

## Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli 12.7310.076.2018.WKO-I

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	12.7310.076.2018.WKO-I	Od 09.05.2018 r. do 25.05.2018 r.	Lecznico-Rehabilitacyjny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ORTHOGON Sp. z o.o. ul. Adolfa Wodeckiego 23 43-450 Jastrzębie Zdrój	Realizacja i rozliczanie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych. Okres objęty kontrolą: od 01.07.2017 r. do dnia zakończenia czynności kontrolnych.	Na podstawie ustaleń opisanych w protokole kontroli Śląski Oddział Wojewódzki NFZ w Katowicach skontrolowaną działalność ocenia <b>pozytywnie z nieprawidłowościami.</b> Powyższą ocenę ogólną uzasadniają przedstawione niżej oceny cząstkowe: <b>1.</b> Podstawy formalno-prawne prowadzonej działalności - Śląski OW NFZ ocenia <b>pozytywnie</b> ; <b>2.</b> Prawdliwość kwalifikowania i sprawozdawania wybranych świadczeń do ŚOW- Śląski OW NFZ ocenia <b>pozytywnie</b> ; <b>3.</b> Zgodność danych przekazywanych w raportach z wpisami dokumentacji medycznej -	Biorąc pod uwagę powyższe oceny i uwagi Śląski OW NFZ w Katowicach przedstawia następujące zalecenia pokontrolne: - Bieżące aktualizowanie danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez który rozumie się zasoby (sprzęt) będące w dyspozycji Świadczeniodawcy służący wykonywaniu świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z § 2 ust. 8 zawartej umowy. - Prowadzenie zbiorczej i indywidualnej dokumentacji medycznej zgodnie z

					<p>Śląski OW NFZ ocenia <b>pozytywnie</b>;</p> <p><b>4.</b> Rzetelność prowadzenia dokumentacji medycznej w świetle obowiązujących przepisów - Śląski OW NFZ ocenia <b>pozytywnie z nieprawidłowościami</b> pod względem legalności i rzetelności skontrolowaną działalność w ww. obszarze z uwagi na następujące ustalenia:</p> <p><b>a)</b> W wersji elektronicznej Księgi głównej przyjęć i wypisów brakuje następujących danych: numeru księgi, w oznaczeniu podmiotu brakuje kodu resortowego, stanowiącego I część systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, kodu resortowego komórek organizacyjnych, w których pacjent przebywał zgodnie z treścią § 27 pkt 1 i 5 i § 10 ust. 1 pkt. 1 ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015r.</p> <p><b>b)</b> Księgi raportów</p>	<p>wymogami rozporządzenia 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).</p> <p>- Zaktualizowanie składu Zespołu ds. Oceny Przyjęć zgodnie z art. art. 21 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 z późn. zm.) w terminie 14 dni od otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego.</p> <p>- Zapewnienie całodobowej opieki pielęgniarskiej zgodnie z treścią rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013</p>
--	--	--	--	--	--	--

					<p>pielęgniarskich –zawierały wszystkie dane wymagane treścią § 31 ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r., jednakże nie wszystkie wpisy zawierały pełną autoryzację pielęgniarek dokonujących wpisów wymaganą treścią § 10 ust.1 pkt 3 ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015r.</p> <p>c) Księga zabiegów – w przedstawionej do kontroli „Książce gabinetu zabiegowego” oznaczenie lekarza zlecającego zabieg oraz oznaczenie osoby wykonującej zabieg nie spełniało wymagań opisanych treścią § 32 pkt. 5 i 7 ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015r. Analiza indywidualnej dokumentacji medycznej wykazała, że we wszystkich kartach dokumentujących wykonanie zabiegów fizjoterapeutycznych nazwanej Kartą Pacjenta</p>	<p>r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 465) w terminie 14 dni od otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego.</p> <p>- Opracowanie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych zgodnie z przepisami w terminie do 90 dni od otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego.</p> <p>- Zgłaszanie przerw w udzielaniu świadczeń zgodnie z treścią § 9 ust 1, 2 i 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2016, poz. 1146 z późn. zm.),</p>
--	--	--	--	--	---	---

					<p>poszczególne zabiegi i czynności nie były autoryzowane, tylko nieczytelnie parafowane przez osobę je realizującą, co nie spełniało wymagań opisanych treścią § 10 ust 1pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu ich przetwarzania (Dz. U. 2015 r., poz. 2069).</p> <p>5. Poprawność prowadzenia list oczekujących na ww. świadczenia - Śląski OW NFZ ocenia <b>pozytywnie z uchybieniami</b> pod względem legalności i rzetelności skontrolowaną działalność w ww. obszarze z uwagi na następujące ustalenia:</p> <p>a) Zgodnie z zapisami art. 21 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 z późn. zm.) Świadczeniodawca</p>	<p>- Realizowanie świadczeń przy użyciu sprzętu i aparatury medycznej posiadającej dokumenty techniczne z aktualnymi wpisami potwierdzającymi ich sprawność techniczną zgodnie z treścią Art.90 ust 6 i 7 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (tj. Dz. U. 2017, poz. 211) oraz § 7 ust 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2016, poz. 1146 z późn. zm.) w terminie 14 dni od otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego.</p> <p>- Dostosowanie pomieszczeń oddziału do wymagań określonych w rozporządzeniu</p>
--	--	--	--	--	---	---

					<p>powołał Zespół Oceny Przyjęć. Uchwałą nr 1 Zarządu Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością „ORTHOGON” z dnia 07.11.2012 r. w przedmiocie: powołania Zespołu Oceny Przyjęć. Skład ww. Zespołu w dniu kontroli był nieaktualny z powodu braku w składzie dwóch członków, którzy nie są już zatrudnieni w NZOZ ORTOGHON;</p> <p>6. Spełnianie warunków wymaganych i dodatkowo ocenianych do realizacji świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza w ww. zakresie - Śląski OW NFZ ocenia <b>pozytywnie z nieprawidłowościami</b> z uwagi na następujące ustalenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Świadczenia w zakresie fizjoterapii na 37 łózkach realizowane są przez 3,69, a nie 3,70 etatu, co stanowi naruszenie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie</li> </ul>	<p>Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739) w terminie 30 dni od otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zapewnienie realizacji świadczeń w zakresie fizjoterapii przez osoby prowadzące fizjoterapię w wymiarze zgodnym z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2013 r., poz. 1522 z późn. zm.) i (Dz. U. z</li> </ul>
--	--	--	--	--	--	---

					<p>świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2013 r., poz. 1522 z późn. zm., Dz. U. z 2018, poz.465) dotyczącego personelu: 6) osoba prowadząca fizjoterapię (...) w wymiarze, co najmniej 1 etatu na 10 łóżek (...)</p> <p>- Analiza zapewnienia całodobowej opieki pielęgniarskiej z uwzględnieniem minimalnej liczby pielęgniarek na podstawie harmonogramów wykazała, że Świadczeniodawca nie zapewniał całodobowe świadczenia pielęgniarskie w ramach 12 godzinnych dyżurów we wszystkie dni, co jest niegodnie z treścią § 9 ust 1, 2 i 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2016, poz. 1146 z późn.</p>	<p>2018, poz.465) w terminie 14 dni od otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego.</p> <p>- Realizowanie zawartej umowy zgodnie z jej treścią i przepisami prawa.</p> <p><b>Skutki finansowe -</b></p> <p>Jednocześnie na podstawie § 29 ust. 4 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (tj. Dz. U. 2016, poz. 1146 z późn. zm.), wzywam do zapłaty kary umownej w wysokości <b>33 056,01 zł.</b></p>
--	--	--	--	--	---	---

					<p>zm.) oraz treścią rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 465) dotyczącego personelu;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- ponadto stwierdzono rozbieżności w posiadanym i wykazanym sprzęcie, oraz brak paszportów technicznych do niektórych okazanych urządzeń, a które to paszporty są wymagane treścią art. 90 ust 6 i 7 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (tj. Dz. U. 2017, poz. 211) oraz § 7 ust 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2016, poz. 1146 z późn. zm.)</li><li>- także podczas kontroli pomieszczeń stwierdzono niezgodności z</li></ul>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>obowiązującymi rozporządzeniami Ministra Zdrowia.</p> <p><b>7.</b> Sposób ustalania przez świadczeniodawcę minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w kontrolowanych zakresach. Świadczeniodawca nie ustalił minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, co jest niezgodne z treścią rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 465).</p>	
--	--	--	--	--	--	--