



MINISTER ZDROWIA

Warszawa, 2010 -04- 2 1

MZ-OKR-RM-450-2716-4/MS/10

Pan
Bogdan Borusewicz
Marszałek Senatu
Rzeczypospolitej Polskiej

GABINET MARSZALIKA SENATU

wpłynęło dn. 22.04.2010.

nr. 2314 podpis. *Borusewicz*

Szanowny Panie Marszałku

S. K. R. E. J. A. R. E. I. A. T.
Biura Prac Senackich
Wpłynęło dn. 23.04.10
nr. 2023 podpis. *[Signature]*

W odpowiedzi na oświadczenie Pana Senatora **Norberta Krajczego**, przesłane przy piśmie znak: BPS/DSK-043-2603/10, w sprawie konkursu ofert na świadczenia zdrowotne w zakresie ratownictwa medycznego na terenie województwa łódzkiego, z uwzględnieniem wykorzystania przez zakłady opieki zdrowotnej środków unijnych w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko z przeznaczeniem na zakup ambulansów, uprzejmie informuję, co następuje:

Na samym wstępie należy podnieść, że koniecznym do uzyskania przez ubiegającego się o wsparcie pochodzące ze środków Unii Europejskiej w ramach XII Priorytetu Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko (PO IIŚ) jest uczestnictwo w publicznym systemie ochrony zdrowia, przez co należy rozumieć w obszarze ratownictwa medycznego, zawarcie i wykonywanie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dyrektorem oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Dodatkowo przez cały okres realizacji projektu oraz **5 - letni okres jego trwałości** beneficjent zobowiązany został do posiadania umowy z Narodowy Funduszem Zdrowia na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, tak aby sprzęt i aparatura medyczna zakupiona ze środków współfinansowanych z budżetu UE, np. ambulans ratowniczy, wykorzystywana była do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych w całości ze środków publicznych.

Odnosząc się do zarzutów dotyczących niespójności działań instytucji wdrażających programy operacyjne oraz Narodowego Funduszu Zdrowia, należy pokreślić, że beneficjenci wsparcia ze środków UE mieli świadomość zaciągania zobowiązania o konieczności utrzymania trwałości projektu przez cały okres jego realizacji i 5 lat od jego zakończenia. To beneficjent ma obowiązek zapewnienia trwałości projektu poprzez spełnienie wszystkich wymogów kontraktowych. Tylko w ten sposób bowiem może nastąpić osiągnięcie celów wyznaczonych w projekcie.

W celu uwrażliwienia beneficjentów w sektorze ochrony zdrowia na problem utrzymania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z publicznym płatnikiem, nałożono na nich w § 16 ust. 3 umowy, obowiązek informacyjny, polegający na niezwłocznym informowaniu instytucji wdrażającej

o zawarciu lub rozwiązaniu umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dyrektorem oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Zaniechanie tego obowiązku przez beneficjenta traktować należy jako naruszenie zobowiązań wynikających z zawartej umowy, co w konsekwencji mogłoby prowadzić nawet do jej rozwiązania.

Zasadnicza modyfikacja projektu, w rozumieniu art. 57 rozporządzenia Rady Unii Europejskiej nr 1083/2006, polegająca na zaprzestaniu udzielania świadczeń przez beneficjentów w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia, może mieć swoje odpowiedniki w stosunku do każdego typu beneficjentów w innych priorytetach PO IIŚ, którzy zaprzestają prowadzenia działalności na taką skalę, jak deklarowana we wniosku o dofinansowanie. W takich sytuacjach, analogicznie jak w sektorze zdrowia, może również zaistnieć konieczność zwrotu dofinansowania otrzymanego z budżetu UE. Tym samym podobne problemy mogą wystąpić w innych sektorach, a w żadnym z nich nie ma gwarancji państwa, że np. przez cały okres trwałości projektu infrastrukturalnego będzie on spełniał przypisane mu cele.

W przypadku gdyby beneficjent PO IIŚ w okresie realizacji projektu lub w okresie jego trwałości nie zawarł umowy z NFZ na kolejny okres rozliczeniowy, instytucja wdrażająca zgodnie z § 19 ust. 2 pkt 2 umowy, może rozwiązać umowę o dofinansowanie ze skutkiem natychmiastowym, a beneficjent zobligowany jest w takiej sytuacji do **zwrotu przyznanego dofinansowania wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych**.

Jeżeli jednak beneficjent w okresie trwałości projektu dokonał zasadniczej jego modyfikacji, w rozumieniu art. 57 ust. 1 rozporządzenia 1083/2006, w szczególności nie udziela świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, instytucja wdrażająca PO IIŚ może rozwiązać umowę o dofinansowanie w trybie natychmiastowym, ale kwota wymagana do zwrotu określana jest przy uwzględnieniu długości okresu, w którym beneficjent nie dokonał zasadniczej modyfikacji projektu liczonego proporcjonalnie do 5 letniego okresu trwałości projektu (zasada proporcjonalności - § 19 ust. 4a umów o dofinansowanie). Opisywane wyżej rozwiązanie, niewątpliwie korzystne dla beneficjentów, wprowadzone do umów o dofinansowanie w ramach ich ostatniej nowelizacji, uzależnia wysokość zwrotu przez beneficjenta środków finansowych z tytułu niedotrzymania przez niego nakazu trwałości projektu od długości okresu, w którym ambulans zakupiony ze środków UE był faktycznie użytkowany w ramach umowy zawartej z NFZ.

Należy się jednak spodziewać, że skala zjawiska utraty przez beneficjentów PO IIŚ umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w okresie 5 lat od zakończenia realizacji projektu (okres trwałości) może w przyszłości nieznacznie przybierać na sile, ze względu na coraz większą konkurencję na rynku świadczeń ratownictwa medycznego finansowanego z budżetu państwa za pośrednictwem Narodowego Funduszu Zdrowia. Świadczeniodawcy dysponują już bowiem coraz lepszym sprzętem i aparaturą medyczną (również dzięki wsparciu ze środków UE), a także coraz lepiej wyszkolonym personelem zespołów ratownictwa medycznego, przygotowanym do udzielania medycznych czynności ratunkowych, dzięki czemu sukcesywnie poprawia się bezpieczeństwo zdrowotne polskich pacjentów.

Należy zauważyć, że konkurencja między świadczeniodawcami z zakresu ratownictwa medycznego nie dotyczy tylko nowych podmiotów niepublicznych wchodzących na rynek usług medycznych na danym terenie, ale także już istniejących podmiotów publicznych, które rozszerzają obszar działania. Taka też sytuacja wystąpiła w województwie łódzkim, co powoduje, że wprowadzanie rozwiązań ograniczających udział podmiotów niepublicznych w ramach Państwowego Ratownictwa Medycznego – o co postulują przedstawiciele publicznych zakładów opieki zdrowotnej – nie doprowadzi do zagwarantowania beneficjentom PO IIŚ związania umową z Narodowym Funduszem Zdrowia w całym okresie trwałości projektów.

Odnosząc się do **procedury zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ratownictwa medycznego**, należy wskazać, że zasady zawierania tych umów regulują przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.). Zgodnie z art. 146 ust. 1 pkt 2 ww. ustawy. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia określa kryteria oceny ofert w postępowaniu o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Zgodnie z art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, NFZ jest zobowiązany zapewnić **równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców** ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Naruszenie ww. obowiązku jest naruszeniem powszechnie obowiązującego prawa i stwierdzenie naruszenia ww. przepisu przez Prezesa NFZ lub przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, wiązałoby się z podjęciem środków nadzoru, którymi dysponuje Minister Zdrowia, wskazanych w ww. ustawie. Obecnie **Minister Zdrowia wystąpił do Narodowego Funduszu Zdrowia wzywając do złożenia wyjaśnień w sprawie postępowania o udzielanie świadczeń w zakresie ratownictwa medycznego w województwie łódzkim**. Należy ponadto wskazać, iż uprawnienia nadzorcze Ministra Zdrowia realizowane są niezależnie od trwających procedur konkursowych i odnoszą się do **kryterium legalności**, a zatem sprowadzają się do weryfikacji zgodności działań organów Funduszu z obowiązującym prawem. Minister Zdrowia nie dysponuje natomiast środkami prawnymi, które umożliwiłyby ingerencję w rozstrzygnięcia zapadające w ramach postępowania konkursowego. Prowadzenie postępowania o zawarcie umów o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej należy do właściwości dyrektorów oddziałów wojewódzkich Funduszu. Przepisy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przewidują środki ochrony prawnej dla uczestników postępowań konkursowych, a także sądową weryfikację prawidłowości rozstrzygnięć zapadających w zakresie postępowania konkursowego. Zaznaczyć też trzeba, iż dla utrzymania ciągłości i stabilności realizacji umów zawieranych przez NFZ z zakładami opieki zdrowotnej udzielającymi świadczeń z zakresu ratownictwa medycznego, a przede wszystkim dla stworzenia możliwości należytego wykorzystania funduszy unijnych, o które się te zakłady (lub ich organy założycielskie) ubiegają, możliwym jest zastosowanie art. 156 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, który zezwala - pod warunkiem uzyskania zgody Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia - **na zawarcie umowy ze**

świadczeniodawcą na okres dłuższy niż 3 lata. Skorzystanie z tego przepisu przez obie umawiające się strony pozwoli na spełnienie kryterium trwałości, a tym samym zapobiegnie ewentualnym zwrotom sprzętu zakupionego ze środków unijnych. W tej sprawie jednakże musi zapaść odrębna decyzja. Zgodnie z zarządzeniem Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne wszystkie ambulanse powinny spełniać wymogi Polskiej Normy PN-EN 1789:2008 „Pojazdy medyczne i ich wyposażenie – ambulanse drogowe”, co stanowi wymóg podstawowy.

Jakkolwiek postępowanie konkursowe w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie ratownictwa medycznego podlega regulacjom zawartym w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, to jednocześnie odbywa się ono w oparciu o przepisy ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410, z późn. zm.). Art. 49 tej ustawy mówi, 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 oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia:

- zawiera umowy na podstawie sporządzanego przez wojewodę wojewódzkiego planu działania systemu oraz w ramach środków przewidzianych w budżecie państwa, w części, której dysponentem jest wojewoda, ujętych w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia;
- informuje wojewodę o wszelkich nieprawidłowościach związanych z wykonywaniem umów przez zespoły ratownictwa medycznego;
- działając w porozumieniu z wojewodą, może rozwiązać umowę na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych w związku z niewywiązywaniem się lub nienależytym wywiązywaniem się zespołów ratownictwa medycznego z obowiązków wynikających z zawartej umowy.

Jednocześnie art. 19 ust. 2 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym stanowi, iż **planowanie, organizowanie, koordynowanie systemu oraz nadzór nad systemem ratownictwa medycznego na terenie województwa jest zadaniem wojewody.**

W podsumowaniu należy więc stwierdzić, że obowiązujące przepisy zakładają równość traktowania podmiotów (publicznych i niepublicznych) w procesie zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie ratownictwa medycznego. Jako jedno z rozwiązań sprzyjających spełnieniu kryterium trwałości, niezbędnego do należytego wykorzystania środków unijnych przez poszczególnych beneficjentów, zastosowanie może mieć art. 156 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zezwalający **na zawieranie umów wieloletnich** o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Podkreślenia wymaga też fakt, iż wypracowanie rozwiązań sprzyjających z jednej strony stabilności realizacji świadczeń z zakresu ratownictwa medycznego przez poszczególne zakłady opieki zdrowotnej, z drugiej zaś należytej ich jakości, która kształtowana jest m. in. poprzez mechanizmy kontrolne w tym obszarze, powinno

odbywać się z udziałem wszystkich podmiotów biorących udział w procesie zarządzania, organizacji, realizacji i finansowania tych świadczeń (wojewoda, oddział wojewódzki NFZ, przedstawiciele samorządów i dysponenti zespołów ratownictwa medycznego z danego terenu). Niezależnie od powyższego, Minister Zdrowia podjął działania mające na celu wyjaśnienie procesu wyłaniania świadczeniodawców, z którymi zawarto umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ratownictwa medycznego w województwie łódzkim.

Z pozdrowieniem

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSERETARZ STANU

Marek Haber