

Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli

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	12.7310.183.2017. WKR-I-2.	Od 14.11.2017 r. do 14.12.2017 r.	I. K., 43-210 Kobiór, ul. Kobiórska 1d, w ramach działalności leczniczej wykonywanej w zakładzie leczniczym Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ILMED – usługi pielęgniarstwa, adres j. w., w miejscu wykonywania świadczeń ul. gen. Sikorskiego 41, 43-173 Łaziska Górne	Świadczenia gwarantowane z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej. Okres objęty kontrolą: 1. Podstawy formalno-prawne prowadzonej działalności leczniczej w kontrolowanym zakresie - od 01.01.2017 r. do czasu zakończenia kontroli, 2. Realizacja umowy w zakresie wymogów dotyczących prawidłowości prowadzenia dokumentacji	1. Podstawy formalno-prawne prowadzonej działalności leczniczej w kontrolowanym zakresie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono pozytywnie a) Świadczeniodawca posiada obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, b) Świadczeniodawca posiada umowę najmu lokalu zlokalizowanego w Łaziskach Górnych w budynku przy ul. gen. Sikorskiego 41 zawartą w dniu 26.10.2009 r. na czas nieokreślony, c) Świadczeniodawca przedstawił Postanowienie PPIS w Tychach z dnia 05.11.2009 r., 2. Realizację umowy w zakresie wymogów dotyczących prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej i przestrzegania zasad kwalifikowania pacjentów do pielęgniarstwa opieki długoterminowej oraz liczby pacjentów pozostających pod opieką pielęgniarki w ramach jednego etatu przeliczeniowego ze względu na kryterium legalności, rzetelności i celowości oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami	1. Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r., poz. 2069), ze szczególnym uwzględnieniem dokonywania podczas każdej wizyty w domu pacjenta wpisu obserwacji pielęgniarstwa odzwierciedlającego rzeczywisty stan jego zdrowia.

				<p>medycznej i przestrzegania zasad kwalifikowania pacjentów do pielęgniarstwa opieki długoterminowej oraz liczby pacjentów pozostających pod opieką pielęgniarki w ramach jednego etatu przeliczeniowego - od 01.01.2017 r. do 30.09.2017 r.,</p> <p>3. Realizacja umowy pod kątem zasadności sprawozdawania świadczeń w okresie od 01.01.2017 r. do 30.09.2017 r.</p>	<p><u>W zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej i zasad kwalifikowania pacjentów do pielęgniarstwa opieki długoterminowej.</u></p> <p>a) indywidualna dokumentacja medyczna świadczeniobiorców nie zawierała: na każdej stronie danych identyfikujących świadczeniobiorcę (tj. imię i nazwisko pacjenta, nr PESEL), pełnych danych świadczeniodawcy wraz z kodami resortowymi, numeracji wszystkich stron dokumentacji, oświadczeń pacjentów o upoważnieniu osób bliskich do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach oraz do uzyskiwania dokumentacji,</p> <p>b) indywidualna dokumentacja medyczna pacjentów prowadzona była pismem odręcznym, nie zawsze czytelnie, nie wszystkie wpisy z wizyt pielęgniarstwa autoryzowane były pełnymi danymi pielęgniarek udzielających świadczeń oraz w części dokumentacji dokonywano skreśleń i poprawek wpisów bez zaparafowania,</p> <p>c) dokumentacja medyczna świadczeniobiorców zawierała: <i>Skierowania do objęcia pielęgniarstwą opieką długoterminową domową, Karty oceny świadczeniobiorcy kierowanego do objęcia/objętego</i></p>	<p>2. Ocenianie pacjentów według skali Barthel oraz prowadzenia Karty oceny świadczeniobiorcy kierowanego do objęcia/objętego pielęgniarstwą opieką długoterminową zgodnie z treścią § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej z późn. zm. oraz zarządzenia nr 60/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29.06.2016 r. w sprawie określenia</p>
--	--	--	--	---	---	--

					<p><i>pielęgniarską opieką długoterminową domową, Indywidualne Plany Opieki, Karty Obserwacji</i> <i>pielęgniarki/Obserwacje pielęgniarki, Karty wizyt pielęgniarki opieki długoterminowej domowej, informacja dla lekarza i pielęgniarki POZ o objęciu pielęgniarską opieką długoterminową oraz w niektórych przypadkach o zakończeniu opieki pielęgniarskiej oraz Karty statystyczne (...)</i> z rodzajami wykonywanych czynności. Ponadto w niektórych przypadkach dokumentacja zawierała kserokopie kart wypisowych ze szpitala, kserokopie legitymacji emeryta/rencisty oraz zlecenia lekarskie, dotyczące np. wykonywania iniekcji,</p> <p>d) szczegółowa analiza skontrolowanej ww. dokumentacji medycznej wykazała, że:</p> <ul style="list-style-type: none"> - wszystkie skontrolowane dokumentacje medyczne pacjentów posiadały <i>Skierowania do objęcia pielęgniarską opieką długoterminową domową</i>. Natomiast na skierowaniach do objęcia ww. opieką wydanych 2 świadczeniobiorcom brakowało odnotowanych zaleceń lekarskich dla pielęgniarki realizującej ww. świadczenia, - karty oceny świadczeniobiorców kierowanych do objęcia pielęgniarską opieką długoterminową autoryzowane pieczęcią i 	<p>warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej.</p> <p>3. Bieżące aktualizowanie danych o swoim potencjale wykonawczym, w szczególności osób udzielających ww. świadczeń.</p> <p>4. Rzetelne sprawozdawanie do Śląskiego OW NFZ świadczeń medycznych w raportach statycznych zgodnie z dokumentacją medyczną, zapisami zawartymi w umowie z NFZ oraz w zarządzeniu nr 60/2016/DSOZ Prezesa</p>
--	--	--	--	--	--	---

					<p>podpisem lekarza poz w dniu skierowania i załączone do skierowania do objęcia pielęgniarstwą opieką długoterminową domową nie zawierały oznaczenia podmiotu wystawiającego skierowanie zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania,</p> <ul style="list-style-type: none"> - karty oceny świadczeniobiorców objętych pielęgniarstwą opieką długoterminową prowadzone przez pielęgniarki na koniec każdego miesiąca autoryzowane były każdorazowo również przez lekarza poz., pacjenci w ocenie wg skali Barthel uzyskali od 0 do 40 punktów, - wszystkie skontrolowane dokumentacje medyczne pacjentów zawierały indywidualne plany opieki obowiązujące do 31.01.2017 r. i do 31.07.2017 r., - wszystkie skontrolowane dokumentacje medyczne pacjentów posiadały Karty wizyt pielęgniarki opieki długoterminowej domowej autoryzowane pieczęcią i podpisem pielęgniarki udzielającej świadczeń, - w przypadku 8 pacjentów brakowało informacji dotyczącej osoby potwierdzającej udzielenie świadczeń przez pielęgniarkę opieki długoterminowej domowej (pacjent czy opiekun), - w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentki objętej opieką długoterminową domową brakowało wpisów wizyt pielęgniarki w 	<p>Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29.06.2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej ze zm.</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 o udzielenie świadczeń opieki (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1146 z późn. zm.), do zapłaty kary umownej w wysokości 3 431,34 zł (słownie: trzy tysiące czterysta trzydzieści jeden</p>
--	--	--	--	--	---	---

				<p>kartach z obserwacji w okresie od 01.08.2017 r. do 31.08.2017 r. oraz oceny pacjenta wg skali Barthel na m-c sierpień i karty wypisowej ze szpitala. Natomiast znajdują się autoryzowane wpisy z wizyt pielęgniarki w lipcu 2017 r.,</p> <ul style="list-style-type: none"> - wszystkie skontrolowane dokumentacje medyczne pacjentów nie zawierały wywiadu, - nie wszystkie wpisy z wizyt pielęgniarki prowadzone były na bieżąco, - nie wszystkie wpisy autoryzowane były pieczęcią i podpisem pielęgniarki, - w 40 przypadkach wpisy z wizyt pielęgniarki były lakoniczne, <p>e) Świadczeniodawca prowadzi dokumentację zbiorczą w formie księgi przyjęć w wersji elektronicznej z możliwością wydruku <u>W zakresie liczby pacjentów pozostających pod opieką pielęgniarki w ramach jednego etatu przeliczeniowego.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> a) w wykazie personelu medycznego sporządzonego przez Świadczeniodawcę dla potrzeb kontroli stwierdzono, że nie umieszczono 1 pielęgniarki, która została wykazana do realizacji umowy w 2017 roku, a nie udzielała świadczeń pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej w kontrolowanym okresie, b) świadczeń w kontrolowanym zakresie udzielały pielęgniarki zgłoszone do realizacji ww. umowy, 	<p>złoty, trzydzieści cztery grosze) w terminie 14 dni od dnia otrzymania niniejszego wezwania, nałożonej na podstawie § 7 ust. 1 i 7 umowy nr 121/210970/14/1/2017 z powodu nienależytego wykonania jej postanowień, której wysokość ustalono na podstawie § 30 ust. 1 pkt. 3 lit. d, h załącznika do ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w brzmieniu obowiązującym do dnia 30.09.2017 r. w związku z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28.09.2017 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie</p>
--	--	--	--	---	--

					<p>c) liczba pacjentów objętych opieką przez ww. pielęgniarki odpowiadała ustalonym normom, określonym w zał. nr 4 lp. 2 lit. B do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 1658).</p> <p>3. Realizację umowy pod kątem zasadności sprawozdawania świadczeń w okresie od 1 stycznia 2017 r. do 30 września 2017 r. ze względu na kryterium legalności, rzetelności i celowości oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami</p> <p>a) w okresie kontrolowanym od 01.01.2017 r. do 30.09.2017 r. Świadczeniodawca nie sprawozdał procedur medycznych według (ICD-9), co wskazuje na brak zgodności działania z zapisami § 5 umowy nr 121/210970/14/1/2017.,</p> <p>b) pielęgniarki realizowały i sprawozdawały do Śląskiego OW NFZ po 4 wizyty w tygodniu u pacjentów objętych pielęgniarstwą opieką długoterminową domową,</p> <p>c) w przypadku 2 pacjentów - małżeństwa przebywającego pod tym samym adresem zamieszkania za okres od 01.01.2017 r. do 30.09.2017</p>	świadczeń opieki zdrowotnej.
--	--	--	--	--	---	------------------------------

					r. oraz drugiego małżeństwa przebywającego pod tym samym adresem zamieszkania za okres od 01.01.2017 r. do 30.09.2017, sprawozdano kody świadczeń tj. 5.15.00.0000144 ze współczynnikiem korygującym 0,5.	
--	--	--	--	--	---	--