



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura we Wrocławiu

LWR.410.018.04.2022

**Pan
Zbigniew Markiewicz**
p.o. Dyrektor
Wojewódzkiego Centrum Szpitalnego
Kotliny Jeleniogórskiej
ul. Michała Kleofasa Ogińskiego 6
58-506 Jelenia Góra

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej, ul. Michała Kleofasa Ogińskiego 6, 58-506 Jelenia Góra (dalej: WCSKJ, Centrum, Szpital),
Kierownik jednostki kontrolowanej	Zbigniew Markiewicz p.o. Dyrektor Wojewódzkiego Centrum Szpitalnego Kotliny Jeleniogórskiej (dalej: Dyrektor WCSKJ, Dyrektor Centrum), od 11 października 2022 r. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnili: Tadeusz Szczerbaty, p.o. Dyrektor WCSKJ, od 1 sierpnia 2022 r. do 10 października 2022 r., Nikołaj Lambrinow, Dyrektor WCSKJ, od 5 listopada 2020 r. do 31 lipca 2021 r.
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
Kontroler	1. Karol Wilk, inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWR/144/2022 z 25 lipca 2022 r. (akta kontroli: tom I, str. 1, 33-36, 230-231)

¹ Kontrola została zakończona w dniu 18 października 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 Centrum w ramach organizacji udzielania, realizacji i rozliczania świadczeń z zakresu rehabilitacji pacjentów po przebytej chorobie COVID-19.

Uzasadnienie
oceny ogólnej

WCSKJ terminowo i w pełnym zakresie wykonało świadczenia objęte Programem realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacji pacjentów po przebytej chorobie COVID-19⁴, prawidłowo też dokonano rozliczeń z tego tytułu z Dolnośląskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia⁵. Świadczeń udzielał personel posiadający odpowiednie kwalifikacje. Centrum dysponowało właściwą bazą lokalową oraz aparaturą medyczną niezbędną do realizacji tych świadczeń.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częstkowej⁶ kontrolowanej działalności

OBSZAR

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

Opis stanu
faktycznego

1.1. WCSKJ posiadało wpis w Księdze Rejestrowej podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonej przez Wojewodę Dolnośląskiego⁷, zgodnie z wymogiem art. 103 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁸.

(akta kontroli: tom I, str. 40-45)

WCSKJ realizowało świadczenia rehabilitacji dla pacjentów po przebytej chorobie COVID-19 w związku z kolejnymi zarządzeniami Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: Prezes NFZ) w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19⁹. Przedmiotowe zarządzenia Prezesa NFZ stanowiły wykonanie poleceń Ministra Zdrowia wydanych 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 kryzysowych¹⁰.

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

⁴ Program i warunki realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacji pacjentów po przebytej chorobie COVID-19 w podmiotach leczniczych będących zakładami leczenia uzdrowiskowego lub podmiotach realizujących rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym, które posiadają niezbędną bazę zabiegową do prowadzenia rehabilitacji pacjentów, dalej: Program.

⁵ Dalej: DOW NFZ.

⁶ 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.

⁷ Nr księgi: 000000001704. Data rozpoczęcia działalności leczniczej: 1 listopada 1975 r.

⁸ Dz.U. z 2022 r. poz. 633, ze zm. (dalej: ustawa o działalności leczniczej).

⁹ [1] Zarządzenie Nr 42/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 5 marca 2021 r. zmieniane następnie w zakresie objętym niniejszą kontrolą przez: [2] zarządzenie Nr 63/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 9 kwietnia 2021 r., [3] zarządzenie Nr 78/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 26 kwietnia 2021 r., [4] zarządzenie Nr 87/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 6 maja 2021 r., [5] zarządzenie Nr 98/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 2 czerwca 2021 r., [6] zarządzenie Nr 134/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 14 lipca 2021 r. oraz [7] zarządzenie Nr 172/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 18 października 2021 r. Kolejne [8] Zarządzenie Nr 217/2021/DSOZ Prezesa NFZ z 23 grudnia 2021 r. (zmienione w zakresie objętym niniejszą kontrolą przez [9] zarządzenie Nr 35/2022/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 28 marca 2022 r. oraz [10] zarządzenie Nr 57/2022/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 27 kwietnia 2022 r.) uchyliło zarządzenie Nr 42/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 5 marca 2021 r. Do zarządzenia Nr 42/2021/DSOZ Prezesa NFZ wprowadzono ww. Program jako załącznik nr 6 (a następnie nr 6a)

¹⁰ Dz. U. z 2021 r. poz. 2095, ze zm.; dalej: ustawa o zwalczaniu COVID-19.

Dyrektor WCSKJ pismem nr NS/70/2021/SM z 16 kwietnia 2021 r. skierowanym do Dyrektora DOW NFZ poinformował o spełnieniu warunków koniecznych do realizacji Programu rehabilitacji pocovidowej zgodnie z załącznikiem nr 3 do zarządzenia nr 63/2021/DSOZ z 9 kwietnia 2021 r. W przedmiotowym piśmie zadeklarowano realizację świadczeń dla pacjentów po przebytej chorobie COVID-19.

WCSKJ na mocy decyzji Dyrektora DOW NFZ¹¹ od 21 czerwca 2021 r. wpisane zostało do wykazu podmiotów wykonujących działalność leczniczą, realizujących rehabilitację stacjonarną świadczeniobiorcy po przebytej chorobie COVID-19¹².

(akta kontroli: tom I, str. 37-39,51)

Realizacja Programu rehabilitacji pocovidowej przebiegała w WCSKJ w okresie od 21 czerwca 2021 r. do 30 czerwca 2022 r.¹³. W celu realizacji Programu dla pacjentów rehabilitacji pocovidowej wydzielono 11 łóżek z 23 łóżek dostępnych w Pododdziale Rehabilitacji Pulmonologicznej.

Rozliczanie pacjentów w ramach rehabilitacji stacjonarnej następowało na podstawie elektronicznego pliku umowy¹⁴ z NFZ¹⁵. W ramach umowy nr 19/4/3401036/01/2021/01¹⁶ realizowano zakres świadczeń zdrowotnych pn. Rehabilitacja stacjonarna świadczeniobiorcy po przebytej chorobie COVID-19 w podmiocie realizującym rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym¹⁷. Według stanu na dzień przeprowadzenia oględzin obiektów Szpitala (tj. 11 sierpnia 2022 r.) ww. 11 łóżek, z uwagi na zakończenie Programu rehabilitacji pocovidowej, było wykorzystywanych w Pododdziale Rehabilitacji Pulmonologicznej.

W związku z realizacją świadczeń rehabilitacji stacjonarnej WCSKJ nie dokonywało zmian w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz w Regulaminie organizacyjnym. Świadczenia rehabilitacji pocovidowej udzielano w Jednostce Zamiejscowej „Wysoka Łąka”¹⁸ w Kowarach. W jej skład, zgodnie z obowiązującymi Regulaminami organizacyjnymi (przez cały okres objęty kontrolą), wchodził Pododdział Rehabilitacji Pulmonologicznej.

Jak wyjaśnił Dyrektor Centrum w przypadku realizowania świadczeń rehabilitacji stacjonarnej nie miała miejsca sytuacja, która wymagałaby zmiany wpisu w rejestrze. Program realizowany był w Pododdziale Rehabilitacji Pulmonologicznej w ramach posiadanych wcześniej łóżek. Co istotne wskazany Pododdział do czasu zakontraktowania świadczeń rehabilitacji pocovidowej również świadczył usługi na rzecz pacjentów po przebytej chorobie COVID-19. Po wpisaniu Centrum na listę świadczeniodawców, którzy realizują rehabilitację pocovidową w trybie stacjonarnym, struktura oddziału, rodzaj udzielanych świadczeń ani ich dostępność nie uległy modyfikacji. Zmiana dotyczyła jedynie źródła finansowania udzielonych świadczeń rehabilitacyjnych pacjentom po przebytej chorobie COVID-19¹⁹.

¹¹ Dotyczącej 11 łóżek w Pododdziale Rehabilitacji Pulmonologicznej.

¹² W związku z pismem Naczelnika Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej DOW NFZ z dnia 29 czerwca 2021 r.

¹³ Ostatni pacjenci w WCSKJ zostali wpisani na listę oczekujących w dniu 16 maja 2022 r. Wypisanie ostatnich pacjentów po zakończonej rehabilitacji nastąpiło dnia 30 czerwca 2022 r.

¹⁴ Umowa nie posiada formy papierowej.

¹⁵ Po wpisaniu WCSKJ do wykazu podmiotów wykonujących działalność w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

¹⁶ Kontynuowaną w 2022 r. jako umowa nr 19/4/3401036/01/2022/01.

¹⁷ Nr 19.4519.502.02 o kodzie produktu rozliczeniowego 5.62.01.0000021.

¹⁸ Znajdującej się w strukturze WCSKJ.

¹⁹ Z umowy nr 03/8/3401036/01/2021/01 – udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, zakresu 05.4300.309.02 – Rehabilitacja

(akta kontroli: tom I, str. 26, 46-50, 58-67)

1.2. Podstawę funkcjonowania WCSKJ²⁰ stanowiły Statut²¹ i kolejne Regulaminy Organizacyjne²². Treść Regulaminu Organizacyjnego WCSKJ²³ w zakresie funkcjonowania m.in. Pododdziału Rehabilitacji Pulmonologicznej (w ramach Jednostki Zamiejscowej „Wysoka Łąka” w Kowarach), tj. komórki udzielającej świadczeń rehabilitacji pocovidowej, spełniała wymagania wskazane w art. 24 ust. 1 pkt 6-7 ustawy o działalności leczniczej. W Regulaminie tym m.in. określono organizację i zadania komórek medycznych WCSKJ, przebieg udzielania świadczeń zdrowotnych, zasady przyjęcia pacjentów do szpitala, proces udzielania świadczeń, a także zasady ustalania kolejności świadczenia opieki zdrowotnej (według kolejności zgłoszenia) i tworzenia list oczekujących na świadczenia opieki zdrowotnej. Zgodnie z Regulaminami organizacyjnymi sposób prowadzenia list oczekujących (stanowiących integralną część dokumentacji medycznej prowadzonej przez Centrum) ma zapewniać poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. Ustalono ponadto reguły dokonywania korekt w listach oczekujących i wskazano grupy świadczeniobiorców²⁴ posiadających prawo do korzystania ze świadczeń opieki poza kolejnością.

W WCSKJ od 8 grudnia 2020 r. obowiązywała „Standardowa procedura operacyjna dotycząca rehabilitacji po przebytej chorobie COVID-19²⁵”. Jej celem było zmniejszenie skutków powikłań pozapalnych tkanki śródmiąższowej płuc²⁶. Postępowanie rehabilitacyjne składało się z działań usprawniających płuca, układ mięśniowy klatki piersiowej, a ponadto inne grupy mięśniowe pozytywnie wpływające na funkcję oddechową płuc²⁷. Zgodnie z powyższą procedurą na początkowym etapie chorego poddawano wstępnej ocenie, wykonywano badania ogólne laboratoryjne, a także spirometryczne, gazometryczne oraz 6-minutowy test chodu. Ponadto uwzględniano choroby współistniejące, diagnozowano dotychczasowe leczenie farmakologiczne oraz określano potencjał rehabilitacyjny chorego. Leczenie rehabilitacyjne w ramach przedmiotowej procedury miało odbywać się pod pełną kontrolą lekarską, pielęgniarską i zespołu rehabilitacyjnego. Obejmowało ono m.in. ćwiczenia oddechowe, relaksacyjne, ogólnoustrojowe oraz ćwiczenia przy wykorzystaniu urządzeń usprawniających. Ponadto stosowano zabiegi fizykoterapeutyczne oraz (w określonych przypadkach) tlenoterapię. Na końcowym etapie następowała ocena wydolności oddechowej i ogólnej wraz z zaleceniami przy wypisie.

(akta kontroli: tom I, str. 58-67, 87-96)

Pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych, na umowę nr 19/4/3401036/01/2021/01 – zapobieganie, przeciwdziałanie i zwalczanie COVID-19.

²⁰ Podmiot leczniczy utworzony przez Województwo Dolnośląskie.

²¹ Z dnia 23 maja 2013 r. stanowiący załącznik do uchwały Nr XXXVII/1086/13 Sejmiku Województwa Dolnośląskiego.

²² W okresie objętym kontrolą obowiązywały następujące Regulaminy organizacyjne: [1] wersja nr 10 z 15 czerwca 2020 r., [2] wersja nr 11 z 1 marca 2021 r., [3] wersja nr 12 z 1 maja 2021 r., [4] wersja nr 13 z 1 października 2021 r., [5] wersja nr 14 z 1 marca 2022 r.,

²³ M.in. rozdziału nr 6 pn. Organizacja i zadania komórek medycznych Wojewódzkiego Centrum Szpitalnego Kotliny Jeleniogórskiej oraz warunki współdziałania tych komórek oraz rozdziału nr 7 pn. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.

²⁴ Tj. posiadającym tytuł: [1] „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi”, [2] „Zasłużonego Dawcy Przeszczepów” oraz [3] kombatantom, inwalidom wojennym i wojskowym.

²⁵ Standardowa procedura operacyjna (SOP) Postępowanie w oddziale rehabilitacji pulmonologicznej z pacjentem po przebytej hospitalizacji zakażenia koronawirusem COVID-19.

²⁶ Zapalenie to wywołuje trwale zmiany prowadzące do przewlekłej niewydolności oddechowej.

²⁷ Tj. poprawiając wymianę gazową i wzmacniając wydolność ogólnoustrojową organizmu.

1.3. Lista osób oczekujących na rehabilitację pocovidową w WCSKJ zawierała niezbędne elementy, tj. m.in. kolejny numer, datę i godzinę wpisu, imię i nazwisko, numer PESEL, rozpoznanie lub powód przyjęcia, adres, numer telefonu oraz termin udzielenia świadczenia.

Dyrektor Centrum wyjaśnił, że podczas ustalania terminu przyjęcia na leczenie stacjonarne w Szpitalu lekarz określał na podstawie aktualnej wiedzy medycznej oraz kryteriów medycznych: [1] stanu zdrowia, [2] rokowania co do dalszego przebiegu choroby, [3] chorób współistniejących mających wpływ na chorobę, z powodu której ma być udzielone świadczenie, [4] zagrożenia wystąpienia, utrwalenia lub pogłębienia niepełnosprawności. Stosując powyższe kryteria lekarz kwalifikował pacjentów do jednej z dwóch kategorii medycznych: „przypadek pilny” albo „przypadek stabilny”. Pacjenci zakwalifikowani do kategorii medycznej „przypadek pilny” byli umieszczani na liście oczekujących przed pacjentami zakwalifikowanymi do kategorii medycznej „przypadek stabilny”.

Dyrektor Centrum wyjaśnił, że w WCSKJ nie było potrzeby tworzenia wewnętrznych procedur dotyczących uzgodnienia terminów przyjęć planowych pacjentów ze skierowaniem na rehabilitację pocovidową. Stosowanie przez Pododdział Rehabilitacji Pulmonologicznej wcześniej przyjętych zasad zapewniało wszystkim pacjentom Centrum równy dostęp do świadczeń rehabilitacji po przebytej chorobie COVID-19.

(akta kontroli: tom I, str. 12-13, 27, 97-100)

Liczba pacjentów WCSKJ objętych rehabilitacją po przebytej chorobie COVID-19 wyniosła łącznie 170 osób (84 w 2021 r. i 86 w 2022 r.)²⁸. Pacjentów w poszczególnych okresach było odpowiednio: ośmiu, 17, 14, 12, 19, 14 (od lipca do grudnia 2021 r.) oraz 10, 14, 21, 8, 16, 17 (od stycznia do czerwca 2022 r.).

Wśród 170 pacjentów wpisanych na listę oczekujących²⁹, 130 (76,5%) zostało przyjętych w planowanym terminie, a w przypadku 40 (23,5%) nastąpiły modyfikacje terminu przyjęcia³⁰. Spośród wszystkich (170) pacjentów kategorię medyczną „przypadek pilny” otrzymało 137 (80,6%), a jako „przypadek stabilny” zakwalifikowano 33 pacjentów (19,4%).

Analiza dokumentacji medycznej 40 pacjentów³¹ wykazała, że podczas wyznaczania terminów rozpoczęcia udzielania świadczeń uwzględniano kryteria medyczne. W pierwszej kolejności przyjmowano pacjentów zakwalifikowanych jako „przypadek pilny” (34 pacjentów) – czas pomiędzy datą wpisu a datą przyjęcia wyniósł od jednego do 29 dni³². Pacjenci o kategorii medycznej „przypadek stabilny” (sześciu pacjentów) oczekiwali na przyjęcie od 21 do 105 dni³³. W trzech przypadkach

²⁸ W okresie od 21 czerwca 2021 r. do zakończenia realizacji Programu z dniem 30 czerwca 2022 r.

²⁹ Na rehabilitację stacjonarną świadczeniobiorcy po przebytej chorobie COVID-19 w podmiocie realizującym rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym (kod zakresu świadczenia 19.4519.502.02).

³⁰ Przyspieszenie/czasowe odroczenie przyjęcia m.in. ze względów medycznych, decyzji lekarza, braku kompletu badań czy przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy. Jak wyjaśnił Dyrektor WCSKJ ostatni ze wskazanych powodów wiązał się z zagadnieniem obłożenia łóżek oddziałowych i dostępnością wolnych miejsc. W przypadkach, gdy ze względów medycznych przyspieszono terminy przyjęcia pacjentów o zaostrzonych dolegliwościach (przy braku wolnych miejsc na Pododdziale) pacjentom o stabilnym przebiegu dolegliwości pocovidowych odraczano terminy przyjęć. Jednocześnie w przypadku zwolnienia się łóżek przyspieszono terminy przyjęcia pacjentom, którym wcześniej termin został odroczony.

³¹ Tj. wszystkich pacjentów wpisanych na listę oczekujących na rehabilitację pocovidową w WCSKJ w czerwcu 2021 r. (sześciu) oraz w lutym (12), marcu (11) i kwietniu (11) 2022 r.

³² W tym: pięciu (14,7%) od jednego do dziesięciu dni, 14 (41,1%) od 11 do 20 dni oraz 15 (44,2%) od 21 do 29 dni.

³³ W tym: pięciu (83,3%) od 21 do 23 dni, a jeden (16,7%) po 105 dniach.

pacjenci³⁴ zostali przyjęci na rehabilitację pocovidową wcześniej niż wynikało to z daty zgłoszenia się na listę oczekujących.

Jak wyjaśnił Dyrektor WCSKJ terminy przyjęć oraz czasy oczekiwania pacjentów zakwalifikowanych do kategorii medycznej „przypadek pilny” zależą ściśle od ww. kryteriów medycznych i są dostosowane indywidualnie do każdego pacjenta. Wyznacznikiem terminu przyjęcia do oddziału w przypadku tego typu pacjentów nie jest data zgłoszenia się, a stan zdrowia, rokowania, choroby współistniejące i zagrożenie wystąpienia, utrwalenia lub pogłębienia niepełnosprawności.

Liczba osób oczekujących na udzielenie świadczenia rehabilitacji pocovidowej na koniec czerwca 2021 r., grudnia 2021 r. oraz marca 2022 r. wynosiła odpowiednio 30 (w tym 20 „przypadków pilnych” oraz dziesięć „stabilnych”), 16 (w tym 12 „przypadków pilnych” i cztery „stabilne”) oraz 13 (wszystkie „przypadki pilne”).

(akta kontroli: tom I, str. 28, 97-101, 232)

1.4. Centrum prawidłowo kwalifikowało i przyjmowało pacjentów do rehabilitacji pocovidowej. Badanie dokumentacji medycznej ww. próby kontrolnej 40 pacjentów wykazało, że:

a/ w żadnym przypadku WCSKJ nie dokonało negatywnej weryfikacji wcześniejszego udziału pacjenta w *Programie rehabilitacji pocovidowej* lub *Programie pilotażowym*³⁵;

Jak wyjaśnił Dyrektor WCSKJ nie przeprowadzało przedmiotowej weryfikacji, ponieważ ani NFZ, ani Ministerstwo Zdrowia nie udostępniły narzędzi umożliwiających jej dokonanie. To lekarz prowadzący pacjenta posiadał wiedzę niezbędną do wystawienia prawidłowego skierowania na rehabilitację pocovidową. W konsekwencji WCSKJ uznawało, że pacjenci zgłaszający się na rehabilitację pocovidową nie brali wcześniejszego udziału w ww. programach. Jednocześnie Dyrektor Centrum podkreślił, że NFZ nie zakwestionował rozliczenia zrealizowanych świadczeń rehabilitacji pocovidowej z tytułu wcześniejszego uczestnictwa pacjenta w ww. programach;

b/ w skierowaniach wszystkich 40 pacjentów odnotowano stan po przebyciu choroby COVID-19 określony następującymi kodami: w 15 (37,5%) przypadkach U07.1 (COVID-19, wirus zidentyfikowany), w dziewięciu (22,5%) przypadkach U09 (stan po COVID-19) oraz w 16 (40%) przypadkach U09.9 (stan po COVID-19, nieokreślony). Z tego w 38 przypadkach (95%) potwierdzeniem COVID-19 była informacja o pozytywnym wyniku testu. W pozostałych dwóch przypadkach (5%) informacja o stanie po przebyciu COVID-19 pochodziła ze skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego;

c/ przy kwalifikacji do rehabilitacji pocovidowej w trybie stacjonarnym pacjenci przedkładali do wglądu³⁶ wymaganą dokumentację medyczną dotyczącą leczenia COVID-19 lub objawów pocovidowych;

d/ rozpoczęcie rehabilitacji pocovidowej wszystkich pacjentów nastąpiło w wymaganym okresie³⁷ od zakończenia ich leczenia w kierunku COVID-19. W badanej próbie 40 pacjentów WCSKJ weryfikowało uprawnienia w tym zakresie bazując na informacjach (o dacie zakończenia leczenia pacjenta

³⁴ O numerach ksiąg: [1] 018217-GC/2021, [2] 007029-GC/2022 i [3] 007627-GC/2022 – zakwalifikowani do kategorii medycznej „przypadek pilny”.

³⁵ Pacjent mógł skorzystać z rehabilitacji pocovidowej jeden raz.

³⁶ Dokumentacja ta była oddawana pacjentom.

³⁷ Tj. do sześciu albo 12 miesięcy po zakończeniu leczenia na COVID-19.

w kierunku COVID-19) podanych na skierowaniu bądź uzyskanych od pacjenta przy przyjęciu na rehabilitację. Istotnym wskazaniem dotyczącym czasu zakończenia leczenia były również wyniki testów na COVID-19;

e/ we wszystkich 40 badanych przypadkach rehabilitacji w trybie stacjonarnym dokumentacja medyczna pacjentów zawierała wypełnione „Kwestionariusze codziennego funkcjonowania pacjenta po przebyciu COVID-19”³⁸.

(akta kontroli: tom I, str. 23, 32, 116)

1.5. Podczas oględzin³⁹ obiektów Szpitala stwierdzono, że zgodnie z wymogami Programu rehabilitacji pocovidowej w Jednostce Zamiejscowej „Wysoka Łąka” w Kowarach znajdowały się m.in.: stanowisko do tlenoterapii (centralne źródło przy każdym łóżku), kardiomonitor, pulsoksymetry, waga medyczna, aparat EKG, defibrylator, pracownia spirometryczna (należąca do Pododdziału Pulmonologicznego), nebulizatory, inhalator ultradźwiękowy (udostępniony z Pododdziału Stacjonarnej Rehabilitacji Kardiologicznej), stół do terapii manualnej, system do treningów monitorowanych, wyposażenie w sprzęt do treningów interwałowych, a ponadto zapewniono całodobowy dostęp do RTG⁴⁰ i badań diagnostycznych (w tym gazometrii).

Jednocześnie oględzinom podlegały wybrane wymogi⁴¹ dotyczące świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej realizowanych w warunkach stacjonarnych. W ramach WCSKJ zapewniono niezbędne warunki lokalowe wspólne⁴², a także warunki wymagane dla zakładu rehabilitacyjnego w zakresie wyposażenia do zabiegów kinezyterapeutycznych oraz do zabiegów fizyoterapeutycznych w miejscu udzielania świadczeń.

Analiza dokumentacji próby dziesięciu sztuk aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanych w WCSKJ m.in. do rehabilitacji pocovidowej⁴³ wykazała, że były one sprawne, a także poddawane niezbędnym badaniom i kontroli w zgodzie z zaleceniami producentów lub autoryzowanego serwisu. Siedem z powyższych aparatów i sprzętów medycznych posiadało aktualne przeglądy techniczne⁴⁴, a trzy znajdowały się w okresie gwarancyjnym. Średni okres⁴⁵ eksploatacji badanych aparatów i sprzętów medycznych wynosił sześć lat, a poszczególne urządzenia użytkowane były w okresie od 11 lat do sześciu miesięcy⁴⁶.

(akta kontroli: tom I, str. 79-86)

³⁸ Tj. Karty Oceny Objawów Zespołu Post-Covid-19 określone w załączniku nr 1 „W jakim stopniu przebycie COVID-19 wpływa na codzienne życie pacjenta” i załączniku nr 2 „Problemy zdrowotne po przebyciu Covid-19” w brzmieniu wprowadzonym zarządzeniem Nr 98/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 2 czerwca 2021 r.

³⁹ Przeprowadzonych 11 sierpnia 2022 r.

⁴⁰ Znajdującego się w budynku Jednostki Zamiejscowej.

⁴¹ Określone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 265).

⁴² Tj. [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 Jednostki Zamiejscowej był wyposażony w windy dostępne dla osób z niepełnosprawnością ruchową.

⁴³ W trakcie realizacji Programu.

⁴⁴ W przypadku dwóch z nich ostatni przegląd techniczny został wykonany z przekroczeniem wyznaczonych dat dziennych o siedem oraz 20 dni. Uzasadnieniem takiej sytuacji była konieczność przesłania sprzętu do serwisu wykonującego przegląd. Nie miało to jednak istotnego wpływu dla staranności w utrzymaniu sprzętu używanego m.in. do rehabilitacji pocovidowej.

⁴⁵ Liczony w latach.

⁴⁶ W tym: sześć zakupiono w latach 2011-2013, a cztery w latach 2019-2022. Najnowszy sprzęt tj. spirometr został uruchomiony w lutym 2022 r.

1.6. Centrum w okresie od 21 czerwca 2021 r. do 30 czerwca 2022 r. spełniało, określone przez Prezesa NFZ, wymogi Programu rehabilitacji pocovidowej zarówno pod względem liczby (łącznie 25 osób)⁴⁷, jak i kwalifikacji personelu realizującego świadczenia. W ramach wskazanego personelu wykształcenie wyższe posiadało 13 (52%), a średnie 12 (48%) osób.

Świadczeń w ramach rehabilitacji stacjonarnej udzielało: trzech lekarzy⁴⁸ (specjaliści chorób płucnych oraz specjalista rehabilitacji medycznej), trzech fizjoterapeutów⁴⁹, psycholog⁵⁰ oraz 18 pielęgniarek (zapewniających całodobową opiekę)⁵¹.

(akta kontroli: tom I, str. 91-96, 141-229)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

W WCSKJ prawidłowo i zgodnie z wymogami określono organizację i zadania Pododdziału Rehabilitacji Pulmonologicznej, a także przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych. Ustalone zasady przyjmowania pacjentów zapewniały równy dostęp do świadczeń dla osób skierowanych na rehabilitację pocovidową. Kwalifikacja i przyjmowanie pacjentów przebiegały w sposób prawidłowy. Centrum dysponowało odpowiednimi pomieszczeniami, a wymagany sprzęt i aparatura posiadały przeglądy techniczne. WCSKJ zapewniło odpowiednią liczbę personelu udzielającego świadczeń rehabilitacji po przebytej chorobie COVID-19. Kwalifikacje personelu spełniały wymagania określone w obowiązujących przepisach określających realizację Programu rehabilitacji pocovidowej.

OBSZAR

2. Realizacja i rozliczanie świadczeń rehabilitacji pocovidowej

Opis stanu
faktycznego

2.1. WCSKJ zapewniało pacjentom kompleksowe świadczenia rehabilitacji pocovidowej. Na podstawie dokumentacji medycznej próby kontrolnej 40 pacjentów objętych rehabilitacją w trybie stacjonarnym stwierdzono, że świadczeń udzielano zgodnie z wymogami Programu, tj.:

[1] w 39 (97,5%) przypadkach czas trwania Programu wynosił od dwóch do sześciu tygodni. Rehabilitacja pocovidowa jednego pacjenta⁵² (2,5% próby) trwała 11 dni, a zatem krócej niż termin wskazany w załączniku nr 6a⁵³. Jak wyjaśnił Dyrektor WCSKJ pacjent ten został przyjęty na rehabilitację bezpośrednio po leczeniu w Oddziale Pulmonologicznym. Podlegał rehabilitacji pocovidowej przez krótszy okres, ponieważ stan jego zdrowia uległ pogorszeniu i w konsekwencji nie kwalifikował się do dalszej rehabilitacji. Chory przekazany został do dalszego leczenia w Oddziale Medycyny Paliatywnej WCSKJ;

[2] wszyscy pacjenci zostali objęci badaniami lekarskimi, w tym m.in.: wstępnym⁵⁴, cotygodniowym kontrolnym i końcowym⁵⁵;

⁴⁷ Liczba ta była stała przez cały okres realizacji Programu w WCSKJ. Szczegółowej analizie podlegały wykazy personelu z 31 grudnia 2021 r. i 31 maja 2022 r.

⁴⁸ W łącznym wymiarze 69 godzin tygodniowo, w tym ¼ etatu lekarza specjalisty z rehabilitacji medycznej.

⁴⁹ W łącznym wymiarze 75 godzin i 55 minut tygodniowo.

⁵⁰ W wymiarze 19 godzin tygodniowo.

⁵¹ W łącznym wymiarze 197 godzin tygodniowo.

⁵² Nr księgi 007029GC/2021.

⁵³ Liczba osobodni rehabilitacji wynosiła od 11 do 35 (w 28 przypadkach tj. 70% było to 21 dni). Średni czas rehabilitacji pocovidowej w WCSKJ to 21,2 osobodnia.

⁵⁴ Badanie wstępne przeprowadzone w pierwszych 24 godzinach po ich przyjęciu.

⁵⁵ Badanie końcowe przeprowadzone w ciągu 24 godzin przed wypisem z rehabilitacji.

- [3] średnia liczba zabiegów przypadająca na jednego pacjenta dziennie⁵⁶ kształtowała się na poziomie od 3,8⁵⁷ do 10,5⁵⁸, a dla całej próby wyniosła 7,2⁵⁹;
- [4] łączna liczba zabiegów przypadająca na jednego pacjenta w trakcie rehabilitacji wynosiła od 70 do 311, w tym liczba zabiegów fizjoterapeutycznych bodźcowych⁶⁰ do 55⁶¹;
- [5] w ramach oceny stanu zdrowia i monitorowania leczenia wszyscy pacjenci zostali objęci oceną funkcjonowania po przebyciu COVID-19⁶², oceną dolegliwości utrzymujących się po przebyciu COVID-19⁶³ oraz innymi badaniami/testami. Wszyscy pacjenci otrzymywali świadczenia dodatkowe w postaci badań ambulatoryjnych, leków i wyrobów medycznych;
- [6] w zależności od dominującego problemu zdrowotnego wykonano na początku i na końcu leczenia: test wysiłkowy, ocenę nasilenia duszności (w skali mMRC) lub spirometryczną ocenę czynnościową układu oddechowego, a ponadto jednorazowo ocenę stanu odżywienia;
- [7] wobec 38 (95%) pacjentów zrealizowano rekomendowany program leczenia. Nie udało się to w przypadku dwóch (5%) pacjentów⁶⁴, którzy ze względu na stan zdrowia zostali przekazani do dalszego leczenia w innych oddziałach WCSKJ;
- [8] w ramach rehabilitacji wobec każdego z próby 40 pacjentów zrealizowano świadczenia obejmujące: kinezyterapię⁶⁵, opukiwanie i oklepywanie klatki piersiowej, terenoterapię i treningi marszowe. Wszystkim pacjentom zapewniono edukację zdrowotną i promocję zdrowia oraz umożliwiono specjalistyczne konsultacje lekarskie. Leczenie dietetyczne prowadzono stosownie do rodzaju schorzenia. Żaden z pacjentów nie wymagał terapii psychologicznej, psychoedukacji czy terapii wspierającej pacjenta.

Inhalacje indywidualne przeprowadzono dla 33 (82,5%) pacjentów, hydroterapię⁶⁶ dla 39 (97,5%) pacjentów, a treningi relaksacyjne dla 31 (77,5%) pacjentów. Wspomaganie rehabilitacyjne schorzeń współistniejących otrzymało 11 (27,5%) pacjentów.

(akta kontroli: tom I, str.17, 102-116)

Jak wyjaśnił Dyrektor WCSKJ świadczenia rehabilitacji pocovidowej we wskazanej wcześniej umowie z NFZ nie miały określonego limitu finansowego. W konsekwencji rozliczano wszystkie świadczenia (po ich pozytywnej weryfikacji przez NFZ) rehabilitacji dla pacjentów, którzy przeszli COVID-19.

⁵⁶ Biorąc pod uwagę wszystkie dni trwania rehabilitacji pocovidowej..

⁵⁷ Pacjent przebywał na rehabilitacji pocovidowej 21 dni. Łączna liczba zabiegów to 80 (wykonywane przez 10 dni).

⁵⁸ Poza wskazanym wcześniej pacjentem przebywającym na rehabilitacji pocovidowej 11 dni, u którego średnia ta wyniosła 14,9.

⁵⁹ Średnia z dni, w których przeprowadzano zabiegi kształtowała się na poziomie od siedmiu do 16 na pacjenta, a dla całej próby wyniosła 11,8.

⁶⁰ Były to: [1] cykloergometr, [2] TENS, [3] sollux, [4] magnetronik oraz [5] UGUL.

⁶¹ Jeden z pacjentów nie miał tego typu zabiegów, a pozostałych 39 pacjentów otrzymało zabiegi fizjoterapeutyczne bodźcowe w liczbie minimum dwóch.

⁶² Według F.A. Klok 2020 (Post-COVID-19 Functional Status [PCFS] scale) - załącznik nr 1 do Programu rehabilitacji pocovidowej z udokumentowaniem zmian po przyjęciu i przed zakończeniem leczenia rehabilitacyjnego.

⁶³ W skali od 0 do 10 - załącznik nr 2 do Programu rehabilitacji pocovidowej.

⁶⁴ Nr księgi 007029GC/2021 oraz 013982/GC/2022.

⁶⁵ Leczenie ruchem - całokształt działań fizjoterapeutycznych podejmowanych z wykorzystaniem metod usprawniania ruchowego.

⁶⁶ Forma leczenia, w której głównym elementem jest kontakt z wodą (wodolecznictwo).

Wartość sprawozdanych i rozliczonych z DOW NFZ świadczeń wyniosła łącznie 672,7 tys. zł (328,5 tys. zł w 2021 r. i 344,2 tys. zł w 2022 r.). W kolejnych miesiącach było to odpowiednio: 31,4 tys. zł, 67,2 tys. zł, 54,7 tys. zł, 46,8 tys. zł, 75,0 tys. zł, 53,4 tys. zł (od lipca do grudnia 2021 r.) oraz 37,8 tys. zł, 60,5 tys. zł, 80,9 tys. zł, 33,1 tys. zł, 65,2 tys. zł, 66,7 tys. zł (od stycznia do czerwca 2022 r.).

Na podstawie § 3 zarządzenia 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-19, podmiot leczniczy w celu rozliczenia świadczeń powinien przekazać rachunek⁶⁷ do właściwego OW NFZ, do 10. dnia miesiąca następującego po miesiącu udzielenia świadczeń.

Przekazanie rachunku⁶⁸ za okres czerwca⁶⁹ – września 2021 r. miało miejsce 11 października 2021 roku, a rachunków za okres lutego⁷⁰, marca⁷¹ i kwietnia⁷² 2022 r. następowało z nieznacznym przekroczeniem terminu tj. po 10. dniu miesiąca następującego po miesiącu zakończenia realizacji świadczeń⁷³. Dyrektor Centrum wyjaśnił, że faktura⁷⁴ za rozliczenia dotyczące świadczeń rehabilitacji pocovidowej wykonanych w okresie czerwiec – wrzesień 2021 roku została złożona w październiku 2021 roku, ponieważ dopiero 4 października 2021 roku WCSKJ otrzymało z NFZ elektroniczny plik umowy umożliwiający rozliczenie wykonanych pacjentom świadczeń. Opóźnienia za pozostałe ww. okresy wynikały z konieczności dokonania weryfikacji poprawności danych rozliczeniowych oraz ewentualnego naniesienia poprawek w danych rozliczeniowych. Wskazane opóźnienia nie skutkowały żadnymi negatywnymi konsekwencjami (np. finansowymi) dla WCSKJ.

Dyrektor Centrum wyjaśnił ponadto, że rozliczenie świadczeń następuje zgodnie z datą zakończenia leczenia pacjenta. Pliki sprawozdawcze są generowane w systemie WCSKJ i drogą elektroniczną przekazywane do DOW NFZ. Ze względu na budowę procesu rozliczania świadczeń medycznych z NFZ przesłane do płatnika świadczenia podlegają ciągłej weryfikacji. Po poprawnej weryfikacji świadczeń przez NFZ możliwe jest dokonanie, na Portalu Świadczeniodawcy, generacji pliku z szablonem rachunku, który zostaje zaczytany do systemu szpitalnego. Na podstawie ww. szablonu tworzona jest faktura za dany okres rozliczeniowy. Następnie w systemie szpitalnym generowany jest plik elektroniczny faktury i przekazywany na Portal Świadczeniodawcy. W związku z powyższym nie zawsze wszystkie świadczenia wykonane w danym miesiącu wykazane były w jednej fakturze. Dla przykładu pacjenci, którzy zakończyli rehabilitację w lipcu 2021 r. zostali rozliczeni w fakturach za wrzesień, październik i grudzień 2021 r.⁷⁵

Rozliczenia świadczeń rehabilitacji pocovidowej dokonano według stawek określonych Zarządzeniem Prezesa NFZ⁷⁶. Należności wynikające z faktur za

⁶⁷ A także jednolity plik sprawozdawczy stosowany do wymiany informacji między świadczeniodawcami a NFZ.

⁶⁸ Zamiennie: faktury.

⁶⁹ W lipcu 2021 r. rehabilitację pocovidową zakończył pacjent przyjęty w czerwcu 2021 r.

⁷⁰ Nr 00073/02/22/K.

⁷¹ Nr 00057/03/22/K.

⁷² Nr 00051/04/22/K i 00052/04/22/K.

⁷³ Odpowiednio 13 marca 2022 r., 11 kwietnia 2022 r. i 18 maja 2022 r.

⁷⁴ Nr 00045/09/21/K.

⁷⁵ Były to odpowiednio dokumenty nr: [1] 00045/09/21/K, [2] 00027/10/21/K i [3] 00059/12/K.

⁷⁶ Zarządzenie Nr 134/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 lipca 2021 r. zmieniające zarządzenie w sprawie zasad oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 – załącznik Nr 2 „Katalog produktów rozliczeniowych”.

badane okresy zostały przekazane WCSKJ przez NFZ w terminie siedmiu dni od dnia otrzymania niezbędnej dokumentacji⁷⁷.

W każdym przypadku do rozliczenia z DOW NFZ ujęto faktyczną, wynikającą z dokumentacji medycznej, liczbę „osobodni” i dokonano prawidłowej wyceny świadczeń⁷⁸.

W badanej próbie średnia liczba rodzajów procedur medycznych na pacjenta wynosiła 38, a dla poszczególnych pacjentów mieściła się w przedziale od 27 do 51. Rodzaje procedur medycznych (kod wg ICD-9 i ich liczba) odnotowane w dokumentacji medycznej były takie same jak te sprawozdane do NFZ. Wiązało się to z automatycznym systemem eksportu z baz danych. Zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektora WCSKJ, Szpital korzysta z systemu Eskulap (HIS – szpitalny system Informacyjny), który umożliwia eksport wszystkich wpisanych informacji (dane dotyczące objawów, badań, rozpoznań (ICD-10), przeprowadzonych procedur medycznych (ICD-9) oraz innych informacji wynikających z procesu leczenia). Kody ICD-9 procesu rozliczania świadczeń eksportowane są z systemu szpitalnego Eskulap i następnie importowane do systemów NFZ.

(akta kontroli: tom I, str.16-17, 22, 31-32, 102-109, 117-140)

W okresie objętym kontrolą w Centrum nie przeprowadzano kontroli dotyczącej realizacji świadczeń rehabilitacji stacjonarnej świadczeniobiorcy po przebytej chorobie COVID-19.

Do WCSKJ w dniu 21 września 2021 r. wpłynęła jedna skarga⁷⁹ złożona przez byłego pacjenta Pododdziału Rehabilitacji Pulmonologicznej, jednakże dotyczyła procedur wykonanych jeszcze przed przystąpieniem Centrum do Programu rehabilitacji covidowej.

(akta kontroli: tom I, str. 52-57)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działalność Centrum w kontrolowanym obszarze. WCSKJ w pełnym zakresie wykonało, objęte Programem, świadczenia rehabilitacji pacjentów po przebytej chorobie COVID-19. Rozliczenia z NFZ zostały zrealizowane prawidłowo, a nieznaczne opóźnienia w przekazywaniu rachunków do DOW NFZ nie skutkowały żadnymi negatywnymi konsekwencjami dla Centrum.

IV. Uwagi i wnioski

W związku z niestwierdzeniem nieprawidłowości Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag ani wniosków.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

⁷⁷ Tj. samych faktur lub ew. korekt, jak w przypadku rozliczenia za okres marca 2022 r.

⁷⁸ Wartość świadczenia: 188 zł.

⁷⁹ Związana z prośbą z 10 kwietnia 2021 r. Skarga została rozpatrzona przez Pełnomocnika Dyrektora ds. Realizacji Praw Pacjenta i uznana za zasadną. Dotyczyła ona modyfikacji opisu badania spirometrycznego w związku z podaniem leków w dniu badania. W konsekwencji wydano duplikat badania wraz z wpisem o lekach pobranych przed badaniem.

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.

Wrocław, października 2022 r.

Kontroler
Karol Wilk
Inspektor kontroli państwowej

.....

podpis

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

.....

podpis