

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link
<p>Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia Departament Kontroli Terenowy Wydział Kontroli II w Bydgoszczy</p>	<p>DK.TWK-II.7320.007.2021. AOS</p>	<p>od 04.03.2021 r. do 30.04.2021 r.</p>	<p>Samodzielny Publiczny Zespół Przychodni Specjalistycznych, ul. Szpitalna 6A 87-800 Włocławek</p>	<p>Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresach: świadczenia w zakresie gastroenterologii oraz świadczenia zabiegowe w gastroenterologii - zakres skojarzony z 02.1050.001.02.</p> <p>Okres objęty kontrolą: od 01.01.2019 r. do 31.12.2020 r.</p>	<p><i>Spełnianie warunków realizacji świadczeń w części dotyczącej wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną oraz kwalifikacji personelu medycznego zgłoszonego do udzielania świadczeń.</i></p> <p>Na podstawie przekazanej do kontroli dokumentacji dokonano następujących ustaleń:</p> <p>1) Brak wymaganego wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną (gastroskopu lub kolonoskopu (co najmniej 2), stanowiska do automatycznego mycia i dezynfekcji endoskopów, co najmniej 1 diatermii) - naruszenie wymogów zawartych w załączniku 3 Wykaz świadczeń gwarantowanych w przypadku procedur zabiegowych ambulatoryjnych oraz warunki ich realizacji określonych dla I. Zabiegi w zakresie przewodu pokarmowego (lp. 199-214).</p> <p>2) Brak bieżącego aktualizowania załącznika nr 2 do umowy - naruszenie zapisów § 2 ust.3 ww. umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - ambulatoryjna opieka specjalistyczna.</p> <p>3) Udzielanie świadczeń przez 1 pielęgniarkę, która nie posiada ukończonego kursu z zakresu endoskopii – naruszenie wymogów zawartych w załączniku 3 Wykaz świadczeń gwarantowanych w przypadku procedur zabiegowych ambulatoryjnych oraz warunki ich realizacji określonych dla I. Zabiegi w zakresie przewodu pokarmowego (lp. 199-214).</p> <p><i>Poprawność realizacji i wykazywania do zapłaty świadczeń z grupy Z32 świadczenia zabiegowe – grupa 32 w ramach próby objętej kontrolą.</i></p> <p>Na podstawie przekazanej do kontroli dokumentacji dokonano następujących ustaleń:</p> <p>Wykazywanie w dokumentacji medycznej oraz raportach statystycznych danych niezgodnych ze stanem faktycznym – dotyczy 100% skontrolowanych świadczeń.</p>	<p>ZALECENIA POKONTROLNE:</p> <p>1. W przypadku wykonywania zabiegów w zakresie przewodu pokarmowego, określonych w załączniku nr 3 lit. I lp. 199-214 – z wyłączeniem Lp. 202 oraz 208 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wyposażać Poradnię w gastroskop lub kolonoskop (co najmniej po 2), stanowisko do automatycznego mycia i dezynfekcji endoskopów oraz co najmniej 1 diatermię – termin realizacji zalecenia: 14 dni od otrzymania niniejszego wystąpienia.</p> <p>2. W przypadku wykonywania zabiegów w zakresie przewodu pokarmowego, określonych w załączniku nr 3 lit. I lp. 199-214 – z wyłączeniem Lp. 202 oraz 208 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej spowodować, by w realizacji świadczeń uczestniczyła pielęgniarka po ukończeniu kursu z zakresu endoskopii – termin realizacji zalecenia: 14 dni od otrzymania niniejszego wystąpienia.</p> <p>3. Zabiegi w zakresie przewodu pokarmowego udzielać po spełnieniu wszystkich wymogów koniecznych określonych w Załączniku 3 Wykaz świadczeń gwarantowanych w przypadku procedur zabiegowych</p>

					<p>ambulatoryjnych oraz warunki ich realizacji określonych dla I. Zabiegi w zakresie przewodu pokarmowego - termin realizacji – na bieżąco.</p> <p>4. Dokonywać aktualizacji załączników do umowy, w szczególności w części dotyczącej sprzętu i aparatury medycznej, zgodnie z zapisami umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z zapisami Ogólnych warunków 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 - termin realizacji – na bieżąco.</p> <p>5. W dokumentacji medycznej oraz raportach statystycznych wykazywać wyłącznie procedury medyczne faktycznie wykonane, a następnie na ich podstawie wyznaczać i sprawozdawać świadczenia zabiegowe zgodnie z obowiązującym zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna – termin realizacji: na bieżąco.</p> <p>6. Dokonać korekty świadczeń opieki zdrowotnej poprzez poprawę raportów statystycznych i faktur do kontrolowanej umowy zgodnie z załącznikiem do wystąpienia pokontrolnego oraz procedurą obowiązującą w NFZ – termin realizacji 14 dni od dnia otrzymania wystąpienia.</p> <p>SKUTKI FINANSOWE:</p> <p>96 734,34 zł – tytułem nienależnie przekazanych przez Kujawsko-Pomorski OW NFZ środków Finansowych</p> <p>3075,12 zł – tytułem kary umownej</p>
--	--	--	--	--	---