

WOW NFZ/WSM/K/0944/72-9-DB/241/10

Poznań, dnia 9 czerwca 2010 r.

Postępowanie kontrolne nr 15OW/72/2010

Pan
Michał Kudłaszyk
Dyrektor
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
ul. Sukiennicza 13, 64-500 Szamotuły

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 64 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej”, Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu przy współudziale pracowników Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu przeprowadził, w dniach **od 31.03.2010 r. do 31.05.2010 r., z przerwą w dniach: od 02.04.2010 r. do 04.05.2010 r.** kontrolę w **Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej ul. Sukiennicza 13, 64-500 Szamotuły** w zakresie prawidłowości realizacji:

umowy nr: 150003604/16/1/0026/0/10/10 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ratownictwo medyczne, w zakresie: świadczenia udzielane przez podstawowe zespoły ratownictwa medycznego oraz świadczenia udzielane przez specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego;

: umów nr: 150003604/01/2/0026/0/08/10 oraz 150003604/01/3/0127/0/08/10 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: Podstawowa Opieka Zdrowotna w zakresie: nocna i świąteczna ambulatoryjna/wyjazdowa opieka lekarska/pielęgniarska w POZ;

: umowy nr 150003604/01/4/0018/0/08/10 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: Podstawowa Opieka Zdrowotna w zakresie: transport sanitarny „DALEKI” w POZ na odległość (tam i z powrotem) 121-400 km / powyżej 400 km, w okresie od 1.03.2010 r. do 31.03.2010 r.

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli z postępowania kontrolnego nr 15OW/72/2010, podpisanym przez Świadczeniodawcę dnia 14.06.2010 r. i wyjaśnieniami do protokołu kontroli, doręczonymi w dniu 16.06.2010 r., Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu, na podstawie art. 64 ust. 7 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Na podstawie ustaleń opisanych w protokole kontroli, o którym mowa wyżej, oraz wyjaśnień Świadczeniodawcy doręczonych dnia 16.06.2010 r. Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu stwierdza co następuje.

I. W zakresie zgodności liczby podstawowych i specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego z ofertą na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

1. Pozytywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności należy ocenić fakt, iż Świadczeniodawca udziela świadczeń z wykorzystaniem ambulansów wykazanych w ofercie na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne, w następstwie której zawarto kontrolowana umowę nr: 150003604/16/1/0026/0/10/10.

II. W zakresie wyposażenia podstawowych i specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego w sprzęt i aparaturę medyczną, zgodnie z ofertą na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

1. Pozytywnie z uchybieniem ze względu na kryterium legalności i rzetelności należy ocenić wyposażenie ambulansów drogowych w sprzęt i aparaturę medyczną.

Zgodnie z art. 36 ust.2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. Nr 2191, poz. 1410 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o PRM”, zespół ratownictwa medycznego winien być wyposażony w specjalistyczny środek transportu medycznego, spełniający cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane. Natomiast załącznik nr 3 do zarządzenia Nr 53/2009/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 października 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne,

w brzmieniu obowiązującym w dniu składania przez Świadczeniodawcę oferty oraz w dniu przeprowadzania czynności kontrolnych w siedzibie Świadczeniodawcy w Szamotułach oraz w miejscach udzielania świadczeń w Pniewach i we Wronkach, w pkt. 3 oraz 4 wskazuje na wymagania dotyczące środka transportu medycznego oraz wymagania dotyczące wyposażenia medycznego, w które winien być zaopatrzony środek transportu drogowego.

Uchybieniem ze względu na kryterium legalności jest brak materaca próżniowego oraz aparatu do automatycznego pomiaru ciśnienia w ambulansie marki Mercedes nr rej. PSZ R792, stacjonującym w Pniewach, stwierdzony w trakcie kontroli wyposażenia ambulansów drogowych, wykorzystywanych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach kontrolowanej umowy nr: 150003604/16/1/0026/0/10/10. W związku ze stwierdzonym brakiem Dyrektor kontrolowanej jednostki złożył oświadczenie o następującej treści:

1. *„Brak materaca próżniowego*

W związku z panującymi niskimi temperaturami karetka podczas postoju jest ogrzewana a jedno ze źródeł ciepła umiejscowione jest w miejscu za fotelem 2 ratownika w którym, przewożony jest materac. Z uwagi na jego rozmiary i bezpieczeństwo p-poz materac jest zabierany z karetki w sytuacji postoju, a wkładany w momencie wyjazdu, co kontrolerzy mogli stwierdzić w dniu dzisiejszym osobiście.

2. *Brak (aparatu do) automatycznego pomiaru ciśnienia tętniczego*

Urządzenie które, stanowi standardowe wyposażenie ambulansu jest aktualnie w serwisie z powodu awarii. Na czas naprawy ambulans wyposażony jest w defibrylator bez funkcji automatycznego pomiaru ciśnienia.”

Pozytywnie ocenia się ze względu na kryterium legalności i rzetelności wyposażenie pozostałych ambulansów w sprzęt i aparaturę medyczną, które było zgodne z ofertą na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne, na podstawie której zawarto kontrolowaną umowę nr: 150003604/16/1/0026/0/10/10.

III. W zakresie liczby personelu medycznego wchodzącego w skład zespołów ratownictwa medycznego oraz kwalifikacji personelu medycznego wchodzącego w skład zespołów ratownictwa medycznego.

1.Pozytywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności należy ocenić fakt, iż składy osobowe poszczególnych zespołów ratownictwa medycznego były zgodne z wymogami zawartymi art. 36. ust 1 „ustawy o PRM”, zgodnie z którym:

„1. Zespoły ratownictwa medycznego dzielą się na:

1) zespoły specjalistyczne, w skład których wchodzi co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarz systemu oraz pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny;

2) zespoły podstawowe, w skład których wchodzi co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny.”

2.Negatywnie ze względu na kryterium legalności ocenia się fakt, iż pośród lekarzy udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w ramach kontrolowanej umowy nr: 150003604/16/1/0026/0/10/10, były osoby nie wykazane w w/w umowie, jako personel lekarski.

Na 17 osób personelu lekarskiego, udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy nr: 150003604/16/1/0026/0/10/10 w marcu 2010 r., 8 osób nie zostało wykazanych w załączniku nr 2 do kontrolowanej umowy, a 7 z nich nie powinno udzielać świadczeń opieki zdrowotnej, z uwagi na fakt, że nie posiadali kwalifikacji zgodnych z wymaganiami „ustawy o PRM”, gdyż w ofercie na udzielanie świadczeń, kontrolowana jednostka oświadczyła, że nie będzie korzystała z przepisu zawartego w art. 63 „ustawy o PRM”, w myśl którego:

„Dysponenci zespołów ratownictwa medycznego dostosują skład tych zespołów do wymagań, o których mowa w art. 36 ust. 1, do dnia 31 grudnia 2010 r.”

Powyższe ustalenia powzięto w oparciu o analizę „Kart zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego” za miesiąc marzec 2010 roku oraz analizę dostępnych raportów statystycznych za miesiące: kwiecień i maj 2010 roku.

W związku ze stwierdzeniem powyższej nieprawidłowości, dyrektor kontrolowanej jednostki złożył oświadczenie o następującej treści:

„Oświadczam, iż w miesiącu marcu 2010 r. w Zespołach Specjalistycznych Ratownictwa Medycznego pełnili dyżury również lekarze nie będący wprost lekarzami systemu. Sytuacja ta spowodowana była zawarciem umowy w dniu 26 lutego 2010 r., co uniemożliwiło przygotowanie prawidłowego grafiku.

W kolejnych miesiącach liczba godzin pracy lekarzy niesystemowych systematycznie maleje.

Zaznaczam, że lekarze niesystemowi pełniący dyżury posiadali praktyczne umiejętności niezbędne przy udzielaniu świadczeń ratowniczych.”

Ponadto, w wyjaśnieniach do protokołu kontroli, doręczonych dnia 16 czerwca 2010 r., dyrektor kontrolowanej jednostki wyjaśnił, co następuje:

„Jednostka kontrolowana przyznaje, iż wykazane uchybienia zaistniały w kontrolowanym okresie, a dotyczyły przede wszystkim personelu lekarskiego pełniącego dyżury w przedmiotowym okresie, nienależącego do systemu ratownictwa. Zaistniała sytuacja pozostawała w ścisłym związku z czasem oraz trybem zawarcia umowy – ratownictwo medyczne. Postępowanie konkursowe zakończyło się podpisaniem umowy na ratownictwo medyczne w dniu 26.02.2010 r. z dniem jej wykonywania 01.03.2010 r. SPZOK Szamotuły w złożonej ofercie przedstawił lekarzy systemu, z którymi posiadał podpisane umowy z różnych tytułów prawnych. Lekarze Ci złożyli oświadczenia o pozostawaniu w gotowości do świadczenia usług zdrowotnych oraz podpisali umowy. Niezwłocznie po podpisaniu umowy lekarzy wezwano do realizacji zobowiązania. Krótki okres (dwa dni), pomiędzy czasem podpisania umowy a jej realizacją spowodował, iż kilku zgłoszonych w ofercie lekarzy nie mogło podjąć się wykonania obowiązków od marca z uwagi na realizację umów u innych świadczeniodawców. Wpisanie ich do grafików dyżurów od marca do maja w swoich dotychczasowych miejscach pracy spowodowało, iż niemożliwym stało się wykonywanie przez nich usług dla SPZOK w Szamotułach. Opisana powyżej sytuacja spowodowała utrudnienia w prawidłowej realizacji umowy. Uchybienia te są jednak sukcesywnie usuwane.”

Analiza zarówno dokumentacji medycznej jak i dostępnych raportów statystycznych kontrolowanej jednostki wskazuje, że powyższe wyjaśnienia znajdują potwierdzenie w rzeczywistości, gdyż ilość osobodni (tj. dni w których świadczeń udzielał lekarz spoza listy personelu, jeśli jednego dnia kalendarzowego świadczeń udzielały 2 osoby spoza listy, uznano to za 2 osobodni), w których świadczeń udzielały osoby niewykazane załączniku nr 2 do umowy nr: 150003604/16/1/0026/0/10/10 kształtowała się następująco:

Marzec: 48 osobodni

Kwiecień: 31 osobodni,

Maj: (na podstawie raportów złożonych do dnia analizy): 13 osobodni.

Jednocześnie, jak stwierdzono w trakcie czynności kontrolnych, kontrolowany podmiot dysponował, dla całego personelu wymienionego w załączniku nr 2 do kontrolowanej umowy nr: 150003604/16/1/0026/0/10/10, umowami o pracę oraz umowami cywilnoprawnymi

zobowiązującymi do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ratownictwo medyczne, co również stanowi potwierdzenie cytowanych wyżej wyjaśnień kontrolowanego podmiotu.

W tej sytuacji uznać należy, że opisana powyżej nieprawidłowość stanowi naruszenie przepisu zawartego w § 6 ust. 1 ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U.2008, Nr 81, poz. 484), zwanych dalej w skrócie „Ogólnymi warunkami umów”, zgodnie z którym: *„Świadczenia udzielane są osobiście przez osoby wykonujące zawody medyczne lub inne osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny, zgodnie z załącznikiem do umowy.”* i z uwagi na poczynione ustalenia oraz potwierdzające je wyjaśnienia kontrolowanego podmiotu, nie stanowi podstawy do zastosowania sankcji unormowanej w § 36 ust.1 pkt. 8 „Ogólnych warunków umów”.

IV. W zakresie kwalifikacji i uprawnień dyspozytorów.

1. Pozytywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności należy ocenić fakt, iż dyspozytorzy medyczni spełniają warunki określone w art. 26 ust.2 w związku z art. 58 ust.3 „ustawy o PRM”.

Zgodnie, bowiem z art. 26 ust. 2 „ustawy o PRM”:

„2. Dyspozytorem medycznym może być osoba, która:

- 1) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;*
- 2) posiada wykształcenie wymagane dla lekarza systemu, pielęgniarzki systemu lub ratownika medycznego;*
- 3) przez okres co najmniej 5 lat była zatrudniona przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w pogotowiu ratunkowym, szpitalnym oddziale ratunkowym, oddziale anestezjologii i intensywnej terapii lub w izbie przyjęć szpitala.”*

Natomiast w myśl art. 58 ust.3 „ustawy o PRM”:

„3. Osoba zatrudniona na stanowisku dyspozytora medycznego w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy, niespełniająca wymagania określonego w art. 26 ust. 2 pkt 2 może pełnić tę funkcję po tym dniu. Osoba ta ma obowiązek doskonalenia zawodowego w trybie określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 26 ust. 4.”

Jak ustalono, w oparciu o dokumentację przedstawioną przez kontrolowany podmiot, 6 spośród 8 osób wykonujących obowiązki dyspozytora spełnia wprost wymogi określone w 26 ust. 2 „ustawy o PRM”, natomiast 2 osoby korzystają z uprawnień wynikających z cytowanego wyżej przepisu zawartego w art. 58 ust.3 „ustawy o PRM”.

V. W zakresie miejsca udzielania świadczeń.

1. Pozytywnie z uchybieniami ze względu na kryterium legalności, w kontekście przepisu § 8 ust. 13 zarządzenia Nr 53/2009/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 października 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne, należy ocenić udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy nr: 150003604/16/1/0026/0/10/10 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ratownictwo medyczne przez personel medyczny z wykorzystaniem ambulansów drogowych.

Uchybieniami jest stwierdzone w trakcie kontroli, w marcu 2010 r., czterokrotne udzielenie przez ratowników medycznych, przy wykorzystaniu ambulansów drogowych wchodzących będących na wyposażeniu zespołów ratownictwa medycznego, świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umów w rodzaju: transport sanitarny w POZ oraz nocna i świąteczna ambulatoryjna opieka lekarska i pielęgniarska w POZ.

W związku ze stwierdzeniem powyższego uchybienia, wezwano dyrektora kontrolowanej jednostki do wyjaśnienia powodów zaistnienia powyższej sytuacji. W dniu 26 maja 2010 r., dyrektor kontrolowanej jednostki złożył oświadczenie o następującej treści:

„Wykorzystanie ratowników medycznych do transportu pomiędzy oddziałem szpitalnym a stacją dializ, która znajduje się na terenie SP ZOZ było istotnie przekroczeniem zapisu umowy, jednak spowodowane było to trudnymi do przewidzenia okolicznościami związanymi ze stanem pacjenta, które pojawiły się w momencie zaangażowania pracowników realizujących ww. transporty do innych zadań poza SP ZOZ w Szamotułach. Jednocześnie należy zauważyć, że czynności te były wykonywane w wyznaczonym miejscu oczekiwania zespołu, a więc na terenie SP ZOZ w Szamotułach.”

Ponadto, w dniu 26 maja 2010 r., dyrektor kontrolowanej jednostki złożył oświadczenie o następującej treści:

„Ze względu na brak możliwości wysłania karetki POZ stacjonującej w Szamotułach (wykonywała w tym czasie transport POZ do Poznania- Szpital Kryśiewiczza) zaistniała konieczność zadysponowania karetki typu „P” z lekarzem POZ (wykonującym usługi POZ we Wronkach). Długi czas oczekiwania oraz liczne monity rodziny spowodowały podjęcie takiej decyzji przez dyspozytora medycznego. Powyższe działanie nie zakłóciło działań karetki systemu.”

W oparciu o analizę zleceń wyjazdu (w dwóch przypadkach zlecenia wyjazdu zawierały dopisek: „transport, karetka systemu na polecenie dyspozytora”), potwierdzono, że wyjazdy w 3 przypadkach dotyczyły przewozu pacjentów do stacji dializ na terenie kontrolowanej jednostki (długość przejazdu wg. kart drogowych to 1 km) oraz w 1 przypadku wyjazdu do stwierdzenia zgonu.

Powyżej opisane uchybienia stanowią naruszenie przepisu zawartego w § 8 ust. 13 zarządzenia Nr 53/2009/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 października 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne zgodnie z którym: *zespół ratownictwa medycznego zapewniający dobową gotowość do udzielania świadczeń nie może realizować w tym czasie zleceń od innych podmiotów oraz udzielać świadczeń, wynikających z realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w innych rodzajach świadczeń, a w szczególności leczenia szpitalnego, nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarstwa, transportu sanitarnego w podstawowej opiece zdrowotnej.*

2. Negatywnie ze względu na kryterium legalności ocenić należy fakt, iż personel medyczny wchodzący w skład zespołów ratownictwa medycznego udzielał świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.

Powyższy stan faktyczny stwierdzono w wyniku analizy „Książek ambulatoryjnych” za marzec 2010 r. prowadzonych dla miejsc wyczekiwania: Szamotuły, Pniewy oraz Wronki oraz grafiku dyżurów personelu medycznego wchodzącego w skład zespołów ratownictwa medycznego. Z analizy wynika, iż lekarze oraz ratownicy medyczni, co opisano w protokole kontroli, udzielali świadczeń opieki zdrowotnej, mimo, iż w danym dniu wchodzili w skład zespołów ratownictwa medycznego.

Z związku ze stwierdzeniem wyżej opisanej nieprawidłowości, w dniu 27 maja 2010 r. dyrektor kontrolowanej jednostki złożył oświadczenie o następującej treści:

„W związku z przesłanymi w dniu dzisiejszym pismami uprzejmie informuję, iż lekarze i ratownicy medyczni pracujący w wymienionych dniach w zespole „S-1”, „S-2” oraz „P” udzielali pierwszej pomocy medycznej w miejscu stacjonowania ZRM kierując się dobrem pacjenta i skróceniem czasu oczekiwania na udzielenie pomocy przez lekarza w ramach POZ /duża liczba oczekujących pacjentów/.

Powyższe interwencje nie zakłóciły prawidłowego działania w tych dniach Zespołów Ratownictwa Medycznego „S-1”, „S-2” oraz „P”.

Pracownik medyczny, a tym bardziej lekarz nie może odmówić w sytuacjach nagłych udzielenia pierwszej pomocy medycznej i właściwego skierowania pacjenta do dalszego leczenia.”

Powyżej opisana nieprawidłowość stanowi naruszenie przepisu zawartego w § 8 ust. 13 zarządzenia Nr 53/2009/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 października 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne zgodnie z którym: *zespół ratownictwa medycznego zapewniający dobową gotowość do udzielania świadczeń nie może realizować w tym czasie zleceń od innych podmiotów oraz udzielać świadczeń, wynikających z realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w innych rodzajach świadczeń, a w szczególności leczenia szpitalnego, nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarstwa, transportu sanitarnego w podstawowej opiece zdrowotnej.*

Biorąc pod uwagę powyższe oceny i uwagi, Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu przedstawia Panu Dyrektorowi następujące zalecenia:

Świadczeniodawca winien podjąć skuteczne działania i decyzje zapewniające realizację umowy zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi w obowiązujących „Ogólnych warunkach umów”, odrębnych przepisach oraz zgodnie z warunkami wymaganymi od Świadczeniodawców, określonymi przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, a w szczególności:

1. Używać w ambulansach drogowych całości sprzętu i aparatury medycznej, zgodnie z ofertą na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne, na podstawie której zawarto kontrolowaną umowę nr: 150003604/16/1/0026/0/10/10
2. W terminie 30 dni, od daty doręczenia niniejszego wystąpienia pokontrolnego, definitywnie usunąć nieprawidłowości polegające na udzielaniu świadczeń przez osoby nieuprawnione oraz nieposiadające kwalifikacji i uprawnień do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ratownictwo medyczne, w zakresie specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego.
Powyższe zalecenie stanowi wezwanie o którym mowa w § 36 ust.2 „Ogólnych warunków umów”.
3. Bezwzględnie zapewnić udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przez wchodzące w skład zespołów ratownictwa medycznego ambulanse drogowe wraz z ich obsadą oraz personel medyczny wchodzący w skład zespołów ratownictwa medycznego zapewniających dobową gotowość do udzielania świadczeń, wyłącznie w rodzaju: ratownictwo medyczne.

Mając na uwadze nienależytą realizację umowy w zakresach negatywnie ocenionych w niniejszym wystąpieniu pokontrolnym, w oparciu o § 29 ust. 2 i 4 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2008, Nr 81, poz. 484), Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu nakłada kary umowne:

- w wysokości 15.611,12 zł (słownie: piętnaście tysięcy sześćset jedenaście złotych dwanaście groszy), stanowiącą 2% kwoty zobowiązania określonej w umowie nr 150003604/16/1/0026/0/10/10, o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ratownictwo medyczne, w zakresie: specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego (2% od 780.556,00 zł), na podstawie § 30 ust.1 pkt. 2 lit. b „Ogólnych warunków umów”, z tytułu udzielania świadczeń przez osoby nieuprawnione lub nieposiadające kwalifikacji i uprawnień do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny – co zostało opisane w punkcie III.2 niniejszego wystąpienia pokontrolnego,

- w wysokości 10.610,34 zł (słownie: dziesięć tysięcy sześćset dziesięć złotych trzydzieści cztery grosze), stanowiącą 1% kwoty zobowiązania określonej w umowie nr 150003604/16/1/0026/0/10/10, o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ratownictwo medyczne, w zakresie: specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego oraz podstawowe zespoły ratownictwa medycznego (1% od 1.061.034,00 zł), na podstawie § 30 ust.1 pkt 3 lit. e „Ogólnych warunków umów”, z tytułu udzielania świadczeń w sposób i warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach lub umowie, poprzez udzielanie świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej przez personel medyczny wchodzący w tym czasie w skład zespołów ratownictwa medycznego – co zostało opisane w punkcie V.2 niniejszego wystąpienia pokontrolnego,

Łączną kwotę w kary umownej wysokości **26.221,46 zł** (słownie: dwadzieścia sześć tysięcy dwieście dwadzieścia jeden złotych czterdzieści sześć groszy), wraz z wyszczególnieniem zobowiązania (w tytule wpłaty proszę podać numer postępowania kontrolnego), należy wpłacić w terminie 14 dni od dnia otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego na rachunek bankowy:

BANK GOSPODARSTWA KRAJOWEGO

Oddział w Poznaniu

89 1130 1088 0001 3007 0720 0007

Tytuł wpłaty: „Postępowanie kontrolne nr **15OW/72/2010**”

Niniejsze wystąpienie pokontrolne jest równoznaczne z wezwaniem do zapłaty.

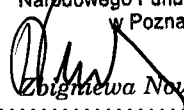
Wielkopolski Oddział Wojewódzki NFZ w Poznaniu, na podstawie art. 64 ust. 9 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej oczekuje przedstawienia przez Pana Dyrektora, w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania zaleceń bądź o działaniach podjętych w celu realizacji zaleceń lub przyczyn niepodjęcia takich działań.

W przypadku kontroli Świadczeniodawców w sytuacji nie uregulowania zobowiązania, będącego skutkiem finansowym postępowania kontrolnego, w określonym terminie, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Poznaniu na podstawie § 28 ust. 3 i § 29 ust. 5 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, ma prawo potrącenia należności wraz z ustawowymi odsetkami za zwłokę od dnia wymagalności do dnia zapłaty, z przysługujących podmiotowi bieżących należności lub wszczęcia innych działań zgodnie z procedurą windykacji należności NFZ.

Zgodnie z treścią art. 64 ust. 8 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego przysługuje Pani prawo zgłoszenia na piśmie do Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Poznaniu umotywowanych zastrzeżeń do treści zawartych w tym wystąpieniu.

W razie zgłoszenia zastrzeżeń, zgodnie z art. 64 ust. 9 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, termin nadesłania informacji, o którym mowa powyżej, liczy się od dnia otrzymania informacji Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Poznaniu o wyniku rozpatrzenia zastrzeżeń.

DYREKTOR
Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Poznaniu


Zbigniewa Nowodworska

.....
Podpis i pieczęć
Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału
Wojewódzkiego NFZ w Poznaniu
(lub osoby działającej z upoważnienia Dyrektora)

Wykonano w 5 egz.

1. Adresat
 2. Wydział Ekonomiczno-Finansowy
 3. Dział Kontraktowania Świadczeń
 4. Wojewoda Wielkopolski
 5. Starosta Szamotulski
 6. a/a
- Opr. Sekcja ds. Ratownictwa Medycznego, D. Brudło.