



Narodowy Fundusz Zdrowia
Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki w Bydgoszczy

znak: WKZR.7300.1.2019
Wydział Kontroli
Kontrola nr 02.7300.015.2019.WKZ.SPO

Bydgoszcz, dnia kwietnia 2019 roku

POWIATOWY SZPITAL
w Aleksandrowie Kujawskim
Spółka z o.o.

Wpl. 2019 -04- 23

L.dz. 3307

Podpis *[Signature]*

[Signature]

PAN
MARIUSZ TROJANOWSKI
PREZES
SZPITALA POWIATOWEGO
W ALEKSANDROWIE
KUJAWSKIM SP. Z O.O.
UL. SŁOWACKIEGO 18
87-700 ALEKSANDRÓW
KUJAWSKI

WKZR 20002410



Z1200365

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. DANE IDENTYFIKUJĄCE KONTROLĘ

Podstawa prawna kontroli - art. 64 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1510 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”.

Kontrola nr 02.7300.015.2019.WKZ.SPO

Podmiot kontrolowany - Powiatowy Szpital w Aleksandrowie Kujawskim Spółka z o.o., ul. Słowackiego 18 87-700 Aleksandrów Kujawski

Temat kontroli - Realizacja umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej realizowanych w zakładach opiekuńczo-leczniczych dla dorosłych.

Zakres przedmiotowy kontroli obejmuje weryfikację prawidłowości realizacji i rozliczania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej realizowanych w zakładach opiekuńczo-leczniczych dla dorosłych, o kodzie zakresu 14.5160.026.04, w następujących obszarach:

1. Zgodność realizacji udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej z warunkami zawartej umowy.
2. Zgodność dokumentacji medycznej objętej kontrolą z obowiązującymi przepisami dotyczącymi sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej.
3. Poprawność kwalifikacji i zasadność wykazanych do rozliczeń świadczeń.

Okres objęty kontrolą:

Obszar 1: od 1 stycznia 2017 r. do 31 grudnia 2017 r. oraz stan bieżący na czas przeprowadzania kontroli u Świadczeniodawcy.

Obszar 2 i 3: od 1 stycznia 2017 r. do 31 grudnia 2017 r.

Data rozpoczęcia kontroli – 29 stycznia 2019 r.

Data zakończenia czynności kontrolnych – 15 marca 2019 r.

Umowa z NFZ – posiada umowę z Kujawsko-Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ w Bydgoszczy nr 14-17/W0245/SPO z dnia 01.07.2014 r., aneksowaną na lata objęte kontrolą oraz umowę nr 17-22/W0245/SPO z dnia 22.05.2017 r. w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w zakresie świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym/opiekuńczo-leczniczym.

II. CZĘŚĆ OCENIAJĄCA

Na podstawie ustaleń opisanych w protokole kontroli Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Bydgoszczy skontrolowaną działalność ocenia **pozytywnie z nieprawidłowościami**.

Powyższą ocenę ogólną uzasadniają przedstawione niżej oceny cząstkowe:

1. Pozytywnie z nieprawidłowościami pod względem legalności i rzetelności ocenia się zgodność udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej przez Zakład Opiekuńczo-Lecznicy Powiatowego Szpitala w Aleksandrowie Kujawskim Sp. z o.o. z warunkami zawartej umowy.

➤ Kontrolowany spełnia kryteria określone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 1658), zwanego dalej rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki długoterminowej, pod względem kwalifikacji oraz czasu pracy personelu medycznego. Osoby udzielające świadczeń zdrowotnych są wykazane w załączniku nr 2 do umowy. Stwierdzona nieprawidłowość w tym zakresie dotyczyła braku przestrzegania przez Kontrolowanego ustalonych wewnętrznych minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicy. Ustalono, iż Kontrolowany wakaty pielęgniarek w Oddziale, uzupełnia etatami opiekunów medycznych.

Ponadto ustalono, że Kontrolowany z opóźnieniem dokonywał aktualizacji załącznika nr 2 do umowy, w zakresie zmian personalnych w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicy, tym samym naruszając zapisy § 2 ust. 8 zawartej umowy.

➤ Realizowane były wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 roku w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych (Dz. U. z 2012, poz. 731) oraz określone w § 5 ust. 3 rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej. Pacjenci według wskazań kierowani byli na rehabilitację ruchową i fizjoterapię, a jej wykonanie potwierdzone zostało w ich dokumentacji medycznej. Według zaleceń lekarza pacjentów kierowano również na badania diagnostyczne, a wyniki załączono do dokumentacji. Konsultacje specjalistyczne wg zaleceń lekarza również odnotowywane były w dokumentacji pacjentów. Nieprawidłowości stwierdzono w przypadku dwóch pacjentów, gdzie dokumentacja medyczna zawierała części dokumentacji innych pacjentów.

➤ Kontrolowany co do zasady przestrzegał w 2017 roku zapisu rozporządzenia odnośnie aktualnej oceny stanu zdrowia pacjenta. W trakcie analizy dokumentacji medycznej stwierdzono jednak odstępstwa od tej zasady polegające na tym, że w trakcie nieobecności lekarza Małgorzaty Szymańskiej-Bień, lekarz zastępujący nie dokonywał obserwacji pacjentów. Brak przeprowadzania niezbędnych obserwacji lekarskich narusza przepisy rozporządzenia, które wprost stanowią, iż „(...) aktualna ocena pacjenta, dokonywana nie mniej niż dwa razy w tygodniu, potwierdzana jest datą, pieczętką i podpisem osoby przeprowadzającej badania kontrolne.”

Obserwacje lekarskie winny być dokonywane i bezwzględnie odnotowywane w dokumentacji medycznej ze względu na wysokie ryzyko nagłej zmiany stanu zdrowia pacjentów.

➤ W Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicy ordynowano leki uspokajające i nasenne z grupy ATC N05A, N05B, N05C, zgodnie ze zleceniami lekarskimi – specjalisty psychiatrii oraz lekarza chorób wewnętrznych, ze szczególnym uwzględnieniem specjalistycznej oceny zasadności, w przypadku zleceń przez lekarza psychiatrę. Karty zleceń lekarskich uwzględniały rodzaj podawanego leku, dawkę oraz częstotliwość jego podawania.

Personel pielęgniarski samodzielnie nie ordynuje leków. Leki podawane przez pielęgniarki były ordynowane przez lekarzy zgodnie z indywidualną kartą zleceń.

Nieprawidłowość w tym zakresie stwierdzono w przypadku leku zawierającego mieszaninę uspokajającą z Luminalem, która na podstawie przedstawionych zleceń z apteki szpitalnej, wydana była na ZOL w 2017 roku, a której ordynacja nie została uwzględniona w dokumentacji medycznej pacjentów. Po uzyskaniu szczegółowych wyjaśnień od lekarzy z Oddziału oraz farmaceuty ustalono, iż lek był ordynowany pacjentom pod inną nazwą, jako Mix. Nervini. Kontrolowany naruszył tym samym obowiązek wynikający z § 10 ust. 1 p. 5 pp. e rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r. poz. 2069), dotyczący dokumentowania przepisanych leków wraz z jego dawkowaniem.

➤ U pacjentów stosowana była głównie dieta lekkostrawna lub cukrzycowa. W przypadku pacjentów karmionych dietą przemysłową przedstawione zostały zapotrzebowania z apteki szpitalnej na wydanie np. Nutrison Diason 1L w 2017 roku.

➤ Kontrolowany zapewnia pacjentom w Oddziale wymagane wyroby medyczne zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki długoterminowej oraz sprzęt medyczny zgodnie z załącznikiem nr 4 do tegoż rozporządzenia. Wymagany sprzęt jest zgodny z załącznikiem nr 2 do umowy. Rozbieżności dotyczyły ilości zgłoszonych chodzików i czwórnogów, aktualizacji numeru seryjnego glukometru, braku zgłoszenia urządzenia do hydroterapii MEDIMARK 18200511 z 2011 roku, iluminatora naczyniowego AV 400 nr AV17210119 FHU InvestMed z 2017r. oraz 5 sztuk materacy przeciwoleżynowych. Aparatura oraz sprzęt medyczny posiadają aktualne przeglądy techniczne. Rozbieżności pomiędzy załącznikiem nr 2 do umowy a stanem faktycznym, nie miały wpływu na jakość udzielanych świadczeń.

➤ Kontrolowany przedstawił rozchód z apteki szpitalnej oraz faktury zakupu wyrobów medycznych, potwierdzając tym samym ich finansowanie w ramach świadczeń gwarantowanych. Nieprawidłowością w tym zakresie było naruszenie zapisów § 4 ust. 2 pkt 8 rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki długoterminowej. Stwierdzone naruszenie polegało na realizacji zleceń na wyroby medyczne (pieluchomajtki) dla trzech pacjentów, będących pod opieką Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w 2017 roku. Łączna wartości refundacji wynosiła 136,19 zł. Tym samym stwierdzono, iż została naruszona przez Kontrolowanego kompleksowość udzielania świadczeń w ramach świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych.

➤ Kontrolowany nie spełnia warunków określonych w § 18 i 19 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 roku, poz. 739) odnośnie zapewnienia swobodnego dostępu do łóżek pacjentów z trzech stron oraz wymogu określonego w załączniku nr 4 w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki długoterminowej odnośnie zapewnienia w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym sali do terapii zajęciowej. Brak spełnienia powyższych wymogów wpływa na jakość udzielanych pacjentom świadczeń, w szczególności brak zapewnienia dostępu do pacjenta utrudnia opiekę nad nim oraz jego pielęgnację przez personel medyczny.

➤ W Szpitalu jest opracowany oraz wdrożony plan higieny wraz z dokumentami określającymi zasady utrzymania czystości w postaci ustalonych 46 procedur. Wszystkie procedury jakie obowiązują w Szpitalu zostały również wdrożone w ZOL-u. Stwierdzono, iż pomimo braku sformalizowania procedury opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem, proces pielęgnacji pacjenta był prowadzony i dokumentowany między innymi poprzez prowadzenie kart procesu pielęgnacji pacjenta, kart zmian pozycji chorego leżącego, kart obserwacji i leczenia chorego z odleżynami.

➤ Kontrolowany prowadzi rejestr zakażeń szpitalnych zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 roku w sprawie listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej (Dz. U. z 2011, Nr 294, poz. 1741). W kontrolowanym 2017 roku nie stwierdzono w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym zakażeń szpitalnych, jednakże u 5 pacjentów, u których stwierdzono obecność drobnoustrojów alarmowych, doszło do postępowania niezgodnego z ustaloną w Szpitalu „Procedurą zapobiegania zakażeniom szpitalnym poprzez izolację”. Powyższe działanie naruszało zapisy art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r.

o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1866 ze zm.), do których należy w szczególności opracowanie, wdrożenie i nadzór nad procedurami zapobiegającymi zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

Reasumując, stwierdzone nieprawidłowości stanowiły naruszenie obowiązujących przepisów prawnych, do przestrzegania których Kontrolowany zobowiązał się podpisując umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia.

2. Pozytywnie z nieprawidłowościami pod względem legalności i rzetelności ocenia się rzetelność prowadzenia dokumentacji medycznej w świetle obowiązujących przepisów prawa.

➤ Przedstawiona dokumentacja spełnia wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 roku w sprawie kierowania do Zakładów Opiekuńczo-Lecznicznych i Pielęgniacyjno-Opiekuńczych (Dz. U. z 2012 r. poz. 731).

➤ Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r. poz. 2069), zwanego dalej rozporządzeniem w sprawie dokumentacji medycznej, historie chorób zakładane były w dniu przyjęcia pacjenta do szpitala oraz zawierały m.in. karty indywidualnej opieki pielęgniarskiej, karty gorączkowe, karty zleceń lekarskich, karty zabiegów fizjoterapeutycznych (wg. zaleceń), karty informacyjne z leczenia szpitalnego (w przypadku gdy była hospitalizacja), wyniki badań diagnostycznych, wyniki konsultacji, karty monitorowania dostępu żylnego, karty kontroli RR/tętna, kartę zmian pozycji pacjenta leżącego, kartę kontroli glikemii, karta obserwacji i leczenia odleżyn, karta usprawniania pacjenta, bilans płynów, kartę żywienia dojelitowego (wg. wskazań). Każdy z dokumentów dodatkowych opatrzony był imieniem i nazwiskiem pacjenta. Wpisy w kartach zleceń lekarskich były dokonywane przez lekarza prowadzącego lub lekarza sprawującego opiekę nad pacjentem, natomiast wpisy o wykonaniu zlecenia były dokonywane przez personel pielęgniarski.

➤ W przypadku dwóch pacjentów stwierdzono naruszenie zapisów § 10 ust. 1 pkt. 3 i 4 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej.

➤ Stwierdzono naruszenie zapisów § 17 ust. 2 pkt 2 powyższego rozporządzenia, polegające na braku dokumentowania w zleceniach lekarskich, wpisów odnośnie zleconych wyrobów medycznych pacjentom, u których zaistniała potrzeba ich zastosowania.

➤ W 24 przypadkach (96%) stwierdzono naruszenie §17 ust. 8 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej polegające na braku autoryzacji wpisów pielęgniarek w kartach obserwacji pacjenta.

➤ W przypadku trzech pacjentów stwierdzono naruszenie zapisów § 5 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgniacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (t. j. Dz. U. z 2015 roku, poz. 1658 ze zm.) mówiącego, iż oceny skalą Barthel dokonuje się *w dniu przyjęcia świadczeniobiorcy do zakładu opiekuńczego, na koniec każdego miesiąca lub w przypadku zmiany stanu zdrowia – lekarz i pielęgniarka danego zakładu opiekuńczego.*

Reasumując, stwierdzić należy, że dokumentacja medyczna prowadzona jest z naruszeniem rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania oraz § 5 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgniacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.

3. Pozytywnie pod względem legalności i rzetelności ocenia się kwalifikację oraz zasadność wykazanych do rozliczeń świadczeń.

Kontrolowany w 2017 roku sprawozdał i rozliczył łącznie 11077 osobodni o łącznej wartości 893 410,32 zł. Do kontroli wytypowano 25 pacjentów, których łączna liczba sprawozdanych i rozliczonych osobodni wynosiła w 2017 roku 3880 o wartości 307 586,78 zł.

➤ Kontrolowany we wszystkich przypadkach dzień przyjęcia do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego oraz dzień zakończenia opieki wykazywał do rozliczenia jako jeden osobodzień.

➤ 6 pacjentów w trakcie pobytu w ZOL-u, było czasowo hospitalizowanych (nie dłużej niż 15 kolejnych dni), w innych oddziałach szpitalnych. W tej sytuacji zakład opiekuńczy utrzymywał rezerwację łóżka, wykazując do zapłaty ten okres w wysokości 15 % wartości osobodnia.

➤ Pacjenci których pobyty zostały wykazane do rozliczenia z zastosowaniem współczynników korygujących 1,5 i 2,6 spełniali kryteria pozwalające stosować dla wartości każdego osobodnia powyższe współczynniki.

Reasumując, Kontrolowany wykazując świadczenia do zapłaty, przestrzegała zapisów zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 60/2016/DSOZ z dnia 29 czerwca 2016 roku w sprawie określania warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej.

III. ZALECENIA POKONTROLNE

Biorąc pod uwagę powyższe oceny, Dyrektor Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Bydgoszczy wydaje następujące zalecenia pokontrolne:

1. Zapewnić w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym pacjentom opiekę pielęgniarską, zgodnie z ustalonymi wewnętrznymi normami zatrudnienia pielęgniarek i położnych.

2. Przestrzegać zapisu z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (t. j. Dz. U. z 2015 r. poz. 1658), dotyczącego „(...) aktualna ocena pacjenta, dokonywana nie mniej niż dwa razy w tygodniu, potwierdzana jest datą, pieczętką i podpisem osoby przeprowadzającej badania kontrolne.”

3. Bezwzględnie dokumentować ordynowane leki, zgodnie z ich faktyczną nazwą i dawkowaniem.

4. Realizować umowę zgodnie z obowiązującymi przepisami zawartymi w Ogólnych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 roku w sprawie Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a w szczególności dokonywać bieżącej aktualizacji załączników do umowy.

5. Zapewnić pacjentom Zakładu kompleksowość udzielania świadczeń, w szczególności zaopatrywać pacjentów w wyroby medyczne, zgodnie z zapisami § 4 ust. 2 pkt 8 rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.

6. Dostosować warunki udzielania świadczeń wymogów określonych w § 18 i 19 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 roku, poz. 739), w szczególności zapewnić swobodny dostęp do łóżek pacjentów z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych.

7. Wyodrębnić i dostosować pomieszczenie przeznaczone dla pacjentów do terapii zajęciowej, zgodnie z załącznikiem nr 4 rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.

8. Przestrzegać ustalonych wewnętrznych procedur zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych zgodnie z zapisami art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 151 ze zm.)

Mając na uwadze oceny zawarte w powyższym wystąpieniu, działając na podstawie § 30 ust.1 pkt 2 lit. a, oraz pkt 3 lit. d, h Ogólnych warunków umów stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia

z dnia 8 września 2015 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, Kujawsko - Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ w Bydgoszczy nakłada karę umowną w łącznej wysokości **10 530,64 zł** (słownie: dziesięć tysięcy pięćset trzydzieści złotych 64/100), w tym:

- **2 163,00 zł** (słownie: dwa tysiące sto sześćdziesiąt trzy złote, 00/100) z tytułu nieudzielenia świadczeń w czasie lub miejscu ustalonym w umowie, tj. 0,2 % od kwoty 1 081 500,38 zł, stanowiącej wartość umowy nr 17-22/W0245/SPO w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w zakresie świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym/opiekuńczo-leczniczym w 2019 roku (brak przestrzegania ustalonych wewnętrznych minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek)
- **2 732,30 zł** (słownie: dwa tysiące siedemset trzydzieści dwa złote, 30/100) z tytułu gromadzenia informacji lub prowadzenia dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej, w sposób naruszający przepisy prawa., tj. 0,3 % od kwoty 910 768,10 zł, stanowiącej łączną wartość umów zawartych w 2017 roku w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w zakresie świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym/opiekuńczo-leczniczym
- **4 553,84 zł** (słownie: cztery tysiące pięćset pięćdziesiąt trzy złote, 07/100) z tytułu udzielania świadczeń w sposób lub w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach lub w umowie, tj. 0,5 % od kwoty 910 768,10 zł, stanowiącej łączną wartość umów zawartych w 2017 roku w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w zakresie świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym/opiekuńczo-leczniczym (niedokonywanie oceny stanu zdrowia pacjenta podczas nieobecności lekarza prowadzącego, nieprzestrzeganie ustalonej procedury postępowania zapobiegającej zakażeniom szpitalnym, realizacja zleceń na wyroby medyczne w trakcie pobytu pacjenta w ZOL)
- **1 081,50 zł** (słownie: jeden tysiąc osiemdziesiąt jeden złotych, 50/100) z tytułu udzielania świadczeń w sposób lub w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach lub w umowie, tj. 0,1 % od kwoty 1 081 500,38 zł, stanowiącej wartość umowy w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w zakresie świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym/opiekuńczo-leczniczym w 2019 roku

Kwotę kary umownej należy wpłacić na konto: **Oddział BGK w Toruniu nr rachunku 59 1130 1075 0002 6008 6620 0002** w terminie 14 dni od otrzymania niniejszego wystąpienia.

IV. CZĘŚĆ KOŃCOWA

Kujawsko-Pomorski OW NFZ na podstawie art. 64 ust. 9 ustawy o świadczeniach, oczekuje przedstawienia przez Pana Prezesa w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszych zaleceń pokontrolnych informacji o sposobie wykorzystania uwag, wykonania zaleceń oraz o działaniach podjętych w celu realizacji zaleceń lub przyczyn niepodjęcia takich działań.

W przypadku kontroli świadczeniodawców, w sytuacji nieuregulowania zobowiązania, będącego skutkiem finansowym postępowania kontrolnego w określonym terminie, kierownik właściwej jednostki organizacyjnej NFZ, na podstawie § 29 ust. 5 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, potrąca 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, w terminie 7 dni od daty otrzymania zaleceń pokontrolnych przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie, do Dyrektora Kujawsko-Pomorskiego OW NFZ w Bydgoszczy 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 Kujawsko-Pomorskiego OW NFZ w Bydgoszczy o wyniku rozpatrzenia zastrzeżeń.

p.o. Dyrektora
Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Bydgoszczy
.....
(podpis i pieczęć kierownika
właściwej jednostki organizacyjnej NFZ)
dr n. med. Wiesław Włocławski

Do wiadomości:

1. Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej K-P OW NFZ w Bydgoszczy.
2. Wydział Księgowości.
3. Dział Rozliczania Świadczeń Zdrowotnych
4. Delegatura we Włocławku

