



**NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI**

Delegatura w Lublinie

LLU.410.016.01.2022

**Pani  
Magdalena Czarkowska  
Dyrektor Oddziału  
Narodowy Fundusz Zdrowia  
Lubelski Oddział Wojewódzki w Lublinie**

ul. Szkolna 16  
20-124 Lublin

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Lublinie  
ul. Okopowa 7, 20-022 Lublin  
T +48 81 461 31 20, F +48 81 461 31 11  
llu@nik.gov.pl  
Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-112, 20-001 Lublin 1

## I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Narodowy Fundusz Zdrowia Lubelski Oddział Wojewódzki w Lublinie (dalej: LOW NFZ), ul. Szkolna 16, 20-124 Lublin.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Magdalena Czarkowska, Dyrektor od 25 marca 2022 r. (dalej: Dyrektor LOW NFZ lub Dyrektor).
	W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnili: <ul style="list-style-type: none"><li>– Dagmara Marczevska, p.o. Dyrektor LOW NFZ od 3 lipca 2021 r. do 24 marca 2022 r.,</li><li>– Karol Tarkowski, Dyrektor LOW NFZ od 15 marca 2016 r. do 2 lipca 2021 r.</li></ul>
Zakres przedmiotowy kontroli	Zapewnienie jakości i dostępności świadczeń rehabilitacji pocovidowej finansowanych ze środków publicznych.
Okres objęty kontrolą	Lata 2021-2022 (do 30 września), z uwzględnieniem dowodów dotyczących zdarzeń wcześniejszych.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>1</sup> .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Lublinie
Kontroler	Katarzyna Zglińska, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LLU/112/2022 z 1 sierpnia 2022 r.  (akta kontroli str. 2-3)

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

### OCENA OGÓLNA

Poziom finansowania rehabilitacji pocovidowej w ramach Programu<sup>3</sup> pozwalał zapewnić dostępność świadczeń po przebytej chorobie COVID-19. LOW NFZ, z wyjątkiem ogłoszenia dwóch naborów w okresie kwiecień-maj 2021 r., nie podejmował jednak działań w celu podpisania umów ze świadczeniodawcami fizjoterapii pocovidowej w warunkach domowych w mieście Biała Podlaska<sup>4</sup> oraz w powiatach: chełmskim, janowskim, lubartowskim, łęczyńskim, opolskim, świdnickim, tomaszowskim i zamojskim, a także w warunkach ambulatoryjnych w powiecie janowskim i lubartowskim. Ponadto, uproszczony sposób kwalifikowania świadczeniodawców oraz wprowadzenie zawieszenia wykonywania przez nich obowiązków związanych, m.in. z przekazywaniem informacji o listach oczekujących<sup>5</sup>, wpłynęły na brak w LOW NFZ bieżących danych o pacjentach. Łącznie 75 osób oczekujących na świadczenie w uzdrowisku nie odbyło rehabilitacji pocovidowej w ramach Programu, w związku z zakończeniem jego realizacji 30 czerwca 2022 r. Dyrektor LOW NFZ prowadził wykaz, zawierający informacje na temat podmiotów wykonujących świadczenia rehabilitacji pocovidowej w ramach

<sup>1</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 623 (dalej: ustawa o NIK).

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

<sup>3</sup> Program i warunki realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacji po przebytej chorobie COVID-19 (dalej: Program).

<sup>4</sup> Miasto na prawach powiatu.

<sup>5</sup> W związku z art. 7b ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2021 r., poz. 2095).

Programu oraz realizował zadania dotyczące COVID-19, na podstawie niezmienionych uregulowań wewnętrznych. W okresie objętym kontrolą zawarto umowy z trzema podmiotami niespełniającymi wymogów Programu w zakresie zapewnienia całodobowego dostępu do RTG i gazometrii. Nie dokumentowano oceny weryfikacji spełnienia przez świadczeniodawców wymagań formalnych do udziału w Programie. LOW NFZ nie monitorował realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w zakresie pozostającym we właściwości Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej<sup>6</sup>, tj. terminowego przekazywania rachunków oraz raportów przez świadczeniodawców. Dokonał również rozliczenia 37 rachunków (łącznie 767 osobodni), w zakresie liczby wykonanych zabiegów fizjoterapeutycznych, niezgodnie z wymogami Programu. Pomimo stwierdzonych nieprawidłowości, NIK uwzględnił fakt, że na organizację pracy w latach 2021-2022 miały wpływ wskazane przez LOW NFZ, m.in. absencje pracowników, praca w formie zdalnej oraz zmienność regulacji prawnych.

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego

#### OBSZAR **Zapewnienie jakości i dostępności świadczeń rehabilitacji pocovidowej finansowanych ze środków publicznych**

Opis stanu faktycznego

1. Na terenie województwa lubelskiego 11 podmiotów leczniczych udzielało świadczeń rehabilitacji pocovidowej w trybie stacjonarnym<sup>7</sup>, trzy w ramach umów zawartych z uzdrowiskami oraz 31 w trybie ambulatoryjnym<sup>8</sup>.

W ramach zawartych przez LOW NFZ umów na świadczenia rehabilitacji pocovidowej, według stanu na: 30 czerwca 2021 r., 31 grudnia 2021 r.<sup>9</sup> oraz 30 czerwca 2022 r., usprawieni poddano w przypadku:

- umów zawartych z zakładami lecznictwa uzdrowiskowego odpowiednio: 64, 780 i 937 pacjentów. Wartość wykonanych świadczeń wyniosła: 261,3 tys. zł, 3137,7<sup>10</sup> tys. zł i 3800,4 tys. zł;
- umów na realizację rehabilitacji leczniczej w trybie stacjonarnym odpowiednio: 75, 300 i 181 pacjentów. Wartość wykonanych świadczeń wyniosła: 347,2 tys. zł, 1 332,4 tys. zł i 856,3 tys. zł;
- umów na realizację fizjoterapii w warunkach ambulatoryjnych odpowiednio: 42, 158<sup>11</sup> i 170 pacjentów. Wartość wykonanych świadczeń wyniosła: 15 tys. zł, 126,3 tys. zł i 121,9 tys. zł;
- umów na realizację fizjoterapii w warunkach domowych odpowiednio: 8, 20 i 25 pacjentów. Wartość wykonanych świadczeń wyniosła: 5,4 tys. zł, 26,9 tys. zł i 28,7 tys. zł;
- umów na realizację świadczeń rehabilitacji psychiatrycznej odpowiednio: jeden pacjent (wg stanu na 31 grudnia 2021 r.). Wartość wykonanych świadczeń wyniosła 13,8 tys. zł.

<sup>6</sup> Dalej: WSOZ.

<sup>7</sup> Zawarto łącznie 14 umów na świadczenia udzielane w trybie stacjonarnym. Trzy podmioty nie udzieliły świadczeń z zakresu rehabilitacji pocovidowej.

<sup>8</sup> Zawarto łącznie 55 umów na świadczenia udzielane w trybie ambulatoryjnym. 24 podmioty nie udzieliły świadczeń z zakresu rehabilitacji pocovidowej.

<sup>9</sup> Za cały 2021 r.

<sup>10</sup> Wartość wykonanych świadczeń na 31 grudnia 2021 r. przekazana przez LOW NFZ do Centrali NFZ w kwietniu 2022 r. wyniosła 3135,5 tys. zł. Różnica wynikała z korekt raportów statystycznych dokonanych pomiędzy kwietniem, a sierpniem 2022 r.

<sup>11</sup> Liczba pacjentów wg stanu na 31 grudnia 2021 r. przekazana przez LOW NFZ do Centrali NFZ w kwietniu 2022 r. wyniosła 205. Różnica wynikała z korekt raportów statystycznych dokonanych pomiędzy kwietniem, a sierpniem 2022 r.

Dyrektor wyjaśniła m.in., że brak realizacji świadczeń covidowych w warunkach ambulatoryjnych przez 24 świadczeniodawców oraz świadczeń rehabilitacyjnych stacjonarnych przez trzech świadczeniodawców, z którymi LOW NFZ podpisał umowy, wynikał m.in. z faktu, że rehabilitacja pocovidowa była produktem dodatkowym dla świadczeniodawców realizujących umowy rehabilitacji leczniczej. Umowy miały charakter techniczny i nie podlegały zasadom określonym w ogólnych warunkach umów, stanowiących o obowiązku udzielania świadczeń przez cały okres ich obowiązywania. Wskazała, że prawdopodobną przyczyną braku realizacji świadczeń, w tych przypadkach, był brak chętnych pacjentów.

LOW NFZ nie podejmował działań w zakresie umożliwienia pacjentom skorzystania z danej formy leczenia na obszarze województwa lubelskiego u innych, niż wskazane w wykazie podmioty lecznicze. Dyrektor wyjaśniła m.in., że potrzeby pacjentów zostały zabezpieczone w ramach już zawartych umów. Dodała, że pacjenci, którzy nie zdążyli zarejestrować skierowań na rehabilitację pocovidową, mogli uzyskać świadczenia na podstawie skierowania w ramach umów rehabilitacji leczniczej.

(akta kontroli str. 11-14, 140-143, 145, 229-232, 237-243, 329-331)

2. W okresie objętym kontrolą, LOW NFZ zapewnił pacjentom dostęp do świadczeń rehabilitacji pocovidowej w trzech z sześciu podmiotów posiadających podpisaną z NFZ umowę na realizację świadczeń w leczeniu uzdrowiskowym. Nie podejmowano działań w celu zapewnienia pacjentom szerszej dostępności do tych świadczeń. Dyrektor wyjaśniła, że zawarcie umów z trzema podmiotami zapewniło wszystkim pacjentom realizację świadczeń do 30 czerwca 2022 r.

W latach 2021-2022 (do 30 czerwca) nie podpisano również umów ze świadczeniodawcami fizjoterapii pocovidowej w warunkach ambulatoryjnych w powiecie janowskim i lubartowskim oraz świadczeniodawcami fizjoterapii pocovidowej w warunkach domowych w mieście Biła Podlaska oraz w powiatach: chełmskim, janowskim, lubartowskim, łużyńskim, opolskim, świdnickim, tomaszowskim i zamojskim, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 11-13, 140-142, 145-146, 475-482)

W ramach realizacji rehabilitacji pocovidowej w trybie stacjonarnym, podmioty z obszaru powiatu puławskiego zadeklarowały dostępność 50 łóżek według stanu na 31 grudnia 2021 r. oraz 50 według stanu na 30 czerwca 2022 r. Liczba pacjentów poddanych usprawnieniu wyniosła w tym okresie odpowiednio: 166 oraz 93, w tym spoza województwa odpowiednio: 44 i 24. LOW NFZ nie monitorował sytuacji w tym zakresie i nie podejmował działań w celu skierowania pacjentów do innych podmiotów (ewentualnie innych powiatów), niż wybrane przez samych pacjentów. Dyrektor wyjaśniła, że wybór realizatora rehabilitacji pozostawał w gestii pacjenta. LOW NFZ nie ingerował w dokonywanie wyboru przez pacjentów, a w przypadku pytań telefonicznych, informował o podmiotach realizujących świadczenia na danym obszarze i obszarach sąsiadujących.

Zadeklarowana przez podmioty z obszaru powiatu puławskiego liczba łóżek w ramach realizacji rehabilitacji pocovidowej w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego wyniosła: 140 (według stanu na 31 grudnia 2021 r. i 30 czerwca 2022 r.). Liczba pacjentów poddanych usprawnieniu wyniosła w tym okresie odpowiednio: 780 oraz 937, w tym spoza województwa odpowiednio: 480 i 482. LOW NFZ nie monitorował sytuacji w tym zakresie i nie podejmował działań w celu skierowania pacjentów do innych podmiotów (ewentualnie innych powiatów), niż wybrane przez samych pacjentów. Dyrektor wyjaśniła m.in., że LOW NFZ sfinansował wszystkie świadczenia zaplanowane i zrealizowane w ramach leczenia

uzdrowiskowego na terenie województwa lubelskiego, a wszyscy pacjenci oczekujący mieli zapewnioną realizację świadczeń do 30 czerwca 2022 r.

(akta kontroli str. 140-142, 146, 475-482)

W ramach zapewnienia dostępności świadczeń rehabilitacji pocovidowej, LOW NFZ przeprowadził analizę będącą podstawą do podjęcia decyzji o ogłoszeniu drugiego naboru dla podmiotów realizujących te świadczenia. W związku z małym zainteresowaniem nowych podmiotów drugim naborem, w tym brakiem podmiotów, które mogłyby zostać zakwalifikowane do Programu (spełniłyby warunki formalne) oraz z uwagi na fakt, że świadczenia rehabilitacji zabezpieczone zostały zgodnie z przyjętymi obszarami kontraktowania świadczeń, jak m.in. wyjaśniła Dyrektor, nie prowadzono kolejnych naborów i analiz zabezpieczenia dostępu do świadczeń rehabilitacji pocovidowej. Do LOW NFZ nie wpływały również wnioski kolejnych zainteresowanych świadczeniodawców. Dyrektor dodała, że w przypadku otrzymania informacji od podmiotu zainteresowanego realizacją rehabilitacji pocovidowej, złożony wniosek zostałby rozpatrzony.

(akta kontroli str. 36-38, 47-58, 140-142, 144-145)

**3.** W LOW NFZ nie wydzielono komórki organizacyjnej związanej z realizacją zadań dotyczących COVID-19. Jak wyjaśniła Dyrektor, za obsługę Programu odpowiedzialna była komórka merytoryczna realizująca zadania związane z obsługą umów i rozliczeń w ramach rehabilitacji leczniczej.

W okresie objętym kontrolą, nadzór nad Programem sprawowała Sekcja opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, rehabilitacji leczniczej, świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, opieki paliatywnej i hospicyjnej Działu Świadczeń Opieki Zdrowotnej<sup>12</sup>, następnie od 30 maja 2022 r. Sekcja ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i rehabilitacji leczniczej DSOZ. Pracownicy wykonywali swoje zadania na podstawie dotychczasowych zakresów obowiązków. Jak wyjaśniła Dyrektor, brak wyszczególnienia w zakresach obowiązków pracowników LOW NFZ, zaangażowanych, m.in. w przyjmowanie zgłoszeń realizatorów rehabilitacji pocovidowej oraz rozliczanie kosztów leczenia pacjentów (w tym w ramach rehabilitacji pocovidowej), zadań finansowanych ze środków pochodzących z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19<sup>13</sup>, nie wpływał na realizację tych zadań. W zakresach obowiązków pracowników znajdowało się zobowiązanie do wykonywania innych, niż wymienione zadań, na polecenie i według wskazówek przełożonego. Wskazała również, że z uwagi na charakter pracy w warunkach epidemicznych, polecenia wydawane były na bieżąco, a czynności techniczne związane z rozliczaniem umów dotyczących rehabilitacji pocovidowej, były tożsame z rozliczaniem umów w pozostałych rodzajach świadczeń (weryfikacja raportu, zatwierdzenie rachunku wygenerowanego na podstawie szablonu).

W realizację zadań związanych z rozliczaniem umów dotyczących rehabilitacji pocovidowej w latach 2021-2022 zaangażowanych było, w zależności od okresu, od pięciu do sześciu osób. Jedna osoba sprawowała funkcję wiodącą<sup>14</sup>, pozostałe wspomagającą. Dyrektor LOW NFZ wyjaśniła, że nie stworzono dodatkowego dokumentu, który regulowałby organizację zadań związanych z zawieraniem umów i rozliczaniem świadczeń rehabilitacji pocovidowej. Zadanie związane było z umowami z rodzaju rehabilitacji leczniczej i zostało przydzielone na podstawie polecenia przełożonego, do sekcji zajmującej się wskazanym rodzajem umów.

(akta kontroli str. 11-13, 15, 40-46, 146-147, 229, 257-278, 327-328, 330-331)

---

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

<sup>13</sup> Dalej: Fundusz COVID.

<sup>14</sup> Jedna osoba do 28 lutego 2022 r., druga od 1 marca 2022 r.

4. LOW NFZ informował podmioty lecznicze o możliwości uczestnictwa w realizacji rehabilitacji pocovidowej finansowanej z Funduszu COVID<sup>15</sup>, poprzez System Zarządzania Obiegiem Informacji<sup>16</sup>. W latach objętych kontrolą, do realizacji świadczeń rehabilitacji pocovidowej zgłosiły się 94 podmioty, w tym: w zakresie: uzdrowisk – trzy, w trybie stacjonarnym – 14, w trybie ambulatoryjnym – 56, w warunkach domowych – 20 i rehabilitacji psychiatrycznej - jeden. Zawarto 91 umów. Łącznie 63 podmioty wykonujące działalność leczniczą<sup>17</sup>, realizowały świadczenia w 114 lokalizacjach.

Dwóch świadczeniodawców nie zostało zakwalifikowanych do Programu. Jeden w zakresie rehabilitacji pocovidowej w warunkach domowych<sup>18</sup>, ze względu na brak podpisanej umowy w zakresie udzielania tych świadczeń. Drugi w zakresie świadczenia rehabilitacji pocovidowej w warunkach ambulatoryjnych i domowych, ze względu na błędy w złożonym oświadczeniu.

(akta kontroli str. 11-15, 47-58, 244-246, 248, 279-281, 483-484)

LOW NFZ zawarł umowy z trzema podmiotami niespełniającymi wymogów Programu, w zakresie zapewnienia całodobowego dostępu do RTG i gazometrii, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 364-368- 403-404, 462-474)

Potwierdzenie spełniania wymogów formalnych do udziału w Programie miało się opierać na weryfikacji złożonego oświadczenia oraz analizie posiadanego przez podmiot potencjału (wykazanego w umowie podstawowej). Czynności w zakresie dokonania oceny formalnej w zakresie realizacji rehabilitacji lub fizjoterapii pocovidowej i/lub dokonywania korekt, czy kierowania do poprawy/uzupełnienia, nie były przez LOW NFZ dokumentowane, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 150-152, 154-156)

5. Dyrektor LOW NFZ prowadził wykaz podmiotów, zawierający informacje na temat świadczeniodawców wykonujących świadczenia rehabilitacji pocovidowej w ramach Programu<sup>19</sup>. W trakcie oględzin ustalono, że wykaz podmiotów zamieszczono na stronie Biuletynu Informacji Publicznej LOW NFZ<sup>20</sup>. Sprawdzenia dokonano według stanu na 1 grudnia 2021 r., 1 marca 2022 r. oraz 30 czerwca 2022 r. Dane zawierały informacje określone w zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia<sup>21</sup>: nr 42/2021/DSOZ<sup>22</sup> oraz nr 217/2021/DSOZ<sup>23</sup>. Dwa podmioty złożyły w 2021 r. wnioski o zmianę danych w ramach prowadzonej działalności (aktualizację danych w zakresie nazwy). Zmiany zostały wprowadzone do wykazu podmiotów.

(akta kontroli str. 73-124, 174-232, 255-256)

---

<sup>15</sup> Komunikat z 12 i 27 kwietnia 2022 r. w sprawie naboru do Programu; komunikat z 28 maja 2022 r. w sprawie drugiej tury naboru do Programu.

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

<sup>17</sup> Część podmiotów zgłosiła do wykonania umów wyodrębnione jednostki do poszczególnych rodzajów świadczeń, stąd z jednym podmiotem zawierano w niektórych przypadkach kilka umów.

<sup>18</sup> Został jednak zakwalifikowany do rehabilitacji ambulatoryjnej.

<sup>19</sup> Wykaz podmiotów wykonujących działalność leczniczą, realizujących rehabilitację świadczeniobiorcy po przebytej chorobie COVID-19 (dalej: wykaz podmiotów).

<sup>20</sup> <https://www.nfz.gov.pl/biuletyn-informacji-publicznej-lubelskiego-ow-nfz/wykaz-podmiotow-udzielajacych-swiaadczen-opieki-zdrowotnej-w-zwiazku-z-przeciwdzialaniem-covid-19/>.

<sup>21</sup> Dalej: NFZ.

<sup>22</sup> Zarządzenie z dnia 5 marca 2021 r. w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (NFZ poz. 42, ze zm.).

<sup>23</sup> Zarządzenie z dnia 23 grudnia 2021 w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, (NFZ poz. 217, ze zm.).

Do wykazu podmiotów, zgodnie z zarządzeniem Dyrektora LOW NFZ z 31 grudnia 2021 r. i z 18 maja 2022 r.<sup>24</sup>, zostały wpisane podmioty realizujące rehabilitację po przebytej chorobie COVID-19, z którymi zawarto umowy.

W ramach próby 11 podmiotów, z którymi zawarto umowy w 2021 r. (w 2022 r. zawierano jedynie aneksy przedłużające obowiązywanie umów) stwierdzono, że:

- cztery podmioty realizujące rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym, złożyły oświadczenia 14 kwietnia 2021 r. (wprowadzone do wykazu podmiotów Zarządzeniem nr 83/2021 Dyrektora LOW NFZ z 20 kwietnia 2021 r.);
- trzy zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, złożyły oświadczenia: 13, 14 oraz 15 kwietnia 2021 r. (wprowadzone do wykazu podmiotów Zarządzeniem nr 83/2021 Dyrektora LOW NFZ z 20 kwietnia 2021 r.);
- cztery podmioty realizujące fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych i domowych, złożyły oświadczenia: 29 i 30 kwietnia oraz 4 maja 2021 r. (wprowadzone do wykazu podmiotów Zarządzeniem nr 105/2021 Dyrektora LOW NFZ z 11 maja 2021 r.).

Ww. Podmioty (11) przekazały wymagane deklaracje przystąpienia do Programu, zgodnie z zamieszczonym w zaproszeniu wzorem oświadczenia oraz zostały ujęte w wykazie podmiotów udzielających świadczeń po przebytej chorobie COVID-19, w terminie od pięciu do 12 dni od daty złożenia deklaracji przystąpienia do Programu. Podmiot realizujący świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej w odpowiedzi na nabór z 16 lipca 2021 r., został wpisany do wykazu podmiotów dopiero 14 września 2021 r. (Zarządzenie nr 220/2021 Dyrektora LOW NFZ), w związku z brakiem kompletu wymaganych dokumentów i prowadzoną w tej sprawie korespondencją.

(akta kontroli str. 79-124, 150-152, 172-228, 230-232, 437-457)

**6.** Weryfikacja sprawozdań w zakresie udzielonych świadczeń, będących podstawą wystawienia faktur przez świadczeniodawców, prowadzona była automatycznie w Systemie Informatycznym KS-SIKCH<sup>25</sup>. Jednolity plik sprawozdawczy (tzw. raport statystyczny), zawierający informację o wykonanych usługach medycznych, przesyłany był przez świadczeniodawcę za pośrednictwem SZOI i podlegał automatycznemu sprawdzeniu podczas importu danych do KS-SIKCH, tj. dokonywana była walidacja oraz weryfikacja merytoryczna. Po zakończeniu weryfikacji wystawiane były komunikaty zwrotne, zawierające informację o wyniku weryfikacji dla każdego produktu rozliczeniowego (pozytywny lub negatywny). Proces walidacji i weryfikacji danych odbywał się w oparciu o opracowane przez Centralę NFZ sprawdzenia. Na podstawie komunikatu zwrotnego świadczeniodawca generował żądanie rozliczenia, grupujące produkty możliwe do rozliczenia w ramach typów uprawnień, tworzące szablon rachunku. Na podstawie szablonu, świadczeniodawca generował rachunek i przesyłał go poprzez SZOI do LOW NFZ. Dyrektor wyjaśniła m.in., że rozliczenie świadczeń w ramach rehabilitacji pocovidowej zostało wykonane na podstawie danych sprawozdanych przez świadczeniodawców. Jako jednostkę rozliczeniową w rehabilitacji stacjonarnej i uzdrowiskowej przyjęto osobodzień, którego wartość wynosiła 188 zł.

(akta kontroli str. 150-164, 329-331, 337, 343, 365)

W 28 z 77 badanych rachunków (tj. 36,4% rachunków dotyczących ośmiu podmiotów), świadczeniodawcy przekazywali je do LOW NFZ z opóźnieniem wynoszącym od jednego do dziewięciu dni (20 przypadków) oraz od 18 do 61 dni (osiem przypadków).

<sup>24</sup> Po 18 maja 2022 r. wykaz nie był aktualizowany.

<sup>25</sup> Dalej: KS-SIKCH.

W siedmiu z 323 badanych raportów (tj. 2,2%), świadczeniodawcy (11) z opóźnieniem, wynoszącym od jednego do 35 dni, przekazywali raporty do LOW NFZ (pięć przypadków) lub nie składali ich w ogóle (dwa przypadki). Dyrektor wyjaśniła m.in., że brak sankcji za nieterminowe złożenie raportów oraz rachunków przez świadczeniodawców, uniemożliwiało podejmowanie skutecznych działań w tym zakresie, w związku z czym określony w Zarządzeniu Prezesa NFZ termin, był instrukcyjny i miał charakter porządkowy. Dodała, że dotychczasowe doświadczenia powodują, że świadczeniodawcy mają świadomość, że brak przekazania danych sprawozdawczych jest związany z brakiem możliwości otrzymania zapłaty za świadczenia. LOW NFZ poinformował świadczeniodawców poprzez SZOI o ostatecznym terminie składania rachunków, tj. 20 lipca 2022 r., w związku z zakończeniem realizacji Programu. Po tym terminie nie wpływały informacje o nieprzesłanych raportach.

Zgodnie z § 3 ust. 1 Zarządzenia nr 42/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 5 marca 2021 r. (ze zm.), w celu rozliczenia świadczeń, podmiot wpisany do wykazu przekazuje do właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu, do 10 dnia miesiąca następującego po miesiącu ich udzielenia rachunek z tytułu udzielenia tych świadczeń oraz

- 1) jednolity plik sprawozdawczy stosowany do wymiany informacji między świadczeniodawcami a Funduszem, zgodnie ze wzorem i w formacie określonym przez Prezesa Funduszu; albo
- 2) sprawozdanie dotyczące świadczeń objętych rachunkiem, z zastrzeżeniem ust. 4”.

Zgodnie z § 4 pkt 5 i 6 oraz § 7 Regulaminu wewnętrznego do zadań Działu Świadczeń Opieki Zdrowotnej<sup>26</sup> Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej (WSOZ-DSOZ) z 30 października 2020 r., należało, m.in. bieżący nadzór merytoryczny nad realizacją świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie wynikającym z zawartych umów (...) oraz obsługa i monitorowanie realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie pozostającym we właściwości WSOZ (...).

(akta kontroli str. 150-154, 159-171, 282-292, 337-338, 340-343, 362-363, 403-404, 458-461)

Na podstawie próby 11 świadczeniodawców wybranych w sposób celowy stwierdzono, że należności za udzielone świadczenia rehabilitacji pocovidowej były płacone terminowo, tj. od trzech do siedmiu dni od wpływu rachunku.

(akta kontroli str. 436)

LOW NFZ nie posiadał wiedzy na temat sprawdzeń dokonywanych w procesie walidacji i weryfikacji w zakresie świadczeń rehabilitacji dla pacjentów po przebytej chorobie COVID-19, tj. w jakich obszarach następują i jakie elementy podlegają sprawdzeniu. Nie dokonywał również samodzielnego sprawdzenia. Dyrektor wyjaśniła, że oddziały wojewódzkie NFZ nie posiadają dostępu do pełnego opisu algorytmów sprawdzeń centralnych. Szczegóły dotyczące konstrukcji sprawdzeń pozostają w dyspozycji Centrali NFZ. Dodała również, że w toku weryfikacji danych rehabilitacji pocovidowej, nie stwierdzono nieprawidłowego działania systemu. LOW NFZ nie zgłaszał również potrzeby dokonania zmian funkcjonowania systemu informatycznego. W odniesieniu do dokonywania samodzielnego sprawdzenia świadczeń rehabilitacji dla pacjentów po przebytej chorobie COVID-19, w celu potwierdzenia prawidłowej walidacji i weryfikacji dokonywanej przez system wskazała m.in., że pewne sprawdzenia prawidłowości realizacji świadczeń mogły

---

<sup>26</sup> Dalej: Dział.



zostać dokonane dopiero po zamknięciu okresu na przekazywanie raportów, gdy świadczeniodawcy nie dokonywali już żadnych zmian danych.

W odniesieniu do dokonywania przez świadczeniodawców weryfikacji świadczeniobiorców, którzy zgłosili się do odbycia rehabilitacji pocovidowej, pod kątem uprzedniego skorzystania ze świadczeń w ramach Programu lub zakwalifikowania do świadczeń w ramach Programu pilotażowego w zakresie rehabilitacji leczniczej dla świadczeniobiorców po przebytej chorobie COVID-19, Dyrektor LOW NFZ wyjaśniła, że świadczeniodawcy nie mieli możliwości weryfikacji świadczeniobiorców<sup>27</sup>. W tym zakresie, w trakcie prowadzonego wywiadu, mogli pozyskać informację bezpośrednio od pacjenta.

(akta kontroli str. 363-364, 369-404)

Na podstawie danych KS-SIKCH w zakresie rozliczenia świadczeń w ramach rehabilitacji pocovidowej stacjonarnej i uzdrowiskowej 40 pacjentów stwierdzono, że LOW NFZ dokonał rozliczenia 37 rachunków (spośród 40), w zakresie liczby wykonanych zabiegów fizjoterapeutycznych, niezgodnie z zarządzeniami Prezesa NFZ w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. W przypadku trzech rozliczonych świadczeń, średnia liczba zabiegów fizjoterapeutycznych dziennie wyniosła: 4,1.

(akta kontroli str. 339, 344-356, 364, 403-432)

7. W okresie objętym kontrolą do LOW NFZ została złożona za pośrednictwem poczty elektronicznej jedna skarga osoby ubezpieczonej, dotycząca trudności w uzyskaniu świadczenia rehabilitacji po przebytej chorobie COVID-19. Skarga zawierała dane adresowe. Rozpatrzenie odbyło się bez zbędnej zwłoki. Pacjent został poinformowany o możliwości skorzystania z innej formy rehabilitacji. Prowadzenie korespondencji odbywało się zgodnie z § 12 ust. 1 Zarządzenia nr 31/2010/DSS Prezesa NFZ z 1 lipca 2010 r. w sprawie rozpatrywania skarg i wniosków w Narodowym Funduszu Zdrowia<sup>28</sup>.

(akta kontroli str. 11-13, 15, 59-72, 140-142, 144)

8. W latach 2021-2022 (do 30 czerwca), Terenowy Wydział Kontroli III w Lublinie Departamentu Kontroli NFZ, nie przeprowadzał kontroli dotyczących realizacji rehabilitacji pocovidowej w podmiotach leczniczych. Nie wnioskował również o przeprowadzenie takich kontroli.

LOW NFZ nie przeprowadzał analiz prawdopodobieństwa wystąpienia nieprawidłowości z zakresu realizacji rehabilitacji pocovidowej na terenie województwa lubelskiego. Dyrektor wyjaśniła m.in., że LOW NFZ nie otrzymywał sygnałów o podejrzeniu nieprawidłowości w realizacji świadczeń, a w przypadku ich otrzymania, podjąłby czynności wyjaśniające. Dodała, że w III kw. 2022 r. zaplanowana została całościowa analiza realizacji Programu.

(akta kontroli str. 11-13, 16, 140-142, 144)

9. WSOZ przeprowadził w 2021 r.<sup>29</sup> analizę zabezpieczenia świadczeń w zakresie: rehabilitacji pocovidowej w warunkach stacjonarnych oraz fizjoterapii dla pacjentów po przebytej chorobie COVID-19, na terenie województwa lubelskiego. Wykazano brak zabezpieczenia wszystkich świadczeń w sześciu powiatach<sup>30</sup>, fizjoterapii

<sup>27</sup> Obowiązek weryfikacji wynikał z zarządzeń Prezesa NFZ Nr 87/2021/DSOZ z dnia 6 maja 2021 r. (obowiązujący od 7 maja 2021 r.) i nr 98/2021/DSOZ z dnia 2 czerwca 2021 r. (obowiązujący od 3 czerwca 2021 r.).

<sup>28</sup> NFZ z 2015 r. poz. 33, ze zm.

<sup>29</sup> Informacja nr 621.12.2021 z 28 maja 2021 r.

<sup>30</sup> Janowskim, lubartowskim, łukowskim, opolskim, świdnickim i zamojskim.

ambulatoryjnej w dziewięciu powiatach<sup>31</sup>, fizjoterapii w warunkach domowych w 12 powiatach<sup>32</sup> oraz rehabilitacji stacjonarnej w 10 powiatach<sup>33</sup>. W związku z powyższym sformułowano wniosek dla Dyrektora o przeprowadzenie kolejnego naboru do Programu rehabilitacji/fizjoterapii dla pacjentów po przebytej chorobie COVID-19 dla świadczeń realizowanych w warunkach stacjonarnych, ambulatoryjnych i domowych. Komunikat został zamieszczony w SZOI 28 maja 2021 r. ze wskazaniem terminu składania wniosków do 4 czerwca 2021 r.

Kolejna analiza została przeprowadzona w 2022 r., w związku ze zbliżającym się zakończeniem realizacji Programu. W SZOI zamieszczono komunikat (12 kwietnia 2022 r., z terminem odpowiedzi 13 kwietnia 2022 r.), dotyczący konieczności przekazania danych o liczbie pacjentów oczekujących na realizację świadczeń w związku z potrzebą zapewnienia im optymalnej dostępności do świadczeń do 30 czerwca 2022 r. Jednocześnie zwrócono się z prośbą (w sytuacji braku możliwości udzielenia świadczeń w terminie do 30 czerwca) o poinformowanie świadczeniobiorców o możliwości skorzystania ze świadczeń u innych świadczeniodawców. Dyrektor LOW NFZ poinformowała, że analiza zebranych informacji wykazała brak oczekujących pacjentów w ramach rehabilitacji ambulatoryjnej, domowej i stacjonarnej. Kolejka oczekujących została wykazana w trybie rehabilitacji uzdrowskiej. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych dodała, że uzgodnień w zakresie przydziału pacjentów dokonywano telefonicznie.

Z informacji pozyskanych przez LOW NFZ od podmiotów realizujących świadczenia pocovidowe wynikało, że do 30 czerwca 2022 r. brak było możliwości zapewnienia rehabilitacji pocovidowej uzdrowskiej dla 138 pacjentów. Dyrektor wyjaśniła, że potencjał wolnych miejsc w obiektach sanatoryjnych ustalono na podstawie stawiennictwa pacjentów u poszczególnych świadczeniodawców, skierowanych na leczenie w okresach wcześniejszych. LOW NFZ nie dysponował listą pacjentów oczekujących na rehabilitację pocovidową, w związku z brakiem obowiązku wprowadzania przez świadczeniodawców danych o osobach oczekujących na rehabilitację po COVID-19 do ogólnopolskiego systemu monitorowania i sprawozdawania kolejek oczekujących<sup>34</sup>. Skierowania i dane pacjentów gromadził wyłącznie świadczeniodawca w wersji papierowej. Świadczeniodawcy na podstawie posiadanych skierowań kontaktowali się z pacjentami w celu ustalenia nowego terminu realizacji świadczenia (przed 30 czerwca 2022 r.).

W odniesieniu do potrzeby zapewnienia pacjentom możliwości odbycia rehabilitacji w ramach Programu, w terminie do 30 czerwca 2022 r., Dyrektor Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Sanatorium Uzdrowskiego Związku Nauczycielstwa Polskiego w Nałęczowie<sup>35</sup> wskazała, że 96 pacjentów (wg danych na 13 kwietnia 2022 r.) miało wyznaczony termin rozpoczęcia lub zakończenia leczenia po 30 czerwca 2022 r. Wyjaśniła, że dla 57 osób, w uzgodnieniu z LOW NFZ, dokonano przesunięcia wcześniej zakontraktowanych miejsc z zakresu lecznictwa uzdrowskiego dorosłych, na potrzeby rehabilitacji pocovidowej oraz wstrzymano sprzedaż pobytów komercyjnych dla osób prywatnych. Pozostałe 39 osób nie zdecydowało się lub nie mogło przesunąć terminu swojego pobytu z drugiej

<sup>31</sup> Janowskim, lubartowskim, lubelskim, łęczyńskim, łukowskim, opolskim, świdnickim, tomaszowskim i zamojskim.

<sup>32</sup> Chelmskim, janowskim, lubartowskim, lubelskim, łęczyńskim, łukowskim, opolskim, radzyńskim, świdnickim, tomaszowskim, zamojskim, Białej Podlaskiej.

<sup>33</sup> Hrubieszowskim, janowskim, krańskim, lubartowskim, łukowskim, opolskim, parczewskim, włodawski, Białej Podlaskiej i Zamościu.

<sup>34</sup> Zawieszenie wykonywania tego obowiązku wynikało z art. 7b ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2021 r., poz. 2095).

<sup>35</sup> Dalej: NZOZ Sanatorium ZNP.

połowy 2022 r., na termin do 30 czerwca 2022 r. z powodów zawodowych (dotyczyło to, m.in. pracowników placówek oświatowych i nauczycieli).

Dyrektor ds. medycznych Zakładu Leczniczego „Uzdrowisko Nałęczów” S.A.<sup>36</sup> wskazała natomiast, że 202 pacjentów oczekiwało na rehabilitację w ramach Programu (wg danych na 5 kwietnia 2022 r.), z czego po przeanalizowaniu liczby wolnych miejsc, zgłoszono do NFZ brak możliwości zapewnienia leczenia dla 42 pacjentów. W celu umożliwienia pacjentom skorzystania ze świadczenia, wykorzystane zostały wolne miejsca w dwóch lokalizacjach udzielania świadczeń, dla pacjentów, którzy zdecydowali się (mieli możliwość) odbycia rehabilitacji w terminie wcześniejszym, niż został zaplanowany, tj. maj-czerwiec 2022 r. Z dostępnych danych wynikało, że nie zostało przyjętych ok. 36 osób.

LOW NFZ nie prowadził analiz ryzyka w zakresie terminowości rozpoczynania przez pacjentów rehabilitacji pocovidowej. Dyrektor wyjaśniła, że realizatorzy świadczeń nie przekazywali w raportach statystycznych informacji o planowanej dacie rozpoczęcia rehabilitacji, ani w systemie informatycznym danych o kolejce oczekujących, a LOW NFZ nie posiadał technicznych możliwości analizy tych danych.

(akta kontroli str. 11-15, 36-38, 56-58, 140-144, 147-149, 229-236, 328-329-331)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

W działalności LOW NFZ w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. LOW NFZ nie zabezpieczył w okresie objętym kontrolą, dostępności do świadczeń pocovidowych fizjoterapii w warunkach domowych, na obszarze powiatów: chełmskiego, janowskiego, lubartowskiego, łęczyńskiego, opolskiego, świdnickiego, tomaszowskiego, zamojskiego oraz miasta Biała Podlaska, co wpływało na brak równego dostępu do tych świadczeń na obszarze województwa lubelskiego. Dyrektor wyjaśniła m.in., że dostęp do świadczeń zapewniony został w ramach rodzaju świadczeń rehabilitacji leczniczej, w związku z czym nie podejmowano działań związanych ze zwiększeniem liczby podmiotów realizujących te świadczenia na terenie wskazanych powiatów. Dodała, że specyfika świadczeń w warunkach domowych pozwalała na wykonywanie ich przez podmioty posiadające miejsce udzielania świadczeń w innym powiecie.

Nie podjęto również działań zmierzających do podpisania umów ze świadczeniodawcami fizjoterapii pocovidowej w warunkach ambulatoryjnych w powiecie janowskim i lubartowskim. Dyrektor wyjaśniła m.in., że na tych terenach zapewniony został dostęp do świadczeń w ramach fizjoterapii ambulatoryjnej, który nie wykluczał możliwości skorzystania z tych świadczeń przez pacjentów po przebytej chorobie COVID-19, w związku z czym nie podejmowano działań związanych ze zwiększeniem liczby podmiotów realizujących te świadczenia na terenie wskazanych powiatów. Dodatkowo dostęp do świadczeń ambulatoryjnej rehabilitacji pocovidowej zabezpieczony został w powiatach sąsiadujących (tj. parczewskim i kraśnickim).

(akta kontroli str. 11-13, 140-142, 145-146, 475-482)

2. LOW NFZ zawarł umowy na realizację świadczeń z zakresu rehabilitacji pocovidowej z trzema podmiotami niespełniającymi wymogów Programu w zakresie całodobowego dostępu do RTG i gazometrii.

W załączniku 6a „Program i warunki realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacji pacjentów po przebytej chorobie COVID-19” do zarządzenia nr 42/2021/DSOZ

<sup>36</sup> Dalej: ZL Uzdrowisko.

Prezesa NFZ z dnia 5 marca 2021 r. określono warunki realizacji świadczeń w podmiotach leczniczych będących zakładami lecznictwa uzdrowiskowego lub podmiotach realizujących rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym, ze wskazaniem dla podmiotów, które posiadały niezbędną bazę zabiegową do prowadzenia rehabilitacji pacjentów. W części Organizacja i wyposażenie wskazano, m.in., że warunkiem realizacji świadczeń jest „całodobowy dostęp do RTG, badań diagnostycznych, w tym gazometrii”.

Dyrektor LOW NFZ wyjaśniła, że weryfikacja spełniania przez podmioty warunku określonego w załączniku nr 6a do Zarządzenia Prezesa NFZ (Organizacja i wyposażenie), m.in. w zakresie dostępu do RTG i gazometrii, oparta została na oświadczeniach podmiotów potwierdzających spełnianie wymagań (dokument lub dane w SZOI).

Kolejowy Szpital Uzdrowiskowy SP ZOZ w Nałęczowie<sup>37</sup>, w oświadczeniu z 9 kwietnia 2021 r., wskazał m.in., że zapewnia pacjentom dostęp do badań diagnostycznych RTG, wykonywanych w ramach zawartej umowy oraz gazometrii, wykonywanej na SOR w SP ZOZ w Puławach. Dyrektor Szpitala Kolejowego potwierdził, że w okresie od kwietnia 2021 r. do 30 czerwca 2022 r. zapewnił dostęp w sposób wskazany w oświadczeniu, jednocześnie zaznaczył, że nie posiadał umów zawartych na całodobowe świadczenie tych badań.

NZOZ Sanatorium ZNP w ramach zawartej umowy zapewniło dostęp do badań RTG, jednak dostęp ten nie był całodobowy. Dyrektor NZOZ Sanatorium ZNP poinformowała, że w przypadku wystąpienia konieczności wykonania badania RTG w innych godzinach, niż godziny działalności podwykonawcy (po godz. 20) oraz w niedzielę, lekarz prowadzący zatrudniony w Sanatorium, mógł wykonać badanie w SP ZOZ w Puławach, który pełni dyżur całodobowy, jako nocna i świąteczna opieka medyczna oraz SOR w stanach nagłego zagrożenia. W odniesieniu do gazometrii, wskazała m.in., że Sanatorium dysponowało bazą podmiotów zewnętrznych i kontrahentów, gdzie możliwe było bieżące przeprowadzenie tych badań, zatem było w stanie zapewnić całodobowy dostęp do badań. Dodała, że w okresie realizacji Programu nie wystąpiła potrzeba skierowania pacjenta na wykonanie badania RTG w godzinach nocnych lub w niedzielę.

ZL Uzdrowisko posiadało dwie umowy zawarte na wykonanie badań laboratoryjnych, w tym na wykonanie RTG w każdym dniu roboczym oraz jedną umowę na wykonywanie badań radiologicznych. Dyrektor ds. medycznych ZL Uzdrowisko poinformowała, że badania RTG były wykonywane w dniach i godzinach pracy podmiotu realizującego usługę, na podstawie wystawionych skierowań. W przypadku zdarzeń wymagających wykonania badań RTG w trybie natychmiastowym, po godzinach pracy podmiotów, z którymi została podpisana umowa, po ocenie medycznej przeprowadzonej przez lekarza dyżurnego, do ośrodka można było wezwać karetkę, celem dalszej diagnostyki na SOR lub też pacjent był odwożony do najbliższego SOR, celem udzielenia mu niezbędnej pomocy.

NIK zauważa, że art. 3 ust 9 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym<sup>38</sup>, definiuje szpitalny oddział ratunkowy jako komórkę organizacyjną szpitala w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, stanowiącą jednostkę systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego udzielającą świadczeń opieki zdrowotnej osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Jednostka ta nie jest wykorzystywana do leczenia planowego.

---

<sup>37</sup> Dalej: Szpital Kolejowy.

<sup>38</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 1720.

(akta kontroli str. 364-368, 403-404, 462-474)

3. LOW NFZ, realizując zadania z zakresu kwalifikacji świadczeniodawców do Programu, nie dokumentował:

- weryfikacji spełniania wymagań przystąpienia do Programu (brak udokumentowania jakichkolwiek działań). Dyrektor LOW NFZ wyjaśniła, że weryfikacja prowadzona była w zakresie poprawności wypełnienia załącznika (czy wypełniono wszystkie kolumny, czy złożono podpis, czy nazwy były zgodne z danymi w KS-SIKCH). Następnie prowadzono analizę posiadanego potencjału (wykazanego w umowie), tj. pracownik po otrzymaniu zgłoszenia analizował wskazane dane widniejące w KS-SIKCH wg stanu na dzień ich weryfikacji. Dyrektor wskazała, że analiza potencjału odbywała się w czasie rzeczywistym i nie była dokumentowana;
- odrzucenia podmiotu, tj. negatywnej weryfikacji spełniania wymagań (brak udokumentowania poinformowania podmiotu o braku kwalifikacji oraz o umożliwieniu dokonania poprawy oświadczenia lub podjęcia innych działań w tym zakresie). Dyrektor wyjaśniła m.in., że świadczeniodawca mógł złożyć oświadczenie w II turze naboru, o której wszyscy świadczeniodawcy byli informowani za pośrednictwem SZOI. Dodatkowo podmiot został poinformowany telefonicznie o przyczynach odrzucenia wniosku i o możliwości ponownego złożenia oświadczenia i przystąpienia do Programu. Jednak podmiot, ze względu na małe zainteresowanie pacjentów, nie przystąpił do Programu.

(akta kontroli str. 150-152, 155-156, 279-280, 364)

4. LOW NFZ dokonał pełnego rozliczenia 37 rachunków (767 dni w kwocie łącznej 144 196 zł), dotyczących świadczeń udzielonych przez Szpital Kolejowy, pomimo niespełnienia przez świadczeniodawcę wymogów realizacji Programu w zakresie średniej liczby wykonanych zabiegów fizjoterapeutycznych dla jednego pacjenta.

Na podstawie danych z KS-SIKCH w zakresie rozliczenia świadczeń sprawozdawanych przez świadczeniodawcę i rozliczonych przez LOW NFZ w ramach rehabilitacji pocovidowej stacjonarnej i uzdrowiskowej 40 pacjentów, w 37 przypadkach stwierdzono, że świadczeniodawca nie spełnił wymogów załącznika nr 6a do zarządzenia nr 42/2021/DSOZ Prezesa NFZ z 5 marca 2021 r., który w zakresie organizacji udzielania świadczeń” pkt 8, stanowił, że udziela się „dla jednego pacjenta, średnio co najmniej cztery zabiegi fizjoterapeutyczne dziennie”. Średnia ilość zabiegów fizjoterapeutycznych dziennie (zgodnie ze sprawozdanymi przez podmiot procedurami) wyniosła w tych przypadkach od 3,33 do 3,94, w związku z rozliczeniem wszystkich dni pobytu pacjentów (stawką 188 zł), a nie osobodni zrealizowanych świadczeń rehabilitacji pocovidowej.

Dyrektor LOW NFZ wyjaśniła m.in., że do 20 lipca 2022 r. świadczeniodawcy mieli możliwość przekazywania sprawozdań z Programu i w tym terminie mogły zostać uzupełnione dane sprawozdawcze, w tym zrealizowane procedury. Dlatego też całościowa analiza wykonania umów została zaplanowana po zgromadzeniu wszystkich danych i przeprowadzeniu weryfikacji wstecznej świadczeń za I półrocze. Pozwoli to na wykrycie koincydencji świadczeń. W przypadku wykrycia nieprawidłowości, świadczeniodawcy zostaną poproszeni o wyjaśnienia. Dyrektor dodała, że LOW NFZ na podstawie przepisów Kodeksu cywilnego będzie miało podstawę do wystąpienia o zwrot niezasadnie przekazanych środków.

NIK zauważa, że wskazana przez NFZ stawka 188 zł za udzielone świadczenia, została przyjęta za każdy osobodzień zrealizowanej rehabilitacji pocovidowej, na który składać się miały określone przez lekarza zabiegi. Świadczenia te miały

zostać sfinansowane na podstawie sprawozdań i rachunków składanych przez realizatorów Programu do właściwych Oddziałów Wojewódzkich NFZ. Zgodnie z § 4 pkt 1 i 2 Regulaminu wewnętrznego Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej z 30 października 2020 r., do zadań Działu należała, m.in. merytoryczna walidacja i weryfikacja raportów statystycznych z wykonania świadczeń w zakresie wynikającym z zawartych umów (...) oraz weryfikacja dokumentacji rozliczeniowej z wykonania świadczeń w zakresie w zakresie wynikającym z zawartych umów (...). Zadania te zostały również wskazane w zakresach obowiązków pracowników, m.in. w pkt II ppkt 1 i/lub 2, obowiązujących od 26 kwietnia 2019 r. i 1 marca 2022 r.

NIK wskazuje jednocześnie, że termin na przekazywanie sprawozdań i dokonywanie korekt, zgodnie z przekazaniem wyjaśnieniem, upłynął 20 lipca 2022 r., natomiast oględziny dokumentacji zgromadzonej w systemie zostały przeprowadzone 14 września 2022 r., po upływie terminu na dokonywanie korekt.

(akta kontroli str. 40-43, 267-270, 282-292, 339, 344-356, 364, 403-432)

## **IV. Uwagi i wnioski**

- Wnioski W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następujący wniosek:  
Przeprowadzenie weryfikacji wstecznej za lata 2021-2022, w odniesieniu do realizacji Programu, przez Szpital Kolejowy oraz pozostałych świadczeniodawców, pod kątem poprawności zrealizowanych procedur w zakresie średniej liczby wykonanych zabiegów fizjoterapeutycznych dla jednego pacjenta i poinformowanie NIK o podjętych działaniach, w tym o środkach finansowych, które LOW NFZ zidentyfikował do odzyskania i/lub odzyskał.  
W przypadku pozostałych nieprawidłowości, NIK nie formułuje wniosków pokontrolnych, w związku z zakończeniem realizacji Programu.
- 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 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 Lublinie. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek  
poinformowania NIK  
o sposobie wykonania  
wniosku

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosku pokontrolnego oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Lublin, dnia 20 października 2022 r.

Kontroler:  
Katarzyna Zglińska  
Główny specjalista kontroli państwowej

p.o. Dyrektor  
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli  
w Lublinie  
Edward Szempruch

.....

.....