**Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli nr 10.7310.040.2018.WDKRU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę** | 10 \_Podlaski OW NFZ |
| **Nr kontroli** | 10.7310.040.2018.WDKRU |
| **Termin przeprowadzenia kontroli** | Data rozpoczęcia kontroli: 05 września 2018r., data zakończenia kontroli (podpisania protokołu kontroli przez kontrolerów): 10 października 2018r. |
| **Podmiot kontrolowany: nazwa i adres** | **„Medica Vision Centrum Medyczne Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością” Spółka komandytowa** z siedzibą w Suwałkach ul. Nowomiejska 15**.** |
| **Temat kontroli, okres objęty kontrolą** | Realizacja i prawidłowość rozliczania świadczeń w grupach: B18, B19, B16G i B17G w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w latach: 2017 – 2018. |
| **Informacja dotycząca ustaleń z kontroli** | 1. **Pozytywnie,** biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić spełnianie przez podmiot kontrolowany wybranych warunków realizacji świadczeń, związanych z obowiązkiem udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie i w granicach przedmiotowych aktualnego w okresie objętym kontrolą wpisu w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL)zgodnie z dyspozycją art. 103 w zw. z art. 100 i art. 107 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2018, poz. 160 j.t. ze zm.), w zakresie dotyczącym komórki organizacyjnej 2. **Pozytywnie,** biorąc pod uwagę kryterium legalności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić spełnianie warunków sanitarno - higienicznych i lokalowych w miejscu udzielania świadczeń w zakresie objętym treścią okazanych dokumentów, wystawionych przez organy właściwe ds. kontroli w tym zakresie opieka specjalistyczna*”.* 3. **Pozytywnie,** biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić realizację w okresie objętym kontrolą obowiązku wynikającego z § 3 umowy w rodzaju leczenie szpitalne, który zobowiązuje Świadczeniodawcę do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń na warunkach określonych w przepisach wykonawczych wydanych na podstawie art. 136 b ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej 4. **Pozytywnie,** biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić realizację przez Świadczeniodawcę wg stanu na dzień przeprowadzania czynności kontrolnych tj. 11 września 2018 r. obowiązku zamieszczenia informacji dla pacjentów, określonych w § 11 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiących załącznik do Rozporządzenia Ministra zdrowia z dnia 08 września 2015 r. (Dz.U. 2016 poz.1146 j.t. 5. **Pozytywnie,** biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić zapewnienie przez Świadczeniodawcę warunków lokalowych i sprzętowych określonych w obowiązujących przepisach prawnych oraz zgodności sprzętu/aparatury medycznej znajdującej się w miejscu udzielania świadczeń z załącznikiem nr 2 do kontrolowanej umowy. 6. **Pozytywnie,** biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić realizację przez Świadczeniodawcę zapisów § 7 ust 1 załącznika do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 08 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U.2016.1146 j.t. ze zm.), zgodnie z którym Świadczeniodawca jest zobligowany do udzielania świadczeń w pomieszczeniach (…) wyposażonych w aparaturę i sprzęt medyczny posiadający stosowne certyfikaty, atesty lub inne dokumenty potwierdzające dopuszczenie aparatury i sprzętu medycznego do użytku oraz dokumenty potwierdzające dokonanie aktualnych przeglądów wykonanych przez uprawnione podmiot 7. **Pozytywnie z nieprawidłowościami,** biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić spełnienie przez Świadczeniodawcę warunków realizacji świadczeń gwarantowanych w kontrolowanych zakresach: okulistyka – hospitalizacja oraz okulistyka - hospitalizacja - B18, B19 dotyczących kwalifikacji i uprawnień personelu medycznego (lekarze), udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w ramach w/w zakresów w kontekście zachowania należytej staranności i nadzoru nad przestrzeganiem przez personel zgłoszony do umowy zasad wykonywania działalności leczniczej przez lekarzy na podstawie i w granicach przedmiotowych aktualnego/ odpowiedniego wpisu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą zgodnie z zapisami ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2018 poz. 160 j.t. ze zm.), posiadania przez personel lekarski odpowiednich kwalifikacji, wskazanych w załączniku nr 4 *Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, które są udzielane po spełnieniu dodatkowych warunków ich realizacji, oraz dodatkowe warunki realizacji tych świadczeń*, lp. 5 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. 2017 poz. 2295 j.t. ze zm.) oraz zgodności danych z załącznika nr 2 do umowy – „Harmonogram – zasoby” do umowy w części dotyczącej personelu ze stwierdzonym w trakcie kontroli stanem faktycznym. 8. **Pozytywnie z nieprawidłowościami,** biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić przestrzeganie w kontrolowanym zakresie świadczeń przepisów i zasad prowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczenia oraz realizację obowiązków sprawozdawczych 9. **Pozytywnie z nieprawidłowościami,** biorąc pod uwagę kryterium legalności, rzetelności i celowości działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić prawidłowość i zasadność wykazania do rozliczenia do Podlaskiego OW NFZ 50 skontrolowanych świadczeń opieki zdrowotnej w latach 2017-2018, rozliczonych w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne poprzez w/w grupy JGP B18 i B19. 10. **Pozytywnie z uchybieniami,** biorąc pod uwagę kryterium legalności, rzetelności i celowości działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić zgodność danych przekazywanych w raportach statystycznych w przypadkach objętych analizą kontrolną z wpisami w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów w zakresie dotyczącym sprawozdawanych rozpoznań oraz procedur medycznych. 11. **Negatywnie,** biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić w zakresie objętym próbą kontrolną prawidłowość realizacji świadczeń usunięcia zaćmy, wykazanych do rozliczenia w grupach B18 i B19, w kontekście zgodności z zasadami ich realizacji, określonymi w załączniku nr **4** do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (tj. Dz.U. z 2017r. poz. 2295): *Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, które są udzielane po spełnieniu dodatkowych warunków ich realizacji, oraz dodatkowe warunki realizacji tych świadczeń*, w załączniku nr 1a do Zarządzenia nr 71/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2016r. (ze zm.) w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne (zmienionym załącznikiem do Zarządzenia nr 1/2017 Prezesa NFZ z dnia 2 stycznia 2017 r.) lub odpowiednio w załączniku nr 1a do Zarządzenia 119/2017/DSOZ oraz obowiązujących w okresie kontrolowanym wytycznych opracowanych przez Polskie Towarzystwo Okulistyczne (stan na dzień 10 grudnia 2014r.; aktualizacja z dnia 13 kwietnia 2016r.). 12. **Pozytywnie**, biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić w zakresie objętym próbą kontrolną sposób prowadzenia przez Świadczeniodawcę indywidualnej dokumentacji medycznej w kontekście przestrzegania zasad określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015r. w sprawie dokumentacji medycznej 13. **Pozytywnie**, biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić w zakresie objętym próbą kontrolną sposób prowadzenia przez Świadczeniodawcę zbiorczej dokumentacji medycznej w kontekście przestrzegania zasad określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015r. w sprawie dokumentacji medycznej |
| **Zalecenia pokontrolne  i skutki finansowe / link** | **Zalecenia pokontrolne:**   1. Zachować należytą staranność i nadzór nad przestrzeganiem przez personel medyczny zgłoszony  do umowy zasad wykonywania działalności leczniczej przez lekarzy na podstawie i w granicach przedmiotowych aktualnego/ odpowiedniego wpisu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą zgodnie z zapisami ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2018 poz. 160 j.t. ze zm.), w zakresie uprawniającym do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w Medica Vision Centrum Medyczne Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka Komandytowaz siedzibą w Suwałkach ul. Nowomiejska 15 2. Zapewnić w ramach kontrolowanych zakresów świadczeń całodobową opiekę lekarską we wszystkie dni tygodnia przez lekarzy o wymaganych kwalifikacjach, posiadających aktualny/ odpowiedni wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą zgodnie z zapisami ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej (j.t. Dz.U. 2018 poz. 160 ze zm.), w zakresie uprawniającym do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w Medica Vision Centrum Medyczne Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka Komandytowaz siedzibą w Suwałkach ul. Nowomiejska 15. 3. Dołożyć należytej staranności w sporządzaniu raportów z oceny kolejki oczekujących z uwzględnieniem treści zapisów art. 21 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej obligujących do merytorycznej oceny (wyników) Zespołu oceny przyjęć w zakresie dotyczącym: zasadności i przyczyn zmian terminów udzielania świadczeń w przypadkach pacjentów, którym dokonano zmiany pierwotnego terminu przeprowadzenia zabiegu, jak również nie dokonano oceny prawidłowości prowadzenia listy oczekujących oraz czasu oczekiwania na świadczenia medyczne z uwzględnieniem regulacji zawartych w § 8 ust.1 pkt 6 Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez Świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiazanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. z 2016, poz. 192 j.t. ze zm.), które precyzują, iż każda zmiana terminu na liście oczekujących winna zawierać podanie przyczyny, a w przypadku, gdy przyczyną jest zmiana kryterium medycznego także uzasadnienie tej zmiany 4. Realizować świadczenia związane z usunięciem zaćmy zgodnie z zasadami ich realizacji, określonymi w aktualnym w danym okresie Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, w odpowiednim Zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz obowiązujących w danym okresie standardach/wytycznych opracowanych przez Polskie Towarzystwo Okulistyczne. 5. Dołożyć należytej staranności przy zachowaniu zgodności danych przekazywanych w raportach statystycznych z wpisami w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów oraz kwalifikacji udzielonego świadczenia do prawidłowej grupy zabiegowej, zgodnie z faktycznie postawionym i udokumentowanych w historii choroby rozpoznaniem wg. ICD 10 6. Złożyć korekty faktur oraz raportów statystycznych 7. Wyeliminować przypadki wykazywania do rozliczenia w ramach umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna świadczeń/porad stanowiących składową świadczenia usunięcia zaćmy (taryfa za wykonane świadczenie (B18, B19) obejmuje koszt porady kwalifikacyjnej z niezbędnymi badaniami oraz kontroli po wykonaniu zabiegu w terminie do 2 tygodni od wypisania pacjenta ze szpitala)   **Skutki finansowe kontroli:**   1. **kwota** **2 637,00 zł** (słownie: dwa tysiące sześćset trzydzieści siedem złotych 00/100 groszy) **tytułem zwrotu nienależnie przekazanych** przez Podlaski OW NFZ w Białymstoku **środków finansowych** w roku 2017 2. kwota **120 208,66 zł** (słownie: sto dwadzieścia tysięcy dwieście osiem złotych 66/100 groszy) **tytułem kary umownej** |

Sporządził:

Dział Kontroli Realizacji Umów na Świadczenia