

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	15.7310.068.2018.WKON-LO	od 14 maja 2018 r. do 26 czerwca 2018 r.	<p>Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Trzciance, 64 – 980 Trzcianka, ul. Gen. Władysława Sikorskiego 9, prowadzący działalność leczniczą w zakładzie leczniczym: Szpital w Trzciance, 64 – 980 Trzcianka, ul. Gen. Władysława Sikorskiego 9</p>	<p>Temat kontroli: ocena realizacji i rozliczania świadczeń w ramach umowy nr 150000006/03/8/0003/0/17/21 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, w zakresie świadczeń rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych, ze szczególnym uwzględnieniem warunków udzielania świadczeń.</p> <p>Okres objęty kontrolą: od 1 października 2017 r. do 26 czerwca 2018 r.</p>	<p>Wyniki kontroli:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pozytywnie pod względem kryterium legalności i rzetelności oceniono spełnienie przez Świadczeniodawcę wymagań formalnych dla realizacji świadczeń w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych pod kątem posiadania wpisu w Księdze Rejestrowej nr 000000015856, zgodnie z art. 103 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1638 ze zm.) oraz udzielania świadczeń w oddziale liczącym 20 łóżek, zgodnie z wpisem w Księdze Rejestrowej. 2. Pozytywnie pod względem kryterium legalności i rzetelności oceniono zapewnienie realizacji świadczeń w warunkach zgodnych z określonymi w załączniku nr 1 (Lp. 4 kolumna 3 „Warunki lokalowe wspólne” ppkt 1-5) do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 1522, ze zm.). 3. Pozytywnie pod względem kryterium legalności i rzetelności oceniono znajdujące się w Oddziale lub w Dziale Rehabilitacji i Fizykoterapii wymagane wyposażenie, tj. stół do pionizacji, balkonik rehabilitacyjny, kule, laski rehabilitacyjne, przenośny zestaw do elektroterapii, zgodnie z wyposażeniem określonym w załączniku nr 1 do rozporządzenia o świadczeniach gwarantowanych (Lp. 4 lit. a kolumna 3 pkt 4 ppkt 1). 4. Pozytywnie z nieprawidłowością pod względem kryterium legalności i rzetelności oceniono sprzęt i aparaturę medyczną, pod względem zgodności z wykazem sprzętu określonym w załączniku nr 2 „Harmonogram – zasoby” do kontrolowanej umowy. 5. Pozytywnie pod względem kryterium legalności i rzetelności oceniono fakt, że zgodnie z zapisami § 7 ust. 1 OWU, aparaty i urządzenia wykorzystywane w realizacji kontrolowanego zakresu świadczeń posiadały aktualne badania techniczne. 6. Pozytywnie z nieprawidłowościami pod względem kryterium legalności i rzetelności oceniono spełnianie wymagań dotyczących pomieszczeń i urządzeń. 7. Pozytywnie z nieprawidłowością pod względem kryterium legalności i rzetelności oceniono w roku 2018 spełnianie przez Świadczeniodawcę wymagań dotyczących personelu, określonych w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych. 8. Pozytywnie pod względem kryterium legalności i rzetelności oceniono organizację udzielania świadczeń, spełniającą wymagania określone dla kontrolowanego zakresu w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych. 9. Pozytywnie pod względem kryterium legalności i rzetelności oceniono rozliczenie świadczeń zgodnie z charakterystyką grup JGP: R0001, R0002, sprawozdanych przez Świadczeniodawcę w IV kwartale 2017 r. na rzecz 15 pacjentów objętych kontrolą. 10. Pozytywnie z uchybieniami pod względem kryterium legalności i rzetelności oceniono prowadzenie dokumentacji medycznej, która potwierdziła zarówno liczbę faktycznie wykonanych osobodni, jak i realizację zabiegów fizjoterapeutycznych, sprawozdanych przez Świadczeniodawcę do WOW NFZ jako zrealizowane na rzecz 15 pacjentów. 	<p>Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu przedstawił następujące zalecenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Zapewnić realizację świadczeń w oparciu o zgłoszony do umowy potencjał wykonawczy przeznaczony do realizacji świadczeń w kontrolowanym zakresie, przez który rozumie się zasoby będące w dyspozycji Świadczeniodawcy służące wykonywaniu świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń i sprzęt, a w razie wprowadzanych zmian dokonywać ich bieżącej aktualizacji, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Termin – na bieżąco. 2) Spełniać wymagania jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia, tj. zapewnić zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa zlokalizowanie, zainstalowanie i użytkowanie urządzeń takich jak: tor do nauki chodu, służący do realizacji zabiegów z zakresu kinezyterapii oraz służące do realizacji zabiegów z zakresu fizykoterapii: lampa LUMINA ASTAR i LASERTRONIC LT-30. Termin – niezwłocznie. 3) Rzetelnie oraz zgodnie ze stanem faktycznym sprawozdawać procedury w zakresie zabiegów fizjoterapeutycznych zrealizowanych na rzecz hospitalizowanych pacjentów. Termin – na bieżąco. <p>Skutki finansowe: kara umowna: 1 240,31 zł.</p>