



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Szczecinie

LSZ.410.020.01.2022

Paweł Kurzak  
Dyrektor Zachodniopomorskiego Oddziału  
Wojewódzkiego NFZ  
ul. Arkońska 45, 71-470 Szczecin

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

## I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie, ul. Arkońska 45, 71-470 Szczecin <sup>1</sup> .
Kierownik jednostki kontrolowanej	Paweł Kurzak, Dyrektor ZOW NFZ <sup>2</sup> , od 2 listopada 2021 r. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełniła Agnieszka Pietraszewska-Macheta, pełniąca obowiązki Dyrektora Oddziału od 2 października 2020 r. do 1 listopada 2021 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	Zapewnienie jakości i dostępności świadczeń rehabilitacji pocovidowej finansowanych ze środków publicznych.
Okres objęty kontrolą	Lata 2021-2022 (do czasu zakończenia kontroli <sup>3</sup> ), 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>4</sup> .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Szczecinie.
Kontrolerzy	1. Sylwia Księżopolska, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienia do kontroli nr: LSZ/110/2022 z 6 lipca 2022 r. oraz LSZ/175/2022 r. z 19 października 2022 r. 2. Tomasz Cyranka, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienia do kontroli nr LSZ/111/2022 z 6 lipca 2022 r.  (akta kontroli str. 1-5, 330-331)

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

### OCENA OGÓLNA

W okresie objętym kontrolą, Dyrektor Oddziału podejmował skuteczne działania umożliwiające skorzystanie przez pacjentów po przebytej chorobie COVID-19 ze świadczeń rehabilitacyjnych lub fizjoterapeutycznych<sup>6</sup> udzielanych w trybie uzdrowskowym, stacjonarnym, w warunkach ambulatoryjnych oraz w warunkach domowych. Natomiast ze względu na brak zgłoszeń ze strony świadczeniodawców, przy pełnej dobrowolności w podjęciu z ich strony decyzji o przystąpieniu do programu świadczeń, nie były realizowane świadczenia psychiatrycznej rehabilitacji pocovidowej. Spowodowało to również wystąpienie różnic w liczbie udzielonych świadczeń w poszczególnych powiatach województwa zachodniopomorskiego<sup>7</sup>.

<sup>1</sup> Dalej: ZOW NFZ lub Oddział.

<sup>2</sup> Dalej: Dyrektor ZOW NFZ lub Dyrektor Oddziału.

<sup>3</sup> W dniu 28 września 2022 r.

<sup>4</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

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

<sup>6</sup> Dalej: rehabilitacji pocovidowej.

<sup>7</sup> Dalej także: województwo.

Kontrola NIK wykazała, że spośród wszystkich 2 020 pacjentów korzystających ze świadczeń rehabilitacji pocovidowej, dwóch skorzystało w kontrolowanym okresie z dwóch rodzajów świadczeń (w trybie stacjonarnym i uzdrowskowym) w ramach programu rehabilitacji<sup>8</sup>, mimo, że zgodnie z zapisami programu wdrożonego przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia<sup>9</sup> byli uprawnieni do jednokrotnego skorzystania z tej formy rehabilitacji pocovidowej. Oddział wypłacił podmiotom leczniczym łącznie 9 776 zł za pierwsze udzielone świadczenia a następnie nienależnie środki w łącznej wysokości 11 656 zł za kolejne zrealizowane świadczenie. Zdaniem Izby, powyższe świadczy o niezapewnieniu w ZOW NFZ warunków do rzetelnej weryfikacji złożonych przez świadczeniodawców sprawozdań, która zapobiegałaby ww. sytuacjom.

Największa ilość pacjentów skorzystała z programu rehabilitacji pocovidowej w ramach lecznictwa uzdrowskowego (46,1 % wszystkich pacjentów, którzy skorzystali z rehabilitacji pocovidowej) realizowanego przez cztery zakłady na terenie trzech powiatów województwa zachodniopomorskiego oraz z rehabilitacji w trybie stacjonarnym (34,7 %), którą realizowało pięć podmiotów na terenie pięciu powiatów. Następną w kolejności pod względem liczby pacjentów była fizjoterapia w warunkach ambulatoryjnych (18,1 %) świadczona przez 22 podmioty na terenie czternastu powiatów<sup>10</sup>. Najmniejszą liczbę pacjentów (1,1 %) objęto fizjoterapią w warunkach domowych wykonywaną przez cztery podmioty na terenie czterech powiatów.

Kontrola wykazała, że przygotowanie ZOW NFZ do realizacji zadań związanych z organizacją i finansowaniem świadczeń rehabilitacji pocovidowej na terenie województwa zachodniopomorskiego, mimo, że oparte na posiadanych dotychczas zasobach, było wystarczające. Jak ustalono, ZOW NFZ prawidłowo realizował zadania związane z zakwalifikowaniem świadczeniodawców jako realizatorów świadczeń rehabilitacji pocovidowej. Wszyscy ubiegający się o ich udzielanie przystąpili do realizacji wybranych programów świadczeń.

Badanie poprawności rozliczania udzielonych świadczeń rehabilitacji pocovidowej<sup>11</sup> wykazało, że ZOW NFZ dotrzymywał terminów przekazywania należności na rachunek świadczeniodawców.

Z uwagi na panujący stan pandemii, Oddział w badanym okresie nie przeprowadzał kontroli świadczeniodawców w zakresie ich przygotowania do realizacji ww. świadczeń, ani nie wnioskował do Centrali NFZ o przeprowadzenie takich kontroli. Jednakże możliwość ubiegania się o realizację rehabilitacji pocovidowej wyłącznie podmiotów, które posiadały z NFZ wcześniej zawarte umowy na realizację świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza, zdaniem Dyrektora ZOW NFZ, ograniczało do minimum ryzyko dopuszczenia do udzielania świadczeń placówek niespełniających warunków określonych w zarządzeniu Prezesa NFZ.

---

<sup>8</sup> Program i warunki realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacji pacjentów po przebytej chorobie COVID-19 w podmiotach leczniczych będących zakładami lecznictwa uzdrowskowego lub podmiotach realizujących rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym, które posiadają niezbędną bazę zabiegową do prowadzenia rehabilitacji pacjentów, opracowanym i wdrożonym zarządzeniem Nr 63/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 9 kwietnia 2021 r. (zmienionym kolejnymi zarządzeniami Prezesa NFZ). Dalej: Program rehabilitacji.

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

<sup>10</sup> Z tego siedem na terenie Miasta Szczecin (miasto na prawach powiatu).

<sup>11</sup> Przeprowadzone na wybranej próbie 10 świadczeniodawców (z wszystkich 32) za cztery okresy sprawozdawcze (tj. za czerwiec 2021 r. oraz luty, marzec i kwiecień 2022 r.).

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe<sup>12</sup> kontrolowanej działalności

OBSZAR

#### 1. Zapewnienie jakości i dostępności świadczeń rehabilitacji pocovidowej finansowanych ze środków publicznych.

Opis stanu faktycznego

1.1 Na mocy zarządzeń Prezesa NFZ nr 63/2021/DSOZ z 9 kwietnia 2021 r. oraz 78/2021/DSOZ z 26 kwietnia 2021 r.<sup>13</sup>, utworzono produkty rozliczeniowe przypisane poszczególnym programom rehabilitacji / fizjoterapii po przebytej chorobie COVID-19. Na terenie województwa zachodniopomorskiego rehabilitację pocovidową realizowano w 32 podmiotach leczniczych<sup>14</sup>. Oddział nie zawierał z ww. świadczeniodawcami dodatkowych umów i / lub aneksów na udzielanie świadczeń rehabilitacji pocovidowej, a podstawą uruchomienia finansowania poszczególnych rodzajów rehabilitacji pocovidowej było umieszczenie ww. podmiotów leczniczych w „Wykazie podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 na terenie województwa zachodniopomorskiego”<sup>15</sup>. Świadczenia w łącznej kwocie 7 566 310 zł otrzymało w tym czasie 2 020 pacjentów, w tym pięć osób skorzystało w kontrolowanym okresie z dwóch rodzajów świadczeń (co zostało szczegółowo opisane w punkcie 1.6.2 niniejszego wystąpienia pokontrolnego oraz w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*). W ramach poszczególnych rodzajów rehabilitacji pocovidowej na terenie województwa:

- 1) lecznictwo uzdrowskie realizowały cztery zakłady, które według stanu na: 30 czerwca 2021 r. udzieliły świadczeń 143 pacjentom (o łącznej wartości 413 788 zł), 31 grudnia 2021 r. – 459 pacjentom (1 765 320 zł), 30 czerwca 2022 r. – 934 pacjentom (3 647 200 zł),
- 2) rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym realizowało pięć podmiotów, które według stanu na: 30 czerwca 2021 r. udzieliły świadczeń 77 pacjentom (o łącznej wartości 336 708 zł), 31 grudnia 2021 r. – 433 pacjentom (2 155 984 zł), 30 czerwca 2022 r. – 703 pacjentom (3 624 640 zł),
- 3) fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych realizowały 22 podmioty, które według stanu na: 30 czerwca 2021 r. udzieliły świadczeń 18 pacjentom (o łącznej wartości 5 384 zł), 31 grudnia 2021 r. – 138 pacjentom (99 725 zł), 30 czerwca 2022 r. – 370 pacjentom (274 283 zł),
- 4) fizjoterapię w warunkach domowych realizowały cztery podmioty, które według stanu na: 30 czerwca 2021 r. nie udzieliły pacjentom ww. świadczeń, 31 grudnia 2021 r. udzieliły świadczeń 11 pacjentom o łącznej wartości 8 433 zł, 30 czerwca 2022 r. – 22 pacjentom (20 187 zł).

W ww. 32 podmiotach leczniczych rehabilitowano pacjentów zarówno z województwa zachodniopomorskiego (łącznie 1 183), jak i z innych województw (837): odpowiednio

<sup>12</sup> Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

<sup>13</sup> Zmieniających zarządzenie Prezesa NFZ Nr 42/2021/2021 z 5 marca 2021 r. w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 oraz zarządzenie Nr 217/2021/DSOZ w tej samej sprawie, stanowiących wykonanie polecenia Ministra Zdrowia (z dnia 2 marca 2021 r., z dnia 2 kwietnia 2021 r. i z dnia 8 września 2021 r.) wydanego na podstawie art. 11h ust. 2 pkt 2 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, ze zm.).

<sup>14</sup> W tym trzy podmioty realizowały po dwa rodzaje świadczeń.

<sup>15</sup> Prowadzonym przez Dyrektora ZOW NFZ.

w 2021 r. 586 pacjentów z terenu województwa a spoza – 463, w 2022 r. (do 30.06) – 643 pacjentów z terenu województwa<sup>16</sup> a spoza – 377<sup>17</sup>.

W latach objętych kontrolą żaden podmiot nie realizował na terenie województwa świadczeń programu rehabilitacji pocovidowej psychiatrycznej.

(akta kontroli str. 23-26, 184, 316-320)

Dyrektor Oddziału wyjaśnił: (...) brak było chętnych świadczeniodawców do realizacji rehabilitacji dla pacjentów po przebytej chorobie COVID-19 w trybie rehabilitacji psychiatrycznej (...). ZOW NFZ nie podejmował działań w celu umożliwienia pacjentom korzystania z tej formy leczenia na obszarze danego województwa u innych, niż wskazane w wykazie podmioty lecznicze oraz nie zgłaszał potrzeby zawarcia umów z większą liczbą podmiotów w celu realizacji potrzeb pacjentów. (...) Oddział nie otrzymał żadnych sygnałów od pacjentów i lekarzy uprawnionych do wystawienia skierowania o szczególnych potrzebach zabezpieczenia tej oraz innych form leczenia rehabilitacyjnego na obszarze województwa zachodniopomorskiego. Pacjenci mogli skorzystać ze świadczeń na terenie całego kraju, pod warunkiem posiadania skierowania z kwalifikacją do konkretnego programu. Informacje o możliwości skorzystania z rehabilitacji po przebytej chorobie COVID-19 były dostępne na stronie internetowej ZOW NFZ (...) głównie poprzez zakładkę dla świadczeniobiorców pn. „Gdzie się leczyć”, skąd można było w łatwy sposób dotrzeć do danych teleadresowych świadczeniodawców realizujących poszczególne programy (dane te zostały ze strony usunięte po wygaszeniu programów z dniem 30 czerwca 2022 r.). Źródłem informacji byli także lekarze (głównie podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, rehabilitacji leczniczej, ale również oddziałów szpitalnych), którym wiedza ta została przekazana poprzez portal SZOI<sup>18</sup> (...).

(akta kontroli str. 9-15, 130-140)

Analiza przedłożonej przez Oddział dokumentacji potwierdziła, że informacje o możliwości skorzystania z rehabilitacji pocovidowej były dostępne dla świadczeniobiorców na stronie internetowej ZOW NFZ oraz w mediach ogólnodostępnych (radio, prasa, TV)<sup>19</sup>.

(akta kontroli str. 25)

**1.2** W okresie objętym kontrolą stwierdzono różnice w dostępie pacjentów z poszczególnych 21 powiatów województwa zachodniopomorskiego<sup>20</sup> do pocovidowych świadczeń rehabilitacyjnych w trybie uzdrowiskowym i stacjonarnym oraz świadczeń fizjoterapii w warunkach ambulatoryjnych i domowych.

Żadna z ww. form rehabilitacji pocovidowej nie była świadczona w czterech powiatach województwa zachodniopomorskiego<sup>21</sup>.

W celu zapewnienia dostępności świadczeń rehabilitacji pocovidowej ZOW NFZ podejmował działania polegające na informowaniu wszystkich świadczeniodawców realizujących świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza o możliwości przystąpienia do poszczególnych programów rehabilitacji / fizjoterapii po przebytej chorobie COVID-19.

(akta kontroli str. 15, 26-30)

<sup>16</sup> W tym 46 pacjentów wykazanych zarówno w 2021 r. i 2022 r.

<sup>17</sup> W tym trzech pacjentów wykazanych zarówno w 2021 r. i 2022 r.

<sup>18</sup> System Zarządzania Obiegiem Informacji służący do dwukierunkowej komunikacji między Oddziałem Wojewódzkim NFZ i podmiotami zewnętrznymi: świadczeniodawcami, aptekami, podwykonawcami (<https://www.nfz-olsztyn.pl/system-szoi/>).

<sup>19</sup> W 2021 r. zostało opublikowanych 48 materiałów, w 2022 r. – siedem.

<sup>20</sup> W tym: 18 powiatów ziemskich i trzech miast – Szczecin, Koszalin i Świnoujście – na prawach powiatu.

<sup>21</sup> W powiatach goleniowskim, stargardzkim, łobeskim i w Koszalinie – mieście na prawach powiatu.

Dostęp do świadczeń rehabilitacji pocovidowej w ramach lecznictwa uzdrowiskowego zapewniały cztery zakłady zlokalizowane na terenie trzech powiatów (sławieńskim, świdwińskim i w Świnoujściu - mieście na prawach powiatu).

W 2021 r., przy 180 łóżkach zadeklarowanych przez świadczeniodawców, z rehabilitacji pocovidowej w trybie uzdrowiskowym skorzystało 158 pacjentów z terenu 18 powiatów województwa zachodniopomorskiego<sup>22</sup>, z tego:

- po jednym pacjencie z powiatu: drawskiego (48 046 ubezpieczonych)<sup>23</sup>, goleniowskiego (75 815 ubezpieczonych), gryfickiego (50 563 ubezpieczonych) i wałeckiego (44 653 ubezpieczonych);
- po dwóch pacjentów z powiatu: białogardzkiego (40 860 ubezpieczonych), kamieńskiego (39 911 ubezpieczonych) i łobeskiego (30 698 ubezpieczonych);
- trzech pacjentów z powiatu gryfińskiego (70 809 ubezpieczonych);
- po pięciu pacjentów z powiatu: kołobrzeskiego (69 985 ubezpieczonych) i pyrzyckiego (33 520 ubezpieczonych);
- siedmiu pacjentów z powiatu myśliborskiego (56 130 ubezpieczonych);
- dziewięciu pacjentów z powiatu polickiego (73 434 ubezpieczonych);
- 10 pacjentów z powiatu świdwińskiego (39 203 ubezpieczonych),
- po 13 pacjentów z powiatu: szczecineckiego (65 221 ubezpieczonych) oraz z miast na prawach powiatu – z Koszalina (98 076 ubezpieczonych) i ze Świnoujścia (36 190 ubezpieczonych);
- 14 pacjentów z powiatu stargardzkiego (106 373 ubezpieczonych);
- 56 pacjentów ze Szczecina - miasta na prawach powiatu (371 715 ubezpieczonych). Z powiatu choszczeńskiego (40 834 ubezpieczonych), koszalińskiego (58 618 ubezpieczonych) i sławieńskiego (48 080 ubezpieczonych) nie było w 2021 r. pacjentów korzystających z rehabilitacji pocovidowej w trybie uzdrowiskowym.

W 2022 r. (do 30.06), przy 130 łóżkach zadeklarowanych przez świadczeniodawców, z rehabilitacji pocovidowej w trybie uzdrowiskowym skorzystało 205 pacjentów z terenu wszystkich 21 powiatów województwa zachodniopomorskiego<sup>24</sup>, z tego:

- po jednym pacjencie z powiatu: kamieńskiego (40 502 ubezpieczonych) i sławieńskiego (48 422 ubezpieczonych);
- dwóch pacjentów z powiatu drawskiego (48 047 ubezpieczonych);
- po trzech pacjentów z powiatu: choszczeńskiego (40 765 ubezpieczonych), myśliborskiego (56 094 ubezpieczonych), pyrzyckiego (33 440 ubezpieczonych) i łobeskiego (30 566 ubezpieczonych);
- czterech pacjentów z powiatu gryfickiego (51 048 ubezpieczonych);
- po pięciu pacjentów z powiatu: koszalińskiego (59 314 ubezpieczonych) i wałeckiego (44 687 ubezpieczonych);
- po sześciu pacjentów z powiatu: goleniowskiego (76 246 ubezpieczonych), kołobrzeskiego (71 149 ubezpieczonych) i ze Świnoujścia – miasta na prawach powiatu (36 998 ubezpieczonych);
- ośmiu pacjentów z powiatu polickiego (74 911 ubezpieczonych);
- 10 pacjentów z powiatu białogardzkiego (41 003 ubezpieczonych);
- 11 pacjentów z powiatu gryfińskiego (70 800 ubezpieczonych);
- 12 pacjentów z powiatu stargardzkiego (107 184 ubezpieczonych);
- 15 pacjentów z powiatu szczecineckiego (65 143 ubezpieczonych);
- 21 pacjentów z powiatu świdwińskiego (39 199 ubezpieczonych);
- 28 pacjentów z Koszalina – miasta na prawach powiatu (99 109 ubezpieczonych);
- 52 pacjentów ze Szczecina - miasta na prawach powiatu (375 767 ubezpieczonych).

<sup>22</sup> Dodatkowo świadczenia takie udzielono 301 pacjentom spoza województwa.

<sup>23</sup> Dane na dzień 30 czerwca 2022 r.

<sup>24</sup> Dodatkowo świadczenia takie udzielono 273 pacjentom spoza województwa.

Dostęp do świadczeń rehabilitacji pocovidowej w trybie stacjonarnym zapewniało pięć podmiotów leczniczych zlokalizowanych na terenie pięciu powiatów (białogardzkim, drawskim, kamieńskim, wałeckim i w Szczecinie - mieście na prawach powiatu).

W 2021 r., przy 152 łóżkach zadeklarowanych przez świadczeniodawców, z rehabilitacji pocovidowej w trybie stacjonarnym skorzystało 288 pacjentów z terenu wszystkich 21 powiatów województwa zachodniopomorskiego<sup>25</sup>, z tego:

- po jednym pacjencie z powiatu sławieńskiego i ze Świnoujścia – miasta na prawach powiatu;
- trzech pacjentów z powiatu choszczeńskiego;
- po pięciu pacjentów z powiatu: goleniowskiego, kamieńskiego i koszalińskiego;
- sześciu pacjentów z powiatu polickiego;
- siedmiu pacjentów z powiatu białogardzkiego;
- po ośmiu pacjentów z powiatu: kołobrzесьkiego, myśliborskiego, pyrzyckiego i świdwińskiego;
- dziewięciu pacjentów z powiatu łobeskiego;
- 10 pacjentów z powiatu wałeckiego;
- 13 pacjentów z powiatu gryfickiego;
- 15 pacjentów z powiatu gryfińskiego;
- po 18 pacjentów z powiatu: szczecineckiego i z Koszalina – miasta na prawach powiatu;
- 22 pacjentów z powiatu stargardzkiego;
- 33 pacjentów z powiatu drawskiego;
- 85 pacjentów ze Szczecina - miasta na prawach powiatu.

W 2022 r. (do 30.06), przy 152 łóżkach zadeklarowanych przez świadczeniodawców, z rehabilitacji pocovidowej w trybie stacjonarnym skorzystało 175 pacjentów z terenu 20 powiatów województwa zachodniopomorskiego<sup>26</sup>, z tego:

- po jednym pacjencie z powiatu: myśliborskiego, pyrzyckiego, sławieńskiego i ze Świnoujścia – miasta na prawach powiatu;
- dwóch pacjentów z powiatu białogardzkiego;
- po trzech pacjentów z powiatu: gryfickiego, kamieńskiego i kołobrzесьkiego;
- czterech pacjentów z powiatu goleniowskiego;
- po pięciu pacjentów z powiatu: wałeckiego i koszalińskiego;
- sześciu pacjentów z powiatu świdwińskiego;
- siedmiu pacjentów z powiatu szczecineckiego;
- po ośmiu pacjentów z powiatu: polickiego i łobeskiego;
- po 10 pacjentów z powiatu gryfińskiego i z Koszalina – miasta na prawach powiatu;
- 11 pacjentów z powiatu stargardzkiego;
- 21 pacjentów z powiatu drawskiego;
- 65 pacjentów ze Szczecina - miasta na prawach powiatu.

Z powiatu choszczeńskiego nie było w 2022 r. pacjentów korzystających z rehabilitacji pocovidowej w trybie stacjonarnym.

Dostęp do świadczeń fizjoterapii pocovidowej w warunkach ambulatoryjnych zapewniały 23 podmioty lecznicze zlokalizowane na terenie 14 powiatów (po jednym w powiecie choszczeńskim, gryfickim, gryfińskim, kołobrzесьkim, koszalińskim, polickim, szczecineckim, świdwińskim, wałeckim i w Świnoujściu – mieście na prawach powiatu, po dwa - myśliborskim, pyrzyckim i sławieńskim oraz siedem – w Szczecinie - mieście na prawach powiatu).

W 2021 r. z fizjoterapii w trybie ambulatoryjnym skorzystało 132 pacjentów z terenu 15 powiatów województwa zachodniopomorskiego<sup>27</sup>, z tego:

<sup>25</sup> Dodatkowo świadczenia takie udzielono 155 pacjentom spoza województwa.

<sup>26</sup> Dodatkowo świadczenia takie udzielono 97 pacjentom spoza województwa.

<sup>27</sup> Dodatkowo świadczenia takie udzielono ośmiu pacjentom spoza województwa.

- po jednym pacjencie z powiatu: goleniowskiego, pyrzyckiego, sławieńskiego i stargardzkiego;
- po dwóch pacjentów z powiatu: choszczeńskiego, drawskiego, kamieńskiego i kołobrzckiego;
- po trzech pacjentów z powiatu: gryfickiego i gryfińskiego;
- pięciu pacjentów z powiatu wałeckiego;
- sześciu pacjentów ze Świnoujścia – miasta na prawach powiatu;
- dziewięciu pacjentów z powiatu polickiego;
- 26 pacjentów z powiatu myśliborskiego;
- 68 pacjentów ze Szczecina - miasta na prawach powiatu.

Z powiatów białogardzkiego, koszalińskiego, szczecineckiego, świdwińskiego, łobeskiego i z Koszalina – miasta na prawach powiatu, nie było w 2021 r. pacjentów korzystających z fizjoterapii pocovidowej w trybie ambulatoryjnym.

W 2022 r. (do 30.06.) z fizjoterapii w trybie ambulatoryjnym skorzystało 253 pacjentów z terenu 14 powiatów województwa zachodniopomorskiego<sup>28</sup>, z tego:

- po jednym pacjencie z powiatu: choszczeńskiego i łobeskiego;
- po dwóch pacjentów z powiatu: gryfickiego, kamieńskiego i świdwińskiego;
- trzech pacjentów z powiatu sławieńskiego;
- czterech pacjentów z powiatu pyrzyckiego;
- pięciu pacjentów z powiatu: kołobrzckiego i stargardzkiego;
- 16 pacjentów z powiatu szczecineckiego;
- 21 pacjentów z powiatu wałeckiego;
- 24 pacjentów z powiatu polickiego;
- 39 pacjentów z powiatu myśliborskiego;
- 128 pacjentów ze Szczecina - miasta na prawach powiatu.

Z powiatów białogardzkiego, drawskiego, goleniowskiego, gryfińskiego, koszalińskiego oraz z Koszalina i ze Świnoujścia – miast na prawach powiatu, nie było w 2022 r. pacjentów korzystających z fizjoterapii pocovidowej w trybie ambulatoryjnym.

(akta kontroli str. 26-30)

W sprawie braku analiz faktycznych potrzeb w zakresie rehabilitacji pocovidowej, Dyrektor Oddziału wyjaśnił: (...) *będące przedmiotem kontroli zakresy świadczeń rehabilitacyjnych były zakresami nowymi, których kontrakowaniem Fundusz zajmował się po raz pierwszy. Fundusz nie miał szczegółowych danych dotyczących wielkości zapotrzebowania na dane świadczenia wśród pacjentów, którzy po przebytej chorobie COVID-19 kwalifikowaliby się do skorzystania z tej formy rehabilitacji. (...). Umowy na rehabilitację pocovidową zawierane były z każdym podmiotem spełniającym wymagania określone w przepisach, który wyraził chęć przystąpienia do programu w celu zabezpieczenia jak najlepszej dostępności do świadczeń najbliżej miejsca zamieszkania pacjenta. Realizacja świadczeń nie była w żaden sposób ograniczana, finansowane było całe rzeczywiste wykonanie. Zasada było, że wszyscy kwalifikujący się pacjenci mogli skorzystać z rehabilitacji w terminach ustalonych bezpośrednio z realizatorem usług. (...) Pacjenci z województwa zachodniopomorskiego leczyli się również w ramach migracji w innych województwach.*

(akta kontroli str. 9-10, 15)

**1.3** Koordynacją działań Oddziału, współpracą ze świadczeniodawcami i innymi instytucjami oraz w zakresie związanym z przeciwdziałaniem oraz zwalczaniem COVID-19 a także wdrażaniem rozwiązań o charakterze organizacyjno-prawnym i operacyjnym przekazanych przez Prezesa NFZ, w okresie od 3 marca 2020 r. do

<sup>28</sup> Dodatkowo świadczenia takie udzielono sześciu pacjentom spoza województwa.



1 kwietnia 2022 r. w Oddziale zajmował się<sup>29</sup> Zespół do spraw monitorowania prawidłowości postępowania w przypadku podejrzenia lub zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2.

W ZOW NFZ nie wydzielono odrębnej komórki organizacyjnej i nie utworzono stanowisk pracy wyłącznie do przyjmowania zgłoszeń realizatorów rehabilitacji pocovidowej, rozliczania i weryfikacji udzielonych świadczeń.

Zgodnie z regulaminem organizacyjnym Oddziału<sup>30</sup> komórkami odpowiedzialnymi za:

- przyjmowanie zgłoszeń realizatorów rehabilitacji pocovidowej w ramach zawartych z ZOW NFZ umów o udzielanie świadczeń rehabilitacyjnych, ich obsługę i monitorowanie był Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej,

- rozliczanie i finansowanie kosztów opieki zdrowotnej były trzy wydziały: Księgowości, Ekonomiczno-Finansowy i Gospodarki Lekami.

Pracownikom ww. wydziałów nie zmieniano zakresów obowiązków w związku z wykonywaniem powyższych zadań, gdyż mieściły się one w dotychczas realizowanych czynnościach.

(akta kontroli str. 31-79)

Dyrektor Oddziału wyjaśnił, że (...) sam Zespół nie zajmował się wszystkimi zadaniami realizowanymi przez Oddział w związku z przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19. Konkretnie sprawy i czynności z tego zakresu realizowane były przez komórki organizacyjne Oddziału merytorycznie odpowiedzialne za tożsame zadania realizowane względem umów innych niż covidowe (np. Wydział Księgowości dokonywał płatności zarówno za świadczenia covidowe, jak i świadczenia inne niż covidowe, Wydział Ekonomiczno – Finansowy rozliczał oba typy świadczeń). Praca w tym zakresie dodatkowo obciążała pracowników poszczególnych komórek organizacyjnych. (...).

(akta kontroli str. 10-11, 15-16)

Sprawozdawanie i rozliczanie świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 finansowanych ze środków pochodzących z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19, w tym świadczeń rehabilitacji pocovidowej, miało następować na zasadach określonych w zarządzeniach Prezesa NFZ<sup>31</sup> Nr 42/2021/DSOZ (ze zm.) oraz 217/2021/DSOZ z 23 grudnia 2021 r. (ze zm.). W ww. zarządzeniach Prezesa NFZ nie uregulowano kwestii prawa świadczeniodawców do korygowania dokumentów rozliczeniowych.

W ZOW NFZ nie zostały przyjęte odrębne instrukcje lub inne dokumenty wewnętrzne regulujące postępowanie z dokumentami dotyczącymi rozliczania kosztów pacjentów finansowanych ze środków pochodzących z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19. Sposób postępowania z dokumentami rozliczeniowymi<sup>32</sup> w ZOW NFZ został

<sup>29</sup> Powołany zarządzeniem Dyrektora Oddziału nr 19/20 - początkowo Zespół był sześciuosobowy, następnie zwiększano jego skład: do 12 osób (zarządzeniem nr 101/20 z 7 grudnia 2021 r.) i 13 osób (zarządzeniem nr 19/22/WSM z 1 marca 2021 r.). Z dniem 1 kwietnia 2022 r. Zespół odwołano (zarządzeniem nr 29/22/WSM z 16 marca 2021 r.).

<sup>30</sup> Wprowadzonym Zarządzeniami Dyrektora ZOW NFZ nr 73/20 z 1 października 2020 r., 1/21 z 4 stycznia 2021 r., 52/21/WO z 26 maja 2021 r., 112/21/WO z 29 października 2021 r. i 39/22/WO z 29 kwietnia 2022 r.

<sup>31</sup> W celu rozliczenia świadczeń podmiot leczniczy przekazuje do właściwego OW NFZ, do 10. dnia miesiąca następującego po miesiącu ich udzielenia, rachunek z tytułu udzielenia świadczeń oraz jednolity plik sprawozdawczy stosowany do wymiany informacji między świadczeniodawcami a Funduszem, zgodnie ze wzorem i w formacie określonym przez Prezesa Fundusz albo sprawozdanie dotyczące świadczeń objętych rachunkiem.

<sup>32</sup> Zgodnie z Zarządzeniem Dyrektora Oddziału, Dział Weryfikacji Raportów Statystycznych w ciągu maksymalnie pięciu dni weryfikuje otrzymane dokumenty. W przypadku stwierdzenia błędów w sprawozdaniach występuje do świadczeniodawcy o dokonanie korekty. W sytuacji braku błędów świadczeniodawca otrzymuje informację o możliwości wygenerowania tzw. żądania rozliczenia świadczeń. Następnie świadczeniodawca sporządza rachunek/korektę, który podlega kontroli merytorycznej i parafowaniu przez Dział Weryfikacji Raportów Statystycznych. Po kontroli formalno-rachunkowej wykonanej przez kierownika lub upoważnioną osobę, Naczelnik Wydziału Ekonomiczno-Finansowego lub upoważniona osoba zatwierdza dokument do wypłaty. W Dziale Weryfikacji Dokumentów Rozliczeniowych w ciągu maksymalnie do dwóch dni rachunek jest księgowany

określony w „Zakładowym schemacie obiegu dokumentów księgowych”, wprowadzonym zarządzeniami Dyrektora Oddziału nr 104/20 z 14 grudnia 2020 r. i nr 50/21/WK z 17 maja 2021 r.

(akta kontroli str. 11, 17, 279-315)

1.4 W celu zapewnienia dostępności wszystkich zakresów rehabilitacji pocovidowej, za pośrednictwem portalu SZOI, ZOW NFZ informował świadczeniodawców (realizatorów umów z ZOW NFZ w rodzajach: podstawowa opieka zdrowotna, ambulatoryjna opieka specjalistyczna, leczenie szpitalne, rehabilitacja lecznicza oraz opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień) realizujących umowy w rodzaju rehabilitacji leczniczej o możliwości przystąpienia do poszczególnych programów<sup>33</sup>. Taką samą informację, przekazaną drogą mailową, otrzymały zakłady lecznictwa uzdrowskiego udzielające świadczeń w województwie zachodniopomorskim<sup>34</sup>. ZOW NFZ opracował i zamieścił na portalu SZOI wzór oświadczenia dotyczący potwierdzenia woli realizacji świadczeń oraz spełniania warunków ich realizacji, w tym: właściwej organizacji udzielania świadczeń, kwalifikacji personelu, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną.

(akta kontroli str. 80-183)

Zgłoszenia dotyczące realizacji świadczeń rehabilitacji pocovidowej wpłynęły wyłącznie w 2021 r., w tym z: czterech zakładów lecznictwa uzdrowskiego, pięciu podmiotów realizujących rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym, 22 podmiotów realizujących fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych i czterech podmiotów realizujących fizjoterapię w warunkach domowych. Wszystkie ww. podmioty zostały zakwalifikowane do udziału w poszczególnych programach rehabilitacji pocovidowej i wpisane do wykazu podmiotów udzielających świadczeń covidowych.

W kontrolowanym okresie nie wpłynęły zgłoszenia podmiotów leczniczych z zakresu rehabilitacji psychiatrycznej.

Oddział kwalifikował podmioty na podstawie weryfikacji ich zgłoszeń, bez przeprowadzenia kontroli przygotowania<sup>35</sup> świadczeniodawców do realizacji świadczeń rehabilitacji pocovidowej w miejscu ich udzielania.

(akta kontroli str. 18, 185)

Dyrektor Oddziału wyjaśnił: (...) *Wzór oświadczenia opracowany został z uwzględnieniem zapewnienia przez świadczeniodawców spełniania warunków formalnych do realizacji przedmiotowych świadczeń, przedstawienia opisu organizacji ich udzielania oraz określenia realnej daty możliwości rozpoczęcia świadczenia usług. (...). Wnioski, które wpłynęły do Oddziału w odpowiedzi na komunikat, złożyli świadczeniodawcy od lat realizujący umowy w wymienionych zakresach, a ich potencjał wykonawczy był weryfikowany kilkakrotnie podczas kolejnych ogłaszanych w latach 2010 – 2019 konkursów ofert. Ponadto, pracownicy Działu Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej oraz Działu Lecznictwa Uzdrowskiego mają w swoich obowiązkach czuwać nad zgłaszanymi przez świadczeniodawców zmianami w potencjale wykonawczym (personel, sprzęt i aparatura medyczna) i sprawdzać ich zgodność z wymogami koniecznymi dla poszczególnych zakresów świadczeń. Stąd zestawienie danych przekazanych przez świadczeniodawców w oświadczeniach*

---

i przesyłany do systemu FK, jednakże w uzasadnionych pojedynczych przypadkach przekazanie rachunków wyjątkowo może nastąpić do terminu zapłaty.

<sup>33</sup> Komunikaty: nr 569592 i 560674 z 13 kwietnia 2021 r., nr 561741 z 21 kwietnia 2021 r., 562074 z 26 kwietnia 2021 r., 563735 z 30 kwietnia 2021 r., 564079 i 570959 oraz 564105 i 564145 z 7 maja 2021 r., 568491 i 568487 z 8 czerwca 2021 r., 568814 z 10 czerwca 2021 r., 570926 z 23 czerwca 2021 r., 571283 z 24 czerwca 2021 r., 573491 z 9 lipca 2021 r., 575445 z 26 lipca 2021 r.

<sup>34</sup> Mail wysłany 12 kwietnia 2022 r.

<sup>35</sup> W tym właściwej organizacji udzielania świadczeń, kwalifikacji personelu, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną.

*z potencjałem wykonawczym figurującym pod umową oraz akceptacja zaproponowanego opisu organizacji udzielania świadczeń, były dla Oddziału gwarancją właściwej jakości ich udzielania, co skutkowało zakwalifikowaniem świadczeniodawcy do programu oraz umieszczeniem w „Wykazie podmiotów udzielających świadczeń w związku z COVID-19”, który publikowano w Biuletynie Informacji Publicznej<sup>36</sup> Oddziału. W przypadku wniosków o gotowości udzielania świadczeń w programach fizjoterapii ambulatoryjnej i w warunkach domowych, Oddział zwrócił się do świadczeniodawców o przedstawienie informacji dodatkowych (wskazanie personelu dedykowanego do realizacji programu, harmonogramu czasu pracy, potwierdzenie kwalifikacji w przypadku zatrudnienia dodatkowego personelu). Wszyscy świadczeniodawcy przedstawili żądane informacje, które Oddział zweryfikował pozytywnie.*

(akta kontroli str. 11, 16-17)

Analiza dokumentacji wybranej próby<sup>37</sup> czternastu podmiotów (z ww. 32) potwierdziła, że podmioty te spełniały wymagania formalne do udziału w realizacji poszczególnych programów rehabilitacji / fizjoterapii, tj. miały wcześniej podpisaną umowę z ZOW NFZ na realizację świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza i wpisane były do Rejestru Podmiotów Prowadzących Działalność Leczniczą oraz do wykazu podmiotów udzielających świadczeń covidowych.

(akta kontroli str. 184, 187-192)

**1.5** Oględziny strony BIP<sup>38</sup> Oddziału przeprowadzone 21 lipca 2022 r. wykazały, że zamieszczono łącznie 175 plików zawierających wykazy podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 na terenie województwa zachodniopomorskiego. W poddanych szczegółowej analizie dwóch wykazach (z 26 listopada 2021 r. i 1 marca 2022 r.) ujęto wszystkie 32 podmioty, realizujące świadczenia rehabilitacji pocovidowej. Powyższe wykazy zawierały dane teleadresowe świadczeniodawcy wraz z numerem regon, miejscem udzielania świadczeń oraz rodzajami udzielanych świadczeń rehabilitacji pocovidowej.

(akta kontroli str. 194-219)

**1.6.1** Weryfikacja sprawozdań z realizacji świadczeń rehabilitacji pocovidowej, będących podstawą wystawienia rachunku / korekty odbywała się w Oddziale w oparciu o zasady sprawozdawania określone w ww. zarządzeniach Prezesa NFZ. W toku przeprowadzonych oględzin systemu informatycznego ZOW NFZ ustalono, że sprawozdawczość z wykorzystaniem komunikatu sprawozdawczego SWIAD<sup>39</sup> obowiązywała dla świadczeń rehabilitacyjnych udzielonych od 1 marca 2021 r. i hospitalizacji lub pobytów zakończonych po 28 lutym 2021 r. W latach 2021-2022 Oddział otrzymywał sprawozdania wyłącznie w formie jednolitego pliku sprawozdawczego. Dział Weryfikacji Raportów Statystycznych w ciągu maksymalnie pięciu dni<sup>40</sup> weryfikował otrzymane dokumenty przy pomocy aplikacji informatycznej KS-SIKCH<sup>41</sup> z wykorzystaniem automatycznych reguł weryfikacji publikowanych na

<sup>36</sup> Dalej: BIP.

<sup>37</sup> Wybranych według osądu kontrolera.

<sup>38</sup> Adres strony: <https://www.nfz.gov.pl/biuletyn-informacji-publicznej-zachodniopomorskiego-ow-nfz/wykaz-podmiotow-udzielajacych-swadczen-opieki-zdrowotnej-w-zwiazku-z-przeciwdzialaniem-covid-19/>

<sup>39</sup> Szczegółowy komunikat sprawozdawczych XML dotyczący świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych - wg zarządzenia Nr 98/2019/DI Prezesa NFZ z 1 sierpnia 2019 r. w sprawie ustalenia jednolitego pliku sprawozdawczego w postaci szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML, ze zm.

<sup>40</sup> Zgodnie z Załącznikiem Nr 1 do Zarządzenia Nr 50/21 Dyrektora ZOW NFZ z 17 maja 2021 r. w sprawie wprowadzenia do stosowania Zakładowego schematu obiegu dowodów księgowych.

<sup>41</sup> System Informatyczny Oddziału Wojewódzkiego NFZ realizujący następujące funkcje: prowadzenie bieżącej ewidencji wszystkich ubezpieczonych obywateli, prowadzenie ewidencji wszystkich uprawnionych świadczeniodawców, planowanie, kontraktowanie usług zdrowotnych, kontrola jakości usług medycznych (<https://www.banklek.com.pl/index.php?subj=medycyna&detail=KS-SIKCH>).

stronie internetowej Centrali NFZ: Wykaz Centralnych Warunków Walidacji i Centralnych Reguł Weryfikacji<sup>42</sup>. W przypadku stwierdzenia błędów w sprawozdaniach w systemie była widoczna dla świadczeniodawców informacja o konieczności dokonania korekty. W przypadku braku błędów świadczeniodawca otrzymywał poprzez portal SZOI informację o możliwości wygenerowania tzw. żądania rozliczenia świadczeń. Ponadto generowano szablon rachunku, wskazujący świadczeniodawcę, zakres i wartość wykonanych świadczeń możliwych do rozliczenia na rachunku. Następnie świadczeniodawca sporządzał rachunek / korektę, który poprzez portal SZOI trafiał do ZOW NFZ. Rachunek / korekta podlegały następnie kontroli merytorycznej i parafowaniu przez Dział Weryfikacji Raportów Statystycznych oraz zatwierdzeniu rachunku / korekty Działu Weryfikacji Dokumentów Rozliczeniowych i kontroli formalno-rachunkowej przez kierownika lub upoważnioną osobę. Następnie Naczelnik Wydziału Ekonomiczno-Finansowego lub upoważniona osoba zatwierdzała dokument do wypłaty / ujęcia w księgach. Ostatecznie pracownik Działu Weryfikacji Dokumentów Rozliczeniowych księgował dokument, co powodowało przesłanie go do Wydziału Księgowości. W systemie poddanym oględzinom możliwe było wygenerowanie raportu zawierającego historię obiegu dokumentu wraz z nazwiskami i datami wykonywania kolejnych operacji.

(akta kontroli str. 273-278)

W kontrolowanym okresie do Oddziału nie wpłynęły żadne wnioski od świadczeniodawców z prośbą o zmianę terminu rozliczenia świadczeń.

(akta kontroli str. 11, 17)

Badanie terminowości sprawozdawania i rozliczania udzielonych świadczeń rehabilitacji pocovidowej przeprowadzono na wybranej próbie 10 świadczeniodawców (z wszystkich 32), którzy za cztery okresy sprawozdawcze (tj. czerwiec 2021 r. oraz luty, marzec i kwiecień 2022 r.) złożyli łącznie 195 raportów statystycznych wraz ze sprawozdaniami, które były podstawą wypłaty 48 należności za udzielone świadczenia. Stwierdzono, że w 94 przypadkach (z wszystkich 195 badanych) świadczeniodawcy złożyli sprawozdania do 10. dnia miesiąca następującego po miesiącu ich udzielenia, tj. zgodnie z obowiązkiem określonym w zarządzeniach Prezesa NFZ. W pozostałych 101 przypadkach sprawozdania wpłynęły od 11 do nawet 284 dni po zakończeniu okresu sprawozdawczego.

(akta kontroli str. 321-323)

Dyrektor Oddziału wyjaśnił, że: *we wskazanych przypadkach nie podejmowano działań w celu wyegzekwowania przekazania przez świadczeniodawców sprawozdań. Termin wskazany w zarządzeniu 42/2021/DSOZ Prezesa NFZ (...) jest terminem porządkowym (zalecanym) dla świadczeniodawcy do przekazania sprawozdawczości miesięcznej. Kontrolowane świadczenia były nielimitowane i skierowane do wąskiej grupy pacjentów, w związku z powyższym trudno było określić zapotrzebowanie na te świadczenia a tym samym egzekwować przesyłanie sprawozdań. Zarządzenie nie przewiduje sankcji wobec świadczeniodawców, którzy nie dopełnią porządkowego terminu przesyłania miesięcznych sprawozdań. Konsekwencją przedstawienia przez świadczeniodawcę dokumentów po terminie innym niż termin zalecany jest otrzymanie przez niego należności z tytułu realizacji umowy w terminie późniejszym (zależnym od daty dostarczenia przez niego pliku sprawozdawczego).*

(akta kontroli str. 324-329)

Analiza wypłat należności dokonywanych przez ZOW NFZ za udzielanie świadczeń rehabilitacji pocovidowej na wybranej próbie 10 ww. świadczeniodawców za cztery

<sup>42</sup> <https://www.nfz.gov.pl/dla-swiadczeniodawcy/sprawozdawczosc-elektroniczna/walidacje-i-weryfikacje/>

okresy sprawozdawcze wykazała, że 45 płatności (z wszystkich 48 badanych) miało miejsce w terminie od czterech do sześciu dni roboczych od dnia otrzymania dokumentów rozliczeniowych, za wyjątkiem trzech wypłat, które miały miejsce w terminie od czterech do sześciu dni roboczych od dnia otrzymania korekty sprawozdania.

(akta kontroli str. 321-323)

**1.6.2** W toku kontroli ustalono, że spośród 2 020 pacjentów, którym udzielono świadczeń rehabilitacji pocovidowej w badanym okresie, pięć osób skorzystało z dwóch form rehabilitacji pocovidowej, tj.:

- w 2021 r. było to dwóch pacjentów - w jednym przypadku pacjent skorzystał zarówno z rehabilitacji w trybie ambulatoryjnym i stacjonarnym, a w drugim przypadku – w trybie uzdrowskim i stacjonarnym,
- w 2022 r. było to trzech pacjentów – w jednym przypadku pacjent skorzystał zarówno z rehabilitacji w trybie ambulatoryjnym i stacjonarnym, w drugim - ambulatoryjnym i uzdrowskim, a w trzecim - stacjonarnym i uzdrowskim.

(akta kontroli str. 26)

Analiza dokumentacji wykazała, że w trzech przypadkach (z pięciu ww.) udzielenie ponownych świadczeń trzem pacjentom było zgodne z obowiązującymi do 14 października 2021 r. zarządzeniami Prezesa NFZ w sprawie programów fizjoterapii i rehabilitacji po przebytej chorobie COVID-19<sup>43</sup>.

Natomiast w pozostałych dwóch przypadkach udzielenie kolejnych świadczeń<sup>44</sup> w trybie uzdrowskim i stacjonarnym, tj. w ramach tego samego programu rehabilitacji, było niezgodne z zasadami określonymi w zarządzeniach Prezesa NFZ (co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 335-377)

**1.7** W sierpniu 2021 r. do ZOW NFZ wpłynęło pięć skarg dotyczących udzielania świadczeń rehabilitacji pocovidowej w warunkach stacjonarnych przez jeden podmiot<sup>45</sup>. Trzy z nich dotyczyły odmowy przyjęcia na rehabilitację i wszystkie zostały uznane przez Oddział za zasadne<sup>46</sup>. Dyrektor ZOW NFZ zobowiązał świadczeniodawcę do rzetelnego prowadzenia list oczekujących na leczenie i harmonogramów przyjęć.

Pozostałe dwie skargi dotyczyły opieszałości podmiotu leczniczego przy weryfikacji skierowania na rehabilitację pocovidową skutkującej upływem terminu oraz brakiem możliwości uzyskania świadczenia w innej placówce i również zostały uznane przez Oddział za zasadne<sup>47</sup>. Dyrektor ZOW NFZ zobowiązał świadczeniodawcę do wskazywania pacjentom ubiegającym się o rehabilitację wykazu podmiotów leczniczych, w których można uzyskać świadczenie przed upływem terminu uprawniającego do skorzystania z tej formy rehabilitacji.

Podmiot leczniczy w swoich wyjaśnieniach skierowanych do Dyrektora Oddziału wskazywał, że z uwagi na ogromne zainteresowanie w pierwszych miesiącach funkcjonowania programu rehabilitacji pocovidowej oraz zmienności przepisów w tym zakresie powstały opóźnienia w udzielaniu świadczeń oraz, że wprowadzone zmiany organizacyjne w zakresie weryfikacji skierowań pozwoliły świadczeniodawcy na bieżące załatwianie spraw.

W przypadku dwóch skarg (z ww. pięciu) odpowiedź została wysłana skarżącym w terminie 18 i 26 dni od daty wpływu skargi. W pozostałych trzech sprawach

<sup>43</sup> Tzn. brak było zakazu skorzystania przez jednego pacjenta z obu form rehabilitacji.

<sup>44</sup> Na łączną kwotę 11 656 zł.

<sup>45</sup> Uzdrowsko Świnoujście.

<sup>46</sup> W tym jedna częściowo zasadna.

<sup>47</sup> W tym jedna częściowo zasadna.

odpowiedzi zostały wysłane w terminie powyżej 30 dni<sup>48</sup> od daty wpływu skarg do ZOW NFZ, o czym skarżący zostali wcześniej powiadomieni w informacji o ustaleniu nowego terminu na udzielenie odpowiedzi i przyczynach opóźnienia. Poza ww. pięcioma skargami w kontrolowanym okresie nie wpłynęły do Oddziału inne skargi dotyczące udzielania świadczeń rehabilitacji pocovidowej.

(akta kontroli str. 222-224)

**1.8** W sprawie nieprzeprowadzania przez Oddział w badanym okresie kontroli realizacji świadczeń rehabilitacji pocovidowej wykonywanej na terenie województwa zachodniopomorskiego i niewnioskowania do Centrali NFZ o ich przeprowadzenie, Dyrektor ZOW NFZ wyjaśnił: (...) *W okresie realizacji programu rehabilitacji po przebytej chorobie Covid-19, na terenie całego kraju obowiązywał stan epidemii, podczas którego funkcjonowało szereg obostrzeń, dotyczących przemieszczania się i konieczności ograniczania bezpośrednich kontaktów międzyludzkich. Z tego też powodu, ZOW NFZ realizując zalecenia instytucji sprawujących nadzór epidemiologiczny, ograniczył bezpośrednie kontakty ze świadczeniodawcami, w szczególności w zakresie przeprowadzanych kontroli i wizytacji podmiotów leczniczych.*

*Nie bez znaczenia w omawianej sprawie jest również fakt, iż rehabilitacja pocovidowa była programem przeznaczonym do realizacji wyłącznie przez podmioty lecznicze, które posiadają z NFZ zawartą umowę w rodzaju Rehabilitacja Lecznicza. Dodatkowo musiała zachodzić tożsamość świadczeń w zakresie realizowanych świadczeń w ramach rehabilitacji leczniczej (na ogólnych warunkach), a możliwością ubiegania się o realizację rehabilitacji pocovidowej. (...). Taki mechanizm kwalifikowania podmiotów do realizacji programu, ograniczał do minimum ryzyko dopuszczenia do udzielania świadczeń, placówek niespełniających warunków określonych w zarządzeniu Prezesa NFZ.*

(akta kontroli str. 12, 18, 220-221)

**1.9** Dyrektor Oddziału w dniu 24 czerwca 2021 r. skierował komunikat<sup>49</sup> do dziewięciu świadczeniodawców usług w trybie stacjonarnym i uzdrowiskowym<sup>50</sup>, w którym zobligował do przedstawienia informacji o kolejce oczekujących, planowanych terminach przyjęć i o ilości osób uczestniczących jednorazowo w programie. Na podstawie analizy przysłanych odpowiedzi Oddział ustalił, że według stanu na 29 czerwca 2021 r. w trakcie rehabilitacji było 119 pacjentów<sup>51</sup>, a w kolejce oczekiwało 425 pacjentów<sup>52</sup>.

(akta kontroli str. 127-129, 225-236)

Dyrektor ZOW NFZ wyjaśnił: *Uzyskane informacje pozwoliły Oddziałowi upewnić się co do prawidłowości udzielania świadczeń w postaci przestrzegania obowiązujących terminów. (...). Do Oddziału nie wpłynęły żadne informacje świadczące o niespełnianiu wymagań dotyczących czasu oczekiwania na świadczenie.*

(akta kontroli str. 12, 18-19)

W dniu 9 lipca 2021 r. skierowano<sup>53</sup> do świadczeniodawców informację o konieczności dotrzymania wymaganego terminu rozpoczęcia rehabilitacji od zakończenia leczenia w kierunku COVID-19 i obowiązku informowania pacjentów

<sup>48</sup> Z powodu opóźnionego wpływu odpowiedzi od świadczeniodawcy.

<sup>49</sup> Poprzez portal SZOI.

<sup>50</sup> Którzy przed tą datą zadeklarowali rozpoczęcie świadczenia usług w trybie stacjonarnym i uzdrowiskowym.

<sup>51</sup> Od braku pacjentów w Ośrodku Rehabilitacyjno - Wczasowy "PERŁA" w Międzywodziu do 36 w Uzdrowisku Świnoujście.

<sup>52</sup> Od siedmiu dni w Zakładzie Opiekuńczo - Leczniczym SP ZOZ "Leśna Ustroń" w Tucznie do 112 w Uzdrowisku Połczyn.

<sup>53</sup> Poprzez portal SZOI.

o możliwości uzyskania rehabilitacji w innych jednostkach, w przypadku, kiedy kolejka oczekujących uniemożliwia udzielenie świadczenia w tym terminie.

(akta kontroli str. 172-177)

Następne rozeznanie w kwestii kolejki oczekujących na świadczenia rehabilitacji pocovidowej po zakończeniu realizacji programu, ZOW NFZ przeprowadził w kwietniu i maju 2022 r.<sup>54</sup> Z przesłanych informacji wynikało, że według stanu na 9 maja 2022 r. na rozpoczęcie rehabilitacji pocovidowej po 30 czerwca 2022 r. w kolejce oczekiwało 69 pacjentów (w dwóch podmiotach)<sup>55</sup>.

(akta kontroli str. 237-272)

Dyrektor Oddziału wyjaśnił, że: (...) *W związku z zakończeniem realizacji programów rehabilitacji pacjentów po przebytej chorobie COVID-19 po 30 czerwca 2022 r., ZOW NFZ informował świadczeniodawców o możliwości udzielania świadczeń tym pacjentom w ramach zakresów rehabilitacji leczniczej, na które posiadali oni wieloletnie umowy zawarte z ZOW NFZ, tj. rehabilitacja w warunkach stacjonarnych (ogólnoustrojowa, kardiologiczna, neurologiczna na terenie województwa zachodniopomorskiego, pulmonologiczna – poza naszym województwem), fizjoterapia ambulatoryjna i fizjoterapia domowa.*

(akta kontroli str. 12, 19)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

Analiza dwóch przypadków pacjentów, którym dwukrotnie udzielono świadczeń w ramach programu rehabilitacji wykazała:

1) w pierwszym przypadku pacjent, na podstawie skierowania z 15 lutego 2022 r., skorzystał, w okresie 19-30 kwietnia 2022 r., z rehabilitacji w trybie stacjonarnym w podmiocie leczniczym będącym zakładem lecznictwa uzdrowiskowego<sup>56</sup>. Z tego tytułu świadczeniodawca otrzymał z ZOW NFZ środki w wysokości 2 068 zł. Następnie, na podstawie skierowania z 2 lutego 2022 r., pacjent skorzystał w okresie 23 maja – 30 czerwca 2022 r. z rehabilitacji w trybie stacjonarnym w podmiocie realizującym rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym<sup>57</sup>. Z tego tytułu świadczeniodawca otrzymał z ZOW NFZ środki w wysokości 7 144 zł.

2) w drugim przypadku pacjent, na podstawie skierowania z 10 września 2021 r., skorzystał, w okresie 5 listopada – 16 grudnia 2021 r., z rehabilitacji w trybie stacjonarnym w podmiocie realizującym rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym<sup>58</sup>. Z tego tytułu świadczeniodawca otrzymał z ZOW NFZ środki w wysokości 7 708 zł. Następnie, na podstawie skierowania z 24 lutego 2022 r., pacjent skorzystał w okresie 6 – 30 czerwca 2022 r. z rehabilitacji w trybie uzdrowiskowym w podmiocie będącym zakładem lecznictwa uzdrowiskowego<sup>59</sup>. Z tego tytułu świadczeniodawca otrzymał z ZOW NFZ środki w wysokości 4 512 zł.

(akta kontroli str. 335-336)

Zgodnie z Programem fizjoterapii i rehabilitacji po przebytej chorobie COVID- 19, od dnia 3 czerwca 2021 r. z programu rehabilitacji wyłącza się świadczeniobiorców, którzy odbyli już program z zakresu rehabilitacji po przebytej chorobie COVID-19 lub zakwalifikowani zostali do świadczeń w ramach programu pilotażowego w zakresie rehabilitacji leczniczej dla świadczeniobiorców po przebytej chorobie COVID-19,

<sup>54</sup> Poprzez portal SZOI.

<sup>55</sup> W Uzdrowisku Świnoujście – 66 i w Szpitalu w Sławnie – trzech.

<sup>56</sup> Uzdrowisko Polczyn.

<sup>57</sup> Instytut Medyczny w Szczecinie.

<sup>58</sup> NZOZ Zdrowie.

<sup>59</sup> Uzdrowisko Polczyn.

a także od dnia 15 października 2021 r. z programu fizjoterapii wyłączono świadczeniobiorców, którzy odbyli już program z zakresu fizjoterapii oraz z zakresu rehabilitacji po przebytej chorobie COVID-19 lub zakwalifikowani zostali do świadczeń w ramach programu pilotażowego w zakresie rehabilitacji leczniczej dla świadczeniobiorców po przebytej chorobie COVID-19.

Tym samym Oddział wypłacił nienależnie dwóm ww. podmiotom leczniczym łącznie 11 656 zł.

(akta kontroli str. 336-377)

Dyrektor Oddziału wyjaśnił: (...) *Na poziomie lekarza wystawiającego skierowanie oraz świadczeniodawcy realizującego programy nie było innej możliwości weryfikacji krotności uczestnictwa w programach niż oświadczenie pacjenta. Istniała realna możliwość powtórzenia zachorowania na COVID-19 tego samego pacjenta, więc dostarczona przez niego dokumentacja odzwierciedlająca wskazania medyczne pozwalała na zakwalifikowanie do programu oraz na jego realizację. (...). Przedmiotowe świadczenia nie zostały zakwestionowane w okresie rozliczeniowym z powodu braku parametrów weryfikacyjnych w zakresie badania takich przypadków. Należy podkreślić, że świadczeniodawcy nie dysponowali narzędziem pozwalającym na zweryfikowanie prawa pacjenta do skorzystania z kolejnej formy rehabilitacji pocovidowej, a sam wywiad z pacjentem (często nie przekazujący pełnej informacji) nie pozwala na stwierdzenie czy takie świadczenie mu przysługuje. Niezależnie od powyższego ZOW NFZ podejmie kroki do wyjaśnienia sytuacji i wyegzekwuje nienależnie przekazane środki finansowe.*

(akta kontroli str. 332-335)

## IV. Uwagi i wnioski

W związku ze stwierdzoną nieprawidłowością, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następujący wniosek:

Wnioski Wyegzekwowanie od dwóch podmiotów leczniczych nienależnie wypłaconych środków w wysokości 11 656 zł za udzielenie kolejnych świadczeń rehabilitacji pocovidowej pacjentom, którzy odbyli wcześniej program rehabilitacji.

Uwagi Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

## V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ust. 1 i 2 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Szczecinie. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie 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 wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 30 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.

Szczecin, 21 października 2022 r.

Kontrolerzy

Tomasz Cyranka  
główny specjalista k.p.

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Szczecinie  
p.o. Dyrektora

.....  
*podpis*

.....  
*podpis*

Sylwia Księżopolska  
główny specjalista k.p.

.....  
*podpis*