



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Lublinie

LLU.410.016.03.2022

**Pani
Anna Lewandowska
Dyrektor Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
Sanatorium Uzdrawiskowe Związku Nauczycielstwa
Polskiego w Nałęczowie**

ul. Bartosza Głowackiego 7
24-140 Nałęczów

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	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sanatorium Uzdrawiskowe Związku Nauczycielstwa Polskiego w Nałęczowie, ul. Bartosza Głowackiego 7, 24-140 Nałęczów (dalej: Sanatorium).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Anna Lewandowska, Dyrektor Sanatorium od 1 stycznia 2012 r. (dalej: Dyrektor).
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 30 września), z uwzględnieniem dowodów dotyczących zdarzeń wcześniejszych.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 3 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Lublinie
Kontroler	Artur Bokiniec, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LLU/91/2022 z 28 czerwca 2022 r. oraz nr LLU/131/2022 z 28 września 2022 r. (akta kontroli tom I str. 3-4, tom II str. 43)

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Sanatorium zorganizowało i prowadziło proces realizacji świadczeń rehabilitacyjnych po przebytej chorobie COVID-19 (dalej: rehabilitacja pocovidowa). Zgodnie z obowiązującymi przepisami, pacjentom zapewniono kompleksowe wykonywanie świadczeń przez personel posiadający wymagane kwalifikacje zgodne z zarządzeniami Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: Prezes NFZ). Aparatura i sprzęt medyczny wykorzystywane przy rehabilitacji pocovidowej posiadały wymagane przeglądy techniczne oraz spełniały pod względem jakościowym i ilościowym wymagania określone w Programie rehabilitacji pocovidowej³. Rozliczenia świadczeń rehabilitacji pocovidowej prowadzono zgodnie z warunkami określonymi w Programie i rzetelnie, a także terminowo przekazywano je do Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Lublinie (dalej: LOW NFZ).

W Sanatorium pacjenci skierowani na rehabilitację pocovidową byli przyjmowani na bieżąco. Świadczeniobiorcom zapewniono bezpłatne badania dodatkowe, stosownie do aktualnego stanu zdrowia. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły m.in.: niezgłoszenia do Systemu Zarządzania Obiegiem Informacji (dalej: SZOI)

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

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

³ „Program i warunki realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacji pacjentów po przebytej chorobie COVID-19 w podmiotach leczniczych będących zakładami lecznictwa uzdrawiskowego lub podmiotach realizujących rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym, które posiadają niezbędną bazę zabiegową do prowadzenia rehabilitacji pacjentów”, wdrożony zarządzeniami Prezesa NFZ zmieniającymi zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (dalej: Program), wprowadzony zarządzeniami Prezesa NFZ nr: 63/2021/DSOZ, 78/2021/DSOZ, 87/2021/DSOZ, 98/2021/DSOZ, 134/2021/DSOZ i 172/2021/DSOZ.

trzech pielęgniarek, zatrudnionych przy realizacji świadczeń leczniczych; zlecenia wykonywania badań laboratoryjnych, diagnostycznych podmiotom zewnętrznym, które nie zostały wyszczególnione w „Wykazie podwykonawców”, stanowiącym załącznik nr 3 do umowy zawartej z LOW NFZ oraz niezgłoszenie podwykonawców ww. umów w systemie SZOI. Nie miały one istotnego wpływu na zorganizowanie procesu udzielania świadczeń rehabilitacji pocovidowej i zostały usunięte w trakcie prowadzenia przez NIK czynności kontrolnych.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe⁴ kontrolowanej działalności

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

1.1. Sanatorium, jako zakład prowadzący działalność leczniczą, zostało wpisane⁵ do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą Wojewody Mazowieckiego⁶. Wskazano w nim zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz profil działalności poszczególnych komórek i jednostek organizacyjnych, w zakresie zapewniającym funkcjonowanie Sanatorium pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym i rehabilitacyjnym. Wyszczególniono następujące jednostki organizacyjne:

- oddział sanatorium uzdrowskiego (zarejestrowany 24 listopada 1998 r.) prowadzący leczenie stacjonarne sanatoryjne w zakresie kardiologii, dysponujący 100 łózkami oraz gabinet zabiegowy i gabinet lekarza podstawowej opieki zdrowotnej;
- oddział uzdrowski rehabilitacji sanatoryjnej (zarejestrowany 19 grudnia 2012 r.), dysponujący 50 łózkami - leczenie stacjonarne w zakresie kardiologii, balneologii i medycyny fizykalnej oraz rehabilitacji stacjonarnej w zakresie kardiologii;
- Zakład Przyrodolecznictwa (zarejestrowany 1 maja 2016 r.) odpowiedzialny za udzielanie kompleksowych i specjalistycznych świadczeń z zakresu fizjoterapii (rehabilitacji) dla wszystkich pacjentów oraz działy i pracownie fizjoterapii, fizykoterapii, kinezyterapii, hydroterapii, krioterapii, balneoterapii oraz pracownie masażu leczniczego.

Regulamin organizacyjny⁷ określał cele i zadania oraz strukturę organizacyjną Sanatorium, w której wyszczególniono 12 komórek organizacyjnych⁸, w tym: dwa działy sanatoryjne – Dział Sanatoryjno-Diagnostyczny oraz Dział Rehabilitacji (Zakład Przyrodolecznictwa).

Na podstawie oględzin obiektów Sanatorium oraz po analizie zapisów w RPWDL oraz Regulaminu ustalono, że w § 7 ust. 1 pkt 9 Regulaminu wyszczególniono niefunkcjonujący w Sanatorium Dział Farmacji Szpitalnej. Komórka ta nie została wskazana w RPWDL. W złożonym wyjaśnieniu Dyrektor Sanatorium podała, że Dział Farmacji Szpitalnej wskazany został w Regulaminie, z uwagi na przyjętą interpretację obowiązujących przepisów w tym zakresie, jednak z uwagi na brak

⁴ 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.

⁵ Nr księgi rejestrowej 000000005324 (dane wg stanu na 8 lipca 2022 r.). Ostatnie zarejestrowane zmiany wprowadzono 1 maja 2016 r.

⁶ Dalej: RPWDL.

⁷ Przyjęty przez Dyrektora Sanatorium 27 czerwca 2018 r. (dalej: Regulamin).

⁸ Trzy komórki kierownictwa jednostki: Dyrektora Sanatorium, Zastępcy ds. lecznictwa oraz ds. administracyjnych, Dział Administracyjno-Gospodarczy, Dział Sanatoryjno-Diagnostyczny, Dział Rehabilitacji (Zakład Przyrodolecznictwa), Dział Żywności, Dział Księgowości, Dział Farmacji, oraz trzy samodzielne stanowiska ds. kadrowych, ds. obsługi sekretariatu, ds. prawnych.

wymogów ustawowych i zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych, brakuje uzasadnienia do jego dalszego funkcjonowania i utrzymywania. RPWDL jest w tym zakresie zgodny z rzeczywistym stanem Sanatorium. W trakcie prowadzenia czynności kontrolnych skorygowano zapisy Regulaminu i usunięto z jego treści zapisy dotyczące Działu Farmacji⁹.

(akta kontroli tom I str. 5-64, 76-83, 267-289)

W Regulaminie nie zostały określone:

- kompetencje i zasady funkcjonowania działów i poradni, których działalność została wskazana w RPWDL, tj. fizjoterapii, fizykoterapii, kinezyterapii, hydroterapii, krioterapii, balneoterapii, pracowni masażu leczniczego;
- zasady współdziałania poszczególnych komórek organizacyjnych, do Regulaminu wprowadzono zapis, że zadania te określa Dyrektor Sanatorium.

Zagadnienie zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom I str. 5-26, 27-64, 267-289)

1.2. Sanatorium prowadziło działalność leczniczą w zakresie¹⁰:

- stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych, innych niż szpitalne, których zakres obejmował: pielęgnację, opiekę i rehabilitację pacjentów niewymagających hospitalizacji oraz zapewnienie im produktów leczniczych potrzebnych do kontynuowania leczenia, pomieszczeń i żywienia odpowiedniego do stanu zdrowia, a także prowadzenie edukacji zdrowotnej dla pacjentów i ich rodzin oraz przygotowanie tych osób do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych;
- działań usprawniających, służących zachowaniu i przywracaniu oraz poprawie zdrowia pacjentów.

Świadczenia w Sanatorium realizowane były poprzez organizowanie i prowadzenie działalności leczniczej w rodzaju lecznictwa uzdrowiskowego, w zakresie stacjonarnych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne, ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Zgodnie z kierunkiem leczniczym uzdrowiska, zadania Sanatorium obejmowały:

- leczenie uzdrowiskowe i rehabilitację leczniczą w chorobach kardiologicznych i nadciśnienia;
- prowadzenie działalności w zakresie kształtowania postaw i zachowań prozdrowotnych, prewencji i profilaktyki schorzeń.

W Regulaminie nie określono zasad organizacji i zadań poszczególnych komórek organizacyjnych udzielających świadczeń w zakresie rehabilitacji pocovidowej, nie został również określony przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w ww. zakresie. Zagadnienie to nie zostało również uregulowane w opracowanych i obowiązujących procedurach postępowania w zakresie przyjęć pacjentów na rehabilitację pocovidową. Dyrektor wyjaśniła, że Regulamin zawierał informacje wymagane przepisami art. 24 ust. 1 pkt. 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹¹, w szczególności określony został przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych oraz organizacja i zadania poszczególnych jednostek. Jednostki organizacyjne Sanatorium zajmujące się rehabilitacją pocovidową, jak i ich zadania nie uległy zmianie, a świadczenia realizowane na rzecz pacjentów w ramach rehabilitacji pocovidowej zbieżne były z określonymi w treści Regulaminu zadaniami, takimi jak: codzienna opieka pielęgniarska, wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych w ilości regulowanej w umowach,

⁹ Zarządzenie Dyrektora Sanatorium ZNP w Nałęczowie nr 1/08/2022 z dnia 3 sierpnia 2022 r.

¹⁰ Zgodnie z treścią § 3 ust. 2-4 Regulaminu.

¹¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 633, ze zm. (dalej: ustawa o działalności leczniczej).

wyżywienie czy prowadzenie dokumentacji medycznej. W związku z powyższym zmiana Regulaminu nie była konieczna. Ponadto wskazała, że warunki kompleksowego programu rehabilitacji dla pacjentów, chorujących na COVID-19 przygotowane zostały przez NFZ. Szczegóły Programu, w tym wydane zarządzenia Prezesa NFZ, upublicznione zostały na stronie NFZ¹². Sanatorium wykonywało świadczenia w ramach Programu zgodnie z jego wymogami. Osobom kwalifikującym się do przyjęcia, zgodnie z kryteriami NFZ, zapewniono równy dostęp do Programu.

(akta kontroli tom I str. 5-26, 106-118)

1.3. W Sanatorium opracowano procedury postępowania w zakresie przyjmowania pacjentów na rehabilitację pocovidową. Zostały one opracowane zgodnie z wymogami Programu oraz zaakceptowane i przyjęte do stosowania przez Dyrektora Sanatorium. Celem procedur było ustalenie zasad w zakresie przyjmowania pacjentów, tj. rodzaju wymaganych dokumentów i badań koniecznych do przyjęcia pacjenta. Określono w nich zasady i zakres rzeczowy poszczególnych komórek organizacyjnych przy przyjmowaniu pacjentów na rehabilitację pocovidową. Pacjenci byli przyjmowani w sposób planowy, po zarezerwowaniu terminu pobytu, a o ich przyjęciu decydowała kolejność zgłoszenia. Zgodnie z procedurami, recepcja prowadziła rezerwację terminów pobytu pacjenta w komputerowym systemie meldunkowym i przyjmowała zgłoszenia pacjenta w planowanym terminie. Do zadań pielęgniarek Działu Sanatoryjno-Diagnostycznego należało: weryfikowanie poprawności wystawionego skierowania na rehabilitację; analizowanie dokumentacji medycznej pacjentów (skierowanie, badania, karty informacyjne); przeprowadzanie badania podstawowych parametrów życiowych; wyznaczanie terminów badań lekarskich; udzielanie informacji o codziennych obchodach i monitorowaniu parametrów życiowych; wspólnie z lekarzem przeprowadzanie oznaczenia stanu funkcjonalnego pacjenta wg zarządzeń Prezesa NFZ. Do zadań lekarzy tego Działu należało: przeprowadzanie badań lekarskich pacjentów, nie później niż 24 godziny po zameldowaniu; ustalanie rozpoznania i opracowanie programów leczenia (farmakologicznego, rehabilitacyjnego, dietetycznego oraz kierowanie na niezbędne badania dodatkowe); wyznaczanie zabiegów rehabilitacyjnych zgodnie ze stanem zdrowia pacjentów; wyznaczanie cotygodniowych wizyt kontrolnych; przeprowadzanie badań końcowych w ciągu 24 godzin przed zakończeniem pobytu; kierowanie pacjentów na specjalistyczne konsultacje lekarskie i do psychologa (w razie zaistnienia potrzeby); prowadzenie zajęć edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

Procedury były aktualizowane w oparciu o aktualne wymogi Programu. Zasady związane z przyjmowaniem pacjentów wyszczególnione zostały również w Regulaminie i dotyczyły, m. in. zasad przyjęcia na podstawie skierowań oraz pacjentów komercyjnych (pełnopłatnych)¹³.

Analiza wybranych losowo dokumentacji 40 pacjentów wykazała, że w latach objętych kontrolą osoby zainteresowane świadczeniami pocovidowymi oraz spełniające kryteria, zostały przyjęte w sposób planowy, po dokonaniu wpisu w komputerowym systemie meldunkowym. Nie wystąpiły przypadki oczekiwania na przyjęcie do Sanatorium. Nie stosowano podziału pacjentów na przypadki pilne i stabilne. W związku z tym, nie prowadzono ewidencji osób oczekujących na przyjęcie. Obowiązujące w Sanatorium wewnętrzne regulacje (Regulamin

¹² <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/znamy-szczegoly-programu-rehabilitacji-po-przebytej-chorobie-covid-19>.

¹³ Przyjęcie i wprowadzenie pacjenta do ewidencji, sprawdzenie posiadania wymaganych badań diagnostycznych, przeprowadzenie badań lekarskich oraz zlecenie odpowiednich świadczeń rehabilitacyjnych.

Sanatorium i procedury) w zakresie kolejności przyjmowania pacjentów na rehabilitację po przebytej chorobie COVID-19, określały jedynie tryb i wymagania, jakie musiał spełniać pacjent przyjmowany na świadczenia uzdrowiskowe opieki zdrowotnej. O przyjęciu decydowało dokonanie rezerwacji terminu pobytu.

Dyrektor wyjaśniła, że Sanatorium wykonywało świadczenia w ramach Programu, zgodnie z jego wymogami. Osobom, które zgodnie z kryteriami NFZ kwalifikowały się do przyjęcia do Programu, zapewniony został przez Sanatorium równy dostęp. W trakcie prowadzenia czynności kontrolnych Dyrektor Sanatorium zarządzeniem nr 2/08/2022¹⁴ wprowadziła do Regulaminu zapisy dotyczące równego traktowania osób skierowanych na leczenie uzdrowiskowe.

(akta kontroli tom I str. 65-72, 73-85, 86, 106-117)

1.4. Badanie dokumentacji medycznej 40 pacjentów¹⁵ 8,7% pacjentów objętych rehabilitacją pocovidową - 460 osób, przeprowadzone zostało w zakresie prawidłowości spełniania kryteriów formalnych ich kwalifikowania oraz wymagań do objęcia rehabilitacją pocovidową.

Analiza wyników badania dokumentacji medycznej ośmiu pacjentów z czerwca 2021 r. wykazała, że:

- pacjenci zostali przyjęci na podstawie skierowań wystawionych przez lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego¹⁶, po zakończeniu leczenia szpitalnego lub po zakończeniu izolacji domowej i rozpoznania według jednostki chorobowej ICD-10 (U07.1);
- rozpoczęcie rehabilitacji nastąpiło w terminie sześciu miesięcy po zakończeniu leczenia COVID-19;
- skierowania na rehabilitację pocovidową wydano w okresie do sześciu miesięcy po zakończeniu leczenia w kierunku COVID-19, w termiach od 10 do 90 dni, a w jednym przypadku 176 dni po zakończeniu leczenia,
- okres leczenia sanatoryjnego wynosił od trzech (21 dni) do sześciu tygodni (42 dni);
- w siedmiu przypadkach przy kwalifikacji do leczenia, pacjenci przedstawiali wyniki badań diagnostycznych wyszczególnionych w Programie;
- w jednym przypadku pacjent przy przyjęciu na leczenie uzdrowiskowe nie przedstawił wymaganych badań diagnostycznych (OB, CRP, morfologii, EKG), Dyrektor wyjaśniła, że pacjent został przyjęty do Sanatorium na pobyt w ramach rehabilitacji po przebytej chorobie COVID-19. Podstawą do przyjęcia było skierowanie na rehabilitację stacjonarną po przebytej chorobie COVID-19 wystawione przez uprawnionego do tego lekarza, zgodnie z zarządzeniem Prezesa NFZ nr 87/2021/DSOZ z 6 maja 2021 r. W trakcie przyjęcia pacjent przedstawił karty informacyjne potwierdzające wyniki badań diagnostycznych, wykonane po zakończonych pobytach szpitalnych. W dokumentacji medycznej zachowano początkowo jedynie kartę informacyjną z 23 listopada 2020 r. Dokumentację medyczną uzupełniono o aktualną w trakcie przyjęcia do Sanatorium kartę informacyjną, po zakończonym pobycie w szpitalu w lutym 2021 r. Przyjęcie pacjenta na rehabilitację pocovidową zostało dokonane na podstawie wyników tych badań, decyzji lekarza prowadzącego

¹⁴ Zarządzenie Dyrektora NZOZ Sanatorium ZNP w Nałęczowie z dnia 3 sierpnia 2022 r.

¹⁵ W 2021 r. badaniem objęto ośmiu pacjentów z czerwca, tj. wszystkich, którzy zostali skierowani na rehabilitację pocovidową. W 2022 r. badaniem objęto: 11 pacjentów z lutego i 11 pacjentów z marca oraz 10 pacjentów z kwietnia.

¹⁶ Do 18 października 2021 r. rozpoczęcie rehabilitacji następowało w terminie 6 miesięcy od zakończenia leczenia COVID-19.

uwzględniającej jego stan zdrowia, wymagający natychmiastowego rozpoczęcia rehabilitacji.

- dokumentacja medyczna pacjentów nie zawierała dokumentów potwierdzających weryfikację wcześniejszego uczestnictwa w Programie¹⁷. W tym zakresie pozyskiwano ustne oświadczenia składane przy przyjmowaniu kuracjuszy do Sanatorium. Dokumentacja medyczna zawierała dokumenty potwierdzające ocenę stanu zdrowia i monitorowania leczenia, wyszczególnione w Programie (wprowadzone zarządzeniem nr 63/2021/DSOZ Prezesa NFZ z 9 kwietnia 2021 r.).

Dyrektor wyjaśniła, że na podstawie zarządzenia Prezesa NFZ nr 87/2021/DSOZ z 6 maja 2021 r., doszło do zmiany treści załącznika nr 6a do zarządzenia Prezesa NFZ nr 42/2021/DSOZ z 5 marca 2021 r. Na podstawie tej regulacji Prezes NFZ ustalił, że z Programu wyłącza się świadczeniobiorców, którzy odbyli już Program z zakresu rehabilitacji po przebytej chorobie COVID-19 lub którzy zakwalifikowani zostali do świadczeń w ramach programu pilotażowego w zakresie rehabilitacji leczniczej dla świadczeniobiorców po przebytej chorobie COVID-19. Sanatorium nie zostały przekazane ze strony NFZ jakiegokolwiek procedury, ani wytyczne na potrzeby opracowania procedur odnośnie weryfikacji powyższych okoliczności. Sanatorium nie został zapewniony również dostęp do ogólnopolskiej bazy pacjentów, w której można byłoby weryfikować, np. czy dany pacjent odbył uprzednio tożsamy program w innym ośrodku. Sanatorium nie posiadało wiedzy, czy podmioty medyczne wystawiające skierowania na rehabilitację pocovidową miały możliwość weryfikacji tego faktu na etapie wystawiania skierowania. Na podstawie prowadzonej dokumentacji medycznej Sanatorium mogło zweryfikować, czy dany pacjent brał udział w Programie jedynie w tutejszym Sanatorium.

Jednocześnie dodała, że niezależnie od powyższego, w trakcie wstępnego wywiadu pielęgniarskiego każdy pacjent przyjmowany do Sanatorium pytany był o przebieg dotychczasowego leczenia, w tym w zakresie przebytej choroby COVID-19. W żadnym przypadku nie zdarzyło się, aby do Programu przyjęty został pacjent, który zadeklarowałby, że uprzednio odbył Program z zakresu rehabilitacji po przebytej chorobie COVID-19 lub zakwalifikowany został do świadczeń w ramach programu pilotażowego w zakresie rehabilitacji leczniczej dla świadczeniobiorców po przebytej chorobie COVID-19. W sytuacji, w której pacjent zataiłby tego rodzaju informacje lub przekazał informacje nieprawdziwe, okoliczność ta ujawniłaby się na etapie rozliczenia z NFZ i Sanatorium nie uzyskałoby zapłaty za wykonane świadczenia na rzecz takiego pacjenta, co powodowałoby możliwość dochodzenia roszczeń Sanatorium bezpośrednio od pacjenta. Taka sytuacja nie wystąpiła w trakcie realizacji Programu.

(akta kontroli tom I str. 103-104, 119-121)

Analiza dokumentacji medycznej 32 pacjentów z lutego, marca i kwietnia 2022 r. wykazała, że w 32 przypadkach w wystawionych skierowaniach na rehabilitację pocovidową:

- pacjenci zostali przyjęci na podstawie skierowań wystawionych przez lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego, a skierowania wystawiane były w terminach od pięciu dni do 10 miesięcy po zakończeniu leczenia;
- potwierdzono rozpoznanie choroby COVID-19, wykonano testy PCR;

¹⁷ Wymóg wprowadzony zarządzeniem nr 87/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 6 maja 2021 r., obowiązujący od 7 maja 2021 r.

- określono datę zakończenia leczenia w kierunku COVID-19.

Dyrektor wyjaśniła, że zgodnie z ustalonymi przez Prezesa NFZ warunkami realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacji pacjentów po przebytej chorobie COVID-19, świadczenia te realizowane były na podstawie skierowania wystawionego świadczeniobiorcy przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, po zakończonym leczeniu potwierdzonej choroby COVID-19. Zatem to lekarz wystawiający skierowanie weryfikował spełnienie warunków realizacji świadczeń i jeśli zostały one spełnione, wystawiał skierowanie. Jeśli lekarz wystawiający skierowanie na rehabilitację wskazał w treści skierowania informację o przebytej chorobie COVID-19, to Sanatorium nie było zobowiązane do dalszego weryfikowania, czy podważania tego faktu. Niezależnie od tego zauważyć należy, że zgodnie z ustalonymi przez NFZ warunkami realizacji świadczeń rehabilitacji pocovidowej, potwierdzeniem przebycia choroby COVID-19, był nie tylko wypis z leczenia szpitalnego, ale także dodatni wynik testu PCR w kierunku SARS-CoV-2. W przypadku, w którym pacjent zgłaszający się na rehabilitację pocovidową nie posiadał karty leczenia szpitalnego, personel medyczny Sanatorium weryfikował, (niezależnie od potwierdzenia tego już w treści skierowania), w systemach informatycznych NFZ (gabinet.gov.pl), czy oraz w jakiej dacie, dany pacjent uzyskał dodatni wynik testu PCR w kierunku SARS-CoV-2;

- w dwóch przypadkach w skierowaniach wystawionych przez lekarzy nie przedstawiono daty pobytu pacjentów w szpitalu, na izolacji domowej lub w izolatorium¹⁸;
- w dwóch przypadkach do skierowań nie dołączono wymaganych badań CRP oraz EKG¹⁹.

Dyrektor wyjaśniła, że w odniesieniu do wskazanych pacjentów, spełniali oni ustalone warunki realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacji pacjentów po przebytej chorobie COVID-19, ponieważ warunki te dopuszczają niezłączenie określonych badań do skierowania, w sytuacji, gdy badanie może zostać wykonane u realizatora rehabilitacji, przy przyjęciu świadczeniobiorcy. W przypadku tych pacjentów, wobec braku dostarczenia przez nich kompletów badań, Sanatorium przeprowadziło na swój koszt wymagane badania diagnostyczne. Na tej podstawie ustalona została kwalifikacja do leczenia, a pacjenci przyjęci zostali do Programu.

(akta kontroli tom I str. 104-105, 122, 196-207, 208-210, 263-265)

1.5. W budynku głównym Sanatorium znajdowała się:

- baza hotelowa z pokojami dla pacjentów - w każdym pokoju było pomieszczenie sanitarno-higieniczne (umywalka, toaleta, prysznic, system przywoławczy);
- pomieszczenia higieniczno-sanitarne dla personelu;
- baza żywieniowa z zapleczem kuchennym, jadalnią i pomieszczeniami do przygotowania i dystrybuowania posiłków.

W Dziale Sanatoryjno-Diagnostycznym znajdowały się: trzy gabinety lekarskie, punkt pielęgniarski, w tym dyżurka pielęgniarek, gabinety: zabiegowy, spirometryczny i EKG-Echo oraz pokój socjalny i pomieszczenia higieniczno-sanitarne dla pracowników. Dział wyposażony był w aparaturę i sprzęt medyczny wymagany Programem.

Zakład Przyrodolecznicy dysponował sprzętem dodatkowym służącym do świadczeń rehabilitacji ruchowej zarówno kończyn dolnych i górnych oraz

¹⁸ Dotyczyło to pacjentów z kwietnia 2022 r.

¹⁹ Dotyczyło to pacjentów z lutego i z kwietnia 2022 r.

ćwiczeń ogólnych, w tym: rotor kończyn dolnych (1 szt.), rotor kończyn górnych (2 szt.), rotor stawu barkowego (1 szt.), wioślarz (1 szt.), orbitrek (2 szt.), atlas (4 szt.), tablice manualne (4 szt.), Ugul - kabiny do ćwiczeń manualnych (2 szt.), rower poziomy (3 szt.), rower treningowy (3 szt.), drabinki (10 szt.), wanna Balmed (1 szt.), urządzenie do ćwiczenia stawu skokowego (2 szt.), leżanka rehabilitacyjna (4 szt.) i lustro korekcyjne (1 szt.).

Zakład wyposażony był w sprzęt i aparaturę umożliwiającą wykonywanie świadczeń rehabilitacji pocovidowej, spełniający wymagania i warunki Programu. Zakład posiadał aparaturę i sprzęt medyczny przeznaczony do realizacji świadczeń fizykoterapii²⁰.

Sanatorium, na podstawie umów zawartych z podmiotami zewnętrznymi, zapewniło pacjentom dostęp, m.in. do badań: RTG, USG, laboratoryjnych, mikrobiologicznych oraz cytologicznych²¹. Nie posiadało natomiast umowy na realizację badań gazometrii (posiadano listę placówek medycznych wykonujących badania gazometrii, do których w razie konieczności skierowano by pacjentów pocovidowych), a dostęp do RTG nie został zapewniony całodobowo. Zagadnienie opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Według stanu na 30 czerwca 2022 r. Sanatorium dysponowało 176 różnego rodzaju urządzeniami, aparaturą i sprzętem medycznym o wartości 766 857 zł, służącymi do prowadzenia świadczeń rehabilitacyjnych²². Analizą objęto dokumentację dotyczącą przeglądów technicznych 17 urządzeń i aparatury medycznej będącej na wyposażeniu Sanatorium o wartości księgowej 131 608,41 zł (17,2% wartości ogółem sprzętu medycznego Sanatorium), wykorzystywanych m.in. w procesie rehabilitacji pocovidowej.

W skontrolowanej próbie, stwierdzono, że:

- urządzenia (sprzęt i aparatura medyczna) posiadały ważne i aktualizowane na bieżąco przeglądy techniczne;
- corocznie przeprowadzano przeglądy techniczne aparatury i sprzętu;
- nie wystąpiły opóźnienia w przeprowadzaniu przeglądów technicznych.

W latach 2021-2022, dla pacjentów przebywających na rehabilitacji pocovidowej zlecono wykonanie 52 różnego rodzaju badań dodatkowych o łącznej wartości 376,6 zł. Zostały one wykonane przez podmioty zewnętrzne, niewyszczególnione w „Wykazie podwykonawców”, stanowiącym załącznik do umowy zawartej z LOW NFZ oraz w SZOI. Zagadnienie opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

²⁰ Stan na 30 czerwca 2022 r.: aparat do elektroterapii Multitronic MT 3 (1 szt.), aparat do elektroterapii Duoter Plus (1 szt.), aparaty do elektroterapii Diatronic DT-7 (2 szt.), aparat do terapii podciśnieniowej – (1 szt.), aparat do elektroterapii Interdynamic ID-4C (1 szt.), wanna do masażu wirowego 110E/1/2112/0010 (1 szt.), wanna do kąpieli wirowej kończyn górnych 1114T (1 szt.), wanna do kąpieli 4 komorowej Electra (1 szt.), koncentrator tlenu Everflo (2 szt.), aparat do magnetoterapii Magnetronic MF 10 (1 szt.), aparat do krioterapii dwutlenkiem węgla Cyrco-T2 (1 szt.), lampa solux Ls (1 szt.), wanna do masażu wirowego KKD 1110T (1 szt.), inhalator Pariboy SX (3 szt.), inhalator ultradźwiękowy Prizma (1 szt.), Profi Sonic SN202107005435 (2 szt.), podgrzewacz okładów thermalator Witehall BT65S (1 szt.), aparat do suchej CO2 Theragas (1 szt.), laser 1106 Mx (1 szt.), skaner laserowy (1 szt.), Polaris 2- laser (1 szt.), aparat do terapii ultradźwiękami Sonicator 730 (1 szt.), lampa do naświetlań światłem spolaryzowanym 3000 lampa Bio-V (1 szt.), aparat do prądów galwanicznych Galvatronic GT-1C (1 szt.), cykloergometr CRG-200 (7 szt.), Bio Polar – lampa do terapii światłem spolaryzowanym (1 szt.), urządzenie do masażu wibracyjnego Aquavibron (1 szt.), bieżnia Track Experience (1 szt.), aparat do suchej CO2 Carbomed (1 szt.), wanna do hydromasażu Plus Buble (1 szt.), aparat do terapii polem magnetycznym wysokiej częstotliwości BTL-6000 (1 szt.), rower rehabilitacyjny 927X (1 szt.), orbitrek Kettler Skylon 3 (1 szt.), wanna Almagro (1 szt.), Cryo-T Elephant Mini M (1 szt.), Solatronic US-2 (1 szt.), Solatronic SLE (1 szt.), Multitronic MT-3 (1 szt.), Magnetronic MF-12 (1 szt.), wirówka KKDE 110E (1 szt.), rower poziomy (2 szt.), lampa terapeutyczna Lumina (1 szt.), podgrzewacz TEP 21 (1 szt.), orbitrek Kettler Skylon 3 (1 szt.).

²¹ Umowy zawarte z podmiotami zewnętrznymi: 1 marca 2007 r. oraz 17 kwietnia 2018 r.

²² Na wyposażeniu Zakładu Przyrodoleczniczego znajdowało się 95 różnego rodzaju sprzętu i aparatury medycznej.

Sanatorium dysponowało opinią wydaną w dniu 6 października 2020 r. przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Puławach, pozytywnie opiniującą, pod względem sanitarnym, bazę rehabilitacyjną, żywieniową oraz obiekt hotelowy²³.

(akta kontroli tom I str. 123-139, 194-195, 211-229, 253-257, 263-322)

1.6. Personel Sanatorium udzielający świadczeń zdrowotnych²⁴, w tym świadczeń rehabilitacji pocovidowej składał się z:

- pięciu lekarzy specjalistów²⁵, w tym: dwóch będących specjalistami w zakresie neurologii oraz dwóch lekarzy specjalistów chorób wewnętrznych (w tym jeden specjalista balneolog) oraz jeden lekarz rehabilitacji medycznej. Lekarze byli zatrudnieni na umowę o pracę w wymiarze pełnego etatu, części etatu, bądź na umowy zlecenia;
- 11 pielęgniarek, z których: trzy posiadały tytuł magistra pielęgniarstwa, pięć licencjat oraz trzy stopień pielęgniarki;
- 11 fizjoterapeutów, z których wszyscy posiadali tytuł magistra fizjoterapii i byli zatrudnieni na umowę o pracę w wymiarze pełnego etatu (stan na 31 grudnia 2021 r.) oraz według stanu na 31 maja 2022 r.: 10 fizjoterapeutów w pełnym wymiarze etatu, natomiast jeden na 4/5 etatu.

Sanatorium zatrudniało również na pełny etat jednego psychologa klinicznego, na podstawie umowy zlecenia zawartej w dniu 17 marca 2021 r.

Według stanu na 31 grudnia 2021 r. oraz na 31 maja 2022 r. zatrudnionych było po pięciu lekarzy różnych specjalności²⁶, w tym: dwóch lekarzy na pełen etat oraz po jednym lekarzu na 4/5, 1/4 i 1/8 etatu. W Sanatorium nie wydzielano łóżek dla pacjentów objętych świadczeniami rehabilitacji pocovidowej, a w okresie objętym badaniem dysponowano łącznie 92 pokojami ze 150 łózkami, które przeznaczone były, m.in. na leczenie stacjonarne w zakresie kardiologii, balneologii i medycyny fizycznej, rehabilitacji stacjonarnej w zakresie kardiologii oraz rehabilitacji pocovidowej. W stosunku do liczby pacjentów przebywających na rehabilitacji pocovidowej, zarówno liczba lekarzy oraz liczba fizjoterapeutów zatrudnionych w Sanatorium była wystarczająca do udzielania świadczeń rehabilitacji pocovidowej i spełniała warunki ustalone w Programie²⁷. Od początku czerwca do końca grudnia 2021 r. największą liczbę pacjentów pocovidowych przyjęto w sierpniu i wrześniu, tj. odpowiednio 62 i 46 osób. Od początku stycznia do końca czerwca 2022 r. największą liczbę pacjentów przyjęto w maju i czerwcu, tj. odpowiednio 44 i 79 osób.

Zgodnie z warunkami przedstawionymi w Programie, obowiązującym w okresie objętym kontrolą, pacjentom pocovidowym zapewniono:

- całodobową opiekę pielęgniarską;
- personel medyczny: lekarzy, pielęgniarki i fizjoterapeutów o kwalifikacjach wymaganych Programem²⁸;

²³ Opinię sporządzono na podstawie art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 195, ze zm.).

²⁴ Lekarze, pielęgniarki, fizjoterapeuci.

²⁵ Wg stanu na 12 grudnia 2021 r.: dwóch lekarzy (specjalista chorób wewnętrznych i specjalista neurolog), zatrudnieni byli na umowę o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy; dwóch lekarzy (specjalista chorób wewnętrznych i specjalista balneolog), dwóch lekarzy (specjalista chorób wewnętrznych i specjalista neurolog) zatrudnieni na umowę zlecenia w wymiarze odpowiednio 1/4 i 1/8 etatu oraz jeden lekarz specjalista rehabilitacji medycznej zatrudniony na kontrakt na 4/5 etatu.

²⁶ Stan prawny obowiązujący od 3 czerwca 2021 r. wdrożony zarządzeniem nr 98/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 2 czerwca 2021 r. (NFZ poz. 98)

²⁷ Stan prawny obowiązujący od 3 czerwca 2021 r. wdrożony zarządzeniem nr 98/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 2 czerwca 2021 r. (NFZ poz. 98).

²⁸ Program (rehabilitacja stacjonarna) wdrożony zarządzeniami Prezesa NFZ nr: 63/2021/DSOZ (NFZ poz. 63), 87/2021/DSOZ (NFZ poz. 87), 98/2021/DSOZ (NFZ poz. 98) i 172/2021/DSOZ (NFZ poz. 172).

- bezpośredni dostęp do psychologa klinicznego²⁹, zatrudnionego w Sanatorium na pełny etat;
- realizację świadczeń rehabilitacyjnych i badań dodatkowych wraz z zabezpieczeniem w leki.

W okresie objętym kontrolą w systemie SZOI nie zostały uwzględnione oraz nie zostały wskazane w załączniku nr 2 „Harmonogram – zasoby” do umowy z LOW NFZ (z aneksami), trzy pielęgniarki zatrudnione na umowę zlecenia. Zagadnienie to opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom I str. 87-101, 125, 230-235, 241-246, 247-252)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności Sanatorium w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. W określonej w Regulaminie strukturze organizacyjnej Sanatorium nie uwzględniono funkcjonujących komórek organizacyjnych (działy i pracownie fizjoterapii, fizykoterapii, kinezyterapii, hydroterapii, krioterapii, balneoterapii, pracownie masażu leczniczego), wykazanych w RPWDL³⁰.

Dyrektor wyjaśniła, że RPWDL, o którym mowa w art. 100 ustawy o działalności leczniczej, z uwagi na jego formalny charakter i powiązanie z kontraktowaniem usług udzielania świadczeń zdrowotnych w NFZ, zawiera funkcjonujące w podmiocie leczniczym komórki organizacyjne i odpowiadające im kody resortowe (wymagane dla kontraktów NFZ). Z kolei Regulamin Sanatorium, o którym mowa w art. 24 ww. ustawy, jest dokumentem wewnętrznym, który zgodny jest z danymi określonymi w RPWDL, przy czym zastosowane zostało jedynie odrębne nazewnictwo. Działy wskazane w RPWDL realizują wymagane od Sanatorium świadczenia i wchodzi w skład Działu Rehabilitacji. W trakcie prowadzenia czynności kontrolnych przez NIK, zarządzeniem Dyrektora Sanatorium nr 1/08/2022 z dnia 3 sierpnia 2022 r, do Regulaminu Organizacyjnego wprowadzono zmianę, tj. dodano zapisy dotyczące wskazanych w RPWDL komórek organizacyjnych i określono ich zadania.

(akta kontroli tom I str. 5-64, 76-83, 267-289)

2. W § 24 ust. 2 Regulaminu Sanatorium podano, że szczegółowe zasady współdziałania komórek organizacyjnych określa i koordynuje Dyrektor Sanatorium, tym samym nie określono zadań i warunków współdziałania poszczególnych komórek organizacyjnych, czego wymagał art. 24 ust. 1 pkt 7 ustawy o działalności leczniczej.

Dyrektor wyjaśniła, że zadania poszczególnych komórek organizacyjnych określone zostały w Regulaminem Sanatorium. Odnośnie warunków współdziałania tych jednostek, zgodnie z treścią § 26 ust. 2 Regulaminu w dotychczasowym brzmieniu, określone były one na bieżąco przez Dyrektora, z uwzględnieniem potrzeb Sanatorium i konieczności zapewnienia świadczenia usług zdrowotnych zgodnie z wymogami. W trakcie prowadzenia przez NIK czynności kontrolnych, zarządzeniem Dyrektora nr 1/08/2022 z 3 sierpnia 2022 r. wprowadzono do Regulaminu zmianę i dodano zapisy dotyczące zasad współdziałania i współpracy poszczególnych komórek organizacyjnych Sanatorium.

(akta kontroli tom I str. 5-64, 76-83)

3. Sanatorium zlecało wykonywanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie RTG oraz badań laboratoryjnych i diagnostycznych (o wartości 376,6 zł), podmiotom zewnętrznym, które nie zostały wyszczególnione w „Wykazie podwykonawców”, stanowiącym załącznik do umowy zawartej z LOW NFZ oraz nie wykazało

²⁹ Psycholog kliniczny zatrudniony był w Sanatorium ZNP na podstawie umowy zlecenia zawartej 17 marca 2021r. i przedłużonej aneksami do 31 grudnia 2022 r.

³⁰ Zmiany wpisane do RPWDL od 1 maja 2016 r.

podwykonawców ww. umowy w SZOI. Ponadto w systemie SZOI nie zostały uwzględnione oraz nie zostały wskazane w załączniku nr 2 „Harmonogram – zasoby” do umowy z NFZ (z aneksami), trzy pielęgniarki zatrudnione (na umowę zlecenia) w Dziale Sanatoryjno-Diagnostycznym. Działanie takie było niezgodne z § 2 ust. 4 – 8 umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – lecznictwo uzdrowiskowe z 22 grudnia 2016 r.³¹ zawartej z LOW NFZ oraz § 2 ust. 1 aneksu do tej umowy z 15 października 2021 r.³²

Pomimo obowiązku, wynikającego z § 2 ust. 9 i 10 umowy z LOW NFZ, nie dokonywano na bieżąco aktualizacji danych o potencjale wykonawczym Świadczeniodawcy, pomimo tego, że w § 2 ust. 2-3 umowy wskazano, że może być ona realizowana tylko w oparciu o osoby i podwykonawców w niej wymienionych.

W czasie prowadzenia czynności kontrolnych (18 sierpnia 2022 r.) Sanatorium, wprowadziło do SZOI podmioty będące podwykonawcami świadczeń.

Dyrektor wyjaśniła, że zlecenie badań diagnostycznych podmiotom zewnętrznym wynikało z zakresu umów zawartych przez Sanatorium z LOW NFZ. Zarówno przeprowadzenie badań diagnostycznych jak i ewentualne zapewnienie leków czy wyrobów medycznych jest usługą dodatkową i towarzyszącą, w stosunku do świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego. Sanatorium zawarło stosowne umowy z podwykonawcami badań laboratoryjnych i diagnostycznych. Formalnie nie uzupełniono tylko informacji w SZOI Oddziału Lubelskiego. Sanatorium dokonało aktualizacji informacji zawartych w SZOI poprzez wyszczególnienie w wykazie podmiotów wykonujących badania diagnostyczne i laboratoryjne. Wyjaśniła również, że brak aktualizacji danych w zakresie potencjału wykonawczego odnośnie wskazanych pielęgniarek, był wynikiem przeoczenia i nie miał wpływu na zakres zrealizowanych faktycznie świadczeń. Zatrudnione w Sanatorium pielęgniarki spełniły wymogi konieczne do realizacji świadczeń zdrowotnych oraz posiadały wymagane kwalifikacje. Sanatorium w trakcie prowadzenia czynności kontrolnych przez NIK dokonało aktualizacji informacji zawartych w SZOI, poprzez zgłoszenie i uwzględnienie w systemie zatrudnionego personelu pielęgniarskiego.

(akta kontroli tom I str. 125, 136-139, 140-192, 253-266)

4. Sanatorium realizując Program nie dostosowało się do zmienionych warunków organizacji świadczeń wprowadzonych zarządzeniem nr 98/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 2 czerwca 2021 r. (załącznik nr 6a, pozycja 13 Organizacja i wyposażenie), tj. nie zapewniało całodobowego dostępu do badań RTG i gazometrii. Nie informowano również LOW NFZ o możliwościach dostosowania się do tych warunków.

Dyrektor wyjaśniła, że decyzja o przeprowadzeniu określonego rodzaju badań (gazometrii) podejmowana jest przez lekarza. W trakcie realizacji świadczeń rehabilitacji pocovidowej, żaden przypadek nie kwalifikował się do wykonania tych badań. Badania na zlecenie Sanatorium wykonane byłyby w podmiocie zewnętrznym. Sanatorium dysponuje bazą podmiotów zewnętrznych i kontrahentów, gdzie możliwe było bieżące przeprowadzenie tych badań. Wyjaśniła, że Sanatorium ma zawarte dwie umowy na wykonywanie badań RTG z dwoma podmiotami zewnętrznymi. Pierwsza z 1 marca 2007 r. (obowiązująca) z Luxmed – Uzdrowisko Nałęczów Sp. z o.o. w Nałęczowie, ul. Kasztanowa 6 (dalej: Luxmed w Nałęczowie). Wyszczególniono w niej enumeratywnie badania jakie miały być wykonywane przez ww. podmiot (w tym badania RTG). Druga z 17 kwietnia 2018 r.

³¹ Umowa nr 17-00-02252-17-01/03-08-02252-01 (dalej: umowa z LOW NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – lecznictwo uzdrowiskowe).

³² Aneks nr 17-00-02253-17-01/03-17-08-02252-01 (dalej: Aneks z dnia 15 października 2021 r.).

(również obowiązująca) z Centrum Medycznym Luxmed Sp. z o.o. w Lublinie, ul. Radziwiłłowska 5 (dalej: Luxmed w Lublinie). W załączniku nr 1 do tej umowy wyszczególniono badania, jakie miały być wykonywane na zlecenie Sanatorium, a w § 1 ust. 2 tej umowy wprowadzono postanowienie, że zleceniobiorca na zlecenie Sanatorium wykonuje także inne badania diagnostyczne (w tym RTG). Luxmed w Nałęczowie jest otwarty w godzinach od 7.15 do 20.00 (poniedziałek – piątek), a w sobotę od godziny 8.00 do 14.00. Ponadto uzyskano z Luxmed w Lublinie zapewnienie że, w ramach zawartej umowy z tym podmiotem, w przypadku zaistnienia takiej potrzeby, realizowane będą badania do godziny 20.00 (pn. – pt.), a w sobotę do godziny 16.00 w oddziale Luxmed w Lublinie przy ulicy Orkana 7, który świadczy również opiekę medyczną w dniach wolnych od pracy tj. w święta i w niedziele oraz w nocy. Sanatorium przeprowadziło ponadto rozpoznanie dotyczące możliwości wykonywania badań RTG na terenie Lublina i powiatu puławskiego po godzinie 20.00 oraz w dni wolne od pracy i w niedzielę. Przeprowadzona analiza wykazała, że jedynymi podmiotami zapewniającymi możliwość wykonania badania RTG są oddziały ratunkowe (SOR w centrach urazowych) w szpitalach w Lublinie i w Puławach. Wobec przedstawionych powyżej faktów nawiązano rozmowy ze szpitalem w Puławach (podmiot medyczny zlokalizowany najbliżej Sanatorium) i uzyskano zapewnienie, że każdemu pacjentowi skierowanemu na SOR zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym³³ zostanie zapewniona pomoc w tym zakresie.

Dyrektor poinformowała, że w okresie od kwietnia 2021 r. do końca czerwca 2022 r. Sanatorium nie skierowało żadnego z 460 pacjentów po przebytej chorobie COVID-19, na badanie RTG wykonywane przez SOR po godzinie 20.00, ponieważ nie wystąpiły przypadki, które wymagałyby przeprowadzenia badań w takich godzinach. Sanatorium pozostawało jednak w gotowości 24h/7dni w tygodniu, co do możliwości zlecenia i w rezultacie tego do przeprowadzenia wymaganych badań w zależności od dnia czy godziny, w podmiotach prywatnych lub podmiotach funkcjonujących w oparciu o wskazaną powyżej ustawę (SOR). We wskazanym powyżej okresie, dla pacjentów pocovidowych wykonano cztery badania RTG. Badania RTG na zlecenie Sanatorium wykonał Luxmed w Nałęczowie. Koszty tych badań poniosło Sanatorium. Dyrektor oświadczyła, że Sanatorium dopełniło wszelkich możliwych czynności mających na celu zapewnienie pacjentom pocovidowym dostęp do całodobowych badań RTG. Wykonano świadczenia skierowanym do Sanatorium pacjentom z najwyższą zawodową starannością oraz mając na uwadze dobre praktyki medyczne, a także dostępność badań RTG.

NIK zauważa, że art. 3 ust 9 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, 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. W ocenie NIK, opieka realizowana w ramach przepisów ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej³⁴, jako wskazane przez Sanatorium zabezpieczenie całodobowego dostępu do badań RTG i gazometrii, nie stanowi spełnienia warunku przystąpienia do Programu. Świadczenia te kierowane są do pacjentów ubezpieczonych i objętych leczeniem podstawowej opieki zdrowotnej, a nie odbywających leczenie w ramach leczenia sanatoryjnego.

(akta kontroli tom I str. 136-139, 253-257, 267-289, tom II str. 44-46)

³³ Dz. U. z 2022 r. poz. 1720.

³⁴ Dz. U. 2021 r. poz. 1050.

OCENA CZĄSTKOWA

Sanatorium zorganizowało proces udzielania świadczeń rehabilitacyjnych po przebytej chorobie COVID-19. Podmiot posiadał aktualny wpis do RPWDL prowadzonego przez Wojewodę Mazowieckiego. Zapewniono pełną dostępność świadczeń z zakresu rehabilitacji pocovidowej, określonych w Programie. Świadczenia rehabilitacyjne wykonywane były przez personel posiadający wymagane kwalifikacje określone przez Ministra Zdrowia oraz Prezesa NFZ. Aparatura i sprzęt medyczny wykorzystywany przy realizacji Programu posiadały wymagane przeglądy techniczne oraz spełniały pod względem jakościowym i ilościowym wymagania Programu. Pacjenci skierowani na rehabilitację pocovidową byli przyjmowani na bieżąco. Świadczeniobiorcom zapewniono realizację kompleksowych świadczeń rehabilitacyjnych wraz z badaniami dodatkowymi, wynikającymi z aktualnego stanu zdrowia. Sanatorium dysponowało pomieszczeniami odpowiednimi do zakresu udzielanych świadczeń.

W kontrolowanym obszarze nieprawidłowości dotyczyły m. in.:

- niezapewnienia pacjentom dostępu do całodobowych badań rtg i gazometrii,
- nieokreślenia w Regulaminie organizacyjnym zasad współpracy komórek organizacyjnych Sanatorium,
- nieuwzględnienia w systemie SZOI wszystkich pracowników medycznych udzielających świadczeń rehabilitacji leczniczej,
- zlecenia wykonywanie badań diagnostycznych podmiotom zewnętrznym, które nie zostały wyszczególnione w „Wykazie podwykonawców”, stanowiącym załącznik do umowy zawartej z LOW NFZ.

Nieprawidłowości te nie miały istotnego wpływu na przebieg procesu udzielania świadczeń rehabilitacji pocovidowej i zostały usunięte w trakcie prowadzenia czynności kontrolnych.

OBSZAR

2. Realizacja i rozliczanie świadczeń rehabilitacji pocovidowej

Opis stanu faktycznego

2.2. W okresie objętym kontrolą Sanatorium udzieliło 460 pacjentom świadczeń rehabilitacji pocovidowej³⁵. Średnia liczba zabiegów udzielanych dziennie pacjentom wynosiła od 4,14 do 4,68. Każdemu pacjentowi wykonywano co najmniej cztery zabiegi dziennie. Najwięcej pacjentów przyjęto w sierpniu 2021 r. – 61 osób i w czerwcu 2022 r. – 72 osoby. Badaniem dotyczącym kompleksowości świadczeń rehabilitacji pocovidowej objęto dokumentację medyczną 40 pacjentów (8,7% ogólnej liczby pacjentów pocovidowych)³⁶.

W skontrolowanej próbie dokumentacji ośmiu pacjentów objętych rehabilitacją pocovidową w czerwcu 2021 r. stwierdzono, że:

- pacjentom w dniach wykonywania zabiegów (poniedziałek – sobota) zapewniono dostęp do lekarza;
- w godzinach popołudniowych, wieczornych i nocnych zabezpieczono pomoc lekarską (dyżur lekarza trwał do godziny 19.00, w godzinach wieczornych i nocnych dwóch lekarzy pozostawało na dyżurach telefonicznych);
- badania lekarskie przeprowadzane były przy przyjęciu do Sanatorium cotygodniowo, w trakcie rehabilitacji oraz na koniec pobytu. Stwierdzono dwa przypadki przeprowadzania badań końcowych w terminie wcześniejszym niż 24 godziny przed wypisem;
- pacjenci mieli przeprowadzone minimum cztery zabiegi fizjoterapeutyczne dziennie;

³⁵ W tym 240 pacjentom w okresie od czerwca do grudnia 2021 r. oraz 220 w okresie od stycznia do czerwca 2022 r.

³⁶ W tym ośmiu pacjentów z czerwca 2021 r. i 11 z lutego i z marca 2022 r. oraz 10 z kwietnia 2022 r. (zastosowano dobór losowy).

- pacjentom przeprowadzono: test wysiłkowy (dwukrotnie), ocenę nasilenia duszności, stanu odżywiania, spirometryczną ocenę czynnościową układu oddechowego oraz ocenę funkcjonowania wg skali Barthel;
- w pięciu przypadkach pacjentom przeprowadzono specjalistyczne badania lekarskie (poz. 4 – dwukrotnie, 6, 7, 8 zestawienia z czerwca 2021 r.);
- jednym przypadku w ramach rehabilitacji przeprowadzono terenoterapię w wymiarze 8 godzin.

Dyrektor Sanatorium wyjaśniła, że badania specjalistyczne (konsultacje neurologiczne) przeprowadzane były przez lekarza specjalistę neurologii zatrudnionego w Sanatorium. Na podstawie tych konsultacji zmieniono leczenie farmakologiczne oraz zalecenia rehabilitacyjne. Koszty konsultacji i dodatkowych świadczeń poniosło Sanatorium.

(akta kontroli tom I str. 122, 196-198, 323, 327-330, 331-341, 342-382, 383-498)

W badanej próbie dokumentacji 32 pacjentów objętych rehabilitacją pocovidową w lutym, w marcu i w kwietniu 2022 r. stwierdzono, że:

- pacjentom został zapewniony codzienny dostęp do lekarza tj. w dniach wykonywania zabiegów (poniedziałek-sobota), a w niedzielę i w święta lekarze pełnili dyżur telefoniczny;
- w godzinach popołudniowych, wieczornych i nocnych Sanatorium zabezpieczało pomoc lekarską (lekarze zatrudnieni dyżurowali do godziny 19.00, w godzinach wieczornych i nocnych lekarze pozostawali na dyżurach telefonicznych). Według grafika pracy lekarze pracowali od godziny 7.00 do 19.00, a w godzinach od 19.00 do 7.00 i byli na dyżurze telefonicznym;
- badania lekarskie przeprowadzono przy przyjęciu do Sanatorium, w trakcie rehabilitacji (cotygodniowo) oraz przy wypisie;
- pacjentom zapewniono przeprowadzenie minimum czterech zabiegów fizjoterapeutycznych dziennie;
- przeprowadzenie testu wysiłkowego odnotowano w dokumentacji trzech pacjentów, ocenę nasilenia duszności w dokumentacji 32 pacjentów, ocenę stanu odżywiania odnotowano w pięciu dokumentacjach, natomiast spirometryczną ocenę czynnościową układu oddechowego w 19 dokumentacjach. W skontrolowanej próbie dokumentacji (32) nie odnotowano przeprowadzenia oceny funkcjonowania wg skali Barthel³⁷, odnotowano natomiast pięć przypadków przeprowadzenia stopnia wydolności serca (skala NYHA);
- w sześciu przypadkach pacjentom przeprowadzono specjalistyczne konsultacje lekarskie niezbędne do prowadzenia leczenia;
- udzielanie dodatkowych świadczeń odnotowano w przypadku 21 dokumentacji;
- w dwóch przypadkach badanie końcowe pacjentów przeprowadzone zostało w terminie dłuższym niż 24 godziny przed wypisem. Zagadnienie opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom I str. 199-207, 208-210, 324-326, 327-330)

Stwierdzono, że w dokumentacji medycznej pacjentów (40) nie odnotowywano skierowania i przeprowadzenia terapii psychologicznej, która była elementem rekomendowanym w Programie. Dyrektor wyjaśniła, że żaden z pacjentów z grupy objętej badaniem nie został skierowany na terapię psychologiczną, ponieważ pacjenci nie byli zainteresowani udziałem w tego rodzaju terapii. Na podstawie wizyt i obserwacji lekarskich i pielęgniarskich, a także na podstawie obserwacji prowadzonych przez psychologa podczas treningów relaksacyjnych i psychoedukacji, nie wystąpiły uzasadnione przesłanki medyczne dla tego typu

³⁷ Ocena ta jest alternatywną formą oceny dolegliwości w zależności od dominującego problemu zdrowotnego.

terapii. Ponadto Dyrektor wskazała, że wszystkim pacjentom uczestniczącym w rehabilitacji pocovidowej udzielane było wsparcie psychologiczne w formie psychoedukacji i treningów relaksacyjnych. Działania te zostały odnotowane w dokumentacji kart zabiegów. Wsparcie psychologiczne było realizowane przez personel medyczny w formie rozmów z pacjentami przy każdej wizycie pielęgniarskiej i lekarskiej.

(akta kontroli tom I str. 122, 196-207, 208-210, 323-326, 327-330)

2.3. W latach 2021-2022 rehabilitacją pocovidową objęto łącznie 460 pacjentów, w tym w 2021 r. 240 osób i w 2022 r. 220. Wartość zrealizowanych świadczeń wyniosła ogółem 1 905 380 zł, z tego 1 003 920 zł w 2021 r. i 901 460 zł w 2022 r.

Badaniem objęto prawidłowość rozliczenia 40 pacjentów za czerwiec 2021 r. oraz za luty, marzec i kwiecień 2022 r. Stwierdzono, że:

- sprawozdania z ww. miesięcy zostały przekazane do LOW NFZ odpowiednio w dniach 7 lipca 2021 r. oraz 1 marca, 1 kwietnia i 5 maja 2022 r. tj. zgodnie z § 3 pkt. 1 zarządzenia Prezesa NFZ nr 217 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-19³⁸;
- w sporządzonych rozliczeniach rzetelnie oraz zgodnie ze stanem faktycznym przyjęto i przeliczono liczbę osobodni przypadającą na każdego z pacjentów z grupy 40 objętych badaniem;
- faktury za rehabilitację stacjonarną świadczeń po przebytej chorobie COVID-19 wystawione zostały na kwoty przedstawione w rozliczeniach miesięcznych³⁹;
- w 40 przypadkach w rozliczeniu pacjentów nie uwzględniono świadczeń o następujących kodach: 93.82 – edukacja zdrowotna, których wykonano 43 godziny, 94.4 – psychoedukacja – 37 godzin, 94,335 – trening relaksacyjny – 123 godziny;
- w jednym przypadku świadczenie o kodzie 93.3605 – trening marszowy z przyborami (osiem godzin) przeprowadzony został zgodnie z dokumentacją medyczną oraz wymaganiami Programu. Świadczenie to nie zostało jednak uwzględnione w sprawozdaniu i rozliczeniu z LOW NFZ.

W przypadku rehabilitacji pocovidowej realizowanej w trybie stacjonarnym w zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego produktem rozliczeniowym był osobodzień. W przedstawionych przypadkach wystąpiła niezgodność w sprawozdaniu dotycząca wykonanych procedur. Stan ten nie miał wpływu na prawidłowość rozliczenia finansowego zrealizowanych świadczeń rehabilitacyjnych.

Dyrektor Sanatorium wyjaśniła, że procedury: 93.82 – edukacja zdrowotna, 94.4 – psychoedukacja, 94.335 – trening relaksacyjny oraz 93.3605 – trening marszowy, zostały wykonane zgodnie z dokumentacją medyczną oraz wymaganiami Programu, natomiast nie zostały uwzględnione w rozliczeniu z NFZ. Koszty wykonania tych procedur w całości poniosło Sanatorium. Komputerowy system rozliczeń NFZ nie dopuszczał wpisania tych procedur i wykazywał ich jako błędu rozliczenia,

³⁸ NFZ poz. 217.

³⁹ Czerwiec 2021 r. – kwota 44 744 zł (rozliczono łącznie 238 osobodni), faktury wystawiono 6 i 8 lipca 2021 r., kwota została przelana przez LOW NFZ 12 lipca 2021 r. Luty 2022 r. – kwota 89 300 zł (rozliczono łącznie 475 osobodni), faktury wystawiono 2 marca 2022 r., kwota została przelana przez LOW NFZ 8 marca 2022 r. Marzec 2022 r. – kwota 126 524 zł (rozliczono łącznie 673 osobodni), fakturę wystawiono 2 kwietnia 2022 r., kwota została przelana przez LOW NFZ w dniu 8 kwietnia 2022 r. Kwiecień 2022 r. - kwota 125 772 zł (rozliczono łącznie 669 osobodni), fakturę wystawiono 6 maja 2022 r., kwota została przelana przez LOW FZ 12 maja 2022 r.

uniemożliwiając jednocześnie prawidłowe wysłanie sprawozdania rozliczeniowego w systemie SZOI i wystawienie faktury za wykonane świadczenia. Problem został zgłoszony do działu informatycznego LOW NFZ, ale nie został rozwiązany, więc jedyną możliwością wystawienia faktury za wykonane świadczenia było usunięcie z systemu spornych procedur. Stąd wynikły też różnice w liczbie ich wykonania.

(akta kontroli tom II str. 2-6, 7-27, 31-39, 40-41)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności Sanatorium w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

W dwóch przypadkach badanie końcowe pacjenta zostało przeprowadzone w terminie dłuższym niż 24 godziny przed wypisem, co było niezgodne z pkt 3 lit. c „Organizacji udzielania świadczeń”, stanowiącym załącznik do zarządzenia nr 98/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 2 czerwca 2021 r.⁴⁰ zmieniającego zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19. Dotyczyło to:

- pacjenta przebywającego w Sanatorium na rehabilitacji pocovidowej od 21 lutego do 14 marca 2022 r. Badanie końcowe przeprowadzono 12 marca, a wypis sporządzono 14 marca 2022 r.;
- pacjenta przebywającego w Sanatorium na rehabilitacji pocovidowej od 14 do 31 marca 2022 r. Badanie końcowe przeprowadzono 29 marca 2022 r., a wypis sporządzono 31 marca 2022 r.

Dyrektor wyjaśniła, że w pierwszym przypadku pacjent zgłosił się do lekarza na badanie końcowe w dniu 12 marca 2022 r. (sobota) ze względu na to, że 14 marca 2022 r. (poniedziałek) chciał wyjechać (jak najwcześniej po uzyskaniu wypisu). W drugim przypadku badanie przeprowadzono 29 marca 2022 r. (dwa dni przed wypisem) na osobistą prośbę pacjenta.

OCENA CZĄSTKOWA

Pacjentom przebywających w Sanatorium na rehabilitacji pocovidowej zapewniono kompleksową realizację świadczeń zdrowotnych. Rzetelnie i zgodnie z obowiązującymi przepisami sporządzano miesięczne rozliczenia finansowe, które terminowo przekazywano do LOW NFZ. Stwierdzona nieprawidłowość dot. przeprowadzenia badań końcowych przed zakończeniem pobytu w Sanatorium, nie miała wpływu na działalność Sanatorium w skontrolowanym zakresie.

IV. Uwagi i wnioski

Uwagi i wnioski

W związku z usunięciem przez Sanatorium stwierdzonych podczas prowadzenia czynności kontrolnych nieprawidłowości oraz w związku z zakończeniem realizacji Programu, Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag ani wniosków pokontrolnych.

⁴⁰ NFZ poz. 98.

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.

Lublin, dnia 21 października 2022 r.

Kontroler
Artur Bokiniec
Główny specjalista kontroli państwowej

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

.....
podpis

.....
podpis