



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Szczecinie

LSZ.410.006.01.2018

P/18/098

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Szczecinie

ul. Jacka Odrowąża 1, 71-420 Szczecin

T +48 91 831 39 00, F +48 91 831 39 66

lsz@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/18/098 – Wykorzystywanie naturalnych surowców leczniczych w lecznictwie uzdrowiskowym.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Szczecinie ¹ .
Kontrolerzy	Sylwia Krawczyk, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LSZ/74/2018 z 17.04.2018 r. i nr LSZ/102/2018 z 1.06.2018 r. Katarzyna Kozłowska, inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LSZ/75/2018 z 17.04.2018 r. (dowód: akta kontroli str. 1-3)
Jednostka kontrolowana	Uzdrowisko Kamień Pomorski S.A. w Kamieniu Pomorskim ² , ul. Szpitalna 14, 72-400 Kamień Pomorski.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Arkadiusz Waszak, Prezes Zarządu Spółki ³ od 1 marca 2017 r. Wcześniej funkcję tę pełnił od 16 września 2015 r. do 28 lutego 2017 r. – Andrzej Murawski. (dowód: akta kontroli str. 8-14)

II. Ocena kontrolowanej działalności⁴

Ocena ogólna

W okresie objętym kontrolą⁵, Spółka udzielała świadczeń opieki zdrowotnej w leczeniu uzdrowiskowym, z wykorzystaniem w zabiegach bodźcowych⁶ naturalnych surowców leczniczych, tj. borowiny i wody leczniczej (solanki).

Do wykonywania zabiegów bodźcowych Spółka wykorzystywała także produkty (techniczny dwutlenek węgla⁷ i olejki eteryczne⁸), które nie były naturalnymi surowcami leczniczymi. Stanowiło to naruszenie wymogów określonych w art. 2 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych⁹ oraz § 7 ust. 1 zarządzenia Nr 63/2016/DSM w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe. Właściwości lecznicze tych produktów nie

¹ Dalej: NIK.

² Dalej: Spółka.

³ Dalej: Prezes Zarządu.

⁴ NIK stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie. W niniejszym wystąpieniu zastosowano ocenę opisową.

⁵ Okres objęty kontrolą: 1 stycznia 2016 r. do 31 marca 2018 r. i okres wcześniejszy lub późniejszy, jeżeli zaistniałe zdarzenia miały wpływ na kontrolowaną działalność.

⁶ Tj. zabiegi fizjoterapeutyczne z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych, określone w załączniku nr 4 do zarządzenia Nr 63/2016/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie zawierania i realizacji umów w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe dalej: zarządzenia Nr 63/2016/DSM w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe.

⁷ Do kąpieli kwasowęglowych – kod ICD-9 (Międzynarodowa Klasyfikacja Procedur Medycznych, opracowana przez Światową Organizację Zdrowia): 93:3966.

⁸ Do inhalacji solankowo-olejkowych (93:3905).

⁹ Dz.U. z 2017 r., poz. 1056 ze zm. – dalej: ustawa o lecznictwie uzdrowiskowym.

zostały potwierdzone w decyzjach Ministra Zdrowia, wydanych na podstawie art. 40 ust. 2 w związku z art. 19 ust. 1 pkt 2 ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym.

Zabiegi z użyciem solanki stanowiły 59,3% zabiegów finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia¹⁰, w tym zabiegi inhalacji solankowo-olejkowych 0,6%. Borowinę wykorzystano do wykonania 27,5% zabiegów bodźcowych ogółem. Natomiast zabiegi z użyciem dwutlenku węgla stanowiły 13,2% zabiegów bodźcowych ogółem.

Spółka udzielała świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z kierunkami leczniczymi uzdrowiska Kamień Pomorski oraz rodzajem i zakresem świadczeń określonym w regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego Spółki.

Na podstawie umów zawartych¹¹ z Zachodniopomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie¹², Spółka udzieliła świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe 10 737 pacjentom.

Analiza dokumentacji medycznej 90 pacjentów¹³ wykazała, że 47 pacjentom (52,2%) Spółka udzieliła świadczeń niezgodnie z niektórymi warunkami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 lipca 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego¹⁴ oraz zarządzeniu Nr 63/2016/DSM w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe¹⁵, tj.:

- nie wykonano co najmniej 54 zabiegów fizjoterapeutycznych, w tym średnio co najmniej trzech zabiegów dziennie (w dziewięciu przypadkach) oraz co najmniej jednego zasadniczego zabiegu bodźcowego z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych dziennie (w sześciu przypadkach);
- nie przeprowadzono końcowego badania lekarskiego w ciągu 24 godzin przed wypisem pacjenta (w jednym przypadku) oraz cotygodniowego badania lekarskiego (w 43 przypadkach z 45 badanych dokumentacji - w uzdrowiskowym leczeniu szpitalnym dorosłych).

Pozostałym 43 pacjentom Spółka udzieliła świadczenia opieki zdrowotnej, zgodnie z warunkami dotyczącymi sposobu oraz czasu ich realizacji.

Ponadto 28 pacjentom (z 90) wykonano zabiegi bodźcowe z wykorzystaniem produktów¹⁶, które nie były naturalnymi surowcami leczniczymi, co stanowiło naruszenie § 7 ust. 1 zarządzenia Nr 63/2016/DSM w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe.

Zgłoszone przez Spółkę¹⁷ dane do ewidencji zakładów i urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego¹⁸ prowadzonej przez naczelnego lekarza uzdrowiska, tj. wykaz sprzętu i osób pracujących w miejscu udzielania świadczeń, nie były zgodne

¹⁰ Spółka wykonała łącznie 218 126 zabiegów bodźcowych (w tym 206 146 sfinansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, co stanowiło 94,5%).

¹¹ Na łączną kwotę 24 395 938 zł.

¹² Dalej: NFZ.

¹³ Z zakresu uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego dorosłych i uzdrowiskowego leczenia szpitalnego dorosłych.

¹⁴ Dz.U. z 2015 r., poz. 2027 ze zm. – dalej: rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego.

¹⁵ Poprzednio obowiązywało zarządzenie Nr 65/2014/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z 10 października 2014 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe.

¹⁶ Tj. technicznego dwutlenku węgla oraz olejków eterycznych.

¹⁷ 9.11.2017 r. - data ostatniej aktualizacji wpisu.

¹⁸ Dalej: ewidencja zakładów i urządzeń.

ze stanem faktycznym¹⁹. Niezgodność dotyczyła liczby stanowisk zabiegowych²⁰ oraz wykazu pracowników²¹.

Spółka dokonała również z opóźnieniem zgłoszenia danych do ewidencji zakładów i urzędzeń dotyczących okresu prowadzenia działalności leczniczej przez dwa zakłady lecznictwa uzdrowiskowego²².

NIK zwraca uwagę, że Spółka do 24.05.2018 r. nie dostosowała zakładów lecznictwa uzdrowiskowego²³ do niektórych warunków techniczno-organizacyjnych i lokalowych²⁴, wskazanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie określenia wymagań, jakim powinny odpowiadać zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego²⁵. Termin na ich dostosowanie upływa 31.12.2018 r.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

Wykorzystywanie naturalnych surowców leczniczych w lecznictwie uzdrowiskowym

Opis stanu
faktycznego

Spółka, zgodnie z wymogiem określonym w art. 27 ust. 3 ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, została wpisana do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą²⁶ oraz do ewidencji zakładów i urzędzeń prowadzonej przez naczelnego lekarza uzdrowiska dla Uzdrowisk Świnoujście i Kamień Pomorski. Zgłoszenie do ww. ewidencji zawierało informacje, o których mowa w art. 27 ust. 2 pkt 1-6 ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym (m.in. zakres i rodzaj udzielanych świadczeń zdrowotnych, posiadane zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego, kwalifikacje pracowników). Spółka dokonała z opóźnieniem (tj. 9.11.2017 r.²⁷) zgłoszenia danych do ewidencji zakładów i urzędzeń dotyczących:

- Sanatorium Uzdrowiskowego „Mieszko”, który rozpoczął działalność leczniczą od 9.05.2017 r.;
- Zakładu Przyrodoleczniczego „Feniks”, który zakończył działalność leczniczą 27.04.2017 r.;
- informacji o kwalifikacjach jednego lekarza prowadzącego leczenie szpitalne pacjentów od 25.10.2017 r.

Według stanu na 15.05.2018 r. Spółka prowadziła następujące zakłady lecznictwa uzdrowiskowego²⁸: trzy sanatoria, jeden szpital, dwa zakłady - rehabilitacji leczniczej

¹⁹ Ustalonym w toku oględzin przeprowadzonych przez kontrolerów NIK w dniach, 16, 17 i 24 maja 2018 r.

²⁰ Do kąpieli kwasowęglowej, inhalacji solankowych celkowych, okładów i zawiązań borowinowych.

²¹ W tym: jednego lekarza, dwóch fizjoterapeutów, jednej pielęgniarki.

²² 1) Sanatorium Uzdrowiskowe „Mieszko”; 2) Zakład Przyrodoleczniczy „Feniks”.

²³ Objętych oględzinami w dniach: 16, 17, 24 maja 2018 r., przeprowadzonymi przez pracowników NIK.

²⁴ Zakłady te nie posiadały m.in.: sal wypoczynkowych (w tym umożliwiających wypoczynek na leżankach), wentylacji nawiewno-wywiewnej w niektórych pomieszczeniach, dolnych przelewów gazowych oraz wentylacji mechanicznej i wyciągu dolnego w pomieszczeniach, w których w celach leczniczych wykorzystywano dwutlenek węgla.

²⁵ Dz.U. z 2018 r., poz. 496 – dalej: rozporządzenie w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego.

²⁶ O którym mowa w art. 106 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018 r. poz. 160, ze zm.). Nr księgi 000000017845.

²⁷ Ostatnia aktualizacja wpisu złożona do naczelnego lekarza uzdrowiska.

²⁸ 1) Zakład Leczniczy Uzdrowisko Kamień Pomorski – Szpital Uzdrowiskowy „Mieszko”; 2) Zakład Leczniczy Uzdrowisko Kamień Pomorski – Sanatorium Uzdrowiskowe „Chrobry”; 3) Zakład Leczniczy Uzdrowisko Kamień Pomorski – Sanatorium Uzdrowiskowe „Dąbrówka”; 4) Zakład Leczniczy Uzdrowisko Kamień Pomorski – Zakład Rehabilitacji Leczniczej „Mieszko”; 5) Zakład Fizjoterapii „Mieszko”; 6) Zakład Leczniczy Uzdrowisko Kamień Pomorski – Sanatorium Uzdrowiskowe „Mieszko” /od dnia 9.05.2017 r./ Dla obiektu „Mieszko” (tj. dla zakładów lecznictwa uzdrowiskowego pn. Zakład Leczniczy Uzdrowisko Kamień Pomorski – Szpital Uzdrowiskowy „Mieszko”, Zakład Leczniczy Uzdrowisko Kamień Pomorski – Zakład Rehabilitacji Leczniczej „Mieszko”, Zakład Fizjoterapii „Mieszko” i Zakład Leczniczy Uzdrowisko Kamień Pomorski –

i fizjoterapii. W zakładach lecznictwa uzdrowiskowego wykonywano zabiegi fizjoterapeutyczne, w tym z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych.

(dowód: akta kontroli str. 20-21, 48-81, 97-185, 187-331, 511-512)

Dane dotyczące zakładów i urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego były zgodne z „Regulaminem Organizacyjnym Podmiotu Leczniczego Uzdrowisko Kamień Pomorski Spółka Akcyjna”²⁹. Rodzaj i zakres udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej określony w regulaminie był zgodny z kierunkami leczniczymi uzdrowiska Kamień Pomorski³⁰. Zakłady lecznictwa uzdrowiskowego Spółki udzielały świadczeń w następujących kierunkach leczniczych: choroby ortopedyczno-urazowe, kardiologiczne, neurologiczne, reumatologiczne oraz dolne drogi oddechowe³¹.

(dowód: akta kontroli str. 20-21, 27-40, 48-81, 97-185)

W okresie objętym kontrolą, Spółka udzielała świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe, na podstawie umów zawartych z NFZ na łączną kwotę: 24 395 938 zł (6 822 109 zł w 2016 r.; 8 177 883 zł w 2017 r.; 9 395 946 zł w 2018 r.³²). W trakcie 2016 r. zwiększono wartość umowy o 113 199 zł (do kwoty 6 935 308 zł), a w 2017 r. zmniejszono o 44 318 zł (do kwoty 8 133 565 zł). Poziom finansowania ww. świadczeń zwiększył się w 2017 r. w odniesieniu do 2016 r. o 1 355 774 zł (19,9%), a w 2018 r. w odniesieniu do 2017 r. – o 1 218 063 zł (14,9%).

Spółka realizowała świadczenia zdrowotne w następujących zakresach: uzdrowiskowa rehabilitacja dla dorosłych w szpitalu uzdrowiskowym, uzdrowiskowe leczenie szpitalne dorosłych, uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dorosłych. Największą kwotę środków finansowych zakontraktowano na uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dorosłych – 12 500 292 zł³³ oraz uzdrowiskowe leczenie szpitalne dorosłych – 9 884 994 zł³⁴. Najmniej środków finansowych zakontraktowano na uzdrowiskową rehabilitację dorosłych – 1 661 212 zł³⁵.

Spółka wykonała umowy zawarte z oddziałem wojewódzkim NFZ w 2016 r. na kwotę 6 935 308 zł (100% kwoty zakontraktowanej), w 2017 r. – 8 133 565 zł (100%), w 2018 r. (31.03) – 1 852 080 zł³⁶.

(dowód: akta kontroli str. 17-18, 186)

Zgodnie z wymogami określonymi w art. 2 pkt 1 lit. a ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym oraz § 7 ust. 1 zarządzenia Nr 63/2016/DSM w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe, zakłady lecznictwa uzdrowiskowego Spółki, do zabiegów bodźcowych wykorzystywały następujące naturalne surowce lecznicze:

Sanatorium Uzdrowiskowe „Mieszko”) zakład przyrodolecniczy i basen z wodą leczniczą były wspólne. W latach 2016-2017 funkcjonował Zakład Leczniczy Uzdrowisko Kamień Pomorski – Zakład Przyrodolecniczy „Feniks” /do 27.04.2017 r./ Spółka – poza lecznictwem uzdrowiskowym – prowadziła Klinikę Stomatologiczną (od 8.06.2015 r.).

²⁹ Tekst jednolity z 16.10.2014 r., zmieniony w toku kontroli NIK, tj. w dniu 8.05.2018 r. Ponadto Spółka funkcjonowała na podstawie Statutu Uzdrowiska Kamień Pomorski Spółka Akcyjna (ustalonego Uchwałami Rady Nadzorczej nr: 6/11/2014 z dnia 28 listopada 2014 r., 6/04/2016 z dnia 26 kwietnia 2016 r., 1/08/2017 z dnia 22 sierpnia 2017 r.) oraz Regulaminu Organizacyjnego „Uzdrowiska Kamień Pomorski” Spółka Akcyjna w Kamieniu Pomorskim ustalonego przez Zarząd Spółki w dniu: 3 lipca 2015 r., 26 lutego 2016 r., 15 listopada 2017 r.).

³⁰ Określonymi w decyzji potwierdzającej możliwość prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego wydanej przez Ministra Zdrowia (Nr 45 z 23.10.2009 r.).

³¹ Według następujących profili medycznych: neurologia, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, kardiologia, reumatologia, choroby płuc, rehabilitacja medyczna, balneologia i medycyna fizykalna.

³² Według stanu na 31.03.2018 r.

³³ Z tego: w 2016 r. – 3 032 064 zł; w 2017 r. – 4 021 248 zł; w 2018 r., (na 31.03.2018 r.) – 5 446 980 zł.

³⁴ Z tego: w 2016 r. – 3 236 205 zł; w 2017 r. – 3 246 915 zł; w 2018 r., (na 31.03.2018 r.) – 3 401 874 zł.

³⁵ Z tego: w 2016 r. – 553 840 zł; w 2017 r. – 560 280 zł; w 2018 r., (na 31.03.2018 r.) – 547 092 zł.

³⁶ Tj. 19,7%.

- wodę leczniczą – chlorkowo-sodową (solankę), pochodzącą z uzdrowiska Kamień Pomorski, której właściwości lecznicze zostały potwierdzone w świadectwie³⁷, wydanym na podstawie art. 36 ust. 4 ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym oraz w decyzji Ministra Zdrowia o potwierdzeniu możliwości prowadzenia lecznictwa uzdrowiskowego³⁸ w uzdrowisku Kamień Pomorski;
- borowinę, pochodzącą z uzdrowiska Kamień Pomorski, której właściwości lecznicze zostały potwierdzone w świadectwie³⁹ i decyzji uzdrowiskowej⁴⁰.
(dowód: akta kontroli str. 19, 27-47, 332-337)

Naturalne surowce lecznicze zakłady lecznictwa uzdrowiskowego Spółki wykorzystywały do realizacji następujących zabiegów bodźcowych:

- wodę leczniczą - solankę do: kąpeli leczniczych całkowitych (kod ICD 9: 93.3963); innych kąpeli w wodzie leczniczej (93.3972); zbiorowych ćwiczeń w basenie z wodą leczniczą (9.3104); inhalacji indywidualnych solankowych lub solankowo-olejkowych (93.3905); inhalacji celkowych zbiorowych (93.3908);
- borowinę – do zawijań lub okładów borowinowych częściowych⁴¹ (93.3953) i całkowitych (93.3954); jontoforezy borowinowej (93.3959).
(dowód: akta kontroli str. 19, 82-96, 332-337, 553-555)

Zakłady lecznictwa uzdrowiskowego Spółki do wykonywania zabiegów bodźcowych wykorzystywały także produkty, które nie były naturalnymi surowcami leczniczymi⁴², tj. techniczny dwutlenek węgla – do kąpeli kwasowęglowych (93.3966) oraz olejki eteryczne⁴³ do inhalacji solankowo-olejkowych (93.3905 – kod przewidziany wyłącznie do inhalacji indywidualnych ultradźwiękowych solankowych).

(dowód: akta kontroli str. 19, 82-96, 187-331, 338, 373-382, 666-669, 683-687)

Zabiegi inhalacji celkowych zbiorowych (93.3908) z użyciem solanki wykonywane były w pomieszczeniu groty solnej, której ściany zostały wyłożone bryłami soli himalajskiej. Inhalacje prowadzone przez Spółkę w sztucznie urządzonej grocie solnej nie stanowiły „inhalacji solankowych w naturalnych komorach solankowych /kopalnia soli/” (93.3902)⁴⁴. Grota solna urządzona przez Spółkę nie stanowiła naturalnej komory solankowej (w kopalni soli).

Liczba zabiegów (finansowanych przez NFZ) inhalacji celkowych zbiorowych, z użyciem wody leczniczej – solanki, wykonanych przez Spółkę w grocie solnej wyłożonej bryłami soli himalajskiej wyniosła 15 660⁴⁵. Zabiegi te wykonywano w latach 2017-2018 (31.03). Analiza dokumentacji medycznej 90 pacjentów wykazała,

³⁷ Tj. świadectwie potwierdzającym właściwości wody leczniczej – 3,4% chlorkowo-sodowej (solanki), jodkowej z odwiertu „Edward III” w miejscowości Kamień Pomorski wydanym 4.08.2009 r., przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny (tj. jednostkę uprawnioną – zgodnie z art. 36 ust. 2 ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym), który określił jej przeznaczenie do indywidualnych kąpeli w wannach i basenach, wg wskazań lekarskich.

³⁸ Nr 45 z 23.10.2009 r. - dalej: decyzja uzdrowiskowa. W decyzji tej Minister Zdrowia podał w odniesieniu do wody leczniczej, że „może być przydatna przy odpowiednim rozcieńczeniu do inhalacji dróg oddechowych”.

³⁹ Ze złożeń: „Kamień – Pomorski I” w miejscowości Kamień Pomorski - w świadectwie wydanym 11.08.2008 r. przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, który określił jej przeznaczenie do zabiegów w formie okładów całkowitych lub częściowych, zawijań, kąpeli oraz tamponów, a także do wykorzystywania do produkcji pasty borowinowej udostępnianej poza uzdrowiskiem.

⁴⁰ Nr 45 z 23.10.2009 r.

⁴¹ W tym okłady rąk i nóg.

⁴² Których właściwości lecznicze nie zostały potwierdzone w trybie określonym w art. 36 i art. 40 ust. 2 w związku z art. 19 ust. 1 pkt 2 ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym.

⁴³ Lawendowy, eukaliptusowy, miętowy, sosnowy, świerkowy, jodłowy.

⁴⁴ Ani „Nocnych inhalacji solankowych w naturalnych komorach solankowych” (kod ICD-9 93.3900).

⁴⁵ Ogółem zabiegów takich wykonano 15 903.

że ww. zabiegi bodźcowe przeprowadzone w pomieszczeniu groty solnej wykonano 19 pacjentom⁴⁶.

(dowód: akta kontroli str. 187-194, 244-248)

Prezes Zarządu wyjaśnił: *Istotą stosowanych w Uzdrowisku Kamień Pomorski inhalacji celkowych w grocie solnej jest wykonywanie inhalacji z aerozolu z wody leczniczej w zamkniętej przestrzeni groty solnej. Pomieszczenie groty solnej stanowi w tym przypadku swoisty rodzaj inhalatorium. Pacjent przebywający w grocie solnej poddawany jest inhalacji aerozolem z wody leczniczej solankowej, powstałym w specjalnym generatorze ultradźwiękowym. Samo pomieszczenie groty solnej, której ściany wyłożone są kamieniami solnymi stanowi zamkniętą przestrzeń (formę kabiny, celki). Tworzywem naturalnym w tym zabiegu są wody lecznicze solankowe (pochodzącej ze źródeł Uzdrowiska Kamień Pomorski, o potwierdzonych właściwościach leczniczych) stosowane w formie aerozolu z generatora. Obecność brył solnych na ścianach pomieszczenia nadaje temu miejscu ciekawą sceneryę, klimat oraz walory estetyczne i stanowi wartość dodaną zabiegu inhalacji celkowych. Bryły solne na ścianach nie stanowią elementu terapii.*

(dowód: akta kontroli str. 644, 652)

W latach 2016-2018 (do 31.03) zakłady lecznictwa uzdrowiskowego Spółki wykonały łącznie 218 126 zabiegów bodźcowych (w tym 94,5%, tj. 206 146 zabiegów finansowanych przez NFZ), z tego:

- 96 278 w 2016 r. (w tym 92,2%, tj. 88 736 z NFZ),
- 112 128 w 2017 r. (w tym 96,5%, tj. 108 206 z NFZ),
- 9 720 w 2018 r. (w tym 94,7%, tj. 9 204 z NFZ).

Najwięcej zabiegów bodźcowych wykonano z użyciem wody leczniczej (solanki) – 127 950 (co stanowiło 58,7%⁴⁷ zabiegów bodźcowych ogółem, z tego 122 201 z NFZ⁴⁸) oraz borowiny – 62 164 (28,5%⁴⁹, z tego 56 693 z NFZ⁵⁰).

Zabiegów bodźcowych (kąpiele kwasowęglowych) z wykorzystaniem produktu, który nie był naturalnym surowcem leczniczym, tj. z technicznym dwutlenkiem węgla⁵¹ wykonano 28 012, co stanowiło 12,8%⁵² zabiegów bodźcowych ogółem (z tego 27 252 z NFZ⁵³).

Liczba zabiegów finansowanych przez NFZ z wykorzystaniem olejków eterycznych⁵⁴ w inhalacjach solankowo-olejkowych (w ramach zabiegów z użyciem wody leczniczej – solanki) wyniosła 1 214⁵⁵ (0,6%). Liczba inhalacji celkowych zbiorowych, z użyciem wody leczniczej – solanki, wykonanych w grocie solnej wyłożonej bryłami soli himalajskiej wyniosła 15 660⁵⁶ (z NFZ).

(dowód: akta kontroli str. 82-96)

Średnie zużycie naturalnych surowców leczniczych na jeden zabieg bodźcowy wynosiło:

⁴⁶ Nr pacjenta w księdze głównej: 8064/2017, 8066/2017, 8139/2017, 8148/2017, 90/2018, 98/2018, 105/2018, 112/2018, 112/2018, 125/2018, 148/2018 (uzdrowiskowe leczenie szpitalne); 7966/2017, 7967/2017, 7968/2017, 7969/2017, 7973/2017, 7978/2017, 1/2018, 7/2018 (uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne).

⁴⁷ W 2016 r. – 56,1%; w 2017 r. – 60,9%; w 2018 r. (31.03) – 58,4%.

⁴⁸ Co stanowiło 59,3% liczby zabiegów bodźcowych finansowanych przez NFZ.

⁴⁹ W 2016 r. – 30,7%; w 2017 r. – 26,6%; w 2018 r. (31.03) – 28,6%.

⁵⁰ Co stanowiło 27,5% liczby zabiegów bodźcowych finansowanych przez NFZ.

⁵¹ Zakupionym od firmy M (...).

⁵² W 2016 r. – 13,2%; w 2017 r. – 12,6%; w 2018 r. (31.03) – 13,0%.

⁵³ Co stanowiło 13,2% liczby zabiegów bodźcowych finansowanych przez NFZ.

⁵⁴ Zakupionych od firmy K (...).

⁵⁵ Ogółem zabiegów takich wykonano 1 243. Zabiegi te wykonywano w latach 2016-2017.

⁵⁶ Ogółem zabiegów takich wykonano 15 903. Zabiegi te wykonywano w latach 2017-2018.

- borowiny⁵⁷ – 3,7 kg w 2016 r., 2,3 kg w 2017 r., 4,8 kg w 2018 r. (31.03),
- wody leczniczej (solanki)⁵⁸ – 0,01 m³ w 2016 r., 0,06 m³ w 2017 r., 0,33 m³ w 2018 r. (31.03).

Średnie zużycie technicznego dwutlenku węgla (który nie był naturalnym surowcem leczniczym) na jeden zabieg bodźcowy wynosiło⁵⁹ – 0,22 kg w 2016 r., 0,16 kg w 2017 r., 0,58 kg w 2018 r. (31.03). Olejki eteryczne do zabiegów inhalacyjnych solankowych dodawano w ilościach śladowych.

(dowód: akta kontroli str. 553-555, 683-687)

Przepis § 4 rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego stanowi, że świadczenia gwarantowane są udzielane zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z wykorzystaniem metod diagnostyczno-terapeutycznych innych niż stosowane w medycynie niekonwencjonalnej, ludowej lub orientalnej.

Do dnia zakończenia kontroli (tj. 25.06.2018 r.) w polskim systemie prawnym nie określono standardów dotyczących norm użycia naturalnych surowców leczniczych w zabiegach fizjoterapeutycznych, zatem nie można było zweryfikować zastosowania właściwej ilości naturalnych surowców leczniczych (tj. borowiny oraz solanki), używanych przez Spółkę do wykonania jednego zabiegu bodźcowego.

Wykorzystywane w leczeniu uzdrowiskowym i wydobywane przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego Spółki, naturalne surowce lecznicze były poddawane w latach 2016-2018 (do 30.04) badaniom chemicznym, fizykochemicznym i mikrobiologicznym⁶⁰, z tego:

- borowina ze złoża w uzdrowisku Kamień Pomorski (10.08.2017 r.) – wyniki badań Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny potwierdziły spełnienie wymagań właściwości chemicznych i fizykochemicznych borowiny oraz jej przydatność do „zabiegów kuracyjnych”;
- borowina (torf leczniczy) ze złoża w uzdrowisku Kamień Pomorski, z magazynu borowiny oraz kuchni borowinowej Spółki (19.09.2017 r.) – wyniki badań Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej⁶¹ w Poznaniu – potwierdziły spełnienie wymagań mikrobiologicznych borowiny; borowina (torf leczniczy) ze złoża w uzdrowisku Kamień Pomorski (18.04.2018 r.) – wyniki badań WSSE w Poznaniu – potwierdziły spełnienie wymagań mikrobiologicznych borowiny;
- woda lecznicza z odwiertu „Edward III” w uzdrowisku Kamień Pomorski (17.08.2017 r.) – wyniki analizy chemiczno-fizycznej Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny potwierdziły, że była to woda chlorkowo-sodowa (solanka), żelazista jodkowa;
- woda lecznicza z odwiertu „Edward III” w uzdrowisku Kamień Pomorski (14.08.2017 r.) – wyniki badań SGS Polska Sp. z o.o. Laboratorium Środowiskowe w Pszczynie – potwierdziły spełnienie wymagań mikrobiologicznych wody;
- woda lecznicza z odwiertu „Edward III” w uzdrowisku Kamień Pomorski (3.04.2018 r.) – wyniki badań Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Toruniu – potwierdziły spełnienie wymagań mikrobiologicznych wody.

(dowód: akta kontroli str. 430-449, 462-472)

Woda lecznicza doprowadzana z ujęcia do basenu leczniczego była poddawana badaniom mikrobiologicznym. W okresie objętym kontrolą wodę w basenie zbadano

⁵⁷ W 2016 r. Spółka wykorzystwała do zabiegów 110 585 kg borowiny, w 2017 r. – 68 406 kg, w 2018 r. (31.03) – 13 452 kg.

⁵⁸ W 2016 r. Spółka wykorzystwała do zabiegów 782 m³ wody leczniczej - solanki, w 2017 r. – 4 284 m³, w 2018 r. (31.03) 1 887 m³.

⁵⁹ W 2016 r. Spółka zakupiła 2 756 kg dwutlenku węgla, w 2017 r. – 2 314 kg, w 2018 r. (31.03) 736,5 kg.

⁶⁰ Badanie te wykonano na zlecenie Spółki.

⁶¹ Dalej: WSSE.

26 razy, w tym: dwa – w 2016 r. (przez WSSE w Szczecinie Oddział Laboratoryjny w Kamieniu Pomorskim), 15 – w 2017 r. i dziewięć – do 31.03.2018 r. (przez SGS Polska Sp. z o.o. Laboratorium Środowiskowe w Pszczynie). Badania wykazały w 11 przypadkach przekroczenie wskaźnika utlenialności⁶², w pięciu przypadkach przekroczenie dopuszczalnej liczby *Pseudomonas aeruginosa*. Wyniki badań przekazywano do Państwowego Powiatowego Inspektoratu Sanitarnego w Kamieniu Pomorskim, który pismem z 26.01.2018 r. wezwał Spółkę do podjęcia działań w celu doprowadzenia do dopuszczalnego poziomu obecności *Pseudomonas aeruginosa* w systemie cyrkulacji wody basenowej. Spółka poinformowała Inspektorat Sanitarny (26.01 i 2.02.2018 r.) o zastosowaniu szokowego procesu chlorowania wody, przeprowadzeniu dezynfekcji zbiornika rozchodowego i filtrów basenowych, zwiększeniu poziomu chloru w basenie, a także o powołaniu audytu instalacji technologii basenowej i procedur eksploatacyjnych.

(dowód: akta kontroli str. 403-405, 414-418, 432-435)

W Spółce prowadzono dziennik pracy urządzeń stacji uzdatniania wody basenowej. Wodę w basenie solankowym badano w 2016 r. trzy razy dziennie, a od 2017 r. cztery razy dziennie w zakresie odczytu: pH, potencjału redox, stężenia chloru wolnego i związanego oraz temperatury wody. Badaniu podlegała również temperatura powietrza w hali basenowej.

(dowód: akta kontroli str. 419-426)

Zgodnie z § 18 rozporządzenia w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego, zakłady lecznictwa powinny dostosować się do wymagań określonych w tym rozporządzeniu w terminie nie dłuższym niż do 31 grudnia 2018 r. Pierwotny termin dostosowania zakładów do wymogów rozporządzenia Minister Zdrowia określił do 31 grudnia 2016 r.⁶³.

Zakłady lecznictwa uzdrowiskowego Spółki posiadały oddziały zabiegowe odpowiednie do prowadzonych kierunków leczniczych⁶⁴. Znajdowały się w nich pomieszczenia zabiegowe i urządzenia wykorzystywane m.in. w balneoterapii, peloidoterapii i hydroterapii. W zakładach znajdowały się gabinety lekarskie, punkty pielęgniarskie i pomieszczenia zabiegowe zaopatrzone w leki pierwszej pomocy i zestaw do udzielania pierwszej pomocy lekarskiej. W celu zapewnienia sterylności urządzeń używanych do wykonywania zabiegów inhalacji indywidualnych zakłady wykorzystywały jednorazowe zestawy do inhalacji. Zabiegi inhalacyjne zbiorowe (celkowe) z wykorzystaniem wody leczniczej solanki wykonywano w pomieszczeniu groty solnej⁶⁵. Do pomieszczeń zabiegów peloidowych dostarczano w plastikowych pojemnikach świeżą borowinę, zgodnie z wielkością zamówienia zaplanowaną na dany dzień. Zużyta borowinę przechowywano w oznakowanych plastikowych wiadrach i po zabiegach wynoszono ją poza zakłady. Wanny kąpielowe wyposażone były w uchwyty ułatwiające wejście i wyjście z wanny oraz instalację przywoławczą. Wszystkie pomieszczenia zabiegowe wyposażone były w zegary pozwalające na określenie czasu trwania zabiegu. Pomieszczenia były suche, czyste i wentylowane. Leczniczy basen uzdrowiskowy posiadany przez Spółkę spełniał wymagania określone w § 14 ww. rozporządzenia w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego.

Zgodnie z § 14 pkt 5 rozporządzenia w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego sposób eksploatacji basenu

⁶² Indeks nadmanganianowy od 1,89 mg/l do 8,67 mg/l.

⁶³ Termin zmieniony rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 12 grudnia 2016 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie określenia wymagań, jakim powinny odpowiadać zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego (Dz.U. poz. 2069).

⁶⁴ Stan na 16, 17, 24 maja 2018 r.

⁶⁵ Której ściany były wyłożone dodatkowo bryłami soli himalajskiej.

lecniczego Spółki oraz sposób monitorowania jakości wody i powietrza hali basenowej określała instrukcja funkcjonalna (brak daty powstania dokumentu). Dla basenu z wodą leczniczą Spółka opracowała również plan higieny basenu (19.12.2017 r.)⁶⁶, który przewidywał m.in. wykonywanie badań fizykochemicznych wody cztery razy dziennie („zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9.11.2015 r.”) oraz wykonywanie badań mikrobiologicznych i fizykochemicznych zgodnie z harmonogramem przez akredytowane laboratorium.

(dowód: akta kontroli str. 187-331, 391-398, 427)

Spółka do 24.05.2018 r. nie dostosowała zakładów lecznictwa uzdrowiskowego⁶⁷ do niektórych warunków techniczno-organizacyjnych i lokalowych, określonych w rozporządzeniu w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego⁶⁸.

Obiekt „Mieszko” nie posiadał sal wypoczynkowych, oddzielnych dla kobiet i mężczyzn, umożliwiających wypoczynek na leżankach⁶⁹. W pomieszczeniach zabiegów hydroterapeutycznych i salach kinezyterapii (w starej części obiektu) nie zainstalowano wentylacji nawiewno-wywiewnej.

Obiekt „Chrobry” nie posiadał sal wypoczynkowych. Nie zainstalowano wentylacji nawiewno-wywiewnej w kuchni borowinowej, w pomieszczeniach peloidoterapii, zabiegów hydroterapeutycznych, zabiegów inhalacyjnych oraz salach kinezyterapii. Ponadto, w obu obiektach, pomieszczenia, w których w celach leczniczych wykorzystywano dwutlenek węgla nie były wyposażone w dolne przelewy gazowe oraz wentylację mechaniczną i wyciąg dolny.

(dowód: akta kontroli str. 187-331)

Stan urządzeń do przygotowania i wykonania zabiegów z użyciem naturalnych surowców leczniczych ustalony w trakcie oględzin⁷⁰ nie był zgodny z danymi zgłoszonymi do ewidencji (prowadzonej przez naczelnego lekarza uzdrowiska (9.11.2017 r.)⁷¹). Niezgodność dotyczyła liczby stanowisk (do kąpieli kwasowęglowej, inhalacji solankowych celkowych, okładów i zawijań borowinowych) oraz wykazu pracowników (w tym: jednego lekarza, dwóch fizjoterapeutów, jednej pielęgniarki).

(dowód: akta kontroli str. 127-184, 187-331, 511-512)

Zgodnie z wymogami określonymi w § 7 pkt 14 lit. b i c rozporządzenia w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego, proces technologiczny użytkowania peloidów przez Spółkę wykluczał możliwość używania do zabiegów peloidów zużytych (odpadowych).

Spółka opracowała procedurę postępowania podczas wykonywania zabiegów borowinowych⁷² (tj. sposób jej przygotowania do zabiegu) oraz zasady jej odprowadzania (po zużyciu) poza zakłady lecznictwa uzdrowiskowego.

Do 27.04.2017 r. borowina ze złoża transportowana była do obiektu „Feniks”⁷³. Podlegała tam obróbce polegającej na „wytworzeniu papki borowinowej z dodatkiem

⁶⁶ Spółka opracowała również procedurę postępowania w przypadku stwierdzenia incydentów kałowych lub wymiotnych w wodzie basenowej lub w wannie jacuzzi (brak daty powstania dokumentu).

⁶⁷ Szpital Uzdrowiskowy „Mieszko” i Zakład Fizjoterapii „Mieszko” (jeden obiekt), Sanatorium Uzdrowiskowe „Chrobry”.

⁶⁸ Termin na ich dostosowanie upływa 31.12.2018 r.

⁶⁹ Salę wypoczynkową stanowiło pomieszczenie poczekalni o powierzchni 38 m², w której znajdowały się dwie kilkusobowe kanapy.

⁷⁰ Ustalonym w toku oględzin przeprowadzanych przez kontrolerów NIK w dniach: 16, 17 i 24 maja 2018 r. w Szpitalu Uzdrowiskowym „Mieszko” (wraz z Zakładem Fizjoterapii „Mieszko” stanowiących obiekt „Mieszko”) i Sanatorium Uzdrowiskowym „Chrobry” (obiekt „Chrobry”).

⁷¹ Ostatnia aktualizacja wpisu złożona do naczelnego lekarza uzdrowiska.

⁷² „Zabiegi borowinowe. Procedura postępowania” (10.05.2015 r.); „Procedura postępowania podczas wykonywania zabiegów borowinowych” (5.03.2018 r.).

⁷³ Z dniem 27.04.2017 r. Zakład „Feniks” zakończył działalność.

2,5 - 3 części wody, poprzez rozdrobnienie borowiny w młynku do drobin o średnicy 0,01 mm". Następnie papkę podgrzewano w kotłach wodnych do temperatury 50°C i przekazywano na stanowiska pracy w obiekcie „Feniks” - ciągami technologicznymi, a do pozostałych obiektów - w zamkniętych, oznakowanych pojemnikach. W obiektach tych papkę borowinową podgrzewano w kuchenkach borowinowych. Borowina pozabiegowa zbierana była do specjalnych pojemników i składowana na przyczepie, następnie wywożona była na nieczynne wyrobiska.

(dowód: akta kontroli str. 383-390)

Od 2.06.2017 r. za przygotowanie borowiny do zabiegu peloidowego odpowiadała firma B (...), z którą Spółka zawarła umowę na usługę obróbki borowiny suchej (pochodzącej ze złoża w uzdrowisku Kamień Pomorski) na papkę borowinową. Proces obróbki obejmował: mielenie, czyszczenie, uwodnienie i obróbkę termiczną⁷⁴. Wykonawca zobowiązał się do pakowania papki borowinowej w pojemniki o pojemności 10, 20 lub 30 dm³. Umowa nie określała sposobu znakowania/etykietowania towaru. W toku oględzin⁷⁵ pomieszczeń do zabiegów peloidowych stwierdzono, że borowina znajdowała się w plastikowych wiadrach oznaczonych czarnym pisakiem bezpośrednio na pokrywie wiadra („Borowina do zabiegów”), a na pokrywie dodatkowo widniała naklejka z datą ważności.

Zgodnie z przyjętą przez Spółkę procedurą postępowania podczas wykonywania zabiegów borowinowych transport papki borowinowej w zamkniętych i oznakowanych pojemnikach odbywać się miał codziennie. Borowina pozabiegowa miała być zbierana do specjalnych zakrytych pojemników i składowana na przyczepie, następnie wywożona na nieczynne wyrobiska.

(dowód: akta kontroli str. 339-345, 383-386)

Prezes Zarządu wyjaśnił m.in.: *Zużyta borowina „pozabiegowa” odprowadzana jest poza zakłady lecznictwa uzdrowiskowego Spółki do starych wyrobisk po wydobyciu torfu (niemających kontaktu z aktualnie eksploatowanymi wyrobiskami) na podstawie Decyzji Starosty Kamieńskiego z dnia 29 marca 2017 r. (...) Wcześniej Spółka posiadała umowę na odbiór i utylizację zużytej borowiny z „Uzdrowiskiem Kołobrzeg S.A.”*

(dowód: akta kontroli str. 642, 647, 655-663)

Spółka udzieliła 10 737 pacjentom świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe, finansowanych przez NFZ (w tym: 4 464 w 2016 r., 5 341 w 2017 r. i 932 do 31.03.2018 r.). Najwięcej świadczeń udzielono w zakresie uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego dorosłych (6 525⁷⁶ pacjentom, co stanowiło 60,8%).

(dowód: akta kontroli str. 15-16)

Badaniem w zakresie przestrzegania zasad realizowania świadczeń opieki zdrowotnej, w tym wykorzystania naturalnych surowców leczniczych, objęto dokumentację medyczną 90 pacjentów⁷⁷. Zakłady lecznictwa uzdrowiskowego Spółki udzieliły 43 pacjentom świadczenia opieki zdrowotnej zgodnie z warunkami dotyczącymi sposobu oraz czasu ich realizacji, określonymi w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego oraz

⁷⁴ Spółka sprzedawała firmie B (...) „borowinę do przerobienia” ze stawką VAT 8% i kupowała od niej „papkę borowinową” ze stawką VAT 8%.

⁷⁵ Przeprowadzonych przez kontrolerów NIK w dniach 16, 17 i 24 maja 2018 r.

⁷⁶ W tym: 2 639 w 2016 r., 3 260 w 2017 r. i 626 do 31.03.2018 r.

⁷⁷ Dobranych celowo, tj. pacjentów przebywających na turnusach uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego dorosłych (kod zakresu świadczeń 08.6500.028.05) na turnusach rozpoczynających się w dniach: 22/23.06.2016 r. (5 pacjentów) i 4.07.2016 r. (10 pacjentów); 24/25.10.2017 r. (15) i 3/4.01.2018 r. (15) oraz uzdrowiskowego leczenia szpitalnego dorosłych (08.6100.021.05) na turnusach rozpoczynających się w dniach: 22/23.06.2016 r. (15 pacjentów); 24/25.10.2017 r. (15) i 4.01.2018 r. (15), tj. pacjentów, którym udzielano świadczeń w czerwcu i lipcu 2016 r., październiku i listopadzie 2017 r. oraz w styczniu 2018 r.

w zarządzeniu Nr 63/2016/DSM w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe⁷⁸. Pozostałym 47 pacjentom (53,3%) Spółka:

- nie wykonała co najmniej 54 zabiegów fizjoterapeutycznych, w tym średnio co najmniej trzech zabiegów dziennie (w dziewięciu przypadkach⁷⁹) oraz co najmniej jednego zasadniczego zabiegu bodźcowego z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych dziennie (w sześciu przypadkach⁸⁰);
- nie przeprowadziła cotygodniowego badania lekarskiego (w 43 przypadkach z 45 badanych dokumentacji w leczeniu szpitalnym⁸¹) oraz badania lekarskiego końcowego (w jednym przypadku⁸² z 45 badanych dokumentacji w leczeniu sanatoryjnym).

Ponadto 28 pacjentom (z 90) zastosowano w zabiegach bodźcowych produkty, które nie były naturalnymi surowcami leczniczymi:

- techniczny dwutlenek węgla - w 17 przypadkach⁸³ leczenia sanatoryjnego oraz w 10⁸⁴ przypadkach leczenia szpitalnego (w zabiegach kąpieli kwasowęglowej);
- olejek eteryczny - w jednym przypadku⁸⁵ leczenia sanatoryjnego (w zabiegu inhalacji solankowo-olejkowej).

W przypadku 19 pacjentów⁸⁶ (z 90) zabiegi bodźcowe inhalacji zbiorowych celkowych (z użyciem solanki) wykonano w pomieszczeniu groty solnej, której ściany były wyłożone bryłami soli himalajskiej.

(dowód: akta kontroli str. 566-640)

Świadczenia opieki zdrowotnej były udzielane przez lekarzy uzdrowiskowych osób dorosłych posiadających uprawnienia zgodnie z § 2 ust. 4 rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych i zgłoszonych do ewidencji zakładów i urzędzeń. Sporządzone karty zabiegów zawierały elementy określone w § 10 ust. 1 pkt 3 lit. e rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania⁸⁷. Wszyscy fizjoterapeuci, zostali wskazani w załączniku nr 2 do umowy zawartej z NFZ o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego. Trzej lekarze prowadzący leczenie sanatoryjne w latach 2016-2018 ujęci w umowie

⁷⁸ Poprzednio obowiązywało zarządzenia Nr 65/2014/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 października 2014 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe.

⁷⁹ Nr księgi głównej: 3455/2016, 6/2018 (leczenie sanatoryjne) oraz 3503/2016, 3607/2016, 8097/2017, 98/2018, 104/2018, 108/2018, 148/2018 (leczenie szpitalne).

⁸⁰ Nr księgi głównej: 3900/2016 (leczenie sanatoryjne) oraz 8099/2017, 99/2018, 104/2018, 108/2018, 239/2018 (leczenie szpitalne).

⁸¹ Nr księgi głównej: 3503/2016, 3556/2016, 3569/2016, 3591/2016, 3614/2016, 3607/2016, 3655/2016, 3663/2016, 3689/2016, 3690/2016, 3708/2016, 3716/2016, 3719/2016, 3741/2016, 3760/2016, 8060/2017, 8064/2017, 8066/2017, 8075/2017, 8077/2017, 8097/2017, 8099/2017, 8111/2017, 8131/2017, 8134/2017, 8138/2017, 8139/2017, 8143/2017, 8148/2017, 8149/2017, 90/2018, 98/2018, 99/2018, 104/2018, 105/2018, 108/2018, 109/2018, 125/2018, 130/2018, 131/2018, 139/2018, 140/2018, 239/2018.

⁸² Nr księgi głównej: 7973/2017.

⁸³ Nr pacjenta w księdze głównej: 3897/2016, 3903/2016, 3904/2016, 3908/2016, 7969/2017, 7971/2017, 7972/2017, 7974/2017, 7975/2017, 7977/2017, 7980/2017, 1/2018, 3/2018, 7/2018, 10/2018, 12/2018, 13/2018.

⁸⁴ Nr pacjenta w księdze głównej: 3689/2016, 8060/2017, 8064/2017, 8099/2017, 8111/2017, 8139/2017, 98/2018, 105/2018, 112/2018, 130/2018.

⁸⁵ Nr pacjenta w księdze głównej: 3906/2016.

⁸⁶ Nr pacjenta w księdze głównej: 8064/2017, 8066/2017, 8139/2017, 8148/2017, 90/2018, 98/2018, 105/2018, 112/2018, 112/2018, 125/2018, 148/2018 (uzdrowiskowe leczenie szpitalne); 7966/2017, 7967/2017, 7968/2017, 7969/2017, 7973/2017, 7978/2017, 1/2018, 7/2018 (uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne).

⁸⁷ Dz. U. poz. 2069; dalej: rozporządzenie w sprawie dokumentacji medycznej.

z NFZ⁸⁸ i w harmonogramie - zasoby /zał. nr 2 do umowy/ nie wykonywali badań lekarskich /wstępnych, kontrolnych i końcowych) w dniach tygodnia i godzinach wykazanych w ww. umowie (i aneksach).

(dowód: akta kontroli str. 566-570, 615-623)

Spółka prowadziła księgi zabiegów fizjoterapeutycznych udzielanych w zakładach przyrodoleczniczych, w formie elektronicznej, zgodnie z wymogiem określonym w § 12 pkt 2 lit. g w związku z § 37 ust. 2 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej.

(dowód: akta kontroli str. 547-552)

W okresie objętym kontrolą Spółka nie realizowała zabiegów bodźcowych z udziałem podwykonawców. Fizjoterapeuci wykonujący zabiegi bodźcowe, w badanej próbie dokumentacji medycznej, zostali wykazani w załączniku nr 2 do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – lecznictwo uzdrowiskowe, zawartej z NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 82-92, 566-570, 615-623)

Zgodnie z wymogiem określonym w § 3 umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – lecznictwo uzdrowiskowe, w okresie objętym kontrolą Spółka zawarła umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzane w związku z udzielaniem świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 49, 81, 514)

W latach 2016-2018 (do 31.03) naczelný lekarz uzdrowiska – w ramach nadzoru nad lecznictwem uzdrowiskowym pełnionym przez Wojewodę Zachodniopomorskiego - przeprowadził w Spółce trzy kontrole⁸⁹. Dotyczyły one kwalifikacji osób udzielających świadczeń zdrowotnych, prowadzenia dokumentacji medycznej i przestrzegania praw pacjenta.

NFZ przeprowadził jedną kontrolę⁹⁰ w zakresie warunków sanitarno-bytowych w miejscach zakwaterowania oraz warunków dostępu do wykonywania zabiegów.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny i Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna (w Kamieniu Pomorskim)⁹¹ przeprowadziły łącznie 25 kontroli z zakresu przestrzegania warunków sanitarno-higienicznych w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego Spółki. Cztery z nich dotyczyły stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń bazy zabiegowej⁹², w tym do zabiegów z wykorzystaniem borowiny, kąpeli kwasowęglowej oraz kąpeli perłkowej; stanu technicznego sprzętu i aparatury medycznej oraz zgodności urządzeń z profilem udzielanych świadczeń zdrowotnych, w tym: pieca do borowiny, wanny do kąpeli perłkowej, wanny z hydromasażem; stanu basenu rehabilitacyjnego z wodą solankową; systemu pobierania ręczników przez świadczeniobiorców skierowanych na zabiegi z borowiny.

⁸⁸ Nr 17-00-02329-15-02 (16-15-08-02329-01) - odpowiednio aneksy nr 29, 49 i 74 do umowy.

⁸⁹ 15.07.2016 r. w Szpitalu „Mieszko”, 27.01.2017 r. w Sanatorium „Chrobry”, 2.03.2018 r. w Szpitalu „Mieszko” (kontrola skargowa).

⁹⁰ 28.03.2017 r. w Szpitalu „Mieszko” (kontrola skargowa).

⁹¹ Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Kamieniu Pomorskim (17.02, 15.06, 27.07, 9.08, 2.12.2016 r.); Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kamieniu Pomorskim (6.05, 25.05, 30.08, 13-14.10, 23.09.2016 r., 5.01, 17.05, 10.07, 20.07, 3.08, 16.08, 16.10, 27.10, 2-3.11, 13.11, 21.11, 7.12.2017 r.; 4.01, 23.01.2018 r.).

⁹² W wyniku kontroli przeprowadzonej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego (dalej: PPIS) w dniu 27.07.2016 r. na Kierownika Zespołu Obiektów Uzdrowiskowych nałożono grzywnę. W dniu 19.08.2016 r. decyzją PPIS nakazano doprowadzić do należytego stanu technicznego m.in.: uchwytu przy wannie w gabinecie kąpeli solankowej (poprzez zapewnienie powierzchni gładkiej, zmywalnej, łatwej do utrzymania w czystości) oraz rurę w gabinecie kąpeli kwasowęglowej (poprzez zapewnienie powierzchni gładkiej, zmywalnej, łatwej do utrzymania w czystości i dezynfekcji). Decyzją PPIS z 25.07.2017 r. ostateczny termin na wykonanie prac wyznaczono do 30.06.2018 r.

Kontrole ww. organów nie dotyczyły prawidłowości wykorzystywania naturalnych surowców leczniczych w leczeniu uzdrowiskowym, w udzielanych przez Spółkę zabiegach bodźcowych, w tym także wykorzystywania w zabiegach produktów, które nie są naturalnymi surowcami leczniczymi.

(dowód: akta kontroli str. 483, 484, 498-504)

Spółka prowadziła działalność w zakresie wydobywania kopalin będących naturalnymi surowcami leczniczymi (borowiny i solanki). Uzdrowiskowy Zakład Górniczy Spółki opracował program badań stacjonarnych dla ujęcia wody leczniczej „Edward III” (w sierpniu 2017 r.), który przewidywał m.in.: „badanie składu chemicznego (mała analiza) – raz na trzy lata, duża analiza fizykochemiczna – raz na 10 lat, badania bakteriologiczne – raz w roku”.

(dowód: akta kontroli str. 428-429)

W 2016 r. Okręgowy Urząd Górniczy w Poznaniu przeprowadził kontrolę⁹³ Zakładu Górniczego należącego do Spółki m.in. w zakresie racjonalnej gospodarki złożem w procesie wydobywania torfu leczniczego i wody leczniczej, dokumentacji geologicznej i prowadzonej ewidencji zasobów kopalin. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły braku dostosowania prowadzonej dokumentacji do obowiązujących przepisów. W kontroli sprawdzającej przeprowadzonej w 2017 r. nie stwierdzono nieprawidłowości.

W 2018 r. kontrolę Zakładu Górniczego Spółki w zakresie gospodarki złożem wód leczniczych przeprowadził Wyższy Urząd Górniczy w Katowicach. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

(dowód: akta kontroli str. 473-474)

Spółka sprzedawała naturalne surowce lecznicze, tj. „borowinę suchą ze złoża” oraz pastę borowinową⁹⁴: 12 podmiotom leczniczym z uzdrowisk oraz trzem innym podmiotom gospodarczym.

W roku 2016 sprzedano 193 199 kg borowiny (lub jej produktów), w roku 2017 – 208 116 kg, w roku 2018 (31.03) – 48 285 kg. Ponadto w 2018 r. Spółka sprzedała tzw. „borowinę uzdrowiskową – kuracja” /525 szt. kartonów po 2 kg/⁹⁵.

W okresie objętym kontrolą Spółka nie sprzedawała wody leczniczej – solanki.

(dowód: akta kontroli str. 332-336, 360-372)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1) W latach 2016-2018 (31.03) Spółka wykonała 27 252 (13,2%) zabiegi bodźcowe finansowane przez NFZ⁹⁶ (określone w załączniku nr 4 do zarządzenia Nr 63/2016/DSM w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie uzdrowiskowe pn. „Wykaz zabiegów z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych”) z wykorzystaniem produktu, który nie był naturalnym surowcem leczniczym, tj. technicznym dwutlenkiem węgla (do kąpieli kwasowęglowych – kod ICD-9: 93.3966).

W okresie tym Spółka wykonała również 1 214 zabiegów bodźcowych (z NFZ) z wykorzystaniem produktu – olejku eterycznego do inhalacji solankowo-olejkowych (kod ICD-9: 93.3905). Produkt ten używano do ww. zabiegu z jednoczesnym użyciem wody leczniczej – solanki. W załączniku nr 4 do ww. zarządzenia, kod ICD-9: 93.3905 przewidziany był wyłącznie do inhalacji indywidualnych ultradźwiękowych solankowych.

⁹³ Kontrola doraźna skargowa.

⁹⁴ Produkowaną przez firmę B (...) na rzecz Spółki.

⁹⁵ Wszystkie ww. towary sprzedano ze stawką VAT 8%.

⁹⁶ W latach 2016-2018 (31.03) Spółka wykonała 206 146 zabiegów bodźcowych finansowanych przez NFZ.

Ww. produkty (techniczny dwutlenek węgla oraz olejek eteryczny) nie były naturalnymi surowcami leczniczymi w rozumieniu przepisu art. 2 pkt 1 lit. a ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym oraz § 7 ust. 1 zarządzenia Nr 63/2016/DSM w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe. Ich właściwości lecznicze nie zostały potwierdzone w decyzjach Ministra Zdrowia, wydanych na podstawie art. 40 ust. 2 w związku z art. 19 ust. 1 pkt 2 ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym.

W § 2 ust. 4 ww. zarządzenia określono, że naturalnymi surowcami leczniczymi są gazy lecznicze i kopaliny lecznicze, w tym wody lecznicze i peloidy, których właściwości lecznicze zostały potwierdzone w ww. decyzji Ministra Zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 19, 82-96, 338, 373-382, 666-669, 683-687)

W sprawie używania w zabiegach bodźcowych technicznego dwutlenku węgla Prezes Zarządu wyjaśnił m.in.: (...) *Wg naszej interpretacji przepisów, sposób w jaki zapisano w załączniku 4 Zarządzenia nr 63/2016/DSM (...) rodzaje zabiegów naturalnych, wyraźnie odróżnia suchą kąpiel kwasowęglową w naturalnym CO₂ (93.3960) i kąpiel kwasowęglową (93.3966), gdzie określenie w „naturalnym CO₂” pominięto. Wg naszej opinii, taki zapis pozwala na stosowanie zabiegu kąpieli kwasowęglowej z użyciem CO₂ innego, niż pochodzący ze źródeł naturalnych. Taka interpretacja wydaje się być słuszna tym bardziej, że dwutlenek węgla jest powszechnie występującym w przyrodzie gazem. W czystym powietrzu znajduje się przeciętnie 0,03% CO₂. Niezależnie od mechanizmu, w jakim powstaje dwutlenek węgla, jego skład chemiczny jest taki sam. Działanie lecznicze wód kwasowęglowych ze sztucznie otrzymanego CO₂ jest empirycznie potwierdzone w toku dziesiątek lat doświadczeń w jego stosowaniu oraz opisane w literaturze fachowej. Podobnie interpretują przepisy lekarze w innych uzdrowiskach w Polsce oraz Zachodniopomorski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia.*

(dowód: akta kontroli str. 643-644, 652)

W sprawie używania w zabiegach bodźcowych olejku eterycznego Prezes Zarządu wyjaśnił m.in.: *Inhalacje solankowo – olejkowe występowały z kodem ICD 93.3905, ponieważ istotą tego zabiegu była inhalacja aerozolem powstałym z wód leczniczych solankowych o potwierdzonych właściwościach leczniczych, wydobytych ze źródeł Uzdrowiska Kamień Pomorski. Olejki używane do inhalacji, stosowano jedynie w śladowych ilościach jako dodatek, a ich właściwości nadawały jedynie aromatu i miały za zadanie łagodzić skutki podrażnienia dróg oddechowych przez solankę. Część pacjentów zgłaszała objawy dyskomfortu gardła i nosa po zastosowaniu „czystych” inhalacji solankowych, natomiast dobrze tolerowali te zabiegi z użyciem olejków.*

(dowód: akta kontroli str. 680-682)

W objętej badaniem dokumentacji medycznej 90 pacjentów stwierdzono, że w 28 przypadkach pacjentom wykonano kąpiel kwasowęglową lub inhalację solankowo-olejkową, jako jeden z zabiegów bodźcowych, wymagany do przeprowadzenia codziennie, w trakcie 21-dniowego turnusu uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego oraz szpitalnego. Wymóg wykonania co najmniej jednego zabiegu fizjoterapeutycznego z użyciem naturalnego surowca leczniczego dziennie (tj. zabiegu bodźcowego) określa załącznik nr 1 część A i B rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego.

Wykonanie kąpieli kwasowęglowej, jako jednego z zabiegów bodźcowych dziennie stwierdzono w 17 przypadkach⁹⁷ uzdrowskiego leczenia sanatoryjnego oraz w 10⁹⁸ przypadkach uzdrowskiego leczenia szpitalnego.

Wykonanie inhalacji solankowo-olejkowej, jako jednego z zabiegów bodźcowych dziennie stwierdzono w jednym przypadku⁹⁹ uzdrowskiego leczenia sanatoryjnego.

(dowód: akta kontroli str. 566-640)

2) Analiza dokumentacji medycznej 90 pacjentów wykazała, że zakłady lecznictwa uzdrowskiego Spółki udzieliły 47 pacjentom świadczeń opieki zdrowotnej (w tym zabiegów bodźcowych) niezgodnie z warunkami dotyczącymi sposobu realizacji świadczenia opieki zdrowotnej, określonymi w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowskiego oraz zarządzeniu Nr 63/2016/DSM w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju lecznictwa uzdrowskiego, z tego:

a) Spółka nie przeprowadziła cotygodniowego badania kontrolnego 43 pacjentom¹⁰⁰ (z 45 badanych dokumentacji – w ramach uzdrowskiego lecznictwa szpitalnego), mimo wymogu jego przeprowadzenia określonego w załączniku nr 1 część A rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowskiego.

(dowód: akta kontroli str. 566-640)

W załączniku nr 1 część A do ww. rozporządzenia – w warunkach szczegółowych, jakie powinien spełniać świadczeniodawca przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych uzdrowskie leczenie szpitalne dorosłych – określono, że powinno być przeprowadzone cotygodniowe badanie kontrolne. Natomiast wymóg przeprowadzenia badań kontrolnych co najmniej dwa razy w trakcie pobytu dotyczy leczenia sanatoryjnego dla dorosłych (załącznik nr 1 część A).

Prezes Zarządu wyjaśnił: *Naszym zdaniem, u wszystkich 45 pacjentów, którym Spółka udzielała świadczeń z zakresu uzdrowskiego leczenia szpitalnego, a których dokumentacja została sprawdzona, przeprowadzono cotygodniowe badania kontrolne w wymaganej liczbie. Interpretując wprost zapisy załącznika nr 1 A i B Rozporządzenia Ministra Zdrowia (...) wykonano u pacjentów: badania lekarskie wstępne, w pierwszej dobie po przyjęciu; cotygodniowe badania kontrolne (rozumiemy przez to badanie wykonane co tydzień), czyli pierwsze badanie po tygodniu od przyjęcia, drugie badanie po drugim tygodniu, trzecie badanie po trzecim tygodniu turnusu. Trzecie badanie kontrolne jest jednocześnie badaniem końcowym, oceniającym stan pacjenta po trzytygodniowej kuracji. W każdym przypadku badanie końcowe odbyło się w ciągu 24 godzin przed wypisem.*

(dowód: akta kontroli str. 642-643, 648)

b) Spółka nie przeprowadziła badania lekarskiego końcowego w jednym przypadku¹⁰¹ (z 45 badanych dokumentacji w leczeniu sanatoryjnym), mimo wymogu jego

⁹⁷ Nr pacjenta w księdze głównej: 3897/2016, 3903/2016, 3904/2016, 3908/2016, 7969/2017, 7971/2017, 7972/2017, 7974/2017, 7975/2017, 7977/2017, 7980/2017, 1/2018, 3/2018, 7/2018, 10/2018, 12/2018, 13/2018.

⁹⁸ Nr pacjenta w księdze głównej: 3689/2016, 8060/2017, 8064/2017, 8099/2017, 8111/2017, 8139/2017, 98/2018, 105/2018, 112/2018, 130/2018.

⁹⁹ Nr pacjenta w księdze głównej: 3906/2016.

¹⁰⁰ Nr księgi głównej: 3503/2016, 3556/2016, 3569/2016, 3591/2016, 3614/2016, 3607/2016, 3655/2016, 3663/2016, 3689/2016, 3690/2016, 3708/2016, 3716/2016, 3719/2016, 3741/2016, 3760/2016, 8060/2017, 8064/2017, 8066/2017, 8075/2017, 8077/2017, 8097/2017, 8099/2017, 8111/2017, 8131/2017, 8134/2017, 8138/2017, 8139/2017, 8143/2017, 8148/2017, 8149/2017, 90/2018, 98/2018, 99/2018, 104/2018, 105/2018, 108/2018, 109/2018, 125/2018, 130/2018, 131/2018, 139/2018, 140/2018, 239/2018.

¹⁰¹ Nr księgi głównej: 7973/2017.

przeprowadzenia określonego w załączniku nr 1 część B rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego.

(dowód: akta kontroli str. 615-640)

W załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego (w części B w warunkach szczegółowych, jakie powinien spełniać świadczeniodawca przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych - uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dorosłych) określono, że badanie końcowe powinno być przeprowadzone w ciągu 24 godzin przed wypisem pacjenta.

Prezes Zarządu wyjaśnił: *U jednej z pacjentek (...) nie wykonano badania końcowego. Badania nie wykonano, ponieważ pacjentka nie zgłosiła się na badanie. Lekarz prowadzący podsumował i zakończył proces leczenia zapisem w epikryzie końcowej historii choroby.*

(dowód: akta kontroli str. 643, 652)

c) Spółka nie wykonała co najmniej 54 zabiegów fizjoterapeutycznych, w tym średnio co najmniej trzech zabiegów dziennie, w dziewięciu przypadkach¹⁰² (z 90 badanych), mimo wymogu ich wykonania, określonego w załączniku nr 1 część A i B rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego.

(dowód: akta kontroli str. 566-640)

W załączniku nr 1 do ww. rozporządzenia określono, że w ramach udzielania świadczeń gwarantowanych – uzdrowiskowe leczenie szpitalne i sanatoryjne dorosłych – powinny być wykonane, co najmniej 54 zabiegi fizjoterapeutyczne, średnio co najmniej trzy zabiegi dziennie.

Prezes Zarządu wyjaśnił m.in.: (...) *Zabiegi nie zostały wykonane z powodu niezgłoszenia się pacjentów na zabiegi w wyznaczonym terminie i czasie. (...) Jako przyczynę niestawienia się na zabiegi pacjenci najczęściej podają: „zapomniałem, zasnęłam”, „źle się czułam, byłam chora”, „nie chciało mi się”. Personel uzdrowiska czyni nieustanne starania, aby na bieżąco wychwytywać takie przypadki i „oddawać” niezrealizowane zabiegi. Jednak nie w każdym przypadku możliwe jest zrekomensowanie liczby zabiegów. Istotą leczenia uzdrowiskowego jest stosowanie zabiegów (...) w określonych cyklach i seriach zabiegowych. Ważne jest, aby zachować odpowiednią kolejność wykonywania zabiegów oraz odpowiednio łączyć i komponować je w pakiety. Jedne zabiegi stanowią przygotowanie dla innych. Są zabiegi, których działanie jest przeciwstawne i nie można ich stosować łącznie. Jeżeli pacjent nie zgłosi się na zabieg, często rujnuje to cały plan leczenia. Próba oddania zabiegu zmusza nas często do zastosowania w jednym dniu dwukrotnie tego samego zabiegu albo zastosowanie w ciągu jednego dnia kilku zabiegów hydroterapii. W obu przypadkach postępowanie jest medycznie niezasadne, a wręcz może być szkodliwe dla zdrowia. W niektórych przypadkach oddanie zabiegów nie będzie możliwe, gdyż z uwagi na zły stan zdrowia pacjenta zastosowanie większej liczby zabiegów w ciągu dnia jest przeciwwskazane. Lekarz prowadzący bardzo często staje przed dylematem, jak sprostać zapisom zawartym w paragrafach obowiązujących przepisów i nie zaszkodzić pacjentowi.*

¹⁰² Leczenie sanatoryjne - nr księgi głównej: 3455/2016 (53 zabiegi; brak zabiegu 11.07.2016 r.), 6/2018 (53 zabiegi; brak zabiegu 23.01.2018 r.) oraz leczenie szpitalne - nr księgi głównej: 3503/2016 (53 zabiegi; brak zabiegu 24.06.2016 r.), 3607/2016 (52 zabiegi; brak zabiegów 25.06 i 1.07.2016 r.), 8097/2017 (53 zabiegi; brak zabiegu 6.11.2017 r.), 98/2018 (53 zabiegi; brak zabiegu 24.01.2018 r.), 104/2018 (53 zabiegi; brak zabiegu 8.01.2018 r.), 108/2018 (53 zabiegi; brak zabiegu 8.01.2018 r.), 148/2018 (52 zabiegi; brak zabiegów 12.01 i 18.01.2018 r.).

Jednocześnie Prezes Zarządu w udzielonych wyjaśnieniach podał przyczyny poszczególnych przypadków niewykonania zabiegów wskazując, że mimo zaplanowania zabiegów:

- pacjenci nie zgłosili się na zabieg (lub zabiegi) i dotyczyło to ostatniego tygodnia turnusu (w przypadku pacjentów nr: 3455/2016, 8097/2017, 6/2018, 148/2018);
- w jednym przypadku pacjent (nr 98/2018) nie zgłosił się na zabiegi w ostatnim dniu zabiegowym;
- w dwóch przypadkach (nr 104/2018 i 108/2018) pacjentom nie wykonano zabiegu z powodu awarii basenu leczniczego 8.01.2018 r., a na zaplanowane ponownie zabiegi na 16.01.2018 r., tj. w ostatnim tygodniu turnusu, pacjenci się nie zgłosili;
- w dwóch przypadkach (3503/2016 i 3607/2016) pacjentom nie wykonano zabiegu z powodu niezgłoszenia się na nie; z tego: 1) w przypadku pacjenta nr 3503/2016 wykonanie zabiegu w innym czasie wiązałoby się z wykonaniem kilku zabiegów hydroterapii w ciągu jednego dnia lub zastosowaniem tego samego dnia zabiegu zimnego i gorącego; 2) w przypadku pacjenta nr 3607/2016 wykonanie zabiegów w inne dni spowodowałoby skumulowanie w tych dniach zbyt dużej ilości zabiegów obciążających organizm, a zlecenie innego rodzaju zabiegu w liczbie dwóch (dla zrekompensowania liczby wymaganej) nie wnosi do terapii żadnej korzyści.

(dowód: akta kontroli str. 643, 648-652)

W ww. przypadkach nie wystąpiły medycznie uzasadnione okoliczności (w rozumieniu § 12 ust. 8-10 zarządzenia Nr 63/2016/DSM w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe), m.in. poprzez wskazanie jednostki chorobowej¹⁰³, która stanowiła przyczynę odstępiania od wykonania zaplanowanych zabiegów.

Zgodnie z ww. przepisem, NFZ dopuszcza niewykonanie zabiegów w przypadkach, gdy w ostatnich siedmiu dniach pobytu wystąpiły medycznie udokumentowane okoliczności, które uniemożliwiły pełną realizację osobodnia, a świadczeniodawca nie miał możliwości zrekompensowania świadczeniobiorcy odpowiedniej liczby zabiegów z uwagi na zakończenie turnusu.

d) Spółka nie wykonała co najmniej jednego zasadniczego zabiegu bodźcowego z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych dziennie w sześciu przypadkach¹⁰⁴ (z 90 badanych), mimo wymogu jego wykonania określonego w załączniku nr 1 część A i B rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego.

(dowód: akta kontroli str. 566-640)

W załączniku nr 1 część A i B rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego określono, że w ramach uzdrowiskowego leczenia szpitalnego dorosłych oraz uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego dorosłych należy wykonać: co najmniej 54 zabiegi fizjoterapeutyczne dla jednego pacjenta w okresie sprawozdawczym, średnio co najmniej trzy zabiegi dziennie w tym: a) co najmniej jeden zasadniczy zabieg bodźcowy z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych dziennie, b) co najmniej dwa zabiegi fizjoterapeutyczne dziennie.

¹⁰³ W takich przypadkach świadczeniodawca wskazuje m.in. powód niewykonania zabiegów poprzez wskazanie jednostki chorobowej wg ICD – 10 (Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych opracowana przez Światową Organizację Zdrowia).

¹⁰⁴ Leczenie sanatoryjne - nr księgi głównej: 3900/2016 (54 zabiegi, w tym 18 bodźcowych; brak zabiegu bodźcowego 9.07.2016 r. - sobota) oraz leczenie szpitalne - nr księgi głównej: 8099/2017 (54 zabiegi, w tym 18 bodźcowych; brak zabiegu bodźcowego 2.11.2017 r.), 99/2018 (54 zabiegi, w tym 17 bodźcowych; brak zabiegu bodźcowego 8.01.2018 r.), 104/2018 (53 zabiegi, w tym 18 bodźcowych; brak zabiegu bodźcowego 8.01.2018 r.), 108/2018 (54 zabiegi, w tym 18 bodźcowych; brak zabiegu bodźcowego 8.01.2018 r.), 239/2018 (54 zabiegi, w tym 18 bodźcowych; brak zabiegu bodźcowego 20.01.2018 r.).

Prezes Zarządu wyjaśnił m.in.: *Za wyjątkiem jednego pacjenta (nr 3900/2016) u wszystkich pozostałych pacjentów zaplanowano wymaganą liczbę zabiegów i przygotowano stanowiska do wykonania tych zabiegów. Zabiegi nie zostały wykonane z powodu niezgłoszenia się pacjentów na zabiegi w wyznaczonym terminie i czasie.(...) Pacjentowi nr 3900/2016 (...) nie wykonano zabiegu bodźcowego (...) z uwagi na przeoczenie osoby planującej (...). W trakcie turnusu pacjent miał wykonanych łącznie 18 zabiegów bodźcowych, czyli wymaganą liczbę. W roku 2016, w toku kontroli wewnętrznej, zaobserwowano pojedyncze podobne przypadki i zmodyfikowano system elektronicznego planowania. Od tej pory nie stwierdzono podobnych zdarzeń.*

Jednocześnie Prezes Zarządu w udzielonych wyjaśnieniach podał przyczyny poszczególnych przypadków niewykonania zabiegów wskazując, że mimo zaplanowania zabiegów:

- w dwóch przypadkach (nr 104/2018 i 108/2018) pacjentom nie wykonano zabiegu bodźcowego z powodu awarii basenu leczniczego 8.01.2018 r., a na zaplanowane ponownie zabiegi (16.01.2018 r.) - w ostatnim tygodniu turnusu - pacjenci się nie zgłosili;
- w jednym przypadku (99/2018) pacjentowi nie wykonano zabiegu bodźcowego z powodu awarii basenu leczniczego 8.01.2018 r.; zabieg wykonano 16.01.2018 r.; w trakcie turnusu pacjent odbył wymaganą liczbę 54 zabiegów, w tym 18 zabiegów bodźcowych;
- w jednym przypadku (nr 8099/2017) pacjent nie zgłosił się, ale w trakcie turnusu odbył wymaganą liczbę 54 zabiegów i miał wykonanych łącznie 21 zabiegów bodźcowych;
- w jednym przypadku (239/2018) pacjent nie zgłosił się na zabieg i dotyczyło to ostatniego tygodnia turnusu.

(dowód: akta kontroli str. 643, 648-652)

Odnosząc się do powyższych wyjaśnień podkreślić należy, że w § 12 ust. 8-10 zarządzenia Nr 63/2016/DSM w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe, NFZ dopuszcza niewykonanie zabiegów w przypadkach, gdy w ostatnich siedmiu dniach pobytu wystąpiły medycznie udokumentowane okoliczności, które uniemożliwiły pełną realizację osobodnia, a świadczeniodawca nie miał możliwości zrekompensowania świadczeniobiorcy odpowiedniej liczby zabiegów z uwagi na zakończenie turnusu¹⁰⁵. W powyższych przypadkach nie wskazano, że wystąpiły medyczne okoliczności, które uzasadniały rezygnację z wykonania zaplanowanego zabiegu.

3) Zgłoszone przez Spółkę 9.11.2017 r. dane¹⁰⁶ do ewidencji zakładów i urządzeń prowadzonej przez naczelnego lekarza uzdrowiska, tj. wykaz sprzętu i osób pracujących w miejscu udzielania świadczeń, nie były zgodne ze stanem faktycznym ustalonym w toku oględzin przeprowadzanych przez kontrolerów NIK w dniach: 16, 17 i 24 maja 2018 r. Niezgodność dotyczyła liczby stanowisk oraz wykazu pracowników:

- dla Szpitala Uzdrowiskowego „Mieszko” zgłoszono cztery stanowiska do kąpeli kwasowęglowej (oględziny wykazały dwa); zgłoszono 12 stanowisk do inhalacji solankowych celkowych (oględziny wykazały 15);
- dla Sanatorium Uzdrowiskowego „Chrobry” zgłoszono pięć stanowisk do okładów i zawiązań borowinowych częściowych (oględziny wykazały sześć);

¹⁰⁵ W takich przypadkach świadczeniodawca wskazuje m.in. powód niewykonania zabiegów poprzez wskazanie jednostki chorobowej wg ICD – 10.

¹⁰⁶ Data ostatniej aktualizacji wpisu.

- dla Szpitala Uzdrawiskowego „Mieszko” nie zgłoszono pracowników: jednego lekarza¹⁰⁷, jednego fizjoterapeuty¹⁰⁸, jednej pielęgniarki¹⁰⁹;
- dla Sanatorium Uzdrawiskowego „Chrobry” nie zgłoszono jednego fizjoterapeuty¹¹⁰.

Ponadto łącznie ośmiu pracowników¹¹¹ (jeden lekarz, trzech fizjoterapeutów, dwóch masażyistów, dwie pielęgniarki) z obiektu „Mieszko” było zgłoszonych jako pracownicy obiektów „Chrobry” lub „Dąbrówka”, a jeden pracownik¹¹² (masażysta) z obiektu „Chrobry” był zgłoszony jako pracownik „Dąbrówki”.

(dowód: akta kontroli str. 127-185, 187-194, 287-293, 511-512)

Zgodnie z art. 27 ust. 5 ustawy o lecznictwie uzdrawiskowym, kierownik zakładu lecznictwa uzdrawiskowego jest obowiązany niezwłocznie zgłosić naczelnemu lekarzowi uzdrawiska zmiany danych objętych ewidencją zakładów i urządzeń lecznictwa uzdrawiskowego, w tym informacje o kwalifikacjach pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk związanych z udzielaniem świadczeń.

Prezes Zarządu wyjaśnił: *Stwierdzone podczas kontroli niezgodności w danych zgłoszonych we wniosku do naczelnego lekarza uzdrawisk ze stanem faktycznym w dniu kontroli wynikają z dynamicznie prowadzonego w Uzdrawisku procesu modernizacji obiektów uzdrawiskowych oraz zmianami organizacyjnymi w zakładach lecznictwa uzdrawiskowego. W związku ze zmianą zapotrzebowania na poszczególne zabiegi, na początku maja 2018 r., zredukowano liczbę stanowisk kąpieli CO₂ w obiekcie „Mieszko” z 4 do 2, zwiększono liczbę stanowisk do inhalacji celkowych (leżanek w grocie solnej) z 12 do 15, zwiększono o 1 stanowisko do zawiązań borowinowych rąk w Sanatorium „Chrobry”. Wszyscy pracownicy wykazywani do ewidencji lekarza naczelnego uzdrawisk zatrudnieni są w Spółce (...), dla porządku organizacyjnego przypisani do poszczególnych zakładów lecznictwa. Z uwagi na wiele uwarunkowań pracownicy są rotowani na stanowiskach pracy i jest to proces dynamiczny. (...) Rotacja pracowników na stanowiskach wynika z kilku powodów: 1) Zastępstwa pracowników przebywających na urloпах, szkoleniach, zwolnieniach lekarskich. 2) Dla zapewnienia zachowania umiejętności. Fizjoterapeuci przenoszeni są np.: po 2 tygodniach pracy na stanowisku kąpieli solankowych na stanowisko fizykoterapii lub kinezyterapii. 3) Modernizację pomieszczeń i związane z tym zmiany organizacyjne w zakładach lecznictwa. Z uwagi na dynamikę zmian, Spółka musiałaby zgłaszać zmiany do ewidencji lekarza naczelnego co miesiąc lub częściej. Spółka nie posiada zasobów kadrowych, które mogłyby zapewnić aktualizację danych z taką częstotliwością. Najbliższa aktualizacja w ewidencji naczelnego lekarza uzdrawisk planowana jest na 10 lipca 2018 r., po zakończeniu drugiego etapu restrukturyzacji zakładów lecznictwa.*

(dowód: akta kontroli str. 677-679)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

1) Zgodnie z § 18 rozporządzenia w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrawiskowego zakłady lecznictwa powinny dostosować się do wymagań określonych w tym rozporządzeniu w terminie nie

¹⁰⁷ N.

¹⁰⁸ B.

¹⁰⁹ I.

¹¹⁰ B.

¹¹¹ W., G., Cz., L., D. G., W., Z.

¹¹² Sz.

dłuższym niż do 31 grudnia 2018 r. Pierwotny termin dostosowania zakładów do wymogów rozporządzenia Minister Zdrowia określił do 31 grudnia 2016 r.¹¹³.

Do 24.05.2018 r. Spółka nie dostosowała zakładów lecznictwa uzdrowiskowego¹¹⁴ do następujących warunków techniczno-organizacyjnych i lokalowych, określonych w rozporządzeniu w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego:

a) Szpital „Mieszko” nie posiadał sal wypoczynkowych, oddzielnych dla kobiet i mężczyzn, umożliwiających wypoczynek na leżankach. Salę wypoczynkową stanowiło pomieszczenie poczekalni o powierzchni 38 m², w której znajdowały się dwie kilkusobowe kanapy. Sanatorium „Chrobry” nie posiadało sal wypoczynkowych.
(dowód: akta kontroli str. 187-194, 227-228, 287-293)

Zgodnie z § 7 pkt 4 lit. a-c rozporządzenie w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego w zakładzie przyrodolecznictwa powinna znajdować się, co najmniej jedna sala wypoczynkowa umożliwiająca wypoczynek po zabiegach, odpowiednio do rodzajów i liczby stanowisk zabiegowych wykorzystywanych przez pacjentów oraz przy uwzględnieniu następujących wskazań:

- przy kąpielach mineralnych liczba leżanek powinna być co najmniej równa liczbie stanowisk zabiegowych,
- przy kąpielach i zawiąalniach peloidowych liczba leżanek powinna być co najmniej 1,5 razy większa od liczby stanowisk zabiegowych,
- w zakładach przyrodolecznictwa, w których wykonywane są zabiegi dla kobiet i mężczyzn, sale wypoczynkowe powinny być oddzielne dla każdej płci.

Prezes Zarządu wyjaśnił: *Pacjenci korzystający z zabiegów w ramach lecznictwa uzdrowiskowego w obiekcie „Mieszko” i „Chrobry” przebywają w tych obiektach w ramach pobytów stacjonarnych. Pacjenci odpoczywają po zabiegach w swoich pokojach, wobec powyższego odrębne pomieszczenia wypoczynkowe nie są potrzebne. Wyjątek stanowi część pacjentów z Sanatorium „Chrobry”, którzy korzystają z basenu leczniczego i kąpeli solankowych w obiekcie „Mieszko”. Ci pacjenci mogą odpocząć na sofach w poczekalni (wypoczynalni) Instytutu lub na sofie przy wyjściu z szatni basenowej. Wyodrębnienie sali wypoczynkowej w zakładzie przyrodolecznictwa ma uzasadnienie wówczas, gdy pacjenci dochodzą na zabiegi z innego obiektu, jak to miało miejsce w historii. W sytuacji, kiedy pacjenci mogą odpoczywać w swoich pokojach, organizowanie wypoczynalni jest zbędne i generuje niepotrzebne koszty.*

(dowód: akta kontroli str. 644-645, 652-653)

b) W Szpitalu „Mieszko” w pomieszczeniach zabiegów hydroterapeutycznych i salach kinezyterapii w starej części obiektu nie zainstalowano wentylacji nawiewno-wywiejnej, a pomieszczenia, w których w celach leczniczych wykorzystywano dwutlenek węgla (tj. przy wannach do kąpieli kwasowęglowej), nie były wyposażone w dolne przelewy gazowe oraz wentylację mechaniczną i wyciąg dolny. W Sanatorium „Chrobry” nie zainstalowano wentylacji nawiewno-wywiejnej w kuchni borowinowej, w pomieszczeniach peloidoterapii, zabiegów hydroterapeutycznych, zabiegów inhalacyjnych oraz salach kinezyterapii, a pomieszczenia, w których do

¹¹³ Termin zmieniony rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 12 grudnia 2016 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie określenia wymagań, jakim powinny odpowiadać zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego (Dz.U. poz. 2069).

¹¹⁴ Szpital Uzdrowiskowy „Mieszko” i Zakład Fizjoterapii „Mieszko” (jeden obiekt), Sanatorium Uzdrowiskowe „Chrobry”.

zabiegów wykorzystywano dwutlenek węgla, nie były wyposażone w dolne przelewy gazowe oraz wentylację mechaniczną i wyciąg dolny.

(dowód: akta kontroli str. 187-194, 227-228, 299-302, 306)

Zgodnie z § 7 pkt 12 lit. a-e rozporządzenia w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowskiego, zakład przyrodoleczniczy powinien posiadać wentylację nawiewno-wywiewną w: kuchniach borowinowych, pomieszczeniach peloidoterapii, pomieszczeniach zabiegów hydroterapeutycznych, pomieszczeniach zabiegów inhalacyjnych, salach kinezyterapii.

Przepis § 7 pkt 13 ww. rozporządzenia stanowi, że pomieszczenia, w których w celach leczniczych wykorzystywany jest dwutlenek węgla (CO₂), powinny być wyposażone w dolne przelewy gazowe oraz w wentylację mechaniczną wyposażoną w wyciąg dolny.

Prezes Zarządu wyjaśnił: *Obiekty „Mieszko” i „Chrobry” zostały wybudowane w 1900 r. „Mieszko” pełnił funkcję koszar wojskowych, w „Chrobrym” mieściło się Starostwo Powiatowe. Przed 60-laty budynki zaadaptowano na obiekty uzdrowskowe. Przez kilkadziesiąt lat, kiedy Uzdrowsko funkcjonowało w strukturach Skarbu Państwa, nie prowadzono praktycznie żadnych inwestycji. Od 3 lat, kiedy Spółka została sprywatyzowana, rozpoczęto proces dostosowawczy i modernizacyjny w obiektach uzdrowskowych. W lutym 2016 r. oddano do użytku nowy basen leczniczy. W lutym 2017 r. oddano do użytku nową bazę zabiegową w „Mieszku”. Stopniowo przenoszone są działy zakładu przyrodoleczniczego ze starej piwnicznej części obiektu „Mieszko” do nowej bazy zabiegowej. Od pół roku kuchnia borowinowa i stanowiska peloidoterapii znajdują się w nowej bazie zabiegowej, wyposażonej w wentylację nawiewno-wywiewną. Obecnie trwają prace modernizacyjne w starej części bazy zabiegowej na parterze, gdzie zostaną przeniesione zabiegi hydro- i balneoterapii oraz fizykoterapii i kinezyterapii. Zmodernizowane pomieszczenia zabiegowe będą wyposażone w wentylację nawiewno-wywiewną. Przeniesienie zabiegów ze starej części piwnicznej do nowej zmodernizowanej nastąpi w dniu 10 lipca 2018 r. Do końca 2018 r. zaplanowano modernizację pomieszczeń zabiegowych obiektu „Chrobry”, w tym wyposażenie pomieszczeń w wentylację nawiewno-wywiewną.*

(dowód: akta kontroli str. 645-646, 653-654)

2) Dnia 9.11.2017 r. Spółka dokonała zgłoszenia danych do ewidencji zakładów i urządzeń prowadzonej przez naczelnego lekarza uzdrowska dotyczących:

- Sanatorium Uzdrowskiego „Mieszko”, który rozpoczął działalność leczniczą od 9.05.2017 r.¹¹⁵, tj. po sześciu miesiącach;
- Zakładu Przyrodoleczniczego „Feniks”, który zakończył działalność leczniczą 27.04.2017 r.¹¹⁶, tj. po ponad sześciu miesiącach.

Zgłoszenia ww. danych Spółka dokonała z opóźnieniem.

(dowód: akta kontroli str. 48-81, 127-184, 566-570)

Zgodnie z art. 27 ust. 5 ustawy o lecznictwie uzdrowskowym kierownik zakładu lecznictwa uzdrowskiego jest obowiązany niezwłocznie zgłosić naczelnemu lekarzowi uzdrowska zmiany danych objętych ewidencją zakładów i urządzeń lecznictwa uzdrowskiego.

Prezes Zarządu wyjaśnił: *Spółka (...) na przestrzeni ostatnich 3 lat, przechodzi intensywny proces zmian organizacyjnych. Powstają nowe obiekty czy komórki organizacyjne, inne ulegają likwidacji. Zakłady lecznictwa wyposażono w nowoczesny*

¹¹⁵ Zgodnie z wpisem do Księgi Rejestrowej nr 000000017845.

¹¹⁶ Jak wyżej.

sprzęt. Zakupów dokonywano etapowo. Aktualizacji ewidencji zakładów i urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego prowadzonej przez naczelnego lekarza uzdrowiska dokonano w dniu 9 listopada 2017r. po zakończeniu jednego z etapów restrukturyzacji. Aby dokonywać bezzwłocznej aktualizacji danych w okresie tak intensywnych zmian. Spółka musiałaby zgłaszać zmiany do ewidencji lekarza naczelnego co miesiąc. Spółka nie posiada zasobów kadrowych, które mogłyby zapewnić aktualizację danych z taką częstotliwością. Podanie w informacji do lekarza naczelnego daty zakończenia działalności zakładu przyrodoleczniczego „Feniks” innej niż data zamieszczona w księdze rejestrowej prowadzonej przez Wojewodę, wynika z błędu pisarskiego (...).

(dowód: akta kontroli str. 641-642, 647)

Intensywny proces przekształceń organizacyjnych nie uzasadnia półrocznego opóźnienia zgłoszenia zmian do ewidencji zakładów i urządzeń prowadzonej przez naczelnego lekarza uzdrowiska.

3) Analiza dokumentacji medycznej 45 pacjentów leczonych w zakresie uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego wykazała, że trzech lekarzy prowadzący leczenie sanatoryjne pacjentów w latach 2016-2018 zgłoszeni zgodnie z umową z NFZ¹¹⁷ i ujęci w harmonogramie - zasoby (zał. nr 2 do umowy) nie wykonali badań lekarskich (wstępnych, kontrolnych i końcowych) w dniach tygodnia i godzinach wskazanych w ww. umowie (i aneksach), tj.:

- lekarz medycyny, specjalista chirurgii urazowo-ortopedycznej¹¹⁸; w 2016 r. wykonał badania końcowe w niedzielę¹¹⁹, tj. w dniu nie zgłoszonym do NFZ, a w 2016 r. i 2018 r. wykonywał w tygodniu badania kontrolne lub wstępne – w godzinach wcześniejszych lub późniejszych niż zgłoszono do NFZ;
- lekarz medycyny, specjalista medycyny rodzinnej¹²⁰; w 2016 r. wykonał badania końcowe w niedzielę¹²¹, tj. w dniu nie zgłoszonym do NFZ, a w tygodniu badania kontrolne lub wstępne – w godzinach wcześniejszych lub późniejszych niż zgłoszono do NFZ;
- lekarz medycyny, specjalista neurologii¹²²; w 2016 r. i 2018 r. wykonywał badania kontrolne lub wstępne w tygodniu – w godzinach wcześniejszych lub późniejszych niż zgłoszono do NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 506-510)

Zgodnie z § 7 ust. 2 pkt 1 i 2 zarządzenia Nr 63/2016/DSM w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe świadczeniodawca udziela świadczeń: 1) przy pomocy personelu określonego w załączniku nr 2 do umowy (z NFZ); 2) w godzinach wskazanych w części I załącznika nr 2 do umowy (z NFZ) stanowiącej załącznik nr 2 do zarządzenia.

¹¹⁷ Nr 17-00-02329-15-02 (16-15-08-02329-01) z odpowiednimi aneksami nr 29,49 i 74.

¹¹⁸ Lekarz (L.) winien wykonywać badania lekarskie w następujących dniach i godzinach: a) w 2016 r.: PON - 13.00-15.00, WT - 13.00-15.00, ŚR - 12.00-14.00, CZW - 10.00-14.00, PIĄT - 14.00-15.00, SOB – brak, NIEDZ – brak. b) w 2018 r.: PON - 12.00-12.55, WT - 11.00-12.55, ŚR - 10.00 -11.55, CZW - 8.00-9.55, PIĄT - 12.00-13.55, SOB – brak, NIEDZ – brak.

¹¹⁹ Tj. 24.07.2016 r.

¹²⁰ Lekarz (W.) winien wykonywać badania lekarskie w następujących dniach i godzinach: a) w 2016 r.: PON – brak, WT – brak, ŚR - 15.00-24.00, CZW - 0.00-8.00, PIĄT – brak, SOB – brak, NIEDZ – brak.

¹²¹ Tj. 24.07.2016 r.

¹²² Lekarz (P.) winien wykonywać badania lekarskie w następujących dniach i godzinach: a) w 2016 r.: PON - 8.00-10.00, WT - 8.00-9.00, ŚR - 8.00-12.00, CZW - 8.00-9.00, PIĄT - 8.00-12.00, SOB – brak, NIEDZ – brak. b) w 2018 r.: PON - 7.00-7.55, WT - 9.05-10.00, ŚR - 12.05-14.00, CZW - 9.05-11.00, PIĄT - 12.05-14.00, SOB - 9.05-10.00, NIEDZ – brak.

Prezes Zarządu wyjaśnił: Stwierdzona podczas kontroli niespójność zgłoszonych do NFZ w harmonogramach godzin dostępności lekarzy z zapisami w dokumentacji medycznej, wynika z kilku powodów:

1. Jeżeli lekarz pracował w dniach od poniedziałku do piątku i tak był zgłoszony w harmonogramie do NFZ (...), a dzień wyjazdu pacjentów przypadał na niedzielę, jak to miało miejsce w 2016 r., to lekarz był zmuszony tego dnia przyjść do pracy, aby badanie końcowe odbyło się zgodnie z warunkami zawartymi w przepisach.

W 2016 r. terminy przyjazdów i wyjazdów pacjentów przypadały, na przestrzeni roku, w różne dni, również w niedzielę.

2. Część lekarzy, dla usprawnienia organizacji przyjęć lekarskich, wykonuje badania pacjentów w godzinach wskazanych w harmonogramach do NFZ, a dokumentację medyczną uzupełnia później (bez zbędnej zwłoki) po badaniach. Stąd godzina wpisu w dokumentacji nie będzie zgodna z godziną badania.

3. Zmiana harmonogramu godzin pracy lekarzy jest procesem dynamicznym, m.in. z uwagi na urlopy, szkolenia, zachorowania. Zgłaszanie do NFZ krótkotrwałych zmian godzin pracy lekarzy wydaje się bezcelowe, a nawet w praktyce niemożliwe.

4. Są sytuacje nagłe, kiedy pacjent zgłasza się do lekarza w godzinach innych niż wykazane w NFZ i lekarz nie może odesłać pacjenta na późniejszą godzinę.

5. W dni przyjazdowe pacjenci powinni zgłaszać się po godz. 14.00., w praktyce jednak przyjeżdżają już od wczesnych godzin porannych. Zmusza to nas do modyfikowania planu pracy lekarzy.

(dowód: akta kontroli str. 674-676)

IV. Wnioski

Wnioski

Przedstawiając powyższą ocenę wynikającą z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹²³, wnosi o:

- 1) Zaprzeszanie wykorzystywania produktów, które nie są naturalnymi surowcami leczniczym do udzielania zabiegów bodźcowych, określonych w załączniku nr 4 do zarządzenia Nr 63/2016/DSM w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju lecni²ctwo uzdrowiskowe.
- 2) Realizowanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju lecni²ctwo uzdrowiskowe, zgodnie z warunkami określonymi w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecni²ctwa uzdrowiskowego i zarządzeniu Nr 63/2016/DSM w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju lecni²ctwo uzdrowiskowe.
- 3) Bieżące dokonywanie zgłoszeń naczelnemu lekarzowi uzdrowiska zmian danych objętych ewidencją zakładów i urzędzeń lecni²ctwa uzdrowiskowego.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ust. 1 i 2 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Szczecinie.

¹²³ Dz.U. z 2017 r., poz. 524 ze zm. – dalej: ustawa o NIK.

Obowiązek
poinformowania
NIK o wykonania
wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 30 dni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Szczecin, dnia 2 lipca 2018 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Szczecinie

Kontrolerzy

Dyrektor

Sylwia Krawczyk

Główny specjalista kontroli państwowej

Katarzyna Kozłowska

Inspektor kontroli państwowej