

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
Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu	15.7310.008.2018.WKON.LZ	od 2 lutego 2018 r. do 27 kwietnia 2018 r.	Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokolowskiego w Złotowie z siedzibą 77-400 Złotów, ul. Szpitalna 28	<p>Temat kontroli: ocena realizacji świadczeń zdrowotnych w ramach umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: opieka paliatywna i hospicyjna, w zakresie: świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej/hospicjum stacjonarnym: 150000011/15/2/0001/0/12/16, 150000011/15/1/0021/0/17/22.</p> <p>Okres objęty kontrolą:</p> <p>1. od 1 września 2017 r. do 27 kwietnia 2018 r., sprawdzenie: zapewnienia warunków do udzielania świadczeń, co najmniej na takim poziomie, jaki Świadczeniodawca zadeklarował w ofercie złożonej do postępowania konkursowego poprzedzającego zawarcie umowy, jak i w obowiązującej umowie; organizacji i sposobu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej,</p> <p>2. od 1 stycznia 2013 r. do 31 grudnia 2017 r., sprawdzenie: zasadności, rzetelności i celowości sprawozdawania i rozliczania wybranych świadczeń; sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej.</p>	<p>Wyniki kontroli:</p> <p>1. Pozytywnie (z zastrzeżeniem oceny sformułowanej w poniższym punkcie 3.) ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono spełnienie wymagań formalno-prawnych dla realizacji umów numer: 150000011/15/2/0001/0/12/16, 150000011/15/1/0021/0/17/22 o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: opieka paliatywna i hospicyjna, w zakresie: świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej /hospicjum stacjonarnym.</p> <p>2. Pozytywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono posiadanie certyfikatu systemu zarządzania jakością zadeklarowanego w ofercie złożonej do postępowania konkursowego w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej /hospicjum stacjonarnym.</p> <p>3. Negatywnie ze względu na kryterium legalności, celowości i rzetelności oceniono organizację i sposób udzielania świadczeń w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej/hospicjum stacjonarnym.</p> <p>4. Pozytywnie z nieprawidłowościami (z zastrzeżeniem powyższego punktu 3 wystąpienia pokontrolnego), ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono zapewnienie sprzętu medycznego i pomocniczego, przeznaczanego do udzielania świadczeń objętych kontrolowaną umową.</p> <p>5. Pozytywnie z nieprawidłowościami ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono wywiązanie się z obowiązku informacyjnego względem świadczeniobiorców, określonego w § 11 OWU z 2015 r.</p> <p>6. Negatywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono niezapewnienie równoważnika co najmniej 1 etatu przeliczeniowego lekarza o odpowiedniej specjalności na 10 łóżek, zgodnie z częścią I pkt 1 ppkt 1 załącznika nr 2 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.</p> <p>7. Pozytywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono zapewnienie całodobowego dostępu do opieki lekarskiej.</p> <p>8. Negatywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono: nieudzielenie w okresie objętym kontrolą świadczeń przez psychologa zgodnie z harmonogramem pracy określonym w załączniku nr 2 „Harmonogram - zasoby” do umowy; niezapewnienie równoważnika co najmniej 1/2 etatu przeliczeniowego psychologa na 20 łóżek, w myśl części I pkt 1 ppkt 3 załącznika nr 2 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych; nieaktualizowanie informacji o potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy w zakresie ww. personelu.</p> <p>9. Negatywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono nieudzielenie w okresie objętym kontrolą świadczeń przez personel pielęgniarski zgodnie z harmonogramem pracy określonym w załączniku nr 2 „Harmonogram - zasoby” do umowy oraz nieaktualizowanie informacji o potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy.</p> <p>10. Negatywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono udzielanie świadczeń w okresie kontrolowanym przez fizjoterapeutów niezgodnie z harmonogramem pracy stanowiącym załącznik nr 2 do umowy „Harmonogram-zasoby” oraz nieaktualizowanie informacji o potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy.</p> <p>11. Pozytywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono kwalifikacje osób wskazanych w załączniku nr 2 „Harmonogram-zasoby” do umowy, które były zgodne z wymaganiami odnoszonymi się do poszczególnych osób personelu, określonymi w części I załącznika nr 2 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.</p> <p>12. Negatywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono prowadzenie kontrolowanej dokumentacji medycznej.</p> <p>13. Pozytywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono prowadzenie dokumentacji medycznej w zakresie nieujętych w punkcie 12 wystąpienia pokontrolnego.</p> <p>14. Pozytywnie z uchybieniem ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono przechowywanie zwłok pacjentów zgodnie z § 3 ust. 8 rozporządzenia w sprawie sposobu postępowania podmiotu leczniczego ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta.</p> <p>15. Negatywnie ze względu na kryterium legalności, rzetelności i celowości oceniono błędne sprawozdanie i rozliczenie świadczenia na rzecz 1 pacjenta.</p> <p>16. Pozytywnie ze względu na kryterium legalności, rzetelności i celowości oceniono sprawozdanie i wykazanie do rozliczenia pozostałych świadczeń objętych kontrolą.</p> <p>17. Pozytywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono sprawozdanie w raportach statystycznych danych charakteryzujących udzielone świadczenia w zakresie daty przyjęcia do OMP, daty wypisu, daty początku i końca usługi, trybu przyjęcia i wypisu oraz rozpoznania zasadniczych ICD-10.</p> <p>18. Pozytywnie z uchybieniem ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono sprawozdanie w raportach statystycznych danych charakteryzujących udzielone świadczenia w zakresie procedur medycznych ICD-9.</p>	<p>Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu przedstawił następujące zalecenia:</p> <p>1) Zapewnić w terminie do dnia 31 grudnia 2018 r. warunki lokalowe wymagane dla prawidłowej realizacji umowy w OMP, zadeklarowane w złożonej ofercie.</p> <p>2) Na bieżąco aktualizować dane o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, a w szczególności dotyczące osób udzielających świadczeń za pomocą udostępnionej przez NFZ aplikacji informatycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz zawartą umową.</p> <p>3) Zapewnić niezwłocznie pacjentom OMP kompleksową: opiekę lekarską, pielęgniarską, psychologa, fizjoterapeutę, uwzględniając wymagania określone w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych odnoszących się do poszczególnych grup personelu.</p> <p>4) W sposób prawidłowy zapewnić organizację i sposób udzielania świadczeń w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej/hospicjum stacjonarnym.</p> <p>5) Uzupelnic brakujący sprzęt, opisany w punkcie 4 niniejszego wystąpienia pokontrolnego, zgodnie z wymaganiami wynikającymi z załącznika nr 2 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych zakresie sprzętu i aparatury medycznej oraz umową.</p> <p>6) Umieścić w miejscu udzielania świadczeń informacje o możliwości zapisania się pacjentów na listę oczekujących na udzielenie świadczenia, w myśl § 11 ust. 4 pkt 11 OWU z 2015 r.</p> <p>7) Prowadzić dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami.</p> <p>8) Dokonywać w dokumentacji medycznej pacjentów jednoznacznych adnotacji, które odzwierciedlać będą przesłanki medyczne uzasadniające zakwalifikowanie pacjenta do OMP oraz przyczyny przekazania pacjenta do ZOL.</p> <p>9) Zapewnić przechowywanie zwłok pacjentów OMP, zgodnie z odpowiednimi przepisami.</p> <p>10) Ewidencjonować w księdze głównej Szpitala Powiatowego tylko pacjentów faktycznie nowoprzyjętych i wypisanych.</p> <p>11) Sprawozdawać w raportach statystycznych, wymagane przepisami, rzetelne dane i informacje charakteryzujące udzielone świadczenia zdrowotne w zakresie procedur medycznych ICD-9, zgodnie ze stanem faktycznym.</p> <p>12) Udzielone świadczenia sprawozdawać i rozliczać zgodnie ze stanem faktycznym i zasadami sprawozdawania i rozliczania świadczeń.</p> <p>13) Skorygować dokumenty rozliczeniowe.</p> <p>14) Dokonać, na podstawie § 28 ust. 1 i 2 OWU z 2015 r., zwrotu na konto Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Poznaniu uzyskanej nienależnie kwoty w wysokości 3.880,80 zł</p> <p>Skutki finansowe: kara umowna: 36 049,50 zł; wartość świadczeń niezasadnie sprawozdanych, określona do zwrotu: 3.880,80 zł.</p>