



Narodowy Fundusz Zdrowia

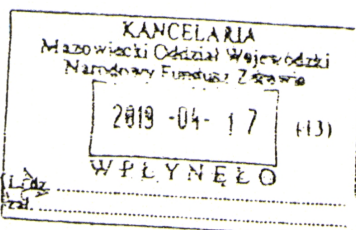
Mazowiecki Oddział Wojewódzki w Warszawie

DZPK-DKU.7310.5.2019

07.7310.052.2019.DKU. [REDACTED]

2019.52723 [REDACTED]

Warszawa, dn. ...2019-04-16



Pan
Dyrektor
Grzegorz Krycki
Szpital Matki Bożej Nieustającej Pomocy
w Wołominie
ul. Gdyńska 1/3
05-200 Wołomin

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 publicznych¹.

Kontrola nr DZPK-DKU.7310.5.2019

07.7310.052.2019.DKU. [REDACTED]

Podmiot kontrolowany – Szpital Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie, ul. Gdyńska 1/3, 05-200 Wołomin, w ramach wykonywanej działalności leczniczej pn. Lecznictwo Szpitalne Szpital Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie, ul. Gdyńska 1/3, 05-200 Wołomin².

Temat kontroli – Realizacja umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w odniesieniu do wybranych grup: P22 - infekcyjne i nieinfekcyjne zapalenie żołądka i jelit, P04 - choroby dolnych dróg oddechowych, P12 - inne zaburzenia żołądkowo-jelitowe i metaboliczne, P03 - choroby górnego odcinka dróg oddechowych, D18 - zapalenie płuc nietypowe, wirusowe, sprawozdanych w zakresie pediatria - hospitalizacja, w tym warunki wymagane.

Zakres przedmiotowy kontroli – Realizacja umów nr:

- 07R-1-00013-03-01-2011-2017/17 z dnia 29.12.2016 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne, w zakresie: pediatria – hospitalizacja. Okres objęty

¹ Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm., dalej: „ustawa o świadczeniach”.

² dalej: „Świadczeniodawca”/„Szpital”/„Podmiot leczniczy”.

kontrolą: od 01.01.2017 r. do 31.03.2017 r., od 01.09.2017 r. do 30.09.2017 r.

- 07R-1-00013-03-08-2017-2021/18 z dnia 28.12.2017 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, w zakresie: pediatria – hospitalizacja. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2018 r. do 31.03.2018 r., od 01.11.2018 r. do 30.11.2018 r.
- 07R-1-00013-03-08-2017-2021/19 z dnia 28.12.2018 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, w zakresie: pediatria – hospitalizacja. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2019 r. do dnia zakończenia kontroli.

Okres objęty kontrolą: od 01.01.2017 r. do 31.03.2017 r.; od 01.09.2017 r. do 30.09.2017 r., od 01.01.2018 r. do 31.03.2018 r., od 01.11.2018 r. do 30.11.2018 r.; od 01.01.2019 r. do dnia zakończenia kontroli oraz stan bieżący w dniach kontroli.

Data rozpoczęcia kontroli – 08.02.2019 r.

Data zakończenia kontroli – 11.03.2019 r.

Protokół kontroli³ – został podpisany bez zastrzeżeń w dniu 20.03.2019 r. (data wpływu do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Warszawie⁴ - 21.03.2019 r.) przez Pana Andrzeja Gruzę, Dyrektora Szpitala.

Umowa z NFZ – posiadał umowy z MOW NFZ nr:

- 07R-1-00013-03-01-2011-2017/17 z dnia 29.12.2016 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne, w zakresie: pediatria – hospitalizacja.
- 07R-1-00013-03-08-2017-2021/18 z dnia 28.12.2017 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, w zakresie: pediatria – hospitalizacja.
- 07R-1-00013-03-08-2017-2021/19 z dnia 28.12.2018 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, w zakresie: pediatria – hospitalizacja.

II. CZĘŚĆ OCENIAJĄCA

Na podstawie ustaleń opisanych w protokole kontroli, MOW NFZ skontrolowaną działalność ocenia pozytywnie z nieprawidłowościami uwzględniając kryteria legalności, rzetelności i celowości.

Powyższą ocenę ogólną uzasadniają przedstawione niżej oceny cząstkowe.

³ znak: DZPK-DKU.7310.5.2019 07.7310.052.2019.DKU. [redacted] 2019.36545 [redacted] dalej: „Protokół kontroli”.

⁴ dalej: „MOW NFZ”.

Umowa nr 07R-1-00013-03-01-2011-2017/17 z dnia 29.12.2016 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne, w zakresie: pediatria – hospitalizacja⁵

Analizie poddano wpisy zawarte w indywidualnej dokumentacji medycznej⁶ 64 świadczeniobiorców dla których Świadczeniodawca sprawozdał 64 świadczenia, w tym w grupach JGP:

- D18 - zapalenie płuc nietypowe, wirusowe⁷ - 8 świadczeń, w przypadku 8 świadczeniobiorców o nr PESEL: [REDACTED]
- P03 - choroby górnego odcinka dróg oddechowych⁸ - 8 świadczeń, w przypadku 8 świadczeniobiorców o nr PESEL: [REDACTED]
- P04 - choroby dolnych dróg oddechowych⁹ - 14 świadczeń, w przypadku 14 świadczeniobiorców o nr PESEL: [REDACTED]
- P12 - inne zaburzenia żołądkowo-jelitowe i metaboliczne¹⁰ - 13 świadczeń, w przypadku 13 świadczeniobiorców o nr PESEL: [REDACTED]
- P22 - infekcyjne i nieinfekcyjne zapalenie żołądka i jelit¹¹ - 21 świadczeń, w przypadku 21 świadczeniobiorców o nr PESEL: [REDACTED]

w okresie od dnia 01.01.2017 r. do dnia 31.03.2017 r., co stanowi 15,61% świadczeń sprawozdanych w kontrolowanym zakresie.

⁵ dalej: „Umowa 2017”.

⁶ dalej: „Dokumentacja medyczna”.

⁷ dalej: „JGP D18”.

⁸ dalej: „JGP P03”.

⁹ dalej: „JGP P04”.

¹⁰ dalej: „JGP P12”.

¹¹ dalej: „JGP P22”.

1. MOW NFZ pozytywnie ze względu na kryterium legalności, rzetelności i celowości ocenia zakwalifikowanie i rozliczenie:

- 8 świadczeń w grupie JGP D18 w przypadku 8 świadczeniobiorców o nr PESEL:

[REDACTED]

- 8 świadczeń w grupie JGP P03 w przypadku 8 świadczeniobiorców o nr PESEL:

[REDACTED]

- 14 świadczeń w grupie JGP P04 w przypadku 14 świadczeniobiorców o nr PESEL:

[REDACTED]

- 12 świadczeń w grupie JGP P12 w przypadku 12 świadczeniobiorców o nr PESEL:

[REDACTED]

- 21 świadczeń w grupie JGP P22 w przypadku 21 świadczeniobiorców o nr PESEL:

[REDACTED]

ponieważ wpisy w dokumentacji medycznej potwierdzają czas trwania hospitalizacji oraz rozpoznanie zasadnicze i współistniejące wg ICD-10 i procedury wg ICD-9 sprawozdane w raportach statystycznych do MOW NFZ, zgodnie z § 11 ust. 3 pkt 1 i 2, ust. 4 pkt 1 Zarządzenia Nr 71/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne (ze zm.)¹².

2. MOW NFZ negatywnie ze względu na kryterium legalności, rzetelności i celowości ocenia sprawozdanie rozpoznania współistniejącego 2 - G03.9 Zapalenie opon mózgowych, nie określone w raporcie statystycznym do MOW NFZ w przypadku świadczeniobiorcy o nr PESEL [REDACTED] ponieważ wpisy

¹² dalej: „Zarządzenie Nr 71/2016/DSOZ”.

w dokumentacji medycznej dotyczące stanu klinicznego pacjenta oraz zastosowanego w trakcie hospitalizacji postępowania diagnostyczno-terapeutycznego nie potwierdzają wyżej wykazanego rozpoznania współistniejącego 2, co zostało opisane w Protokole kontroli na str. 20 – 21.

Powyższe przedstawiono w tabeli nr 1.

Tab. nr 1

Rozpoznanie sprawozdane w raporcie statystycznym do MOW NFZ											Rozpoznanie, które powinny być sprawozdane w raporcie statystycznym do MOW NFZ			
Nr PESEL	Nr księgi głównej	Kod świadczenia	Nazwa świadczenia	ICD-10	Nazwa ICD-10	ICD-10	współistniejące 1	Nazwa ICD-10 1	ICD-10	współistniejące 2	Nazwa ICD-10 2	ICD10	współistniejące 3	Nazwa ICD-10 3
	2017-0-3445-0	551010014012	P12 Inne zaburzenia żołądkowo-jelitowe i metaboliczne	E86	Nadmierna utrata płynów	J02.9		Ostre zapalenie gardła, nie określone	G03.9		Zapalenie opon mózgowych, nie określone	Z03		Obserwacja medyczna i ocena przypadków podejrzanym o chorobę lub stany podobne
									E86		Nadmierna utrata płynów	J02.9		Ostre zapalenie gardła, nie określone
									Z03		Obserwacja medyczna i ocena przypadków podejrzanym o chorobę lub stany podobne			

Stanowi to naruszenie § 11 ust. 3 pkt 1, ust. 4 pkt 1 Zarządzenia Nr 71/2016/DSOZ, zgodnie z którymi: „Świadczeniodawca obowiązany jest do sprawozdawania w raporcie statystycznym w szczególności następujących danych: rozpoznania zasadniczego i nie więcej niż trzech rozpoznań współistniejących - według ICD-10. Dane, o których mowa w ust. 3, winny być zgodne z danymi zawartymi w indywidualnej dokumentacji medycznej, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (...)”.

3. MOW NFZ pozytywnie ze względu na kryterium legalności, rzetelności i celowości ocenia sposób prowadzenia dokumentacji medycznej we wszystkich kontrolowanych przypadkach, ponieważ dokumentacja medyczna zawiera:

- pogrupowane informacje dotyczące: przyjęcia pacjenta do szpitala; przebiegu hospitalizacji; wypisania pacjenta ze szpitala.
- czytelne, datowane i autoryzowane wpisy, dotyczące stanu zdrowia i choroby oraz

procesu diagnostycznego, leczniczego i pielęgnacyjnego,

- opis udzielonych świadczeń zdrowotnych,
- rozpoznanie choroby, problemu zdrowotnego,
- zalecenia i informacje o wydanych opiniach lekarskich lub zaświadczeniach,

zgodnie z § 4 ust. 1, § 10 ust. 1 pkt 5, § 14 pkt 2 i 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania¹³.

4. MOW NFZ pozytywnie ze względu na kryterium legalności, rzetelności i celowości ocenia zapewnienie funkcjonalności systemu informatycznego w odniesieniu do danych gromadzonych w zakresie prowadzenia listy oczekujących na udzielenie świadczenia w zakresie pediatria – hospitalizacja, zgodnie z wymogami określonymi w art. 20 ust. 2 pkt 3, 4 ustawy o świadczeniach.

5. MOW NFZ pozytywnie ze względu na kryterium legalności, rzetelności i celowości ocenia zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia z udziałem lekarzy posiadających kwalifikacje, określone w Lp. 36 w Części I „Warunków szczegółowych realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego”, stanowiących załącznik nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego¹⁴

6. MOW NFZ pozytywnie ze względu na kryterium legalności, rzetelności i celowości ocenia stan zatrudnienia lekarzy specjalistów w dziedzinie pediatrii, zapewniający równoważnik co najmniej 2 etatów, zgodnie z wymogami określonymi w Lp. 36 Załącznika nr 3 LSZ/2016.

7. MOW NFZ pozytywnie ze względu na kryterium rzetelności i celowości ocenia stan zatrudnienia pielęgniarek, zapewniający całodobową opiekę pielęgniarską we wszystkie dni tygodnia.

8. MOW NFZ pozytywnie ze względu na kryterium legalności, rzetelności i celowości ocenia realizację Umowy 2017 z udziałem lekarzy o Numerze Prawa Wykonywania Zawodu: [REDACTED]

[REDACTED] zgłoszonych

¹³ Dz. U. z 2015 r. poz. 2069, z późn. zm., dalej: „Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r.”.

¹⁴ Dz. U. z 2016 r. poz. 694, z późn. zm., dalej: „Załącznik nr 3 LSZ/2016”.

w „Harmonogramie - zasoby”, stanowiącym załącznik nr 2¹⁵ do Umowy 2017, zgodnie z § 6 ust. 1 „Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej”, stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹⁶.

9. MOW NFZ negatywnie ze względu na kryterium legalności, rzetelności i celowości ocenia nieudzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez lekarza o Numerze Prawa Wykonywania Zawodu [REDAKOWANE] zgłoszonego w potencjale wykonawczym w załączniku nr 2 do Umowy 2017 w okresie od 01.09.2017 r. do 30.09.2017 r., co zostało opisane w Protokole kontroli na str. 11.

Stanowi to naruszenie § 1 pkt 2 ppkt b, § 1 pkt 14, § 6 ust. 1 OWU, zgodnie z którymi: „*Ilekoć w ogólnych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zwanych dalej „ogólnymi warunkami”, jest mowa o: harmonogramie – rozumie się przez to, stanowiący załącznik do umowy, o której mowa w pkt 14, wykaz zawierający informacje dotyczące personelu udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej wraz z czasem jego pracy; umowie – rozumie się przez to umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartą przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu ze świadczeniodawcą, w danym rodzaju, na określony zakres lub zakresy świadczeń. Świadczenia są udzielane osobiście przez osoby wykonujące zawody medyczne w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, z późn. zm.¹⁷), zgodnie z harmonogramem”.*

10. MOW NFZ pozytywnie ze względu na kryterium legalności, rzetelności i celowości ocenia realizację Umowy 2017 z udziałem pielęgniarek zgłoszonych w załączniku nr 2 do Umowy 2017, zgodnie z § 6 ust. 1 OWU.

Umowa nr 07R-1-00013-03-08-2017-2021/18 z dnia 28.12.2017 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, w zakresie: pediatria –hospitalizacja¹⁸

Analizie poddano wpisy zawarte w dokumentacji medycznej 64 świadczeniobiorców dla których Świadczeniodawca sprawozdał 64 świadczenia, w tym w grupach:

- JGP D18 - 9 świadczeń, w przypadku świadczeniobiorców o nr PESEL: [REDAKOWANE]

¹⁵ dalej: „Załącznik nr 2”.

¹⁶ Dz. U. z 2016 r. poz. 1146, z późn. zm., dalej: „OWU”.

¹⁷ zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2015 r. poz. 788, 905, 1640, 1697, 1844, 1887, 1918 i 1991 oraz z 2016 r. poz. 904 i 960.

¹⁸ dalej: „Umowa 2018”.

- [REDACTED]
- JGP P03 - 14 świadczeń, w przypadku świadczeniobiorców o nr PESEL: [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
 - JGP P04 - 14 świadczeń, w przypadku świadczeniobiorców o nr PESEL: [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
 - JGP P12 - 10 świadczeń, w przypadku świadczeniobiorców o nr PESEL: [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
 - JGP P22 - 17 świadczeń, w przypadku świadczeniobiorców o nr PESEL: [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

w okresie od dnia 01.01.2018 r. do dnia 31.03.2018 r., co stanowi 14,07% świadczeń sprawozdanych w kontrolowanym okresie

11. MOW NFZ pozytywnie ze względu na kryterium legalności, rzetelności i celowości ocenia zakwalifikowanie i rozliczenie:

- 7 świadczeń w grupie JGP D18 w przypadku 7 świadczeniobiorców o nr PESEL: [REDACTED]
[REDACTED]
- 14 świadczeń w grupie JGP P03 w przypadku 14 świadczeniobiorców o nr PESEL: [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
- 14 świadczeń w grupie JGP P04 w przypadku 14 świadczeniobiorców o nr PESEL: [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
- 10 świadczeń w grupie JGP P12 w przypadku 10 świadczeniobiorców o nr PESEL: [REDACTED]
[REDACTED]

- [REDACTED]
- 17 świadczeń w grupie JGP P22 w przypadku 17 świadczeniobiorców o nr PESEL:

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

ponieważ wpisy w dokumentacji medycznej potwierdzają czas trwania hospitalizacji oraz rozpoznanie zasadnicze i współistniejące wg ICD-10 i procedury wg ICD-9 sprawozdane w raportach statystycznych do MOW NFZ, zgodnie z § 9 ust. 3 pkt 1 i 2, ust. 4 pkt 1 Zarządzenia Nr 119/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 listopada 2017 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne (ze zm.)¹⁹.

12. MOW NFZ negatywnie ze względu na kryterium legalności, rzetelności i celowości ocenia zakwalifikowanie i rozliczenie 2 świadczeń w grupie JGP D18 w przypadku 2 świadczeniobiorców o nr PESEL: [REDACTED] ponieważ wpisy w dokumentacji medycznej dotyczące stanu klinicznego świadczeniobiorcy oraz zastosowanego w trakcie hospitalizacji postępowania diagnostyczno-terapeutycznego:

- nie potwierdzają sprawozdanego rozpoznania zasadniczego według ICD-10 J15.8 - Zapalenie płuc wywołane innymi bakteriami,
- wskazują na rozpoznanie zasadnicze J18.8 - Zapalenie płuc wywołane innymi, nieokreślonymi drobnoustrojami,
- uzasadniają rozliczenie świadczeń w grupie JGP P04,

co zostało opisane w Protokole kontroli na str. 36-37.

Zakwestionowane świadczenia przedstawiono w tabeli nr 2.

Tab. nr 2

P.	Nr PESEL	Nr księgi głównej	Kod św.	Nazwa św.	Data początku hospit.	Data końca hospit.	Liczba wyk. jednostek rozliczenia	Liczba jednostek w szab.	Kod św.	Nazwa św.	Liczba wyk. jednostek rozliczeniowych	Liczba. jednostek w szab. rach.
1.	[REDACTED]	2018-0-328-0	551010004018	D18 Zapalenie płuc nietypowe, wirusowe	2018-01-07	2018-01-11	3894,00	3894,00	551010014004	P04 Choroby dolnych dróg oddechowych	3375,00	3375,00

¹⁹ dalej: „Zarządzenie Nr 119/2017/DSOZ”.

	2018-0-607-0	551010004018	D18 Zapalenie płuc nietypowe, wirusowe	2018- 01-12	2018- 01-16	3894,00	3894,00	551010014004	P04 Choroby dolnych dróg oddechowych	3375,00	3375,00
RAZEM						7788,00	7788,00			6750,00	6750,00

Stanowi to naruszenie § 10 ust. 3 pkt 1, ust. 4 pkt 1 ust. 6 Zarządzenia Nr 119/2017/DSOZ, zgodnie z którymi: „Świadczeniodawca obowiązany jest do sprawozdawania w raporcie statystycznym w szczególności następujących danych: rozpoznania zasadniczego i nie więcej niż trzech rozpoznań współistniejących - według ICD-10. Dane, o których mowa w ust. 3, winny być zgodne z danymi zawartymi w indywidualnej dokumentacji medycznej, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (...). Świadczeniodawca obowiązany jest do wskazania w raporcie statystycznym zakresu świadczeń, grupy z katalogu grup, stanowiącego załącznik nr 1a do zarządzenia, według zasad określonych przez charakterystykę JGP i algorytm JGP lub, produktów jednostkowych z katalogów, stanowiących załączniki nr 1b-1d do zarządzenia”.

13. MOW NFZ pozytywnie ze względu na kryterium legalności, rzetelności i celowości ocenia sposób prowadzenia dokumentacji medycznej w przypadku

63 świadczeniobiorców o nr PESEL:

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED], ponieważ

dokumentacja medyczna zawiera:

- pogrupowane informacje dotyczące: przyjęcia pacjenta do szpitala; przebiegu hospitalizacji; wypisania pacjenta ze szpitala.

- czytelne, datowane i autoryzowane wpisy, dotyczące stanu zdrowia i choroby oraz procesu diagnostycznego, leczniczego i pielęgnacyjnego,
- opis udzielonych świadczeń zdrowotnych,
- rozpoznanie choroby, problemu zdrowotnego,
- zalecenia,
- informacje o wydanych opiniach lekarskich lub zaświadczeniach,

zgodnie z § 4 ust. 1, § 10 ust. 1 pkt 5, § 14 pkt 2 i 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r.

14. MOW NFZ negatywnie ze względu na kryterium rzetelności ocenia rozbieżność sprawozdanego numeru identyfikacyjnego świadczeniobiorcy z nr PESEL widniejącym w dokumentacji medycznej, tj. na *Skierowaniu* do Szpitala i w elektronicznym systemie sprawozdawczości widnieje nr PESEL [REDAKTED] a w *Historii choroby* i w *Karcie informacyjnej* widnieje PESEL [REDAKTED] co zostało opisane w Protokole kontroli na str. 37-38.

15. MOW NFZ pozytywnie ze względu na kryterium legalności, rzetelności i celowości ocenia zapewnienie funkcjonalności systemu informatycznego w odniesieniu do danych gromadzonych w zakresie prowadzenia listy oczekujących na udzielenie świadczenia w zakresie pediatria – hospitalizacja, zgodnie z wymogami określonymi art. 20 ust. 2 pkt 3, 4 ustawy o świadczeniach.

Umowa nr 07R-1-00013-03-08-2017-2021/19 z dnia 28.12.2018 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, w zakresie: pediatria – hospitalizacja²⁰

16. MOW NFZ pozytywnie ze względu na kryterium legalności, rzetelności i celowości ocenia zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia z udziałem lekarzy posiadających kwalifikacje określone w Lp. 36 w Części I Lp. 3 „*Warunków szczegółowych realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego*”, stanowiących załącznik nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego²¹.

17. MOW NFZ pozytywnie ze względu na kryterium legalności, rzetelności i celowości ocenia stan zatrudnienia lekarzy specjalistów w dziedzinie pediatrii, zapewniający

²⁰ dalej: „Umowa 2019”.

²¹ Dz. U. z 2017 r. poz. 2295, z późn. zm., dalej: „Załącznik nr 3 LSZ/2017”.

równoważnik co najmniej 2 etatów, zgodnie z wymogami określonymi w Lp. 36 Załącznika nr 3 LSZ 2017.

18. MOW NFZ pozytywnie ze względu na kryterium legalności, rzetelności i celowości ocenia realizację Umowy 2019 z udziałem lekarzy o Numerze Prawa Wykonywania Zawodu: [REDAKOWANE]

[REDAKOWANE], zgłoszonych w potencjale wykonawczym w załączniku nr 2 do Umowy 2019, zgodnie z § 6 ust. 1 OWU.

19. MOW NFZ negatywnie ze względu na kryterium legalności, rzetelności i celowości ocenia nieudzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez lekarza o Numerze Prawa Wykonywania Zawodu [REDAKOWANE] zgłoszonego w potencjale wykonawczym w załączniku nr 2 do Umowy 2019 w okresie od 01.01.2019 r. do 31.01.2019 r.

Stanowi to naruszenie § 1 pkt 2 ppkt b, § 1 pkt 14, § 6 ust. 1 OWU, zgodnie z którymi: „*„Ilekroć w ogólnych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zwanych dalej „ogólnymi warunkami”, jest mowa o: harmonogramie – rozumie się przez to, stanowiący załącznik do umowy, o której mowa w pkt 14, wykaz zawierający informacje dotyczące personelu udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej wraz z czasem jego pracy; umowie – rozumie się przez to umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartą przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu ze świadczeniodawcą, w danym rodzaju, na określony zakres lub zakresy świadczeń. Świadczenia są udzielane osobiście przez osoby wykonujące zawody medyczne w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, z późn. zm.²²), zgodnie z harmonogramem”*

20. MOW NFZ pozytywnie ze względu na kryterium legalności, rzetelności i celowości ocenia stan zatrudnienia pielęgniarek, zapewniający równoważnik co najmniej 0,8 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, zgodnie z Lp. 36 Załącznika nr 3 LSZ/2017.

21. MOW NFZ pozytywnie ze względu na kryterium legalności, rzetelności i celowości ocenia realizację Umowy 2019 z udziałem pielęgniarek zgłoszonych w potencjale wykonawczym w załączniku nr 2 do Umowy 2019, zgodnie z § 6 ust. 1 OWU.

22. MOW NFZ pozytywnie ze względu na kryterium legalności, rzetelności i celowości

²² zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2015 r. poz. 788, 905, 1640, 1697, 1844, 1887, 1918 i 1991 oraz z 2016 r. poz. 904 i 960.

NFZ

Narodowy Fundusz Zdrowia
Mazowiecki Oddział Wojewódzki w Warszawie
ul. Chałubińskiego 8, 00-613 Warszawa

OPLATA POBRANA,
TAXE PERÇUE – POLOGNE,
Umowa z Poczta Polska S.A. nr 51/2018



DZPK-DKU.7310.5.2019

214267 2319-34-23 03 POCZTA POLSKA 270

Pan

Adam Lubiak
Starosta Włocławski
Starostwo Powiatowe w Włocławku
Prądzyńskiego 3
05-200 Włocławek
07.7310.052.2019.DKU.KKS.AKC
2019.60072.RZPK kopia

R



(00)359007734721642967
(00)359007734721642967



(00)359007734721642967

