



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Katowicach

LKA – 4101-08-11/2013

P/13/146

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 Zdrowia ¹ w latach 2010-2012
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach
Kontrolerzy	1. Katarzyna Gradzik, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 86709 z dnia 22 maja 2013 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2) 2. Marta Florczykiewicz-Cymara, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 86712 z dnia 22 maja 2013 r. (dowód: akta kontroli str. 3-4)
Jednostka kontrolowana	Uzdrowisko Goczałkowice-Zdrój Wojewódzki Ośrodek Reumatologiczno-Rehabilitacyjny, ul. Uzdrowska 54, 43-230 Goczałkowice-Zdrój (zwany dalej WRR lub Ośrodkiem)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Tomasz Niesyto, Dyrektor Uzdrowiska (dowód: akta kontroli str. 5)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie², pomimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność kontrolowanej jednostki w zakresie spełniania przez WRR warunków wymaganych do realizacji świadczeń w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego oraz prawidłowości rozliczeń wykonanych świadczeń.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Powyższą ocenę uzasadnia w szczególności spełnianie przez WRR warunków do realizacji świadczeń określonych w załączniku nr 1 do *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego*³, poza wymogiem dotyczącym braku barier architektonicznych w części obiektów. W latach 2010-2012 w Ośrodku prowadzono proces leczniczy w oparciu o naturalne surowce lecznicze, pochodzące z terenu uzdrowiska. Świadczenia w Ośrodku udzielane były w kierunkach leczniczych określonych przez Ministra Zdrowia. Prawidłowo prowadzono indywidualną i zbiorczą dokumentację medyczną, poza nielicznymi przypadkami niezgodności

¹ Zwany dalej ŚOW NFZ.

² Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

³ Dz. U. Nr 139, poz. 1136, ze zm., zwane dalej *rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych*, uchylone z dniem 1 września 2013 r. rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 lipca 2013 r. (Dz. U. 2013 r., poz. 931).

liczby zabiegów w kartach zabiegowych z księgami zabiegowymi. Ponadto, WRR posiadał odpowiednie umowy ubezpieczenia OC za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły w szczególności:

- zaliczenia do osobodni podlegających finansowaniu przez Narodowy Fundusz Zdrowia dni, w których ubezpieczonym nie zlecono i nie wykonano zabiegów z użyciem naturalnych surowców leczniczych,
- prowadzeniu procesu leczniczego od kwietnia do lipca 2013 roku w oparciu o surowiec nieposiadający potwierdzenia właściwości leczniczych,
- przekazania do NFZ informacji o liczbie i rodzaju wykonanych zabiegów niezgodnych z zabiegami wykazanymi w dokumentacji medycznej pacjentów,
- realizacji świadczeń przy pomocy personelu, który nie był zgodny z wykazem określonym w załączniku nr 2 do umów ze SOW NFZ.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

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

Opis stanu faktycznego

Wchodzące w skład WRR zakłady lecznictwa uzdrowiskowego (sanatorium uzdrowiskowe, zakład przyrodoleczniczy, przychodnia uzdrowiskowa, szpital uzdrowiskowy dla dzieci) zlokalizowane były w strefie „A” Uzdrowiska Goczałkowice-Zdrój. W okresie objętym kontrolą zakłady te posiadały wpis do rejestru zakładów lecznictwa uzdrowiskowego prowadzonego przez Naczelnego Lekarza Uzdrowiska Goczałkowice-Zdrój⁴. Ponadto, w związku ze zmianą brzmienia art. 27 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych⁵ Dyrektor Ośrodka dokonał zgłoszenia ww. zakładów oraz urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego (1 basen leczniczy i 1 basen rehabilitacyjny) do ewidencji zakładów lecznictwa uzdrowiskowego i urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego prowadzonej przez Naczelnego Lekarza Uzdrowiska Goczałkowice-Zdrój⁶.

(dowód: akta kontroli str. 6-40, 42-86)

W terminie przeprowadzania kontroli zakłady oraz urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego Ośrodka były dostosowane do wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie określenia wymagań, jakim powinny odpowiadać zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego⁷, poza niżej wymienionymi przypadkami:

w szpitalu uzdrowiskowym dla dzieci

- część pokoi nie spełniała wymogu: *pokoje łóżkowe wyposażone co najmniej w umywalkę z zimną i ciepłą wodą oraz pojemniki na odpadki,*
- część korytarzy nie spełniała wymogu: *podłogi w pomieszczeniach, w których udzielane są świadczenia zdrowotne, powinny być wykonane z materiałów trwałych*

⁴ Data pierwotnego zarejestrowania: 14 września 2007 r.

⁵ Dz. U. z 2012 r., poz. 651, ze zm., zwanej dalej ustawą o lecznictwie uzdrowiskowym.

⁶ Wniosek aktualny dla czasu przeprowadzania kontroli pochodził z dnia 20 marca 2013 r.

⁷ Dz. U. z 2012 r., poz. 452, zwane dalej rozporządzeniem w sprawie określenia wymagań.

o powierzchniach gładkich, antypoślizgowych, zmywalnych, nienasiąkliwych i odpornych na działanie środków myjąco-dezynfekcyjnych,

- niespełnienie wymogu: wyposażenie szpitala uzdrowskiego dla dzieci, w szczególności gniazda wtykowe elektryczne, okna, krany z gorącą wodą, poręcze, powinno być odpowiednio zabezpieczone,

w sanatorium uzdrowskim

- część pomieszczeń w pawilonach sanatoryjnych nie spełniała wymogu: podłogi w pomieszczeniach, w których udzielane są świadczenia zdrowotne, powinny być wykonane z materiałów trwałych o powierzchniach gładkich (...),

w zakładzie przyrodolecznictwa

- niespełnienie wymogu: saturatory powinny zapewniać minimalne nasycenie CO₂ wody o naturalnej temperaturze w ilości 2200 mg/l,

w basenach: leczniczym i rehabilitacyjnym

- częściowe spełnienie wymogu: wejście do basenu powinno zapewniać możliwość wejścia osobom o ograniczonej sprawności oraz niepełnosprawnym.

Ośrodek posiadał program dostosowania pomieszczeń i urządzeń, opracowany na podstawie decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Tychach z dnia 3 października 2012 r., określający ww. odstępstwa od wymagań i zakładający ich sukcesywną realizację do 31 grudnia 2016 r. Program został pozytywnie zaopiniowany decyzją tego Inspektora z dnia 10 października 2012 r.

Rozporządzenie w sprawie określenia wymagań przewidywało dostosowanie zakładów i urządzeń lecznictwa uzdrowskiego do wymogów w nim określonych również w terminie do 31 grudnia 2016 r.

(dowód: akta kontroli str. 88-102)

W zakresie uzdrowskiego leczenia szpitalnego dzieci w wieku od 3 do 18 lat WRR spełniał warunki lokalowe i organizacyjne określone w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

W zakresie uzdrowskiego leczenia sanatoryjnego dorosłych Ośrodek spełniał wymogi organizacyjne i lokalowe określone w ww. rozporządzeniu w odniesieniu do bazy żywieniowej i zabiegowej.

(dowód: akta kontroli str. 680-690, 988-991)

Opis stanu
faktycznego

W ramach opieki lekarsko-pielęgniarskiej u wszystkich spośród 90 zweryfikowanych pacjentów⁸ przeprowadzono wstępne badanie lekarskie w pierwszej dobie po przyjęciu, natomiast badanie końcowe w ciągu 24 godzin przed wypisem zgodnie z wymogami rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych zostało przeprowadzone u 89 pacjentów. Dwa kontrolne badania lekarskie w trakcie pobytu (lub cotygodniowe badanie lekarskie w zależności od zakresu) zostały przeprowadzone u 67 pacjentów.

Pacjentom WRR w okresie objętym kontrolą zapewniono codzienny dostęp do lekarzy prowadzących leczenie, przeprowadzane były dodatkowe specjalistyczne konsultacje lekarskie niezbędne do prowadzenia leczenia oraz przeprowadzano poranny obchód lekarski i pielęgniarski oraz wieczorny obchód pielęgniarski. W miejscu udzielania świadczeń pełniono całodobowe dyżury lekarskie i pielęgniarskie, a balneologiczne i farmakologiczne programy leczenia w razie konieczności były korygowane.

(dowód: akta kontroli str. 680-690, 988-991, 926-945)

⁸ W ramach badania dokumentacji medycznej wybrano losowo próbę 90 pacjentów leczonych w Ośrodku w latach 2010-2012 (po 30 z każdego roku z wybranych turnusów) w zakresach: uzdrowskiego leczenia sanatoryjnego dorosłych – 75 osób oraz uzdrowskiego leczenia szpitalnego dzieci w wieku od 3 do 18 lat – 15 osób.

W zakresie zabiegów fizjoterapeutycznych wszystkim dorosłym pacjentom, których dokumentację objęto kontrolą zlecono wymaganą liczbę zabiegów, a w przypadku uzdrowskiego leczenia szpitalnego dzieci w wieku od 3 do 18 lat średnia liczba zabiegów wyniosła 110 zabiegów (przy wymaganym minimum 60). Pacjentom zlecone były średnio minimum trzy zabiegi dziennie.

Stwierdzono, że 17 z wybranych 90 kuracjuszy (19%) nie uczestniczyło we wszystkich zabiegach pomimo, że zostały one im zlecone. U każdego z ww. pacjentów nie przeprowadzono średnio 3 zabiegów.

Spółród zbadanej próby 46 pacjentów miało przeprowadzone codzienne zabiegi z użyciem naturalnego surowca.

(dowód: akta kontroli str. 680-690, 988-991)

WRR spełniał wymagania *rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych* w zakresie warunków dotyczących personelu medycznego, ordynowania diet zgodnych z profilem leczenia, prowadzenia edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia. Lekarze WRR posiadali uprawnienia do wystawiania pacjentom druku ZUS ZLA o niezdolności do pracy.

(dowód: akta kontroli str. 680-690, 695-699, 988-991)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Pacjenci skierowani przez ŚOW NFZ do WRR, w ramach odbycia leczenia schorzeń reumatologicznych, ortopedycznych i neurologicznych w sanatorium uzdrowskim dla dorosłych, kwaterowani byli w latach 2010-2011 w trzech⁹, a w roku 2012 w dwóch¹⁰ pawilonach sanatoryjnych dwu i trzykondygnacyjnych, nie posiadających rozwiązań architektonicznych niwelujących bariery dla osób niepełnosprawnych (np. wind, podjazdów i pokoiów z odpowiednim wyposażeniem). Budynki te nie spełniały wymogu (w zakresie bazy lokalowej) określonego w załączniku nr 1 do *rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych* dla sanatoriów profilowanych na leczenie ww. schorzeń.

Jak wyjaśnił Dyrektor Ośrodka, *pracownicy NFZ, którzy kierują pacjentów do uzdrowska wiedzą jaki jest stan budynków i osoby sprawne ruchowo kierują do Limby lub Wrzosa, a osoby mniej sprawne i na wózkach inwalidzkich kierują do Azalii. NFZ każdego roku przeprowadza kontrolę i akceptuje taki stan rzeczy.*

(dowód: akta kontroli str. 691-694, 712-713)

2. Jednemu z 90 pacjentów, których dokumentację objęto kontrolą, nie przeprowadzono badania końcowego na 24 godziny przed wypisem, co było niezgodne z wymogiem określonym w załączniku nr 1 do *rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych*.

Dyrektor Ośrodka wyjaśnił, że *ww. osoba nie posiada wypisanego badania kontrolnego – końcowego do historii choroby, gdyż nie zgłosiła się na to badanie (...). Jednakże niezgłoszenie się na badanie należało odnotować w historii choroby. Przeprowadzono rozmowę przypominającą lekarzom o tej konieczności.*

(dowód: akta kontroli str. 668-690, 850)

3. W przypadku 23 z 90 pacjentów (26%) przeprowadzono tylko jedno badanie kontrolne w trakcie pobytu, co było niezgodne z wymogami dotyczącymi opieki lekarsko-pielęgniarskiej zawartymi w załączniku nr 1 do *rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych*.

⁹ Z czterech pawilonów sanatoryjnych: „Magnolia”, „Wrzos”, „Limba” i „Azalia” tylko pawilon „Azalia” posiadał windę i podjazd dla niepełnosprawnych.

¹⁰ W 2012 roku umowa z NFZ nie obejmowała lokowania pacjentów w pawilonie „Magnolia”.

Dyrektor Ośrodka wyjaśnił, iż *stan zdrowia pacjentów nie wymagał większej liczby badań lekarskich.*

(dowód: akta kontroli str. 668-690, 877, 880-881, 883, 885, 888, 899-925)

4. W zakresie leczenia sanatoryjnego dorosłych stwierdzono 135 dni¹¹, w których 44 pacjentom (49 % badanej próby) nie zaplanowano i nie wykonano w jednym bądź w kilku dniach podczas turnusu przynajmniej jednego zabiegu dziennie z użyciem naturalnego surowca leczniczego. Spośród ww. osób, 19 pacjentów miało wykonanych mniej niż 18 zabiegów balneologicznych w turnusie.

Powyższe było niezgodne z wymogami dotyczącymi zabiegów fizjoterapeutycznych zawartymi w załączniku nr 1 do *rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.*

Dyrektor Ośrodka wyjaśnił, że *brak zabiegów bodźcowych w danym dniu związany był z ograniczoną ilością miejsc, awarią urządzeń zabiegowych (przerwa w dostawie prądu, brak ciepłej wody, awaria ogrzewania) lub absencją chorobową personelu na danym stanowisku.*

(dowód: akta kontroli str. 668-690, 700-701, 789-842, 884, 887, 889, 891, 892, 893-894)

Opis stanu
faktycznego

Zgodnie z definicją *ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym*, lecznictwo uzdrowiskowe to zorganizowana działalność polegająca na udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej m.in. w oparciu o naturalne surowce lecznicze, których właściwości lecznicze zostały potwierdzone na zasadach określonych w ustawie.

W latach 2010-2012 w WÓRR proces leczenia uzdrowiskowego prowadzony był w oparciu o własne surowce lecznicze, tj. peloid (borowinę) oraz wodę leczniczą (solankę), wydobywane ze złóż z obszaru, dla którego sporządzono operat uzdrowiskowy gminy Goczałkowice-Zdrój, w której świadczeniodawca udzielał świadczeń. Ponadto, właściwości lecznicze tych surowców zostały potwierdzone w decyzji Ministra Zdrowia¹² wydanej na podstawie art. 40 ust. 2 i art. 19 ust. 1 pkt 2 *ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym.*

Wydobycie ww. surowców prowadzone było przez Ośrodek na podstawie koncesji, których ważność wygasła z dniem 30 października 2012 r. Decyzjami Marszałka Województwa Śląskiego¹³, które stały się ostateczne 31 maja 2013 roku, WÓRR uzyskał ponownie koncesje na wydobywanie surowców. Z kolei, decyzjami Dyrektora Okręgowego Urzędu Górniczego w Rybniku, wydanymi w dniu 31 lipca 2013 r., Ośrodek uzyskał zatwierdzenia planów ruchu zakładu górniczego wydobywającego surowce, sporządzonych na okres od 1 sierpnia 2013 r. do 1 sierpnia 2019 r.

Do czasu wznowienia wydobywania surowców, w oparciu o nowe koncesje i zatwierdzone plany ruchu zakładu górniczego, w Ośrodku leczenie uzdrowiskowe prowadzone było z wykorzystaniem zapasów surowców zgromadzonych w zbiornikach solankowych (solanki wystarczyło do kwietnia 2013 r.) i w magazynie borowiny (borowiny wystarczyło do maja 2013 r.). W czerwcu i lipcu 2013 r. w WÓRR zabiegi bodźcowe z użyciem borowiny prowadzone były w oparciu

¹¹ Dotyczyło rozliczenia świadczeń z turnusów: 26 stycznia -16 lutego 2010 r.; 16 lutego - 9 marca 2010 r.; 16 lutego - 9 marca 2010 r.; 14 września -5 października 2010 r., 5 - 26 października 2010 r., 12 stycznia - 2 lutego 2011 r., 16 marca - 6 kwietnia 2011 r., 11 maja - 1 czerwca 2011 r., 29 czerwca - 20 lipca 2011 r.; 23 listopada - 14 grudnia 2011 r., 8 - 29 lutego 2012 r.; 18 kwietnia - 9 maja 2012 r., 4 - 25 lipca 2012 r., 15 sierpnia - 5 września 2012 r.

¹² Decyzja Ministra Zdrowia Nr 30 z dnia 30 kwietnia 2009 roku.

¹³ Decyzja Nr 1082/OS/2013 i Decyzja Nr 1083/OS/2013 z dnia 15 maja 2013 roku.

o surowiec zakupiony w Uzdrowisku Ustroń, tj. peloid (borowinę), którego właściwości lecznicze potwierdzone zostały w *Świadectwie potwierdzającym właściwości lecznicze peloidu (borowiny)*¹⁴.

Z kolei, w związku z wyczerpaniem zapasów solanki, od kwietnia do lipca 2013 roku do wykonywania zabiegów balneologicznych w WÓRR wykorzystywano *zabłocką sól uzdrowską jodowo-bromową* (wyprodukowaną na bazie solanki wydobywanej w Dębowcu w woj. śląskim), której zakupu dokonano u jej producenta w listopadzie 2012 r. i lipcu 2013 r.

(dowód: akta kontroli str. 103-161)

W latach objętych kontrolą w ramach leczenia uzdrowskiego w WÓRR były udzielane świadczenia w profilach leczniczych określonych w decyzji Ministra Zdrowia, tj. w zakresie leczenia chorób układu nerwowego (neurologia), chorób reumatologicznych (reumatologia) i chorób ortopedyczno-urazowych (ortopedia).

(dowód: akta kontroli str. 162-535)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość polegającą na prowadzeniu w 2013 roku procesu leczniczego w oparciu o surowiec (*zabłocką sól uzdrowską jodowo-bromową*), którego właściwości lecznicze nie zostały potwierdzone świadectwem wydanym przez uprawnione do tego jednostki (stosownie do treści art. 36 *ustawy o lecznictwie uzdrowskim*). W toku kontroli, w odniesieniu do badania właściwości ww. surowca, kontrolującym przedłożono jedynie: *Kartę wyników analizy nr 1889/2010*¹⁵ oraz *Potwierdzenie przyjęcia formularza przekazania danych do Krajowego Systemu Informowania o Kosmetykach wprowadzonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej*¹⁶.

Dyrektor Ośrodka wyjaśnił: (...) ze względu na przesunięcia terminu uzyskania koncesji zostaliśmy zmuszeni do zakupu naturalnych surowców poprzez doraźne zlecenia na torf leczniczy ze złoża „Zabłocie” (borowinę) oraz sól leczniczą z Dębowca. Obydwa kopaliny mają podobny skład fizyko-chemiczny w porównaniu do kopaliny leczniczej Uzdrowska Goczałkowice-Zdrój i są wykorzystywane w innych uzdrowskach, co zapewniało świadczenie usług leczniczych z tym samym efektem leczniczym i bodźcowym.

(dowód: akta kontroli str. 120-158)

NIK zwraca uwagę, że również stosownie do wymagań określonych Zarządzeniem Nr 69/2012/DSM Prezesa NFZ z dnia 26 października 2012 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju lecznictwo uzdrowskie (obowiązującym w 2013 roku), świadczeniodawca obowiązany był do prowadzenia procesu leczenia uzdrowskiego w oparciu o naturalne surowce lecznicze wydobywane z obszaru, dla którego sporządzono operat uzdrowski gminy, w której świadczeniodawca udziela świadczeń lub przy użyciu naturalnych surowców leczniczych pochodzących z terenu innych uzdrowsk, których właściwości lecznicze zostały potwierdzone w decyzjach Ministra Zdrowia, wydanych na podstawie art. 40 ust. 2 i art. 19 ust. 1 pkt 2 *ustawy o lecznictwie uzdrowskim*.

¹⁴ Świadectwo Nr HU-22/BL-1/2008 z dnia 11 kwietnia 2008 r. wystawione przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego Państwowy Zakład Higieny w Poznaniu.

¹⁵ Karta z dnia 29 października 2010 r., sporządzona przez Główny Instytut Górniczy.

¹⁶ Potwierdzenie wydane przez Krajowy System Informowania o Kosmetykach Wprowadzonych do Obrotu z siedzibą w Łodzi. Data przyjęcia formularza: 4 kwietnia 2008 r.

Stosowanie przez WORR w leczeniu uzdrowiskowym produktów, które nie spełniały ww. wymagań mogło mieć negatywny wpływ na jakość prowadzonego leczenia balneologicznego.

Opis stanu
faktycznego

W okresie objętym kontrolą obowiązywały trzy umowy¹⁷ zawarte przez WORR ze ŚOW NFZ o udzielanie świadczeń gwarantowanych opieki zdrowotnej w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego. Stosownie do zapisu § 2 ust. 9 tych umów, Ośrodek był zobowiązany do bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez który rozumiano w szczególności osoby udzielające świadczeń. Zmiany wymagały zgłoszenia dyrektorowi Oddziału najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie albo – w przypadkach losowych – niezwłocznie po ich powstaniu.

(dowód: akta kontroli str. 163-535)

Ustalone
nieprawidłowości

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

analiza załączników do ww. umów w zestawieniu z dokumentacją kadrową Ośrodka wykazała, iż:

- dwie pielęgniarki wykazane w umowie z NFZ jako udzielające świadczeń w okresie 1 stycznia - 31 grudnia 2010 r. faktycznie były zatrudnione w WORR do grudnia 2009 r. i do maja 2010 r. Powyższej zmiany nie zgłoszono w NFZ,
- w przypadku trzech lekarzy, wykazanych w umowach z NFZ jako udzielający świadczeń w okresie 1 stycznia - 31 grudnia 2010 r. (2 lekarzy) i 1 stycznia - 31 grudnia 2012 r. (1 lekarz), informacja o zakończeniu przez nich pracy w WORR przekazana została do NFZ z opóźnieniem wynoszącym od trzech do czterech miesięcy,
- w przypadku pozostałego personelu (fizjoterapeuci i inni) w 2010 roku w odniesieniu do 15 pracowników, w 2011 roku – do 3 pracowników i w 2012 roku – do 5 pracowników, Ośrodek nie poinformował NFZ o zmianach w ich zatrudnieniu (zakończeniu przez nich pracy w WORR). W innych przypadkach Ośrodek nie zaktualizował informacji w zakresie wymiaru zatrudnienia pracownika (dotyczyło 1 osoby w 2010 roku), bądź poinformował z dwumiesięcznym opóźnieniem (dotyczyło 1 osoby w 2011 i 1 osoby w 2012 roku).

Niedochowanie warunków umów zawartych z NFZ Dyrektor WORR wyjaśnił podając, że ww. przypadki *zaistniały w wyniku niedopracowania wewnętrznego systemu przepływu informacji na temat zatrudniania i zwalniania personelu medycznego.*

NIK zwraca uwagę, że zmiany zachodzące w składzie personelu realizującego kontrakt z NFZ nie pozostają z reguły bez wpływu na jakość czy dostępność oferowanych przez świadczeniodawcę usług. Rozwiązanie umowy o pracę np. z lekarzem, czy też zatrudnienie nowego personelu zmienia potencjał wykorzystywany przez świadczeniodawcę podczas realizacji umowy, stąd

¹⁷ Umowa Nr 17-00-60512-10-11 (12-07-08-60512-01) z dnia 30 grudnia 2009 r. obowiązująca w okresie 1 stycznia – 31 grudnia 2010 r. zmieniona kolejnymi aneksami, Umowa Nr 17-00-60512-11-02 (12-11-08-60512-01) z dnia 7 grudnia 2010 r. obowiązująca w okresie 1 stycznia – 31 grudnia 2011 r. zmieniona kolejnymi aneksami oraz Umowa Nr 17-00-60512-12-02 (12-11-08-60512-01) z dnia 1 grudnia 2011 r. obowiązująca w okresie 1 stycznia – 31 grudnia 2012 r. zmieniona kolejnymi aneksami.

konieczność należytego wywiązywania się świadczeniodawcy z obowiązku bieżącego aktualizowania danych o posiadanym potencjale wykonawczym.

(dowód: akta kontroli str. 536-549)

Opis stanu
faktycznego

W umowach WORR ze ŚOW NFZ w rodzaju leczenie uzdrowiskowe, obowiązujących w okresie objętym kontrolą, nie przewidziano udzielania świadczeń zdrowotnych przez podwykonawcę.

(dowód: akta kontroli str. 163-535)

Poza przypadkami opisanymi poniżej, w okresie objętym kontrolą, w Ośrodku prowadzono dla pacjentów indywidualną i zbiorczą dokumentację medyczną stosownie do rozporządzeń Ministra Zdrowia: z dnia 21 grudnia 2006 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania¹⁸ oraz z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania¹⁹.

W objętej kontrolą próbie, stanowiącej dokumentację 90 pacjentów 67 (74%) posiadało wystawione przez lekarzy prowadzących i zweryfikowane przez ordynatora oddziału karty informacyjne z leczenia, a 87 (96,7%) pacjentów posiadało historie choroby podpisane przez lekarza prowadzącego i kierującego oddziałem.

(dowód: akta kontroli str. 707-708, 966-987)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. W przypadku 23 (26%) pacjentów karty informacyjne z leczenia załączone do dokumentacji medycznej nie posiadały podpisu lekarza prowadzącego i/lub kierującego oddziałem zgodnie z *rozporządzeniem w sprawie dokumentacji medycznej*.

Dyrektor Ośrodka wyjaśnił, że ww. karty informacyjne posiadają pieczętkę lekarza prowadzącego, a nie posiadają pieczętki lekarza kierującego oddziałem, ze względu na jego nieobecność w dniu wypisu danego kuracjusza.

(dowód: akta kontroli str. 668-690, 851-869, 871-872, 874, 878)

2. Trzy osoby nie miały zatwierdzonych historii chorób przez lekarza kierującego oddziałem.

Zgodnie z wyjaśnieniem Dyrektora Ośrodka historie chorób nie posiadają podpisu osoby kierującej oddziałem z powodów jej nieobecności w dniu wypisu pacjenta i braku zastępstwa na ten dzień. Brak pieczętki kierownictwa sanatorium wynika również z tego, że dział ten jako jedyny nie posiada zastępcy kierownika mimo wielu rozmów z Dyrekcją w tej sprawie (powód: brak finansów WORR na dodatek funkcyjny dla zastępcy kierownika sanatorium).

(dowód: akta kontroli str. 668-690, 870, 872, 873)

3. U 16 pacjentów (17,8%) liczba przeprowadzonych zabiegów, potwierdzona na indywidualnych kartach zabiegowych, była różna od łącznej liczby zabiegów potwierdzonych w poszczególnych księgach zabiegowych (tj. nie potwierdzono odbycia co najmniej jednego zabiegu na karcie zabiegowej lub w księdze zabiegowej).

Dyrektor Ośrodka wyjaśnił, że liczba przeprowadzonych zabiegów potwierdzonych na indywidualnych kartach zabiegowych różni się od liczby zabiegów

¹⁸ Dz. U. Nr 247, poz. 1819, ze zm. – rozporządzenie obowiązywało do dnia 31 grudnia 2010 r.

¹⁹ Dz. U. Nr 252, poz. 1697, ze zm. – w brzmieniu obowiązującym do dnia 31 grudnia 2012 r.

potwierdzonych w księgach zabiegów z powodu błędu pracownika, polegającym na potwierdzeniu odbytego zabiegu tylko w jednym dokumencie.

(dowód: akta kontroli str. 702-708, 722)

NIK zwraca uwagę, że powyższy stan utrudniał ustalenie rzeczywistej liczby zabiegów wykonanych u pacjentów oraz rodzi wątpliwość co do rzetelności dokumentowania w WRR procesie leczenia ubezpieczonych i wiarygodności sprawozdań przesyłanych do NFZ.

Opis stanu
faktycznego

W latach 2010-2012 ubezpieczonym skierowanym na leczenie uzdrowiskowe lekarze prowadzący leczenie w WRR zlecali diety w zależności od wskazań medycznych podczas badania wstępnego kuracjusza. Analiza dokumentacji medycznej 126 ubezpieczonych leczonych w tym okresie wykazała, iż jednemu pacjentowi zlecono dietę ubogoenergetyczną, trzem – niskocholesterolową, 19 – cukrzycową, 19 – lekkostrawną, zaś pozostałym 84 pacjentom – dietę podstawową. Wybrane losowo do badania jadłospisy zawierały opis menu dla diet: podstawowej, lekkostrawnej, niskocholesterolowej, ubogoenergetycznej i cukrzycowej oraz były zatwierdzone przez dietetyków.

(dowód: akta kontroli str. 584-593, 946-965, 998-991)

WRR wypełnił obowiązek wynikający z § 11 ust. 1 i ust. 2 załącznika do rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zamieszczając w miejscach udzielania świadczeń informacje o godzinach i miejscach udzielania świadczeń w poszczególnych zakresach świadczeń oraz umieszczając na zewnątrz budynku, w którym udzielane są świadczenia, w miejscu ogólnie dostępnym, tablicy ze znakiem graficznym Funduszu, według wzoru określonego przez Prezesa Funduszu. Obowiązek wynikający z § 11 ust. 4 załącznika do ww. rozporządzenia został przez WRR wypełniony częściowo, tj. wewnątrz wszystkich budynków zamieszczono informacje dotyczące praw pacjenta, jednakże pozostałe informacje wymagane ww. przepisem nie zostały zamieszczone we wszystkich budynkach. Zasady zapisów na porady i wizyty zamieszczono tylko w budynku „Stokrotka”, tryb składania skarg i wniosków został umieszczony w budynku „Stokrotka” oraz w Zakładzie Przyrodolecznictwa, numery telefonów alarmowych ratownictwa medycznego („112” i „999”) zostały umieszczone w budynkach „Stokrotka”, „Azalia”, Wrzos” oraz „Limba”, adres oraz numer telefonu właściwego miejscowo Rzecznika Praw Pacjenta oraz numer bezpłatnej infolinii Biura Rzecznika Praw Pacjenta został umieszczony w Zakładzie Przyrodolecznictwa, „Stokrotce” i „Limbie”.

(dowód: akta kontroli str. 709-720)

Ustalono
nieprawidłowości

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

1. W toku oględzin stwierdzono brak realizacji obowiązku wynikającego z § 11 ust. 4 pkt 1) załącznika do ww. rozporządzenia, tj. w żadnym z budynków WRR nie zamieszczono informacji dotyczącej imion i nazwisk osób kierujących pracą komórki organizacyjnej, jednak informacje te zostały w trakcie kontroli uzupełnione. Ponadto, w budynkach Zakładu Przyrodolecznictwa oraz pawilonach sanatoryjnych nie zamieszczono zasad zapisów na porady i wizyty.

Dyrektor WRR wyjaśnił, że porady i wizyty we wszystkich pawilonach odbywają się tak samo. To znaczy, że porady są na bieżąco udzielane w razie potrzeby chorym zgłaszającym jakieś dolegliwości, a wizyty kontrolne wg wymogów rozporządzenia i NFZ (tj. 1 raz w tygodniu). Pisemna informacja o terminie i miejscu badania

wywieszana jest z dwudniowym wyprzedzeniem w miejscu widocznym i ogólnodostępnym. O faktach tych chorzy informowani są w dniu przyjęcia przez lekarzy i po raz drugi na zebraniu informacyjnym o godz. 7 dnia następnego.

2. W pawilonach sanatoryjnych na tablicy ogłoszeń nie podano trybu składania skarg i wniosków.

Dyrektor wyjaśnił, że w trakcie kontroli NIK informacja o składaniu skarg i wniosków znajdowała się w regulaminie podpisanym przez kierownika sanatorium.

3. W Zakładzie Przyrodolecznictwa nie zamieszczono numerów telefonów alarmowych ratownictwa medycznego, to jest numerów: „112” i „999”, a w pawilonach sanatoryjnych „Azalia” i „Wrzos” adresu oraz numeru telefonu właściwego miejscowo Rzecznika Praw Pacjenta oraz numeru bezpłatnej infolinii Biura Rzecznika Praw Pacjenta. Powyższe informacje zostały uzupełnione w trakcie kontroli.

Ponadto, stwierdzono brak realizacji zobowiązania wynikającego z umowy zawartej z NFZ, polegający na nieumieszczeniu na tablicy ogłoszeń bądź w innym widocznym miejscu informacji nt. liczby i standardu pokoi zakontraktowanych ze ŚOW NFZ.

Dyrektor WRR wyjaśnił, że standard pokoi zakontraktowanych z NFZ i związanych z tym opłat otrzymuje chory na druku skierowania przesłanego przez Fundusz. Przy przyjęciu chory ma możliwość wyboru pokoju 2 lub 3 osobowego.

(dowód: akta kontroli str. 691-694)

NIK zauważył, iż wyjaśnienia Pana Dyrektora nie znajdują potwierdzenia, bowiem w druku skierowania przesyłanym do pacjenta NFZ przekazuje m.in. ogólną informację co do standardu pokoi, bez wskazania liczby i rodzaju pokoi jakimi dysponuje konkretny świadczeniodawca. Umieszczenie ww. informacji w miejscu ogólnodostępnym przyczynia się do zwiększenia przejrzystości stosowanych procedur w zakresie kwaterowania kuracjuszy.

Opis stanu
faktycznego

WRR posiadał umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, obowiązujące w poszczególnych latach okresu objętego kontrolą, których przedmiotem było obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Zakresy ubezpieczeń, terminy zawarcia umów oraz sumy gwarancyjne ubezpieczeń były zgodne z wymogami określonymi w obowiązujących w tym okresie rozporządzeniach Ministra Finansów: z dnia 28 grudnia 2007 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej²⁰ i z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą²¹. Terminy i kwoty zapłaty składek odpowiadały warunkom określonym w polisach.

(dowód: akta kontroli str. 572-582)

W badanym okresie, spośród organów sprawujących nadzór nad lecznictwem uzdrowiskowym, o których mowa w art. 17 *ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym*, w WRR kontrolę przeprowadził Naczelny Lekarz Uzdrowiska Goczałkowice-Zdrój:

²⁰ Dz. U. z 2008 r. Nr 3, poz. 10 – obowiązujące do dnia 31 grudnia 2011 r.

²¹ Dz. U. Nr 293, poz. 1729 – obowiązujące od dnia 1 stycznia 2012 r.

- w dniach 15-30 listopada 2010 r. w sanatorium uzdrowiskowym dla dorosłych i w przychodni uzdrowiskowej, w tym w zakładzie przyrodoleczniczym. Przedmiotem kontroli była działalność Ośrodka w zakresie jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz wykorzystania naturalnych surowców leczniczych w 2010 roku,
- w dniach 2-20 stycznia 2012 r. w szpitalu uzdrowiskowym dla dzieci, w dniach 24 kwietnia - 6 maja 2012 r. w sanatorium uzdrowiskowym dla dorosłych i w dniach 23-30 lipca 2012 r. w przychodni uzdrowiskowej, w tym w zakładzie przyrodoleczniczym. Kontrola obejmowała realizację i jakość świadczeń opieki zdrowotnej oraz prawidłowość wykorzystania naturalnych surowców leczniczych w 2012 roku.

Z kontroli sporządzono protokoły kontroli (odrębne dla poszczególnych zakładów), w których nie stwierdzono uchybień, nie zgłoszono zastrzeżeń i odstąpiono od sporządzenia wystąpień pokontrolnych.

(dowód: akta kontroli str. 641-667)

Ocena częściowa

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

2. Prawidłowość rozliczeń wykonanych świadczeń

Opis stanu faktycznego

Stosownie do treści § 1 pkt 7 lit. d oraz § 23 ust. 4 i 8 załącznika do *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*²², świadczeniodawca składa Narodowemu Fundusowi Zdrowia rachunek (dokumenty rozliczeniowe) na piśmie w terminie 5 dni po zakończeniu okresu sprawozdawczego, tj. okresu leczenia uzdrowiskowego (turnusu) - w odniesieniu do świadczeń stacjonarnego leczenia uzdrowiskowego. Należność za realizację świadczeń leczenia uzdrowiskowego oddział Funduszu zobowiązany był wypłacić w terminie 14 dni od dnia dostarczenia przez świadczeniodawcę dokumentów rozliczeniowych (§ 25 ww. rozporządzenia).

WRR, za świadczenia udzielone w latach 2010-2012 w zakresie uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego dorosłych i szpitalnego dzieci w wieku od 3 do 18 lat, przekazał odpowiednio 111 (100% terminowo), 140 (98% terminowo) i 124 (98% terminowo) rozliczenia.

ŚOW NFZ średnio w terminie 10-12 dni od daty wpływu dokumentów rozliczeniowych do Funduszu, wypłacał Ośrodkowi przelewem należności za realizację świadczeń.

Ustalone nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość: w 2011 roku w trzech przypadkach i w 2012 roku w dwóch przypadkach wystąpiło przekroczenie 5-dniowego terminu złożenia rozliczenia, bowiem wersje papierowe rachunków zostały przekazane do ŚOW NFZ po upływie od 6 do 8 dni po zakończeniu turnusu.

Główna Księgowa Ośrodka – Maria Tatara wyjaśniła, iż nieterminowe przekazanie rozliczeń w 2011 roku *nastąpiło wskutek trudności wynikających z łączami internetowymi (awaria)*, z kolei w 2012 roku – *nastąpiło wskutek nagromadzenia się prac (zamknięcia roku, okres sprawozdawczy wobec Urzędu Marszałkowskiego) i wyjazdów służbowych samochodu służbowego*.

(dowód: akta kontroli str. 550-571)

²² Dz. U. Nr 81, poz. 484

Analiza porównawcza dokumentacji medycznej 126 ubezpieczonych ŚOW NFZ (przebywających w WRR na uzdrowskim leczeniu sanatoryjnym dorosłych²³) z dokumentacją rozliczeniową i informacją przekazaną do Funduszu za pomocą aplikacji internetowej „System Rozliczeń Uzdrowisk”²⁴ wykazała, iż pacjenci byli zakwaterowani niezgodnie ze skierowaniami na leczenie uzdrowskie potwierdzonymi przez Oddział Funduszu, w tym w jednym przypadku – w obiekcie „niezakontraktowanym” przez ŚOW NFZ, tj.:

- spośród 20 ubezpieczonych skierowanych przez ŚOW NFZ na leczenie uzdrowskie w sanatorium „Magnolia” w turnusie 26 stycznia -16 lutego 2010 r.:
 - 19 osób było zakwaterowanych w budynku „Azalia”,
 - 1 osoba była zakwaterowana w budynku „Limba”,
- spośród 30 ubezpieczonych skierowanych przez ŚOW NFZ na leczenie uzdrowskie w sanatorium „Magnolia” w turnusie 14 września – 5 października 2010 r.:
 - 2 osoby były zakwaterowane w budynku „Limba”,
- spośród 19 ubezpieczonych skierowanych przez ŚOW NFZ na leczenie uzdrowskie w sanatorium „Azalia” w turnusie 23 listopada - 14 grudnia 2011 r.:
 - 3 osoby były zakwaterowane w budynku „Limba”,
- spośród 22 ubezpieczonych skierowanych przez ŚOW NFZ na leczenie uzdrowskie w sanatorium „Wrzos” w turnusie 10.10-31.10.2012:
 - 19 osób było zakwaterowanych w budynku „Magnolia” (obiekt „niezakontraktowany” przez ŚOW NFZ w 2012 roku),
 - 2 osoby były zakwaterowane w budynku „Limba”,
 - 1 osoba była zakwaterowana w budynku „Azalia”.

(dowód: akta kontroli str. 594-620)

Dyrektor WRR wyjaśnił: *NFZ kierując pacjentów do Uzdrowska wyznacza budynek, w którym kuracusz ma nocleg. Taki sposób postępowania porządkuje sprawy noclegów gdyż w przeciwnym razie kuracusze sami szukaliby pokoi dla siebie, mogłoby dochodzić do sporów i roszczeń. Naszym zadaniem jest zapewnić kuracuszom jak największy komfort podczas pobytu, żeby leczenie miało jak największy skutek. Dlatego też stan zdrowia kuracjuszy związany z częstym, nocnym korzystaniem z toalety, koniecznością zażywania leków w nocy, głośnym uciążliwym chrapaniem zmusza nas do zmiany miejsca zakwaterowania. Drugim ważnym czynnikiem jest sytuacja finansowa kuracjuszy.(...) Często mamy prośby o pokoje wieloosobowe bez węża sanitarnego ponieważ są najtańsze. Kolejnym czynnikiem wpływającym na zmianę zakwaterowania jest giełda. Ważnym czynnikiem wpływającym na zmianę zakwaterowania występującym po stronie Uzdrowska jest stan techniczny samego pokoju lub całego budynku. Formalna zmiana zakwaterowania kuracjusza wymaga zmiany umowy z NFZ, pisemnego aneksu. Czas załatwienia zmiany umowy to około 2 miesiące. W tym czasie albo odsyłam kuracjusza i przez to także nie rozliczam całego turnusu. Możemy także nie uwzględniać indywidualnych potrzeb pacjentów i przez to pogorszyć ich stan zdrowia. Bardzo ważną informacją jest to, że kuracusz płaci za pobyt zgodnie z tym jaki faktycznie zajmował pokój. Kiedy zmiany zakwaterowania są duże i związane*

²³ na turnusach: 26 stycznia - 16 lutego 2010 r. (274875), 14 września - 5 października 2010 r. (274886), 12 stycznia – 2 lutego 2011 r. (310341), 23 listopada - 14 grudnia 2011 r. (310428), 25 kwietnia - 16 maja 2012 r. (338409), 10 - 31 października 2012 r. (338417).

²⁴ Zwanej dalej „Systemem”

z remontami to zawiadamiamy pisemnie NFZ. Przykładem pismo z 17 września 2012 r. Ponieważ faktury i dane statystyczne drukowane są z programu automatycznie i ich treść jest zgodna z umową nie ze stanem faktycznym.

(dowód: akta kontroli str. 621-623)

Najwyższa Izba Kontroli nie podziela stanowiska Pana Dyrektora i zauważa, że przyjęta przez Ośrodek praktyka decydowania o przekwaterowaniu kuracjuszy, bez stosownego uzgodnienia z Oddziałem Funduszu, spowodowała, iż zarówno dokumentacja rozliczeniowa z poszczególnych turnusów, jak i informacja przekazana do Systemu w formie elektronicznej o odbytych przez pacjenta leczeniach, zawierała dane niezgodne ze stanem faktycznym co do miejsca pobytu pacjenta. Przywołane w ww. wyjaśnieniach pismo do ŚOW NFZ odnosiło się tylko do poinformowania o możliwości utrudnień w kwaterowaniu ubezpieczonych podczas leczenia w sanatorium dla dorosłych, nie stanowiło szczegółowego uzgodnienia zmian w odniesieniu do zapisów w umowie i potwierdzonych przez Fundusz skierowań.

Opis stanu
faktycznego

Liczba osobodni sprawozdanych do ŚOW NFZ w Systemie była zgodna z liczbą dni dopuszczonych do rozliczenia wynikających z dokumentacji medycznej u 46 z 90 losowo wybranych pacjentów²⁵, a liczba sprawozdanych do NFZ zabiegów była zgodna z liczbą zabiegów na karcie zabiegowej pacjenta u 69 (77%) osób.

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. W przypadku 44 osób WOPR w rozliczeniu z NFZ uwzględnił 135 dni, mimo iż nie podlegały rozliczeniu, ze względu na niezaplanowanie i niewykonanie w nich zabiegów przy użyciu naturalnego surowca leczniczego. Łączna wartość dni, w których wykonano świadczenia niezgodnie z *rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych* oraz zarządzeniami Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe, wyniosła 9.045 zł.

Dyrektor Ośrodka wyjaśnił, że *pacjenci zostali sprawozdani do NFZ ponieważ przez cały okres pobytu w Uzdrowisku mieli zapewniony nocleg, wyżywienie, opiekę medyczną i zabiegi. Brak zabiegu zasadniczego z surowców naturalnych (...) najczęściej był rekompensowany w innym dniu, co także jest zgodne z zasadami balneologicznymi.*

2. W przypadku 21 (23%) osób (osiem osób leczonych w 2010 roku, cztery osoby z 2011 roku i dziewięć osób z 2012 roku) sprawozdano zabiegi w nieprawidłowej liczbie i/lub sprawozdano niewłaściwy rodzaj zabiegu. W 14 przypadkach sprawozdano większą liczbę zabiegów niż została faktycznie wykonana (sprawozdano o 38 zabiegów więcej), natomiast w czterech przypadkach sprawozdano mniej zabiegów niż wykonano w rzeczywistości (sprawozdano o 13 zabiegów mniej).

²⁵ Do próby wybrano pacjentów leczonych w następujących turnusach: 26 stycznia - 16 lutego 2010 r., 16 lutego - 9 marca 2010 r., 8 marca - 4 kwietnia 2010 r., 13 lipca - 3 sierpnia 2010 r., 14 września - 5 października 2010 r., 5 - 26 października 2010 r., 12 stycznia - 2 lutego 2011 r., 16 marca - 6 kwietnia 2011 r., 11 maja - 1 czerwca 2011 r., 29 czerwca - 20 lipca 2011 r., 22 września - 19 października 2011 r., 23 listopada - 14 grudnia 2011 r., 8 - 29 lutego 2012 r., 10 kwietnia - 7 maja 2012 r., 18 kwietnia - 9 maja 2012 r., 4 - 25 lipca 2012 r., 15 sierpnia - 5 września 2012 r., 25 kwietnia - 16 maja 2012 r.

U czterech osób sprawozdano zabiegi pod niewłaściwym kodem. Łącznie dla wybranej próby sprawozdano o 25 zabiegów (tj. 0,4% zabiegów przeprowadzonych wybranym 90 pacjentom) więcej niż wynikało z kart zabiegowych pacjentów, natomiast 40 (0,6%) zabiegów sprawozdano pod niewłaściwym kodem.

Dyrektor Ośrodka wyjaśnił, że w ww. przypadkach *sprawozdanie innej liczby zabiegów niż wynika to z dokumentacji medycznej pacjenta jest spowodowane błędem uwarunkowanym czynnikiem ludzkim.*

(dowód: akta kontroli str. 668-690, 702-706, 723-788, 992-994)

Opis stanu
faktycznego

Stosownie do art. 33 ust. 3 *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* świadczeniobiorca ponosi częściową odpłatność za wyżywienie i zakwaterowanie w sanatorium uzdrowskim. W związku z treścią § 7 ust. 2 *rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych*, odpłatność ta stanowi iloczyn liczby dni pobytu i poziomu finansowania przez świadczenioborcę kosztów wyżywienia i zakwaterowania w sanatorium uzdrowskim za jeden dzień pobytu określonych w załączniku nr 2 do rozporządzenia.

Analiza sposobu naliczenia i pobrania dopłat od 126 ubezpieczonych skierowanych na leczenie uzdrowskie przez ŚOW NFZ, przebywających na leczeniu uzdrowskim w sanatorium dla dorosłych²⁶, wykazała we wszystkich przypadkach pobranie „z góry” dopłaty od kuracjuszy w momencie przyjęcia do sanatorium. Odpłatność stanowiła iloczyn liczby zaplanowanych w skierowaniu 21 dni pobytu i poziomu finansowania przez świadczenioborcę kosztów wyżywienia i zakwaterowania w sanatorium uzdrowskim za jeden dzień pobytu określonych w ww. rozporządzeniu.

Spośród ww. 126 ubezpieczonych, cztery osoby „na własne żądanie” lub z przyczyn losowych opuściły sanatorium uzdrowskie i skróciły swój pobyt średnio o 1-3 dni przed zakończeniem turnusu. W takich przypadkach WRR nie zwracał im kwoty dopłaty za dni, w których już nie korzystali z pobytu i leczenia. W rozliczeniu do NFZ wykazano i rozliczono faktyczną liczbę dni pobytu kuracjuszy.

Dyrektor Ośrodka wyjaśnił: *Pacjenci wyjechali przed terminem zakończenia turnusu, nie żądając zwrotu za niewykorzystane dni pobytu (...).*

(dowód: akta kontroli str. 583-620)

Opis stanu
faktycznego

W okresie objętym kontrolą Rada Gminy Goczałkowice-Zdrój kolejnymi uchwałami²⁷ ustaliła dzienną stawkę opłaty uzdrowskiej w wysokości 2 zł. Opłata miała być pobierana w pierwszym dniu pobytu za cały okres pobytu. Zarządzono pobór opłaty w drodze inkasa. Inkasenci winni byli dokonywać miesięcznego rozliczenia wpływów z budżetem Gminy w terminie do 10 dnia miesiąca następującego po miesiącu,

²⁶ Do badania wyznaczono po dwa turnusy z każdego roku objętego kontrolą (po jednym w półroczu), tj.: 26 stycznia -16 lutego 2010 r., 14 września - 5 października 2010 r., 12 stycznia - 2 lutego 2011 r., 23 listopada -14 grudnia 2011 r., 25 kwietnia -16 maja 2012 r., 10 października - 31 października 2012 r.

²⁷ 1) Uchwała Nr XXXIV/234/2009 Rady Gminy Goczałkowice-Zdrój z dnia 27 października 2009 r. w sprawie: ustalenia stawek opłaty uzdrowskiej w Gminie Goczałkowice-Zdrój na rok 2010, terminu płatności oraz sposobu jej poboru;

2) Uchwała Nr XLIII/296/10 Rady Gminy Goczałkowice-Zdrój z dnia 21 września 2010 r. w sprawie: ustalenia stawek opłaty uzdrowskiej w Gminie Goczałkowice-Zdrój na rok 2011, terminu płatności oraz sposobu jej poboru;

3) Uchwała Nr XV/79/2011 Rady Gminy Goczałkowice-Zdrój z dnia 29 listopada 2011 r. w sprawie: ustalenia stawek opłaty uzdrowskiej w Gminie Goczałkowice-Zdrój na rok 2012, terminu płatności, sposobu poboru, określenia inkasentów oraz określenia wysokości wynagrodzenia za inkaso.

którego rozliczenie dotyczyło. Wynagrodzenie dla inkasentów w wysokości 10% pobranych opłat, miało być płatne w terminie 14 dni po przedstawieniu rozliczenia.

W WORR pobór opłaty uzdrowskiej prowadzony był w oparciu o umowy zawarte z Gminą²⁸. W umowach ustalono wpłatę pobranej opłaty uzdrowskiej przelewem na rachunek bankowy Gminy.

(dowód: akta kontroli str. 624-637)

Analizie poddano rozliczenia miesięczne dotyczące pobrania opłaty uzdrowskiej od ubezpieczonych przebywających na uzdrowskim leczeniu sanatoryjnym dorosłych na turnusach: 26 stycznia -16 lutego 2010 r. (274875), 14 września – 5 października 2010 r. (274886), 12 stycznia – 2 lutego 2011 r. (310341), 23 listopada -14 grudnia 2011 r. (310428), 25 kwietnia -16 maja 2012 r. (338409), 10 października - 31 października 2012 r. (338417). Ustalono, iż we wszystkich przypadkach Ośrodek pobrał od kuracjuszy opłatę uzdrowską w ustalonej przez Gminę wysokości oraz dotrzymał terminu rozliczenia z Gminą pobranej opłaty uzdrowskiej. Opłatę pobierano w pierwszym dniu pobytu za cały okres pobytu (za 21 dni przy turnusie 21-dniowym). Z kolei, Gmina przekazała Ośrodkowi wynagrodzenie w wysokości 10% pobranych kwot opłaty.

(dowód: akta kontroli str. 638)

Szczegółowa analiza sposobu naliczenia i pobrania opłaty uzdrowskiej od ubezpieczonych leczonych w Ośrodku na ww. turnusach wykazała, iż pacjentom naliczono opłatę w wysokości zgodnej ze stawką opłaty określoną w uchwałach, za cały turnus „z góry” (21 dni pobytu, w tym również czterem osobom, które skróciły swój pobyt średnio o 1-3 dni przed zakończeniem turnusu).

(dowód: akta kontroli str. 584-593)

Dyrektor WORR wyjaśnił: *Uzdrowsko Goczałkowice-Zdrój nie dokonywało w związku ze skróconym pobytem kuracjuszy w Uzdrowsku zwrotu opłaty klimatycznej. Kuracjusze byli informowani przez pracowników Centrum Obsługi Pacjentów, że o zwrot opłaty klimatycznej mogą ubiegać się w Urzędzie Gminy w Goczałkowicach-Zdroju.*

(dowód: akta kontroli str. 639-640)

Ocena częściowa

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

IV. Uwagi i 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 Kontroli²⁹, wnosi o zapewnienie:

- 1. Udzielania świadczeń w zakresie leczenia uzdrowskiego w warunkach spełniania wszystkich wymagań określonych w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych.**
- 2. Prowadzenia procesu leczniczego w oparciu o naturalne surowce o potwierdzonych właściwościach leczniczych.**

²⁸ Umowa z dnia 7 grudnia 2009 r. obowiązująca w 2010 roku, Umowa Nr OI/A-0115/61/10 obowiązująca w 2011 roku, Umowa Nr OSO.032.63.2011.A obowiązująca w 2012 roku.

²⁹ Dz. U. z 2012 r., poz.82, ze zm., zwanej dalej ustawą o NIK.

3. Zlecenia i wykonania zabiegów bodźcowych z użyciem naturalnego surowca każdego dnia zabiegowego.
4. Rozliczania z NFZ tylko osobodni podlegających finansowaniu przez Fundusz.
5. Przekazywania do NFZ informacji o liczbie i rodzaju wykonanych zabiegów zgodnie ze stanem faktycznym.
6. Bieżącego powiadamiania NFZ o zmianach personelu realizującego świadczenia.

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 o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Katowicach.

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.

Kontrolerzy
Katarzyna Gradzik
gł. specjalista kontroli państwowej

.....

Marta Florczykiewicz-Cymara
st. inspektor kontroli państwowej

.....

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach

Dyrektor
z up. Wicedyrektor

Mariusz Marquardt

