



Nr ewid. 28/2014/P13146/LKA

Informacja o wynikach kontroli

**REALIZACJA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
W ZAKRESIE LECZENIA UZDROWISKOWEGO,
FINANSOWANYCH PRZEZ ŚLĄSKI ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

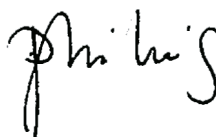
MISJA

Najwyższej Izby Kontroli jest dbałość o gospodarność i skuteczność w służbie publicznej dla Rzeczypospolitej Polskiej

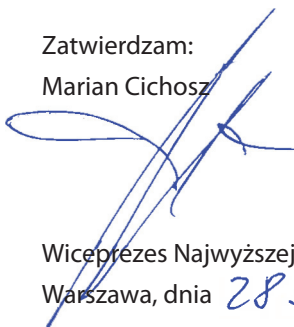
WIZJA

Najwyższej Izby Kontroli jest cieszący się powszechnym autorytetem najwyższy organ kontroli państwowej, którego raporty będą oczekiwanym i poszukiwanym źródłem informacji dla organów władzy i społeczeństwa

Dyrektor Delegatury NIK w Katowicach:
Piotr Miklis



Zatwierdzam:
Marian Cichosz



Wiceprezes Najwyższej Izby Kontroli
Warszawa, dnia 28.03. 2014

Najwyższa Izba Kontroli
ul. Filtrowa 57
02-056 Warszawa
T/F +48 22 444 50 00

www.nik.gov.pl

WPROWADZENIE	6
1. ZAŁOŻENIA KONTROLI	7
2. PODSUMOWANIE WYNIKÓW KONTROLI.....	8
2.1. Ogólna ocena kontrolowanej działalności	8
2.2. Uwagi końcowe i wnioski	9
3. ISTOTNE USTALENIA KONTROLI.....	10
3.1. ŚOW NFZ	10
3.1.1. Planowanie świadczeń w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe	11
3.1.2. Prowadzenie postępowań konkursowych.....	11
3.1.3. Prawdliwość rozliczeń świadczeń przez ŚOW NFZ.....	14
3.1.4. Rozpatrywanie skarg kierowanych do ŚOW NFZ	15
3.2. Zakłady lecznictwa uzdrowiskowego.....	16
3.2.1. Spełnianie warunków wymaganych do realizacji świadczeń	16
3.2.2. Prawdliwość rozliczeń wykonanych świadczeń	22
3.2.3. Pobór opłaty uzdrowiskowej przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego	25
3.3. Realizacja przez gminy uzdrowiskowe zadań własnych związanych z zachowaniem funkcji leczniczych uzdrowiska.....	27
3.3.1. Pobór i wykorzystanie opłaty uzdrowiskowej oraz dotacji dla gmin uzdrowiskowych	27
3.3.2. Uchwalenie miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego dla strefy „A” ochrony uzdrowiskowej.....	34
3.3.3. Funkcjonowanie w gminach stałych komisji uzdrowiskowych	35
4. INFORMACJE DODATKOWE	36
4.1. Przygotowanie kontroli	36
4.2. Postępowanie kontrolne i działania podjęte po zakończeniu kontroli	36
4.3. Finansowe rezultaty kontroli	38
5. ZAŁĄCZNIKI	39

Wykaz stosowanych skrótów i pojęć

Ustawa o lecznictwie uzdrowiskowym	Ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz gminach uzdrowiskowych ¹ .
Zakres świadczeń	Świadczenie lub grupa świadczeń w danym rodzaju, wyszczególniona (dla każdego rodzaju) w rozporządzeniach Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych (np. uzdrowiskowe leczenie szpitalne dorosłych, uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dorosłych).
Lecznictwo uzdrowiskowe	Zorganizowana działalność polegająca na udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, prowadzona w uzdrowisku przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego albo poza uzdrowiskiem w szpitalach i sanatoriach znajdujących się w urzędzonych podziemnych wyrobiskach górniczych, przy wykorzystaniu warunków naturalnych, takich jak właściwości naturalnych surowców leczniczych, właściwości lecznicze klimatu oraz właściwości lecznicze mikroklimatu, a także towarzyszące zabiegi z zakresu fizjoterapii.
Rehabilitacja uzdrowiskowa	Zorganizowana działalność prowadzona w uzdrowisku przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, mająca na celu przywrócenie pacjentowi zdrowia lub możliwej do osiągnięcia dla danego stanu samodzielności ruchowej i społecznej, przy wykorzystaniu naturalnych surowców leczniczych.
Zabiegi bodźcowe	Zabiegi z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych.
Naturalne surowce lecznicze	Gazy lecznicze oraz kopaliny lecznicze, w tym wody lecznicze i peloidy, których właściwości zostały potwierdzone na zasadach określonych w ustawie o lecznictwie uzdrowiskowym.
Uzdrowisko	Obszar, na terenie którego prowadzone jest lecznictwo uzdrowiskowe, wydzielony w celu wykorzystania i ochrony znajdujących się na nim naturalnych surowców leczniczych, spełniający warunki, o których mowa w art. 34 ust. 1 ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, któremu został nadany status uzdrowiska.
Strefa ochrony uzdrowiskowej	Część obszaru uzdrowiska albo obszaru ochrony uzdrowiskowej, określona w statucie uzdrowiska, wydzielona w celu ochrony czynników leczniczych i naturalnych surowców leczniczych, walorów środowiska i urządzeń uzdrowiskowych; strefa „A” – obejmuje obszar, na którym są zlokalizowane lub planowane zakłady i urzędy lecznictwa uzdrowiskowego, a także inne obiekty służące lecznictwu uzdrowiskowemu lub obsłudze pacjenta, w zakresie nieutrudniającym funkcjonowania lecznictwa uzdrowiskowego, w szczególności: pensjonaty, restauracje lub kawiarnie, dla którego procentowy udział terenów zieleni wynosi nie mniej niż 65%.

¹ Dz. U. z 2012 r., poz. 651 ze zm.

Zakład lecznictwa uzdrowiskowego	Przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne lub stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, działające na obszarze uzdrowiska, utworzone w celu udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, w ramach kierunków leczniczych i przeciwwskazań ustalonych dla danego uzdrowiska, w szczególności wykorzystujących warunki naturalne uzdrowiska przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych ² .
Urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego	Urządzenia służące do leczniczego wykorzystania naturalnych surowców leczniczych oraz właściwości leczniczych klimatu.
Operat uzdrowiskowy	Dokument zawierający charakterystykę obszaru pod względem możliwości uznania go za uzdrowisko lub obszar ochrony uzdrowiskowej.
Gmina uzdrowiskowa	Gmina, której obszarowi lub jego części został nadany status uzdrowiska.
OW NFZ	Oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia.
ŚOW NFZ lub Oddział	Śląski Oddział Wojewódzki NFZ w Katowicach.
Sanatorium „Nida-Zdrój”	Sanatorium Uzdrowiskowe „Nida-Zdrój” Sp. z o.o. w Busku-Zdroju.
Uzdrowisko „Ciechocinek”	Przedsiębiorstwo Uzdrowisko Ciechocinek S.A. w Ciechocinku.
Uzdrowisko „Goczałkowice-Zdrój”	Uzdrowisko Goczałkowice-Zdrój Wojewódzki Ośrodek Reumatologiczno-Rehabilitacyjny w Goczałkowicach-Zdroju.
Gwarek	Zespół Sanatoryjno-Szpitalny Rehabilitacji Narządu Ruchu „Gwarek” w Goczałkowicach-Zdroju.
Sanatorium „ARKA-MEGA”	Sanatorium Uzdrowiskowe „ARKA-MEGA” S.A. w Kołobrzegu.
Uzdrowisko „Kołobrzeg”	Uzdrowisko „Kołobrzeg” S.A. w Kołobrzegu.
23. Wojskowy Szpital	23. Wojskowy Szpital Uzdrowiskowo-Rehabilitacyjny SP ZOZ w Łądku-Zdroju.
Uzdrowisko „Szczawno-Jedlina”	Uzdrowisko Szczawno-Jedlina S.A. w Szczawnie-Zdroju.
Uzdrowisko „Ustroń”	Przedsiębiorstwo Uzdrowiskowe „Ustroń” S.A. w Ustroniu.

² Art. 2 pkt 10 ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, w brzmieniu obowiązującym od 30 czerwca 2012 r.

Kontrola realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia uzdrowiskowego, finansowanych przez Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia (P/13/146), podjęta z inicjatywy Najwyższej Izby Kontroli, została ujęta w przyjętym przez Kolegium NIK „Rocznym planie pracy NIK na rok 2013”, w ramach priorytetowego obszaru badań: *Zapewnienie powszechnej i niezawodnej opieki medycznej*.

Lecznictwo uzdrowiskowe ma doniosłe znaczenie, gdyż celem zabiegów medycznych wykonywanych w ramach tego rodzaju świadczeń jest przywrócenie pacjenta do normalnego funkcjonowania w społeczeństwie (np. po leczeniu szpitalnym lub ambulatoryjnym) lub podtrzymania jego stanu zdrowia (oznacza to niższy koszt dla systemu niż w przypadku, gdyby proces patologiczny rozwinął się w pełni i niezbędne byłoby leczenie zachowawcze), szczególnie w kontekście zachodzących procesów demograficznych (starzenia się społeczeństwa).

Wartość umów zawartych przez wszystkie oddziały wojewódzkie NFZ w rodzaju *lecznictwo uzdrowiskowe* wyniosła 548,9 mln zł w 2010 r. i 570,6 mln zł w 2011 r. Znaczna wartość tych świadczeń kontraktowanych przez ŚOW NFZ (69,8 mln zł w 2011 r.) uzasadniała przeprowadzenie kontroli pozwalającej na dokonanie oceny prawidłowości procesu ich kontraktowania, rozliczania i realizacji, jak również oceny wywiązywania się przez gminy z zadań własnych związanych z zachowaniem przez nie funkcji leczniczych uzdrowiska. Dodatkowym czynnikiem uzasadniającym przeprowadzenie niniejszej kontroli było to, że według danych przedstawionych w sprawozdaniach z działalności NFZ za lata 2010 i 2011, w ogólnej liczbie skarg rozpatrywanych w Centrali NFZ i oddziałach wojewódzkich NFZ, które dotyczyły działalności Funduszu, największy odsetek – odpowiednio 62,3% oraz 23,6% stanowiły skargi na realizację skierowań na leczenie uzdrowiskowe. W łącznej liczbie 1.268 skarg na działalność NFZ, złożonych w 2011 r., największy udział wśród oddziałów wojewódzkich Funduszu stanowiły skargi rozpatrywane przez ŚOW NFZ (257, tj. 20,3%).

Cel główny kontroli

Celem głównym kontroli była ocena procesu kontraktowania, rozliczania i realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia uzdrowiskowego, finansowanych przez Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia oraz ocena realizacji przez gminy uzdrowiskowe zadań własnych związanych z zachowaniem funkcji leczniczych uzdrowiska i spełniania przez świadczeniodawców warunków wymaganych do udzielania tych świadczeń.

Cele szczegółowe i zakres przedmiotowy

- Ocena prawidłowości procesu kontraktowania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia uzdrowiskowego przez ŚOW NFZ oraz ocena efektywności wykorzystania środków przeznaczonych na ten cel.
- Ocena spełniania warunków wymaganych do realizacji świadczeń w zakresie leczenia uzdrowiskowego przez wybrane szpitale i sanatoria uzdrowiskowe.
- Ocena prawidłowości rozliczeń świadczeń wykonanych w ramach zawartych umów przez realizatorów świadczeń w zakresie leczenia uzdrowiskowego.
- Ocena realizacji przez gminy uzdrowiskowe zadań własnych związanych z zachowaniem funkcji leczniczych uzdrowiska oraz ocena efektywności wykorzystania przez nie środków uzyskiwanych w związku z posiadaniem statusu uzdrowiska.

Podstawa prawna, kryteria, standardy kontroli

W ŚOW NFZ kontrola została przeprowadzona na podstawie art. 2 ust. 1 *ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli*³, z uwzględnieniem kryteriów określonych w art. 5 ust. 1. W zakładach lecznictwa uzdrowiskowego – na podstawie art. 2 ust. 1, ust. 2 i ust. 3 pkt 6 *ustawy o NIK*, z uwzględnieniem kryteriów określonych w art. 5 ust. 2-3, a w gminach uzdrowiskowych – na podstawie art. 2 ust. 2 *ustawy o NIK*, z uwzględnieniem kryteriów określonych w art. 5 ust. 2.

Zakres podmiotowy kontroli

Kontrolę przeprowadzono w Śląskim Oddziale Wojewódzkim NFZ, 9 zakładach lecznictwa uzdrowiskowego oraz 7 gminach uzdrowiskowych.

Okres objęty kontrolą

Kontrolą objęto działalność ww. jednostek w latach 2010–2012, jak również działania i zdarzenia zaistniałe we wcześniejszym okresie, a także dotyczące stanu aktualnego dla czasu przeprowadzania czynności kontrolnych, w przypadkach gdy miały one bezpośredni związek z przedmiotem kontroli.

³ Dz. U. z 2012 r., poz. 82 ze zm., zwanej dalej *ustawą o NIK*.

2.1 Ogólna ocena kontrolowanej działalności

2.1.1. Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie⁴ proces kontraktowania przez ŚOW NFZ świadczeń zdrowotnych w rodzaju *lecznictwo uzdrowiskowe*. Ustalając liczbę świadczeń, jakie miały być zakontraktowane u poszczególnych oferentów nie kierowano się wyłącznie obowiązującymi w tych konkursach kryteriami, lecz dodatkowo brano pod uwagę warunki inne niż określone przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, niemające uzasadnienia w obowiązujących przepisach. Stwierdzone nieprawidłowości świadczą o nierównym traktowaniu oferentów w trakcie prowadzonych przez Oddział postępowań konkursowych⁵. Uprzywilejowanie jednego świadczeniodawcy a dyskryminowanie innych polegało na tym, że w toku negocjacji komisja konkursowa proponowała preferowanemu świadczeniodawcy zwiększenie liczby świadczeń, natomiast pozostałym oferentom ich zmniejszenie (nawet o prawie 90%), pomimo że uzyskali oni wyższą punktację w rankingach ofert. Wskutek powyższego, wartość świadczeń zakontraktowanych u uprzywilejowanego oferenta wyniosła niemal 100% wartości przez niego oferowanej.

W ocenie NIK uznaniowość w podejmowaniu decyzji przez komisję konkursową w zakresie proponowanej oferentom liczby świadczeń, mającej wpływ na wartość kontraktu, skutkowałą ryzykiem wystąpienia mechanizmów korupcyjnych.

Postępowanie konkursowe prowadzono z naruszeniem obowiązujących procedur. Komisja konkursowa nie wywiązała się z obowiązku przeprowadzenia negocjacji ze wszystkimi oferentami, którzy spełniali wymagane warunki, nie przeprowadziła wymaganej kontroli u oferenta, który nie miał wcześniej zawartej umowy z NFZ w danym zakresie świadczeń, nie wezwała oferenta do uzupełnienia braków oraz nie odrzuciła oferty, która nie zawierała wszystkich wymaganych dokumentów. Przedstawiona przez komisję konkursową propozycja wielkości kontraktu dla jednego ze świadczeniodawców sporządzona została nierzetelnie, tj. niezgodnie z punktacją uwzględniającą jakość świadczeń oferowanych przez tego świadczeniodawcę w dwóch różnych ośrodkach /str. 11-14/.

2.1.2. NIK pozytywnie oceniła działania ŚOW NFZ obejmujące rozliczenia wykonanych świadczeń uzdrowiskowych. Płatności na rzecz świadczeniodawców były dokonywane terminowo, po uprzedniej weryfikacji przedkładanych przez nich dokumentów rozliczeniowych.

NIK, dokonując pozytywnej oceny efektywności wykorzystania środków przeznaczonych na leczenie uzdrowiskowe w latach objętych kontrolą, uwzględniła przede wszystkim realizację świadczeń w tym zakresie na poziomie ok. 98% wartości zawartych umów, zauważając, że niepełne wykorzystanie ww. środków było wynikiem niepodjęcia leczenia uzdrowiskowego przez świadczeniobiorców (pacjentów), czyli okoliczności, na którą Oddział NFZ nie miał wpływu⁶ /str. 14-15/.

⁴ Ocena dokonana według przyjętej przez NIK skali ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

⁵ Naruszenie art. 134 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.), zwanej dalej *ustawą o szoz*.

⁶ Dotyczy to zjawiska tzw. „niedojazdów”, tj. sytuacji w których potwierdzone skierowania na leczenie uzdrowiskowe z terminem i miejscem leczenia, zostały dostarczone świadczeniobiorcom, a ci z nieznanych powodów nie zgłosili się na leczenie, nie informując o tym fakcie OW NFZ, powodując tym samym brak możliwości przydzielenia tego miejsca kolejnemu ubezpieczonemu, oczekującemu w kolejce na potwierdzenie skierowania.

2.1.3. Pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, oceniono działalność zakładów lecznictwa uzdrowiskowego w zakresie realizacji świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego w warunkach wymaganych do ich realizacji oraz rozliczanie świadczeń wykonanych w ramach umów zawartych z NFZ /str. 16-24/.

2.1.4. NIK ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność gmin uzdrowiskowych w zakresie realizacji zadań własnych związanych z zachowaniem funkcji leczniczych uzdrowiska oraz efektywności wykorzystania przez nie środków uzyskiwanych w związku z posiadaniem statusu uzdrowiska /str. 27-35/.

2.2 Uwagi końcowe i wnioski

Ustalenia kontroli uzasadniają podjęcie przez Ministra Finansów, w porozumieniu z Ministrem Zdrowia, działań mających na celu ujednoczenie stosowania w praktyce przepisów ustawy z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych⁷ dotyczących:

- sposobu naliczania opłaty uzdrowiskowej, tj. zdefiniowania pojęcia „dzień pobytu” – użytego w art. 17 ust. 1a tej ustawy, a także zobowiązania do jej poboru „z dołu”, tj. na zakończenie pobytu / w ostatnim dniu pobytu w uzdrowisku /str. 25, 27-29/,
 - zakresu zwolnienia z obowiązku uiszczenia opłaty uzdrowiskowej (dot. pacjentów szpitali uzdrowiskowych) określonego w art. 17 ust. 2 pkt 2 ustawy, poprzez jednoznaczne stwierdzenie, że o zwolnieniu z tej opłaty decyduje rodzaj świadczenia (uzdrowiskowe leczenie szpitalne), a nie nazwa zakładu lecznictwa uzdrowiskowego (szpital uzdrowiskowy lub sanatorium i szpital uzdrowiskowy) /str. 26, 31-33/,
- tak, aby świadczeniobiorcy nie ponosili nieuzasadnionych opłat z tego tytułu.**

Ponadto, wydaje się właściwym podjęcie inicjatywy regulującej sposób dokonywania zapłaty przez ZUS i KRUS opłaty uzdrowiskowej, do której zobowiązane są osoby skierowane na leczenie na turnusach finansowanych przez te podmioty, gdyż faktycznie instytucje te pokrywają całkowity koszt rehabilitacji leczniczej, łącznie z ww. opłatą /str. 32/.

⁷ Dz. U. z 2010 r. Nr 95, poz. 613 ze zm., zwana dalej *ustawą o podatkach i opłatach lokalnych*.

3.1 ŚÓW NFZ

Istotą leczenia uzdrowiskowego i rehabilitacji uzdrowiskowej jest oddziaływanie na stan zdrowia pacjenta, przede wszystkim przy wykorzystaniu naturalnych surowców leczniczych (lecznicze wody mineralne, peloidy i gazy) i właściwości leczniczych klimatu. *Ustawa o lecznictwie uzdrowiskowym*, która weszła w życie w 2005 roku (a więc obowiązywała przez cały okres objęty kontrolą), szczegółowo określała definicję naturalnych surowców leczniczych oraz zasady potwierdzania ich właściwości leczniczych. Jednocześnie, w zarządzeniach Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe⁸, obowiązujących w okresie objętym kontrolą, zamieszczono definicję naturalnych surowców leczniczych⁹ oraz określono warunki do spełnienia przez świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu o udzielanie świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego, obniżając wymagania od tych świadczeniodawców. Dopiero zarządzeniem Prezesa NFZ nr 8/2012/DSM z dnia 1 lutego 2012 r.¹⁰ dostosowano warunki realizacji umów w rodzaju *lecznictwo uzdrowiskowe* do przepisów *ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym*, poprzez ustalenie, iż naturalne surowce lecznicze to gazy lecznicze oraz kopaliny lecznicze, w tym wody lecznicze i peloidy, 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 uzdrowiskowym*. Następnie, zarządzeniem Prezesa NFZ nr 69/2012/DSM z dnia 26 października 2012 r.¹¹ uściślono, iż świadczeniodawca obowiązany jest do prowadzenia procesu leczenia uzdrowiskowego w oparciu o naturalne surowce lecznicze *wydobywane z obszaru, dla którego sporządzono operat uzdrowiskowy gminy, w której świadczeniodawca udziela świadczeń lub przy użyciu naturalnych surowców leczniczych pochodzących z terenu innych uzdrowisk, których właściwości lecznicze zostały potwierdzone w decyzjach Ministra Zdrowia* wydanych na podstawie ww. przepisów *ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym*.

W ocenie NIK, takie stanowisko NFZ w zakresie ustalania wymogów w procesie leczenia uzdrowiskowego, w okresie objętym kontrolą przyczyniło się do powstania wątpliwości przy interpretacji/ustaleniu faktycznych wymagań do spełnienia przez świadczeniodawców oraz wystąpienia nieprawidłowości przy udzielaniu świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego u niektórych świadczeniodawców (opisanych w punkcie 3.2.1. niniejszej informacji). Ponadto ustalono, iż pomimo określonych w zarządzeniu nr 69/2012/DSM zasad udzielania świadczeń z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych, ŚÓW NFZ w 2013 roku nie kwestionował realizacji procesu leczniczego w Uzdrowisku „Ustroń” w oparciu o peloid (borowinę), którego naturalne właściwości lecznicze, co prawda potwierdzone przez uprawnioną do wydania stosownego świadectwa instytucję¹², jednak nie zostały potwierdzone w decyzji Ministra Zdrowia dla gminy uzdrowiskowej Ustroń. Ponadto, surowiec ten nie pochodził z obszaru, dla którego sporządzono operat

⁸ Do 26 października 2012 r. obowiązywało zarządzenie nr 66/2011/DSM z dnia 18 października 2011 r., a do tego dnia zarządzenie nr 54/2010/DSM z dnia 8 września 2010 r.

⁹ Naturalne surowce lecznicze – gazy lecznicze oraz kopaliny lecznicze, w tym peloidy, wody lecznicze i wody termalne.

¹⁰ Zmieniającym zarządzenie nr 66/2011/DSM, obowiązującym z dniem podpisania.

¹¹ W sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe, zwane dalej *zarządzeniem nr 69/2012/DSM*.

¹² Borowina pochodząca ze złoża „Zabłocie” w gminie Strumień, dla której Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny w Warszawie – Zakład Tworzyw Uzdrowiskowych w Poznaniu wydał w 2008 r. świadectwo potwierdzające jej właściwości lecznicze, ze względu na usytuowanie kopaliny poza terenem uzdrowiska nie podlegała analizie w wydanej przez Ministra Zdrowia decyzji dla gminy Ustroń.

uzdrowiskowy gminy, w której świadczeniodawca udzielał świadczeń, co stało w sprzeczności z wymaganiami określonymi przez Prezesa Funduszu. Powyższa borowina stosowana była również w okresie od kwietnia do lipca 2013 roku w leczeniu kuracjuszy w Uzdrowisku „Goczałkowice-Zdrój”.

3.1.1. Planowanie świadczeń w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe

W okresie objętym kontrolą (w 2010 roku) ŚOW NFZ przeprowadził 6 postępowań konkursowych w sprawie zawarcia umów o udzielanie w latach 2011–2013 świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju *lecznictwo uzdrowiskowe*.

Liczbę i wartość świadczeń w rodzaju *lecznictwo uzdrowiskowe*, będących przedmiotem ww. postępowań konkursowych, ŚOW NFZ określał na podstawie kosztów, jakie zaplanował w poszczególnych zakresach świadczeń, oraz kosztów zaplanowanych przez inne oddziały NFZ. Na 2011 rok poszczególne oddziały NFZ zgłosiły zapotrzebowanie na świadczenia uzdrowiskowe w łącznej kwocie 38.819,2 tys. zł, które Oddział zaplanował na łączną wartość 38.818,9 tys. zł. Liczbę i wartość świadczeń ujętych w planie na 2011 i 2012 rok przedstawia poniższa tabela:

Tabela nr 1
Liczba i wartość świadczeń ujętych w planie na 2011 i 2012 rok

Lp.	Zakres świadczeń	2011		2012	
		Liczba jednostek rozliczeniowych	Wartość (tys. zł)	Liczba jednostek rozliczeniowych	Wartość (tys. zł)
1.	Uzdrowiskowe leczenie ambulatoryjne dorosłych i dzieci	8 928	205,3	7 805	173,5
2.	Uzdrowiskowe leczenie szpitalne dorosłych	38 119	3 621,3	41 874	3 905,4
3.	Uzdrowiskowe leczenie szpitalne dzieci w wieku od 3 do 18 lat	21 135	1 690,8	19 791	1 682,2
4.	Uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dorosłych	406 269	30 876,5	453 327	31 742,4
5.	Uzdrowiskowa rehabilitacja dla dorosłych w szpitalu uzdrowiskowym	11 127	1 335,2	10 836	1 300,3
6.	Uzdrowiskowa rehabilitacja dla dorosłych w sanatorium uzdrowiskowym	11 845	1 089,8	11 480	1 047,9
Razem		497 423	38 818,9	545 113	39 851,7

Źródło: opracowanie własne NIK

Zapotrzebowania na świadczenia w rodzaju *lecznictwo uzdrowiskowe*, zgłaszane przez poszczególne oddziały NFZ, zostały w całości uwzględnione w planie Oddziału dotyczącym powyższych świadczeń na 2011 r. Z kolei, na rok 2012 na lecznictwo uzdrowiskowe Oddział zaplanował środki z uwzględnieniem zgłoszonych zapotrzebowań oddziałów Funduszu w 99,8%.

3.1.2. Prowadzenie postępowań konkursowych

W postępowaniach konkursowych dotyczących zawarcia umów w ww. zakresach, w których udział wzięło ośmiu świadczeniodawców (złożono 21 ofert, umowy zawarto ze wszystkimi oferentami), stwierdzono nierówne traktowanie świadczeniodawców uczestniczących w konkursach ofert,

tj. naruszenie art. 134 ustawy o łoż, oraz ustalenie liczby świadczeń, które miały być zakontraktowane u poszczególnych oferentów, w oparciu o warunki inne niż określone przez Prezesa NFZ.

- *Nierówne traktowanie polegało na dyskryminowaniu jednego oferenta (1.), przy jednoczesnym uprzywilejowaniu drugiego (2.). W przypadku oferenta 1. komisja konkursowa: nie rozpatrzyła protestu dotyczącego negocjacji (podnoszącego m.in. faworyzowanie świadczeniodawcy 2.), odrzuciła jedną z ofert w terminie uniemożliwiającym złożenie skutecznego protestu na tę czynność oraz nie zapewniła składającemu protest wglądu do żądanych dokumentów w toku postępowania odwoławczego. Ponadto, w ramach dwóch postępowań¹³ nie przeprowadzono negocjacji z oferentem 1., czym naruszono „Procedurę konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych”¹⁴ stanowiącą, że w przypadku podjęcia decyzji o przeprowadzeniu negocjacji komisja ma obowiązek przeprowadzić je ze wszystkimi oferentami, którzy spełniają wymagane warunki.*
- *W toku postępowania dotyczącego uzdrowskiego leczenia szpitalnego dorosłych nie skorzystano z prawa żądania wyjaśnień od oferenta 1., przysługującego na podstawie § 6 ust. 1 rozporządzenia MZ w sprawie konkursów ofert i rokowań, pomimo że w ofercie podał on dwie wykluczające się informacje (pierwsza z nich dotyczyła spełniania warunku koniecznego, druga – warunku dodatkowo ocenianego). Komisja konkursowa stwierdziła niespełnienie wymaganego warunku, w dniu 26 listopada 2010 r. (data zakończenia postępowania) odrzuciła ofertę, a dopiero w dniu 1 grudnia 2010 r. zawiadomiła o tym oferenta 1. w wyniku czego został on pozbawiony możliwości skutecznego złożenia protestu na odrzucenie oferty.*
- *Uprzywilejowanie świadczeniodawcy 2. polegało na tym, że w toku negocjacji komisja konkursowa proponowała mu zwiększenie liczby świadczeń, natomiast pozostałym oferentom – ich zmniejszenie (nawet o 88%), pomimo że uzyskali oni wyższą punktację w rankingach ofert. Wskutek powyższego, wartość świadczeń zakontraktowanych u świadczeniodawcy 2. stanowiła niemal 100% wartości pierwotnie przez niego oferowanej. Wartość zamówienia w konkursach ofert przeprowadzonych dla zakresów uzdrowska rehabilitacja dla dorosłych w szpitalu uzdrowskim, uzdrowska rehabilitacja dla dorosłych w sanatorium uzdrowskim oraz uzdrowskie leczenie sanatoryjne dorosłych wyniosła odpowiednio 1.335,2 tys. zł, 1.089,8 tys. zł i 30.876,5 tys. zł, z czego u świadczeniodawcy 2. zakontraktowano odpowiednio 944,2 tys. zł (70,7%), 680 tys. zł (62,4%) i 17.056,5 tys. zł (55,2%)*

W ocenie NIK, uznaniowość w podejmowaniu decyzji przez komisję konkursową w zakresie proponowanej oferentom liczby świadczeń (mającej wpływ na wartość kontraktu) skutkowałą ryzykiem wystąpienia mechanizmów korupcyjnych.

W przeprowadzonych postępowaniach wystąpiły również nieprawidłowości o charakterze formalnym, bowiem podczas prac komisji konkursowej, powołanej zgodnie z § 5 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań¹⁵, w związku z nieobecnością jednego z 7 członków, nie zachowano wymogu nieparzystej liczby członków komisji.

Ponadto, 6 z 20 protokołów z negocjacji, przeprowadzonych ze świadczeniodawcami w ramach konkursów ofert, podpisało tylko 4 z 7 członków komisji konkursowej, czym naruszono § 7 ust. 3 Regulaminu pracy komisji prowadzącej postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹⁶, zgodnie z którym komisja podejmuje decyzje w obecności co najmniej 2/3 jej składu.

¹³ W zakresach uzdrowska rehabilitacja dla dorosłych w szpitalu uzdrowskim oraz uzdrowska rehabilitacja dla dorosłych w sanatorium uzdrowskim.

¹⁴ Wprowadzoną na podstawie pisma o sygn.: CF/DSOZ/KAC/2010/075/0830/W/18141, zwaną dalej *Procedurą konkursu ofert*.

¹⁵ Dz. U. Nr 273, poz. 2719, zwanego dalej *rozporządzeniem w sprawie konkursów ofert i rokowań*.

¹⁶ Przyjętego uchwałą Rady NFZ nr 36/2005/I z dnia 4 października 2005 r.

W 4 postępowaniach administracyjnych, wszczętych wskutek wniesienia przez świadczeniodawcę **1.** odwołania od rozstrzygnięć konkursów ofert¹⁷ stwierdzono, iż decyzje z dnia 7 stycznia 2011 r. oddalające odwołanie wydano po upływie 35 dni od dnia jego wpływu do Oddziału (3 grudnia 2010 r.), czym naruszono art. 154 ust. 2 *ustawy o śóz*¹⁸.

Z siedmioma świadczeniodawcami, wybranymi w postępowaniach przeprowadzonych w zakresach *uzdrowiskowe leczenie szpitalne dorosłych, uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dorosłych, uzdrowiskowa rehabilitacja dla dorosłych w szpitalu uzdrowiskowym, uzdrowiskowa rehabilitacja dla dorosłych w sanatorium uzdrowiskowym*, podpisano umowy 7 grudnia 2010 r., tj. miesiąc przed rozpatrzeniem odwołania wniesionego przez świadczeniodawcę **1.** od rozstrzygnięć ww. postępowań, podczas gdy, zgodnie z art. 154 ust. 2 *ustawy o śóz*, odwołanie wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Ponadto, wbrew postanowieniu *Procedury konkursu ofert*, w toku postępowania prowadzonego dla zakresu *uzdrowiskowe leczenie ambulatoryjne dorosłych i dzieci*, komisja konkursowa nie przeprowadziła kontroli u jednego z oferentów, który nie miał wcześniej zawartej umowy z NFZ w ww. zakresie.

Stwierdzono także wybranie ofert pomimo nieprzedłożenia przez oferentów dokumentów potwierdzających udzielanie świadczeń zdrowotnych z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych, o których mowa w art. 2 pkt 8 *ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym* oraz wybranie ośrodka niżej ocenionego, spośród dwóch miejsc udzielania świadczeń zaoferowanych przez świadczeniodawcę.

- W czterech postępowaniach, przeprowadzonych dla zakresów *uzdrowiskowe leczenie szpitalne dorosłych, uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dorosłych, uzdrowiskowa rehabilitacja dla dorosłych w szpitalu uzdrowiskowym i uzdrowiskowa rehabilitacja dla dorosłych w sanatorium uzdrowiskowym*, komisja konkursowa nie wezwała świadczeniodawcy do uzupełnienia braków, a w postępowaniu dla zakresu *uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dorosłych* – nie odrzuciła oferty innego świadczeniodawcy, pomimo że zamiast dokumentów wskazanych w § 13 ust. 1 pkt 5 lit. b zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie warunków postępowania (tj. kopii koncesji na eksploatację naturalnych surowców leczniczych lub kopii umowy na korzystanie z usług świadczonych przez zakład posiadający taką koncesję), załączyli oni do formularzy ofertowych jedynie umowy zakupu pasty borowinowej¹⁹. Powyższe działanie naruszało przepis art. 149 ust. 3 *ustawy o śóz*, stanowiący że w przypadku gdy świadczeniodawca nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

Okoliczności, na które powoływały się osoby odpowiedzialne za powstałe nieprawidłowości, w ocenie NIK nie stanowiły usprawiedliwienia dla ich wystąpienia.

W ogłoszeniach o konkursach ofert we wszystkich analizowanych zakresach Dyrektor Oddziału podał informacje, o których mowa w § 2 *rozporządzenia w sprawie konkursów ofert i rokowań*.

Ponadto, zgodnie z *Procedurą konkursu ofert* (pkt 3.2 *Część niejawną postępowania*) komisja konkursowa:

- sporządziła dla każdego postępowania ranking otwarcia, w którym podała liczbę punktów otrzymanych przez oferentów, w ramach pięciu kryteriów (jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości i ceny), wskazanych w zarządzeniu Prezesa NFZ nr 73/2009/DSOZ z dnia 13 listopada

¹⁷ Przeprowadzonych dla zakresów *uzdrowiskowe leczenie szpitalne dorosłych, uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dorosłych, uzdrowiskowa rehabilitacja dla dorosłych w szpitalu uzdrowiskowym oraz uzdrowiskowa rehabilitacja dla dorosłych w sanatorium uzdrowiskowym*

¹⁸ Stanowiący, że odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania.

¹⁹ Wraz z zezwoleniami na wytwarzanie i pozwoleniami na dopuszczenie do obrotu produktu leczniczego.

2009 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej²⁰,

- przeprowadziła negocjacje z oferentami spełniającymi wymagane warunki, z wyjątkiem przypadków opisanych powyżej,
- sporządziła dla każdego postępowania ranking końcowy, w którym podała liczbę punktów otrzymanych przez oferentów, w ramach kryteriów jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości, oraz liczbę punktów w ramach kryterium ceny, ewentualnie zwiększoną w wyniku przeprowadzonych negocjacji. Jak jednak przedstawiono wyżej, pozycja poszczególnych oferentów w rankingu nie była w rzeczywistości czynnikiem decydującym o liczbie świadczeń, zakontraktowanych przez NFZ u danego świadczeniodawcy.

3.1.3. Prawdliwość rozliczeń świadczeń przez ŚOW NFZ

W 2010 r. do Oddziału wpłynęło 75.331 skierowań na leczenie uzdrowiskowe (z których 69.636, tj. 92,4% oceniono pozytywnie, a 5.695 negatywnie), w 2011 r. 72.482 skierowania (z których 67.255, tj. 92,8% oceniono pozytywnie, a 5.227 negatywnie), a w 2012 r. 66.614 skierowań (z których 63.788, tj. 95,8% oceniono pozytywnie, a 2.826 negatywnie). Przyczyną niepotwierdzenia skierowań był brak wskazań lub istniejące przeciwwskazania do leczenia uzdrowiskowego, a także wycofanie skierowań przez świadczeniobiorców lub ich odrzucenie przez Oddział.

Spośród 37.043 skierowań, które wpłynęły do Oddziału w maju i listopadzie 2010, 2011 i 2012 r., negatywnie oceniono 1.579 skierowań, tj. 4,3%. W 60 skontrolowanych przypadkach świadczeniobiorców każdorazowo powiadamiano o przyczynach odmowy.

Natomiast, w 28 przypadkach na 40 objętych kontrolą skierowań ocenionych negatywnie w maju i listopadzie 2010 i 2011 r., NIK stwierdziła, że nieterminowo, tj. w ciągu od 33 do 586 dni od dnia otrzymania skierowania, powiadamiano świadczeniobiorcę o niepotwierdzeniu skierowania, co było niezgodne z § 5 ust. 2 rozporządzeń MZ z dnia 28 sierpnia 2009 r.²¹ i z dnia 7 lipca 2011 r. w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe²².

W przypadku objętych kontrolą 20 skierowań rozpatrzonych negatywnie w maju i listopadzie 2012 r., Oddział powiadamiał świadczeniobiorców o niepotwierdzeniu skierowania w ciągu 2-28 dni od dnia ich otrzymania, co było zgodne z § 5 ust. 2 rozporządzenia MZ z dnia 7 lipca 2011 r. w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe.

Spośród ww. 37.043 skierowań, 17.383 (tj. 46,9%) rozpatrzono pozytywnie w terminie przekraczającym 30 dni od dnia ich wpływu do Oddziału²³, (w tym 15.801 z okresu maj, listopad 2010 r. i maj 2011 r. oraz 1.582 z okresu listopad 2011 r., maj i listopad 2012 r.), co było niezgodne z § 7 ust.1 rozporządzeń MZ z dnia 28 sierpnia 2009 r. i z dnia 7 lipca 2011 r. w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe.

²⁰ Zwanego dalej zarządzeniem Prezesa NFZ w sprawie określenia kryteriów oceny ofert.

²¹ Dz. U. Nr 139, poz. 1135 ze zm., zwane dalej rozporządzeniem MZ z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe, uchylone z dniem 7 lipca 2011 r.

²² Dz. U. Nr 142, poz. 835, zwane dalej rozporządzeniem MZ z dnia 7 lipca 2011 r. w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe.

²³ W szczególności: w maju 2010 r. wpłynęło 6.744 skierowań – z czego w terminie przekraczającym 30 dni pozytywnie rozpatrzono 5.666 skierowań (tj. 84,0%), dalej odpowiednio w listopadzie 2010 r. 6.344 – 4.605 (tj. 72,6%), w maju 2011 r. 6.529 – 5.530 (tj. 84,7%), w listopadzie 2011 r. 5.551 – 420 (tj. 7,6%), w maju 2012 r. 5.738 – 726 (tj. 12,7%), w listopadzie 2012 r. 6.137 – 436 (tj. 7,1%).

Liczbę skierowań, które wpłynęły do ŚOW NFZ oraz zostały przyjęte do realizacji i zrealizowane, przedstawiono w tabeli poniżej:

Tabela nr 2

Liczba skierowań, które wpłynęły do ŚOW NFZ oraz zostały przyjęte do realizacji i zrealizowane

Lp.	Rok	Liczba skierowań na leczenie uzdrowiskowe, jakie wpłynęły do ŚOW NFZ	Liczba skierowań przyjętych do realizacji*	Liczba skierowań zrealizowanych w danym roku
1.	2010	75 331	69 636	45 757
2.	2011	72 482	67 255	46 142
3.	2012	66 614	63 788	46 294

* Skierowania na uzdrowiskowe leczenie szpitalne dorosłych oraz szpitalne i sanatoryjne leczenie dzieci – realizacja na bieżąco oraz pozostałe – oczekujące w kolejce.

Źródło: opracowanie własne NIK

W Oddziale średni czas oczekiwania na realizację skierowań w zakresie uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego dorosłych wynosił ok. 24 miesiące²⁴ i z uwagi na to skierowania te, po upływie 18 miesięcy od dnia ich wystawienia, podlegały weryfikacji u świadczeniodawcy, który je wystawił²⁵. W latach 2010–2012 ŚOW NFZ odesłał do weryfikacji odpowiednio: 13, 20.157 i 53.452 skierowania. Szacunkowe koszty przesyłek pocztowych jakie poniósł Oddział w związku z odesłaniem skierowań do świadczeniodawców wyniosły ok. 0,08 zł w 2010 r., 120,0 tys. zł w 2011 r. i 300,0 tys. zł w 2012 r.

Objęte kontrolą płatności za 69 faktur, wystawionych w latach 2010–2012 przez pięciu świadczeniodawców z województwa śląskiego za realizację świadczeń leczenia uzdrowiskowego, były dokonywane przez Oddział w ciągu 6-13 dni od dnia dostarczenia przez świadczeniodawcę dokumentów rozliczeniowych, co było zgodne z § 25 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej²⁶.

60 objętych kontrolą faktur, wystawionych w latach 2010–2012 przez pięciu świadczeniodawców z województwa śląskiego za realizację świadczeń leczenia uzdrowiskowego, zostało wprowadzonych do elektronicznego systemu ewidencji oraz zweryfikowanych przez Oddział pod kątem zgodności kwot występujących w dokumencie elektronicznym i papierowym. Do rozliczeń załączano raporty statystyczne oraz oświadczenia o zwolnieniu z częściowej odpłatności za koszty wyżywienia i zakwaterowania w sanatorium uzdrowiskowym wraz z dokumentami potwierdzającymi uprawnienie wynikające z art. 7a ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 19 czerwca 1997 r. o zakazie stosowania wyrobów zawierających azbest²⁷ oraz uprawnienia wynikające z art. 33 ust. 4 ustawy o sóz (orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, kopie legitymacji studenckich).

3.1.4. Rozpatrywanie skarg kierowanych do ŚOW NFZ

W okresie objętym kontrolą, do Oddziału wpłynęło 61 skarg na leczenie uzdrowiskowe, w tym w 2010 r. – 13, w 2011 r. – 27 i w 2012 r. – 21, spośród których kontrolą objęto 31 skarg dotyczących leczenia w uzdrowiskach znajdujących się na terenie województwa śląskiego. Spośród zbadanych

²⁴ Według informacji uzyskanych w ŚOW NFZ.

²⁵ Stosownie do przepisu § 7 ust. 2 rozporządzenia MZ z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe i rozporządzenia MZ z dnia 7 lipca 2011 r. w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe.

²⁶ Dz. U. Nr 81, poz. 484, zwane dalej rozporządzeniem w sprawie ogólnych warunków umów.

²⁷ Dz. U. z 2004 r. Nr 3, poz. 20 ze zm., zwanej dalej ustawą o zakazie stosowania wyrobów zawierających azbest.

skarg: 17 było bezzasadnych, osiem – częściowo zasadnych, dwie – zasadne, trzy – zostały nierozstrzygnięte, a jedna była w trakcie rozpatrywania. Skargi uznane za zasadne dział skarg i wniosków przekazał do wykorzystania do komórki zajmującej się kontrolą w Oddziale.

Rozpatrując skargi na lecznictwo uzdrowiskowe, Oddział nie zwracał się do właściwego Powiatowego Inspektora Sanitarnego o przeprowadzenie kontroli w przypadku 9 z 16 skarg, dotyczących niewłaściwych warunków sanitarnych²⁸. W przypadku 7 z 22 skarg wymagających ustosunkowania się świadczeniodawców, nie zwracał się do nich o udzielenie wyjaśnień. Skargi dotyczyły m.in.: warunków pobytu, wypadku kuracjusza oraz prowadzonych w trakcie turnusu prac remontowych (w tym w zakładzie przyrodolecznictwem).

3.2 Zakłady lecznictwa uzdrowiskowego

3.2.1. Spełnianie warunków wymaganych do realizacji świadczeń

Ustawa o lecznictwie uzdrowiskowym, która weszła w życie 2 października 2005 r. i obowiązywała w całym okresie objętym kontrolą, zdefiniowała pojęcie naturalnych surowców leczniczych stosowanych przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego. Odpowiednio do wymagań określonych w art. 2 pkt 8 i art. 36 tej ustawy, potwierdzenie właściwości naturalnych surowców leczniczych odbywa się na podstawie udokumentowanych badań takich surowców prowadzonych przez odpowiednie jednostki²⁹. Uprawniona jednostka wydaje gminie ubiegającej się o nadanie statusu uzdrowiska lub obszaru ochrony uzdrowiskowej, świadectwo dokumentujące potwierdzenie właściwości leczniczych naturalnych surowców leczniczych³⁰.

We wszystkich skontrolowanych zakładach zabiegi bodźcowe były wykonywane z użyciem naturalnych surowców leczniczych, wydobywanych ze złóż obszarów, dla których sporządzono operaty uzdrowiskowe, a ich właściwości lecznicze zostały potwierdzone stosownie do ww. wymagań oraz w decyzjach ministra właściwego do spraw zdrowia, wydanych na podstawie art. 40 ust. 2 i art. 19 *ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym*. Jednakże, w toku kontroli stwierdzono, iż w przypadku czterech świadczeniodawców w procesie leczenia uzdrowiskowego, realizowanego w ramach umów zawartych z oddziałami NFZ, obok ww. surowców stosowano również produkty/surowce niespełniające kryteriów (określonych w tej ustawie) uznania ich za naturalne surowce lecznicze. W większości stwierdzonych przypadków świadczeniodawcy wyjaśniali, iż NFZ nie kwestionował takiej formy przeprowadzania zabiegów.

- W **Gwarku** w 2010 roku zabiegi balneologiczne wykonywane były z użyciem produktów leczniczych (plastrów i pasty borowinowej oraz bocheńskiej soli jodowo-bromowej) powstałych na bazie surowców, których właściwości lecznicze nie zostały potwierdzone stosownym świadectwem, wydanym w myśl przepisów ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym. W następnych latach objętych kontrolą w Gwarku udzielano świadczeń zdrowotnych w oparciu o surowce lecznicze pochodzące z Uzdrowiska „Goczałkowice-Zdrój”, spełniające określone w tym zakresie kryteria.

²⁸ Stan techniczny urządzeń, zatrucie pokarmowe, brud i robactwo, wypadek pod prysznicem, prace remontowe prowadzone w trakcie turnusu w pawilonie przyrodolecznictwem. Pięć skarg spośród 9 złożyli świadczeniobiorcy przebywający na tym samym turnusie, w tym samym uzdrowisku.

²⁹ Wykaz uprawnionych jednostek ogłosił minister właściwy do spraw zdrowia w drodze obwieszczeń ogłoszonych w dziennikach urzędowych tego ministra: Dz. Urz. MZ. 2007.12.65, Dz. Urz. MZ. 2008.1.4, Dz. Urz. MZ. 2009.6.35 oraz na stronie internetowej ministerstwa.

³⁰ Przytoczony wyżej art. 36 obowiązywał bez zmian od momentu wejścia w życie ustawy o *lecznictwie uzdrowiskowym*. Bez wpływu na ocenę stanu faktycznego w poszczególnych zakładach pozostawał fakt, iż Prezes NFZ dopiero zarządzeniem nr 8/2012/DSM z dnia 1 lutego 2012 r. doprecyzował, określając warunki zawierania i realizacji umów w rodzaju lecznictwa uzdrowiskowe, definicję naturalnych surowców leczniczych, opartą o wymagania ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym (pomimo tego, że w okresie objętym kontrolą nie uległy zmianie ogólnie obowiązujące przepisy w tym zakresie).

- W **Sanatorium „Nida-Zdrój”** w latach objętych kontrolą, podstawowym, naturalnym surowcem leczniczym, w oparciu o który zakład udzielał świadczeń opieki zdrowotnej, była lecznicza woda siarczkowa. Ponadto, od listopada 2012 r. sanatorium wykonywało zabiegi bodźcowe z wykorzystaniem iwonickiej soli jodobromowej, a od grudnia 2012 r. – również borowiny pochodzącej z Połczyna-Zdroju, tj. obszarów posiadających status uzdrowiska. Stwierdzono jednak, że część zabiegów, w okresie 2010–2012 (do grudnia), była przeprowadzana w oparciu o produkty lecznicze (pastę borowinową z Bochni i bocheńską sól jodowo-bromową) powstałe z surowców, których właściwości lecznicze nie zostały potwierdzone odpowiednio do wymagań ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym.
- Ww. sól jodowo-bromowa z Bochni była również stosowana w „zabiegach solankowych” w **Sanatorium „ARKA-MEGA”**, w którym ponadto udzielano świadczeń z zastosowaniem produktów leczniczych (borowiny i solanki), posiadających odpowiednie dla zakresu leczenia uzdrowiskowego świadectwa wydane przez uprawnione jednostki.
- W **Uzdrowisku „Goczałkowice-Zdrój”** proces leczenia prowadzony był w oparciu o własne surowce lecznicze (solankę i torf – wydobywane ze złóż obszaru ochrony uzdrowiskowej gminy Goczałkowice-Zdrój), których właściwości lecznicze zostały potwierdzone na zasadach określonych w ww. ustawie. Jednakże ustalono, iż w okresie od kwietnia do lipca 2013 roku (w związku z czasowym brakiem koncesji na wydobywanie surowców i wyczerpaniem się zapasów surowców) do wykonywania zabiegów balneologicznych wykorzystywano m.in. zabłocką sól uzdrowiskową jodowo-bromową (wyprodukowaną na bazie solanki wydobywanej w Dębowcu w woj. śląskim). Surowiec nie posiadał potwierdzenia właściwości leczniczych stosownie do wymagań ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym.

W latach 2010–2012 tylko w jednym przypadku świadczeniodawca³¹ spełniał wszystkie warunki wymagane do realizacji świadczeń w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego, określone w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego³². U pozostałych świadczeniodawców, na podstawie dokumentacji wybranych do badania przypadków leczenia ubezpieczonych, przy realizacji świadczeń stwierdzono nieprawidłowości (w zakresie opieki lekarsko-pielęgniarskiej) polegające na:

- nieprzebrzeganiu obowiązku wykonania badania końcowego w ciągu 24 godzin przed wypisem pacjenta – stwierdzono u siedmiu³³ świadczeniodawców,
- niewłaściwym wypełnianiu wymogu w zakresie kontrolnych badań lekarskich – stwierdzono u czterech³⁴ świadczeniodawców,
- przeprowadzeniu wstępnego badania lekarskiego po upływie pierwszej doby po przyjęciu pacjenta – stwierdzono u jednego świadczeniodawcy³⁵.
- W **Uzdrowisku „Szczawno-Jedlina”** w 43 przypadkach (43% spośród 101 zbadanych) końcowe badanie lekarskie zostało przeprowadzone powyżej 24 godzin przed wypisem, tj. w latach 2010–2011 większość spośród zweryfikowanych pacjentów podlegała temu badaniu na trzy do siedmiu dni przed wypisem, natomiast w 2012 roku na 49 przebadanych przypadków, w dwóch przypadkach badanie wykonano z przekroczeniem 24-godzinnego terminu.
- W **Sanatorium „Nida-Zdrój”** z 90 analizowanych przypadków w 34 (38%) końcowe badanie lekarskie zostało przeprowadzone 48 lub 72 godziny przed wypisem pacjenta, przy czym w 2012 r. wystąpiły dwa takie przypadki.
- W **Sanatorium „ARKA-MEGA”** końcowe badania lekarskie przeprowadzone zostały powyżej 24 godzin przed wypisem w 30 (22%) na 137 zbadanych przypadków. Z kolei, w 47 przypadkach (33%) kontrolne badanie lekarskie przeprowadzane było rzadziej niż dwa razy w trakcie pobytu, w tym w 10 przypadkach w historii choroby odnotowano, że pacjent nie zgłosił się na badanie.

³¹ 23. Wojskowy Szpital.

³² Dz. U. Nr 139, poz. 1136 ze zm., zwanego dalej rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych (w brzmieniu obowiązującym do 31 sierpnia 2013 r.).

³³ Sanatorium „Nida-Zdrój”, Uzdrowisko „Goczałkowice-Zdrój”, Gwarek, Sanatorium „ARKA-MEGA”, Uzdrowisko „Kołobrzeg”, Uzdrowisko „Szczawno-Jedlina”, Uzdrowisko „Ustroń”.

³⁴ Uzdrowisko „Goczałkowice-Zdrój”, Sanatorium „ARKA-MEGA”, Uzdrowisko „Kołobrzeg”, Uzdrowisko „Ustroń”.

³⁵ Uzdrowisko „Ustroń”.

- W **Uzdrowisku „Goczałkowice-Zdrój”** w przypadku 23 z 90 pacjentów (26%) przeprowadzono tylko jedno badanie kontrolne w trakcie pobytu, przy wymaganych co najmniej 2 w trakcie turnusu.
- W **Uzdrowisku „Kołobrzeg”** u 16 na 90 pacjentów (18%) badanie końcowe przeprowadzono na dwa do czterech dni przed wypisem, a w pięciu przypadkach przy badaniu końcowym nie umieszczono daty jego przeprowadzenia. Z kolei, u 12 pacjentów leczonych sanatoryjnie badania lekarskie odbyły się tylko jeden raz, a u trzech pacjentów dorosłych przebywających na leczeniu szpitalnym nie zapewniono cotygodniowych kontrolnych badań lekarskich. Zauważono jednocześnie poprawę w tym zakresie, bowiem w 2012 roku nie odnotowano takich przypadków.

Trzech³⁶ świadczeniodawców nie spełniło wymogu braku barier architektonicznych dla osób niepełnosprawnych w bazie lokalowej i zabiegowej w zakresie uzdrowiskowego leczenia szpitalnego dzieci lub sanatoryjnego dorosłych³⁷ (w sanatoriach udzielających świadczeń w profilach leczniczych schorzeń reumatologicznych, ortopedycznych, neurologicznych i układu krążenia).

- W **Uzdrowisku „Ciechocinek”** w czterech obiektach sanatoryjnych nie spełniono powyższego wymogu: w obiekcie „Grażyna” gabinet zabiegowy znajdował się w części budynku dostępnej tylko schodami; w „Zachęcie B” kondygnacje inne niż parterowa nie były dostępne dla osób niepełnosprawnych; w bazie lokalowej obiektu „Zachęta C” na wszystkie kondygnacje prowadziły schody bez podjazdów i wind; w „Zachęcie D” tylko kondygnacja parterowa była dostępna dla osób niepełnosprawnych.
- W **Uzdrowisku „Goczałkowice-Zdrój”** spośród czterech obiektów dwu- i trzykondygnacyjnych, w których kwaterowani byli w latach 2010–2012 ubezpieczeni skierowani na uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dorosłych, tylko jeden posiadał windę i podjazd dla osób niepełnosprawnych.
- W **Uzdrowisku „Kołobrzeg”** bariery architektoniczne występowały w jednym spośród pięciu obiektów realizacji świadczeń – w Dziecięcym Szpitalu Uzdrowiskowym „Słoneczko”.

W **Uzdrowisku „Ustroń”** nie spełniono wymogu³⁸ zapewnienia minimum jednego lekarskiego etatu przeliczeniowego na pierwsze i każde kolejne rozpoczęte 70 łóżek (pacjentów) na czterech oddziałach sanatoryjnych w okresie od 5 stycznia do 11 sierpnia 2013 r. oraz na trzech oddziałach sanatoryjnych w okresie od 12 sierpnia do 30 września 2013 r.³⁹

W **Gwarku** w latach 2010–2012 nie zatrudniano specjalisty ds. żywienia i dietetyki⁴⁰, co jednak nie wpłynęło negatywnie na realizację świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego. Warunek ten został wypełniony po zakończeniu czynności kontrolnych w jednostce, poprzez zatrudnienie takiego specjalisty od dnia 1 lipca 2013 r.⁴¹

We wszystkich zakładach zapewniono wykonywanie zabiegów fizjoterapeutycznych przez sześć dni w tygodniu. Czterech⁴² świadczeniodawców rzetelnie wywiązywało się z obowiązku ordynowania i wykonania w okresie objętym kontrolą minimum 54 zabiegów fizjoterapeutycznych dla jednego pacjenta w turnusie⁴³ (w zakresie uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego i szpitalnego dorosłych), średnio nie mniej niż trzy zabiegi dziennie, w tym jeden bodźcowy. U pozostałych stwierdzono:

- W **Uzdrowisku „Goczałkowice-Zdrój”** spośród 90 pacjentów u 44 (49%) stwierdzono łącznie 135 dni, w których nie zaplanowano i nie wykonano w jednym bądź kilku dniach podczas turnusu, przynajmniej jednego zabiegu z użyciem naturalnego surowca leczniczego.
- W **Uzdrowisku „Kołobrzeg”** w przypadku 57 pacjentów (w tym 46 dorosłych) na 150 (38%), których dokumentacja medyczna poddana została kontroli, stwierdzono niezaplanowanie i niewykonanie zabiegów bodźcowych w wymaganej liczbie.

³⁶ Uzdrowisko „Ciechocinek”, Uzdrowisko „Goczałkowice-Zdrój”, Uzdrowisko „Kołobrzeg”.

³⁷ Określonego w pkt I poz. 1 załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

³⁸ Zawartego w pkt II poz. 5 załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

³⁹ Tj. do dnia zakończenia kontroli w jednostce.

⁴⁰ Co było wymagane w pkt V poz. 4 załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

⁴¹ Dyrektor Gwarka poinformowała o tym fakcie NIK pismem z dnia 28 czerwca 2013 r. (przesłanym wraz z załączoną kopią umowy zawartej z pracownikiem).

⁴² Uzdrowisko „Ciechocinek”, Gwarek, 23. Wojskowy Szpital, Uzdrowisko „Ustroń”.

⁴³ Określonego w pkt IV poz. 1 załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

- W **Uzdrowisku „Szczawno-Jedlina”** badanie dokumentacji medycznej pacjentów leczonych na pięciu turnusach z każdego roku objętego kontrola wykazało, iż średnio w 12,2% osobodniach stwierdzono niewykonanie zabiegów bodźcowych.
- W **Sanatorium „ARKA-MEGA”** wymaganej liczby zabiegów w turnusie nie zrealizowano w przypadku 10 spośród 137 (7%) przypadków leczenia ubezpieczonych, w tym siedmiu z 2010 r.
- W **Sanatorium „Nida-Zdrój”**, w przypadku 290 pacjentów poddanych analizie stwierdzono zaplanowanie i wykonanie nie mniej niż 54 zabiegów (średnio co najmniej trzy zabiegi dziennie), jednakże sześciu pacjentów (2%) miało po jednym dniu z jednym zabiegiem. Ponadto, 61 kuracjom (21%) nie zlecono i nie przeprowadzono każdego dnia jednego zabiegu bodźcowego z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych, natomiast dwóm pacjentom nie zlecono i nie wykonano żadnego takiego zabiegu w trakcie całego pobytu.

Zdjęcie nr 1

Szczawno-Zdrój - Pijalnia Wód Mineralnych



Źródło: Janusz Zygiert / Delegatura NIK w Katowicach

We wszystkich skontrolowanych zakładach prowadzona była indywidualna i zbiorcza dokumentacja medyczna pacjentów, jednakże w przypadku pięciu⁴⁴ (55%) świadczeniodawców stwierdzono jej nierzetelne prowadzenie w odniesieniu do wymagań, określonych w rozporządzeniach⁴⁵ obowiązujących w okresie objętym kontrolą. Ustalone nieprawidłowości polegały przede wszystkim na:

- W **Uzdrowisku „Ustroń”** w dokumentacji zbiorczej stwierdzono, iż w księdze chorych jednego z oddziałów, prowadzonej w formie papierowej, nie wpisano godzin i minut przyjęcia pacjentów, godzin wypisu lub przeniesienia pacjentów do innego oddziału; w księdze raportów lekarskich trzech oddziałów w niektórych dniach nie było wpisów lekarzy pełniących dyżury; książka raportów lekarskich prowadzona zbiorczo dla wszystkich oddziałów zakładu „Równica” nie została opatrzona danymi identyfikującymi zakład oraz nazwą oddziału/komórki, albo posiadała nazwę tylko jednego oddziału; niektóre książki gabinetów zabiegowych w pewnych okresach nie zawierały numerów PESEL pacjentów, którym wykonano zabiegi, lub oznaczenia lekarza zlecającego zabiegi, bądź też danych identyfikujących zakład; książka raportów pielęgniarskich jednego obiektu sanatoryjnego w niektórych okresach nie zawierała danych identyfikujących pielęgniarkę dokonującą wpisu. Z kolei, w indywidualnej dokumentacji medycznej 90 pacjentów wystąpiły przypadki: braku podpisu lekarza kierującego oddziałem na kartach informacyjnych z leczenia (72%) lub braku podpisu lekarza prowadzącego/wypisującego (4%); braku podpisu lekarza kierującego oddziałem na druku historii choroby (51%); braku

⁴⁴ Uzdrowisko „Ustroń”, Uzdrowisko „Goczałkowice-Zdrój”, Uzdrowisko „Ciechocinek”, Uzdrowisko „Kołobrzeg”, Gwarek.

⁴⁵ Rozporządzenia Ministra Zdrowia: z dnia 21 grudnia 2006 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. Nr 247, poz. 1819 ze zm.) – obowiązujące do 31 grudnia 2010 r. oraz rozporządzenie z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. Nr 252, poz. 1697 ze zm.) – obowiązujące do 31 grudnia 2012 r.

w dokumentacji medycznej kart indywidualnej pielęgnacji/opieki pielęgniarskiej (44%), kart gorączkowych (64%), kodu identyfikacyjnego zakładu (27%), nazwy komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń (23%); w kartach informacyjnych z leczenia (4%) nie zawarto wskazań dotyczących dalszego leczenia, a w kartach zleceń lekarskich (4%) brakowało adnotacji o wykonaniu zleceń.

- W **Uzdrowisku „Goczałkowice-Zdrój”** spośród 90 pacjentów, karty informacyjne z leczenia 23 (26%) nie posiadały podpisu lekarza prowadzącego i/lub kierującego oddziałem; w 16 przypadkach (18%) wystąpiła niezgodność pomiędzy zapisami w dokumentacji indywidualnej a zapisami w dokumentacji zbiorczej, dotycząca liczby potwierdzonych/wykonanych zabiegów; historie chorób trzech pacjentów nie zostały zatwierdzone przez lekarza kierującego oddziałem.
- W **Uzdrowisku „Kołobrzeg”** i **Uzdrowisku „Ciechocinek”** w historiach choroby pacjentów brak było oceny i podpisu lekarza kierującego oddziałem, odpowiednio w 100% i 53% zbadanych przypadków⁴⁶.
- W **Gwarku** w pierwszym półroczu 2010 roku nie prowadzono ksiąg zabiegowych. W badanej dokumentacji prowadzonej w pozostałym okresie objętym kontrolą nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ponadto, w **Uzdrowisku „Ustroń”** stwierdzono braki w dokumentacji medycznej, mogące świadczyć o utracie lub zniszczeniu części historii chorób, tj. o naruszeniu dyspozycji przepisu art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych⁴⁷.

Przedłożone kontrolerom historie chorób 4 pacjentów leczonych w latach 2010–2012 (oznaczone jako duplikaty historii chorób) zawierały jedynie dane osobowe pacjentów wraz z numerem skierowania. Nie zawierały opisu i wyników badań podmiotowych i przedmiotowych pacjentów wraz z informacją lekarza prowadzącego o kwalifikowaniu się bądź niekwalifikowaniu się do leczenia sanatoryjnego, które wykonuje się przy przyjęciu pacjenta do sanatorium. Duplikaty historii chorób nie zawierały też opisu przebiegu leczenia sanatoryjnego, adnotacji dotyczących stanu zdrowia pacjenta w trakcie trwania pobytu w Uzdrowisku oraz wyników badania końcowego przeprowadzanego przed jego wypisaniem. W duplikatach brak było wypełnionych przez lekarza prowadzącego kart zabiegowych, w których lekarz prowadzący zleca wykonanie określonych zabiegów adekwatnych do schorzenia pacjenta lub zaznacza przeciwwskazania do ich stosowania w przypadkach ujawnienia się u pacjenta przeciwwskazań w trakcie leczenia sanatoryjnego. W załączonych do duplikatów harmonogramach zabiegów znajdowały się jedynie zabiegi zaplanowane, natomiast nie stwierdzono potwierdzenia ich wykonania przez fizjoterapeutów w sposób przyjęty w Uzdrowisku. Do duplikatów dołączono Karty Informacyjne pacjentów, tj. informacje o okresie ich przebywania na leczeniu, jednostce chorobowej, diecie, rodzaju wykonanych zabiegów oraz epikryzę i zalecenia lekarza prowadzącego pacjenta.

W myśl postanowień umów zawartych z Funduszem, świadczeniodawcy zobowiązani byli do umieszczenia na tablicy ogłoszeń, bądź w innym widocznym miejscu, informacji na temat liczby i standardu pokoi zakontraktowanych z oddziałem wojewódzkim NFZ. W sześciu⁴⁸ (67%) skontrolowanych zakładach stwierdzono niezrealizowanie powyższego wymogu oraz jego wypełnienie dopiero w trakcie trwania kontroli.

- Ponadto, w **Uzdrowisku „Goczałkowice-Zdrój”** nie wypełniono również obowiązków⁴⁹ umieszczenia wewnątrz budynków siedziby i jednostek organizacyjnych informacji dotyczących imion i nazwisk osób kierujących pracą komórki (we wszystkich budynkach), zasad zapisów na porady i wizyty (w zakładzie przyrodolecznictwem i pawilonach sanatoryjnych), trybu składania skarg i wniosków (w pawilonach sanatoryjnych), numerów telefonów alarmowych ratownictwa medycznego (w zakładzie przyrodolecznictwem) oraz adresu i numeru bezpłatnej infolinii Biura Rzecznika Praw Pacjenta (w dwóch pawilonach sanatoryjnych). Wszystkie stwierdzone braki zostały uzupełnione w trakcie kontroli.

⁴⁶ Ustaleń w obu przypadkach dokonano na grupie 90 losowo wybranych pacjentów, leczonych w trybie stacjonarnym w latach 2010–2012 (po 30 w każdym roku).

⁴⁷ Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm., zwanej dalej *ustawą o ochronie danych osobowych*.

⁴⁸ Uzdrowisko „Ciechocinek”, Uzdrowisko „Goczałkowice-Zdrój”, Gwarek, Sanatorium „ARKA-MEGA”, Uzdrowisko „Kołobrzeg”, Uzdrowisko „Szczawno-Jedlina”.

⁴⁹ Określonych w § 11 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Świadczeniodawcy byli zobowiązani do bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez który rozumiano w szczególności osoby udzielające świadczeń⁵⁰. Zmiany wymagały zgłoszenia najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie albo – w przypadkach losowych – niezwłocznie po ich powstaniu.

- *Ustalono, iż w pięciu⁵¹ (55%) przypadkach świadczeniodawcy nie zgłaszali zmian personelu lub powiadamiali o nich OW NFZ z opóźnieniem. Ponadto, w **Gwarku** stwierdzono przypadki realizacji świadczeń (wykonywania zabiegów rehabilitacyjnych) przez personel niewykazany w załączniku nr 2 do umów ze ŚOW NFZ obowiązujących w latach 2010–2012. Natomiast, w **Uzdrowisku „Ustroń”** nie zgłaszano zmian miejsc (komórek organizacyjnych) i godzin udzielania świadczeń przez personel (lekarzy) oraz świadczenia były realizowane przez personel niezgłoszony do Oddziału NFZ, a **Uzdrowisko „Kołobrzeg”**, wbrew postanowieniom § 2 ust. 8 umowy z NFZ, nie powiadomiło dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu o zmianie podwykonawcy usług.*

W przypadku trzech świadczeniodawców, którzy w umowach zawartych z Funduszem wykazali wykonywanie części świadczeń przez podwykonawców, w umowach z podwykonawcami, stosownie do wymagań określonych w umowach z NFZ (§ 2 ust. 7) oraz treści § 7 zarządzeń Prezesa NFZ obowiązujących w kontrolowanym okresie, zawarto zastrzeżenie o prawie oddziału Funduszu do przeprowadzenia kontroli podwykonawcy, na zasadach określonych w *ustawie o szóz*.

W okresie objętym kontrolą rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006 r. i z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie określenia wymagań, jakim powinny odpowiadać zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego⁵², wskazały wymagania, jakim powinny odpowiadać zakłady lecznictwa uzdrowiskowego oraz wymagania eksploatacyjne, funkcjonalne i techniczne, jakim powinny odpowiadać urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego. Zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego należy dostosować do wymagań określonych w tych rozporządzeniach w terminie nie dłuższym niż do 31 grudnia 2016 r.

Do dnia zakończenia czynności kontrolnych tylko w przypadku czterech⁵³ świadczeniodawców stwierdzono spełnienie wszystkich wymagań określonych w ww. rozporządzeniu z dnia 2 kwietnia 2012 r. U pozostałych świadczeniodawców ustalono częściowe dostosowanie zakładów i urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego do ww. warunków. W trzech zakładach opracowano programy dostosowawcze, w których określono występujące braki i podano przewidywany czas dostosowania obiektów do tych wymagań.

Wszystkie skontrolowane zakłady lecznictwa uzdrowiskowego były zlokalizowane w strefie „A” ochrony uzdrowiskowej oraz posiadały wpis, bądź też dokonały stosownego zgłoszenia⁵⁴, do ewidencji zakładów lecznictwa uzdrowiskowego i urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego znajdujących się na obszarze uzdrowiska, prowadzonej przez naczelnego lekarza uzdrowiskowego, o której mowa w art. 27 ust. 1 *ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym*.

Skontrolowani świadczeniodawcy udzielali świadczeń w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego (na podstawie umów zawartych z Funduszem) w kierunkach leczniczych określonych w decyzjach ministra właściwego do spraw zdrowia, potwierdzających możliwość leczenia uzdrowiskowego

⁵⁰ Stosownie do zapisu § 2 ust. 9 umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego zawartych z NFZ.

⁵¹ Sanatorium „Nida-Zdrój”, Uzdrowisko „Goczałkowice-Zdrój”, Gwarek, Uzdrowisko „Kołobrzeg”, Uzdrowisko „Ustroń”.

⁵² Odpowiednio: Dz. U. Nr 161, poz. 1142 ze zm. (obowiązujące do 26 maja 2012 r.) oraz Dz. U. z 2012, poz. 452 (obowiązujące od 27 maja 2012 r.)

⁵³ Uzdrowisko „Ustroń”, Gwarek, 23. Wojskowy Szpital, Sanatorium „Nida-Zdrój” (w toku kontroli sanatorium zatrudniło pracownika posiadającego uprawnienia ratownika WOPR, tym samym zapewniono odpowiednie warunki do korzystania z basenu rehabilitacyjnego).

⁵⁴ W związku z późniejszym powołaniem lekarza naczelnego uzdrowiska.

na obszarze uznanym za uzdrowisko, wydanych w oparciu o przedstawione przez gminy operaty uzdrowiskowe. Jadłospisy (diety) oferowane kuracjom w każdym przypadku były zróżnicowane i dostosowane do profili leczenia, a menu było zatwierdzane przez specjalistów ds. żywienia.

Wszyscy świadczeniodawcy w okresie objętym kontrolą posiadali umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń. Terminy i kwoty zapłaty składek odpowiadały warunkom określonym w polisach. 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 zdrowotnej⁵⁵ oraz z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁵⁶.

Zdjęcie nr 2

Szczawno-Zdrój - Dom Zdrojowy



Źródło: Janusz Zygiert / Delegatura NIK w Katowicach

3.2.2. Prawdliwość rozliczeń wykonanych świadczeń

Rozliczanie wykonanych świadczeń gwarantowanych przez świadczeniodawców w badanym okresie regulowały: *rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych* (w całym badanym okresie) oraz zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe wydane na podstawie *ustawy o łoż*, a także ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiące załącznik do *rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów* oraz warunki określone w zawieranych z NFZ umowach obowiązujących w danym roku.

Jednostką rozliczeniową w rodzaju *lecznictwo uzdrowiskowe* jest osobdzień, przy czym dla świadczeń, dla których okresem sprawozdawczym jest turnus, pierwszy i ostatni dzień pobytu na turnusie rozliczany jest jako jeden osobdzień.

⁵⁵ Dz. U. z 2008 r. Nr 3, poz. 10 – obowiązujące do dnia 31 grudnia 2011 r.

⁵⁶ Dz. U. Nr 293, poz. 1729 – obowiązujące od dnia 1 stycznia 2012 r.

Rozliczeniu z NFZ podlegają osobodni obejmujące wykonanie świadczeniobiorcy liczby zabiegów, określonej w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, tj. średnio nie mniej niż trzy zabiegi dziennie⁵⁷, w tym jeden zasadniczy zabieg bodźcowy z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych (określonych w zarządzeniach Prezesa NFZ) oraz dodatkowe zabiegi fizjoterapeutyczne.

U czterech⁵⁸ (44%) świadczeniodawców ustalono przypadki przedstawienia do rozliczenia z NFZ dni niekwalifikujących się do rozliczenia, tj. takich, w których pacjentom nie zlecono i/lub nie wykonano przynajmniej jednego zabiegu z użyciem naturalnego surowca leczniczego.

- W przypadku 44 osób na 90 (49%) **Uzdrowisko „Goczałkowice-Zdrój”** w rozliczeniu z NFZ uwzględniło 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 nie wykonano świadczeń zgodnie 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.
- W **Sanatorium „ARKA-MEGA”** wykazywanie w rozliczeniach z NFZ osobodni, w których nie wykonywano zabiegów bodźcowych z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych, dotyczyło wszystkich objętych kontrolą 77 sprawdzonych przypadków z lat 2011 i 2012 w łącznej liczbie 283 dni bez zabiegów bodźcowych i wartości 20.659 zł.
- W **Uzdrowisku „Szcawno-Jedlina”** skala przedmiotowych nieprawidłowości dotyczyła średnio 12,24% rozliczeń z NFZ rocznie. W 2010 r. na 503 badanych osobodni, nieprawidłowo rozliczono z NFZ 76 (15,10%), w 2011 r. na 580 badanych osobodni, nieprawidłowo rozliczono z NFZ 73 (12,58%), w 2012 r. na 1.005 badanych osobodni, nieprawidłowo rozliczono z NFZ 91 (9,05%). Łączna wartość nieprawidłowo rozliczonych osobodni (w zakresie badanej próby) wyniosła 15.637 zł.
- W **Sanatorium „Nida-Zdrój”**, spośród zbadanej próby 290 przypadków leczenia pacjentów uwzględnionych w rozliczeniu z NFZ, 61 kuracuszom (21%) nie zlecono i nie przeprowadzono każdego dnia przynajmniej jednego zasadniczego zabiegu bodźcowego z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych. Natomiast dwóm kuracuszom nie zlecono i nie wykonano żadnego takiego zabiegu w trakcie całego pobytu (w związku z przeciwwskazaniami do leczenia balneologicznego). Sanatorium jako zabiegi z użyciem naturalnego surowca leczniczego wykazało kąpiel perełkową (w 2010 r.)⁵⁹ oraz kąpiel perełkowo-ozonową (w latach 2011–2012)⁶⁰, pomimo że zabiegi te nie zostały wymienione w wykazie zabiegów z wykorzystaniem takich surowców, określonym w załącznikach do zarządzeń Prezesa NFZ obowiązujących w tym okresie.

Ponadto, w powyższym zakresie stwierdzono przypadki rozliczania z Funduszem dni, w których jako przeprowadzone zabiegi bodźcowe, wykazywano zabiegi wykonane przy użyciu produktów/surowców niespełniających kryteriów uznania ich za naturalne surowce lecznicze.

- W **Sanatorium „Nida-Zdrój”** w rozliczeniach z NFZ w 2012 r. wykazywano, jako zabiegi bodźcowe z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych, takie w których stosowano pastę borowinową i sól z Bochni, które nie spełniały wymaganych kryteriów.
- **Sanatorium „ARKA-MEGA”** wykazywało w rozliczeniach z NFZ osobodni, w których wykonywano zabiegi bodźcowe z wykorzystaniem surowców niespełniających kryteriów uznania ich za naturalne surowce lecznicze – dotyczyło to 28 na 34 skontrolowane przypadki z roku 2012 o łącznej liczbie 216 dni (45,76% dni, w których wykonano zabiegi bodźcowe) i wartości 15.768 zł.

Czterech⁶¹ świadczeniodawców naruszyło przepisy § 1 pkt 7 lit. d oraz § 23 ust. 4 załącznika do rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów, ponieważ stwierdzono przypadki, że podmioty te złożyły do NFZ dokumenty rozliczeniowe na piśmie po terminie pięciu dni

⁵⁷ W przypadku leczenia sanatoryjnego i szpitalnego dorosłych było to łącznie nie mniej niż 54 zabiegi w turnusie.

⁵⁸ Sanatorium „Nida-Zdrój”, Uzdrowisko „Goczałkowice-Zdrój”, Sanatorium „ARKA-MEGA”, Uzdrowisko „Szcawno-Jedlina”.

⁵⁹ Oznaczoną według Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych ICD-9 kodem 93.3201

⁶⁰ Oznaczoną kodem 93.3202.

⁶¹ Sanatorium „Nida-Zdrój”, Uzdrowisko „Goczałkowice-Zdrój”, Gwarek, Sanatorium „ARKA-MEGA”.

po zakończeniu okresu sprawozdawczego, tj. okresu leczenia uzdrowiskowego (turnusu, w odniesieniu do świadczeń stacjonarnego leczenia uzdrowiskowego).

- W **Gwarku** wystąpiło 15 takich przypadków na zbadanych 26 rozliczeń (opóźnienia wynosiły od 1 do 3 dni), w **Uzdrowisku „Goczałkowice-Zdrój”** 5 na 375 zbadanych rozliczeń (opóźnienia wyniosły od 1 do 3 dni), w **Sanatorium „Nida-Zdrój”** z opóźnieniem 13-dniowym przekazano 1 spośród 15 zbadanych rozliczeń, a **Sanatorium „ARKA-MEGA”** przekazało 1 rozliczenie spośród 15 zbadanych z opóźnieniem 6-dniowym.

W ramach przekazywanych do NFZ rozliczeń za udzielone świadczenia, świadczeniodawcy przedstawiali płatnikowi raporty statystyczne, zawierające informację o poszczególnych świadczeniach, ze wskazaniem świadczeń objętych rachunkiem, które zostały udzielone w okresie sprawozdawczym. W przypadku pięciu świadczeniodawców stwierdzono różnice pomiędzy rzeczywistą liczbą i/lub rodzajem wykonanych zabiegów, potwierdzonych w dokumentacji medycznej, a liczbą i/lub rodzajem zabiegów wykazanych w Systemie Rozliczeń Uzdrowisk⁶². Nierzetelność ta skutkowałą wprowadzeniem do Systemu informacji o leczeniu ubezpieczonych niezgodnych ze stanem faktycznym.

- W **Uzdrowisku „Goczałkowice-Zdrój”** w przypadku 21 osób (23% na 90 poddanych analizie) do NFZ sprawozdano zabiegi w nieprawidłowej liczbie i/lub rodzaju, tj. w 14 przypadkach wykazano większą liczbę zabiegów niż faktycznie wykonano, a w czterech przypadkach sprawozdano mniej zabiegów niż wykonano w rzeczywistości. Z kolei, u czterech pacjentów wykazano w systemie zabiegi (łącznie 40) pod niewłaściwym kodem.
- W **Gwarku** w odniesieniu do 15 osób (17% spośród 90 zweryfikowanych przypadków) sprawozdano zabiegi w niewłaściwej liczbie i/lub rodzaju, tj. w 14 przypadkach wykazano mniejszą liczbę zabiegów, a w jednego przypadku zawyżono liczbę wykonanych zabiegów. Pod niewłaściwym kodem sprawozdano łącznie 105 zabiegów.
- W **Uzdrowisku „Ciechocinek”** w przypadku 15 (17% spośród 90 zweryfikowanych przypadków) stwierdzono różnice pomiędzy liczbą wykonanych zabiegów, tj. w dwóch przypadkach wykonano odpowiednio o 6 i 12 zabiegów więcej niż wykazano w systemie, a w pozostałych przypadkach różnice wyniosły od jednego do 21 zabiegów.
- W **Uzdrowisku „Kołobrzeg”** w 13 przypadkach na 150 zbadanych (9%), do NFZ wykazano większą liczbę wykonanych zabiegów, niż to miało miejsce w rzeczywistości. Różnica ta wynosiła od jednego do 10 zabiegów u jednej osoby.
- **Sanatorium „Nida-Zdrój”** w przypadku pięciu osób (2% spośród 290 poddanych weryfikacji) wykazało w Systemie mniejszą lub większą liczbę wykonanych zabiegów.

Stwierdzono również przypadki przekazania do NFZ dokumentacji rozliczeniowej z turnusów, jak i informacji wprowadzonej do Systemu w formie elektronicznej o leczeniu pacjenta, zawierającej dane niezgodne ze stanem faktycznym. W **Uzdrowisku „Goczałkowice-Zdrój”** miała miejsce praktyka kwaterowania ubezpieczonych w innych obiektach niż określono w skierowaniu potwierdzonym przez Oddział Funduszu (bez uzgodnienia tego z Dyrektorem Oddziału), w tym w jednym przypadku pobyt kuracjuszy odbył się w obiekcie „niezakontraktowanym” przez ŚOW NFZ.

Stosownie do art. 33 ust. 3 ustawy o *śóz świadczeniobiorca* ponosi częściową odpłatność za wyżywienie i zakwaterowanie w sanatorium uzdrowiskowym. W związku z treścią § 7 ust. 2 rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, odpłatność ta stanowi iloczyn liczby dni pobytu i poziomu finansowania przez świadczeniobiorcę kosztów wyżywienia i zakwaterowania w sanatorium uzdrowiskowym za jeden dzień pobytu określonych w załączniku nr 2 do tego rozporządzenia.

⁶² System do obsługi świadczeniodawców w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego umożliwiający między innymi rejestrację przyjazdów, wykazywanie wykonanych zabiegów oraz rozliczanie z NFZ, zwany dalej Systemem.

Analiza sposobu naliczenia i pobrania dopłat od ubezpieczonych skierowanych na leczenie uzdrowiskowe przez ŚOW NFZ, przebywających na leczeniu uzdrowiskowym w sanatorium dla dorosłych, 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 poniższymi wyjątkami:

- W **Sanatorium „Nida-Zdrój”** w jednym przypadku stwierdzono pobranie ww. dopłaty za 21 dni, mimo jednodniowego spóźnienia się kuracjusza na leczenie. W przypadku czterech osób, które skróciły w sanatorium pobyt ze względów medycznych lub w trakcie pobytu były w szpitalu, dopłata za te dni nie była im zwracana.
- W **Uzdrowisku „Ciechocinek”, Uzdrowisku „Goczałkowice-Zdrój”, w Gwarku, w Sanatorium „ARKA-MEGA” i Uzdrowisku „Ustroń”** w objętych kontrolą przypadkach krótszego pobytu kuracjuszy świadczeniodawcy nie zwracali zainteresowanym osobom kosztów wyżywienia i zakwaterowania z tytułu niezrealizowanych osobodni. Jak wyjaśniono, wysokość opłat za pobyt nie ulegała zmniejszeniu, jeżeli pacjent spóźnił się na turnus lub wyjeżdżał z własnej woli w trakcie kuracji (za wyjątkiem wskazań medycznych lub udokumentowanych sytuacji losowych).

3.2.3. Pobór opłaty uzdrowiskowej przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego

W okresie objętym kontrolą wszyscy skontrolowani świadczeniodawcy byli zobowiązani do poboru opłaty uzdrowiskowej, zgodnie z art. 17 ust. 1a ustawy o podatkach i opłatach lokalnych, od osób fizycznych, przebywających dłużej niż dobę w celach zdrowotnych w miejscowościach znajdujących się na obszarach, którym nadano status uzdrowiska, za każdy dzień pobytu w takich miejscowościach.

We wszystkich skontrolowanych zakładach opłata uzdrowiskowa pobierana była z góry, za zaplanowaną liczbę dni pobytu w uzdrowisku, w drodze inkasa, za które inkasenci pobierali wynagrodzenie wynoszące od 4 do 20% kwot pobranej i przekazanej do gminy opłaty. Środki pobranej opłaty były przekazywane terminowo na rachunek gminy, poza dwoma przypadkami opisanymi poniżej. We wszystkich zakładach przez cały okres objęty kontrolą opłata uzdrowiskowa była pobierana w wysokości ustalonej w uchwałach poszczególnych rad gmin.

W 7 zakładach opłata była pobierana za planowane 21 dni pobytu (turnusu), z kolei w przypadku 2 zakładów z Kołobrzegu od lipca 2012 roku (w związku z uzyskaniem wytycznych Prezydenta Miasta Kołobrzegu) rozpoczęto pobieranie opłaty za 20 dni (nadal przy 21-dniowym turnusie). Niektórzy inkasenci dokonywali zwrotu opłaty uzdrowiskowej w przypadku skrócenia pobytu przez kuracjusza, mimo iż to organ podatkowy (gmina), zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. *Ordynacja podatkowa*⁶³, był do tego uprawniony.

W przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowości polegające na:

- niewypełnieniu przez świadczeniodawców (**Uzdrowisko „Ciechocinek”, Sanatorium „ARKA-MEGA”, Uzdrowisko „Ustroń”**), wynikającego z art. 31 *Ordynacji podatkowej*, obowiązku zgłoszenia organowi podatkowemu nazwisk i adresów osób, do których należało pobieranie opłaty uzdrowiskowej i przekazanie jej do gminy,

⁶³ Dz. U. z 2012 r., poz. 749 ze zm., zwana dalej *Ordynacją podatkową*. Stosownie do treści art. 75 §1 i 77 §1 pkt 2 tej ustawy, jeżeli podatnik kwestionował wysokość pobranego podatku (opłaty uzdrowiskowej), mógł złożyć wniosek o stwierdzenie nadpłaty podatku, w tym wypadku do gminy. Nadpłata podlegałaby zwrotowi w ciągu 30 dni od dnia wydania decyzji stwierdzającej nadpłatę lub określającej wysokość nadpłaty.

- dokumentowaniu (**Uzdrowisko „Ciechocinek”**) w niewystarczający sposób poboru opłaty uzdrowskiej⁶⁴, co skutkowało brakiem możliwości skontrolowania rzetelności poboru od kuracjuszy opłaty uzdrowskiej,
- nieterminowym przekazywaniu do gminy pobranej opłaty uzdrowskiej (**Sanatorium „ARKA-MEGA”, Uzdrowisko „Ustroń”**).

NIK zwraca również uwagę na nierówne traktowanie osób w odniesieniu do poboru od nich opłaty uzdrowskiej, polegające na:

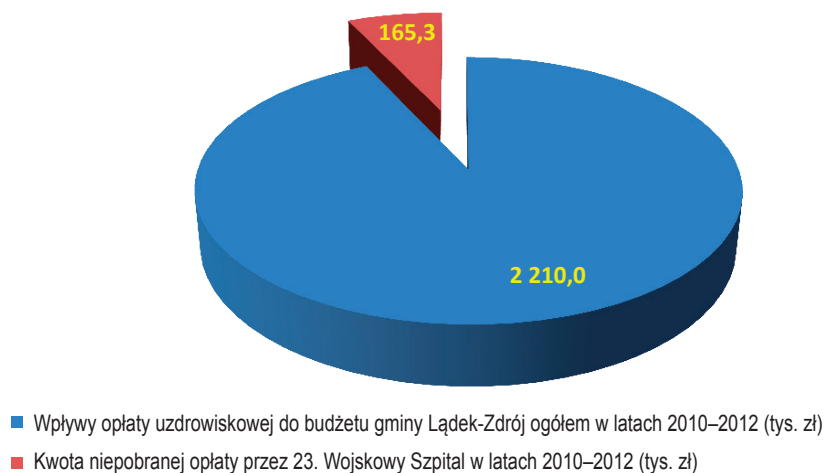
- niepobieraniu opłaty uzdrowskiej od osób przebywających na uzdrowskim leczeniu sanatoryjnym dla dorosłych w Kołobrzegu, zakwaterowanych w obiektach mających w swej nazwie określenie „sanatorium i szpital” (**Uzdrowisko „Kołobrzeg”**), przy jednoczesnym poborze tej opłaty od kuracjuszy Szpitala i Sanatorium Uzdrowskiego „MESKO”.
- niepobieraniu opłaty uzdrowskiej od części kuracjuszy przebywających na leczeniu sanatoryjnym w **23. Wojskowym Szpitalu**.
 - **Uzdrowisko „Kołobrzeg”** nie pobrało opłaty uzdrowskiej od osób przebywających na uzdrowskim leczeniu sanatoryjnym w obiektach „MEWA” i „MUSZELKA”. W latach 2010–2012 (do 30 kwietnia) w obiektach tych, w ramach kontraktów zawartych z NFZ, przebywało łącznie 10 064 osoby. Przy założeniu, że osoby te uczestniczyły w pełnych turnusach, wartość niepobranej opłaty uzdrowskiej wynosi 634 032 zł. W konsekwencji Spółka nie uzyskała należnego inkasentowi wynagrodzenia w wysokości 20% tej kwoty, tj. 126 806,40 zł.
 - Burmistrz Łądko-Zdroju zawarł umowy-zlecenia z dwiema pracownicami **23. Wojskowego Szpitala**, które pobierały opłaty uzdrowskie i bezpośrednio rozliczały się z pobranych środków finansowych w kasie Urzędu. Ustalono, że inkasentki te nie pobierały opłaty uzdrowskiej od wszystkich kuracjuszy zobowiązanych do jej uiszczenia. W 2010 r. nie pobrano opłaty uzdrowskiej od 1.127 osób, w 2011 r. od 925, a w 2012 r. od 918 osób za ogółem 60.702 osobodni. W wyniku zaniechania tego obowiązku inkasentki nie pobrały i nie odprowadziły w latach 2010–2012 do gminy kwoty 165.296,80 zł, z kolei **23. Wojskowy Szpital** nie uzyskał wynagrodzenia za inkaso tej opłaty w wysokości 9.385,50 zł.

W obu ww. przypadkach gminy zostały pozbawione możliwości uzyskania dotacji z budżetu państwa o wartości odpowiadającej kwocie niepobranej opłaty.

⁶⁴ Z niedopełnieniem, wynikającego z art. 32 *Ordynacji podatkowej*, obowiązku przechowywania przez inkasenta dokumentów związanych z inkasem do czasu upływu terminu przedawnienia zobowiązania inkasenta. Świadczeniodawca nie stosował się również do przepisów art. 17 ust. 1, art. 20 ust. 2 pkt 2) i art. 21 *ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości* (Dz. U. z 2013 r., poz. 330 ze zm.).

Wykres nr 1

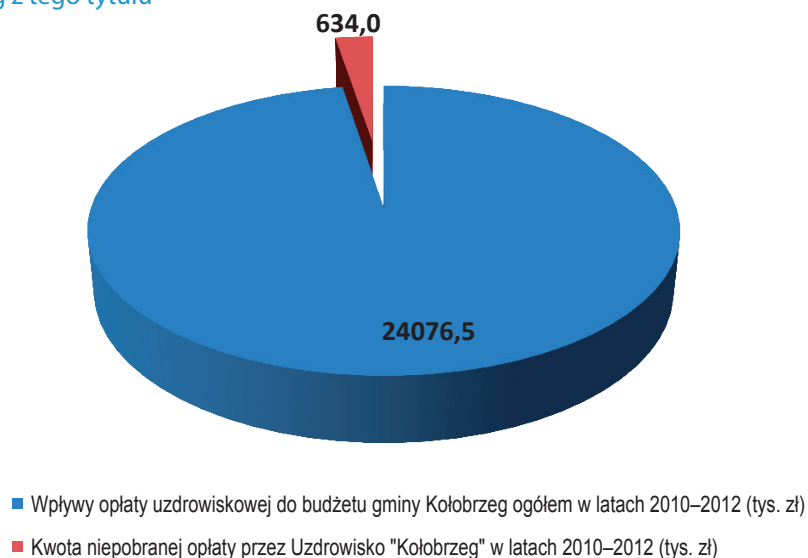
Wartość niepobranej opłaty uzdrowskiej przez 23. Wojskowy Szpital w stosunku do łącznych wpływów gminy Łądek-Zdrój z tego tytułu



Źródło: opracowanie własne NIK

Wykres nr 2

Wartość niepobranej opłaty uzdrowskiej przez Uzdrawisko „Kołobrzeg” w stosunku do łącznych wpływów gminy Kołobrzeg z tego tytułu



Źródło: opracowanie własne NIK

3.3 Realizacja przez gminy uzdrowskie zadań własnych związanych z zachowaniem funkcji leczniczych uzdrowska

3.3.1. Pobór i wykorzystanie opłaty uzdrowskiej oraz dotacji dla gmin uzdrowskich

We wszystkich gminach objętych kontrolą rady gminy określiły wysokość stawek opłaty uzdrowskiej, które nie przekraczały wysokości określonej w obwieszczeniach Ministra Finansów w sprawie górnych granic stawek kwotowych podatków i opłat lokalnych, obowiązujących w poszczególnych latach badanego okresu⁶⁵. W pięciu gminach⁶⁶ stosowano jednakową, wynoszącą

⁶⁵ Górne granice stawek kwotowych wynosiły odpowiednio: 3,82 zł w 2010 r., 3,92 zł w 2011 r. i 4,09 zł w 2012 r.

⁶⁶ Busko-Zdrój, Ciecchocinek, Goczałkowice-Zdrój, Łądek-Zdrój i Szczawno-Zdrój.

od 2 zł (Goczałkowice-Zdrój⁶⁷) do 3,50 zł (Ciechocinek) za dobę, stawkę opłaty dla wszystkich osób zobowiązanych do jej uiszczenia. W Kołobrzegu wysokość opłaty dla osób dorosłych przez cały okres objęty kontrolą wynosiła 3 zł, a dla dzieci do lat 7 – 1,50 zł. W Ustroniu w 2010 roku obowiązywały stawki: 2,80 zł – dorośli, 2,50 zł – emeryci i renciści, 1,20 zł – dzieci i młodzież (w tym studenci). Z kolei, na lata 2011-2012 ustalono odpowiednio: 3 zł, 2,70 zł i 1,30 zł.

- W **Szczawnie-Zdroju** Rada Miejska podjęła uchwałę⁶⁸ wprowadzającą m.in. dodatkowe zwolnienia z obowiązku opłaty uzdrowskiej dla dzieci do lat 7 i osób posiadających orzeczony znaczny stopień niepełnosprawności. Regionalna Izba Obrachunkowa we Wrocławiu podjęła uchwałę w sprawie stwierdzenia nieważności tej uchwały w części dotyczącej zwolnień z opłaty uzdrowskiej o charakterze podmiotowym.

W uchwałach rad gmin określono również zasady ustalania i poboru oraz terminy płatności opłaty uzdrowskiej. Stosownie do ich postanowień pobór opłaty we wszystkich skontrolowanych gminach odbywał się w drodze inkasa. W czterech gminach⁶⁹ przez cały okres objęty kontrolą inkasentów wskazywano poprzez określenie kategorii podmiotów zobowiązanych do pobierania opłaty, w Ustroniu natomiast w uchwałach zawarto wykaz inkasentów. W pozostałych gminach⁷⁰ inkasentów określano początkowo poprzez podanie kategorii podmiotów, a następnie – poprzez stosowanie wykazów inkasentów. Dodatkowo, w czterech gminach⁷¹ z inkasentami opłaty uzdrowskiej zawierano również umowy. Z kolei, w Ustroniu zarządzeniem Burmistrza Miasta wprowadzona została *Instrukcja inkasa opłaty uzdrowskiej*⁷² określająca szczegółowo zasady pobierania i rozliczania opłaty uzdrowskiej przez inkasentów.

- Zgodnie z treścią Instrukcji, inkasenci zobowiązani byli do poboru opłaty uzdrowskiej najpóźniej w drugim dniu pobytu podatnika w **Ustroniu**, a obowiązek zapłaty obejmował wszystkie dni pobytu w tym także pierwszą dobę. Rozliczenie się inkasenta z pobranej opłaty uzdrowskiej, wg Instrukcji, miało nastąpić niezwłocznie po zainkasowaniu gotówki lub co najmniej raz w miesiącu. Natomiast w uchwałach Rady Miasta, przyjęto (inaczej niż w Instrukcji), że rozliczanie się z pobranej opłaty będzie dokonywane:
 - w roku 2010 i 2011 – nie rzadziej niż raz w miesiącu, najpóźniej do ostatniego dnia danego miesiąca kalendarzowego;
 - w roku 2012 – nie rzadziej niż raz w miesiącu, najpóźniej do 7 dnia miesiąca kalendarzowego za miesiąc poprzedni.
 Należy podkreślić, że Burmistrz nie jest organem stanowiącym miasta Ustroń, a jedynie organ stanowiący zgodnie z art. 47 § 4a Ordynacji podatkowej, ma prawo ustalać terminy późniejsze dla dokonania wpłaty podatków pobranych przez inkasentów.

We wszystkich przypadkach opłata była pobierana „z góry”, w pierwszym bądź najpóźniej w trzecim dniu pobytu kuracjusza w uzdrowisku. Dla inkasentów opłaty uzdrowskiej w skontrolowanych gminach ustalono wynagrodzenie wynoszące od 4% (Busko-Zdrój) do 20% (Kołobrzeg) pobranych i terminowo odprowadzonych kwot opłaty.

Analiza sposobu pobierania przez inkasentów opłaty uzdrowskiej wykazała, iż ustalone przez rady gmin zasady pobierania jej „z góry” powodowały, iż pacjenci, którzy z różnych przyczyn skracali pierwotnie ustalony termin pobytu/leczenia w uzdrowiskach, dokonywali zapłaty za deklarowany, a nie faktyczny okres przebywania w tych miejscowościach. W niektórych wypadkach zwrotu „niewykorzystanych” kwot opłaty uzdrowskiej dokonywali sami inkasenci, w innych przypadkach

⁶⁷ Stawka taka obowiązywała w Goczałkowicach-Zdroju przez cały okres objęty kontrolą.

⁶⁸ Nr XXV/25/08 w sprawie ustalenia wysokości stawek opłaty uzdrowskiej, zarządzenia jej poboru w drodze inkasa oraz określenia inkasentów i wynagrodzenia za inkaso (z mocą obowiązywania od 1 stycznia 2009 r.).

⁶⁹ Ciechocinek, Kołobrzeg, Łądek-Zdrój, Szczawno-Zdrój.

⁷⁰ Busko-Zdrój, Goczałkowice-Zdrój.

⁷¹ Ciechocinek, Goczałkowice-Zdrój, Kołobrzeg, Łądek-Zdrój.

⁷² Stanowiąca załącznik do Zarządzenia nr 269/2007 Burmistrza Miasta Ustroń z dnia 14 listopada 2007 r. w sprawie ustalenia instrukcji inkasa opłaty uzdrowskiej, zwana dalej *Instrukcją*.

kuracjusze byli informowani o możliwości odzyskania powstałej nadpłaty poprzez wystąpienie ze stosownym wnioskiem do organu podatkowego (gminy).

- W Gminie **Goczałkowice-Zdrój** stwierdzono, że w praktyce tylko w nielicznych wypadkach kuracjusze występowali do gminy o stwierdzenie nadpłaty w opłacie uzdrowiskowej i jej zwrot. W latach 2010–2011 w ogóle nie wystąpiły takie przypadki mimo, iż w ramach kontroli zakładów lecznictwa uzdrowiskowego w Goczałkowicach-Zdroju stwierdzono przypadki skrócenia pobytu przez ubezpieczonych z województwa śląskiego. W 2012 roku siedem osób zwróciło się z wnioskiem o zwrot nadpłaconej opłaty uzdrowiskowej.

Na podstawie art. 17 ust. 1a w związku z art. 19 pkt 1 lit. d ustawy o podatkach i opłatach lokalnych, opłata uzdrowiskowa jest pobierana od osób fizycznych przebywających dłużej niż dobę w uzdrowisku, za każdy dzień pobytu. Zgodnie z tym przepisem obowiązek uiszczenia opłaty uzdrowiskowej przekształca się w zobowiązanie podatkowe wraz z upływem każdego dnia pobytu. Wobec powyższego, w ocenie NIK nie było przeszkód, by opłatę tę pobierano po upływie każdego dnia pobytu lub ostatniego dnia za cały okres pobytu – wówczas zostałby spełniony wymóg jej pobrania „za każdy dzień pobytu”. Takie stanowisko prezentują również regionalne izby obrachunkowe⁷³ w stosunku do interpretacji sposobu pobierania opłaty miejscowej (o której mowa w art. 17 ust. 1 pkt 1 ustawy o podatkach i opłatach lokalnych), tj. innej opłaty lokalnej, w odniesieniu do której obowiązują przepisy określające te same zasady jej poboru jak w przypadku opłaty uzdrowiskowej.

W sześciu gminach (poza Kołobrzegiem) w całym okresie objętym kontrolą przyjęto sposób naliczania opłaty uzdrowiskowej według liczby pełnych dób (pacjentom korzystającym z uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego dorosłych na turnusie 21-dniowym naliczano opłatę uzdrowiskową za 21 dni). W Kołobrzegu taki system naliczania opłaty uzdrowiskowej stosowano do czasu uzyskania interpretacji Ministerstwa Finansów w zakresie treści art. 17 ust. 1a ustawy o podatkach i opłatach lokalnych⁷⁴, zgodnie z którą należało odstąpić od poboru opłaty uzdrowiskowej za pierwszy i ostatni dzień pobytu (dzień przyjazdu i dzień wyjazdu), czyli w przypadku turnusu 21-dniowego opłata uzdrowiskowa była naliczana za 20 dni.

Takie stanowisko zostało zaprezentowane również w wyroku z dnia 27 kwietnia 2011 r. Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Bydgoszczy⁷⁵. WSA dokonując wykładni art. 17 ust. 1a ustawy o podatkach i opłatach lokalnych orzekł, że opłata uzdrowiskowa, jako opłata o charakterze ekwiwalentnym, powinna być pobierana w miejscowościach, którym nadano status uzdrowiska, za każdy pełny dzień pobytu osoby fizycznej w celach zdrowotnych, turystycznych, wypoczynkowych lub szkoleniowych. W ocenie WSA, przez pojęcie dnia pobytu należy rozumieć dzień kalendarzowy, a w przypadku niepełnych dni pobytu w uzdrowisku brak jest ekwiwalentu w postaci korzystania z uzdrowiska przez dzień pobytu, tj. dzień kalendarzowy. Tym samym, brak jest podstaw prawnych do poboru opłaty za pierwszy i ostatni dzień pobytu, gdyż są to z reguły dni niepełne. W uzasadnieniu wyroku podano także, że jeśli opłata miałaby być pobrana za niepełny dzień, to niewątpliwie powinno to wynikać wprost z rozważanego przepisu lub innego,

⁷³ Uchwała Regionalnej Izby Obrachunkowej w Olsztynie z dnia 26 stycznia 2006 r. nr IV/42/06 i uchwała Regionalnej Izby Obrachunkowej w Lublinie z dnia 24 kwietnia 2012 r. nr 37/12.

⁷⁴ Prezydent Miasta Kołobrzeg w lutym 2012 r. wystosował pismo do Ministerstwa Finansów z prośbą o interpretację prawną co do zakresu i sposobu zastosowania przepisu: *Opłata uzdrowiskowa jest pobierana od osób fizycznych przebywających dłużej niż dobę w celach zdrowotnych, turystycznych, wypoczynkowych lub szkoleniowych w miejscowościach znajdujących się na obszarach, którym nadano status uzdrowiska na zasadach określonych w ustawie z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych, za każdy dzień pobytu w takich miejscowościach*. Odpowiedź wpłynęła do Urzędu 26 marca 2012 r.

⁷⁵ Sygn. akt I SA/Bd 76/11,

uzupełniającego. Przykładem właśnie takiego unormowania jest § 4 *rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 sierpnia 2005 r. w sprawie naliczania odsetek za zwłokę oraz opłaty prolongacyjnej, a także zakresu informacji, które muszą być zawarte w rachunkach*⁷⁶. W przepisie tym prawodawca wskazał, że odsetki za zwłokę są naliczane do dnia zapłaty podatku, wpłacenia podatku osobie uprawnionej do pobierania podatków, potrącenia itp., włącznie z tym dniem, czyli (co do zasady) za niepełny dzień. Tym samym rezultat wykładni celowościowej także przemawia za tezą o poborze opłaty uzdrowiskowej tylko za pełny dzień kalendarzowy. Zgodnie z tą interpretacją, w przypadku pobytu na uzdrowiskowym leczeniu sanatoryjnym dorosłych, kuracjusze zobowiązani byłiby do wniesienia opłaty uzdrowiskowej za 20 dni.

Odmienne stanowisko w tej sprawie zaprezentował Wojewódzki Sąd Administracyjny w Krakowie (w wyroku z dnia 14 września 2011 r., sygn. akt I SA/Kr 307/11) orzekając, iż obowiązek zapłaty opłaty uzdrowiskowej powstaje za każdy dzień pobytu w miejscowości uzdrowiskowej ponad jedną dobę. Uznał, że opłatę pobiera się za każdy dzień kalendarzowy przebywania w uzdrowisku, niezależnie od liczby godzin pobytu w danym dniu. Zgodnie z tak przyjętym stanowiskiem, w przypadku pobytu na uzdrowiskowym leczeniu sanatoryjnym dorosłych, kuracjusze zobowiązani byłiby do wniesienia zapłaty za 22 dni.

W okresie objętym kontrolą wszystkie gminy otrzymywały dotację z budżetu państwa w wysokości równej wpływom z tytułu opłaty uzdrowiskowej pobranej w uzdrowisku w roku poprzedzającym rok bazowy⁷⁷. Środki uzyskane z opłaty uzdrowiskowej oraz dotacji z budżetu państwa w skontrolowanych gminach były wykorzystane na realizację zadań określonych w art. 46 *ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym*, w szczególności tworzenie warunków do funkcjonowania zakładów i urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego oraz rozwoju infrastruktury komunalnej w celu zaspokajania potrzeb osób przebywających w gminie w celu leczenia uzdrowiskowego (np. utrzymanie parków zdrojowych, terenów zieleni, ścieżek spacerowych, deptaków, promenad, budowa i utrzymanie infrastruktury uzdrowiskowej).

- W **Goczałkowicach-Zdroju** całość środków otrzymanych w latach 2010–2012 w ramach dotacji z budżetu państwa (w łącznej wysokości 452,2 tys. zł), gmina przeznaczyła na realizację zadania „Utrzymanie Parku Zdrojowego i terenów zielonych” (co stanowiło 88% wydatkowanych na to zadanie środków). Realizację ww. zadania powierzono zewnętrznej firmie, na podstawie podpisanych w latach 2007, 2010, 2011 umów o wykonawstwo. Zawarcie ww. umów poprzedzone zostało postępowaniami przeprowadzonymi zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku *Prawo zamówień publicznych*⁷⁸. Analiza złożonych w postępowaniu z 2011 roku ofert oraz prac zleconych i wykonanych w 2012 roku (związanych ze skoszeniem chwastów i jednorocznych samosiewów oraz wygrabianiem i zebraniem w stosy chwastów i jednorocznych samosiewów na powierzchni 12.360 m² przy łącznej cenie za wykonane prace w wysokości 5 zł za m²) wykazała, iż poniesiono wydatki w wysokości 61.800 zł netto, podczas gdy zlecenie tych samych prac innym oferentom biorącym udział w postępowaniu z 2011 roku skutkowałoby poniesieniem wydatków w wysokości 2.719,20 zł i 12.854,40 zł (oferenci ci proponowali łączne ceny za ww. prace w wysokości od 0,22 zł do 1,04 zł za m²). W ocenie NIK, umożliwienie w przeprowadzonych procedurach przetargowych składania ofert częściowych i w konsekwencji podpisanie osobnych umów na poszczególne zakresy prac, mogłoby przyczynić się do poniesienia przez gminę niższych kosztów (m.in. poprzez zwiększenie konkurencyjności), a co za tym idzie – efektywniejszego wykorzystania środków dotacji.

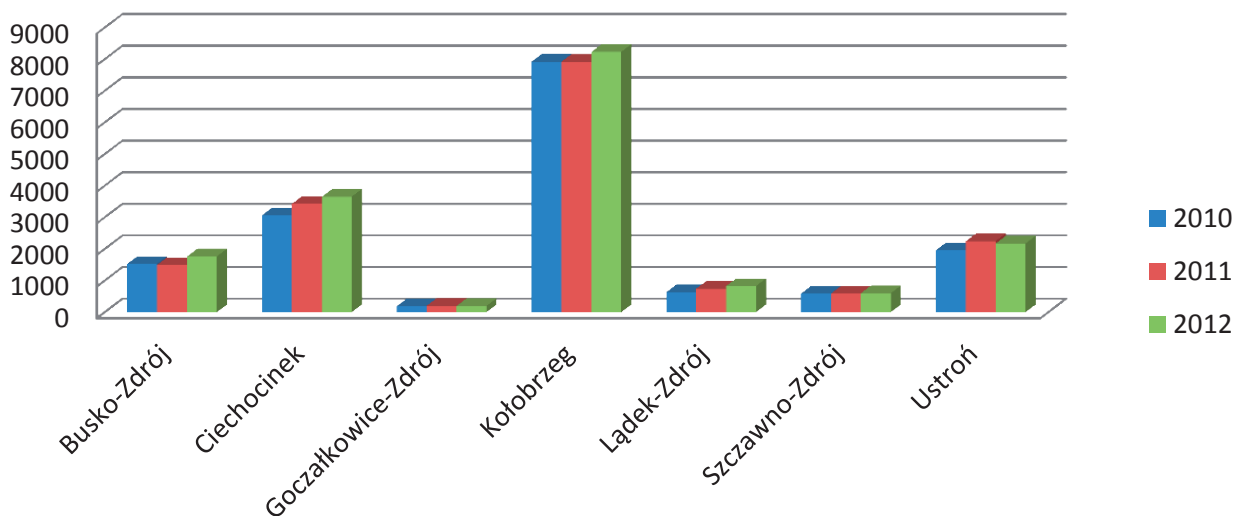
⁷⁶ Dz. U. Nr 165, poz. 1373 ze zm.

⁷⁷ W rozumieniu ustawy z dnia 13 listopada 2003 r. o dochodach jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. z 2010 r. Nr 80, poz. 526 ze zm.)

⁷⁸ Dz. U. z 2013 r. poz. 907 ze zm.

Wykres nr 3

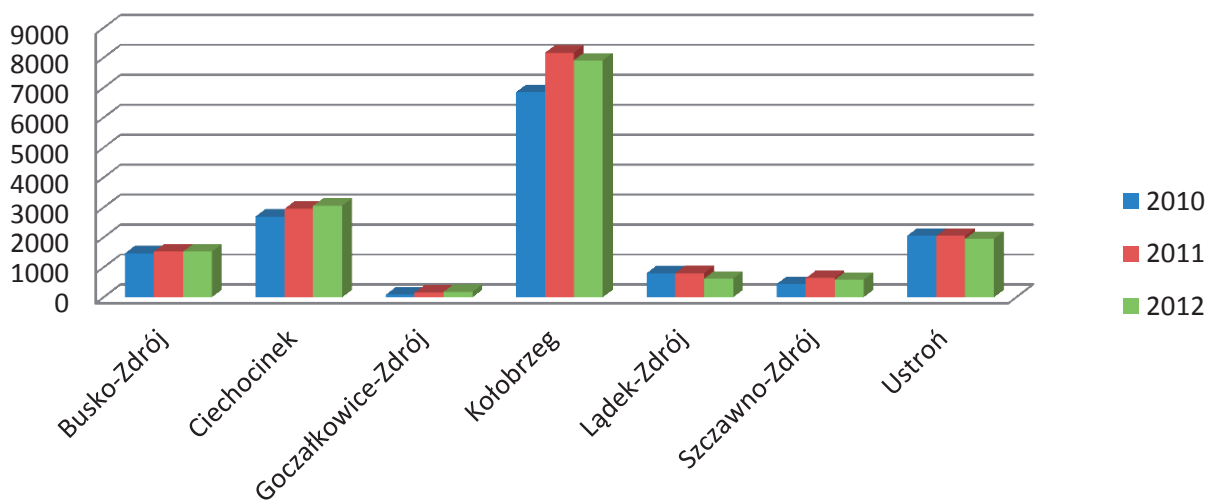
Wpływy osiągnięte przez gminy z tytułu opłaty uzdrowiskowej (w tys. zł)



Źródło: opracowanie własne NIK

Wykres nr 4

Wpływy dotacji z budżetu państwa dla gmin uzdrowiskowych (w tys. zł)



Źródło: Opracowanie własne NIK

W przedstawionym wyżej zakresie w czterech gminach stwierdzono nieprawidłowości polegające na:

- wadliwych zapisach w uchwałach organu stanowiącego, dotyczących poboru opłaty uzdrowiskowej, oraz pobieraniu jej z naruszeniem obowiązujących przepisów,
- zaniechaniu poboru tej opłaty od osób przebywających na leczeniu sanatoryjnym,
- pobieraniu opłaty od osób korzystających z leczenia w szpitalu uzdrowiskowym (zwolnionych z obowiązku jej uiszczenia),
- nierzetelnym wypełnianiu druków kwitariuszy i nieterminowym rozliczaniu pobranej opłaty uzdrowiskowej,
- niewłaściwym nadzorze nad poborem opłaty uzdrowiskowej.

- W **Ciechocinku**, Rada Miejska uchwalając pobór opłaty uzdrowskiej w 2010 roku i określając kategorie podmiotów zobowiązanych do poboru tej opłaty, pominęła osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą w zakresie wynajmu kwater prywatnych⁷⁹. Jednocześnie urząd tej Gminy przyjmował wpłaty z tytułu opłaty uzdrowskiej, pobranej przez te podmioty (łącznie 15,4 tys. zł). W ocenie NIK, dochody pobierane przez podmioty niewskazane przez właściwy organ gminy jako inkasenci, należy ocenić jako zrealizowane z naruszeniem prawa miejscowego. Burmistrz Ciechocinka wyjaśniając przyczyny zaproponowania powyższych rozwiązań podał, iż uchwała nie została zakwestionowana przez organ nadzoru pod kątem zgodności z przepisami prawa. Dopuszczono także do sytuacji, w której w latach 2010–2013 (I półrocze) obowiązki inkasentów za wynagrodzeniem wykonywały osoby trzecie – pracownicy sanatoriów na podstawie zawartych z nimi umów cywilnoprawnych podpisywanych ze strony gminy przez Burmistrza. Działania takie naruszały postanowienia art. 19 pkt 2 ustawy o podatkach i opłatach lokalnych oraz postanowienia zawarte w § 2 ww. uchwał stanowiących w tym zakresie przepisy prawa miejscowego. Urząd, realizując umowy z tymi osobami (nienależącymi do kategorii podmiotów wskazanych przez Radę Miejską w uchwałach), przyjmował wystawiane przez nie rachunki i wypłacał im wynagrodzenia (łącznie 176,6 tys. zł) potrącając z nich zaliczki podatku dochodowego od osób fizycznych. Wartość zainkasowanych przez ww. osoby opłat uzdrowskich na rzecz gminy wyniosła 1.830,5 tys. zł. Burmistrz wyjaśnił, że przyczynami zawarcia umów-zleceń z osobami trzecimi na czynności inkasa był fakt upoważnienia tych osób do tych czynności przez sanatoria, w których były zatrudnione oraz prośba, by przekazywać tym osobom wynagrodzenie za powierzone czynności. Poinformował także, że już w trakcie kontroli podjęto działania zmierzające do wypowiedzenia umów z osobami fizycznymi upoważnionymi przez podmioty gospodarcze, w konsekwencji czego umowy zostaną podpisane z podmiotami sanatoryjnymi, hotelarskimi i innymi.

W roku 2011 Burmistrz Ciechocinka w umowach cywilnoprawnych z 61 inkasentami opłaty uzdrowskiej uregulował zasady inkasa (terminy przekazania pieniędzy na rachunek gminy) odmienne niż to wynikało z postanowień uchwały Rady Miejskiej⁸⁰. Z kolei, w uchwałach dot. poboru opłaty uzdrowskiej na lata 2012-2013, określono obowiązek przekazania pobranej opłaty przez inkasentów za dany miesiąc w terminie do ostatniego dnia miesiąca. Przyjęte zapisy kolidowały z przepisem art. 47 § 4a Ordynacji podatkowej⁸¹. Ponadto, na podstawie tych uchwał, ograniczono inkasentom możliwość odprowadzania kwot pobranej opłaty tylko na rachunek urzędu, bez możliwości wpłaty gotówkowej w kasie⁸².

W kolizji z postanowieniami uchwał obowiązujących w latach 2011–2012, w umowie z Sanatorium „Gracja” ustalono rozliczanie z gminą opłaty uzdrowskiej od osób leczonych na turnusach finansowanych przez KRUS i ZUS – w terminie 14 dni od daty zakończenia turnusu⁸³. Ustalono, iż w przypadku kuracjuszy kierowanych przez ZUS i KRUS, opłata uzdrowska była uiszczana przez te instytucje. W ocenie NIK, obowiązujące przepisy Ordynacji podatkowej nie dawały swobody w zakresie poboru opłaty od ww. podmiotów. Zgodnie z art. 9 tej ustawy, inkasent był zobowiązany do pobrania podatku (także opłaty uzdrowskiej) od podatnika podatku – osoby fizycznej, bowiem to każdy podatnik jest zobowiązany sam regulować swoje zobowiązania podatkowe.
- W **Kołobrzegu** stwierdzono nierzetelność w egzekwowaniu opłaty uzdrowskiej poprzez brak konsekwencji w podejmowanych decyzjach dotyczących pobierania lub niepobierania opłaty uzdrowskiej od osób przebywających w szpitalach uzdrowskich. Ustalono, iż w wyniku zawarcia przez gminę umowy z Uzdrowskiem „Kołobrzeg”, ograniczono pobór opłaty tylko od osób przebywających w ośrodku „Kombatant”⁸⁴. Dopuszczono w ten sposób do niepobierania opłaty

⁷⁹ Osoby korzystające z kwater prywatnych spełniały, wynikające z art. 17 ust. 1a ustawy o podatkach i opłatach lokalnych, kryteria objęcia ich opłatą uzdrowską.

⁸⁰ W umowie zawartej z sanatorium zobowiązano inkasenta do odprowadzania pobranych za dany miesiąc opłat do ostatniego dnia miesiąca, podczas gdy uchwała obowiązująca w 2011 r. stanowiła, że pobrane kwoty inkasenci zobowiązani byli przekazać na rachunek bankowy lub kasy urzędu nie rzadziej niż raz w miesiącu do 5 dnia następnego miesiąca, a w grudniu – do ostatniego dnia tego miesiąca.

⁸¹ W Ordynacji podatkowej określono ten termin na pierwszy dzień kolejnego miesiąca, chyba że organ stanowiący określiłby bardziej korzystne rozwiązanie.

⁸² Zawarta w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 25 października 2010 r. w sprawie zasad rachunkowości oraz planów kont dla organów podatkowych jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. Nr 208, poz. 1375) definicja inkasenta stanowi, że jest nim osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niemająca osobowości prawnej, zobowiązana do pobrania od podatnika podatku i wpłacenia go we właściwym terminie do kasy urzędu lub na właściwy rachunek bieżący urzędu. Także w zasadach rozliczeń inkasentów, zawartych w § 28 tego rozporządzenia mowa o wpłatach pobranych kwot do kasy.

⁸³ W myśl postanowień uchwały obowiązującej w 2011 r. inkasent zobowiązany był do rozliczenia pobranej opłaty uzdrowskiej do 5. dnia następnego miesiąca, a w 2012 – do ostatniego dnia miesiąca.

⁸⁴ Pominięto ośrodki zarejestrowane jako szpitale i sanatoria, tj. Szpital i Sanatorium Uzdrowskie „MEWA” oraz Szpital

uzdrowiskowej od pacjentów przebywających na leczeniu sanatoryjnym w pozostałych obiektach spółki. Wg informacji przekazanej przez jej Prezesa Zarządu, w latach 2010–2012 (do 30 kwietnia), w obiektach „MEWA” i „MUSZELKA” w ramach kontraktów zawartych z NFZ przebywały łącznie 10.064 osoby w ramach leczenia sanatoryjnego dorosłych⁸⁵. Przy założeniu, że osoby te uczestniczyły w pełnych turnusach, wartość niepobranej opłaty uzdrowiskowej wyniosła 634.032 zł (10.064 x 21dni x 3 zł za dzień pobytu). Jednocześnie, nie zaprzestano poboru tej opłaty za pośrednictwem Szpitala i Sanatorium Uzdrowiskowego „MESKO”.

Od 2012 r. pobierano opłatę uzdrowiskową od osób przebywających w szpitalach uzdrowiskowych. Wpływy z tytułu przekazanej przez Szpital Uzdrowiskowy „WILLA FORTUNA”, na konto Urzędu Miasta opłaty uzdrowiskowej za okres od czerwca 2012 r. do grudnia 2012 r. wyniosły łącznie 43.499 zł.

Decyzja o poborze opłaty od pacjentów szpitali uzdrowiskowych (uzasadniana m.in. stanowiskiem Samorządowego Kolegium Odwoławczego w Koszalinie) była również niekonsekwentna, gdyż w umowie o inkaso zawartej w dniu 16 maja 2012 r. z Uzdrowiskiem „Kołobrzeg” nie ujęto Dziecięcego Szpitala Uzdrowiskowego „SŁONECZKO”.

Niejednoznaczna wykładnia przepisów dotyczących poboru (zwolnień w poborze) opłaty uzdrowiskowej powoduje zróżnicowanie w traktowaniu pacjentów uzdrowisk – przebywających na leczeniu w szpitalu uzdrowiskowym. Spośród skontrolowanych gmin, tylko Kołobrzeg nakazywał pobierać ją od pacjentów szpitali uzdrowiskowych. Tymczasem w orzecznictwie sądów administracyjnych funkcjonuje jednolite stanowisko w tej sprawie. W wyroku NSA z dnia 22 grudnia 2011 r. (sygn. akt II FSK 1216/10), sąd wyjaśnił, iż szpital uzdrowiskowy jest szpitalem w rozumieniu art. 17 ww. ustawy. Organ podatkowy nie powinien zatem pobierać opłaty uzdrowiskowej od osób fizycznych przebywających w szpitalu uzdrowiskowym, tj. pacjentów szpitala uzdrowiskowego należy traktować jak pacjentów szpitali ogólnych. Podobny, korzystny dla podatników wyrok zapadł w NSA już wcześniej – 30 sierpnia 2011 r. (sygn. akt II FSK 408/10). Wówczas sąd uznał, że pacjent szpitala w uzdrowisku jest zwolniony z opłaty niezależnie od tego, czy został skierowany przez lekarza, czy też jego pobyt ma charakter komercyjny.

Z wyroku WSA w Szczecinie z 14 marca 2013 r. (sygn. akt I SA/Sz 921/12) wynika, iż na gruncie ustawy o podatkach i opłatach lokalnych nie ma podstaw do różnicowania szpitali w pojęciu ogólnym od innych szpitali o charakterze specjalistycznym, w tym od szpitali uzdrowiskowych.

Natomiast Sławomir Neumann, sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia stwierdził, że *nie znajduje żadnej podstawy prawnej pobieranie opłaty uzdrowiskowej, od pacjentów przebywających w szpitalach uzdrowiskowych. Opłata uzdrowiskowa obowiązuje natomiast, zgodnie z wolą ustawodawcy, pacjentów przebywających na leczeniu uzdrowiskowym sanatoryjnym, niezależnie czy zakwaterowani są na oddziale sanatoryjnym w szpitalu uzdrowiskowym, czy w sanatorium samodzielnym*⁸⁶.

- **W Łądku-Zdroju**, niezgodnie z postanowieniami uchwały Rady Miejskiej ws. opłaty uzdrowiskowej, w latach 2010–2012 Burmistrz zawarł łącznie 28 umów-zleceń – wyłącznie z inkasentami będącymi osobami fizycznymi. Dopuszczono do sytuacji, w której obowiązki inkasentów (pobór opłaty i jej odprowadzanie do gminy) wykonywały osoby trzecie, niewymienione w uchwale, stanowiącej w tym zakresie przepisy prawa miejscowego. Ponadto ustalono, iż w przypadku jednego z zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, opłata uzdrowiskowa nie była pobierana od wszystkich osób zobowiązanych do jej uiszczenia⁸⁷. Stwierdzono także, że w latach 2010–2012 inkasentki tego zakładu anulowały, bez odnotowania przyczyny, 96 blankietów kwitariuszy na łączną kwotę 4.933 zł. Jak wyjaśniły w zeznaniach – przyczyną anulowania blankietów było skrócenie pobytu przez kuracjuszy, a pieniądze związane z anulowanymi blankietami były zwracane kuracjom, jednakże nie posiadały one dowodów świadczących o dokonanych zwrotach. Wykazano, iż w miejsce 44 anulowanych blankietów (na łączną kwotę 2.126,20 zł) inkasentki nie wypełniły jednak nowych blankietów.

i Sanatorium Uzdrowiskowe „MUSZELKA”.

⁸⁵ I 58 osób w ramach uzdrowiskowego leczenia szpitalnego.

⁸⁶ Pismo MZ-OZU-523-31345-1/WS/13 do Burmistrza Gminy Krynica-Zdrój.

⁸⁷ W okresie objętym kontrolą nie pobrano tej opłaty od 2.970 osób (1.127 osób w 2010 r., 925 osób w 2011 r. i 918 osób w 2012 r.) za łącznie 60.702 osobodni (23.258 w 2010 r., 18.765 w 2011 r. i 18.679 w 2012 r.). W okresie objętym kontrolą, z tytułu zaniechania poboru opłaty uzdrowiskowej Gmina nie uzyskała środków w kwocie 165.296,80 zł (60.470,80 zł w 2010 r., 48.789 zł w 2011 r. i 56.037 zł w 2012 r.).

Sześć kontroli przeprowadzonych w tym zakładzie przez pracowników Urzędu w latach 2010–2012, w zakresie prawidłowości, terminowości i odprowadzania do budżetu gminy opłaty uzdrowiskowej, nie wykazały nieprawidłowości. Ponadto, dopiero w trakcie kontroli NIK wszczęto postępowanie podatkowe w stosunku do 32 osób (ośmiu osób w 2011 r. i 24 osób w 2012 r.) odmawiających uiszczenia opłaty uzdrowiskowej, a zobowiązanych do tego w związku z pobytem w powyższym zakładzie leczenia uzdrowiskowego.

W wyniku niewłaściwego nadzoru nad prawidłowym poborem opłaty uzdrowiskowej tylko w jednym, objętym kontrolą NIK zakładzie, pozbawiono Gminę Łądek-Zdrój w latach 2010–2012 środków w wysokości 330,6 tys. zł (wartość niepobranej opłaty uzdrowiskowej oraz dotacji budżetowej o wartości odpowiadającej kwocie niepobranej opłaty).

- W **Ustroń** Urząd Miasta nie wygekrował od inkasentów opłaty uzdrowiskowej wykazu osób, które w imieniu osób prawnych lub jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej, w latach 2010–2012 były odpowiedzialne za pobranie tej opłaty. Zgodnie z art. 31 ustawy Ordynacja podatkowa powyższą informację inkasenci winni złożyć organowi podatkowemu w terminie do dokonania pierwszej wpłaty. Stwierdzono także niewydanie decyzji o odpowiedzialności podatkowej inkasenta, pomimo niewpłacenia we właściwym terminie pobranej opłaty uzdrowiskowej. Z wykazu wpłat opłaty uzdrowiskowej pobranej przez inkasentów, dokonanych na rachunek urzędu⁸⁸, ustalono że w latach 2010 i 2011 inkasenci nie uiszczali jej w terminach wynikających z uchwał Rady Miasta. Opóźnienia wynosiły od 1 do 17 dni. Zgodnie z treścią Ordynacji podatkowej oraz obowiązującej wówczas Instrukcji inkasa, w takich przypadkach organ podatkowy – burmistrz, był zobowiązany do naliczenia inkasentowi, który spóźnił się z wpłatą, odsetek za zwłokę w wysokości odpowiadającej odsetkom od zaległości podatkowych. Ponadto, pracownicy Urzędu nierzetelnie przeprowadzili kontrolę inkasa opłaty uzdrowiskowej u jednego z inkasentów. W protokole kontroli, obejmującej okres od 1 kwietnia do 30 czerwca 2011 r., potwierdzono terminowe rozliczanie pobranej opłaty, tymczasem ustalono, iż w tym samym okresie wystąpiła zwłoka w przekazaniu do urzędu pobranej opłaty wynosząca: w kwietniu 12 dni, w maju 14 dni i w czerwcu 11 dni.

3.3.2. Uchwalenie miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego dla strefy „A” ochrony uzdrowiskowej

We wszystkich skontrolowanych gminach w okresie objętym kontrolą sporządzono i przedstawiono ministrowi właściwemu ds. zdrowia, operaty uzdrowiskowe. Na ich podstawie wszystkie gminy uzyskały decyzje⁸⁹ potwierdzające możliwość prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego na ich obszarze, ustalające również kierunki lecznicze poszczególnych uzdrowisk oraz potwierdzające występowanie w nich naturalnych surowców leczniczych.

Stosownie do przepisów ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, w brzmieniu obowiązującym do 6 lipca 2011 r., gminy posiadające status uzdrowiska zobowiązane były do sporządzenia i uchwalenia miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego⁹⁰ w terminie do dwóch lat od dnia uzyskania statusu uzdrowiska. Następnie, w związku z nowelizacją ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym⁹¹, w myśl przepisu art. 38b gmina, która na podstawie decyzji ministra właściwego do spraw zdrowia uzyskała potwierdzenie możliwości prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego na swoim obszarze, miała obowiązek sporządzenia i uchwalenia miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego już tylko dla strefy „A” ochrony uzdrowiskowej⁹², na zasadach określonych w odrębnych przepisach w terminie do dwóch lat od dnia otrzymania tej decyzji. Gminy, które stały się uzdrowiskami z mocy prawa oraz uzyskały przedmiotową decyzję przed ww. nowelizacją, miały obowiązek sporządzenia planu dla strefy „A” w terminie dwóch lat od dnia wejścia w życie znowelizowanej ustawy, tj. do 7 lipca 2013 r.

⁸⁸ Próbę oparto na pięciu inkasentach, których wpłaty stanowią największy odsetek dochodów uzyskiwanych przez miasto z tego tytułu.

⁸⁹ Busko-Zdrój – decyzja nr 10 z 6.11.2008 r., Ciechocinek – decyzja nr 6 z 8.10.2008 r., Goczałkowice-Zdrój – decyzja nr 30 z 30.04.2009 r., Kołobrzeg – decyzja nr 32 z 30.04.2009 r., Łądek-Zdrój – decyzja nr 18 z 2.02.2009 r., Szczawno-Zdrój – decyzja nr 24 z 9.04.2009 r., Ustroń – decyzja nr 7 z 21.10.2008 r.

⁹⁰ Zwanego dalej *planem*.

⁹¹ Zmiana wprowadzona ustawą z dnia 4 marca 2011 r. o zmianie ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 73, poz. 390 ze zm.).

⁹² Zwany dalej *planem dla strefy „A”*.

Spośród siedmiu skontrolowanych gmin uzdrowiskowych, tylko w dwóch⁹³ w okresie objętym kontrolą obowiązywały miejscowe plany zagospodarowania przestrzennego ustalające strefy ochrony uzdrowiskowej oraz sposób zagospodarowania całości stref „A” ochrony uzdrowiskowej. W innych trzech gminach⁹⁴ do czasu zakończenia kontroli obowiązywały plany obejmujące swoim zasięgiem tylko części obszarów strefy „A”. Pozostałe dwie gminy, co prawda podjęły działania w celu sporządzenia i uchwalenia miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego dla strefy „A”, jednakże nie wywiązały się z tego obowiązku w ustawowym terminie, ani do dnia zakończenia kontroli w tych jednostkach.

3.3.3. Funkcjonowanie w gminach stałych komisji uzdrowiskowych

We wszystkich skontrolowanych gminach rady gminy powołały komisje uzdrowiskowe, określając ich skład osobowy oraz przedmiot działania. W dwóch⁹⁵ spośród siedmiu gmin w składzie komisji, poza radnymi zasiadały również osoby spoza ich grona, np. przedstawiciele zakładów leczenia uzdrowiskowego, architekci. W pozostałych przypadkach składy komisji uzdrowiskowych wyłaniane były wyłącznie spośród radnych danej gminy.

Do zakresu działania komisji uzdrowiskowych należała realizacja zadań określonych w art. 47 ust. 2 *ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym*. Ponadto, niektóre komisje opiniowały również projekty budżetu gmin, uchwał ws. ustalania stawek opłaty uzdrowiskowej oraz wieloletnich prognoz finansowych gmin.

Zdjęcie nr 3

Ciechocinek – Park Zdrojowy



Źródło: UM Ciechocinek

⁹³ Goczałkowice-Zdrój i Ustroń (Plan przyjęty 7 kwietnia 2005 r. obowiązywał do 16 marca 2012 r., kiedy to WSA w Gliwicach stwierdził nieważność uchwały przyjmującej go. W lutym 2013 r. Rada Miasta podjęła uchwałę ws. opracowania planu dla strefy „A”. Do dnia zakończenia kontroli prowadzone były prace związane z uzgodnieniem zmian w studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego Ustronia, stanowiącym podstawę opracowania planu dla strefy „A”).

⁹⁴ Busko-Zdrój, Ciechocinek i Kołobrzeg. Do dnia zakończenia kontroli działania podjęte w tych gminach, prowadzące do sporządzenia i uchwalenia miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, nie spowodowały objęcia planem pozostałych części strefy „A” ochrony uzdrowiskowej.

⁹⁵ Ustroń i Łądek – Zdrój (od 1.03.2012 r. w skład komisji uzdrowiskowej weszli wyłącznie radni gminy).

4.1 Przygotowanie kontroli

Realizacja świadczeń zdrowotnych w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego od 1998 roku nie była przedmiotem kontroli NIK.

Dobór jednostek do kontroli był dobozem celowym. Kontrolą objęto zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, które zawarły umowy o realizację świadczeń finansowanych przez ŚOW NFZ o najwyższej wartości oraz gminy uzdrowiskowe, na terenie których działają te zakłady.

W leczeniu uzdrowiskowym istotną rolę pełnią przede wszystkim metody lecznicze z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych (wód mineralnych, gazów i peloidów) w zabiegach takich jak: lecznicze kąpiele wodne, kuracje pitne, inhalacje oraz okłady i kąpiele borowinowe. Dlatego w toku prowadzenia czynności kontrolnych, szczególną uwagę zwracano na zapewnienie przez świadczeniodawców odpowiednich warunków do prowadzenia terapii w oparciu o surowce spełniające kryteria uznania ich za naturalne surowce lecznicze.

4.2 Postępowanie kontrolne i działania podjęte po zakończeniu kontroli

Kontrolę przeprowadzono w okresie od 7 maja do 31 października 2013 r.

Opis ustalonego stanu faktycznego, ocena kontrolowanej działalności oraz uwagi i wnioski przedstawione zostały w 17 wystąpieniach pokontrolnych. Do 4 z nich⁹⁶ zgłoszono zastrzeżenia (25). Zespoły orzekające komisji rozstrzygających NIK uwzględniły w całości 10 zastrzeżeń, w części dwa, a oddaliły 13 zastrzeżeń.

W 15 z ww. 17 wystąpień NIK sformułowała łącznie 48 wniosków pokontrolnych, z których cztery przedstawiono ŚOW NFZ, 29 skierowano do ośmiu świadczeniodawców⁹⁷, a 15 adresowano do sześciu gmin uzdrowiskowych⁹⁸.

Wnioski skierowane do ŚOW NFZ dotyczyły:

1. Prowadzenia konkursów ofert oraz postępowań odwoławczych w sposób zapewniający równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców oraz gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.
2. Wykonywania przez świadczeniodawców zabiegów zasadniczych z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych, w rozumieniu ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym.
3. Zawierania umów ze świadczeniodawcami wybranymi w konkursie ofert dopiero po rozpatrzeniu przez Dyrektora Oddziału wszystkich odwołań dotyczących jego rozstrzygnięcia.
4. Terminowego rozpatrywania skierowań na leczenie uzdrowiskowe.

Wnioski NIK ujęte w wystąpieniach skierowanych do świadczeniodawców dotyczyły następujących zagadnień:

1. Zapewnienia realizacji wymaganej liczby i częstotliwości zabiegów bodźcowych z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych (sześć wniosków⁹⁹).
2. Przedstawiania NFZ zgodnych ze stanem faktycznym danych o zrealizowanych świadczeniach (siedem wniosków¹⁰⁰).

⁹⁶ Dotyczy wystąpień pokontrolnych do kierowników jednostek kontrolowanych: ŚOW NFZ, Gwarka, Uzdrowiska „Ustrój”, Urzędu Miasta i Gminy w Łądku-Zdroju.

⁹⁷ W wystąpieniu pokontrolnym skierowanym do 23. Wojskowego Szpitala nie przedstawiono wniosków.

⁹⁸ Nie sformułowano wniosków w wystąpieniu do Urzędu Gminy w Goczałkowicach-Zdroju.

⁹⁹ Sanatorium „Nida-Zdrój”, Uzdrowisko „Goczałkowice-Zdrój” (dwa wnioski), Sanatorium „ARKA-MEGA” i Uzdrowisko „Kołobrzeg”, Uzdrowisko „Szcawno-Jedlina”.

¹⁰⁰ Sanatorium „Nida-Zdrój”, Uzdrowisko „Ciechocinek”, Uzdrowisko Goczałkowice-Zdrój (dwa wnioski), Sanatorium „ARKA-MEGA”, Uzdrowisko „Kołobrzeg”.

3. Bieżącego powiadamiania NFZ o zmianach personelu realizującego świadczenia (cztery wnioski¹⁰¹).
4. Terminowego przedstawiania dokumentów rozliczeniowych do NFZ (dwa wnioski¹⁰²).
5. Usunięcia barier architektonicznych w obiektach wykorzystywanych do realizacji umowy z NFZ o udzielanie świadczeń w zakresie leczenia uzdrowiskowego (jeden wniosek¹⁰³).
6. Zapewnienia pacjentom dostępu do leczenia uzdrowiskowego zgodnego z wymogami określonymi w Załączniku Nr 1 do *rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych* (dwa wnioski¹⁰⁴).
7. Zapewnienia prawidłowego dokumentowania poboru opłaty uzdrowiskowej oraz przechowywania dokumentacji związanej z inkasem tej opłaty (dwa wnioski¹⁰⁵).
8. Zamieszczania w zawieranych z NFZ umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie uzdrowiskowe, zgodnych ze stanem rzeczywistym danych dotyczących miejsca (komórki organizacyjnej) i godzin wykonywania świadczeń medycznych przez personel medyczny (jeden wniosek¹⁰⁶).
9. Zapewnienia minimum 1 lekarskiego etatu przeliczeniowego na pierwsze i każde kolejne rozpoczęte 70 łóżek (pacjentów) na I i V Oddziale Sanatoryjnym w Sanatorium i Szpitalu Uzdrawiskowym „Równica” oraz na Oddziale Sanatoryjnym w SU „Kos” (jeden wniosek¹⁰⁷).
10. Podawania zgodnych ze stanem faktycznym danych dotyczących warunków lokalizacyjnych i dostępu dla osób niepełnosprawnych ruchowo (w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich) w ofertach na realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia uzdrowiskowego składanych do Śląskiego Oddziału NFZ (jeden wniosek¹⁰⁸).
11. Prowadzenia zbiorczej i indywidualnej dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania* (jeden wniosek¹⁰⁹).
12. Podjęcia działań organizacyjnych w celu zabezpieczenia dokumentacji medycznej przed jej utratą lub zniszczeniem (jeden wniosek¹¹⁰).

Do gmin uzdrowiskowych NIK skierowała następujące wnioski o:

1. Sporządzenie i przedstawienie radzie gminy projektu miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego dla strefy „A” ochrony uzdrowiskowej (cztery wnioski¹¹¹).
2. Przestrzeganie postanowień uchwał rady gminy w zakresie zasad poboru opłaty uzdrowiskowej i określenia inkasentów tej opłaty (dwa wnioski¹¹²).
3. Uporządkowanie spraw związanych z pobieraniem i dokumentowaniem inkasa opłaty uzdrowiskowej, a także przeprowadzaniem kontroli w tym zakresie (dziewięć wniosków¹¹³).

¹⁰¹ Sanatorium „Nida-Zdrój”, Gwarek, Uzdrawisko „Goczałkowice-Zdrój”, Uzdrawisko „Ustroń”.

¹⁰² Sanatorium „Nida-Zdrój”, Gwarek.

¹⁰³ Uzdrawisko „Ciechocinek”.

¹⁰⁴ Uzdrawisko „Goczałkowice-Zdrój”, Uzdrawisko „Ustroń”.

¹⁰⁵ Uzdrawisko „Ciechocinek”, Sanatorium „ARKA-MEGA”.

¹⁰⁶ Uzdrawisko „Ustroń”.

¹⁰⁷ Uzdrawisko „Ustroń”.

¹⁰⁸ Uzdrawisko „Ustroń”.

¹⁰⁹ Uzdrawisko „Ustroń”.

¹¹⁰ Uzdrawisko „Ustroń”.

¹¹¹ Urząd Miasta i Gminy w Busku-Zdroju, Urząd Miasta Kołobrzeg, Urząd Miasta i Gminy w Łądku-Zdroju, Urząd Miejski w Szczawnie-Zdroju.

¹¹² Urząd Miejski w Ciechocinku, Urząd Miasta i Gminy w Łądku-Zdroju.

¹¹³ Urząd Miasta Kołobrzeg (trzy wnioski), Urząd Miasta i Gminy w Łądku-Zdroju (cztery wnioski), Urząd Miasta Ustroń (dwa wnioski).

Z otrzymanych odpowiedzi na wystąpienia pokontrolne, w których sformułowano łącznie 48 wniosków wynika, że według stanu na dzień 13 marca 2014 r. adresaci wystąpień zrealizowali 25 wniosków, a 23 były w fazie realizacji.

Najwyższa Izba Kontroli skierowała zawiadomienie do prokuratury o możliwości popełnienia przestępstwa, polegającego na niedopełnieniu obowiązku ochrony danych osobowych stanowiących składnik zbioru tych danych przechowywanych przez kontrolowany podmiot (wypełniając tym samym dyspozycję art. 52 *ustawy o ochronie danych osobowych*), ujawnionego podczas kontroli w Uzdrowisku „Ustroń”.

4.3 Finansowe rezultaty kontroli

Finansowe rezultaty niniejszej kontroli wyniosły ogółem 1.795,9 tys. zł, z tego:

- potencjalne finansowe skutki nieprawidłowości na kwotę 1.734,8 tys. zł, stanowiącą szacunkową wartość niepobranej opłaty uzdrowskiej, niezyskanej przez gminy dotacji z budżetu państwa oraz utraconego wynagrodzenia z tytułu inkasa opłaty uzdrowskiej /*str. 26, 33-34*/,
- kwoty nienależnie uzyskane w wysokości 61,1 tys. zł, w związku z uwzględnieniem dni, które nie powinny podlegać rozliczeniu z NFZ, ze względu na niezaplanowanie i niewykonanie w tych dniach zabiegów przy użyciu naturalnego surowca leczniczego /*str. 23*/.

Wykaz załączników

- Załącznik nr 1** Wykaz skontrolowanych podmiotów oraz ocen skontrolowanej działalności.
- Załącznik nr 2** Charakterystyka stanu prawnego oraz uwarunkowań ekonomicznych i organizacyjnych.
- Załącznik nr 3** Wykaz wybranych aktów prawnych dotyczących kontrolowanej działalności.
- Załącznik nr 4** Wykaz organów, którym przekazano informację o wynikach kontroli.

Wykaz skontrolowanych podmiotów oraz ocen skontrolowanej działalności

Lp.	Nazwa kontrolowanej jednostki	Siedziba	Ocena NIK zawarta w wystąpieniu pokontrolnym
1.	Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	Katowice	Negatywna (w zakresie kontraktowania świadczeń zdrowotnych) Pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości (w zakresie rozpatrywania skierowań na leczenie uzdrowiskowe) Pozytywna (w zakresie rozliczania świadczeń zdrowotnych)
2.	Sanatorium Uzdrowiskowe „Nida-Zdrój” Sp. z o.o.	Busko-Zdrój	Pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości
3.	Przedsiębiorstwo Uzdrowisko Ciechocinek S.A.	Ciechocinek	Pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości
4.	Uzdrowisko Goczałkowice-Zdrój Wojewódzki Ośrodek Reumatologiczno-Rehabilitacyjny	Goczałkowice-Zdrój	Pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości
5.	Zespół Sanatoryjno-Szpitalny Rehabilitacji Narządu Ruchu „Gwarek”	Goczałkowice-Zdrój	Pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości
6.	Sanatorium Uzdrowiskowe „ARKA-MEGA”	Kołobrzeg	Pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości
7.	Uzdrowisko „Kołobrzeg” S.A.	Kołobrzeg	Negatywna
8.	23. Wojskowy Szpital Uzdrowiskowo-Rehabilitacyjny SP ZOZ	Lądek-Zdrój	Pozytywna mimo stwierdzonej nieprawidłowości
9.	Uzdrowisko Szczawno-Jedlina S.A.	Szczawno-Zdrój	Pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości
10.	Przedsiębiorstwo Uzdrowiskowe „Ustroń” S.A.	Ustroń	Pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości
11.	Urząd Miasta i Gminy w Busku-Zdroju	Busko-Zdrój	Pozytywna mimo stwierdzonej nieprawidłowości
12.	Urząd Miejski w Ciechocinku	Ciechocinek	Pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości
13.	Urząd Gminy w Goczałkowicach-Zdroju	Goczałkowice-Zdrój	Pozytywna
14.	Urząd Miasta Kołobrzeg	Kołobrzeg	Pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości
15.	Urząd Miasta i Gminy w Lądku-Zdroju	Lądek-Zdrój	Negatywna
16.	Urząd Miejski w Szczawnie-Zdroju	Szczawno-Zdrój	Pozytywna mimo stwierdzonej nieprawidłowości
17.	Urząd Miasta Ustroń	Ustroń	Pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości

Wystąpienia pokontrolne skierowane do kierowników skontrolowanych jednostek zamieszczone są na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Najwyższej Izby Kontroli pod adresem: <http://bip.nik.gov.pl/kontrolne/wyniki-kontroli-nik/>

Charakterystyka stanu prawnego oraz uwarunkowań ekonomicznych i organizacyjnych

Leczenie uzdrowiskowe

Leczenie uzdrowiskowe jest kontynuacją leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnego, którego celem jest rehabilitacja, leczenie chorób przewlekłych oraz profilaktyka, przy wykorzystaniu między innymi naturalnych zasobów leczniczych.

Na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 8 *ustawy o śóz, świadczeniobiorcy zapewnia się i finansuje ze środków publicznych, na zasadach i w zakresie określonych w tej ustawie, leczenie uzdrowiskowe.*

Zgodnie z § 3 ust. 1 i 2 *rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, świadczenia takie są realizowane w warunkach ambulatoryjnych oraz stacjonarnych i obejmują:*

- uzdrowiskowe leczenie szpitalne dzieci w wieku od 3 do 18 lat;
- uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dzieci w wieku od 7 do 18 lat;
- uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dzieci w wieku od 3 do 6 lat pod opieką dorosłych;
- uzdrowiskowe leczenie szpitalne dorosłych;
- uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dorosłych;
- uzdrowiskową rehabilitację dla dorosłych w szpitalu uzdrowiskowym;
- uzdrowiskową rehabilitację dla dorosłych w sanatorium uzdrowiskowym;
- uzdrowiskowe leczenie ambulatoryjne dorosłych i dzieci.

Pobyt w szpitalu uzdrowiskowym trwa 21 dni i jest bezpłatny. Osoba pracująca otrzymuje w tym czasie zwolnienie lekarskie. Pobyt dziecka trwa 27 dni.

Pobyt w sanatorium uzdrowiskowym trwa 21 dni. Pobyt dziecka jest bezpłatny, natomiast pobyt osoby pracującej jest częściowo odpłatny. Osoba pracująca odbywa go w ramach urlopu wypoczynkowego.

Pobyt w szpitalu uzdrowiskowym na rehabilitacji uzdrowiskowej trwa 28 dni, jest bezpłatny i odbywa się w ramach zwolnienia lekarskiego.

Pobyt w sanatorium uzdrowiskowym na rehabilitacji uzdrowiskowej trwa 28 dni, jest częściowo odpłatny i odbywa się w ramach urlopu wypoczynkowego.

Uzdrowiskowe leczenie ambulatoryjne dorosłych i dzieci trwa od 6 do 18 dni¹¹⁴.

Zakwaterowanie i wyżywienie (w trakcie leczenia uzdrowiskowego) w sanatorium uzdrowiskowym jest częściowo odpłatne. Wysokość opłaty za jeden dzień pobytu pacjenta zależy od standardu pokoju i podlega corocznej waloryzacji w oparciu o wskaźnik inflacji. Stawkę określa minister właściwy ds. zdrowia.

Sposób wystawiania skierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego oraz tryb jego potwierdzania określa *rozporządzenie MZ z dnia 7 lipca 2011 r. w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową*. Zgodnie z tym rozporządzeniem lekarz ubezpieczenia zdrowotnego wystawia skierowanie na leczenie uzdrowiskowe lub rehabilitację, zwane dalej „skierowaniem”, biorąc pod uwagę wskazania i przeciwwskazania do leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej (określone w przepisach wydanych na podstawie art. 19 ust. 3 *ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym*). W przypadku dorosłych zalecana częstotliwość korzystania z leczenia uzdrowiskowego albo

¹¹⁴ Powyższe kwestie reguluje § 3 ust. 3 ww. rozporządzenia.

rehabilitacji uzdrowiskowej wynosi nie częściej niż raz na 18 miesięcy (przepisu tego nie stosuje się do leczenia uzdrowiskowego w szpitalu uzdrowiskowym i leczenia uzdrowiskowego w formie rehabilitacji uzdrowiskowej w szpitalu uzdrowiskowym oraz w uzdrowiskowym leczeniu ambulatoryjnym).

Skierowanie przesyłane jest do oddziału wojewódzkiego NFZ, w którym następuje jego rejestracja (w komórce organizacyjnej właściwej w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego i rehabilitacji uzdrowiskowej) poprzez wpis na listę skierowań oraz oznaczenie numerem wpisu, pod którym skierowanie zostało wpisane na tę listę. Po przeprowadzeniu rejestracji skierowania lekarz specjalista w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej lub rehabilitacji medycznej, zatrudniony w ww. komórce, dokonuje aprobaty skierowania pod względem celowości leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej.

Skierowanie powinno być rozpatrzone przez oddział wojewódzki NFZ w terminie 30 dni od dnia jego wpływu do tego oddziału. Termin ten może być przedłużony (w przypadkach zażądania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, który wystawił skierowanie, dostarczenia w wyznaczonym terminie dokumentacji medycznej niezbędnej do ustalenia rodzaju i zakresu leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, uzupełnienia lub aktualizacji tej dokumentacji oraz przeprowadzenia dodatkowych badań), nie więcej jednak niż o 14 dni.

Skierowanie, którego oddział wojewódzki Funduszu nie potwierdził (w przypadku gdy lekarz specjalista nie zaaprobował celowości skierowania), jest zwracane lekarzowi, który je wystawił, wraz z podaniem przyczyny odmowy potwierdzenia. Ponadto, oddział wojewódzki zawiadamia świadczeniobiorcę o niepotwierdzeniu skierowania wraz z podaniem przyczyny odmowy, nie później niż 30 dni od dnia otrzymania skierowania. W przypadku niepotwierdzenia skierowania, zgodnie z § 5 ust. 3 ww. rozporządzenia nie przysługuje odwołanie.

Skierowanie, którego oddział nie potwierdził z powodu braku miejsc, jest składane do dokumentacji prowadzonej przez ten oddział, a świadczeniobiorca jest zawiadamiany o przyczynie niepotwierdzenia nie później niż 30 dni od otrzymania skierowania przez Fundusz.

Oddział wojewódzki prowadzi listę takich świadczeniobiorców i potwierdza skierowanie wystawione świadczeniobiorcy, który znajduje się na liście, w pierwszej kolejności, jeżeli są miejsca w odpowiednich zakładach lecznictwa uzdrowiskowego.

Skierowanie podlega weryfikacji co 18 miesięcy, licząc od dnia jego wystawienia. W celu przeprowadzenia weryfikacji oddział przesyła skierowanie świadczeniodawcy, który je wystawił. W przypadku pozytywnej weryfikacji skierowania świadczeniodawca odsyła je do oddziału w terminie 30 dni od dnia jego otrzymania. Skierowanie zaaprobowane po pozytywnej weryfikacji, zachowuje dotychczasowy numer na liście skierowań.

W przypadku negatywnej weryfikacji świadczeniodawca zawiadamia o tym świadczeniobiorcę oraz oddział Funduszu w terminie 30 dni od dnia jego otrzymania.

Zawieranie przez oddziały Narodowego Funduszu Zdrowia umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych

Art. 134 *ustawy o s*oz zobowiązuje NFZ do zapewnienia równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzenia postępowań w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Zgodnie z art. 139 tej ustawy, zawieranie umów o udzielanie ww. świadczeń odbywa się po przeprowadzeniu

postępowania w trybie konkursu ofert albo rokowań. Wg art. 144 postępowanie w trybie rokowań może być prowadzone, jeżeli:

- uprzednio prowadzone postępowanie w trybie konkursu ofert zostało unieważnione, a szczegółowe warunki postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej są takie same jak w konkursie ofert, lub
- zachodzi pilna potrzeba zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, której wcześniej nie można było przewidzieć lub
- jest ograniczona liczba świadczeniodawców, nie większa niż pięciu, mogących udzielać świadczeń opieki zdrowotnej będących przedmiotem postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie tych świadczeń.

Sposób ogłaszania przez NFZ o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie ww. świadczeń, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowych oraz ich zadań reguluje *rozporządzenie w sprawie konkursu ofert i rokowań*.

Postępowanie w sprawie zawarcia przez NFZ umów w rodzaju leczenie uzdrowiskowe oraz warunki wymagane od świadczeniodawców reguluje *rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów* oraz zarządzenie nr 69/2012/DSM. Na podstawie delegacji art. 146 *ustawy o szoz*, Prezes NFZ w wydanych zarządzeniach określił przedmiot postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kryteria oceny ofert oraz warunki, jakie muszą spełniać świadczeniodawcy ubiegający się o zawarcie umów.

Zgodnie z § 3 ww. zarządzenia, przedmiotem postępowania jest wyłonienie świadczeniodawców, którzy będą udzielać świadczeń w następujących zakresach, określonych w załączniku nr 1 do tego zarządzenia:

- uzdrowiskowe leczenie szpitalne dorosłych,
- uzdrowiskowe leczenie szpitalne dorosłych w podziemnym wyrobisku górniczym,
- uzdrowiskowa rehabilitacja dla dorosłych w szpitalu uzdrowiskowym,
- uzdrowiskowe leczenie szpitalne dzieci,
- uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dorosłych,
- uzdrowiskowe leczenie dorosłych w podziemnym wyrobisku górniczym,
- uzdrowiskowa rehabilitacja dla dorosłych w sanatorium uzdrowiskowym,
- uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dzieci,
- uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dzieci pod opieką dorosłych,
- uzdrowiskowe leczenie ambulatoryjne dorosłych i dzieci.

Jednostkę sprawozdawczą stanowi zabieg, jednostkę rozliczeniową – osobodzień, obejmujący wykonanie liczby zabiegów, określonej w załączniku nr 1, w tym zabiegów z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych, określonych w załączniku nr 5 do ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia .

Świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu obowiązany jest do posiadania wypisu z ewidencji zakładów lecznictwa uzdrowiskowego i urzędzeń lecznictwa uzdrowiskowego, znajdujących się na obszarze uzdrowiska, prowadzonej przez naczelnego lekarza uzdrowiska lub zaświadczenia wydanego przez właściwy miejscowo organ jednostki samorządu terytorialnego o lokalizacji zakładu lecznictwa uzdrowiskowego w strefie „A” ochrony uzdrowiskowej.

Wymagane warunki realizacji świadczeń w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe

Świadczeniodawca zobowiązany jest do prowadzenia procesu leczenia uzdrowiskowego w oparciu o naturalne surowce lecznicze, wydobywane z obszaru, dla którego sporządzono operat uzdrowiskowy gminy, w której świadczeniodawca udziela świadczeń lub przy użyciu naturalnych surowców leczniczych pochodzących z terenu innych uzdrowisk, 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 uzdrowiskowym* (§ 6 ust. 4 zarządzenia nr 69/2012/DSM).

Zgodnie z § 6 ust. 6-8 zarządzenia nr 69/2012/DSM, świadczeniodawca realizuje świadczenia przy pomocy personelu określonego w załączniku nr 2 do umowy, a wszelkie zmiany personelu w okresie obowiązywania umowy wymagają akceptacji właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu. W przypadku nieobecności osób wchodzących w skład personelu realizującego świadczenia, zgodnie z umową zawartą z Funduszem, świadczeniodawca obowiązany jest poinformować świadczeniobiorców oraz wojewódzki oddział Funduszu o sposobie zorganizowania opieki w zastępstwie w miejscu udzielania świadczeń.

Świadczenia mogą być udzielane przez świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców udzielających świadczeń na zlecenie świadczeniodawcy, wymienionych w „Wykazie podwykonawców”, stanowiących załącznik nr 3 do umowy. Mogą one być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego warunki określone w zarządzeniu i przepisach odrębnych. Zaprzestanie współpracy z podwykonawcą, wymienionym w załączniku nr 3 do umowy lub nawiązanie współpracy z innym podwykonawcą, wymaga zgłoszenia dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu, najpóźniej w dniu poprzedzającym wejście w życie zmiany i wprowadzenia tej zmiany do umowy (§ 7 zarządzenia nr 69/2012/DSM).

W ramach realizowanej umowy zawartej z Funduszem, świadczeniodawca obowiązany jest do prowadzenia dokumentacji. W okresie objętym kontrolą regulacje w zakresie rodzajów i sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, zawarte były w przepisach rozporządzeń Ministra Zdrowia: z dnia 21 grudnia 2006 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania oraz z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

Podstawą rozliczeń i płatności za świadczenia udzielone w okresie sprawozdawczym jest rachunek wraz z raportem statystycznym. Świadczeniodawca obowiązany jest do rozliczania wykonanych świadczeń w okresie sprawozdawczym (dotyczącym odpowiednio turnusu lub miesiąca). W odniesieniu do świadczeń stacjonarnego leczenia uzdrowiskowego, zgodnie z § 1 pkt 7 lit. d załącznika do *rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów*, przez okres sprawozdawczy rozumie się odpowiednio okres leczenia uzdrowiskowego (turnus). Dokumenty rozliczeniowe świadczeniodawca składa w terminie 5 dni po zakończeniu okresu sprawozdawczego (§ 23 ust. 4), należność za realizację świadczeń leczenia uzdrowiskowego oddział wojewódzki NFZ wypłaca przelewem na rachunek bankowy określony w umowie w terminie 14 dni od dnia dostarczenia przez świadczeniodawcę dokumentów rozliczeniowych (§ 25). Dla świadczeń wykonanych, dla których okresem sprawozdawczym jest turnus, pierwszy i ostatni dzień pobytu na turnusie rozliczany jest jak jeden osobodzień.

Rozliczeniu podlega osobodzień obejmujący wykonanie liczby zabiegów, określonej w załączniku nr 1 do *rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych*, w tym zabiegów z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych, określonych w załączniku nr 5 do zarządzenia nr 69/2012/DSM.

Do osobodni podlegających rozliczeniu nie zalicza się osobodni:

- w czasie których świadczeniobiorca przebywał na przepustce, za zgodą dyrektora jednostki organizacyjnej lub osoby przez niego upoważnionej, przez więcej niż 12 godzin w ciągu doby;
- w przypadku, gdy po stronie świadczeniobiorcy:
 - a) wystąpił brak wskazań do ustalenia programu leczenia balneologicznego,
 - b) nastąpiła przerwa w ustalonym programie leczenia balneologicznego,
 - c) nastąpiło samowolne przerwanie leczenia albo wydalenie świadczeniobiorcy z turnusu;
- niewykorzystanych przez świadczeniobiorcę w związku z późniejszym rozpoczęciem leczenia oraz wypisaniem przed ustalonym terminem zakończenia leczenia;
- w trakcie których nie wykonano zabiegów.

Dopuszcza się rozliczenie osobodnia, w którym nie wykonano zabiegów w przypadkach gdy w ostatnich 7 dniach pobytu wystąpiły medycznie udokumentowane okoliczności, które uniemożliwiły pełną realizację osobodnia, a świadczeniodawca nie miał możliwości zrekompensowania świadczeniobiorcy odpowiedniej liczby zabiegów z uwagi na kończący się turnus. W takich przypadkach świadczeniodawca wskazuje:

- dni, w trakcie których nie wykonano zabiegów,
- powód niewykonania zabiegów poprzez wskazanie jednostki chorobowej wg ICD-10,
- wyjaśnienie dotyczące niewykonania zabiegów.

Fundusz finansuje koszty częściowej odpłatności za wyżywienie i zakwaterowanie w sanatorium uzdrowiskowym świadczeniobiorcom zwolnionym z tej odpłatności, zgodnie z art. 33 ust. 4 *ustawy o świadczeniach* oraz pracownikom zakładów wymienionych w załączniku nr 4 do *ustawy o zakazie stosowania wyrobów zawierających azbest*, zatrudnionych w tych zakładach w dniu 28 września 1997 r. lub przed tą datą, a także pracownikom zatrudnionym w zakładach, które zgodnie z art. 1 ust. 3 tej ustawy, produkują wyroby zawierające azbest.

Koszty częściowej odpłatności za wyżywienie i zakwaterowanie ww. świadczeniobiorcy za jeden dzień pobytu są rozliczane według stawki dziennej dla pobytu w pokoju dwuosobowym z pełnym węzłem higieniczno-sanitarnym.

Ponadto, w myśl postanowień umowy zawartej z Funduszem, świadczeniodawca zobowiązany jest do umieszczenia na tablicy ogłoszeń bądź w innym widocznym miejscu informacji na temat liczby i standardu pokoi zakontraktowanych z oddziałem wojewódzkim NFZ oraz zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń, na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 136 b ust. 2 *ustawy o łoż.*

Świadczeniodawca zobowiązany jest, stosownie do uregulowań zawartych w przepisie § 11 załącznika do *rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów*, w tym m.in. do:

- podania do wiadomości świadczeniobiorców informacji o godzinach i miejscach udzielania świadczeń w poszczególnych zakresach świadczeń,
- umieszczenia na zewnątrz budynku, w którym udzielane są świadczenia, w miejscu ogólnie dostępnym, tablicy ze znakiem graficznym Funduszu, wg wzoru określonego przez Prezesa.

Wykaz wybranych aktów prawnych dotyczących kontrolowanej działalności

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.).
2. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r., poz. 217 ze zm.).
3. Ustawa z dnia 28 lipca 2005r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz gminach uzdrowiskowych (Dz. U. z 2012 r., poz. 651 ze zm.).
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 stycznia 2012 r. w sprawie sposobu kierowania i kwalifikowania pacjentów do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego (Dz. U. poz. 14).
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie określenia wymagań, jakim powinny odpowiadać zakłady i urzędy lecznictwa uzdrowiskowego (Dz. U. poz. 452).
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 marca 2006 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu przeprowadzania kontroli w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego (Dz. U. Nr 47, poz. 346 ze zm.).
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 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 właściwości (Dz. U. Nr 80, poz. 565).
8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 września 2006 r. w sprawie trybu przeprowadzania kontroli jednostek uprawnionych do potwierdzania właściwości leczniczych naturalnych surowców leczniczych i właściwości leczniczych klimatu (Dz. U. Nr 178, poz. 1321 ze zm.).
9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego (Dz. U. Nr 139, poz. 1136 ze zm.).
10. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 lipca 2011 r. w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową (Dz. U. Nr 142, poz. 835).
11. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 9 czerwca 2006 r. w sprawie trybu i terminów ustalenia oraz przekazania dotacji z budżetu państwa gminie uzdrowiskowej (Dz. U. Nr 103, poz. 705).
12. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań (Dz. U. Nr 273, poz. 2719).
13. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484).
14. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. Nr 252, poz. 1697 ze zm.).
15. Zarządzenie nr 69/2012/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 26 października 2012 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe,.
16. Zarządzenie nr 66/2011/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 października 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe.
17. Zarządzenie nr 54/2010/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 8 września 2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe.

Wykaz organów, którym przekazano informację o wynikach kontroli

1. Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych
2. Sejmowa Komisja do Spraw Kontroli Państwowej
3. Przewodniczący Sejmowej Komisji Zdrowia
4. Przewodniczący Senackiej Komisji Zdrowia
5. Szef Kancelarii Prezydenta RP
6. Szef Kancelarii Prezesa Rady Ministrów
7. Szef Kancelarii Sejmu
8. Szef Kancelarii Senatu
9. Minister Zdrowia
10. Minister Finansów
11. Szef CBA
12. Rzecznik Praw Pacjenta
13. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia
14. Prezes ZUS
15. Prezes KRUS



Warszawa, 11 kwietnia 2014 r.

RZECZPOSPOLITA POLSKA
MINISTER FINANSÓW

PL/LS/063/2/APQ/14/RD-34775

Pan Marian Cichosz

Wiceprezes
Najwyższej Izby Kontroli

Szanowny Panu Prezesie,

Odpowiadając na pismo z dnia 26 marca 2014 r., w sprawie przedłożonej „Informacji o wynikach kontroli realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia uzdrowiskowego, finansowanych przez Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia”, przedstawiam następujące stanowisko dotyczące wyników kontroli w zakresie opłaty uzdrowiskowej.

Zgodnie z art. 17 ustawy z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz. U. z 2010 r. Nr 95, poz. 613 ze zm.), opłatę uzdrowiskową pobiera się od osób fizycznych przebywających dłużej niż dobę w celach zdrowotnych, turystycznych, wypoczynkowych lub szkoleniowych w miejscowościach znajdujących się na obszarach, którym nadano status uzdrowiska na zasadach określonych w ustawie z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych, za każdy dzień pobytu w takich miejscowościach.

Pewne kategorie osób zwolnione są z opłaty uzdrowiskowej. Na podstawie art. 17 ust. 2 pkt 2 opłaty tej nie pobiera się od osób przebywających w szpitalach.

Jak wskazano w informacji pokontrolnej, nieprawidłowości dotyczące poboru opłaty uzdrowiskowej wynikły z niejednolitej praktyki stosowania powyższego przepisu w zakresie rozumienia pojęcia „dzień pobytu”, oraz stosowania zwolnienia z opłaty dla osób przebywających w szpitalach uzdrowiskowych.

W kwestii poboru opłaty uzdrowiskowej w szpitalach, Ministerstwo Finansów wypowiadało się wielokrotnie w swoich wyjaśnieniach kierowanych do organów podatkowych oraz w odpowiedziach na interpelacje i zapytania poselskie, prezentując stanowisko, że opłaty tej nie pobiera się w szpitalach uzdrowiskowych (m.in. pisma Departamentu Podatków Lokalnych w Ministerstwie Finansów znak:PL/LS/838/10/MGS/11/183, PL/LS/838/6/APQ/09/257).

Ministerstwo Finansów zajmując powyższe stanowisko w swoich wyjaśnieniach kierowało się następującą argumentacją.

Ustawa o podatkach i opłatach lokalnych nie zawiera własnej definicji „szpitala”. Pojęcie to zostało natomiast zdefiniowane w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217 ze zm.).

Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 9 ww. ustawy szpital to przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne.



Przed wejściem w życie ustawy o działalności leczniczej definicje oraz przepisy dotyczące funkcjonowania szpitali zawarte były w ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.).

W ustawie z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz. U. z 2012 r. poz. 651, ze zm.) zdefiniowany jest „szpital uzdrowiskowy”. Zgodnie z art. 2 pkt 10 oraz art. 6 pkt 1 tej ustawy szpital uzdrowiskowy jest jednym z rodzajów zakładów lecznictwa uzdrowiskowego.

O nadaniu określonej placówce ochrony zdrowia statusu prawnego „szpitala” decydowały obowiązujące w danym okresie przepisy (ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, a od 1 lipca 2011 r. ustawy o działalności leczniczej), oraz w przypadku szpitali uzdrowiskowych, ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych.

Wobec istnienia regulacji prawnych w dziedzinie ochrony zdrowia, w których zdefiniowano pojęcie szpitala i jego rodzaje, definiowanie w prawie podatkowym pojęć z zakresu opieki zdrowotnej, które są już przedmiotem regulacji prawnych, poprzez powielanie tych regulacji byłoby niecelowe i sprzeczne z zasadami techniki legislacyjnej. Nie wydaje się również możliwe definiowanie szpitala w przepisach podatkowych w sposób odmienny niż to wynika z przepisów dotyczących lecznictwa.

Dla potrzeb ustawy podatkowej w zakresie rozumienia pojęcia „szpital” należy więc odwołać się do powołanych przepisów o ochronie zdrowia, nadając mu znaczenie w nich przewidziane.

Art. 17 ustawy posługuje się pojęciem szpitala bez jego bliższego sprecyzowania, w związku z tym każda placówka, posiadająca status szpitala zgodnie z odpowiednimi przepisami, niezależnie od jego rodzaju (szpital kliniczny, uniwersytecki, uzdrowiskowy) jest miejscem, gdzie nie pobiera się opłaty uzdrowiskowej.

Stanowisko powyższe potwierdza dominująca linia orzecznictwa sądów administracyjnych (m.in. wyrok WSA w Szczecinie sygn. akt I SA/Sz 921/12, wyroki NSA: sygn. akt II FSK 1216/1217/10 i II FSK 408/10).

Przepisy ustawy o podatkach i opłatach lokalnych, dotyczące zwolnień z opłaty uzdrowiskowej nie uzasadniają uzależnienia poboru opłaty bądź nie, w zależności od celu przebywania w szpitalu uzdrowiskowym lub rodzaju pobieranych świadczeń. Zgodnie z powszechnie uznawaną opinią doktryny i orzecznictwa w dziedzinie prawa podatkowego, wyrażoną m.in. w orzeczeniu Naczelnego Sądu Administracyjnego z 14.10.1998 r. (sygn. akt: III SA 1565/97) wszelkie przepisy dotyczące ulg i zwolnień podatkowych muszą być interpretowane ściśle. Art. 17 ust. 2 pkt 2 ustawy, mówi o zwolnieniu osób przebywających w szpitalach, bez określenia dodatkowych warunków.

Nie ma więc podstaw do wydawania przez Ministra Finansów (a tym bardziej przez Ministra Zdrowia) opinii na temat możliwości różnicowania pobierania opłaty od niektórych pacjentów, a od innych nie, w tym samym szpitalu uzdrowiskowym.

Odnosząc się do znaczenia pojęć „doba” i „dzień pobytu”, jakimi posługuje się art. 17 ust. 1a ustawy o podatkach i opłatach lokalnych, w opinii Ministerstwa Finansów, pojęcia te należy interpretować zgodnie z regułami wykładni językowej.

Jako dzień pobytu należy rozumieć dzień kalendarzowy, czyli dzień liczony od północy do północy, a zatem rozpoczyna się on o godz. 0.00 a kończy o godz. 24.00, zaś doba to okres, w którym Ziemia dokonuje obrotu wokół swej osi, trwający 24 godziny. Dzień pobytu jest więc równoznaczny z pełną dobą pobytu rozumianą jako dzień kalendarzowy.

W konsekwencji opłata uzdrowiskowa powinna być pobierana od osób fizycznych przebywających dłużej niż dobę we wskazanych w ustawie celach, ale za każdy pełny dzień pobytu w danej miejscowości. Za niepełne dni pobytu nie pobiera się opłaty.

Stanowisko MF w tej kwestii jest zbieżne z zaprezentowanym w wyroku z dnia 27 kwietnia 2011 r. I SA/Bd 76/11 przez WSA w Bydgoszczy, który wskazał na fakt, że prawodawca nie zdefiniował w obowiązującym systemie prawa, a w szczególności w ustawie o podatkach i opłatach, pojęcia „dzień”. Analogiczna sytuacja dotyczy pojęcia „doba”. Dlatego też, jak przytoczył Sąd, „w świetle orzecznictwa Sądu Najwyższego i Naczelnego Sądu Administracyjnego – co do zasady – w sytuacji, gdy dane pojęcie nie posiada definicji normatywnej, to należy poszukiwać jego znaczenia w rozumieniu potocznym”.

Odmienne stanowisko prezentuje WSA w Krakowie w wyroku z dnia 14 września 2011 r. sygn. akt I SA Kr/307/11, który stwierdził że opłata należna jest za każdą, w tym niepełną dobę pobytu, jeśli pobyt wynosi więcej niż dobę.

Dostrzegając sprzeczność interpretacji w powyższej kwestii i wynikające z niej różne decyzje organów podatkowych, zaproponowano uściślenie przepisu, który ma zostać znowelizowany w ramach przygotowanego przez Ministra Administracji i Cyfryzacji projektu ustawy o zmianie ustawy o samorządzie gminnym oraz zmianie niektórych innych ustaw, zawierającego zmiany m.in. do ustawy o podatkach i opłatach lokalnych. Art. 17 zostanie doprecyzowany poprzez wskazanie, że opłata uzdrowiskowa pobierana jest za każdą rozpoczętą dobę pobytu. Projekt ustawy jest obecnie po uzgodnieniach międzyresortowych i konsultacjach społecznych. Projekt dostępny jest na stronach Rządowego Centrum Legislacji pod adresem: (<http://legislacja.rcl.gov.pl/lista/2/projekt/188206/katalog/188216>).

Niezgodne z obowiązującymi przepisami jest pobieranie opłaty uzdrowiskowej „z góry” za planowany pobyt w uzdrowisku, ponieważ ma ona charakter świadczenia „dziennego”, czyli może być pobrana za dni faktycznie spędzone w miejscowości uzdrowiskowej.

Zgodnie z art. 14 § 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2012 r. poz. 749 ze zm.) minister właściwy do spraw finansów publicznych sprawuje ogólny nadzór w sprawach podatkowych.

W ramach powyższych uprawnień Ministerstwo Finansów prezentowało przedstawione wyżej stanowisko na temat stosowania przepisów ustawy o podatkach i opłatach lokalnych w zakresie pobierania opłaty uzdrowiskowej w szpitalach uzdrowiskowych, oraz pojęcia „dzień pobytu”, w wyjaśnieniach kierowanych do organów podatkowych oraz innych podmiotów.

Art. 14a § 1 Ordynacji podatkowej daje Ministrowi Finansów możliwość wydawania interpretacji ogólnej. Zgodnie z tym przepisem, minister właściwy do spraw finansów publicznych dąży do zapewnienia jednolitego stosowania przepisów prawa podatkowego przez organy podatkowe oraz organy kontroli skarbowej, dokonując w szczególności ich interpretacji, z urzędu lub na wniosek, przy uwzględnieniu orzecznictwa sądów oraz Trybunału Konstytucyjnego lub Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości.

Dążenie Ministra Finansów do zapewnienia jednolitego stosowania przepisów prawa podatkowego, niezależnie, czy w formie interpretacji ogólnych, czy też wyjaśnień, interpretacji zwykłych, lub informacji, nie ma waloru zobowiązującego organ podatkowy do jego stosowania.

Na taki stan rzeczy wpłynął wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 11 maja 2004 r. sygn. akt K 4/03 stwierdzający niezgodność art. 14 § 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja

podatkowa w brzmieniu wówczas obowiązującym z Konstytucją RP, na mocy którego interpretacje Ministra Finansów były wiążące dla organów podatkowych.

Zgodnie z argumentacją TK, wiążący charakter interpretacji jest niezgodny z art. 78 oraz art. 93 ust. 2 zd. 2 Konstytucji RP. Nadanie mocy wiążącej abstrakcyjnej interpretacji problemów prawa podatkowego sprawiało, że gwarancja powtórnego rozpatrzenia sprawy wskutek wniesienia środka zaskarżenia jest iluzoryczna i pozorna, a prawo zaskarżenia nabiera charakteru środka prawnego wyłącznie formalnego. Związanie interpretacją wszystkich organów zasadniczo ogranicza samodzielność ich orzekania, w szczególności zaś ogranicza dwuinstancyjność orzekania, która polega na przeprowadzeniu postępowania i wydaniu decyzji dwa razy w tej samej sprawie. Nadanie mocy wiążącej wykładni Ministra Finansów pozbawia więc organy orzekające tego składnika kompetencji.

W przypadku wymiaru podatków i opłat lokalnych, w tym opłaty uzdrowiskowej, organem I instancji jest wójt, burmistrz (prezydent miasta), zaś organem odwoławczym jest samorządowe kolegium odwoławcze.

Państwowymi organami nadzoru i kontroli gospodarki finansowej jednostek samorządu terytorialnego są regionalne izby obrachunkowe, których uprawnienia wynikają z przepisów ustawy z dnia 7 października 1992 r. o regionalnych izbach obrachunkowych (Dz. U. z 2012 r. poz. 1113 ze zm.).

W związku z powyższym, Minister Finansów nie jest władny zapewnić jednolitej praktyki stosowania prawa przez gminne organy podatkowe w zakresie wymiaru opłaty uzdrowiskowej, samodzielnie, jak również w porozumieniu z Ministrem Zdrowia.

Niemniej jednak, pomimo że wskazane wyjaśnienia Ministerstwa Finansów nie mają mocy wiążącej w stosunku do organów podatkowych, powinny być respektowane jako wyjaśnienia mające charakter kierunkowy.

Odnośnie podjęcia przez Ministra Finansów inicjatywy regulującej dokonywanie zapłaty przez ZUS i KRUS opłaty uzdrowiskowej, należy zauważyć, że podmioty te nie są podatnikami zobowiązanymi do zapłaty opłaty uzdrowiskowej. Nie są też w żaden sposób zobowiązane do odprowadzania tej opłaty.

Na mocy art. 17 ust. 1a ustawy o podatkach i opłatach lokalnych, podatnikami zobowiązanymi do zapłaty opłaty uzdrowiskowej są osoby fizyczne przebywające dłużej niż dobę w celach zdrowotnych, turystycznych, wypoczynkowych lub szkoleniowych w miejscowościach o statusie uzdrowiska. Pobór opłaty uzdrowiskowej, co do zasady, jest dokonywany przez inkasentów, którymi są m.in. podmioty prowadzące zakłady lecznictwa uzdrowiskowego.

Tylko od wyżej wskazanych osób organy podatkowe mogą egzekwować wykonanie obowiązku podatkowego i wpłaty podatku do organu podatkowego.

Minister Finansów nie jest właściwy do podjęcia działań w kierunku zmiany praktyki polegającej na refundowaniu kosztów opłaty uzdrowiskowej przez wymienione instytucje, bowiem funkcje nadzorcze w stosunku do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych sprawuje Minister Pracy i Polityki Społecznej, a w stosunku do Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego Minister Rolnictwa i Rozwoju Wsi.

Z powiadomieniem
Z upoważnienia Ministra Finansów
PODSEKRETARZ STANU
Dorota Podędworna-Tarnowska
Dorota Podędworna-Tarnowska



WICEPREZES
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI
MARIAN CICHOSZ

LKA-4101-08/2013//P/13/146

Warszawa *OT* 20 maja 2014 r.

Opinia do stanowiska Ministra Finansów z dnia 11 kwietnia 2014 r. do informacji o wynikach kontroli „Realizacja świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia uzdrowiskowego finansowanych przez Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia”

Minister Finansów w swym stanowisku zasadnie stwierdza, że samodzielnie jak i w porozumieniu z Ministrem Zdrowia nie jest władny zapewnić jednolitej praktyki stosowania prawa przez gminne organy podatkowe w zakresie wymiaru opłaty uzdrowiskowej. Właśnie z tego względu NIK uznaje za wskazane podjęcie przez Ministra Finansów działań legislacyjnych, mających na celu doprecyzowanie zapisów i wyeliminowanie rozbieżności interpretacyjnych, a przez to zapewnienie w praktyce jednolitego stosowania przepisów ustawy z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych¹ dotyczących:

- sposobu naliczania opłaty uzdrowiskowej, tj. zdefiniowania pojęcia „dzień pobytu” – użytego w art. 17 ust. 1a tej ustawy, a także zobowiązania do jej poboru „z dołu”, tj. na zakończenie pobytu/ w ostatnim dniu pobytu w uzdrowisku,
- zakresu zwolnienia z obowiązku uiszczenia opłaty uzdrowiskowej (dot. pacjentów szpitali uzdrowiskowych) określonego w art. 17 ust. 2 pkt 2 ustawy, poprzez jednoznaczne stwierdzenie, że o zwolnieniu z tej opłaty decyduje rodzaj świadczenia (uzdrowiskowe leczenie szpitalne), a nie nazwa zakładu lecznictwa uzdrowiskowego (szpital uzdrowiskowy lub sanatorium i szpital uzdrowiskowy).

Sam Minister Finansów wskazał w swoim stanowisku na możliwość podjęcia takich działań, informując o mającym nastąpić uściśleniu art. 17 ww. ustawy w ramach przygotowywanego przez Ministra Administracji i Cyfryzacji projektu *ustawy o zmianie ustawy o samorządzie gminnym oraz niektórych innych ustaw*. Zdaniem NIK doprecyzowanie pozostałych zapisów wskazanych przez NIK może i powinno dokonać się w podobny sposób.

Brak powyższych działań będzie utrwał rozbieżności, których ilustracją jest np. odmienna interpretacja zakresu zwolnienia z obowiązku uiszczenia opłaty uzdrowiskowej zaprezentowana w stanowisku Ministra Finansów oraz wyrażona przez Sekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia. Zgodnie z pierwszą „*przepisy ustawy o podatkach i opłatach lokalnych, dotyczące zwolnień z opłaty uzdrowiskowej nie uzasadniają uzależniania poboru opłaty bądź nie, w zależności od celu przebywania w szpitalu uzdrowiskowym lub rodzaju pobieranych świadczeń*”. Według drugiej „*opłata uzdrowiskowa obowiązuje natomiast, zgodnie z wolą ustawodawcy, pacjentów przebywających na leczeniu uzdrowiskowym sanatoryjnym, niezależnie czy zakwaterowani są na oddziale sanatoryjnym w szpitalu uzdrowiskowym, czy w sanatorium samodzielnym*”².

Niepodjęcie wnioskowanych przez NIK działań skutkować będzie, poza utrzymywaniem niejednoznacznych zapisów prawnych, pozbawieniem możliwości pozyskiwania przez gminy uzdrowiskowe należnej im opłaty uzdrowiskowej od pacjentów sanatoryjnych przebywających w szpitalach uzdrowiskowych.

WICEPREZES
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI
Marian Cichosz

¹ Dz. U. z 2010 r., Nr 95, poz. 613 ze zm.

² Pismo MZ-OZU-523-31345-1/WS/13