



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Rzeszowie

LRZ.410.006.04.2021

Przemysław Wojtys  
Dyrektor Naczelny  
Zespół Opieki Zdrowotnej w Dębicy  
ul. Krakowska 91  
38-200 Dębica

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/21/054 Funkcjonowanie systemu rehabilitacji leczniczej

## I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Zespół Opieki Zdrowotnej w Dębicy, ul. Krakowska 91, 39-200 Dębica, dalej: „Zespół” lub „Szpital”.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Przemysław Wojtys, Dyrektor Naczelny, od dnia 18.02.2004 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Organizacja systemu rehabilitacji leczniczej.</li><li>2. Dostępność świadczeń rehabilitacji leczniczej finansowanych ze środków publicznych.</li><li>3. Zapewnienie dostępności i świadczeń rehabilitacji leczniczej w okresie epidemii SARS-Cov-2.</li></ol>
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 Kontroli <sup>1</sup>
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Rzeszowie
Kontroler	Paweł Adamski, doradca prawny, upoważnienie do kontroli nr LRZ/36/2021 z 12.03.2021 r.

(akta kontroli str. 1-3)

---

<sup>1</sup> Dz. U. z 2020 r. poz. 1200 tj. ze zm., dalej: ustawa o NIK

## II. Ocena ogólna<sup>2</sup> kontrolowanej działalności

### OCENA OGÓLNA

W okresie objętym kontrolą, w Szpitalu zostały stworzone warunki organizacyjne udzielania świadczeń rehabilitacji leczniczej na poziomie zapewniającym równy do nich dostęp oraz umożliwiającym uzyskanie pożądaných efektów.

W okresie epidemii SARS-Cov-2 zapewniony został, na poziomie możliwym w tym czasie, dostęp do świadczeń, jak również podjęte zostały niezbędne działania w celu zapewnienia pacjentom i pracownikom Zespołu bezpiecznych warunków udzielania świadczeń rehabilitacyjnych.

Na negatywną ocenę zasługuje, iż w Zespole nie zapewniono pacjentom, w tym korzystającym ze świadczeń rehabilitacji leczniczej, możliwości umawiania się na wizyty, monitorowania jej statusu oraz otrzymywania powiadomień drogą elektroniczną o terminie realizacji świadczenia.

## III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej<sup>3</sup> kontrolowanej działalności

### OBSZAR

#### Opis stanu faktycznego

### 1. Organizacja systemu rehabilitacji leczniczej

#### 1.1

Zespół miał założoną w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL) księgę o numerze 000000010193, dalej: „księga”. Miejscem udzielania świadczeń medycznych z zakresu rehabilitacji leczniczej były budynki i pomieszczenia Zespołu.

Zespół został wpisany do RPWDL 01.10.1972 r. i z tym dniem rozpoczął działalność leczniczą.

W okresie objętym kontrolą, w księdze dokonana została jedna zmiana wpisu dotycząca komórek organizacyjnych Zespołu realizujących świadczenia rehabilitacji leczniczej. Na wniosek Zespołu z 13.01.2021 r., w dniu 15.01.2021 r. organ rejestrowy - Wojewoda Podkarpacki, dokonał zmiany nazwy: „Oddział Rehabilitacji z Poddziałem Rehabilitacji Dziecięcej” na „Oddział Rehabilitacji”. Część księgi dotycząca informacji o przeprowadzonych kontrolach przez organ prowadzący RPWDL, była wolna od wpisów.

(akta kontroli str. 4-11; 12)

#### 1.2

W okresie objętym kontrolą, w Zespole ze środków publicznych, świadczenia w rodzaju rehabilitacja lecznicza, realizowane były

- w Oddziale Rehabilitacji z Poddziałem Rehabilitacji Dziecięcej, w zakresie „rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych”;
- w Ośrodku Rehabilitacji Diennej, w zakresie „rehabilitacja ustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym”;
- w Poradni Rehabilitacyjnej, w zakresie „lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna”;
- w Pracowni Rehabilitacji, w zakresie „fizjoterapia ambulatoryjna”.

(akta kontroli str. 4-11; 13-71; 72-110; 111-141; 142-162)

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

<sup>3</sup> Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

### 1.3

Regulamin Organizacyjny Zespołu, dalej: „Regulamin”, określał organizację i zadania komórek organizacyjnych udzielających świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej oraz przebieg procesu udzielania świadczeń.

W skład zakładu leczniczego pod nazwą „Szpital”, jako komórka realizująca świadczenia zdrowotne wchodził Oddział Rehabilitacji, dalej: „Oddział”. Zadaniem Oddziału było udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych, zgodnych z jego specjalnością. Regulamin określał skład personelu Oddziałów wraz ze stanowiskami pracy, zasady kierowania pracą Oddziałów.

W skład zakładu leczniczego pod nazwą „Zakład Ambulatoryjnych Świadczeń Zdrowotnych”, dalej: „ZAŚP”, jako komórka organizacyjna ambulatoryjnej opieki zdrowotnej wchodziła Poradnia Rehabilitacyjna, dalej: „Poradnia”. Zadaniem Poradni było udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w warunkach ambulatoryjnych lub domowych, w zakresie zgodnym z jej profilem.

W skład ZAŚP wchodziły również Pracownia Rehabilitacji, dalej: „Pracownia” i Ośrodek Rehabilitacji Diennej, dalej: „Ośrodek”.

Zadaniem Pracowni było udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na kompleksowych działaniach usprawniających, które służą zachowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia. W skład Pracowni wchodziły gabinety:

- fizykoterapii: elektroterapii, terapii zmiennym polem magnetycznym, terapii laserowej, światłolecznictwa, ultradźwięków, hydroterapii i masażu leczniczego;
- kinezyterapii: sale gimnastyczne.

Pracownią zarządzał kierownik, podległy bezpośrednio kierownikowi Oddziału.

Zadaniem Ośrodka było udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej, polegającej na kompleksowej rehabilitacji pacjentów po urazach, zabiegach operacyjnych oraz w przypadkach schorzeń przewlekłych. W skład Ośrodka wchodziły:

- gabinety lekarskie;
- sala wypoczynkowa.

Zabiegi rehabilitacyjne były wykonywane w gabinetach i na sprzęcie Pracowni.

Ośrodkiem zarządzał kierownik bezpośrednio podległy Z-cy Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej Zespołu.

Organizacja i przebieg udzielania świadczeń zdrowotnych oraz warunki współdziałania jednostek i komórek organizacyjnych Zespołu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym określone zostały w rozdziale 7 Regulaminu.

(akta kontroli str. 163-202)

### 1.4

W ogólnie dostępnej części budynku będącego siedzibą Zespołu oraz w jednostkach organizacyjnych udzielających świadczeń medycznych z zakresu rehabilitacji leczniczej znajdowały się informacje o godzinach i miejscach ich udzielania. W poszczególnych komórkach organizacyjnych znajdowały się imiona, nazwiska osób kierujących tymi jednostkami. Na tablicach znajdowały się przepisy związane z prawami i obowiązkami pacjentów. Udostępnione były informacje związane ze składaniem skarg i wniosków zarówno w Zespole (Dyrektor Naczelny) jak i u podmiotów zewnętrznych (Oddział NFZ w Rzeszowie oraz Rzecznik Praw Pacjenta).

(akta kontroli str. 203-205)

## 1.5

W Oddziale, liczba osób zatrudnionych wynosiła (w nawiasach liczba etatów przeliczeniowych):

- na 01.01.2019 r. – ogółem 20 (19,43), w tym: lekarze – 2 (1,43); pielęgniarki – 12 (12); fizjoterapeuci – 6 (6);
- na 31.12.2019 r. – ogółem 22 (20,83), w tym: lekarze – 3 (1,83); pielęgniarki – 13 (13); fizjoterapeuci - 6 (6);
- na 31.12.2020 r. – ogółem 20 (18,88), w tym: lekarze – 4 (2,88); pielęgniarki – 9 (9); fizjoterapeuci – 7 (7).

W Ośrodku, liczba zatrudnionych osób wynosiła (w nawiasach liczba etatów przeliczeniowych):

- na 01.01.2019 r. – ogółem 12 (3,6), w tym: lekarze – 1 (0,6); masażyści – 2 (0,4); fizjoterapeuci – 9 (2,6);
- na 31.12.2019 r. – ogółem 13, w tym: lekarze – 2 (0,576); masażyści – 2 (0,4); fizjoterapeuci - 9 (2,6);
- na 31.12.2020 r. – ogółem 12 (3,266), w tym: lekarze – 2 (0,466); masażyści – 2 (0,4); fizjoterapeuci – 8 (2,4).

W Poradni, liczba osób zatrudnionych wynosiła (w nawiasach liczba etatów przeliczeniowych):

- na 01.01.2019 r. – ogółem 5 (0,897), w tym: lekarze – 3 (0,397) i pielęgniarki – 2 (0,5);
- na 31.12.2019 r. – ogółem 5 (0,822), w tym: lekarze – 3 (0,322) i pielęgniarki – 2 (0,5);
- na 31.12.2020 r. – ogółem 5 (0,75), w tym: lekarze – 3 (0,25) i pielęgniarki – 2 (0,5).

W Pracowni, liczba osób zatrudnionych wynosiła (w nawiasach liczba etatów przeliczeniowych):

- na 01.01 i 31.12.2019 r. ogółem po 14 osób (10), w tym fizjoterapeuci – 12 (8,4) i masażyści – 2 (1,6);
- na 31.12.2020 r. ogółem 14 (10,2), w tym fizjoterapeuci 12 (8,6) i masażyści 2 (1,6).

Według kryterium podstawy świadczenia pracy w poszczególnych komórkach zatrudnionych było (w nawiasach etaty przeliczeniowe):

a) w Oddziale:

- na 01.01.2019 r. – 2 lekarzy na podstawie umów o świadczenie usług medycznych; 12 pielęgniarek i 6 fizjoterapeutów na podstawie umów o pracę;
- na 31.12.2019 r. – 1 lekarz na podstawie umowy o pracę (0,4) i 2 lekarzy na podstawie umów o świadczenie usług medycznych (1,43); 13 pielęgniarek i 6 fizjoterapeutów na podstawie umów o pracę;
- na 31.12.2020 r. – 2 lekarzy na podstawie umów o pracę (1,5) i 2 lekarzy na podstawie umów o świadczenie usług medycznych (1,38); 9 pielęgniarek i 7 fizjoterapeutów na podstawie umów o pracę.

b) w Ośrodku lekarze, masażyści i fizjoterapeuci byli zatrudnieni na podstawie umów o pracę;

c) w Poradni:

- na 01.01.2019 r. – 1 lekarz na podstawie umowy o pracę (0,095) i 2 lekarzy na podstawie umów o świadczenie usług medycznych (0,302); 2 pielęgniarki na podstawie umów o pracę (0,5);

- na 31.12.2019 r. - 1 lekarz na podstawie umowy o pracę (0,095) i 2 lekarzy na podstawie umów o świadczenie usług medycznych (0,227); 2 pielęgniarki na podstawie umów o pracę (0,5);
  - na 31.12.2020 r. - 1 lekarz na podstawie umowy o pracę (0,075) i 2 lekarzy na podstawie umów o świadczenie usług medycznych (0,175); 2 pielęgniarki na podstawie umów o pracę (0,5).
- d) w Pracowni fizjoterapeuci i masażyści byli zatrudnieni na podstawie umów o pracę.

Spośród udzielających świadczeń lekarzy na dzień 31.12.2020 r.:

- w Oddziale trzech lekarzy było specjalistami w zakresie rehabilitacji medycznej, jeden lekarz (specjalista neurolog) był w trakcie specjalizacji w zakresie rehabilitacji medycznej;
  - w Ośrodku wszyscy lekarze byli specjalistami w zakresie rehabilitacji medycznej;
  - w Poradni wszyscy trzej lekarze byli specjalistami w zakresie rehabilitacji medycznej;
  - zatrudnieni w komórkach organizacyjnych fizjoterapeuci posiadali kwalifikacje zawodowe uprawniające do realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej.
- Stan osobowy oraz wymiar etatów personelu medycznego udzielającego świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej, spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej<sup>4</sup>.

Osoby zatrudnione w komórkach realizujących świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, wykonywały je na warunkach określonych w załącznikach do umów zawartych z NFZ.

(akta kontroli str. 206-217; 399-436; 437-476)

## 1.6

W regulaminie organizacyjnym zapisano, iż Zespół może uzyskiwać środki finansowe za udzielanie odpłatnych świadczeń zdrowotnych innych niż finansowane ze środków publicznych. Zespół pobierał opłaty m.in. za świadczenia zdrowotne udzielone pacjentowi nieubezpieczonemu lub nieposiadającemu ważnego dokumentu ubezpieczenia oraz nieuprawnionemu do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych z innych tytułów oraz za świadczenia medyczne nie objęte kontraktem z NFZ.

W zarządzeniu Dyrektora Zespołu w sprawie odpłatności za usługi i świadczenia zdrowotne udzielane w Zespole zapisano m.in., iż opłat za świadczenia medyczne zawarte w załączniku nr 1 do zarządzenia nie pobiera się gdy:

- pacjent posiada aktualne ubezpieczenie zdrowotne;
- pacjent posiada ważne skierowanie na wykonanie danego świadczenia medycznego od innego zakładu opieki zdrowotnej, który posiada odrębną umowę na świadczenie usług medycznych z Zespołem.

W okresie objętym kontrolą, Szpital nie osiągnął przychodów z tytułu wykonanych na rzecz pacjentów indywidualnych świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji leczniczej.

(akta kontroli str. 163-202; 218)

## 1.7

Przeglądy techniczne sprzętu i aparatury wykorzystywanej do udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej w Zespole były przeprowadzane z częstotliwością określoną przez producentów lub firmy serwisujące. Warunki wykonywania

---

<sup>4</sup> Dz. U. z 2021 r., poz. 265 t.j.

przeeglądów technicznych były określone w paszportach technicznych, prowadzonych w Zespole dla każdego rodzaju sprzętu czy aparatury.

Spośród objętych badaniem 10 urzędzeń tylko w przypadku sprzętu do rehabilitacji leczniczej pn. „myjnia dezynfektor” zalecany termin wykonania przeglądu technicznego został określony na 5.12.2020 r. Faktycznie przegląd został przeprowadzony 18.01.2021 r.

W powyższej sprawie, Dyrektor Naczelny Zespołu wyjaśnił, iż zmiana terminu przeglądu technicznego została uzgodniona z jego wykonawcą. Przyczyną takiego stanu była sytuacja epidemiologiczna w kraju i Zespole. Opóźnienie wykonania przeglądu przedmiotowego urzędzenia nie miało wpływu na bezpieczeństwo jego użytkowania, jak również na jakość mycia i dezynfekcji.

(akta kontroli str. 219-220; 221-223)

## 1.8

W okresie objętym kontrolą, świadczenia zdrowotne z zakresu rehabilitacji leczniczej w Zespole były realizowane przez podmioty zewnętrzne na podstawie pięciu umów, zawartych po przeprowadzeniu postępowań o udzielenie zamówienia publicznego, w trybie konkursu ofert.

Badaniem objęto 4 umowy na świadczenie zdrowotne rodzaju rehabilitacja lecznicza (umowy o najdłuższym okresie realizacji lub zawarte w okresie objętym kontrolą). Przedmiotem umowy zawartej 10.12.2018 r. z Pediatrycznym Gabinetem Lekarskim lek. med. S.K. było osobiste udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza w Oddziale i Poradni oraz wykonywanie czynności zastrzeżonych prawem dla zastępcy kierownika Oddziału. Umowa została zawarta na okres od 01.01.2019 r. do 31.12.2020 r.<sup>5</sup> i przedłużona do 31.03.2021 r.<sup>6</sup> Przedmiotem umowy zawartej 30.12.2019 r. z Porady Lekarskiej lek. med. G.D.-D. było osobiste udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza w Oddziale i Poradni. Umowa została zawarta na okres 01.01.2020 r. do 31.12.2021 r. Świadczenia udzielane były przez dwoje lekarzy, posiadających specjalizację w zakresie „rehabilitacja medyczna II stopień”. Lekarze realizujący na podstawie przedmiotowych umów świadczenia zdrowotne w rodzaju rehabilitacja lecznicza prowadzili działalność gospodarczą, posiadali wpisy do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Rzeszowie.

Zawarte umowy odpowiadały w swojej treści wzorowi określonemu w dokumentach konkursowych oraz wymaganiom art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>7</sup>, dalej: „ustawa o działalności leczniczej”.

W Szczegółowych warunkach konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji leczniczej zawarte zostało postanowienie, iż oferenci będący pracownikami Zespołu, zatrudnieni na stanowisku lekarza, przed podpisaniem umowy winni rozwiązać umowę o pracę. W przypadku nierozwiązania umowy o pracę, umowa kontraktowa nie zostanie zawarta.

Koszty związane z realizacją poszczególnych umów poniesione przez Zespół nie przekraczały wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 tys. euro<sup>8</sup>, liczonej według średniego kursu złotego w stosunku do euro, ustalonego zgodnie z art. 3 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych<sup>9</sup> (do 31 grudnia 2020 r. wartości nie przekraczającej wyrażonej w złotych równowartości

<sup>5</sup> Umowa została zawarta na okres 24 m-cy i w tym czasie wartość umowy wynosiła 126 495 zł (netto).

<sup>6</sup> Na podstawie aneksu Nr 3 z 31.12.2020 r. umowa została przedłużona do 31.03.2021 r. W okresie od 01.01 do 31.03.2021 r. wartość umowy wyniosła 20 020 zł.

<sup>7</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 711, ze zm.

<sup>8</sup> Kurs euro-PLN w 2018 r. wynosił 4,3117 (30 000 euro x 4,3117 = 129 351 zł)

<sup>9</sup> Dz. U. poz. 2019, ze zm.

kwoty 30 tys. euro liczonej według średniego kursu złotego w stosunku do euro, ustalonego w przepisach wydanych na podstawie art. 35 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych<sup>10</sup>).

(akta kontroli str. 224; 225-265; 266-272)

## 1.9

W okresie objętym kontrolą Oddział Wojewódzki NFZ w Rzeszowie nie nakładał na Zespół umownych kar finansowych, w związku z niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem umów zawartych na udzielanie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej.

(akta kontroli str. 273-274)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

### OCENA CZĄSTKOWA

Zespół prowadził swoją działalność na podstawie aktualnego wpisu do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą.

Personel medyczny udzielający świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej, zatrudniony był w liczbie oraz posiadał kwalifikacje uprawniające do ich realizacji, określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej. Świadczenia były udzielane na zasadach określonych w umowach z NFZ.

Zabiegi lecznicze w ramach świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej były prowadzone na sprzęcie i aparaturze posiadającej aktualne badania i przeglądy techniczne.

Zawarte z podmiotami zewnętrznymi (lekarzami) umowy na realizację świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji leczniczej i zawarte umowy odpowiadały w swojej treści wzorowi określonemu w dokumentach konkursowych oraz wymaganiom ustawy o działalności leczniczej. Lekarze realizujący świadczenia na podstawie umowy, nie mieli możliwości jednoczesnego świadczenia w Zespole usług na podstawie umowy o pracę.

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

### OBSZAR

## 2. Dostępność świadczeń rehabilitacji leczniczej finansowanych ze środków publicznych

Opis stanu  
faktycznego

### 2.1

W okresie objętym kontrolą, świadczenia medyczne z zakresu rehabilitacji leczniczej realizowane w Zespole były finansowane na podstawie umów zawartych z OW NFZ w Rzeszowie, dalej: „Oddział Funduszu”.

Zespół zawarł z Oddziałem Funduszu umowy:

- nr 0901000205201701PG z dnia 29.09.2017 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – rehabilitacja lecznicza, obowiązująca w okresie od 01.10.2017 r. do 30.06.2022 r., oraz

<sup>10</sup> Dz. U. z 2019 r. poz. 1843, ze zm.

- nr 0901000203201708 z dnia 29.09.2017 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, obowiązująca w okresie od 01.10.2017 r. do 30.06.2021 r.

Wartość świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji leczniczej zakontraktowanych na podstawie umów z Oddziałem Funduszu oraz wykonanych przez Zespół wynosiła odpowiednio:

- w 2019 r. – 2 523,7 tys. i 2 521,1 tys. zł;
- w 2020 r. – 2 340,7 tys. i 2 497,9 tys. zł;
- w 2021 r. (do 31.03) – 533,7 tys. i 420,3 tys. zł.

(akta kontroli str. 111-162,275)

## 2.2

Zespół, zawarte z OW NFZ w Rzeszowie umowy realizował zgodnie z planami rzeczowo-finansowymi.

W Zespole, w roku 2019 zostały zakontraktowane świadczenia (podane dane obejmują odpowiednio liczbę jednostek rozliczeniowych i wartość):

a) w Oddziale

- w zakresie „rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych” – 1074992 punktów, na kwotę 1193241,12 zł. Na podstawie aneksu ugodowego z 01.10.2020 r. do umowy nr 0901000203201708 plan rzeczowo-finansowy został zwiększony o 3580 punktów, na kwotę 3365,2 zł.

Wykonanie planu – 1077157 punktów, na kwotę 1196606,22 zł, (tj. 100%);

- w zakresie „rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności” – 146820 punktów, na kwotę 162970,20 zł;

Wykonanie planu – 146820 punktów, na kwotę 162970,20, (tj. 100%);

b) w Ośrodku

- w zakresie „rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym” – 256660 punktów, na kwotę 284892,60 zł;

Wykonanie planu – 264922 punktów, na kwotę 291414,2 zł (tj. 103%);

c) w Poradni

- w zakresie „lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna” – 57033 punktów, na kwotę 63306,63 zł;

Wykonanie planu – 57067 punktów, na kwotę 627737 zł (tj. 100%);

- w zakresie „lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności” – 4026 punktów, na kwotę 4468,86 zł;

Wykonanie planu – 4052 punktów, na kwotę 4497,72, (tj. 100%)

d) w Pracowni

- w zakresie „fizjoterapia ambulatoryjna” – 430275 punktów, na kwotę 430275 zł;

Wykonanie planu – 430293 punktów, na kwotę 430293 zł, (tj. 100%);

- w zakresie „fizjoterapia ambulatoryjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności” – 35540 punktów, na kwotę 35540 zł;

Wykonanie planu – 33053 punktów, na kwotę 33053, (tj. 93%).

(akta kontroli str. 276-277; 278-281)

## 2.3

Struktura kosztów jednostek organizacyjnych udzielających w Zespole świadczeń medycznych w zakresie rehabilitacji medycznej w latach 2019 i 2020 (odpowiednio) przedstawiała się następująco:

a) w Oddziale:

- koszty działalności leczniczej - 1 463,7 tys. i 1 773,3 tys. zł;
- pozostałe koszty - 586,7 tys. i 637,4 tys. zł;
- koszty procedur medycznych – 99,3 tys. i 76,3 tys. zł;
- przypisane koszty pośrednie i koszty zarządu<sup>11</sup> – 424,3 tys. i 399,6 tys. zł.

b) w Ośrodku:

- koszty działalności leczniczej– 113,9 tys. i 110,9 tys. zł;
- pozostałe koszty – 226,2 tys. i 195,5 tys. zł;
- koszty procedur medycznych – 197,9 tys. i 165,8 tys. zł;
- przypisane koszty pośrednie i koszty zarządu – 340,1 tys. i 297,3 tys. zł.

c) w Poradni:

- koszty działalności leczniczej – 77,4 tys. zł i 62 tys. zł;
- pozostałe koszty – 45,5 tys. i 50,8 tys. zł;
- koszty procedur medycznych – 10,9 tys. i 17,2 tys. zł;
- przypisane koszty pośrednie i koszty zarządu – 22,9 tys. i 21,9 tys. zł.

d) w Pracowni:

- koszty działalności leczniczej– 657 tys. i 674 tys. zł;
- pozostałe koszty<sup>12</sup> – 165,8 tys. zł i 252 tys. zł;
- przypisane koszty pośrednie i koszty zarządu – 88,7 tys. i 91,2 tys. zł.

(akta kontroli str. 282-285)

## 2.4

Uzyskiwane przez Zespół przychody z tytułu wykonania umów z NFZ nie były wystarczające dla zbilansowania kosztów działalności w zakresie rehabilitacji leczniczej. W latach 2019 i 2020 osiągnięte przez komórki organizacyjne realizujące w Zespole świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, finansowanych przez NFZ, przychody i koszty ogółem wyniosły odpowiednio 2 521,1 tys. i 3 400,6 tys. zł oraz 2 497,9 tys. i 3 926,5 tys. zł.

W poszczególnych komórkach, przychody i koszty w latach 2019 i 2020 wyniosły odpowiednio (w nawiasach wynik finansowy):

- w Oddziale – 1 684,5 tys. i 2 081,8 tys. zł (-397,3 tys. zł) oraz 1 870 tys. i 2 543,6 tys. zł (-673,6 tys. zł);
- w Ośrodku – 287,8 tys. i 340,1 tys. zł (-52,3 tys. zł) oraz 176 tys. i 297,4 tys. zł (-121,4 tys. zł);

---

<sup>11</sup> Ewidencja kosztów oraz zasady ich rozliczania dokonywane są w Sekcji Kosztów i Analiz z wykorzystaniem programu „Finansowo - Księgowo - Kosztowego” firmy ASSECO POLAND S.A. składającego się z kompatybilnych modułów. W module „Koszty” wyodrębnia się koszty bezpośrednie i pośrednie w ośrodkach zadaniowych, proceduralnych i usługowych.

Koszty bezpośrednie zaciągane są automatycznie z modułu „Finanse i Księgowość”.

Koszty pośrednie dotyczące ośrodków o charakterze usługowym po przetworzeniu w tym systemie zostają następnie rozliczone na inne OPK, stając się w ostatnich ośrodkach kosztami pośrednimi proporcjonalnie do ilości zleconych świadczeń lub innych kluczy podziału występujących w Planie Rozdziału.

Zasady ewidencji oraz rozliczania kosztów zostały opracowane w Zarządzeniu Wewnętrznym Nr 63/ 2013 Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w Dębicy z dnia 11.04.2013 r. w sprawie prowadzenia rachunku kosztów .

<sup>12</sup> W tym: zużycie pozostałych materiałów i energii; pozostałe usługi obce; podatki i opłaty; amortyzacja.

- w Poradni – 84,1 tys. i 122,9 tys. zł (-38,8 tys. zł) oraz 62 tys. i 112,8 tys. zł (-50,8 tys. zł);
- w Pracowni – 464,6 tys. i 855,7 tys. zł (-391,1 tys. zł) oraz 389,9 tys. i 972,5 tys. zł (-582,6 tys. zł).

(akta kontroli str. 286)

## 2.5

Oddział w latach 2019 i 2020 dysponował 28 łózkami szpitalnymi. W Oddziale, w latach 2019 i 2020 odpowiednio:

- liczba osób leczonych wynosiła 481 i 248;
- liczba udzielonych hospitalizacji wynosiła 460 i 248;
- w poszczególnych kwartałach liczba osobodni wynosiła: 2499; 2416; 2494 i 2416 oraz 2300; 290; 2412 i 67;
- w poszczególnych kwartałach średni okres pobytu chorego<sup>13</sup> wynosił: 18,2; 20,5; 21,1 i 21,4 oraz 20; 8,8; 24,1 i 0.

(akta kontroli str. 287)

W Ośrodku, w latach 2019 i 2020 odpowiednio:

- liczba leczonych pacjentów wynosiła 231 i 135;
- liczba udzielonych porad wynosiła 644 i 372;
- liczba zabiegów fizjoterapeutycznych wynosiła 22225 i 12660.

(akta kontroli str. 288-290)

W Poradni, w latach 2019 i 2020 odpowiednio:

- liczba leczonych pacjentów wynosiła 2006 i 1079;
- liczba udzielonych porad wynosiła 2165 i 1192.

(akta kontroli str. 291)

W Pracowni, w latach 2019 i 2020 odpowiednio:

- liczba leczonych pacjentów wynosiła 1764 i 1163;
- liczba zabiegów fizjoterapeutycznych wynosiła 61848 i 42336.

W latach 2019 i 2020 w Ośrodku nie były udzielane świadczenia w formie wizyt fizjoterapeutycznych.

(akta kontroli str. 292-294)

## 2.6

Struktura wiekowa pacjentów korzystających z ze świadczeń zdrowotnych w rodzaju rehabilitacja lecznicza w Zespole w latach 2019 i 2020 przedstawiała się następująco (w nawiasach liczba pacjentów, o których mowa w art. 47 ust. 1b ustawy z dnia 24 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>14</sup>):

a) w Oddziale

- do 40 roku życia - 37 (15) i 9 (2);
- od 41 do 65 lat – 194 (31) i 114 (12);
- powyżej 65 lat – 278 (26) i 157 (14).

b) w Ośrodku

- do 40 roku życia – 22 (0) i 14 (0);
- od 41 do 65 lat – 137 (0) i 86 (0);
- powyżej 65 lat – 72 (0) i 35 (0).

c) w Poradni

- do 40 roku życia – 490 (49) i 133 (25);

<sup>13</sup> średni okres pobytu chorego w oddziale szpitalnym wyraża się stosunkiem liczby osobodni leczenia w danym okresie do liczby chorych hospitalizowanych w tym okresie

<sup>14</sup> Dz. U. z 2020, poz. 1398 t.j.

- od 41 do 65 lat – 991 (39) i 567 (26);
  - powyżej 65 lat – 525 (48) i 279 (33).
- d) w Pracowni
- do 40 roku życia – 179 (1) i 147 (0);
  - od 41 do 65 lat – 951 (12) i 589 (8);
  - powyżej 65 lat – 636 (15) i 427 (5).

(akta kontroli str. 295-298)

## 2.7

Przyjęcia pacjentów na Oddział szpitalny oraz do Ośrodka odbywały się według zasad określonych w Regulaminie organizacyjnym. Przyjęcie na Oddział szpitalny może nastąpić w każdym dniu i o każdej porze. W skierowaniu do Oddziału lekarz kierujący zapisywał proponowany termin jego przyjęcia.

Rejestracja do Pracowni odbywała się na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia społecznego, w terminie jego ważności, tj. 30 dni od jego wystawienia.

Rejestracja do Poradni odbywała się na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia społecznego. Rejestracja odbywała się osobiście, telefonicznie lub za pośrednictwem osób trzecich.

Liczba osób oczekujących na udzielenie gwarantowanych świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji leczniczej, zakwalifikowanych jako przypadki stabilne, na koniec 2019, 2020 i I kwartału 2021 r. w komórkach organizacyjnych Zespołu wynosiła odpowiednio:

- w Oddziale<sup>15</sup> - 14; 13 i 13;
- w Pracowni<sup>16</sup> – 324; 209 i 212.

Liczba oczekujących na udzielenie świadczeń rehabilitacji leczniczej zakwalifikowanych jako stabilne na koniec 2019, 2020 i I kwartału 2021 r. wynosiła odpowiednio:

- w Poradni – 324; 209 i 210;
- w Ośrodku – 347; 320 i 312.

Na koniec ww. okresów, wśród oczekujących na udzielenie świadczeń nie wystąpiły przypadki zakwalifikowane jako pilne.

Czas oczekiwania na udzielenie gwarantowanych świadczeń rehabilitacji leczniczej w Zespole na koniec 2019, 2020 i I kwartału 2021 r. zakwalifikowanych jako przypadki stabilne, w komórkach organizacyjnych Zespołu wynosił odpowiednio:

- w Oddziale<sup>17</sup> - 164; 0 i 13;
- w Pracowni<sup>18</sup> – 97; 342 i 77.

Czas oczekiwania na udzielenie świadczeń rehabilitacji leczniczej w Zespole na koniec 2019, 2020 i I kwartału 2021 r. zakwalifikowanych jako przypadki stabilne wynosił odpowiednio:

- w Poradni- 324; 209 i 169;
- w Ośrodku – 347; 320 i 48.

<sup>15</sup> Rodzaj świadczenia: rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych.

<sup>16</sup> Rodzaj świadczenia: fizjoterapia ambulatoryjna.

<sup>17</sup> Rodzaj świadczenia: rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych.

<sup>18</sup> Rodzaj świadczenia: fizjoterapia ambulatoryjna.

Na koniec ww. okresów, przypadki zakwalifikowane jako pilne realizowane były bez czasu oczekiwania.

Liczba pacjentów, którzy nie stawili się w wyznaczonym terminie na gwarantowane świadczenie w rodzaju rehabilitacja lecznicza dotyczyła tylko przypadków zakwalifikowanych jako „stabilne” i w 2019 i 2020 r. wynosiła:

- w Oddziale<sup>19</sup> - 3 i 1;

- w Pracowni<sup>20</sup> – 118 i 101;

- w Poradni 34 i 18.

W Ośrodku nie było pacjentów, którzy nie stawili się w wyznaczonym terminie na zabiegi.

(akta kontroli str. 163-202; 299; 300; 336)

## 2.8

W Zespole nie prowadzono po 01.01.2020 r. rejestracji pacjentów na wizyty w formie elektronicznej, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 301-303)

## 2.9

Na podstawie wpisów 10 pacjentów z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności ustalono, iż umożliwiono im w Zespole korzystanie ze świadczeń rehabilitacji leczniczej poza kolejnością lub w możliwie bliskim terminie od dostarczenia i zarejestrowania skierowania. Większość pacjentów z orzeczeniem odbywa rehabilitację w warunkach domowych i nie zawsze była możliwość wykonania zabiegów w dniu następnym po rejestracji, ze względu na ograniczone zasoby kadrowe. Nie wszyscy pacjenci o znacznym stopniu niepełnosprawności informują o tym fakcie w czasie rejestracji. Niektórzy dostarczają orzeczenie zgłaszając się na zabiegi fizjoterapeutyczne lub w trakcie ich trwania. Wszyscy pacjenci z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności zostali przyjęci na zabiegi rehabilitacyjne niezwłocznie po dostarczeniu skierowania lub w pierwszym możliwym terminie.

(akta kontroli str. 304-305)

## 2.10

Badaniem w zakresie udzielania świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej objęto dokumentację medyczną 30 pacjentów hospitalizowanych w Zespole, w latach 2019 i 2020, w tym po 15 pacjentów na Oddziale Neurologicznym i Oddziale Ortopedycznym<sup>21</sup>. Po zakończeniu leczenia na Oddziałach, pacjenci byli kierowani na rehabilitację w Oddziale Rehabilitacji w Zespole. Termin przyjęcia do Oddziału był określany w skierowaniu.

Zespół zapewniał pacjentom kompleksowe świadczenia, przy czym rehabilitacja nie zawsze rozpoczynała się bezpośrednio po zakończeniu leczenia na innym oddziale. Pacjenci hospitalizowani na Oddziale Neurologicznym po wypisie, byli przyjmowani do Oddziału Rehabilitacji średnio po upływie 43 dni<sup>22</sup>. Pacjenci leczeni na Oddziale

<sup>19</sup> Rodzaj świadczenia: rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych.

<sup>20</sup> Rodzaj świadczenia: fizjoterapia ambulatoryjna.

<sup>21</sup> W Zespole nie funkcjonuje Oddział Kardiologiczny.

<sup>22</sup> Liczba dni pomiędzy zakończeniem leczenia w Oddziale Neurologicznym z Poddziałem Udarowym a przyjęciem pacjentów objętych badaniem do Oddziału Rehabilitacji wynosiła: 0; 6; 11; 14; 20; 31; 31; 32; 33; 45; 45; 61; 61; 126 i 130.

Ortopedycznym byli przyjmowani do Oddziału Rehabilitacji średnio po upływie 31 dni<sup>23</sup> od dnia wypisu. Tylko dwóch z badanej próby (6,7%) rozpoczęło rehabilitację bezpośrednio po zakończeniu leczenia na innym oddziale.

Bezpośrednio po przyjęciu do Oddziału Rehabilitacji pacjenci rozpoczynali rehabilitację. Zrealizowane zabiegi w trakcie leczenia rehabilitacyjnego były odnotowywane w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta.

(akta kontroli str. 306-335)

## 2.11

Rehabilitacja pacjentów w Pracowni odbywała się według wskazań lekarza specjalisty. W skierowaniu na zabiegi fizjoterapeutyczne, lekarz kierujący określał rozpoznanie wraz z kodem ICD10 oraz cel zabiegów. Określane były również rodzaje zabiegów, ilość powtórzeń i parametry każdego zabiegu, okolice ciała pacjenta poddane zabiegom, w związku z czym nie sporządzano odrębnego planu rehabilitacji. Na drugiej stronie skierowania znajdowały się dane związane z realizowanymi zabiegami fizjoterapeutycznymi. Odnotowywane były: data i rodzaje zabiegów, których przeprowadzenie było potwierdzone podpisem i pieczętą fizjoterapeuty oraz podpisem pacjenta. Badanie dokumentacji medycznej 30 pacjentów wykazało, iż przeprowadzone zabiegi były tożsame z rodzajem zabiegów określonych przez lekarza kierującego w skierowaniu. Na skierowaniach wystawianych w 2020 i 2021 r. odnotowywane były informacje o treści: „Skala bólu (VAS) odcinek Dzień 1 ..... Dzień 10 .....”. W 2019 r. na skierowaniach nie były odnotowywane dane dot. badania weryfikującego postępy rehabilitacji.

W sprawie monitorowania przebiegu i efektów terapii, Dyrektor Naczelny Zespołu wyjaśnił, iż: „W przypadku świadczeń rehabilitacji zrealizowanych w ZOZ Dębica, informuję, iż po zrealizowanym cyklu zabiegów rehabilitacyjnych w Pracowni Rehabilitacji, każdy pacjent ma odnotowaną skalę bólu (VAS) w dniu rozpoczęcia i zakończenia zabiegów fizjoterapeutycznych. Pacjenci otrzymują zaświadczenie o odbytym cyklu zabiegów fizjoterapeutycznych, z którym powinni udać się do lekarza kierującego, celem zakończenia lub kontynuacji leczenia”.

(akta kontroli str. 337-366)

## 2.12

Pracownia realizująca skierowanie na cykl zabiegów, po ukończonym cyklu zabiegów, przekazywała lekarzowi, który wystawił skierowanie, w wersji papierowej za pośrednictwem świadczeniobiorcy, informację o sposobie oraz efektach cyklu zabiegów wykonanych u danego pacjenta. Informacje były przekazywane lekarzom zatrudnionym w Zespole.

(akta kontroli str. 337-366)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

W Zespole nie zostały stworzone możliwości umawiania się, monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamiania o terminie udzielenia świadczenia, przez pacjentów, w tym korzystających ze świadczeń rehabilitacji leczniczej, na wizyty drogą elektroniczną.

<sup>23</sup> Liczba dni pomiędzy zakończeniem leczenia w Oddziale Ortopedycznym a przyjęciem pacjentów objętych badaniem do Oddziału Rehabilitacji wynosiła: 0; 2; 3; 11; 15; 22; 26; 30; 30; 50; 51; 52; 54; 57 i 58.

Od 01.02.2020 r., zgodnie z art. 23a ustawy o świadczeniach zdrowotnych, świadczeniodawca udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalach lub świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej jest obowiązany<sup>24</sup> umożliwić świadczeniobiorcom umawianie się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowanie statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamianie o terminie udzielenia świadczenia.

W powyższej sprawie, Dyrektor Naczelny Zespołu wyjaśnił, iż w rozmowach z pacjentami przeważają głosy, iż dotychczasowe formy rejestracji są wystarczające. Większość naszych pacjentów to osoby starsze lub/i niepełnosprawne, które ze względu na wiek i inne ograniczenia nie korzystają z nowych technologii. Pacjentom najbardziej odpowiada telefoniczna lub osobista forma rejestracji. W ten sposób pacjent ma możliwość bezpośredniej rozmowy z osobą rejestrującą, uzyskania niezbędnych informacji i rozwiania wszelkich wątpliwości.

(akta kontroli str. 301-303)

#### OCENA CZĄSTKOWA

W latach 2019 – 2020 Zespół udzielał świadczeń rehabilitacyjnych wyłącznie w ramach umów zawartych z NFZ, uzyskując odpłatność za wszystkie wykonane w tym okresie świadczenia. Przychody z tego tytułu nie zbilansowały jednak kosztów ich realizacji, a wynik finansowy był ujemny. W 2020 roku strata wzrosła. Towarzyszyło temu zmniejszenie liczby pacjentów korzystających z rehabilitacji leczniczej o blisko połowę.

Zespół prowadził prawidłowo harmonogramy przyjęć i listy oczekujących na świadczenia rehabilitacyjne, zgodnie z wymogami art. 19a ust. 7 ustawy o świadczeniach zdrowotnych i § 13 ust. 1 i 3 rozporządzenia w sprawie informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, sposobu ich rejestrowania i przekazywania.

Zespół zapewniał kompleksowość świadczeń, kierując pacjentów na rehabilitację, choć jej rozpoczęcie tylko w 6,7% przypadków była bezpośrednią kontynuacją leczenia. Proces udzielania świadczeń w Pracowni odpowiadał wskazaniom lekarza kierującego, lecz w 2019 r. w dokumentacji medycznej pacjentów (skierowaniach) nie odnotowywano wyników przeprowadzonych badań weryfikujących efekty rehabilitacji po jej zakończeniu.

Negatywnie oceniono brak możliwości umawiania się i monitorowania statusu na liście oczekujących przez pacjentów.

#### OBSZAR

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

#### Opis stanu faktycznego

#### 3.1

Zawieszenie działalności i rehabilitacji nastąpiło na podstawie komunikatu NFZ z 15.03.2020 r. w sprawie zaleceń dla świadczeniodawców dotyczące zasad

<sup>24</sup> Obowiązek był na podstawie ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 547) zawieszany w okresach: od 1 kwietnia 2020 r. przez 180 dni od wejścia w życie ustawy, tj. do 4 września 2020 r. oraz od 29 listopada 2020 r.

udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.<sup>25</sup>

Dyrektor Zespołu zarządzeniem wewnętrznym z 16.03.2020 r. zawiesił udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w jednostkach Zespołu, w tym świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej w Ośrodku; Poradni i Pracowni.

Wznowienie działalności nastąpiło na podstawie komunikatu NFZ z 04.05.2020 r. w sprawie realizacji świadczeń rehabilitacji leczniczej<sup>26</sup>.

Realizacja świadczeń w Poradni i w Pracowni wznowiono od dnia 13.05.2020 r., w Ośrodku od 20.05.2020 r.

Dyrektor Zespołu zarządzeniem wewnętrznym z 22.05.2020 r. potwierdził odwołanie zawieszenia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w jednostkach Zespołu, m.in. w Ośrodku; Poradni i Pracowni.

Oddział w okresie od 2 do 30.11.2020 r. został przekształcony w oddział „covidowy”. Podstawą przekształcenia była decyzja Wojewody Podkarpackiego polecająca zwiększenie w Zespole łóżek „covidowych” dla pacjentów z podejrzeniem, potwierdzeniem zakażenia SARS-Cov-2 i na intensywnej terapii do 255.

(akta kontroli str. 367-368; 369-370; 371-373; 374-378)

## 3.2

Pierwszeństwo przy udzielaniu świadczeń po okresie ich zawieszenia mieli pacjenci, którzy rozpoczęli realizację świadczeń przed zawieszeniem działalności pod warunkiem, że wyrazili zgodę na kontynuację leczenia, oraz pacjenci posiadający uprawnienia do realizacji świadczeń poza kolejnością np. posiadający orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. Ze względu na rezygnację części pacjentów z zaplanowanych wcześniej zabiegów i porad, realizacja świadczeń odbywała się na bieżąco. Dotyczyło to zarówno pacjentów kontynuujących leczenie, jak zgłaszających się z nowymi skierowaniami.

Nie odnotowano odmów kontynuacji udzielania świadczeń. Nie żądano przedłożenia nowego skierowania.

Dla świadczeń ambulatoryjnych nie wymagano przedstawienia negatywnego wyniku badania laboratoryjnego na SARS-Cov-2. Pacjentom przyjmowanym na Oddział wykonywano testy w kierunku wykluczenia zakażenia wirusem COVID-19. Testy wykonywane były w Zespole nieodpłatnie.

(akta kontroli str. 374-378)

## 3.3; 3.4

W Zespole została opracowana „Standardowa procedura postępowania - zapobieganie rozprzestrzenianiu się zakażeń SARS-Cov-2 w środowisku szpitalnym”, dalej: „procedura postępowania”. Procedura postępowania została opracowana przez Pielęgniarkę Epidemiologiczną, sprawdzona przez Przewodniczącego Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych oraz zatwierdzona przez Zastępcę Dyrektora ds. Ekonomicznych i Pielęgniarstwa w dniu 22.04.2020 r.

Procedura postępowania określała:

<sup>25</sup> Komunikat dostępny pod adresem: <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swadczeniodawcow-w-sprawie-zasad-udzielania-swadczen-opieki-zdrowotnej,7646.html>

<sup>26</sup> Komunikat dostępny pod adresem: <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dotyczacy-realizacji-swadczen-rehabilitacji-leczniczej,7706.html>

- warunki izolacji pacjenta podejrzanego lub zakażonego w podmiocie leczniczym;
- zasady utrzymania czystości podczas izolacji;
- postępowanie z odpadami medycznymi;
- zasady postępowania z bielizną pacjenta;
- postępowanie po wypisie chorego;
- zasady żywienia;
- postępowanie ze zwłokami;
- edukacja pacjenta.

Załączniki do procedury postępowania określały:

- środki ochrony indywidualnej w opiece nad pacjentem w oddziałach szpitalnych.
- środki ochrony indywidualnej w opiece nad pacjentem w placówkach opieki ambulatoryjnej;
- racjonalne i właściwe wykorzystanie środków ochrony indywidualnej;
- instrukcje stosowania środków ochrony indywidualnej;
- ocenę ryzyka zakażenia personelu medycznego na chorobę wywoływaną przez SARS-Cov-2 i postępowanie po kontakcie z pacjentem, u którego potwierdzono zakażenie.

(akta kontroli str. 379-395)

W okresie objętym kontrolą, na Oddziale wystąpiły dwa przypadki ognisk epidemicznych wywołanych wirusem SARS-Cov-2. We wrześniu 2020 r. liczba pacjentów z zakażeniem wynosiła 10 osób oraz 10 osób z personelu medycznego. W lutym 2021 r. zakażonych pacjentów leczonych w Oddziale było 22 osoby oraz jedna osoba personelu. Działalność lecznicza w Oddziale nie została zawieszona. Pacjenci z potwierdzonym zakażeniem SARS-Cov-2 byli przekazywani na oddziały covidowe lub do izolacji domowej, u pozostałych pacjentów leczenie było kontynuowane, z zachowaniem reżimu sanitarnego

W Zespole, w tym komórkach organizacyjnych realizujących świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej środki ochrony indywidualnej były dostępne bez ograniczeń.

Nadzór nad przestrzeganiem i realizowaniem procedur postępowania był prowadzony na bieżąco przez obserwację zachowań osób zobowiązanych do ich stosowania. Prowadzone były również konsultacje bezpośrednio lub telefonicznie z personelem poszczególnych komórek organizacyjnych.

(akta kontroli str. 374-378; 477)

### 3.5

Do 30.04.2021 r. w ramach rehabilitacji została w Poradni zrealizowana przy pomocy telefonu jedna porada lekarska.

Pacjentka z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności została skierowana i przyjęta na Oddział w tym samym dniu. W Oddziale zostały zaplanowane badania dodatkowe oraz program rehabilitacji. W trakcie pobytu wykonano test antygenowy w kierunku SARS-Cov-2 uzyskując wynik pozytywny. Pacjentka z powodu duszności przekazana została do leczenia na oddział covidowy.

(akta kontroli str. 374-378)

### 3.6

Od dnia 29.04.2021r. Oddział rozpoczął przyjmowanie pacjentów po przebytej chorobie Covid-19. W ramach Oddziału realizowane były stacjonarne świadczenia rehabilitacyjne.

Procedury wykonywane w trakcie hospitalizacji były na podstawie wytycznych zawartych w Zarządzeniu Prezesa NFZ nr 63/2021/DSOZ zmieniającego zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania

świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19., tj:

- 1) kinezyterapia ze szczególnym uwzględnieniem treningu wytrzymałościowego, ćwiczeń oddechowych, ćwiczeń efektywnego kaszlu, ćwiczeń ogólnousprawniających, ćwiczeń na wolnym powietrzu;
- 2) opukiwanie i oklepywanie klatki piersiowej, drenaże ułożeniowe;
- 3) inhalacje indywidualne (lekowe)
- 4) masaże – wg indywidualnych wskazań;
- 5) hydroterapia, fizykoterapia – wg indywidualnych wskazań;
- 6) treningi relaksacyjne;
- 7) edukacja zdrowotna i promocja zdrowia, w tym np. nauka prawidłowej techniki używania inhalatorów, eliminacja nałogów i innych czynników ryzyka chorób cywilizacyjnych, prozdrowotna modyfikacja stylu życia;
- 8) leczenie dietetyczne – wg indywidualnych wskazań;
- 9) wspomaganie rehabilitacyjne schorzeń współistniejących.

Powyższe procedury były ustalane wg indywidualnych wskazań (potrzeb pacjenta). Dyrektor Naczelny Zespołu podał, iż obecnie nie ma możliwości monitorowania efektów rehabilitacji, ze względu na fakt, iż od 29 kwietnia br. rozpoczęto realizację świadczeń dla pacjentów po przebytych zakażeniu wirusem SARS-Cov-2, którzy nadal przebywają w Oddziale.

(akta kontroli str. 396-398)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

#### OCENA CZĄSTKOWA

W okresie epidemii w Zespole została zapewniona dostępność świadczeń rehabilitacji leczniczej. Zawieszenie oraz wznowienie udzielania świadczeń w Ośrodku, Poradni i Pracowni następowały na podstawie komunikatów NFZ oraz zarządzeń Dyrektora Zespołu. Oddział Rehabilitacji był w listopadzie 2020 r. przekształcony w oddział covidowy.

Po okresie zawieszenia w udzielaniu świadczeń pierwszeństwo mieli pacjenci, którzy rozpoczęli realizację świadczeń przed zawieszeniem działalności. Realizacja świadczeń odbywała się na bieżąco. Nie odnotowano odmów kontynuacji udzielania świadczeń. Nie żądano przedłożenia nowego skierowania.

Dla świadczeń ambulatoryjnych nie wymagano przedstawienia negatywnego wyniku badania laboratoryjnego na SARS-Cov-2. Pacjentom przyjmowanym na Oddział wykonywano testy w kierunku wykluczenia zakażenia wirusem COVID-19. Testy wykonywane były w Zespole nieodpłatnie.

W Zespole została opracowana „Standardowa procedura postępowania - zapobieganie rozprzestrzenianiu się zakażeń SARS-Cov-2 w środowisku szpitalnym”.

Od dnia 29.04.2021r. Oddział rozpoczął przyjmowanie pacjentów po przebytej chorobie Covid-19. W ramach Oddziału realizowane były stacjonarne świadczenia rehabilitacyjne.

Procedury wykonywane w trakcie hospitalizacji były na podstawie wytycznych zawartych w Zarządzeniu Prezesa NFZ.

## IV. Wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, wnioskuje o podjęcie działań w celu umożliwienia świadczeniobiorcom umawiania się drogą elektroniczną na wizytę lekarską w Zespole, monitorowania jej statusu oraz otrzymywania powiadomień drogą elektroniczną o terminie realizacji świadczenia.

## 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 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosku pokontrolnego oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Rzeszów, 12 lipca 2021 r.

Kontroler  
Paweł Adamski  
Doradca prawny

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Rzeszowie  
Dyrektor  
Wiesław Motyka  
/-/

/-/