



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Rzeszowie

LRZ. 410.006.02.2021

**Pan Leszek Kwaśniewski
Dyrektor Samodzielnego
Publicznego Zakładu Opieki
Zdrowotnej w Lubaczowie
ul. Adama Mickiewicza 168,
37-600 Lubaczów.**

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Kontrola nr P/21/054 Funkcjonowanie systemu rehabilitacji leczniczej.

Na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U z 2020 r. poz. 2176, ze zm.) z treści wystąpienia pokontrolnego NIK wyłączyła ze względu na prywatność osób fizycznych i w ich interesie dane mogące je identyfikować, poprzez ich zastąpienie w tekście wystąpienia oznaczeniem [...]

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubaczowie ¹ .
Kierownik jednostki kontrolowanej	Leszek Kwaśniewski Dyrektor SP ZOZ od 6 czerwca 2019 r. W okresie wcześniejszym funkcję tą pełnił Stanisław Bury ² .
Zakres przedmiotowy	<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 również dowodów dotyczących badanego okresu, a sporządzonych przed lub po tym okresie.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ³ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Rzeszowie.
Kontroler	Dagmara Mazurkiewicz-Karasińska, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LRZ/41/2021 z dnia 25.03.2021 r. (akta kontroli str. 1-3, 67-69, 745-747)

¹ Dalej SP ZOZ.

² Odwołany z dniem 28 marca 2019 r. W okresie od 28 marca 2019 r. do dnia wyboru Dyrektora Pana Leszka Kwaśniewskiego pełnomocnictwo do występowania we wszelkich sprawach w zakresie kompetencji dyrektora zakładu posiadał Pan Leszek Poznański, Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa SP ZOZ w Lubaczowie.

³Dz. U. z 2020 poz.1200, ze zm.

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności.

OCENA OGÓLNA

Organizacja i funkcjonowanie systemu rehabilitacji leczniczej w SP ZOZ umożliwiły pacjentom dostęp do kompleksowych świadczeń medycznych.

SP ZOZ zatrudniał personel posiadający niezbędne kwalifikacje, dysponował pomieszczeniami i sprzętem umożliwiającym realizację zadań w trybie stacjonarnym oraz ambulatoryjnym, zgodnie z umową zawartą z Podkarpackim Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia⁵. Zarówno, oparta na kryteriach medycznych procedura ustalająca kolejność dostępu do świadczeń gwarantowanych, jak również skoordynowany proces rehabilitacji, umożliwiły zaspokojenie potrzeb zdrowotnych pacjentów. Czas oczekiwania na udzielenie świadczenia w zakresie rehabilitacji leczniczej wynosił na dzień 31.12.2020 r. i 31.03.2021 r. odpowiednio: w ramach fizjoterapii ambulatoryjnej: 18, 39 dni; w rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych: 132, 198 dni; w rehabilitacji neurologicznej: 213, 177 dni.

Wynik finansowy komórek organizacyjnych udzielających świadczeń z zakresu rehabilitacji w latach 2019-2020 wykazywał straty na działalności, przede wszystkim z uwagi na fakt, że rzeczywiste koszty udzielania świadczeń rehabilitacyjnych znacząco przewyższały przychody z tytułu umowy z NFZ, a proces określania kwoty zobowiązania na kolejny okres rozliczeniowy wykluczał możliwości jej negocjowania przez SP ZOZ.

Stwierdzone w toku kontroli nieprawidłowości polegały na:

- nieokreśleniu w Regulaminie organizacyjnym SP ZOZ⁶ organizacji i zadań poszczególnych komórek organizacyjnych udzielających świadczeń rehabilitacji leczniczej⁷;
- niezapewnieniu w Oddziale rehabilitacji neurologicznej równoważnika, co najmniej jednego etatu przeliczeniowego lekarza specjalisty na 25 łóżek szpitalnych;
- nieuwzględnieniu w umowach z NFZ i w portalu świadczeniodawcy faktycznej obsady lekarskiej (w komórkach udzielających świadczeń rehabilitacji medycznej) w odniesieniu do dwóch lekarzy w 2019 r. i jednego w 2020 r.;
- nieuwzględnieniu w umowach (nr 1a/2017 z 2.01.2017 r., nr 20/2020 z 2.01.2020 r.) na udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych regulacji, o której mowa w art. 27 ust.4 pkt 9;
- w dokumentacji medycznej 9 na 10 pacjentów, którzy odbyli rehabilitację w trybie ambulatoryjnym w 2019 r. nie zawarto informacji o sposobie realizacji zlecenia i efektach cyklu zabiegów, które należało przekazać lekarzowi wystawiającemu skierowanie na te zabiegi.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

OBSZAR

1. Organizacja systemu rehabilitacji leczniczej.

Opis stanu faktycznego

1.1. SP ZOZ uzyskał 31.08.1998 r. Zarządzeniem⁸ Wojewody Przemyskiego status samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

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

⁵ Dalej: NFZ.

⁶ <http://www.szpital.lubaczowski.com/wp-content/uploads/2019/11/regulamin.pdf>.

⁷ Za wyjątkiem Działu fizjoterapii, którego podstawowe zadania w trzech podpunktach zostały opisane w §68.

⁸ Zarządzenie nr 59 Wojewody Przemyskiego z dnia 31 sierpnia 1998 r. w sprawie przekształcenia Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lubaczowie w samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, zarządzenie nr 77 Wojewody Przemyskiego z dnia 8 grudnia 1998 r. zmieniające zarządzenie w sprawie przekształcenia Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lubaczowie w samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.

SP ZOZ został wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą⁹, prowadzonego przez Wojewodę Podkarpackiego, pod numerem: 000000010196¹⁰ oraz w Krajowym Rejestrze Sądowym pod numerem: 0000019670. SP ZOZ rozpoczął działalność leczniczą 31.12.1998 r.

Siedzibą SP ZOZ jest miasto Lubaczów. Ustrój SP ZOZ określał Statut¹¹, nadany uchwałą Rady Powiatu w Lubaczowie nr XXVI/154/2017 z dnia 30.03.2017 r.¹² zgodnie z którym, do zadań kontrolowanej jednostki należało m.in. udzielanie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej¹³. Organizację wewnętrzną i zakres działania jednostek i komórek organizacyjnych oraz samodzielnych stanowisk pracy określał Regulamin organizacyjny SP ZOZ¹⁴ nadany Zarządzeniem nr 20/2018 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubaczowie z dnia 24.04.2018 r. w sprawie zmiany w Regulaminie Organizacyjnym Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubaczowie i ustalenia tekstu jednolitego i zakresy czynności ustalone przez Dyrektora. Zgodnie z załącznikiem nr 1 do Regulaminu organizacyjnego w SP ZOZ działały: Oddział rehabilitacyjny¹⁵, Oddział rehabilitacji neurologicznej¹⁶, Poradnia rehabilitacyjna¹⁷, Dział fizjoterapii¹⁸.

Zgodnie z wpisem w RPWDL komórki organizacyjne udzielające świadczeń rehabilitacyjnych rozpoczęły działalność w następujących terminach:

- Oddział rehabilitacyjny - 31.12.1998 r.
- Oddział rehabilitacji neurologicznej - 07.10.2010 r.
- Poradnia rehabilitacyjna - 31.12.1998 r.
- Dział fizjoterapii - 12.10.2006 r.

Nie było przeprowadzonych kontroli przez organ rejestrowy.

(akta kontroli str. 7-66, 81-82, 675-694)

W trakcie oględzin SP ZOZ ustalono że, opieka stacjonarna była realizowana przez dwa oddziały: Oddział rehabilitacyjny udzielający świadczeń w zakresie: rehabilitacja ogólnoustrojowa (25 łóżek) oraz Oddział rehabilitacji neurologicznej udzielający świadczeń w zakresie: rehabilitacja neurologiczna (18 łóżek). Ponadto w SP ZOZ działała Poradnia rehabilitacyjna udzielająca ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych z zakresu rehabilitacji i Dział fizjoterapii ambulatoryjnej, do którego zadań należało udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, polegających na interdyscyplinarnych, kompleksowych działaniach usprawniających, które służyły zachowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, prowadzenie fizjoterapii dla pacjentów wszystkich grup wiekowych, u których wystąpiły dysfunkcje w przebiegu różnych chorób, urazów i uszkodzeń organizmu. W ramach SP ZOZ działała poradnia psychologiczna, logopedyczna, terapeuta zajęciowy.

(akta kontroli str. 299-301)

⁹ Dalej RPWDL.

¹⁰ <https://rpwdl.ezdrowie.gov.pl/RPM/DetailsConfirm?Id=9168>.

¹¹ <http://www.szpital.lubaczowski.com/wp-content/uploads/2019/09/statut.pdf>.

¹² Uchwała Nr XIII/100/2019 Rady Powiatu w Lubaczowie z dnia 19 września 2019 r. w sprawie zmiany Uchwały Nr XXVI/154/2017 r. Rady Powiatu w Lubaczowie z dnia 30 marca 2017 r. w sprawie nadania statutu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubaczowie.

¹³ §4, pkt 2, lit. d.

¹⁴ <http://www.szpital.lubaczowski.com/wp-content/uploads/2019/11/regulamin.pdf>, dalej Regulamin organizacyjny

¹⁵ Kod resortowy identyfikujący komórkę organizacyjną stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych- 016.

¹⁶ Kod resortowy identyfikujący komórkę organizacyjną stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych-078.

¹⁷ Kod resortowy identyfikujący komórkę organizacyjną stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych-023.

¹⁸ Kod resortowy identyfikujący komórkę organizacyjną stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych-1310.

1.2. Świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza finansowane ze środków publicznych świadczyły w latach 2019-2021 (do 30.05.2021 r.):

*Oddział rehabilitacyjny leczenie szpitalne - w formie stacjonarnej, zakres udzielanych świadczeń: rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych po leczeniu operacyjnym¹⁹, rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych²⁰, rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności²¹;

*Oddział rehabilitacji neurologicznej, leczenie szpitalne - rehabilitacja neurologiczna²², rehabilitacja neurologiczna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności²³;

*Poradnia rehabilitacyjna - lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna²⁴, lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności²⁵;

*Dział fizjoterapii - fizjoterapia ambulatoryjna²⁶, fizjoterapia ambulatoryjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności²⁷.

(akta kontroli str. 83-176)

1.3. Regulamin organizacyjny określał w sposób ogólny i jednakowy dla komórek i jednostek organizacyjnych sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez SP ZOPZ, tj. postanowienia ogólne, strukturę organizacyjną, przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń, organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych. W § 8 ust. 2 Regulaminu organizacyjnego, jako jedno z zadań zostało wymienione udzielanie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej, a w § 68 - zawarto ogólny opis zadań Działu fizjoterapii.

W Regulaminie organizacyjnym SP ZOZ nie określono organizacji i zadań poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych udzielających świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej oraz warunków współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym. Stanowiło to nieprawidłowość w świetle art. 24 ust. 1 pkt 7 ustawy o działalności leczniczej, co zostało opisane w Sekcji Nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 15-66)

1.4. Na podstawie oględzin pomieszczeń komórek organizacyjnych udzielających świadczeń rehabilitacji leczniczej ustalono, że SP ZOZ podał do wiadomości świadczeniobiorców informacje o godzinach i miejscach udzielania świadczeń w poszczególnych ich zakresach, a także informacje na temat udogodnień dla osób niepełnosprawnych. Zgodnie z § 11 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej²⁸, świadczeniodawca umieścił wewnątrz komórek organizacyjnych

¹⁹ Kod zakresu świadczeń: 05.4300.200.02-1.

²⁰ Kod zakresu świadczeń: 05.4300.300.02-1.

²¹ Kod zakresu świadczeń: 05.4300.500.02-1.

²² Kod zakresu świadczeń: 05.4306.300.02-1.

²³ Kod zakresu świadczeń: 05.4306.500.02-1.

²⁴ Kod zakresu świadczeń: 05.1300.207.02-1.

²⁵ Kod zakresu świadczeń: 05.1300.507.02-1.

²⁶ Kod zakresu świadczeń: 05.1310.208.02-1.

²⁷ Kod zakresu świadczeń: 05.1310.508.02-1.

²⁸ Dz. U. z 2020 r., poz. 320, ze zm., dalej OWU.

informacje dotyczące m.in: imienia i nazwiska osoby kierującej pracą komórki organizacyjnej, a w przypadku ambulatoryjnych świadczeń - także osób udzielających świadczeń oraz godzinach i miejscach ich udzielania, zasady zapisów na porady i wizyty, z uwzględnieniem świadczeń udzielanych w warunkach domowych, praw pacjenta, informacji o możliwości i sposobie zapisania się na listę oczekujących na udzielenie świadczenia, schemat składania skarg i wniosków.

(akta kontroli str. 299-301)

1.5. W komórkach organizacyjnych udzielających świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej zatrudniony był personel w liczbie i o kwalifikacjach zgodnych z zawartymi umowami o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, i tak:

-w Oddziale rehabilitacyjnym²⁹: lekarz specjalista rehabilitacji medycznej - jedna osoba³⁰, etat przeliczeniowy - 0,2, pielęgniarki - 16 osób, etat przeliczeniowy - 8, fizjoterapeuci - 6 osób, etat przeliczeniowy - 5,5, masażyści - jedna osoba, etat przeliczeniowy - 0,5, trzech lekarzy specjalistów ortopedii i traumatologii narządu ruchu³¹, etat przeliczeniowy - 0.8, pozostały personel medyczny - jedna osoba, etat przeliczeniowy - 1 (opiekun medyczny).

- w Oddziale rehabilitacji neurologicznej³²: lekarz specjalista rehabilitacji medycznej - jedna osoba³³, etat przeliczeniowy - 0,55, lekarz specjalista neurologii³⁴ - jedna osoba, etat przeliczeniowy - 1, lekarz specjalista urologii³⁵, etat przeliczeniowy - 0.3, pielęgniarki - 16 osób, etat przeliczeniowy - 8, fizjoterapeuci - 4 osoby, etat przeliczeniowy - 4, masażyści - jedna osoba, etat przeliczeniowy - 0,5, pozostały personel medyczny - 4 osoby, etat przeliczeniowy - 4 (psycholog, logopeda, terapeuta zajęciowy, opiekun medyczny).

- w Dziale fizjoterapii na dzień 31.12.2019 r. - czterech fizjoterapeutów, na 3,5 etatu przeliczeniowego, na dzień 31.12.2020 r. - pięciu fizjoterapeutów, na 4,5 etatu przeliczeniowego, w tym, w obydwu ww. latach, masażysta na 0,5 etatu przeliczeniowego.

- w Poradni rehabilitacyjnej³⁶ - jeden lekarz specjalista rehabilitacji medycznej na 0,25 etatu przeliczeniowego.

W Oddziale rehabilitacji ogólnoustrojowej, w Poradni rehabilitacyjnej i Dziale fizjoterapii zatrudniony personel medyczny, spełniał wymogi określone w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej³⁷.

Natomiast w Oddziale rehabilitacji neurologicznej, z uwagi na niezapewnienie równoważnika, co najmniej jednego etatu przeliczeniowego na 25 łóżek w odniesieniu do lekarzy specjalistów w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej, stwierdzono stan nieprawidłowy, co opisane zostało w Sekcji Nieprawidłowości.

²⁹ Na dzień 31.12.2019 r. i 2020 r.

³⁰ Umowa o pracę.

³¹ Umowa o świadczenie usług.

³² Na dzień 31.12.2019 r. i 2020 r.

³³ Umowa o pracę.

³⁴ Umowa o świadczenie usług.

³⁵ Umowa o świadczenie usług.

³⁶ Na dzień 31.12.2019 r. i 2020 r.

³⁷ Dz. U. z 2021 r., poz. 265 j.t., dalej rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej.

Objęty analizą personel medyczny³⁸ (łącznie 30 osób) udzielał świadczeń z zakresu rehabilitacji medycznej w poszczególnych komórkach organizacyjnych zgodnie z zawartymi umowami oraz warunkami realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej³⁹.

(akta kontroli str. 83-265, 278, 307-312, 454-457)

1.6. Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat została zawarta w części VIII § 79 Regulaminu organizacyjnego SP ZOZ. Za udzielone świadczenia zdrowotne, inne niż finansowane ze środków publicznych (świadczenia zdrowotne odpłatne), pacjenci wnoszą opłaty zgodnie z cennikiem usług medycznych, zatwierdzonym przez Dyrektora zarządzeniami nr 58/2018 z 12.12.2018 r. i 40/2019 z 31.12.2019 r. W ramach świadczeń rehabilitacji medycznej odpłatnie wykonywano zabiegi w zakresie krioterapii oraz terapię falą uderzeniową. W zestawieniu obrotów i sald kont na koniec 2019 (grudzień) na koncie 701-5100115-02 - Fizjoterapia ambulatoryjna, wykazano obrót w wysokości 900,00 zł, na koniec 2020 r. - 1.485,00 zł.

Zgodnie z postanowieniami Regulaminu organizacyjnego⁴⁰ udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych organizowane jest w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych pozostaje bez wpływu na kolejność pozycji na prowadzonej przez SP ZOZ liście oczekujących na udzielenie świadczenia finansowanego ze środków publicznych. Dwa świadczenia z zakresu fizjoterapii (tj. krioterapii oraz falę uderzeniową) udzielano przy użyciu sprzętu rehabilitacyjnego niewykorzystywanego w ramach umów z NFZ, przez osobę w ramach umowy zlecenia, w dni robocze po godzinie 15.00.

(akta kontroli str. 265-274, 279-293)

1.7 Na podstawie zestawienia środków trwałych ustalono, że w komórkach organizacyjnych udzielających świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej na stanie znajdowały się 62 sztuki aparatury/sprzętu. Wszystkie ww. zostały wyprodukowane w latach 1981⁴¹ - 2014⁴². Objęte analizą 10 sztuk aparatury i sprzętu poddawane były przeglądom technicznym, raz na rok⁴³, co znajdowało odzwierciedlenie, w formie zapisów, w dziennikach kontroli tych urządzeń.

(akta kontroli str. 274-275, 374-393)

1.8 W SP ZOZ zlecano udzielanie świadczeń rehabilitacji leczniczej na podstawie art. 26 ustawy o działalności leczniczej, w następujących zakresach:

- specjalistyczne konsultacje urologiczne pacjentom Oddziału rehabilitacji neurologicznej;
- udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych na Oddziale rehabilitacji neurologicznej przez lekarzy specjalistów w zakresie neurologii;

³⁸ Cztery pielęgniarki, czterech fizjoterapeutów, 7 lekarzy-na 31 grudnia 2019 r. i jeden lekarz, sześć pielęgniarek, ośmiu fizjoterapeutów-na 31 grudnia 2020 r.

³⁹ Ustalono na podstawie grafików pracy personelu medycznego, dowodów na logowanie do systemu informatycznego.

⁴⁰ <http://www.szpital.lubaczowski.com/wp-content/uploads/2019/11/regulamin.pdf>.

⁴¹ Negatoskop L-120 84664-urządzenie do przeglądania negatywów

⁴² Ośmiem urządzeń: zestaw do ledoterapii, BTL 5000 SWT POWER, BTL 4625 POWER, aparat do ultradźwięków SONARIS, szyna do ćwiczeń biernych stawu barkowego, Mini Tensor, stół rehabilitacyjny 3-częściowy, rotor elektryczny kkg.ikkd z biofeedbackiem.

⁴³ Ustalenie na podstawie analizy przedostatniego i ostatniego przeglądu technicznego, utrwalonego w paszportach technicznych 10 sztuk sprzętu objętego analizą,

-udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych na Oddziale rehabilitacyjnym przez lekarzy specjalistów w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
-wykonywanie zabiegów z zakresu krioterapii oraz zabiegów terapii falą uderzeniową dla pacjentów komercyjnych.

Wartość przedmiotu zamówienia dla ww. zleceń nie przekraczała 30 000 euro, w związku z czym, udzielono ich bez przeprowadzania konkursu ofert.

Szczegółowemu badaniu poddano dwie umowy, przy czym stwierdzono, że ich treść była sprzeczna z art. 27 ust. 4 pkt 9 i ust. 7 ustawy o działalności leczniczej, co zostało opisane w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 277-278, 324-333, 394-412, 645-674)

W jednym przypadku zawarto umowę z lekarzem z I stopniem specjalizacji z neurologii na warunkach ustalonych w toku konkursu ofert. W dniu 2 stycznia 2020 r. została zawarta umowa nr 19/2020 na udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Oddziale rehabilitacji neurologicznej w SP ZOZ w Lubaczowie. Umowa została zawarta na czas określony od dnia 01.01.2020 r. do 31.12.2022 r. Przyjmujący zamówienie zobowiązał się do wykonywania świadczeń zdrowotnych w czasie od godz. 7.25 do godz. 15.00 w dni powszednie. Z tytułu realizacji tej umowy przyjmującemu zamówienie przysługiwało wynagrodzenie w wysokości 80,00 zł brutto za każdą godzinę udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych. W przypadku umowy zawartej z lekarzem neurologiem, ustalona z uwzględnieniem okresu wykonywania zamówienia (01.01.2020 r. do 31.12.2022), wartość zamówienia wynosząca 460.000,00 zł (zgodnie ze wskazaniem SP ZOZ Lubaczów), stanowiła kwotę 107.746,00 euro⁴⁴.

Zamówienie na świadczenia zdrowotne przeprowadzono zgodnie z przepisami art. 26 i 26a ustawy o działalności leczniczej.

Treść umowy odpowiadała wymaganiom określonym w art. 27 ustawy o działalności leczniczej.

(akta kontroli str. 199-217, 645-674, 735-744)

1.9 NFZ nie nakładał na świadczeniodawcę kar umownych w związku z niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem umów zawartych na udzielanie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej.

(akta kontroli str. 324-330)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W Regulaminie organizacyjnym SP ZOZ nie określono organizacji i zadań poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych oraz warunków współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym, za wyjątkiem Działu fizjoterapii, którego opis podstawowych zadań zawarto w § 68.

Zgodnie z art. 23 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, nieuregulowane w ustawie lub statucie, określa regulamin organizacyjny ustalony przez kierownika.

Wymagana treść regulaminu organizacyjnego podmiotu wykonującego działalność leczniczą została określona w art. 24 ustawy o działalności leczniczej. Zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt 7 tej ustawy, w regulaminie organizacyjnym określa się: organizację

⁴⁴ Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2019 r. w sprawie średniego kursu złotego w stosunku do euro stanowiącego podstawę przeliczania wartości zamówień publicznych, Dz. U., poz. 2453.

§ 1- średni kurs złotego w stosunku do euro stanowiący podstawę przeliczania wartości zamówień publicznych wynosi 4,2693.

i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym.

Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że: Regulamin organizacyjny tut. Zakładu został sporządzony z uwzględnieniem zapisów art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej i zatwierdzony Uchwałą Nr 6/2018 Rady Społecznej SP ZOZ w Lubaczowie z dnia 26 czerwca 2018 r. W rozdziale III str. 8-17 przedstawiony jest przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych tut. Zakładu. Jest on jednakowy dla funkcjonujących w Zakładzie oddziałów szpitalnych, w tym oddziałów udzielających świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej.

W dalszej treści wyjaśnień Dyrektor podaje co ww. rozdział uwzględnia. Wyjaśnia również, że: organizacja i zadania poszczególnych jednostek tut. Zakładu są opisane w rozdziale IV, str. 18-41, w tym: 1) §62 Regulaminu organizacyjnego określa zadania dla wszystkich oddziałów szpitalnych, §68 określa podstawowe zadania Działu fizjoterapii, §71 określa podstawowe zadania Poradni Specjalistycznych, a jedną z nich jest Poradnia rehabilitacyjna. Warunki współdziałania jednostek i komórek organizacyjnych dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym są określone w rozdziale V str. 42-43.

NIK nie podziela stanowiska Dyrektora zawartego w przytoczonych wyjaśnieniach z uwagi na to, że w Regulaminie organizacyjnym SP ZOZ w sposób ogólny i jednakowy dla komórek organizacyjnych opisano ich organizację, nie odnosząc się szczegółowo do specyfiki udzielania świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej, za wyjątkiem Działu fizjoterapii. Z zapisów tych, osoby zainteresowane udzieleniem świadczenia rehabilitacyjnego, nie mogą uzyskać odpowiedzi na pytania dotyczące: organizacji, porządku procesu i zasad udzielania świadczeń rehabilitacyjnych, zarówno na oddziale szpitalnym, jak również w poradni rehabilitacyjnej. Regulamin nie odsyła także, potencjalnych pacjentów, do innego dokumentu precyzyjnie opisującego mechanizm świadczenia rehabilitacyjnego w kontrolowanej jednostce.

(akta kontroli str. 20-56, 324-330)

2. W Oddziale rehabilitacji neurologicznej nie został spełniony warunek zapewnienia równoważnika co najmniej jednego etatu przeliczeniowego na 25 łóżek w odniesieniu do lekarzy specjalistów w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej. W Oddziale rehabilitacji neurologicznej na 18 łóżek był zatrudniony od 01.01.2019 r. lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji na 0,55 etatu przeliczeniowego. Zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej w przypadku świadczenia gwarantowanego w rodzaju rehabilitacja neurologiczna jest wymóg zapewnienia co najmniej jednego etatu przeliczeniowego na 25 łóżek (dla oddziałów powyżej 25 łóżek zatrudnienie proporcjonalne do liczby łóżek).

Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił m.in, że: (...) minimalne niespełnienie wymogu dotyczącego zatrudnienia lekarza specjalisty w/w specjalności w Oddziale rehabilitacji neurologicznej jest związane przede wszystkim z brakiem możliwości pozyskania tych lekarzy. Lekarze, którzy aktualnie pracują w tym oddziale,

doskonale sobie radzą, niosąc pomoc w cierpieniu wielu osób, dobro pacjenta jest dla nich najwyższą wartością.

(akta kontroli str. 179-180, 186-188, 324-330)

3. W okresie od 20 lutego 2019 r. do 3 marca 2019 r. w Oddziale rehabilitacji neurologicznej nie został spełniony warunek zapewnienia lekarza specjalisty w dziedzinie neurologii lub lekarza specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarza ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji lub rehabilitacji medycznej lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii lub lekarza w trakcie specjalizacji (...) . Poprzednio zatrudniony neurolog zakończył pracę w Oddziale rehabilitacji neurologicznej z dniem 19.02.2019 r., a kolejny neurolog został zatrudniony 4 marca 2019 r. Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że: zwolnienie lekarza neurologa nastąpiło nagle (zwolnienie dyscyplinarne), potrzebny więc był czas na znalezienie następcy, stąd 12-dniowa przerwa w zatrudnieniu lekarza neurologa w Oddziale rehabilitacji neurologicznej.

(akta kontroli str. 196-217, 324-330)

4. W umowie nr 0901000805201901 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - rehabilitacja lecznicza na 2019 r. w załączniku "Harmonogram-zasoby" nie uwzględniono dwóch lekarzy: Maciej Turek i Bogusław Rydzak - obydwaj zatrudnieni w ramach umowy nr 12/2014 z 30 czerwca 2014 r., aneksowanej następnie (aneks nr 1) 01.09.2017 r. Wykazany natomiast był, jako personel udzielający świadczeń z zakresu rehabilitacji medycznej, pan Grzegorz Sokół, który de facto nie realizował świadczeń medycznych w 2019 r. w SP ZOZ.

Podobnie, w umowie nr 0901000803202108 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - rehabilitacja lecznicza na 2020 r. w załączniku "Harmonogram-zasoby" nie uwzględniono lekarza - Dariusz Szala, który został zatrudniony w ramach umowy nr 24/2020 z 02.01.2020 r. o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne.

Reasumując, w umowie z NFZ nr 0901000805201901 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - rehabilitacja lecznicza na 2019 r. nie wykazano dwóch lekarzy, a w umowie z NFZ nr 0901000803202108 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - rehabilitacja lecznicza na 2020 r. nie wykazano jednego lekarza.

Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, że: lekarz Grzegorz Sokół od dnia zawarcia umowy tj. od 1.07.2014 r. do końca 2017 r. udzielał świadczeń zdrowotnych w Oddziale rehabilitacji ogólnoustrojowej, zgodnie z wykazem zawartym w umowie. Następnie, po podpisaniu aneksu obowiązującego od dnia 1.09.2017 r. lekarzy: Grzegorza Inglota i Grzegorza Sokoła zastąpił dr n. med. Bogusław Rydzak i lekarz Maciej Turek. Z powodu błędu w przekazaniu informacji przez Dział Kadrowy do działu Metodyczno-Organizacyjnego zmiany nie zostały uwzględnione.

Wyjaśnienie Dyrektora SP ZOZ odnosi się także do nieuwzględnienia w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - rehabilitacja lecznicza na 2020 r. lekarza D. Szali.

(akta kontroli str. 196-217, 324-330)

5. Świadczeniodawca nie zawarł w umowach nr 1a/2017 z 2.01.2017 r. (zawarta z lekarzem urologiem) i nr 20/2010 z 2.01.2020 r. (zawarta z lekarzem urologiem) na udzielenie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Oddziale rehabilitacji neurologicznej zapisu, o którym mowa w art. 27 ust.4 pkt 9 ustawy o działalności leczniczej, dotyczącego zobowiązania przyjmującego zamówienie do prowadzenia określonej sprawozdawczości statystycznej.

Dyrektor wyjaśnił, że: W umowach nr 1a/2017 z 02.01.2017r. oraz nr 20/2020 z 02.01.2020r. zawartych z Panem Konstantym C. lekarzem urologiem przez

przeoczenie nie zawarto zapisu zobowiązującego Przyjmującego Zamówienie do prowadzenia określonej sprawozdawczości statystycznej. Przeoczenie mogło wynikać z faktu, że w/w umowy dotyczą udzielania konsultacji urologicznych pacjentom Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej Szpitala SP ZOZ w Lubaczowie przez Przyjmującego Zamówienie, tym samym występują według potrzeb danego pacjenta i zapotrzebowanie na nie zgłasza p.o. Ordynator Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej. Stanowią więc tylko pewien wycinek całego procesu rehabilitacji i leczenia danego pacjenta, więc statystykę dotyczącą pacjentów którym udzielano konsultacji urologicznej i tak prowadzi i sporządza p.o. Ordynator Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej (lub lekarza neurolog) nie ma konieczności, aby prowadził sprawozdawczość statystyczną lekarz urolog udzielający konsultacji urologicznych pacjentom, u których zachodzi potrzeba tego rodzaju konsultacji.

NIK podkreśla, że ustawa o działalności leczniczej wyraźnie wskazuje, że umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych powinna zawierać zobowiązanie przyjmującego zamówienie do prowadzenia określonej sprawozdawczości statystycznej.

(akta kontroli str. 95-100, 126-131, 199-230, 238-259, 324-330, 730-734)

OCENA CZĄSTKOWA

SP ZOZ posiadał aktualny wpis do RPWDL, zatrudniał personel o kwalifikacjach spełniających wymagania określone w przepisach prawa i zawartych umowach, wykorzystywał aparaturę i sprzęt medyczny posiadający wymagane przeglądy techniczne, zlecał wykonywanie usług medycznych podmiotom zewnętrznym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Stwierdzone w toku kontroli nieprawidłowości polegały na:

- nieokreśleniu w Regulaminie organizacyjnym SP ZOZ organizacji i zadań poszczególnych komórek organizacyjnych udzielających świadczeń rehabilitacji leczniczej;
- niezapewnieniu równoważnika co najmniej 1 etatu przeliczeniowego na 25 łóżek w odniesieniu do lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej, na oddziale rehabilitacji neurologicznej;
- niezapewnieniu w okresie od 20 lutego 2019 r. do 3 marca 2019 r. w Oddziale rehabilitacji neurologicznej obsady lekarza neurologa;
- nieuwzględnieniu w umowach z NFZ i w portalu świadczeniodawcy faktycznej obsady lekarskiej (w komórkach udzielających świadczeń w zakresie rehabilitacji medycznej) odniesieniu do dwóch lekarzy w 2019 r. i jednego w 2020 r.;
- nieuwzględnieniu w umowach (nr 1a/2017 z 2.01.2017 r., nr 20/2020 z 2.01.2020 r.) o udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych zapisów, o którym mowa w art. 27 ust.4 pkt 9 stawy o działalności leczniczej.

OBSZAR 2. Dostępność świadczeń rehabilitacji leczniczej finansowanych ze środków publicznych

Opis stanu faktycznego

2.1. W każdym z lat objętych okresem kontroli SP ZOZ zawarł z NFZ po dwie umowy obejmujące w sumie dziewięć zakresów (cztery podstawowe i pięć skojarzonych) o udzielanie świadczeń rehabilitacji leczniczej⁴⁵, i tak:

- rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych;
 - rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych po leczeniu operacyjnym;
 - rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności;
 - rehabilitacja neurologiczna;
 - rehabilitacja neurologiczna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności;
 - lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna;
 - lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności.
 - fizjoterapia ambulatoryjna;
 - fizjoterapia ambulatoryjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności;
- Sumaryczna wartość tych umów w latach 2019-2020 oraz ich wykonanie wynosiły odpowiednio: 2.196.830,05 zł, 1.691.685,00 zł, 1.143.687,66 zł, 2.275.878,53 zł, 1.523.438,44 zł, 290.128,63 zł.

Pacjentom indywidualnym udzielano świadczeń z zakresu fizjoterapii ambulatoryjnej, co opisano w punkcie 1.6.

(akta kontroli str. 294)

2.2. Liczba i wartość świadczeń zakontraktowanych i zrealizowanych w latach 2019 i 2020 kształtowała się odpowiednio:

- rehabilitacja neurologiczna - 701 624,00 ⁴⁶ i 778 802,64 zł⁴⁷; 706 884,00 i 784 641,24 zł oraz 801 720,0000 i 889 90,20 zł; 427 614,00 i 474 651,54 zł;
- rehabilitacja neurologiczna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności - 18 362,00 i 20 381,82 zł; 60 350 i 66 988,5 zł oraz 46 694,0000 i 51 830,34 zł i 21 714,00 i 24 102,54 zł;
- rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych: 861 948,00 i 956 762,28 zł; 975 482,00 i 108 2785,02 zł oraz 621 138,00 i 689 463,18 zł i 770 800,00 i 855 588,00 zł;
- rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych o znacznym stopniu niepełnosprawności: 21 549,00 i 23 919,39; 39 880,00 i 44 266,8 zł oraz 36 269,000 i 40 258,59 zł; 427 614,00 i 474 651,54 zł;
- rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych po leczeniu operacyjnym: 94 315,00 i 104,689,65 zł⁴⁸, 83 520,00 i 92 707,2 zł oraz 377 268,0000 i 418 767,48 zł. Liczba i wartość świadczeń wykonanych z ww. zakresu w 2020 r. była równa zero.
- lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna: 6 577,0000 i 7 300,47⁴⁹ zł; 6 607,00 i 7 333,77 zł oraz 7 421,0000 i 8 237,31 zł; 2 136,00 zł i 2 370,96 zł;
- fizjoterapia ambulatoryjna - 190 300,0000 i 190 300,00 zł; 195 773,00 i 195 773,00 zł oraz 188 348,0000 i 188 348,00 zł; 145 423,00 i 145 423,00 zł; po aneksie nr

⁴⁵ W 2019 r., 2020 r., 6 miesięcy 2021 r.

⁴⁶ Jest to liczba jednostek rozliczeniowych.

⁴⁷ Wartość jednostek rozliczeniowych.

⁴⁸ Dane z 23.10.2019 r. obowiązujące od 1.10.2019 r. aneksem nr 1 do umowy nr 0901000803201908.

⁴⁹ Kwoty aneksowane 28.01.2020 r., aneks nr 1/2020 do umowy nr 0901000805202001, rehabilitacja lecznicza: lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna, lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności, fizjoterapia ambulatoryjna, fizjoterapia ambulatoryjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności.

2/2020 z z 14.02.2020 r.⁵⁰ do umowy nr 0901000805202001 wartość świadczeń zakontraktowanych wynosiła: 198 077,47 zł;

-fizjoterapia ambulatoryjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności: 477,00 i 477,00 zł; 483,00 i 483,00 zł oraz 458,00 i 458,00 zł; po aneksie z 14.02.2020 r. liczba i wartość świadczeń zakontraktowanych wynosiła: 477,00 zł i 477,00 zł.

-lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności: po aneksie nr 1 z 28.01.2020 r. do umowy nr 0901000805202001, liczba i wartość świadczeń zakontraktowanych wynosiła 0;

W odniesieniu do świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych, rehabilitacji neurologicznej i rehabilitacji neurologicznej dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności wykonanie umów w 2020 r. wynosiło odpowiednio: 85%, 78,4%, 84%.

W nw. przypadkach wykonanie umów nie wystąpiło, i tak:

-w 2020 r. z zakresu rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych po leczeniu operacyjnym (wartość umowy - 34 897,20 zł);

-w 2021 r. I kwartał - rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych po leczeniu operacyjnym (wartość umowy na pół roku - 209 383,7 zł), rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności (wartość umowy na pół roku - 201 26,52 zł), rehabilitacja neurologiczna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności (wartość umowy na pół roku - 25 914,06 zł), fizjoterapia ambulatoryjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności (wartość umowy na pół roku - 228 zł), lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności (wartość umowy na pół roku - 66,6 zł).

W pozostałych zakresach wykonanie umów wynosiło od 100% do 106,9%⁵¹.

(akta kontroli str. 83-89, 101-105, 111-115, 121, 155-172, 294, 315-323, 342-354)

W latach objętych kontrolą SP ZOZ zwrócił się do NFZ o przesunięcie niewykorzystanych środków finansowych w następujący sposób:

-w 2019 r. z zakresu rehabilitacja neurologiczna, na świadczenia w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych⁵²;

-w 2020 r. z zakresu rehabilitacja neurologiczna, na świadczenia w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych, z zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa po leczeniu operacyjnym na świadczenia w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych⁵³;

-w 2020 r. z zakresu rehabilitacja neurologiczna na świadczenia w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych⁵⁴.

(akta kontroli str.302-306)

Aneksem ugodowym z 01.10.2020 r. do umowy nr 0901000803201908, w okresie od 01.01.2019 do 31.12.2019 NFZ postanowił zapłacić SP ZOZ dodatkowe wynagrodzenie w wysokości 64.690,80 zł z tytułu realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza ponad limit określony w ww. umowie. W planie rzeczowo-finansowym, stanowiącym załącznik nr 1 do ugody nr 1 do umowy nr 0901000803201908, cena jednostkowa rozliczenia wynosiła 0,94 zł,

⁵⁰ Zakres świadczeń objętych aneksem nr 2 z 14.02.2020 r. do umowy nr 0901000805202001 na okres 01.01.2019 do 31.12.2019 r. rehabilitacja lecznicza: lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna, lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności, fizjoterapia ambulatoryjna, fizjoterapia ambulatoryjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności.

⁵¹ Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych.

⁵² Pismo z 23.07.2019 r., znak: RA.434.8.2019.

⁵³ Pismo z 16.01.2020 r., znak: RA434.6.2020.

⁵⁴ Pismo z 07.10.2020 r., znak: RA.434.87.2020.

zarówno w odniesieniu do rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych, jak i rehabilitacji neurologicznej. W rzeczonyj umowie cena jednostki rozliczeniowej wynosiła więcej w stosunku do ww. aneksu ugodowego, tj. 1,11 zł.

(akta kontroli str. 84-94, 339-341)

Aneksem nr 1/2020 z 28.01.2020 r. do umowy nr 0901000805202001 obowiązującej od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r. dotyczącej rehabilitacji leczniczej wartość świadczeń została zwiększona z kwoty 190.318,01 zł na 195.736,47 zł. Aneksem nr 2/2020 z 14.02.2020 r. do umowy nr 0901000805202001 obowiązującej od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r. dotyczącej rehabilitacji leczniczej wartość świadczeń została zwiększona z kwoty 195.736,47 zł na 198 077,47 zł. Aneksem nr 4 z 03.02.2020 r. (rozliczającym) do umowy nr 0901000803202008 na okres 01.01.2019 do 31.12.2019 r. liczba i wartość świadczeń zakontraktowanych w zakresie rehabilitacji neurologicznej została zmniejszona i wynosiła 701.624,0000 i 778.802,64 zł.

(akta kontroli str. 342-354)

W latach objętych kontrolą SP ZOZ nie składał ofert na finansowanie świadczeń z zakresu rehabilitacji do NFZ, gdyż obowiązywała umowa wieloletnia zawarta przed okresem objętym kontrolą. Dla potrzeb zawarcia umów na kolejne lata NFZ przekazywał do świadczeniobiorcy, propozycje planów rzeczowo-finansowych na dany okres rozliczeniowy. SP ZOZ przyjmował warunki zaproponowane przez NFZ finansowania świadczeń rehabilitacyjnych, bez możliwości negocjacji ich zakresu i poziomu finansowania.

(akta kontroli str. 334-338,362-366)

2.3. Struktura kosztów komórek organizacyjnych udzielających świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej przedstawiała się w 2019⁵⁵ i 2020⁵⁶ r. odpowiednio:

-oddział rehabilitacji łącznie z oddziałem rehabilitacji neurologicznej (w ramach oddziału rehabilitacji są uwzględnione także koszty oddziału rehabilitacji neurologicznej): koszty działalności leczniczej ogółem (koszty bezpośrednie): 2.826.874,64 i 2.847.733,82 zł, w tym m.in: koszty wynagrodzeń osobowych: 2.062.691,85 zł i 2.199.703,91 zł, koszty medycznych usług obcych 123.547,79 i 145.107,40, w tym kontrakty z personelem medycznym): 123.184,60 zł i 128.446,40 zł; przypisane koszty pośrednie i koszty zarządu: 421.204,29 i 443.572,60.

-poradnia rehabilitacyjna: koszty działalności leczniczej: 7.137,54 zł i 6.532,50 zł, przypisane koszty pośrednie i koszty zarządu: 32.448,60 zł i 12.007,25 zł, fizjoterapia ambulatoryjna: koszty działalności leczniczej: 246.523,21 zł i 229.554,71 zł, w tym m.in. koszty wynagrodzeń osobowych: 159.341,25 zł i 147.959,51 zł, przypisane koszty pośrednie i koszty zarządu: 72.178,09 zł i 91.501,83 zł.

(akta kontroli str. 295-297, 368-373)

2.4. W odniesieniu do wszystkich komórek organizacyjnych udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji, uzyskany wynik finansowy był ujemny, i tak w latach 2019-2020, wynosił odpowiednio:

-Oddział rehabilitacyjny; (-) 923 697,27 zł i (-)1 397 123,16 zł;

-Poradnia rehabilitacyjna; (-) 34 617,86 zł i (-)17 767,90 zł;

-Dział fizjoterapii; (-)127 024,80 i (-) 176 171,57 zł.

⁵⁵ Na 31.12.2019 r.

⁵⁶ Na 31.12.2020 r.

Najbardziej nierentowne świadczenia odnotowano w poradni rehabilitacyjnej, gdzie wskaźnik poziomu kosztów⁵⁷ ogółem w 2019 r. i 2020 r. wyniósł odpowiednio: 574% i 849%.

Dyrektor wyjaśnił, że: niewykonanie umów w 2020 roku wynikało z:

- przerwy w pracy oddziału wskutek wprowadzenia obostrzeń epidemicznych w tut. Zakładzie w okresie: 01.04.2020r. – 17.05.2020r. oraz w okresie: 29.10.2020r. – 6.12.2020r., - stwierdzenia przypadków COVID-19,
- konieczności ochrony pacjentów i personelu przed zakażeniem,
- przyczyn organizacyjnych – przesunięcie personelu Oddziału Rehabilitacyjnego do pracy z pacjentami covidowymi.

W/w działania uzasadnione były rekomendacją m.in Konsultanta Krajowego w dziedzinie rehabilitacji medycznej.

-pacjenci, którzy mieli zaplanowany pobyt wg harmonogramu przyjęć – z obawy przed zakażeniem, sami prosili o zmianę terminu hospitalizacji.

-u części pacjentów stwierdzono dodatni wynik we wstępnym teście antygenowym na obecność antygeny SARS-CoV-2 w dniu zgłoszenia się do Planowej Izby Przyjęć. W dniu 18.01.2021r. w Oddziale Rehabilitacyjnym wykryto ognisko infekcji SARS-CoV-2. Zainfekowanych wirusem było 12 pacjentów. W seryjnych badaniach PCR i antygenowych SARS-CoV-2 potwierdzono wyniki ujemne u całego personelu Oddziału Rehabilitacyjnego

Dyrektor wyjaśnił, że: Wg naszych prognoz i analizy harmonogramu przyjęć, mamy szansę wypracować do końca bieżącego roku niewykonanie kontraktu za pierwszy kwartał 2021r.

Wykonanie umów w roku 2020 z zakresu rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych w 85%, rehabilitacji neurologicznej w 78,4% i rehabilitacji neurologicznej dla osób z znacznym stopniem niepełnosprawności w 84% wynikało z czasowego zawieszenia udzielania świadczeń rehabilitacji leczniczej i wstrzymania planowych przyjęć do oddziału z uwagi na pandemię.

Dyrektor wyjaśnił, że: rzeczywiste koszty udzielania świadczeń rehabilitacyjnych przewyższają umowną cenę jednostki rozliczeniowej, zaproponowaną przez NFZ w procesie kontraktowania świadczeń. Cena osobodnia nie w pełni pokrywa koszty procedur, diagnostyki, leczenia, fizjoterapii, pielęgnacji, psychoterapii, logoterapii, terapii zajęciowej i inne. Oddział rehabilitacyjny jest placówką publiczną nie przynoszącą dochodów. Obecne 43 łóżka zakontraktowane (łącznie w obu oddziałach) nie bilansują się finansowo. Podjęto działania zapobiegawcze, ogłaszając w mediach ofertę zatrudnienia dodatkowego lekarza rehabilitacji medycznej i neurologa, co w przyszłości może skutkować zwiększeniem kontraktu.

(akta kontroli str. 298, 469-486)

2.5. Analiza danych dotycząca ww. zagadnień wykazała, że w 2020 r., w stosunku do 2019 r., liczba leczonych, czy liczba porad w zakresie rehabilitacji zmniejszyły się w stosunku do 2019 r., za wyjątkiem liczby wizyt fizjoterapeutycznych, których odbyło się o 171 więcej.

Oddział rehabilitacji ogólnoustrojowej - wartości uśrednione z czterech kwartałów:

- liczba leczonych; 173,5 i 106,7;
- liczba osobodni; 2092 i 1272,5;
- średni okres pobytu chorego⁵⁸; 12 dni, 12 dni;

Oddział rehabilitacji neurologicznej - wartości uśrednione z czterech kwartałów:

- liczba leczonych; 109 i 50,7;

⁵⁷ Koszty ogółem : przychody ogółem x 100%.

⁵⁸ Średni okres pobytu chorego w oddziale szpitalnym wyraża się stosunkiem liczby osobodni leczenia w danym okresie do liczby chorych hospitalizowanych w tym okresie.

- liczba osobodni; 1382,7 i 693,7;
- średni okres pobytu chorego; 12,6 dni, 12,9 dni;
- Liczba pacjentów leczonych w poradniach/pracowniach/gabinetach - wartości uśrednione z czterech kwartałów:
- liczba leczonych - 54,5 i 16,2;
- liczba udzielonych porad lekarskich - 37,2 i 14,5;
- liczba wizyt fizjoterapeutycznych - 17,7 i 188,5;
- liczba zabiegów fizjoterapeutycznych - 6 538,7 i 4 731,7.

(akta kontroli str. 313-314, 361)

2.6. Liczba wszystkich pacjentów korzystających z rehabilitacji leczniczej wynosiła w latach 2019-2020 odpowiednio: 1643, 1161. Największą grupę pacjentów korzystających z rehabilitacji leczniczej stanowili pacjenci w wieku od 41-65 lat, którzy w 2019 stanowili 46% wszystkich korzystających z rehabilitacji leczniczej i 51% w 2020 r. Wśród pacjentów korzystających z zabiegów ambulatoryjnych w gabinecie fizjoterapii największą grupę stanowiły osoby w wieku 41-65 lat, tj. 60% wszystkich korzystających. Pacjenci ze znacznym stopniem niepełnosprawności stanowili niewielką grupę korzystających z zabiegów rehabilitacji leczniczej, ich udział stanowił odpowiednio 3%, 1% wśród wszystkich korzystających z rehabilitacji leczniczej. Najczęściej osoby te korzystały z leczenia stacjonarnego, w 2019 r. - 2,6%, w 2020 r. - 0,9%.

(akta kontroli str. 362, 487-488)

2.7. Świadczenia opieki zdrowotnej były udzielane pacjentom według kolejności zgłaszania w wyznaczonych dniach i godzinach, zgodnie z zapisami §14 Regulaminu organizacyjnego. W §14 pkt 2 Regulaminu organizacyjnego wymienione zostały grupy osób uprawnione do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością. Lista oczekujących na udzielenie świadczenia podlegała nadzorowi zespołu oceny w myśl zapisów punktu 5 §14 Regulaminu organizacyjnego⁵⁹. W aplikacji Kolejki Centralne AP-KOLCE prowadzono harmonogramy przyjęć, w tym listy oczekujących, o których mowa w załączniku 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 publicznych⁶⁰. W harmonogramach przyjęć wprowadzano dane pacjentów oczekujących (pierwszorazowych), przyjętych na bieżąco, posiadających prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej, przyjętych w stanie nagłym oraz kontynuujących leczenie. Każda komórka organizacyjna udzielająca świadczeń z zakresu rehabilitacji medycznej wprowadzała pacjentów do AP KOLCE, jako oczekujących na świadczenie zdrowotne, poprzez aplikację SP ZOZ, AMMS⁶¹. Przed wpisaniem pacjentów do kolejki oczekujących odbywała się kwalifikacja pacjentów przez Ordynatora Oddziału rehabilitacyjnego.

Jak wyjaśnił Dyrektor, od 2 czerwca 2020 r. we wtorki i piątki, w pomieszczeniach Izby Przyjęć Planowych, lekarz i sekretarka Oddziału rehabilitacyjnego i Oddziału rehabilitacji neurologicznej dokonywali kwalifikacji pacjentów ze skierowaniami do leczenia szpitalnego, celem ich wpisania do kolejki oczekujących. W pozostałe dni tygodnia, po otrzymaniu informacji od portiera⁶², że pacjenci ze skierowaniami na rehabilitację szpitalną są na terenie szpitala, ich kwalifikacji a następnie wpisów do

⁵⁹ <http://www.szpital.lubaczowski.com/wp-content/uploads/2019/11/regulamin.pdf>.

⁶⁰ Dz. U. z 2019 r. poz. 1207, ze zm.

⁶¹ Asseco Medical Management Solutions - pakiet systemów informatycznych, który ułatwia zarządzanie placówkami medycznymi oraz usprawnia pracę lekarzy.

⁶² Sytuacja związana z pandemią (zakaz przemieszczania się na terenie szpitala osobom z zewnątrz) wymusiła organizację procesu zapisów do kolejki oczekujących na rehabilitację.

kolejki oczekujących dokonywano na bieżąco. Nadzór nad prawidłowością wpisów osób do kolejki oczekujących na świadczenie rehabilitacyjne szpitalne w aplikacji AMMS pełniła Naczelna pielęgniarka.

Warunkiem poddania pacjenta procesowi kwalifikacji medycznej było okazanie skierowania na rehabilitację. Ordynator Oddziału rehabilitacji wpisywała osoby, które przeszły kwalifikację, do podręcznego rejestru (zeszytu), a następnie pielęgniarka wprowadzała ich dane do kolejki oczekujących (w aplikacji AMMS⁶³) na udzielenie świadczenia. Kierownik Działu Rozliczeń i Analiz SP ZOZ sprawowała nadzór nad wpisami do kolejek oczekujących AP-KOLCE, co miesiąc przekazywała do NFZ dane w tym zakresie oraz pierwsze wolne terminy.

Kwalifikacja osób, celem wpisania ich do kolejki oczekujących na świadczenie rehabilitacji ambulatoryjnej odbywała się codziennie w godzinach 7.25-15.00. W Dziale fizjoterapii, pacjent posiadający skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne uzgadniał telefonicznie lub osobiście termin przyjęcia. Jak wyjaśnił Dyrektor, nadzór nad prawidłowością wpisów do kolejki oczekujących sprawował fizjoterapeuta wpisujący pacjenta, potwierdzając to w systemie AMMS.

Liczba osób oczekujących na udzielenie świadczeń rehabilitacji leczniczej na dzień 1.01.2019 r., 31.12.2019 r., 31.12.2020 r., 31.03.2021 r. kształtowała się odpowiednio: w ramach fizjoterapii ambulatoryjnej: 88, 45, 52, 51; w rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych: 0, 171, 184, 110; w rehabilitacji neurologicznej: 63, 50, 35; w rehabilitacji ambulatoryjnej: 22, 31, 37, 37. Wszystkie osoby oczekujące stanowiły przypadki stabilne. W odniesieniu do rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych i rehabilitacji neurologicznej, SP ZOZ nie dysponował danymi dotyczącymi liczby osób oczekujących na udzielenie świadczeń rehabilitacji leczniczej na dzień 1.01.2019 r. z uwagi na zmianę rodzaju aplikacji w której prowadzono rejestrację, w tamtym okresie.

Czas oczekiwania na udzielenie świadczeń rehabilitacji leczniczej na dzień 31.12.2020 r. i 31.03.2021 r. wynosił odpowiednio: w ramach fizjoterapii ambulatoryjnej: 18, 39 dni; w rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych: 132, 198 dni; w rehabilitacji neurologicznej: 213, 177 dni; w rehabilitacji ambulatoryjnej świadczenia realizowano na bieżąco. SP ZOZ nie posiadał danych w ww. zakresie na dzień 31.12.2019 r. dla rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej. W odniesieniu do fizjoterapii ambulatoryjnej i lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej w okresie odpowiednio: 69 i 10 dni. Wszystkie osoby oczekujące stanowiły tzw. przypadki stabilne.

Pierwszy wolny termin na udzielenie świadczenia rehabilitacyjnego na dzień 31.03.2021 r. w dziale fizjoterapii ambulatoryjnej przypadał na 16.08.2021 r., w ramach rehabilitacji ogólnoustrojowej - na dzień 3.02.2022 r., rehabilitacji neurologicznej - na dzień 4.11.2021 r., lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej - na dzień 31.03.2021 r. Kontrolowana jednostka nie miała danych w tym zakresie na dzień 31.12.2019 r. w odniesieniu do rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej oraz fizjoterapii ambulatoryjnej na dzień 31.12.2019 r. z uwagi na brak sprawozdawczości w tamtym okresie lub zakresie⁶⁴.

Liczba pacjentów, którzy nie stawili się w wyznaczonym terminie w SP ZOZ celem skorzystania ze świadczeń rehabilitacji leczniczej w latach 2019 - 2020 kształtowała się następująco:

-fizjoterapia ambulatoryjna - jedna osoba w 2020 r.

⁶³ Następnie dane z aplikacji AMMS automatycznie były eksportowane do kolejki centralnej prowadzonej w AP-KOLCE.

⁶⁴ Według informacji SP ZOZ.

- rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych - sześć osób w 2019 r. i sześć osób w 2020 r.

- rehabilitacja neurologiczna - jedna osoba w 2020 r.

(akta kontroli str. 358-360, 413-454)

2.8. SP ZOZ w ramach projektu PSIM⁶⁵ udostępnia usługi realizowane drogą elektroniczną (przez Internet). Należą do nich m.in. e-informacja i e-rejestracja. Informacja o możliwości załatwiania spraw drogą elektroniczną została umieszczona na stronie internetowej kontrolowanej jednostki w zakładce e-Rejestracja⁶⁶. W regulaminie organizacyjnym SP ZOZ nie zawarto zapisów odnośnie możliwości umawiania się na wizyty drogą elektroniczną. Nie zostały wydane w tej sprawie zarządzenia, ani instrukcje. Pacjenci mogli kontaktować się z kontrolowaną jednostką w sprawie ustalenia terminów wizyt także telefonicznie, dzwoniąc na numer telefonu podany na stronie SP ZOZ. Dyrektor wyjaśnił, m.in., że:(...) Kontakt z oddziałem rehabilitacji i uzyskanie informacji o terminach przyjęć do oddziału, jak i do poradni rehabilitacyjnej, odbywał się telefonicznie. Ustalenie terminu przyjęć możliwe było, oprócz wstępnej kwalifikacji i zapisu na miejscu, również telefonicznie bezpośrednio po ustaleniu z panią ordynator i dostaniu skierowania pacjenta do 14 dni i wpisaniu go na tej podstawie do harmonogramu przyjęć. Forma teleporad nie była realizowana z uwagi na brak zainteresowania taką formą porady specjalistycznej.

(akta kontroli str. 469-475)

2.9. Zgodnie z zapisami §14 pkt 2 ppkt 9 i pkt 3 Regulaminu organizacyjnego⁶⁷ prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej mają świadczeniobiorcy posiadający orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. W przypadku braku miejsc, względów epidemicznych, zakresu udzielanych świadczeń lub wyczerpania limitu na udzielanie świadczeń, pacjenci kierowani są do innych placówek leczenia stacjonarnego, bądź jeśli jest to możliwe ze względu na stan zdrowia, wpisywani są na listę oczekujących na udzielenie świadczenia. Z wyjaśnień Dyrektora SP ZOZ wynika, że świadczeniobiorcy z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności byli przyjmowani do Oddziału rehabilitacji na pierwszy wolny termin, z uwzględnieniem stanu zdrowia, zaleceń lekarza kierującego, aktualnych potrzeb i celu w zakresie rehabilitacji oraz na prośbę pacjenta, co do terminu mu odpowiadającego. Zasadą wpisu na listę oczekujących była wstępna kwalifikacja lekarska na podstawie skierowania od lekarza z poradni specjalistycznej lub oddziału szpitalnego, badania fizykalnego i analizy dokumentacji medycznej. Po uzgodnieniu z pacjentem dokonywano jego wpisu do kolejki osób oczekujących na udzielenie świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej. Pacjenci z orzeczoną znaczną niepełnosprawnością uwzględniani byli w pierwszej kolejności w harmonogramie przyjęć, również bezlimitowych, zgodnie ze wskazaniami medycznymi. Dla ww. grupy pacjentów przeznaczano pierwsze wolne terminy, które nie w każdym przypadku były wykorzystywane, co w konsekwencji uniemożliwiło wykonanie umów w 2020 r.

Analiza dokumentacji medycznej, w tym wpisów dotyczących 10 pacjentów, o których mowa w art. 47 ust. 1b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁶⁸ wykazała, że:

-w 9 na 10 zbadanych spraw (90%) czas jaki upłynął od daty wystawienia skierowania na oddział do dnia przyjęcia do SP ZOZ wynosił: 15⁶⁹, 33⁷⁰, 88⁷¹, 95⁷²,

⁶⁵ PSIM-Podkarpacki System Informacji Medycznej.

⁶⁶ <http://www.szpital.lubaczowski.com/e-rejestracja/>.

⁶⁷ <http://www.szpital.lubaczowski.com/wp-content/uploads/2019/11/regulamin.pdf>.

⁶⁸ Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, ze zm.

⁶⁹ Nr księgi głównej 4353 [...].

105⁷³, 120⁷⁴, 151⁷⁵, 160⁷⁶, 168⁷⁷ dni, w jednym przypadku⁷⁸ przyjęcie na oddział nastąpiło w dniu następnym od wystawienia skierowania;

- 9 z 10 osób z objętej badaniem grupy pacjentów zostało wpisanych do kolejki oczekujących na udzielenie świadczenia rehabilitacyjnego, w tym dwie osoby zwróciły się z prośbą o przesunięcie (na późniejszy) termin do oddziału rehabilitacji co zostało odnotowane w rejestrze;

- sześć osób w dniu wpisu do księgi oczekujących na udzielenie świadczenia rehabilitacyjnego (w dniu kwalifikacji) legitymowało się zaświadczeniami o znacznym stopniu niepełnosprawności. W dokumentacji medycznej tych osób nie było dowodów świadczących o tym, że w dniu ich kwalifikacji na rehabilitację leczniczą zaświadczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności zostały okazane lekarzowi przeprowadzającemu badanie.

Z wyjaśnień Dyrektora wynika, że: Liczba pacjentów z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, którym udzielono świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej przedstawia się następująco: 2019 r. – 65, 2020 r. – 23, I kwartał 2021r. – 10. Dokonywane były zmiany wyznaczonych terminów udzielania świadczeń pacjentom z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności. Przyczyny tych zmian leżały zarówno po stronie świadczeniodawcy: powody organizacyjne (brak wolnych łóżek, okres pandemii i związane z nim wstrzymanie bądź przesunięcie przyjęć planowych do Oddziału rehabilitacji i Oddziału rehabilitacji neurologicznej) jak też po stronie świadczeniobiorcy: względy medyczne pacjenta – czasowe odroczenie terminu przyjęć, uzasadniona prośba pacjenta (przyczyny osobisto-rodzinne). W 2019 r. - 583 osoby oczekiwały na udzielenie świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, w tym 65 pacjentów, o których mowa w art. 47 ust. 1b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej (...); dokonano jednego przesunięcia terminu przyjęcia w harmonogramie przyjęć na wyraźną prośbę pacjenta.

W 2020 r. – wszystkich oczekujących na udzielanie świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej było 492 osoby, w tym 23 pacjentów z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności; dokonano czterech przesunięć z powodów organizacyjnych świadczeniodawcy, oraz jednego przesunięcie na prośbę pacjenta z powodów kardiologicznych.

W I kwartale 2021 r. – wszystkich oczekujących na udzielanie świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej było 52 osoby, w tym 10 pacjentów, o których mowa w art. 47 ust. 1b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej (...); dokonano trzech przesunięć z powodów organizacyjnych oraz jednego przesunięcie na wyraźną prośbę pacjenta. Pacjentom z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności umożliwiano korzystanie ze świadczeń rehabilitacji leczniczej poza kolejnością, lecz zdarzały się sytuacje, w których na wyraźną prośbę pacjenta, z powodów osobisto-rodziny czy zdrowotnych, w dniu dokonywania kwalifikacji, wyznaczano dalsze terminy.

Dyrektor wyjaśnił, że: Pacjenci z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, których wybrano do analizy, wpisani zostali do listy oczekujących na określone terminy, gdyż w dniu kwalifikacji nie okazywali

⁷⁰ Nr księgi głównej 870 [...]

⁷¹ Nr księgi głównej 7041 [...]

⁷² Nr księgi głównej 310 [...]

⁷³ Nr księgi głównej 4626 [...]

⁷⁴ Nr księgi głównej 970 [...]

⁷⁵ Nr księgi głównej 6690 [...]

⁷⁶ Nr księgi głównej 29 [...]

⁷⁷ Nr księgi głównej 1670 [...]

⁷⁸ Nr księgi głównej 1597 [...]

orzeczenia o stopniu niepełnosprawności. Niejednokrotnie też nie akceptowali proponowanego terminu do uzyskania świadczeń poza kolejnością, a wręcz prosili o wpisanie na dogodny dla nich termin, co jest potwierdzone w wersji roboczej (Zeszyt) kolejki oczekujących. Często byli to pacjenci z chorobami przewlekłymi, stabilni, w okresie braku zaostrzeń objawów chorobowych. Dlatego też można było uwzględnić ich prośbę o przyjęcie do oddziału w późniejszym czasie, np. [...] (4626), [...] (870) i inni. Rozbieżności w okresie oczekiwania na przyjęcie do oddziału, tj. wg analizy 15-168 dni wynikały z faktu, że pacjenci w momencie dokonywania kwalifikacji nie okazywali orzeczenia o stopniu niepełnosprawności. O posiadaniu w/w orzeczenia pacjenci informowali dopiero niejednokrotnie w trakcie pobytu w oddziale a nawet w dniu wypisu z oddziału. Osoba dokonująca wpisu do harmonogramu i ustalająca termin przyjęcia, nieposiadająca informacji o takich uprawnieniach pacjenta, nie mogła na bieżąco zweryfikować jego uprawnień i wpisać go poza kolejnością.

(akta kontroli str. 574-591, 469-475, 574-591, 642-644, 695-729)

2.10. Na podstawie badania dokumentacji 30 pacjentów, którzy byli hospitalizowani w ramach leczenia szpitalnego a przy zakończeniu hospitalizacji zalecono im rehabilitację, ustalono, że wszystkim wystawiono skierowania na rehabilitację:

- 17 pacjentów z oddziału ortopedycznego otrzymało skierowania na rehabilitację ogólnoustrojową, a 13 na rehabilitację neurologiczną (z czego 11 było hospitalizowanych na oddziale neurologii, jeden pacjent na oddziale chirurgii ogólnej i jeden na oddziale kardiologii);

-z 22 pacjentów (73,3%) rozpoczęło rehabilitację szpitalną w dniu wypisu lub w dniu następnym, jeżeli stan pacjenta wymagał ustabilizowania parametrów życiowych;

-ośmiu pacjentów (26,4%) z badanej grupy 30 oczekiwało na rehabilitację, a przewidywany czas oczekiwania wynosił 3, 7, 8, 29, 35, 47⁷⁹, 56, 68 dni; (przewidywany czas oczekiwania na przyjęcie na oddział rehabilitacji wynoszący 3, 7, 8 dni - był spowodowany brakiem wolnych łóżek, w pozostałych czterech przypadkach, gdy czas oczekiwania na przyjęcie wynosił 35, 47, 56, 68 dni - pacjentów wpisano do kolejki osób oczekujących na udzielenie świadczenia, w jednym przypadku, gdy czas oczekiwania na przyjęcie na oddział rehabilitacji wynosił 29 dni - pacjent miał zostać przyjęty na oddział rehabilitacji po zakończeniu leczenia szpitalnego, ale z uwagi na dyskretne objawy neurologiczne po udarze i prośbę pacjenta o potrzebie chwilowego pobytu w domu, przyjęcie na oddział rehabilitacji przesunięto);

-objętej badaniem grupie pacjentów zapewniono w trakcie procesu rehabilitacji zabiegi kinezyterapii i fizjoterapii, oprócz tego inne w ramach indywidualnych zaleceń, ponadto osobom tym zapewniono opiekę psychologa, logopedy, a także warsztaty z terapii zajęciowej.

Całokształt procesu rehabilitacji koordynowała Ordynator Oddziału rehabilitacji ogólnoustrojowej. Kontrolowany podmiot leczniczy zapewniał kompleksowe leczenie podczas pobytu pacjenta na oddziale rehabilitacji. Stosowne wpisy udzielonych świadczeń zdrowotnych szczegółowo opisano w "indywidualnej karcie zleceń lekarskich". SP ZOZ nie opracował własnych wytycznych, czy też procedur w zakresie zasad prowadzenia rehabilitacji. Opierając się na wynikach badań z leczenia szpitalnego pacjentów, oraz własnych, ordynator oddziału rehabilitacji kierowała całokształtem procesu leczenia pacjentów dostosowując rodzaje zabiegów rehabilitacyjnych do charakteru dysfunkcji narządowej.

⁷⁹ Rozpoczęcie rehabilitacji ogólnoustrojowej po 47 dniach od wypisu z oddziału szpitalnego wynikało z prośby pacjenta.

(akta kontroli str. 489-522, 531-534)

2.11. Na podstawie badania dokumentacji 30 pacjentów, którzy odbyli rehabilitację w trybie ambulatoryjnym (po 10 pacjentów, którzy rozpoczęli rehabilitację w grudniu 2019 r., czerwcu 2020 r. i styczniu 2021 r.) ustalono, że:

- wszyscy pacjenci posiadali skierowania zawierające wskazania;
- plan rehabilitacji był zgodny ze wskazaniami;
- zabiegi realizowano zgodnie z planem rehabilitacji;
- przebieg rehabilitacji monitorowano poprzez codziennie wykonywane zabiegi rehabilitacyjne i co za tym idzie kontakt z pacjentem, podczas którego zasięmano informacji o stopniu poprawy leczonej dysfunkcji organizmu;
- w 2019 r. w dokumentacji medycznej pacjenta sporządzonej przez dział fizjoterapii brak było dowodów na przeprowadzenie badania fizjoterapeutycznego po zakończeniu procesu fizjoterapii⁸⁰, w dokumentacji z 2020 r. i 2021 r. - takie badania wykonywano i odnotowywano w karcie badania fizjoterapeutycznego /skierowania na zabiegi fizjoterapeutyczne, w rubryce: ocena funkcjonalności po zabiegach;
- w 2019 r. w dokumentacji pacjenta nie było dowodów świadczących o przekazaniu informacji o efektach jego leczenia lekarzowi kierującemu⁸¹, w 2020 r. i 2021 r. informacje dla lekarza o realizacji zabiegów fizjoterapeutycznych zawierające m.in. efekty wykonanych zabiegów wystawiano do rąk pacjenta, kopię pozostawiano w aktach;
- w badanej grupie 30 pacjentów, 24 (80%) posiadało jedno skierowanie na rehabilitację, czterech (13,3%) posiadało po dwa skierowania, pozostałych dwóch pacjentów miało odpowiednio: trzy i pięć skierowań na rehabilitację, ale w różnych terminach. W związku z powyższym nie było możliwe ustalenie w tych przypadkach jednego planu rehabilitacji.

(akta kontroli str. 523-573)

2.12. W 2019 r. Świadczeniodawca nie wystawiał informacji o sposobie realizacji zlecenia i efektach cyklu zabiegu dla lekarza kierującego, w 2020 i 2021 r. takie informacje zostały dołączone do dokumentacji medycznej badanej grupy pacjentów. Świadczeniodawca realizujący skierowanie na cykl zabiegów, po ukończonym cyklu zabiegów, przekazywał lekarzowi, który wystawił skierowanie za pośrednictwem świadczeniobiorcy, informację o sposobie oraz efektach cyklu zabiegów wykonanych u danego pacjenta (w wersji papierowej), kopię dołączano do dokumentacji medycznej.

(akta kontroli str. 543-572, 695-722)

Stwierdzona
nieprawidłowość

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

W objętej analizie dokumentacji medycznej 10 pacjentów, którzy odbyli rehabilitację w 2019 r., w 9 sprawach nie zawarto informacji o sposobie realizacji zlecenia i efektach cyklu zabiegów, które należało przekazać lekarzowi wystawiającemu skierowanie na te zabiegi rehabilitacyjne.

Obowiązek taki został wprowadzony od 1 stycznia 2019 r., na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2018 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej⁸². Przepis § 5 ust. 4 ww. rozporządzenia stanowi, że: Świadczeniodawca

⁸⁰ Stosownie do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U., poz. 2069), takiego obowiązku nie było.

⁸² Dz. U. poz. 2396.

realizujący skierowanie na cykl zabiegów, po ukończonym cyklu zabiegów, przekazuje, bezpośrednio albo za pośrednictwem świadczeniobiorcy, lekarzowi wystawiającemu to skierowanie informację przedstawioną w postaci papierowej albo elektronicznej o sposobie oraz efektach cyklu zabiegów, którą dołącza do dokumentacji medycznej.

Dyrektor wyjaśnił, że: W 2019 r. w Dziale Fizjoterapii były wystawiane, w formie papierowej, zaświadczenia dla lekarza kierującego, które zawierały informację o pobieranych zabiegach przez danego pacjenta oraz o efektach wykonanych zabiegów, jednak do dokumentacji nie dołączano kopii zaświadczeń. Od 2020 r. w Dziale Fizjoterapii wystawiana jest informacja dla lekarza kierującego, dotycząca pobieranych zabiegów i ich efektach, w formie papierowej, a kopia dołączana jest do dokumentacji medycznej.

(akta kontroli str. 543-572, 695-722)

OCENA CZĄSTKOWA

W SP ZOZ pacjentom zapewniono obiektywną, opartą na kryteriach medycznych, procedurę ustalającą kolejność dostępu do świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, poprawnie prowadzono dokumentację medyczną, koordynowano proces leczenia w zakresie rehabilitacji i monitorowano efekty rehabilitacji. Pomimo, iż działalność w zakresie rehabilitacji leczniczej przynosiła jednostce kontrolowanej straty, realizacja świadczeń zdrowotnych została zapewniona poprzez ich finansowanie przez NFZ.

Stwierdzona nieprawidłowość polegała na:

-w dokumentacji medycznej 9 na 10 pacjentów, którzy odbyli rehabilitację w trybie ambulatoryjnym w 2019 r. nie zawarto informacji o sposobie realizacji zlecenia i efektach cyklu zabiegów, które należało przekazać lekarzowi wystawiającemu skierowanie na te zabiegi rehabilitacyjne.

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

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

3.1. Dyrektor SP ZOZ zarządzeniami wstrzymał⁸³ do odwołania i ograniczył⁸⁴ planowe przyjęcia do oddziałów szpitalnych, zabiegowych i zachowawczych, poradni specjalistycznych, poradni endoskopii i tomografii komputerowej, działu fizjoterapii, Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego. Z dniem 16.03.2020 r. czasowo zawiesił udzielanie świadczeń wykonywanych planowo⁸⁵ w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Lubaczowie. W związku z pozytywnie potwierdzonymi przypadkami zakażenia wirusem SARS-CoV-2 u pacjentów, od 20.01.2021 r. do 24.01.2021 r. wstrzymano przyjęcia pacjentów do oddziału rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej SP ZOZ w Lubaczowie⁸⁶. Podobne kroki przedsięwzięto od 26 października 2020 r. do odwołania⁸⁷. Od 7 grudnia 2020 r. SP ZOZ wznowił przyjęcia pacjentów do oddziału rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej.

⁸³ Zarządzenie nr 9/2020 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubaczowie z dnia 12.03.2020 r. w sprawie wstrzymania przyjęć planowych do Szpitala Powiatowego im. Ludwika Rydygiera SP ZOZ w Lubaczowie.

⁸⁴ Zarządzenie nr 10/2020 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubaczowie z dnia 13.03.2020 r. w sprawie ograniczenia przyjęć planowych do Szpitala Powiatowego im. Ludwika Rydygiera SP ZOZ w Lubaczowie.

⁸⁵ Zarządzenie nr 11/2020 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubaczowie z dnia 16.03.2020 r. w sprawie czasowego zawieszenia udzielania świadczeń wykonywanych planowo w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpitala w Lubaczowie.

⁸⁶ Informacja skierowana do Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Rzeszowie 20.01.2020 r., MO.021.3.2021 r.

⁸⁷ Informacja skierowana m.in. do Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Rzeszowie 26.10.2020 r., znak MO.021.24.2020 r.

Jak wyjaśnił Dyrektor, w czasie epidemii SARS-CoV-2 dostępność do świadczeń rehabilitacji leczniczej w warunkach stacjonarnych została ograniczona czasowo: od 01.04.2020 r. do 17.05.2020 r., od 29.10.2020r. do 6.12.2020r. oraz od 21.01.2021r. do 27.01.2021 r. W warunkach ambulatoryjnych świadczenia rehabilitacji leczniczej były czasowo zawieszane w okresie od 16.03.2020r. – 12.05.2020r. Po ustaniu okresu zawieszenia niezwłocznie wznowiono udzielanie świadczeń. Pacjenci, którzy mieli zaplanowane pobyty stacjonarne w czasie trwania okresu zawieszenia pracy oddziału, zostali przepisani w harmonogramie przyjęć na inne, dogodnie dla nich, terminy lub z innych niezależnych przyczyn rezygnowali z przyjęcia. Pacjentom, którym pobyt został przerwany zawieszeniem udzielanych świadczeń rehabilitacji leczniczej, ponowny termin przyjęcia do oddziału rehabilitacyjnego, ustalany był indywidualnie z uwzględnieniem jego potrzeb i prośby. Zawieszenie udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji leczniczej podyktowane było zarządzeniami ogólnymi, w celu minimalizacji ryzyka transmisji infekcji COVID-19 w listopadzie 2020r. – z powodu wykrycia ogniska zakażenia wśród pacjentów i personelu medycznego.

Ograniczenie do niezbędnego minimum lub czasowe zawieszenie udzielania świadczeń wykonywanych planowo lub zgodnie z przyjętym planem postępowania leczniczego nie odbywało się w sposób spójny z wydawanymi w tej sprawie zarządzeniami, czy pismami, z uwagi na to, że kontrolowana jednostka musiała dokończyć rozpoczęty cykl leczenia pacjentów.

Po okresie zawieszenia udzielania świadczeń przy ustalaniu kolejności świadczeń, zastosowano zasadę realizacji świadczeń w pierwszej kolejności przyjęć osób, które były wpisane w kolejkę w trakcie zawieszenia pracy oddziału, po indywidualnym uzgodnieniu terminu z pacjentem oraz realizowano bieżący harmonogram przyjęć. Jak wyjaśnił Dyrektor, pacjenci często rezygnowali z przyjęcia do oddziału lub przesuwali termin na późniejszy czas z uwagi na zagrożenia związane z transmisją infekcji COVID-19. Dyrektor dodał, że dotyczyło to również osób, o których mowa w art. 47 ust. 1 b ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

(akta kontroli str. 469-486, 592)

3.2. Świadczeniodawca zapewnił bezpieczeństwo pracownikom podczas udzielania świadczeń rehabilitacji leczniczej. Opracował i wdrożył 16 czerwca 2020 r. "Procedurę⁸⁸ postępowania w przypadku podejrzenia zakażeniem COVID-19"⁸⁹. Procedura uwzględniała zasady ochrony przed COVID-19, tj.

- jak chronić się przed zakażeniem Covid-19;
- postępowanie przy przyjęciu pacjenta podejrzanego o zakażenie Covid-19 do izolatki;
- postępowanie z pacjentem urazowym w izolatce;
- postępowanie ze zwłokami pacjenta w izolatce;
- sprzątanie sali operacyjnej po zabiegu pacjenta podejrzanego;
- transport wewnętrzny odpadów z izolatek Covid-19;
- algorytm postępowania ze zwłokami pacjenta;
- sprzątanie pomieszczeń w czasie pobytu chorego podejrzanego o Covid-19;
- postępowanie pracownika technicznego przy wykonywaniu dezynfekcji pomieszczeń, w których przebywał pacjent podejrzan o Covid-19;
- wytyczne dotyczące zakładania i usuwania osobistego wyposażenia ochronnego celem opieki nad pacjentami;
- osoby odpowiedzialne za sprzątanie izolatek;

⁸⁸ P/KZ1.10-004/20 z 16.06.2020 r.

⁸⁹ Dalej procedura.

-dezynfekcja pomieszczeń przeznaczonych na izolatki po opuszczeniu pacjenta z COVID-19.

Pracownicy oddziału rehabilitacji zapoznali się z ww. procedurą w trakcie szkolenia, potwierdzając ów fakt podpisami na liście obecności.

Procedura wskazywała, jak uchronić się przed zakażeniem SARS-CoV-2 w trakcie wykonywania obowiązków służbowych, jak postępować w przypadku podejrzenia zakażenia SARS-CoV-2.

Zapisy procedury były zbieżne z wytycznymi Ministerstwa Rozwoju, Pracy i Technologii opublikowanymi na stronie <https://www.gov.pl/web/rozwoj-praca-technologie/rehabilitacja>.

Za przestrzeganie, określonych w procedurze reguł postępowania, są odpowiedzialni wszyscy pracownicy SP ZOZ, nadzór nad ich właściwym przestrzeganiem sprawują oddziałowe oddziałów i kierownicy poszczególnych komórek szpitala. Kontrolę wewnętrzną przestrzegania zasad postępowania przeprowadza pielęgniarka epidemiologiczna.

W 2021 r.⁹⁰ opracowana została "Instrukcja postępowanie na oddziale, w którym stwierdzono zakażenie Covid-19"⁹¹. W dokumencie tym opisano zasady przyjęcia pacjenta na oddział rehabilitacji i do Zakładu Opieki Leczniczej. Ustalono, m.in., że pacjent przed przyjęciem na oddział rehabilitacji na 72 godziny przed przyjęciem ma pobierany wymaz PCR w kierunku Covid-19, jeżeli wynik jest ujemny trafia na oddział. Następnie w szóstej dobie pobierany jest od pacjenta wymaz antygenowy. Pacjenci do tego czasu mają przebywać w salach jednoosobowych. Jeżeli badanie w szóstej dobie wykluczy obecność wirusa SARS-CoV-2, pacjent zostaje przeniesiony na salę dwuosobową. Pacjent, u którego wynik antygenowy jest dodatni, zostaje przekazany do izolatorium lub do oddziału zakaźnego. Powyższe zdarzenie powinno zostać zgłoszone do powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej⁹² na druku ZLK-1. Do psse należy także przekazać "ocenę ryzyka" w związku z kontaktem pracowników z pacjentem z dodatnim wynikiem. Pracownicy oddziału rehabilitacji zapoznali się z ww. instrukcją podczas szkolenia.

Na portalu wewnętrznym SP ZOZ umieszczono procedurę oraz instrukcję.

W dniu 16 września 2020 r. dla pracowników oddziału rehabilitacji i działu fizjoterapii przeprowadzono szkolenie pt. " Zapobieganie zakażeniom szpitalnym w przypadku kontaktu z pacjentem podejrzanym o zakażenie korona wirusem".

SP ZOZ dysponował środkami ochrony pochodzącymi z darów, jak również zakupionymi ze środków własnych. Dla przykładu stan magazynowy (pochodzący z darów) rękawiczek nitrylowych, przyłbic ochronnych, maseczek FP2 w 2020 r. kształtował się (jako przychód od stycznia 2020 r. i rozchód do grudnia 2020 r.), odpowiednio: 134 200 szt.-74.628 szt., 785 000 szt.-746 000 szt., 8 282 000 szt.-5 805 szt. Na koniec 2020 r., jak również w I kwartale 2021 r. SP ZOZ dysponował środkami ochrony na wystarczającym poziomie.

(akta kontroli str. 593-641, 722)

3.3. Świadczeniodawca zapewnił dostęp do świadczeń z wykorzystaniem systemów łączności. Kontakt z oddziałem rehabilitacji i uzyskanie informacji o przyjęciach odbywał się telefonicznie. Ustalenie terminu przyjęć było możliwe, oprócz wstępnej kwalifikacji i zapisu na miejscu, także telefonicznie bezpośrednio z ordynatorem oddziału rehabilitacji i dostarczeniu skierowania pacjenta do 14 dni i wpisaniu go na tej podstawie do harmonogramu przyjęć. W dziale fizjoterapii kontakt z pacjentem odbywał się osobiście po uprzednim telefonicznym uzgodnieniu wizyty, na podstawie skierowania na zabiegi fizjoterapeutyczne. . Jak wyjaśnił Dyrektor, forma

⁹⁰ 12 stycznia 2021 r., znak: I/OZ/KZ-2-001/2021.

⁹¹ Dalej instrukcja.

⁹² Dalej psse.

teleporad w przypadku zabiegów rehabilitacyjnych nie była realizowana, gdyż pacjenci nie byli nią zainteresowani.

(akta kontroli str.469-475)

3.4. SP ZOZ nie realizował rehabilitacji dla pacjentów po przebytej chorobie Covid-19. Jak wyjaśnił Dyrektor, SP ZOZ nie posiadał możliwości kadrowych i sprzętowych do udzielania rehabilitacji w warunkach stacjonarnych pacjentom po przebytej chorobie Covid-19, natomiast planował zgłoszenie do NFZ możliwości prowadzenia rehabilitacji w trybie ambulatoryjnym dla tej grupy pacjentów.

(akta kontroli str. 465-475)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia zapewnienie dostępności świadczeń leczniczych w okresie epidemii SARA-CoV-2. Powyższe uzasadnia brak niezasadnego zawieszenia udzielania świadczeń oraz zapewnienie bezpieczeństwa pacjentom i pracownikom w trakcie udzielania świadczeń. Świadczeniodawca po okresie zawieszenia udzielania świadczeń, nie tworzył barier w kontynuacji rozpoczętego przed epidemią cyklu leczenia

IV. 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 zadań i organizacji komórek udzielających świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej.
2. Zapewnienie obsady lekarzy specjalistów w zakresie rehabilitacji medycznej na Oddziale rehabilitacji neurologicznej zgodnie z wymogami rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej.
3. Rzetelne podawanie danych w umowach w zakresie personelu świadczącego usługi medyczne.
4. Określenie w umowach o udzielanie świadczeń zdrowotnych zobowiązania przyjmującego zamówienie do prowadzenia określonej sprawozdawczości statystycznej.

V. 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 Rzeszowie. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.
Obowiązek poinformowania NIK o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków	Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 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.

Rzeszów, dnia 30/06/2021 r.

Kontroler
Dagmara Mazurkiewicz-Karasińska
Główny specjalista kontroli państwowej

/-/

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Rzeszowie
Dyrektor
Wiesław Motyka

/-/