



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Szczecinie

LSZ. 410.008.02.2021

Małgorzata Usielska  
Dyrektor Samodzielnego Publicznego  
Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego  
w Szczecinie

ul. Arkońska 4  
71-455 Szczecin

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/21/054 – Funkcjonowanie systemu rehabilitacji leczniczej

# I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie, ul. Arkońska 4, 71-455 Szczecin <sup>1</sup> .
Kierownik jednostki kontrolowanej	Małgorzata Usielska, Dyrektor Szpitala od 1 września 2015 r. <sup>2</sup>
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 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 <sup>3</sup> .
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>4</sup> .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Szczecinie.
Kontrolerzy	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Radosław Kropiowski, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr LSZ/55/2021 z 23 marca 2021 r.</li><li>2. Tomasz Cyranka, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LSZ/79/2021 z 14 maja 2021 r.</li></ol>

(akta kontroli str. 1-5)

---

<sup>1</sup> Dalej: Szpital.

<sup>2</sup> Dalej: Dyrektor.

<sup>3</sup> Czynności kontrolne w jednostce zakończyły się 29 czerwca 2021 r.

<sup>4</sup> Dz. U. z 2020 r. poz. 1200, ze zm.; dalej: ustawa o NIK.

## II. Ocena ogólna<sup>5</sup> kontrolowanej działalności

### OCENA OGÓLNA

Szpital był organizacyjnie przygotowany do udzielania świadczeń rehabilitacji leczniczej. Jednak zapotrzebowania pacjentów w tym zakresie nie zostały zaspokojone, co potwierdzały utrzymujące się kolejki oraz zapewnienie tylko 11 pacjentom (z 30 analizowanych) kompleksowości udzielanych świadczeń. W ramach umowy podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, wartość ich wykonania uległa obniżeniu.

Szpital zatrudniał personel o kwalifikacjach spełniających wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej<sup>6</sup> oraz wykorzystywał aparaturę i sprzęt medyczny posiadający wymagane przeglądy techniczne. Prowadzone były listy oczekujących. Pacjenci mogli rejestrować się na leczenie osobiście lub telefonicznie. Rejestracja odbywała się na bieżąco w godzinach pracy danej komórki organizacyjnej. czas oczekiwania na udzielenie świadczeń wynosił od 0 dni w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej do ponad 480 dni w Ośrodku Rehabilitacji Diennej. Były opracowywane plany rehabilitacji i monitorowano efekty terapii.

Szpital opracował procedury mające na celu zapewnienie bezpieczeństwa pacjentom i pracownikom w związku epidemią SARS-CoV-2 i rzetelnie kontrolował ich przestrzeganie.

Negatywnie ocenia się przygotowanie i przeprowadzenie konkursów ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz zlecenie wykonywania usług medycznych podmiotom zewnętrznym z naruszeniem obowiązujących przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>7</sup> oraz ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>8</sup>. Stwierdzono nierzetelne ewidencjonowanie czasu udzielania świadczeń, co uniemożliwiało sprawdzenie wykonania postanowień umów zawartych z Zachodniopomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia<sup>9</sup>. Nie były przekazywane (w 17 z 30 analizowanych przypadków) lekarzom kierującym informacje o sposobie oraz efektach cyklu zabiegów, wykonanych u danego pacjenta. Szpital nie przeprowadzał badania fizjoterapeutycznego po zakończeniu procesu fizjoterapii (w 13 z 30 przypadków). Pacjentom uniemożliwiono umawianie się na wizyty drogą elektroniczną, monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz uzyskania powiadomienia o terminie udzielenia świadczenia.

<sup>5</sup> Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

<sup>6</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 265; dalej: rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych.

<sup>7</sup> Dz. U. z 2020 r. poz. 1398 ze zm.; dalej: ustawa o świadczeniach.

<sup>8</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 711 ze zm.; dalej: ustawa o działalności leczniczej.

<sup>9</sup> Dalej: ZOW NFZ.

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe<sup>10</sup> kontrolowanej działalności

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

#### 1. Organizacja systemu rehabilitacji leczniczej

##### 1.1. Wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Szpital<sup>11</sup> wpisany został do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą<sup>12</sup> 23 czerwca 1993 r. (księga rejestrowa nr 000000017656). W Rejestrze stwierdzono, że świadczenia rehabilitacji leczniczej udzielane były w Szczecinie<sup>13</sup> przy ul. Arkońskiej 4 (Oddział Rehabilitacji, Oddział Rehabilitacji Neurologicznej, Oddział Udarowy), ul. Władysława Broniewskiego 22 (Ośrodek Rehabilitacji Diennej, Ośrodek Rehabilitacji Kardiologicznej) i ul. Alfreda Sokółowskiego 11 (Poradnia Rehabilitacyjna, Dział Fizjoterapii).

(akta kontroli str. 30-33)

Dane zawarte w księdze rejestrowej były zgodne ze statutem<sup>14</sup> i regulaminem organizacyjnym Szpitala<sup>15</sup>.

(akta kontroli str. 27-29)

W okresie objętym kontrolą nie funkcjonowały Ośrodek Rehabilitacji Kardiologicznej i Poradnia Rehabilitacyjna.

(akta kontroli str. 32-33, 91-94)

*Dyrektor wyjaśniał, że: (...) w Ośrodku nie były udzielane świadczenia zdrowotne. Szpital przygotowywał się do realizacji świadczeń w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego (KOS-Zawał), jednak stan epidemii związanej z COVID-19 spowodował czasowe zawieszenie tych działań. Planowane jest wznowienie działań w tym kierunku niezwłocznie po ustabilizowaniu się sytuacji epidemicznej.*

(akta kontroli str. 957, 1290)

Wojewoda Zachodniopomorski<sup>16</sup> 15 marca 2020 r. polecił, w celu zapobiegania rozprzestrzenianiu się choroby zakaźnej COVID-19 wywołanej wirusem SARS-CoV-2, przekształcić Szpital w szpital zakaźny<sup>17</sup>.

Szpital 17 marca 2020 r. powiadomił ZOW NFZ, że w związku przekształceniem w szpital zakaźny m.in. zostały zawieszony bądź ograniczone przyjęcia pacjentów w Oddziale Rehabilitacji, Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej i Ośrodku Rehabilitacji Diennej<sup>18</sup>. W piśmie z 17 kwietnia 2020 r. do ZOW NFZ poinformowano m.in. że Oddziały Reumatologii i Rehabilitacji udostępniły swoje łóżka chorym z podejrzeniem zarażenia lub zarażonym Covid-19.

(akta kontroli str. 40-47)

Wojewoda 27 maja 2020 r. zwrócił się do Dyrektora o podjęcie działań umożliwiających przyjmowanie od 1 czerwca 2020 r. pacjentów z udarami lub innymi schorzeniami neurologicznymi oraz stwierdził, że Szpital od 1 czerwca 2020 r. przestaje być szpitalem jednoimiennym i powinien przywracać w poszczególnych zakresach, udzielanie świadczeń zdrowotnych. Szpital 29 maja 2020 r. powiadomił

<sup>10</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.

<sup>11</sup> Szpital rozpoczął działalność 1 lipca 1945 r.

<sup>12</sup> Dalej: Rejestr.

<sup>13</sup> Przy żadnej z wymienionych komórek organizacyjnych Szpitala w księdze rejestrowej nie były dokonane wpisy o zawieszeniu lub zakończeniu prowadzenia działalności.

<sup>14</sup> Opublikowany w Dz. Urz. Województwa Zachodniopomorskiego z 2020 r. poz. 1864.; dalej: Statut.

<sup>15</sup> Wprowadzony do stosowania zarządzeniem Dyrektora nr 40 z 3 marca 2017 r. ze zm.; dalej: Regulamin.

<sup>16</sup> Dalej: Wojewoda.

<sup>17</sup> Polecenie podlegało natychmiastowemu wykonaniu.

<sup>18</sup> Całkowicie zawieszony do dnia zakończenia czynności kontrolnych w jednostce.

ZOW NFZ o zmniejszeniu liczby łóżek pacjentom z podejrzeniem lub zarażonych Covid-19<sup>19</sup>. Wojewoda w decyzji z 8 października 2020 r. polecił Szpitalowi zapewnienie 282 łóżek, w tym 16 łóżek respiratorowych oraz udzielanie świadczeń wyłącznie pacjentom z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 we wskazanych w decyzji zakresach<sup>20</sup>. Szpital w pismach z 12 i 21 października 2020 r. m.in. poinformował ZOW NFZ, że 40 łóżek znajdujących się w Oddziale Reumatologii, Rehabilitacji i Rehabilitacji Neurologicznej jest przeznaczonych dla pacjentów z COVID-19<sup>21</sup>.

(akta kontroli str. 48-58)

W sprawie okresów pracy Oddziału Rehabilitacji i Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej, Dyrektor wyjaśniła, że od 17 marca 2020 r. do 26 maja 2020 r. miało miejsce całkowite zawieszenie działalności medycznej w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej oraz w okresie od 17 marca 2020 do 16 kwietnia 2020 ograniczenie, a następnie od 17 kwietnia 2020 r. do 26 maja 2020 r. całkowite zawieszenie w zakresie rehabilitacji neurologicznej, w okresie od 27 maja 2020 do 7 października 2020 r. w ww. Oddziałach miało miejsce „odmrożenie” w zakresie udzielania stacjonarnie świadczeń rehabilitacyjnych. Od 8 października 2020 r. w związku z nasileniem epidemii koronawirusa SARS CoV-2 ponownie zawieszono działalność Oddziałów.

(akta kontroli str. 953-954)

W okresie objętym kontrolą, uwzględniając ww. polecenia Wojewody oraz zawarte umowy z ZOW NFZ, świadczenia rehabilitacji leczniczej wykonywane były w czterech komórkach organizacyjnych Szpitala wymienionych w księdze rejestrowej, tj. w Oddziale Rehabilitacji, Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej, Ośrodku Rehabilitacji Diennej i Dziale Fizjoterapii. W wyniku oględzin<sup>22</sup> ustalono, że w dniu ich przeprowadzenia ww. świadczenia udzielne były w Dziale Fizjoterapii.

(akta kontroli str. 36, 40-58, 105-109)

W Dziale Fizjoterapii ostatnie zabiegi wykonane zostały 27 marca 2020 r. Dział powrócił do świadczenia usług w ramach rehabilitacji ambulatoryjnej 5 maja 2020 r.

(akta kontroli str. 1257, 1294-1296<sup>23</sup>)

W okresie objętym kontrolą do Pełnomocnika Dyrektora Szpitala ds. Praw Pacjenta złożone zostały dwie skargi i jeden wniosek związane z udzielaniem świadczeń rehabilitacji leczniczej. Dotyczyły one: braku świadczeń z zakresu kriokomory w Ośrodku Rehabilitacji Diennej<sup>24</sup>; utrudnionego dostępu do leczenia biologicznego reumatoidalnego zapalenia stawów<sup>25</sup>; prośby o przekazanie pacjenta z Oddziału Rehabilitacji do innego szpitala lub wyznaczenie innego terminu po ustabilizowaniu się sytuacji związanej z zakażeniami Covid19<sup>26</sup>. W pisemnych odpowiedziach Szpital uzasadnił nieuwzględnienie otrzymanych skarg i wniosku.

(akta kontroli str. 59-70)

<sup>19</sup> Z 351 (stan na 28 maja 2020 r. do 300 stan na 1 czerwca 2020 r. W Oddziałach Rehabilitacji i Rehabilitacji Neurologicznej nie przewidziano od 1 czerwca 2020 r. łóżek przeznaczonych dla ww. pacjentów.

<sup>20</sup> W zakresach nie została wymieniona rehabilitacja lecznicza.

<sup>21</sup> Stan aktualny dla Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej do 9 czerwca 2021 r. ,a dla Oddziału Rehabilitacji do 21 czerwca 2021 r.

<sup>22</sup> Przeprowadzonych w trybie art. 39 ustawy o NIK.

<sup>23</sup> Dyrektor ZOW NFZ w udzielonej informacji w trybie art. 29 ust. 1 pkt. 2 lit. f), potwierdził terminy udzielania świadczeń w Dziale Fizjoterapii.

<sup>24</sup> W odpowiedzi Szpital wskazał na braki kadrowe uniemożliwiające uruchomienia krioterapii.

<sup>25</sup> W odpowiedzi Szpital wskazał na względy medyczne, jako przyczynę zaprzestania leczenia oraz poinformował o braku możliwości przekazania w systemie informatycznym, wskazanym w odpowiedzi podmiotom leczniczym, dokumentacji leczenia pacjentki prowadzonej w wersji papierowej.

<sup>26</sup> W odpowiedzi Szpital wskazał m.in., że ze względu na konieczność przekształcenia Oddziału Rehabilitacji w oddział dla pacjentów Covid-19, nie było możliwości przedłużenia pacjentowi pobytu w Oddziale Rehabilitacji.

Dyrektor wyjaśniła, że: (...) nastąpiło rozwiązanie umowy przez lekarza specjalistę (...), brak było możliwości pozyskania innego specjalisty w tym zakresie. Nadto w okresie 2020-2021, w związku z trwającą epidemią SARS CoV-2 było nikłe zainteresowanie przez potencjalnych przyszłych pracowników/offerentów zatrudnieniem w Szpitalu, jako szpitalu covidowym.

(akta kontroli str. 952)

## **1.2. Forma i zakres udzielania świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza.**

Szpital udzielał świadczeń w następujących formach: stacjonarnej (w Oddziałach: Rehabilitacji i Rehabilitacji Neurologicznej; oddziału dziennego (Ośrodek Rehabilitacji Diennej)); ambulatoryjnej (Dział Fizjoterapii).

(akta kontroli str. 32-33)

Zakres udzielanych świadczeń obejmował w Oddziale Rehabilitacji m.in. rehabilitację ogólnoustrojową, rehabilitację ogólnoustrojową w warunkach stacjonarnych po leczeniu operacyjnym; w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej rehabilitację neurologiczną; w Ośrodku Rehabilitacji Diennej rehabilitację ogólnoustrojową; w Dziale Fizjoterapii fizjoterapię ambulatoryjną.

(akta kontroli str. 32-33)

## **1.3. Określenie w Regulaminie organizacji i zadań komórek oraz przebiegu procesu udzielania świadczeń rehabilitacji leczniczej.**

Według art. 24 ust. 1 pkt 6-7 ustawy o działalności leczniczej w regulaminie organizacyjnym określa się: 1) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego; 2) organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym.

Zadania wszystkich oddziałów ujęte zostały w § 28 a zadania poradni w § 29 Regulaminu. Zadania ośrodków rehabilitacji i działów nie zostały wyodrębnione. Według schematu organizacyjnego Szpitala<sup>27</sup>, Ośrodek Rehabilitacji Diennej podlegał Oddziałowi Rehabilitacji a Ośrodek Rehabilitacji Kardiologicznej Oddziałowi Kardiologii i Kardiologii Inwazyjnej.

(akta kontroli str. 27-29, 34-35)

W Regulaminie nie zostały określone: przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych Szpitala; organizacja i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych Szpitala odpowiedzialnych za udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz warunki współdziałania tych jednostek, w tym ośrodków rehabilitacji i poradni z oddziałami oraz poszczególnych oddziałów, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 34-35)

Dyrektor oświadczyła, że (...) W dniu 31 maja 2021 r. Dyrektor wystąpił do Zarządu Województwa Zachodniopomorskiego z wnioskiem o wprowadzenie zmian w Statucie, polegających na wykreśleniu Poradni Rehabilitacyjnej. Po dokonaniu zmian w Statucie, analogiczne zmiany dokonane zostaną w regulaminie organizacyjnym oraz księdze rejestrowej Szpitala. W okresie objętym kontrolą, w księdze rejestrowej w zakresie komórek udzielających świadczeń zdrowotnych

<sup>27</sup> Stanowiącego załącznik do Regulaminu.

z zakresu rehabilitacji wprowadzono jedną zmianę – 18 maja 2021 r. wprowadzono zmianę miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych przez Ośrodek Rehabilitacji Diennej z ul. Broniewskiego 22 na ul. Arkońską 4.

(akta kontroli str. 905)

#### **1.4. Udostępnianie pacjentom informacji o godzinach i miejscach udzielania świadczeń.**

W wyniku oględzin<sup>28</sup> ustalono, że: Ośrodek Rehabilitacji Kardiologicznej<sup>29</sup> i Poradnia Rehabilitacyjna<sup>30</sup> nie funkcjonowały w Szpitalu przez cały okres objęty kontrolą; Ośrodek Rehabilitacji Diennej<sup>31</sup> nie znajdował się, jak wskazano w Rejestrze<sup>32</sup>, przy ul. Władysława Broniewskiego 22, lecz przy Oddziale Rehabilitacji przy ul. Arkońskiej 4<sup>33</sup>; świadczenia w zakresie rehabilitacji leczniczej nie były udzielane w dniu przeprowadzenia oględzin w Oddziale Rehabilitacji, Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej i Ośrodku Rehabilitacji Diennej; wykonywano je natomiast w Dziale Fizjoterapii. W komórkach organizacyjnych Szpitala, w których przeprowadzono oględziny zamieszczone były informacje, o których mowa w § 11 ust. 1 i 4 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej<sup>34</sup>, w tym o godzinach i miejscach udzielania świadczeń.

(akta kontroli str. 91-109)

#### **1.5. Zgodność z zawartymi umowami liczby i kwalifikacji personelu udzielającego świadczeń.**

Liczba personelu udzielającego świadczeń w poszczególnych komórkach organizacyjnych była zgodna z warunkami realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej.

(akta kontroli str. 114-121, 140-281, 436-447)

Według stanu na 31 grudnia 2019 r. świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej udzielało 10 lekarzy i 44 fizjoterapeutów, tj. o dwóch lekarzy i siedmiu fizjoterapeutów więcej niż na koniec 2020 r.<sup>35</sup>

(akta kontroli str. 114-117, 140)

Dyrektor wyjaśniła, że: (...) *epidemia SARS CoV-2 spowodowała rezygnację wielu osób z zatrudnienia w SPWSZ, jako szpitalu covidowym (w tym również jednoimiennym). Ponadto, w okresie obowiązywania ograniczenia w zatrudnieniu w związku z udzielaniem świadczeń pacjentom chorym na COVID-19 część personelu wolała zrezygnować z pracy w naszym szpitalu niż zostać objętym ograniczeniem w zatrudnieniu. Osoby, które zrezygnowały z pracy w Szpitalu znalazły zatrudnienie w innych jednostkach, nie objętych takim ograniczeniem i zniesienie tego ograniczenia od 5 września 2020 r. nie spowodowało napływu personelu na naszego Szpitala. (...) Praca tych samych osób w trzech komórkach organizacyjnych, tj. Oddziale Rehabilitacji, Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej oraz Ośrodku Rehabilitacji Diennej, wynika przede wszystkim z: a) zakresu udzielanych świadczeń (we wszystkich są to świadczenia z zakresu rehabilitacji), b) niewielkiego kontraktu z NFZ i wynikającej z tego ilości świadczonych usług/*

<sup>28</sup> Przeprowadzonych 17, 18 i 20 maja 2021 r.

<sup>29</sup> Wpisany w Rejestrze pod poz. 177.

<sup>30</sup> Wpisana w Rejestrze pod poz. 214.

<sup>31</sup> Wpisany w Rejestrze pod. poz. 146.

<sup>32</sup> Stan na 23 marca 2021 r. do 17 maja 2021 r.

<sup>33</sup> Zmiana w Rejestrze nastąpiła 18 maja 2021 r.

<sup>34</sup> Dz.U. z 2020 r. poz. 320 ze zm.; dalej: OWU.

<sup>35</sup> Według stanu na 31 grudnia 2020 r. świadczeń udzielało łącznie ośmiu lekarzy w Oddziale Rehabilitacji, Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej i Ośrodku Rehabilitacji Diennej (te same osoby w trzech komórkach organizacyjnych) i 37 fizjoterapeutów w całym Szpitalu.

wykonywanych procedur, c) organizacji pracy i wzajemnych powiązań (jeden Lekarz kierujący). Nie ma potrzeby zatrudniania w każdej z wymienionych komórek organizacyjnych odrębnego personelu, aby zrealizować ich zadania. Generowałoby to nieuzasadnione koszty, a personel byłby nie w pełni wykorzystany. (...). Za organizację pracy całego personelu i koordynację odpowiadał lekarz kierujący, którego zadaniem było m.in. dysponowanie personelem w sposób zapewniający zabezpieczenie ciągłości udzielania świadczeń w poszczególnych komórkach w zależności od aktualnego stanu faktycznego i potrzeb (liczba pacjentów, ich stan).

(akta kontroli str. 952-953)

Na podstawie próby losowo wybranych 22 osób udzielających świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej, z tego dziesięciu lekarzy, 12 fizjoterapeutów ustalono, że wszyscy spełniali wymagania dotyczące kwalifikacji personelu określone w załącznikach do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

(akta kontroli str. 118-121, 141-281)

Z przedłożonych przez Szpital grafików pracy<sup>36</sup> Działu Fizjoterapii dotyczących wybranych miesięcy (styczeń 2019 r. i styczeń 2020 r.) wynikało m.in., że w Dziale Fizjoterapii w styczniu 2019 r. wszyscy pracownicy udzielali świadczeń od godziny 7.00 do 14.35. Zgodnie z zawartą przez Szpital z ZOW NFZ umową<sup>37</sup> świadczenia powinny być udzielane w poniedziałki i wtorki do godziny 18.00, a od środy do piątku w godzinach od 7.00 do 15.05. W styczniu 2020 r. według grafików świadczenia udzielane były od godziny 7.00 do 15.05 (jeden pracownik zamiast od godziny 7.00 do 15.05 pracował od 7.00 do 14.35). Natomiast w poniedziałki i wtorki, zgodnie z zawartą umową<sup>38</sup> świadczenia udzielane powinny być do godziny 18.00, co opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 336-348, 388-399, 424-427, 485-491, 602-612)

Lista personelu udzielającego świadczeń rehabilitacyjnych w Oddziale Rehabilitacji, Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej i Ośrodku Rehabilitacji Diennej zgłoszona do umów o udzielanie świadczeń<sup>39</sup> była zgodna z wykazem personelu zawartym w grafikach obecności w pracy.

(akta kontroli str. 282-333, 345-352, 365-387, 393-399, 424-431, 485-489, 569-570, 602-612, 1213-1216, 1218-1253, 1288-1289)

W przedłożonych grafikach osób pracujących w styczniu 2019 r. i 2020 r. dotyczących osób zatrudnionych w Oddziale Rehabilitacji, Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej i Ośrodku Rehabilitacji Diennej, wykazano ile łącznie godzin w miesiącu przepracowała dana osoba, ale nie wyszczególniono ile godzin przepracowała w każdej z wymienionych komórek organizacyjnych, mimo że w umowach z ZOW NFZ wskazano, ile godzin tygodniowo w danej komórce organizacyjnej ma przepracować osoba wykazana w umowie, co opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 319-333, 349-352, 365-387)

Dyrektor wyjaśniła, że: *W grafiku podaje się dane dotyczące dnia oraz ilości godzin pracy, a także w jakich godzinach ma się odbywać udzielanie świadczeń. Grafiki stanowią podstawę naliczenia, wynagrodzenia i podane w nich dane są*

<sup>36</sup> Wydruki z systemu komputerowego dotyczące planowanego czasu pracy i rzeczywistego czasu pracy pracowników poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala.

<sup>37</sup> Aneks nr 46 z 18 grudnia 2018 r. do umowy nr 16-00-00742-18-01/05-14-055 z 25 czerwca 2014 r.

<sup>38</sup> Aneks nr 2 z 2 stycznia 2020 r. do umowy nr 16-00-00742-19-06/05-19-011 z 28 czerwca 2019 r.

<sup>39</sup> Wymienione w Aneksie nr 59 z 18 grudnia 2018 r. do umowy z NFZ nr 16-00-00742-17-19/03-08-17-021 z 28 września 2017 r. oraz Aneksie nr 134 z 31 grudnia 2019 r. do ww. umowy z NFZ z 28 września 2017 r.

wystarczające. Wysokość wynagrodzenia nie zależała od tego, w której komórce w danym dniu, w jakim przedziale czasowym dana osoba świadczyła pracę lub udzielała świadczeń zdrowotnych. Wynagrodzenie zależało od ilości godzin pracy w danym dniu (ogółem) oraz stawki godzinowej/ryczałtowej. Za organizację udzielania świadczeń odpowiada kierownik zespołu i to on decyduje o tym, w jakim dniu, w jakich godzinach i kto z fizjoterapeutów zabezpiecza daną komórkę; mając na uwadze nieobecności związane z np. urlopami lub nieprzewidzianych zwolnieniami lekarskich i koniecznością zapewniania zastępstw.

(akta kontroli str. 1205)

Jako potwierdzenie wykonania świadczeń w styczniu 2019 r. i styczniu 2020 r. Szpital przedłożył 18 rachunków/faktur, w tym w 12 był zamieszczony opis udzielanych usług bez wskazania daty/okresu ich wykonania, natomiast w pięciu nie został wskazany, opis operacji, tj. rachunek/faktura nr: faktura nr 1/2019 z 31 stycznia 2019 r. na łączną kwotę 9 800,00 zł, poz. 1 „Wynagrodzenie wg umowy”; faktura nr 1/2019 z 31 stycznia 2019 r. na łączną kwotę 9 600,00 zł, poz. 1 „Wynagrodzenie zgodne z umową”; faktura nr 53 z 31 stycznia 2020 r. poz. 3 (na kwotę 80,00 zł) „Poradnia Reumatologiczna za grudzień”; faktura nr 1/2020 z 31 stycznia 2020 r. na łączną kwotę 9 900,00 zł, poz. 1 „Wynagrodzenie wg umowy”; faktura nr 1/2020 z 31 stycznia 2020 r. na łączną kwotę 10 521,00 zł, poz. 1 „Wynagrodzenie zgodne z umową”, co opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 353-364, 400-423)

Na drugiej stronie każdego z 18 rachunków/faktur była naniesiona pieczęć, zawierająca adnotację „Sprawdzono pod względem merytorycznym Data.....podpis.....”. W każdym badanym przypadku nie było wpisu kto i kiedy dokonał sprawdzenia rachunku/faktury. Ordynator Oddziału Reumatologii i Rehabilitacji w 15 przypadkach (w pozostałych trzech podpisy złożyły inne osoby), w tym na wystawionych przez siebie fakturach, złożyła swój podpis i pieczęć, co zostało opisane w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 353-364, 400-421)

Główny Księgowy wyjaśnił, że: *Pieczętka i podpis Ordynator Oddziału Reumatologii i Rehabilitacji na rachunku stanowią zatwierdzenie merytoryczne złożonych rachunków. (...). Na rachunkach widnieje pieczętka ogólna używana dla wszystkich rodzajów dokumentów. Uwzględniając przedstawione uwagi szpital zmuszony będzie zakupić pieczętka z odpowiednią treścią (...).*

(akta kontroli str. 355-356, 404-405, 991-992)

Zatrudnienie w Oddziale Rehabilitacji na 1 stycznia 2019 r. wynosiło m.in.: sześciu lekarzy (2,09 etatu przeliczeniowego), dwie pielęgniarki (1,75 etatu przeliczeniowego), pięciu fizjoterapeutów (2,16 etatu przeliczeniowego), jeden masażysta (0,5 etatu przeliczeniowego), łącznie 14 osób zatrudnionych na 6,5 etatu przeliczeniowego. Na 31 grudnia 2020 r. ww. wartości wynosiły odpowiednio: siedem (1,67); siedem (3,56); czterech (1,66), nie byli zatrudnieni masażyści, łącznie 18 osób (6,89 etatu przeliczeniowego)<sup>40</sup>. W Dziale Fizjoterapii zatrudnienie na 1 stycznia 2019 r. oraz 31 grudnia 2020 r. wynosiło 12 osób zatrudnionych na 12 etatach przeliczeniowych.

(akta kontroli str. 436-447)

<sup>40</sup> Osoby zatrudnione w Oddziale Rehabilitacji, udzielały także świadczeń w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej i Ośrodku Rehabilitacji Diennej.

### **1.6. Zapewnienie rozdziału zasobów finansowanych ze środków publicznych i niepublicznych.**

Szpital w latach 2019-2021 (do 30 kwietnia) nie udzielał odpłatnych świadczeń rehabilitacji leczniczej.

(akta kontroli str. 448-453, 905)

### **1.7. Zapewnienie przeprowadzania przeglądów technicznych sprzętu i aparatury.**

Na wybranej próbie 10 sztuk aparatury i sprzętu medycznego o najwyższej wartości, znajdujących się w komórkach organizacyjnych Szpitala udzielających świadczeń rehabilitacji leczniczej ustalono, że powyższy sprzęt medyczny poddawany był badaniom i przeglądom technicznym, zgodnie z zaleceniami producentów.

(akta kontroli str. 454-456)

### **1.8. Zlecenie przez Szpital wykonywania świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej osobom fizycznym i prawnym.**

Szpital w latach 2019-2021 (do 30 kwietnia) po przeprowadzonych postępowaniach, o których mowa w art. 26 ustawy o działalności leczniczej zawarł z 22 podmiotami 27 umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej, za których realizację zapłacił łącznie 4 311,8 tys. zł (w tym 570,8 tys. zł dodatku z tytułu COVID-19).

Szpital udzielił także (bez przeprowadzenia ww. postępowań) 13 zleceniobiorcom łącznie 25 zamówień na wykonywanie świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej. Za ich wykonanie w latach 2019-2021 (do 30 kwietnia) poniósł koszty w łącznej wysokości 507,7 tys. zł, z tego: za: 2019 r. 295,7 tys. zł; 2020 r. 118,5 tys. zł (plus rekompensata COVID-19 w kwocie 11,8 tys. zł); 2021 r. (I półrocze) 56,1 tys. zł (plus rekompensata COVID-19 w kwocie 25,5 tys. zł).

(akta kontroli str. 464-466)

Dwie wybrane umowy zlecenia<sup>41</sup>, zawarte w formie pisemnej, bez przeprowadzenia konkursu ofert, o którym mowa w art. 26 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej, podpisane zostały na okres 12 miesięcy z osobami, które nie były w tym czasie pracownikami Szpitala. Umowy zawierały m.in. postanowienia dotyczące zakresu udzielania świadczeń, zobowiązania zleceniobiorcy do samodzielnego wykonywania świadczeń i niepowierzania ich realizacji osobie trzeciej oraz okoliczności uzasadniających rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem i okres wypowiedzenia.

W zawartych umowach brak było postanowień dotyczących: dni i godzin udzielania świadczeń, przyjęcia przez przyjmującego zamówienie obowiązku poddania się kontroli przeprowadzonej przez udzielającego zamówienia, zobowiązania przyjmującego zamówienie do prowadzenia określonej sprawozdawczości statystycznej, co było niezgodne z art. 27 ust. 4 pkt 2, 4 i 9 ustawy o działalności leczniczej i zostało opisane w sekcji „*Stwierdzone nieprawidłowości*”.

(akta kontroli str. 467-474)

Analiza wybranych trzech postępowań na udzielanie świadczeń zdrowotnych<sup>42</sup> wykazała, że postępowania były przeprowadzone niezgodnie z obowiązującymi przepisami, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1013-1190)

<sup>41</sup> Tj. umowa nr 153/2019 z 31 grudnia 2018 r. i 289/2019 z 7 maja 2019 r.

<sup>42</sup> Postępowanie ogłoszone 5 czerwca 2018 r. i umowę z B.Z. zawarto 27 czerwca 2018 r.; postępowanie ogłoszone 15 listopada 2018 r. i umowę z A.D-Z. zawarto 29 stycznia 2019 r. oraz umowę z A. M-S. 14 marca 2019 r.; postępowanie ogłoszone 6 kwietnia 2021 r. i umowę z M.K. zawarto 29 kwietnia 2021 r.

Szpital nie dysponował danymi ile wynosiła wartość każdej z ww. umów w zł i po przeliczeniu na euro. Składnikami wynagrodzenia były m.in. ryczałty miesięczne (bez wskazania wymiaru godzinowego), różnego rodzaju dyżury, w których określano stawkę za jeden dyżur, ale bez wskazania liczby dyżurów w miesiącu.

(akta kontroli str. 1166, 1174, 1182, 1190, 1203-1204)

Dyrektor wyjaśniała, że: (...) Ryczałt określony w umowie cywilnoprawnej stanowi wynagrodzenie za udzielanie świadczeń w ramach normalnej ordynacji, rozumianej jako praca pomiędzy godzinami 7.00 a 14.35, od poniedziałku do piątku. Wynika to z przyjętego czasu pracy w podmiotach leczniczych - zgodnie z przepisem art. 93 ustawy o działalności leczniczej jest to dokładnie wymiar 7 godzin i 35 minut na dobę. Osoba, która udziela świadczeń w wymiarze odpowiadającym równoważnikowi pełnego etatu, udziela świadczeń w wymiarze średnio 21 dni po 7h35', czyli 159 h i 25' w ciągu miesiąca. Przyjmujący Zamówienie (np. lekarz) udziela świadczeń zdrowotnych na podstawie harmonogramu pracy. Szczegółowy harmonogram realizacji świadczeń ustalany jest pisemnie przez lekarza koordynatora oddziału (ordynatora) w porozumieniu i za zgodą Przyjmującego Zamówienie i uzgadniany z Udzielającym Zamówienia w terminie do 20-go dnia każdego miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym świadczenia mają być wykonywane. (...). Stawki za dyżur są określone, jako kwota za poszczególny dyżur zwykły w wymiarze 16h 25' lub kwota za dyżur świąteczny w wymiarze 24 h. Wynagrodzenie może być też określone, jako stawka za 1 h i wówczas wartość dyżuru wyliczana jest jako iloczyn stawki godzinowej i ilości godzin dyżurów. Wynagrodzenie, jakie otrzymuje lekarz jest np. składową wynagrodzenia ryczałtowego oraz wynagrodzenia za pełnione dyżury. Wysokość ryczałtu zależy od wymiaru etatu przeliczeniowego. Wynagrodzenie ryczałtowe jest niższe w przypadku, gdy lekarz nie udziela świadczeń przez 5 dni w tygodniu, lecz np. przez 3 dni w tygodniu. Czas udzielania świadczeń stanowi sumę godzin w ramach normalnej ordynacji i sumę godzin pełnionych dyżurów medycznych (...).

(akta kontroli str. 1258-1259)

#### **1.9. Nakładanie przez ZOW NFZ na Szpital kar umownych z związku z niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem umów.**

W latach 2019-2021 (do 30 czerwca) ZOW NFZ nie nałożył na Szpital kar umownych w związku z niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem umowy na udzielanie świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza.

(akta kontroli str. 475)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. Rejestr na dzień rozpoczęcia kontroli zawierał nieaktualne dane dotyczące funkcjonowania Ośrodka Rehabilitacji Kardiologicznej, Ośrodka Rehabilitacji Diennej i Poradni Rehabilitacyjnej. Wymienione komórki organizacyjne nie funkcjonowały i nie udzielały świadczeń. W rejestrze nie było wpisów o zawieszeniu ich działalności lub jej zakończeniu.

(akta kontroli str. 27-29)

Dyrektor wyjaśniła, że: (...) niedopatrzenie to wynikało z przyczyn organizacyjnych wynikających z dużej ilości obowiązków obciążających pracowników Szpitala do zadań których należy aktualizacja ww. zapisów. Obecnie podjęte zostały działania mające na celu usunięcie ww. nieprawidłowości (...).

(akta kontroli str. 1259-1260)

2. Wbrew przepisowi 24 ust. 1 pkt 6-7 ustawy o działalności leczniczej w Regulaminie nie zostały określone: przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych Szpitala; organizacja i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych Szpitala odpowiedzialnych za udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz warunki współdziałania tych jednostek, w tym ośrodków rehabilitacji i poradni z oddziałami oraz poszczególnych oddziałów.

(akta kontroli str. 34-35)

Dyrektor wyjaśniła m.in.: (...) przepisy art 24 ust.1 pkt 6 i 7 nie nakazują opisowego i szczegółowego określania ww. zasad. Zwłaszcza, że zasady te, w zależności od potrzeb i zmian procedur wynikających z obowiązujących przepisów mogą ulegać zmianom. Sam tryb uchwalania regulaminu oraz konieczność uzyskania opinii rady społecznej wyklucza zasadność szczegółowej regulacji. Nadto regulamin z takim szczegółowym opisem zasad nie stanowiłby przejrzystego i czytelnego dokumentu dla pacjenta. b) norma ta nie wskazuje na obowiązek szczegółowego doprecyzowania zadań i organizacji działania poszczególnych jednostek lub komórek. Postanowienia te, zdaniem Szpitala, powinny zawierać regulacje pośrednie pomiędzy określeniem organizacji całego szpitala a zdaniem przypisanymi dla poszczególnych stanowisk. Szczegółowe zakresy są zawarte w zakresach obowiązków pracowników, a nie muszą wynikać z regulaminu organizacyjnego. (...) Informacja znajdująca się w §28 i §29 jest elastyczna i stanowi informacje o organizacji wszystkich komórek organizacyjnych Szpitala.(...).

(akta kontroli str. 957-958)

Zgodnie z ww. przepisem regulamin organizacyjny powinien określać m.in. przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych Szpitala i w przeciwieństwie do zakresów obowiązków, jest dokumentem dostępnym dla pacjentów<sup>43</sup>.

3. Z grafików pracy dotyczących wybranych miesięcy (styczeń 2019 r. i styczeń 2020 r.) wynikało, że w Dziale Fizjoterapii nie były udzielane świadczenia, wbrew zawartej przez Szpital z ZOW NFZ umowie<sup>44</sup>, w poniedziałki i wtorki do godziny 18.00, a od środy do piątku do godziny 15.05 (czas pracy kończył się w każdym dniu o godzinie 14.35). W styczniu 2020 r., wbrew zawartej umowie<sup>45</sup>, w poniedziałki i wtorki świadczenia udzielane były do 15.05 zamiast do godziny 18.00.

Szpital nie potwierdził, czy osoby mające udzielać świadczeń w styczniu 2019 r.<sup>46</sup> i styczniu 2020 r. w Oddziale Rehabilitacji, Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej, Ośrodku Rehabilitacji Diennej, w określonym tygodniowym wymiarze godzin właściwym dla każdej z tych komórek, faktycznie udzielały świadczeń w miejscach i wymiarze czasu określonych w zawartych umowach z ZOW NFZ.

(akta kontroli str. 282-352, 365-399, 424-431)

Kierownik Działu Fizjoterapii w zakresie braku udzielania świadczeń do godziny 18.00 w poniedziałki i wtorki oświadczyła, że ...skupiając się na normie czasu pracy została popełniona pomyłka podczas przepisywania tych informacji z harmonogramu w wersji papierowej. Błędnie do grafika elektronicznego zostały wpisane godziny pracy w poniedziałki i wtorki.

(akta kontroli str. 432-435, 1216-1217)

<sup>43</sup> <https://spwz.szczecin.pl/o-nas/regulamin-organizacyjny>.

<sup>44</sup> Aneks nr 46 z 18 grudnia 2018 r. do umowy nr 16-00-00742-18-01/05-14-055 z 25 czerwca 2014 r.

<sup>45</sup> Aneks nr 2 z 2 stycznia 2020 r. do umowy nr 16-00-00742-19-06/05-19-011 z 28 czerwca 2019 r.

<sup>46</sup> Wymienione w Aneksie nr 59 z 18 grudnia 2018 r. do umowy z NFZ nr 16-00-00742-17-19/03-08-17-021 z 28 września 2017 r. oraz Aneksie nr 134 z 31 grudnia 2019 r. do ww. umowy z NFZ z 28 września 2017 r.

Dyrektor wyjaśniła, że: *system kadrowo-płacowy jak również systemy NFZ nie dają możliwości potwierdzenia, że dana osoba przez np. 10 godzin tygodniowo (czyli np. po 2 godziny dziennie) pracowała na rzecz tego konkretnego oddziału. System ewidencjonuje pracę w danym dniu przez np. 7 h 35' w oddziale, bez podziału, jaka część dniówki jest przypisana do jakiego oddziału. Kierownicy komórek organizowali pracę w sposób pozwalający zabezpieczyć udzielanie świadczeń i oni oświadczają, że poszczególny personel świadczył pracę w tych miejscach.*

(akta kontroli str. 1289).

4. Z naruszeniem art. 27 ust. 4 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej w czterech umowach, zawartych w trybie konkursu ofert i dwóch umowach zlecenia nie zostały zawarte postanowienia dotyczące miejsca, dni i godzin udzielania świadczeń. Dodatkowo w ww. umowach zlecenia, wbrew treści art. 27 ust. 4 pkt 4 i 9 ww. ustawy nie było zapisów dotyczących przyjęcia przez przyjmującego zamówienie obowiązku poddania się kontroli przeprowadzonej przez udzielającego zamówienia oraz zobowiązania do prowadzenia określonej sprawozdawczości statystycznej.

(akta kontroli str. 467-474, 1043-1049, 1094-1101, 1116- 1122, 1152-1158, 1163-1166, 1171-1174, 1179-1182, 1187-1190)

Dyrektor wyjaśniła, że: *(...) dni i godziny wynikały z bieżących potrzeb zleceniodawcy oraz harmonogramów na poszczególne miesiące trwania umowy. do zleceniobiorców mają zastosowanie również regulacje wewnętrzne (w tym procedury związane z polityką jakości) - są tam określone obowiązki zatrudnionych osób i procedury, którym te osoby podlegają. (...) W umowie nie jest uzasadnione, ale też nie można zaplanować pracy świadczeniodawcy przez cały okres trwania umowy – zgodnie z potrzebami określają to miesięczne harmonogramy. Każda z umów zawierana jest z przedsiębiorcą, który osobiście wykonuje jej przedmiot; w związku z tym brak jest podstaw do wskazywania ilości osób, a z charakteru umowy wynika wymóg osobistego udzielania świadczeń. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do poddania się kontroli na podstawie postanowień umowy, ale również na podstawie przepisów powszechnie obowiązujących.*

(akta kontroli str. 1011-1012, 1203)

Postanowienia, jakie powinny być zawarte w umowie o udzielanie świadczeń zdrowotnych określone zostały w przepisie art. 27 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej.

5. W trzech postępowaniach, w wyniku których zawarto ww. cztery umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych:

a) opis przedmiotu zamówienia nie spełniał wymagań wynikających z art. 140 ust. 1 i art. 141 ust. 4 ustawy o świadczeniach, poprzez brak określenia liczby dyżurów w miesiącu, wymiaru godzinowego ryczałtu miesięcznego, tj. nie uwzględnił wszystkich wymagań i okoliczności mogących mieć wpływ na sporządzenie oferty, a także nie zastosowano nazw i kodów określonych we Wspólnym Słowniku Zamówień.

(akta kontroli str. 1013-1014, 1060-1061, 1126-1127, 1159-1161, 1167-1169, 1176-1185)

Dyrektor wyjaśniła, że: *W przypadku zamówienia dotyczącego np. świadczeń udzielanych przez lekarza specjalistę – opis zawiera informację, jaką specjalizację powinien lekarz posiadać lub czy dopuszcza się składanie ofert przez lekarzy w trakcie specjalizacji. (...) opis przedmiotu zamówienia jest wystarczający, zwłaszcza, że dopiero późniejsza umowa określa harmonogram udzielania świadczeń oraz regulacje dotyczące zakresu świadczeń. Jest to postępowanie na udzielenie zamówienia w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych; przepis nie*

wymaga podania innych szczegółów ponad zakres tych świadczeń; w praktyce sprowadza się to do wskazania rodzaju udzielanych świadczeń – co szpital określa w ogłoszeniu. (...) za dostatecznie dobrze opisujący przedmiot zamówienia należy uznać taki jego opis, z którego klarownie wynika jakiego lekarza (o jakiej specjalności), w jakim miejscu i do jakich celów Szpital oczekuje.(...) Charakter zamówienia sprawia, że jest ono trudne do określenia poprzez kody CPV. Sytuacja w Szpitalu jest dynamiczna, zmieniają się przepisy oraz wymagania i wytyczne (...) (w tym, również w czasie trwania umowy), aby je uwzględnić w OPZ przy użyciu kodów CPV, stąd zdaniem SPWSZ stosowanie kodów CPV przy postępowaniach konkursowych jest niecelowe.

(akta kontroli str. 1200)

b) w ogłoszeniach o konkursie ofert, wbrew treści art. 147 oraz art. 148 ust. 1<sup>47</sup> ustawy o świadczeniach, nie zostały określone warunki wymagane od świadczeniodawców. Z pięciu ustawowo określonych kryteriów oceny ofert, Szpital stosował tylko jedno kryterium (tj. cenę). Zostały wprowadzone dodatkowe dwa kryteria, tj. doświadczenie w udzielaniu świadczeń i kwalifikacje oferenta. Mimo, iż na podstawie art. 147 ww. ustawy kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców nie podlegają zmianie w toku postępowania. Komisje konkursowe 23 czerwca i 30 listopada 2018 r. oraz 23 kwietnia 2021 r., oceniając oferty brały po uwagę kryteria inne niż określone w ogłoszeniu, tj. specyfikę świadczonych usług, doświadczenie pracy w Szpitalu oraz cenę zaproponowaną przez Oferentów w konfrontacji z możliwościami finansowymi Szpitala uwzględniającymi wielkość dotychczasowych wynagrodzeń.

(akta kontroli str. 1013-1014,1029, 1060-1061, 1126-1129, 1161, 1169, 1177-1179, 1142-1143)

Dyrektor wyjaśniła, że: *W ogłoszeniach były podane kryteria, które były istotne z punktu widzenia UZ, tj. doświadczenie, kwalifikacje i cenę. W kontekście kryteriów oceny ofert należy zaznaczyć, iż zgodnie z art. 148 u.s.o.z. Porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonuje się według kryteriów wyboru ofert: 1) jakości, 2) kompleksowości, 3) dostępności, 4) ciągłości, 5) ceny - udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej. Tym samym, skoro art. 26 ust. 3 u.d.l. odsyła do odpowiedniego stosowania tego przepisu do przeprowadzania konkursu ofert to uznać należy, że przy ocenie ofert Szpital powinien kierować się kryteriami wymienionymi w tym przepisie. Jednocześnie, z uwagi na fakt, że wspomniany art. 148 u.s.o.z. zgodnie z art. 26 ust. 3 u.d.l. powinien znaleźć do przeprowadzanego przez Szpital konkursu ofert odpowiednie zastosowanie (co tłumacząc innymi słowami oznacza, że Szpital nie jest zobligowany by stosować art. 148 ust. 1 u.s.o.z. „jeden do jednego”), to uznać należy, że do oceny ofert Szpital powinien zastosować te kryteria, które możliwe są do zastosowania w stosunku do lekarza (...).Oferty zostały ocenione na podstawie kryteriów pozwalających na wybór najkorzystniejszej dla szpitala oferty.*

(akta kontroli str. 1201)

6. Komisja konkursowa przyjęła i uznała za ważną:

a) w postępowaniu ogłoszonym 5 czerwca 2018 r. ofertę , w której oferent nie przedłożył wymaganych w § 10 szczegółowych warunków konkursu ofert<sup>48</sup> dokumentów: zaświadczenia dla celów sanitarno-epidemiologicznych (np. kserokopia książeczki zdrowia), orzeczenia lekarza medycyny pracy, zaświadczenia

<sup>47</sup> Według art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonuje się według kryteriów wyboru ofert: 1) jakości, 2) kompleksowości, 3) dostępności, 4) ciągłości, 5) ceny.

<sup>48</sup> Dalej: SWKO.

o ukończeniu szkolenia BHP oraz złożył kopię polisy obowiązkowego ubezpieczenia OC LM-T nr 59970356, która nie została potwierdzona za zgodność z oryginałem.

(akta kontroli str. 1031-1042, 1161-1162)

Według § 7 i 10 ust. 2 SWKO oferta w formie pisemnej obejmuje: 1) dane identyfikacyjne oferenta; 2) ofertę cenową; 3) dokumenty i oświadczenia wymienione w § 10, a kserokopie dokumentów powinny być poświadczone za zgodność z oryginałem przez osoby upoważnione do składania oświadczeń w imieniu oferenta. Przepis art. 149 ust. 3 ustawy o świadczeniach stanowi, że w przypadku gdy świadczeniodawca nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

(akta kontroli str. 1023-1025)

b) w postępowaniu ogłoszonym 15 listopada 2018 r. ofertę złożoną przez A. D-Z., która nie dotyczyła specjalności jakie zostały określone w ogłoszeniu o konkursie ofert lecz miejsca wykonywania świadczenia (Oddział Reumatologii i Rehabilitacji oraz inne komórki).

(akta kontroli str. 1083-1093, 1169-1171)

Dyrektor wyjaśniła, że: a) *Z okoliczności postępowania wynika, iż oferent przedłożył wymagane dokumenty Komisji (poza zaświadczeniem bhp) bez konieczności pisemnego wzywania oferenta; Komisja po sprawdzeniu dokumentów z oferty wezwwała telefonicznie o uzupełnienie; dokumenty zostały umieszczone w odrębnym segregatorze. Przez przeoczenie oferent nie potwierdził dokumentu za zgodność z oryginałem: a) Oferent – Agnieszka D-Z nie posiada specjalizacji z reumatologii ani rehabilitacji, jednakże odpowiedziała na ofertę w zakresie chorób wewnętrznych (posiadała 5 letnie doświadczenie w zakresie reumatologii). Taka specjalizacja, zgodnie z warunkami NFZ, jest również akceptowana w Oddziale Reumatologii, stąd oferta złożona wraz ze wskazaniem, którego oddziału dotyczy. b) Oferent złożył ofertę z zaznaczeniem, że umowę może zacząć realizować w terminie późniejszym niż 30 dni od terminu wskazanego w ogłoszeniu. Z uwagi na braki fachowej kadry i konieczność zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń UZ przystał na taki termin. Sugerował się tym, iż Oferent jest przez 30 dni związany ofertą, ale nie ma przeciwwskazań do zawarcia takiej umowy w terminie późniejszym, jeśli obie strony akceptują taki stan.*

(akta kontroli str. 1202)

7. Komisje konkursowe w postępowaniach w zakresie rehabilitacji leczniczej, ogłoszonych 5 czerwca i 15 listopada 2018 r. oraz w postępowaniu na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez fizjoterapeutów z 6 kwietnia 2021 r., wbrew treści art. 150 ust. 1 pkt. 2 ustawy o działalności leczniczej, nie wskazały okoliczności, które uzasadniałyby przyjęcie założenia, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert i nie unieważniły postępowań, mimo że złożono w nich po jednej ofercie.

(akta kontroli str. 1028-1029, 1077-1079, 1142-1143, 1162, 1170, 1178, 1186)

Dyrektor wyjaśniła, że: (...) *Dla Komisji okoliczność, że wpłynęła jedna oferta i nie było zainteresowania konkursem oraz zapytań w trakcie terminu na składanie oferty stanowiła przesłankę (okoliczność) że na ponownie ogłoszony konkurs nie wpłynie więcej ofert. Komisja nie naniosiła adnotacji w protokole w tym zakresie, ale dokonała analizy i będzie stosować odpowiednie wpisy w protokołach.*

(akta kontroli str. 1202)

W aktach postępowania brak było dowodu przeprowadzenia ww. analizy.

8. Wbrew treści art. 21 ust. 1 pkt 3 i 4 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości<sup>49</sup>, w 12<sup>50</sup> (z 18) przedłożonych dowodach księgowych (fakturach/rachunkach) za styczeń 2019 r. i styczeń 2020 r. był zamieszczony opis udzielanych usług bez wskazania daty/okresu ich wykonania, a w pięciu<sup>51</sup> nie został wskazany opis operacji. W przypadku dwóch faktur nie zapewniono rzetelnej weryfikacji wykonania zadania, gdyż potwierdzenie wykonania pracy zostało dokonane przez osobę tę pracę wykonującą, a przedłożony dowód księgowy nie zawierał innego potwierdzenia zweryfikowania dokumentu pod względem merytorycznym.

(akta kontroli str. 353-364, 400-423)

W § 14 pkt 10 załącznika do Zarządzenia Wewnętrznego nr 121/2004 Dyrektora Szpitala z 28 grudnia 2004 r. w sprawie ustalenia Instrukcji sporządzania obiegu i kontroli dokumentów w Szpitalu<sup>52</sup> określono: „Do cech normatywno-prawnych dowodu księgowego zalicza się: poprawność merytoryczna (zgodność danych na dowodach księgowych z klasyfikacją branżowo-przedmiotową,...), a także zgodność z zasadami określonej działalności...”. Według § 16 pkt. 3 Instrukcji, dowód księgowy powinien zawierać, co najmniej datę wystawienia dowodu oraz datę lub okres dokonania operacji gospodarczej lub finansowej, której dowód dotyczy. Ponadto w § 57 ww. Instrukcji stwierdzono, że dowody księgowe akceptują osoby z kierownictwa komórek organizacyjnych, stosownie do ich kompetencji. Ogólny nadzór nad prawidłowym wykonywaniem kontroli merytorycznej dowodów, sprawuje dyrektor Szpitala oraz upoważnieni przez niego pracownicy (§ 54).

(akta kontroli str. 972, 985-986)

Główny Księgowy wyjaśnił, że: *Cytowane powyżej opisy dotyczą umów z personelem lekarskim, w których określony został ryczałtowy sposób rozliczania świadczeń medycznych, a dany podmiot posiada jedynie jeden zakres świadczeń objętych ryczałtem, co powoduje brak możliwości pomyłki. W przypadku świadczeń medycznych określonych, jako „Poradnia Reumatologiczna za grudzień” zatwierdzenie merytoryczne dokonywane jest dodatkowo na odrębnej liście stanowiącej podstawę do wystawienia rachunku. Dla jeszcze precyzyjniejszego wskazania rodzaju świadczeń Szpital zobowiąże osoby na umowach cywilno-prawnych w przypadku rozliczeń ryczałtowych do wpisywania w treści dodatkowo pełnej nazwy z załącznika finansowego do umowy. (...). Generalnie rachunki Osób Koordynujących zatwierdzane są przez Dyrektora, Zastępcę Dyrektora lub Pielęgniarkę Naczelną/Zastępcę Naczelnej Pielęgniarki. (...).*

(akta kontroli str. 990-992, 994)

<sup>49</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 217 ze zm.; dalej: ustawa o rachunkowości.

<sup>50</sup> Rachunek nr 01/2019 z 31 stycznia 2019 r. na łączną kwotę 7 420,00 zł; poz. 1 na fakturze nr 24 z 31 stycznia 2019 r. na łączną kwotę 12 800,00 zł (osoba wystawiająca fakturę, złożyła swój podpis na drugiej stronie faktury, jako ordynator Oddziału Reumatologii i Rehabilitacji); poz. 1 na fakturze nr 1/2019 z 31 stycznia 2019 r. na łączną kwotę 9 800,00 zł; poz. 1 na fakturze nr 1/2019 z 31 stycznia 2019 r. na łączną kwotę 9 600,00 zł; rachunek nr 01/2020 z 31 stycznia 2020 r. na kwotę łączną kwotę 6 236,16 zł; poz. 1 faktura nr 53 z 31 stycznia 2020 r., (osoba wystawiająca fakturę, złożyła swój podpis na drugiej stronie faktury, jako Ordynator Oddziału Reumatologii i Rehabilitacji), na łączną kwotę 12 480,00 zł; faktura nr 1/2020 z 29 stycznia 2020 r. na kwotę 10 000,00 zł; poz. 1 faktura nr 3/2020 z 31 stycznia 2020 r. na łączną kwotę 10 600,00 zł; poz. 1 faktura nr 1/2020 z 31 stycznia 2020 r. na łączną kwotę 9 900,00 zł; Poz. 1 faktura nr 1/2020 z 31.01.2020 r. na łączną kwotę 10 521,00 zł; faktura nr 01/01/2020 z 31 stycznia 2020 r. na kwotę 5 122,75 zł; faktura nr FV/2/01/2020 z 29 stycznia 2020 r. na łączną kwotę 2 672,64 zł.

<sup>51</sup> Rachunek/faktura nr: faktura nr 1/2019 z 31 stycznia 2019 r. na łączną kwotę 9 800,00 zł, poz. 1 „Wynagrodzenie wg umowy”; faktura nr 1/2019 z 31 stycznia 2019 r. na łączną kwotę 9 600,00 zł, poz. 1 „Wynagrodzenie zgodne z umową”; faktura nr 53 z 31 stycznia 2020 r. poz. 3 (na kwotę 80,00 zł) „Poradnia Reumatologiczna za grudzień”; faktura nr 1/2020 z 31 stycznia 2020 r. na łączną kwotę 9 900,00 zł, poz. 1 „Wynagrodzenie wg umowy”; faktura nr 1/2020 z 31 stycznia 2020 r. na łączną kwotę 10 521,00 zł, poz. 1 „Wynagrodzenie zgodne z umową”.

<sup>52</sup> Dalej: Instrukcja.

W polityce rachunkowości oraz w Instrukcji obiegu dokumentów księgowych nie było opisanych zasad zatwierdzania rachunków/faktur wystawianych przez osoby koordynujące/kierujące oddziałami.

(akta kontroli str. 622-674, 964-986)

#### OCENA CZĄSTKOWA

Szpital posiadał wpis do Rejestru, który zawierał nieaktualne dane dotyczące funkcjonowania Ośrodka Rehabilitacji Kardiologicznej, Ośrodka Rehabilitacji Diennej i Poradni Rehabilitacyjnej. Organizacja przez Szpital systemu rehabilitacji leczniczej umożliwiała pacjentom uzyskiwanie kompleksowych i skoordynowanych świadczeń rehabilitacyjnych. Szpital spełniał wymagania w zakresie wymaganej liczby zatrudnionego personelu. Pracownicy posiadali kwalifikacje określone w przepisach prawa i zawartych umowach, niezbędne do udzielania świadczeń. Wykorzystywana aparatura i sprzęt techniczny posiadały wymagane przeglądy techniczne. Negatywnie ocenia się przygotowanie i przeprowadzanie konkursów ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz zawieranie umów, na udzielanie świadczeń zdrowotnych podmiotom zewnętrznym, z naruszeniem obowiązujących regulacji prawnych oraz nierzetelne potwierdzanie udzielania świadczeń, w wymiarze określonym w umowach zawartych z ZOW NFZ.

#### OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

### 2.1. Źródła finansowania świadczeń rehabilitacji leczniczej.

W latach 2019-2021 (do 31 marca) jedynym źródłem finansowania świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej były trzy umowy zawarte z ZOW NFZ, w tym dwie dotyczące Działu Fizjoterapii<sup>53</sup>.

(akta kontroli str. 476-524, 569-570, 905)

Łączna wartość umów ww. okresie wynosiła 3 437,5 tys. zł, a wykonania 2 925,6 tys. zł<sup>54</sup>.

(akta kontroli str. 476)

### 2.2. Zakres wykorzystania zasobów do udzielania świadczeń rehabilitacji leczniczej.

Wartość świadczeń zakontraktowanych w ramach umowy fizjoterapii ambulatoryjnej (w tym dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności) na 1 stycznia 2019 r. wynosiła 99 968,00 zł (90 880,00 pkt) i wzrosła według stanu na 30 czerwca 2019 r. do 126 516,50 zł<sup>55</sup> (115 150,00 pkt). Wykonanie wyniosło 126 516,50 zł (115 150,00 pkt). Wartość umowy na 1 lipca 2019 r. wynosiła 133 705,00 zł (121 550,00 pkt) i wzrosła według stanu na 31 grudnia 2019 r. do 150 888,10 zł<sup>56</sup> (137 171,00 pkt). Umowę wykonano na kwotę 150 887,00 zł (137 170,00 pkt), tj. 100%. Według stanu na 1 stycznia 2020 r. wartość ww. umowy wynosiła 284 499,60 zł (258 636,00 zł) i uległa obniżeniu do 234 699,30 zł<sup>57</sup> (213 363,00 pkt) na 31 grudnia 2020 r. Jej wykonanie na 31 grudnia 2020 r. wynosiło 234 699,30 zł (213 363,00 pkt).

(akta kontroli str. 618-619)

<sup>53</sup> Umowa nr 16-00-00742-17-19/03-08-17/021 z 28 września 2017 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (obejmująca m.in. działające przy ul. Arkońskiej 4 lub W. Broniewskiego 22: Oddział Rehabilitacji, Oddział Rehabilitacji Neurologicznej oraz Ośrodek Rehabilitacji Diennej). Umowa zawarta na okres od 1 października 2017 r. do 30 czerwca 2021 r.; dalej: umowa podstawowego zabezpieczenia świadczeń. Także dwie umowy dotyczące Działu Fizjoterapii, tj. umowa nr 16-00-00742-18-01/05-14-055 i umowa nr 16-00-00742-21/04/05-19-011.

<sup>54</sup> Wykonanie umów wynosiło za: 2019 r. 100% wartości umowy; 2020 r. 91,6%; I kwartał 2020 r. 13,2%.

<sup>55</sup> Stanowiła 139,2% kwoty na 1 stycznia 2019 r.

<sup>56</sup> Stanowiła 112,9% kwoty na 1 lipca 2019 r.

<sup>57</sup> Stanowiła 82,5% wartości umowy na 1 stycznia 2020 r.

Wartość umowy podstawowego zabezpieczenia świadczeń ze 1 631 106,01 zł (1 549 929,00 pkt) według stanu na 1 stycznia 2019 r. uległa zmniejszeniu do 1 582 651,96 zł<sup>58</sup> (1 497 379,00 pkt) na 31 grudnia 2019 r. Wykonanie wyniosło 1 582 728,10 zł (1 497 456,00 pkt), tj. 100% wartości umowy po zmianach. Wartość ww. umowy uległa obniżeniu z 1 648 947,61 zł (1 565 049,00 pkt) według stanu na 1 stycznia 2020 r. do 859 337,33 zł<sup>59</sup> (797 005,00 pkt) na 31 grudnia 2020 r. Wykonanie na 31 marca 2020 r. wynosiło 377 745,33 zł (350 033,00 pkt), a na 31 grudnia 2020 r. 767 121,82 zł (708 115,00 pkt), tj. odpowiednio 89,3% oraz 88,8%.

(akta kontroli str. 618-619)

Dyrektor wyjaśniła, że: *Wzrost wartości ww. umów (...) spowodowany był sfinansowaniem przez ZOW NFZ nadlimitów, które powstały w trakcie wykonania umowy we wskazanych okresach. Wartość limitu na 1 lipca 2019 r. określona została na podstawie oferty złożonej przez Szpital w ogłoszonym konkursie ofert. Wartość złożona w ofercie została wyliczona na podstawie prognozy wykonania na okres 1 lipca-31 grudnia 2019 r. Zmiany jakie nastąpiły w ramach umowy PSZ spowodowane były: wzrostem wykonania w ramach zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych; ZOW NFZ sfinansował nadlimity powstałe w wyniku realizacji umowy; oddaniem przez NFZ nowego zakresu od 1 października 2019 r. rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych po leczeniu operacyjnym; niewykonaniem umowy w zakresach: rehabilitacja neurologiczna oraz rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym. Niewykonanie umowy w ramach rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku/oddziale dziennym spowodowane było odejściem ze Szpitala Pani (...), która realizowała świadczenia z krioterapii w ramach zakresu (...).*

(akta kontroli str. 956)

### **2.3. Struktura kosztów komórek organizacyjnych udzielających świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej.**

Łączne koszty funkcjonowania Oddziału Rehabilitacji i Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej wyniosły w 2020 r. 1 055,4 tys. zł (909,2 tys. zł w 2019 r.), w tym koszty: wynagrodzeń osobowych 391,9 tys. zł (443,2 tys. zł); medycznych usług obcych (kontrakty z personelem medycznym) 137,1 tys. zł (11,6 tys. zł); usługi obce niemedyczne 147,3 tys. zł (106,4 tys. zł); przypisane koszty pośrednie i koszty zarządu 128,0 tys. zł (114,9 tys. zł).

(akta kontroli str. 620-621)

Koszty funkcjonowania Ośrodka Rehabilitacji Diennej wyniosły w 2020 r. 1 008,1 tys. zł (1 167,7 tys. zł w 2019 r.), w tym koszty: wynagrodzeń osobowych 120,7 tys. zł (260,7 tys. zł); medycznych usług obcych (kontrakty z personelem medycznym) 334,5 tys. zł (389,7 tys. zł); usługi obce niemedyczne 343,5 tys. zł (237,1 tys. zł); przypisane koszty pośrednie i koszty zarządu 44,1 tys. zł (67,4 tys. zł).

(akta kontroli str. 620-621)

Koszty Działu Fizjoterapii wyniosły w 2020 r. 941,2 tys. zł (899,5 tys. zł w 2019 r.), w tym: wynagrodzeń osobowych 678,1 tys. zł (636,8 tys. zł); medycznych usług obcych (kontrakty z personelem medycznym) 4,0 tys. zł (0,0 tys. zł); usługi obce niemedyczne 27,5 tys. zł (33,8 tys. zł); przypisane koszty pośrednie i koszty zarządu<sup>60</sup> 57,8 tys. zł (52,8 tys. zł).

(akta kontroli str. 621, 646)

<sup>58</sup> Stanowiła 97% wartości umowy na 1 stycznia 2019 r.

<sup>59</sup> Stanowiła 54,9% wartości umowy na 1 stycznia 2020 r.

<sup>60</sup> Według polityki rachunkowości Szpitala na koniec okresu sprawozdawczego koszty dzielone są na poszczególne ośrodki metodą „podwójnego podziału”: W pierwszej kolejności wszystkie koszty bezpośrednie dzielone są na podstawie kluczy rozliczeniowych na wszystkie ośrodki powstawania kosztów. W drugiej kolejności koszty pośrednie ośrodków usługowych dzielone są na ośrodki zadaniowe. Na tej podstawie ustalany jest koszt własny danego ośrodka, który podlega automatycznemu przeniesieniu na konta zespołu 7.

#### **2.4. Rentowność świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej na poziomie komórek organizacyjnych.**

Wyniki finansowe Oddziału Rehabilitacji i Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej, Ośrodka Rehabilitacji Diennej i Działu Fizjoterapii za 2020 r. uległy obniżeniu w porównaniu do 2019 r., tj. łącznie dwóch Oddziałów z 130,0 tys. zł za 2019 r. do (-273,4 tys. zł) za 2020 r.; Ośrodka Rehabilitacji Diennej odpowiednio z (-527,6 tys. zł)<sup>61</sup> do (-822,6 tys. zł)<sup>62</sup>; Działu Fizjoterapii z (-615,4 tys. zł)<sup>63</sup> do (-714,1 tys. zł)<sup>64</sup>.

(akta kontroli str. 675-676)

Dyrektor wyjaśniła, że: (...) Szpital prowadził analizę wyników finansowych i ekonomicznych jednostek organizacyjnych, w tym Oddziału Rehabilitacji i Ośrodka Rehabilitacji Diennej, w ujęciu miesięcznym (...). Szpitalowi zależało na utrzymaniu działalności rehabilitacyjnej, zwłaszcza w kontekście zapewnienia kompleksowej opieki pacjentom neurologicznym (rehabilitacja po udarach), neurochirurgicznym (po zabiegach operacyjnych), kardiologicznym (rehabilitowanym po rozległych zawałach serca) oraz pacjentom licznych oddziałów wewnętrznych i geriatrycznym. (...) W związku z sytuacją ekonomiczną jednostek rehabilitacyjnych, zapadła decyzja o konieczności przeprowadzenia działań restrukturyzacyjnych (Program naprawczy na lata 2020-2022) obejmujących m.in. odsprzedaż budynku przy ulicy Broniewskiego 22 i przeniesienie Ośrodka Rehabilitacji Diennej do budynku A przy ulicy Arkońskiej 4. Spowoduje to umiejscowienie ośrodka w jednym budynku z „macierzystym oddziałem” Rehabilitacji Neurologicznej oraz Oddziałem Reumatologii, a przez to: optymalizację pracy personelu pielęgniarskiego; zmniejszenie zatrudnienia w grupie fizjoterapeutów dzięki poprawie efektywności wykorzystania zespołu (...).

(akta kontroli str. 954-955)

#### **2.5. Liczba pacjentów korzystających ze świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza.**

Świadczenia w zakresie rehabilitacji leczniczej w trybie stacjonarnym udzielane były w Oddziałach: Rehabilitacji Neurologicznej i Rehabilitacji, w których w latach 2019-2020 liczba pacjentów wynosiła odpowiednio 200 i 311<sup>65</sup>; osobodni: 3 402 i 4 825. W oddziałach było po osiem łóżek. Średni czas pobytu chorego wynosił: 15,3 i 14,2 dni<sup>66</sup>.

(akta kontroli str. 677)

Ze świadczeń udzielanych w Dziale Fizjoterapii w latach 2019-2020 skorzystało łącznie 2 182 pacjentów; przeprowadzono 52 wizyty terapeutyczne, wykonano 47 115 zabiegów fizjoterapeutycznych z tego: 14 005 procedur kinezyterapeutycznych i 33 110 procedur fizykoterapeutycznych,

(akta kontroli str. 678)

Ze świadczeń w Ośrodku Rehabilitacji Diennej skorzystało w 2019 r. 750 osób i 138 osób w I kwartale 2020 r.<sup>67</sup> Liczba udzielonych porad lekarskich wynosiła

<sup>61</sup> 2019 r.: przychody 634,0 tys. zł; koszty 1 167,7 tys. zł; darowizny oraz inne tytuły prawne 6,0 tys. zł

<sup>62</sup> 2020 r. przychody 181,8 tys. zł; koszty 1 008,1 tys. zł; darowizny oraz inne tytuły prawne 3,8 tys. zł.

<sup>63</sup> 2019 r. przychody 277,2 tys. zł; koszty 899,5 tys. zł; darowizny oraz inne tytuły prawne 6,8 tys. zł.

<sup>64</sup> 2020 r. przychody 221,8 tys. z; koszty 941,2 tys. zł; darowizny oraz inne tytuły prawne 5,3 tys. zł.

<sup>65</sup> Liczba leczonych w każdym kwartale była równa liczbie hospitalizacji, które w poszczególnych kwartałach okresu lat 2019-2020 w Oddziale Rehabilitacji wynosiły odpowiednio: 46, 46, 47, 70, 49, 6, 37, 10, a w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej: 28, 27, 32, 30, 30, 12, 34, 7.

<sup>66</sup> Średnia arytmetyczna z ośmiu kwartałów okresu 2019-2020. W Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej najdłuższy średni okres pobytu odnotowano w III kwartale 2020 r. 19,4 dnia, a najkrótszy w IV kwartale 2020 r. trzy dni. Natomiast w Oddziale Rehabilitacji najdłuższy średni okres pobytu odnotowano w I kwartale 2019 r. 16,3 dnia, a najkrótszy w IV kwartale 2020 r. 5,6 dnia.

<sup>67</sup> Ośrodek Rehabilitacji Diennej od 15 marca 2020 r. nie przyjmował pacjentów.

odpowiednio: 1 500 i 276; wizyt fizjoterapeutycznych: 1 124 i 207; zabiegów fizjoterapeutycznych: 73 993 i 13 455, z tego: procedur kinezyterapeutycznych 40 243 i 7 245, a procedur fizykoterapeutycznych 33 750 i 6 210.

(akta kontroli str. 679)

## **2.6. Struktura wiekowa pacjentów korzystających ze świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza.**

W latach 2019-2020 w Dziale Fizjoterapii ze świadczeń skorzystało 171 pacjentów w wieku do 40 lat, 971 pacjentów w wieku od 41 do 65 lat oraz 947 powyżej 65 lat. W Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej odpowiednio: sześciu, 49, 98; w Oddziale Rehabilitacji jeden, 78 i 174, a w Ośrodku Rehabilitacji Diennej: 25, 374, 489. Pacjentom, którzy posiadali orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności (art. 47 ust. 1b ustawy o świadczeniach) udzielane były świadczenia w ramach rehabilitacji ogólnorozwojowej (jedna osoba w II półroczu 2020 r.) i fizjoterapii ambulatoryjnej (dwie osoby w 2019 r.).

(akta kontroli str. 680-682, 1262)

## **2.7. Zapewnienie pacjentom procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej.**

Pacjentom zapewniono przejrzystą, obiektywną, opartą na kryteriach medycznych, procedurę ustalającą kolejność dostępu do świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej. W Oddziale Rehabilitacji, Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej, Ośrodku Rehabilitacji Diennej i Dziale Fizjoterapii rejestracja odbywała się na bieżąco w godzinach pracy danej komórki organizacyjnej.

(akta kontroli str. 91-113, 906, 957, 959-963)

Według stanu na 1 stycznia 2019 r. w: Dziale Fizjoterapii 805 pacjentów oczekujących na udzielenie świadczeń zakwalifikowano, jako przypadki stabilne a 64 jako pilne, w Oddziale Rehabilitacyjnym odpowiednio 121 i jeden pilny, a w Ośrodku Rehabilitacji Diennej 779 i 11. W Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej nie odnotowano pacjentów oczekujących na udzielenie świadczeń. Na 31 grudnia 2019 r. liczba oczekujących wynosiła w: Dziale Fizjoterapii 238 przypadków stabilnych i 19 pilnych, w Oddziale Rehabilitacyjnym 30 przypadków stabilnych i dwa pilne, a w Ośrodku Rehabilitacji Diennej odpowiednio: 488 i trzech. W Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej nie odnotowano pacjentów oczekujących na udzielenie świadczeń.

Na 31 grudnia 2020 r. oraz 31 marca 2021 r. pacjenci oczekiwali na udzielenie świadczeń w Dziale Fizjoterapii<sup>68</sup>. Pozostałe komórki organizacyjne, tj. Oddział Rehabilitacji, Oddział Rehabilitacji Neurologicznej, Ośrodek Rehabilitacji Diennej, nie udzielały świadczeń.

(akta kontroli str. 683, 960, 963)

Dyrektor wyjaśniła, że: (...) *W związku z tym, iż Oddział Rehabilitacji, Oddział Rehabilitacji Neurologicznej i Ośrodek Rehabilitacji Diennej zostały zawieszony na czas świadczenia usług pacjentom z Covid-19, kolejka oczekujących oraz pierwszy wolny termin nie były sprawozdawane do Narodowego Funduszu Zdrowia. Stąd też tabele nr 9, 10 i 11 nie zostały wypełnione na dzień 31 grudnia 2020r. i 31 marca 2021. Brak jest danych na dzień 31 grudnia 2020r. oraz 31 marca 2021 r.*

(akta kontroli str. 1260)

Czas oczekiwania na udzielenie świadczeń według stanu na 1 stycznia 2019 r. wynosił w: Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej zero dni (pacjenci byli przyjmowani

<sup>68</sup> Na 31 grudnia 2020 r. 63 zakwalifikowano, jako przypadki stabilne, a 13 jako pilne, a na 31 marca 2021 r. odpowiednio: 33 i siedem.

na bieżąco); Dziale Fizjoterapii 126 dni przypadki stabilne i 65 dni przypadki pilne<sup>69</sup>; Oddziale Rehabilitacji 138 dni przypadki stabilne i 63 dni przypadki pilne<sup>70</sup>, a w Ośrodku Rehabilitacji Diennej odpowiednio 475 i 48 dni<sup>71</sup>. W ww. komórkach organizacyjnych na 31 grudnia 2019 r. czas oczekiwania pacjentów określonych jako przypadki stabilne i pilne wynosił odpowiednio: zero dni; 136 i 98<sup>72</sup>; 198 i 35<sup>73</sup> oraz 480 i 24<sup>74</sup> dni. Na 31 grudnia 2020 r. czas oczekiwania w Dziale Fizjoterapii wynosił 47 dni (przypadki stabilne) i 11 dni (przypadki pilne), a na 31 marca 2021 r. odpowiednio: 38 i 12 dni.

(akta kontroli str. 684, 961, 963)

W 2019 r. w wyznaczonym terminie nie stawiło się 320 zakwalifikowanych pacjentów, jako przypadki stabilne (z tego: 192 w Dziale Fizjoterapii i 128 w Ośrodku Rehabilitacji Diennej) oraz 54 zakwalifikowanych, jako przypadki pilne (z tego: 41 w Dziale Rehabilitacji i 13 w ww. Ośrodku). W 2020 r. nie zgłosiło się na zabieg 132 pacjentów, zakwalifikowanych, jako przypadki stabilne, z tego: 119 w Dziale Fizjoterapii i 13 w Ośrodku Rehabilitacji Diennej) oraz 27 pacjentów – przypadki pilne – Dział Fizjoterapii.

(akta kontroli str. 685, 957, 959-963)

## **2.8. Umożliwienie pacjentom umawiania się na wizyty drogą elektroniczną.**

Szpital nie umożliwił pacjentom umawiania się na wizyty drogą elektroniczną, monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz uzyskania powiadomienia o terminie udzielenia świadczenia, co zostało opisane w sekcji „*Stwierdzone nieprawidłowości*”.

(akta kontroli str. 110-113)

## **2.9. Umożliwienie pacjentom z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności korzystania ze świadczeń rehabilitacji leczniczej poza kolejnością.**

Zasady przyjęć pacjentów z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności zostały uregulowane w rozdzielniku nr 172/2018 z 2 lipca 2018 r. dotyczącym świadczeń dla ww. osób. W procedurze określono m.in., że świadczeniodawca udziela świadczeń poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej przez niego listy oczekujących; udziela tych świadczeń w dniu zgłoszenia; w przypadku, gdy udzielenie świadczenia nie jest możliwe w dniu zgłoszenia, wyznacza innym termin poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej listy oczekujących; świadczenie udzielane w poradniach specjalistycznych nie może być udzielone w terminie późniejszym niż w ciągu siedmiu dni roboczych od dnia zgłoszenia.

(akta kontroli str. 686)

W procedurze określono, że dokumentem potwierdzającym szczególne uprawnienia ww. osób są orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności wydane przez powiatowe, miejskie lub wojewódzkie zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności. Wymienione dokumenty powinny być okazane w dniu wizyty przez pacjenta lub jego opiekuna i jednocześnie wprowadzone przez pracownika rejestracji do systemu

<sup>69</sup> Pierwszy wolny termin dla przypadków stabilnych przypadków na 26 listopada 2019 r. a dla przypadków pilnych na 16 września 2019 r.

<sup>70</sup> Pierwszy wolny termin dla przypadków stabilnych przypadków na 2 grudnia 2019 r. a dla przypadków pilnych na 6 lutego 2019 r.

<sup>71</sup> Pierwszy wolny termin dla obu kategorii pacjentów przypadków na 11 września 2019 r.

<sup>72</sup> Pierwszy wolny termin w Dziale Fizjoterapii dla przypadków stabilnych przypadków na 4 maja 2020 r. a dla przypadków pilnych na 16 marca 2020 r.

<sup>73</sup> Pierwszy wolny termin w Oddziale Rehabilitacji dla przypadków stabilnych przypadków na 14 kwietnia 2021 r. a dla przypadków pilnych na 15 stycznia 2020 r.

<sup>74</sup> Pierwszy wolny termin w Ośrodku Rehabilitacji Diennej dla przypadków stabilnych przypadków na 6 sierpnia 2025 r. a dla przypadków pilnych na 12 maja 2020 r.

„InfoMedica”, jako „Inny dokument potwierdzający uprawnienia” ze wskazaniem daty wystawienia orzeczenia i nazwy podmiotu, który je wystawił.

(akta kontroli str. 686)

W latach 2019-2021 (do 30 czerwca) Szpital według przedłożonych danych udzielił świadczenia rehabilitacji leczniczej trzem pacjentom z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności.

(akta kontroli str. 680-682, 909-910, 1262)

Dyrektor oświadczyła, że: (...) *Z uwagi na niewielką liczbę zgłaszających się do Szpitala ww. pacjentów, realizacja świadczeń na ich rzecz nie wpłynęła na czas oczekiwania na udzielenie świadczeń rehabilitacyjnych przez pozostałych pacjentów (...) i nie było konieczności zmian terminów udzielania świadczeń rehabilitacyjnych pozostałym pacjentom.*

(akta kontroli str. 906)

## **2.10. Zapewnienie pacjentom kompleksowego i skoordynowanego świadczenia na każdym etapie leczenia.**

Na podstawie dokumentacji medycznej 30 pacjentów, którzy hospitalizowani byli w ramach leczenia szpitalnego w 2019 r. i 2020 r., po 10 z oddziałów: 1) Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, 2) Kardiologii i Kardiologii Inwazyjnej, 3) Neurologicznego, dla których w epikryzie zawarte zostały zalecenia rehabilitacji po zakończeniu leczenia na oddziale ustalono m.in., że wszyscy mieli jedno skierowanie na rehabilitację; czterech pacjentów nie miało sformułowanych zaleceń rehabilitacji<sup>75</sup>; pięciu nie zgłosiło się w celu uzyskania świadczeń do Działu Fizjoterapii (z 10 dla których wystawiono skierowanie do Działu Fizjoterapii); 13 pacjentów otrzymało skierowanie na odbycie rehabilitacji w innych niż Szpital podmiotach wykonujących działalność leczniczą (podmiot wskazany został w ośmiu przypadkach, w pięciu skierowanie było wystawione „poza Szpital”); pięciu zostało zapisanych do kolejki oczekujących w Dziale Fizjoterapii (czas oczekiwania wynosił od 11 do 87 dni); w sześciu przypadkach pacjenci zostali przeniesieni z ww. oddziałów Szpitala do Oddziału Rehabilitacji (bez zapisywania do kolejki – terminy ustalone z lekarzami<sup>76</sup>); w przypadku 11 pacjentów, którzy po opuszczeniu ww. trzech oddziałów korzystali ze świadczeń udzielanych w Dziale Fizjoterapii (pięciu) lub Oddziale Rehabilitacji (sześciu), zrealizowane świadczenia rehabilitacji odpowiadały zaleceniom i została zapewniona kompleksowość świadczeń (trzech bezpośrednio, po zakończeniu leczenia w Oddziale Neurologicznym, a kolejnych ośmiu uzyskało świadczenie w późniejszym terminie, zgodnie z zaleceniami).

(akta kontroli str. 790-852, 906, 1206-1208, 1210-1211)

Szpital nie dysponował informacjami, z jakich przyczyn pacjenci nie zgłaszali się do Działu Fizjoterapii (5 z 30 analizowanych) oraz informacjami o dalszych etapach leczenia pacjentów, którzy otrzymali skierowania do zakładów leczniczych innych niż Szpital i nie wpisywali się później na wizyty w Szpitalu (łącznie 14 z 30 analizowanych).

(akta kontroli str. 1207, 1209)

<sup>75</sup> Pacjent 12175/2020 otrzymał 25 maja 2020 r. skierowanie na rehabilitację domową; pacjent 13510/2018 został 24 kwietnia 2019 r. skierowany do Oddziału Rehabilitacji szpitala w Stargardzie; pacjent 1776/2020 z Oddziału Neurologicznego został 11 sierpnia 2020 r. skierowany do Oddziału Rehabilitacji Szpitala; pacjent 33948/2019 r. został skierowany 18 października 2019 r. do Oddziału Rehabilitacji szpitala w Stargardzie.

<sup>76</sup> W trzech przypadkach nastąpiło bezpośrednie przeniesienie pacjenta z Oddziału do Oddziału; w jednym przypadku czas oczekiwania wynosił pięć dni, w jednym 11 dni i także w jednym 124 dni (w tym przypadku zgodnie z komunikatem operatora systemu SZOI *na czas trwania zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, świadczeniodawcy zobowiązani do przekazywania harmonogramów przyjęć/list oczekujących oraz informacji o pierwszym wolnym terminie zostali zwolnieni z tego obowiązku.*

W zakresie zapewnienia kompleksowości świadczeń Dyrektor wyjaśniła, że: *Szpital w miarę możliwości kierował na odbycie rehabilitacji w ośrodkach, w których miał informację, że możliwa jest kontynuacja leczenia. W pozostałych przypadkach skierowani pacjenci we własnym zakresie kontynuowali rehabilitację. Szpital nie ma możliwości oraz podstaw ustalać przyczyn niezgłaszania się pacjentów na dalsze leczenie; zdarza się, że pacjenci kontynuują leczenie w innych ośrodkach lub prywatnie.*

(akta kontroli str. 1260-1261)

Proces rehabilitacji pacjentów Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej prowadzony był na podstawie „Karty procesu fizjoterapeutycznego”, który zlecał lekarz prowadzący, a nadzorował lekarz kierujący Oddziałem. W Oddziale Neurologicznym lekarz prowadzący wspólnie z rehabilitantem ustalał rodzaj i przebieg zabiegów, a w Oddziale Kardiologii i Kardiologii Inwazyjnej lekarz kierujący zlecał rehabilitację w systemie informatycznym. W Oddziałach Kardiologii i Kardiologii Inwazyjnej oraz Neurologicznym nie została określona osoba i zakres jej odpowiedzialności za koordynację rehabilitacji pacjenta, w przeciwieństwie do Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, w którym za koordynację odpowiadał lekarz prowadzący a nadzorował lekarz kierujący Oddziałem.

(akta kontroli str. 790-852)

Dyrektor wyjaśniła, że: *W lokalizacji przy ul. Arkońskiej zlecenie rehabilitacji przekazywane jest za pośrednictwem systemu Infomedica, natomiast w lokalizacji przy ul. A. Sokołowskiego w formie papierowej. Powyższe wynika z faktu, że w momencie połączenia SPWSZ w Szczecinie i Specjalistyczny Szpital im. prof. A. Sokołowskiego były na różnym etapie informatyzacji. Obecnie w dalszym ciągu trwa proces ujednolicenia systemu informatycznego i sukcesywnego wprowadzania kolejnych funkcjonalności. Równolegle trwa podnoszenie wersji systemu. We wszystkich komórkach organizacyjnych zlecenia dokonuje lekarz prowadzący, który następnie uzgadnia z rehabilitantem zakres rehabilitacji. Nadzór nad procesem sprawuje Ordynator / Lekarz Kierujący Oddziałem. W lokalizacji przy ul. Arkońskiej wypełniana jest przez rehabilitanta Karta zabiegów fizjoterapeutycznych, natomiast w lokalizacji przy ul. A. Sokołowskiego Karta procesu fizjoterapeutycznego. Ww. dokumenty umieszczane są w historii choroby.*

(akta kontroli str. 1208)

### **2.11. Ustalenie planu rehabilitacji i monitorowanie efektów terapii.**

Na podstawie dokumentacji medycznej 30 pacjentów, którzy odbyli rehabilitację w trybie ambulatoryjnym (po 10 pacjentów, którzy rozpoczęli rehabilitację w grudniu 2019 r., czerwcu 2020 r. i styczniu 2021 r.) ustalono m.in., że dla każdego pacjenta zarejestrowano jedno skierowanie; w 25 przypadkach skierowania zawierały wskazania w zakresie rehabilitacji, w pięciu zlecono zaplanowanie zabiegów przez fizjoterapeutę (co zostało wykonane); w każdym przypadku sporządzony został plan rehabilitacji, którego realizacja była zgodna z zaleceniami i w 30 przypadkach monitorowano przebieg rehabilitacji; w 13 przypadkach nie były przeprowadzane badania fizjoterapeutyczne po zakończeniu procesu fizjoterapii, co opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 853-904)

### **2.12. Wystawianie przez Szpital dla lekarza kierującego informacją o sposobie realizacji i efektach cyklu zabiegu.**

Według § 5 ust. 4 rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych świadczeniodawca realizujący skierowanie na cykl zabiegów, po ukończonym cyklu, powinien przekazać lekarzowi, który wystawił skierowanie - bezpośrednio albo za pośrednictwem świadczeniobiorcy, informację o sposobie oraz efektach cyklu

zabiegów wykonanych u danego pacjenta (w wersji papierowej lub elektronicznej), którą dołącza do dokumentacji medycznej.

Obowiązek taki został wprowadzony od 1 stycznia 2019 r.<sup>77</sup>

Na podstawie dokumentacji medycznej 30 pacjentów, którzy odbyli rehabilitację w trybie ambulatoryjnym ustalono, że w 13 przypadkach została przekazana informacja o efektach leczenia lekarzowi kierującemu, co opisano w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”. W 24 przypadkach lekarz kierujący pacjentem na rehabilitację, nie był lekarzem pracującym w Szpitalu; z 13 przekazanych informacji<sup>78</sup>, w czterech przypadkach kierującymi byli lekarze Szpitala.

(akta kontroli str. 853-904)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. Szpital nie umożliwił pacjentom od 1 stycznia 2020 r., wbrew przepisowi art. 23a ustawy o świadczeniach, umawiania się na wizyty drogą elektroniczną, monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz uzyskania powiadomienia o terminie udzielenia świadczenia.

(akta kontroli str. 110-113, 906)

Dyrektor oświadczyła, że: (...) *Proces informatyzacji podmiotu prowadzony jest w sposób ciągły od kilku lat. Z uwagi na wielkość Szpitala oraz szeroki zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych, a co za tym idzie bardzo dużą ilość obszarów wymagających przejścia na formę cyfrową, kolejne funkcjonalności wdrażane są sukcesywnie. Wdrożenie ww. funkcjonalności planowane jest wstępnie do końca br., (...).*

(akta kontroli str. 906)

2. Szpital wbrew treści § 5 ust. 4 rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych w 17 przypadkach (z 30 analizowanych), po ukończonym cyklu zabiegów, nie przekazał lekarzowi, który wystawił skierowanie - bezpośrednio albo za pośrednictwem świadczeniobiorcy, informacji o sposobie oraz efektach cyklu zabiegów wykonanych u danego pacjenta (w wersji papierowej lub elektronicznej).

(akta kontroli str. 853-904)

Dyrektor wyjaśniła, że: (...) *personel został ponownie przeszkolony w zakresie obowiązku przeprowadzenia badań fizjoterapeutycznych po zakończeniu procesu fizjoterapii.*

(akta kontroli str. 1011)

3. W 13 przypadkach (z 30 analizowanych) pacjentów, którzy odbyli rehabilitację w trybie ambulatoryjnym w Dziale Fizjoterapii nie były przeprowadzane badania fizjoterapeutyczne po zakończeniu procesu fizjoterapii.

(akta kontroli str. 853-904)

Dyrektor wyjaśniła, że: *personel został ponownie przeszkolony w zakresie obowiązku przeprowadzenia badań fizjoterapeutycznych po zakończeniu procesu fizjoterapii.*

(akta kontroli str. 1011)

OCENA CZĄSTKOWA

Wzrosła wartość wykonanych świadczeń fizjoterapii ambulatoryjnej, lecz spadło wykonanie świadczeń w ramach umowy podstawowego zabezpieczenia świadczeń. Zapotrzebowanie na świadczenia rehabilitacyjne pacjentów zgłaszających się do Szpitala nie zostało zaspokojone, o czym świadczyły m.in. utrzymujące się kolejki i zapewnienie kompleksowości udzielanych świadczeń tylko w przypadku

<sup>77</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. poz. 2396).

<sup>78</sup> Wszystkie za pośrednictwem pacjenta.

11 pacjentów (z 30 analizowanych). Stwierdzono kompleksowe zapewnienie rehabilitacji pacjentom po udarze.

Szpital prowadził rachunek kosztów, który wykazywał znaczną nierentowność działalności w zakresie rehabilitacji. Zgodnie z założeniem utworzenia „sieci szpitali” Szpital utrzymywał działalność rehabilitacyjną, aby zapewnić kompleksową opiekę leczonym pacjentom. Pacjenci mogli rejestrować się na leczenie osobiście lub telefonicznie. Rejestracja odbywała się na bieżąco w godzinach pracy danej komórki organizacyjnej. Czas oczekiwania na udzielenie świadczeń wynosił od 0 dni w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej do ponad 480 dni w Ośrodku Rehabilitacji Diennej.

Fizjoterapia ambulatoryjna prowadzona była zgodnie z planami rehabilitacji, jej efekty były monitorowane. Negatywnie ocenia się nieprzekazanie w 17 przypadkach (z 30 analizowanych) lekarzowi kierującemu informacji o sposobie oraz efektach cyklu zabiegów wykonanych u danego pacjenta oraz brak przeprowadzenia w 13 przypadkach, badań fizjoterapeutycznych pacjentów po zakończeniu procesu fizjoterapii.

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

#### **3.1. Zawieszenie wykonywania świadczeń przez Szpital.**

Okresy i zakres zawieszenia udzielania przez Szpital świadczeń rehabilitacji leczniczej, wynikający z decyzji Wojewody, opisano w pkt. 1.1 niniejszego wystąpienia pokontrolnego. Udzielanie świadczeń rehabilitacyjnych było zawieszane w okresie od 1 kwietnia do 3 maja 2020 r. na podstawie kolejnych rozporządzeń Rady Ministrów sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii<sup>79</sup>.

(akta kontroli str. 40-58, 953-954, 1257)

Dyrektor oświadczyła, że: (...) Szpital zawiesił 17 marca 2020 r. udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji w lokalizacji przy ul. Arkońskiej 4 realizowanych w Oddziale Rehabilitacji oraz Ośrodku Rehabilitacji Diennej i ograniczył udzielanie świadczeń w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej. Następnie 28 maja 2020 r. wznowił przyjmowanie pacjentów „necovidowych” w Oddziale Rehabilitacji i Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej. Od 12 października 2020 r. wszystkie łóżka w Oddziałach Rehabilitacji i Rehabilitacji Neurologicznej przeznaczone zostały ponownie dla pacjentów zarażonych SARS-CoV-2. (...) Powyższe nie oznacza, że pacjenci hospitalizowani w innych oddziałach Szpitala, wymagający rehabilitacji, nie mieli jej zapewnionej. Taka sytuacja nie miała i nadal nie ma miejsca. Zarówno pacjenci z COVID-19, jak i pozostali, przez cały okres obowiązywania stanu epidemii mieli i mają – w przypadkach tego wymagających – przeprowadzaną rehabilitację przez rehabilitantów w „macierzystych” oddziałach. Dział Fizjoterapii w lokalizacji przy ul. A. Sokołowskiego funkcjonował przez cały okres stanu epidemii.

(akta kontroli str. 907)

#### **3.2. Zapewnienie przez Szpital równego dostępu do świadczeń po upływie okresu ich zawieszenia.**

Oddział Rehabilitacji Neurologicznej rozpoczął przyjmowanie pacjentów 10 czerwca 2021 r., a Oddział Rehabilitacji 22 czerwca 2021 r.

(akta kontroli str. 58)

Dyrektor wyjaśniła, że: W związku z okresami zawieszenia działalności związanej

<sup>79</sup> Dz. U. poz. 566 ze zm.; Dz. U. poz. 658 ze zm.; Dz. U. poz. 697 ze zm.; Dz. U. poz. 792 ze zm.

z rehabilitacją, Szpital podjął działania polegające na powiadomieniu pacjentów, którzy mieli wyznaczone terminy na wizyty w ramach rehabilitacji leczniczej o odwołaniu zabiegów w związku z tym, iż zgodnie z Decyzją Wojewody Zachodniopomorskiego przekształcony został w szpital jednoimienny dla pacjentów z COVID-19 oraz - zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów - ograniczona została dostępność do świadczeń w ramach rehabilitacji. (...) dlatego pacjenci zostali poinformowani, że o nowym terminie zabiegu zostaną powiadomieni jak tylko Oddziały/Ośrodek/Dział rozpoczną ponowną działalność. (...) W okresie od 1 czerwca do 8 października 2020 r. po ponownym uruchomieniu działalności w Oddziale Rehabilitacji i Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej, w pierwszej kolejności przyjmowani byli pacjenci, którzy nie zostali przyjęci na ww.oddziały po ogłoszeniu stanu epidemii (Szpital został szpitalem jednoimiennym, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów ograniczone zostały świadczenia w ramach rehabilitacji). Szpital nie wymagał przedłożenia nowego skierowania oraz wykonania komercyjnego badania w celu przedstawienia negatywnego wyniku badania laboratoryjnego na SARS-CoV-2. Badanie PCR w kierunku SARS-CoV-2 Szpital wykonywał pacjentom zaplanowanym do przyjęcia na dzień przed przyjęciem na dany oddział. Badanie PCR było finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

(akta kontroli str. 1257, 1261)

### **3.3. Podjęte działania dla zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom podczas udzielania świadczeń rehabilitacji leczniczej.**

Szpital ustalił i wdrożył procedury mające zapobiegać szerzeniu się zakażeń SARS-CoV-2. Określały on m.in. postępowanie z pacjentami przyjętymi do Szpitala, w tym uwzględniały "Zalecenia diagnostyki i terapii zakażeń SARS-CoV-2 Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych".

(akta kontroli str. 687-689)

Dyrektor oświadczyła, że: *W związku z pełnieniem przez Szpital funkcji szpitala „covidowego”, wprowadzono szereg procedur dotyczących zapobiegania szerzeniu się zakażeń SARS-CoV-2 w całym podmiocie .... Ponadto personel podmiotu na bieżąco wyposażony był w niezbędne środki ochrony osobistej, a pomieszczenia - w zależności od potrzeb i bieżących zaleceń członków Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych - poddawane były dezynfekcji różnymi metodami. W lokalizacji przy ul. Arkońskiej udzielanie świadczeń z zakresu rehabilitacji praktycznie w całym okresie epidemii zostało zawieszona, a w lokalizacji przy ul. A. Sokołowskiego z oczywistych względów uległo ograniczeniu (zalecenia Ministra Zdrowia, rezygnacja przez pacjentów) i koncentrowało się w głównej mierze na rehabilitacji pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu. (...).*

(akta kontroli str. 907)

### **3.4. Zapewnienie pracownikom Szpitala bezpieczeństwa podczas udzielania świadczeń rehabilitacji leczniczej.**

Szpital opracował m.in.: cztery procedury w zakresie uwzględnienia niezbędnych środków ochrony osobistej oraz sprzęt, jego rozdysponowanie i wykorzystanie oraz należyte przygotowanie personelu; pięć procedur dotyczących określenia zasad kontaktów z pacjentami, w tym rejestracji, prowadzenia wywiadu przed udzieleniem świadczeń oraz w trakcie udzielania świadczeń; sześć procedur dotyczących postępowanie na wypadek kontaktu z osobą zakażoną SARS-CoV-2 lub chorującą na Covid-19, w tym procedurę PA-O/ST nr 44 (wydanie 1) z 6 marca 2020 r. postępowanie z pacjentem urazowym.

(akta kontroli str. 687-689)

Dyrektor oświadczyła, że: (...) nadzór nad realizacją procedur mających zapobiegać szerzeniu się zakażeń SARS-CoV-2 sprawuje Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych (...). W Szpitalu wprowadzono procedury stosowania środków ochrony indywidualnej w zależności od rodzaju kontaktów personelu z pacjentem. W trakcie pandemii, pomimo sprawdzania pacjentów przyjmowanych do oddziałów pod kątem COVID-19, zdarzały się sytuacje, kiedy pacjenci byli dopiero w okresie wylegania choroby i okazywali się dodatni po trzeciej dobie od przyjęcia. (...) w lokalizacji przy ul. Sokołowskiego 11 doszło do zakażenia 6 osób, w lokalizacji przy ul. Arkońskiej 4 doszło do zakażenia 3 osób. Zakażenia miały charakter zakażeń szpitalnych. Personel prawidłowo stosował zabezpieczenia w kontakcie z pacjentem, do zakażeń dochodziło w pokojach socjalnych. Dokonano oceny ryzyka zakażeń u pracowników, wprowadzono ograniczenia w zakresie ilości osób na salach, zarekomendowano pozytywnie potrzebę stosowania dezynfekcji powietrza (lampy przepływowe UVC). Pracownicy uczestniczyli w szkoleniach dotyczących zapobiegania i ograniczenia transmisji wirusa SARS- CoV-2.

(akta kontroli str. 907, 911-945, 956)

### **3.5. Zapewnienie dostępu do świadczeń z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.**

Szpital w okresie epidemii związanej z wirusem SARS-CoV-2 nie realizował porad lekarskich, porad czy wizyt terapeutycznych z zakresu rehabilitacji leczniczej z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Dyrektor oświadczyła, że powyższe wynika z zawieszenia udzielania świadczeń (...) oraz specyfiki realizowanych w tym zakresie przez Szpital usług.

(akta kontroli str. 907-908)

### **3.6. Zapewnienie rehabilitacji pacjentom po przebytej chorobie Covid-19.**

Dyrektor wyjaśniła, że: (...) Szpital nie posiada umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia na rehabilitację dla pacjentów po przebytych Covid-19. Niezależnie od powyższego, Szpital leczył pacjentów z Covid-19 na II poziomie oraz na III poziomie, jako świadczenia specjalistyczne. W trakcie hospitalizacji pacjentów z Covid-19, zarówno na II, jak i na III poziomie, świadczone były usługi z zakresu rehabilitacji. W okresie 15 marca 2020 r.-30 czerwca 2021 r. Szpital hospitalizował blisko 5,5 tys. pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2. Ok. 4 tys. chorych wymagało rehabilitacji, która polegała przede wszystkim na: rehabilitacji oddechowej (ćwiczenia oddechowe indywidualne z elementami terapii manualnej przepony i mięśni międzyżebrowych zewnętrznych i wewnętrznych, które miały na celu rozluźnienie tych mięśni oraz poprawę ich funkcji, naukę prawidłowego oddychania torem przeponowym, które zwiększało ruchomość przepony oraz klatki piersiowej); tlenoterapii; rehabilitacji ruchowej (ćwiczenia kończyn górnych, które miały zaktywizować obręcz barkową, do której przyczepiają się pomocnicze mięśnie oddechowe ćwiczenia pozycji ułożeniowych - drenaż, stosowany w sytuacji zalegania wydzieliny w oskrzelach); wsparciu psychologicznym. Efekty rehabilitacji były na bieżąco monitorowane w ramach całego procesu leczniczego.

(akta kontroli str. 908, 1261)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

**OCENA CZĄSTKOWA**

W Szpitalu, na polecenie Wojewody od 15 marca 2020 r. i w związku z wydanymi przepisami, czasowo zawieszono (okresy zawieszenia uzależnione były od rodzaju komórki organizacyjnej) udzielanie świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej w Oddziale Rehabilitacji, Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej, Ośrodku

Rehabilitacji Diennej i Dziale Fizjoterapii. Szpital opracował procedury mające na celu zapewnienie bezpieczeństwa pacjentom i pracownikom w związku epidemią SARS-CoV-2 i rzetelnie kontrolował ich przestrzeganie.

## IV. Uwagi i wnioski

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

Wnioski

1. Określenie w Regulaminie przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej ich dostępności i jakości, oraz organizacji i zadań poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych Szpitala.
2. Aktualizowanie zapisów w księdze rejestrowej Szpitala.
3. Zawieranie w umowach o udzielanie świadczeń zdrowotnych postanowień, o których mowa w art. 27 ust. 4 pkt 2, 4 i 9 ustawy o działalności leczniczej.
4. Ewidencjonowanie czasu udzielania świadczeń, w sposób umożliwiający sprawdzenie realizacji umów zawartych z ZOW NFZ.
5. Przeprowadzanie zamówień w trybie konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych z uwzględnieniem:
  - a. Opisu przedmiotu zamówienia, uwzględniającego wymagania i okoliczności mające wpływ na sporządzenie oferty, w tym liczby dyżurów i wymiaru ryczałtu miesięcznego, oraz stosowanie nazw i kodów określonych we Wspólnym Słowniku Zamówień.
  - b. Warunków wymaganych od świadczeniodawców.
  - c. Porównywania ofert według ustawowych kryteriów ich wyboru.
  - d. Przyjmowania ofert zawierających wymagane dokumenty w odpowiedniej formie.
  - e. Dokumentowania zasadności przyjmowania jednej oferty w przypadkach, o jakich mowa w art. 150 ust. 2 ustawy o świadczeniach.
6. Zapewnienie weryfikacji dowodów księgowych wystawianych przez personel medyczny pod względem formalnym i merytorycznym zgodnie z zasadami rachunkowości.
7. Przekazywanie lekarzowi kierującemu informacji o sposobie wykonania oraz efektach cyklu zabiegów wykonanych u danego pacjenta.
8. Przeprowadzanie badania fizjoterapeutycznego po zakończeniu procesu fizjoterapii.
9. Umożliwienie pacjentom umawiania wizyt drogą elektroniczną, monitorowania statusu list oczekujących oraz otrzymywania powiadomień o terminie udzielenia świadczenia.

Uwagi

Najwyższa Izba kontroli nie formułuje uwag.

## 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 ust. 1 i 2 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 Szczecinie. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie

Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
wykonania wniosków

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

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 30 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków 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.

Szczecin, 9 lipca 2021 r.

Kontroler:

Radosław Kropiowski  
doradca ekonomiczny

.....  
*Podpis*

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Szczecinie  
Dyrektor

.....  
*Podpis*