

## Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli nr 12.7320.009.2018.WKR-I-2

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
Śląski Oddział Wojewódzki NFZ	12.7320.009.2018.WKR-I-2	Od 10.01.2018 r. do 19.01.2018 r.	Przychodnia Akademicka w Gliwicach Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością, 44-100 Gliwice, ul. Łużycka 5, w ramach działalności leczniczej wykonywanej w zakładzie leczniczym: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Akademicka adres jw.	Realizacja umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Okres objęty kontrolą: Od 01.01.2017 r. do dnia zakończenia czynności kontrolnych	<p><b>1. Harmonogramy pracy poradni oraz personelu wykazanego do realizacji świadczeń w poszczególnych zakresach w ramach umowy z NFZ pod względem kryterium legalności i rzetelności oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami</b></p> <p>a) harmonogramy pracy poradni objętych zakresem kontroli w dniu oględzin były zgodne z zawartą umową. Świadczeniodawca harmonogramy podał do publicznej wiadomości na zewnątrz oraz wewnątrz Zakładu,</p> <p>b) harmonogramy pracy personelu udzielającego świadczeń podane do wiadomości świadczeniobiorców w dniu oględzin były zgodne z zawartą umową,</p> <p>c) oceny udzielania świadczeń zgodnie z harmonogramami pracy w 2017 r. w poszczególnych poradniach dokonano na podstawie sprawozdanych świadczeń za miesiąc listopad 2017 r. W wyniku analizy stwierdzono przerwy</p>	<p>1. Udzielanie świadczeń zgodnie z określonymi w umowie harmonogramami pracy.</p> <p>2. Zgłaszanie przerw w udzielaniu świadczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.</p> <p>3. Bieżące aktualizowanie zmian w obsadzie kadrowej personelu wykazanego do umowy.</p> <p>4. Systematyczne i ciągłe wykonywanie umowy przez cały okres jej obowiązywania.</p> <p>5. Wezwano na podstawie § 29 ust. 4 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów</p>

					<p>w udzielaniu świadczeń w nw. poradniach:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- poradni neurologicznej: 06, 30 listopada 2017 r. – przerwa nie została zgłoszona do NFZ,</li> <li>- poradni otolaryngologicznej dla dzieci: 09, 13, 29 listopada 2017 r. – przerwa nie została zgłoszona do NFZ,</li> </ul> <p>d) Świadczeniodawca nie dokonał zmiany w obsadzie kadrowej osób udzielających świadczeń.</p> <p><b>2. Prawidłowość prowadzenia list oczekujących dla przypadków „pilnych” oraz przypadków „stabilnych” oceniono pod względem kryterium legalności, rzetelności i celowości pozytywnie z uchybieniami</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Świadczeniodawca prowadzi listę oczekujących na udzielenie świadczeń w poradniach objętych zakresem kontroli w wersji elektronicznej z możliwością wydruku oraz przekazuje do Funduszu dane z listy oczekujących na udzielanie ww. świadczeń,</li> <li>b) listy prowadzone są z podziałem na przypadki „pilne” i „stabilne” oraz zawierają dane wymagane zapisami art. 20 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1938 ze zm.),</li> </ul>	<p>o udzielanie świadczeń opieki (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1146 z późn. zm.) do zapłaty kary umownej w wysokości 423,93 zł (czterysta dwadzieścia trzy złote, dziewięćdziesiąt trzy grosze) w terminie 14 dni od dnia otrzymania niniejszego wezwania, nałożonej na podstawie § 6 ust. 1 i 7 umowy nr 126/210539/02/1/2017 z powodu nienależytego wykonania jej postanowień, której wysokość ustalono w oparciu o § 30 ust. 1 pkt 2 lit. a oraz § 30 ust. 1 pkt 3 lit. h załącznika do ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. (...).</p>
--	--	--	--	--	--	--

					<p>c) w pozycji „Przyczyna skreślenia” w wielu przypadkach widnieje m.in. wpis „powiadomienie o rezygnacji”; „inna przyczyna”; „brak” a w pozycji „Data przyjęcia” – wpisana jest data udzielenia świadczenia. Świadczeniodawca wyjaśnił: „<i>Błędy są wynikiem błędnego wybrania w systemie komputerowym „kolejek” opcji ze słownika,</i></p> <p>d) w 2 przypadkach na listę oczekujących w kategorii medycznej jako przypadek „pilny” zostali wpisani pacjenci, pomimo braku skierowań.</p>	
--	--	--	--	--	---	--