



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Katowicach

LKA 4101-08-09/2013

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

<i>Numer i tytuł kontroli</i>	P/13/146 - Realizacja świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia uzdrowiskowego, finansowanych przez Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia
<i>Jednostka przeprowadzająca kontrolę</i>	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach
<i>Kontroler</i>	1. Piotr Graca, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 86717 z dnia 23 maja 2013 r. 2. Marian Dłucik, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 86744 z dnia 14 czerwca 2013 r. (dowód: akta kontroli str. 1 – 4)
<i>Jednostka kontrolowana</i>	Przedsiębiorstwo Uzdrawisko Ciechocinek Spółka Akcyjna, ul. Kościuszki 10, Ciechocinek (87-720), posiadające nr regon 910869972, zwane dalej Spółką.
<i>Kierownik jednostki kontrolowanej</i>	Marcin Zajączkowski - Prezes Zarządu od 17 października 2011 r. W okresie od 14 grudnia 2007 r. do 18 sierpnia 2011 r. Prezesem Zarządu był Stefan Smulski. (dowód: akta kontroli str. 135 – 137)

II. Ocena kontrolowanej działalności

<i>Ocena ogólna</i>	Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie ¹ mimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie w latach 2010-2012.
<i>Uzasadnienie oceny ogólnej</i>	Spółka spełniała wymagane warunki realizacji świadczeń w zakresie leczenia uzdrowiskowego w latach 2010 – I półrocze 2013, za wyjątkiem określonego w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego ² wymogu braku barier architektonicznych dla osób niepełnosprawnych, którego nie spełniono w czterech obiektach sanatoryjnych (Grażyna, Zachęta B, C, D). Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia prowadzenie przez świadczeniodawcę dokumentacji medycznej dla pacjentów. Na podstawie wybranych losowo 90 ubezpieczonych z województwa śląskiego leczonych w trybie stacjonarnym stwierdzono, że co do zasady dokumentacja ta prowadzona była zgodnie z przepisem art. 37 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania ³ . Stwierdzone uchybienia, polegające na braku ocen i podpisów lekarzy kierujących oddziałami w 48 spośród 90 skontrolowanych spraw (53%), nie wpływały na prawidłowość rozliczeń wykonanych świadczeń. Spółka prawidłowo ujmowała w rozliczenia wyłącznie osobodni faktycznie wykonane i przestrzegała

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

² Dz. U. Nr 139, poz. 1136, ze zm., zwanej dalej „rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych”, obowiązującego do 1 września 2013 r.

³ Dz. U. Nr 252, poz. 1697, ze zm.

terminów w zakresie składania dokumentów rozliczeniowych po zakończeniu turnusów.

Ponadto na ocenę ogólną wpłynęły ustalenia kontroli dotyczące realizacji przez Spółkę obowiązków inkasenta opłaty uzdrowskiej, a w szczególności brak dokumentacji źródłowej umożliwiającej skontrolowanie prawidłowości pobranych opłat w powiązaniu z ewidencją osób zobowiązanych do jej uiszczenia przebywających w poszczególnych obiektach sanatoryjnych Spółki i zrealizowanie dopiero w czasie kontroli NIK obowiązku poinformowania organu podatkowego o osobach wykonujących obowiązki związane z poborem opłaty uzdrowskiej i ich adresach.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

Opis stanu faktycznego

1. W okresie objętym kontrolą świadczenia opieki zdrowotnej – leczenia uzdrowskiego udzielane były na podstawie zawartych przez Spółkę umów:

- nr 17-00-02323-10-30 (12-08-08-02323-0) z 30 grudnia 2009 r. zawartej z NFZ – Śląskim Oddziałem Wojewódzkim w Katowicach,
- nr 17-00-02323-11-02 (02-11-08-02323-01) z 1 grudnia 2010 r. zawartej z NFZ – Kujawsko-Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim w Bydgoszczy.

W umowach określono, że świadczenia będą realizowane w następujących obiektach:

- Przychodni Uzdrowskiej przy ul. Armii Krajowej 7 – 13,
- Szpitalu Uzdrowskim nr IV przy ul. Leśnej 3,
- Szpitalu Uzdrowskim nr 1 przy ul. Armii Krajowej 6,
- Sanatorium Uzdrowskim nr VI „Grażyna” przy ul. Traugutta 6,
- Szpitalu Uzdrowskim nr III im. Markiewicza przy ul. Staszica 5,
- Zespole Sanatoryjnym nr V „Zachęta D” przy ul. Kościuszki 18,
- Sanatorium Uzdrowskim „Zachęta C” przy ul. Kościuszki 20,
- Sanatorium Uzdrowskim „Zachęta B” przy ul. Kościuszki 14.

Ww. obiekty (miejsce udzielania świadczeń) zlokalizowane były w strefie „A” ochrony uzdrowskiej.

(dowód: akta kontroli str. 161 – 172)

2. Spółka utworzyła Zespół Niepublicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w „Przedsiębiorstwie Uzdrowsko Ciechocinek SA”, zwany dalej Zakładem, który został wpisany w księdze rejestrowej nr 04-00291 zakładów opieki zdrowotnej oraz księdze rejestrowej 2463 podmiotów leczniczych prowadzonych przez Wojewodę Kujawsko-Pomorskiego.

Do czasu zakończenia czynności kontrolnych (26 lipca 2013 r.) Spółka nie uzyskała wpisu w ewidencji zakładów leczenia uzdrowskiego i urzędzeń leczenia uzdrowskiego znajdujących się na obszarze uzdrowska, prowadzonej przez naczelnego lekarza uzdrowska. Obowiązek uzyskania takiego wpisu wynikał z art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o leczeniu uzdrowskim, uzdrowskach i obszarach ochrony uzdrowskiej oraz o gminach uzdrowskich⁴. Prezes Zarządu Spółki odnośnie przyczyn braku ww. wpisu wyjaśnił, że „Przez bardzo długi okres czasu nie było Naczelnego Lekarza Uzdrowska dla uzdrowsk w Województwie Kujawsko - Pomorskim, dopiero 21.09.2012 na to stanowisko została powołana Pani dr Izabela Kowacka. Dnia 31.12.2012 (przyjęto do ekspedycji 03.01.2013 r.) Spółka złożyła wniosek zgłaszający o wpis do ewidencji prowadzonej przez Naczelnego Lekarza Uzdrowska (...). Pani dr Kowacka zwróciła się w ostatnim czasie do Spółki z prośbą o ich

⁴ Dz. U. z 2012 r., poz. 651, ze zm., zwana dalej „ustawą o leczeniu uzdrowskim”.

uzupełnienie. Z tego też względu Spółka na chwilę obecną nie posiada aktualnego wpisu.”

(dowód: akta kontroli str. 16, 18, 19, 173 – 191)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Spółki w badanym obszarze.

3. Odnośnie spełniania przez należące do Spółki zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego wymagań wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie określenia wymagań, jakim powinny odpowiadać zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego⁵ oraz warunków określonych w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych ustalono, że:

3.1. Tężnie solankowe spełniały wymagania m. in. w zakresie posiadania traktów spacerowych z ławkami, dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych poruszających się na wózkach inwalidzkich, ogólnodostępnych pomieszczeń higieniczno-sanitarnych (płatnych), umieszczenia w widocznych miejscach przy tężni regulaminu porządkowego. Do czasu przeprowadzania kontroli NIK nie opracowano dla obiektu tężni instrukcji funkcjonalnej, określającej sposób wytwarzania aerozolu, zakres i częstotliwość monitorowania warunków sanitarnohigienicznych i funkcjonalnych, w tym jakości używanej wody i stanu technicznego urządzeń. Prezes Zarządu wyjaśniając przyczyny tego stanu rzeczy stwierdził, że „woda w rezerwuarach solankowych badana jest przez Kontrolę Jakości w PUC S.A. przed każdym cyklem produkcyjnym. Instrukcja Pobierania Prób znajduje się do wglądu u Kierownika Zakładów Produkcji Zdrojowej ul. Solna 2”. Instrukcję funkcjonalną opracowano i zatwierdzono 12 lipca 2013 r.

(dowód: akta kontroli str. 43, 66, 68, 155 – 157)

3.2. W obiektach Szpitala Uzdrowiskowego nr III przy ul. Staszica 5 nie zapewniono na oddziale dziecięcym pomieszczenia higieniczno-sanitarnego wyposażonego dodatkowo w natrysk dla rodziców lub opiekunów dziecka, a w instrukcji funkcjonalnej nie określono sposobu eksploatacji basenu oraz sposobu monitorowania jakości wody i powietrza hali basenowej opracowanej dla basenu⁶. Ponadto w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych pacjentów przy pokojach łóżkowych lub zbiorowych nie zapewniono wyposażenia ich w pojemniki z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemniki na zużyte ręczniki.

Odnosząc się do przyczyn tego stanu rzeczy Prezes Zarządu wyjaśnił, że: „W chwili obecnej Szpital Uzdrowiskowy Nr III im. dra Markiewicza jest przygotowywany do kompleksowej modernizacji i po jej zakończeniu będzie spełniał wszystkie wymagania rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 02.04.2012 r.

W recepcji obiektu jest wywieszona informacja, że w razie potrzeby pracownicy recepcji udostępniają dla rodziców lub opiekunów dzieci klucz do pomieszczenia higieniczno-sanitarnego wyposażonego w natrysk.

Co tyczy się podpunktu dotyczącego zapewnienia w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych pacjentów przy pokojach łóżkowych lub zbiorowych pojemników z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemników na zużyte ręczniki, to do chwili obecnej ze względu na specyfikę obiektu Spółka nie stosowała takiego rozwiązania.

⁵ Dz. U. z 2012 r., poz. 452, zwanego dalej rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r. Wcześniej wymagania te określono w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006 r. w sprawie określenia wymagań, jakim powinny odpowiadać zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego (Dz. U. Nr 161, poz. 1142, ze zm.).

⁶ Stosownie do § 18 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 2 kwietnia 2012 r. zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego należy dostosować do tego wymagania w terminie nie dłuższym niż do dnia 31 grudnia 2016 r.

Decyzja taka została podjęta po częstych awariach spowodowanych zapchaniem przez podopiecznych, muszli ustępowych ręcznikami. Zarząd Spółki podjął decyzję o zakupie dozowników oraz pojemników na zużyte ręczniki do Szpitala Uzdrawiskowego nr III im. dra Markiewicza, które w ciągu najbliższego tygodnia powinny zostać dostarczone do obiektu.

Woda w basenie w Szpitalu Uzdrawiskowym Nr III, z powodu braku stacji uzdatniania wody każdorazowo jest wlewana i po wykonaniu zabiegów spuszczana do kanalizacji. Dokumentacja związana z modernizacją basenu wraz z budową stacji uzdatniania wody jest włączona w całość inwestycji związanych z remontem obiektu”.

(dowód: akta kontroli str. 54 – 64, 66, 69)

Ustalone
nieprawidłowości

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

3.3. Pomieszczenia Sanatorium Uzdrawiskowego nr VI „Grażyna” przy ul. Traugutta 6 tylko w części dostępne były bez barier architektonicznych. Poddany oględzinom gabinet zabiegowy znajdował się w części budynku dostępnej tylko schodami.

3.4. Obiekt Sanatorium Uzdrawiskowego Zachęta B przy ul. Kościuszki 14 nie posiadał pomieszczenia do zbierania brudnej bielizny – w momencie oględzin zgromadzono ją w izolatce⁷, kondygnacje inne niż parterowa nie były dostępne dla osób niepełnosprawnych.

3.5. Baza lokalowa Sanatorium Uzdrawiskowego Zachęta C przy ul. Kościuszki 20 nie była dostępna dla osób niepełnosprawnych, na wszystkie kondygnacje prowadziły schody bez podjazdów i windy, w obiekcie nie urządzono także gabinetu lekarskiego, pomieszczenia do zbierania brudnej bielizny oraz jadalni i pomieszczeń do przygotowania i dystrybucji posiłków.

3.6. Obiekty Sanatorium Uzdrawiskowego nr V Zachęta D przy ul. Kościuszki 18 nie były dostępne dla osób niepełnosprawnych – oprócz kondygnacji parterowej.

(dowód: akta kontroli str. 46 – 53, 70 – 93)

W związku z niespełnieniem przez obiekty Sanatorium Uzdrawiskowego Nr VI „Grażyna” wymagań wynikających z załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych, polegających na zlokalizowaniu gabinetu zabiegowego na kondygnacji niedostępnej dla osób niepełnosprawnych, Prezes Zarządu wyjaśniając przyczyny zawarcia umowy z NFZ i jej realizacji w 2013 r. pomimo tych ograniczeń podał, że: *„W Sanatorium Uzdrawiskowym nr VI Grażyna planowane jest przeniesienie pomieszczenia zabiegowego znajdującego się przy gabinecie pielęgniarstwa do części dostępnej dla osób niepełnosprawnych. W związku z koniecznością wcześniejszego planowania harmonogramu przyjazdów osób ze skierowaniem z NFZ nie ma możliwości czasowego wyłączenia obiektu, z tego też względu dostosowanie obiektu w tym zakresie planowane jest na I kwartał 2014 roku.”*

(dowód: akta kontroli str. 66, 68)

Odnośnie przyczyn realizacji świadczeń z zakresu uzdrawiskowego leczenia sanatoryjnego dorosłych w obiektach Zachęta B przy ul. Kościuszki 14, Zachęta C przy ul. Kościuszki 20, Zachęta D przy ul. Kościuszki 18, w sytuacji gdy obiekty te nie spełniały wymagania braku barier architektonicznych dla osób niepełnosprawnych w bazie lokalowej Prezes Zarządu wyjaśnił, że *„W obiektach*

⁷ Stosownie do § 18 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 2 kwietnia 2012 r. zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrawiskowego należało dostosować do tego wymagania w terminie nie dłuższym niż do dnia 31 grudnia 2016 r.

Zachęty B, C, D zakwaterowane na leczeniu są osoby ze schorzeniami górnych dróg oddechowych, układu krążenia oraz nadciśnienia. Natomiast osoby cierpiące na choroby układu ruchu nie przebywają w tych obiektach. Usunięcie barier architektonicznych dla osób niepełnosprawnych w obiektach Zachęty B, C i D nastąpi do końca 2013 roku. W tym zakresie PUC S.A. dokona zakupu i zamontowania windy.”

(dowód: akta kontroli str. 121, 124)

Opis stanu
faktycznego

3.7. Przebieralnie urządzone przy basenach w Szpitalu Uzdrawiskowym nr 1 przy ul. Armii Krajowej 6 nie były wyposażone w szafki na ubrania, lecz w otwarte półki.

3.8. W Szpitalu Uzdrawiskowym nr IV przy ul. Leśnej 3 przebieralnie urządzone przy basenach nie były wyposażone w szafki na ubrania lecz w otwarte półki, a stanowisko wzmożonego nadzoru kardiologicznego nie było wyposażone w łóżko antystatyczne.

Termin usunięcia odstępstw wskazanych w punktach 3.7. i 3.8. upływie z końcem 2016 r.

(dowód: akta kontroli str. 99 – 119)

3.9. Pijalnia wód mineralnych, zlokalizowana w Parku Zdrojowym, oddana była w najem FHU Agat sp. z o.o. W toku oględzin stwierdzono m. in., że była dostosowana do eksploatacji całorocznej, była wyposażona w instalacje do wydawania wody leczniczej pacjentom, spełniające wymagania sanitarne i techniczne. Nie była wyposażona w instalacje do podgrzewania wody do temperatury zalecanej przez lekarza, gdyż wodę „Krystynkę” wydawano w temperaturze ze źródła. Woda w pijalni była wydawana pacjentom w naczyniach jednorazowych lub wielorazowych mytych po każdym użyciu. W toku oględzin najemcy obiektu oraz przedstawicielowi Spółki zwrócono uwagę, że:

- w widocznych miejscach przy wejściu do pijalni uzdrawiskowej nie umieszczono regulaminu porządkowego określającego sposób korzystania z pijalni uzdrawiskowej, tylko umieszczono tabliczkę z godzinami otwarcia,
- pijalnia nie była wyposażona w tablice określające w formie graficznej i opisowej właściwości fizykochemiczne udostępnianych wód leczniczych oraz wskazania do ich stosowania w formie kuracji pitnej.

Według § 18 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r. termin spełnienia ww. wymogów wyznaczono na 31 grudnia 2016 r.

(dowód: akta kontroli str. 44 – 45)

Prezes Zarządu odnosząc się do wynikających z przepisów wymogów dotyczących obiektów zakładu lecznictwa uzdrawiskowego wyjaśnił ponadto, że: *„W latach 2010 - I półroczu 2013 wszystkie obiekty zakładu lecznictwa uzdrawiskowego ZNZOZ w PUC S.A. oraz wszystkie posiadane przez PUC S.A. urządzenia lecznictwa uzdrawiskowego były dostosowane do wymagań wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 02.04.2012 r. w sprawie określenia wymagań, jakimi powinny odpowiadać zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrawiskowego (Dz. U. z dnia 26.04.2012 r.) oraz wcześniejszego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21.08.2006 r. w sprawie określenia wymagań, jakimi powinny odpowiadać zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrawiskowego (Dz. U. Nr 161. poz. 1142 oraz z 2010 r. Nr 258. poz. 1761.*

Odstępstwa, które w tym czasie występowały nie wpływały na świadczone przez Spółkę usługi. Dodatkowo Spółka przy kontraktowaniu i aneksowaniu umów z NFZ i ZUS systematycznie podaje dostępne zasoby sprzętowe, lokalowe i kadrowe.

W tym okresie Spółka była wielokrotnie kontrolowana przez Narodowy Fundusz Zdrowia, Zakład Ubezpieczeń Społecznych i Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, organy te sprawdzały warunki panujące w obiektach, jakość świadczonych usług oraz zgodność z warunkami podpisanych umów. W żadnym

z tych przypadków nie została zakwestionowana zdolność Spółki do wykonywania świadczonych usług.”

(dowód: akta kontroli str. 16-17, 19)

Spółka opracowała program dostosowania swoich obiektów 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. W dokumencie nie określono jednak kosztów realizacji całego programu bądź poszczególnych zadań.

Wcześniej, podejmując działania w celu dostosowania zakładów i urządzeń leczenia uzdrowiskowego do stanu prawnego wynikającego z rozporządzenia z dnia 21 sierpnia 2006 r. zrealizowano m. in. takie przedsięwzięcia jak:

- w Szpitalu Uzdrawiskowym nr 1 na przełomie lat 2008/2009 dokonano modernizacji bazy zabiegowej oraz nadbudowy budynku kinezyterapii i remontu wraz z modernizacją budynku głównego, której koszt wyniósł 18.509.078,25zł, w 2011 r. wykonano modernizację basenu małego w zakresie wypłylenia niecki basenowej, wykonania dysz wlotowych i wylotowych wody basenowej oraz wentylacji mechanicznej nawiewno-wywiewnej, utworzono pomieszczenia socjalno-higieniczne dla osób niepełnosprawnych za kwotę 839.647,97zł,
- w Szpitalu Uzdrawiskowym nr IV w 2010 r. dokonano remontu bazy zabiegowej fizykoterapii za kwotę 542.351,72 zł,
- w Zespole Sanatoryjnym nr V Zachęta C w 2010 r. przeniesiono zabiegi fizykoterapii oraz hydroterapii z pomieszczeń piwnicznych do budynku Zakładu Przyrodoleczniczego, a koszt tego zadania wyniósł 146.379,42 zł,
- w Zakładzie Przyrodolecznicznym nr I w 2009 r. wykonano modernizację instalacji wentylacji mechanicznej nawiewno-wywiewnej pomieszczeń zabiegowych, której koszt wyniósł 167.410,27 zł.

Prezes Zarządu wyjaśnił także, że *„Spółka, jak większość uzdrowisk w Polsce boryka się z trudnościami finansowymi, z tego też względu na realizację programu przeznaczono okres 5 lat, natomiast zakres rzeczowy zakładany na rok 2012 został wykonany w całości. W Planie Rzeczowo - Finansowym na rok 2013 zostały ujęte wszystkie koszty związane z wykonaniem założeń przeznaczonych na realizację w 2013 roku.”*

(dowód: akta kontroli str. 22 – 32, 16, 19 – 20)

W wyniku oględzin obiektów przedstawionych w punktach 3.2. i 3.3. stwierdzono, że nie zrealizowano wymogu umieszczenia na tablicy ogłoszeń bądź w innym widocznym miejscu informacji na temat liczby i standardu pokoi zakontraktowanych z oddziałem wojewódzkim NFZ, a obowiązek taki wynikał z zawartej umowy. Stosowne informacje umieszczono w czasie trwania kontroli.

(dowód: akta kontroli str. 66, 68)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Spółki w badanym obszarze.

4. Proces leczenia uzdrowiskowego prowadzony był w oparciu o naturalne surowce lecznicze wydobywane z obszaru, dla którego sporządzono operat uzdrowiskowy gminy, a w szczególności mineralnej wody leczniczej swoistej wykorzystywanej do kąpieli leczniczych w wannach i basenach oraz do inhalacji oraz naturalnej wody mineralnej przeznaczonej do celów konsumpcyjnych.

Spółka prowadziła eksploatację wód leczniczych ze złóż objętych obszarem górniczym „Ciechocinek” na podstawie koncesji wydanej na lata 1992 – 2012 przez Ministra Ochrony Środowiska, Zasobów Naturalnych i Leśnictwa. Decyzją z 25 października 2012 r. Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego zmienił termin ważności koncesji do 9 listopada 2042 r.

(dowód: akta kontroli str. 138 – 154)

Wykorzystywaną w procesie leczenia borowinę Spółka nabywała w Uzdrawisku Wieniec Sp. z o.o. w Wieńcu Zdroju. Surowiec spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 13 kwietnia 2006 r. w sprawie zakresu badań niezbędnych do ustalenia właściwości leczniczych naturalnych surowców leczniczych i właściwości leczniczych klimatu, kryteriów ich oceny oraz wzoru świadectwa potwierdzającego te właściwości⁸, co potwierdził Państwowy Zakład Higieny Zakład Tworzyw Uzdrawiskowych w Poznaniu.

(dowód: akta kontroli str. 128 – 134)

5. Spółka udzielała świadczeń, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 1-5 i 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w kierunkach leczniczych obejmujących choroby: ortopedyczno-urazowe, reumatologiczne, kardiologiczne i nadciśnienie, górnych dróg oddechowych, cukrzycy, otyłość i osteoporozę. Kierunki lecznicze, zastosowane wobec 90 kuracjuszy Śląskiego Oddziału NFZ, których dokumentację objęto kontrolą były zgodne z kierunkami określonymi przez Ministra Zdrowia w art. 13 ust. 1 ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym.

(dowód: akta kontroli, str. 199 – 316, 325 – 328)

6. Badaniem objęto dokumentację personelu lekarskiego zatrudnionego w latach 2010-2012 w szpitalach i sanatoriach uzdrowiskowych Spółki, prowadzący leczenie i kurację wybranych do kontroli pacjentów i kuracjuszy. W wyniku kontroli stwierdzono, że świadczenia były realizowane przy pomocy personelu określonego w załączniku nr 2 do umowy z NFZ, a wszelkie zmiany personelu w okresie obowiązywania umowy były akceptowane przez NFZ.

Spółka korzystała z podwykonawców w zakresie usług rtg oraz laboratorium analitycznego. Podwykonawców ujęto w załączniku do umowy zawartej z NFZ, a w umowach z nimi zawartych ujęto zastrzeżenie o prawie Oddziału NFZ do skontrolowania danego podwykonawcy.

(dowód: akta kontroli, str. 317 – 323)

7. Na podstawie analizy losowo wybranych 90 ubezpieczonych z województwa śląskiego leczonych w trybie stacjonarnym w badanym okresie stwierdzono, że dokumentacja medyczna prowadzona była zgodnie z przepisem § 37 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Stwierdzono jednak, że w przypadku 48 pacjentów i kuracjuszy, zakończone i podpisane przez lekarza wypisującego historię choroby nie były przedstawiane do oceny i podpisu lekarzowi kierującemu oddziałem – czym naruszono przepis § 24 ust. 1 powołanego wyżej rozporządzenia.

W złożonych wyjaśnieniach Prezes Zarządu Marcin Zajączkowski stwierdził m.in., że: *„Wszystkie informacje dotyczące każdego pacjenta są na bieżąco omawiane z ordynatorem osobiście (...). Część historii chorób bez podpisu mogła być oddana zgodnie z procedurą do archiwum w okresie urlopu kierującego oddziałem, bądź też uzupełniana wpisem Epikryzy w terminie późniejszym”*. Wszystkie dokumentacje zostały zweryfikowane i uzupełnione o podpis ordynatora”.

(dowód: akta kontroli, str. 204, 205, 207- 209, 211-213, 215, 220, 227, 236-238, 244, 252-253, 255-256, 258-261, 263, 265-266, 268-271, 273-276, 279-281, 283-285, 287-288, 291, 310, 313, 315-316, 399-401, 403-406).

8. Posiłki oferowane pacjentom i kuracjom były dostosowane do profili leczenia. Skontrolowane jadłospisy oferowane w badanym okresie na 15 turnusach

⁸ Dz. U. z 2006 r. Nr 80, poz. 565.

w 5 obiektach szpitalnych i sanatoryjnych zawierały zestawy śniadaniowe, obiadowe i kolacje z dietą podstawową, lekkostrawną, cukrzycową i niskokaloryczną i podpisane były przez dietetyków i dyrektorów poszczególnych obiektów.

(dowód: akta kontroli, str. 324)

9. Na podstawie analizy ewidencji analitycznej obrotów za okres od 1 stycznia 2010 r. do 31 grudnia 2012 r. i systemu rozliczeń uzdrowisk stwierdzono, że w latach objętych kontrolą (w odniesieniu do świadczeń stacjonarnego leczenia uzdrowiskowego) Spółka przestrzegała terminów w zakresie składania dokumentów rozliczeniowych po zakończeniu turnusów. Oddział Wojewódzki NFZ dotrzymywał terminów przekazywania należności na rachunek świadczeniodawcy.

(dowód: akta kontroli, str. 329 – 360)

10. Świadczeniodawca do osobodni podlegających rozliczeniu prawidłowo zaliczał tylko dni dopuszczone do rozliczenia. Kontrola 13 turnusów z lat 2011-2012, w których uczestniczyło ogółem 214 kuracjuszy (4608 osobodni) stwierdzono, że w systemie rozliczeń uzdrowisk za te okresy sprawozdawcze prawidłowo wykazano niższe wykonanie o 29 osobodni (4579 osobodni), w związku z samowolnym przerwaniem leczenia i wydalaniem świadczeniobiorcy z turnusu oraz wypisaniem kuracjuszy przed ustalonym terminem zakończenia leczenia.

(dowód: akta kontroli, str. 361 – 395)

NIK zwraca jednak uwagę, że podczas kontroli harmonogramów zabiegów 90 ubezpieczonych w Śląskim Oddziale NFZ, w przypadku 15 kuracjuszy stwierdzono różnice pomiędzy rzeczywistą liczbą wykonanych zabiegów a wykazaną w systemie rozliczeń uzdrowisk⁹. W dwóch przypadkach wykonano więcej o 6 i 12 zabiegów niż wykazano w systemie, a w pozostałych przypadkach różnice pomiędzy rzeczywistym wykonaniem zabiegów, a liczbą zabiegów wykazanych w systemie rozliczeń uzdrowisk wynosiły od 1 do 21 zabiegów. W złożonych wyjaśnieniach, Prezes Zarządu Marcin Zajączkowski tłumaczył powyższe różnice błędnymi zapisami dokonanymi w systemie rozliczeń oraz uczestnictwem pacjenta w zabiegach, pomimo przeciwwskazań lekarskich. W pozostałych przypadkach – zdaniem Prezesa Zarządu – różnice między wykonanymi a rozliczonymi zabiegami wynikały m.in. z błędu rozliczeniowego, z rezygnacji przez pacjentów z zabiegów bez porozumienia z lekarzem, zmniejszenia ilości zabiegów w trakcie badań kontrolnych i braku zgłoszenia pacjenta w komórce planowania zabiegów w celu dokonania korekty w systemie.

(dowód: akta kontroli, str. 200, 213, 218, 221 – 222, 230 – 231, 242, 244, 256, 266, 270, 290, 306 – 307, 399 – 401, 402-403).

11. Na podstawie faktur i paragonów potwierdzających poziom finansowania przez 20 świadczeniobiorców kosztów żywienia i zakwaterowania, korzystających w latach 2010-2012 z uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego stwierdzono, że świadczeniodawca pobierał od kuracjuszy częściową odpłatność za te usługi, wg stawek określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych. Wysokość opłaty za jeden dzień pobytu kuracjusza zależała od standardu pokoju i była waloryzowana w oparciu o wskaźnik inflacji.

(dowód: akta kontroli, str. 396 – 398)

⁹ Ustaleń dokonano na podstawie analizy indywidualnych kart zabiegowych, kart zleceń lekarskich, kart informacyjnych z leczenia oraz dokumentacji wewnętrznej (księgi głównej przyjęć i wypisów, księgi chorych oddziałów, księgi raportów lekarskich i pielęgniarskich, księgi zabiegów i księgi pracowni diagnostycznych).

W badanej próbie kuracjuszy stwierdzono, że w przypadkach krótszego pobytu kuracjuszy Śląskiego Oddziału NFZ na 3 turnusach w latach 2011 i 2012¹⁰, świadczeniodawca nie zwracał zainteresowanym osobom kosztów wyżywienia i zakwaterowania z tytułu nie zrealizowanych osobodni. Odpłatność za te świadczenia – w myśl przepisu § 7 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych – stanowi iloczyn liczby dni pobytu i poziomu finansowania przez świadczeniobiorcę kosztów wyżywienia i zakwaterowania w sanatorium uzdrowskim za jeden dzień pobytu określonych w załączniku nr 2 do rozporządzenia. W złożonych wyjaśnieniach, Prezes Zarządu Marcin Zajączkowski stwierdził, że „opłaty sanatoryjnej nie zwrócono, ponieważ wysokość opłat za pobyt nie ulega zmniejszeniu, jeżeli pacjent spóźni się na turnus lub wyjedzie z własnej woli w trakcie kuracji (za wyjątkiem udokumentowanych sytuacji losowych – śmierć członka rodziny, choroby własnej lub najbliższej rodziny, skrócenia urlopu wypoczynkowego przez pracodawcę”.

(Dowód: akta kontroli, str. 364, 378, 394, 399 – 401, 406-407)

12. W latach 2010-2012 Spółka, jako podmiot wykonujący działalność leczniczą, zawarła umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 5 – 14)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Spółki w badanym obszarze.

13. Rada Miejska Ciechocinka wyznaczyła Spółkę inkasentem opłaty uzdrowskiej pobieranej od osób fizycznych przebywających w obiektach sanatoryjnych Spółki dłużej niż dobę w celach zdrowotnych, turystycznych, wypoczynkowych lub szkoleniowych¹¹.

Ustalone
nieprawidłowości

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

13.1. Dopiero w czasie kontroli NIK, pismem złożonym Burmistrzowi Ciechocinka 16 lipca 2013 r., Spółka wykonała wynikający z art. 31 Ordynacji podatkowej¹² obowiązek zgłoszenia organowi podatkowemu nazwisk i adresów osób, do których obowiązków należało pobieranie opłaty uzdrowskiej oraz terminowe wpłacanie organowi podatkowemu pobranych kwot.

Odnosnie przyczyn niedokonania ww. zgłoszenia w zakresie określonym przez powyższy przepis terminie wyznaczonym do dokonania pierwszej wpłaty, Prezes Zarządu oraz Członek Zarządu Mariusz Krupa wyjaśnili, że: „Z uwagi na fakt, iż upoważnienia pracowników do pobierania opłaty uzdrowskiej nie wygasły Zarząd PUC S.A. uznał, że lista wyznaczonych osób jest aktualna. Mając jednak na względzie wskazane przez kontrolę niedociągnięcia z naszej strony oraz otrzymane pismo z Urzędu Miejskiego o dokonaniu aktualizacji wykazu upoważnionych osób do obliczania, pobierania i terminowego wpłacania opłaty uzdrowskiej Zarząd Spółki w dniu 16.07.2013 r. wypełnił obowiązek i uaktualnił listę odpowiedzialnych pracowników (kopia zgłoszenia w załączeniu).

¹⁰ Pierwszy od 4 sierpnia 2011 r. do 25 sierpnia 2011 r., drugi od 6 marca 2012 r. do 27 marca 2012 r., trzeci od 16 listopada 2012 r. do 7 grudnia 2012 r.

¹¹ W latach 2010 – 2013 obowiązki Spółki jako inkasenta opłaty uzdrowskiej wynikały z uchwał: nr XXVII/305/09 z 11 grudnia 2009 r., nr XXXVII/394/09 z 29 października 2010 r., nr XIV/113/11 z 21 listopada 2011 r., nr XXV/200/12 z 19 listopada 2012 r.

¹² Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa Dz. U. z 2012 r., poz. 749 ze zm., zwana dalej „Ordynacją podatkową”.

Ponadto informujemy, że nie ustalono w firmie osoby odpowiedzialnej za dokonywanie aktualizacji zgłoszeń stosownie do art. 31 Ordynacji podatkowej.”

(dowód: akta kontroli str. 120, 122 – 125)

13.2. W toku czynności kontrolnych brak było możliwości skontrolowania rzetelności poboru od kuracjuszy (bądź osób korzystających z bazy noclegowej Spółki w celach turystycznych) opłat uzdrowiskowych, gdyż nie było możliwości porównania ksiąg meldunkowych bądź rejestrów kuracjuszy przebywających na turnusach sanatoryjnych z dowodami źródłowymi poboru tych opłat od osób fizycznych. Operacje poboru opłaty uzdrowiskowej dokumentowano kwitariuszami, jednakże oryginał wydawano wpłacającym, a dwie pozostałe kopie przekazywano do Urzędu Miejskiego.

Wyjaśniając przyczyny zwracania organowi podatkowemu dwóch kopii kwitariusza, Prezes Zarządu podał, że: *„Dwie kopie kwitariusza przekazywano organowi podatkowemu na jego polecenie. Pierwsze kopie kwitariuszy przekazuje się do Urzędu Miejskiego wraz z rozliczeniem za dany miesiąc, drugie po wykorzystaniu wszystkich kwitariuszy w danym bloczku celem rozliczenia się z pobranych bloczków.”*

Na pytanie o wyjaśnienie przyczyn dokumentowania operacji rozliczeń pobranych i odprowadzonych do gminy opłat uzdrowiskowych w sposób uniemożliwiający zweryfikowanie prawidłowości poboru tej opłaty poprzez porównanie ewidencji osób (kuracjuszy, turystów) przebywających w poszczególnych obiektach (wg ksiąg meldunkowych i innych ewidencji prowadzonych w recepcjach obiektów) z dowodami źródłowymi potwierdzającymi pobranie i odprowadzenie na rzecz gminy tych pieniędzy Prezes Zarządu wyjaśnił, że *„W związku z dokumentowaniem i ewidencją pobranych opłat uzdrowiskowych w kwotach ogólnych, przyjmowanych na dowodach KP w Kasie Głównej PUC S.A. w/g rozliczeń sporządzanych przez osoby naliczające, pobierające i wpłacające w/w opłatę, nie ma możliwości jej zweryfikowania. Zgodnie z powyższymi odpowiedziami rozliczenia te nie zawierają szczegółowych danych osobowych osób wpłacających opłatę uzdrowiskową, tj. imienia i nazwiska, adresu. Dane te wpisane są na kwitariuszach przekazywanych organowi podatkowemu, którym jest Urząd Miasta w Ciechocinku.”*

(dowód: akta kontroli str. 159, 193 – 198)

W ocenie NIK, powyższy stan faktyczny, wskazuje także na niedopełnienie wynikającego z art. 32 Ordynacji podatkowej, obowiązku przechowywania przez inkasenta dokumentów związanych z inkasem do czasu upływu terminu przedawnienia zobowiązania inkasenta.

Zasady dokumentowania operacji gotówkowych związanych z poborem opłaty uzdrowiskowej nie były uregulowane w polityce rachunkowości. Na pytanie o wyjaśnienie przyczyn nieokreślenia w polityce rachunkowości zasad dokumentowania operacji gotówkowych dotyczących przyjmowania opłat uzdrowiskowych Prezes Zarządu wyjaśnił, że: *„W polityce rachunkowości nie określamy szczegółowego dokumentowania operacji gotówkowych dotyczących przyjmowanej na rzecz gminy opłaty uzdrowiskowej jednak biorąc pod uwagę wskazane przez kontrolę uwagi Zarząd Spółki uchwalił zasady rozliczania opłaty uzdrowiskowej.”* W dalszej treści wyjaśnień Prezes Zarządu odniósł się do trybu dokumentowania operacji kasowych dotyczących zbiorczych wpłat (dokonywanych przez pracowników z poszczególnych obiektów) niebudzącego zastrzeżeń w zakresie dokumentowania. W dokumentacji dotyczącej tych operacji gotówkowych ujmowano m. in. takie dane jak: datę sporządzenia, okres jakiego dotyczyły, numery rozliczanych kwitariuszy, kwotę określoną cyframi, kwotę słownie, podpis osoby

sporządzającej. Poszczególnym rozliczeniom odpowiadały dokumenty KP (kasa przyjmie) w kwocie wykazanej w danym rozliczeniu.

Na pytanie o wyjaśnienie przyczyn niedokumentowania operacji przyjmowania gotówki od kuracjuszy z tytułu opłaty uzdrowiskowej na zasadach ogólnych wynikających z ustawy o rachunkowości, a w szczególności braku dowodów księgowych dla tych operacji zawierających takie dane jak określenie strony (wplacającego wraz z adresem) oraz niezastosowania w odniesieniu do tych operacji zasad obowiązujących dla gospodarki Prezes Zarządu wyjaśnił, że „Pobieranie środków pieniężnych z tyt. opłaty uzdrowiskowej odbywa się na podstawie wypełnienia i wydania kwitariuszy otrzymanych z Urzędu Miejskiego, które stanowią dowód wpłaty dla wplacającego. Kopie kwitariuszy przekazywane są do Urzędu, a na ich podstawie osoby naliczające, pobierające i wplacające opłatę uzdrowiskową sporządzają rozliczenie pobranych opłat. Rozliczenie to dalej przekazywane jest wraz z gotówką do Kasy Głównej PUC S.A. oraz do Urzędu Miejskiego wraz kopiami kwitariuszy.”

W ocenie NIK, stosownie do przepisu art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości¹³ na Spółce ciążył obowiązek prowadzenia konta (lub kont) pomocniczego dla operacji gotówkowych w przypadku prowadzenia kasy. Na koncie (kontach) tym ujęciu podlegały operacje kasowe przyjmowania opłaty uzdrowiskowej od poszczególnych wplacających, udokumentowane – stosownie do wymogu określonego w art. 20 ust. 2 pkt 2) ustawy o rachunkowości – dowodami zewnętrznymi własnymi. Zgodnie zaś z wymogami zawartymi w art. 21 ustawy o rachunkowości, dowody te winny zawierać m. in. określenie stron (nazwy, adresy) dokonujących operacji gospodarczej, opis operacji oraz jej wartość.

Dopełnienie powyższych wymogów wydaje się szczególnie uzasadnione w sytuacji, gdy Spółka przekazywała wszystkie kopie kwitariuszy Urzędowi Miejskiemu posiadając dokumenty jedynie dla kolejnych etapów rozliczeń – przyjęcia zbiorczych wpłat do kasy oraz przekazania środków z rachunku bankowego na rachunek organu podatkowego.

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie 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 Kontroli¹⁴, wnosi o:

- 1. Usunięcie barier architektonicznych w obiektach wykorzystywanych do realizacji umowy z NFZ o udzielanie świadczeń w zakresie leczenia uzdrowiskowego.**
- 2. Zapewnienie prawidłowego dokumentowania poboru opłaty uzdrowiskowej oraz przechowywania dokumentacji związanej z inkasem tej opłaty.**
- 3. Przedstawianie Narodowemu Funduszowi Zdrowia zgodnych ze stanem faktycznym danych o zrealizowanych świadczeniach.**

¹³ Dz. U. z 2013 r., poz. 330, ze zm., zwana dalej „ustawą o rachunkowości”.

¹⁴ Dz. U. z 2012 r., poz. 82.

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 21 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 20 września 2013 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach

Dyrektor

z up. p.o. Wicedyrektora

Eugeniusz Rejman
Doradca Ekonomiczny

Kontroler
Piotr Graca
Gł. specjalista kontroli państwowej