

Znak: DK-TWK-I.7320.34.2019

2019.61880.DCHA

Kontynuacja sprawy

DOW NFZ DRK 7320.45.2019

„Zespół Opieki Zdrowotnej”  
w Kłodzku

wpłynęło 05 VII 2019 wysłano

L.dz. 5461

znak sprawy

podpis

**PROTOKÓŁ KONTROLI****I. DANE IDENTYFIKUJĄCE KONTROLĘ:**

Kontrola numer

**01.7320.170.2019.WKO.S**

Podmiot

kontrolowany

Zespół Opieki Zdrowotnej w Kłodzku, ul. Szpitalna 1a, 57-300  
Kłodzko

Numer statystyczny

REGON

000316418

Numer KRS

0000058460

Kierownik podmiotu  
kontrolowanego

Funkcję Kierownika podmiotu kontrolowanego pełni Pani Jadwiga Radziejewska powołana na stanowisko Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kłodzku na mocy Uchwały Nr 232/2009 Zarządu Powiatu Kłodzkiego z dnia 26.11.2009 r.

Temat kontroli

Kontrola organizacji i realizacji umowy nr 16/1/3201021/01/2018/01 w rodzaju ratownictwo medyczne pod kątem zgodności danych sprawozdanych do DOW NFZ z dokumentacją medyczną, danymi

wykazanymi w załączniku nr 2 do umowy „Harmonogram – zasoby” oraz faktycznym stanem zatrudnienia.

Zakres przedmiotowy kontroli	Umowa nr 16/1/3201021/01/2018/01 „ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ” w KŁODZKU ul. Szpitalna 1a, 57-300 Kłodzko w zakresie: 16.9114.032.08 świadczenia udzielane przez specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego.
Okres objęty kontrolą	od 1 listopada 2018 r. do 31 grudnia 2018 r.
Nazwa właściwej jednostki organizacyjnej NFZ	Dolnośląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia ul. Joannitów 6, 50-525 Wrocław
Kontrolerzy	Aneta Chomiak nr upoważnienia 379/19/S z dnia 28.05.2019 r. Anna Iskrzycka nr upoważnienia 380/19/S z dnia 28.05.2019 r. Lidia Penkala nr upoważnienia 381/19/S z dnia 28.05.2019 r.
Data rozpoczęcia kontroli	29.05.2019 r. , czynności kontrolne u Świadczeniodawcy – 3 dni.
Data zakończenia czynności kontrolnych	03.09.2019 r.
Miejsce przeprowadzenia kontroli	Kontrolę przeprowadzono w siedzibie podmiotu kontrolowanego Zespole Opieki Zdrowotnej w Kłodzku, ul. Szpitalna 1a, 57-300 Kłodzko oraz w siedzibie DOW NFZ.
Umowa zawarta z Dolnośląskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ	Umowa nr 16/1/3201021/01/2018/01 z dnia 11.01.2018 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – ratownictwo medyczne

## II. OPIS USTALONEGO STANU FAKTYCZNEGO

Kontrolę podjęto na wniosek Wydziału ds. Służb Mundurowych Sekcja Ratownictwa Medycznego DOW NFZ.

Zgodnie z uzasadnieniem tematyki kontroli należało sprawdzić stan faktyczny i ustalić zgodność pomiędzy danymi sprawozdanymi do DOW NFZ w formie komunikatu xml a danymi zawartymi w dokumentacji medycznej tj. *Karty Zlecenia Wyjazdu Zespołu Ratownictwa Medycznego* oraz zgłoszonym personelem wykazanym w załączniku nr 2 do umowy „*Harmonogram-zasoby*” a faktycznym stanem zatrudnienia, bowiem po zaewidencjonowaniu danych przez DOW NFZ, na podstawie danych sprawozdanych w formie komunikatów xml, w odniesieniu do pojedynczego świadczenia Id, stwierdzono wystąpienie błędu 514010571- identyfikator osoby wskazany w elemencie ratownictwo/personel-real@wartosc nie występuje w umowie. Błąd dotyczył 37 sprawdzonych świadczeń. Sprawdzono, że personel NPWZ 3291574, który został sprawozdany jako osoba realizująca świadczenie nie stanowi potencjału umowy 16/1/3201021/01/2018/01 w rodzaju ratownictwo medyczne (załącznik nr 2 do umowy „*Harmonogram – zasoby*”). Jednocześnie ustalono, iż lekarz NPWZ 3291574 został zgłoszony do DOW NFZ wnioskiem portalowym Id 226267 w dniu 10 października 2018 r., jednak wniosek został odrzucony z powodu braku wymaganych kwalifikacji.

### W trakcie czynności kontrolnych ustalono:

Kontrolowany podmiot jest wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Dolnośląskiego (oznaczenie organu: W-02) pod nr 000000001083 oraz do Krajowego Rejestru Sądowego pod nr 0000058460.

Dyrektor ZOZ udzieliła pełnomocnictwa Pani Elżbiecie Junak zatrudnionej na stanowisku Kierownika Działu Zatrudnienia i Polityki Płacowej do potwierdzania dokumentów kadrowych za zgodność z oryginałem sporządzanych w ramach kontroli nr 01.7320.170.2019.WKO.S przeprowadzanej przez przedstawicieli DOW NFZ we Wrocławiu.

Zgodnie ze szczegółową tematyką kontroli oraz metodyką kontrolą objęto:

- a) dokumentację formalno- prawną podmiotu leczniczego, KRS, Księga Rejestrowa Podmiotów Prowadzących Działalność Leczniczą Wojewody Dolnośląskiego,
- b) dokumentację medyczną *Karta zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego* – 37 świadczeń w okresie objętym kontrolą,



- c) zbadanie i potwierdzenie zgodności analizowanej dokumentacji medycznej świadczeniodawcy z danymi sprawozdawczymi przekazanymi do DOW NFZ,
- d) dokumentację kadrową lekarza udzielającego ww. świadczeń.

**Tabela 1. Zgodność danych sprawozdanych do DOW NFZ z danymi zawartymi w IDM.**

L.P.	IDENT. OSOBY	ZAKRES ŚWIADCZENIA	NAZWA ŚWIADCZENIA	WYJAZD ZESPOŁU-DATA	NR POWIADOMIENIA	KOD ZRM	LEKARZ UDZIELAJĄCY ŚWIADCZEŃ	Czy dane sprawozdane znajdują potwierdzenie w IDM?
1	5						2 4	TAK
2	4						2 4	TAK
3	0						2 4	TAK
4	2						2 4	TAK
5	7						2 4	TAK
6	6						2 4	TAK
7	5						2 4	TAK
8	4						2 4	TAK

L.P.	IDENT. OSOBY	ZAKRES ŚWIADCZENIA	NAZWA ŚWIADCZENIA	WYJAZD ZESPOŁU-DATA	NR POWIADOMIENIA	KOD ZRM	LEKARZ UDZIELAJĄCY ŚWIADCZEŃ	Czy dane sprawozdane znajdują potwierdzenie w IDM?
9	3						ANNA Z : 74	TAK
10	5						ANNA Z : 74	TAK
11	3						ANNA Z : 74	TAK
12	!						ANNA Z : 74	TAK
13	!						ANNA Z : 74	TAK
14							ANNA Z : 74	TAK
15							ANNA Z : 74	TAK
16							ANNA Z : 74	TAK
17							ANNA Z : 74	TAK
18			MEDYCYNOS				ANNA Z : 74	TAK

L.P.	IDENT. OSOBY	ZAKRES ŚWIADCZENIA	NAZWA ŚWIADCZENIA	WYJAZD ZESPOŁU-DATA	NR POWIADOMIENIA	KOD ZRM	LEKARZ UDZIELAJĄCY ŚWIADCZEŃ	Czy dane sprawozdane znajdują potwierdzenie w IDM?
19							A SZ 'Z 74	TAK
20							A SZ 'Z 74	TAK
21							A SZ 'Z 74	TAK
22							A SZ 'Z 74	TAK
23							A SZ 'Z 74	TAK
24							A SZ 'Z 74	TAK
25							A SZ 'Z 74	TAK
26							A SZ 'Z 74	TAK
27							A SZ 'Z 74	TAK
28			MEDYCZNEGO				A SZ 'Z 74	TAK

L.P.	IDENT. OSOBY	ZAKRES ŚWIADCZENIA	NAZWA ŚWIADCZENIA	WYJAZD ZESPOŁU-DATA	NR POWIADOMIENIA	KOD ZRM	LEKARZ UDZIELAJĄCY ŚWIADCZEŃ	Czy dane sprawozdane znajdują potwierdzenie w IDM?
29	78						ANINIA	TAK
30	77						↓	TAK
31	39						↓	TAK
32	20						↓	TAK
33	7						↓	TAK
34	6						↓	TAK
35	3						↓	TAK
36	3						↓	TAK
37	3						↓	TAK

W oparciu o analizę dokumentacji medycznej dotyczącej ww. świadczeń tj. *Kart zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego*, w części II PODJĘCIE DECYZJI/Skład ZRM, ustalono iż we

wszystkich przypadkach w składzie specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego lekarzem udzielającym świadczeń i jednocześnie kierownikiem zespołu była Pani ~~Anna Janosz~~. Wszystkie kontrolowane *Karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego* były autoryzowane przez lekarza ~~Annę Janosz~~.

Kontrolowany świadczeniodawca przedstawił dokumentację kadrową Pani ~~Annę Janosz~~ – lekarza zatrudnionego i udzielającego świadczeń w okresie objętym kontrolą:

- Umowę o świadczenie usług medycznych w Ratownictwie medycznym zawartą na okres od 01.08.2018 r. do 31.12.2019 r.,
- Umowę o powierzanie przetwarzania danych osobowych z dnia 31.07.2018 r.,
- Dyplom ukończenia studiów nr ~~6679~~,
- Numer prawa wykonywania zawodu ~~5291574~~,
- Wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, data rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej od dnia 01.08.2018 r.,
- Zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą z dnia 26.07.2018 r.,
- Skierowanie na specjalizację w dziedzinie CHIRURGII OGÓLNEJ – planowana data rozpoczęcia 01.12.2017 r.,
- Elektroniczną kartę specjalizacji – dane specjalizacji, potwierdzoną przez kierownika specjalizacji oraz dyrektora jednostki, zawierającą m.in. dane lekarza ~~Annę Janosz~~, tryb odbywania specjalizacji – rezydencki, datę początku obowiązywania 01.12.2017 r., okres szkolenia: 01.12.2017- 30.11.2023, dane jednostki prowadzącej specjalizację: ZOZ w Kłodzku ul. Szpitalne 1a, Oddział Chirurgii Ogólnej,
- Opłacone polisy OC.

Na podstawie analizy okazanej przez Świadczeniodawcę dokumentacji kadrowej stwierdzono, iż lekarz ~~Anna Janosz~~ udzielała świadczeń niezgodnie z obowiązującymi przepisami prawa - brak wymaganych kwalifikacji, bowiem:

- ✓ zgodnie z art. 36 ust. 1 Ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz.U..2017.2195 z późn.zm), 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 (...)

✓ zgodnie z art.57 ust.1 do dnia 31 grudnia 2020 r. lekarzem systemu może być lekarz posiadający:

1) specjalizację lub tytuł specjalisty albo który kontynuuje szkolenie specjalizacyjne co najmniej po drugim roku odbywania specjalizacji w dziedzinie: anestezjologii i intensywnej terapii, chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, kardiologii, neurologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii lub pediatrii, albo

2) 3000 godzin w wykonywaniu zawodu lekarza w szpitalnym oddziale ratunkowym, zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub izbie przyjęć szpitala.

2. Lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, jest obowiązany rozpocząć szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny ratunkowej do dnia 1 stycznia 2018 r.

3. W przypadku niespełnienia wymogu, o którym mowa w ust. 2, lekarz przestaje być lekarzem systemu, o którym mowa w ust. 1.

Świadczeniodawca nie skorzystał z możliwości złożenia wyjaśnień w ww. sprawie.

### III. WNIOSKI

Świadczenia w obszarze i okresie poddanym kontroli realizowane były niezgodnie z zawartą pomiędzy Zespołem Opieki Zdrowotnej w Kłodzku, ul. Szpitalna 1a, 57-300 Kłodzko a DOW NFZ umową na świadczenia w rodzaju ratownictwo medyczne o nr 16/1/3201021/01/2018/01 w części dotyczącej kwalifikacji personelu medycznego realizującego świadczenia. Świadczenia z zakresu 16.9114.032.08 WYJAZD SPECJALISTYCZNEGO ZESPOŁU RATOWNICTWA MEDYCZNEGO realizowane były przez lekarza ~~Annę Jarczę~~ posiadającą wykształcenie medyczne nieodpowiadające wymogom określonym w warunkach wymaganych.

### IV. POUCZENIA

Kierownik podmiotu kontrolowanego jest uprawniony do:

1. Podpisania protokołu kontroli.
2. Zgłoszenia, przed podpisaniem protokołu kontroli, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego protokołu kontroli, pisemnych, umotywowanych zastrzeżeń, co do ustaleń zawartych w protokole kontroli.

3. Odmowy podpisania niniejszego protokołu kontroli, z jednoczesnym obowiązkiem złożenia na tę okoliczność, w terminie 7 dni, wyjaśnień dotyczących przyczyn odmowy podpisania protokołu kontroli.

4. W przypadku zgłoszenia zastrzeżeń, termin 7 dni na podpisanie lub odmowę podpisania protokołu kontroli biegnie od dnia otrzymania ostatecznego stanowiska kontrolera w sprawie ich rozpatrzenia.

#### V. ADNOTACJA O DOKONANIU WPISU DO KSIĘGI EWIDENCJI KONTROLI

O przeprowadzeniu kontroli dokonano wpisu do księgi ewidencji kontroli pod nr 34.

#### VI. PODPISY

Wrocław, 03.09.2019 r.

*Amela Chomala*

(podpis kontrolera)

Wrocław, 03.09.2019 r.

*Anna Wątyła*

(podpis kontrolera)

Wrocław, 03.09.2019 r.

*Lidia Furbe*

(podpis kontrolera)

*Kłodzko 16.09.2019r.*

(miejscowość i data)

DYREKTOR  
„Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku  
57-300 KŁODZKO, ul. Szpitalna 1a

*[Podpis]*  
..... dr n. o zdr. Jadwiga Radziejewska

(podpis kierownika podmiotu kontrolowanego)

#### VII. WZMIANKA O DORĘCZENIU PROTOKOŁU KIEROWNIKOWI PODMIOTU KONTROLOWANEGO

W dniu 03.09.2019 r. dwa egzemplarze protokołu kontroli nr 01.7320.170.2019.WKO.S wysłano pocztą na adres Świadczeniodawcy.

GK + DCS  
Lodp. med.  
relece.  
2018.10.21  
Wrocław, 14.10.2019

Znak: DK-TWK-I.7320.34.2019

2019.77857.DCHA

Kontynuacja sprawy

DOW NFZ DRK 7320.45.2019

„Zespół Opieki Zdrowotnej”  
w Kłodzku

**Pani**

**Jadwiga Radziejewska**

**Dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej  
w Kłodzku**

wpłynęło 21 PAZ. 19 wysłano  
L.dz. 6165  
znak sprawy  
podpis

## WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

### I. DANE IDENTYFIKUJĄCE KONTROLĘ

**Podstawa prawna  
kontroli**

art. 64 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>1)</sup>

**Kontrola numer**

01.7320.170.2019.WKO.S

**Podmiot  
kontrolowany**

Zespół Opieki Zdrowotnej w Kłodzku

**Temat kontroli**

Kontrola organizacji i realizacji umowy nr 16/1/3201021/01/2018/01 w rodzaju ratownictwo medyczne pod kątem zgodności danych sprawozdanych do DOW NFZ z dokumentacją medyczną, danymi wykazanymi w załączniku nr 2 do umowy „Harmonogram – zasoby” oraz faktycznym stanem zatrudnienia.

**Zakres przedmiotowy  
kontroli**

Umowa nr 16/1/3201021/01/2018/01 Zespół Opieki Zdrowotnej w Kłodzku ul. Szpitalna 1a, 57-300 Kłodzko w zakresie: 16.9114.032.08 świadczenia udzielane przez specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego.

<sup>1)</sup> Dz.U.2018.1510, j.t. z. zm., dalej „ustawa o świadczeniach”,



**Okres objęty kontrolą** od 1 listopada 2018 r. do 31 grudnia 2018 r.

**Data rozpoczęcia kontroli** 29.05.2019 r.

**Data zakończenia kontroli** 03.09.2019 r.

**Umowa z NFZ** 16/1/3201021/01/2018/01

W dniu 25.09.2019 r. do DOW NFZ do wpłynął podpisany przez Świadczeniodawcę w dniu 16.09.2019 protokół kontroli, do którego Świadczeniodawca nie złożył zastrzeżeń.

## **II. CZĘŚĆ OCENIAJĄCA**

Na podstawie ustaleń opisanych w protokole kontroli nr 01.7320.170.2019.WKO.S, Dyrektor Dolnośląskiego Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia we Wrocławiu skontrolowaną działalność realizacji umowy nr 16/1/3201021/01/2018/01 w zakresie 16.9114.032.08 świadczenia udzielane przez specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego przez Zespół Opieki Zdrowotnej w Kłodzku, w kontrolowanym okresie w aspekcie kryterium celowości, legalności i rzetelności ocenia pozytywnie z nieprawidłowościami.

Powyższą ocenę ogólną uzasadniają przedstawione niżej oceny cząstkowe:

1. W aspekcie kryterium legalności – polegającym na badaniu, czy kontrolowana działalność była zgodna z obowiązującymi w danym czasie przepisami prawa powszechnie obowiązującego, przepisami prawa wewnętrznego i zawartą umową – wydano ocenę pozytywną z nieprawidłowościami.

W odniesieniu do wymogów formalno-prawnych, działania Świadczeniodawcy były zgodne z obowiązującymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego w dziedzinie prowadzonej działalności. Zespół Opieki Zdrowotnej w Kłodzku prowadzi działalność na podstawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Dolnośląskiego (oznaczenie organu: W-02) pod nr 000000001083 oraz do Krajowego Rejestru Sądowego pod nr 0000058460.

W oparciu o analizę dokumentacji medycznej dotyczącej kontrolowanych świadczeń tj. *Kart zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego*, w części II PODJĘCIE DECYZJI/Skład ZRM, ustalono iż we wszystkich przypadkach, w okresie 04.11.2019 -30.12.2019, w składzie



specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego lekarzem udzielającym świadczeń, autoryzującym wszystkie kontrolowane *Karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego* była Pani ~~Anna Jarosz~~. Świadczeniodawca przedstawił dokumentację kadrową lekarza ~~Anny Jarosz~~ min.:

- Skierowanie na specjalizację w dziedzinie CHIRURGII OGÓLNEJ – planowana data rozpoczęcia 01.12.2017 r.,
  - Elektroniczną kartę specjalizacji – dane specjalizacji, potwierdzoną przez kierownika specjalizacji oraz dyrektora jednostki, zawierającą m.in. dane lekarza ~~Anny Jarosz~~, tryb odbywania specjalizacji – rezydencki, datę początku obowiązywania 01.12.2017 r., okres szkolenia: 01.12.2017- 30.11.2023, dane jednostki prowadzącej specjalizację: ZOZ w Kłodzku ul. Szpitalne 1a, Oddział Chirurgii Ogólnej,
- na podstawie której stwierdzono, iż udzielała świadczeń niezgodnie z obowiązującymi przepisami prawa - brak wymaganych dodatkowych kwalifikacji, bowiem:

- ✓ zgodnie z art. 36 ust. 1 Ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz.U..2017.2195 z późn.zm), 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 (...)
- ✓ zgodnie z art.57 ust.1 do dnia 31 grudnia 2020 r. lekarzem systemu może być lekarz posiadający:
  - 1) specjalizację lub tytuł specjalisty albo który kontynuuje szkolenie specjalizacyjne co najmniej po drugim roku odbywania specjalizacji w dziedzinie: anestezyjologii i intensywnej terapii, chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, kardiologii, neurologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii lub pediatrii, (...)
  2. Lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, jest obowiązany rozpocząć szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny ratunkowej do dnia 1 stycznia 2018 r.
  3. W przypadku niespełnienia wymogu, o którym mowa w ust. 2, lekarz przestaje być lekarzem systemu, o którym mowa w ust. 1.

Świadczenia w obszarze i okresie poddanym kontroli realizowane były niezgodnie z zawartą pomiędzy Zespołem Opieki Zdrowotnej w Kłodzku a DOW NFZ umową na świadczenia w

rodzaju ratownictwo medyczne o nr 16/1/3201021/01/2018/01 w części dotyczącej kwalifikacji personelu medycznego realizującego świadczenia. Świadczenia realizowane były przez lekarza ~~Annę Janow~~ nieposiadającą wymaganych przepisami prawa dodatkowych kwalifikacji i uprawnień do udzielania świadczeń w specjalistycznym zespole ratownictwa medycznego.

2. W aspekcie kryterium rzetelności – polegającym na badaniu w toku postępowania, czy kontrolowany Świadczeniodawca wypełnia z należytą starannością zobowiązania wynikające z kontrolowanej umowy wydano ocenę pozytywną z nieprawidłowościami. Świadczeniodawca w okresie 04.11.2019- 30.12.2019 zapewniał dostępność do świadczeń udzielanych przez zespoły ratownictwa medycznego, jednak ze względu na brak wymaganych kwalifikacji lekarza, jednostka ZRM nie spełniała kryterium zespołu specjalistycznego. Dokumentacja medyczna prowadzona była zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

3. Ze względu na kryterium celowości polegające na badaniu zgodności działalności podmiotu kontrolowanego z celami dla niego określonymi, zapewnienia optymalizacji zastosowanych metod i środków, ich odpowiedniości dla osiągnięcia założonych celów; osiągnięcia tych celów, DOW NFZ pozytywnie z nieprawidłowościami ocenia działalność Świadczeniodawcy z powodów jw.

### III. ZALECENIA POKONTROLNE

Biorąc pod uwagę powyższe oceny i uwagi, Dolnośląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia we Wrocławiu przedstawia następujące zalecenia:

Bezwzględnie przestrzegać norm prawnych dotyczących kwalifikacji zatrudnionego personelu udzielającego świadczeń w jednostce oraz zapisów umowy z DOW NFZ.

Termin realizacji niezwłoczny

Jednocześnie Dolnośląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia we Wrocławiu, za realizację umowy niezgodnie z obowiązującymi przepisami prawa z przyczyn leżących po stronie Świadczeniodawcy, na podstawie załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U.2016.1146 j.t.), nakłada na Świadczeniodawcę karę umowną w wysokości ~~10 217,52 zł (słownie: dziesięć tysięcy dwieście siedemnaście złotych 52/100)~~ na podstawie



- § 30 ust. 1 pkt.2 lit. b OWU- zał. do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 08.09.2015r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2016 poz. 1146 ze zm.) w wysokości ~~13 217,52 zł. (słownie: trzynaście tysięcy dwieście siedemnaście złotych 52/100)~~ stanowiącej 0,3% wartości umowy nr 16/1/3201021/01/2018/01 dla zakresu 16.9114.032.08 świadczenia udzielane przez specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego z tytułu: udzielanie świadczeń przez osoby posiadające wykształcenie medyczne nieodpowiadające wymogom określonym w warunkach wymaganych.

DOW NFZ wzywa do zapłaty ww. kary umownej, której należy dokonać **w terminie 14 dni** od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

Całkowita wartość nałożonej kary w wyniku postępowania kontrolnego wynosi:

~~13 217,52 zł.~~

~~(słownie: trzynaście tysięcy dwieście siedemnaście złotych 52/100)~~

Powyższą kwotę należy wpłacić na rachunek bankowy DOW NFZ w Banku Gospodarstwa Krajowego o numerze:

**49 1130 1033 0018 7969 3720 0001**

#### **IV. CZĘŚĆ KOŃCOWA**

Dyrektor Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, na podstawie art. 64 ust. 9 ustawy o świadczeniach oczekuje przedstawienia przez Panią Dyrektor 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 sytuacji nieuregulowania zobowiązania, będącego skutkiem finansowym postępowania kontrolnego w określonym terminie, kierownik właściwej jednostki organizacyjnej NFZ, na podstawie § 28 ust. 3 i § 29 ust. 5 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej Dz. U. poz. 1146t.j.), 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 art. 64 ust. 8 ustawy o świadczeniach, w terminie 7 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie do Dyrektora DOW NFZ we Wrocławiu umotywowanych zastrzeżeń do treści zawartych w wystąpieniu pokontrolnym.

W razie zgłoszenia zastrzeżeń, zgodnie z art. 64 ust. 9 ustawy o świadczeniach, termin nadesłania informacji, o którym mowa powyżej, liczy się od dnia otrzymania stanowiska Dyrektora DOW NFZ we Wrocławiu o wyniku rozpatrzenia zastrzeżeń.

Informacje o sposobie wykorzystania uwag, wykonania zaleceń bądź działań podjętych w celu realizacji zaleceń lub przyczyn niepodjęcia takich działań, oraz ewentualne umotywowane zastrzeżenia do treści zawartej w wystąpieniu pokontrolnym prosimy dostarczyć lub przesłać listem poleconym na adres siedziby:

**Dolnośląski Oddział Wojewódzki NFZ ul. Joannitów 6, 50-525 Wrocław  
z dopiskiem: „DK Terenowy Wydział Kontroli I we Wrocławiu,  
01.7320.170.2019.WKO.S”**

p.o. DYREKTORA  
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia

*Łukasz Sendeki*

(podpis i pieczęć)

Dyrektora

Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia)