



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Katowicach

LKA – 4101-08-02/2013
P/13/146

TEKST UJEDNOLICONY

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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 w latach 2010-2012
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach
Kontroler	1. Katarzyna Gradzik, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 85136 z dnia 6 maja 2013 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2) 2. Marta Florczykiewicz-Cymara, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 86714 z dnia 22 maja 2013r. (dowód: akta kontroli str. 3-4)
Jednostka kontrolowana	Zespół Sanatoryjno-Szpitalny Rehabilitacji Narządu Ruchu „Gwarek”, ul. Uzdrowska 51, 43-230 Goczałkowice-Zdrój (zwany dalej <i>Zespołem</i> lub <i>Gwarem</i>) – jednostka statutowa Konfederacji Związków Zawodowych Górnictwa w Polsce z siedzibą w Katowicach, Pl. Grunwaldzki 8-10.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Stanisława Szary, Dyrektor Zespołu. (dowód: akta kontroli str. 9)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie¹, pomimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność kontrolowanej jednostki w zakresie spełniania przez Gwarek warunków wymaganych do realizacji świadczeń w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego oraz prawidłowości rozliczeń wykonanych świadczeń.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Powyższą ocenę uzasadnia w szczególności spełnianie przez Zespół wymagań określonych dla zakładów i urzędzeń lecznictwa uzdrowiskowego, prowadzenie procesu leczniczego w oparciu o naturalne surowce lecznicze pochodzące z terenu uzdrowiska, za wyjątkiem roku 2010, w którym produkty lecznicze wykorzystywane do wykonywania zabiegów bodźcowych nie spełniały wymagań określonych w *ustawie z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych*². Gwarek spełniał także warunki do realizacji świadczeń określone w załączniku nr 1 do *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń*

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

² Dz. U. z 2012, poz. 651 ze zm., zwanej dalej ustawą o lecznictwie uzdrowiskowym.

gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego³, poza wymogiem zatrudnienia specjalisty ds. żywienia i dietetyki⁴. W Zespole prawidłowo prowadzono indywidualną i zbiorczą dokumentację medyczną, za wyjątkiem pierwszego półrocza 2010 roku, w którym nie prowadzono ksiąg zabiegowych. Świadczenia w Zespole udzielane były w kierunkach leczniczych określonych przez Ministra Zdrowia, a do osobodni podlegających finansowaniu przez Narodowy Fundusz Zdrowia zaliczano tylko dni, które kwalifikowały się do rozliczenia. Ponadto, w latach objętych kontrolą Gwarek posiadał odpowiednie umowy ubezpieczenia OC za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń.

Stwierdzone w trakcie kontroli nieprawidłowości polegały na nieterminowym⁵ przekazaniu do NFZ 15 spośród 26 zbadanych rozliczeń za udzielone świadczenia, realizacji świadczeń przez personel, którego skład nie był zgodny z wykazem określonym w załączniku nr 2 do umów ze ŚOW NFZ, braku⁶ w umowie z podwykonawcą zastrzeżenia o prawie oddziału NFZ do przeprowadzenia kontroli podwykonawcy.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

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

Opis stanu faktycznego

Wchodzące w skład Zespołu zakłady lecznictwa uzdrowiskowego (sanatorium uzdrowiskowe, szpital uzdrowiskowy i zakład przyrodolecznicy) usytuowane były w budynku zlokalizowanym 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-Zdrój⁷. Ponadto, w związku ze zmianą brzmienia art. 27 *ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym* Dyrektor Zespołu dokonała zgłoszenia ww. zakładów lecznictwa uzdrowiskowego oraz urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego – basenu rehabilitacyjnego do ewidencji zakładów lecznictwa uzdrowiskowego i urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego prowadzonej przez Naczelnego Lekarza Uzdrowiska Goczałkowice-Zdrój⁸.

(dowód: akta kontroli str. 53-70)

W terminie przeprowadzania kontroli zakłady oraz urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego Zespołu 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 uzdrowiskowego*⁹. Ponadto, zgodnie z decyzją Państwowego Powiatowego

³ Dz. U. Nr 139, poz. 1136 ze zm. uchylone z dniem 1 września 2013 r., zwane dalej rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych.

⁴ Wymóg ten został spełniony po zakończeniu niniejszej kontroli – Dyrektor Gwarka, pismem nr 1207/2013 z dnia 28 czerwca 2013 r., poinformowała NIK o zatrudnieniu takiego specjalisty od dnia 1 lipca 2013 r.

⁵ po upływie od 6 do 8 dni po zakończeniu turnusu

⁶ do dnia 21 października 2012 r.

⁷ Data zarejestrowania: 14 września 2007 r.

⁸ Wniosek aktualny dla czasu przeprowadzania kontroli pochodził z dnia 7 marca 2013 r.

⁹ Dz. U. z 2012 r., poz. 452

Inspektora Sanitarnego w Tychach z dnia 10 października 2012 r., pomieszczenia i urządzenia Zespołu w pełni spełniały warunki określone *rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*¹⁰.

(dowód: akta kontroli str. 85-104)

Zespół spełniał warunki lokalowe i organizacyjne określone w załączniku nr 1 do *rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych*, w zakresach świadczeń leczenia uzdrowskiego objętych umowami ze ŚOW NFZ obowiązujących w badanym okresie.

W ramach opieki lekarsko-pielęgniarskiej wszystkim 90 pacjentom, których dokumentacja objęta została kontrolą¹¹, przeprowadzono wstępne badanie lekarskie w pierwszej dobie po przyjęciu, cotygodniowe (lub dwukrotnie podczas pobytu¹²) badania kontrolne oraz badania końcowe w ciągu 24 godzin przed wypisem, za wyjątkiem sześciu osób (7% badanej populacji), którym badanie końcowe przeprowadzono 48 godzin przed wypisem.

Dyrektor Zespołu wyjaśniła, iż: *wymienieni pacjenci byli prowadzeni przez lekarza przyjętego na zastępstwo, którego harmonogram pracy nie pozwalał na wykonanie badania końcowego 24 godziny przed wypisem. [...] Po tym badaniu pacjenci nadal byli objęci nadzorem przez pozostałych lekarzy oddziału, którzy nie stwierdzili pogorszenia ich stanu zdrowia.*

Ponadto, pacjenci Zespołu mieli zapewniony codzienny dostęp do lekarzy prowadzących leczenie oraz w razie potrzeby do dodatkowych specjalistycznych konsultacji lekarskich niezbędnych do prowadzenia leczenia (stwierdzono 3 takie przypadki). W Gwarku przeprowadzano poranny obchód lekarski i pielęgniarski oraz wieczorny obchód pielęgniarski. W miejscu udzielania świadczeń były pełnione całodobowe dyżury lekarskie i pielęgniarskie. W toku kuracji, balneologiczne i farmakologiczne programy leczenia były korygowane (wystąpiło 8 takich przypadków).

W zakresie zabiegów fizjoterapeutycznych u 89 zweryfikowanych pacjentów, zaplanowano i przeprowadzono wymaganą liczbę zabiegów (średnio 57 zabiegów w uzdrowskim leczeniu sanatoryjnym/szpitalnym dla dorosłych i 116 zabiegów w uzdrowskiej rehabilitacji dla dorosłych w szpitalu/sanatorium uzdrowskim). Jeden przypadek niezaplanowania i niewykonania wymaganej liczby zabiegów Dyrektor Gwarka uzasadniła występującymi u pacjenta przeciwwskazaniami internistycznymi do zabiegów balneologicznych w uzdrowsku. Pacjentowi zlecono i wykonano 52 zabiegi *bo na tyle pozwalał stan jego zdrowia.*

Wszystkim zweryfikowanym pacjentom zaplanowano wykonanie zabiegów przez sześć dni w tygodniu, średnio co najmniej trzy zabiegi dziennie w przypadku uzdrowskiego leczenia szpitalnego/sanatoryjnego dorosłych oraz cztery zabiegi dziennie w przypadku uzdrowskiej rehabilitacji dla dorosłych w szpitalu/sanatorium uzdrowskim.

¹⁰ Dz. U. z 2012 r., poz. 739

¹¹ Do weryfikacji dokumentacji medycznej wybrano losowo próbę 90 pacjentów leczonych w Zespole w latach 2010-2012 (po 30 z każdego roku z wybranych turnusów) w zakresach: uzdrowskiej rehabilitacji dla dorosłych w sanatorium uzdrowskim – 1 osoba, uzdrowskiej rehabilitacji dla dorosłych w szpitalu uzdrowskim – 2 osoby, uzdrowskiego leczenia szpitalnego dorosłych – 28 osób, uzdrowskiego leczenia sanatoryjnego dorosłych – 59 osób

¹² W zależności od zakresu świadczenia.

Spośród zbadanej populacji, dwóm osobom (w tym jednej opisanej powyżej) nie zlecono i nie przeprowadzono zabiegów z użyciem naturalnego surowca leczniczego. Jak wyjaśniła Dyrektor Zakładu *pacjenci mieli przeciwwskazania medyczne potwierdzone czerwonym wpisem w dokumentacji medycznej i otrzymali pełne leczenie usprawniające na tyle na ile pozwalał ich stan zdrowia. Oboje pacjenci zostali rozliczeni przez NFZ. W 2010 r. NFZ respektował jeszcze takie podejście do pacjenta. Natomiast od 2012 r. system rozliczeń w NFZ nie finansuje już takich przypadków, w związku z czym lekarze przyjmujący pacjentów do leczenia uzdrowskiego w momencie stwierdzenia przeciwwskazań do leczenia balneologicznego odsyłają ich do domu.*

(dowód: akta kontroli str. 144-145, 561-566, 568-575, 591, 721-728)

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

(dowód: akta kontroli str. 296-298, 583-590, 797-841)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość polegającą na niespełnieniu wymogu określonego w załączniku nr 1 do *rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych*, zgodnie z którym zakład lecznictwa uzdrowskiego powinien zatrudniać specjalistę ds. żywienia i dietetyki. W przedstawionej do kontroli dokumentacji nie potwierdzono faktu zatrudnienia w Gwarku w latach 2010-2012 ww. specjalisty.

Powyższe Dyrektor Zespołu wyjaśniła: *w ramach podpisanej umowy nr 61/2005 r. z dnia 30.09.2005 r. zawartej na czas nieokreślony z Uzdrawiskiem Wojewódzkim Ośrodkiem Reumatologiczno-Rehabilitacyjnym w zakresie zakupu produktów żywnościowych i przygotowania posiłków dla pacjentów Zespołu „Gwarek” oraz Anekssem nr 1/2009 z dnia 15.01.2009 r. - nadzór nad przygotowaniem i wydawaniem posiłków oraz codzienny udział dietetyka w ustalaniu i ocenie stosowanych diet w żywieniu pacjentów Zespołu „Gwarek” pełni Wojciech Wilk – Kierownik Zakładu Żywienia, dietetyk (...). W przypadku jego nieobecności taką rolę pełnią wyznaczone przez niego dietetyczki. Specjalista ds. żywienia i dietetyki, w oparciu o ww. umowę jest oddelegowany do wykonywania czynności z zakresu żywienia i dietetyki. Usługi dietetyka są elementem ww. umowy o świadczenie usług żywienia.*

W ramach wdrażania procedur Ministerstwa Zdrowia /Dz.U.09.52.418 zmiana Dz.U.2009.76.641 USTAWA z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia/ Zespół „Gwarek” od 01.07.2013 r. zatrudnia specjalistę do spraw żywienia i dietetyki (...).

(dowód: akta kontroli str. 809-810)

Opis stanu
faktycznego

W roku 2010 roku w Zespole proces leczenia uzdrowskiego prowadzony był w oparciu o produkty lecznicze, których zakup dokonywany był na podstawie umów:

- o zakup borowiny (plastrów borowinowych i pasty borowinowej) oraz soli leczniczej¹³;
- o zaopatrzenie w bocheńską leczniczą sól jodowo-bromową¹⁴.

¹³ Umowa zawarta w dniu 4 kwietnia 2004 r. na czas nieokreślony z Wytwórnią Środków Biochemicznych z siedzibą w Bochni.

¹⁴ Umowa zawarta w dniu 7 maja 2007 r. z Zakładem Przeróbki Solanek Jodowo-Bromowych „SALCO” s.j. z siedzibą w Łapczycy. Anekssem z dnia 31 października 2008 r. umowa została przedłużona na czas nieokreślony.

Stosowana przez Gwarek w ww. okresie pasta borowinowa dopuszczona była do obrotu jako produkt leczniczy decyzją Ministra Zdrowia (pozwolenie Nr R/0463) z dnia 4 listopada 2008 r. wydaną na podstawie przepisów ustawy z dnia 6 września 2001 r. *Przepisy wprowadzające ustawę - Prawo farmaceutyczne, ustawę o wyrobach medycznych oraz ustawę o Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych*¹⁵.

Z kolei, bocheńska lecznicza sól jodowo-bromowa otrzymywana była z solanki wydobywanej ze złoża „Łapczyca”, znajdującej się w wykazie złóż określonym w obowiązującym do 31 grudnia 2011 r. *rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 14 lutego 2006 r. w sprawie złóż wód podziemnych zaliczonych do solanek, wód leczniczych i termalnych oraz złóż innych kopalin leczniczych, a także zaliczenia kopalin pospolitych z określonych złóż lub jednostek geologicznych do kopalin podstawowych*¹⁶.

(dowód: akta kontroli str. 105-131)

W latach 2011-2012 ubezpieczonym skierowanym na leczenie uzdrowskowe przez ŚOW NFZ udzielano świadczeń przy użyciu naturalnych surowców leczniczych – borowiny (papki borowinowej) i solanki leczniczej, zakupionych w Uzdrowisku Goczałkowice-Zdrój Wojewódzkim Ośrodku Reumatologiczno-Rehabilitacyjnym w Goczałkowicach-Zdroju¹⁷, tj. pochodzących z obszaru, dla którego sporządzono operat uzdrowskowy gminy, w której świadczeniodawca udzielał świadczeń. Ponadto, właściwości lecznicze ww. surowców potwierdzone zostały w decyzji Ministra Zdrowia Nr 30 z dnia 30 kwietnia 2009 roku¹⁸.

(dowód: akta kontroli str. 36-50, 137-143)

W ww. latach w Gwarku nadal dokonywano zakupu pasty borowinowej w plastrach (z Wytwórni Środków Biochemicznych Bolesław Michalik „BIOCHEM” w Bochni) oraz bocheńskiej leczniczej soli jodowo-bromowej (z SALCO w Łapczycy), jednakże jak wyjaśniła Dyrektor Zespołu *wymienione surowce były wykorzystywane wyłącznie do wykonywania zabiegów u pacjentów prywatnych (komercyjnych)*.

(dowód: akta kontroli str. 144-145)

W latach objętych kontrolą w ramach leczenia uzdrowskowego w Gwarku były udzielane świadczenia w profilach leczniczych określonych w ww. decyzji Ministra Zdrowia, tj. w zakresie leczenia chorób układu nerwowego, chorób reumatologicznych i chorób ortopedyczno-urazowych.

(dowód: akta kontroli str. 35-50, 146-284)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość polegającą na prowadzeniu w 2010 roku procesu leczniczego w oparciu o surowce, których właściwości lecznicze nie zostały potwierdzone świadectwem wydanym przez uprawnione do tego jednostki (stosownie do treści art. 36 ustawy o lecnictwie uzdrowskowym).

Dyrektor Gwarka wyjaśniła: *W 2010 roku zabiegi balneologiczne prowadzone były w oparciu o zakup produktów leczniczych:*

- *pasty borowinowej i plastrów borowinowych w ramach umowy z Wytwornią Środków Biochemicznych z dnia 04.04.2004*

¹⁵ Dz. U. Nr 126, poz. 1382 ze zm.

¹⁶ Dz. U. Nr 32, poz. 220 ze zm.

¹⁷ Umowa Nr 19/2004 z dnia 29 marca 2004 r. zmieniona Aneksami Nr 4 z dnia 8 listopada 2010 r. i kolejnymi aneksami.

¹⁸ znak: MZ-OZU-520-16128-3/GR/09

- Bocheńskiej Lecznicy Soli Jodowo-Bromowej (wydobywanej ze złoża "Łapczyca") w ramach umowy z Zakładem Przeróbki Solanek Jodowo-Bromowych „SALCO” s.j.

Taka forma przeprowadzania zabiegów za pomocą powyższych produktów nie była kwestionowana przez NFZ zarówno na etapie negocjacji umowy na rok 2010 jak i późniejszej kontroli. Koszty leczenia pacjentów uzdrowiskowych zostały w pełni pokryte przez NFZ.

Ponadto, w ramach umowy nr 19/2004 z dnia 29.03.2004 z Uzdrawiskiem Goczałkowice-Zdrój WÓRR pacjenci skierowani na leczenie uzdrowiskowe przez ŚOW NFZ mieli możliwość korzystania w 2010 roku z zabiegów tj. kąpeli borowinowych i kąpeli solankowych wykonywanych w Zakładzie Przyrodolecznicy WÓRR.

(dowód: akta kontroli str. 144-145)

W toku kontroli przedłożono kontrolującemu wspomnianą wyżej umowę nr 19/2004 (zmienioną kolejnymi aneksami), w której strony ustaliły m.in. obowiązek udzielania przez Uzdrawisko na rzecz pacjentów Gwarka świadczeń zdrowotnych, w tym zabiegów: kąpeli solankowych oraz kąpeli borowinowych, jednakże ani dokumentacja medyczna ubezpieczonych z terenu województwa śląskiego, leczonych w Zespole, ani dokumentacja księgowa Gwarka, nie potwierdziły faktu udzielania lub zakupu ww. zabiegów w 2010 r. dla kuracjuszy skierowanych na leczenie uzdrowiskowe przez ŚOW NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 132-136, 312-314, 561-567)

Jednocześnie NIK zauważa, że pomimo faktu, iż w okresie objętym kontrolą nie uległy zmianie ogólnie obowiązujące przepisy w tym zakresie, to Zarządzeniem Nr 8/2012/DSM Prezesa NFZ z dnia 1 lutego 2012 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe, doprecyzowano definicję naturalnych surowców leczniczych, opartą o wymagania ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym.

Stosowanie przez Gwarek w leczeniu uzdrowiskowym produktów, które nie spełniały wymagań ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, mogło mieć negatywny wpływ na jakość prowadzonego leczenia balneologicznego.

Opis stanu faktycznego

W okresie objętym kontrolą obowiązywały trzy umowy¹⁹ zawarte przez Gwarek z ŚOW NFZ o udzielanie świadczeń gwarantowanych opieki zdrowotnej w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego. Stosownie do zapisu § 2 ust. 9 tych umów, Gwarek 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. 146-284)

¹⁹ Umowa Nr 17-00-60965-10-09 (12-08-08-60965-01) z dnia 30 grudnia 2009 r. obowiązująca w okresie 1 stycznia – 31 grudnia 2010 r. zmieniona kolejnymi aneksami, Umowa Nr 17-00-60965-11-02 (12-11-08-60965-01) obowiązująca w okresie 1 stycznia -31 grudnia 2011 r. zmieniona kolejnymi aneksami oraz Umowa Nr 17-00-60965-12-02 (12-11-08-60965-01) obowiązująca w okresie 1 stycznia -31 grudnia 2012 r. zmieniona kolejnymi aneksami.

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

Analiza załączników do ww. umów wykazała, że:

- lekarz wykazany w umowie z NFZ jako udzielający świadczeń w okresie 1 stycznia - 31 grudnia 2010 r. faktycznie był zatrudniony w Gwarku od kwietnia do maja 2010 r.,
- trzech pracowników (pielęgniarka, fizjoterapeuta i technik fizjoterapii) wykazanych w umowie z NFZ jako udzielających świadczeń w okresie 1 stycznia - 31 grudnia 2011 r., faktycznie było zatrudnionych w Gwarku odpowiednio: do września 2011 r., do grudnia 2010 r. i do stycznia 2011 r.,
- pięciu pracowników (lekarz, technik fizjoterapii, dwóch fizjoterapeutów oraz pielęgniarka) wykazanych w umowie z NFZ jako udzielających świadczeń w okresie 1 stycznia - 31 grudnia 2012 r., faktycznie było zatrudnionych w Gwarku odpowiednio: do grudnia 2011 r., do stycznia 2011 r., do kwietnia 2012 r. do lutego 2012 r. i do września 2012 r.

O powyższych zmianach w personalu realizującym świadczenia nie poinformowano dyrektora ŚOW NFZ.

Ponadto, szczegółowa analiza dokumentacji medycznej wybranych losowo 31 ubezpieczonych leczonych w latach 2010-2012 w szpitalu uzdrowiskowym (w zakresie uzdrowiskowego leczenia szpitalnego dorosłych i uzdrowiskowej rehabilitacji dla dorosłych) oraz w sanatorium uzdrowiskowym (w zakresie uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego dorosłych) wykazała, iż świadczenia (zabiegi rehabilitacyjne) realizowane były przez personel niewykazany w załączniku nr 2 do umów z NFZ obowiązujących w tym okresie.

(dowód: akta kontroli str. 285-298)

Dyrektor Gwarka wyjaśniła: (...) *brak zgłoszenia Dyrektorowi Oddziału ŚOW NFZ o zmianach w potencjale wykonawczym wynika z niedopatrzeń i nieprawidłowej współpracy pomiędzy Działem Kadr, a osobami odpowiedzialnymi za dokonywanie aktualizacji portalu. Wynika to także z kłopotliwego prowadzenia dwóch rejestrów potencjału na portalach pod nazwą System Zarządzania Obiegiem Informacji i Portal Potencjału.*

Od 2012 r. w ramach wdrażania procedur Ministerstwa Zdrowia /Dz.U.09.52.418 zmiana Dz.U.2009.76.641 Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia/ prowadzimy ścisłą współpracę odpowiedzialnych komórek Zakładu w tym zakresie. Jednocześnie odbywają się szkolenia wewnętrzne mające na celu wyeliminowanie ww. nieprawidłowości.

W Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego (...) brak jest norm co do ilości personelu zatrudnionego w Zakładzie Rehabilitacji/Przyrodolecznicy. Nie zgłoszenie w portalu pozostałych fizjoterapeutów zatrudnionych w Zakładzie Rehabilitacji/Przyrodolecznicy wynikało z tego faktu. Wszyscy terapeuci wykonujący zabiegi posiadali odpowiednie wykształcenie i kwalifikacje oraz wykonywali świadczenia na najwyższym poziomie. Zabiegi wykonywane były w miejscu udzielania świadczeń tj. we własnym Zakładzie Rehabilitacji/Przyrodolecznicy. Brak aktualizacji w Portalu System Zarządzania Obiegiem Informacji w zakresie osób zatrudnionych nie miał wpływu na jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych i rozliczenia finansowe z NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 299-301)

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

Opis stanu faktycznego

W umowach Gwarka z ŚOW NFZ w rodzaju leczenie uzdrowiskowe, obowiązujących w okresie objętym kontrolą, przewidziano udzielanie niektórych świadczeń zdrowotnych przez podwykonawcę w oparciu o Umowę Nr 19/2004 z dnia 29 marca 2004 r., zmienioną kolejnymi aneksami z dnia: 23 grudnia 2004 r., 23 grudnia 2005 r., 30 czerwca 2008 r., 8 listopada 2010 r., 16 września 2011 r. i 21 października 2012 r., zawartą z Uzdrowiskiem Goczałkowice-Zdrój Wojewódzkim Ośrodkiem Reumatologiczno-Rehabilitacyjnym w Goczałkowicach-Zdroju.

(dowód: akta kontroli str. 146-284)

W kwestii zapewnienia realizacji wymogu udzielania świadczeń wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego warunki określone w zarządzeniach Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie uzdrowiskowe²⁰ oraz przepisach odrębnych, Dyrektor Gwarka podała, iż spełnienie tych wymagań przez podwykonawcę wynikało z faktu realizacji przez WÓRR świadczeń w zakresie leczenia uzdrowiskowego na podstawie kontraktów z NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 315-316)

Opis stanu faktycznego

W okresie objętym kontrolą, za wyjątkiem pierwszego półrocza 2010 roku, w Zespole 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 przetwarzania*²¹ oraz z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania²². Każdy z 90 wybranych do próby pacjentów posiadał wystawione przez lekarzy prowadzących i zweryfikowane przez ordynatora oddziału karty informacyjne z leczenia i historii choroby. Ponadto ustalono, iż dokumentacja medyczna każdego ze zweryfikowanych pacjentów zawierała karty zleceń lekarskich, jednak w przypadku 25 osób (28% badanej populacji) na kartach tych, przy zleceniu, nie było podpisu i/lub pieczętki lekarza.

Zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektor Zespołu *pacjenci mają zlecone na ww. kartach diety podstawowe „P” bez podpisu lekarza na podstawie standardu S/16/02 pkt 5*²³. [...] *Na obecnie obowiązującym formularzu Fm 10/07 lekarz zleca i przekazuje informacje na temat leczenia dietetycznego poprzez zaznaczenie odpowiedniej diety na Karcie Zabiegowej i potwierdzenie tego faktu podpisem.*

Ustalone nieprawidłowości

W pierwszym półroczu 2010 roku Zespół nie posiadał ksiąg zabiegowych, gdyż, jak wyjaśniła Dyrektor Zespołu, *wiedzę o konieczności prowadzenia ksiąg zabiegowych*

²⁰ Zarządzenie Nr 54/2010/DSM z dnia 8 września 2010 r., Zarządzenie Nr 66/2011/DSM z dnia 18 października 2011 r., Zarządzenie Nr 69/2012/DSM z dnia 26 października 2012 r., zwane dalej zarządzeniami Prezesa NFZ.

²¹ Dz. U. Nr 247, poz. 1819 ze zm. – rozporządzenie obowiązywało do dnia 31 grudnia 2010 r.

²² Dz. U. Nr 252, poz. 1697 ze zm. – w brzmieniu obowiązującym do dnia 31 grudnia 2012 r.

²³ Standard przyjęcia pacjenta na leczenie uzdrowiskowe. W pkt. 5 Standardu wskazano, że jeżeli lekarz nie zleci leczenia dietetycznego, każdy pacjent otrzymuje żywienie zgodne z profilem leczniczym tj. żywienie podstawowe „P”.

powzięto w czerwcu 2010 roku i od tego momentu są one prowadzone. Wcześniej ich nie prowadzono.

(dowód: akta kontroli str. 144-145, 561-567)

Opis stanu
faktycznego

W latach 2010-2012 ubezpieczonym skierowanym na leczenie uzdrowiskowe lekarze prowadzący leczenie w Gwaruku zlecali diety w zależności od wskazań medycznych podczas badania wstępnego kuracjusza. Analiza dokumentacji medycznej 31 ubezpieczonych leczonych w tym okresie wykazała, iż sześciu pacjentom zlecono dietę „cukrzycową”, zaś pozostałym pacjentom dietę podstawową. Wybrane losowo do badania jadłospisy zawierały opis menu dla diet: podstawowej, lekkostrawnej, niskocholesterolowej, niskoenergetycznej i cukrzycowej oraz były zatwierdzone przez dietetyków.

(dowód: akta kontroli str. 296-298, 317-334)

Informacje wymagane przepisem § 11 załącznika do *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*²⁴, zostały podane do wiadomości świadczeniobiorców w miejscu udzielania świadczeń, tj. między innymi na tablicy ogłoszeń wewnątrz budynku, w którym znajduje się Zespół.

Ustalone
nieprawidłowości

W toku oględzin 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. Obowiązek ten wypełniono w dniu przeprowadzania oględzin, tj. 28 maja 2013 roku poprzez uzupełnienie tablicy ogłoszeń o ww. wymagane informacje.

(dowód: akta kontroli str. 436-437, 592-595)

Dyrektor Gwaruka wyjaśniła: *W odpowiedzi na zapytanie dotyczące braku informacji na Tablicy Ogłoszeń dla pacjentów dotyczące liczby i standardu pokoi zakontraktowanych przez ŚOW NFZ, uprzejmie informuję, że Tablice Ogłoszeń niedawno zostały wymienione na nowe /Faktura VAT nr FV/260/2013 z 11.03.2013/ i osoba umieszczające wszelkie informacje na tych tablicach przez nieuwagę nie umieściła ich ponownie. (...)*

(dowód: akta kontroli str. 438-439)

Opis stanu
faktycznego

Zespół posiadał umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, obowiązujące w poszczególnych latach okresu objętego kontrolą, których przedmiotem było *OC podmiotu przyjmującego zamówienia na świadczenia zdrowotne za szkody wyrządzone przy udzielaniu tych świadczeń, rozszerzone o szkody wyrządzone wskutek przeniesienia choroby zakaźnej (w tym HIV i WZW)*. 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 zdrowotnej²⁵ oraz z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą²⁶. Terminy i kwoty zapłaty składek odpowiadały warunkom określonym w polisach.

(dowód: akta kontroli str. 440-444)

²⁴ Dz. U. Nr 81, poz. 484, zwane dalej *rozporządzeniem w sprawie ogólnych warunków umów*.

²⁵ Dz. U. z 2008 r. Nr 3 poz. 10 – obowiązujące do dnia 31 grudnia 2011 r.

²⁶ Dz. U. Nr 293, poz. 1729 – obowiązujące od dnia 1 stycznia 2012 r.

W badanym okresie, spośród organów sprawujących nadzór nad lecznictwem uzdrowiskowym, o których mowa w art. 17 *ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym*, w Zespole kontrolę przeprowadził w dniach 7-23.12.2010 r. Naczelny Lekarz Uzdrowiska Goczałkowice-Zdrój na podstawie upoważnienia Wojewody Śląskiego. Przedmiotem kontroli była działalność zakładów lecznictwa uzdrowiskowego Zespołu (sanatorium i szpitala uzdrowiskowego) w zakresie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz wykorzystania naturalnych surowców leczniczych w 2010 roku. Z kontroli sporządzono dwa protokoły kontroli (odrębne dla sanatorium i szpitala uzdrowiskowego), w których nie stwierdzono uchybień, nie zgłoszono zastrzeżeń i w obu przypadkach odstąpiono od sporządzenia wystąpienia pokontrolnego.

(dowód: akta kontroli str. 551-560)

Ocena cząstkowa

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

2. Prawdliwość rozliczeń wykonanych świadczeń

Opis stanu faktycznego

Stosownie do treści § 1 pkt 7 lit. d oraz § 23 ust. 4 i 8 załącznika do *rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów*, świadczeniodawca składa Narodowemu Funduszowi 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).

Ustalone nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość: spośród wybranych losowo 26 rozliczeń Gwarka za świadczenia udzielone w latach 2010-2012 w zakresie uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego i szpitalnego dorosłych oraz uzdrowiskowej rehabilitacji dla dorosłych w szpitalu i sanatorium uzdrowiskowym, w 15 przypadkach stwierdzono przekroczenie 5-dniowego terminu złożenia rozliczenia, bowiem wersje papierowe rachunków zostały przekazane za pośrednictwem poczty lub złożone osobiście po upływie od 6 do 8 dni po zakończeniu turnusu. Ponadto ustalono, iż spośród badanych rozliczeń, w trzech przypadkach wersja elektroniczna rachunku sporządzona została po upływie sześciu dni po zakończeniu turnusu.

(dowód: akta kontroli str. 429-433)

Dyrektor Zespołu wyjaśniła: (...) *przepis par. 23 ust. 4 Ogólnych Warunków Umów nakłada obowiązek złożenia dokumentów rozliczeniowych w dowolnej formie, a nie tylko w formie papierowej, natomiast par.23 ust.8 OWU precyzuje, że rachunek ma być złożony w formie pisemnej, nie precyzując terminu złożenia.*

Dokumenty rozliczeniowe po zakończonym turnusie wystawiane były w postaci elektronicznej i wydrukowane w postaci papierowej, w terminie do pięciu dni od zakończenia turnusu. W trzech przypadkach do sześciu dni. Trudno jest ustalić co było powodem tego opóźnienia. Można przypuszczać, że mogło być to spowodowane nieprawidłowym działaniem systemów informatycznych.

Przedstawione w analizie opóźnienia w wysyłaniu wersji papierowej rozliczonych wcześniej elektronicznie dokumentów rozliczeniowych najczęściej wynikało z wymogu podpisu wersji papierowej tych dokumentów przez dyrektora, który nie zawsze był dostępny. Po uzyskaniu podpisu dyrektora, pracownik ds. rozliczeń

w miarę wolnego czasu pracy udawał się na pocztę, aby wysłać faktury. Faktury wysyłane były listem poleconym. Nie mamy wpływu na czas dotarcia tych dokumentów do ŚOW NFZ. Wyjątkowo faktury zawożone były przez dyrektora. Analiza wykazanych opóźnień uświadomiła nam konieczność przestrzegania zapisów w tym zakresie. Pracownicy ds. rozliczeń zostali także zobowiązani do przestrzegania tych zapisów.

(dowód: akta kontroli str. 434-435)

W zbadanych przypadkach ŚOW NFZ w terminie 11-12 dni od daty wpływu dokumentów rozliczeniowych do Funduszu, wypłacał przelewem należności za realizację świadczeń. Ponadto, jak podała Dyrektor Gwarka, w okresie objętym kontrolą ŚOW NFZ każdorazowo dotrzymywał terminów przekazywania należności na rachunek świadczeniodawcy.

(dowód: akta kontroli str. 429-435)

Liczba osobodni sprawozdanych do ŚOW NFZ za pomocą aplikacji internetowej „System Rozliczeń Uzdrowisk”²⁷ była zgodna z liczbą dni dopuszczonych do rozliczenia wynikających z dokumentacji medycznej u wszystkich 90 losowo wybranych pacjentów²⁸, a liczba sprawozdanych do NFZ zabiegów była zgodna z liczbą zabiegów na karcie zabiegowej pacjenta u 75 (83%) osób.

Ustalone
nieprawidłowości

W przypadku 15 osób (dziesięć osób leczonych w 2010 roku, trzy osoby z 2011 i dwie osoby z 2012 roku) sprawozdano zabiegi w nieprawidłowej liczbie i/lub sprawozdano niewłaściwy rodzaj zabiegu. W 14 przypadkach sprawozdano mniejszą liczbę zabiegów niż została faktycznie wykonana, natomiast w jednym przypadku sprawozdano o 1 zabieg więcej niż wykonano w rzeczywistości. Łącznie dla wybranej próby sprawozdano o 227 zabiegów (tj. 4% zabiegów przeprowadzonych wybranym 90 pacjentom) mniej niż wynikało z kart zabiegowych pacjentów, natomiast 105 (2%) zabiegów sprawozdano pod niewłaściwym kodem. Dyrektor Zakładu wyjaśniła, że błędy wynikające ze sprawozdania innych rodzajów i kodów zabiegów niż wynikało to z dokumentacji medycznej spowodowane były pomyłkami pracownika ds. rozliczeń przy ręcznym wprowadzaniu do systemu rozliczeń, a także wprowadzoną przez NFZ zmianą kodów zabiegowych.

(dowód: akta kontroli str. 561-575)

Powyższa nierzetelność w przekazywaniu informacji do NFZ skutkowałą wprowadzeniem do Systemu informacji o leczeniu ubezpieczonych niezgodnych ze stanem faktycznym.

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

²⁷ Zwanej dalej „systemem”

²⁸ Do próby wybrano pacjentów leczonych w następujących turnusach: 13 stycznia - 3 lutego 2010, 3 marca - 24 marca 2010, 5 maja - 26 maja 2010, 9 czerwca - 7 lipca 2010, 7 lipca - 28 lipca 2010, 1 września - 22 września 2010, 3 listopada - 24 listopada 2010, 9 lutego - 2 marca 2011, 6 kwietnia - 27 kwietnia 2011, 8 czerwca - 29 czerwca 2011, 10 sierpnia - 31 sierpnia 2011, 12 października - 2 listopada 2011, 30 listopada - 21.12.2011, 4 stycznia 2012 - 25 stycznia 2012, 7 marca - 28 marca 2012, 9 maja - 30 maja 2012, 18 lipca - 8 sierpnia 2012, 29 sierpnia - 19 września 2012, 14 listopada - 5 grudnia 2010.

w sanatorium uzdrowiskowym za jeden dzień pobytu określonych w załączniku nr 2 do rozporządzenia.

Analiza sposobu naliczenia i pobrania od 96 ubezpieczonych skierowanych na leczenie uzdrowiskowe przez ŚOW NFZ, przebywających na leczeniu uzdrowiskowym w sanatorium dla dorosłych²⁹, wykazała we wszystkich przypadkach pobranie dopłaty od kuracjuszy w momencie przyjęcia do sanatorium. Odpłatność stanowiła iloczyn liczby zaplanowanych w skierowaniu 21 dni pobytu i poziomu finansowania przez świadczeniobiorcę kosztów wyżywienia i zakwaterowania w sanatorium uzdrowiskowym za jeden dzień pobytu określonych w ww. rozporządzeniu, poza:

- dwoma przypadkami późniejszego – o jeden dzień – stawienia się w sanatorium kuracjuszy (dopłatę pobrano za 20 dni pobytu);
- dwoma przypadkami stawienia się na leczenie uzdrowiskowe osób, którym przysługiwało zwolnienie z częściowej odpłatności (osoby te złożyły stosowne dokumenty potwierdzające to uprawnienie). W tych przypadkach dopłaty nie pobrano od ubezpieczonych, jej kosztami prawidłowo obciążono Fundusz, a do dokumentacji rozliczeniowej dołączono oświadczenie sporządzone zgodnie ze wzorem określonych w załączniku nr do zarządzeń Prezesa NFZ.

Ponadto, ustalono iż w trzech przypadkach kuracjuszy, którzy z przyczyn medycznych lub losowych musieli opuścić sanatorium, zastosowano niejednolity, w stosunku do pacjentów przebywających na całym turnusie, sposób naliczania wysokości dopłaty do wyżywienia i zakwaterowania, bowiem:

Lp.	Ubezpieczony	Turnus w sanatorium uzdrowisk. (planowany pobyt)	Liczba dni przyjęta do naliczenia odpłatności przy przyjęciu na leczenie	Rzeczywisty pobyt	Liczba dni przyjęta do naliczenia odpłatności po korekcie
1	S.M.	13.01-3.02.2010 (22 dni kalendarzowe, 21 pełnych dób)	21	13.01 godz. 8.30-21.01.2010 brak godz. (9 dni kalendarzowych, 8 pełnych dób)	9
2	P.M.	29.08-19.09.2012 (22 dni kalendarzowe, 21 pełnych dób)	21	29.08-1.09.2012 (4 dni kalendarzowe, 3 pełne doby)	4
3	B.A.	29.08-19.09.2012 (22 dni kalendarzowe, 21 pełnych dób)	21	29.08-7.09.2012 (10 dni kalendarzowych, 9 pełnych dób)	10

(dowód: akta kontroli str. 452-483)

Powyższe Dyrektor Zespołu wyjaśniła:

Ad.1 (...) pobrano częściową odpłatność do wyżywienia i zakwaterowania w dniu przyjazdu za 21 dni. Pacjentka skróciła swój pobyt w dniu 21.01.10. na własne żądanie, podpisując w dniu wyjazdu formularz Fa/18/01 „Podanie o skrócenie pobytu”, w którym oświadczyła, że została poinformowana o braku możliwości zwrotu opłaty za niewykorzystane dni leczenia uzdrowiskowego. Pacjentka oświadczyła, że skraca pobyt ze względu na ciężki stan zdrowia męża. Powyższego faktu jednak nie udokumentowała. Przychyliłiśmy się do prośby i wyjaśnień pacjentki i zwróciliśmy pieniądze za 12 dni pobytu.

²⁹ Do badania wyznaczono po dwa turnusy z każdego roku objętego kontrolą (po jednym z każdego półrocza), tj.: 13 stycznia - 3 lutego 2010, 7 lipca -28 lipca 2010, 6 kwietnia - 27 kwietnia 2011, 12 października - 2 listopada 2011, 9 maja - 30 maja 2012, 29 sierpnia - 19 września 2012.

Ad.2 (...) pobrano częściową odpłatność do wyżywienia i zakwaterowania w dniu przyjazdu za 21 dni. Pacjent w dniu 01.09.12. po konsultacji internistycznej w Szpitalu w Pszczynie i braku współpracy odnośnie leczenia uzdrowskiego został wypisany do domu. Zwrócono pacjentowi pieniądze za 17 dni pobytu.

Ad.3 (...) pobrano częściową odpłatność do wyżywienia i zakwaterowania w dniu przyjazdu za 21 dni. Pacjentka w dniu 07.09.12. została przekazana do Szpitala w Pszczynie na oddział wewnętrzny. Zwrócono pacjentce pieniądze za 11 dni pobytu.

(dowód: akta kontroli str. 484-503)

Ponadto, spośród ww. 96 ubezpieczonych, 10 osób „na własne żądanie” opuściło sanatorium uzdrowskie i skróciło swój pobyt średnio o 1-3 dni przed zakończeniem turnusu. W takich przypadkach kuracjusze wypełniali *Podanie o skrócenie pobytu*, w którym m.in. oświadczały, iż zostali poinformowani o braku możliwości zwrotu opłaty za niewykorzystane dni leczenia uzdrowskiego, a Zespół nie zwracał im dopłaty za dni, w których już nie korzystali z pobytu i leczenia.

Dyrektor Gwarka wyjaśniła: Zgodnie również z Art. 33, ust. 3, 4 Ustawy z dn. 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, (Dz. U. z 2008, nr 164, poz. 1027, ze późn. zm.) w dniu przyjęcia pobierana była częściowa odpłatność do wyżywienia i zakwaterowania. (...) opłaty pobierane były za 21 dni. (czyli o jeden mniej).

(...) w przypadku skrócenia przez pacjenta pobytu na własne żądanie ZSSZRNR „Gwarek” nie zwracał częściowej odpłatności do wyżywienia i zakwaterowania (...) za nierozpoczęte dni leczenia.

(dowód: akta kontroli str. 486-503)

Opis stanu faktycznego

W okresie objętym kontrolą Rada Gminy Goczałkowice-Zdrój kolejnymi uchwałami³⁰ 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, którego rozliczenie dotyczyło. Wynagrodzenie dla inkasentów w wysokości 10% pobranych opłat, miało być płatne w terminie 14 dni po przedstawieniu rozliczenia.

(dowód: akta kontroli str. 504, 507, 510-511)

W Gwarku pobór opłaty uzdrowskiej prowadzony był w oparciu o umowy zawarte z Gminą³¹. W umowach ustalono wpłatę pobranej opłaty uzdrowskiej przelewem na rachunek bankowy Gminy.

(dowód: akta kontroli str. 505-506, 508-509, 512-515)

³⁰ 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.

³¹ Umowa z dnia 7 grudnia 2009 r. obowiązująca w 2010 roku, Umowa Nr OI/A-0115/60/10 obowiązująca w 2011 roku, Umowa Nr OSO.032.62.2011.A obowiązująca w 2012 roku.

Analizie poddano rozliczenia miesięczne dotyczące pobrania opłaty uzdrowskiej od ubezpieczonych przebywających na uzdrowskim leczeniu sanatoryjnym dorosłych na turnusach: 13 stycznia – 3 lutego 2010 r., 7 lipca – 28 lipca 2010, 6 kwietnia - 27 kwietnia 2011 r., 12 października – 2 listopada 2011 r., 9 maja – 30 maja 2012 r. i 29 sierpnia – 19 sierpnia 2012 r. Ustalono, iż we wszystkich przypadkach Gwarek pobierał 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 przekazywała Gwarkowi wynagrodzenie w wysokości 10% pobranych kwot opłaty.

(dowód: akta kontroli str. 516-526)

Zgodnie z art. 17 ust. 1a ustawy z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych³² od osób fizycznych, przebywających dłużej niż dobę w celach zdrowotnych w miejscowościach znajdujących się na obszarach, którym nadano status uzdrowska, pobiera się opłatę uzdrowską za każdy dzień pobytu w takich miejscowościach.

Szczegółowa analiza sposobu naliczenia i pobrania opłaty uzdrowskiej od ubezpieczonych leczonych w Gwarku na ww. turnusach wykazała:

Lp.	Ubezpieczony	Turnus w sanatorium uzdrowskim. (planowany pobyt)	Liczba dni przyjęta do naliczenia opłaty uzdrowskiej	Rzeczywisty pobyt	Liczba dni przyjęta do naliczenia odpłatności po korekcie
1	So.H.	13.01-3.02.2010 (22 dni kalendarzowe, 21 pełnych dób)	21	13.01-2.02.2010 (21 dni kalendarzowych, 20 pełnych dób)	21 (nie skorygowano)
2	So.M.	13.01-3.02.2010 (22 dni kalendarzowe, 21 pełnych dób)	21	13.01-2.02.2010 (21 dni kalendarzowych, 20 pełnych dób)	21 (nie skorygowano)
3	H.B.	7.07-28.07.2010 (22 dni kalendarzowe, 21 pełnych dób)	21	7.07-27.07.2010 (21 dni kalendarzowych, 20 pełnych dób)	21 (nie skorygowano)
4	J.Z.	7.07-28.07.2010 (22 dni kalendarzowe, 21 pełnych dób)	20	8.07-27.07.2010 (20 dni kalendarzowych, 19 pełnych dób)	20 (nie skorygowano)
5	J.A.	7.07-28.07.2010 (22 dni kalendarzowe, 21 pełnych dób)	20	8.07-27.07.2010 (20 dni kalendarzowych, 19 pełnych dób)	20 (nie skorygowano)
6	P.I.	7.07-28.07.2010 (22 dni kalendarzowe, 21 pełnych dób)	21	7.07-27.07.2010 (21 dni kalendarzowych, 20 pełnych dób)	21 (nie skorygowano)
7	S.M.	7.07-28.07.2010 (22 dni kalendarzowe, 21 pełnych dób)	21	7.07-27.07.2010 (21 dni kalendarzowych, 20 pełnych dób)	21 (nie skorygowano)
8	W.J.	7.07-28.07.2010 (22 dni kalendarzowe, 21 pełnych dób)	21	7.07-25.07.2010 (19 dni kalendarzowych, 18 pełnych dób)	21 (nie skorygowano)
9	H.D.	12.10-2.11.2011 (22 dni kalendarzowe, 21 pełnych dób)	21	12.10-31.10.2011 (20 dni kalendarzowych, 19 pełnych dób)	21 (nie skorygowano)
10	M.B.	12.10-2.11.2011 (22 dni kalendarzowe,	21	12.10-31.10.2011 (20 dni kalendarzowych, 19 pełnych dób)	21 (nie skorygowano)

³² Dz. U. z 2010 r. Nr 95, poz. 613 ze zm.

		21 pełnych dób)			
11	S.M.	13.01-3.02.2010 (22 dni kalendarzowe, 21 pełnych dób)	21	13.01 godz. 8.30-21.01.2010 brak godz. (9 dni kalendarzowych, 8 pełnych dób)	9
12	P.M.	29.08-19.09.2012 (22 dni kalendarzowe, 21 pełnych dób)	21	29.08-1.09.2012 (4 dni kalendarzowe, 3 pełne doby)	4
13	B.A.	29.08-19.09.2012 (22 dni kalendarzowe, 21 pełnych dób)	21	29.08-7.09.2012 (10 dni kalendarzowych, 9 pełnych dób)	10

(dowód: akta kontroli str. 482-483, 530-550)

W sprawie sposobu naliczania poboru i zwrotu opłaty uzdrowskiej Dyrektor Gwarka wyjaśniła: *Zgodnie z Uchwałą Rady Gminy Goczałkowice Zdrój dotyczącą pobierania opłaty uzdrowskiej, opłatę pobiera się w dniu przyjazdu za cały okres pobytu. Uchwała stanowi akt prawa miejscowego i musi być stosowana na obszarze gminy, zgodnie z art. 97 Konstytucji RP. Uchwała została ogłoszona w Dzienniku Urzędowym Województwa Śląskiego i nie była zakwestionowana przez właściwy organ nadzoru przed jego ogłoszeniem. Uchwała ta nie stanowi wprost o możliwości zwrotu opłaty uzdrowskiej. Ponadto zgodnie z w/w uchwałą ZSSZRNR „Gwarek” jest inkasentem opłaty uzdrowskiej. Umowa z Gminą nie zawiera żadnych informacji o zwrotach opłaty uzdrowskiej w przypadku wcześniejszego wyjazdu.*

(...) Wobec tego postępując się logiką opisaną wyżej, w przypadku skrócenia przez pacjenta pobytu na własne żądanie ZSSZRNR „Gwarek” nie zwracał (...) opłaty uzdrowskiej za nierozpoczęte dni leczenia.

(dowód: akta kontroli str. 484-488)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, pomimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność w badanym obszarze.

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 Kontroli³³, wnosi o zapewnienie:

1. Bieżącego uzgadniania z NFZ zmian personelu realizującego świadczenia.
2. Przekazywania do NFZ informacji o liczbie i rodzaju wykonanych zabiegów zgodnie ze stanem faktycznym.
3. Terminowego przekazywania do NFZ dokumentów rozliczeniowych.

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

³³ Dz. U. z 2012 r., poz.82 ze zm., zwanej dalej ustawą o NIK.

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 31 października 2013 r.

**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach**