



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura we Wrocławiu

LWR.410.018.03.2022

**Pani
Anna Płotnicka-Mieloch
Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala
Specjalistycznego w Legnicy**

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
w Legnicy
ul. Jarosława Iwaszkiewicza 5
59-220 Legnica

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy, ul. Jarosława Iwaszkiewicza 5, 59-220 Legnica (dalej: Szpital)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Anna Płotnicka – Mieloch, Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy od 27 sierpnia 2019 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 czasu zakończenia kontroli ¹), z uwzględnieniem dowodów dotyczących zdarzeń wcześniejszych.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ²
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura we Wrocławiu
Kontrolerzy	1. Magdalena Barzęc, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWR 139/2022 z 18 lipca 2022 r. 2. Ryszard Puchała, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWR/145/2022 z 18 lipca 2022 r.

(akta kontroli: tom I, str. 1- 2)

¹ Kontrola została zakończona w dniu 7 września 2022 r.

² Dz. U. z 2022 r. poz. 623; dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działalność Szpitala w obszarze organizacji udzielania, realizacji i rozliczania świadczeń z zakresu rehabilitacji pacjentów w ramach Programu świadczeń z zakresu rehabilitacji pacjentów po przebytej chorobie COVID-19⁴.

Szpital terminowo i w pełnym zakresie wykonał objęte Programem świadczenia zdrowotne. Prawidłowo i rzetelnie dokonano również rozliczeń z tego tytułu z Dolnośląskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia⁵. Świadczeń rehabilitacyjnych udzielał personel posiadający odpowiednie kwalifikacje. Zabezpieczono i użytkowano także niezbędną do realizacji świadczeń zdrowotnych sprawną aparaturę medyczną.

Stwierdzona w toku kontroli nieprawidłowość, dotycząca niezaktualizowania przez Szpital danych w rejestrze podmiotów prowadzących działalność leczniczą, wymaganych ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁶, pozostawała bez wpływu na dostępność i jakość udzielonych świadczeń rehabilitacji dla pacjentów po przebytej chorobie COVID-19.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej⁷ kontrolowanej działalności

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

1.1 Założenia dotyczące wdrożenia świadczeń rehabilitacji dla pacjentów po przebytej chorobie COVID-19 zostały określone przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w kolejnych zarządzeniach zmieniających Zarządzenie Nr 42/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 5 marca 2021 r. w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19⁸ oraz w załączniku nr 6a do tego Zarządzenia⁹.

Komórka organizacyjna Szpitala – Oddział Rehabilitacji Neurologicznej – która została wskazana do DOW NFZ jako miejsce udzielania świadczeń rehabilitacji po przebytej chorobie COVID-19, była ujęta, zgodnie z zapisami Regulaminu Organizacyjnego¹⁰ obowiązującego w latach 2021-2022 (do 30 czerwca), w strukturze organizacyjnej Szpitala.

³ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁴ Dalej: Program.

⁵ Dalej: DOW NFZ.

⁶ Dz. U. z 2022 r. poz. 633, ze zm. (dalej: ustawa o działalności leczniczej).

⁷ Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁸ Zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Nr 42/2021/DSOZ w zakresie dotyczącym obszaru objętego niniejszą kontrolą zostało zmienione: zarządzeniem Nr 63/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 9 kwietnia 2021 r., zarządzeniem Nr 78/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 26 kwietnia 2021 r., zarządzeniem Nr 87/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 6 maja 2021 r., zarządzeniem Nr 98/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 2 czerwca 2021 r., zarządzeniem Nr 134/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 14 lipca 2021 r., zarządzeniem Nr 172/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 18 października 2021 r. – dalej: Zarządzenie Prezesa NFZ.

⁹ Załącznik nr 6a do Zarządzenia Prezesa NFZ pn. „Program i warunki realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacji pacjentów po przebytej chorobie COVID-19 (zwane dalej Programem) w podmiotach leczniczych będących zakładami lecznictwa uzdrowiskowego lub podmioty realizujące rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym, które posiadają niezbędną bazę zabiegową do prowadzenia rehabilitacji pacjentów”.

¹⁰ Przyjętego Zarządzeniem nr 327 Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy z dnia 18 grudnia 2020 r. ze zm.

W związku z przystąpieniem do udzielania świadczeń rehabilitacji po przebytej chorobie COVID-19, Szpital wystąpił w dniu 4 maja 2021 r. z wnioskiem do Wojewody Dolnośląskiego o dokonanie wpisu do rejestru dotyczącego zwiększenia liczby łóżek w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej o 20, tj. do 38 łóżek, zgodnie z ustaleniami z DOW NFZ. W związku z zakończeniem z dniem 30 czerwca 2022 r. udzielania świadczeń rehabilitacji po przebytej chorobie COVID-19, Szpital wystąpił w dniu 6 lipca 2022 r. o dokonanie wpisu do rejestru polegającego na zmniejszeniu liczby dostępnych łóżek w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej o 20, tj. do 18. Obie zmiany zostały wprowadzone do Księgi Rejestrowej Szpitala z dniem złożenia wniosków do Wojewody Dolnośląskiego. Jednocześnie w związku z realizacją wzmiankowanego Programu oraz ograniczeniem przyjęć planowych do Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej, Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa Szpitala, w dniu 20 maja 2021 r., polecił pilne wydzielenie 20 łóżek w Oddziale Rehabilitacji Kardiologicznej na rzecz pacjentów przyjmowanych w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej w ramach Programu. Polecenie obowiązywało w czasie realizacji Programu, tj. do 30 czerwca 2022 r. Jednakże fakt wydzielenia 20 łóżek z Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej na rzecz pacjentów pocovidowych, przyjmowanych w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej, nie został zgłoszony do rejestru – Szpital nie wystąpił z takim wnioskiem do prowadzącego rejestr Wojewody Dolnośląskiego, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli: tom I, str.105-109, 246-248, 251)

1.2 Szpital na podstawie decyzji Dyrektora DOW NFZ został wpisany do wykazu podmiotów wykonujących działalność leczniczą, realizujących rehabilitację stacjonarną świadczeniobiorcy po przebytej chorobie COVID-19 z dniem 10 maja 2021 r. Decyzja Dyrektora DOW NFZ obejmowała 20 łóżek w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej. Na portalu świadczeniodawcy DOW NFZ wygenerował zakresy świadczeń zdrowotnych udzielanych pacjentom z COVID-19, w tym również zakres rehabilitacji pacjentów po przebytej chorobie COVID-19 – w ramach umowy nr 19/4/3301161/01/2021/01.

W treści obowiązującego na dzień 10 maja 2021 r. Regulaminu Organizacyjnego Szpitala oraz przez cały okres realizacji przez Szpital świadczeń zdrowotnych rehabilitacji stacjonarnej po przebytej chorobie COVID-19, ujęto Oddział Rehabilitacji Neurologicznej, w którym udzielano świadczeń zdrowotnych w ramach wzmiankowanego Programu. Regulamin Organizacyjny Szpitala w zakresie funkcjonowania m.in. Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej spełniał wymogi określone w art. 24 ust. 1 pkt 6 i 7 ustawy o działalności leczniczej, tj. szczegółowo opisano przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych Szpitala; organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania Szpitala pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym.

Ponadto w Szpitalu wdrożono Procedurę Medyczną Nr 38 (PM-38) pn. „Program kompleksowej opieki nad Pacjentem po przebytych COVID-19¹¹”. Celem ww. procedury było stworzenie zasad umożliwiających szybką aktywizację powrotu do zdrowia i aktywności zawodowej pacjentów po zachorowaniu na COVID-19 poprzez kompleksową opiekę i rehabilitację realizowaną przez interdyscyplinarny zespół specjalistów dedykowanych dla tych chorych. Przedmiotem procedury było również

¹¹ Procedura została wprowadzona Zarządzeniem nr 146 Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy z dnia 1 kwietnia 2021 r. w sprawie wprowadzenia procedury medycznej PM-38 „Program kompleksowej opieki nad pacjentem po przebytych COVID-19”.

ustalenie zasad postępowania z pacjentem po zachorowaniu na COVID-19 oraz określenie zadań i odpowiedzialności personelu medycznego Szpitala.

(akta kontroli str. tom I, str. 71-84, 105-109, 251)

1.3 Zasady przyjmowania pacjentów zostały uregulowane przez Dyrektora Szpitala w zarządzeniu nr 197 z dnia 29 lipca 2020 r. w sprawie zasad prowadzenia listy oczekujących, harmonogramów przyjęć na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Z ww. zarządzenia wynikało, że celem tej regulacji wewnętrznej było stworzenie takich warunków, aby listy oczekujących pacjentów prowadzono w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z zasadami określonymi przez NFZ. Zarządzenie określało także zasady nadzoru nad prowadzeniem list oczekujących, ustalenie wewnętrznych zasad kolejności przyjmowania pacjentów, uwzględniających kryteria medyczne.

W przypadku wszystkich 165 pacjentów skierowanych na rehabilitację w trybie stacjonarnym po przebytej chorobie COVID-19 w latach 2021-2022, stwierdzono, że byli oni wpisywani na listę oczekujących i przyjmowani na leczenie w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej na bieżąco, bez czasu oczekiwania¹² na udzielenie świadczenia zdrowotnego.

(akta kontroli: tom I, str.85-102, 251)

1.4. Prawidłowość kwalifikacji i przyjmowania pacjentów do Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej w ramach Programu zbadano na próbie losowej dokumentacji medycznej 40 pacjentów spośród 165 przyjętych do Szpitala (24,4% ogółu pacjentów) celem rehabilitacji po przebytej chorobie COVID-19¹³.

W wyniku badania ustalono, że: [1] we wszystkich zbadanych 40 przypadkach dokumentacji medycznych, świadczeniobiorcy oświadczyli, że nie korzystali wcześniej z programu z zakresu fizjoterapii oraz z zakresu rehabilitacji dla pacjentów po przebytej chorobie COVID-19 lub nie zostali zakwalifikowani do świadczeń w ramach programu pilotażowego w zakresie rehabilitacji leczniczej dla świadczeniobiorców po przebytej chorobie COVID-19; [2] dokumentacja medyczna wszystkich 40 pacjentów zawierała wypełnione kwestionariusze stanowiące Załączniki nr 1 i 2 do Programu w brzmieniu wprowadzonym zarządzeniem Nr 98/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 2 czerwca 2021 r. oraz wyniki badań diagnostycznych¹⁴; [3] we wszystkich 40 przypadkach zostały spełnione kryteria do przyjęcia pacjentów na leczenie w ramach Programu, tj. rehabilitacja rozpoczęła się nie później niż do 6 miesięcy od zakończenia leczenia COVID-19¹⁵ oraz do 12 miesięcy od zakończenia leczenia COVID-19, określonego jako datę zakończenia izolacji domowej lub datę wypisu ze szpitala. W 39 przypadkach pacjenci zostali przyjęci na leczenie w ramach rehabilitacji dla pacjentów po przebytej chorobie COVID-19 na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego po zakończonym leczeniu potwierdzonym dodatnim wynikiem testu PCR w kierunku

¹² Nie występowały osoby oczekujące na udzielenie świadczeń rehabilitacji pocovidowej na koniec II kwartału 2021 r., IV kwartału 2021 r. i I kwartału 2022 r.

¹³ Program rehabilitacji pocovidowej wdrożony zarządzeniem Nr 63/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 9 kwietnia 2021 r. (zarządzenie obowiązywało od dnia 10 kwietnia 2021 r., zarządzenie dotyczyło sprawozdawania świadczeń udzielanych od 2 kwietnia 2021 r.)

¹⁴ Badania obrazowe RTG lub MR lub TK klatki piersiowej z opisem wykonane w czasie leczenia lub po zakończeniu leczenia ostrej fazy choroby;

2) Aktualna morfologia, CRP;

3) Aktualne badanie EKG;

4) Inna dokumentacja medyczna dotycząca leczenia COVID-19 lub objawów pocovidowych, mająca wpływ na ocenę stanu zdrowia pacjenta;

5) Przy dominującym problemie kardiologicznym badanie echokardiograficzne serca wykonane w czasie lub po zakończeniu leczenia ostrej fazy choroby.

¹⁵ W odniesieniu do pacjentów z czerwca 2021 r.

SARS-CoV-2 lub wypisem z leczenia szpitalnego. W jednym przypadku u pacjenta brak było potwierdzenia zakażenia COVID-19 testem PCR – pacjent leczony był w okresie od 24 lutego 2021 r. do 5 marca 2021 r. w Oddziale Chorób Wewnętrznych i Infekcyjnych Szpitala z powodu zapalenia płuc. Pacjent ten został skierowany na rehabilitację przez lekarza Poradni gruźlicy i chorób płuc Szpitala w celu rehabilitacji po chorobie COVID-19, ze względu na nieprawidłowe wyniki obrazowe płuc, wskazujące jednoznacznie na przebytą chorobę COVID-19.

Lekarz kierujący, odpowiedzialny za realizację Programu wyjaśnił, że w przypadku tego pacjenta decydując o przyjęciu go na oddział rehabilitacji postcovidowej, wzięto pod uwagę wielochorobowość oraz utrzymujące się objawy zespołu postcovidowego, będące jedną z przyczyn kolejnych hospitalizacji w oddziałach ostrodyżurowych.

(akta kontroli tom I str.85-104, 223-226, 227-241, 251-256)

1.5. Realizując świadczenia zdrowotne w zakresie rehabilitacji dla pacjentów po przebytej chorobie COVID-19, w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej, wykorzystywane pomieszczenia i ich usytuowanie (warunki lokalowe)¹⁶ odpowiadały wymogom określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej¹⁷.

Szpital dysponował niezbędnym sprzętem medycznym do realizacji świadczeń rehabilitacji dla pacjentów po przebytej chorobie COVID-19¹⁸. Wykorzystywane były m.in.: [1] stanowiska do tlenoterapii (jedno stanowisko na 10 pacjentów); [2] dwa kardiomonitory (po zakończeniu Programu jeden przeniesiony na Oddział Chirurgii Onkologicznej, drugi na Oddział Pediatriczny); [3] pulsoksymetry; [4] waga medyczna (po zakończeniu Programu przeniesiona na Oddział Chorób Wewnętrznych Odcinek Zakaźny); [5] aparat EKG (po zakończeniu Programu przeniesiony na Oddział Chorób Wewnętrznych Odcinek Zakaźny); [6] „zestaw R”, defibrylator (po zakończeniu Programu przeniesiony na salę porodową); [7] spirometr – pracownia spirometryczna, [8] dwa nebulizatory (po zakończeniu Programu przeniesione na Oddział Pediatriczny); [9] inhalator ultradźwiękowy (po zakończeniu Programu przeniesiony na Oddział Pediatriczny); [10] stół do terapii manualnej - Zakład Rehabilitacji, [11] system do treningów monitorowanych - Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej, Zakład Rehabilitacji, [12] sprzęt do treningów interwałowych (ergometr rowerowy, wiosłowy lub bieżnia ruchoma nie mniej niż jedna na 10 świadczeniobiorców) cykloergometr, bieżnia. Ponadto zapewniono całodobowy dostęp do RTG, badań diagnostycznych, w tym gazometrii w ramach umowy podwykonawczej.

(akta kontroli tom I str. 65-70, 242-245)

Zapisy „Paszportów technicznych sprzętu medycznego” wykazały, że wykorzystywane w rehabilitacji pocovidowej aparaty medyczne, w okresie realizacji Programu, były sprawne, podlegały systematycznym przeglądom technicznym oraz niezbędnym zabiegom konserwacyjnym.

(akta kontroli tom I str. 65-70, 257-258, 350)

1.6. W bezpośredniej realizacji świadczeń z zakresu Programu uczestniczyło 37 pracowników Szpitala, w tym 10 fizjoterapeutów, siedmiu lekarzy, 18 pielęgniarek,

¹⁶ Wymogi i warunki lokalowe Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej: 1) przy wejściu do obiektu znajdują się dojazdy oraz dojścia dla świadczeniobiorców z niepełnosprawnością ruchową; 2) w węzłach sanitarnych dla świadczeniobiorców znajdują się poręcze i uchwyty; 3) w obiekcie znajduje się co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla świadczeniobiorców, dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową; 4) budynek Szpitala był wyposażony w windy dostępne dla osób z niepełnosprawnością ruchową.

¹⁷ Dz. U. z 2021 r. poz. 265.

¹⁸ W liczbie i o właściwościach technicznych określonych przez Prezesa NFZ.

jeden psycholog, jeden opiekun medyczny. Liczba i kwalifikacje personelu odpowiadały określonym przez Prezesa NFZ wymogom, które winny spełnić podmioty udzielające świadczeń rehabilitacji dla pacjentów po przebytej chorobie COVID-19.

(akta kontroli tom I str. 128-190)

Stwierdzona
nieprawidłowość

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

Szpital nie dopełnił obowiązku zgłoszenia do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą¹⁹ zmian w swojej organizacji wprowadzonych w związku z realizacją Programu, polegających na wydzieleniu 20 łóżek w Oddziale Rehabilitacji Kardiologicznej na rzecz pacjentów przyjmowanych do Szpitala w celu udzielenia świadczenia rehabilitacji pocovidowej, co było niezgodne z art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

(akta kontroli tom I str.105-109, 246-248, 251-256)

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa wyjaśnił, że założenia Programu przewidywały okresową jego realizację, dlatego też wprowadzono czasowe ograniczenia liczby łóżek poleceniem służbowym, a nie ich likwidację. Zgłoszenie likwidacji łóżek w oddziale szpitalnym jest procedurą wymagającą akceptacji Dyrektora Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, po uprzedniej akceptacji konsultanta wojewódzkiego w danej dziedzinie. Procedura uzyskania rekomendacji ze swej natury wymaga rozeznania w obszarze gospodarowania zasobami systemu ochrony zdrowia i rozciąga działania w czasie, gdyż plan zabezpieczenia bazy łóżkowej w województwie wymusza zachowanie takiej ścieżki postępowania.

(akta kontroli tom I str.251-256)

NIK wskazuje, że ograniczenie liczby łóżek w Oddziale Rehabilitacji Kardiologicznej, na rzecz Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej, wystąpiło w okresie objętym kontrolą i pomimo czasowego charakteru tej zmiany, Szpital obowiązany był ją zgłosić do organu prowadzącego rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą w terminie 14 dni od jej powstania (art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej).

OCENA CZĄSTKOWA

W Szpitalu prawidłowo kwalifikowano i przyjmowano pacjentów do rehabilitacji pocovidowej. Personel udzielający świadczeń posiadał odpowiednie kwalifikacje i spełniał wymagania określone w obowiązujących przepisach, a aparatura i sprzęt wykorzystywany na potrzeby realizacji świadczeń rehabilitacji po przebytej chorobie COVID-19 był sprawny i posiadał wymagane przeglądy techniczne.

Szpital udzielając świadczeń rehabilitacji po przebytej chorobie COVID-19, dokonał aktualizacji wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, poprzez zwiększenie liczby łóżek w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej o 20. Jednakże w przypadku wydzielenia tych 20 łóżek z Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej na rzecz pacjentów przyjmowanych w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej nie dopełniono obowiązku aktualizacji rejestru i nie zgłoszono tego faktu Wojewodzie Dolnośląskiemu.

¹⁹ O którym mowa w art. 100 ustawy o działalności leczniczej.

2. Realizacja i rozliczanie świadczeń rehabilitacji po przebytej chorobie COVID-19

Opis stanu faktycznego

2.1. Ze świadczeń udzielanych przez Szpital z zakresu rehabilitacji pacjentów po przebytej chorobie COVID-19 skorzystały 164 osoby (jeden z pacjentów zmarł w dniu przyjęcia na Oddział Rehabilitacji Neurologicznej). W okresie od maja do grudnia 2021 r. było to 86 osób, zaś w okresie od stycznia do czerwca 2022 r. 78 osób.

Zgodnie z warunkami udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacji pacjentów po przebytej chorobie COVID-19, pacjentom zapewniono codzienny dostęp do lekarza oraz pomoc lekarską w godzinach popołudniowych i nocnych. Zapewniona została także całodobowa opieka pielęgniarska w ramach dyżuru pielęgniarskiego w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej (Szpital funkcjonuje w systemie 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu). W Szpitalu prowadzono codzienny poranny obchód lekarsko-pielęgniarski i wieczorny obchód pielęgniarski, co udokumentowano w harmonogramach wykonanych dyżurów medycznych oraz stosownych listach obecności pracowników medycznych.

Szpital nie prowadził rehabilitacji pocovidowej w ramach opieki ambulatoryjnej, czy też realizowanej w warunkach domowych.

(akta kontroli tom I str. 128-222, 259,349)

Z analizy próby dokumentacji medycznej 40 pacjentów zakwalifikowanych do leczenia w ramach Programu wynikało, że w każdym z przypadków świadczenia wykonano w zakresie i zgodnie z założeniami oraz warunkami realizacji określonymi w załączniku 6a do Zarządzenia Prezesa NFZ. W szczególności zapewniono i przeprowadzono: [1] badanie lekarskie: wstępne, w pierwszych 24 godzinach po przyjęciu, badania kontrolne w toku leczenia, oraz badanie końcowe w ciągu 24 godzin przed wypisem, [2] specjalistyczne konsultacje lekarskie niezbędne do prowadzenia leczenia, [3] dla każdego z pacjentów co najmniej cztery zabiegi fizjoterapeutyczne dziennie, [4] konsultacje psychologiczne, [5] dostęp do edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia, w tym konsultacje dietetyka.

Do oceny oraz monitorowania stanu zdrowia zastosowanie miały metody wskazane przez Prezesa NFZ w załączniku nr 6a do wspomnianego Zarządzenia. W szczególności dokonano oceny funkcjonowania pacjenta po przebiegu choroby COVID-19, a wyniki tych badań udokumentowano zgodnie z założeniami określonymi w Zarządzeniu Prezesa NFZ na właściwym formularzu²⁰. Ocena taka była przeprowadzana trzykrotnie, tj. po przyjęciu do Szpitala, około połowy pobytu oraz przed zakończeniem leczenia rehabilitacyjnego.

Przeprowadzono również oceny dolegliwości utrzymujących się po przebyciu choroby COVID-19 przed rehabilitacją i po rehabilitacji. Wyniki tych badań udokumentowano na właściwym formularzu²¹.

Ponadto w każdym przypadku wykonano testy wysiłkowe (na ergometrze rowerowym lub na bieżni ruchomej). Testy prowadzono po przyjęciu do Szpitala oraz

²⁰ Załącznik nr 1 do Programu i warunków realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacji pacjentów po przebytej chorobie COVID-19 w podmiotach leczniczych będących zakładami lecznictwa uzdrowiskowego lub podmiotach realizujących rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym, które posiadają niezbędną bazę zabiegową do prowadzenia rehabilitacji pacjentów w brzmieniu wprowadzonym do Zarządzenia Prezesa NFZ zarządzeniem Nr 98/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 2 czerwca 2021 r.

²¹ Załącznik nr 1 do Programu i warunków realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacji pacjentów po przebytej chorobie COVID-19 w podmiotach leczniczych będących zakładami lecznictwa uzdrowiskowego lub podmiotach realizujących rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym, które posiadają niezbędną bazę zabiegową do prowadzenia rehabilitacji pacjentów w brzmieniu wprowadzonym do Zarządzenia Prezesa NFZ zarządzeniem Nr 98/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 2 czerwca 2021 r.

przed zakończeniem leczenia. Prowadzono też badania spirometryczne, dokonywano oceny nasilenia duszności w skali mMRC.

Z analizy postępowania lekarskiego wynikało, że w badanych 40 przypadkach, zastosowane metody lecznicze ustalane były każdorazowo według indywidualnych wskazań (potrzeb świadczeniobiorcy), a ich zakres odpowiadał rekomendowanemu przez Prezesa NFZ programowi leczenia.

W uzupełnieniu do badania ww. próby dokumentacji medycznej 40 pacjentów, lekarz kierujący, odpowiedzialny za realizację Programu, podał, że w trakcie rehabilitacji u większości pacjentów uzyskano poprawę średnio o dwie klasy mMRC²², co wyrażone było we wzroście wymienionych wyżej wskaźników. Skuteczność rehabilitacji korelowała z: [1] czasem opuszczenia oddziału leczenia ostrej fazy choroby COVID-19 do czasu rozpoczęcia rehabilitacji, [2] czasem trwania rehabilitacji w warunkach oddziału, z wprowadzoną już na wczesnym etapie rehabilitacją, tj. jeszcze w warunkach oddziałów covidowych, [3] wyjściowym uszkodzeniem ważnych dla życia narządów w przebiegu choroby COVID-19, tj. serca, płuc, mózgu, towarzyszącymi schorzeniami współistniejącymi, [4] wiekiem i motywacją pacjentów.

(akta kontroli tom I str. 216-221, 249-250)

2.2. W okresach od maja 2021 r. do grudnia 2021 r. oraz od stycznia 2022 do czerwca 2022 r. Szpital rozliczył z DOW NFZ, w ramach świadczenia pn. „Rehabilitacja stacjonarna świadczeniobiorcy po przebytej chorobie COVID-19” świadczenia dla 164 pacjentów o wartości ogółem 1 089,9 tys. zł. W okresie od maja do grudnia 2021 do rozliczeń wykazano świadczenia dla 86 pacjentów o wartości 564,6 tys. zł, a w okresie od stycznia do czerwca 2022 r. świadczenia dla 78 pacjentów o wartości 525,3 tys. zł osób.

Poprawność rozliczeń dokonywanych z DOW NFZ w przedmiotowym zakresie sprawdzono na próbie rozliczeń za czerwiec 2021 r., luty 2022 r., marzec 2022 r. i kwiecień 2022 r. Stwierdzono, że we wskazanych okresach do rozliczenia wykazano wyłącznie świadczenia z zakresu rehabilitacji stacjonarnej świadczeniobiorcy po przebytej chorobie COVID-19 w Szpitalu²³ dla 21, 23, 21 i 24 (ogółem 89) świadczeniobiorców o wartości odpowiednio 50,6 tys. zł, 58,5 tys. zł, 78,2 tys. zł, 77,8 tys. zł. (ogółem 265,1 tys. zł). We wszystkich wykazanych do rozliczenia przypadkach pacjenci faktycznie korzystali ze świadczeń w trybie stacjonarnym, zostali przyjęci do Szpitala z rozpoznaniem „stan po COVID-19” (kod rozpoznania: U09.9). We wszystkich przypadkach rozliczenia dokonano przyporządkowując świadczenia do właściwego okresu rozliczeniowego (decydująca była data przyjęcia do Szpitala). Dane i wartości wykazane w fakturach dotyczących ww. okresów rozliczeniowych były zgodne z dokumentacją źródłową, a faktury (eFaktury) zostały przesłane do systemu rozliczeniowego, zweryfikowane i zaakceptowane do wypłaty przez DOW NFZ. Dziewięć z dziesięciu sprawdzonych faktur Szpital przekazał do DOW NFZ w terminie do 10 dnia miesiąca następującego po miesiącu ich udzielenia, jedna z faktur za czerwiec 2021 r. została przekazana do DOW NFZ 22 lipca 2022 r. Zastępca Dyrektora ds. lecznictwa wyjaśnił, że było to spowodowane faktem, że mimo terminowego wystawienia dwóch faktur²⁴, z uwagi na problemy natury technicznej, część świadczeń, w tym dotycząca rehabilitacji pocovidowej, nie dostała się do naliczenia, gdyż system rozliczeniowy wymagał aktualizacji. Po zgłoszeniu problemu firmie obsługującej systemy rozliczeniowe w dniu 20 lipca 2022 r. nastąpiło wczytanie poprawek

²² Skala nasilenia duszności MRC.

²³ Jako podmiocie realizującym rehabilitację pocovidową w trybie stacjonarnym.

²⁴Faktura nr 06014/06/PSZ/2021 z 2 lipca 2021; Faktura 06016/06/PSZ/2021 z 6 lipca 2022 r.

systemowych i dokonano w tym samym dniu uzupełniającego rozliczenia pozostałych świadczeń wskazanych w fakturze 07006/07/PSZ/2021. Należności wynikające z faktur zostały przekazane w terminie siedmiu dni roboczych od dnia otrzymania dokumentów ze Szpitala.

W Szpitalu nie przeprowadzono kontroli wewnętrznych/zewnętrznych lub audytów obejmujących zagadnienia związane z udzielaniem świadczeń rehabilitacji pocovidowej. Nie odnotowano również skarg pacjentów w związku z udzielanymi świadczeniami rehabilitacji pocovidowej.

(akta kontroli tom I str. 5-63, 110-124, 251-256)

Badanie wykonane na próbie dokumentacji medycznej 40 pacjentów wykazało, że dochowano określonych w Zarządzeniu Prezesa NFZ warunków podstawowego rozliczania świadczeń w przedmiotowym zakresie, tj. realizacji świadczenia zgodnie z warunkami określonymi w załączniku nr 6a wspomnianego Zarządzenia.

Liczba i rodzaj procedur medycznych (według ICD-9²⁵) sprawozdanych w rozliczeniu do NFZ była zgodna z odnotowanymi w dokumentacji medycznej. W każdym przypadku do rozliczenia ujęto faktyczną, wynikającą z dokumentacji medycznej, liczbę „osobodni”, dokonano również prawidłowej wyceny świadczenia.

(akta kontroli tom I str. 5-63)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działalność Szpitala w kontrolowanym obszarze. Szpital w pełnym zakresie wykonał objęte Programem świadczenia w rehabilitacji pocovidowej, prawidłowo też dokonano rozliczeń z tego tytułu z NFZ.

IV. Uwagi i wnioski

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

Uwagi Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

Wniosek Podjęcie działań na rzecz zapewnienia terminowego zgłaszania Wojewodzie Dolnośląskiemu zmian organizacyjnych Szpitala w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

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 we Wrocławiu. 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.

²⁵ Międzynarodowa klasyfikacja procedur medycznych ICD-9.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych 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.

Wrocław, października 2022 r.

Kontrolerzy
Ryszard Puchała
Główny specjalista kontroli
państwowej

.....
podpis

Magdalena Barzęc
Główny specjalista kontroli
państwowej

.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura we Wrocławiu
Dyrektor
z up. Krzysztof Całka
Wicedyrektor

.....
podpis