



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Rzeszowie

LRZ. 410.006.03.2021

**Pani
Barbara Rogowska
Dyrektor
Klinicznego
Szpitala Wojewódzkiego Nr 2
im. Św. Jadwigi Królowej
w Rzeszowie**

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Rzeszowie
ul. Kraszewskiego 8, 35-016 Rzeszów
T +48 17 780 23 00, F +48 17 780 23 06
lrz@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana

Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie (w dalszej treści *KSW* lub *Szpital*)

Kierownik jednostki kontrolowanej

Barbara Rogowska Dyrektor Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie (w dalszej treści *Dyrektor*)
do dnia 3 lutego 2020 r. funkcję Dyrektora pełnił Krzysztof Bałata.

Zakres przedmiotowy

1. Organizacja systemu rehabilitacji leczniczej.
2. Dostępność świadczeń rehabilitacji leczniczej finansowanych ze środków publicznych.
3. Zapewnienie dostępności świadczeń rehabilitacji leczniczej w okresie epidemii SARS-CoV-2.

Okres objęty kontrolą

Lata 2019-2021 (I półrocze) z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed lub po tym okresie.

Podstawa prawna podjęcia kontroli

art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹.

Jednostka przeprowadzająca kontrolę

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Rzeszowie.

Kontroler

Monika Marciniak, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LRZ/40/2021 z dnia 17 marca 2021 r.

(akta kontroli str. 1-6)

¹Dz.U. z 2020, poz.1200, ze zm. w dalszej treści *ustawa o NIK*.

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Szpital zorganizował system rehabilitacji leczniczej w sposób umożliwiający pacjentom uzyskanie kompleksowych i skoordynowanych świadczeń, mimo stwierdzonych w kontroli nieprawidłowości.

KSW dysponował personelem o odpowiednich kwalifikacjach i w liczbie wystarczającej dla realizacji świadczeń. Zadania komórek organizacyjnych udzielających świadczeń rehabilitacyjnych zostały ujęte w Regulaminie organizacyjnym Szpitala. W Księdze Rejestrowej, Statucie oraz Regulaminie Organizacyjnym stwierdzono nierzetelne dane dotyczące Poradni Rehabilitacji Kardiologicznej, co nie miało istotnego znaczenia dla udzielania świadczeń.

Świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej finansowane przez Podkarpacki Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia (w dalszej treści *NFZ* lub *Fundusz*) były dla KSW nierentowne. Główną przyczyną takiego stanu rzeczy była niska wycena punktu rozliczeniowego przyjęta przez Fundusz, niewystarczająca na pokrycie ponoszonych kosztów.

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia stwierdzone przypadki wykorzystywania przez KSW aparatury i sprzętu medycznego bez aktualnych przeglądów technicznych, co stanowiło naruszenie art. 90 ust. 6-9 *ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych*³ i stwarzało ryzyko dla zdrowia lub życia pacjentów.

W KSW zapewniono kompleksowość udzielanych świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej. Fizjoterapeuci przypisani organizacyjnie do Klinicznej Pracowni Fizjoterapii udzielali świadczeń zdrowotnych rzetelnie, zgodnie z zasadami określonymi w art. 4 ust 2 *ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty*⁴ oraz *Schemacie postępowania w fizjoterapii ambulatoryjnej i domowej* opracowanym przez Krajową Izbę Fizjoterapeutów⁵.

Poszczególne komórki organizacyjne KSW wypracowały i wdrożyły własne zasady zapewniania pacjentom świadczeń rehabilitacji leczniczej, w tym rehabilitacji we wczesnym okresie pooperacyjnym.

Prawidłowo został zorganizowany system udzielania świadczeń w okresie epidemii SARS-CoV-2. Zapewniona została dostępność świadczeń rehabilitacji leczniczej, a w trakcie ich udzielania zadbano o bezpieczeństwo pracowników i pacjentów.

Negatywny wpływ na sprawność udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacji medycznej miały niestabilna praca systemu informatycznego AMMS oraz nieuruchomienie modułu Gabinet Rehabilitacja.

Pomimo, iż w KSW wdrożony był Podkarpacki System Informacji Medycznej, pacjentom Klinicznej Pracowni Fizjoterapii nie umożliwiono umawiania się drogą elektroniczną na wizyty, co naruszało art. 23a *ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych*⁶.

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

³ Dz.U. 2020.186 t.j.

⁴ Dz.U.2021.553 t.j.

⁵ <https://kif.info.pl/schemat-postepowania-w-fizjoterapii-ambulatoryjnej-i-domowej/>.

⁶ Dz.U.2020.1398 t.j. ze zm.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

1. Organizacja systemu rehabilitacji leczniczej

1.1. Zgodnie z wpisem do Księgi Rejestrowej nr 000000009968 (w dalszej treści *KR*) prowadzonej dla KSW przez Wojewodę Podkarpackiego Szpital działalność leczniczą rozpoczął w dniu 1 stycznia 1991 r.

Ustalono, że *KR* zawierała nieaktualne dane, gdyż widniała w niej Poradnia Rehabilitacji Kardiologicznej, która faktycznie nie działała.

Analizie poddano wszystkie zgłoszenia do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie świadczeń rehabilitacji leczniczej dokonane w okresie od dnia 1 stycznia 2017 r. do dnia 24 marca 2021 r. w trybie określonym ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej*⁷.

Ustalono, że żaden z tych wniosków nie dotyczył Poradni Rehabilitacji Kardiologicznej.

(akta kontroli str. 648)

Kierownik Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dorosłych KSW lek. med. Pan [...] ⁸ wyjaśnił, że *utworzenie Poradni Rehabilitacji Kardiologicznej podyktowane było wymogami projektu Ośrodka Rehabilitacyjno - Edukacyjnego dla Dzieci i Młodzieży*.

(akta kontroli str.894-895)

Z treści Regulaminu Organizacyjnego w wersji obowiązującej w okresie objętym kontrolą⁹ (w dalszej treści *RO*) oraz danych pozyskanych z Działu Spraw Pracowniczych i Dydaktyki Klinicznej KSW wynika, że świadczenia medyczne z zakresu rehabilitacji udzielane były w następujących komórkach organizacyjnych:

1. Klinika Rehabilitacji z Pododdziałem Wczesnej Rehabilitacji Neurologicznej (w dalszej treści *KLR*);
2. Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej(w dalszej treści *ORK*);
3. Dzienny Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej (w dalszej treści *DORK*);
4. Poradnia Rehabilitacji Kardiologicznej (w dalszej treści *PRK*);
5. Poradnia Rehabilitacyjna (w dalszej treści *PR*);
6. Kliniczna Pracownia Fizjoterapii z Pracownią Analizy Ruchu (w dalszej treści *KPF*).

(akta kontroli str. 7-139, 157-386)

Zgodnie z *RO*¹⁰ w KSW funkcjonowały Piony Medyczne tj. kliniki oraz poradnie specjalistyczne tworzące pionową strukturę zarządzania oraz zespoły organizacyjne na prawach oddziału, pododdziału, zakłady i pracownie:

- 1) Pion Rehabilitacji, na który składały się *KLR* wraz z:
 - Pododdziałem Rehabilitacji Ogólnoustrojowej;
 - Pododdziałem Wczesnej Rehabilitacji Neurologicznej;
 - Pracowni Ergoterapii;
 - Poradni Rehabilitacyjnej;
- 2) Pion Rehabilitacji Kardiologicznej, na który składały się:

⁷ Dz.U. z 2021 poz. 711, ze zm.

⁸ 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 wyłączyla ze względu na prywatność osób fizycznych i w ich interesie dane mogące je identyfikować (imię i nazwisko).

⁹ Załącznik do Zarządzenia Dyrektora KSW Nr 146/2018 z dnia 17.12.2018 r.; Nr 31/2019 z dnia 12.02.2019 r.; Nr 104/2019 z dnia 12.06.2019 r.; Nr 187/2019 z dnia 5.11.2019 r.; Nr 222/2019 z dnia 20.12.2019r.; Nr 19/2020 z dnia 25.05.2020r.; Nr 67/2020 z dnia 30.12.2020r.; Nr 20/2021 z dnia 18.02.2021 r.

¹⁰ §11 ust. 1pkt 4 oraz §11 ust 2 pkt 1

- ORK; DORK oraz PRK.

Piony te nie posiadały wyodrębnionych kierowników.

(akta kontroli str. 7-139, 514-621, 632-633, 647)

W przypadku KLR; PR; KPF bezpośredni nadzór nad kierownikiem komórki¹¹ organizacyjnej pełnił Zastępca Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa KSW.

W przypadku ORK oraz DORK bezpośredni nadzór nad kierownikiem komórki organizacyjnej¹² pełnił Kierownik Klinicznego Regionalnego Ośrodka Rehabilitacyjno – Edukacyjnego dla Dzieci i Młodzieży (w dalszej treści RORE), natomiast nadzór pośredni sprawował Zastępca Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa KSW.

W przypadku PRK kierownikiem komórki organizacyjnej był Kierownik Klinicznego Regionalnego Ośrodka Rehabilitacyjno – Edukacyjnego dla Dzieci i Młodzieży, nad którym bezpośredni nadzór sprawował Zastępca Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa KSW.

W dacie przeprowadzania kontroli RORE nie posiadało powołanego kierownika, jedynie w zakresie czynności Kierownika KPF określono, że do jego dodatkowych obowiązków należy *koordynowanie pracy RORE w zakresie organizacyjnym i administracyjnym*. Stan taki nie uległ zmianie od ustalonego w toku kontroli NIK przeprowadzonej w roku 2019¹³.

(akta kontroli str. 634, 649-652)

Kierownik Działu Spraw Pracowniczych i Dydaktyki Klinicznej KSW [...] ¹⁴ wyjaśniła, że od dnia 1 stycznia 2018 r. do dodatkowych obowiązków Kierownika Klinicznej Pracowni Fizjoterapii należy *koordynowanie pracy RORE w zakresie organizacyjnym i administracyjnym, współpraca z Kierownikami Oddziałów w zakresie podstawowych zadań Ośrodka, wykonywanie innych czynności wiążących się z zakresem działalności Ośrodka, a zleconych przez Dyrektora KSW*.

(akta kontroli str. 674)

W wyniku przeprowadzonych oględzin ustalono, że PRK wyszczególniona zarówno w załączniku nr 3 do Statutu, Regulaminie Organizacyjnym oraz KR faktycznie nie funkcjonuje (brak wydzielonych pomieszczeń, grafiku przyjęć lekarzy, rejestracji).

(akta kontroli str. 140-156, 509-512, 632-633)

Zastępca Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa KSW dr n. med. Iwona Rościszewska – Żukowska wyjaśniła, że PRK została wprowadzona do struktury organizacyjnej RORE na etapie projektowania ośrodka i była uwzględniona w wniosku do RPO Województwa Podkarpackiego (wniosek o finansowanie budowy Ośrodka). Okres trwałości projektu skończył się w maju 2020 roku. Fizycznie poradnia nie była uruchomiona, mimo że znajduje się w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala. Wynikło to z faktu, że NFZ nie kontraktuje osobno porad w zakresie rehabilitacji kardiologicznej. Porady lekarskie są zawarte w ramach lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej. Porady realizowane są w Poradni Rehabilitacyjnej zlokalizowanej w głównym budynku Szpitala oraz RORE. W poradni rehabilitacyjnej w budynku głównym przyjmuje 7 lekarzy specjalistów rehabilitacji

¹¹ Ordynator lub Kierownik Oddziału; Kierownik Pracowni; Kierownik Przychodni

¹² Kierownik Oddziału

¹³ P/19/059 Dostępność leczenia psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży

¹⁴ Jak w przypisie 8.

medycznej natomiast w RORE przyjmuje 3 lekarzy specjalistów rehabilitacji medycznej. Potwierdzam fakt, że informacja dla pacjentów jest myląca. Na stronie internetowej Szpitala poradnia rehabilitacji kardiologicznej jest wykazana wśród poradni RORE, ale brakuje informacji o wydzielonych pomieszczeniach oraz nie ma grafiku przyjęć lekarzy. W związku z powyższym w celu poprawy nieprawidłowości proponuję zlikwidowanie w regulaminie organizacyjnym Szpitala poradni rehabilitacji kardiologicznej. Zadania poradni będzie pełniła, co cały czas jest realizowane poradnia rehabilitacyjna.

(akta kontroli str. 688)

Równocześnie z dokumentów przedłożonych do kontroli wynika, że:

- KSW wykazywał koszty działalności tej poradni – w roku 2019 i 2020 były to odpowiednio kwoty: 40 059,37 zł i 48 721,97 zł;
- w latach 2019 – 2021 (I kwartał) KSW przedstawił do rozliczenia przez POW NFZ 169 świadczeń¹⁵ wykonanych przez PRK;
- wartość świadczeń wykazywanych w rozliczeniach do NFZ w roku 2019, 2020 i I kwartale 2021 wyniosła odpowiednio: 2 626,26 zł, 2370,96 zł i 532,80 zł;
- pacjenci PRK byli wykazywani w statystykach KSW dotyczących wieku pacjentów jak i ilości udzielonych im w latach 2019-2020 świadczeń medycznych;
- do komórki organizacyjnej o kodzie 501-52-02 – PRK księgowane są przychody z tytułu faktur wystawianych do NFZ¹⁶;
- działalność PRK przynosiła straty, w latach 2019 i 2020 wynosiły one odpowiednio 38 068,03 zł i 46 336,58 zł.

Ponadto, KSW nie dysponował w pełni wiarygodnymi danymi dotyczącymi ilości udzielonych świadczeń medycznych w PRK. Sekcja Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych w latach 2019-2020 wykazywała odpowiednio 88 i 78 takich świadczeń, natomiast Sekcja Kontraktowania, Nadzoru i Rozliczeń Świadczeń Medycznych w tym samym okresie wykazała odpowiednio 83 i 70 takich świadczeń.

(akta kontroli str. 659, 667, 719-729, 737-738, 748-750, 752, 758, 763-766)

Fakt przedstawiania do NFZ świadczeń wykonanych w ramach PRK potwierdził Kierownik Sekcji Kontraktowania, Nadzoru i Rozliczeń Świadczeń Medycznych, stwierdzając przy tym, że świadczenia wykonane w ramach PRK objęte były umowami z Narodowym Funduszem Zdrowia o numerach:

- 0901004605201901 – za rok 2019,
- 0901004605220201 - za rok 2020,
- 0901004605202101 w roku 2021

w zakresie nr 05.1300.207.02 – lekarska ambulatoryjna opieka medyczna.

(akta kontroli str. 737-738)

W odpowiedzi na wniosek o przedłożenie do kontroli faktur wystawianych dla NFZ w latach 2019 – 2021 (I kwartał) z tytułu świadczeń medycznych udzielanych przez PRK RORE (symbol OPK 501-02-52) Kierownik Sekcji Kontraktowania, Nadzoru i Rozliczeń Świadczeń Medycznych przedłożył faktury, w opisie, których wyszczególnione zostały usługi medyczne w odniesieniu do umów 0901004605201901, 0901004605220201 oraz 0901004605202101.

(akta kontroli str. 800-827)

¹⁵ Odpowiednio kolejnych latach: 83, 70 i 16 świadczeń – według danych wykazanych przez Sekcję Kontraktowania Nadzoru i Rozliczeń Świadczeń Medycznych

¹⁶ Przedłożone do kontroli w dniu 1 czerwca 2021 r.

Kontrola wykazała, że w okresie objętym kontrolą w ramach umów zawartych przez KSW z POW NFZ nie objęto komórki organizacyjnej PRK, jako miejsca realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej.

(akta kontroli str. 678-684)

Dyrektor KSW Barbara Rogowska odnosząc się do powyższych ustaleń wyjaśniła, że w *Poradni Rehabilitacji Kardiologicznej zlokalizowanej w budynku RORE zrealizowane były porady w ramach Poradni Rehabilitacyjnej działającej w KSW. Świadczenia zrealizowano dla pacjentów z rozpoznanymi dysfunkcjami ruchu. Porad udzielili lekarze specjaliści rehabilitacji ruchowej. Świadczenia zostały rozliczone przez NFZ, a przychód skierowano do jednostki naliczania kosztów, jaką jest Poradnia Rehabilitacji Kardiologicznej. Również, jako jednostka naliczania kosztów KSW, Poradnia Rehabilitacji Kardiologicznej została obciążona kosztami. Pragnę przypomnieć, że Poradnia Rehabilitacji Kardiologicznej nie jest objęta świadczeniami finansowanymi przez NFZ. Jej funkcjonowanie w strukturze KSW wynikało z trwałości projektu RPO Województwa Podkarpackiego (do maja 2020 r.). Poradnia zostanie usunięta ze struktury organizacyjnej, a funkcje będą pełniły Poradnie Rehabilitacji oraz Poradnie Kardiologiczne.*

(akta kontroli str. 837)

Główna Księgową KSW Agnieszka Bogusz oraz Kierownik Sekcji Kontraktowania, Nadzoru i Rozliczeń Świadczeń Medycznych [...] ¹⁷ odnosząc się do kwestii księgowania przychodów z tytułu faktur wystawianych do NFZ do komórki organizacyjnej o kodzie 501-52-02 – PRK wyjaśnili, że *przychody księgowane były do Poradni Rehabilitacji Kardiologicznej zgodnie z informacjami zawartymi w załącznikach do faktur sprzedażowych, wystawianych przez Sekcję Kontraktowania, Nadzoru i Rozliczeń Świadczeń Medycznych, które to wskazują miejsce powstania przychodu. W Poradni Rehabilitacji Kardiologicznej wykonywano usługi (porady lekarskie) w ramach obowiązującej umowy z NFZ dla Poradni Rehabilitacyjnej. Porad udzielali lekarze specjaliści rehabilitacji medycznej.*

(akta kontroli str.1046)

Ustalono, że według stanu na dzień 9 kwietnia 2021 r. KSW nie dysponował pełną treścią umowy nr 0901004603201908 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.

(akta kontroli str. 513)

Kierownik Sekcji Kontraktowania, Nadzoru i Rozliczeń Świadczeń Medycznych [...] ¹⁸ wyjaśnił, że na dzień 09.04.2021 r. kierowana przez niego sekcja *nie posiada w swoich zasobach załącznika nr 2 (harmonogram – zasoby) do umowy 0901004603201908 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej. Dołożymy wszelkich starań w celu uzupełnienia brakujących danych.*

(akta kontroli str. 481)

Sekcja Kontraktowania, Nadzoru i Rozliczeń Świadczeń Medycznych, która podlegała bezpośrednio Dyrektorowi KSW była komórką organizacyjną odpowiedzialną za:

¹⁷ Jak w przypisie 8.

¹⁸ Jak w przypisie 8.

- prowadzenie spraw z zakresu usług medycznych świadczonych na podstawie umów z NFZ, w tym przygotowywanie ofert, umów i nadzór nad ich realizacją;
- sporządzanie zestawień wykonanych świadczeń medycznych oraz sprawozdawczości do NFZ.

(akta kontroli str. 157-386)

1.2. W okresie objętym kontrolą KSW udzielało świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie rehabilitacji na podstawie umów¹⁹ zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia Podkarpackim Oddziałem Wojewódzkim w Rzeszowie (w dalszej treści POW NFZ):

- 1) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - rehabilitacja *lecnicza*;
- 2) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - *leczenie szpitalne – świadczenia odstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej* (w dalszej treści *leczenie szpitalne*).

Zgodnie z umowami zawartymi z POW NFZ świadczenia w zakresie rehabilitacji udzielane były w zakresie:

- 1) w roku 2019
 - lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna;
 - fizjoterapia ambulatoryjna;
 - fizjoterapia domowa;
 - lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności;
 - rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych;
 - rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym dla osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności;
 - rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności;
 - rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych po leczeniu operacyjnym;
 - rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności;
 - rehabilitacja neurologiczna;
 - rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym;
 - rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym;
 - rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych;
- 2) w roku 2020:
 - lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna;
 - fizjoterapia domowa;
 - fizjoterapia ambulatoryjna;
 - fizjoterapia domowa dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności;
 - fizjoterapia ambulatoryjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności;
 - rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym;
 - rehabilitacja neurologiczna;
 - rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych;

¹⁹ Umowy nr 0901004605201901; 0901004605202001, 0901004605202001, 0901004603202008, 0901004605202101, 0901004603202108

- rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych
- 3) w 2021 r. (I kwartał):
- lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna;
 - lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności;
 - fizjoterapia domowa;
 - fizjoterapia domowa dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności;
 - fizjoterapia ambulatoryjna;
 - fizjoterapia ambulatoryjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności;
 - rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych;
 - rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych dla osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności;
 - rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym;
 - rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym dla osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności;
 - rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym;
 - rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności;
 - 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;

(akta kontroli str. 678-684)

1.3. 1.4. W RO określono zadania komórek organizacyjnych udzielających świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej oraz przebieg procesu udzielania świadczeń, zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt 6-7 o *działalności leczniczej*.

W KSW podane były do wiadomości świadczeniobiorców informacje określone w § 11 ust. 1 i 4 *OWU*.

(akta kontroli str. 157-386, 509-512)

1.5. Liczba personelu udzielającego świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej w poszczególnych komórkach organizacyjnych oraz jego kwalifikacje były zgodne z zawartymi umowami oraz warunkami realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej.

Zatrudnienie ogółem personelu medycznego w KLR według stanu na dni: 1.01.2019 r., 31.12.2019 r. i 31.12.2020 r. wynosiło odpowiednio 32; 31 i 31 osób w tym:

- 5, 5 i 5 lekarzy specjalistów rehabilitacji medycznej;
- 1, 1 i 1 lekarz w trakcie specjalizacji;
- 18, 18 i 18 pielęgniarek;
- 1, 1 i 1 logopeda;
- 1, 0 i 0 psycholog;

- 1, 1 i 1 ratownik medyczny;
- 4, 4 i 4 opiekunów medycznych.

Zatrudnienie ogółem personelu medycznego w ORK według stanu na dni: 1.01.2019 r., 31.12.2019 r. i 31.12.2020 r. wynosiło odpowiednio 20; 20 i 11 osób w tym:

- 4, 4 i 4 lekarzy specjalistów;
- 15, 15 i 16 pielęgniarek;
- 1, 1 i 1 psychologa.

Zatrudnienie ogółem personelu medycznego w KPF według stanu na dni: 1.01.2019 r., 31.12.2019 r. i 31.12.2020 r. wynosiło odpowiednio 54; 52 i 43 osób, w tym:

- 38, 39 i 34 fizjoterapeutów;
- 8, 6 i 3 masażyistów;
- 8, 7 i 6 techników fizjoterapii.

(akta kontroli str.474-476,954)

1.6. W KSW nie udzielano świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej finansowanej bezpośrednio przez pacjentów, poza umową z NFZ.

(akta kontroli str. 1023)

1.7. Zgodnie z art. 90 ust. 6-9 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych²⁰ świadczeniodawca jest zobowiązany mieć dokumentację:

- wykonanych instalacji, napraw, konserwacji, działań serwisowych, aktualizacji oprogramowania, przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń i kontroli bezpieczeństwa wyrobu, który wykorzystuje do udzielania świadczeń zdrowotnych, zawierającą daty wykonania tych czynności, nazwisko lub nazwę (firmę) podmiotu, który wykonał te czynności, ich opis, wyniki i uwagi dotyczące wyrobu,
- określającą terminy następnych konserwacji, działań serwisowych, przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń i kontroli bezpieczeństwa wyrobu stosowanego do udzielania świadczeń zdrowotnych, wynikające z instrukcji używania lub zaleceń podmiotów, które wykonały czynności, o których mowa w ust. 6.

Analizie poddano 15 paszportów technicznych sprzętu i aparatury wykorzystywanych do udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacji medycznej.

Ustalono, że w przypadku:

- 11 urządzeń (73,33%) przeglądy techniczne wykonane zostały z opóźnieniem wynoszącym od 2²¹ do 92²² dni;
- 5 urządzeń (33,33%) w dokumentacji brak było podanej daty kolejnego po przedostatnim przeglądzie technicznego;
- 15 urządzeń (100%) przypadku nie było podanego roku produkcji sprzętu.

Przekroczenie terminu przeglądu technicznego dotyczyło następującego sprzętu:

1. defibrylator nr inwentarzowy 802/001439;
2. respirator uniwersalny SERVO-i nr inwentarzowy 802/001428;
3. profesjonalny zestaw do prób wysiłkowych 1 kpl nr inwentarzowy 802/001461;

²⁰ Dz. U. z 2020 r. poz. 186, ze zm.

²¹ Centrala monitorowania pacjenta nr inwentarzowy 802/001960

²² Rotor do ćwiczeń kończyn dolnych i górnych Thera Vital typu activ station nr inwentarzowy 802/001195

4. bieżnia do nauki chodu BIODEX GAIT TRAINER 2 nr inwentarzowy 802/001039;
5. platforma stabilometryczna ST 310 nr inwentarzowy 802/000684;
6. aparat do terapii mechaniczną falą uderzeniową SHOC MASTER nr inwentarzowy 802/001193;
7. zestaw do treningu wydolnościowego z 5 cykloergometrami nr inwentarzowy 802/001463;
8. urządzenie do wczesnej rehabilitacji neurologicznej kończyn górnych i dolnych z biofeedback nr inwentarzowy 802/003095;
9. rotor do ćwiczeń kończyn dolnych i górnych Thera Vital typu activ station nr inwentarzowy 802/001195;
10. monitor funkcji życiowych nr inwentarzowy 802/001433;
11. centrala monitorowania pacjenta nr inwentarzowy 802/001960.

W przypadku centrali monitorowania pacjenta dwa dni po terminie, w którym powinien być wykonany przegląd techniczny urządzenie się zepsuło i zostało odesłane do serwisu.

Sekcja Aparatury Medycznej nie dysponowała wiedzą czy sprzęt był wstrzymywany od eksploatacji na okres opóźnienia przeglądów technicznych.

(akta kontroli str.670-672)

Kierownik Sekcji Aparatury Medycznej KSW [...] ²³ wyjaśnił, że *opóźnienia w wykonaniu przeglądów sprzętu medycznego w Szpitalu jest spowodowana w głównej mierze pandemią COVID19. Od samego jej początku borykamy się z problemami związanymi ze współpracą z firmami serwisującymi sprzęt medyczny. Sytuacja pandemiczna spowodowała znaczną redukcję wizyt serwisantów oraz wydłużeniem czasu oczekiwania na nich w naszym Szpitalu. Pewnym ograniczeniem jest również fakt braku dostępności sprzętu z uwagi na jego stosowanie u pacjenta – powoduje to konieczność podjęcia próby wykonania przeglądu w innym terminie. Koniecznym jest, aby dodać, iż sprzęt medyczny jest zawsze stosowany przez i w obecności personelu obsługującego – lekarzy, pielęgniarek, techników i fizjoterapeutów. Jakikolwiek niewłaściwe zadziałania urządzeń są zgłaszane i w przypadku usterek naprawiane. Brak wpisu informującego o następnym przeglądzie wynika z faktu, iż znakomita większość urządzeń wymaga wykonania przeglądu, co 12 miesięcy, co jest zgodne z instrukcją obsługi, a w przypadku paszportów taka informacja jest zwykle w ich zawarta. Dodatkowo należy nadmienić, iż aktualny stan rzeczy związany jest z dużą ilością sprzętu. W uzasadnieniu tego stwierdzenia przywołam tutaj z roku na rok coraz to większą liczbę obsługiwanych przez SAM urządzeń medycznych, która wynosi obecnie ponad 7000 i są to tylko pozycje oznaczone numerami S, 801 i 802. Pragnę zapewnić, iż Pracownicy Sekcji Aparatury Medycznej, na co dzień dokładają wszelkich starań, aby baza sprzętowa w Szpitalu była sprawna i aktualna. Wzrastająca ilość obsługiwanego sprzętu oraz związanych z tym zgłaszanych usterek powoduje, iż zadania te stają się jeszcze trudniejsze i wymagają zarówno wysokich kompetencji jak i zaangażowania ze strony kadry SAM.*

(akta kontroli str. 675)

Sekcja Aparatury Medycznej, nad którą bezpośredni nadzór sprawował Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczna – Eksploatacyjnych²⁴.była komórką organizacyjną KSW odpowiedzialną za:

²³ Jak w przypisie 8.

²⁴ §5 pkt. 3.7 RO

- zapewnienie sprawnego działania aparatury i sprzętu medycznego znajdującego się na wyposażeniu KSW;
 - dokonywanie napraw i konserwacji aparatury medycznej w oparciu o posiadane uprawnienia oraz dokumentację techniczną;
 - dokonywanie okresowych przeglądów technicznych urządzeń medycznych zgodnie z zaleceniami producenta;
 - zlecanie napraw oraz przeglądów technicznych aparatury medycznej odpowiednim serwisom medycznym;
 - prowadzenie paszportów technicznych oraz innych wymaganych dokumentów dot. eksploatowanej aparatury i urządzeń medycznych.
- (akta kontroli str.157-386)

1.8. KSW nie zlecał wykonywania świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej podmiotom wykonującym działalność leczniczą lub osobom legitymującym się fachowymi kwalifikacjami do udzielania świadczeń zdrowotnych.

Kierownik Działu Spraw Pracowniczych i Dydaktyki Klinicznej [...] ²⁵ wyjaśniła, że KSW *nie udzielał zamówienia na świadczenia w zakresie rehabilitacji leczniczej podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą lub osobie legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny, albowiem osoby wykonujące czynności w tym zakresie i udzielające tych świadczeń pozostają w zatrudnieniu w tut. Szpitalu na podstawie zawartych umów o pracę.*

(akta kontroli str.743)

1.9. W okresie od dnia 1 stycznia 2019 r. do dnia 31 maja 2021 r. POW NFZ nie nałożył na KSW kar umownych w związku z niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem umów zawartych na udzielanie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej.

(akta kontroli str. 830-831)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. dane w załączniku nr 3 do Statutu, Regulaminie Organizacyjnym oraz KR w odniesieniu do Poradni Rehabilitacji Kardiologicznej były nierzetelne, gdyż poradnia taka faktycznie w KSW nie funkcjonowała (brak wydzielonych pomieszczeń, grafiku przyjęć lekarzy, rejestracji), co stanowiło naruszenie przepisu art. 107 ust 1 ustawy o działalności leczniczej Komórką organizacyjną KSW odpowiedzialną za koordynację zadań z zakresu wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Wojewodę Podkarpackiego była Sekcja Organizacji i Szkoleń KSW, nad którą bezpośredni nadzór sprawował Dyrektor KSW.

(akta kontroli str. 157-386, 509-512, 686-687, 888-890)

2. Sekcja Kontraktowania, Nadzoru i Rozliczeń Świadczeń Medycznych nie dysponowała pełną treścią wszystkich umów dotyczących rehabilitacji leczniczej zawartych z POW NFZ. Osobami odpowiedzialnymi za nieprawidłowość byli: Kierownik Sekcji Kontraktowania, Nadzoru i Rozliczeń Świadczeń Medycznych oraz Dyrektor KSW;

(akta kontroli str. 157-386, 481, 513, 828-829)

²⁵ Jak w przypisie 8.

3. do faktycznie nieistniejącej komórki organizacyjnej o kodzie 501-52-02 – PRK księgowane były przychody z faktur wystawianych do NFZ tytułu świadczeń udzielanych przez PR Osobami odpowiedzialnymi za nieprawidłowość byli: Kierownik Sekcji Kontraktowania, Nadzoru i Rozliczeń Świadczeń Medycznych, Główny Księgowy oraz Dyrektor KSW;

(akta kontroli str.659, 667, 719-729, 737-738,748-750 ,752,758, 736-766)

4. przeglądy techniczne 11 urządzeń aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanych w celu udzielania świadczeń w zakresie rehabilitacji wykonywane były z opóźnieniem wynoszącym od 2 do 92 dni. Ponadto w 5 przypadkach w dokumentacji brak było podanej daty kolejnego po przedostatnim przeglądzie technicznym, w żadnym przypadku nie było podanego roku produkcji sprzętu, co stanowiło naruszenie art. 90 ust. 6-9 ustawy o wyrobach medycznych. Osobami odpowiedzialnymi za nieprawidłowość byli: Kierownik Sekcji Aparatury Medycznej, oraz Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno – Eksploatacyjnych KSW.

(akta kontroli str. 157-386, 670-672, 730-731)

OCENA CZĄSTKOWA

NIK pozytywnie ocenia organizację systemu rehabilitacji leczniczej w sposób umożliwiający pacjentom uzyskanie kompleksowych i skoordynowanych świadczeń. Liczba personelu udzielającego świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej w poszczególnych komórkach organizacyjnych oraz jego kwalifikacje były zgodne z zawartymi umowami oraz warunkami realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej. Zadania komórek organizacyjnych udzielających świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej oraz przebieg procesu udzielania świadczeń, zostały precyzyjnie określone w RO KSW.

NIK negatywnie natomiast ocenia fakt wykazywania w KR, Statucie oraz RO niezetelnych danych dotyczących Poradni Rehabilitacji Kardiologicznej. Poradnia ta, faktycznie nie funkcjonowała, nie była również objęta umową z NFZ, mimo to KSW nie zgłosił tego faktu organowi rejestrowemu, oraz prowadził dla niej wyodrębnioną ewidencję kosztów.

Jednoznacznie negatywną ocenę NIK formułuje w odniesieniu do wykorzystywania przez KSW aparatury i sprzętu medycznego bez aktualnych przeglądów technicznych. Pomimo to, organizacja systemu rehabilitacji leczniczej w KSW umożliwiała pacjentom uzyskanie kompleksowych świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej.

W ocenie NIK znacznym usprawnieniem organizacji udzielania świadczeń rehabilitacji leczniczej byłoby wykorzystanie instrumentów przewidzianych w Regulaminie Organizacyjnym to jest powołanie osób odpowiedzialnych za działalność RORE, Pionu Rehabilitacji oraz Pionu Rehabilitacji Kardiologicznej.

OBSZAR

2. Dostępność świadczeń rehabilitacji leczniczej finansowanych ze środków publicznych

Opis stanu faktycznego

2.1. i 2.2. Świadczenia rehabilitacji leczniczej w KSW finansowane były przez NFZ. Wartość zakontraktowanych i wykonanych świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji leczniczej wynosiła:

- w roku 2019 – 12 789 270,07 zł i 12 860 625,95 zł;
- w roku 2020 – 11 840 408,85 zł i 10 394 021,67 zł;
- w roku 2021²⁶ - 6 356 999, 04 zł i 2 206 031,22 zł.

(akta kontroli str. 477)

²⁶ Dane na dzień 31 marca 2021 r.

Umowy zawarte z NFZ realizowane były zgodnie z planem rzeczowo-finansowym. W roku 2019 miały miejsce nadwykonania, nie przekraczały one jednak 10% i wynosiły odpowiednio dla KLR; ORK; DORK; PR i KPF: 6,57%; 3,38%; 2,38%; 0,05% i 0,27%.

W roku 2020 nadwykonanie miało miejsce jedynie w przypadku DORK i wynosiło 5,81%. W przypadku KLR; ORK; PR i KPF umowy nie zostały zrealizowane w całości, różnica pomiędzy planem, a wykonaniem wynosiła odpowiednio: 3,83%; 15,35%; 10,88% i 8,80%.

W roku 2021²⁷ nadwykonanie miało miejsce jedynie w przypadku KPF i wynosiło 1,04%. W przypadku KLR; ORK; DORK i PR umowy nie zostały zrealizowane w całości, różnica pomiędzy planem, a wykonaniem wynosiła odpowiednio: 29,58%; 11,01%; 43,28% i 46,15%.

(akta kontroli str. 1042)

Kierownik Sekcji Kontraktowania, Nadzoru i Rozliczeń Świadczeń Medycznych [...] ²⁸ wyjaśnił, że powodem niezrealizowania planu umów zawartych z NFZ jest pandemia COVID-19 w Polsce. W okresie od 14 do 20 marca 2020 r. obowiązywał stan zagrożenia epidemicznego a od 20 marca 2020 r. zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia obowiązuje w Polsce stan epidemii. Szybko rozwijające się zagrożenie spowodowane przez wirus SARS-CoV-2 wymusiło zmiany organizacyjne związane z funkcjonowaniem Szpitala. Związane jest to z ciągle zmieniającymi się przepisami, Rada Ministrów oraz Ministerstwo Zdrowia w okresie pierwszych 118 dni pandemii wydało 33 rozporządzenia związane ze stanem zagrożenia epidemicznego i epidemii. Wpływ na realizację świadczeń mają również zalecenia oraz polecenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia ograniczające dostęp do opieki zdrowotnej do niezbędnego minimum lub czasowe zawieszenie udzielania świadczeń wykonywanych planowo.

Decyzja o zawieszeniu wykonywanych świadczeń dotyczyła lub dotyczy przede wszystkim:

- planowanych pobytów w szpitalach w celu: przeprowadzenia diagnostyki oraz zabiegów diagnostycznych, leczniczych i operacyjnych,
- prowadzenia rehabilitacji leczniczej,
- świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień,
- stomatologii,
- ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
- badań diagnostycznych wykonywanych ambulatoryjnie takich jak: tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, PET, gastroscopia, kolonoskopia, USG.

Dodatkowo Decyzją Wojewody Podkarpackiego, polecane zostało Szpitalowi zapewnienie w podmiocie łóżek w I, II i III poziomie zabezpieczenia dla pacjentów z podejrzeniem oraz z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2.

(akta kontroli str. 1030)

2.3. W latach 2019 i 2020 koszty działalności KLR wynosiły odpowiednio 5 970 161,53 zł i 6 897 492,79 zł w tym koszty:

- procedur 960 713,37 zł i 991 699,11 zł;
- pośrednie 596 376,82 zł i 725 092,44 zł;
- zarządu 287 121,86 zł i 392 739,70 zł.

²⁷ Dane na dzień 31 marca 2021 r.

²⁸ Jak w przypisie 8.

W latach 2019 i 2020 koszty działalności ORK i DORK łącznie wynosiły odpowiednio 4 006 278,99 zł i 4 221 890,51 zł w tym koszty:

- procedur 383 489,77 zł i 403 917,85 zł;
- pośrednie 344 803,47 zł i 452 193,61 zł;
- zarządu 211 252,40 zł i 259 579,14 zł.

W latach 2019 i 2020 koszty działalności PRK wynosiły odpowiednio 40 059,37 zł i 48 721,97 zł w tym koszty:

- procedur 376,13 zł i 392,63 zł;
- pośrednie 21 183,07 zł i 27 448,55 zł;
- zarządu 1260,06 zł i 1494,37 zł.

W latach 2019 i 2020 koszty działalności PR wynosiły odpowiednio 273 693,84 zł i 254 571,62 zł w tym koszty:

- procedur 31 840,99 zł i 26 653,82 zł;
- pośrednie 30 198,58 zł i 29 018,53 zł;
- zarządu 13 534,65 zł i 13 556,78 zł.

W latach 2019 i 2020 koszty działalności KPF wynosiły odpowiednio 3 250 021,27 zł i 3 188 123,77 zł w tym koszty:

- procedur 0 zł i 0 zł;
- pośrednie 194 025,15 zł i 212 808,96 zł;
- zarządu 0 zł i 0 zł.

Udział wynagrodzeń z tytułu umowy o pracę (bez dyżurów) w kosztach wyodrębnionych w szpitalu jednostek powstawania kosztów w latach 2019 i 2020 wynosił odpowiednio dla:

- KLR – 41,16% i 40,14%;
- ORK²⁹ – 41,41% i 41,06%;
- PR – 37,08% i 37,71%;
- PRK – 17,94% i 15,32%;
- KPF – 68,47% i 65,83%.

(akta kontroli str. 654-669)

2.4. W roku 2019 strata KSW z tytułu udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej wyniosła 5 931 071,74 zł i składał się na nią wynik finansowy poszczególnych komórek organizacyjnych, który przedstawiał się następująco:

- KLR - strata 2 258 684,75 zł, wskaźnik pokrycia kosztów przychodami wyniósł 62,17%;
- ORK – strata 1 768 024,72 zł wskaźnik pokrycia kosztów przychodami wyniósł 55,87%;
- PR – strata 79 762,14 zł, wskaźnik pokrycia kosztów przychodami wyniósł 70,86%;
- PRK – strata 38 068,03 zł, wskaźnik pokrycia kosztów przychodami wyniósł 4,97%;
- KPF – strata 1 786 532,10 zł, wskaźnik pokrycia kosztów przychodami wyniósł 45,03%.

W roku 2020 strata KSW z tytułu udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej wyniosła 5 900 152,06 zł i składał się na nią wynik finansowy poszczególnych komórek organizacyjnych, który przedstawiał się następująco:

²⁹ Razem z DORK

- KLR – strata 2 154 296,52 zł, wskaźnik pokrycia kosztów przychodami wyniósł 68,46%;
- ORK – strata 1 858 863,68 zł wskaźnik pokrycia kosztów przychodami wyniósł 55,87%;
- PR – strata 91 850, 53 zł, wskaźnik pokrycia kosztów przychodami wyniósł 63,92%;
- PRK – strata 46 336,58 zł, wskaźnik pokrycia kosztów przychodami wyniósł 4,90%;
- KPF – strata 1 748 804, 75 zł, wskaźnik pokrycia kosztów przychodami wyniósł 45,15%.

W roku 2021 (I kwartał) strata KSW z tytułu udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej wyniosła 2 359 686,33 zł, w tym strata dotycząca PRK 16 745,85 zł.

(akta kontroli str. 748-750,835-836, 1047-1048)

Zastępca Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa dr n. med. Iwona Rościszewska – Żukowska wyjaśniła, że *Klinika Rehabilitacji zrealizowała w 2019 roku umowę z NFZ w całym zakresie. W Klinice leczeni są chorzy w okresie wczesnym po urazach i chorobach ośrodkowego układu nerwowego (I i II kategoria wg NFZ) z znacznym stopniem niepełnosprawności. Zabezpieczenie kadrowe odpowiada wymogom określonym przez NFZ i jest niezbędne dla zapewnienia prawidłowego leczenia. W roku 2020 Klinika funkcjonowała wg niezmiennych zasad natomiast w 2021 do dyspozycji Kliniki był oddział 30 łóżkowy, zamiast 40 łóżkowego. Zmiana wynika z organizacji pracy KSW w okresie pandemii COVID-19. Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej i Oddział Dzienny Rehabilitacji Kardiologicznej – w roku 2019 zrealizowały z niewielkim nadwykonaniem umowy z NFZ. W oddziale rehabilitowani są również chorzy kierowani bezpośrednio z Kliniki Kardiochirurgii i OZW (kategoria I i II). Zabezpieczenie kadrowe odpowiada wymogom określonym przez NFZ i jest niezbędne dla zapewnienia prawidłowego leczenia. W roku 2020 oraz I kwartale 2021 roku nieznaczne niedow wykonanie umowy wynikało z ograniczenia przyjęć z powodu ognisk COVID-19 w oddziale. Kliniczna Pracownia Fizjoterapii w 2019 roku zrealizowała całą umowę na fizjoterapię ambulatoryjną oraz rehabilitację domową. Pracownia fizjoterapii realizuje również zadania w wszystkich jednostkach KSW w tym Klinice Rehabilitacji, Klinice Neurologii i Leczenia Udarów Mózgu, Klinice Ortopedii i Traumatologii (etaty fizjoterapeutów wymagane przez NFZ) oraz Klinice Chirurgii, Klinice Neurochirurgii, Klinice Kardiochirurgii, Klinice Kardiologii, Klinice Chorób Wewnętrznych, Klinice Reumatologii, Oddziałach Pediatricznych (wg NFZ fizjoterapia ma być dostępna). W każdym miesiącu praca fizjoterapeutów jest wykazywana w raporcie wskaźników kosztów. Koszt jest rozkładany proporcjonalnie do czasu pracy w jednostkach KSW. Praca w Klinikach i Oddziałach jest udokumentowana w kartach opieki fizjoterapeutycznej dołączanych do historii choroby. „Przychody” z pracy wykonanej dla innych oddziałów nie były uwzględnione w przychodzie Pracowni. Analogiczna sytuacja dotyczy roku 2020 i 2021. Strata Pracowni została wykazana w odniesieniu do przychodu z umowy na fizjoterapię ambulatoryjną, rehabilitację domową i rehabilitację w oddziale dziennym. Poradnia Rehabilitacji Kardiologicznej – poradnia nie istnieje w wykazie NFZ i nie była podpisywana umowa z NFZ na świadczenia. Jest natomiast wykazana w strukturze organizacyjnej KSW, co generuje naliczanie kosztów. Poradnia będzie usunięta z struktury, a zadanie będzie realizowała Poradnia Rehabilitacji. Mając na uwadze powyższe okoliczności wskazuje, iż Szpital w każdym okresie podejmuje działania zmierzające do zwiększenia finansowania rzeczonych*

świadczeń zdrowotnych. Na chwilę obecną nie jest przewidywane zamykanie oddziałów, które miałyby wynikać z braku środków na ich działanie.

(akta kontroli str. 949-950)

Z przedstawionych do kontroli danych wynika znaczna rozbieżność pomiędzy rzeczywistymi kosztami udzielania świadczeń, a umowną ceną jednostki rozliczeniowej, zaproponowaną przez NFZ w procesie kontraktowania świadczeń.

W okresie objętym kontrolą wartość jednego punktu rozliczeniowego świadczeń medycznych z zakresu rehabilitacji medycznej nie uległa zmianie i wynosiła 1,11 zł.

Z wykonanych na potrzeby kontroli szacunkowych obliczeń wynika, że w celu wyeliminowania strat generowanych przez komórki organizacyjne udzielające świadczeń rehabilitacji leczniczej przy niezmienionej wysokości kontraktu wartość jednego punktu rozliczeniowego powinna wynosić odpowiednio dla KLR; ORK; PR i KPF:

- w roku 2019: 1,54 zł; 1,59 zł; 1,43 zł.; 1,71 zł;
- w roku 2020: 1,49 zł; 1,59 zł; 1,51 zł; 1,71 zł;

(akta kontroli str. 971)

W odpowiedzi na pytanie czy Dyrekcja KSW podejmowała działania w celu wynegocjowania wyższej wartości punktu rozliczeniowego dla świadczeń udzielanych w zakresie rehabilitacji leczniczej Kierownik Sekcji Kontraktowania, Nadzoru i Rozliczeń Świadczeń Medycznych [...] ³⁰ wyjaśnił, że obecny Dyrektor Szpitala, który objął stanowisko od lutego 2020 r., nie posiada wiedzy ani materiałów potwierdzających podjęcie powyższych działań w latach poprzednich, natomiast w roku 2020 ze względu na ogłoszenie stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 podjęte w tym kierunku działania zostały zawieszane.

(akta kontroli str. 1034)

2.5. Liczba pacjentów³¹ leczonych w ORK w I, II, III i IV kwartale 2019 r. wynosiła odpowiednio: 81, 98, 98 i 91 osób, a w I, II, III i IV kwartale 2020 r. :72, 52, 91 i 70 osób.

Średni okres pobytu chorego w I, II, III i IV kwartale 2019 r. wynosił odpowiednio: 23,4; 21; 20,6 i 19 dni, a w I, II, III i IV kwartale 2020 r. 24,3; 21,6; 20,1 i 21,2 dni.

Średnie obłożenie łóżek w I, II, III i IV kwartale 2019 r. wynosiło odpowiednio: 84,3%; 90,5%; 87,7% i 75,1%., a w I, II, III i IV kwartale 2020 r. 76,9%; 49,3%; 79,6% i 64,4%.

Liczba pacjentów³² leczonych w KLR w I, II, III i IV kwartale 2019 r. wynosiła odpowiednio: 128, 145, 134 i 132 osób, a w I, II, III i IV kwartale 2020 r. :127; 93;115 i 73 osoby.

Średni okres pobytu chorego w KLR w I, II, III i IV kwartale 2019 r. wynosił odpowiednio: 24,5; 21,2; 22,8 i 22,8 dni, a w I, II, III i IV kwartale 2020 r. 21,9; 26,2; 23,8 i 26,2 dni.

Średnie obłożenie łóżek w KLR w I, II, III i IV kwartale 2019 r. wynosiło odpowiednio: 105,5%; 102,5%; 100,6% i 99%, a w I, II, III i IV kwartale 2020 r.92,4%; 81,2%;90,3% i 63,0%.

Liczba pacjentów³³ leczonych w DORK w I, II, III i IV kwartale 2019 r. wynosiła odpowiednio: 38; 50; 29 i 22 osób, a w I, II, III i IV kwartale 2020 r. :30; 15; 32 i 18 osób.

³⁰ Jak w przypisie 8.

³¹ Liczba hospitalizacji jest równa liczbie pacjentów

³² Liczba hospitalizacji jest równa liczbie pacjentów

³³ Liczba hospitalizacji jest równa liczbie pacjentów

Liczba pacjentów³⁴ leczonych w PRK w I, II, III i IV kwartale 2019 r. wynosiła odpowiednio: 14; 25; 22 i 27 osób, a w I, II, III i IV kwartale 2020 r. :24; 7; 26 i 21 osób.

Liczba pacjentów³⁵ leczonych w PR w I, II, III i IV kwartale 2019 r. wynosiła odpowiednio: 521; 435; 396 i 454 osoby, a w I, II, III i IV kwartale 2020 r. :317; 236; 300 i 244 osoby.

W KPF liczba wizyt fizjoterapeutycznych/cykli zabiegów w I, II, III i IV kwartale 2019 r. wyniosła odpowiednio: 836; 791; 648 i 633, a w I, II, III i IV kwartale 2020 r. :513; 267; 462 i 339

(akta kontroli str. 757-760)

2.6. Struktura wiekowa pacjentów, którym udzielono świadczeń w zakresie rehabilitacji w I półroczu 2019, II półroczu 2019, I półroczu 2020 i II półroczu 2020 przedstawiała się odpowiednio:

- 498, 428, 291, 310 pacjentów do 40 roku życia;
- 1500, 1290, 830, 923 pacjentów w wieku 41-65 lat;
- 1034, 953, 620, 635 pacjentów w wieku powyżej 65 lat.

KSW w przypadku żadnej komórki organizacyjnej udzielającej świadczeń z zakresu rehabilitacji nie dysponował danymi o wieku pacjentów, o których mowa w art. 47 ust. 1b ustawy o świadczeniach zdrowotnych.

(akta kontroli str. 751-756)

2.7. Zgodnie z zapisami RO świadczenia opieki zdrowotnej zarówno ambulatoryjne jak i stacjonarne udzielane były według ustalonej kolejności w dniach i godzinach ich udzielania. Każda komórka organizacyjna udzielająca świadczeń w zakresie rehabilitacji zobowiązana była do prowadzenia listy oczekujących, w której wpisywane były następujące dane:

- numer kolejny;
- datę i godzinę wpisu;
- imię i nazwisko pacjenta;
- numer PESEL a w przypadku jego braku numer dokumentu potwierdzającego tożsamość;
- rozpoznanie lub powód przyjęcia;
- adres pacjenta;
- numer telefonu lub oznaczenie innego sposobu komunikowania się z pacjentem;
- termin udzielenia świadczenia;
- imię i nazwisko osoby dokonującej wpisu.

W prowadzonej liście należało dokonywać systematycznego wpisu informującego o dacie i przyczynie skreślenia pacjenta z prowadzonej listy oczekujących.

(akta kontroli str. 157-386)

Dyrektor KSW Barbara Rogowska wyjaśniła, że *odnośnie zasad rejestracji pacjentów oczekujących na wizytę lub leczenie stosuje się ogólne zasady określone w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych oraz rozporządzeniach wykonawczych. W/w zasady ogólne uregulowano w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala (§15). Brak innych dokumentów w tym zakresie. Osobami odpowiedzialnymi za prowadzenie list oczekujących oraz harmonogramów przyjęć są sekretarki poszczególnych Klinik/Oddziałów i rejestratorki medyczne w przypadku Poradni i Pracowni.*

³⁴ Liczba pacjentów jest równa liczbie udzielonych porad lekarskich

³⁵ Liczba pacjentów jest równa liczbie udzielonych porad lekarskich

(akta kontroli str. 763)

W trakcie oględzin systemów rejestracji pacjentów do PR i KPF ustalono, że są prowadzone w systemie AMMS³⁶ zgodnie z wymaganiami określonymi w RO oraz w § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej³⁷. Harmonogramy przyjęć w odniesieniu do świadczeń wskazanych w rozporządzeniu 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 prowadzone były zgodnie z wymogami wskazanymi w tym rozporządzeniu. Zapisy pacjentów realizowane były na bieżąco

Ustalono ponadto, że pracownicy rejestracji KPF dokonując zapisów pacjentów mieli dostęp wyłącznie do modułu *Gabinet lekarski*, natomiast moduł *Gabinet Rehabilitacja* był nieaktywny.

W celu dostosowania terminów, godzin i rodzajów zabiegów dla każdego pacjenta pracownicy rejestracji w trybie roboczym, na własny użytek prowadzili grafik w programie Excel, a także zeszyt *przypadków pilnych* oraz zeszyt *planowanych masaży*.

(akta kontroli str. 769-772)

Moduł systemu AMMS *Gabinet Rehabilitacja* umożliwia planowanie zabiegów rehabilitacyjnych oraz przygotowania planu zabiegów rehabilitacyjnych dla zaplanowanej wizyty z poziomu listy pacjentów. Konfiguracja systemu umożliwiała ponadto wskazanie zabiegów, których danych zasób nie wykonuje.

W ramach realizacji projektu *Podkarpacki System Informacji Medycznej*³⁸ (w dalszej treści *PSIM*) w KSW wdrażane było oprogramowanie dla szpitala wraz z infrastrukturą sieciową i sprzętową. Realizacja projektu *PSIM* została ukończona w dniu 31 października 2014 r., a łączna kwota projektu realizowana przez Województwo Podkarpackie na podstawie umowy³⁹ wyniosła 59 373 914,38 zł brutto, w tym dla KSW (Partnera Projektu) 9 141 629,18 zł.

W dniu 22 grudnia 2014 r. Województwo Podkarpackie zawarło z KSW umowę użyczenia, której przedmiotem było użyczenie KSW części infrastruktury sieciowej, infrastruktury sprzętowej i oprogramowania wytworzonych w ramach *PSIM*.

Kierownik Sekcji Informatyki [...] ⁴⁰ wyjaśnił, że *moduł systemu AMMS Gabinet Rehabilitacja* nie został skonfigurowany do czasu zakończenia projektu. Firma wdrożeniowa skonfigurowała go w roku 2015 na podstawie osobnych ustaleń, jednak ze względu na fakt, iż upłynęło już kilka lat od tego czasu nie pamiętam przyczyny.

(akta kontroli str. 774-787,790-798)

Kierownik KPF dr hab. Mariusz Drużbicki, prof. UR wyjaśnił, że *na etapie wprowadzania do KSW systemu AMMS zgłaszał potrzebę stworzenia modułu*

³⁶Asseco Medical Management Solutions

³⁷Dz. U. Nr 200, poz. 1661.

³⁸ Przedsięwzięcie realizowane przez Użyczącego - Urząd Marszałkowski Województwa Podkarpackiego oraz Partnerów, mające na celu wybudowanie i wdrożenie *PSIM* realizowane w ramach i zgodnie z zasadami Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2007 – 2013 w ramach III Osi Priorytetowej – Społeczeństwo Informatyczne.

³⁹ Umowa OR-IV.273.2.62.2013 z dnia 13 września 2013 r.

⁴⁰ *Jak w przypisie 8.*

obsługi elektronicznej rejestracji do korzystania z zabiegów fizjoterapeutycznych. Potrzeba dotyczyła planowania wizyt fizjoterapeutycznych (fizjoterapeuta-ćwiczenia, zabieg fizykoterapeutyczny, masaż) oraz wizyt u psychologa, logopedy, terapii zajęciowej dla pacjentów leczonych ambulatoryjnie, oddziałów dziennych oraz potwierdzania w systemie wykonania zabiegu wynikającego z realizacji świadczenia (fizjoterapia ambulatoryjna, rehabilitacja w oddziale dziennym) przez fizjoterapeutę, masażystę, terapeutę zajęciowego, psychologa i logopedy.

Potrzebę oraz brak modułu zgłosiłem do Dyrekcji KSW w październiku 2014 roku (kopia pisma w załączeniu). W kolejnych latach wielokrotnie zgłaszałem ustnie potrzebę stworzenia modułu, ale bez rezultatu. Potrzeby związane z rejestracją pacjentów rozwiązywano w Pracowni Fizjoterapii poprzez „ręczne zapisywanie” pacjentów oraz żmudne rozliczanie każdej karty na zakończenie miesiąca.

O potrzebie uruchomienia elektronicznego systemu dokumentacji fizjoterapeutycznej informowałem Dyrekcję KSW, ale reakcja ze strony Sekcji Informatyki była w poprzednich latach żadna. W dniu 14 maja 2021 po raz kolejny zwróciłem się prośbą o wprowadzenie do zasobów elektronicznych systemu AMMS dokumentacji elektronicznej dotyczącej fizjoterapii w oddziałach, oddziałach dziennych i fizjoterapii ambulatoryjnej (w załączeniu). W odpowiedzi Sekcja Informatyki skierowała do mnie prośbę o przedstawienie szeregu danych koniecznych do uruchomienia jak okazuje się istniejącego w systemie AMMS modułu Gabinet Rehabilitacji.

(akta kontroli str. 832-834)

Kierownik Sekcji Informatyki [...] ⁴¹ wyjaśniając przyczyny nieaktywowania do dnia dokonywania ustaleń modułu Gabinet Rehabilitacja w systemie AMMS, stwierdził, że w roku 2020 na wniosek kierownika rozpoczęto prace nad przygotowaniem nowszej wersji modułu Rehabilitacja do wdrożenia. Przekazane zostały wymogi, co należy przygotować, aby używać modułu AMMS Rehabilitacja. W maju br. Kliniczna Pracownia Fizjoterapii opracowała aktualną listę wykonywanych zabiegów, będących podstawą przekonfigurowania modułu oraz określenia pracochłonności przeniesienia kolejek (harmonogramów przyjęć ze starego modelu ewidencjonowania w module Gabinet Lekarski do modułu AMMS Rehabilitacja. Planowane jest uruchomienie modułu AMMS Rehabilitacja w III kwartale tego roku.

(akta kontroli str. 838)

Ustalono, że system AMMS nie funkcjonuje płynnie, co przejawia się przede wszystkim poprzez:

- długi czas logowania pracownika do systemu (nawet około 10 minut);
- długi czas oczekiwania na pobranie danych poszczególnych pacjentów (od 5 do 10 minut, w niektórych przypadkach czas ten wynosił ponad 30 minut);
- regularne „zawieszanie się” systemu w trakcie jego użytkowania.

Powyższe ustalenia zostały dokonane w różnych datach i komórkach organizacyjnych KSW i nie miały one charakteru incydentalnego.

Z wyjaśnień uzyskanych od Kierownika KPF dr hab. Mariusza Druźbickiego, prof. UR, Kierownika KLR dr n. med. Grzegorza Przysady oraz Ordynatora ORK lek. med. [...] ⁴² wynika, że niestabilna praca systemu AMMS poważnie utrudnia pracę osobom związanym z udzielaniem świadczeń z zakresu rehabilitacji medycznej (zarówno personelu medycznego jak też pracowników rejestracji i sekretariatów) oraz znacznie ogranicza sprawne funkcjonowanie komórek organizacyjnych KSW.

⁴¹ Jak w przypisie 8.

⁴² Jak w przypisie 8.

Kierownik Sekcji Informatyki [...] ⁴³ wyjaśnił, że w chwili obecnej system AMMS pracuje na środowisku serwerowym, które zostało dostarczone w ramach projektu PSIM w roku 2014. Środowisko serwerowe jest w znacznym stopniu obciążone w związku z coraz większą ilością danych, które są w nim gromadzone. Szpital na bieżąco w ramach możliwości z pomocą serwisu realizuje działania związane z reorganizacją struktury baz danych, które poprawiają funkcjonowanie systemów dziedzinowych. Jednym z działań była np. zmiana środowiska serwerowego aplikacyjnego ze środowiska opartego na serwerach WEBLOGIC, (które producent przestaje wspierać) na serwery JBOSS (obecnie preferowane przez Asseco). Dodatkowo w klastrze została zwiększona ilość serwerów z 2 na 4, poprzez takie działania udało uzyskać się odczuwalną poprawę dla użytkowników. Zmiany związane z wydawaniem poprawek bezpieczeństwa do systemów operacyjnych Windows przez firmę Microsoft powodują zwiększone obciążenie komputerów, co także wpływa na działanie systemów dziedzinowych. W ramach struktur informatycznych szpital dysponuje komputerami, których część posiada mniejsze zasoby (RAM, DYSK), taki sprzęt w miarę możliwości finansowych szpitala jest modernizowany (zwiększenie RAM do min 8GB oraz szybkie dyski SSD) lub wymieniany na nowy (od roku 2020 około 100 wymieniono, zmodernizowano około 50-ciu). Producent systemu Asseco Poland S.A. od roku 2019 prowadzi intensywne prace związane z zmianą technologii, która obecnie jest już niewspierana. System AMMS został pierwotnie zaprojektowany i wykonany w technologii FLASH (FLEX), przez co wymusiło to na producencie konieczność jego przepisania na inną technologię (HTML5). Przepisywanie systemu jest w trakcie, jednak działanie przepisanych okien na nową technologię niejednokrotnie nie jest optymalne wydajnościowo, (co jest odczuwalne przez użytkowników). Według informacji deklarowanych przez Asseco przepisywanie systemu powinno zakończyć się na przełomie III/IV kwartału br. Szpital na bieżąco przesyła zgłoszenia do producenta o wadliwym działaniu nowych wersji aplikacji, zgłoszenia są realizowane poprzez wydawanie kolejnych wersji poprawkowych lub za pomocą rozwiązań zastępczych. Część problemów wydajnościowych wynika także z działań użytkowników, którzy nie zawsze przestrzegają prawidłowego użytkowania komputerów (resetowanie sprzętu na ostro, brak wylogowywana się, nie codzienne uruchamianie ponownie komputerów itp.). Obecnie szpital otrzymał dofinansowanie i jest w trakcie realizacji projektu „E-usługi w Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego nr 2 im. Królowej Jadwigi w Rzeszowie” objętego współfinansowaniem środkami Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 oś priorytetowa II Cyfrowe Podkarpackie działanie 2.1 Podniesienie efektywności i dostępności e-usług RPO WP na lata 2014-2020. W ramach tego zadania zostanie zakupione nowoczesne środowisko serwerowo-programowe, które zastąpi mocno wysłużone i obciążone już bieżące środowisko produkcyjne.

(akta kontroli str. wyjaśnienia 1021-1022)

Sekcja Informatyki, nad którą bezpośredni nadzór sprawował Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczna – Eksploatacyjnych⁴⁴.była komórką organizacyjną KSW odpowiedzialną za:

- określanie i realizowanie przedsięwzięć dotyczących zakładowego systemu komputerowego;

⁴³ Jak w przypisie 8.

⁴⁴ §5 pkt. 3.7 RO.

- zapewnienie sprawnego i niezawodnego funkcjonowania wdrażanych programów komputerowych;
- zapewnienie ciągłości pracy całego systemu komputerowego;
- nawiązywanie kontaktów z firmami dostarczającymi oprogramowanie i sprzęt komputerowy;
- administrowanie siecią komputerową zakładu;
- doradztwo we wdrażaniu i eksploatacji systemów informatycznych;
- prowadzenie rejestru sprzętu komputerowego.

(akta kontroli str. 157-386)

W roku 2019 średnia liczba pacjentów oczekujących na udzielenie świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej odpowiednio dla przypadków stabilnych i pilnych przedstawiała się następująco:

- w KLR nie oczekiwał żaden pacjent;
- w ORK 2 i 33 pacjentów;
- w DORK nie oczekiwał żaden pacjent;
- w PR 46 i 2 pacjentów;
- w KPF 862 i 44 pacjentów.

W roku 2020 liczba pacjentów oczekujących na udzielenie świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej odpowiednio dla przypadków stabilnych i pilnych przedstawiała się następująco:

- w KLR nie oczekiwał żaden pacjent;
- w ORK 1 i 7 pacjentów;
- w DORK nie oczekiwał żaden pacjent;
- w PR 18 i 1 pacjentów;
- w KPF 429 i 49 pacjentów.

W roku 2019 czas oczekiwania na udzielenie świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej odpowiednio dla przypadków stabilnych i pilnych wynosił:

- w KLR 0 dni;
- w ORK 41 i 4 dni;
- w DORK 0 dni;
- w PR 43 i 11 dni;
- w KPF 862 i 44 pacjentów.

W roku 2020 liczba pacjentów oczekujących na udzielenie świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej odpowiednio dla przypadków stabilnych i pilnych przedstawiała się następująco:

- w KLR nie oczekiwał żaden pacjent;
- w ORK 1 i 7 pacjentów;
- w DORK nie oczekiwał żaden pacjent;
- w PR 18 i 1 pacjentów;
- w KPF 429 i 49 pacjentów.

Według stanu na dzień 1 stycznia 2019 r. czas oczekiwania na udzielenie świadczeń rehabilitacji wynosił dla przypadków stabilnych i pilnych odpowiednio:

- KLR 0 i 0 dni;
- ORK 22 i 0 dni;
- DORK 0 i 0 dni;
- PR 43 i 3 dni;
- KPF 872 i 131 dni.

Według stanu na dzień 31 grudnia 2019 r. czas oczekiwania na udzielenie świadczeń rehabilitacji wynosił dla przypadków stabilnych i pilnych odpowiednio:

- KLR 0 i 0 dni;
- ORK 11 i 1 dni;
- DORK 0 i 0 dni;
- PR 43 i 11 dni;

- KPF 393 i 192 dni.

Według stanu na dzień 1 grudnia 2019 r. czas oczekiwania na udzielenie świadczeń rehabilitacji wynosił dla przypadków stabilnych i pilnych odpowiednio:

- KLR 0 i 0 dni;
- ORK 16 i 6 dni;
- DORK 0 i 0 dni;
- PR 35 i 25 dni;
- KPF 68 i 114 dni.

Według stanu na dzień 31 marca 2021 r. czas oczekiwania na udzielenie świadczeń rehabilitacji wynosił dla przypadków stabilnych i pilnych odpowiednio:

- KLR 0 i 0 dni;
- ORK 9 i 1 dni;
- DORK 0 i 0 dni;
- PR 9 i 1 dni;
- KPF 366 i 64 dni.

W roku 2019 liczba pacjentów, którzy nie stawili się w wyznaczonym terminie na udzielenie świadczenia zakresie rehabilitacji leczniczej odpowiednio dla przypadków stabilnych i pilnych przedstawiała się następująco:

- w KLR nie było takich pacjentów;
- w ORK 4 i 0 pacjentów;
- w DORK1 i 0 pacjentów;
- w PR 22 i 1 pacjentów;
- w KPF nie było takich pacjentów.

W roku 2020 liczba pacjentów liczba pacjentów, którzy nie stawili się w wyznaczonym terminie na udzielenie świadczenia zakresie rehabilitacji leczniczej odpowiednio dla przypadków stabilnych i pilnych przedstawiała się następująco:

- w KLR nie było takich pacjentów;
- w ORK 1 i 0 pacjentów;
- w DORK było takich pacjentów;
- w PR 95 i 5 pacjentów;
- w KPF 70 i 9 pacjentów.

(akta kontroli str. 740 -742)

2.8. W RO KSW nie zostały określone zasady umawiania się pacjentów na wizyty drogą elektroniczną. W trakcie oględzin systemów rejestracji pacjentów do PR i KPF ustalono, że pacjenci zgłaszający się w celu otrzymania świadczenia w zakresie rehabilitacji leczniczej mają możliwość zapisywania się drogą elektroniczną jedynie do PR, pomimo iż w KSW wdrożony był projekt PSIM, który poprzez moduł *eRejestracja* umożliwiał dokonywanie zapisów w ten sposób również do KPF.

(akta kontroli str. 157-386, 769-770, 771-772)

Kierownik Sekcji Kontraktowania, Nadzoru i Rozliczeń Świadczeń Medycznych [...] ⁴⁵ wyjaśnił, że w ramach realizacji programu *Podkarpacki System Informacji Medycznej (PSIM)* w *e-Rejestracji* zostały udostępnione tylko wytypowane poradnie. *Harmonogramy Świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej nie były objęte możliwością zapisywania droga elektroniczną ze względu na specyfikę funkcjonowania.*

(akta kontroli str. 893)

⁴⁵ Jak w przypisie 8.

Kierownik Sekcji Informatyki [...]46 wyjaśnił, że konfiguracja funkcjonalności e-Rejestracji w naszym szpitalu rozpoczęła się na przełomie roku 2015-2016. W tym czasie zostały podjęte działania polegające na wprowadzeniu (konfiguracji) udostępnionych poradni do e-rejestracji zgodnie z rekomendacjami Urzędu Marszałkowskiego. Do e-Rejestracji zostały dodane wszystkie poradnie oraz wszyscy lekarze z pojedynczymi wyjątkami, (które spowodowane były specyficzną pracą danej poradni np. programy lekowe, kontrola rozruszników).

- Załącznik 1 (Pismo do JOS w sprawie przygotowania materiałów na potrzeby PSIM);
- Załącznik 4 (Harmonogram uzupełnienia strony informacyjnej PSIM).

Świadczenia w zakresie rehabilitacji leczniczej w trybie ambulatoryjnym jak i stacjonarnym w tamtym czasie, nie były brane pod uwagę, jako sposób rejestracji poprzez PSIM. Żadna z podłączonych jednostek do PSIM nie udostępniała takiej usługi w tamtym czasie jak i do teraz.

- Załącznik 2 (Raport wew. z 10-06-2016r pokazujący, jakie poradnie były udostępnione);
- Załącznik 3 (Raport z UM na temat udostępnionych usług przez Jednostki zintegrowane z PSIM).

W czasie realizacji projektu PSIM, szpital starał się przede wszystkim udostępnić pacjentom możliwość rejestracji do lekarzy specjalistów. Zabiegi Fizjoterapii w tym czasie były rejestrowane i rozliczne większości papierowo. Dopiero na samym końcu wykonanych zabiegów były one wprowadzane do systemu HIS.

(akta kontroli str. 925-945)

2.9. W KSW świadczenia zdrowotne w zakresie rehabilitacji leczniczej udzielane były zgodnie z zasadami określonymi w art. 47c ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁴⁷. Ustalenia dokonano na podstawie oględzin zbiorczej dokumentacji medycznej w zakresie 10 wpisów dotyczących pacjentów, o których mowa w art. 47 ust. 1b ustawy o świadczeniach zdrowotnych. W czterech zbadanych przypadkach świadczenia zostały udzielone w dniu zgłoszenia, w dwóch przypadkach pacjent oczekiwał na udzielenie świadczenia siedem dni. W pozostałych przypadkach czas oczekiwania wynosił od jednego do pięciu dni.

(akta kontroli str. 788-789)

2.10. W wyniku badania indywidualnej dokumentacji medycznej 30 pacjentów ORK i KLR leczonych wcześniej w Klinice Kardiologii z Pododdziałem Chirurgii Naczyniowej⁴⁸; Klinice Neurochirurgii i Neurotraumatologii⁴⁹; Klinice Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu Dzieci i Dorosłych - oddziale dla dorosłych⁵⁰ oraz Klinice Neurologii z Pododdziałem Leczenia Udaru Mózgu⁵¹ ustalono, że we wszystkich przypadkach:

- w zawartych w epikryzie zaleceniach dalszego leczenia wskazano potrzebę odbycia przez pacjenta rehabilitacji;
- pacjenci mieli wystawione skierowanie;
- pacjenci odbyli zaleconą rehabilitację w KLR lub ORK;
- zapewniono kompleksowość świadczeń.

(akta kontroli str. 839-867)

⁴⁶ Jak w przypisie 8.

⁴⁷ Dz.U.2020.1398 t.j

⁴⁸ 10 pacjentów

⁴⁹ 5 pacjentów

⁵⁰ 5 pacjentów

⁵¹ 10 pacjentów

W KSW procedura koordynacji i kontynuacji leczenia rehabilitacyjnego nie została opisana w formie dokumentu wewnętrznego.

Z wyjaśnień Kierowników Klinik Neurologii z Pododdziałem Leczenia Udaru Mózgu; Kardiologii z Pododdziałem Ostrych Zespołów Wieńcowych oraz Kardiochirurgii wynika, że lekarze kierujący pacjentów na leczenie rehabilitacyjne przy wypisie z kliniki nie otrzymują informacji zwrotnej dotyczącej efektów rehabilitacji.

(akta kontroli str. 914-916)

Zastępca Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa dr n.med. Iwona Rościszewska – Żukowska wyjaśniła, że *Klinika Rehabilitacji oraz Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej w zakresie koordynowania i kontynuacji leczenia rehabilitacyjnego pacjentów KSW stosują procedurę uzgodnioną z Kierownikami oddziałów i klinik.*

Przyjęty sposób postępowania zakłada, że pacjent leczony w jednostkach KSW, wymagający dalszego leczenia rehabilitacyjnego jest zgłaszany do konsultacji (poprzez system AMMS). Konsultacja jest realizowana przez lekarza specjalistę rehabilitacji medycznej lub lekarza specjalistę kardiologa pełniącego funkcję konsultanta. Funkcja konsultanta jest powierzana zgodnie z obowiązującym w Klinice/Oddziale harmonogramem. Kwalifikacja do leczenia w oddziale rehabilitacji kardiologicznej oraz Klinice Rehabilitacji odbywa się zgodnie z kryteriami kwalifikacji do udzielenia świadczenia określonym przez Ministra Zdrowia w Obwieszczeniu z dnia 30 stycznia 2018 r. w sprawie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej. Lekarz konsultujący, kwalifikuje pacjenta spełniający kryteria kwalifikacji oraz kryteria medyczne do przeniesienia do oddziału rehabilitacji oraz ustala termin przyjęcia lub proponuje inne formy leczenia rehabilitacyjnego (rehabilitacja domowa, pobyt w oddziale dziennym, fizjoterapia ambulatoryjne lub pobyt w ośrodku opiekuńczo-leczniczym). Wszystkie informacje medyczne dotyczące pacjenta kwalifikowanego do rehabilitacji przekazywane są bezpośrednio pomiędzy lekarzami oddziałów i za pośrednictwem systemu AMMS

(akta kontroli str. 947)

Poszczególne kliniki indywidualnie wypracowały zasady i schematy koordynacji, kontynuacji i monitorowania leczenia rehabilitacyjnego. Przykładem kompleksowego działania w tym zakresie jest Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządów Ruchu.

Kierownik Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządów Ruchu Prof. dr hab. n.med. Sławomir Snela wyjaśnił, że *proces usprawniania w przypadku chorych do planowych operacji w miarę możliwości rozpoczynamy już na etapie planowania zabiegu podczas wizyty przedoperacyjnej w Poradni Przychodni. Każdorazowo lekarz prowadzący uświadamia chorego, o potrzebie/konieczności i możliwych formach uprawiania pooperacyjnego, aby miał czas przygotować siebie oraz rodzinę do czekających go pooperacyjnych etapów leczenia uzupełniającego. Na tym etapie zachęcamy go także do zaopatrzenia w niezbędny sprzęt (kule, ortezy, itp.) oraz metody jego dopasowania/zakładania i użytkowania (np. nauka chodu z kulami), aby ułatwić pooperacyjny powrót do właściwych wzorców chodu. Etap pobytu w szpitalu bezpośrednio po operacji jest również związany z wdrożeniem indywidualnego programu rehabilitacyjnego dla każdego chorego na podstawie schematów postępowania rehabilitacyjnego w danych jednostkach chorobowych. Program też jest każdorazowo konsultowany z lekarzem prowadzącym przez doświadczoną fizjoterapeutę, z uwzględnieniem odmienności wynikających ze specyfiki zastosowanej techniki operacyjnej (np. rodzaju dostępu, czy zastanej*

śródooperacyjnie, jakości kości). Wyuczone sposoby ćwiczeń/instruktaż (tzw. usprawnianie własne) chory ma za zadanie kontynuować w domu do czasu kolejnej kontroli lekarskiej, gdzie te zalecenia będą kontynuowane lub modyfikowane do następnych kontroli aż do zadawalającego powrotu funkcjonalnego operowanego narządu. W przypadku uznania przez lekarza prowadzącego, że usprawnianie własne domowe jest niewystarczające, to wówczas decyduje o potrzebie kontynuacji leczenia usprawniającego pooperacyjnego w formie stacjonarnej lub ambulatoryjnego przygotowując wraz z kartą wypisową odpowiednie wnioski lub skierowania. W przypadku leczenia ambulatoryjnego chory otrzymuje skierowanie bezpośrednio do gabinetu zabiegowego fizjoterapeutycznego z określonymi przez lekarza prowadzącego formami usprawniania lub zleceniem do dobrania ich przez doświadczoną fizjoterapeutę albo otrzymuje skierowanie do Poradni Rehabilitacyjnej z prośbą o dobór przez lekarza specjalistę rehabilitacji. Często wykorzystywaną przez nas formą są skierowania do Ośrodka Rehabilitacji Diennej, gdzie proces usprawniania jest wykonywany przez fizjoterapeutów pod nadzorem lekarza rehabilitacji i w razie potrzeby jest modyfikowany na bieżąco. Jeśli na obszarze, na którym po operacji przebywa chory jest dostępna usługa rehabilitacji środowiskowej to wówczas wystawiamy skierowanie na kontynuację usprawniania w warunkach domowych. Forma ta, ze względu na miejsce wykonywania i czas poświęcony choremu jest bardzo doceniana przez naszych pacjentów oraz preferowana w przypadku utrudnionego ze względów technicznych ze strony chorego (np. mieszkanie na piętrze bez windy) dostępu do usług rehabilitacyjnych. W przypadku leczenia uprawniającego rehabilitacyjnego preferujemy dwie formy. Pierwsza to kontynuacja usprawniania w Klinice Rehabilitacji, druga to leczenie wczesne sanatoryjne. Leczenie usprawniające w Klinice Rehabilitacji poprzedza konsultacja na naszym oddziale lekarza specjalisty rehabilitacji, który określa czas i zasady przeniesienia. Najnowszą formą jest nawiązana współpraca Kliniki od maja 2020 roku z Zespołem Sanatoryjnym Rymanów Zdrój dotycząca usprawniania chorych po operacjach ortopedycznych we wczesnym okresie pooperacyjnym tj. 3-6 tygodniach po zabiegu. Wypracowany schemat obejmuje wcześniejsze zgłoszenie prośby o ustalenie terminu drogą mailową z przesłaniem niezbędnych dokumentów w formie zaszyfrowanej (algorytm AES-256) do sekretariatu sanatorium. Dokumentacja obejmuje wymagane Skierowanie do ośrodka leczniczego, Kartę Informacyjną (tzw. "Wypis") i radiogram przed i pooperacyjny. Te informacje trafiają do Lekarza Konsultanta ze strony uzdrowiska, który kontaktując się bezpośrednio z chorym określa czas i warunki przyjęcia do sanatorium. Współpraca jest dwukierunkowa, ponieważ kiedy lekarz uzdrowiskowy potrzebuje konsultacji z lekarzem operującym w trakcie pobytu chorego w sanatorium, to kontaktuje się z nim bezpośrednio. Ta forma usprawniania, ze względu na zadowolenie, ponad 30 jak dotychczas, powracających naszych chorych cieszy się dużą popularnością i uznaniem, tak, że inne ośrodki ortopedyczne w woj. podkarpackim także zaczęły korzystać z tej możliwości, mimo okresowych utrudnień, które w tym czasie były związane z epidemią Covidową.

(akta kontroli str. 896-916)

KSW nie udzielało świadczeń w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego (KOS-Zawał)⁵².

(akta kontroli str. 677)

⁵² Program KOS-Zawał wdrożony został w Polsce w 2017 r. i kierowany jest do pacjentów po zawale serca. Ma na celu poprawę, jakości leczenia oraz zmniejszenie śmiertelności pacjentów po zawale. W ramach KOS-Zawał chorzy na serce mają zapewnioną ciągłość diagnostyki i leczenia, rehabilitację kardiologiczną oraz edukację na temat czynników ryzyka chorób serca, w kolejnych 12 miesiącach od wypisu ze szpitala.

Ordynator Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej oraz Kierownicy Klinik Kardiochirurgii i Kardiologii wyjaśnili, że:

- ze wskazań medycznych leczenie pacjentów po zawale serca w ramach programu KOS – *Zawał jest w pełni zasadne, publikowane w ciągu ostatnich dwóch lat wyniki programu w jednoznaczny sposób wskazują na korzyści odnoszone przez pacjentów, w tym redukcję śmiertelności rocznej o 30%;*
- *kompleksowa opieka po zawale serca jest szczególnie ważna z powodu około 17% zwiększenia śmiertelności z przyczyn sercowo – naczyniowych w 2020 r.;*
- *koordynowana opieka po zawale mięśnia sercowego byłaby korzystna dla funkcjonowania KSW, gdyż przy niewielkich nakładach, po dokonaniu koniecznych zmian organizacyjnych może być realizowany program o udowodnionych korzyściach dla pacjentów, ale także z korzystnym efektem finansowym dla szpitala.*

(akta kontroli str. 1043-1045)

2.11. i 2.12. Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych przez fizjoterapeutów zostały określone w art. 4 ust 2 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty⁵³ i polegały między innymi na:

- diagnostyce funkcjonalnej pacjenta;
- kwalifikowaniu, planowaniu i prowadzeniu fizykoterapii;
- kwalifikowaniu, planowaniu i prowadzeniu kinezyterapii;
- kwalifikowaniu, planowaniu i prowadzeniu masażu.

Ponadto Krajowa Izba Fizjoterapeutów opracowała *Schemat postępowania w fizjoterapii ambulatoryjnej i domowej*⁵⁴, z którego wynika, że wizyta fizjoterapeutyczna pierwsza w cyklu zabiegowym obejmuje m.in. zaplanowanie procesu fizjoterapii w oparciu o postawione cele (krótkie oraz długie) i odnotowanie go w dokumentacji medycznej. Ponadto w uzasadnionych medycznie przypadkach dopuszczalna jest modyfikacja planu terapii opisanego w skierowaniu wystawionego przez lekarza specjalistę w dziedzinie rehabilitacji po konsultacji z lekarzem, konieczne jest odnotowanie modyfikacji w dokumentacji medycznej.

W toku badania dokumentacji 30 pacjentów, którzy odbyli rehabilitację w Klinicznej Pracowni Fizjoterapii w trybie ambulatoryjnym⁵⁵ wynika, że w 100 % przypadków:

- dla danego pacjenta zostało wystawione tylko jedno skierowanie na rehabilitację,
- dla pacjentów został sporządzony plan rehabilitacji, a realizowane zabiegi były z nim zgodne;
- plan rehabilitacji umieszczony był w indywidualnej dokumentacji medycznej;
- przebieg rehabilitacji był monitorowany;
- przeprowadzone zostało badanie fizjoterapeutyczne pacjenta po zakończeniu rehabilitacji i odnotowano jego wynik w dokumentacji medycznej;
- po zakończeniu leczenia za pośrednictwem pacjenta w formie papierowej przekazywano lekarzowi kierującemu informację o efektach leczenia;
- fizjoterapeuci udzielali świadczeń zdrowotnych rzetelnie zgodnie z zasadami określonymi w art. 4 ust 2 ustawy o zawodzie fizjoterapeuty oraz *Schemacie postępowania w fizjoterapii ambulatoryjnej i domowej.*

(akta kontroli str. 689-718)

⁵³ Dz.U. z 2021 poz. 553.

⁵⁴ <https://kif.info.pl/schemat-postepowania-w-fizjoterapii-ambulatoryjnej-i-domowej/>. Dostęp 1 lutego 2019 r.

⁵⁵ po 10 pacjentów, którzy rozpoczęli rehabilitację w grudniu 2019 r., czerwcu 2020 r. i styczniu 2021 r

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. KSW nie aktywując od roku 2015 modułu Gabinet Rehabilitacja nie wykorzystywał w pełni funkcjonalnych możliwości systemu AMMS pozwalających na szybkie i efektywne planowanie zabiegów z zakresu rehabilitacji leczniczej, co było nierzetelne i niegospodarne. Osobami odpowiedzialnymi za nieprawidłowość byli: Kierownik Sekcji Informatyki oraz Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno – Eksploatacyjnych KSW.

(akta kontroli str. 891-892)

2. W KSW nie zostały określone zasady umawiania się pacjentów na wizyty drogą elektroniczną, a fakt, że pacjenci KPF nie mieli możliwości zapisywania się drogą elektroniczną stanowił naruszenie art. 23a ustawy o świadczeniach zdrowotnych, zgodnie, z którym od 1 stycznia 2020 r, świadczeniodawca udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalach lub świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej był obowiązany umożliwić świadczeniobiorcom umawianie się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowanie statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamianie o terminie udzielenia świadczenia. Osobami odpowiedzialnymi za nieprawidłowość byli: Kierownik Sekcji Informatyki oraz Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno – Eksploatacyjnych KSW.

(akta kontroli str. 157-386, 769-770, 771-772)

OCENA CZĄSTKOWA

W KSW zapewniono kompleksowość świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej. Fizjoterapeuci przypisani organizacyjnie do Klinicznej Pracowni Fizjoterapii udzielali świadczeń zdrowotnych rzetelnie i zgodnie z zasadami określonymi w art. 4 ust 2 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty⁵⁶ oraz Schemacie postępowania w fizjoterapii ambulatoryjnej i domowej opracowanej przez Krajową Izbę Fizjoterapeutów⁵⁷.

Przykładem dobrej praktyki jest podjęta z własnej inicjatywy działalność Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządów Ruchu skutkująca zapewnieniem pacjentom wczesnej rehabilitacji pooperacyjnej.

Równocześnie wszystkie komórki organizacyjne udzielające świadczeń z zakresu rehabilitacji medycznej przynosiły straty. KSW nie wykorzystywał w pełni funkcjonalnych możliwości systemu AMMS pozwalających na szybkie i efektywne planowanie zabiegów z zakresu rehabilitacji leczniczej oraz zapisywanie się pacjentów wszystkich poradni drogą elektroniczną. Istotną trudnością w sprawnym udzielaniu świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej było generujące duże problemy po stronie użytkowników niestabilne działanie systemu AMMS.

W ocenie NIK przystąpienie KSW do świadczeń w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego KOS-Zawał stanowiłoby istotne wzmocnienie oferty z zakresu rehabilitacji leczniczej ośrodka, w którym funkcjonują wykonujące wyskospecjalistyczne procedury Kliniki Kardiologii, Kardiochirurgii oraz Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej

OBSZAR

Opis stanu
faktycznego

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

3.1.i 3.2. Dyrektor KSW zarządzeniem w sprawie ograniczenia przyjęć w związku z COVID - 19⁵⁸ zarządził ograniczenie z dniem 15 marca 2020 r. przyjęcia planowe

⁵⁶ Dz.U.2021.553 t.j.

⁵⁷ <https://kif.info.pl/schemat-postepowania-w-fizjoterapii-ambulatoryjnej-i-domowej/>.

⁵⁸ Zarządzenie nr 8 /2020 z dnia 12 marca 2020 r.

na oddziały zabiegowe i zachowawcze. Ograniczenia przyjęć nie dotyczyły pacjentów w stanach zagrożenia zdrowia i życia oraz pacjentów wymagających pilnej hospitalizacji. Zarządzenie to odpowiadało zaleceniom sformułowanym w dniu 15 marca 2020 r. dotyczącym ograniczenie do niezbędnego minimum lub czasowe zawieszenie udzielania świadczeń wykonywanych planowo lub zgodnie z przyjętym planem postępowania leczniczego w celu minimalizacji ryzyka transmisji infekcji COVID-19⁵⁹. Pacjenci zarejestrowani do poradni specjalistycznych mogli skorzystać z porady telefonicznej, o której formie decydował lekarz specjalista udzielający konsultacji telefonicznej w poradni specjalistycznej. Wstrzymanie przyjęć planowych nie dotyczyło KLR w odniesieniu do pacjentów przyjmowanych w trybie pilnym i przyspieszonym.

Czasowe przerwanie udzielania świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej dotyczyło fizjoterapii ambulatoryjnej, dziennego oddziału rehabilitacji ogólnoustrojowej oraz rehabilitacji kardiologicznej. Klinika rehabilitacji funkcjonowała bez przerwy. Ponownie pacjentów przyjmowano od początku maja 2020 roku. ORK zawiesił działalność na okres od marca do kwietnia 2020 roku. Pacjenci leczeni w oddziale zakończyli leczenie rehabilitacyjne, nie było ono przerwane. Nowych pacjentów, przekazywanych z oddziałów KSW przyjęto w kwietniu 2020 roku. Po umożliwieniu przyjmowania pacjentów w trybie planowym, oddział telefonicznie ustalał terminy przyjęcia w kolejności ustalonej sprzed okresu zawieszenia. Pacjenci przyjmowani do ORK w trybie planowym proszeni byli o wykonanie testu na SARS-CoV-2. Testy wykonywane były bezpłatnie w punkcie DriveThru przy KSW. Kontynuacja leczenia i przyjęcia do DORK po okresie zawieszenia pracy odbyły się analogicznie jak w dziennym oddziale rehabilitacji ogólnoustrojowej.

Kierownicy KPF oraz WPSD wyjaśnili, że *w pierwszej kolejności przyjęto pacjentów, którzy mieli przerwane zabiegi w trakcie trwania serii. Z każdym pacjentem kontaktowano się telefonicznie informując o możliwości kontynuacji przerwanych zabiegów. Następnie ustalano terminy dla osób, które miały zaplanowane rozpoczęcie fizjoterapii w okresie zawieszenia działalności. Wielu pacjentów rezygnowało z zabiegów lub prosiło o przesunięcie terminu, co znacznie ułatwiało realizację przerwanych lub nierozpoczętych wizyt. Rejestracja pracowni kontaktowała się z każdym pacjentem telefonicznie i ustalała nowe terminy. Wszystkie zapisy i realizacje zabiegów odbyły się na podstawie pierwotnych skierowań. W całym okresie zawieszenia działalności oraz po jej przywróceniu nikt z pacjentów nie zgłaszał uwag, co do planowania i realizacji zabiegów. Powyżej opisany sposób postępowania dotyczył kontynuacji i planowania leczenia w oddziale dziennym rehabilitacji ogólnoustrojowej.*

(akta kontroli str. 1003,1024-1029)

3.3.i 3.4. W dniu 29 stycznia 2020r. Przewodniczący Zespołu ds. Kontroli Zakażeń Zakładowych przekazała kierownikom klinik i oddziałów oraz Pielęgniarkom Oddziałowym Instrukcję postępowania w przypadku stwierdzenia podejrzenia zakażenia koronawirusem 2019 –nCoV (w dalszej treści Instrukcja) wraz z załącznikami to jest:

- 1) *Algorytmem postępowania w przypadku podejrzenia zakażenia koronawirusem 2019 – nCoV;*

⁵⁹ Pełna treść komunikatu <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swiadczeniodawcow-w-sprawie-zasad-udzielania-swiadczen-opieki-zdrowotnej%2C7646.html>, dostęp na dzień 3 lutego 2021 r.

- 2) *Ulotką informacyjną dla osób powracających z regionu Azji południowo – wschodniej*⁶⁰ - do zawieszenia na tablicach informacyjnych w klinikach/oddziałach.

Instrukcja postępowania została umieszczona w Księdze Procedur Epidemiologicznych (w dalszej treści KPE) rozdz. 2.13.

Pierwsza wpisana pod pozycją 2.13 instrukcja nosi datę 23.03.2020 r.

W spisie treści KPE wskazane jest 7 wydań instrukcji, ale w KPE znajduje się wyłącznie ostatnia wersja z dnia 10 listopada 2020 r.

W KPE wskazana jest data jednej aktualizacji to jest z dnia 10 listopada 2020 r.

W odniesieniu do świadczeń udzielanych w zakresie rehabilitacji leczniczej instrukcja nie określała:

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

W dniu 11 maja 2020 r. p.o. Dyrektora KSW zaopiniowała *Zasady organizacji przy udzielaniu świadczeń z zakresu rehabilitacji ambulatoryjnej w celu ograniczenia ryzyka zakażenia SARS – CoV 2 pacjentów i personelu medycznego w Klinicznej Pracowni Fizjoterapii* (w dalszej treści *Zasady*).

W instrukcji tej w sposób ogólny ujęto zasady obowiązujące pacjentów i fizjoterapeutów.

W opublikowanych w dniu 18 sierpnia 2020 r. *Wytycznych dla funkcjonowania gabinetów fizjoterapeutycznych w systemie rehabilitacji ambulatoryjnej w trakcie epidemii COVID-19 w Polsce opracowanymi przez Ministerstwo Rozwoju, Pracy i Technologii i Głównego Inspektora Sanitarnego przy współpracy Krajowej Izby Fizjoterapeutów oraz Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii*⁶¹ szczegółowo zostały przedstawione rekomendowane zasady dotyczące między innymi:

- zapewnienie bezpieczeństwa pracownikom/obsłudze;
- zapewnienie bezpieczeństwa w obiekcie;
- procedury zapobiegawcze: podejrzenie zakażenia koronawirusem u pracownika/obsługi;
- procedury postępowania w przypadku podejrzenia u osoby/klienta zakażenia koronawirusem.

(akta kontroli str. 868 - 879, 972-1002, 1032)

Kierownik KPF dr hab. Mariusz Drużbicki, Prof. UR wyjaśnił, że w celu ograniczenia ryzyka zakażenia SARS – CoV 2 pacjentów i personelu medycznego stosowano zasady organizacji pracy zgodne z: „Instrukcją postępowania w poradniach specjalistycznych KSW i jej aktualizacjami”, „Instrukcją postępowania w przypadku stwierdzenia/potwierdzenia zakażenia pacjenta koronawirusem COVID-19” i jej aktualizacjami do VII, „Procedurą pomiaru temperatury ciała u osób wchodzących do budynku szpitala”, „Polskimi zaleceniami diagnostyczno-terapeutycznymi oraz organizacyjnymi w zakresie opieki nad osobami zakażonymi lub narażonymi na zakażenie SARS-CoV-2 (CZĘŚĆ II OCHRONA PERSONELU MEDYCZNEGO I ORGANIZACJA PRACY)”.

⁶⁰ Opracowaną przez Głównego Inspektora Sanitarnego

⁶¹ <https://www.gov.pl/web/rozwoj-praca-technologie/rehabilitacja>

„Zasady organizacji świadczeń z zakresu rehabilitacji ambulatoryjnej w celu ograniczenia ryzyka zakażenia SARS – CoV 2 pacjentów i personelu medycznego” została przygotowana na polecenie Dyrekcji Szpitala. Zasady opracowano na podstawie obowiązujących w KSW instrukcji i procedur. Dodatkowo kierownictwo Klinicznej Pracowni w celu ograniczenia ryzyka zakażenia SARS – CoV 2 pacjentów i personelu pracy stosowała zalecenia Krajowej Rady Fizjoterapeutów. Fizjoterapeuci pracujący w wydzielonych oddziałach leczenia pacjentów zakażonych COVID-19 byli poinstruowani przez pracownika sekcji BHP o zasadach ochrony indywidualnej. Fizjoterapeuci pracujący z pacjentami ambulatoryjnymi i oddziału dziennego mieli zapewnione środki ochrony indywidualnej. Personel Pracowni miał, co 3 tygodnie wykonywane w KSW testy na SARS-Cov-19.

(akta kontroli str.1007-1020)

W komórkach organizacyjnych udzielających świadczeń z zakresu rehabilitacji medycznej wystąpiło 78 przypadków, w których potwierdzono kontakt personelu z osobą zakażoną wirusem SARS CoV2, dotyczyło to:

- KLR - 29 przypadków;
- KPF - 29 przypadków;
- ORK – 20 przypadków.

KSW nie prowadził indywidualnego nadzoru nad pracownikami, którzy mieli kontakt z osobą zarażoną wirusem SARS CoV2.

(akta kontroli str. 1035-1038)

Pielęgniarka Epidemiologiczna [...] ⁶² wyjaśniła, że *personel, który miał kontakt z pacjentem zakażonym SARS CoV-2 wypełniał Ankiętę dotyczącą ustalenia rodzaju kontaktu z przypadkiem potwierdzonym, która została uzgodniona z Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Rzeszowie. Ankieta zawierała wszystkie niezbędne dane do ustalenia wskazań do zastosowania kwarantanny i obejmowała czas ekspozycji – 5 dni wstecz od potwierdzenia wynikiem zakażenia SARS CoV-2 u pacjenta. Na podstawie wypełnionej ankiety, ustaleniu rodzaju kontaktu oraz stopnia zagrożenia zakażeniem, personel z kontaktu był porozumieniu z PSSE w Rzeszowie kierowany na kwarantannę. W przypadku, kiedy w trakcie odbywania kwarantanny pojawiły się objawy zakażenia SARS CoV-2 osoba automatycznie podlegała izolacji i opiekę nad zakażonym personelem przejmował lekarz POZ. Natomiast, kiedy kwarantanna przebiegała bezobjawowo, po jej zakończeniu, a przed powrotem do pracy u osób z personelu pobierano wymazy PCR w kierunku COVID -19.*

(akta kontroli str. 1001-1002)

3.5. W okresie od dnia 2 marca 2020 r. do dnia 16 czerwca 2021 r. lekarze specjaliści rehabilitacji medycznej udzielający świadczeń w PR udzielili 223 teleporad. Pacjent chcący skorzystać z porady w takiej formie kontaktował się telefonicznie z rejestracją gdzie był zapisywany na wizytę. Po ustaleniu terminu i godziny teleporady pacjent otrzymywał numer telefonu do lekarza. Teleporada była dokumentowana w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta.

(akta kontroli str. 948)

3.6. W KSW nie udzielano świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej w związku z przebytą chorobą Covid-19. Dyrektor KSW Barbara Rogowska wyjaśniła, że *w oddziale rehabilitacji kardiologicznej oraz klinice rehabilitacji nie udzielano świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej pacjentom po przebytej chorobie Covid-19. Głównym rozpoznaniem pacjentów przyjmowanych do oddziałów były choroby*

⁶² Jak w przypisie 8.

neurologiczne lub choroby układu krążenia. U części pacjentów w historii choroby potwierdzone było przebycie w wcześniejszym okresie choroby Covid-19.

(akta kontroli str. 1031)

Stwierdzone
nieprawidłowości

OCENA CZĄSTKOWA

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

W okresie epidemii SARS-CoV-2 w KSW zapewniona została dostępność świadczeń rehabilitacji leczniczej, w trakcie udzielania świadczeń zapewniono bezpieczeństwo pracownikom i pacjentom. NIK nie stwierdziła zaistnienia przypadków nieuzasadnionego zawieszania udzielania świadczeń czy też tworzenia barier w dostępie po ich wznowieniu.

IV. Wnioski

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

Wnioski

1. terminowe wykonywanie przeglądów technicznych urządzeń i aparatury medycznej wykorzystywanych do udzielania świadczeń w zakresie rehabilitacji medycznej;
2. uruchomienie modułu *Gabinet Rehabilitacja* w systemie AMMS;
3. podjęcie działań skutkujących umożliwieniem pacjentom rejestracji elektronicznej do wszystkich świadczeń udzielanych w zakresie rehabilitacji leczniczej;
4. dokonywanie zgłoszeń do Księgi Rejestrowej w terminie określonym w art. 107 ust 1 ustawy o działalności leczniczej, w każdym przypadku uzasadniającym zmianę wpisu w tej księdze;
5. rzetelne księgowanie przychodów z faktur opłacanych przez NFZ;
6. rozważenie zasadności wprowadzenia w KSW świadczeń udzielanych w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego (KOS-ZAWAŁ);
7. podjęcie działań w celu poprawy wyniku finansowego działalności Szpitala w zakresie rehabilitacji leczniczej na przykład poprzez wynegocjowanie podniesienia wyceny punktu rozliczeniowego świadczeń.

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 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 wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Rzeszów, dnia 9 lipca 2021 r.

Kontroler
Monika Marciniak
Główny specjalista kontroli państwowej

/-/

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Rzeszowie
Dyrektor
Wiesław Motyka

/-/