



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Katowicach

LKA.410.020.04.2022

Pani  
Marta Kwiatkowska  
p.o. Dyrektor  
Beskidzkiego Zespołu Leczniczo-Rehabilitacyjnego  
Szpitala Opieki Długoterminowej  
ul. Słoneczna 83  
43-384 Jaworze

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/22/057 – Dostępność i jakość świadczeń rehabilitacji dla pacjentów po przebytej chorobie COVID-19

## I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Beskidzki Zespół Leczniczo-Rehabilitacyjny Szpital Opieki Długoterminowej <sup>1</sup> , ul. Słoneczna 83, 43-384 Jaworze
Kierownik jednostki kontrolowanej	Marta Kwiatkowska, p.o. Dyrektor <sup>2</sup> Szpitala od 30 stycznia 2022 r. Poprzednio funkcję kierownika jednostki pełniła Pani Grażyna Habdas, Dyrektor Szpitala w okresie od 1 maja 2007 r. do 29 stycznia 2022 r. <p style="text-align: right;">(akta kontroli: str. 2-3)</p>
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Organizacja udzielania świadczeń rehabilitacji po przebytej chorobie COVID-19. 2. Realizacja i rozliczanie świadczeń rehabilitacji po przebytej chorobie COVID-19.
Okres objęty kontrolą	Lata 2021-2022 (do czasu zakończenia kontroli), z uwzględnieniem dowodów dotyczących zdarzeń wcześniejszych.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>3</sup>
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach
Kontrolerzy	Aleksander Małysz, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/138/2022 z 30 czerwca 2022 r. <p style="text-align: right;">(akta kontroli: str. 1)</p>

<sup>1</sup> Dalej: Szpital. Podmiotem tworzącym Szpital jest Województwo Śląskie.

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

<sup>3</sup> Dz.U. z 2022 r. poz. 623; dalej: ustawa o NIK.

## II. Ocena ogólna<sup>4</sup> kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Szpital prawidłowo zorganizował proces udzielania i rozliczania świadczeń rehabilitacji po przebytej chorobie COVID-19<sup>5</sup>, natomiast niektórym pacjentom nie zapewniono niektórych wymaganych badań, przy czym były to jednostkowe przypadki.

Uzasadnienie  
oceny ogólnej

Przyjęte w Szpitalu zasady przyjmowania pacjentów, w tym ustalania terminów leczenia, uwzględniały kryteria medyczne i zapewniały równy dostęp do świadczeń dla wszystkich osób kierowanych na rehabilitację po przebytej chorobie COVID-19. Zapewniono udzielanie świadczeń medycznych przez personel posiadający wymagane kwalifikacje. Szpital posiadał niezbędny do udzielania tych świadczeń sprzęt i aparaturę medyczną, które poddawano terminowym przeglądom technicznym. Rzetelnie sporządzono objęte badaniem kontrolnym rozliczenia za udzielone świadczenia.

Pacjentom Szpitala zapewniono świadczenia wymagane przez *Program rehabilitacji pocovidowej* oraz *Program fizjoterapii pocovidowej* ambulatoryjnej, przy czym stwierdzono, że dokumentacja dwóch pacjentów (w ramach badanej próby) nie zawierała informacji o wykonaniu cotygodniowych kontrolnych badań lekarskich, a w przypadku jednego pacjenta dokumentacja dotycząca wizyty fizjoterapeutycznej końcowej nie zawierała wymaganej oceny sprawności fizycznej. Ponadto, w przypadku jednego z 33 pacjentów<sup>6</sup> uczestniczących w *Programie rehabilitacji pocovidowej* w trybie stacjonarnym, kwalifikacji do leczenia dokonano bez jednego z wymaganych badań diagnostycznych.

## III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej<sup>7</sup> kontrolowanej działalności

OBSZAR

### 1. Organizacja udzielania świadczeń rehabilitacji po przebytej chorobie COVID-19.

Opis stanu  
faktycznego

1.1. Szpital został wpisany do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego<sup>8</sup>. Dane Szpitala w zakresie rehabilitacji pocovidowej zawarte w Rejestrze były zgodne z danymi zawartymi w Regulaminie Organizacyjnym<sup>9</sup> Szpitala.

Szpital udzielał świadczeń rehabilitacji pocovidowej od dnia 6 maja 2021 r. na podstawie umowy<sup>10</sup> z dnia 23 stycznia 2020 r. o *udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – rehabilitacja lecznicza* w następujących komórkach organizacyjnych Szpitala:

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

<sup>5</sup> Dalej: Program rehabilitacji pocovidowej (dotyczy świadczeń udzielanych w trybie stacjonarnym) i Program fizjoterapii pocovidowej (dotyczy świadczeń udzielanych w trybie ambulatoryjnym).

<sup>6</sup> Których dokumentację objęto szczegółowym badaniem.

<sup>7</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>8</sup> dalej: Rejestr. Nr Księgi Rejestrowej 000000013990. Data rozpoczęcia działalności leczniczej: 1 marca 1994 r. (<https://rpwdl.ezdrowie.gov.pl/RPM/DetailsConfirm?Id=12958>).

<sup>9</sup> Dalej: Regulamin. Regulamin wprowadzono zarządzeniem Dyrektora nr 101/2020 z dnia 28 grudnia 2020 r., zmieniono m.in. zarządzeniami Dyrektora: nr 26/2021 z dnia 29 kwietnia 2021 r. oraz 46a/2022 z dnia 28 marca 2022 r.

<sup>10</sup> Nr 122/100112/05/2020 wraz z aneksami, zmienionej umową nr 122/100112/19/4//2021 z dnia 28 kwietnia 2021 r. *zapobieganie, przeciwdziałanie i zwalczanie COVID-19*.

- w trybie stacjonarnym w Oddziale Leczniczo-Rehabilitacyjnym dla Dorosłych<sup>11</sup>, Pododdziale Rehabilitacji Kardiologicznej<sup>12</sup> oraz Pododdziale Rehabilitacji Pulmonologicznej dla Dzieci i Młodzieży<sup>13</sup>,

- w trybie ambulatoryjnym w Dziale Rehabilitacji dla Dorosłych.

W związku z podjęciem realizacji świadczeń rehabilitacji pocovidowej nie dokonywano zmian w Regulaminie lub Księdze Rejestrowej Szpitala.

(akta kontroli: str. 4-256, 475, 512-628, 755-764, 833)

Dyrektor wyjaśniła: *Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ww. rehabilitacji nie spowodowało potrzeby zmiany struktury organizacyjnej Szpitala, tj. komórek organizacyjnych Szpitala. Szpital realizował świadczenia zdrowotne w zakresie ww. rehabilitacji w komórkach już istniejących jako odrębny produkt rozliczeniowy (...)* *Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ww. rehabilitacji nie spowodowało potrzeby zmiany treści dotyczących m.in. akredytacji lub certyfikacji w zakresie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, utworzenia nowych komórek organizacyjnych, liczby łóżek w poszczególnych komórkach organizacyjnych, liczby miejsc pobytu dziennego, ani innych pozycji znajdujących się w Księdze Rejestrowej.*

(akta kontroli: str. 1D)

**1.2.** W Regulaminie określono organizację i zadania komórek organizacyjnych (w tym udzielających świadczeń rehabilitacji pocovidowej) oraz przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt 6-7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>14</sup>. Według zapisów Regulaminu:

- Oddział Leczniczo - Rehabilitacyjny dla Dorosłych zajmuje się m.in.: diagnostyką i leczeniem schorzeń narządów ruchu, chorób zwyrodnieniowych stawów i kręgosłupa, urazów i schorzeń układu kostnego;
- Pododdział Rehabilitacji Kardiologicznej zajmuje diagnostyką i leczeniem oraz rehabilitacją chorób kardiologicznych, m.in.: stanów po ostrych zespołach wieńcowych oraz zabiegach kardiochirurgicznych;
- Dział Rehabilitacji dla Dorosłych zajmuje się m.in.: kompleksowym postępowaniem rehabilitacyjnym i stosowaniem zabiegów rehabilitacyjnych w schorzeniach oraz po udarach i operacjach w zakresie narządów ruchu, schorzeniach neurologicznych, reumatologicznych i kardiologicznych, wykonywaniem zabiegów w zakresie fizykoterapii, kinezyterapii i hydroterapii dla pacjentów hospitalizowanych oraz ambulatoryjnych skierowanych z Poradni przyszpitalnej oraz innych poradni zewnętrznych, wykonywaniem zabiegów rehabilitacyjnych w warunkach domowych;
- świadczenia ambulatoryjne z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej udzielane są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego;
- świadczenia zdrowotne związane ze stanem zagrożenia życia udzielane są bez skierowania;
- przyjmowanie pacjentów w poradniach oraz pododdziałach dziennych następuje zgodnie z kolejką oczekujących;
- w przypadkach nagłych zachorowań porada w ambulatorium, niezbędny zabieg lub wizyta odbywają się w dniu zgłoszenia;
- jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty w warunkach ambulatoryjnych, lekarz specjalista kieruje pacjenta do leczenia szpitalnego;

<sup>11</sup> Na rehabilitację pocovidową przeznaczono 10 łóżek.

<sup>12</sup> Na rehabilitację pocovidową przeznaczono 10 łóżek.

<sup>13</sup> Na rehabilitację pocovidową przeznaczono 9 łóżek.

<sup>14</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 633, ze zm.; dalej: ustawa o działalności leczniczej.

- wewnętrzną kontrolę stanu sanitarnego pomieszczeń Szpitala przeprowadzają Pielęgniarka Przełożona i Pielęgniarka Epidemiologiczna, a w zakresie wymagań technicznych Kierownik Działu Inwestycyjno-Remontowego lub osoba przez niego wyznaczona;
- fizjoterapia domowa udzielana jest w miejscu zamieszkania lub przebywania pacjenta;
- częstotliwość, długość cyklu terapeutycznego, liczbę zabiegów oraz termin wizyty kontrolnej ustala lekarz kierujący, dostosowując te parametry do indywidualnych potrzeb każdego świadczeniobiorcy;
- do podstawowych zadań oddziałów i pododdziałów szpitalnych należy m.in.: zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej w czasie pobytu pacjenta na oddziale;
- Szpital umożliwia pacjentowi kontakt osobisty, telefoniczny i korespondencyjny z osobami z zewnątrz, odpowiednie przechowywanie i zabezpieczenie leków pobranych z apteki.

(akta kontroli: str. 4-245)

**1.3.** Ustalone w Szpitalu zasady przyjmowania pacjentów, w tym określania terminów leczenia uwzględniały kryteria medyczne. Według zapisów Regulaminu:

- Szpital prowadzi listy oczekujących na udzielenie świadczenia,
- kwalifikowanie chorych do przyjęcia do Szpitala odbywa się przez Zespoły ds. oceny przyjęć pacjentów powołane przez Dyrektora,
- przyjęcie na oddział jest planowane po zapoznaniu się ze stanem zdrowia oraz po uzyskaniu zgód pacjenta, określonych odpowiednimi przepisami,
- przyjęcie może nastąpić w każdym dniu i o każdej porze w uzasadnionych medycznie przypadkach,
- w przypadkach uzasadnionych możliwe jest kwalifikowanie do przyjęcia przez ordynatorów oddziałów lub lekarzy dyżurnych.

(akta kontroli: str. 4-245)

Zarządzeniem Dyrektora nr 8/2021 z dnia 3 lutego 2021 r. w sprawie *Zespołów ds. oceny przyjęć pacjentów na Oddziały Leczniczo-Rehabilitacyjne (...)* w Oddziałach i Pododdziałach Szpitala powołano Zespoły ds. oceny przyjęć pacjentów, w skład których wchodzi:

- przewodniczący: Ordynator Oddziału lub osoba upoważniona,
- sekretarz: Pielęgniarka Oddziałowa,
- członkowie: przełożona pielęgniarek i wyznaczony lekarz.

Zarządzeniem Dyrektora nr 9/2021 z dnia 3 lutego 2021 r. w sprawie *kwalifikacji pacjentów na leczenie ambulatoryjne i oceny list oczekujących na udzielanie specjalistycznych świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej* powierzono Ordynatorom i Kierownikom Działów Szpitala obowiązki w zakresie m.in. prowadzenia kwalifikacji pacjentów na leczenie ambulatoryjne.

(akta kontroli: str. 246-256)

Minister Zdrowia 17 września 2017 r. udzielił Szpitalowi akredytacji<sup>15</sup> potwierdzającej spełnienie standardów akredytacyjnych dla lecznictwa szpitalnego. Według zapisów obowiązującej w Szpitalu okresie objętym kontrolą *Procedury*<sup>16</sup> *akredytacyjnej Co 1*

<sup>15</sup> O której mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 2135).

<sup>16</sup> Ww. procedurę wprowadzono zarządzeniem Dyrektora z dnia 22 maja 2017 r. i zmieniono zarządzeniami Dyrektora z dnia: 19 lipca 2021 r., 9 września 2021 r. oraz 10 stycznia 2022 r.

dotyczącej „jednolitych zasad i trybu postępowania w zakresie przyjęcia pacjenta do Oddziału i Pododdziałów Leczniczo-Rehabilitacyjnych Szpitala”, świadczeniobiorcy kwalifikowani są do przyjęcia wg kategorii medycznej jako przypadek pilny lub stabilny. Plany Pracy Zespołów ds. *Przyjęć Pacjentów oraz Regulaminu Przyjęć Pacjentów do Oddziału/Pododdziałów dla Dorosłych oraz dla Dzieci i Młodzieży*, stanowiące załącznik do *Procedury akredytacyjnej Co 1*, zawierały następujące zapisy:

- Zespół ustala kolejność udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie zgłoszeń świadczeniobiorcy,
- Listę oczekujących prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kategorią medyczną.

(akta kontroli: str. 257-360)

Ewidencja osób oczekujących na realizację świadczeń rehabilitacji pocovidowej była prowadzona od 28 kwietnia 2021 r. przez trzy osoby zatrudnione na stanowisku statystyk medyczny, sekretarkę medyczną oraz dwie pielęgniarki oddziałowe. Nadzór nad prowadzeniem ww. ewidencji sprawowała Kierownik Działu Statystyki Medycznej i rozliczeń z NFZ oraz p.o. Kierownik Działu Rehabilitacji dla Dorosłych. Na listę oczekujących wpisywano pacjentów według kolejności zgłoszeń<sup>17</sup>. Odnotowywano m.in.: datę i nr kolejny wpisu, imię, nazwisko i pesel pacjenta oraz planowany termin udzielenia świadczenia.

Stwierdzono, że dla 11 pacjentów dokonano zmiany terminu udzielenia świadczenia na prośbę pacjenta.

(akta kontroli: str. 246-256, 422-449, 873-874)

Liczba oczekujących na udzielenie świadczeń rehabilitacji pocovidowej na koniec II kwartału 2021 r, IV kwartału 2021 r. i I kwartału 2022 r. wynosiła, odpowiednio: 64 osoby<sup>18</sup>, 12 osób<sup>19</sup> i 17 osób<sup>20</sup> - przypadków stabilnych<sup>21</sup>.

(akta kontroli: str. 421)

**1.4.** Szpital przyjmował na rehabilitację pacjentów posiadających skierowanie<sup>22</sup> wydane przez lekarza po zakończonym leczeniu w kierunku COVID-19.

W ramach badanej próby 33 pacjentów uczestniczących w realizacji Programu rehabilitacji pocovidowej w trybie stacjonarnym<sup>23</sup>, rozpoczęcie rehabilitacji miało miejsce w terminie od 4 do 127 dni od zakończenia leczenia COVID-19, tj. w terminie

<sup>17</sup> Stwierdzono na podstawie badania kontrolnego losowo wybranej grupy łącznie 40 pacjentów zapisanych na listę oczekujących w miesiącach:

- czerwiec 2021 r.: 12 osób, w tym 10 osób w zakresie leczenia szpitalnego i 2 osoby w zakresie leczenia ambulatoryjnego,

- luty 2022 r.: 12 osób, w tym: 10 osób w zakresie leczenia szpitalnego i 2 osoby w zakresie leczenia ambulatoryjnego,

- marzec 2022 r.: 13 osób, w tym: 10 osób w zakresie leczenia szpitalnego i 3 osoby w zakresie leczenia ambulatoryjnego,

- kwiecień 2022 r.: 3 osoby w zakresie leczenia szpitalnego, tj. wszystkie osoby zapisane na listę oczekujących.

<sup>18</sup> W tym: 41 osób oczekiwało na rehabilitację stacjonarną w Pododdziale Rehabilitacji Kardiologicznej oraz 23 osoby w Oddziale Leczniczo-Rehabilitacyjnym dla Dorosłych 41.

<sup>19</sup> W tym: 2 osoby w Pododdziale Rehabilitacji Kardiologicznej oraz 10 osób w Oddziale Leczniczo-Rehabilitacyjnym dla Dorosłych 41.

<sup>20</sup> W tym: 15 osób w Pododdziale Rehabilitacji Kardiologicznej oraz 2 osoby w Oddziale Leczniczo-Rehabilitacyjnym dla Dorosłych 41.

<sup>21</sup> Nie odnotowano przypadków pilnych.

<sup>22</sup> Stwierdzono na podstawie badania kontrolnego dokumentacji 40 pacjentów, w tym 33 pacjentów odbywających rehabilitację w trybie stacjonarnym oraz 7 pacjentów odbywających rehabilitację ambulatoryjną.

<sup>23</sup> Według Programu rehabilitacji pocovidowej w trybie stacjonarnym, wprowadzonego Zarządzeniem Nr 42/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 5 marca 2021 r. (Załącznik nr 6a do ww. zarządzenia) rozpoczęcie rehabilitacji COVID-19 następuje w terminie nie późniejszym niż w okresie 12 miesięcy od zakończenia leczenia w kierunku COVID-19.

zgodnym z ww. programem. Klincznym kryterium kwalifikacji pacjentów do objęcia świadczeniem były powikłania lub następstwa po przebytych COVID-19. U pacjentów dokonano oceny stanu zdrowia w skali od 0 do 4 oraz oceny dolegliwości utrzymujących się po przebyciu COVID-19 w skali od 0 do 10, według wzoru określonego w załącznikach nr 1 i 2 do Programu rehabilitacji pocovidowej stacjonarnej.

Dokumentacja jednego z pacjentów nie zawierała wyników badania RTG z opisem, wymaganego przy kwalifikacji do leczenia, co szerzej przedstawiono w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

W pozostałym zakresie objęta badaniem dokumentacja pacjentów zawierała wyniki badań diagnostycznych wymagane przy kwalifikacji do leczenia, tj. m.in.: badanie RTG lub TK<sup>24</sup> klatki piersiowej z opisem, morfologię, CRP i EKG.

W ramach badanej próby 7 pacjentów uczestniczących w realizacji Programu fizjoterapii pocovidowej ambulatoryjnej<sup>25</sup>, termin wizyty fizjoterapeutycznej pierwszorazowej wyznaczono od 35 do 104 dni od dnia wykonania pozytywnego wyniku testu PCR w kierunku SARS-CoV-2 lub wypisu z leczenia szpitalnego, tj. w terminie zgodnym z ww. programem. Przeprowadzono ocenę klinicznego kryterium kwalifikacji do objęcia świadczeniem, tj. występowania duszności, która negatywnie wpływa na aktywność pacjentów<sup>26</sup>.

Badana dokumentacja zawierała podpisane przez pacjentów oświadczenia o treści: *niniejszym oświadczam, że nie korzystałem/łam wcześniej z programu rehabilitacji po przebytej chorobie COVID-19 oraz nie jestem zakwalifikowany do świadczeń w ramach programu pilotażowego w zakresie rehabilitacji leczniczej dla świadczeniobiorców po przebytej chorobie COVID-19.*

(akta kontroli: str. 450-457, 873-874)

**1.5.** Szpital dysponował wymaganymi pomieszczeniami<sup>27</sup>, tj. m.in.: *Uniwersalnym Gabinetem Usprawniania Leczniczego (UGUL)*, gabinetami fizykoterapii i kinezyterapii z wymaganym wyposażeniem, w węzłach sanitarnych dla świadczeniodawców znajdowały się poręcze i uchwyty. Szpital był wyposażony w sprzęt i aparaturę medyczną wymaganą do realizacji świadczeń:

- Programu rehabilitacji pocovidowej, tj. m.in.: 3 stanowiska do tlenoterapii, 4 kardiomonitor, 4 pulsoksymetry, 4 wagi medyczne, 3 aparaty EKG, 2 zestawy R, 5 defibrylatorów, 2 pracownie spirometryczne wyposażone w spirometry, 3 nebulizatory, 4 inhalatory ultradźwiękowe, 3 stoły do terapii manualnej, system do treningów monitorowanych, wyposażenie w sprzęt do treningów interwałowych (8 ergometrów rowerowych i 2 bieżnie ruchome), analizator do gazometrii całodobowy dostęp do RTG oraz badań diagnostycznych, w tym gazometrii.

<sup>24</sup> Badanie tomografii komputerowej.

<sup>25</sup> Według Programu fizjoterapii pocovidowej ambulatoryjnej, wprowadzonego Zarządzeniem Nr 42/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 5 marca 2021 r. (Załącznik nr 6b do ww. zarządzenia) rozpoczęcie rehabilitacji następuje w terminie do 12 miesięcy od zakończenia leczenia COVID – 19, a termin wizyty fizjoterapeutycznej pierwszorazowej wyznacza się nie wcześniej niż w terminie 14 dni od dnia uzyskania pozytywnego wyniku testu PCR w kierunku SARS-CoV-2 lub wypisu z leczenia szpitalnego.

<sup>26</sup> Wynik 1-4 w skali mMRC (modified Medical Research Council).

<sup>27</sup> Określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie określenia wymagań, jakim powinny odpowiadać zakłady i urzędnictwo lecznictwa uzdrowiskowego (Dz. U. z 2020 r. poz. 1838, ze zm.) oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 265).

- Programu fizjoterapii pocovidowej ambulatoryjnej<sup>28</sup>, tj. m.in.: pulsoksymetr napalcowy, pulsometr do pomiaru tętna, aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, stoper, step do ćwiczeń o wysokości ok. 25 cm, sprzęt do treningu o zmiennym oporze, cykloergometr.

(akta kontroli: str. 629-741)

W wyniku analizy dokumentacji przeglądów 10 sztuk sprzętu i aparatury medycznej o najwyższej wartości<sup>29</sup> stwierdzono, że w okresie objętym kontrolą zostały poddane wymaganym przeglądom technicznym. Szpital posiadał wymaganą art. 63 ust 3 i 4 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych<sup>30</sup> dokumentację wykonanych instalacji, napraw, konserwacji, działań serwisowych, przeglądów, regulacji, kalibracji, sprawdzeń i kontroli bezpieczeństwa wyrobów ww. sprzętu i aparatury, zawierającą m.in.: datę i opis czynności wraz z oznaczeniem podmiotu wykonującego, uwagi dotyczące wyrobu oraz określenie terminu następnych przeglądów lub badań.

(akta kontroli: 361-406)

**1.6.** Szpital spełniał wymogi<sup>31</sup> dotyczące liczby i kwalifikacji personelu udzielającego świadczeń rehabilitacji pocovidowej. Według stanu na dzień 31 grudnia 2021 r. i 31 maja 2022 r. świadczeń medycznych w ramach *Programu rehabilitacji pocovidowej* udzielało, odpowiednio:

- 9 i 8 lekarzy specjalistów, w tym: 7 i 6 lekarzy specjalistów w dziedzinie rehabilitacji medycznej oraz po jednym lekarzu specjalście w dziedzinie kardiologii oraz chorób wewnętrznych;
- 43 i 44 pielęgniarki;
- 36 i 39 fizjoterapeutów;
- 4 psychologów oraz 2 psychologów posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej, zatrudnionych w łącznym wymiarze 4,75 etatu.

Szpital spełniał wymogi<sup>32</sup> dotyczące liczby i kwalifikacji personelu udzielającego świadczeń *Programu fizjoterapii pocovidowej ambulatoryjnej*. Według stanu na dzień 31 grudnia 2021 r. i 31 maja 2022 r., ww. świadczenia realizowało, odpowiednio: 9 i 10 fizjoterapeutów, każdy zatrudniony w wymiarze pełnego etatu. Nadzór nad realizacją ww. świadczeń sprawowała Kierownik Działu Rehabilitacji dla Dorosłych<sup>33</sup>.

(akta kontroli: str. 467-628)

---

<sup>28</sup> Program fizjoterapii dla osób po przebyciu COVID-19, w części dotyczącej fizjoterapii dla ozdrowieńców w systemie leczenia chorych z COVID-19 realizowanej w warunkach ambulatoryjnych, opracowany i wdrożony zarządzeniem Nr 78/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 26 kwietnia 2021 r.

<sup>29</sup> Tj. tzw. „paszportów technicznych” 10 sztuk sprzętu i aparatury medycznej o łącznej wartości początkowej 570,2 tys. zł.

<sup>30</sup> Dz. U. poz. 974.

<sup>31</sup> Określone w Zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19; w okresie objętym kontrolą były to: zarządzenie Nr 42/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 5 marca 2021 r. oraz zarządzenie Nr 217/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 grudnia 2021 r., oba zmienione kolejnymi zarządzeniami.

<sup>32</sup> Ww. wymogi określały Zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19; w okresie objętym kontrolą były to: zarządzenie Nr 42/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 5 marca 2021 r. oraz zarządzenie Nr 217/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 grudnia 2021 r., oba zmienione kolejnymi zarządzeniami. Według ww. zarządzeń świadczenia powinny być udzielane przez fizjoterapeutę w wymiarze co najmniej 1 etatu w zadeklarowanym czasie pracy gabinetu. Wymagane było zapewnienie nadzoru magistra fizjoterapii posiadającego co najmniej 3-letnie doświadczenie w zawodzie fizjoterapeuty.

<sup>33</sup> Mgr fizjoterapii, posiadająca wymagane doświadczenie.



Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

Dokumentacja jednego<sup>34</sup> z 33 pacjentów uczestniczących w realizacji Programu rehabilitacji pocovidowej w trybie stacjonarnym<sup>35</sup> nie zawierała wyników badania RTG (lub MR<sup>36</sup> lub TK) z opisem, co było niezgodne z wymogami w zakresie: *badan diagnostycznych wymaganych przy kwalifikacji do leczenia*, określonymi w załączniku nr 6a do zarządzenia Nr 217/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 grudnia 2021 r. w sprawie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19<sup>37</sup>.

(akta kontroli: str. 450-462)

Kierownik Działu Statystyki Medycznej i Rozliczeń z NFZ wyjaśniła: *Pacjentka skierowanie z dnia 26 stycznia 2022 r. złożyła na Izbie Przyjęć 1 lutego 2022 r. wraz z badaniami laboratoryjnymi oraz z badaniem EKG. Brak było Rtg klatki piersiowej lub innego badania obrazowego. Pracownik Izby Przyjęć (...) sprawdziła skierowanie pod względem formalnym i wskazała brak badania Rtg. Skierowanie zostało przekazane do Kierownika Izby Przyjęć sprawdzającego skierowania i dokumentację, który zaakceptował brak opisu badania obrazowego klatki piersiowej, (...) Świadczenie za ww. Pacjenta zostało rozliczone przeze mnie, ponieważ nie wiedziałam o niespełnieniu jednego z wymogów kwalifikującego do przyjęcia. W przypadku braku wymaganych badań kwalifikujących do przyjęcia, brakujące badania były zlecane przez lekarza przy przyjęciu.*

(akta kontroli: str. 464)

Kierownik Izby Przyjęć wyjaśnił, że nie było wskazań medycznych do wykonania badania RTG w trybie natychmiastowym a ze względu na stan zdrowia pacjentki nie wykonano badania w trakcie pobytu w Szpitalu.

(akta kontroli: str. 465)

NIK zwraca uwagę, że wynik badania obrazowego (z opisem), wykonanego w czasie leczenia lub po zakończeniu leczenia ostrej fazy choroby COVID-19, stanowił jedno z kryteriów kwalifikacyjnych do rozpoczęcia leczenia w ramach Programu rehabilitacji pocovidowej w trybie stacjonarnym, a wdrożenie rehabilitacji pacjenta z jego pominięciem należy traktować jako stan nieprawidłowy.

OCENA CZĄSTKOWA

Przyjęte w Szpitalu zasady przyjmowania pacjentów, w tym ustalania terminów leczenia uwzględniały kryteria medyczne i zapewniały równy dostęp do świadczeń dla wszystkich osób kierowanych na rehabilitację po przebytej chorobie COVID-19. Zapewniono udzielanie świadczeń medycznych w ramach Programu rehabilitacji pocovidowej oraz Programu fizjoterapii pocovidowej przez personel posiadający wymagane kwalifikacje. Szpital posiadał wymagany do udzielania tych świadczeń sprzęt i aparaturę medyczną, którą poddawano terminowym przeglądom technicznym.

W przypadku jednego z 33 pacjentów, których dokumentację objęto badaniem, nie zapewniono przeprowadzenia kwalifikacji pacjenta do leczenia w oparciu o badanie diagnostyczne – obrazowe, wymagane w ramach *Programu rehabilitacji pocovidowej* realizowanego w trybie stacjonarnym, co NIK ocenia jako działanie niezgodne

<sup>34</sup> Nr pacjentki w *Księdze głównej przyjęć i wypisów*: 00427/22. Pacjentka realizowała Program rehabilitacji pocovidowej w trybie stacjonarnym w okresie od dnia 9 marca 2022 r do 17 kwietnia 2022 r.

<sup>35</sup> Tj. pacjentów, których dokumentację objęto badaniem w ww. zakresie.

<sup>36</sup> Rezonans magnetyczny.

<sup>37</sup> NFZ z 2021 r. poz. 217 ze zm.

z wymogami ustalonymi w Zarządzeniu Prezesa NFZ Nr 217/2021/DSOZ z dnia 23 grudnia 2021 r.

Opis stanu  
faktycznego

## 2. Realizacja i rozliczanie świadczeń rehabilitacji pocovidowej

2.1. Dokumentacja medyczna dwóch pacjentów w ramach badanej próby nie zawierała informacji o wykonaniu cotygodniowych badań lekarskich kontrolnych, co szerzej przedstawiono w pkt 1 sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

W pozostałym zakresie pacjentom Szpitala, których dokumentację objęto badaniem zapewniono udzielanie świadczeń medycznych:

- według *Programu rehabilitacji pocovidowej*, zgodnie z wymogami określonymi w załączniku nr 6a do *Zarządzenia ws. zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19*<sup>38</sup> w częściach: *organizacja udzielania świadczeń, ocena stanu zdrowia i monitorowanie leczenia oraz rekomendowany program leczenia i świadczenia dodatkowe*, tj. m.in.: badanie lekarskie wstępne, badania cotygodniowe kontrolne oraz końcowe, specjalistyczne konsultacje lekarskie niezbędne do prowadzenia leczenia, całodobową opieką pielęgniarską<sup>39</sup>, co najmniej 4 zabiegi dziennie dla jednego pacjenta, terapię psychologiczną oraz terapię wspierającą pacjenta, kinezyterapię, terenoterapię wraz z treningami marszowymi, hydroterapię, fizykoterapię, treningi relaksacyjne oraz edukację zdrowotną;

- według *Programu fizjoterapii pocovidowej* ambulatoryjnej, zgodnie z wymogami określonymi w załączniku nr 6b do *Zarządzenia ws. zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19* w częściach: *organizacja udzielania świadczeń oraz zakres świadczenia*, tj. m.in.: wizytę fizjoterapeutyczną wstępną i końcową, a w przypadku realizacji programu rozszerzonego również wizyty terapeutyczne 2 razy w tygodniu, przy czym w przypadku jednego z 7 pacjentów, w ramach badanej próby, dokumentacja wizyty fizjoterapeutycznej końcowej nie zawierała oceny sprawności fizycznej (SPPB), co przedstawiono w pkt 2 sekcji: „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli: str. 742-746, 873-874)

W odniesieniu do leczenia stacjonarnego w ramach *Programu rehabilitacji pocovidowej* w Szpitalu zapewniono<sup>40</sup> codzienny dostęp do lekarza i całodobową opieką pielęgniarską<sup>41</sup>.

(akta kontroli: str. 851-869, 873-874)

2.2. Szpital w okresie objętym kontrolą udzielił świadczeń medycznych w zakresie rehabilitacji pocovidowej 288 pacjentom na łączną kwotę 1 291,6 tys. zł, w tym:

- 212 pacjentom w 2021 r. na kwotę 924,5 tys. zł, z czego: 169 pacjentom na kwotę 893,0 tys. zł w zakresie rehabilitacji stacjonarnej i 43 pacjentom na kwotę 31,5 tys. zł w zakresie rehabilitacji ambulatoryjnej;

<sup>38</sup> W okresie objętym kontrolą było to: zarządzenie Nr 42/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 5 marca 2021 r. oraz zarządzenie Nr 217/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 grudnia 2021 r., oba zmienione kolejnymi zarządzeniami.

<sup>39</sup> Zmiana pielęgniarska w miejscu udzielania świadczeń.

<sup>40</sup> Stwierdzono na podstawie analizy grafików personelu oddziału (pododdziałów), w których wykonywane były świadczenia rehabilitacji pocovidowej oraz księgi raportów lekarskich i księgi raportów pielęgniarskich za miesiące: czerwiec 2021 r. oraz luty, marzec i kwiecień 2022 r.

<sup>41</sup> Zmiana pielęgniarska w miejscu udzielania świadczeń, tj.: jedna lub dwie pielęgniarki w oddziale lub pododdziale na dyżurze dziennym od 6.00 do 18.00) oraz jedna lub dwie pielęgniarki na dyżurze nocnym (od 18.00 do 6.00).

- 76 pacjentom w 2022 r. (do 30 czerwca) na kwotę 367,1 tys. zł, z czego: 65 pacjentom na kwotę 361,4 tys. zł w zakresie rehabilitacji stacjonarnej i 11 pacjentom na kwotę 5,7 tys. zł w zakresie rehabilitacji ambulatoryjnej.

(akta kontroli: str. 407-420)

W wyniku analizy wybranych rozliczeń<sup>42</sup> za udzielone świadczenia rehabilitacji pocovidowej stwierdzono, że Szpital wykazał w tych rozliczeniach kwoty obliczone na podstawie liczby osobodni pobytu pacjenta w Szpitalu oraz wykonanych procedur medycznych odnotowanych w dokumentacji medycznej pacjentów.

(akta kontroli: str. 782-813, 827-850)

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

Stwierdzone  
nieprawidłowości

1. Dokumentacja dwóch<sup>43</sup> z 33 pacjentów w ramach badanej próby, uczestniczących w realizacji *Programu rehabilitacji pocovidowej* stacjonarnej, nie zawierała informacji o wykonaniu cotygodniowych kontrolnych badań lekarskich, co było niezgodne z wymogami określonymi w załączniku nr 6a do *Zarządzenia ws. zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19* w pkt 3b części: *Organizacja udzielania świadczeń*.

(akta kontroli: str. 742-744, 753-754)

Ordynator Pododdziału Rehabilitacji Kardiologicznej wyjaśnił: *Wykonanie badania lekarskiego cotygodniowego kontrolnego jest standardem w trakcie wizyt lekarskich na oddziale. W ww. przypadkach przez niedopatrzenie nie zostało ono ujęte w treści obserwacji lekarskich.*

(akta kontroli: str. 751)

2. W przypadku jednego<sup>44</sup> z siedmiu pacjentów w ramach badanej próby, uczestniczących w *Programie fizjoterapii pocovidowej* ambulatoryjnej, dokumentacja wizyty fizjoterapeutycznej końcowej nie zawierała oceny sprawności fizycznej (SPPB<sup>45</sup>), co było niezgodne z wymogami określonymi w załączniku nr 6b do *Zarządzenia ws. zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19* w pkt 3 części: *Organizacja udzielania świadczeń*.

(akta kontroli: str. 746)

P.o. Koordynator Zespołu Fizjoterapeutów Działu Rehabilitacji dla Dorosłych wyjaśniła<sup>46</sup>: *Brak w wizycie końcowej wyniku testu SPBP w dokumentacji medycznej (...) wynika z niedopatrzenia fizjoterapeuty.*

(akta kontroli: str. 752)

NIK zauważa, w odniesieniu do przedstawionych powyżej wyjaśnień stwierdzonych nieprawidłowości, że w Szpitalu winny zostać podjęte działania organizacyjne służące zapewnieniu właściwego dokumentowania przebiegu leczenia pacjentów.

OCENA CZĄSTKOWA

Pacjentom Szpitala zapewniono świadczenia wymagane przez *Program rehabilitacji pocovidowej* oraz *Program fizjoterapii pocovidowej*, przy czym dokumentacja dwóch pacjentów w ramach badanej próby nie zawierała informacji o wykonaniu

<sup>42</sup> Tj. faktur VAT za udzielone świadczenia dotyczących 40 pacjentów, których dokumentację objęto badaniem, przekazanych do Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach.

<sup>43</sup> Nr pacjentów *Księdze głównej przyjęć i wypisów*: 01145/21 i 01282/21.

<sup>44</sup> Identyfikator pozycji rozliczeniowej pacjenta (IDPZ): 468420.

<sup>45</sup> Tj. Short Physical Performance Battery.

<sup>46</sup> Ze względu na nieobecność fizjoterapeuty sporządzającego dokumentację wizyty fizjoterapeutycznej końcowej dla ww. Pacjenta.

cotygodniowych kontrolnych badań lekarskich, a w przypadku jednego pacjenta dokumentacja wizyty fizjoterapeutycznej końcowej nie zawierała oceny sprawności fizycznej.

Szpital rzetelnie sporządził objęte badaniem kontrolnym rozliczenia za udzielone świadczenia.

#### **IV. Uwagi i wnioski**

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, ze względu na ich nieusuwalny charakter oraz zakończenie realizacji obu Programów rehabilitacji pacjentów po przebytej chorobie COVID-19, Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag ani wniosków.

#### **V. Pozostałe informacje i pouczenia**

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do Dyrektora Delegatury NIK w Katowicach. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

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.

Katowice, dnia 21 października 2022 r.

**Kontroler prowadzący**  
**Katarzyna Gradzik**  
**doradca ekonomiczny**

**Najwyższa Izba Kontroli**  
**Delegatura w Katowicach**

.....