

Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli 12.7310.007.2019.WKO-II

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	12.7310.007.2019.WKO-II	Od 09.01.2019 r. do 22.01.2019 r.	OPIFER Sp. z o.o. 41-800 Zabrze, ul. Alojzego Pawliczka 20, w ramach działalności leczniczej wykonywanej w zakładzie leczniczym: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „OPIFER”, adres jw.	Zabezpieczanie świadczeń psychologicznych w ramach świadczeń realizowanych w poradni medycyny paliatywnej. <u>Okres objęty kontrolą:</u> od 01.01.2018 r. do 22.01.2019 r.	Na podstawie ustaleń opisanych w protokole kontroli Śląski Oddział Wojewódzki NFZ w Katowicach skontrolowaną działalność ocenił pozytywnie z nieprawidłowościami . Powyższą ocenę ogólną uzasadniają przedstawione niżej oceny cząstkowe: <u>1. Spełnienie warunków wymaganych w określonych rozporządzeniem MZ w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej</u> pod względem kryterium legalności i rzetelności oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami : 2.1. Wykaz i kwalifikacje zatrudnionego personelu medycznego. Świadczeniodawca w wykazie personelu zatrudnionego w Poradni Medycyny Paliatywnej w 2018 r. i 2019 r. wykazał nie zgłoszonego w załączniku nr 2 „Harmonogram-zasoby” do umowy z NFZ psychologa.	<u>Zalecenia pokontrolne:</u> 1. Aktualizowanie danych o potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, zgodnie z OWU oraz warunkami zawartej umowy, 2. Udzielanie świadczeń przez personel zgłoszony w załączniku nr 2 „Harmonogram-zasoby” do umowy z NFZ, zgodnie z harmonogramem pracy, 3. Realizowanie świadczeń oraz organizacji pracy poradni zgodnie z wymogami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej ze zm. (Dz.U. z 2018, poz. 742), a także zarządzeniem nr 74/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 lipca 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki

Powyższe narusza treść § 2 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz ust. 8 i 9 umowy.

2.2. Dostępność i organizacja pracy poradni.

Umieszczone na zewnątrz i wewnątrz Zakładu harmonogramy pracy Poradni Medycyny Paliatywnej były niezgodne z harmonogramami pracy oraz danymi psychologów zgłoszonymi do umowy z NFZ, ponieważ:

- harmonogram wywieszony na zewnątrz Zakładu zawierał nieaktualne informacje o godzinach pracy psychologa (...),
- wywieszony wewnątrz Zakładu harmonogram zawierał informacje o godzinach pracy psychologa (...) nie zgłoszonego do umowy z NFZ.

Powyższe narusza treść § 2 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz ust. 8 i 9 umowy.

Na podstawie analizy dokumentacji medycznej, wydruków z książki przyjęć oraz pliku sprawozdawczego ustalono, że Poradnia Medycyny Paliatywnej nie była czynna 3 x w tygodniu zgodnie z harmonogramem zgłoszonym do umowy.

Wyjaśnienia Świadczeniodawcy w powyższej kwestii przyjęto w związku z małą ilością pacjentów korzystających ze świadczeń w Poradni Medycyny Paliatywnej oraz

zdrowotnej w rodzaju: opieka paliatywna i hospicyjna,
4. Prowadzenie dokumentacji indywidualnej wewnętrznej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

Skutki finansowe kontroli:

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 (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1146) wezwano do zapłaty kary umownej w wysokości **108, 00 zł** w terminie 14 dni od dnia otrzymania wezwania, nałożonej na podstawie § 7 ust. 1 i 7 umowy nr 126/210934/15/2/2018 z dnia 28.12.2017 r., z powodu nienależytego wykonania jej postanowień.

				<p>wyboru przez pacjentów Poradni Leczenia Bólu.</p> <p>2. Sprawozdawanie i rozliczanie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej pod względem kryterium legalności i rzetelności oceniono pozytywnie.</p> <p>3. Prowadzenie dokumentacji medycznej pod względem kryterium legalności i rzetelności oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.</p> <p>3.1. Indywidualna dokumentacja medyczna pacjentów prowadzona była w formie papierowej, zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, za wyjątkiem 8 dokumentacji w których brakowało oświadczeń pacjentów o upoważnieniu do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia oraz do uzyskiwania dokumentacji medycznej i wyrażenia zgody na badania zgodnie z § 8 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia. Powyższe narusza treść § 8 ust. 1 i 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z</p>	
--	--	--	--	--	--

				<p>2015 r. poz. 2069 ze zm.). 3.2. W dokumentacji medycznej wszystkich 20 pacjentów, którym udzielono porad w Poradni Medycyny Paliatywnej w 2018 r. nie stwierdzono wpisów dotyczących udzielania świadczeń przez psychologów. W 2 przypadkach w indywidualnej dokumentacji medycznej znajdowały się wpisy lekarza zalecające konsultację psychologiczną wraz z informacjami o odmowie skorzystania z niej przez pacjentów.</p>	
--	--	--	--	--	--