nimi związanego. Zaleca się delegowanie uprawnień do podejmowania decyzji, zwłaszcza tych o bieżącym charakterze. Przyjęcie delegowanych uprawnień powinno być potwierdzone podpisem (rozdział II, część A Środowisko wewnętrzne, pkt 4).

OCENA CZĄSTKOWA

Organizacja systemu rehabilitacji leczniczej w Szpitalu w okresie objętym kontrolą nie była w pełni prawidłowa. Postanowienia regulaminu organizacyjnego nie odpowiadały rzeczywistym zadaniom realizowanym przez jednostkę kontrolowaną, gdyż wykazana w nim została нефункционująca w ZOZ Poradnia Rehabilitacyjna. Ponadto niezgodnie z art. 24 ust. 1 pkt 7 ustawy o działalności leczniczej, regulamin ten nie określał zadań poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala. Nie został on uzupełniony w tym zakresie pomimo sformułowania przez NIK wniosku pokontrolnego dotyczącego tego zagadnienia po kontroli zrealizowanej w 2020 r. W komórkach organizacyjnych ZOZ udzielających świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej, niezgodnie z wymogami zawartymi w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, nie zapewniono wyposażenia w odpowiedni sprzęt oraz odpowiednich warunków lokalowych. Nie aktualizowano na bieżąco wykazu oraz harmonogramu dostępności personelu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji leczniczej oraz wykazu dostępnego sprzętu, stanowiących załącznik do umów zawartych z NFZ. W postępowaniu konkursowym o udzielanie świadczeń zdrowotnych, przedmiot zamówienia nie został opisany z uwzględnieniem nazwy i kodu określonych we Wspólnym Słowniku Zamówień, a ogłoszenie o wyniku konkursu nie zostało zamieszczone na stronie internetowej Szpitala. Ponadto w zawartej umowie o udzielanie świadczeń zdrowotnych z podmiotem wyłonionym w przeprowadzonym postępowaniu konkursowym, nie zostały określone wszystkie przypadki jej rozwiązania wymienione w art. 27 ust. 8 ustawy o działalności leczniczej. Kierownik Oddziału Rehabilitacji nadzorował również działalność Ośrodka Rehabilitacji Diennej oraz Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej bez formalnego powierzenia obowiązków w tym zakresie.

OBSZAR

2. Dostępność świadczeń rehabilitacji leczniczej finansowanych ze środków publicznych

Opis stanu faktycznego

W okresie objętym kontrolą Szpital na udzielanie świadczeń rehabilitacji leczniczej zawarł umowy z NFZ w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej stacjonarnej, neurologicznej, w ośrodku dziennym oraz fizjoterapii ambulatoryjnej. Łączna wartość tych umów wyniosła 2503 tys. zł w 2019 r., 2311 tys. zł w 2020 r. oraz 552 tys. zł w 2021 r. (za okres do 31 marca). Natomiast łączna wartość wykonanych świadczeń wyniosła odpowiednio 2538 tys. zł, 1790 tys. zł oraz 276 tys. zł. W badanym okresie nie udzielano pacjentom indywidualnym świadczeń rehabilitacji leczniczej za odpłatnością oraz nie zostały zawarte umowy na udzielanie świadczeń rehabilitacji leczniczej z innymi podmiotami.

(akta kontroli str. 192)

Wartość zakontraktowanych świadczeń oraz liczba usług w ramach zawartych przez Szpital umów z NFZ wyniosła w 2019 r. 1034,4 tys. zł (940 377 usług) w zakresie rehabilitacji neurologicznej, 781,6 tys. zł (710 519 usług) w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej, 186,1 tys. zł (180 642 usługi) w zakresie rehabilitacji w ośrodku dziennym oraz 453,5 tys. zł (440 245 usług) w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej.

Wartość wykonanych świadczeń w 2019 r. w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej oraz rehabilitacji w ośrodku dziennym była zgodna z wartością zakontraktowanych świadczeń. Wartość wykonanych świadczeń w zakresie rehabilitacji neurologicznej wyniosła 1031,9 tys. zł i była niższa od wartości zakontraktowanej o 2,5 tys. zł. W zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej Szpital w 2019 r. wykonał świadczenia o wartości 536,9 tys. zł, co stanowiło nadwykonanie w wysokości 83,4 tys. zł (19%) w stosunku do zawartej z NFZ umowy.

Szpital wystąpił 23 września 2019 r. z wnioskiem do Dyrektora NFZ o zwiększenie kwoty zobowiązania i zapłatę za nadwykonania w okresie styczeń-sierpień tego roku w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej. W następstwie tego wniosku zawarto 23 października 2019 r. aneks do umowy w zakresie rehabilitacji leczniczej zwiększający kwotę zobowiązania NFZ o 51,5 tys. zł.

ZOZ wystąpił 22 stycznia 2020 r. z wnioskiem do Dyrektora NFZ, w związku z nadwykonaniem w 2019 r. świadczeń w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej, o sfinansowanie ww. świadczeń. W przedmiotowym wniosku jako powód wskazano zbyt niską wycenę świadczeń, która nie zabezpieczyła rzeczywistego zapotrzebowania. W efekcie złożonego wniosku zawarta została 19 lutego 2020 r. ugoda, zgodnie z którą NFZ zobowiązał się zapłacić świadczeniodawcy dodatkowe wynagrodzenie z tytułu realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej w wysokości 47,6 tys. zł.

(akta kontroli str. 192, 195-202)

Koszty działalności leczniczej Oddziałów Rehabilitacji i Rehabilitacji Neurologicznej oraz Ośrodka Rehabilitacji Diennej wyniosły w 2019 r. 2035 tys. zł, natomiast w 2020 r. – 1998 tys. zł. W strukturze kosztów największy udział miały koszty wynagrodzeń osobowych stanowiące odpowiednio w każdym roku 89% i 85% oraz wydatki związane z lekami, wyrobami medycznymi i sprzętem jednorazowym wynoszące 8% w 2019 r. i 9% w 2020 r. Koszty pośrednie i koszty zarządu w ww. komórkach organizacyjnych wyniosły 764,4 tys. zł w 2019 r. oraz 840,5 tys. zł w 2020 r.

Koszty działalności leczniczej Działu Fizjoterapii Ambulatoryjnej wyniosły 655,3 tys. zł w 2019 r. oraz 502 tys. zł w 2020 r. W strukturze tych kosztów również największy udział miały koszty wynagrodzeń osobowych, które kształtowały się na poziomie 90% w 2019 r. i 82% w 2020 r. Udział wydatków związanych z lekami i wyrobami medycznymi wyniósł odpowiednio 4% i 10%.

Koszty pośrednie i koszty zarządu w Dziale Fizjoterapii Ambulatoryjnej kształtowały się w latach 2019-2020 na zbliżonym poziomie i wyniosły odpowiednio 68,8 tys. zł oraz 68,5 tys. zł. Ich przypisanie do poszczególnych komórek organizacyjnych odbywało się wg kosztów wynagrodzeń (koszty administracyjne) oraz wg wysokości kosztów bezpośrednich (koszty ogólnoszpitalne).

(akta kontroli str. 193-194, 203)

W latach 2019 i 2020 wynik finansowy komórek organizacyjnych Szpitala realizujących świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej był ujemny. Wynik finansowy Oddziałów Rehabilitacji i Rehabilitacji Neurologicznej oraz Ośrodka Rehabilitacji Diennej wyniósł w 2019 r. – 281 tys. zł, a w 2020 r. – 808 tys. zł. Natomiast wynik finansowy Działu Fizjoterapii Ambulatoryjnej wyniósł w 2019 r. – 228 tys. zł, a w 2020 r. – 135 tys. zł.

(akta kontroli str. 191)

Zastępca Dyrektora ds. Leczniczych wyjaśnił, że w związku z dużą absencją chorobową personelu medycznego spowodowaną COVID-19, konieczne było okresowe wstrzymanie pracy Oddziału Rehabilitacji celem przesunięcia personelu tej komórki do najbardziej strategicznych oddziałów Szpitala. Wskazał również, że

z uwagi na panującą pandemię pacjenci niechętnie poddają się hospitalizacji. Nadmieniał także, że Dyrekcja ZOZ nie zamierza w najbliższym czasie likwidować tych komórek, a wręcz przeciwnie w planach strategicznych planowany jest rozwój Oddziału Rehabilitacji.

(akta kontroli str. 263)

Łączna liczba pacjentów leczonych w Oddziałach Rehabilitacji i Rehabilitacji Neurologicznej oraz Ośrodka Rehabilitacji Diennej wyniosła w I, II, III i IV kwartałach 2019 r. i 2020 r. odpowiednio: 155, 140, 127, 127, 151, 83, 104 oraz 85. Łączna liczba łóżek w tych komórkach organizacyjnych wyniosła 27 we wszystkich kwartałach 2019 r. i 2020 r. Średni okres pobytu chorego wyrażony w dniach²⁵ wyniósł w tych okresach odpowiednio: 56; 65; 72; 62; 58; 64; 56; 66.

Liczba pacjentów leczonych w Dziale Fizjoterapii Ambulatoryjnej wyniosła w poszczególnych kwartałach 2019 r. i 2020 r. odpowiednio: 508, 659, 956, 1063, 949, 408, 943 oraz 735. Liczba zabiegów fizjoterapeutycznych wyniosła w tych okresach odpowiednio: 13 579, 14 732, 16 703, 15 604, 13 917, 6490, 12 348 oraz 9221.

(akta kontroli str. 264-274)

Wśród pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych w rodzaju rehabilitacja lecznicza dominowały osoby pomiędzy 41 a 65 rokiem życia. Liczba świadczeniobiorców w tym przedziale wiekowym wyniosła w I i II półroczu 2019 r. oraz w analogicznych okresach 2020 r. odpowiednio: 658, 1097, 788 oraz 1076, w tym pacjentów, o których mowa w art. 47 ust. 1b ustawy o świadczeniach zdrowotnych²⁶ – 20, 30, 15 oraz 12.

Liczba pacjentów powyżej 65 roku życia wyniosła we wspomnianych okresach odpowiednio 540, 907, 543 oraz 485, w tym świadczeniobiorców, o których mowa w przywołanym wyżej przepisie – 58, 62, 34 oraz 30.

Najmniej liczną grupę stanowili pacjenci do 40 roku życia, tj. było ich odpowiednio 233, 271, 231 oraz 276, w tym świadczeniobiorców, o których mowa w przedmiotowym przepisie – 1, 4, 1 oraz 1.

(akta kontroli str. 275-279)

Listy oczekujących były prowadzone w systemie informatycznym do poszczególnych komórek organizacyjnych udzielających świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej, tj. Oddziału Rehabilitacji, Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej, Ośrodka Rehabilitacji Diennej oraz Działu Fizjoterapii Ambulatoryjnej. Na bieżąco rejestrowano w tych listach pacjentów oczekujących na udzielenie świadczeń na podstawie następujących kryteriów medycznych opartych na aktualnej wiedzy medycznej: stan zdrowia świadczeniobiorcy; rokowania co do dalszego przebiegu choroby; choroby współistniejące mające wpływ na chorobę, z powodu której ma być udzielone świadczenie; zagrożenie wystąpienia, utrwalenia lub pogłębienia niepełnosprawności. Lekarz, stosując powyższe kryteria, kwalifikował pacjenta do kategorii *przypadek pilny* lub *przypadek stabilny* oraz potwierdzał kategorię medyczną, wskazaną na skierowaniu wystawionym przez lekarza kierującego albo kwalifikował pacjenta do odpowiedniej kategorii medycznej.

²⁵ Średni okres pobytu chorego w oddziale szpitalnym wyraża się stosunkiem liczby osobodni leczenia w danym okresie do liczby chorych hospitalizowanych w tym okresie.

²⁶ Osoby wymienione w tym artykule to osoby posiadające orzeczenie: 1) o znacznym stopniu niepełnosprawności; 2) o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub 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.

Liczba oczekujących na udzielenie świadczeń rehabilitacji leczniczej wyniosła na koniec 2019 r. oraz I kwartału 2021 r. w podziale na przypadki stabilne i pilne odpowiednio:

- w Oddziale Rehabilitacji – 234/5 oraz 163/4;
- w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej – 12/0 oraz 10/1;
- w Ośrodku Rehabilitacji Diennej – 207/13 oraz 107/5;
- w Dziale Fizjoterapii Ambulatoryjnej 510/108 oraz 748/154.

Wyrażony w dniach czas oczekiwania na udzielenie świadczeń rehabilitacji leczniczej wyniósł na koniec 2019 r. oraz I kwartału 2021 r. w podziale na przypadki stabilne i pilne odpowiednio:

- w Oddziale Rehabilitacji – 994/41 oraz 1131/30;
- w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej – 0/19 oraz 511/3;
- w Ośrodku Rehabilitacji Diennej – 820/5 oraz 1173/103;
- w Dziale Fizjoterapii Ambulatoryjnej 191/89 oraz 154/79.

Liczba pacjentów, którzy nie stawili się na rehabilitację w wyznaczonym terminie wyniosła w 2019 r. i 2020 r. w podziale na przypadki stabilne i pilne odpowiednio:

- w Oddziale Rehabilitacji – 31/10 oraz 19/0;
- w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej – 3/0 oraz 1/0;
- w Ośrodku Rehabilitacji Diennej – 17/10 oraz 15/0;
- w Dziale Fizjoterapii Ambulatoryjnej 132/16 oraz 276/42.

(akta kontroli str. 280-288, 426-427)

Do 1 września 2019 r. wprowadzono do aplikacji udostępnionej przez NFZ (AP-KOLCE) dane osób oczekujących na świadczenia, o których mowa w części IV pkt 1 i 2 załącznika nr 9 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych według stanu na dzień 31 sierpnia 2019 r.²⁷

Do 1 stycznia 2020 r. wprowadzono do aplikacji, o której mowa wyżej, dane osób oczekujących na świadczenia, wymienione w części IV pkt 6 i 7 załącznika nr 9 do ww. rozporządzenia według stanu na dzień 31 grudnia 2019 r.²⁸

W Oddziałach Rehabilitacji oraz Rehabilitacji Neurologicznej, Ośrodku Rehabilitacji Diennej, a także Dziale Fizjoterapii Ambulatoryjnej prowadzono harmonogramy przyjęć w formie papierowej – nie prowadzono ich w postaci elektronicznej.

(akta kontroli str. 282-288, 296)

W ZOZ nie opracowano zasad dotyczących umożliwienia świadczeniobiorcom umawiania się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamiania o terminie udzielenia świadczenia. Od 1 stycznia 2020 r. do 31 marca 2020 r. oraz od 4 września 2020 r. do 31 stycznia 2021 r. nie umożliwiono świadczeniobiorcom umawiania się drogą elektroniczną na wizyty do Oddziału Rehabilitacji, Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej, Ośrodka Rehabilitacji Diennej oraz Działu Fizjoterapii

²⁷ Dz. U. poz. 1207, ze zm. Świadczenia wymienione w części IV pkt 1-2 załącznika nr 9 do przedmiotowego rozporządzenia to odpowiednio: rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych oraz rehabilitacja neurologiczna w warunkach stacjonarnych. W ZOZ nie udzielano świadczeń, o których mowa w części IV pkt 3-5 załącznika nr 9 do tego rozporządzenia, tj. rehabilitacji pulmonologicznej w warunkach stacjonarnych, rehabilitacji kardiologicznej w warunkach stacjonarnych oraz kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej w warunkach stacjonarnych.

²⁸ Świadczenia wymienione w części IV pkt 6-7 załącznika nr 9 do przedmiotowego rozporządzenia to odpowiednio: fizjoterapia ambulatoryjna oraz fizjoterapia domowa.

Ambulatoryjnej, monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamiania o terminie udzielenia świadczenia, co zostało szerzej opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 289-294)

Analiza dokumentacji medycznej 10 pacjentów z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności wykazała, że we wszystkich przypadkach umożliwiono im korzystanie ze świadczeń rehabilitacji leczniczej poza kolejnością.

Kierownik Oddziału Rehabilitacji, wyjaśniła: (...) *umożliwienie pacjentom z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności korzystania ze świadczeń rehabilitacji poza kolejnością skutkowało tym, że każdorazowo dokonywano zmian wyznaczonych terminów udzielania świadczeń pacjentom wpisanym do list oczekujących. Pacjentów tych informowano telefonicznie o zmianie wyznaczonego terminu udzielania świadczeń.*

(akta kontroli str. 295)

W szpitalu nie opracowano procedury dotyczącej procesu koordynacji pacjentów. Funkcjonowała jednak praktyka zapewniająca koordynację leczenia, zgodnie z którą lekarz specjalista rehabilitacji medycznej kwalifikował pacjenta na podstawie przeprowadzonego badania, wywiadu i analizy dostępnej dokumentacji medycznej odpowiednio do Oddziału Rehabilitacji, Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej lub Ośrodka Rehabilitacji Diennej. W Oddziałach tych oraz wymienionym Ośrodku lekarz prowadzący koordynował proces rehabilitacji pacjenta współpracując z zespołem zaangażowanym w ten proces, tj. pielęgniarką koordynującą, fizjoterapeutą koordynującym, psychologiem, neurologopedą i terapeutą zajęciowym. Rehabilitacja rozpoczynała się w dniu przyjęcia pacjenta do wyżej wymienionych komórek organizacyjnych. Nadzór nad rehabilitacją pacjentów w tych komórkach organizacyjnych sprawował Kierownik Oddziału Rehabilitacji między innymi poprzez udział w codziennych obchodach lekarskich, dzięki którym uzyskiwał wiedzę o aktualnym stanie ich zdrowia.

(akta kontroli str. 298)

Kierownik Oddziału Rehabilitacji wyjaśniła: *Nie opracowano procedury dotyczącej procesu koordynacji leczenia, gdyż żaden przepis prawa nie nakładał takiego obowiązku. Wykształciła się praktyka polegająca na tym, że w trakcie narad z udziałem personelu medycznego podejmowane są decyzje dotyczące procesu leczenia. Ich ilości nie sposób podać z uwagi na ich częstotliwość. Nie są one dokumentowane w formie notatek lub protokołów. Nadmieniam, że pomimo braku takiej regulacji nie wystąpiły zaburzenia w procesie koordynacji leczenia.*

(akta kontroli str. 299)

Analiza dokumentacji medycznej 30 pacjentów²⁹ wykazała, że we wszystkich przypadkach zapewniono pacjentom kompleksowe i skoordynowane świadczenia na każdym etapie leczenia.

(akta kontroli str. 300-329)

Analiza dokumentacji medycznej 30 pacjentów³⁰ wykazała, że we wszystkich przypadkach:

²⁹ Doboru próby do badania dokonano w sposób celowy, tj. spośród pacjentów, którzy byli hospitalizowani w ramach leczenia szpitalnego w 2019 r. i 2020 r., po 15 z Oddziałów: Ortopedii oraz Neurologicznego z Pododdziałem Udarowym, dla których w epikryzie (termin medyczny służący do określenia analizy postępowania lekarskiego; dokument jest wydawany pacjentowi po zakończeniu diagnostyki i leczenia w szpitalu; obejmuje zwięzłe podsumowanie danych z: wywiadu lekarskiego, leczenia oraz zalecenia dalszego postępowania dotyczące między innymi dalszego leczenia) zawarte zostały zalecenia rehabilitacji po zakończeniu leczenia na oddziale.

- pacjent miał wystawione tylko jedno skierowanie,
- sporządzono plan rehabilitacji, który był zgodny ze wskazaniami zawartymi w skierowaniu,
- realizowane zabiegi były zgodne z planem rehabilitacji,
- monitorowano przebieg rehabilitacji³¹,
- przeprowadzono badanie fizjoterapeutyczne pacjenta po zakończeniu procesu fizjoterapii i odnotowano jego wynik w dokumentacji medycznej,
- przekazano informację o efektach leczenia lekarzowi kierującemu.

(akta kontroli str. 330-359)

Badanie dokumentacji medycznej 30 pacjentów³² wykazało, że we wszystkich przypadkach po ukończonym cyklu zabiegów przekazywano w wersji papierowej bezpośrednio lekarzowi ZOZ, który wystawił skierowanie, informację o sposobie oraz efektach cyklu zabiegów wykonanych u danego pacjenta. W każdym przypadku tę informację dołączono do dokumentacji medycznej.

(akta kontroli str. 330-359)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. ZOZ nie prowadził harmonogramów przyjęć w postaci elektronicznej w Oddziałach Rehabilitacji oraz Rehabilitacji Neurologicznej, Ośrodka Rehabilitacji Diennej, a także Dziale Fizjoterapii Ambulatoryjnej. Obowiązek prowadzenia takich harmonogramów wynika z art. 19a ust. 7 ustawy o świadczeniach zdrowotnych. Zgodnie z treścią tego przepisu, harmonogram przyjęć stanowi integralną część dokumentacji medycznej prowadzonej przez świadczeniodawcę i jest prowadzony w postaci elektronicznej.

(akta kontroli str. 282-283)

Kierownik Oddziału Rehabilitacji oraz Kierownik Działu Fizjoterapii Ambulatoryjnej, wyjaśniły, że nieprowadzenie harmonogramów przyjęć w postaci elektronicznej w ww. komórkach organizacyjnych było spowodowane nadmiarem obowiązków oraz problemami kadrowymi.

(akta kontroli str. 360-361)

2. Szpital, od 1 stycznia 2020 r. do 31 marca 2020 r. oraz od 4 września 2020 r. do 31 stycznia 2021 r., nie umożliwił świadczeniobiorcom umawiania się drogą elektroniczną na wizyty do Oddziału Rehabilitacji, Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej, Ośrodka Rehabilitacji Diennej oraz Działu Fizjoterapii Ambulatoryjnej, monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamiania o terminie udzielenia świadczenia.

Zgodnie z art. 23a ust. 1 ustawy o świadczeniach zdrowotnych, świadczeniodawca udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalach lub świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej jest obowiązany umożliwić świadczeniobiorcom umawianie się drogą

³⁰ Doboru próby do badania dokonano w sposób celowy, tj. spośród pacjentów, którzy odbyli rehabilitację w trybie ambulatoryjnym (po 10 pacjentów, którzy rozpoczęli rehabilitację w grudniu 2019 r., czerwcu 2020 r. i styczniu 2021 r.).

³¹ Monitorowanie przebiegu rehabilitacji polegało na kontroli efektywności procesu rehabilitacji oraz identyfikacji trudności z nim związanych.

³² Doboru próby do badania dokonano w sposób celowy, tj. spośród pacjentów, którzy odbyli rehabilitację w trybie ambulatoryjnym (po 10 pacjentów, którzy rozpoczęli rehabilitację w grudniu 2019 r., czerwcu 2020 r. i styczniu 2021 r.).

elektroniczną na wizyty, monitorowanie statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamianie o terminie udzielenia świadczenia. Na podstawie art. 7b ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych³³ (dalej: ustawa o COVID-19), na okres trwania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, od dnia ogłoszenia danego stanu, tj. od 1 kwietnia 2020 r. zawieszony był obowiązek umożliwienia pacjentom umawiania się na wizyty drogą elektroniczną, nałożony na świadczeniodawców w art. 23a ustawy o świadczeniach zdrowotnych. Na mocy art. 36 ust. 1 ustawy o COVID-19, przepis ten utracił moc po upływie 180 dni od dnia wejścia w życie tego aktu prawnego (zmiana wynikająca z art. 73 pkt 69 ustawy z dnia 16 kwietnia 2020 r. o szczególnych instrumentach wsparcia w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2³⁴), tj. z dniem 4 września 2020 r. Z dniem 29 listopada 2020 r. wszedł w życie art. 7ab ustawy o COVID-19. Przywołany przepis stanowi, że zawieszona jest 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. Zawieszenie dotyczy podmiotów leczniczych, wobec których zostało wydane polecenie lub nałożony obowiązek realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, u pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem COVID-19, które tym pacjentom udzielają świadczeń opieki zdrowotnej w zakresach wskazanych w poleceniu albo obowiązku.

(akta kontroli str. 289-292)

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, wyjaśnił, że niemożliwość świadczeniobiorcom umawiania się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamiania o terminie udzielenia świadczenia było spowodowane przeoczeniem.

(akta kontroli str. 293-294)

OCENA CZĄSTKOWA

W okresie objętym kontrolą pacjentom zapewniono możliwość uzyskania kompleksowych i skoordynowanych świadczeń rehabilitacyjnych. W ZOZ ustalano dla świadczeniobiorców plany rehabilitacji i monitorowano efekty terapii, a pacjentom z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności umożliwiono korzystanie ze świadczeń rehabilitacji leczniczej poza kolejnością. Zwraca jednak uwagę długi czas oczekiwania na świadczenia, szczególnie w Oddziale Rehabilitacji oraz w Ośrodku Rehabilitacji Diennej. Poziom finansowania świadczeń rehabilitacji leczniczej nie w pełni rekompensował poniesione koszty ich udzielania. Wprowadzie w Szpitalu rzetelnie prowadzone listy pacjentów oczekujących na wykonanie świadczenia przez komórki organizacyjne udzielające tych świadczeń, jednakże harmonogramy przyjęć pacjentów nie były prowadzone w postaci elektronicznej. Nie umożliwiono również świadczeniobiorcom w okresie od 1 stycznia 2020 r. do 31 marca 2020 r. oraz od 4 września 2020 r. do 31 stycznia 2021 r. umawiania

³³ Dz. U. poz. 1842, ze zm.

³⁴ Dz. U. z 2021 r. poz. 737.

się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamiania o terminie jego udzielenia.

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

Stosownie do § 10 pkt 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 31 marca 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii³⁵, w ZOZ ustanowione zostało od 31 marca 2020 r. czasowe ograniczenie wykonywania działalności leczniczej polegające na zaprzestaniu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji leczniczej w dwóch Oddziałach, tj. Rehabilitacji i Rehabilitacji Neurologicznej, z wyjątkiem przypadków, w których zaprzestanie rehabilitacji groziło poważnym pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta. Stosownie do § 19 ust. 4 tego rozporządzenia, ograniczenia nie stosowało się do działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji leczniczej udzielanych w warunkach stacjonarnych, rozpoczętych najpóźniej w dniu 1 kwietnia 2020 r., do dnia zakończenia udzielania tych świadczeń. Okres ograniczenia wykonywania działalności leczniczej zakończył się z dniem 3 maja 2020 r.

Z uwagi na absencje chorobowe personelu medycznego zawieszono w okresie od 1 listopada do 7 grudnia 2020 r. działalność Oddziałów Rehabilitacji oraz Rehabilitacji Neurologicznej. Zawiadomienie o zawieszeniu niezwłocznie przekazano do NFZ i Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego w Kielcach.

W związku z epidemią przeniesiono Dział Fizjoterapii Ambulatoryjnej do innej lokalizacji na rzecz oddziału leczącego pacjentów, u których stwierdzono zakażenie koronawirusem. Powrót do poprzedniej lokalizacji nastąpi po ustaniu pandemii. W tej tymczasowej lokalizacji wystąpiły m.in. braki w wyposażeniu w wymagany sprzęt, co szerzej opisano w pierwszym obszarze *Organizacja systemu rehabilitacji leczniczej*.

(akta kontroli str. 243-247, 362-380)

Pacjentom, którym termin udzielenia świadczeń rehabilitacji leczniczej przypadł w okresach:

- czasowego ograniczenia wykonywania działalności leczniczej w Oddziałach Rehabilitacji i Rehabilitacji Neurologicznej,
- zawieszenia działalności wyżej wymienionych Oddziałów,

umożliwiono realizację tych świadczeń w pierwszym wolnym terminie (niektórzy pacjenci z powodu obawy przed COVID-19 zrezygnowali ze świadczenia). Osobom wymienionym w art. 47 ust. 1b ustawy o świadczeniach zdrowotnych udzielono świadczeń rehabilitacji leczniczej poza kolejnością.

(akta kontroli str. 381)

W ZOZ podjęto działania dla zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom podczas udzielania świadczeń rehabilitacji leczniczej. Polegało to na wdrożeniu procedur mających zapobiegać szerzeniu się zakażeń SARS-CoV-2, np. *Algorytmu postępowania z osobą zgłaszającą się do ZOZ w Ostrowcu Świętokrzyskim (pacjent*

³⁵ Dz. U. poz. 566, ze zm. Rozporządzenie to zostało uchylone z dniem 10 kwietnia 2020 r. Podstawę czasowego ograniczenia wykonywania działalności leczniczej stanowiły następnie § 10 pkt 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 10 kwietnia 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. poz. 658, ze zm.), § 10 pkt 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 19 kwietnia 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. poz. 697, ze zm.) oraz § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 2 maja 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. poz. 792, ze zm.).

z objawami – obszar brudny) oraz Algorytmu postępowania w przypadku podejrzenia zakażenia koronawirusem u chorego hospitalizowanego w ZOZ w Ostrowcu Świętokrzyskim. Procedury te określały między innymi sposoby postępowania z osobami chorymi na COVID-19.

W Szpitalu podjęto działania dla zapewnienia bezpieczeństwa pracownikom podczas udzielania świadczeń rehabilitacji leczniczej. Polegało to na wdrożeniu m.in. procedur *Zalecenia zapobiegania transmisji COVID-19 poprzez stosowanie środków ochrony indywidualnej w opiece nad pacjentem podejrzanym lub zakażonym koronawirusem w Zespole Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim* oraz *Zasady stosowania środków ochrony indywidualnej w opiece nad pacjentem podejrzanym lub/i zakażonym COVID-19 wg miejsca i stopnia zagrożenia*. Procedury te określały:

- niezbędne środki ochrony osobistej oraz sprzęt, jego rozdysponowanie i wykorzystanie oraz należyte przygotowanie personelu,
- zasady kontaktów z pacjentami, w tym rejestracji, prowadzenia wywiadu przed udzieleniem świadczeń oraz w trakcie udzielania świadczeń,
- zasady przygotowania gabinetów fizjoterapeutycznych i używanych wyrobów medycznych,
- postępowanie na wypadek kontaktu z osobą zakażoną SARS-CoV-2 lub chorującą na COVID-19.

Nie stwierdzono przypadków kontaktu z osobą zakażoną.

(akta kontroli str. 382-425)

W ZOZ nie realizowano porad lekarskich, porad lub wizyt terapeutycznych z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, o których mowa w § 4a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej.

(akta kontroli str. 380)

Kierownik Oddziału Rehabilitacji, wyjaśniła: *W ZOZ nie realizowano porad lekarskich, porad lub wizyt terapeutycznych z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, gdyż zabiegi rehabilitacji ambulatoryjnej wymagają wykorzystania sprzętu do fizykoterapii i kinezyterapii oraz bezpośredniego kontaktu z pacjentem. Brak bezpośredniego kontaktu i możliwości oceny pacjenta w trakcie zabiegów rehabilitacyjnych może stanowić zagrożenie dla zdrowia pacjenta.*

(akta kontroli str. 381)

W Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej udzielano świadczeń siedmiu pacjentom po udarach mózgu lub z innymi schorzeniami neurologicznymi po przebytej chorobie COVID-19³⁶. Procedury medyczne były odpowiednio dostosowane do indywidualnych potrzeb pacjenta. Efekty rehabilitacji były oceniane w zakresie poprawy siły mięśniowej (skala Lovetta³⁷), samoobsługi (skala Barthel³⁸) oraz wydolności funkcji chodu.

³⁶ Byli to pacjenci uprzednio hospitalizowani w ZOZ z powodu COVID-19.

³⁷ Skala Lovetta to metoda oceny siły mięśniowej, stosowana w kinezyterapii do badań każdej grupy mięśniowej. Testowanie mięśni przeprowadza się w określonych pozycjach wyjściowych: 0 - brak skurczu mięśnia; 1 - ślad skurczu mięśnia; 2 - słaby skurcz, umożliwiający ruch w odciążeniu (25% siły); 3 - dostateczny skurcz, umożliwiający ruch z pokonaniem oporu stawianego przez ciężar własny kończyny (50% siły); 4 - dobry skurcz, umożliwiający ruch z pokonaniem oporu stawianego przez ciężar własny kończyny oraz przez badającego (75% siły); 5 - siła mięśniowa prawidłowa (100% siły).

³⁸ Skala Barthel stosowana jest do oceny sprawności ruchowej chorych. Pomaga ona określić i opisać, jakie czynności chory może wykonywać sam i w jakim zakresie potrzebuje pomocy. W skali Barthel można uzyskać maksymalnie 100 pkt. Są trzy przedziały oceny: uzyskanie od 0 do 20 pkt oznacza całkowitą niesamodzielność, od 20 do 80 pkt oznacza, że w jakimś stopniu pacjent potrzebuje pomocy innych, a ocena w granicy od 80 do 100 pkt oznacza, że przy niewielkiej pomocy chory może funkcjonować samodzielnie.

W Ośrodku Rehabilitacji Diennej i Dziale Fizjoterapii Ambulatoryjnej udzielono świadczeń 15 pacjentom z powodu schorzeń reumatologicznych i po urazach po przebytej chorobie COVID-19³⁹.

(akta kontroli str. 381)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

W okresie epidemii SARS-CoV-2 wprowadzono w szpitalu zmiany organizacyjne mogące wpływać na ograniczenie pełnej dostępności do świadczeń rehabilitacji leczniczej. W okresie tym podjęto działania mające na celu zapewnienie pacjentom i pracownikom bezpiecznych warunków udzielania świadczeń.

IV. Uwagi i wnioski

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

Wnioski

1. Określenie w regulaminie organizacyjnym ZOZ zadań poszczególnych komórek organizacyjnych faktycznie funkcjonujących w strukturze Szpitala.
2. Dokonywanie na bieżąco zmian w potencjale wykonawczym stanowiącym załącznik do zawartej z NFZ umowy, w szczególności w przypadkach wystąpienia zmian dotyczących personelu medycznego, harmonogramu dostępności oraz wykazu sprzętu.
3. Opisywanie przedmiotu zamówienia w prowadzonych w Szpitalu postępowaniach konkursowych za pomocą nazw i kodów określonych we Wspólnym Słowniku Zamówień.
4. Ogłaszanie wyników prowadzonych konkursów ofert w sposób umożliwiający spełnienie wymogu określonego w art. 151 ust. 4 ustawy o świadczeniach zdrowotnych.
5. Zamieszczanie w umowach o udzielanie świadczeń zdrowotnych przesłanki ich rozwiązania przewidzianej w art. 27 ust. 8 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej, dotyczącej rozwiązania umowy z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych.
6. Dostosowanie pomieszczeń, w których udzielane są świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej do wymogów zawartych w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej.
7. Formalne powierzenie sprawowania obowiązków kierownika Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej oraz Ośrodka Rehabilitacji Diennej osobie wyznaczonej do pełnienia tych funkcji.
8. Prowadzenie w Oddziałach Rehabilitacji oraz Rehabilitacji Neurologicznej, Ośrodka Rehabilitacji Diennej, a także Dziale Fizjoterapii Ambulatoryjnej harmonogramów przyjęć w postaci elektronicznej.
9. Umożliwienie świadczeniobiorcom umawiania się drogą elektroniczną na wizyty do Oddziałów Rehabilitacji oraz Rehabilitacji Neurologicznej, Ośrodka Rehabilitacji Diennej oraz Działu Fizjoterapii Ambulatoryjnej, monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamiania o terminie udzielenia świadczenia.

Uwagi

NIK nie formułuje uwag.

³⁹ Byli to pacjenci uprzednio hospitalizowani w ZOZ z powodu COVID-19.

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

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosków

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

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

Kielce, czerwca 2021 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Kielcach
p.o. Wicedyrektor
Krzysztof Wilkosz

Kontrolerzy
Karol Pokora
Specjalista kontroli państwowej

.....
podpis

.....
podpis

Łukasz Pieńkowski
Starszy inspektor
kontroli państwowej

.....
podpis