



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Katowicach

LKA – 4101-08-01/2013/P/13/146

TEKST UJEDNOLICONY

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Katowicach  
ul. Powstańców 29, 40-039 Katowice  
T +48 32 784 42 00, F +48 32 784 42 30  
lka@nik.gov.pl

## I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/13/146 – Realizacja świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia uzdrowiskowego, finansowanych przez Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu <sup>1</sup>
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach
Kontrolerzy	1. Anna Loppe, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienia do kontroli nr 85137 z dnia 6 maja 2013 r. oraz nr 86791 z dnia 3 września 2013 r. 2. Beata Olejnik, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 85142 z dnia 10 maja 2013 r.  (dowód: akta kontroli str. 1-4)
Jednostka kontrolowana	Przedsiębiorstwo Uzdrawiskowe „Ustroń” Spółka Akcyjna <sup>2</sup> w Ustroniu, ul. Sanatoryjna 1, 43-500 Ustroń.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Bartosz Sadowski – Prezes Zarządu  (dowód: akta kontroli str. 5-6)

## II. Ocena kontrolowanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli ocenia<sup>3</sup> pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Powyższą ocenę uzasadnia w szczególności występowanie w działalności Przedsiębiorstwa nieprawidłowości polegających na:

- 1) zamieszczeniu w zawartych z ŚOW NFZ umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - lecznictwo uzdrowiskowe, oraz w załącznikach „Harmonogram - zasoby” do aneksów do tych umów niezgodnych ze stanem faktycznym danych odnośnie miejsca<sup>4</sup> (komórki organizacyjnej) i godzin wykonywania świadczeń medycznych przez niektórych lekarzy,
- 2) nieinformowaniu NFZ o zmianach personelu medycznego w okresie obowiązywania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – lecznictwo uzdrowiskowe,
- 3) niezapewnieniu minimum 1 lekarskiego etatu przeliczeniowego na pierwsze i każde kolejne rozpoczęte 70 łóżek (pacjentów) na I i V Oddziale Sanatoryjnym w Sanatorium i Szpitalu Uzdrawiskowym „Równica”<sup>5</sup>, na Oddziale Sanatoryjnym w Sanatorium Uzdrawiskowym „Kos”<sup>6</sup> oraz na Oddziale Sanatoryjnym w Sanatorium Uzdrawiskowym „Narcyz”<sup>7</sup>,
- 4) podawaniu niezgodnych ze stanem faktycznym i sprzecznych ze sobą danych dotyczących warunków lokalizacyjnych i dostępu dla osób niepełnosprawnych ruchowo (w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich) w ofertach na

<sup>1</sup> Zwany dalej „ŚOW NFZ”.

<sup>2</sup> Zwane dalej „Uzdrowiskiem”, „Przedsiębiorstwem” lub PU „Ustroń”.

<sup>3</sup> Najwyższa Izba Kontroli stosuje, w ocenie ogólnej i przy ocenach częściowych, 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

<sup>4</sup> Świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego realizowane są w Uzdrowisku w następujących jednostkach organizacyjnych: Sanatorium i Szpitalu Uzdrawiskowym „Równica”, Sanatorium Uzdrawiskowym „Kos”, Sanatorium Uzdrawiskowym „Narcyz”, Sanatorium Uzdrawiskowym „Rosomak”, Przychodni Uzdrawiskowej oraz Uzdrawiskowym Zakładzie Przyrodolecznictwem.

<sup>5</sup> Zwanym dalej „Równica”.

<sup>6</sup> Zwanym dalej „SU Kos”.

<sup>7</sup> Zwanym dalej „SU Narcyz”.

realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia uzdrowiskowego, złożonych do ŚOW NFZ na lata 2011, 2012 i 2013,

- 5) brakach w dokumentacji medycznej, mogących świadczyć o utracie lub zniszczeniu części historii chorób, tj. o naruszeniu dyspozycji przepisu art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych<sup>8</sup>.

Ponadto w toku kontroli stwierdzono nieprawidłowości dotyczące:

- 1) nieterminowego przekazywania w 2010 r. na rachunek Urzędu Miasta Ustroń opłat uzdrowiskowych,
- 2) prowadzenia zbiorczej i indywidualnej dokumentacji medycznej niezgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 3) występowania przypadków nieprzeprowadzenia wstępnego, kontrolnego lub końcowego badania lekarskiego,
- 4) niepowiadomienia organu podatkowego o osobach odpowiedzialnych za pobór inkasa w PU „Ustroń”.

Jednocześnie NIK pozytywnie ocenia:

- 1) dostosowanie Przedsiębiorstwa do wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie określenia wymagań, jakim powinny odpowiadać zakłady i urzędnicy lecznictwa uzdrowiskowego<sup>9</sup>,
- 2) spełnianie przez Uzdrowisko warunków określonych w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego<sup>10</sup> w zakresie:
  - warunków lokalowych i organizacyjnych,
  - warunków dotyczących personelu medycznego, oprócz zapewnienia minimum 1 lekarskiego etatu przeliczeniowego na pierwsze i każde rozpoczęte 70 łóżek (pacjentów)<sup>11</sup>,
  - opieki lekarsko-pielęgniarskiej, oprócz występowania przypadków nieprzeprowadzenia wstępnego, kontrolnego lub końcowego badania lekarskiego.

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego

#### Ocena spełniania warunków wymaganych do realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia uzdrowiskowego

##### 1. Lokalizacja Uzdrowiska

Opis stanu faktycznego

PU „Ustroń” oraz wszystkie jego obiekty zlokalizowane były w strefie „A” ochrony uzdrowiskowej Ustronia, która dla całego miasta wynosiła 244,55 ha, tj. 4,12% jego powierzchni. Tereny zielone stanowiły 212,57 ha tj. 86,92% strefy „A” i tym samym spełniały wymóg dla tej strefy, określony w ustawie z dnia z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych<sup>12</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 7-8)

##### 2. Wpis w ewidencji zakładów lecznictwa uzdrowiskowego i urzędów lecznictwa uzdrowiskowego prowadzonej przez naczelnego lekarza uzdrowiska

<sup>8</sup> Dz. U. Nr 133, poz. 883, ze zm.

<sup>9</sup> Dz. U. z 2012 r., poz. 452, zwanego dalej „rozporządzeniem w sprawie określenia wymagań”. Zgodnie z § 18 rozporządzenia w sprawie określenia wymagań zakłady i urzędnicy lecznictwa uzdrowiskowego należy dostosować do wymagań określonych w niniejszym rozporządzeniu w terminie nie dłuższym niż do dnia 31 grudnia 2016 r.

<sup>10</sup> Dz. U. Nr 139, poz. 1136, ze zm. zwanego dalej rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych, uchylone z dniem 1 września 2009 r.

<sup>11</sup> Dotyczy uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego dorosłych na czterech oddziałach.

<sup>12</sup> Dz. U. z 2012 r., poz. 651 ze zm. – zwana w dalszej części wystąpienia „ustawą o lecznictwie uzdrowiskowym”.

Opis stanu  
faktycznego

Uzdrowisko było wpisane do ewidencji zakładów lecznictwa uzdrowiskowego i urzędzeń lecznictwa uzdrowiskowego, znajdujących się na obszarze uzdrowiska, prowadzonej przez Naczelnego Lekarza Uzdrowiska. PU „Ustroń” złożyło wniosek o wpis do ww. ewidencji w dniu 5 stycznia 2012 r.

(dowód: akta kontroli str. 1243, 1276-1325)

### **3. Dostosowanie Uzdrowiska do wymogów określonych w: rozporządzeniu w sprawie określenia wymagań oraz w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych - w zakresie warunków lokalowych i organizacyjnych**

Opis stanu  
faktycznego

Miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych<sup>13</sup> spełniały wymagania określone w rozporządzeniu w sprawie określenia wymagań oraz w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, za wyjątkiem niektórych wymogów dotyczących bazy lokalowej dla osób niepełnosprawnych poruszających się na wózkach inwalidzkich oraz wyposażenia pomieszczeń higieniczno-sanitarnych dla pacjentów<sup>14</sup>. PU „Ustroń” nie posiadało programu dostosowania do wymagań, jakie nakłada na zakłady lecznictwa uzdrowiskowego rozporządzenie w sprawie określenia wymagań. Prezes Zarządu Bartosz Sadowski wyjaśnił, że PU „Ustroń” aktualnie nie posiada ww. programu, ponieważ zakłady i urzędzenia lecznictwa uzdrowiskowego należy dostosować do wymagań określonych w ww. rozporządzeniu w terminie do 31 grudnia 2016 r., zatem termin do spełnienia tych wymagań jeszcze nie upłynął.

(dowód: akta kontroli str. 1326-1329, 1345-1348, 1358-1361, 1367-1377)

Zgodnie z § 2 pkt 4 lit. e rozporządzenia w sprawie określenia wymagań: w skład zespołu pomieszczeń pielęgnacyjnych powinny wchodzić co najmniej pomieszczenia higieniczno-sanitarne pacjentów przy pokojach łóżkowych lub zbiorowe, wyposażone co najmniej w miskę ustępową, umywalkę, dozownik z mydłem w płynie, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki oraz natrysk, przy czym przynajmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne pacjentów przy pokojach łóżkowych na piętrze powinno być dostępne dla osób niepełnosprawnych.

Zgodnie z § 18 powołanego wyżej rozporządzenia zakłady i urzędzenia lecznictwa uzdrowiskowego należy dostosować do wymagań określonych w niniejszym rozporządzeniu w terminie nie dłuższym niż do dnia 31 grudnia 2016 r. Decyzją z dnia 27 grudnia 2012 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Cieszynie stwierdził, że pomieszczenia i urzędzenia PU „Ustroń” w pełnym zakresie spełniają wymagania określone tym rozporządzeniem.

(dowód: akta kontroli str. 1333-1342)

W protokole kontroli<sup>15</sup>, przeprowadzonej przez ŚOW NFZ w Katowicach w okresie od 23 kwietnia 2013 r. do 27 czerwca 2013 r. w PU „Ustroń”, w pkt I „Warunki lokalowe i organizacyjne” stwierdzono: „*Bariery architektoniczne – brak barier architektonicznych dla osób niepełnosprawnych we wszystkich obiektach Przedsiębiorstwa Uzdrowiskowego „Ustroń” S.A.*”

(dowód: akta kontroli str. 1549-1551, 1571)

W sprawie powyższego ustalenia Dyrektor ŚOW NFZ Grzegorz Nowak wyjaśnił, że w ww. protokole kontroli przeprowadzonej przez Dział Kontroli Realizacji Umów ŚOW NFZ, omyłkowo stwierdzono, że we wszystkich obiektach Przedsiębiorstwa Uzdrowiskowego „Ustroń” SA brak barier architektonicznych dla osób niepełnosprawnych. Jednocześnie Dyrektor ŚOW NFZ wskazał, iż osoby niepełnosprawne poruszające się na wózkach inwalidzkich zakwaterowywane są tylko w obiekcie „Równica”, który spełnia warunki określone w zał. nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

<sup>13</sup> „Równica”, SU „Kos”, „Narcyz” i „Rosomak”, Przychodnia Uzdrowiskowa oraz Uzdrowiskowy Zakład Przyrodolecznicy.

<sup>14</sup> Zgodnie z § 18 rozporządzenia z 2012 r. w sprawie wymagań zakłady i urzędzenia lecznictwa uzdrowiskowego należy dostosować do wymagań określonych w niniejszym rozporządzeniu w terminie nie dłuższym niż do dnia 31 grudnia 2016 r.

<sup>15</sup> postępowanie kontrolne nr 12/WSOZ-V-3-0941-12-UZD/2013.

Powyższe stwierdzenie nie zostało, zgodnie z ustaleniami NIK, zawarte w protokole kontroli przeprowadzonej przez NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 1551, 1642-1646)

Ustalono, iż w ofertach na realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia uzdrowiskowego złożonych do ŚOW NFZ na lata 2011<sup>16</sup>, 2012<sup>17</sup> i 2013<sup>18</sup> niektóre dane dotyczące warunków lokalizacyjnych i dostępu dla osób niepełnosprawnych ruchowo (w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich) podane zostały w sposób nierzetelny.

(dowód: akta kontroli str. 1442-1495)

W ofercie z 2 listopada 2010 r., złożonej na realizację świadczeń medycznych w 2011 r., w części „Formularz ofertowy–leczenie uzdrowiskowe”, dotyczącej SU „Kos”, „Narcyz” i „Rosomak”, w rozdziale „Warunki wymagane – warunki lokalizacyjne” na pytanie: „Czy w przypadku zgłoszenia profilu leczniczego reumatologia lub ortopedia lub neurologia lub kardiologia/układ krążenia, oferent zapewnia brak barier architektonicznych dla osób niepełnosprawnych w bazie lokalowej, żywieniowej i zabiegowej?” podano – „Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy”. Profil leczniczy ww. sanatoriów określony w ww. ofercie to leczenie stacjonarne: SU „Kos” - balneologia i medycyna fizykalna, otorynolaryngologia, ortopedia i traumatologia narządu ruchu i neurologia, „Narcyz” - balneologia i medycyna fizykalna, reumatologia, ortopedia i traumatologia narządu ruchu oraz „Rosomak” - balneologia i medycyna fizykalna, reumatologia, ortopedia i traumatologia narządu ruchu i neurologia. Zatem zgodnie z powyższym Uzdrowisko powinno było zapewnić brak barier architektonicznych dla osób niepełnosprawnych w bazie lokalowej, żywieniowej i zabiegowej SU „Kos”, SU „Narcyz” i SU „Rosomak”. Jednocześnie w ww. ofercie w rozdziale 4 „Wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń”, 4.1. „Warunki lokalizacyjne” pkt 4.1.3. podano, że oferent nie zapewnia pokoi dostosowanych dla osób niepełnosprawnych ruchowo (również poruszających się na wózkach inwalidzkich). W pkt 4.1.6. podano, że oferent nie posiada pokoi przystosowanych dla osób niepełnosprawnych. W pkt 4.1.8. podano, że oferent nie zapewnia kompleksowego (baza hotelowa, żywieniowa i zabiegowa) dostosowania dla osób niepełnosprawnych ruchowo (również dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich).

(dowód: akta kontroli str. 1454-1468, 1531-1533)

Były Prezes Zarządu Uzdrowiska Kazimierz Łukawiecki wyjaśnił, że jego zdaniem ww. oferta została wypełniona poprawnie. „Uzdrowiska Kos, Narcyz, Rosomak nie są przystosowane dla osób na wózkach, mają natomiast udogodnienia dla chorych niepełnosprawnych ruchowo, np. o kulach, z balkonikami czy łaskami w postaci podjazdów oraz spełniają wymogi w postaci łazienek dla niepełnosprawnych w części ogólnodostępnej – na parterze.”

(dowód: akta kontroli str. 1639-1642)

Do budynków SU „Kos”, „Narcyz” i „Rosomak” prowadzą podjazdy dla niepełnosprawnych poruszających się na wózkach. W ocenie NIK jednak wyjaśnienia powyższe nie mogą być uwzględnione ponieważ w SU „Narcyz” na parterze i na I piętrze znajdują się łazienki dla niepełnosprawnych, ale brak w nich natrysków. W SU „Kos” na parterze nie ma pomieszczenia higieniczno-sanitarnego dla niepełnosprawnych, a łazienki dla niepełnosprawnych znajdujące się na piętrze minus I nie są wyposażone w natryski. W SU „Rosomak” na Oddziale Sanatoryjnym, znajdującym się na piętrach II-V, nie ma pomieszczeń higieniczno-sanitarnych przystosowanych dla osób niepełnosprawnych.

(dowód: akta kontroli str. 1326-1329, 1345-1348, 1358-1361)

W ofercie z 10 listopada 2011 r., złożonej na realizację świadczeń medycznych w 2012 r., w części „Formularz aktualizacyjny – leczenie uzdrowiskowe” oraz w ofercie z 12 listopada 2012 r. na realizację świadczeń medycznych w 2013 r. w części „Formularz aktualizacyjny UZD” odnośnie SU „Kos” i „Rosomak”, w rozdziale 3 „Wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń”, rozdział 3.1. „Warunki lokalizacyjne” pkt 3.1.5. podano, że oferent nie posiada pokoi przystosowanych dla osób niepełnosprawnych.

<sup>16</sup> Oferta z 2 listopada 2010 r. nr 17-00-02324-0007-11, Nr postępowania 12-11-000007/UZD/08/1/08.6500.028.05/1.

<sup>17</sup> Oferta z 10 listopada 2011 r. nr 17-00-02324-0005-12, nr post. 12-12-000043/UZD/08/1/-/5.

<sup>18</sup> Oferta z 12 listopada 2012 r. nr 17-00-02324-0001-13, Nr post. 12-13-000041/UZD/08/1/-/5.

Natomiast w rozdziale 5.1. „Dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo” pkt 5.1.2. podano, że oferent zapewnia kompleksowe (baza hotelowa, żywieniowa i zabiegowa) dostosowanie dla osób niepełnosprawnych ruchowo (również dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich). W pkt 5.1.3. podano, że oferent zapewnia pokoje dostosowane dla osób niepełnosprawnych ruchowo (również poruszających się na wózkach inwalidzkich).

(dowód: akta kontroli str. 1472-1495, 1531-1533)

W budynkach SU „Kos” i „Rosomak” w okresie od 2 listopada 2010 r. do 19 września 2013 r. nie zostały przeprowadzone żadne prace adaptacyjne związane z dostosowaniem warunków lokalowych dla osób niepełnosprawnych. Na Oddziałach Sanatoryjnych w SU „Kos”, „Narcyz” i „Rosomak” nie ma pokoi przystosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych.

(dowód: akta kontroli str. 1534-1537)

Były Prezes Zarządu Uzdrawiska Marcin Kołtun wyjaśnił, że nie posiada wystarczającej wiedzy, aby podać przyczynę zamieszczenia w ww. ofertach danych przytoczonych powyżej. Wskazał, iż w celu przygotowania ofert powoływana była specjalna komisja.

(dowód: akta kontroli str. 3843-3846)

#### **4. Spełnianie przez PU „Ustroń” pozostałych wymogów określonych w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych**

Opis stanu faktycznego

PU Ustroń spełniało<sup>19</sup> warunki określone w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego - dotyczące:

- warunków lokalowych i organizacyjnych (oprócz wymagań dotyczących bazy lokalowej dla osób niepełnosprawnych poruszających się na wózkach inwalidzkich, co zostało opisane w pkt 3 niniejszego wystąpienia),
- warunków dotyczących personelu medycznego, oprócz zapewnienia na 4 oddziałach sanatoryjnych minimum 1 lekarskiego etatu przeliczeniowego na pierwsze i każde rozpoczęte 70 łóżek (pacjentów),
- opieki lekarsko-pielęgniarskiej, oprócz występowania przypadków nieprzeprowadzenia wstępnego, kontrolnego lub końcowego badania lekarskiego.

(dowód: akta kontroli str. 1381, 1573-1581, 3518-3530, 3734)

Ustalone nieprawidłowości

W zakresie sprawowania opieki lekarskiej nad pacjentami (przeprowadzanie badań wstępnych, kontrolnych i końcowych) badaniem objęto indywidualną dokumentację medyczną 90 pacjentów (0,4%) z 24 591 pacjentów skierowanych do Uzdrawiska w latach 2010-2012 przez ŚOW NFZ. W zakresie uzdrowiskowego leczenia szpitalnego dorosłych zbadano indywidualną dokumentację medyczną 48 pacjentów (2,2%) na 2 215 skierowanych pacjentów przez NFZ. W przypadku 6 pacjentów (tj. 12,5% badanej próby) stwierdzono nieprzeprowadzenie cotygodniowego kontrolnego badania lekarskiego, co naruszało pkt III.2 załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

(dowód: akta kontroli str. 1573, 1583, 1585-1586, 1591-1592, 1594, 1596, 1598, 1601, 1603-1605, 1610, 1614-1616, 1619-1620)

Była Ordynator Oddziału Szpitalnego Narządu Ruchu i Neurologii lek. med. Anna Maszalska-Pawełek wyjaśniła, w odniesieniu do 1 pacjenta<sup>20</sup>, że nie jest w stanie przypomnieć sobie, co było przyczyną nie przeprowadzenia cotygodniowego badania, z uwagi na znaczny upływ czasu od daty przyjęcia wskazanego pacjenta.

(dowód: akta kontroli str. 1430, 1621)

W karcie opisu pracy lek. med. Alina Michaliczek-Śliż, ówczesnego Kierownika Zespołu Oddziałów 2 SiSU „Równica”<sup>21</sup>, wymieniono m.in. całkowitą odpowiedzialność za leczenie chorych na oddziale. Lek. med. Alina Michaliczek-Śliż wyjaśniła, w odniesieniu do 5 pacjentów, że z uwagi na znaczny upływ czasu od daty przyjęcia wskazanych pacjentów,

<sup>19</sup> W zakresach: uzdrowiskowego leczenia szpitalnego dorosłych, uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego dorosłych, uzdrowiskowej rehabilitacji dla dorosłych w szpitalu uzdrowiskowym, uzdrowiskowej rehabilitacji dla dorosłych w sanatorium uzdrowiskowym oraz uzdrowiskowego leczenia ambulatoryjnego dorosłych.

<sup>20</sup> Pacjent przyjęty 12 marca 2010 r.

<sup>21</sup> IV Oddział Sanatoryjny, Oddział Szpitalny i Oddział Ogólnorehabilitacyjny.

nie jest w stanie wskazać co było powodem przeprowadzenia badań cotygodniowych z opóźnieniem.

(dowód: akta kontroli str. 1628-1638)

W zakresie uzdrowskiego leczenia sanatoryjnego dorosłych zbadano indywidualną dokumentację medyczną 42 pacjentów (0,2%) na 21 454 skierowanych pacjentów przez NFZ. W przypadku 1 pacjentki (tj. 2,4% badanej próby) stwierdzono nieprzeprowadzenie wstępnego badania lekarskiego w pierwszej dobie po przyjęciu<sup>22</sup>, co naruszało postanowienia pkt III.1 załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych. Lekarz prowadzący, Ordynator Eugenia Korcz-Spratek wyjaśniła, że nie jest w stanie przypomnieć sobie co było przyczyną przeprowadzenia wstępnego badania lekarskiego pacjentki w kwietniu 2010 r. z opóźnieniem, z uwagi na znaczny upływ czasu od daty przyjęcia wskazanej pacjentki.

W przypadku 1 pacjentki stwierdzono nieprzeprowadzenie końcowego badania lekarskiego w ciągu 24 godzin przed wypisem<sup>23</sup>, co naruszało pkt III.1 załącznika nr 3 do ww. rozporządzenia. W opisie stanowiska pracy Ordynatora I Oddziału Kardiologicznego Leszka Kowalskiego wymieniono m.in. całkowitą odpowiedzialność za leczenie chorych na oddziale. Dr n. med. Leszek Kowalski wyjaśnił, że z uwagi na znaczny upływ czasu od daty przyjęcia wskazanej pacjentki – styczeń 2010 r., nie jest w stanie wskazać co było powodem przeprowadzenia badania końcowego 11 lutego 2010 r., skoro wypis nastąpił 15 lutego 2010 r.

(dowód: akta kontroli str. 1430, 1575, 1582, 1585, 1592, 2389-2390, 2393-2405, 2411, 2415, 2417)

Badanie spełniania przez Uzdrowisko wymogu zawartego w pkt II.2 załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, tj. zapewnienia minimum 1 lekarskiego etatu przeliczeniowego na pierwsze i każde kolejne rozpoczęte 70 łóżek (pacjentów), przeprowadzono w odniesieniu do wszystkich oddziałów szpitalnych i sanatoryjnych wymienionych w umowie z NFZ z dnia 28 listopada 2012 r. nr 17-00-02324-13-02/12-11-08-02324-01 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie uzdrowskie<sup>24</sup> - wg stanu na: 29 maja 2013 r. (dzień zawarcia z NFZ przez Zarząd PU „Ustroń” aneksu nr 6/2013 do ww. umowy), 5 lipca 2013 r. (dzień zawarcia z NFZ przez Zarząd PU „Ustroń” aneksu nr 8/2013 do ww. umowy), 12 sierpnia 2013 r. (dzień zawarcia z NFZ przez Zarząd PU „Ustroń” aneksu nr 9/2013 do ww. umowy). Ponadto zbadano stosunek sumy lekarskich etatów przeliczeniowych do liczby pacjentów na oddziałach: I i V Sanatoryjnym w „Równicy”, Sanatoryjnym w SU „Kos” i Sanatoryjnym w SU „Narcyz” wg stanu na 5 i 15 stycznia, 15 lutego, 15 marca, 15 czerwca, 15 lipca, 15 sierpnia oraz 15 i 30 września 2013 r.<sup>25</sup>

(dowód: akta kontroli str. 4101)

W zakresie uzdrowskiego leczenia sanatoryjnego dorosłych powyższego wymogu, nie spełniono:

- wg stanu na 5 i 15 stycznia 2013 r. - na I<sup>26</sup> i V<sup>27</sup> Oddziale Sanatoryjnym w „Równicy”, na Oddziałach Sanatoryjnych w SU „Kos”<sup>28</sup> oraz SU „Narcyz”<sup>29</sup>,
- wg stanu na 15 lutego 2013 r. - na I<sup>30</sup> i V<sup>31</sup> Oddziale Sanatoryjnym w „Równicy”, na Oddziałach Sanatoryjnych w SU „Kos”<sup>32</sup> oraz w SU „Narcyz”<sup>33</sup>,

<sup>22</sup> Pacjentka została przyjęta 2 kwietnia 2010 r., a badanie wstępne odbyło się 6 kwietnia 2010 r.

<sup>23</sup> Pacjentka została wypisana 15 lutego 2010 r., a ostatnie badanie lekarskie odbyło się 11 lutego 2010 r.

<sup>24</sup> „Zwanej dalej umową na 2013 r.”

<sup>25</sup> Przeprowadzenie badania wg stanu na 15 kwietnia 2013 r. i 15 maja 2013 r. nie było możliwe, ze względu na niepodanie w załączniku nr 1 do aneksu nr 3/2013 z 8 kwietnia 2013 r. do ww. umowy z NFZ liczby pacjentów skierowanych na poszczególne turnusy.

<sup>26</sup> Na 107 pacjentów przypadało 1,52 etatu przeliczeniowego.

<sup>27</sup> Na 120 pacjentów przypadało 1,75 etatu przeliczeniowego.

<sup>28</sup> Na 159 pacjentów przypadało 2,62 etatu przeliczeniowego.

<sup>29</sup> Na 132 pacjentów przypadało 1,12 etatu przeliczeniowego.

<sup>30</sup> Na 107 pacjentów przypadało 1,52 etatu przeliczeniowego.

<sup>31</sup> Na 110 pacjentów przypadało 1,75 etatu przeliczeniowego.

<sup>32</sup> Na 159 pacjentów przypadało 2,62 etatu przeliczeniowego.

<sup>33</sup> Na 176 pacjentów przypadało 1,12 etatu przeliczeniowego.

- wg stanu na 15 marca 2013 r. - na I<sup>34</sup> i V<sup>35</sup> Oddziale Sanatoryjnym w „Równicy”, na Oddziałach Sanatoryjnych w SU „Kos”<sup>36</sup> oraz w SU „Narcyz”<sup>37</sup>,
- wg stanu na 29 maja 2013 r., 15 czerwca 2013 r., na 5 i 15 lipca 2013 r. - na I<sup>38</sup> i V<sup>39</sup>, Oddziale Sanatoryjnym w „Równicy”, na Oddziałach Sanatoryjnych w SU „Kos”<sup>40</sup> oraz w SU „Narcyz”<sup>41</sup>,
- wg stanu na 12 sierpnia 2013 r. - na I<sup>42</sup> i V<sup>43</sup> Oddziale Sanatoryjnym w „Równicy”, oraz na Oddziale Sanatoryjnym w SU „Narcyz”<sup>44</sup>,
- wg stanu na 15 sierpnia 2013 r. i 15 września 2013 r. - na I<sup>45</sup> i V<sup>46</sup> Oddziale Sanatoryjnym w „Równicy”, oraz na Oddziale Sanatoryjnym w SU „Narcyz”<sup>47</sup>,
- wg stanu na 30 września 2013 r. - na I<sup>48</sup> i V<sup>49</sup> Oddziale Sanatoryjnym w „Równicy”, oraz na Oddziale Sanatoryjnym w SU „Narcyz”<sup>50</sup>.

Z powyższej analizy wynika, że w okresie od 5 stycznia 2013 r. do 11 sierpnia 2013 r. wymóg zawarty w pkt II.2 załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych nie był spełniony na 4 oddziałach sanatoryjnych<sup>51</sup>, a od 12 sierpnia 2013 r. do 30 września 2013 r. (do dnia zakończenia kontroli NIK), na 3 oddziałach sanatoryjnych Uzdrowiska<sup>52</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 1742-1781, 4002)

Prezes Zarządu PU „Ustroń” Bartosz Sadowski zeznał, że przyczyną niezapewnienia na ww. oddziałach realizacji wymogu wskazanego w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, dotyczącego minimum 1 lekarskiego etatu przeliczeniowego na pierwsze i każde kolejne rozpoczęte 70 łóżek (pacjentów), był fakt, iż powołany wyżej przepis rozumiał w ten sposób, że „*procentowo powinienem zapewnić obsadę lekarską dla określonej liczby pacjentów na oddziale*”.

(dowód: akta kontroli str. 2330-2332)

Według umowy na 2013 r. i zawartych do niej aneksów, przy uwzględnieniu zamieszczonych w załączniku „Harmonogram – zasoby” niezgodnych ze stanem rzeczywistym danych, o których mowa poniżej, wymóg dotyczący zapewnienia minimum 1 lekarskiego etatu przeliczeniowego na pierwsze i każde kolejne rozpoczęte 70 łóżek (pacjentów) był spełniony na wszystkich oddziałach sanatoryjnych PU „Ustroń”.

(dowód: akta kontroli str. 1795-1848, 1866-1877, 1894-1946, 1966-1978, 1997-2053, 2074-2084, 2105-2165, 2186-2199, 2218-2278, 2299-2312, 2360-2374)

W umowie na 2013 r. (w załączniku nr 2 „Harmonogram – zasoby”) oraz w załącznikach nr 1 „Harmonogram – zasoby” do aneksów (nr 3 z 8 kwietnia 2013 r., nr 6 z 29 maja 2013 r., nr 8 z 5 lipca 2013 r. i nr 9 z 12 sierpnia 2013 r.) do tej umowy zawarte zostały niezgodne ze stanem faktycznym dane dotyczące miejsca (komórki organizacyjnej) i godzin świadczenia usług medycznych przez lek. med. A.C.–T., lek. med. D.K., lek. med. M.K.–K. oraz lek. med. H. W. W ww. umowie i załącznikach wykazano usługi medyczne świadczone przez:

<sup>34</sup> Na 114 pacjentów przypadło 1,52 etatu przeliczeniowego.

<sup>35</sup> Na 110 pacjentów przypadło 1,75 etatu przeliczeniowego.

<sup>36</sup> Na 159 pacjentów przypadło 2,62 etatu przeliczeniowego.

<sup>37</sup> Na 132 pacjentów przypadło 1,12 etatu przeliczeniowego.

<sup>38</sup> Na 115 pacjentów przypadło 1,74 etatu przeliczeniowego.

<sup>39</sup> Na 110 pacjentów przypadło 1,87 etatu przeliczeniowego.

<sup>40</sup> Na 162 pacjentów przypadło 2,62 etatu przeliczeniowego.

<sup>41</sup> Na 135 pacjentów przypadło 1,12 etatu przeliczeniowego.

<sup>42</sup> Na 115 pacjentów przypadło 1,74 etatu przeliczeniowego.

<sup>43</sup> Na 110 pacjentów przypadło 1,87 etatu przeliczeniowego.

<sup>44</sup> Na 135 pacjentów przypadło 1,62 etatu przeliczeniowego.

<sup>45</sup> Na 116 pacjentów przypadło 1,74 etatu przeliczeniowego.

<sup>46</sup> Na 110 pacjentów przypadło 1,87 etatu przeliczeniowego.

<sup>47</sup> Na 135 pacjentów przypadło 1,62 etatu przeliczeniowego.

<sup>48</sup> Na 116 pacjentów przypadło 1,74 etatu przeliczeniowego.

<sup>49</sup> Na 112 pacjentów przypadło 1,87 etatu przeliczeniowego.

<sup>50</sup> Na 133 pacjentów przypadło 1,62 etatu przeliczeniowego.

<sup>51</sup> I i V Oddział Sanatoryjny w „Równicy”, Oddział Sanatoryjny „Kos” i Oddział Sanatoryjny „Narcyz”.

<sup>52</sup> I i V Oddział Sanatoryjny w „Równicy” oraz Oddział Sanatoryjny „Narcyz”.

1) lek. med. A.C.–T. w okresie od 1 stycznia 2013 r. do 31 grudnia 2013 r. na I Oddziale Sanatoryjnym w „Równicy” w wymiarze 28 godz. 30 min. tygodniowo oraz na Oddziale Szpitalnym Kardiologicznym w „Równicy” w wymiarze 9 godz. 30 min. tygodniowo. Było to niezgodne ze stanem faktycznym, ponieważ A.C.–T. od 1 stycznia 2013 r. nie świadczyła już usług medycznych na ww. oddziałach.<sup>53</sup> Osoba ta nie została natomiast wykazana w SU „Rosomak”, gdzie faktycznie świadczyła usługi medyczne;

Niezgodność ze stanem faktycznym powyższych danych wykazanych w ww. umowie i załącznikach została stwierdzona na podstawie:

- wniosku PU „Ustroń” z 25 kwietnia 2013 r. zgłaszającego wpis do ewidencji Naczelnego Lekarza Uzdrawiska (lek. med. A.C.–T. nie została wykazana wśród personelu medycznego na Oddziałach Sanatoryjnych „Równicy”, została natomiast wykazana na Oddziale Sanatoryjnym w SU „Rosomak” w wymiarze min. 30 godz. tygodniowo),
- umowy nr 137/KBK/8/12 o świadczenie usług zdrowotnych z 1 sierpnia 2012 r. zawartej przez Uzdrawisko z A.C.–T. (w § 2 ust. 2 lit. a zapisano, że przyjmującemu zamówienie w szczególności zostają powierzone obowiązki lekarza medycyny w SU „Rosomak”, co nie wyklucza możliwości świadczenia usług na innych oddziałach Udzielającego Zamówienie),
- faktur VAT wystawionych Uzdrawisku przez A.C.–T. za opiekę nad pacjentami w miesiącach styczeń – lipiec 2013 r. wraz z załączonymi do nich wykazami leczonych pacjentów – tylko Oddziału Sanatoryjnego „Rosomak”<sup>54</sup>,
- wyjaśnień A.C.–T., złożonych kontrolerowi NIK w trakcie niniejszej kontroli, w których podała, że w okresie od 1 stycznia 2013 r. do 6 września 2013 r.<sup>55</sup> nie pracowała w „Równicy” ani na I Oddziale Sanatoryjnym, ani na Oddziale Szpitalnym Kardiologicznym; pracowała natomiast w SU „Rosomak”,

2) lek. med. D.K. na I Oddziale Sanatoryjnym w „Równicy” w okresie od 1 stycznia 2013 r. do 31 grudnia 2013 r. w wymiarze 9 godz. 30 min. tygodniowo i na V Oddziale Sanatoryjnym w „Równicy” w wymiarze 9 godz. 50 min. tygodniowo oraz na Oddziale Sanatoryjnym w SU „Rosomak” w wymiarze 19 godzin tygodniowo. Było to niezgodne ze stanem faktycznym, gdyż lek. med. D.K. nie świadczyła usług medycznych w 2013 r. ani na Oddziale Sanatoryjnym SU „Rosomak”, ani na I i V Oddziale Sanatoryjnym w „Równicy”. Pani D.K. w okresie pracy na rzecz PU „Ustroń” świadczyła usługi medyczne jedynie na VIII Oddziale Sanatoryjnym znajdującym się w „Równicy” na IX piętrze, gdzie leczeni są pacjenci pełnopłatni. Nie powinna zatem być w ogóle wykazana w umowie z NFZ.

Niezgodność ze stanem faktycznym powyższych danych wykazanych w ww. umowie i załącznikach została stwierdzona na podstawie:

- wniosku PU „Ustroń” zgłaszającego wpis do ewidencji Naczelnego Lekarza Uzdrawiska (lek. med. D.K. nie została wykazana wśród personelu medycznego Oddziału Sanatoryjnego „Rosomak”, została wykazana w zasobach personalnych „Równicy” w wymiarze min. 30 godz. tygodniowo, ale nie podano konkretnego oddziału),
- wyjaśnień D.K., złożonych kontrolerowi NIK w trakcie niniejszej kontroli, w których podała, że w okresie od 1 stycznia 2013 r. do 11 września 2013 r.<sup>56</sup> nie pracowała w SU „Rosomak”, a w „Równicy” pracowała jedynie na VIII Oddziale;

3) przez lek. med. M.K.–K. na Oddziale Sanatoryjnym w SU „Narcyz” - w okresie od 1 stycznia 2013 r. do 31 grudnia 2013 r. w wymiarze 37 godzin 55 min tygodniowo. Było to niezgodne ze stanem faktycznym, gdyż lek. med. M.K.–K. nie pracowała od 1 stycznia 2013 r. do zakończenia kontroli NIK w „Narcyzie”; Od 1 stycznia 2013 r. Pani M.K.–K. pracowała w SU „Rosomak”, co nie zostało wykazane w ww. umowie i załącznikach.

<sup>53</sup> A. C.-T. świadczyła usługi medyczne na I Oddziale Sanatoryjnym oraz na Oddziale Szpitalnym Kardiologicznym do dnia 31 grudnia 2012 r.

<sup>54</sup> W wykazach podano pacjentów skierowanych na leczenie przez NFZ oraz pacjentów pełnopłatnych.

<sup>55</sup> Dzień składania wyjaśnień.

<sup>56</sup> Dzień składania wyjaśnień.

Niezgodność ze stanem faktycznym powyższych danych wykazanych w ww. umowie i załącznikach została stwierdzona na podstawie:

- wniosków o urlop wypoczynkowy złożonych przez Panią M.K.-K., na których podana była nazwa jednostki organizacyjnej, w której była zatrudniona (SU „Rosomak”),
  - planowanych przez Kierownika SU „Rosomak” harmonogramów pracy na miesiące styczeń – kwiecień 2013 r.,
  - danych zamieszczonych w programie „Płace i Kadry Comarch ERP XL HR”, według których M.K.-K. jest przypisana na stałe do SU „Rosomak” i pracowała w miesiącach maj – wrzesień 2013 r. w SU „Rosomak” od poniedziałku do piątku w godz. od 7:00 do 14:35,
  - wyjaśnień lek. med. M.K.-K., złożonych kontrolerowi NIK, w których podała, że w okresie od 1 stycznia 2013 r. do 12 września 2013 r.<sup>57</sup> nie pracowała w SU „Narcyz”, pracowała natomiast w SU „Rosomak”;
  - kart rozkładu czasu pracy lekarza prowadzonych dla lek. med. M.K.-K. w SU „Rosomak” za miesiące styczeń – wrzesień 2013 r.,
- 4) przez lek. med. H.W. na Oddziale Sanatoryjnym w SU „Kos” – w okresie od 1 stycznia 2013 r. do 31 grudnia 2013 r. – w wymiarze 19 godz. tygodniowo. Było to niezgodne ze stanem faktycznym, gdyż lek. med. H.W. nie świadczyła w okresie od 1 stycznia 2013 r. do dnia dzisiejszego usług medycznych w SU „Kos”, pracowała natomiast na III Oddziale Sanatoryjnym w „Równicy”.

Niezgodność ze stanem faktycznym powyższych danych wykazanych w ww. umowie i załącznikach została stwierdzona na podstawie:

- ww. wniosku PU „Ustroń” zgłaszającego wpis do ewidencji Naczelnego Lekarza Uzdrawiska (lek. med. H.W. nie została wykazana wśród personelu medycznego Oddziału Sanatoryjnego w SU „Kos”, lecz w zasobach personalnych „Równicy” w wymiarze min. 30 godz. tygodniowo),
- wyjaśnień H.W., złożonych kontrolerowi NIK w trakcie niniejszej kontroli, w których podała, że w okresie od 1 stycznia 2013 r. do 16 września 2013 r.<sup>58</sup> nie pracowała w SU „Kos”, a w „Równicy” czasami prowadziła pacjentów przeniesionych z SU „Kos”, po zmianie ich miejsca zakwaterowania na terenie Uzdrawiska;  
(dowód: akta kontroli str. 1250, 1257-1259, 1647-1659, 1663-1673, 1682-1685, 1708-1723, 1742-1745, 1795, 1799, 1808, 1818, 1829, 1832, 1850, 1894, 1897, 1907, 1918, 1929, 1931, 1950, 1997, 2000, 2010, 2023, 2034, 2037, 2105, 2108, 2119, 2132, 2145, 2148, 2169, 2218, 2221, 2232, 2245, 2257, 2261, 2282)

Lek. med. A.C.-T., lek. med. D. K. oraz lek. med. H.W. zawarły z PU „Ustroń” umowy kontraktowe o świadczenie usług medycznych.<sup>59</sup>

Zgodnie z § 1 ust. 2 umowy nr 215/NO/12/08 z 1 grudnia 2008 r. o świadczenie usług medycznych zawartej przez Uzdrawisko z lek. med. D.K. oraz umowy nr 135/NO/08/08 z 8 września 2008 r. zawartej z lek. med. H.W.: „Usługi będą świadczone w miejscach wskazanych na terenie NZOZ-u Zamawiającego, zgodnie z osobno ustalonym przez strony harmonogramem godzinowym”.

(dowód: akta kontroli str. 1674-1680, 1724-1729)

Kontrolerowi NIK nie przedłożono do kontroli harmonogramów godzinowych świadczenia usług medycznych przez D.K. i H.W., jak również list obecności ww. osób oraz lek. med. A.C.-T., wyjaśniając, że wykonywanie świadczeń medycznych przez ww. osoby jest rozliczane „na podstawie przedstawianych przez ww. lekarzy rachunków, które są weryfikowane i sprawdzane”.

(dowód: akta kontroli str. 1660-1662)

Zgodnie z § 2 ust. 1, 3, 9, 10 i 12 umowy na 2013 r. zawartej pomiędzy ŚOW NFZ – a Uzdrawiskiem<sup>60</sup>:

- świadczenia gwarantowane w zakresie lecznictwa uzdrawiskowego udzielane są przez osoby wymienione w załączniku nr 2 do umowy – „Harmonogram – zasoby” (ust. 1);

<sup>57</sup> Dzień składania wyjaśnień.

<sup>58</sup> Dzień składania wyjaśnień.

<sup>59</sup> Lek. med. Małgorzata K.-K. była zatrudniona w Uzdrawisku w ramach umowy o pracę.

<sup>60</sup> Zwanym dalej „Świadczeniodawcą”.

- dane o potencjale wykonawczym Świadczeniodawcy przeznaczonym do realizacji umowy, będące w jego dyspozycji, określone są w załączniku nr 2 – „Harmonogram – zasoby” (ust. 3);
- świadczeniodawca zobowiązany jest do bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez który rozumie się zasoby będące w dyspozycji Świadczeniodawcy służące wykonywaniu świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń i wykonujące zabiegi. Zmiany wymagają zgłoszenia dyrektorowi<sup>61</sup> najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie albo – w przypadkach losowych – niezwłocznie po ich powstaniu (ust. 9);
- aktualizacji danych, o których mowa w ust. 9, należy dokonywać za pomocą udostępnionych przez NFZ aplikacji informatycznych, w szczególności Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia, na zasadach i warunkach określonych w załączniku Nr 1 do zarządzenia Nr 45/2009/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 5 października 2009 r., ze zm. w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia oraz w umowie upoważniającej do korzystania z tego Portalu (ust. 10);
- Świadczeniodawca jest zobowiązany do systematycznego i ciągłego wykonywania umowy przez cały jej okres obowiązywania (ust. 12).

(dowód: akta kontroli str. 1782-1784)

Zgodnie z § 6 ust. 6, 7 i 8 zarządzenia Prezesa NFZ Nr 69/2012/DSM z dnia 26 października 2012 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe:

- świadczeniodawca realizuje świadczenia przy pomocy personelu wymienionego w załączniku nr 2 do umowy<sup>62</sup> (ust. 6).
- wszelkie zmiany personelu, o którym mowa w ust. 6, w okresie obowiązywania umowy wymagają akceptacji właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu (ust. 7).
- w przypadku nieobecności personelu realizującego świadczenia zgodnie z umową zawartą z Funduszem, świadczeniodawca zobowiązany jest poinformować świadczeniobiorców oraz wojewódzki oddział Funduszu o sposobie zorganizowania opieki w zastępstwie, w miejscu udzielania świadczeń (ust. 8).

Zgodnie z § 6 ust. 1 i 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej<sup>63</sup>:

1. Świadczenia udzielane są osobiście przez osoby wykonujące zawody medyczne lub inne osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny, zgodnie z załącznikiem do umowy<sup>64</sup>.

2. Zmiany w załączniku, o którym mowa w ust. 1, wymagają zgłoszenia dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie albo - w przypadkach losowych - niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia.

Były Prezes Zarządu Marcin Kołtun w odpowiedzi na pytanie: Dlaczego świadczenia opieki medycznej wykazane w podpisanej przez Pana umowie na 2013 r., zawartej z NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – lecznictwo uzdrowiskowe, zaplanowane do wykonania przez lek. med. D.K. w „Rosomaku”, lek. med. H.W. w „Kosie” oraz przez lek. med. A.C.–T. na I Oddziale Sanatoryjnym i Szpitalnym Oddziale Kardiologicznym w Sanatorium i Szpitalu Uzdrowiskowym „Równica” nie były w styczniu 2013 r. realizowane? - wyjaśnił, iż nadzór, zarówno nad przygotowaniem ofert, jak i realizacją umowy sprawował bezpośrednio Dyrektor Medyczny – Wiceprezes Zarządu. „W związku

<sup>61</sup> Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach.

<sup>62</sup> O udzielanie świadczeń.

<sup>63</sup> Dz. U. Nr 81, poz. 484.

<sup>64</sup> O udzielanie świadczeń zawartą przez Fundusz ze świadczeniodawcą, w danym rodzaju, na określony zakres świadczeń.

z powyższym nie posiadam wiedzy aby udzielić całościowej i kompletnej odpowiedzi na zadane pytania.”

(dowód: akta kontroli str. 3843-3846)

Załączniki nr 1 do aneksów (nr 3/2013, 6/2013, 8/2013 i 9/2013) do umowy na 2013 r. podpisali: Członek Zarządu Główny Księgowy Cezary Derewniuk oraz Wiceprezes Zarządu Piotr Ciepał.

(dowód: akta kontroli str. 1995, 2103, 2216, 2329)

W sprawie przyczyny podpisania ww. załączników, zawierających niezgodne ze stanem faktycznym dane:

- Członek Zarządu Cezary Derewniuk zeznał, że nie wiedział, iż dane dotyczące świadczenia usług medycznych przez lek. med. A.C.–T., lek. med. D.K., lek. med. M.K.–K. oraz lek. med. H.W. były niezgodne ze stanem faktycznym. Zeznał również: „Nie byłem świadom, iż w związku z powyższym naruszone zostały warunki zawartej z NFZ umowy.”;
- Wiceprezes Zarządu Piotr Ciepał zeznał, że nie wiedział, iż dane dotyczące miejsca i czasu świadczenia usług medycznych przez ww. lekarzy były niezgodne ze stanem rzeczywistym. Zeznał również: „Podpisując ww. załączniki opierałem się na założeniu, że kadra zarządzająca pionem medycznym dołożyła należytych starań w przygotowaniu tych dokumentów. W czasie kiedy zacząłem pełnić w Uzdrawisku funkcję Wiceprezesa Zarządu oparłem się na opinii Dyrektora Medycznego Anny Ładoś–Krupy. Jako Członek Zarządu pełnię funkcję Dyrektora Finansowego w Uzdrawisku.”

(dowód: akta kontroli str. 2334-2340)

Prezes Zarządu Bartosz Sadowski zeznał, że nie analizował szczegółowo danych odnośnie miejsca i czasu wykonywania usług medycznych przez lek. med. A.C.–T., lek. med. D.K., lek. med. M.K.–K. oraz lek. med. H.W. i nie wiedział, że dane te były podane w załącznikach do umowy z NFZ niezgodnie ze stanem faktycznym.

(dowód: akta kontroli str. 2330-2331)

Uchwałą nr 12/02/2013 Rada Nadzorcza PU „Ustroń” powołała Panią Annę Ładoś–Krupę do pełnienia funkcji Wiceprezesa Zarządu do spraw medycznych.

(dowód: akta kontroli str. 2378)

Dr n. med. Anna Ładoś–Krupa wyjaśniła: „Pełniłam funkcję Wiceprezesa Zarządu na podstawie umowy z dnia 19 marca 2013 roku, którą otrzymałam i podpisałam dnia 8 maja 2013 roku. (...) Wcześniej na podstawie umowy z dnia 2 kwietnia 2013 roku pełniłam funkcję Dyrektora Medycznego. Na polecenie pana Prezesa Bartosza Sadowskiego wszelka polityka kadrowa, w tym pionu medycznego została powierzona pani Joannie Mnich, obecnej Dyrektorki Operacyjnej „Uzdrawiska”. Wobec powyższego uznałam, że dalsza moja obecność w firmie w pionie zarządzającym nie ma sensu. Dnia 13 czerwca 2013 roku złożyłam rezygnację z pełnienia funkcji członka Zarządu. Motywem mojej decyzji był brak możliwości współpracy z pozostałymi członkami Zarządu w kwestiach zasadniczych, m.in. kontraktowania, zarządzania personelem medycznym. Ponadto w kierowanych do mnie słownie i korespondencyjnie poleceniach Prezes Zarządu wyraźnie zaznaczył, że zabrania mi się podejmowania jakichkolwiek decyzji dotyczących wspomnianych tematów. (...) Wcześniej pracowałam jako lekarz i nie miałam dostępu do dokumentacji związanej z zarządzaniem Spółką, w tym dokumentacji związanej z kontraktowaniem, umowami lekarzy. Nie podejmowałam decyzji związanych z przesunięciami kadry medycznej. Na temat tych okoliczności nie posiadałam szczegółowej wiedzy. (...)”

(dowód: akta kontroli str. 2381-2384)

Dane dotyczące miejsca (jednostki i komórki organizacyjnej) i godzin udzielania świadczeń medycznych przez personel medyczny zatrudniony/świadczący usługi medyczne w Przedsiębiorstwie Uzdrawiskowym „Ustroń” SA wprowadzane były do portalu NFZ – Systemu Zarządzania Obiegiem Informacji<sup>65</sup>. Na podstawie tych danych zostały wygenerowane w NFZ załączniki „Harmonogram – zasoby” do ww. umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – lecznictwo uzdrawiskowe, zawierające m.in. opisane powyżej, niezgodne ze stanem faktycznym, informacje dotyczące miejsca i czasu

<sup>65</sup> Zwany dalej „SZOI”.

świadczenia usług medycznych przez lek. med. A.C.-T., lek. med. D.K., lek. med. M.K.-K. i lek. med. H.W.

Osobą odpowiedzialną za obsługę SZOI była w okresie od 17 marca 2011 r. do zakończenia kontroli NIK (30 września 2013 r.)<sup>66</sup> Urszula Żebrowska – Kierownik Działu Statystyki Medycznej i Rozliczeń.

(dowód: akta kontroli str. 2418-2427)

Zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 3 i 4, ust. 2 i ust. 3 załącznika nr 1 „Regulamin korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia” do zarządzenia Nr 45/2009/DSOZ Prezesa NFZ z 5 października 2009 r. w sprawie korzystania z Portalu NFZ:

1. Użytkownik<sup>67</sup> jest obowiązany do wprowadzania kompletnych, rzetelnych i zgodnych ze stanem rzeczywistym następujących danych: dotyczących kwalifikacji i harmonogramu pracy personelu (ust. 1 pkt 3), innych, dotyczących potencjału wykonawczego Użytkownika służących do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej ust. 1 pkt 4).
2. Użytkownik jest obowiązany do bieżącej aktualizacji danych, o których mowa w ust. 1.
3. Użytkownik odpowiada za zgodność informacji dostępnych w Portalu ze stanem faktycznym.

W sprawie wprowadzenia do SZOI niezgodnych ze stanem faktycznym informacji dotyczących miejsca i czasu świadczenia usług medycznych przez lek. med. A.C.-T., lek. med. D.K., lek. med. M.K.-K. i lek. med. H.W. Kierownik Działu Statystyki Medycznej Urszula Żebrowska zeznała, że informacje o rozpoczęciu lub zakończeniu wykonywania pracy/świadczenia usług medycznych przez lekarzy i pielęgniarki otrzymywała z Działu Kadr. Następnie zwracała się z pytaniem o miejsce (jednostkę organizacyjną) i czas (dni, godziny) wykonywania usług medycznych przez konkretną osobę do Dyrektora do Spraw Lecznictwa (w przypadku lekarzy) i do Naczelnej Pielęgniarki (w przypadku pielęgniarek). Dyrektor do Spraw Lecznictwa i Naczelna Pielęgniarka informowali Panią Urszulę Żebrowską ustnie o miejscu i czasie (dniach i godzinach) wykonywania usług medycznych przez lekarzy i pielęgniarki. Ponadto Kierownik Działu Statystyki Medycznej i Rozliczeń zeznała: *„Pacjenci przyjmowani w zakresie leczenia uzdrowskiego finansowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia są kierowani przez Śląski Oddział NFZ do konkretnych oddziałów szpitalnych i sanatoryjnych Przedsiębiorstwa Uzdrowskiego Ustroń SA. (...) NFZ wymaga, aby lekarz przypisany w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (lecznictwo uzdrowskie) - do danego oddziału - leczył tylko pacjentów skierowanych przez NFZ na ten konkretny oddział. Z różnych jednak względów (remont budynku Równica, stan zdrowia pacjenta uniemożliwiający pobyt w budynkach Kos, Narcyz, Rosomak) pacjenci są kwaterowani na innych oddziałach, niż wskazuje skierowanie NFZ. Aby móc spełnić wymóg NFZ lekarze nie są wykazywani jedynie na oddziałach, na których faktycznie (fizycznie) przyjmują i leczą pacjentów, ale również na niektórych pozostałych oddziałach. Zdarza się też, że lekarze nie są wykazani w umowie z NFZ na oddziale, na którym faktycznie świadczą usługi opieki zdrowotnej, ponieważ prowadzą na tym oddziale pacjentów tam zakwaterowanych, ale posiadających skierowanie na oddział, do którego jest przypisany lekarz w umowie z NFZ.”* Kierownik Działu Statystyki Medycznej i Rozliczeń zeznała, że zamieściła w SZOI niezgodne ze stanem rzeczywistym informacje odnośnie miejsca i czasu udzielania świadczeń medycznych przez ww. lekarzy, ze względu na funkcjonowanie w Uzdrowisku powyższego mechanizmu.

(dowód: akta kontroli str. 2431-2433)

Ponadto Kierownik Działu Statystyki Medycznej zamieściła w SZOI niezgodne ze stanem rzeczywistym informacje, że „od 01.09.2013 r. do nadal” lek. med. D.K. świadczy usługi

<sup>66</sup> Z przerwą w okresie od 1 stycznia 2012 r. do 30 listopada 2012 r., kiedy Pani Urszula Żebrowska przebywała na zwolnieniu lekarskim oraz urlopie macierzyńskim.

<sup>67</sup> Zgodnie z § 2 pkt 4 użyte ww. „Regulaminu korzystania z Portalu NFZ” użyte w Regulaminie określenie „Użytkownik” oznacza świadczeniodawcę przystępującego do postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej albo który zawarł taką umowę z Funduszem, podwykonawcę, który będzie udzielał lub udziela świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy ze świadczeniodawcą.

medyczne na Oddziale Sanatoryjnym w SU „Narcyz”, lek. med. M.K.-K. pracuje na I i V Oddziale Sanatoryjnym w „Równicy” oraz lek. med. H.W. świadczy usługi medyczne na V Oddziale Sanatoryjnym w „Równicy”. Kierownik Działu Statystyki Medycznej zeznała, że przyczyna zamieszczenia powyższych danych w SZOI była, taka sama jak przytoczona powyżej.

(dowód: akta kontroli str. 1647-1648, 1659, 1672-1673, 1682-1683, 1722-1723, 2426-2427, 2431-2433)

Wyjaśnienie b. Dyrektora ds. Medycznych Anny Ładoś-Krupy, złożone również w związku z pytaniem o zamieszczanie w SZOI niezgodnych ze stanem faktycznych danych, zostało przytoczone powyżej w niniejszym punkcie wystąpienia pokontrolnego. W okresie od rezygnacji dr n. med. Anny Ładoś-Krupy z pełnienia funkcji Członka Zarządu Uzdrawiska do zakończenia kontroli NIK stanowisko Dyrektora ds. Medycznych nie było objęte.

Na podstawie umowy o świadczenie usług zarządzania (kontrakt menedżerski) zawartej 1 września 2013 r. z PU „Ustroń” Pani Joanna Mnich objęła funkcję Dyrektora Operacyjnego, któremu powierzono nadzór oraz zarządzanie pracami m.in. Działu Kadr oraz Działu Statystyki Medycznej i Kontraktowania.<sup>68</sup>

(dowód: akta kontroli str. 2437-2457)

W odpowiedzi na pytanie: Czy wie Pani, iż w Uzdrawisku funkcjonuje mechanizm polegający na tym, iż pacjenci są kwaterowani na innych oddziałach, niż wskazuje skierowanie NFZ, natomiast lekarze nie są wykazywani w SZOI jedynie na oddziałach, na których faktycznie (fizycznie) przyjmują i leczą pacjentów, ale również na niektórych pozostałych oddziałach? – Dyrektor Operacyjny Joanna Mnich zeznała: *„W związku z prowadzonymi pracami remontowymi na obiekcie „Równica” Przedsiębiorstwo Uzdrawiskowe „Ustroń” S.A. wystąpiło do NFZ o wyrażenie zgody na kwaterowanie części pacjentów, skierowanych na III i V Oddział Sanatoryjny w Sanatorium i Szpitalu Uzdrawiskowym „Równica”, w budynkach Sanatoriów Uzdrawiskowych „Kos”, „Narcyz” i „Rosomak”. Uzdrawisko otrzymało w I kwartale 2013 r. pisemną zgodę NFZ na zakwaterowywanie pacjentów posiadających skierowanie na III i V Oddział Sanatoryjny w Sanatorium i Szpitalu Uzdrawiskowym „Równica” – w budynkach Sanatoriów Uzdrawiskowych „Kos”, „Narcyz” i „Rosomak”. Jest mi wiadomo, że lekarze świadczący usługi medyczne dla Uzdrawiska są wykazani w umowie nr 17-00-02324-13-02/12/11-08-02324-01 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – lecznictwo uzdrawiskowe zawartej z NFZ w dniu 28 listopada 2012 r. oraz w załącznikach „Harmonogram – zasoby” do aneksów do tej umowy zawsze w więcej, niż w jednej komórce organizacyjnej. Równocześnie umowy/kontrakty, zawarte z lekarzami, są tak skonstruowane, że dają możliwość świadczenia usług medycznych w różnych komórkach organizacyjnych Uzdrawiska, wskazanych przez Zarząd Uzdrawiska.”*

Dyrektor Operacyjna zeznała również, że nie przypomina sobie, żeby poleciła Kierownikowi Działu Statystyki Medycznej i Rozliczeń Urszuli Żebrowskiej, aby wprowadziła do SZOI informację, że lek. med. D.K. od dnia 1 września 2013 r. do „nadal” udziela świadczenia medyczne w „Narcyzie”. Joanna Mnich zeznała: *„Zdarza się, że pacjenci skierowani do budynków sanatoryjnych »Kos«, »Narcyz«, »Rosomak« są kwaterowani z różnych względów – głównie medycznych – w »Równicy«. Wówczas wykazanie lekarza równocześnie w kilku komórkach organizacyjnych pozwala na rozliczenie pacjenta w systemie. Mogło tak właśnie być w przypadku lek. med. D.K., która świadczy usługi medyczne w »Równicy«, a nie świadczy tych usług w »Narcyzie».”*

W odpowiedzi na pytanie: „Dlaczego w SZOI wprowadzona jest informacja, że lek. med. D.K. świadczy od 1 stycznia 2011 r. do „nadal” usługi medyczne na Oddziale Sanatoryjnym w „Rosomaku”, skoro Pani D.K. nie świadczyła w ww. okresie usług medycznych w „Rosomaku”? – Joanna Mnich zeznała: *„Pani D.K. jest wykazana w SZOI w »Rosomaku«, pomimo, że nie świadczy tam faktycznie usług medycznych, ponieważ leczy ona pacjentów zakwaterowanych w »Równicy« którzy posiadają skierowanie do »Rosomaka«. W innym przypadku nie byłoby możliwe rozliczenie NFZ usług zdrowotnych świadczonych na rzecz tych pacjentów.”*

<sup>68</sup> W okresie wcześniejszym Pani Joanna Mnich na podstawie umów o dzieło z 14 lutego 2013 r. i 20 maja 2013 r. wykonywała na rzecz PU „Ustroń” audyt struktury organizacyjnej i personalnej ukierunkowany na reorganizację zasobów kadrowych.

Dyrektor Operacyjna zeznała ponadto, że nie wie dlaczego w SZOI wprowadzona jest informacja, że lek. med. M.K.-K. świadczy nadal<sup>69</sup> usługi medyczne w „Narcyzie”. Informacja ta została wprowadzona na etapie kontraktowania w listopadzie 2012 r. i nie została zweryfikowana. Joanna Mnich zeznała: „Poleciłam Kierownikowi Działu Statystyki Medycznej i Rozliczeń wprowadzić do SZOI informację, że od 1 września 2013 r. do „nadal” Pani M.K.-K. świadczy usługi medyczne na I i V Oddziale Sanatoryjnym w »Równicy«. W związku z kwaterowaniem w »Rosomaku« pacjentów skierowanych I i V Oddział Sanatoryjny w »Równicy« lek. med. M.K.-K. została wykazana od 1 września 2013 r. na tych oddziałach, chociaż faktycznie świadczy usługi medyczne względem tych pacjentów w »Rosomaku«”.

W odpowiedzi na pytanie: Dlaczego lek. med. H.W. jest wykazana w SZOI od 1 stycznia 2011 r. do „nadal” na Oddziale Sanatoryjnym Sanatorium Uzdrawiskowego „Kos”, skoro nie świadczyła ona w ww. okresie usług medycznych w „Kosie”? – Joanna Mnich zeznała: „Lek. med. H.W. jest wykazana w SZOI na Oddziale Sanatoryjnym Sanatorium Uzdrawiskowego „Kos” od 1 stycznia 2011 r. do „nadal”, ponieważ pacjenci, którzy posiadają skierowania do „Kosa” czasami, ze względów głównie medycznych, są kwaterowani na „Równicy” i tam są leczeni przez lek. med. H.W. Gdyby lek. med. H.W. nie była wykazana w umowie z NFZ w „Kosie” nie byłoby możliwości rozliczenia takich pacjentów.” Dyrektor Operacyjna zeznała również: „Poleciłam Kierownikowi Działu Statystyki Medycznej i Rozliczeń wprowadzić do SZOI informację, że od 1 września 2013 r. do „nadal” Pani H.W. świadczy usługi medyczne na V Oddziale Sanatoryjnym w „Równicy, chociaż faktycznie świadczy ona usługi medyczne na III Oddziale Sanatoryjnym, dla zapewnienia możliwości leczenia przez H.W. również pacjentów skierowanych na V Oddział Sanatoryjny.”

(dowód: akta kontroli str. 2458-2461)

Dyrektor ŚOW NFZ, pismami z 27 marca 2013 r.<sup>70</sup> oraz 21 czerwca 2013 r.<sup>71</sup>, wyraził zgodę, ze względu na prace modernizacyjne, na zakwaterowanie kuracjuszy mających skierowania na Oddziały Sanatoryjne III i V w „Równicy”<sup>72</sup> na Oddziałach Sanatoryjnych SU „Kos”, „Narcyz” i „Rosomak”.

(dowód: akta kontroli str. 2462-2466)

Członek Zarządu Cezary Derewniuk zeznał, że nie wiedział o tym, iż pacjenci są w Uzdrawisku kwaterowani na innych oddziałach, niż wskazuje skierowanie NFZ, natomiast lekarze nie są wykazywani w SZOI jedynie na oddziałach, na których faktycznie (fizycznie) przyjmują i leczą pacjentów, ale również na niektórych pozostałych oddziałach. „Z mojej wiedzy wynika, iż realizacja świadczeń, w tym kwaterowanie pacjentów oraz zatrudnienie lekarzy realizowane było i jest zgodne z treścią umowy zawartej z NFZ, a jeżeli występowały odstępstwa od umowy, zarówno w zakwaterowaniu kuracjuszy, jak również w obsłudze lekarskiej, było to uzgodnione z NFZ (np. w czasie remontów).”

(dowód: akta kontroli str. 2335)

Wiceprezes Zarządu Piotr Ciepał zeznał: „Nie wiedziałem, iż w Przedsiębiorstwie Uzdrawiskowym „Ustroń” S.A. funkcjonuje mechanizm polegający na celowym zamieszczaniu w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji na Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia oraz w załącznikach „Harmonogram – zasoby” do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – lecznictwo uzdrawiskowe zawartych z NFZ – niezgodnych ze stanem faktycznym danych odnośnie miejsca (komórki organizacyjnej) i godzin wykonywania świadczeń medycznych przez lekarzy.”

(dowód: akta kontroli str. 2339)

Prezes Zarządu Bartosz Sadowski w odpowiedzi na pytanie kontrolera NIK: Jak wyjaśni fakt, iż w Przedsiębiorstwie Uzdrawiskowym „Ustroń” S.A. funkcjonuje mechanizm polegający na celowym zamieszczaniu w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji na Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia oraz w załącznikach „Harmonogram – zasoby” do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – lecznictwo uzdrawiskowe, zawartych

<sup>69</sup> W rzeczywistości lek. med. Małgorzata K.-K. zaprzestała pracować w „Narcyzie” z dniem 31 grudnia 2012 r.

<sup>70</sup> Pismo znak: Śląski OW NFZ-WSM-II-076-2-22856-KP/2013.

<sup>71</sup> Pismo znak: Śląski OW NFZ-WSM-II-076-3-43745-KP/2013.

<sup>72</sup> Dotyczy turnusów nr od 5 do 17.

z NFZ – niezgodnych ze stanem faktycznym danych odnośnie miejsca (komórki organizacyjnej) i godzin wykonywania świadczeń medycznych przez lekarzy? - zeznał: „Nie zawsze uzupełniamy na bieżąco faktyczny stan przynależności lekarza do danej komórki organizacyjnej i stąd wynikają rozbieżności. Ponadto różnica powyższa wynika czasami z powodu remontów przeprowadzanych w Uzdrawisku i konieczności przeniesienia, za zgodą i wiedzą NFZ, pacjentów do innych komórek organizacyjnych, niż wskazane w skierowaniu. Remonty i inwestycje przeprowadzane przez Uzdrawisko Ustroń mają na celu poprawę warunków noclegowo – żywieniowo – rehabilitacyjnych. Staramy się wszystkie te czynności wykonywać bez zbędnej zwłoki dla Uzdrawiska Ustroń.”

(dowód: akta kontroli str. 2330)

W załączniku nr 2 „Harmonogram – zasoby”, w brzmieniu zgodnym z załącznikiem nr 1 do aneksu nr 14 z 13 grudnia 2011 r. do umowy nr 17-00-02324-11-02 (12-11-08-02324-01) o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej – lecznictwo uzdrowskowe<sup>73</sup>, zawartej 7 grudnia 2010 r. z NFZ, zamieszczono niezgodne ze stanem faktycznym dane dotyczące świadczenia usług medycznych przez lek. med. D.K. na Oddziale Sanatoryjnym w SU „Rosomak” oraz przez lek. med. H.W. na Oddziale Sanatoryjnym w SU „Kos”. W ww. załączniku wykazano usługi medyczne świadczone:

- przez lek. med. D.K. w SU „Rosomak” – w okresie od 1 listopada 2011 r. do 31 grudnia 2011 r. - w wymiarze 18 godzin 55 min. tygodniowo. Było to niezgodne ze stanem faktycznym, gdyż lek. med. D.K. nie świadczyła usług medycznych w ww. okresie w SU „Rosomak”;
- przez lek. med. H.W. w SU „Kos” – w okresie od 1 stycznia 2011 r. do 31 grudnia 2011 r. – w wymiarze 12 godzin tygodniowo. Było to niezgodne ze stanem faktycznym, gdyż lek. med. H.W. nie świadczyła usług medycznych w ww. okresie w SU „Kos”.

Wyżej wymieniony załącznik podpisali: Członek Zarządu Cezary Derewniuk oraz Wiceprezes Zarządu Dyrektor Medyczny Dariusz Luboń.

(dowód: akta kontroli str. 1672-1673, 1722-1723, 1742-1743, 2585-2586, 2644, 2651, 2660, 2665, 2673-2674)

Zgodnie z § 2 ust. 1, 3 i 9 umowy na 2011 r.:

- Świadczenia gwarantowane w zakresie lecznictwa uzdrowskiego udzielane są przez osoby wymienione w załączniku nr 2 do umowy – „Harmonogram – zasoby” (ust. 1);
- Dane o potencjale wykonawczym Świadczeniodawcy przeznaczonym do realizacji umowy, będące w jego dyspozycji, określone są w załączniku nr 2 – „Harmonogram – zasoby” (ust. 3);
- Świadczeniodawca zobowiązany jest do bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez który rozumie się zasoby będące w dyspozycji Świadczeniodawcy służące wykonywaniu świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń i zabiegi. Zmiany wymagają zgłoszenia dyrektorowi<sup>74</sup> najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie albo – w przypadkach losowych – niezwłocznie po ich powstaniu (ust. 9).

(dowód: akta kontroli str. 2485-2487)

Zgodnie z § 6 ust. 6 zarządzenia Nr 54/2010/DSM Prezesa NFZ z dnia 8 września 2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju lecznictwo uzdrowskowe Świadczeniodawca realizuje świadczenia przy pomocy personelu wymienionego w załączniku nr 2 do umowy.

Dr n. med. Katarzyna Wencel, która w okresie od 1 lipca 2007 r. do 10 lutego 2011 r. pełniła w Uzdrawisku funkcję Dyrektora ds. Lecznictwa, wyjaśniła, że lek. med. D.K. i lek. med. H.W. prawdopodobnie zaplanowane były do świadczenia usług na ww. oddziałach i stąd zostały zgłoszone w ofercie do NFZ. „W ciągu roku dokonywały się prawdopodobnie zmiany w miejscu udzielania pomocy lekarskiej, wynikające np. z czasowej

<sup>73</sup> Zwanej dalej „umową na 2011 r.”.

<sup>74</sup> Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach.

*nieobecności lekarzy. Nie jestem w stanie ze względu na upływ czasu określić jakie były to zmiany i kogo dotyczyły oraz czy były zgłaszane do NFZ, szczególnie w sytuacji gdy od lutego 2011 r. nie pracowałam w Uzdrawisku i nie miałam wpływu na organizację pracy w Uzdrawisku.”*

(dowód: akta kontroli str. 2483-2484)

Członek Zarządu Cezary Derewniuk zeznał, że podpisując umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – lecznictwo uzdrowiskowe i załączniki do tych umów, szczególną uwagę kierował na zagadnienia dotyczące finansowania tych umów, z racji zakresu obowiązków, które pełnił w Uzdrawisku (Główny Księgowy). Zeznał również, iż nie wiedział, że powyższe dane były niezgodne ze stanem faktycznym. *„Przy konstruowaniu umowy o świadczenie usług opieki zdrowotnej – lecznictwo uzdrowiskowe na 2011 r. oraz aneksów do tej umowy nie miałem wpływu na zarządzanie kadrą medyczną.”*

(dowód: akta kontroli str. 2335-2336)

Wiceprezesem Zarządu oraz Dyrektorem ds. Lecznictwa w okresie od 11 lutego 2011 r. do 1 lutego 2013 r. był dr n. med. Dariusz Luboń. W kontrakcie menedżerskim zawartym 11 lutego 2011 r. przez PU „Ustroń” z Panem Dariuszem Luboniem<sup>75</sup> zapisano, iż do obowiązków Menedżera należeć będzie – oprócz obowiązków wynikających z Kodeksu spółek handlowych, które wykonywane będą łącznie z innymi członkami Zarządu lub powołanymi prokurentami – w szczególności czynności związane z pełnieniem funkcji Dyrektora do spraw lecznictwa, które obejmuje również zarządzanie bieżące Spółką, w szczególności z uwzględnieniem części działalności Spółki związanej z lecznictwem.

(dowód: akta kontroli str. 1547, 2467, 2470-2474)

Dr n. med. Dariusz Luboń wyjaśnił: *„Umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – lecznictwo uzdrowiskowe, łącznie z aneksami i harmonogramami zawierały założone plany realizacji określonych w umowie świadczeń. Późniejsze korekty i ruchy kadrowe pomiędzy jednostkami i komórkami organizacyjnymi podmiotu leczniczego były głównie podyktowane sytuacją zdrowotną pacjentów leczonych w ramach poszczególnych turnusów uzdrowiskowych oraz absencją kadry lekarskiej. W strukturze P.U. „Ustroń” S.A. za bieżące harmonogramy pracy lekarzy odpowiedzialni byli kierownicy poszczególnych jednostek organizacyjnych, a za aktualizację harmonogramów w SZOI NFZ odpowiadał Dział Statystyki Medycznej i Rozliczeń. Na podstawie obserwacji własnych i uzyskiwanych w okresie pełnienia przeze mnie funkcji Wiceprezesa Zarządu Dyrektora Medycznego Przedsiębiorstwa Uzdrawiskowego „Ustroń” S.A. informacji jestem przekonany, że wszyscy leczeni pacjenci mieli zapewnione bezpieczeństwo zdrowotne, całodobową kwalifikowaną opiekę lekarsko – pielęgniarzką oraz wykonane właściwe ze względu na indywidualne potrzeby zdrowotne zabiegi lecznicze.”*

(dowód: akta kontroli str. 2475-2476, 2478-2480)

Ówczesny Prezes Zarządu Marcin Kołtun wyjaśnił, iż nadzór, zarówno nad przygotowaniem ofert, jak i realizacją umowy sprawował bezpośrednio Dyrektor Medyczny – Wiceprezes Zarządu.

(dowód: akta kontroli str. 3843-3846)

Wykazane w załączniku nr 2 „Harmonogram – zasoby” do umowy nr 17-00-02324-12-02 (12-11-08-02324-01) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – lecznictwo uzdrowiskowe<sup>76</sup> zawartej 30 listopada 2011 r. z NFZ oraz w załączniku „Harmonogram – zasoby” do aneksu: nr 1 z 28 grudnia 2011 r. do ww. umowy, świadczenia opieki medycznej zaplanowane do wykonania - w okresie od 1 stycznia 2012 r. do 31 grudnia 2012 r. - przez lek. med. D.K. w SU „Rosomak” oraz przez lek. med. H.W. w SU „Kos” nie były realizowane.

W konsekwencji wprowadzenia do SZOI danych (lub braku ich aktualizacji) dotyczących świadczenia usług medycznych przez lek. med. D.K. w SU „Rosomak” oraz przez lek. med. H.W. w SU „Kos” - w załącznikach: „Harmonogram – zasoby” do aneksów do ww. umowy: nr 2 z 31 stycznia 2012 r., nr 5 z 3 kwietnia 2012 r., nr 9 z 23 maja 2012 r., nr 12 z 31 lipca 2012 r. i nr 19 z 13 listopada 2012 r. wykazano usługi medyczne świadczone:

- przez lek. med. D.K. w SU „Rosomak” – w okresie od 1 stycznia 2012 r. do 31 grudnia 2012 r. - w wymiarze 19 godzin tygodniowo. Było to niezgodne ze

<sup>75</sup> Zwanym w kontrakcie „Menedżerem”.

<sup>76</sup> Zwanej dalej „umową na 2012 r.”

stanem faktycznym, gdyż lek. med. D.K. nie świadczyła usług medycznych w ww. okresie w SU „Rosomak”;

- przez lek. med. H.W. w SU „Kos” - w okresie od 1 stycznia 2012 r. do 31 grudnia 2012 r. - usługi medyczne w „Kosie” w wymiarze 4 godz. 45 min. tygodniowo (czas pracy wykazany w umowie na 2012 r. i załącznikach do aneksów 1/2012, 2/2012 i 5/2012), w załączniku do aneksu nr 9/2012 podano czas świadczenia usług medycznych w wymiarze 9 godz. 30 min. tygodniowo. Było to niezgodne ze stanem rzeczywistym, gdyż lek. med. H.W. nie świadczyła usług medycznych w ww. okresie w SU „Kos”.

(dowód: akta kontroli str. 1672-1673, 1722-1723, 1742-1743, 2426-2427, 2689, 2725-2726, 2741, 2791-2793, 2829-2830, 2845, 2894-2895, 2929-2930, 2944-2945, 2992-2993, 3026-3027, 3040, 3086-3087, 3123-3124, 3139, 3189-3190, 3226-3227, 3242, 3292-3294, 3329-3330, 3345)

Zgodnie z § 2 ust. 1, 3 i 9 umowy na 2012 r.:

- Świadczenia gwarantowane w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego udzielane są przez osoby wymienione w załączniku nr 2 do umowy – „Harmonogram – zasoby” (ust. 1);
- Dane o potencjale wykonawczym Świadczeniodawcy przeznaczonym do realizacji umowy, będące w jego dyspozycji, określone są w załączniku nr 2 – „Harmonogram – zasoby” (ust. 3);
- Świadczeniodawca zobowiązany jest do bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez który rozumie się zasoby będące w dyspozycji Świadczeniodawcy służące wykonywaniu świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń i zabiegi. Zmiany wymagają zgłoszenia dyrektorowi<sup>77</sup> najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie albo – w przypadkach losowych – niezwłocznie po ich powstaniu (ust. 9).

(dowód: akta kontroli str. 2675-2677)

Zgodnie z § 6 ust. 6 i 7 zarządzenia Prezesa NFZ Nr 66/2011/DSM z dnia 18 października 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe:

- Świadczeniodawca realizuje świadczenia przy pomocy personelu wymienionego w załączniku nr 2 do umowy (ust. 6);
- Wszelkie zmiany personelu, o którym mowa w ust. 6, w okresie obowiązywania umowy wymagają akceptacji właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu (ust. 7).

Umowę na 2012 r. oraz załączniki „Harmonogram – zasoby” do aneksów (nr 1 z 28 grudnia 2012 r., nr 5 z 3 kwietnia 2012 r., nr 9 z 23 maja 2012 r., nr 12 z 31 lipca 2012 r. i nr 19 z 13 listopada 2012 r.) do tej umowy podpisał dr n. med. Dariusz Luboń.

(dowód: akta kontroli str. 2789, 2893, 3085, 3187, 3291, 3394)

W odpowiedzi na pytanie: Dlaczego w SZOI i w załącznikach „Harmonogram – zasoby” do umowy na 2012 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – lecznictwo uzdrowiskowe, zamieszczane były niezgodne ze stanem faktycznym dane odnośnie miejsca (komórki organizacyjnej) i godzin wykonywania świadczeń medycznych przez lekarzy? – Dr n. med. Dariusz Luboń wyjaśnił: „(...) Wszyscy lekarze realizujący świadczenia zdrowotne w NZOZ Uzdrowisko – Ustroń byli zatrudnieni, bez względu na formę zatrudnienia w P.U. »Ustroń« S.A., a nie w poszczególnych jednostkach i komórkach organizacyjnych. Każdy lekarz zgodnie z zapisami umów wiążących ze Spółką był zobligowany do świadczenia usług zdrowotnych we wskazanej przez przełożonych komórce organizacyjnej NZOZ, potem przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego. (...) Nikt z wymienionych (...) lekarzy w godzinach zgłoszonych do harmonogramu Systemu Zarządzania Obiegiem Informacji NFZ nie realizował świadczeń zdrowotnych w innych podmiotach wykonujących działalność leczniczą niż P.U. »Ustroń« S.A. (...)”.

(dowód: akta kontroli str. 2475-2480)

<sup>77</sup> Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach.

W okresie od 11 lutego 2011 r. do 1 lutego 2013 r. Prezesem Zarządu PU „Ustroń” był Marcin Kołtun, który podpisał umowę z NFZ na 2012 r. oraz załączniki „Harmonogram – zasoby” do aneksów nr 2/2012, 12/2012 i 19/2012 do tej umowy. Były Prezes Zarządu Marcin Kołtun wyjaśnił, że nadzór, zarówno nad przygotowaniem ofert, jak i realizacją umowy sprawował bezpośrednio Dyrektor Medycyny – Wiceprezes Zarządu.

(dowód: akta kontroli str. 5, 1547, 2789, 2991, 3291, 3843-3846, 3394)

Członek Zarządu Cezary Derewniuk, który podpisał załączniki „Harmonogram – zasoby” do aneksów: nr 2 z 31 stycznia 2012 r., nr 5 z 3 kwietnia 2012 r. oraz do nr 9 z 23 maja 2012 r. do umowy na 2012 r., wyjaśnił, że nie wiedział, iż niektóre dane zamieszczone w ww. załącznikach, były niezgodne ze stanem faktycznym. Nie był świadom, iż w związku z powyższym naruszone zostały warunki zawartej z NFZ umowy.

(dowód: akta kontroli str. 2336, 2990-2991, 3085, 3187)

#### **5. Prowadzenie procesu leczenia uzdrowiskowego w oparciu o naturalne surowce lecznicze**

Opis stanu faktycznego

Decyzja<sup>78</sup> Ministra Zdrowia, potwierdzająca możliwość leczenia uzdrowiskowego na obszarze uznanym za uzdrowisko Ustroń, wydana została w dniu 21 października 2008 r. na podstawie analizy operatu uzdrowiskowego. W decyzji Minister potwierdził posiadanie przez Ustroń udokumentowanego złoża naturalnego surowca w postaci wód leczniczych. Borowina (peloid) ze złoża „Zabłocie” w gminie Strumień, dla której Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny w Warszawie – Zakład Tworzyw Uzdrowiskowych w Poznaniu wydał w 2008 r. świadectwo potwierdzające jej właściwości lecznicze, ze względu na usytuowanie kopaliny poza terenem uzdrowiska nie podlegała analizie w wydanej Decyzji.

Oba naturalne surowce lecznicze stosowane przez PU „Ustroń”, wykorzystywane przy wykonywaniu świadczeń gwarantowanych podlegały corocznie ocenom i badaniom fizyczno-chemicznym oraz mikrobiologicznym pod kątem spełniania wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia. Badania te dla Uzdrowiska wykonywali: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego Państwowy Zakład Higieny - Zakład Tworzyw Uzdrowiskowych w Poznaniu oraz Wydział Inżynierii Środowiska i Energetyki – Instytut Inżynierii Wody i Ścieków Politechniki Śląskiej w Gliwicach.

(dowód: akta kontroli str. 12, 31-39, 128-147, 237-244)

#### **6. Udzielanie świadczeń w kierunkach leczniczych określonych przez Ministra Zdrowia**

Opis stanu faktycznego

W okresie objętym kontrolą, świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego dorosłych udzielane były przez Uzdrowisko w kierunkach leczniczych określonych przez Ministra Zdrowia, w oparciu o umowy zawarte z NFZ<sup>79</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 1782-1892, 2485-2583, 2689-2789, 3407-3461)

#### **7. Realizacja świadczeń przy pomocy personelu określonego w załączniku nr 2 „Harmonogram – zasoby” do umów z NFZ**

Opis stanu faktycznego

Zbadano 24 przypadki zmiany personelu medycznego (zatrudnienie lekarza, pielęgniarki, zakończenie pracy przez lekarza lub pielęgniarkę) wymienionego w załącznikach nr 2 „Harmonogram – zasoby” do umów z NFZ na 2010, 2011, 2012 oraz 2 przypadki zakończenia świadczenia usług medycznych przez lekarzy w 2013 r.

(dowód: akta kontroli str. 2429-2430, 3464-3470)

<sup>78</sup> Decyzja Nr 7 z dnia 21 października 2008 r. nr MZ-OZU-520-15352-(3)/AG/08 oraz postanowienie o sprostowaniu oczywistej pomyłki pisarskiej z dnia 4 listopada 2008 r. nr MZ-OZU-520-15352-(4)/AG/08.

<sup>79</sup> Umowa Nr 17-00-02324-10-25 (12-07-08-02324-01) zawarta w dniu 30 grudnia 2009 r. z NFZ - Śląskim Oddziałem Wojewódzkim w Katowicach na okres od dnia 1 stycznia 2010 r. do dnia 31 grudnia 2010 r., umowa Nr 17-00-02324-11-02 (12-11-08-02324-01) o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej – lecznictwo uzdrowiskowe zawarta 7 grudnia 2010 r. z NFZ, umowa nr 17-00-02324-12-02 (12-11-08-02324-01) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – lecznictwo uzdrowiskowe zawarta 30 listopada 2011 r. z NFZ, umowa z NFZ z dnia 28 listopada 2012 r. nr 17-00-02324-13-02/12-11-08-02324-01 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie uzdrowiskowe.

Ustalone  
nieprawidłowości

Na 24 zbadane przypadki zmiany personelu medycznego stwierdzono, że w SZOI nie zamieszczono informacji o świadczeniu usług medycznych w PU „Ustroń” przez 5 pielęgniarek (20,8%), w tym 3 zatrudnione na umowę zlecenia, a 2 na umowę o pracę. W jednym przypadku pielęgniarka zakończyła pracę w Uzdrawisku 30 września 2012 r., a informacja ta została zamieszczona w SZOI 31 grudnia 2012 r. Na zbadane 2 przypadki zakończenia świadczenia usług medycznych przez lekarzy w 2013 r., 1 zmiana nie została zamieszczona w SZOI.

(dowód: akta kontroli str. 2426-2428)

Dwie pielęgniarki, które nie zostały wykazane w SZOI zakończyły pracę w Uzdrawisku przed objęciem przez Panią Urszulę Żebrowską stanowiska Kierownika Działu Statystyki Medycznej i Rozliczeń, do którego jest przypisana obsługa SZOI. W związku z tym Kierownik Działu Statystyki Medycznej i Rozliczeń nie potrafiła wyjaśnić przyczyny niewprowadzenia informacji dotyczących ich zatrudnienia. Pozostałe 3 pielęgniarki, o których zatrudnieniu nie zamieszczono informacji w SZOI pracowały na podstawie umów zlecenia. Kierownik Działu Statystyki Medycznej i Rozliczeń zeznała, że w okresie, kiedy ww. pielęgniarki rozpoczynały pracę w PU Ustroń w zakresie jej obowiązków nie było wprowadzania danych do SZOI (pracowała wtedy w Dziale Statystyki Medycznej i Rozliczeń na stanowisku Inspektora). „Z mojej wiedzy w tej sprawie wynika, że na polecenie ówczesnej Dyrektorki do Spraw Lecznictwa Katarzyny Wencel pielęgniarki zatrudnione w PU Ustroń na innej podstawie, niż umowa o pracę nie były wykazywane w Portalu NFZ (SZOI).” Dr n. med. Katarzyna Wencel wyjaśniła, że nie przypomina sobie sytuacji wydawania ww. polecenia.

(dowód: akta kontroli str. 2428, 2433, 2483-2484)

W przypadku pielęgniarki, która zakończyła pracę w Uzdrawisku 30 września 2012 r., a informacja ta została zamieszczona w SZOI 31 grudnia 2012 r. Kierownik Działu Statystyki Medycznej i Rozliczeń zeznała, że do końca listopada 2012 r. przebywała jeszcze na urlopie macierzyńskim i dopiero po powrocie do pracy w grudniu 2012 r. uzupełniła powyższą informację w SZOI.

(dowód: akta kontroli str. 2433)

W przypadku 1 lekarza, który zakończył świadczyć usługi medyczne w Uzdrawisku z dniem 31 sierpnia 2013 r., a informacja ta nie została do 20 września 2013 r.<sup>80</sup> wprowadzona do SZOI Kierownik Działu Statystyki Medycznej i Rozliczeń zeznała, że Dział Kadr poinformował ją ustnie, że ww. lekarz zaprzestał świadczyć usługi opieki medycznej w PU Ustroń z dniem 31 sierpnia 2013 r. Nie wprowadziła tej zmiany do SZOI ponieważ, otrzymała polecenie od Dyrektorki Operacyjnej Joanny Mnich, aby na razie nie umieszczać tej informacji ze względu na trwające negocjacje z lekarzem.

(dowód: akta kontroli str. 2432-2433)

Dyrektorka Operacyjna Joanna Mnich zeznała, że poleciła Kierownikowi Działu Statystyki Medycznej i Rozliczeń, aby nie zamieszczać w SZOI informacji, iż ww. lekarz zaprzestał z dniem 31 sierpnia 2013 r. świadczyć usługi medyczne na rzecz Uzdrawiska, ponieważ Zarząd Uzdrawiska prowadzi z nim negocjacje na temat dalszej pracy w Uzdrawisku. Rozmowy te przedłużają się ze względu na problemy zdrowotne lekarza.

(dowód: akta kontroli str. 2460)

## 8. Udzielanie świadczeń medycznych przez podwykonawców

Opis stanu  
faktycznego

Świadczenia medyczne w PU Ustroń w latach 2010-2012 udzielane były bez udziału podwykonawców.

(dowód: akta kontroli str. 2584, 2790, 3463, 3473-3494)

## 9. Prowadzenie dokumentacji medycznej

### 9.1. Zbiorcza dokumentacja medyczna

Opis stanu  
faktycznego

Badaniem objęto księgi chorych oddziału, księgi raportów lekarskich, księgi raportów pielęgniarskich oraz księgi zabiegów, prowadzone w latach 2010-2012 na 7 oddziałach, w tym 2 szpitalnych (Oddziale Szpitalnym Kardiologicznym, Oddziale Szpitalnym Neurologicznym) i na 5 oddziałach sanatoryjnych (I Oddziale Sanatoryjnym, III Oddziale

<sup>80</sup> Dzień przeprowadzania oględzin danych zamieszczonych w SZOI.

Sanatoryjnym, V Oddziale Sanatoryjnym w Sanatorium i Szpitalu Uzdrawiskowym „Równica”, Oddziale Sanatoryjnym w SU „Kos”), jak również księgi raportów lekarskich prowadzone w SU „Narcyz” i „Rosomak”.

Zapisy w: Księgach Chorych I Oddziału Sanatoryjnego<sup>81</sup>, Oddziału Szpitalnego Neurologii<sup>82</sup>, III Oddziału Sanatoryjnego<sup>83</sup>, Oddziału Szpitalnego Kardiologicznego<sup>84</sup>, Księgach Zabiegów Leczniczych i Porad Ambulatoryjnych prowadzonych w Przychodni Uzdrawiskowej, Księdze Zabiegów prowadzonej na Oddziale Sanatoryjnym w SU „Kos”, Książkach Raportów Pielęgniarskich prowadzonych na: III Oddziale Sanatoryjnym<sup>85</sup>, Oddziale Sanatoryjnym w SU „Kos”<sup>86</sup>, Oddziale Szpitalnym Kardiologicznym<sup>87</sup>, I Oddziale Sanatoryjnym<sup>88</sup>, V Oddziale Neurologicznym<sup>89</sup>, VI Oddziale Neurologicznym<sup>90</sup>, Książkach Gabinetu Zabiegowego prowadzonych na V Oddziale Sanatoryjnym<sup>91</sup>, Oddziale IA Kardiologia<sup>92</sup>, Oddziale VI Neurologia<sup>93</sup> - były sporządzane zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2006 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania<sup>94</sup> oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania<sup>95</sup>.

Książki Raportów Lekarskich w okresie od 1 stycznia 2010 r. do 30 listopada 2012 r. prowadzone były zbiorczo dla wszystkich oddziałów (szpitalnych i sanatoryjnych) w „Równicy”.

W księdze głównej przyjęć i wypisów prowadzonej w latach 2010-2012 zawierano wszystkie dane wymagane przez § 19 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej z 2006 r. oraz § 26 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej z 2010 r.

(dowód: akta kontroli str. 3495-3499)

Ustalone  
nieprawidłowości

W Księdze Chorych Oddziału Sanatoryjnego 031 oznaczonej nr 8440/10, prowadzonej w SU „Kos” w okresie od 31 maja 2010 r. do 14 maja 2012 r. w formie papierowej, nie wpisano:

- godzin i minut przyjęcia pacjentów – dotyczy wpisów z okresu od 31 maja do 6 grudnia 2010 r.,
- godzin wypisu lub przeniesienia pacjentów do innego oddziału – dotyczy wpisów z okresu od 31 maja do 6 grudnia 2010 r., od 3 stycznia do 30 października 2011 r. oraz od 13 do 17 grudnia 2011 r.

(dowód: akta kontroli str. 3495, 3500-3505)

Zgodnie z § 23 pkt 1 i 6 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej z 2006 r. oraz § 29 pkt 2 i 7 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej z 2010 r. księga chorych oddziału zawiera numer pacjenta w księdze, datę i godzinę wypisu, przeniesienia do innego oddziału albo zgonu pacjenta.

W okresie od 1 stycznia 2010 r. do 31 grudnia 2012 r. na stanowisku Pielęgniarki Oddziałowej w SU „Kos” zatrudniona była Pani Bożena Dutka. W karcie opisu pracy na stanowisku pielęgniarki oddziałowej, przyjętej przez Panią Bożenę Dutkę 17 czerwca

<sup>81</sup> prowadzonej w okresie od 1 stycznia 2012 r. do 1 października 2012 r.

<sup>82</sup> prowadzonej w okresie od 1 stycznia 2010 r. do 31 grudnia 2012 r.

<sup>83</sup> prowadzonej w okresie od 1 stycznia 2010 r. do 31 grudnia 2012 r.

<sup>84</sup> prowadzonej w okresie od 1 stycznia 2010 r. do 28 grudnia 2012 r.

<sup>85</sup> w okresie od 18 stycznia do 2 grudnia 2010 r.

<sup>86</sup> w okresie od 2 czerwca 2011 r. do 31 grudnia 2012 r.

<sup>87</sup> w okresie od 2 czerwca 2011 r. do 31 grudnia 2012 r.

<sup>88</sup> w okresie od 2 czerwca 2011 r. do 31 grudnia 2012 r.

<sup>89</sup> w okresie od 1 stycznia 2010 r. do 31 grudnia 2012 r.

<sup>90</sup> w okresie od 1 stycznia 2010 r. do 31 grudnia 2012 r.

<sup>91</sup> w okresie od 1 stycznia 2010 r. do 31 grudnia 2010 r.

<sup>92</sup> w okresie od 1 maja do 31 grudnia 2010 r.

<sup>93</sup> w okresie od 1 stycznia 2010 r. do 31 grudnia 2010 r.

<sup>94</sup> Dz. U. Nr 247, poz. 1819 ze zm., zwane dalej „rozporządzeniem w sprawie dokumentacji medycznej z 2006 r.”, uchylone z dniem 1 stycznia 2011 r.

<sup>95</sup> Dz. U. Nr 252, poz. 1697 ze zm. zwane dalej „rozporządzeniem w sprawie dokumentacji medycznej z 2010 r.”

2010 r. wymieniono wśród zadań zasadniczych m.in. nadzór nad dokumentacją medyczną – jej prawidłowym wypełnianiem, przechowywaniem i udostępnianiem

(dowód: akta kontroli str. 3506-3510)

Pielęgniarka Oddziałowa wyjaśniła, że w ww. Księdze Chorych pominięto godziny i minuty przyjęcia pacjentów oraz godziny wypisu lub przeniesienia pacjentów do innego oddziału z uwagi na posiadanie tych danych w systemie elektronicznym Sanator i możliwość każdorazowego odczytu danych w razie konieczności (print screen z systemu Sanator potwierdzający godziny i minuty przyjęcia i wypisu). W systemie elektronicznym Sanator, w zakładce „Dyżurka pielęgniarek” zamieszczane były dane odnośnie daty i godziny przyjazdu, wymeldowania, zakwaterowania i wykwaterowania pacjenta na oddziale.

(dowód: akta kontroli str. 3511-3513, 3516-3517)

Zdaniem NIK fakt wprowadzenia ww. danych do systemu elektronicznego nie zwalniał z obowiązku zamieszczenia ich w Księgach Chorych prowadzonych na Oddziale Sanatoryjnym w SU „Kos” w formie papierowej.

W Książce Raportów Lekarskich prowadzonej dla SU „Kos” i „Narcyz”<sup>96</sup> nie było wpisów lekarzy pełniących dyżury w dniach: od 18 do 24 stycznia 2010 r.<sup>97</sup>, 24 lutego 2010 r., 9 marca 2010 r., 21 i 26 kwietnia 2010 r., 30 czerwca 2010 r., 1 lipca 2010 r., 23 sierpnia 2010 r., od 3 do 4 stycznia 2011 r. (pierwszy turnus w SU „Kos” rozpoczął się w dniu 3 stycznia 2011 r.), 15 lutego 2011 r., 27 kwietnia 2011 r., 20 czerwca 2011 r., 30 lipca 2012 r. oraz 8 października 2012 r. W Książce Raportów Lekarskich prowadzonej w SU „Rosomak” nie było wpisów lekarzy pełniących dyżury w dniach: 3 czerwca 2010 r., od 8 do 29 grudnia 2011 r., 23 stycznia 2012 r., 1 sierpnia 2012 r., 12 października 2012 r., 25 grudnia 2012 r. Na podstawie harmonogramów dyżurów lekarskich, list obecności lekarzy dyżurnych oraz kart rozkładu czasu pracy lekarza ustalono, że w ww. dniach dyżury lekarskie były pełnione, nie zostały jednak odnotowane w Książce Raportów Lekarskich.

(dowód: akta kontroli str. 2638, 2646, 2766-2785, 2790-2835, 2838, 2845-2856)

Zgodnie z § 24 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej z 2006 r. księga raportów lekarskich zawiera:

- 1) numer kolejny wpisu;
- 2) datę sporządzenia raportu;
- 3) treść raportu uwzględniającą w szczególności: dane identyfikujące pacjenta, opis zdarzenia, jego okoliczności i podjęte działania;
- 4) dane identyfikujące lekarza dokonującego wpisu oraz jego podpis.

Zgodnie z § 30 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej z 2010 r. księga raportów lekarskich zawiera:

- 1) oznaczenie podmiotu, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 1;
- 2) numer kolejny wpisu;
- 3) datę sporządzenia raportu,
- 4) treść raportu, w szczególności imię i nazwisko pacjenta, a w razie potrzeby inne dane pozwalające na ustalenie tożsamości pacjenta, opis zdarzenia, jego okoliczności i podjęte działania,
- 5) oznaczenie lekarza dokonującego wpisu, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 3.

W okresie od 1 stycznia 2010 r. do 31 maja 2010 r. Kierownikiem SU „Kos” była lek. med. Alicja Kawecka, do której obowiązków na tym stanowisku należało, m.in. nadzorowanie prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej. Lek. med. Alicja Kawecka wyjaśniła: *„Dyżury lekarskie nie były prowadzone w SU „Kos”, a w SU „Narcyz”. Były pełnione przez jednego lekarza dla obu obiektów, książka dyżurów lekarskich znajdowała się w SU „Narcyz” i nigdy nie byłam odpowiedzialna za jej nadzorowanie. W SU „Kos” nie było samodzielnych dyżurów lekarskich dla tego obiektu. (...)*

(dowód: akta kontroli str. 3647-3648, 3698-3699)

<sup>96</sup> Lekarz dyżurny w trakcie dyżuru zapewnia opiekę lekarską pacjentom zakwaterowanym w SU „Kos”, „Narcyz”. Książka dyżurów lekarskich znajdowała się w SU „Narcyz”. Książka Raportów Lekarskich w okresie od 1 stycznia 2010 r. do 31 grudnia 2012 r. była prowadzona zbiorczo dla SU „Kos” i „Narcyz”.

<sup>97</sup> Turnusy w SU „Kos” turnusy rozpoczęły się 18 stycznia 2010 r., w SU „Narcyz” nie realizowano w tych dniach umowy na świadczenia zdrowotne z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego.

Zgodnie z kartą opisu pracy Kierownika Sanatorium Uzdrawiskowego „Kos” i „Narcyz” do zadań zasadniczych na tym stanowisku należało, m.in. nadzorowanie prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej. Kierownik SU „Kos” i „Narcyz” Jolanta Gaduła wyjaśniła, że brak wpisów w Książce Raportów Lekarskich prowadzonej dla SU „Kos” i „Narcyz” został spowodowany przez zapomnienie<sup>98</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 1439-1440, 3645-3646)

W dniach 18 i 20 stycznia 2010 r., 24 lutego 2010 r. oraz 21 i 26 kwietnia 2010 r. dyżur lekarski dla SU „Kos” i SU „Narcyz” pełniła lek. med. Alicja Kawecka, która wyjaśniła: „*Nie pamiętam tych okoliczności, jestem tymi faktami zaskoczona, ponieważ sporządzanie raportów z dyżurów jest czynnością rutynową.*”

(dowód: akta kontroli str. 3647-3648)

W okresie od 1 maja 2010 r. do dnia zakończenia kontroli NIK Pielęgniarką Oddziałową w SU „Narcyz” była Pani Karolina Nowak-Zamojska. W karcie opisu pracy na stanowisku pielęgniarki oddziałowej, przyjętej przez Panią Karolinę Nowak-Zamojską w dniu 17 czerwca 2010 r., wśród zadań zasadniczych wymieniono m.in. nadzór nad dokumentacją medyczną – jej prawidłowym wypełnianiem, przechowywaniem i udostępnianiem. Pielęgniarka Oddziałowa Karolina Nowak-Zamojska wyjaśniła, że nie zna powodów braku wpisów w Książce Raportów Lekarskich prowadzonej m.in. dla SU „Narcyz”. „*Nadmieniam, że (...) nadzór nad dyżurami lekarskimi i wszelką dokumentacją z nimi związaną pełni lek. Jolanta Gaduła, zgodnie z procedurą ISO „Dokumentowanie świadczeń medycznych Wyd. 3 z dnia 30.04.2012; pkt 6” – „Každy z kierowników sanatorium odpowiada w swoim obszarze za nadzór nad prawidłowym dokumentowaniem świadczeń medycznych.*”

(dowód: akta kontroli str. 3700-3703)

W karcie opisu pracy na stanowisku Kierownika SU „Rosomak”, przyjętej 14 maja 2010 r. przez lek. med. Alinę Marzec, wymieniono wśród zadań zasadniczych m.in. nadzorowanie prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej. W sprawie braku wpisów Książce Raportów Lekarskich w ww. dniach lek. med. Alina Marzec wyjaśniła, że wynikał on z zapomnienia. Wyjaśniła również, że zapewne dyżury przebiegały spokojnie, bez interwencji lekarskiej, bo te są wpisywane na bieżąco po incydencie.

(dowód: akta kontroli str. 1349-1353)

W karcie opisu pracy stanowisku Pielęgniarki Oddziałowej SU „Rosomak”, przyjętej 17 czerwca 2010 r. przez Panią Ewę Kędzierską-Muras, wymieniono wśród zadań zasadniczych m.in. nadzór nad dokumentacją medyczną – jej prawidłowym wypełnianiem, przechowywaniem i udostępnianiem. W sprawie braku wpisów Książce Raportów Lekarskich w ww. dniach Pielęgniarka Oddziałowa Ewa Kędzierska – Muras wyjaśniła, że w dniach 3 czerwca 2010 r., od 8 do 29 grudnia 2011 r. i 25 grudnia 2012 r. dyżur dla SU „Rosomak” pełnił lekarz dyżurujący w SU „Narcyz”, więc wpisy powinny znajdować się w Książce Raportów Lekarskich prowadzonej dla SU „Narcyz”. Ponadto Pani Ewa Kędzierska-Muras wyjaśniła, że nie zna powodów braku wpisów w dniach 23 stycznia 2012 r., 1 sierpnia 2012 r. i 12 października 2012 r. w Książce Raportów Lekarskich prowadzonej dla SU „Rosomak”. Nadmieniła, że nadzór nad dyżurami lekarskimi i wszelką dokumentacją z nimi związaną pełni lek. med. Alina Marzec, zgodnie z ww. procedurą ISO.

(dowód: akta kontroli str. 3716-3719)

Książki Raportów Lekarskich dla Sanatorium i Szpitala Uzdrawiskowego „Równica” prowadzone w okresach od 1 stycznia do 16 listopada 2010 r. oraz od 1 grudnia 2011 r. do 30 listopada 2012 r. nie zostały opatrzone danymi identyfikującymi zakład (oznaczenie podmiotu) oraz nazwą oddziału albo komórki organizacyjnej i jej kodem identyfikacyjnym. Książka Raportów Lekarskich dla Sanatorium i Szpitala Uzdrawiskowego „Równica”, prowadzona zbiorczo dla wszystkich oddziałów w Sanatorium i Szpitala Uzdrawiskowego „Równica” w okresie od 16 listopada 2010 r. do 30 listopada 2011 r., została opatrzona, poza nazwą podmiotu<sup>99</sup>, nazwą jednego tylko Oddziału Szpitalnego 021. Książka Raportów Lekarskich dla Sanatorium i Szpitala Uzdrawiskowego „Równica”, prowadzona zbiorczo dla wszystkich oddziałów w Sanatorium i Szpitala Uzdrawiskowego „Równica” w okresie od

<sup>98</sup> Lek. med. Jolanta Gaduła była Kierownikiem SU „Kos” od 1 stycznia 2011 r.

<sup>99</sup> Przedsiębiorstwo Uzdrawiskowe „Ustroń” SA.

1 do 31 grudnia 2012 r., została opatrzona, poza nazwą podmiotu<sup>100</sup>, nazwą jednego tylko Oddziału Szpitalnego 022.

(dowód: akta kontroli str. 3497-3498, 3720-3721, 3723-3724, 3729-3730, 3732-3733)

Zgodnie z § 24 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej z 2006 r. księga raportów lekarskich powinna być opatrzona danymi identyfikującymi zakład, o których mowa w § 6 ust. 1 pkt 1 (nazwa zakładu i jego siedziba, adres zakładu wraz z numerem telefonu, kod identyfikacyjny zakładu stanowiący I część systemu kodu resortowego), nazwą oddziału albo komórki organizacyjnej i jej kodem identyfikacyjnym.

Zgodnie z § 30 pkt 1 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej z 2010 r.: księga raportów lekarskich zawiera oznaczenie podmiotu, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 1, tj.:

- a) nazwę podmiotu,
- b) adres podmiotu, wraz z numerem telefonu,
- c) kod identyfikacyjny, zwany dalej „kodem resortowym”, stanowiący I część systemu resortowych kodów identyfikacyjnych – w przypadku zakładu opieki zdrowotnej,
- d) nazwę jednostki organizacyjnej oraz jej kod resortowy stanowiący V część systemu resortowych kodów identyfikacyjnych - w przypadku zakładu opieki zdrowotnej,
- e) nazwę komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych oraz jej kod resortowy – w przypadku zakładu opieki zdrowotnej.

W karcie opisu pracy na stanowisku Kierownika Sanatorium i Szpitala Uzdrawiskowego „Równica”, przyjętej przez dr n. med. Leszka Kowalskiego 14 czerwca 2010 r., wymieniono wśród zadań zasadniczych m.in. nadzorowanie prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej. Dr n. med. Leszek Kowalski wyjaśnił, że Książki Raportów Lekarskich prowadzone w okresach od 1 stycznia do 16 listopada 2010 r. oraz od 1 grudnia 2011 r. do 30 listopada 2012 r. omyłkowo nie zostały opatrzone danymi identyfikującymi zakład. Książki Raportów Lekarskich prowadzone zbiorczo dla wszystkich oddziałów Sanatorium i Szpitala Uzdrawiskowego „Równica” w okresie od 16 listopada 2010 r. do 30 listopada 2011 r. oraz od 1 do 31 grudnia 2012 r. oznaczone zostały jedynie nazwą jednego oddziału, na którym fizycznie te książki zostały umieszczone.

(dowód: akta kontroli str. 1362-1366, 2408-2409)

Książki Gabinetu Zabiegowego prowadzone w okresie od 1 stycznia 2011 r. do 31 grudnia 2012 r. na: Oddziale V Szpitalnym Neurologia VI, Oddziale VI Szpitalnym 070 Neurologia oraz Oddziale IA Kardiologia - nie zawierały numerów PESEL pacjentów, którym wykonano zabiegi.

(dowód: akta kontroli str. 3498, 3735-3836)

Zgodnie z § 32 pkt 4 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej z 2010 r.: księga zabiegów zawiera imię i nazwisko oraz numer PESEL pacjenta – jeżeli został nadany, w przypadku noworodka – numer PESEL matki, a w razie braku numeru PESEL – serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

W karcie opisu pracy na stanowisku pielęgniarki oddziałowej, przyjętej przez Panią Małgorzatę Wróblewską 18 czerwca 2010 r., wśród zadań zasadniczych wymieniono m.in. nadzór nad dokumentacją medyczną – jej prawidłowym wypełnianiem, przechowywaniem i udostępnianiem. Pielęgniarka Oddziałowa Małgorzata Wróblewska wyjaśniła, że numery PESEL pacjentów nie były wpisywane w Książkach Gabinetu Zabiegowego prowadzonych na Oddziale VI Szpitalnym 070 Neurologia i Oddziale V Szpitalnym Neurologia w ww. okresie ze względu na możliwość weryfikacji danych pacjenta – pokój, czas pobytu wraz z numerem PESEL w systemie elektronicznym Sanator.

Zastępca Pielęgniarki Naczelnej Grażyna Szarzec-Tomiczek wyjaśniła, że numery PESEL w Książce Gabinetu Zabiegowego prowadzonej na Oddziale IA Kardiologia nie były wpisywane z tego samego powodu, co wyżej.

(dowód: akta kontroli str. 3618-3622, 3837-3842)

Zdaniem NIK fakt wprowadzenia numerów PESEL pacjentów do systemu elektronicznego nie zwalniał z obowiązku zamieszczenia ich w Książkach Gabinetu Zabiegowego, które były prowadzone na Oddziale VI Szpitalnym 070 Neurologia i Oddziale V Szpitalnym Neurologia w formie papierowej.

---

<sup>100</sup> Jw.

Książka Gabinetu Zabiegowego prowadzona na Oddziale IA Kardiologia w okresie od 1 stycznia 2011 r. do 31 grudnia 2012 r. nie zawierała:

- oznaczenia lekarza zlecającego zabieg, zgodnego z § 10 ust. 1 pkt 3 lit. a-d rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej z 2010 r., tj. imienia, uzyskanych specjalizacji, numeru prawa wykonywania zawodu,
- oznaczenia podmiotu zgodnego z § 10 ust. 1 pkt 1 ww. rozporządzenia, tj. nazwy podmiotu, adresu podmiotu wraz z numerem telefonu, kodu identyfikacyjnego, nazwy jednostki organizacyjnej oraz jej kodu resortowego.

(dowód: akta kontroli str. 3498, 3735-3775)

Zgodnie z § 32 pkt 1 i 5 powołanego wyżej rozporządzenia książka zabiegów zawiera: oznaczenie podmiotu, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 1 oraz oznaczenie lekarza zlecającego zabieg, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 3 lit. a-d.

Zastępca Pielęgniarki Naczelnej Grażyna Szarzec-Tomiczek wyjaśniła, że oznaczenie lekarza oraz podmiotu zgodne z powołanym wyżej przepisem znajduje się zawsze wraz z danymi pielęgniarek w bieżącej Księdze Gabinetu Zabiegowego.

(dowód: akta kontroli str. 3620-3621)

W ocenie NIK ww. dane powinny być zamieszczane na stałe, nie w formie luźnej karty, w każdym tomie Książki Gabinetu Zabiegowego.

Książka Gabinetu Zabiegowego prowadzona na VI Oddziale Szpitalnym Neurologicznym w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2010 r. nie była opatrzona danymi identyfikującymi zakład, o których mowa w § 6 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej z 2006 r., tj. nie zawierała nazwy zakładu i jego siedziby, adresu zakładu wraz z numerem telefonu, kodu identyfikacyjnego zakładu stanowiącego I część systemu kodu resortowego. Pielęgniarka Oddziałowa Małgorzata Wróblewska wyjaśniła, że powodem nieopatrzenia ww. Książki Gabinetu Zabiegowego wymaganymi danymi identyfikującymi był brak nadzoru z jej strony.

(dowód: akta kontroli str. 3498-3499, 3805-3806, 3839, 3841)

W Książkach Raportów Pielęgniarskich prowadzonych w SU „Kos” w okresie od 19 marca 2010 r. do 1 czerwca 2011 r., na I Oddziale Sanatoryjnym 071 (kardiologia IA) i na Oddziale Szpitalnym 021 (kardiologia IB) w okresie od 1 stycznia 2010 r. do 1 czerwca 2011 r. - nie wpisywano danych identyfikujących pielęgniarkę dokonującą wpisu.

(dowód: akta kontroli str. 3496, 3531-3613)

Zgodnie z § 25 pkt 5 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej z 2006 r.: księga raportów pielęgniarskich, opatrzona danymi identyfikującymi zakład, o których mowa w § 6 ust. 1 pkt 1, nazwą oddziału albo komórki organizacyjnej i jej kodem identyfikacyjnym, określonym na podstawie odrębnych przepisów, zawiera dane identyfikujące pielęgniarkę lub położną dokonującą wpisu oraz jej podpis.

Zgodnie z § 31 pkt 5 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej z 2010 r.: księga raportów pielęgniarskich zawiera oznaczenie pielęgniarki lub położnej dokonującej wpisu, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 3 (nazwisko i imię, tytuł zawodowy, uzyskane specjalizacje, numer prawa wykonywania zawodu – w przypadku lekarza, pielęgniarki i położnej, podpis).

Pielęgniarka Oddziałowa Bożena Dutka oraz Zastępca Pielęgniarki Naczelnej Grażyna Szarzec-Tomiczek wyjaśniły, że dane identyfikacyjne pielęgniarek pracujących w SU „Kos” oraz na Oddziale Sanatoryjnym 071 (Kardiologia IA) i na Oddziale Szpitalnym 021 (Kardiologia IB) w „Równicy” znajdują się zawsze w aktualnej Księdze Raportów Pielęgniarskich. Listy są aktualizowane i przekładane do bieżącej Księgi Raportów Pielęgniarskich. Kontrolerowi NIK przedłożono „Spis pielęgniarek w Oddziale Sanatoryjnym Kos” oraz listy pielęgniarek pracujących na Oddziale Sanatoryjnym 071 (Kardiologia IA) i na Oddziale Szpitalnym 021 (Kardiologia IB) - zawierające ww. dane.

(dowód: akta kontroli str. 3504-3505, 3511-3514, 3617-3621)

## 9.2. Indywidualna dokumentacja medyczna

Opis stanu faktycznego

Badaniem objęto indywidualną dokumentację medyczną 90 pacjentów, w tym 48 korzystających ze świadczeń w zakresie uzdrowiskowego leczenia szpitalnego dorosłych i 42 korzystających ze świadczeń w zakresie uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego dorosłych. W przypadku dokumentacji medycznej 9 pacjentów (10%) nie stwierdzono nieprawidłowości w jej prowadzeniu. W prowadzeniu dokumentacji medycznej 81 (90%) pacjentów występowały niezgodności z przepisami rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej z 2006 r. oraz rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej z 2010 r.

(dowód: akta kontroli str. 3858-3893)

Ustalone nieprawidłowości

W przypadku 53<sup>101</sup> (71,6%)<sup>102</sup> pacjentów karty informacyjne z leczenia załączone do dokumentacji medycznej nie były podpisane przez lekarza kierującego oddziałem, a w przypadku 3<sup>103</sup> (4,1%) pacjentów kart informacyjnych nie podpisał również lekarz prowadzący (wypisujący), co było niezgodne z § 16 ust. 1 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej z 2006 r. i § 22 ust. 2 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej z 2010 r.

(dowód: akta kontroli str. 3858-3865, 1595, 1599, 1609, 1612-1613, 1618, 3897, 3900, 3903, 3905-3906, 3910, 3915, 3920, 3923, 3926, 3928-3929, 3932, 3935-3936, 3938-3939, 3944, 3946, 3949, 3952-3953, 3956, 3959-3960, 3963, 3966-3967, 3970-3971, 3977, 3979-3980, 3983-3984, 3987-3988, 3991-3992, 3995, 3998-3999, 4002-4003, 4006-4007, 4010-4011, 4014-4015, 4018-4019, 4022, 4025-4026, 4029, 4032, 4034, 4036, 4038, 4040, 4042, 4044, 4046, 4049, 4052)

Były Kierownik Zespołu Oddziałów 2 SiS „Równica” lek. med. Alina Michaliczek-Śliż, b. Ordynator Oddziału Szpitalnego Neurologicznego w „Równicy” lek. med. Anna Maszalska-Pawełek, Kierownik „Równicy” dr n. med. Leszek Kowalski, Kierownik SU „Kos” Jolanta Gaduła wyjaśnili, że nie pamiętają dlaczego nie podpisali kart informacyjnych z leczenia odpowiednio 28, 1, 16, 8 pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 1624, 1627, 1635-1638, 2414-2415, 2417, 4055-4060)

W przypadku 3<sup>104</sup> (4,1%) pacjentów w kartach informacyjnych z leczenia nie zawarto wskazań dotyczących dalszego leczenia, żywienia, pielęgnowania lub trybu życia, co było niezgodne z § 16 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej z 2006 r. i § 22 ust. 3 pkt 4 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej z 2010 r.

(dowód: akta kontroli str. 3860, 3864, 3932, 4038, 4063)

Lek. med. Anna Maszalska-Pawełek i dr n. med. Leszek Kowalski wyjaśnili, że nie pamiętają przyczyny niezamieszczenia w kartach informacyjnych wskazań dotyczących dalszego leczenia, żywienia, pielęgnowania lub trybu życia pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 1624, 1626-1627, 2415, 2417)

W dokumentacji medycznej 1<sup>105</sup> pacjentki nie było karty informacyjnej z leczenia szpitalnego, co było sprzeczne z § 15 ust. 1 pkt 9 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej z 2010 r. Dr n. med. Leszek Kowalski wyjaśnił, że karta informacyjna nie została zamieszczona w dokumentacji medycznej prowadzonej dla pacjentki przez przeoczenie.

(dowód: akta kontroli str. 3864, 3893, 4059-4060, 4064)

Dokumentacje medyczne 40<sup>106</sup> (44,4%) pacjentów nie zawierały kart indywidualnej pielęgnacji (opieki pielęgniarskiej), co było niezgodne z § 10 ust. 1 pkt 2 lit. a rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej z 2006 r. oraz § 15 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej z 2010 r.

(dowód: akta kontroli str. 3866-3870, 3890-3891, 3893)

Lek. med. Anna Maszalska-Pawełek, lek. med. Alina Michaliczek-Śliż, dr n. med. Leszek Kowalski, lek. med. Eugenia Korcz-Spratek i lek. med. Jolanta Gaduła wyjaśnili odpowiednio odnośnie 3, 10, 19, 1 i 7 pacjentów, że historie choroby nie zawierają kart

<sup>101</sup> W tym: 13 przypadków z 2010 r., 20 przypadków z 2011 r., 10 przypadków z 2012 r.

<sup>102</sup> Według przepisów rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej z 2006 r. wystawienie karty informacyjnej z leczenia było wymagane tylko w odniesieniu do leczenia szpitalnego, toteż badana próba w tym przypadku była mniejsza i wynosiła 74 dokumentacje medyczne.

<sup>103</sup> Dokumentacje medyczne z 2011 r.

<sup>104</sup> W tym: 2 karty informacyjne z 2010 r., 1 z 2012 r.

<sup>105</sup> Karta informacyjna z 2012 r.

<sup>106</sup> W tym: 24 przypadki z 2010 r. i 16 przypadków z 2011 r.

indywidualnej pielęgnacji, gdyż przez przeoczenie nie zostały założone wszystkim pacjentom.

(dowód: akta kontroli str. 1624, 1626, 1632, 1637, 2396, 2398, 2412-2413, 2416, 4055, 4057, 4085, 4087)

Dokumentacje medyczne 58<sup>107</sup> (64,4%) pacjentów nie zawierały kart gorączkowych, co było niezgodne z § 10 ust. 1 pkt 2 lit. c rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej z 2006 r. oraz § 15 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej z 2010 r. Lek. med. Anna Maszalska-Pawełek, lek. med. Alina Michaliczek-Śliż, dr n. med. Leszek Kowalski, lek. med. Eugenia Korcz-Spratek i lek. med. Jolanta Gaduła wyjaśnili odpowiednio odnośnie 3, 22, 24, 1 i 8 pacjentów, że historie choroby nie zawierają kart gorączkowych, gdyż przez przeoczenie nie zostały założone wszystkim pacjentom.

(dowód: akta kontroli str. 1624, 1626, 1632-1633, 1637, 2396-2398, 2413, 2416, 3866-3872, 3891-3893, 4055, 4057, 4082, 4087)

W 24 przypadkach<sup>108</sup> (26,7%) dokumentacja medyczna nie zawierała kodu identyfikacyjnego zakładu, stanowiącego I część systemu kodu resortowego<sup>109</sup>, co było niezgodne z § 6 ust. 1 pkt 1 lit. c rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej z 2006 r.

(dowód: akta kontroli str. 1593, 1597, 2389, 2399, 3874-3878, 3888-3889, 3893-3894, 3898, 3901, 3904, 3908, 3912, 3927, 3931, 4061, 4088-4095, 4098-4100)

Lek. med. Anna Maszalska-Pawełek, lek. med. Alina Michaliczek-Śliż, lek. med. Eugenia Korcz-Spratek i dr n. med. Leszek Kowalski wyjaśnili odpowiednio odnośnie 3, 8, 1 i 12 dokumentacji medycznych, że nie zawierają one kodu identyfikacyjnego zakładu stanowiącego I część systemu kodu resortowego, gdyż omyłkowo (przez przeoczenie) nie został on naniesiony.

(dowód: akta kontroli str. 1623, 1626, 1631, 1637, 2396-2398, 2411, 2416, 3874-3878, 3888-3889, 3893, 4084-4085, 4087)

W 2 przypadkach<sup>110</sup> (2,2%) dokumentacja medyczna nie zawierała kodu identyfikacyjnego jednostki organizacyjnej zakładu stanowiącego V część systemu kodu resortowego, co było niezgodne z § 6 ust. 1 pkt 2 lit. c rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej z 2006 r. Dr n. med. Leszek Kowalski wyjaśnił, że przyczyną powyższego było przeoczenie.

(dowód: akta kontroli str. 2412, 2416, 3876-3877, 3889, 3893, 3185, 4087, 4090, 4095)

W 21<sup>111</sup> przypadkach (23,3%) dokumentacja medyczna nie zawierała nazwy komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń oraz jej kodu resortowego, co było niezgodne z § 10 ust. 1 pkt 1 lit. e rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej z 2010 r. Dr n. med. Leszek Kowalski wyjaśnił (w odniesieniu do 7 dokumentacji medycznych), że omyłkowo została przybita pieczęć nie zawierająca oznaczenia komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń oraz jej kodu resortowego, a nie pieczęć która takie oznaczenie zawierała. Lek. med. Jolanta Gaduła wyjaśniła (w odniesieniu do 14 dokumentacji medycznych), że nazwa komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń oraz jej kod resortowy omyłkowo nie zostały naniesione na przedmiotową dokumentację.

(dowód: akta kontroli str. 2412, 2416, 4054-4055, 4057)

W przypadku 46<sup>112</sup> (51,1%) dokumentacji medycznych formularz historii choroby nie był podpisany przez lekarza kierującego oddziałem, co było niezgodne z § 14 ust. 2 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej z 2006 r. i § 24 ust. 1 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej z 2010 r.

(dowód: akta kontroli str. 1594, 1598, 1610, 1616, 1620, 3874-3886, 3896, 3899, 3902, 3907, 3909, 3913, 3917, 3922, 3925, 3930, 3933, 3937, 3941, 3943, 3947, 3950, 3954, 3957, 3961, 3964, 3968, 3972, 3975, 3981, 3985, 3993, 3996, 4000, 4004, 4008, 4012, 4016, 4020, 4023, 4027, 4030, 4047, 4050, 4053, 4070, 4097)

<sup>107</sup> W tym: 28 przypadków z 2010 r., 29 przypadków z 2011 r. i 1 przypadek z 2012 r.

<sup>108</sup> Wszystkie dokumentacje z 2010 r.

<sup>109</sup> Kod identyfikacyjny Przedsiębiorstwa Uzdrawiskowego „Ustroń” SA stanowiący I część systemu kodu resortowego to nr księgi rejestrowej w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

<sup>110</sup> Dokumentacja medyczna z 2010 r.

<sup>111</sup> W tym: 14 przypadków z 2010 r. i 7 przypadków z 2012 r.

<sup>112</sup> W tym: 14 przypadków z 2010 r., 18 przypadków z 2011 r. i 14 przypadków z 2012 r.

W sprawie przyczyny niepodpisania historii choroby 28 pacjentów lek. med. Alina Michaliczek-Śliż wyjaśniła, że z uwagi na znaczny upływ czasu jaki minął od daty przyjęcia pacjentów, nie jest w stanie przypomnieć sobie, czy ww. historie choroby zostały przedstawione jej do podpisu. Taką samą przyczynę niepodpisania historii choroby podali w wyjaśnieniu dr n. med. Leszek Kowalski (odnośnie 9 historii) i lek. med. Anna Maszalska-Pawełek (odnośnie 1 historii). Jako przyczynę niepodpisania historii chorób 8 pacjentów leczonych na oddziale będącym pod kierownictwem dr n. med. Anny Ładoś-Krupy, Kierownik „Równicy” dr n. med. Leszek Kowalski podał, iż przypuszcza, że stało się tak przez przeoczenie.

(dowód: akta kontroli str. 1633-1634, 1637, 2414, 2417, 4058, 4060)

W przypadku 3 dokumentacji medycznych z 2010 r. w kartach zaleceń lekarskich brakowało adnotacji o wykonaniu zleceń lekarskich, co było niezgodne z § 13 ust. 4 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej z 2006 r. Lek. med. Alina Michaliczek-Śliż i dr n. med. Leszek Kowalski wyjaśnili, że nie są w stanie przypomnieć sobie przyczyn braku adnotacji w odpowiednio 2 i 1 karcie zleceń lekarskich.

(dowód: akta kontroli str. 1600, 1634, 1637, 2414, 2417, 3914, 4062)

### **10. Dostosowanie jadłospisów oferowanych kuracjom do profili leczenia**

Opis stanu  
faktycznego

PU „Ustroń” oferowało swoim kuracjom menu i diety dostosowane do profili leczenia. Jadłospisy i diety, planowane przez wykwalifikowanych dietetyków, sporządzane były z dwutygodniowym wyprzedzeniem, a następnie sprawdzane przez Kierownika żywienia. Diety układane dla osób chorych na cukrzycę dodatkowo sprawdzane i akceptowane były przez lekarza chorób wewnętrznych.

Ustalanie profilu dietetycznego dla konkretnych pacjentów odbywało się w pierwszym dniu ich pobytu, przed wydaniem pierwszego posiłku. Profil dietetyczny czasem ulegał zmianie na podstawie zaleceń lekarskich po przeprowadzeniu wstępnych badań. Każdy zestaw diet dla poszczególnych grup pacjentów był zatwierdzany przez dietetyka.

(dowód.: akta kontroli str. 40-59)

### **11. Informacja na temat liczby i standardu pokoi zakontraktowanych ze Śląskiego OW NFZ**

Opis stanu  
faktycznego

W budynkach jednostek organizacyjnych PU „Ustroń” umieszczono w widocznym miejscu informację na temat liczby i standardu pokoi zakontraktowanych przez Śląski OW NFZ, zgodnie z § 11 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r., w sprawie ogólnych warunków umów w związku z postanowieniami umów zawartych z NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 1326-1328, 1345, 1358)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

### **Prawidłowość rozliczeń dokonywanych przez Uzdrowisko**

#### **12. Przestrzeganie przez PU „Ustroń” terminów w zakresie składania dokumentów rozliczeniowych po zakończeniu okresu rozliczeniowego**

Opis stanu  
faktycznego

Na podstawie wybranych losowo 15 faktur z okresu 2010 – 2012, stwierdzono, że w każdym z wybranych przypadków Uzdrowisko wywiązywało się z terminów sprawozdawczych wobec ŚOW NFZ i wymaganych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokumenty rozliczeniowe przedkładało w terminie nie dłuższym niż 5 dni od zakończenia turnusu. Zapłata ze strony ŚOW NFZ, za wykonane świadczenia, następowała po przesłaniu raportu statystycznego i dostarczeniu do siedziby NFZ oryginałów faktur wystawionych przez Uzdrowisko. Po otrzymaniu przez Oddział NFZ kompletu dokumentów, PU „Ustroń” otrzymywało zapłatę za wykonane świadczenia w terminie przewidzianym w § 25 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 marca 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej<sup>113</sup>. ŚOW NFZ, dokonując przelewu

należności na rachunek Uzdrowiska, dotrzymywał terminu wymaganego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia.

(dowód: akta kontroli str.148-165)

### 13. Rozliczanie przez PU „Ustroń” osobodni

Opis stanu faktycznego

W całym badanym okresie, w Uzdrowisku przebywało łącznie 38.072 kuracjuszy ze skierowania NFZ, z czego w roku 2010 - 12.527, w roku 2011 – 12.665 i w roku 2012 – 12.880.

(dowód: akta kontroli str. 457)

Rozliczanie wykonanych świadczeń gwarantowanych przez świadczeniodawcę w badanym okresie regulowały: rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych (w całym badanym okresie) oraz zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju lecznictwo uzdrowskie wydane na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>114</sup>, ustalanych na dany okres rozliczeniowy; Ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiące załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz warunki określone w zawieranych z NFZ Umowach obowiązujących w danym roku.

(dowód: akta kontroli str. 530-569)

Dział planowania zabiegów Uzdrowiska, w oparciu o wytyczne lekarzy zawarte w kartach zabiegowych, układał plan zabiegów indywidualnie dla każdego pacjenta na cały turnus z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. Wykorzystywano do tego moduł „planowanie zabiegów” w systemie informatycznym Sanator.

(dowód: akta kontroli str. 975-978)

Prawidłowość rozliczania się Uzdrowiska z wykonania umowy wobec ŚOW NFZ sprawdzono na próbie 352 pacjentów wytypowanych z 15 turnusów w całym okresie objętym kontrolą i przebywających w uzdrowisku ze skierowania ŚOW NFZ. Porównaniu poddano faktury i dołączone do nich specyfikacje z harmonogramami zabiegów zaplanowanych i wykonanych. Sprawdzono prawidłowość rozliczenia przez Uzdrowisko łącznie 7.253 osobodni zgłoszonych do refundacji o wartości 551.228 zł<sup>115</sup>, z czego w roku 2010 – 1.648 osobodni, w roku 2011 – 2.876 osobodni i w roku 2012 – 2.729 osobodni.

(dowód: akta kontroli str. 581-676)

Ustalone nieprawidłowości

W obszarze dokonywania rozliczeń z NFZ za wykonane świadczenia gwarantowane stwierdzono:

1. Brak oryginałów dokumentacji medycznej czterech pacjentów, których objęto badaniem prawidłowości rozliczeń dokonywanych pomiędzy Uzdrowiskiem, a NFZ z tytułu realizacji zawartych umów w latach 2010 – 2012.

Przedłożone kontrolerom historie chorób, oznaczone przez PU „Ustroń” jako duplikaty historii chorób, wydrukowano z numerami Księgi Głównej Uzdrowiska w roku 2013: 14041/2013, 6126/2013, 9839/2013 oraz 4167/2013 i zawierały one jedynie dane osobowe pacjentów wraz z numerem skierowania. Nie zawierały opisu i wyników badań podmiotowych i przedmiotowych pacjentów wraz z informacją lekarza prowadzącego o kwalifikowaniu się bądź niekwalifikowaniu się do leczenia sanatoryjnego, które wykonuje się przy przyjęciu pacjenta do sanatorium. Duplikaty historii chorób nie zawierały opisu przebiegu leczenia sanatoryjnego, adnotacji dotyczących stanu zdrowia pacjenta w trakcie trwania pobytu w Uzdrowisku oraz wyników badania końcowego przeprowadzanego przed jego wypisaniem. W duplikatach brak było wypełnionych przez lekarza prowadzącego kart zabiegowych, w których lekarz prowadzący zleca wykonanie określonych zabiegów adekwatnych do schorzenia pacjenta lub zaznacza przeciwwskazania do ich stosowania w przypadkach ujawnienia się u pacjenta przeciwwskazań w trakcie leczenia sanatoryjnego. W załączonych do duplikatów harmonogramach zabiegów znajdowały się jedynie zabiegi zaplanowane, natomiast nie stwierdzono potwierdzenia ich wykonania przez fizjoterapeutów w sposób przyjęty w Uzdrowisku. Do duplikatów dołączono Karty Informacyjne pacjentów

<sup>114</sup> Dz. U z 2008 r., nr 164, poz. 1027 ze zm.

<sup>115</sup> Wartość osobodnia w całym badanym okresie, dla turnusów wytypowanych do kontroli prawidłowości rozliczeń, w całym badanym okresie wynosiła 76 zł.

tj. informacje o okresie ich przebywania na leczeniu, jednostce chorobowej, diecie, rodzaju wykonanych zabiegów oraz epikryzę i zalecenia lekarza prowadzącego pacjenta.

(dowód: akta kontroli str. 983-1004)

W ocenie NIK powyższy stan faktyczny może świadczyć o utracie lub zniszczeniu przedmiotowych historii chorób tj. o naruszeniu dyspozycji przepisu art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

Jak wyjaśnili Prezes i Wiceprezes Zarządu: „Przedsiębiorstwo Uzdrawiskowe „Ustroń” S.A. z siedzibą w Ustroniu, posiada dokumentację medyczną pacjentów: (...). Dokumentacja medyczna w wersji papierowej w/w osób została odtworzona na podstawie posiadanych zapisów przebiegu leczenia sporządzonej w wersji elektronicznej. Wskazać należy, posiadanie duplikatów wersji papierowej historii choroby w/w osób, nie może stanowić i nie stanowi braku dokumentacji medycznej, a tym samym nie został naruszony obowiązek nałożony na podmioty lecznicze ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Ponadto wskazać należy, iż przepisy prawa nie przewidują procedury odtworzenia zaginionych akt z dokumentacji medycznej. W związku z tym powinno się to odbyć w taki sposób, który umożliwi jak najpełniejsze, najdokładniejsze odtworzenie zaginionej/utraconej dokumentacji medycznej i jej treści.”

(dowód: akta kontroli str. 982)

Dalej, wyjaśniono, że przedmiotowa dokumentacja „(...) prawdopodobnie uległa przypadkowemu zaginięciu(...)”, co było bezpośrednim powodem sporządzenia duplikatów, i „(...) może się okazać, że dokumentacja ta znajduje się w np. w archiwum lecz istnieją trudności w jej odnalezieniu, gdyż przykładowo mogła zostać nieprawidłowo ułożona w miejscu ich składowania bądź nie przekazano ich z oddziału, po wypożyczeniu. (...) Konsekwencją niniejszego stanu rzeczy są nadal trwające prace w celu ich odnalezienia”.

(dowód: akta kontroli str. 1208)

#### **14. Ubezpieczenie OC za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń**

Opis stanu faktycznego

W okresie objętym kontrolą, Uzdrawisko Ustroń zawarło umowy ubezpieczenia OC, wymagane przepisami rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2007 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej<sup>116</sup>. Polisy zostały zawarte: na rok 2010 - w dniu 31 grudnia 2009 r., na rok 2011 - w dniu 29 grudnia 2010 r., na rok 2012 - w dniu 29 grudnia 2011 r.<sup>117</sup> Wysokość sum gwarancyjnych w polisach określono na poziomie minimalnym wynikającym z przepisów ww. rozporządzenia.

(dowód: akta kontroli str. 166-170)

#### **15. Pobieranie od kuracjuszy częściowej odpłatności za wyżywienie i zakwaterowanie**

Opis stanu faktycznego

Na podstawie wybranej próby 83 świadczeniobiorców, skierowanych na leczenie uzdrawiskowe przez OW NFZ O/Śląski, stwierdzono, że w okresie 2010 - 2012, Uzdrawisko pobierało od świadczeniobiorców częściową odpłatność za zakwaterowanie i wyżywienie wg obowiązujących stawek określonych w rozporządzeniach Ministra Zdrowia Zwrotu części pobranej odpłatności, odpowiadającej niewykorzystanym dniom pobytu kuracjusza w Uzdrawisku, dokonywano na pisemny uzasadniony wniosek zainteresowanych. Zwrotów dokonywano w przypadkach kiedy pobyt ulegał skróceniu z przyczyn spełniających kryteria określone w Zarządzeniach Prezesa NFZ, obowiązujących w danym momencie oraz w udokumentowanych przypadkach losowych pacjentów, przebywających na leczeniu sanatoryjnym ze skierowania NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 172-236; 510-523)

<sup>116</sup> Dz. U. z 2008 r., nr 3, poz. 10 – zwane w dalszej części wystąpienia „rozporządzeniem z dnia 28 grudnia 2007 r.”, uchylone z dniem 1 stycznia 2012.

<sup>117</sup> Okres obowiązywania polis OC na 2012 r., zawartych przed wejściem w życie przepisów rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2012 r., w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2011, nr 293, poz. 1729).

## 16. Pobieranie od osób przebywających na leczeniu uzdrowiskowym opłaty uzdrowiskowej i przekazywanie jej do Urzędu Miasta Ustroń

Opis stanu faktycznego

Wysokość stawek opłaty uzdrowiskowej w Ustroniu, przyjęta przez Radę Miasta wynosiła za każdy dzień pobytu w 2010 r.: 2,80 zł od osób dorosłych, od emerytów i rencistów 2,50 zł, a od dzieci i młodzieży uczącej się (w tym studentów) oraz inwalidów pierwszej grupy lub osób niepełnosprawnych o znacznym stopniu niepełnosprawności (potwierdzonej stosownym dokumentem) – 1,20 zł. Stawki opłaty za rok 2011 i 2012 wynosiły odpowiednio: 3 zł za każdy dzień pobytu osoby dorosłej, oraz 2,70 zł dla emerytów i rencistów oraz dla dzieci i młodzieży uczącej się i inwalidów 1,30 zł. Opłata uzdrowiskowa odprowadzona w badanym okresie na rachunek Urzędu Miasta przez Uzdrowisko wyniosła łącznie 2.943.446,30 zł, z czego w 2010 r. – 933.312,30 zł, w 2011 r. – 1.008.272,10 zł i w 2012 r. – 1.001.861,90 zł.

(dowód: akta kontroli str. 248-286)

Z tytułu pobierania opłaty, Uzdrowisko – jako jej inkasent – zgodnie ze stosownymi uchwałami Rady Miasta było uprawnione do pobierania wynagrodzenia w wysokości 7% od kwoty pobranej i odprowadzonej na rachunek Urzędu.

(dowód: akta kontroli str. 287-295)

Na podstawie wybranych do badania dokumentów (kuracjuszy ze skierowaniem ŚOW NFZ), z lat 2010 – 2012, stwierdzono, że: PU „Ustroń” pobierało, w całym badanym okresie, opłatę uzdrowiskową w pierwszym dniu pobytu kuracjuszy, której wysokość ustalono jako iloczyn dni trwania turnusów i wysokości stawek ustalonych przez Radę Miasta Ustroń, z zastosowaniem ustawowych zwolnień.

(dowód: akta kontroli str. 296-300)

Zwrotów, pobranej z góry, opłaty uzdrowiskowej kuracjuszom, którzy z różnych powodów skrócili swój pobyt w Uzdrowisku, dokonywano na pisemny wniosek zainteresowanych, po wcześniejszej akceptacji tego wniosku przez członka Zarządu Uzdrowiska lub przez Dyrektora ds. Medycznych.

(dowód: akta kontroli str. 301-308;376-378, 510-523)

Ustalone nieprawidłowości

1. W latach 2010 i 2011 PU „Ustroń”, jako inkasent opłaty uzdrowiskowej, nieterminowo odprowadzał pobrane kwoty na rachunek Urzędu Miasta. Opóźnienia w przekazywaniu opłaty sięgały od 4 do 16 dni.

Zgodnie z obowiązującymi zasadami, opłata uzdrowiskowa pobrana przez inkasentów powinna być wpłacana nie rzadziej niż raz w miesiącu, najpóźniej do ostatniego dnia danego miesiąca kalendarzowego. Wpłaty można było dokonać bezpośrednio w kasie Urzędu lub poprzez rachunek bankowy<sup>118</sup>.

Tym samym, organ stanowiący, zgodnie z przysługującym mu prawem określonym w art. 47 § 4a ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa<sup>119</sup> ustalił termin wpłaty przez inkasentów opłaty na rachunek organu podatkowego. W oparciu o powyższe zapisy stwierdzono, że opóźnienia w zapłacie opłaty uzdrowiskowej wystąpiły ze strony Uzdrowiska zarówno w 2010 jak i 2011 roku, przy czym w 2010 roku wahały się od 6 do 14 dni kalendarzowych w każdym miesiącu, a w roku 2011 od 4 do 16 dni.

(dowód: akta kontroli str. 248-295,309-311)

Wyjaśniając powyższą nieprawidłowość, Główny Księgowy Cezary Derewniuk, podał, że „(...) *Dokonywanie płatności do końca danego miesiąca (...) nie było możliwe ze względów organizacyjno-technicznych oraz formalnych*”. Doprecyzowując powyższe, wyjaśnił, że należą do nich: liczba osób przebywających jednocześnie w obiektach uzdrowiskowych, która może sięgać 1.500 osób, system obiegu dokumentacji w spółce, ilość punktów kasowych, w których dokonywany jest pobór opłaty, system przekazywania i zliczania pobranych kwot w punktach kasowych oraz nieprzystosowanie, posiadanego przez spółkę,

<sup>118</sup> Zasady te określono w §2 pkt 3 w uchwałach Rady Miasta Ustroń Nr XXXIX/457/2009 z dnia 17 grudnia 2009 r., Nr III/21/10 z dnia 30 grudnia 2010 r. oraz w obowiązującej wówczas Instrukcji Inkasa stanowiącej Załącznik do Zarządzenia nr 269/2007 Burmistrza Miasta Ustroń z dnia 14 listopada 2007 r. w sprawie ustalenia instrukcji inkasa opłaty uzdrowiskowej.

<sup>119</sup> Dz. U. z 2012 r., poz. 749 ze zm. – zwana w dalszej części *Ordynacją podatkową*.

oprogramowania komputerowego do automatycznej ewidencji wpłat, co oznacza „(...) że ewidencja operacji gospodarczych na kontach programu finansowego następuje z opóźnieniem wymuszonym przez czas niezbędny pracownikowi do wprowadzenia danych do systemu finansowego przedsiębiorstwa.” Wyjaśniając dalej, wskazał, że nie budzi wątpliwości fakt każdorazowego spełnienia warunku dotyczącego dokonania wpłaty nie rzadziej niż raz w miesiącu – zgodnie z zapisem uchwał Rady Miasta oraz, że płatności dokonywane były niezwłocznie tj. w terminie umożliwiającym ich rzetelne rozliczenie przez inkasenta.

(dowód: akta kontroli str. 312-317)

Powyższych wyjaśnień nie można uznać za wystarczające. Obowiązujące przepisy, zarówno ustawy Ordynacja podatkowa jak i rozwiązania, które przyjęto na lata 2010-2011 w uchwałach Rady Miasta Ustroń w sprawie określenia inkasentów i wysokości wynagrodzenia za inkaso w podatku od nieruchomości, podatku rolnym, podatku leśnym i opłacie uzdrowskiej na 2010 i 2011 rok wskazują, że do prawidłowego spełnienia obowiązku ciążącego na inkasencie należy nie tylko wnoszenie opłaty nie rzadziej niż raz w miesiącu, ale również uiszczanie jej w określonym terminie.

(dowód: akta kontroli str. 287-292)

2. PU „Ustroń”, dokonując w latach 2010 – 2011, wpłat pobranej opłaty uzdrowskiej po upływie terminu wynikającego z uchwał Rady Miasta, nie wypełniło obowiązku wynikającego z zapisów art. 53 oraz art. 55 § 1 ustawy ordynacja podatkowa i nie naliczało oraz nie wpłacało bez wezwania organu podatkowego, odsetek za powstałą zwłokę.

(dowód: akta kontroli str. 309-310, 319-3440)

PU „Ustroń” w latach 2010-2011 nie wpłacało bez wezwania odsetek z tytułu nieterminowej płatności opłaty uzdrowskiej. Główny Księgowy wyjaśnił, że w jego przekonaniu opóźnień w uiszczaniu powyżej opłaty nie było.

(dowód: akta kontroli str. 313-314, 345-346)

Powyższe nie znajduje potwierdzenia z uwagi na obowiązki, jakie nakładały na inkasentów Uchwała Rady miasta Ustroń oraz Instrukcja inkasa wydana przez Burmistrza Ustronia, obowiązujące w okresie kiedy stwierdzono opóźnienia w dokonywaniu wpłat. W obu dokumentach określono zarówno termin wpłaty jak i okres za jaki wpłata powinna zostać uiszczona na rachunek organu podatkowego. Zgodnie z uchwałami Rady Miasta Ustroń inkasenci obowiązani byli wpłacać pobrane opłaty co najmniej raz w miesiącu, najpóźniej do ostatniego dnia tego miesiąca.

3. PU „Ustroń” pobierało w całym badanym okresie opłatę uzdrowską w wysokości stanowiącej iloczyn dni pobytu i ustalonej przez Radę Gminy stawki, tj. za 21 dni.

Wyjaśniając powyższy sposób naliczania i poboru opłaty, Cezary Derewniuk podał, powołując się na glosę do wyroku WSA w Bydgoszczy z 27 kwietnia 2011 r. nr I SA/Bd 76/11, że „(...) zgodnie z obowiązującymi przepisami „doba” oraz „dzień” to liczone kolejno po sobie 24 godziny, bez względu na początkowy moment, od którego następuje naliczanie, a także (...), iż nie ma podstaw do tego, aby na gruncie art. 17 ustawy o podatkach i opłatach lokalnych nadawać różne znaczenia pojęciom „doba” i „dzień”. Ponadto dodał, że „(...) wskazać należy, iż pierwszy dzień pobytu kuracjusza rozpoczyna się od godzin popołudniowych – gdyż kuracjusz przybywa do Uzdrowiska w porze obiadowej, od której to pory rozpoczynamy liczenie kolejnych 24 godzin, a pobyt kończy się śniadaniem w godzinach porannych”.

(dowód: akta kontroli str. 300)

Należy zauważyć, że w powołanym wyroku WSA w Bydgoszczy stwierdził, że „(...) brak jest podstaw prawnych do poboru opłaty uzdrowskiej za pierwszy i ostatni dzień pobytu, gdyż są to z reguły dni niepełne. W przypadku niepełnych dni pobytu w uzdrowisku brak jest ekwiwalentu w postaci korzystania z uzdrowiska przez dzień pobytu – dzień kalendarzowy.” W związku z powyższym opłata uzdrowska winna być pobierana od kuracjuszy za 20, a nie jak w badanym okresie za 21 dni.

4. PU „Ustroń”, jako inkasent opłaty uzdrowskiej, nie wyznaczyło i nie zgłosiło Burmistrzowi Ustronia imion, nazwisk oraz adresów osób, do obowiązków których należało obliczanie, pobieranie oraz terminowe wpłacanie organowi podatkowemu

pobranych kwot opłat uzdrowiskowych, czym nie dopełniono obowiązku wynikającego z art. 31 ustawy ordynacja podatkowa.

(dowód: akta kontroli str. 7)

Jak wyjaśnił Główny Księgowy, „Przedsiębiorstwo (...) wywiązało się, jako inkasent opłaty uzdrowiskowej z obowiązku wynikającego z art. 31 ustawy (...). Po pierwsze zostały wyznaczone osoby, których obowiązki służbowe poszerzono o dodatkowe czynności polegające na obliczaniu i pobieraniu opłaty uzdrowiskowej. Obowiązek ten został ujęty w umowie o pracę z wszystkimi pracownikami poszczególnych recepcji, którzy pobierają przedmiotową opłatę. (...)” „Informacje o imionach, nazwiskach i adresie zamieszkania osób odpowiedzialnych były przekazane do Urzędu w formie ustnej”.

Wg Głównego księgowego, w taki sam sposób PU „Ustroń” poinformowało organ podatkowy o osobach odpowiedzialnych za pobór opłaty w roku 2013.

(dowód: akta kontroli str. 346, 375)

### **17. Kontrole realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego przeprowadzone w PU „Ustroń”**

Opis stanu faktycznego

W latach 2010 – 2012 w Uzdrowisku przeprowadzono łącznie 71 kontroli, z czego: 20 w roku 2010 r., 25<sup>120</sup> kontroli w 2011 r., i 26 kontroli w roku 2012.

Podmioty sprawujące nadzór nad lecznictwem uzdrowiskowym w imieniu Wojewody Śląskiego<sup>121</sup> przeprowadziły w badanym okresie 12 kontroli, z czego: 10 kontroli (pięć w roku 2010, jedną w 2011 roku oraz cztery w roku 2012), a ŚOW NFZ, dwie kontrole, po jednej w roku 2010 i 2011.

(dowód: akta kontroli str.60-98)

Zakres kontroli przeprowadzonych przez ŚOW NFZ obejmował realizację dwóch umów zawartych z Uzdrowiskiem na 2010 i 2011 rok<sup>122</sup>.

Wystąpienie pokontrolne ŚOW NFZ, oraz sformułowana w nim ocena negatywna działalności Uzdrowiska pod kątem legalności i rzetelności świadczonych usług sformułowane zostały po przeprowadzeniu kontroli wykonania umowy zawartej w 2009 r., i obejmującej okres od 1 stycznia 2010 do 16 lipca 2010 r. Wskazano w nim między innymi, na występowanie następujących nieprawidłowości:

- zlecenie mniejszej liczby zabiegów zasadniczych niż wymagana przy braku przeciwwskazań,
- przeprowadzanie badania wstępnego w terminie późniejszym niż pierwsza doba od przyjęcia do sanatorium,
- sprawozdanie większej liczby zabiegów niż wynikało to z dokumentacji medycznej,
- podawanie niewłaściwego kodu i rodzaju zabiegu,

O wykonaniu wniosków pokontrolnych zawartych w wystąpieniach ŚOW NFZ został poinformowany pismem DL/5809/2010 z dnia 12 sierpnia 2010 r.

(dowód: akta kontroli str.99-102)

Po kontroli przeprowadzonej w 2011 r. ŚOW NFZ sformułował negatywną ocenę rzetelności i legalności realizacji umowy zawartej na 2011 r. w zakresie spełnienia warunków lokalowo-technicznych, prowadzenia list oczekujących oraz prowadzenia zbiorczej dokumentacji medycznej. W wyniku stwierdzenia nienależytego wykonania umów, ŚOW NFZ, po przeprowadzeniu ww. kontroli nałożył na Uzdrowisko kary pieniężne w wysokości 1.500 zł w roku 2010 i 4.464,96 zł w roku 2011, które zostały uiszczone.

(dowód: akta kontroli str. 105-108, 119-123)

Z 10 kontroli, przeprowadzonych przez podmioty reprezentujące Wojewodę w latach 2010 – 2012, tylko w jednym przypadku sformułowano wnioski pokontrolne. Nieprawidłowości stwierdzone przez Wydział Polityki Społecznej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego dotyczyły braku dzienników ze szczegółowym opisem faktycznie realizowanych zajęć na konkretnych turnusach, braku w dokumentacji medycznej informacji lub zaświadczeń o stanie zdrowia

<sup>120</sup> Pierwsza kontrola przeprowadzona w roku 2011, została wpisana w książce kontroli pod numerem 21.

<sup>121</sup> Wydział Polityki Społecznej oraz Naczelny Lekarz Uzdrowiska.

<sup>122</sup> W roku 2011, przedmiotem kontroli SO NFZ była realizacja umów 17-00-02324-10-24 i 17-00-02324-10-25 zawartych w dniu 30 grudnia 2009 r. W roku 2011 SO NFZ kontrolował realizację umowy nr 122/210810/04/2011 zawartej w dniu 17 stycznia 2011 r.

osób niepełnosprawnych lub innych dokumentów wskazujących na rodzaj dysfunkcji pacjentów z dofinansowaniem pobytu przez PFRON lub ZURS. Wnioski pokontrolne odnosiły się do rzetelności prowadzenia dokumentacji z przebiegu turnusów, prowadzenia dokumentacji medycznej i prawidłowego sprawozdawania Wojewodzie o osobach korzystających z usług Uzdrawiska, które korzystały z dofinansowania do pobytu ze środków PFRON<sup>123</sup>.

O wykonaniu wniosków pokontrolnych Uzdrawisko każdorazowo informowało podmiot kontrolujący.

(dowód: akta kontroli str. 113-114; 117-118)

#### Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

#### IV. Wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli<sup>124</sup>, wnosi o:

1. **Zamieszczanie w zawieranych z NFZ umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - lecznictwo uzdrawiskowe, zgodnych ze stanem rzeczywistym danych dotyczących miejsca (komórki organizacyjnej) i godzin wykonywania świadczeń medycznych przez personel medyczny.**
2. **Bieżące aktualizowanie, za pomocą SZOI, danych o potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - lecznictwo uzdrawiskowe, zawieranych z NFZ.**
3. **Zapewnienie minimum 1 lekarskiego etatu przeliczeniowego na pierwsze i każde kolejne rozpoczęte 70 łóżek (pacjentów) na I i V Oddziale Sanatoryjnym w Sanatorium i Szpitalu Uzdrawiskowym „Równica” oraz na Oddziale Sanatoryjnym w SU „Kos”.**
4. **Podawanie zgodnych ze stanem faktycznym danych dotyczących warunków lokalizacyjnych i dostępu dla osób niepełnosprawnych ruchowo (w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich) w ofertach na realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia uzdrawiskowego składanych do Śląskiego Oddziału NFZ.**
5. **Prowadzenie zbiorczej i indywidualnej dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.**
6. **Zapewnienie pacjentom dostępu do leczenia uzdrawiskowego zgodnego z wymogami określonymi w Załączniku Nr 1 rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.**
7. **Podjęcie działań organizacyjnych w celu zabezpieczenia dokumentacji medycznej przed jej utratą lub zniszczeniem.**

#### V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń

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

Zgodnie z art. 54 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli 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.

<sup>123</sup> Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

<sup>124</sup> Dz. U. z 2012 r., poz. 82, ze zm., zwanej dalej ustawą o NIK.

Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
wykorzystania uwag  
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 15 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.

Katowice, dnia 30 października 2013 r.

**Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Katowicach**