



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Szczecinie

LSZ.410.026.03.2019

Dariusz Ruczyński
Dyrektor
Narodowego Funduszu Zdrowia
Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
w Szczecinie
ul. Arkońska 45
71-470 Szczecin

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/19/105 – Funkcjonowanie systemu ratownictwa medycznego

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Narodowy Fundusz Zdrowia Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki w Szczecinie, ul. Arkońska 45, 71-470 Szczecin ¹ .
Kierownik jednostki kontrolowanej	Dariusz Ruczyński, Dyrektor Oddziału ² od 9.11.2015 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	Finasowanie jednostek Państwowego Ratownictwa Medycznego.
Okres objęty kontrolą	Od 1.01.2018 r. do 13.01.2020 r. (tj. do czasu zakończenia kontroli) z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ³ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Szczecinie.
Kontrolerzy	1. Radosław Kropiowski, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr LSZ/202/2019 z 27.11.2019 r. 2. Leszek Smykowski, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LSZ/206/2019 z 9.12.2019 r.

(akta kontroli str. 1-5)

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Oddział, zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym⁵, uzgadniał z Wojewodą Zachodniopomorskim⁶ elementy planu działania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego dla województwa zachodniopomorskiego⁷. Zawarł w 2011 r. porozumienie z Wojewodą w sprawie przeprowadzania postępowań oraz zawierania, rozliczania i kontroli umów na wykonywanie zadań zespołów ratownictwa medycznego⁸. W przyjętych terminach otrzymywał od Wojewody i przekazywał środki finansowe na realizację świadczeń. W podpisanych ze świadczeniodawcami 12.02.2019 r. aneksach do umów, Oddział ujął dodatkowe środki m.in. na wynagrodzenie dla pielęgniarek, ratowników medycznych i dyspozytorów za okres od 1.01 do 31.03.2019 r. Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁹, Oddział przeprowadził postępowania i zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne. Podpisana umowa z dysponentem Zespołów, odpowiadała wzorowi umowy zamieszczonego w wydanym 7.02.2019 r. zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia¹⁰ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne. Jej przedmiotem było wykonywanie w okresie od 1.04.2019 r. do 31.12.2020 r. świadczeń w rodzaju ratownictwo medyczne. W związku z nienależytym wykonaniem umowy, Oddział w 2019 r. (do 30.11) nałożył na świadczeniodawcę kary umowne w łącznej kwocie 83.064 zł.

¹ Dalej: Oddział.

² Dalej: Dyrektor.

³ Dz. U. z 2019 r. poz. 489, ze zm. Dalej: ustawa o NIK.

⁴ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną, jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁵ Dz. U. z 2019 r. poz. 993, ze zm. Dalej: ustawa o Ratownictwie.

⁶ Dalej: Wojewoda.

⁷ Dalej: wojewódzki plan Systemu.

⁸ Dalej: Zespołów.

⁹ Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, ze zm. Dalej: ustawa o świadczeniach.

¹⁰ Dalej: Prezes NFZ.

Zgodnie z ustawą o świadczeniach Prezes NFZ zobowiązany był od 1.07.2019 r. do prowadzenia kontroli podmiotów. W okresie od 1.01.2018 r. do 30.06.2019 r. Oddział skontrolował dwa szpitalne oddziały ratunkowe (z dziewięciu), w tym jeden po doniesieniu medialnym. Oddział nie kontrolował wykonania umów przez dysponentów Zespołów (do 31.03.2019 r. obowiązywało sześć umów). Na bieżąco prowadzony był monitoring ich realizacji, w wyniku którego zostały m.in. nałożone kary umowne. W latach 2018-2019 do Oddziału wpłynęły 22 skargi na działalność szpitalnych oddziałów ratunkowych oraz sześć skarg dotyczących funkcjonowania Zespołów. Analizy złożonych skarg były, co kwartał, przekazywane m.in. przewodniczącej Rady Oddziału – przedstawicielce Wojewody.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego kontrolowanej działalności

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

Finansowanie jednostek Państwowego Ratownictwa Medycznego

1. W Oddziale za wykonywanie zadań określonych w ustawie o *Ratownictwie* odpowiedzialnych było pięć komórek organizacyjnych¹¹, w tym do zadań: Sekcji Lecznictwa Stacjonarnego należało m.in. zawieranie umów na prowadzenie szpitalnych oddziałów ratunkowych, a Stanowiska ds. Ratownictwa Medycznego¹² m.in.: sporządzanie planów zakupu świadczeń opieki zdrowotnej; ustalanie założeń i propozycji poziomu finansowania dla umów wieloletnich; przygotowywanie i prowadzenie postępowań w sprawie zawarcia umów; udział w procesie sporządzania planu kontroli świadczeniodawców.

(akta kontroli str. 13-26, 115, 258)

W Oddziale nie było wyznaczonej w latach 2018-2019 komórki pełniącej funkcję wiodącą w stosunku do innych komórek organizacyjnych Oddziału, w zakresie wykonywania zadań wynikających z ustawy o *Ratownictwie*.

(akta kontroli str. 115, 259)

Dyrektor Oddziału wyjaśnił: *zadania w realizacji świadczeń w rodzaju Ratownictwo Medyczne wykonywane są w Wydziale ds. Służb Mundurowych na stanowisku ds. ratownictwa medycznego. Zadania z zakresu szpitalnych oddziałów ratunkowych, które są odrębnym zakresem wydzielonym w strukturach szpitali, realizowane są w Wydziale Świadczeń Opieki Zdrowotnej.*

(akta kontroli str. 259)

W 2019 r. Dyrektor Oddziału nie zgłaszał uwag do przedłożonych przez Wojewodę, dwóch projektów aktualizacji wojewódzkiego planu Systemu, o którym mowa w art. 21 ustawy o *Ratownictwie*.

(akta kontroli str. 274-351)

Dyrektor Oddziału w sprawie problemów związanych z funkcjonowaniem jednostek systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego¹³, wyjaśnił że: *(...) na przestrzeni kilku ostatnich lat zaobserwowano nasilający się problem braku lekarzy systemu w składach specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego. W związku z powyższym od kilku lat w planie działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne maleje liczba specjalistycznych zespołów ratownictwa na rzecz zespołów podstawowych. Jeszcze w 2017 r. świadczenia w „S” realizowane były przez 25 zespołów. Od 2018 roku pozostało ich 16. Opisanie problemy wynikają w dużej mierze z wymagań dla lekarzy dotyczących ich specjalizacji, określonych w ustawie o Ratownictwie (...) oraz braku zainteresowania lekarzy pracą w karetkach na rzecz*

¹¹ Stanowisko ds. Ratownictwa Medycznego w Wydziale ds. Służb Mundurowych; Sekcja Lecznictwa Stacjonarnego w Wydziale Świadczeń Opieki Zdrowotnej (WSOZ); Dział Planowania i Analiz Medycznych w WSOZ; Dział Obsługi Umów w WSOZ; Wydział Organizacyjny.

¹² Dalej: Stanowisko.

¹³ Dalej: System.

pracy w szpitalach. Należy w tym miejscu podkreślić, że problemy mają charakter systemowy i dotyczą nie tylko naszego województwa, ale całego kraju. Podkreślenia wymaga fakt, że podczas trwających prac nad nowelizacją ustawy o Ratownictwie zakładano całkowitą likwidację zespołów specjalistycznych. Ostatecznie jednak odstąpiono od powyższej propozycji. W konsekwencji w przypadku nieskutecznych starań dysponenta zespołów ratownictwa medycznego w sprawie pozyskania lekarzy systemu, należy podjąć działania zmierzające do aktualizacji planu działania systemu w zakresie przekwalifikowania zespołu specjalistycznego na zespół podstawowy. (...) Przedstawione problemy niosą za sobą skutki finansowe w postaci nakładanych na świadczeniodawcę kar umownych z tytułu nienależytego wykonania umowy z przyczyn leżących po stronie Świadczeniodawcy. Dodatkowo świadczeniodawca dokonuje zwrotu środków finansowych za godziny udzielania świadczeń bez lekarza systemu w specjalistycznym zespole ratownictwa medycznego. Środki przekazane przez Świadczeniodawcę podlegają zwrotowi do Wojewody. Jednocześnie informuję, że w latach 2018-2019 nie stwierdzono problemów w ramach szpitalnej opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia szpitalne w zakresie świadczeń w szpitalnym oddziale ratunkowym. (akta kontroli str. 11-12)

W latach 2018-2019 w Oddziale nie były prowadzone kontrole lub audyty wewnętrzne dotyczące funkcjonowania Systemu. (akta kontroli str. 29)

Komórka kontroli wewnętrznej w 2012 r. przeprowadziła kontrolę w zakresie realizacji zadań wynikających z ustawy o Ratownictwie, w tym współpracy z Wojewodą za okres II połowy 2011 r. W 2010 r. został przeprowadzony audyt „Kontraktowanie i rozliczanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne”. (akta kontroli str. 261)

Dyrektor Oddziału wyjaśnił: *Przyczyną nie ujmowania w planach kontroli wewnętrznej oraz audytów wewnętrznych w latach 2018-2019 dotyczących systemu ratownictwa medycznego była konieczność przeprowadzenia kontroli/audytu w innych zakresach świadczeń. Ważnym podkreślenia jest również fakt, że w latach ubiegłych kontrole w rodzaju świadczeń Ratownictwo Medyczne przeprowadzane były z dużą częstotliwością również przez instytucje zewnętrzne i otrzymały pozytywne oceny¹⁴.* (akta kontroli str. 259-261)

2. Na podstawie porozumienia z 5.04.2011 r. Wojewoda powierzył Dyrektorowi Oddziału przeprowadzenie postępowań o zawarcie umów z dysponentami na wykonywanie zadań Zespołów, w których mowa w art. 49 ustawy o Ratownictwie; oraz zawieranie i rozliczanie¹⁵ umów¹⁶. W okresie objętym kontrolą wprowadzono 10 zmian do Porozumienia, z tego: sześć w 2018 r.¹⁷ i cztery w 2019 r.¹⁸ (do 30.11). Przyczynami ich wprowadzenia były przede wszystkim zmiany kwot przeznaczonych na finansowanie funkcjonowania Zespołów. Dodatkowo na podstawie aneksu nr 23 z 24.09.2019 r. zmieniono tytułu Porozumienia oraz brzmienie § 3 i 5 (m.in. wykreślono zobowiązanie Oddziału do prowadzenia kontroli wykonywania świadczeń w rodzaju ratownictwo medyczne).

¹⁴ W latach 2007-2015 w zakresie realizacji zadań wynikających z ustawy o Ratownictwie w Oddziale zostało przeprowadzonych przez podmioty zewnętrzne łącznie 11 kontroli.

¹⁵ Do 24.09.2019 r. Zadaniem Oddziału było także kontrolowanie wykonania umów. W uzasadnieniu dokonanej zmiany (aneksu nr 23 do Porozumienia) m.in. stwierdzono, że konieczność wprowadzenia zmian do Porozumienia wynikała ze zmiany przepisów ustawy o Ratownictwie. W wyniku tych zmian Wojewodowa nie powierzał Dyrektorowi Oddziału Wojewódzkiego NFZ zadań w zakresie kontroli wykonywania umów zawieranych z dysponentami Zespołów. W związku z powyższym zmianie uległ tytuł Porozumienia oraz zapisy dotyczące sposobu realizacji przez Oddział zadań w ww. zakresie.

¹⁶ Dalej: Porozumienie.

¹⁷ Aneks nr 15 z 1.02.2018 r., Aneks nr 16 z 25.04.2018 r., Aneks nr 17 z 11.07.2018 r., Aneks nr 18 z 12.10.2018 r., Aneks nr 19 z 26.10.2018 r., Aneks nr 20 z 31.10.2018 r.

¹⁸ Aneks nr 21 z 7.02.2019 r., Aneks nr 22 z 21.02.2019 r., Aneks nr 23 z 24.09.2019 r., Aneks nr 24 z 30.10.2019 r.

(akta kontroli str. 118-174)

3. We wprowadzonych w 2019 r. zmianach do Porozumienia uwzględniono m.in. dodatkowe środki przeznaczone na wzrost w 2019 r. wynagrodzeń dla pielęgniarek, ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych.

(akta kontroli str. 153-174)

W okresie od 1.01.2018 r. do 31.03.2019 r. świadczeń w rodzaju ratownictwo medyczne udzielało sześciu świadczeniodawców. W wojewódzkim planie Systemu przewidziano funkcjonowanie dwóch dyspozytorni.

(akta kontroli str. 77, 267, 273)

Dyrektor Oddziału przedstawił świadczeniodawcom propozycje zmian i podpisał 12.02.2019 r. aneksy do umów na wykonywanie zadań Zespołów. Uwzględniono w nich dodatkowe środki na świadczenia opieki zdrowotnej (podwyżki wynagrodzeń) udzielanych m.in. przez ratowników medycznych.

(akta kontroli str. 210-250)

4. Dyrektor Oddziału zawarł 28.03.2019 r. umowę z dysponentem Zespołów na wykonywanie w okresie od 1.04.2019 r. do 31.12.2020 r. świadczeń w rodzaju ratownictwo medyczne¹⁹. Świadczeniodawca (jedyne, który złożył oferty²⁰) wybrany został po przeprowadzonych, zgodnie z przepisami art. 139-142 ustawy o świadczeniach, dwóch postępowaniach w trybie konkursu ofert²¹.

(akta kontroli str. 175-181, 196-209)

Dyrektor Oddziału w sprawie okoliczności, które w ocenie Oddziału wskazywały, że na ogłoszenie ponownego konkursu nie wpłynęłoby więcej ofert, wyjaśnił: *Zgodnie z nowelizacją ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym od 1 kwietnia 2019 r. Narodowy Fundusz Zdrowia może podpisać umowę tylko z samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, jednostką budżetową lub spółką kapitałową, z co najmniej większościowym udziałem Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego. Powyższy wymóg spełnia tylko dwóch świadczeniodawców: Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Szczecinie oraz Szpital w Szczecinku Sp. z o.o. Oznacza to, że umowy zawarte przez ZOW NFZ z firmami prywatnymi, tj. (...) przestały obowiązywać z dniem 31.03.2019 r. Ponadto, wprowadzona została nowa definicja rejonu operacyjnego, który miał być tożsamy z rejonami dyspozytorni. W województwie zachodniopomorskim funkcjonują dwie dyspozytornie, dlatego też ogłoszone zostały dwa postępowania. Zgodnie z planem działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne województwa zachodniopomorskiego z dniem 1.04.2019 r. w Rejonie operacyjnym 32/01 świadczenia realizuje 49 zespołów, w tym 41 podstawowych i 8 specjalistycznych, a w Rejonie operacyjnym 32/02 40 zespołów, w tym 32 podstawowe i 8 specjalistycznych. Biorąc pod uwagę wprowadzone zmiany oraz posiadanie potencjału umożliwiającego realizację świadczeń w obu rejonach operacyjnych jedynym podmiotem, który sprostał określonym wymogom jest WSPR w Szczecinie, która w wyniku przeprowadzonych postępowania od 1 kwietnia 2019 r. realizuje świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju*

¹⁹ Dalej: Umowa.

²⁰ Oddział ogłosił dwa postępowania. (16-19-000520/RTM/16/1/32/01/01 i 16-19-000519/RTM/16/1/32/02/01) na zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ratownictwo medyczne na okres obowiązywania od 1.04.2019 r. do 31.12.2020 r. w zakresie:

1) świadczenia udzielane przez podstawowe Zespoły oraz świadczenia udzielane przez specjalistyczne Zespoły, na obszarze 32/02 - rejon operacyjny RO32/02 - wartość przedmiotu zamówienia - nie więcej niż 34 257 808,48 zł na okres rozliczeniowy od 1.04.2019 r. do 31.12.2019 r.;

2) świadczenia udzielane przez podstawowe Zespoły oraz świadczenia udzielane przez specjalistyczne Zespoły, na obszarze 32/01 - rejon operacyjny RO32/01 - wartość przedmiotu zamówienia - nie więcej niż 42 843 197,30 zł na okres rozliczeniowy od 1.04.2019 r. do 31.12.2019 r.

Razem dla obu rejonów operacyjnych wartość przedmiotu zamówienia – nie więcej niż 77 101 005,78 zł.

²¹ Ogłoszenie o postępowaniach opublikowano 22.02.2019 r.

ratownictwo medyczne, z udziałem trzech podwykonawców tj.: (...). Mając na względzie powyższe, a także krótki czas przeznaczony na przeprowadzenie postępowania konkursowego (ogłoszenie 22.02.2019 r.; rozstrzygnięcie 21.03.2019 r.) oraz konieczność zabezpieczenia świadczeń pacjentom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia życia stwierdzono, że powyższe okoliczności wskazywały, że na ogłoszony ponownie w tych samych warunkach konkurs nie wpłynęłoby więcej ofert.

(akta kontroli str. 254-255)

Przepis art. 49 ust. 1 ustawy o Ratownictwie w brzmieniu obowiązującym w dniu ogłoszenia postępowania stanowił, że: *Wojewoda powierza przeprowadzenie postępowania o zawarcie umów z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego na wykonywanie zadań zespołów ratownictwa medycznego, zawieranie, rozliczanie i kontrolę wykonania tych umów dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.*

Dyrektor w sprawie terminu publikacji ogłoszenia o postępowaniu wyjaśnił, że: *Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw wprowadziła m.in. nową definicję rejonu operacyjnego – rejon działania dyspozytorni medycznej określony w wojewódzkim planie działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz możliwość wspólnego ubiegania się dysponentów zespołów ratownictwa medycznego o zawarcie umowy na wykonywanie zadań zespołów ratownictwa medycznego w rejonie operacyjnym. Powyższa zmiana wymagała dostosowania obowiązujących przepisów m.in. zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne. Przedmiotowe zmiany zostały wprowadzone Zarządzeniem Nr 14/2019/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 lutego 2019 r. Wprowadzone zmiany wymagały również dostosowania i udostępnienia aplikacji ofertowej niezbędnej do przeprowadzenia postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne obowiązujących od 1 kwietnia 2019 r. W konsekwencji postępowania ogłoszone zostały niezwłocznie po udostępnieniu aplikacji „Ofertowanie”, tj. 22.02.2019 r.*

(akta kontroli str. 516)

Dyrektor Oddziału w sprawie oceny ofert, w których świadczeniodawca zadeklarowałby posiadanie urządzeń do mechanicznej kompresji klatki piersiowej oraz do realizacji świadczeń dla świadczeniobiorców z otyłością wyjaśnił, że: *Wyboru ofert, w wyniku przeprowadzonych w 2019 r. postępowań konkursowych dokonano w oparciu o kryteria oceny ofert, określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (...). W załączniku nr 10 do ww. rozporządzenia przedstawiono szczegółowy wykaz kryteriów wyboru ofert w rodzaju ratownictwo medyczne. Zgodnie z powyższym załącznikiem w przypadku świadczeń udzielanych przez podstawowe jak i specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego ocenie poddane było m.in. wyposażenie specjalistycznego środka transportu sanitarnego spełniającego cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane wykazanych w ramach danego zakresu świadczeń w urządzenie do mechanicznej kompresji klatki piersiowej, w ramach kryterium – jakość oraz realizacja świadczeń dla świadczeniobiorców z otyłością - wszystkie wyposażenie wszystkich środków transportu sanitarnego, wykazanych w ofercie, w urządzenie do przenoszenia pacjenta siedzącego o nośności co najmniej 170 kg z systemem trakcyjnym umożliwiającym zsuwanie pacjenta po schodach. W przypadku spełniania powyższych wymogów oferentowi przyznawane były dodatkowe punkty, co wpływa na ogólną liczbę uzyskanych punktów.*

(akta kontroli str. 393)

Za kryterium jakości przyznano 0,5 punktu w ofercie dla rejonu 32/02 i 2,5 punktu w ofercie dla rejonu 32/01.

(akta kontroli str. 175, 403, 408)

Świadczeniodawca w ofertach nie zadeklarował posiadania urządzeń do mechanicznej kompresji klatki piersiowej, w ramach kryterium – jakość oraz realizacja świadczeń dla świadczeniobiorców z otyłością. (akta kontroli str. 405-406, 410-411)

5. Prezes NFZ wydał 7.02.2019 r. zarządzenie nr 14/2019/DSM w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w zakresie ratownictwa medycznego. Wprowadził w nim obowiązek ujęcia w umowie ze świadczeniodawcami zastrzeżenia o prawie NFZ do przeprowadzenia kontroli podwykonawcy, na zasadach określonych w ustawie, w zakresie wynikającym z umowy, a także informowania świadczeniodawcy o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli oraz o jej wynikach (§ 2 pkt. 10 wzoru umowy).

(akta kontroli str.182-195)

Podpisana 28.03.2019 r. umowa zawierała postanowienia wymagane przez Prezesa NFZ w powyższym zarządzeniu²². W umowie nie zostało zapisane²³ prawo Oddziału do kontroli świadczeniodawcy. W zakresie nakładania kar umownych w umowie określono m.in., że w przypadku:

- niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy, Oddział może nałożyć na świadczeniodawcę karę umowną;
- nieprzekazania przez świadczeniodawcę informacji stanowiących podstawę określenia wysokości środków przeznaczonych na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych, Oddział nakłada karę umowną w wysokości do 2% kwoty zobowiązania określonej w umowie;
- nieprzeznaczenia przez świadczeniodawcę środków dedykowanych na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art 137 ust. 2, tj. na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych, Fundusz może nałożyć na świadczeniodawcę karę umowną w wysokości do 5% tych środków.

Zgodnie z aneksem nr 1 z 8.05.2019 r. za niewykonanie przez świadczeniodawcę lub podwykonawcę obowiązków wynikających z § 2 ust. 1-3 i 5-9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 stycznia 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej²⁴ oraz § 30 ust. 1 pkt 1 lit. b), e) oraz pkt 2 lit. c) załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej²⁵ skutkuje nałożeniem kary umownej w wysokości do 2% kwoty zobowiązania. W przypadku nieprzeznaczenia przez świadczeniodawcę środków w sposób, o którym mowa w § 3 rozporządzenia o zmianie OWU, Oddział nakłada karę umowną w wysokości do 5% tych środków w trybie i na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 2015 r.

(akta kontroli str. 179-181, 201-209)

W umowie przewidziano możliwość udzielania świadczeń przez trzech podwykonawców. Zastrzeżenie o prawie Oddziału do ich kontroli zawarto w § 2 pkt. 10 umowy. Kwota przeznaczona na finansowanie w okresie od 1.04 do 31.12.2019 r. udzielanych świadczeń przez 73 podstawowe Zespoły²⁶ wynosiła 58,3 mln zł²⁷,

²² Przepis § 4 ust. 3 zarządzenia stanowił, że odstępstwa od wzoru umowy wymagają pisemnej zgody Prezesa NFZ.

²³ Wzór umowy określony przez Prezesa NFZ, nie zawierał zapisu o możliwości przeprowadzenia kontroli.

²⁴ Dz. U. poz. 34. Dalej: rozporządzenie o zmianie UWU.

²⁵ Dz. U. z 2016 r. poz. 1146, ze zm. Dalej: rozporządzenie Ministra Zdrowia z 2015 r.

²⁶ Dalej: Zespoły P.

²⁷ Dodatkowo na okres sezonu letniego przewidziano funkcjonowanie siedmiu Zespołów.

a przez 16 specjalistycznych Zespołów²⁸ 18,2 mln zł. Średnia stawka ryczałtu dobowego Zespołu P wzrosła z 3 125 zł w 2017 r. do 3 141 zł w 2019 r., a Zespołu S odpowiednio z 4 085 zł do 4 175 zł.

(akta kontroli str. 196-200, 31-32, 203)

6. W badanym okresie Oddział nie nałożył na świadczeniodawców kar umownych za niewykonanie przez świadczeniodawcę lub podwykonawcę, obowiązków wynikających z rozporządzenia o zmianie OWU oraz § 30 ust. 1 pkt 1 lit. b), e) i pkt 2 lit. c) załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 2015 r.

(akta kontroli str. 7, 29)

Dyrektor oświadczył: *Mając jednak na względzie rekomendacje Prezesa NFZ²⁹, co do zasad postępowania przez dyrektorów OW NFZ w sytuacji wystąpienia braku lekarza w specjalistycznym Zespole i stwierdzenia nieprawidłowości realizacji umowy w powyższym zakresie, Oddział 2019 r., działając na podstawie art. 107 ust. 5 pkt 12 lit. b ustawy o świadczeniach oraz § 29 ust. 2 i 4 oraz § 30 ust. 1 pkt 3 lit. h Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, nałożył na Świadczeniodawcę (...), kary umowne z tytułu nienależytego wykonania umowy z przyczyn leżących po stronie Świadczeniodawcy. (...) Ponadto, z tytułu niewykonania przez Świadczeniodawcę, obowiązku związanego z przekazaniem sprawozdania z wykorzystania środków przeznaczonych na podwyżki dla ratowników medycznych za luty 2019 r., o którym mowa w § 2 ust. 4 Aneksu 50 do Umowy Nr 16-00-00711-18-05/09-02-11-005 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – Ratownictwo Medyczne zawartego dnia 20 grudnia 2018 r., na Zakład Opieki Zdrowotnej w ..., nałożona została kara w wysokości 2% środków wskazanych w sprawozdaniu za miesiąc luty 2019 r. tj. 215,04 zł z terminem płatności na 15.04.2019 r., kara została zapłacona w 15.04.2019 r. Jednocześnie informuję, że w wyniku wystąpienia pokontrolnego (...) z dnia 12.10.2018 r. na Szpital w (...) nałożona została kara umowna dotycząca umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie PSZ-leczenie szpitalne -szpitalny oddział ratunkowy w kwocie 2 216,88 zł z terminem płatności na 16.11.2018 r., kara została zapłacona w 16.11.2018 r.*

(akta kontroli str. 29-30)

Łączna wartość nałożonych na Świadczeniodawcę³⁰ kar w 2019 r. (do 30.11) wyniosła 83,1 tys. zł³¹.

(akta kontroli str. 30, 33-70)

Dyrektor wyjaśnił, że: *Wysokość kar nałożonych w marcu i kwietniu³² odpowiadała różnicy pomiędzy stawką ryczałtu dobowego zespołu specjalistycznego a zespołu podstawowego, proporcjonalnie do czasu, w jakim zespół specjalistyczny funkcjonował bez lekarza, zgodnie z rekomendacjami Prezesa NFZ. Wysokość kar nałożonych w miesiącach maj - wrzesień³³ nałożona została w oparciu o stanowisko Ministerstwa Zdrowia z uwzględnieniem regulacji § 29 i § 30 rozporządzenia ogólnych warunków umów dających możliwość miarkowania wysokości nakładanych kar.*

(akta kontroli str. 392-393)

²⁸ Dalej: Zespoły S.

²⁹ Pismo Prezesa NFZ z 24.05.2019 r. znak: DSM.401.16.2019.

³⁰ Świadczeniodawca, z którym Oddział zawarł 28.03.2019 r. umowę na wykonywanie w okresie od 1.04.2019 r. do 31.12.2020 r. świadczeń w rodzaju ratownictwo medyczne, opisaną w pkt. 4 i 5 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

³¹ W związku z publikacją prasową, że w 2019 r. wysokość nałożonych kar wyniosła 107 tys. zł, rzecznik prasowy Oddziału 12.09.2019 r. sprostował tę wiadomość.

³² Kara za marzec 1 965,74 zł; kara za kwiecień 16 619,09 zł. Na karę nałożoną 10.06.2019 r. w łącznej kwocie 18 584,83 zł, świadczeniodawca 25.06.2019 r. złożył zażalenie. Prezes NFZ 31.07.2019 r. nie uwzględnił zażalenia w całości.

³³ Kara za maj-lipiec po 9 211,33 zł za miesiąc; kara za sierpień i wrzesień po 18 422,66 zł.

W wyniku zmiany funkcjonalności 27.7 Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego³⁴ wprowadzonej 15.11.2019 r. zespół ratownictwa medycznego logujący się do systemu SWD PRM w składzie, który system uzna za „niepełny”, ma automatycznie nadawany status „niegotowy”.

Dyrektor Oddziału wyjaśnił: *Jednolity dla całego kraju SWD PRM ma zapewnić realizację zadań przez dyspozytorów medycznych, członków Zespołów, wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego. Narodowy Fundusz Zdrowia nie ma dostępu do systemu, a co za tym idzie możliwości weryfikacji wprowadzanych w nim danych. Informuję również, że do Oddziału nie wpłynęły informacje wskazujące na występowanie takich problemów jak brak możliwości zmiany statusów przez kierownika Zespołu. Co z kolei może powodować wprowadzenie do dokumentacji medycznej nieprawdziwych informacji dotyczących czasów realizacji zlecenia.*

(akta kontroli str. 28, 256)

7. W kontrolowanym okresie Oddział terminowo otrzymywał od Wojewody środki na realizację zadań (tj. do 12 dnia następnego miesiąca za miesiąc poprzedni i do 19 grudnia za grudzień 2018 r.)³⁵.

(akta kontroli str. 71-75)

8. Oddział terminowo przekazywał należności z tytułu dodatkowych środków na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez ratowników medycznych.

(akta kontroli str. 78-114)

9. Według stanu na 31.12.2019 r. obowiązywało dziewięć umów na udzielanie świadczeń w ramach szpitalnej opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie świadczeń w szpitalnym oddziale ratunkowym³⁶, z tego: siedem z 2017 r.³⁷, a dwie z 2018 r.³⁸.

(akta kontroli str. 76)

Przyjęte stawki ryczałtu dobowego (IV kwartał 2017 r.)³⁹ były wyższe w zależności od szpitala, z którym podpisano umowę, od 1,6% do 9,0%⁴⁰ w porównaniu do stawek, jakie obowiązywały w I kwartale 2017 r. (a wynikały z umów zawartych 23.01.2017 r.)⁴¹. Do końca 2018 r. stawki⁴² wzrosły (w stosunku do I kwartału 2017 r.) od 1,5% do 23,2%⁴³. Zmiana stawek obowiązujących od lipca 2019 r. została wprowadzona na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego⁴⁴ i objęła wszystkie podmioty udzielające świadczenia SOR. Wzrost w stosunku do stawek obowiązujących

³⁴ Dalej: SWD PRM.

³⁵ Dodatkowa kwota 60,6 tys. zł, wynikająca z zaktualizowanego (pismo Oddziału do Wojewody z 25.07.2019 r.) harmonogramu przekazywania miesięcznych transz, wpłynęła na rachunek Oddziału 27.08.2019 r.

³⁶ Dalej: SOR.

³⁷ Umowy obowiązywały od 1.10.2017 r. do 30.06.2021 r.

³⁸ Pierwszą umowę zawarto 1.05.2018 r., a drugą 1.08.2018 r. Obie umowy obowiązuje do 30.06.2021 r.

³⁹ Dla SP SK Nr 1 PUM w Szczecinie 31 745 zł, dla SP WZOZ w Stargardzie 14 127 zł, dla SP WSZ w Szczecinie ul. Arkońska 19 785 zł, dla SP WSZ w Szczecinie-Zdunowie 16 249 zł, dla SP ZOZ w Choszczynie 9 814 zł, dla Szpitala w Szczecinku sp. z o.o. 12 354 zł, dla SW w Koszalinie 33 158 zł, dla SP ZOZ w Gryficach 16 235 zł.

⁴⁰ Dla SP SK Nr 1 PUM w Szczecinie 6,8%, dla SP WZOZ w Stargardzie 1,8%, dla SP WSZ w Szczecinie ul. Arkońska 5,3%, dla SP WSZ w Szczecinie-Zdunowie 9,0%, dla SP ZOZ w Choszczynie 2,0%, dla Szpitala w Szczecinku sp. z o.o. 8,5%, dla SW w Koszalinie 5,7%, dla SP ZOZ w Gryficach 1,6%.

⁴¹ Dla SP SK Nr 1 PUM w Szczecinie 29 712 zł, dla SP WZOZ w Stargardzie 13 882 zł, dla SP WSZ w Szczecinie ul. Arkońska 18 787 zł, dla SP WSZ w Szczecinie-Zdunowie 14 903 zł, dla SP ZOZ w Choszczynie 9 622 zł, dla Szpitala w Szczecinku sp. z o.o. 11 382 zł, dla SW w Koszalinie 31 372 zł, dla SP ZOZ w Gryficach 15 976 zł.

⁴² Dla SP SK Nr 1 PUM w Szczecinie 33 780 zł, dla SP WZOZ w Stargardzie 14 171 zł, dla SP WSZ w Szczecinie ul. Arkońska 23 144 zł, dla SP WSZ w Szczecinie-Zdunowie 17 923 zł, dla SP ZOZ w Choszczynie 10 351 zł, dla Szpitala w Szczecinku sp. z o.o. 13 061 zł, dla SW w Koszalinie 34 942 zł, dla SP ZOZ w Gryficach 16 218 zł.

⁴³ Dla SP SK Nr 1 PUM w Szczecinie 13,7%, dla SP WZOZ w Stargardzie 2,1%, dla SP WSZ w Szczecinie ul. Arkońska 23,2%, dla SP WSZ w Szczecinie-Zdunowie 22,9%, dla SP ZOZ w Choszczynie 7,6%, dla Szpitala w Szczecinku sp. z o.o. 14,8%, dla SW w Koszalinie 11,4%, dla SP ZOZ w Gryficach 1,5%.

⁴⁴ Dz.U. poz. 1213; dalej: rozporządzenie w sprawie oddziału ratunkowego.

w I kwartale 2019 r.⁴⁵ wyniósł od 10,8% do 61,1%⁴⁶, co z kolei w porównaniu do stawek obowiązujących na początku 2017 r. oznaczało wzrost od blisko 11,5% do ponad 92,8%⁴⁷. W przypadku dwóch podmiotów, z którymi Oddział podpisał umowy w 2018 r.⁴⁸, stawki dobowe z 2019 r. w stosunku do 2018 r. wzrosły odpowiednio 65,1% i 35,9%, a 2019 r. 14,7% i 35,9%.

Przyjęte stawki ryczałtu dobowego (IV kwartał 2017 r.) były wyższe w zależności od szpitala, z którym podpisano umowę, od 1,6% do 9,0% w porównaniu do stawek, jakie obowiązywały w I kwartale 2017 r. (wynikały z umów w przedmiotowym zakresie zawartych 23.01.2017 r.). Do końca 2018 r. stawki wzrosły (w stosunku do pierwszego kwartału 2017 r.) od 1,5% do 23,2%. Zmiana zaś stawek obowiązujących od lipca 2019 r. została wprowadzona na podstawie rozporządzenia w sprawie oddziału ratunkowego i objęła wszystkie podmioty lecznicze udzielające świadczeń w zakresie SOR. Wzrost w stosunku do stawek obowiązujących w I kwartale 2019 r. wyniósł od 10,8% do 61,1% (wzrost w porównaniu do stawek obowiązujących na początku 2017 r. od 11,5% do ponad 92,8%). W przypadku dwóch podmiotów, które podpisały umowy w 2018 r., stawki dobowe z 2019 r. w stosunku do 2018 r. wzrosły odpowiednio o 65,1% i 35,9%, a 2019 r. o 14,7% i 35,9%.

(akta kontroli str. 402)

W okresie objętym kontrolą czterech świadczeniodawców występowało do Oddziału o ponowne przeliczenie i zweryfikowanie ryczałtu przyznanego na świadczenia w zakresie prowadzonego SOR, w tym jeden dwukrotnie⁴⁹.

Oddział zweryfikował i ponownie przeliczył dane z raportów statystyczno-medycznych za ubiegły okres oraz dokonał korzystnych dla placówek zmian dotyczących stawek ryczałtu dobowego w propozycjach finansowania umów ww. świadczeniodawców za 2019 r. lub 2020 r.

(akta kontroli str. 354, 357-374)

Dyrektor Oddziału wyjaśnił, że: (...) *nie uwzględnił w wyliczeniu ryczałtu dobowego obowiązkowej segregacji pacjentów. Nie było takich zaleceń. Dokonano wyliczeń stawek dobowych zgodnie z algorytmem w zarządzeniu Prezesa NFZ. Oddział nie przeprowadzał analiz kosztów funkcjonowania oraz (...) wpływu kosztów wynagrodzeń na prowadzenie szpitalnych oddziałów ratunkowych. (...) wyliczał stawki ryczałtu dobowego na podstawie danych przedstawionych przez świadczeniodawców. (...) Wartość stawki bazowej w przypadku SOR ustalona została przez Centralę Funduszu, w oparciu o minimalne wymagania w zakresie wyposażenia, organizacji*

⁴⁵ Dla SP SK Nr 1 PUM w Szczecinie 37 110 zł, dla SP WZOZ w Stargardzie 13 205 zł, dla SP WSZ w Szczecinie ul. Arkońska 23 498 zł, dla SP WSZ w Szczecinie-Zdunowie 17 835 zł, dla SP ZOZ w Choszcznie 10 280 zł, dla Szpitala w Szczecinku sp. z o.o. 13 175 zł, dla SW w Koszalinie 33 536 zł, dla SP ZOZ w Gryficach 16 078 zł.

⁴⁶ Dla SP SK Nr 1 PUM w Szczecinie 24,7%, dla SP WZOZ w Stargardzie 17,2%, dla SP WSZ w Szczecinie ul. Arkońska 19,5%, dla SP WSZ w Szczecinie-Zdunowie 61,1%, dla SP ZOZ w Choszcznie 10,8%, dla Szpitala w Szczecinku sp. z o.o. 12,0%, dla SW w Koszalinie 11,5%, dla SP ZOZ w Gryficach 12,2%.

⁴⁷ Dla SP SK Nr 1 PUM w Szczecinie 55,8%, dla SP WZOZ w Stargardzie 11,5%, dla SP WSZ w Szczecinie ul. Arkońska 49,4%, dla SP WSZ w Szczecinie-Zdunowie 92,8%, dla SP ZOZ w Choszcznie 18,4%, dla Szpitala w Szczecinku sp. z o.o. 29,6%, dla SW w Koszalinie 19,2%, dla SP ZOZ w Gryficach 12,9%.

⁴⁸ SPS ZOZ Zdroje w Szczecinie, Spółka Akcyjna "SZPITALE POLSKIE" – Drawskie Centrum Specjalistyczne w Drawsku Pomorskim.

⁴⁹ SPWSZ w Szczecinie, ul. Arkońska w piśmie z 15.11.2019 r. zwrócił się o ponowne przeliczenie świadczeń, które będą wykonywane w 2020 r. Oddział dokonał zmian stawek ryczałtu dobowego. SW w Koszalinie 6.11.2018 r. zwrócił się o ponowne wyliczenie stawki ryczałtu dobowego w SOR od 1.01.2019 r. Nowa stawka ustalona przez Oddział, po przeliczeniu zweryfikowanych raportów statystyczno-medycznych, wynosiła 33 536,00 zł. SPWSZ w Szczecinie, ul. Arkońska w piśmie z 8.11.2018 r. zwrócił się o ponowne przeliczenie świadczeń, które będą wykonywane w 2019 r. Oddział dokonał zmian stawek ryczałtu dobowego. Nowa stawka ryczałtu dobowego dla SOR w Zdunowie wynosiła 17 835,00 zł. SPZZOZ w Gryficach w piśmie z 7.11.2018 r. zwrócił się o ponowne przeliczenie świadczeń, które będą wykonywane w 2019 r. Oddział dokonał zmian stawek ryczałtu dobowego. Nowa stawka ryczałtu dobowego wynosiła 16 078,00 zł. SP ZOZ w Choszcznie w piśmie z 31.10.2018 r. zwrócił się o ponowne przeliczenie świadczeń, które będą wykonywane w 2019 r. Oddział dokonał zmian stawek ryczałtu dobowego. Nowa stawka ryczałtu dobowego wynosiła 10 208,00 zł.

oraz minimalnych zasobów kadrowych wskazanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia, w tej chwili na poziomie 4 521,00 zł (jednakowa dla wszystkich świadczeniodawców). Oddział nie pokrywał kosztów funkcjonowania szpitalnych oddziałów ratunkowych wg rzeczywistych kosztów. (...) W 2019 r. na podstawie Zarządzenia (...), nastąpiło urealnienie wartości stawek ryczałtów dobowych określonych dla SOR i Izby Przyjęć, poprzez zwiększenie, od 1 lipca 2019 r., o 10% stawki bazowej dla SOR i Izby Przyjęć oraz o 15% wyceny wag punktowych określonych dla poszczególnych kategorii stanu zdrowia pacjenta w SOR i Izbę Przyjęć. Powyższe zmiany miały przełożenie na zwiększenie wartości stawek ryczałtów dobowych, a co za tym idzie wysokości finansowania danych świadczeń opieki zdrowotnej od drugiej połowy 2019 r. Przedmiotowe zmiany były odpowiedzią na wprowadzaną w życie z dniem 1 lipca 2019 r. nowelizację rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego i m.in. planowane zmiany kadrowe w SOR oraz wprowadzenie obowiązkowej segregacji pacjentów zgłaszających się do oddziału, a także realizacją licznych postulatów świadczeniodawców dotyczących zbyt niskich nakładów finansowych na te zakresy świadczeń.

(akta kontroli str. 355, 377-378)

Dyrektor w sprawie przeprowadzonych analiz i obsługi pacjentów przez SOR, którzy następnie byli kierowani i przyjmowani do szpitala (z wyjątkiem pacjentów, których przywoziło pogotowie i którzy zaliczani byli do najcięższych przypadków) wyjaśnił, że: *W raportach statystyczno-medycznych w zakresie izb przyjęć i szpitalnych oddziałów ratunkowych powinni znaleźć się tylko pacjenci, dla których świadczenie nie zakończyło się hospitalizacją w tej samej placówce (...) leczenie pacjenta przyjętego na oddział przez Izbę Przyjęć lub SOR finansowane jest w koszcie hospitalizacji. Wykazywanie takiego pacjenta w raporcie ryczałtowym skutkowałoby niedozwolonym podwójnym finansowaniem tego samego świadczenia. (...) Oddział nie przeprowadzał i nie otrzymywał od Prezesa NFZ wyżej wskazanych analiz. Finansowanie świadczeń udzielanych w SOR odbywa się w oparciu o zarządzenie Prezesa NFZ 16/2018/DSM, które określa wzór na stawkę ryczałtu dobowego, którego wysokość stanowi sumę trzech składowych: stawki bazowej, składowej ryczałtu za strukturę i składowej ryczałtu za funkcję.*

Wartość stawki bazowej w przypadku SOR ustalona została przez Centralę Funduszu, w oparciu o minimalne wymagania w zakresie wyposażenia, organizacji oraz minimalnych zasobów kadrowych wskazanych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia, w tej chwili na poziomie 4 521,00 zł (jednakowa dla wszystkich świadczeniodawców). Składowa ryczałtu za strukturę stanowi iloczyn dobowej wartości stawki bazowej dla SOR i wskaźnika (%) spełnionych dodatkowych warunków (organizacyjnych i kadrowych), określonych na podstawie ankiety. Składowa ryczałtu za funkcję określana jest według wzoru zawartego w Zarządzeniu na podstawie danych z raportów statystyczno-medycznych przedstawianych do Funduszu i uwzględnia liczbę pacjentów zakwalifikowanych do odpowiedniej kategorii stanu zdrowia pacjenta, na podstawie wykonanych procedur medycznych określonych w załączniku nr 3 do zarządzenia oraz wag poszczególnych kategorii. Wartości wag również określa zarządzenie. W raportach statystyczno-medycznych w zakresie izb przyjęć i szpitalnych oddziałów ratunkowych powinni być wykazani tylko pacjenci, dla których świadczenie nie zakończyło się hospitalizacją w tej samej placówce (Zarządzenie 16/2018/DSM Prezesa NFZ § 11 pkt 6 :"(...) liczba pacjentów zakwalifikowanych do odpowiedniej kategorii stanu zdrowia pacjenta. Składowa uwzględnia: (...) 2) pacjentów, dla których świadczenie w SOR nie zakończyło się hospitalizacją w tej samej placówce").

(akta kontroli str. 355-356, 378-380)

Przepis art. 21a ust. 1 ustawy o *Ratownictwie stanowi*, że wojewoda w porozumieniu z dyrektorem właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, na wniosek świadczeniodawców udzielających świadczeń na terenie tego oddziału, może ustalić harmonogram funkcjonowania jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, w warunkach zwiększonej gotowości do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, uwzględniając konieczność właściwego zabezpieczenia dostępu do tych świadczeń.

Trzech świadczeniodawców złożyło wnioski o ustalenie harmonogramu funkcjonowania oddziałów okulistycznych szpitali na terenie miasta Szczecina w warunkach zwiększonej gotowości do udzielania świadczeń. Dyrektor Oddziału 15.07.2019 r. pozytywnie zaopiniował otrzymany 11.07.2019 r. projekt harmonogramu. (akta kontroli str. 380, 385-390)

Przepis § 3 ust. 1 zarządzenia Prezesa NFZ nr 16/2018/DSM z 28.02.2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie: świadczenia w SOR oraz w zakresie: świadczenia w izbie przyjęć stanowi, że przedmiotem postępowania, o którym mowa w § 1 pkt 1, jest wyłonienie świadczeniodawców, którzy będą udzielali świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne, w zakresie: świadczenia w SOR lub w zakresie: świadczenia w izbie przyjęć, odpowiednio na obszarze terytorialnym: województwa; więcej niż jednego powiatu; powiatu; więcej niż jednej gminy; gminy; więcej niż jednej dzielnicy; dzielnicy.

Dyrektor Oddziału w sprawie dostępnych danych dotyczących liczby osób korzystających w latach 2018-2019 ze świadczeń w szpitalnych oddziałach ratunkowych, mimo że stan ich zdrowia kwalifikował ich do korzystania ze świadczeń w izbie przyjęć wyjaśnił, że: *Oddział nie dysponuje danymi wskazującymi, ile osób w latach 2018-2019 korzystało ze świadczeń w szpitalnych oddziałach ratunkowych, mimo że ich stan zdrowia kwalifikował ich do korzystania ze świadczeń w izbie przyjęć. (...) Świadczenia w SOR i Izbie Przyjęć kontraktowane są alternatywnie, przy czym dla uzyskania kontraktu na SOR należy spełnić określone przepisami wymagania dodatkowe. Zgodnie z zarządzeniem Prezesa NFZ (...) świadczenia w Izbie Przyjęć oraz SOR stanowią odrębne zakresy świadczeń i u tego samego świadczeniodawcy, w tej samej lokalizacji są kontraktowane alternatywnie. Świadczeniodawca w ramach Izby Przyjęć zapewnia całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską we wszystkie dni tygodnia, natomiast w przypadku SOR wyodrębnioną całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską, niezależną od całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej zapewnianej w innych komórkach organizacyjnych szpitala w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej. Kalkulacji ceny jednostki rozliczeniowej w SOR dokonuje się z uwzględnieniem liczby pacjentów i rodzaju zrealizowanych procedur medycznych oraz potencjału wykonawczego, rozumianego, jako: personel medyczny, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, a także możliwości diagnostyczno-terapeutyczne. Stawka bazowa określona jest w oparciu o minimalne wymagania w zakresie wyposażenia, organizacji oraz minimalnych zasobów kadrowych, wskazane w rozporządzeniu ministra właściwego do spraw zdrowia wydanym na podstawie art. 34 ustawy o Ratownictwie. Kalkulacji ceny jednostki rozliczeniowej w Izbie Przyjęć dokonuje się z uwzględnieniem liczby pacjentów i rodzaju zrealizowanych procedur medycznych oraz procentowego udziału pacjentów przyjętych w trybie nagłym przekazanych przez zespół ratownictwa medycznego i hospitalizowanych na oddziałach wskazanych w wojewódzkim planie działania systemu jako jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie*

udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego. (...). W sytuacji udzielania świadczeń w SOR, sprawozdanie procedur z kategorii V lub VI uwarunkowane jest wykazaniem wykonania przynajmniej jednej procedury z danej kategorii oraz minimum trzech procedur z różnych kategorii z przedziału I-IV. Załącznik nr 5 do zarządzenia wskazuje, jakie procedury należy wykonać w każdej z ww. kategorii. Do wysokości kat. IV procedury są powtarzalne w Izbie Przyjęć i w SOR. Dopiero dwie najwyższe kategorie zawężone są wyłącznie do SOR. Stosując zatem wnioskowanie według argumentum a maiori ad minus, oczywistym jest, że jednostka o większych uprawnieniach może wykonywać również uprawnienia mniejsze, niżej klasyfikowane. Oznacza to, że pacjent ma otrzymać diagnostykę na podstawowym poziomie zarówno w Izbie Przyjęć, jak i w SOR, i nie ma tu znaczenia, jaka jest forma organizacyjna oddziału.

(akta kontroli str. 375-376, 381-384)

W latach 2018-2019 do Oddziału złożono 22 skargi⁵⁰ na działalność szpitalnych oddziałów ratunkowych⁵¹, z czego za zasadne uznano cztery⁵², a częściowo zasadne trzy skargi⁵³. W związku z otrzymanymi skargami Oddział nie przeprowadzał kontroli podmiotów leczniczych. Na funkcjonowanie Zespołów wpłynęło łącznie sześć skarg (cztery w 2018 r. i dwie w 2019 r.), które nie zostały uznane za zasadne.

(akta kontroli str. 466-468)

Z 14 skarg złożonych w 2018 r.: dziesięć złożono na sposób i jakość wykonanych przez świadczeniodawcę usług w zakresie opieki zdrowotnej, dwie na dostępność do świadczeń medycznych, jedną na niewłaściwe zachowanie ratowników medycznych podczas interwencji oraz jedną⁵⁴ na złą organizację udzielania świadczeń medycznych, warunki pobytu pacjentki oraz na sposób przekazywania pacjentki pomiędzy placówkami służby zdrowia i czasu oczekiwania na pomoc medyczną.

(akta kontroli str. 529-544)

Z 14 skarg złożonych w 2019 r.: dziesięć złożono na sposób i jakość wykonanych przez świadczeniodawcę usług w zakresie opieki zdrowotnej, trzy na dostępność do świadczeń medycznych, jedną na niewłaściwe zachowanie ratowników medycznych podczas interwencji.

(akta kontroli str. 529-544)

⁵⁰ W 2018 r. wpłynęło łącznie do Oddziału 237 skarg, w 2019 r. 198 skarg.

⁵¹ Z tego: 10 skarg w 2018 r. i 12 skarg w 2019 r.

⁵² Wszystkie z 2018 r.

⁵³ Wszystkie z 2019 r.

⁵⁴ Skarżąca (córka pacjentki, której udzielano pomocy medycznej na SOR przy SPW ZOZ w Stargardzie (dalej: SOR) w związku z zaostrzeniem choroby nowotworowej, stwierdziła w skardze m.in., że u pacjentki będącej pod opieką Centrum Onkologii w Gliwicach nastąpiło nagle pogorszenie zdrowia. Rodzina wezwała karetkę 29.04., która ok.14:00 przewiozła pacjentkę do SOR. Tam prowadzono badania pod kątem wykluczenia zakaźnego tła biegunki. W międzyczasie rodzina skontaktowała się z lekarzem w Gliwicach i uzyskała informację, że pacjentka musi trafić do najbliższego oddziału radioterapii. Wyniki badań w SOR uzyskano ok. godz.10:00 dnia 30.04. Dokonano wypisu z SOR, wręczono skierowanie do Zakładu Radioterapii Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii w Szczecinie (dalej: ZCO) i poinformowano, że został zamówiony transport medyczny. Karetka przyjechała ok. godz.19:00 i zawiozła pacjentkę do ZCO. Tam ok. 20:30 poinformowano rodzinę, że pacjentka nie może być przyjęta, bo przyjęcia odbywają się do południa, a ZCO nie zostało poinformowane przez SOR o przyjeździe pacjentki. Lekarz dyżurny ZCO uznał, że pacjentka musi być ustabilizowana na najbliższym oddziale chorób wewnętrznych i skierował kobietę do Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Szczecinie (dalej: WSZ). W tym czasie ZRM karetki odmówił przetransportowania pacjentki do WSZ informując, że nie mają zlecenia na kolejny przewóz kobiety. Po dyskusji między lekarzem dyżurnym, a ratownikami, która toczyła się w obecności rodziny i pacjentki, ostatecznie pacjentkę przewieziono do WSZ w Szczecinie. Tam okazało się, że lekarz dyżurny nie przyjmie kobiety z powodu braku miejsc, a także dlatego, że nikt WSZ nie poinformował o transporcie pacjentki do tego szpitala. Pacjentka odesłana została do SOR w Stargardzie, a transportu (bez zlecenia) dokonał ten sam ZRM. Po przyjeździe do SOR poinformowano, że kobieta nie jest już pacjentką SOR i odmówiono przyjęcia. Personel medyczny zachowywał się niegrzecznie i odmówił podania nazwisk. W ostateczności pacjentka została przyjęta na Oddział Chorób Wewnętrznych SPW ZOZ w Stargardzie ok. godz. 24:00 w dniu 30.04. (po ok. 34 godzinach od przyjęcia na SOR). Skarga uznana została za zasadną.

Dyrektor Oddziału wyjaśnił, że: Przeprowadzone czynności wyjaśniające w związku ze skargami w ww. zakresie w 2018 i 2019 roku wykazały nieprawidłowości w postępowaniu świadczeniodawców. W żadnym jednak przypadku stwierdzone nieprawidłowości, w ocenie ZOW NFZ nie stanowiły wystarczających podstaw do wnioskowania o przeprowadzenie kontroli. Zasadność, w tym częściowa zasadność skarg dotyczyła m.in.: - odesłania przez personel SOR SP (...) pacjentki wymagającej leczenia w warunkach szpitalnych do innej placówki bez podjęcia działań mających na celu uzgodnienie miejsca i terminu leczenia (świadczeniodawcę zobowiązano do udzielania świadczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i warunkami umowy); - niewyznaczenia dla pacjenta w SOR terminu leczenia i niepodjęcie działań przez lekarza (...) w celu zaopatrzenia pacjenta w leki/wyroby medyczne na czas oczekiwania na leczenie szpitalne (ZOW NFZ zwrócił się do dyrektora skarżonego podmiotu o bezpośredni nadzór nad podległym personelem w zakresie prawidłowego i rzetelnego realizowania warunków umowy z Funduszem pod rygorem zastosowania sankcji wynikających z umowy); (...) brak udokumentowania przez świadczeniodawcę w sposób jednoznaczny czasu oczekiwania chorego w SOR (...) na przeprowadzenie procedury segregacji oraz czasu oczekiwania na badanie lekarskie po dokonaniu triage (dodatkowo, ze względu na brak kompetencji w ustaleniu prawidłowości postępowania medycznego w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia pacjenta ZOW NFZ zwrócił się do Konsultanta o opinię w sprawie działań podjętych przez świadczeniodawców zaangażowanych w udzielanie świadczeń na rzecz pacjenta).

Analiza problematyki ww. skarg wskazuje, zatem na ich różnorodność. Ponadto skargi te dotyczą różnych świadczeniodawców i w zakresie tematyki nie odnotowano ich powtarzalności. Sekcja Skarg i Wniosków podejmuje decyzje o wnioskowaniu o przeprowadzenie kontroli po dokonaniu analizy skarg pod kątem ich powtarzalności lub też wagi problemu wskazującej na konieczność i jednocześnie możliwość przeprowadzenia skutecznych czynności kontrolnych, pozyskaniu informacji z komórek merytorycznych i z komórki kontroli (od lipca 2019 roku Terenowy Wydział Kontroli XVI w Szczecinie jest komórką funkcjonującą w strukturze Departamentu Kontroli Centrali NFZ w Warszawie. Oddział Wojewódzki może jedynie wnioskować za jego pośrednictwem do Prezesa NFZ o wyrażenie zgody na przeprowadzenie kontroli). (akta kontroli str. 380-381)

Analizy złożonych skarg kwartalnie przekazywane były Przewodniczącej Rady Oddziału – przedstawicielce Wojewody. (akta kontroli str. 469-513)

W sprawozdaniu za III kwartał 2018 r. zwrócono m. in. uwagę, że złożone skargi na jakość opieki lekarskiej w SOR dotyczyły m.in.: organizacji pracy, braku kompleksowego udzielania świadczeń, sposobu przeprowadzenia badań, niezapewnienia leków, długiego czasu oczekiwania na badania lekarskie i wyniki badań. (akta kontroli str. 479-484, 505-506)

Dyrektor wyjaśnił, że Oddział Funduszu podejmuje współpracę zarówno z Konsultantem w dziedzinie Medycyny Ratunkowej i Koordynatorem Ratownictwa Medycznego, zwracając się z prośbą o dokonanie oceny prawidłowości postępowania zespołów ratownictwa medycznego czy personelu medycznego SOR. Zgodnie z Kodeksem Postępowania Administracyjnego sprawy, dla których Narodowy Fundusz Zdrowia nie jest właściwym do rozpatrzenia organem, są przekazywane bezpośrednio do Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, Okręgowej Izby Lekarskiej w Koszalinie, a także Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych i Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie lub też ZOW NFZ informuje wnoszącą osobę, jaki organ jest właściwy do rozpatrzenia skargi (sprawy dotyczące np. zastrzeżeń do przeprowadzonego procesu diagnostyczno-terapeutycznego –

decyzje medyczne, co do sposobu leczenia, zachowanie lekarzy, pielęgniarek, postawa zawodowa). (akta kontroli str. 518)

Oddział w 2015 r.⁵⁵ wystąpił do świadczeniodawcy⁵⁶ o comiesięczne przekazywanie informacji⁵⁷ o odmowach przyjęć przez podmioty lecznicze, pacjentów przywożonych przez zespoły ratownictwa medycznego. Od lipca 2019 r. powiadomienia w tym zakresie, na podstawie wytycznych Prezesa NFZ, miały być przekazywane Wojewodzie. Za lata 2018-2019 (do 30.06) świadczeniodawca powiadomił o 13⁵⁸ odmowach⁵⁹. (akta kontroli str. 413-451)

Dyrektor wyjaśnił, że *ZOW NFZ rozpatruje zasadność odmów przyjęć przez podmioty lecznicze pacjentów przywożonych przez zespoły ratownictwa medycznego, przekazanych przez Wojewodę Zachodniopomorskiego. Celem uzyskania pełnego oglądu sytuacji zwraca się o wyjaśnienia do świadczeniodawcy, a następnie dokonuje oceny przypadku, a o jej wyniku informuje świadczeniodawcę oraz Wojewodę.* (akta kontroli str. 518)

Łącznie za lata 2018-2019 (do 30.06) Oddział stwierdził 23 niezasadne odmowy przyjęcia przez podmiot leczniczy, pacjenta przywiezionego przez zespół ratownictwa medycznego. Z tego w 18⁶⁰ przypadkach udzielił pouczenia, a w pięciu⁶¹ uznał, że nie może zająć jednoznacznego stanowiska w zakresie odpowiedzialności podmiotu leczniczego. Z tytułu nieprzyjęcia pacjenta, Oddział nie naliczał podmiotom leczniczym kar umownych. (akta kontroli str. 452-465)

Dyrektor wyjaśnił, że: *Zawarte w umowie i rozporządzeniu w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zapisy dot. nakładania kar umownych w razie stwierdzenia niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy, wskazują możliwość skorzystania z tego narzędzia, pozostawiając decyzję Oddziałowi. Stosując kary, Oddział musi wziąć pod uwagę, że ich koszt obciąża świadczeniodawcę, zmniejszając jego środki finansowe przeznaczone na opiekę nad pacjentami. Wysokość kary finansowej ustalana jest, bowiem procentowo od kwoty zobowiązania wynikającego z umowy, co oznacza bardzo duże kwoty. Należy także podkreślić, że wskazane 23 przypadki odmów przyjęć przez podmioty lecznicze pacjentów przywożonych przez zespoły ratownictwa medycznego obejmują zarówno podmioty prowadzące Szpitalne Oddziały Ratunkowe, jak i Izby Przyjęć. W tej liczbie tylko 2 przypadki dotyczą podmiotów prowadzących SOR. Przeprowadzone przez Oddział Funduszu czynności wyjaśniające wykazały, że tylko w przypadku Szpitala Powiatowego w (...) powtarzały się sytuacje odmowy przyjęć pacjentów. Kompleksowa ocena zdarzeń wykazała, że problem mógł wynikać ze wstępnej oceny stanu pacjentów dokonywanej przez zespół ratownictwa medycznego funkcjonujący na tym obszarze, który pacjentów z chorobami kardiologicznymi lub neurologicznymi (pomimo zaleceń wojewody zawartych w piśmie z 9.07.2010 r...), przewoził do szpitala I stopnia, z profilami systemu zabezpieczenia: choroby wewnętrzne, reumatologia, pediatria, neonatologia, położnictwo i ginekologia, chirurgia ogólna, OAIT oraz Izbę Przyjęć. Za takim wnioskowaniem przemawia fakt, że zmiana zespołu ratownictwa medycznego na Wojewódzką Stację Pogotowia Ratunkowego w Szczecinie, dokonana w I półroczu*

⁵⁵ Pismo z 4.09.2015 r. znak: WSM-III.425.30.2015.

⁵⁶ Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Szczecinie.

⁵⁷ W tym kserokopii kart zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego oraz kart medycznych czynności ratunkowych.

⁵⁸ Z tego: w 2018 r. dwóch pacjentów w marcu, jednego we wrześniu, sześciu w październiku i jednego w grudniu, a w 2019 r. (do 30.06) jednego w marcu, jednego w maju i jednego w czerwcu.

⁵⁹ Z tego siedem Oddział uznał za niezasadne odmówienie przyjęcia.

⁶⁰ W 2018 r. w 14, w 2019 r. w czterech.

⁶¹ Wszystkie w 2018 r.

2019 r. w wyniku nowego kontraktowania świadczeń przez Fundusz, spowodowała wyraźne ograniczenie występowania przypadków odmowy przyjęcia pacjentów przez Szpital Powiatowy w S (...) (odnotowano tylko 1 przypadek). (...) W pozostałych przypadkach sytuacje nieuzasadnionych odmów przyjęć przez podmioty lecznicze pacjentów przywożonych przez zespoły ratownictwa medycznego były jednostkowe, nie odnotowano też ich powtarzalności. Uznano więc, że mając na względzie ogólny interes społeczny, zasadnym jest zastosowanie pouczenia i dalsze monitorowanie sytuacji, a nie obciążanie świadczeniodawców dodatkowymi kosztami. Wysokość kar umownych wynika z ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8.09.2015 r. (...) § 30 ust. 1 pkt 1 lit. d) rozporządzenia określa wysokość kary umownej w przypadku nieuzasadnionej odmowy udzielenia świadczeń świadczeniobiorcy lub osobie uprawnionej do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji świadczeń, do 2% kwoty zobowiązania wynikającego z umowy za każde stwierdzone naruszenie. Biorąc pod uwagę wartości umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, nawet zastosowanie kary na poziomie 0,1% oznacza kwotę, co najmniej 20 tys. zł. (akta kontroli str. 517-518, 519-528)

10. Zgodnie z art. 61a ustawy o świadczeniach od 1.07.2019 r. Prezes NFZ może przeprowadzić kontrolę realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Do 30.06.2019 r. na podstawie art. 64 ust. 1 ustawy o świadczeniach podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych mógł przeprowadzić kontrolę udzielania świadczeń u świadczeniobiorców.

Oddział w planie kontroli na 2018 r. nie ujął kontroli funkcjonowania SOR. Natomiast przeprowadził jedną kontrolę w sprawie braku zapewnienia przez szpital transportu sanitarnego pacjenta. Stwierdzono zasadność doniesienia medialnego i nałożono na podmiot kontrolowany karę w wysokości 0,05% zobowiązania z tytułu realizacji umowy w zakresie szpitalnego oddziału ratunkowego (tj., 2 216,88 zł). Kara uregulowana została w wyznaczonym terminie. Zalecono realizację transportu sanitarnego zgodnie z art. 41 ust. 1 ustawy o świadczeniach. W planie na 2019 r. przewidziano dwie kontrole, z tego do 30.06.2019 r. jedną przeprowadzono⁶². Po zakończonej kontroli zalecono: bieżące aktualizowanie danych w załączniku Harmonogram-zasoby, zgodnie m.in. z § 2 ust. 1 umowy oraz niezwłoczne opracowanie i przedstawienie planu pracy lekarzy pełniących dyżury, w celu wyeliminowania długich dyżurów, pod rygorem nałożenia kary z tytułu niewypełnienia zaleceń pokontrolnych. Oddział nie przeprowadził kontroli realizacji wniosków, ale uzyskał pisemne informacje o sposobie ich wykonania. Powyższe kontrole nie obejmowały swym zakresem obowiązku wypłaty dodatkowych wynagrodzeń dla ratowników medycznych, dyspozytorów i pielęgniarek systemu. Oddział nie informował Wojewody o ustaleniach przeprowadzonych kontroli, ponieważ nie obejmowały one zakresu działań, na które Wojewoda przeznaczył dotacje.

(akta kontroli str. 251-253)

W latach 2017-2019 Oddział nie przeprowadził kontroli w rodzaju świadczeń ratownictwo medyczne⁶³. (akta kontroli str. 30-31, 175-178)

Dyrektor Oddziału wyjaśnił: Zgodnie z art.107 ust. 5 pkt 12 lit. b ustawy o świadczeniach (...) Dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ma prawo do monitorowania realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki

⁶² Zakończona 17.06.2019 r.

⁶³ W rodzaju świadczeń ratownictwo medyczne Oddział w 2013 r. przeprowadził cztery kontrole, w 2014 r. trzy, w 2015 r. trzy i w 2016 r. jedną. W ramach postępowania opisanego w pkt. 4 niniejszego wystąpienia pokontrolnego Oddział przeprowadził weryfikację u oferenta (13.03 i 18.03.2019 r.) w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie. Stwierdzono, że złożona oferta była zgodna ze stanem faktycznym.

zdrowotnej. Przywołany przepis ustawy wskazuje na możliwość weryfikowania prawidłowości realizacji umowy nie tylko w formie kontroli, ale także poprzez jej monitorowanie. Czynność ta odbywa się m.in. poprzez comiesięczną weryfikację raportów statystycznych przekazywanych przez dysponentów oraz analizę wpływających do Oddziału wniosków wskazujących na niewłaściwą realizację umowy. W wyniku przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego w przypadku stwierdzenia rażących nieprawidłowości w zakresie realizacji umowy, na świadczeniodawcę nakładana jest kara umowna z tytułu nienależytego wykonania umowy z przyczyn leżących po stronie Świadczeniodawcy na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (...). Jak wynika z powyższego monitoring realizacji umowy w rodzaju świadczeń Ratownictwo Medyczne odbywa się na bieżąco.

(akta kontroli str. 261)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Uwagi i wnioski

IV. Uwagi i wnioski

W związku z niestwierdzeniem nieprawidłowości Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag i wniosków.

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. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Szczecin, 4 lutego 2020 r.

Kontroler
Radosław Kropiowski
doradca ekonomiczny

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Szczecinie
Dyrektor