

Łódź, 14 sierpnia 2014 r.

DOA-OP-II.0003.575.2014

**Pan
Piotr Bors**

**Pan
Maciej Rakowski**

**Radni
Rady Miejskiej w Łodzi**

Odpowiadając na interpelację zgłoszoną w okresie międzysesyjnym w dniu 5 sierpnia 2014 r. uprzejmie informuję, co następuje:

III Szpital Miejski im. dr. K. Jonschera w Łodzi w dniu 24 lipca 2014 r. zakwestionował nałożenie przez Dyrektora Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia kary finansowej za stwierdzone nieprawidłowości. W chwili obecnej sprawa będzie rozpatrywana przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Odpowiadając natomiast na pytanie dotyczące „nałożenia punktów karnych” chciałbym zauważyć, iż w chwili obecnej żadne „punkty karne” nie zostały nałożone na III Szpital Miejski im. dr. K. Jonschera w Łodzi. System skonstruowany jest w taki sposób, iż dopiero w momencie składania ofert przez dany podmiot leczniczy Narodowy Fundusz Zdrowia sprawdza czy oferent był kontrolowany i jakie były wyniki przedmiotowych kontroli. W przypadku stwierdzenia uchybień Fundusz „dolicza” odpowiednią liczbę punktów ujemnych (maksymalnie dany podmiot może dostać 5 punktów ujemnych). Udzielając odpowiedzi co do ilości nałożonych punktów informuję, iż zgodnie z *Załącznikiem nr 1 Tabela 5 lub 6 do Zarządzenia 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 roku w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zastrzeżenia wobec III Szpitala Miejskiego im. dr. K. Jonschera w Łodzi mieszczą się w kategorii:*

„udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie /brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów)” gdzie za takie przewinienie przewidziany jest 1 punkt ujemny.

Chciałbym również zauważyć, iż mając na względzie algorytm określony w Załączniku nr 1 do Zarządzenia 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 roku w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej pozwalający na obliczenie końcowej oceny oferty, wyżej wymieniony 1 punkt ujemny ulegnie zapewne jeszcze zmniejszeniu do odpowiednich części ułamkowych. Ponadto przedmiotowe punkty ujemne są doliczane tylko i wyłącznie w zakresach w jakich stwierdzono nieprawidłowości a nie we wszystkich ofertach składanych przez dany podmiot leczniczy. W związku z tym, odpowiadając na kolejną część interpelacji, informuję, iż kara została nałożona w dwóch zakresach udzielanych świadczeń:

- Oddział Chirurgii Ogólnej;
- Szpitalny Oddział Ratunkowy.

Odnosząc się natomiast do ostatniego z Państwa pytań w zakresie kontroli sposobu realizacji kontraktów chciałbym zauważyć, iż zgodnie z art. 132 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210 poz. 2135), zwanej dalej ustawą, podstawą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest umowa pomiędzy świadczeniodawcą a dyrektorem oddziału wojewódzkiego NFZ. Zgodnie z utrwalonym w tym zakresie orzecnictwem (por. Wyrok SN z 10.12.2004 III CK 134/04, OSP 2005, z. 6, poz. 79) jest to umowa cywilnoprawna, nazwana, której istotne cechy zostały uregulowane w ww. ustawie. Natomiast zgodnie z ustawą o działalności leczniczej podmiot tworzący sprawuje nadzór nad zgodnością działań podmiotu leczniczego z przepisami prawa, statutem i regulaminem organizacyjnym i może kontrolować w szczególności gospodarkę finansową jednostki, prawidłowość gospodarowania mieniem czy też dostępność do świadczeń zdrowotnych w zakresie posiadanego kontraktu. Powyższe zakresy kontrolowane są m. in. poprzez:

- coroczne kontrole odbywające się w każdej jednostce;
- kwartalne zbieranie i analizowanie dokumentów w zakresie sytuacji finansowej i stopnia wykonania kontraktu przez poszczególne jednostki oraz wydawanie stosownych zaleceń;
- wybór biegłych rewidentów badających sprawozdania finansowe jednostek;
- określanie zasad gospodarowania mieniem oraz nadzór nad ich przestrzeganiem;

Podmiot tworzący nie ma uprawnień w zakresie kontroli realizacji przez podmiot leczniczy umowy cywilnoprawnej jaką jest kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia. Zgodnie bowiem z art. 64 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych to podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych (Narodowy Fundusz Zdrowia) może przeprowadzać kontrolę udzielania świadczeń świadczeniobiorcom (pacjentom).

Podmiot tworzący nie ma również uprawnień do kontroli prawidłowości zastosowanych procedur medycznych lub sposobów leczenia. Kompetencje te leżą bowiem w gestii okręgowych izb lekarskich i sądów lekarskich oraz wojewódzkich lub krajowych konsultantów w określonych dziedzinach medycyny.

WICEPREZYDENT MIASTA



Krzysztof Piątkowski

Do wiadomości:

1. Pan Grzegorz Matuszak Wiceprzewodniczący Rady Miejskiej w Łodzi
Wykonujący zadania Przewodniczącego Rady Miejskiej w Łodzi

2. Wydział Organizacyjno-Prawny UMŁ