



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Gdańsku

LGD-4101-023-01/2011
P/11/094

Gdańsk, dnia 20 stycznia 2012 r.

**Pani
Barbara Kawińska
Dyrektor
Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Gdańsku**

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie *art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli*, (Dz.U. z 2007 r. Nr 231, poz. 1701 ze zm.), zwanej dalej „*ustawą o NIK*”, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Gdańsku przeprowadziła kontrolę w Pomorskim Oddziale Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Gdańsku (dalej: „Oddział”), obejmującą funkcjonowanie systemu ratownictwa medycznego w latach 2009-2011 (do 9 grudnia 2011 r.).

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym w dniu 22 grudnia 2011 r., Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie *art. 60 ustawy o NIK*, przekazuje niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, pomimo stwierdzonych uchybień, działania Oddziału w zbadanym okresie, związane z finansowaniem świadczeń zdrowotnych udzielanych przez jednostki systemu ratownictwa medycznego.

Powyższa ocena wynika z niżej opisanych ustaleń:

1. Dyrektor Oddziału prawidłowo, pomimo stwierdzonych uchybień, realizował zadania w zakresie przeprowadzania postępowań o zawarcie umów z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego (dalej: „Zespoły”), zawierania takich umów oraz ich finansowania, rozliczania i kontroli, powierzone przez Wojewodę Pomorskiego w zawartych na podstawie *art. 49 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym*¹

¹ Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. Nr 191, poz. 1410 ze zm.).

porozumieniach², określających m.in. wysokość należnej dotacji na finansowanie zadań Zespołów, termin jej wykorzystania, termin i sposób jej rozliczenia oraz termin zwrotu niewykorzystanej dotacji.

W ramach ww. porozumień Oddział w okresie 2009-2011 (do 31 października) otrzymał od Wojewody Pomorskiego dotację celową na finansowanie zadań Zespołów w łącznej kwocie 265.882,9 tys. zł. Z ww. kwoty wykorzystano 265.875,4 tys. zł, w tym 182,3 tys. zł (48,6 tys. zł w 2009 r., 90,6 tys. zł w 2010 r. i 43,1 tys. zł w okresie styczeń-październik 2011 r.) na finansowanie świadczeń, udzielonych przez Zespoły osobom uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji³.

Oddział w 2011 r. nie zaprzestał odrębnego finansowania świadczeń, udzielonych przez Zespoły osobom uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji, pomimo otrzymania w 2010 r. pisma Ministerstwa Zdrowia z dnia 21 stycznia 2010 r., z którego wynika, że taka praktyka stwarza ryzyko ich podwójnego finansowania.

NIK uznaje wyjaśnienia Zastępcy Dyrektora Oddziału, że Oddział kierował się w tym zakresie przepisami § 19 ust. 3 *Ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej*⁴, zgodnie z którymi należność z tytułu realizacji świadczeń, stanowiąca równowartość rzeczywistych kosztów świadczeń udzielonych osobom uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji, jest określona w odrębnych rachunkach dotyczących poszczególnych osób i które pomimo zawartego w piśmie zobowiązania Ministerstwa Finansów do podjęcia działań w tym zakresie, nie uległy zmianie.

Niewykorzystaną dotację (z 2009 r.) w kwocie 7,5 tys. zł zwrócono do budżetu państwa terminowo. Wywiązano się również z obowiązku rozliczenia dotacji, otrzymanych w 2009 r. i w 2010 r.

Lokalizacja dysponentów Zespołów, z którymi Dyrektor Oddziału zawarł w badanym okresie umowy o udzielanie świadczeń w rodzaju ratownictwo medyczne odpowiadała wymogom art. 49 ust. 2 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, tj. była zgodna z Wojewódzkim Planem Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, sporządzonym przez Wojewodę Pomorskiego. Wyjątek stanowiły dwa rejon operacyjny (Pas przybrzeżny Zatoki Puckiej Puck i Pas przybrzeżny Zatoki Puckiej Jastarnia), dla których, pomimo powtarzanych postępowań, nie udało się wyłonić dysponentów wodnych Zespołów sezonowych na okres od 15.06.2011 r. do 15.09.2011 r.

Z wyjaśnień Pani Dyrektor wynika, że realizację świadczeń w tych rejonach zabezpieczał Zespół sezonowy, zlokalizowany w pobliskim rejonie, natomiast na rok 2012 Wojewoda Pomorski zaplanował wydłużenie czasu pracy Zespołów sezonowych, rezygnując z zakupu usług wodnych zespołów sezonowych w ww. rejonach.

² W badanym okresie obowiązywały trzy porozumienia (zmieniane aneksami), zawarte w dniach: 30.11.2006 r., 28.01.2010 r. i 28.07.2011 r. (wraz z umową określającą zasady i tryb przekazywania oraz rozliczania dotacji).

³ Przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w zakresie udzielania rzeczowych świadczeń zdrowotnych określone w rozporządzeniach Rady i Parlamentu (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. oraz nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.

⁴ Ogólne warunki umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiące załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 81, poz. 484).

Badanie 40 postępowań o zawarcie umów z dysponentami Zespołów, przeprowadzonych przez Oddział w 2011 r. (z tego 38 w trybie konkursu i 2 w trybie rokowań) wykazało, że przeprowadzono je – co do zasady – zgodnie z wymogami określonymi w przepisach *art. 139-151 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*⁵ oraz *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 zadań*⁶.

Stwierdzono jednak, że Prezes NFZ, w wyniku rozpatrzenia 3 z 4 złożonych odwołań od decyzji Dyrektora Oddziału oddalających odwołania na rozstrzygnięcia postępowań przeprowadzonych w 2011 r.:

- w 2 przypadkach uchylił zaskarżone decyzje i przekazał sprawy nimi objęte do ponownego rozpoznania, wskazując m.in., że w postępowaniach naruszono *art. 7, 8, 9, 77 i 107 KPA* w stopniu mającym wpływ na właściwą ocenę ofert oraz uzasadniając wątpliwości odwołującego, czy nie naruszono zasady równego traktowania świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy,
- w 1 przypadku uchylił zaskarżoną decyzję w całości i uwzględnił odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania, wskazując m.in., że w sprawie naruszono wynikającą z *art. 134 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* zasadę równego traktowania podmiotów poprzez dwukrotne wzywanie, pod rygorem odrzucenia oferty, jednego z oferentów do uzupełnienia braków formalnych oraz naruszenie *art. 153 ww. ustawy* poprzez odrzucenie oferty w tym samym dniu, w którym nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania – co uniemożliwiło oferentowi złożenie przysługującego mu środka odwoławczego (protestu).

Ponadto w 39 ogłoszeniach o postępowaniu nie zawarto informacji, czy w danym rejonie operacyjnym zlokalizowane jest centrum powiadamiania ratunkowego, niezgodnie z *§ 3 ust. 2 zarządzenia nr 12/2011/DSM Prezesa NFZ z dnia 14 marca 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne*. Z wyjaśnień Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych Oddziału wynika, że w ogłoszeniach nie zawarto takiej informacji, ponieważ w rejonach operacyjnych, których dotyczyły ogłoszenia, nie przewidziano działania centrów, jednak zgodnie z *ww. przepisem* właśnie taka informacja powinna się znaleźć w treści ogłoszenia.

Oddział terminowo przekazywał dysponentom Zespołów kwoty wynikające z umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne, pomimo przypadków przekazywania przez Wojewodę Pomorskiego kwot dotacji (za maj, czerwiec, lipiec, sierpień, wrzesień i grudzień 2009 roku) po terminach określonych w porozumieniu. Naczelnik Wydziału Księgowości Oddziału wyjaśniła, że w takich wypadkach wypłaty kwot wynikających z umów dokonywano ze środków własnych Oddziału, w celu uniknięcia płacenia odsetek.

⁵ 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.).

⁶ Dz.U. Nr 273, poz. 2719.

Oddział rzetelnie nadzorował realizację umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne, przeprowadzając w badanym okresie 22 kontrole u dysponentów Zespołów. W wyniku 5 z tych kontroli nałożono i wyegzekwowano kary pieniężne w kwocie 19,4 tys. zł, m.in. w związku ze stwierdzeniem naruszenia wymagań dotyczących obsady Zespołów. Ponadto w wyniku 9 kontroli wezwano dysponentów do korekty należności na kwotę 27 tys. zł oraz nałożono kary w wysokości 68,1 tys. zł w związku ze stwierdzeniem nieprawidłowego wykorzystania dotacji (przewozy asekuracyjne). O stwierdzonych nieprawidłowościach informowano Wojewodę Pomorskiego.

2. Finansowanie szpitalnych oddziałów ratunkowych (dalej: „SOR”) oraz jednostek współpracujących z systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego odbywało się w ramach umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju leczenie szpitalne. Na 2009 r. Oddział zakontraktował świadczenia w 14 SOR na łączną kwotę 39.500,3 tys. zł, na 2010 r. – w 13 SOR na łączną kwotę 40.506,2 tys. zł, a na 2011 r. – w 12 SOR na łączną kwotę 38.453,8 tys. zł.

Odstępstwa od Wojewódzkiego Planu Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne wystąpiły w 2011 r. i dotyczyły Szpitala Specjalistycznego im. Św. Wojciecha SP ZOZ w Gdańsku za okres od 01.01.2011 r. do 31.05.2011 r. (Szpital nie przyjął propozycji cenowych Oddziału i realizował świadczenia w trybie *art. 19 ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych*) oraz 7 Szpitala Marynarki Wojennej z Przychodnią SP ZOZ w Gdańsku (Szpital nie złożył oferty, a Oddział zakupił u niego świadczenia w Szpitalnej Izbie Przyjęć). O opisanych wyżej przypadkach Oddział poinformował Wojewodę Pomorskiego.

Z informacji uzyskanych w trakcie kontroli od 12 szpitali, w których w badanym okresie zakontraktowano świadczenia w SOR wynika, że ich cena była niedoszacowana – wykazane w powyższych informacjach straty na działalności SOR wyniosły 33.005,7 tys. zł w 2009 r., 35.110,6 tys. zł w 2010 r. i 22.752,2 tys. zł do końca września 2011 r.

Oddział w badanym okresie przeprowadził 2 kontrole spełnienia wymagań przez SOR w ramach postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju leczenie szpitalne oraz 11 kontroli w zakresie wykonania takich umów, obejmujących również działalność SOR. W ich wyniku, w zakresie działalności SOR, na skutek stwierdzenia w trakcie 4 kontroli m.in. nieprawidłowego rozliczania świadczeń oraz zawiżania wykonanych procedur, nałożono na szpitale kary pieniężne w kwocie 95,5 tys. zł oraz uzyskano korektę należności na kwotę 18,2 tys. zł.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi, Najwyższa Izba Kontroli wnosi o:

- 1) poinformowanie o podjętych działaniach w celu zapewnienia zawierania w ogłoszeniach o postępowaniu wszystkich informacji wymaganych przepisami,

- 2) podjęcie działań w celu ograniczenia ryzyka nierównego traktowania podmiotów oraz naruszeń przepisów KPA w prowadzonych postępowaniach w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju ratownictwo medyczne.

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Gdańsku, na podstawie *art. 62 ust. 1 ustawy o NIK* oczekuje przedstawienia, w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków, bądź o działaniach podjętych w celu realizacji wniosków lub o przyczynach niepodjęcia takich działań.

Zgodnie z treścią *art. 61 ust. 1 ustawy o NIK*, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, przysługuje Pani prawo zgłoszenia na piśmie, do dyrektora Delegatury NIK w Gdańsku, umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosków zawartych w tym wystąpieniu.

W razie zgłoszenia zastrzeżeń, zgodnie z *art. 62 ust. 2 ustawy o NIK*, termin nadesłania informacji, o którym mowa wyżej, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały właściwej komisji NIK.