

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	15.7310.142.2018. WKON-LZ	od 28 września 2018 r. do 14 grudnia 2018 r.	Kaliskie Towarzystwo Opieki Paliatywnej z siedzibą 62-800 Kalisz, ul. Mieczysława Karłowicza 4 w ramach wykonywanej działalności leczniczej w zakładzie leczniczym: <b>Niepubliczny Zakład Medycyny Paliatywnej - Hospicjum Stacjonarne i Hospicjum Domowe 62-800 Kalisz, ul. Mieczysława Karłowicza 4, z miejscem udzielania świadczeń: 62-860 Rożdżały, Rożdżały 21</b>	<b>Temat kontroli:</b> ocena realizacji umów: 150004550/15/2/0020/0/09/11, 150004550/15/2/0026/0/12/16, 150004550/15/1/0010/0/17/22 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: opieka paliatywna i hospicyjna, w zakresie: świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej/hospicjum stacjonarnym. <b>Okres objęty kontrolą:</b> od 1 stycznia 2009 r. do 22 listopada 2018 r.	<b>Wyniki kontroli:</b> 1. Pozytywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono spełnienie wymagań formalno-prawnych dla realizacji umów nr: 150004550/15/2/0020/0/09/11, 150004550/15/2/0026/0/12/16, 150004550/15/1/0010/0/17/22 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: opieka paliatywna i hospicyjna, w zakresie: świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej/hospicjum stacjonarnym. 2. Negatywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono niewywiązanie się z obowiązku informacyjnego względem świadczeniobiorców, określonego w § 11 OWU z 2015 r. 3. Pozytywnie z uchybieniem ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono warunki przechowywania zwłok w pomieszczeniu do tego celu przeznaczonym. 4. Pozytywnie z uchybieniami ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono zapewnienie sprzętu medycznego i pomocniczego, przeznaczonego do udzielania świadczeń objętych kontrolowaną umową. 5. Pozytywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono udzielanie świadczeń przez personel lekarski zgodnie z harmonogramem pracy określonym w harmonogramie - zasoby. 6. Pozytywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono zapewnienie na 10 łóżek równoważnika 1 etatu przełeczeniowego lekarza o specjalizacji wskazanej w ust. 1 pkt 1 załącznika nr 2 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych. 7. Pozytywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono zapewnienie całodobowego dostępu do opieki lekarskiej. 8. Pozytywnie z nieprawidłowościami ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono realizację świadczeń przez psychologa według harmonogramu pracy określonego w harmonogramie - zasoby oraz aktualizowanie informacji o potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy w powyższym zakresie. 9. Pozytywnie z nieprawidłowościami ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono udzielanie, w okresie objętym kontrolą, świadczeń przez fizjoterapeutów według harmonogramu pracy określonego w harmonogramie - zasoby oraz aktualizowanie informacji o potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy w powyższym zakresie. 10. Pozytywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono kwalifikacje osób wskazanych w harmonogramie - zasoby określone w załączniku nr 2 ust. 1 pkt 2 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych. 11. Pozytywnie z uchybieniami ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono udzielanie w okresie objętym kontrolą świadczeń przez personel pielęgniarski zgodnie z harmonogramem pracy określonym w harmonogramie - zasoby oraz aktualizowanie informacji o potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy. 12. Pozytywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono zapewnienie całodobowej opieki pielęgniarskiej przez 7 dni w tygodniu. 13. Negatywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono sposób prowadzenia kontrolowanej dokumentacji medycznej. 14. Pozytywnie z uchybieniami ze względu na kryterium legalności, rzetelności i celowości oceniono sprawozdanie w raportach statystycznych danych charakteryzujących udzielone świadczenia w zakresie: daty przyjęcia, daty wypisu, daty początku i końca usługi, trybu przyjęcia, trybu wypisu oraz rozpoznań zasadniczych ICD 10. 15. Pozytywnie z uchybieniem ze względu na kryterium legalności, rzetelności i celowości oceniono sprawozdanie i rozliczenie świadczeń, na rzecz pacjentów, o których mowa w wystąpieniu pokontrolnym, za wyjątkiem rozliczenia świadczeń na rzecz 5 pacjentów. 16. Negatywnie ze względu na kryterium legalności, rzetelności i celowości oceniono sprawozdanie i rozliczenie świadczeń, na rzecz pacjentów, o których mowa w wystąpieniu pokontrolnym, za wyjątkiem rozliczenia świadczeń na rzecz 5 pacjentów. 17. Negatywnie ze względu na kryterium legalności i celowości oceniono niepodjęcie przez wiele kolejnych lat skutecznych działań zmierzających do wypisania z Hospicjum i umieszczenia w właściwym ośrodku opieki długoterminowej 1 pacjentki, przebywającej w Hospicjum od 13 lutego 2009 r. - tj. przeszło 9 lat. 18. Negatywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono nie wykazywanie do rozliczania oraz nie dokumentowanie udzielonych pacjentom przepustek.	<b>Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu przedstawił następujące zalecenia:</b> 1) Aktualizować dane o potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, w zakresie osób udzielających świadczeń oraz sprzętu i aparatury medycznej za pomocą udostępnionej przez NFZ aplikacji informatycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz zawartą umową (umowami) - na bieżąco. 2) Prowadzić dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami - na bieżąco. 3) Prawidłowo sprawozdawać dane charakteryzujące udzielone świadczenia w zakresie: trybu wypisu i rozpoznania ICD 10 oraz procedur ICD 9 - na bieżąco. 4) Udzielone świadczenia dokumentować, sprawozdawać i rozliczać zgodnie ze stanem faktycznym i zasadami sprawozdawania i rozliczania świadczeń - na bieżąco. 5) Odzwierciedlać w dokumentacji medycznej udzielone pacjentom przepustki - na bieżąco. 6) Skorygować dane zgodnie z wystąpieniem pokontrolnym w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania. 7) Skorygować dokumenty rozliczeniowe, w terminie 14 dni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego. 8) Dokonać, na podstawie § 28 ust. 1 i 2 OWU z 2015 r., zwrotu na konto tut. Oddziału NFZ uzyskaną nienależnie kwotę w wysokości 35 481,60 zł. <b>Skutki finansowe:</b> kara umowna: 15 343,09 zł; wartość świadczeń niezasadnie sprawozdanych, określona do zwrotu: 35 481,60 zł.