

Jednostka Organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Nr postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Nazwa kontrolowanego	Temat kontroli uszczegółowiony, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe
Terenowy Wydział Kontroli II w Bydgoszczy	DK.TWK-II.7320.007.2020.POZ	od 2020-01-28 do 2020-02-24	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dębowej Łące, 87-207 Dębowa Łąka 13	<p>Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy nr T0045/POZ z dnia 08.01.2016 r., aneksowanej na okres objęty kontrolą, w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresach: świadczenia lekarza POZ, świadczenia pielęgniarstwa POZ, świadczenia położnej POZ oraz świadczenia pielęgniarstwa szkolnej, w obszarach:</p> <p>1. Spełnianie warunków realizacji świadczeń, w tym:</p> <p>1.1. Personel medyczny udzielający świadczeń – okres objęty kontrolą: od 01.07.2019 r. do dnia zakończenia czynności kontrolnych</p> <p>1.2. Dostępność do świadczeń – okres objęty kontrolą: od 01.07.2019 r. do dnia zakończenia czynności kontrolnych</p>	<p>WYNIKI KONTROLI:</p> <p>1. Negatywnie oceniono obszar prawidłowości realizacji umowy pod kątem spełnienia warunków realizacji świadczeń.</p>	<p>Terenowy Wydział Kontroli II w Bydgoszczy przedstawił następujące zalecenia pokontrolne:</p> <p>1. Zapewnić dostępność do świadczeń lekarza poz, pielęgniarstwa poz i położnej poz we wskazanych w umowie miejscach udzielania świadczeń w dniach od poniedziałku do piątku w godzinach pomiędzy 8:00 a 18:00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej . Termin realizacji – 14 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.</p> <p>2. Przestrzegać zapisanych w § 6 ust. 1 i 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej : obowiązku udzielania świadczeń przez osoby wykonujące zawód medyczny zgodnie z harmonogramem oraz obowiązku bieżącego aktualizowania danych o potencjale wykonawczym. Termin realizacji – na bieżąco.</p> <p>3. Zgłaszać do załącznika nr 2 do umowy Harmonogram – zasoby – wyłącznie osoby personelu medycznego, udzielające świadczeń oraz ich rzeczywisty wymiar czasu pracy. Termin realizacji – na bieżąco.</p> <p>SKUTKI FINANSOWE:</p> <p>1. Zwrócić na rzecz Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Bydgoszczy kwotę 8.622,70 zł poprzez korektę raportów statystycznych i faktur!</p> <p>2. Terenowy Wydział Kontroli II w Bydgoszczy nałożył karę umowną w wysokości: 2.381,04 zł :</p> <p>- z tytułu nieudzielenia świadczeń w czasie i miejscu ustalonym w umowie, tj. zamknięcie Ośrodka Zdrowia w Małym Pułkowie bez powiadomienia OW NFZ</p> <p>- z tytułu udzielania świadczeń w sposób lub w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach lub w umowie – liczba personelu mniejsza, niż w wykazie stanowiącym załącznik do umowy</p> <p>- z tytułu udzielania świadczeń w sposób lub w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach lub w umowie – udzielanie świadczeń przez personel inny, niż w wykazie stanowiącym załącznik do umowy.</p>