



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Katowicach

LKA.410.020.03.2022

Zarząd
Przedsiębiorstwa Świadczeń Zdrowotnych
i Promocji Zdrowia Elvita-Jaworzno III sp. z o.o.
w Jaworznie
ul. Gwarków 1
43-600 Jaworzno

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Przedsiębiorstwo Świadczeń Zdrowotnych i Promocji Zdrowia Elvita-Jaworzno III sp. z o.o. w Jaworznie ¹ , ul. Gwarków 1, 43-600 Jaworzno
Kierownik jednostki kontrolowanej	Tomasz Kołodziejski, Prezes Zarządu Spółki ² od 25 lutego 2021 r., Ewa Topór-Mądry, Wiceprezes Zarządu Spółki od 13 kwietnia 2022 r. ³ , Krzysztof Bieniok, Członek Zarządu Spółki od 28 czerwca 2019 r. ⁴ (akta kontroli tom I, str. 2-6)
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Organizacja i udzielanie 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), z uwzględnieniem dowodów dotyczących zdarzeń wcześniejszych.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 3 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ⁵
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach
Kontroler	Michał Nowak – starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/133/2022 z 28 czerwca 2022 r. (akta kontroli tom I, str. 1)

¹ Dalej: Spółka lub Elvita.

² Dalej: Prezes lub Prezes Zarządu.

³ Wcześniej funkcję Wiceprezesa Zarządu (od 25 lutego 2021 r.) pełniła Marcelina Kostrakiewicz.

⁴ Sposób reprezentacji Spółki: w przypadku zarządu wieloosobowego, do składania oświadczeń w imieniu Spółki uprawnionych jest dwóch członków zarządu działających łącznie lub członek zarządu działający łącznie z prokurentem.

⁵ Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna⁶ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Elvita była właściwie przygotowana organizacyjnie i kadrowo do udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacji pacjentom po przebytej chorobie COVID-19⁷. Spółka posiadała aktualny wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. W jednostce opracowano i wdrożono zasady kwalifikowania i przyjmowania pacjentów na rehabilitację po przebytej chorobie COVID-19⁸ oraz zasady prowadzenia ewidencji pacjentów oczekujących. Personel udzielający świadczeń rehabilitacji pocovidowej posiadał odpowiednie kwalifikacje oraz był zatrudniony w wymiarze czasowym zgodnie z wymaganiami określonymi w obowiązujących przepisach. Aparatura oraz sprzęt medyczny używane przez Spółkę przy realizacji świadczeń rehabilitacyjnych posiadały wymagane przeglądy techniczne. Wszystkim pacjentom, których dokumentację medyczną poddano szczegółowemu badaniu w trakcie kontroli, zapewniono świadczenia rehabilitacyjne, co do zasady zgodnie z Programem rehabilitacji pocovidowej. Stwierdzone w tym zakresie nieprawidłowości polegały na zawężeniu w regulacjach wewnętrznych maksymalnego czasu trwania rehabilitacji pocovidowej do czterech tygodni (wobec sześciu tygodni w Programie rehabilitacji pocovidowej) oraz przeprowadzeniu badania lekarskiego końcowego trzech pacjentów wcześniej, niż 24 godziny przed ich wypisem. Ponadto stwierdzono, że na rehabilitację pocovidową przyjęto sześciu pacjentów, u których choroba COVID-19 została potwierdzona wyłącznie testem antygenowym i jednocześnie nie posiadali oni wypisu z leczenia szpitalnego. Sprawozdane do Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach⁹ świadczenia z zakresu rehabilitacji pocovidowej były zgodne z faktycznie wykonanymi zabiegami. Rozliczenia udzielonych świadczeń terminowo przekazywano do NFZ.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej¹⁰ kontrolowanej działalności

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

1.1. Spółka posiadała wpis w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą¹¹ Nr księgi: 000000014346, prowadzonej przez Wojewodę Śląskiego¹². Data rozpoczęcia działalności leczniczej – 23 maja 2003 r. W okresie realizacji Programu rehabilitacji pocovidowej (kwiecień 2021 r. – czerwiec 2022 r.), Elvita złożyła łącznie sześć wniosków¹³ o dokonanie zmian w Rejestrze Podmiotów

⁶ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁷ W ramach „Programu rehabilitacji pocovidowej” wdrożonego Zarządzeniem nr 63/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 10 kwietnia 2021 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

⁸ Dalej: rehabilitacja pocovidowa.

⁹ Dalej: ŚOW NFZ lub NFZ.

¹⁰ 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.

¹¹ Dalej: Rejestr.

¹² Zaświadczenie o wpisie Nr Z-14346-20220802 wystawione w dniu 2 sierpnia 2022 r. o godz. 13:53:55.

¹³ 1. Wniosek z dnia 22 kwietnia 2021 r.;
2. Wniosek z dnia 14 maja 2021 r.;
3. Wniosek z dnia 22 września 2021 r.;
4. Wniosek z dnia 5 stycznia 2022 r.;
5. Wniosek z dnia 24 lutego 2022 r.;

Wykonujących Działalność Leczniczą¹⁴, z których jeden¹⁵ związany był z prowadzeniem rehabilitacji pocovidowej. Jednostką organizacyjną (zakładem leczniczym Spółki), w której wykonywane były świadczenia rehabilitacji pocovidowej, była Elvita NZOZ Sanatorium Uzdrowskowe „Elektron” w Ustroniu¹⁶.

Zgodnie z wnioskiem dokonano zmniejszenia liczby łóżek na Oddziale Sanatoryjnym Sanatorium (z 20 do ośmiu) i jednoczesnego zwiększenia ich liczby na Oddziale Rehabilitacyjnym Sanatorium (z 50 do 62).

Spółka nie zawierała z OW NFZ oddzielnych umów na realizację świadczeń z zakresu rehabilitacji pocovidowej. Świadczenia z zakresu rehabilitacji pocovidowej udzielane były w oparciu o umowy podstawowe, dotyczące rehabilitacji leczniczej nr 125/208040/05/2021 oraz 125/208040/05/2022. Jak podał Prezes Zarządu: *Decyzję o powyższym rozwiązaniu podjął Śląski Oddział Wojewódzki NFZ w Katowicach. W portalu Świadczeniodawcy do funkcjonującej wcześniej umowy technicznej NFZ dodał produkt 19.4519.502.02 – „rehabilitacja stacjonarna świadczeniobiorcy po przebytej chorobie COVID-19 w podmiocie realizującym rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym”.*

Spółka wystąpiła w dniu 30 kwietnia 2021 r. do ŚOW NFZ z wnioskiem ofertowym o realizację świadczeń w zakresie rehabilitacji pocovidowej. Potwierdzeniem zatwierdzenia wniosku ofertowego Spółki było wystawienie przez ŚOW NFZ w Portalu Świadczeniodawcy NFZ technicznej umowy nr 125/208040/19/4/2021.

Ze względu na zmiany w Programie rehabilitacji pocovidowej, Spółka w dniu 28 sierpnia 2021 r. przedstawiła do ŚOW NFZ aktualizację zgłoszenia podmiotu leczniczego do prowadzenia rehabilitacji pocovidowej. W roku 2022 Spółka nie ponawiała wniosku ofertowego, ponieważ, jak wyjaśnił Prezes: *(...)realizowane świadczenia rehabilitacji po przebytej chorobie COVID-19 były kontynuacją programu z roku 2021. W portalu Świadczeniodawcy NFZ wystawił nową techniczną umowę o nr 125/208040/19/4/2022.*

Następnie Spółka wystąpiła do ŚOW NFZ 29 kwietnia 2022 r. z wnioskiem o wyrażenie zgody na okresowe (maj-czerwiec 2022 r.) zwiększenie liczby łóżek dla pacjentów po przebytej chorobie COVID-19 z 20 do 50 łóżek¹⁷. Wniosek został pozytywnie rozpatrzony przez ŚOW NFZ. Spółka przekazała do NFZ uaktualnione oświadczenia pracowników realizujących świadczenia w zwiększonym, w stosunku do pierwotnego, wymiarze czasu pracy wynikającym z podwyższonej liczby łóżek.

(akta kontroli tom I, str. 45, 47-48, 59-270D, 321-550; tom II, str. 551-632, 674-682)

1.2. Każdy z regulaminów organizacyjnych Spółki, obowiązujących w latach 2021-2022¹⁸ zawierał zapisy określone w art. 24 ust. 1 pkt 6-7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹⁹, tzn. określał:

6. Wniosek z dnia 29 kwietnia 2022 r.

¹⁴ Dalej: Rejestr.

¹⁵ Z dnia 22 kwietnia 2021 r.

¹⁶ Dalej: Sanatorium.

¹⁷ W ramach 62 łóżek Oddziału Rehabilitacyjnego Sanatorium.

¹⁸ 1. Regulamin przyjęty Uchwałą Zarządu Spółki nr 43/VI/2020 z dnia 14 grudnia 2020 r. ;
2. Regulamin przyjęty Uchwałą Zarządu Spółki nr 10/VI/2021 z dnia 24 lutego 2021 r. ;
3. Regulamin przyjęty Uchwałą Zarządu Spółki nr 22/VI/2021 z dnia 6 kwietnia 2021 r. ;
4. Regulamin przyjęty Uchwałą Zarządu Spółki nr 23/VI/2021 z dnia 20 kwietnia 2021 r. ;
5. Regulamin przyjęty Uchwałą Zarządu Spółki nr 24/VI/2021 z dnia 11 maja 2021 r. ;
6. Regulamin przyjęty Uchwałą Zarządu Spółki nr 41/VI/2021 z dnia 22 września 2021 r. ;
7. Regulamin przyjęty Uchwałą Zarządu Spółki nr 1/VI/2022 z dnia 4 stycznia 2022 r. ;
8. Regulamin przyjęty Uchwałą Zarządu Spółki nr 9/VI/2022 z dnia 24 lutego 2022 r. ;
9. Regulamin przyjęty Uchwałą Zarządu Spółki nr 13/VI/2022 z dnia 26 kwietnia 2022 r. ;
10. Regulamin przyjęty Uchwałą Zarządu Spółki nr 21/VI/2022 z dnia 14 lipca 2022 r.

¹⁹ Dz. U. z 2022 r. poz. 633, ze zm. Dalej: ustawa o działalności leczniczej.

- przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego (w rozdziale II każdego z regulaminów);
- organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek (w rozdziale III każdego z regulaminów).

(akta kontroli tom I, str. 382-550; tom II, str. 551-632)

1.3. Ewidencja osób oczekujących na świadczenia rehabilitacji pocovidowej była prowadzona w systemie Softor. Skierowania otrzymane przez Sanatorium były realizowane na bieżąco w miarę ich wpływu. Jak podał Prezes: *Kierowalność pacjentów do rehabilitacji była zmienna w czasie i zależna od ilości osób, które w danym okresie przebyły infekcję COVID-19 (z notowanymi w kraju falami zakażeń w listopadzie-grudniu 2021 r. i falą związaną z wariantem Omikron w okresie styczeń - marzec 2022). Terminy przyjęć do rehabilitacji były wyznaczone kolejno według dat wpływu skierowań, z uwzględnieniem możliwości logistycznych pacjentów (po porozumieniu telefonicznym) oraz uwarunkowań medycznych ewentualnych chorób współistniejących.*

Spółka posiadała wewnętrzne opracowanie w zakresie przyjmowania na rehabilitację pocovidową – *Zasady i kryteria przyjęcia osób po przebytej chorobie COVID-19 na rehabilitację leczniczą*²⁰. Określało ono kategorię osób oraz podstawy korzystania z rehabilitacji, zasady rejestracji skierowań i prowadzenia listy oczekujących, podstawy prawne prowadzenia rehabilitacji, zakres prowadzonych działań, przeciwwskazania do rehabilitacji pocovidowej, kontakt do rejestracji, wymagania w stosunku do zgłaszających się pacjentów oraz informacje dodatkowe dotyczące zakwaterowania i udogodnień w obiekcie Sanatorium. W opracowaniu ustalono, że *czas trwania rehabilitacji leczniczej wyniesie maksymalnie 28 dni*, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom I, str. 45, 48-50; tom II, str. 904, 907)

Liczba pacjentów zapisanych na listę oczekujących na świadczenia rehabilitacji pocovidowej obejmowała:

- na koniec czerwca 2021 r.: 64 osoby;
- na koniec lutego 2022 r.: 74 osoby;
- na koniec marca 2022 r.: 150 osób;
- na koniec kwietnia 2022 r.: 133 osoby.

Do szczegółowego badania wybrano w sposób losowy grupę 40 pacjentów²¹. Badanie wykazało, iż w ewidencji oczekujących nie były dokonywane zmiany terminów udzielenia świadczenia na etapie planowania rehabilitacji. W ośmiu przypadkach faktyczny termin pobytu pacjentów na rehabilitacji pocovidowej różnił się od terminów planowanych. Jak wyjaśnił Prezes Zarządu, niewielkie korekty okresu pobytu: wydłużenie pobytu o jeden dzień (jeden pacjent), skrócenie pobytu o jeden dzień (trzech pacjentów), skrócenie pobytu o dwa dni (dwóch pacjentów), skrócenie pobytu o pięć do siedmiu (dwóch pacjentów), były dokonywane na wyraźne życzenie pacjenta, w każdym z w/w przypadków z pozostawieniem planowanej daty przyjęcia. Zmieniona była jedynie data wypisu. Różnice w długości pobytu były dopuszczone w Załączniku do Zarządzenia Nr 98/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 02 czerwca 2021 r. Według tego dokumentu czas trwania rehabilitacji COVID- 19 wynosił od dwóch do sześciu tygodni. Dodał, iż: *Wszelkie zapisy planowanych terminów pobytów są prowadzone w systemie informatycznym SOFTOR, co daje pełną transparentność*

²⁰ Z datą 7 czerwca 2021 r., dalej: Zasady i kryteria przyjęcia.

²¹ Wylosowaną z wykorzystaniem programu Pomocnik Kontrolera – po 10 pacjentów z każdej z czterech list: oczekujący na koniec czerwca 2021 r. oraz na koniec lutego, marca i kwietnia 2022 r.

i możliwość łatwego prześledzenia wszelkich ewentualnych zmian. W/w zmian czasu trwania rehabilitacji dokonywano na ustną prośbę pacjentów, czego odzwierciedleniem była zmiana daty wypisu z Oddziału w systemie informatycznych SOFTOR. Tym samym do płaтника sprawozdawany był rzeczywisty czas pobytu.

W badanej próbie 40 pacjentów nie wystąpiły przypadki natychmiastowego przyjęcia na rehabilitację w sytuacji oczekiwania pozostałych pacjentów na miejsce.

(akta kontroli tom II, str. 683-690, 738-739, 742-743, 745-746)

Liczba osób oczekujących na udzielenie świadczeń rehabilitacji pocovidowej wynosiła:

- na koniec II kwartału 2021 r.: 64 osoby;
- na koniec IV kwartału 2021 r.: 37 osób;
- na koniec I kwartału 2022 r.: 150 osób.

Wszystkie oczekujące osoby stanowiły przypadki stabilne.

(akta kontroli tom I, str. 51)

1.4. Szczegółowe badanie dokumentacji 40 wybranych pacjentów wykazało, iż:

- pacjenci byli każdorazowo przyjmowani na rehabilitację pocovidową na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza po zakończonym leczeniu potwierdzonej choroby COVID-19;
- w 32 przypadkach potwierdzenie choroby COVID-19 nastąpiło na podstawie dodatniego wyniku testu PCR, a w ośmiu przypadkach – na podstawie dodatniego testu antygenowego, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.
- rozpoznanie choroby obejmowało: w dziewięciu przypadkach U09.9 – „stan po COVID, nieokreślony”; w siedmiu przypadkach U07.1 – „COVID-19”; w 24 przypadkach U09 – „stan po COVID”;
- zakończenie leczenia w siedmiu przypadkach ustalono na podstawie wypisu ze szpitala a w 33 przypadkach określono jako datę zakończenia izolacji domowej;
- okres pomiędzy zakończeniem leczenia w kierunku COVID-19, a rozpoczęciem rehabilitacji w żadnym przypadku nie przekroczył 12 miesięcy;
- weryfikacja wcześniejszego udziału pacjenta w Programie rehabilitacji pocovidowej lub Programie pilotażowym następowała każdorazowo poprzez wywiad z pacjentem i oświadczenie pacjenta potwierdzone przez lekarza. Zgodnie ze złożonymi oświadczeniami, żaden z pacjentów nie brał wcześniej udziału w rehabilitacji pocovidowej, ani Programie pilotażowym. Jak wyjaśnił Prezes Zarządu: *Lekarz przyjmujący chorego do rehabilitacji każdorazowo, biorąc pod uwagę dostarczoną dokumentację oraz wywiad potwierdzał, że pacjent nie brał wcześniej udziału w Programie rehabilitacji po-covidowej lub Programie pilotażowym rehabilitacji po-COVID19. Nie zostały udostępnione administracyjne narzędzia pozwalające na 100% weryfikację tego zagadnienia. Wobec powyższego zespół leczący opierał się na dostarczonej dokumentacji i wywiadzie z pacjentem.*
- dokumentacja każdego z wybranych 40 pacjentów zawierała załączniki w postaci wypełnionych kwestionariuszy oceny codziennego funkcjonowania pacjenta po przebyciu COVID-19 oraz oceny dolegliwości utrzymujących się po przebyciu COVID-19;
- przy kwalifikacji do leczenia, do dokumentacji pacjentów każdorazowo dołączone były wyniki badań RTG, morfologii i CRP oraz EKG. W 15 przypadkach załączono również inną dokumentację medyczną dotyczącą leczenia COVID-19 lub objawów pocovidowych, mającą wpływ na ocenę stanu zdrowia pacjenta, a w siedmiu przypadkach wyniki badań echokardiograficznych serca.

(akta kontroli tom II, str. 691-707, 729-737, 742-743, 744-74746)

1.5. Sanatorium dysponowało odpowiednimi do zakresu wykonywanej działalności leczniczej, przewidzianymi przepisami prawa pomieszczeniami i było wyposażone w wymagany sprzęt i aparaturę medyczną. Przeprowadzone w dniu 30 czerwca 2022 r. oględziny wybranych pomieszczeń obiektu wykazało, iż organizacja i wyposażenie spełniały wymogi rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej²² w zakresie warunków lokalowych wspólnych²³, warunków wymaganych dla zakładu rehabilitacyjnego²⁴ oraz warunków wymaganych dla rehabilitacji ogólnoustrojowej realizowanej w warunkach stacjonarnych²⁵.

Ponadto, oględziny wykazały, że obiekt spełniał wymogi Zarządzenia Nr 98/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 2 czerwca 2021 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 w zakresie wyposażenia w: stanowisko do tlenoterapii - butla lub koncentrator lub z centralnej tlenowni (1/10 pacjentów), kardiomonitor, pulsoksymetr, wagę medyczną, aparat EKG, zestaw R, defibrylator nebulizatory, inhalatory ultradźwiękowe, stół do terapii manualnej, system do treningów monitorowanych, sprzęt do treningów interwałowych (ergometr rowerowy, wiosłowy lub bieżnia ruchoma nie mniej niż 1 na 10 świadczeniobiorców) oraz całodobowy dostęp do RTG, badań diagnostycznych, w tym gazometrii²⁶.

²² Dz. U. z 2021 r. poz. 265.

²³ Winda dla wózków inwalidzkich, dźwig osobowy w obiekcie, dostosowanie części pomieszczeń sanitarnych do potrzeb osób niepełnosprawnych.

²⁴ Wymienionych w lp. 1 lit. b tiret drugi kolumna 3 pkt 2 (*Wyposażenie w gabinecie, zakładzie rehabilitacji lub fizjoterapii*):

- 1) wyposażenie do zabiegów kinezyterapeutycznych wymagane w miejscu udzielania świadczeń:
 - a) wyposażenie sali kinezyterapii: stół rehabilitacyjny, drabinki rehabilitacyjne, lub inne spełniające takie same funkcje, maty lub materace do kinezyterapii,
 - b) rotory do ćwiczeń kończyn górnych i kończyn dolnych,
 - c) Uniwersalny Gabinet Usprawniania Leczniczego (UGUL) lub inny system spełniający jego rolę,
 - d) stół lub tablica do ćwiczeń manualnych (ręki),
- 2) wyposażenie do zabiegów fizykoterapeutycznych wymagane w miejscu udzielania świadczeń:
 - a) zestaw do elektroterapii z osprzętem, aparaty wykorzystujące prąd stały oraz impulsowy małej i średniej częstotliwości,
 - b) lampa do naświetlań promieniowaniem widzialnym, podczerwonym lub ultrafioletowym,
 - c) zestaw do magnetoterapii,
 - d) zestaw do terapii falą ultradźwięków (nie dotyczy ośrodków, które realizują świadczenia tylko na rzecz dzieci),
 - e) zestaw do biostymulacji laserowej.

²⁵ Wymienionych w lp. 4 lit. a, kolumna 3 pkt 4:

Wyposażenie wymagane:

- 1) w lokalizacji:
 - a) stół do pionizacji;
 - b) balkonik rehabilitacyjny;
 - c) kule i laski rehabilitacyjne;
 - d) przenośny zestaw do elektroterapii.
- 2) do zabiegu krioterapii ogólnoustrojowej, jeżeli dane świadczenie jest realizowane:
 - b) gabinet wyposażony w zestaw do udzielania pierwszej pomocy;
 - c) wyposażenie sali kinezyterapii: stół rehabilitacyjny, drabinki rehabilitacyjne, lub inne spełniające takie same funkcje, maty lub materace do kinezyterapii w miejscu udzielania świadczenia;
 - d) cykloergometr - nie mniej niż 2 stanowiska.
- 3) jeżeli dane świadczenie jest udzielane w miejscu:
 - a) wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych;
 - b) zestaw do kriostymulacji parami azotu;
 - c) urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości.

²⁶ Na podstawie umów podwykonawczych z podmiotami zewnętrznymi: Dostęp do RTG – Umowa nr 04/UM/2021 z dnia 15 lipca 2021 r.; Badania diagnostyczne – Umowa nr 87/B/2017 z dnia 7 grudnia 2017 r. (Aneks nr 1 z dnia 26 sierpnia 2019 r.).

W obiekcie była pracownia spirometryczna, przy czym w czasie przeprowadzania oględzin spirometr znajdował się na przeglądzie technicznym, co potwierdziła dokumentacja przedstawiona przez jednostkę kontrolowaną.

(akta kontroli tom I, str. 135-177, 271-320D)

Szczegółowe badanie 10 szt. aparatury i sprzętu medycznego o najwyższej wartości, wykorzystywanego do realizacji świadczeń rehabilitacji pocovidowej²⁷ wykazało, iż był on serwisowany terminowo, zgodnie z zaleceniami autoryzowanego serwisu.

(akta kontroli tom I, str. 52-58)

1.6. Stan personelu zadeklarowanego przez Elvitę do NFZ, uczestniczącego w realizacji świadczeń rehabilitacji pocovidowej obejmował:

a) na dzień 31 grudnia 2021 r. (na 20 łóżek przeznaczonych do rehabilitacji pocovidowej):

- dwóch lekarzy (łączny wymiar – jeden etat);
- dziewięć pielęgniarek (łączny wymiar – siedem i pół etatu);
- czworo fizjoterapeutów (łączny wymiar – dwa etaty);
- psycholog (pół etatu).

b) na dzień 31 maja 2022 r. (na 50 łóżek przeznaczonych do rehabilitacji pocovidowej):

- czterech lekarzy (łączny wymiar – dwa etaty);
- dziewięć pielęgniarek (łączny wymiar – siedem i pół etatu);
- ośmioro fizjoterapeutów (łączny wymiar – sześć etatów);
- psycholog (jeden etat).

Liczba personelu, jego kwalifikacje oraz czas pracy spełniały wymogi określone w Zarządzeniu Nr 98/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 2 czerwca 2021 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

(akta kontroli tom I, str. 93-187; tom II, str. 633-647D)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki, w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. W opracowaniu wewnętrznym – Zasady i kryteria przyjęcia – ustalono, że czas trwania rehabilitacji leczniczej wyniesie maksymalnie 28 dni (cztery tygodnie), podczas gdy zapisy Programu rehabilitacji pocovidowej zawartym w załączniku nr 6a (w części „Czas trwania”) do Zarządzenia Nr 98/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 2 czerwca 2021 r. (ze zm.) określały, że okres jej trwania wynosi od dwóch do sześciu tygodni.

(akta kontroli tom I, str. 45, 48-50)

²⁷ 1) Laser terapeutyczny (nr seryjny 2570) – wartość: 37 458,42 zł;

2) Laser terapeutyczny (nr seryjny 2907) – wartość: 27 458,41 zł;

3) Laser terapeutyczny (nr seryjny 2908) – wartość: 37 458,42 zł;

4) Aparat do terapii z wykorzystaniem oscylacji głębokiej, deep oscillation evident (urządzenie do elektroterapii i hydroterapii) (nr seryjny doe-1101304) – wartość: 36 850,00 zł;

5) Aparat do terapii z wykorzystaniem oscylacji głębokiej, deep oscillation evident (urządzenie do masażu wibracyjnego) (nr seryjny doe-1101604) – wartość: 36 850,00 zł;

6) Platforma stabilometryczna z oprogramowaniem vast (urządzenie do oceny równowagi) (nr seryjny 0112/2018) – wartość: 35 806,20 zł;

7) Wanna medyczna (nr seryjny h/1202/0052) – wartość: 29 575,00 zł;

8) Wanna do masażu wodnego i perelkowego (urządzenie do elektroterapii i hydroterapii) (nr seryjny 0001-2012) – wartość: 28 865,76 zł;

9) Wanna do masażu wodnego i perelkowego (urządzenie do elektroterapii i hydroterapii) (nr seryjny 0002-2012) – wartość: 28 865,75 zł;

10) Aparat do terapii uciskowej (urządzenie do masażu limfaktycznego mechanicznego) (nr seryjny ptx2471ai) – wartość: 28 106,00 zł.

Jak wyjaśnił Prezes Zarządu: *Zasady i kryteria przyjęcia osób po przebytej chorobie COVID-19 na rehabilitację leczniczą* w S.U. Elektron zostały spisane kierując się dobrem pacjenta i optymalizacją możliwości przyjęcia większej liczby chorych. Spółka określając maksymalny okres czasu trwania rehabilitacji kierowała się posiadaną wiedzą i doświadczeniem w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji. Podkreślić należy, że czas pobytu każdorazowo dobierano indywidualnie, biorąc pod uwagę wskazania medyczne oraz konkretny przypadek danego pacjenta. We wszystkich przypadkach okres rehabilitacji mieścił się w zakresie rekomendowanym przez NFZ.

(akta kontroli tom II, str. 904, 907)

Zdaniem NIK, czas leczenia powinien być dopasowany do każdej osoby indywidualnie, adekwatnie do stanu pacjenta i medycznych wskazań oraz uzależniony od postępów leczenia usprawniającego. Ograniczenie czasu trwania rehabilitacji pocovidowej w regulacjach wewnętrznych jednostki, niezależnie od stanu zdrowia pacjenta oraz wbrew wymaganiom Programu rehabilitacji pocovidowej, mogło mieć negatywny wpływ na realizację świadczeń rehabilitacyjnych.

2. W przypadku sześciu pacjentów²⁸ (spośród 40, których dokumentację medyczną objęto szczegółowym badaniem) potwierdzenie choroby COVID-19 nastąpiło na podstawie testu antygenowego. Było to niezgodnie z Programem rehabilitacji pocovidowej obowiązującym od 3 czerwca 2021 r., pkt 1 części *Podstawa rehabilitacji i kryteria kwalifikacji*, zgodnie z którym potwierdzenie choroby COVID-19 winno nastąpić na podstawie dodatniego wyniku testu PCR lub wypisu z leczenia szpitalnego. Wartość kosztów świadczeń udzielonych ww. pacjentom wyniosła nie mniej niż 26 320 zł.

(akta kontroli tom II, str. 693-706)

Jak wyjaśnił Prezes Zarządu: *Podstawę przyjęcia do oddziału stanowiło u wszystkich pacjentów prawidłowo wystawione skierowanie przez lekarza. Musiało ono zawierać potwierdzenie rozpoznania przebycia COVID-19 wraz z właściwym kodem ICD10. Spółka przyjmowała Pacjentów do programu rehabilitacji po przebytej chorobie Covid-19 na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza kierującego, który weryfikował wskazania do programu rehabilitacji. Jednocześnie, decyzją Ministerstwa Zdrowia ogłoszoną dnia 03.11.2020. testy antygenowe są podstawą stwierdzenia koronawirusa, równoważnie z testami PCR. Honorowano jedynie testy wprowadzone do rządowego ogólnopolskiego rejestru zakażeń COVID na stronach Ministerstwa Zdrowia (rejestrCovid.mz.gov.pl), do którego dostęp posiadają jedynie osoby uprawnione. Wszystkie wymienione przypadki zastosowania w/w testów antygenowych dotyczą dat przypadających po wprowadzeniu ich decyzją Ministerstwa Zdrowia. Dodatkowo u części pacjentów w przypadku leczenia szpitalnego wynik był potwierdzony kartą wypisową.*

(akta kontroli tom II, str. 743, 746)

W odniesieniu do powyższego NIK wskazuje, że w warunkach realizacji Programu rehabilitacji pocovidowej jednoznacznie wskazano, który rodzaj testu na obecność koronawirusa SARS-CoV-2 (wyłącznie PCR) stanowił podstawę kwalifikacji pacjenta do rehabilitacji. Ponadto, żaden z sześciu pacjentów nie przeszedł leczenia COVID-19 w szpitalu i nie przedstawił wypisu z leczenia szpitalnego, który również mógł stanowić potwierdzenie przebycia choroby COVID-19 uprawniające do odbycia rehabilitacji pocovidowej.

²⁸ Dotyczyło pacjentów o kodzie ID: 8656, 8723, 8878, 9002, 8912 i 8961, tj. sześciu spośród ośmiu osób, u których podstawą kwalifikacji do leczenia był test antygenowy.

Spółka posiadała aktualny wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, a także opracowane i wdrożone zasady kwalifikowania oraz przyjmowania pacjentów na rehabilitację pocovidową i prowadzenia ewidencji oczekujących. Zgłoszony do NFZ personel udzielający świadczeń rehabilitacyjnych posiadał kwalifikacje i wymiar zatrudnienia zgodny z wymaganiami określonymi w obowiązujących przepisach. Wykorzystywana przez jednostkę aparatura i sprzęt medyczny posiadały wymagane przeglądy techniczne. Jednocześnie stwierdzono nieprawidłowości polegające na ustaleniu w regulacjach wewnętrznych maksymalnego czasu trwania rehabilitacji pocovidowej do czterech tygodni, podczas gdy Program rehabilitacji pocovidowej ustalał czas jej trwania nawet do sześciu tygodni. Ponadto na rehabilitację pocovidową przyjęto sześciu pacjentów, u których choroba COVID-19 została potwierdzona wyłącznie testem antygenowym.

2. Realizacja i rozliczanie świadczeń rehabilitacji pocovidowej

Opis stanu faktycznego

2.1. Szczegółowe badanie kompleksowości udzielania świadczeń w zakresie rehabilitacji pocovidowej na przykładzie próby 40 pacjentów wykazało, że:

- w 34 z 40 przypadków program rehabilitacji został opracowany w dniu przyjęcia pacjenta (tj. w dniu pierwszej wizyty lekarskiej). W czterech przypadkach nastąpiło to jeden dzień, a w dwóch przypadkach – dwa dni po przyjęciu pacjenta. Jak wyjaśnił Prezes: *Przyjęcie pacjentów do S.U. Elektron wiązało się z wykonaniem szeregu podstawowych czynności takich jak: przeprowadzenie wywiadu lekarskiego, przebycie badania lekarskiego, przeprowadzenie wywiadu pielęgniarskiego, epidemiologicznego. Celem niniejszych działań było uzyskanie informacji związanych z przebytymi chorobami, hospitalizacją przyjmowanymi lekami, itd. Po przeprowadzeniu wywiadów pacjenci przyjmowani byli do sali (pokoju), a następnie zapoznawani z organizacją oddziału i całego obiektu. W dniu przyjęcia organizowane były również pierwsze zajęcia z psychologiem i dietetykiem. Na podstawie pozyskanych informacji z wywiadów sporządzana była karta zabiegów, która stanowiła podstawę do rozpoczęcia zabiegów rehabilitacyjnych. Wyjaśniamy przy tym, że Program rehabilitacji pocovidowej nie określa daty, kiedy karta zabiegów powinna zostać sporządzona. Zabiegi fizjoterapeutyczne odbywały się planowo w pierwszym kolejnym dniu roboczym. Zabiegi prowadzone były także w ostatnim dniu pobytu pacjenta na oddziale (w dniu wypisu). Dzień przyjęcia i dzień wypisu w rozumieniu rozliczeniowym składają się na jeden dzień. Tym samym u każdego z pacjentów wypełniane były wymagania twórców programu odnośnie liczby zabiegów.*
- wszyscy pacjenci objęci szczegółowym badaniem zostali poddani badaniu lekarskiemu wstępnemu w pierwszych 24 godzinach po przyjęciu na rehabilitację pocovidową;
- każdy z ww. pacjentów przechodził cotygodniowe badania kontrolne;
- w 37 z 40 przypadków badanie lekarskie końcowe miało miejsce w ciągu 24 godzin przed wypisem. W dwóch przypadkach miało to miejsce na trzy dni, a w jednym przypadku – na dwa dni przed wypisem, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;
- średnia liczba zabiegów dziennie w każdym z przypadków przekroczyła cztery i wyniosła od 4,1 do 6,1;
- łączna liczba zabiegów dla pacjentów wyniosła od 50 do 140;
- nie przeprowadzono zabiegów fizjoterapeutycznych bodźcowych z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych. Jak podał Prezes: *W doborze zabiegów w ramach programu rehabilitacji pocovidowej kładziono*

nacisk na poprawę tolerancji wysiłku pacjentów, biorąc pod uwagę różnicowany przebieg COVID-19 jak i schorzenia współistniejące. Wielokrotnie (co znajduje potwierdzenie w kartach zabiegowych) pacjenci mieli wykonywane zabiegi dodatkowe dobierane indywidualnie (takie jak krioterapia, magnetoterapia, prądy tens, różne rodzaje masaży, kąpiele wirowe itd). Biorąc pod uwagę całość obrazu klinicznego pacjentów jak i ograniczenia wynikające z trwającego stanu epidemii i stanu zagrożenia epidemicznego, nie wykonywano fakultatywnych zabiegów z wykorzystaniem naturalnych środków leczniczych.

- specjalistycznych konsultacji leczniczych (kardiologicznych) udzielono siedmiu pacjentom (w każdym przypadku miała miejsce jedna konsultacja). Prezes Zarządu podał, iż: *Konsultacje specjalistyczne pacjentów odbywały się głównie w ramach personelu lekarskiego S.U. Elektron. Zespół lekarzy SU Elektron jest zdywersyfikowany, składa się z osób posiadających łącznie 5 różnych specjalizacji: tj. specjalistów chorób wewnętrznych (interny), specjalistów rehabilitacji medycznej, medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, specjalistów kardiologii i ortopedii. Tym samym zespół był w dużym zakresie konsultacji samowystarczalny. Dodatkowo, w razie potrzeb innych konsultacji specjalistycznych, jednostka prowadzi współpracę z poradniami specjalistycznymi w regionie;*
- we wszystkich 40 przypadkach dokonywano oceny funkcjonowania pacjenta po przebyciu COVID-19 (po przyjęciu, około połowy pobytu i przed zakończeniem leczenia rehabilitacyjnego) oraz oceny dolegliwości utrzymujących się po przebyciu COVID-19 – na podstawie obowiązujących formularzy;
- w każdym analizowanym przypadku dokonano oceny nasilenia duszności w skali mMRC (na początku i na końcu leczenia);
- świadczenia dodatkowe dotyczyły 20 z 40 zbadanych pacjentów i obejmowały m.in. leki, badania laboratoryjne, środki opatrunkowe.

Wobec wszystkich 40 pacjentów spełniono również wymogi Programu rehabilitacji pocovidowej w zakresie organizacji udzielania świadczeń, tj.: zapewnienia codziennego (w dniach wykonywania zabiegów) dostępu do lekarza (w celu: ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia oraz interwencji lekarskich), zapewnienia pomocy lekarskiej w godzinach popołudniowych, wieczornych i nocnych na wezwanie pielęgniarki, całodobowej opieki pielęgniarskiej, codziennych porannych obchodów lekarsko-pielęgniarskich oraz codziennych wieczornych obchodów pielęgniarskich. Spośród 40 pacjentów z badanej próby, poszczególnymi zabiegami wskazanymi w Programie rehabilitacji pocovidowej (*Rekomendowany program leczenia*) zostało objętych:

- Kinezyterapia: 40 pacjentów;
- Opukiwanie i oklepywanie klatki piersiowej, drenaże ułożeniowe: jeden pacjent;
- Inhalacje indywidualne: jeden pacjent;
- Terenoterapia, treningi marszowe: 35 pacjentów;
- Balneoterapia: nie wykonywano;
- Masaż leczniczy: trzech pacjentów;
- Hydroterapia, fizykoterapia: 27 pacjentów;
- Treningi relaksacyjne: 40 pacjentów;
- Edukacja zdrowotna i promocja zdrowia: 40 pacjentów;
- Leczenie dietetyczne: 40 pacjentów;
- Wspomaganie rehabilitacyjne schorzeń współistniejących: 24 pacjentów;
- Terapia psychologiczna, psychoedukacja, terapia wspierająca pacjenta: 40 pacjentów.

(akta kontroli tom II, str. 747-839, 898-903, 912-916)

2.2. Sanatorium sprawozdawało i rozliczało świadczenia rehabilitacji pocovidowej poprzez system informatyczny SOFTOR, z którego operator systemu generował do NFZ zestawienie zrealizowanych świadczeń pacjentów.

Pacjenci przyjmowani byli przez rejestratorkę medyczną, która w systemie SOFTOR rejestrowała skierowanie, trafiające następnie do kolejki pacjentów oczekujących w ww. systemie. Jednocześnie wyznaczany był termin realizacji świadczeń i dokonywano zatwierdzenia przyjęcia pacjenta w Systemie SOFTOR. Na podstawie zleconych przez lekarza zabiegów tworzona była karta zabiegowa za okres pobytu pacjentów. Zabiegi po zakończonym pobycie były automatycznie sumowane w dokumentacji elektronicznej. Po naliczeniu świadczeń w systemie SOFTOR, operator systemu eksportował dane z realizacji świadczeń rehabilitacji pocovidowej do programu informatycznego NFZ - Portalu Świadczeniodawcy.

Rozliczenie procedur medycznych odbywało się przez wygenerowanie dokumentu XML zawierającego naliczenie wszystkich świadczeń pacjentów ujętych w systemie SOFTOR. W szczegółach rozliczeń pacjentów w systemie SORTOR znajdowała się informacja o weryfikacji zaraportowanych danych przez NFZ, a następnie pojawiała się informacja o rozliczeniu procedur medycznych przez NFZ. Na podstawie niniejszej informacji operator logował się do Portalu Świadczeniodawcy w celu pobrania szablonu do wystawienia faktury. Wygenerowany przez NFZ szablon był importowany do systemu informatycznego SOFTOR celem wystawienia faktury. Dokument (faktura) w wersji elektronicznej był wysyłany do NFZ poprzez system informatyczny Portal Świadczeniodawcy. Wystawione przez Spółkę faktury odnosiły się do umowy dotyczącej rehabilitacji leczniczej nr 125/208040/05/2021 oraz 125/208040/05/2022 w zakresie: Produkt kontraktowy 19.4519.502.02, Nazwa produktu: Rehabilitacja stacjonarna świadczeniobiorcy po przebytej chorobie COVID-19 w podmiocie realizującym rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym, liczba x cena = kwota].

Analiza dokumentacji wybranej próby 40 pacjentów wykazała, iż:

- czas trwania rehabilitacji w żadnym z 40 przypadków nie był krótszy, niż dwa i dłuższy, niż sześć tygodni. Pobyt wybranych pacjentów trwał od 15 dni (14 osobodni) do 29 dni (28 osobodni);
- produkt rozliczeniowy wykazany w rozliczeniu to 99.05.0502 – *Rehabilitacja stacjonarna świadczeniobiorcy po przebytej chorobie COVID-19 w podmiocie realizującym rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym*;
- okres trwania rehabilitacji pocovidowej w dokumentacji medycznej pacjentów wykazywany był każdorazowo w dniach, natomiast w sprawozdaniu do NFZ – w osobodniach, stąd w danych z dokumentacji medycznej wykazana liczba dni była o jeden dzień wyższa, niż w sprawozdaniu do NFZ;
- procedury medyczne odnotowane w dokumentacji medycznej pacjentów i procedury sprawozdane do NFZ były ze sobą zgodne pod względem kodów oraz liczby zrealizowanych zabiegów/ćwiczeń.
- pliki XML, zawierające wykaz naliczonych świadczeń udzielonych pacjentom rehabilitacji pocovidowej były każdorazowo wygenerowane i przekazane do NFZ zgodnie z obowiązującym terminem (do 10 dnia miesiąca następującego po miesiącu ich udzielenia).

(akta kontroli tom II, str. 648-673, 691-692, 708-728, 742, 745, 840-894)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

W trzech przypadkach badanie lekarskie końcowe pacjenta zostało przeprowadzone w terminie dłuższym niż 24 godziny przed wypisem (w dwóch przypadkach – na trzy dni, w jednym przypadku – na dwa dni przed wypisem), co było niezgodne z Programem rehabilitacji pocovidowej zawartym w załączniku nr 6a (pkt 3 lit. c

„Organizacja udzielania świadczeń”) do Zarządzenia Nr 98/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 2 czerwca 2021 r. (ze zm.).

(akta kontroli tom II, str. 747-761)

Prezes Zarządu podał, iż w trzech wymienionych przypadkach badanie końcowe zostało przeprowadzone w ostatni dzień roboczy poprzedzający weekend.

(akta kontroli tom II, str. 912, 914-915)

Zdaniem NIK, powyższe okoliczności nie stanowią usprawiedliwienia dla stwierdzonej nieprawidłowości a przeprowadzenie badania końcowego z zachowaniem wymaganego terminu było możliwe, np. w trakcie codziennego porannego obchodu lekarskiego.

OCENA CZĄSTKOWA

Wszyscy pacjenci, których dokumentację poddano szczegółowej analizie, zostali objęci świadczeniami rehabilitacyjnymi, zgodnie z Programem rehabilitacji pocovidowej, przy czym stwierdzono nieprawidłowość polegającą na przeprowadzeniu badania końcowego trzech pacjentów w terminie dłuższym niż 24 godziny przed wypisem. Do NFZ sprawozdano zrealizowane świadczenia zgodnie z faktycznie wykonanymi zabiegami. Rozliczenia udzielonych świadczeń były terminowo przekazywane do NFZ.

IV. Uwagi

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, ze względu na ich nieusuwalny charakter oraz zakończenie realizacji Programu rehabilitacji pocovidowej, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, zwraca uwagę na konieczność zapewnienia realizacji świadczeń zgodnie z zasadami ustalonymi przez Prezesa NFZ.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK, kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do Dyrektora Delegatury NIK w Katowicach. 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
wykorzystania uwag

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

Katowice, dnia 21 października 2022 r.

Kontroler
Michał Nowak
St. inspektor kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach

.....