

znak: WKZR.7320.2.6.2015

Bydgoszcz, dnia 31 sierpnia 2015 r.

POWIATOWY SZPITAL  
w Aleksandrowie Kujawskim  
Spółka z o.o.

Wpł. 2015 -08- 3 1  
L.dz. 6355  
Podpis

WKZR



\*Z685660\*

**Powiatowy Szpital**  
**w Aleksandrowie Kujawskim Spółka z o.o.**  
**ul. Juliusza Słowackiego 18**  
**87 – 700 Aleksandrów Kujawski**  
**Mariusz Trojanowski – Prezes Zarządu**

## PROTOKÓŁ KONTROLI

Kujawsko – Pomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Bydgoszczy przeprowadził kontrolę w Powiatowym Szpitalu w Aleksandrowie Kujawskim Spółka z o.o. (ul. Juliusza Słowackiego 18, 87-700 Aleksandrów Kujawski), numer statystyczny REGON 911344332, w ramach wykonywanej działalności leczniczej przez Szpital udzielający świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy nr 12-16/W0245/SZP zawartej na rok 2015 zwany dalej: Świadczeniodawca, Szpital, Kontrolowany, Spółka.

Osobą uprawnioną do reprezentowania Świadczeniodawcy jest Pan Mariusz Trojanowski – Prezes Zarządu od dnia 01 lipca 2011 r. W okresie objętym kontrolą zmian na stanowisku wskazanym powyżej nie było.

Ponadto do składania oświadczeń woli i podpisywania dokumentów w imieniu Spółki uprawniony jest Prezes samodzielnie lub łącznie dwóch prokurentów.

Dowód: akta kontroli str. 9 - 46

Kontrolę przeprowadzili pracownicy Wydziału Kontroli, Działu Kontroli Realizacji Umów na Świadczenia Kujawsko – Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ:

1. **lek. med. Jolanta Marzec - Ostrowska** inspektor kontroli - na podstawie upoważnienia nr WKZR.7320.2.6.2015 - 2 z dnia 11 sierpnia 2015 r., w okresie od 12 sierpnia 2015 r. do 31 sierpnia 2015 r., w tym czynności u Świadczeniodawcy w dniach 12 - 13 sierpnia 2015 r.

2. **Katarzyna Molska – Giżycka** – Kierownik Działu Kontroli Realizacji Umów na Świadczenia na podstawie upoważnienia nr WKZR.7320.2.6.2015 - 1 z dnia 11 sierpnia 2015 r., w okresie od 12 sierpnia 2015 r. do 31 sierpnia 2015 r., w tym czynności u Świadczeniodawcy w dniach 12 - 13 sierpnia 2015 r.

Dowód: akta kontroli str. 1 - 4

O wszczęciu postępowania kontrolnego Świadczeniodawca został powiadomiony w dniu jej rozpoczęcia tj. 12 sierpnia 2015 r. o godzinie 23:15.

Dowód: akta kontroli str. 5 - 6

#### **Przedmiot, zakres i okres objęty kontrolą**

Przedmiotem kontroli doraźnej była ocena prawidłowości realizacji w roku 2015 umowy nr 12-16/W0245/SZP na świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie Izby Przyjęć, kod 4.03.330000803.

Dowód: akta kontroli str. 1 - 6

#### **W toku kontroli ustalono co następuje:**

Kujawsko - Pomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu zawarł ze Świadczeniodawcą umowę nr 12-16/W0245/SZP o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie Izby Przyjęć, kod 4.03.330000803. Umowa obowiązuje od 01 stycznia 2015 r. do 31 grudnia 2015 r. Ryczałt dobowy wynosi 2.450,00 zł.

#### **Warunki lokalowe**

Budynek Szpitala znajduje się w Aleksandrowie Kujawskim przy ulicy Juliusza Słowackiego 20A i jest przystosowany do korzystania przez osoby niepełnosprawne. Przy głównym wejściu

umieszczona jest tablica ze znakiem graficznym Narodowego Funduszu Zdrowia co jest zgodne z dyspozycją §11.2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 06 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów (2008.81.484).

Informacje dotyczące praw pacjenta umieszczone są w widocznym miejscu co jest zgodne z dyspozycją art. 11 ustawy z dnia 06 listopada 2012 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (j.t. 2012.159) oraz z §11 cytowanego powyżej Rozporządzenia Ministra Zdrowia.

Na parterze znajduje się m.in. Izba Przyjęć, poczekalnia oraz rejestracja.

### **Personel medyczny**

Dyżur w Izbie Przyjęć od godz. 15:35 dnia 12 sierpnia do godz. 8:00 dnia 13 sierpnia 2015 r. pełnili:

- lek. med.

- pielęgniarka

- pielęgniarka

- technik analityki medycznej w Laboratorium Analitycznym

W chwili rozpoczęcia kontroli w Izbie Przyjęć przebywał również lek. med.

....., który przyjmował pacjenta cierpiącego na

Oczekiwano na wyniki badania krwi.

Ponadto w Pracowni Rezonansu Magnetycznego wykonywane było badanie z udziałem lekarza pediatri, anestezjologa, dwóch pielęgniarek i technika radiologii. Otrzymany wynik przesłany był w czasie rzeczywistym do LUX MED Spółka z o.o. Opis badania odsyłany jest w ciągu kilkunastu minut.

Kontrolowany przedstawił harmonogramy pracy lekarzy i pracowni RTG na sierpień 2015.

Zabezpieczenie dyżurowe co do liczby i kwalifikacji personelu jest zgodne z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (2013.1520 z późn. zm.) oraz Zarządzeniem Nr 89/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji w rodzaju leczenie szpitalne (z późn.zm.).

Dowód: akta kontroli str. 49 - 54

### **Umowy z podwykonawcami**

Świadczeniodawca posiada umowy z podwykonawcą:



- LUX MED Spółka z o.o. (ul. Postępu 31C, 02-676 Warszawa) na wykonanie opisów badań diagnostycznych (TK, RTG) w oparciu o teleradiologię oraz na udzielanie konsultacji radiologicznych przy wykonywaniu badania.

Dowód: akta kontroli str. 55 - 63

Zespół kontrolny informuje Pana Prezesa o przysługującym prawie:

- 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,
- odmowy podpisania niniejszego protokołu kontroli, z jednoczesnym obowiązkiem złożenia na tę okoliczność, w terminie 7 dni, wyjaśnień dotyczących przyczyn odmowy podpisania protokołu kontroli; w przypadku zgłoszenia zastrzeżeń, termin 7 dni biegnie od dnia otrzymania ostatecznego stanowiska kontrolera w sprawie ich rozpatrzenia.

O przeprowadzeniu kontroli dokonano wpisu do księgi ewidencji kontroli nr 7/2015.

Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

Bydgoszcz, 31 sierpnia 2015 r.

Kierownik Działu  
Kontroli Realizacji Umów i Świadczenia



Katarzyna Molska-Giżycka

Inspektor Kontroli



Jolanta Marzec-Ostrowska

Aleksandrów Kujawski 31 sierpnia 2015 r.

P.O. Z-cy Dyrektora ds. Inicjowanego

lek. Waldemar Włodarski  
kierownik podmiotu kontrolowanego

W dniu 31 sierpnia 2015 r. protokół kontroli doręczono Panu Mariuszowi Trojanowskiemu – Prezesowi Zarządu

.....  
/podpis kontrolera/

Dowód: akta kontroli str.



Prezes Zarządu Powiatowy Szpital w Aleksandrowie Kujawskim Spółka z o.o. odmówił podpisania protokołu kontroli i w dniu .....2015 r. złożył wyjaśnienie, w którym podał, że przyczyną odmowy jest:

Dowód: akta kontroli str.

W dniu.....2015 r. Prezes Zarządu Powiatowego Szpitala w Aleksandrowie Kujawskim Spółka z o.o. odmówił podpisania protokołu i mimo poinformowania go przez kontrolera o takim obowiązku nie złożył pisemnego wyjaśnienia przyczyn tej odmowy.

Aleksandrów Kujawski dnia.....



