**Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli nr 10.7310.041.2018.WDKRU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę** | 10 \_Podlaski OW NFZ |
| **Nr kontroli**  | 10.7310.041.2018.WDKRU |
| **Termin przeprowadzenia kontroli** | Data rozpoczęcia kontroli: 05 września 2018r., data zakończenia kontroli (podpisania protokołu kontroli przez kontrolerów): 05 października 2018r. |
| **Podmiot kontrolowany: nazwa i adres** | **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zespolony im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku** z siedzibą: 15-950 Białystok ul. M. Skłodowskiej – Curie 26, prowadzącym działalność leczniczą w zakładzie leczniczym: Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy z siedzibą 15-242 Białystok, ul. Wołodyjowskiego 2/1, |
| **Temat kontroli, okres objęty kontrolą** | Realizacja umowy w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresie: świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym/ opiekuńczo-leczniczym w latach 2017-2018. |
| **Informacja dotycząca ustaleńz kontroli** | 1. **Pozytywnie,** biorąc pod uwagę kryterium legalności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić spełnianie przez podmiot kontrolowany 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. 107 ustawy z dnia 11 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. 2018, poz. 160 ze zm.), w zakresie dotyczącym komórki organizacyjnej: zakład opiekuńczo-leczniczy**,**
2. **Pozytywnie,** biorąc pod uwagę kryterium legalności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić posiadanie udokumentowanego tytułu prawnego do pomieszczeń, w których udzielane są świadczenia opieki zdrowotnej w ramach kontrolowanej umowy
3. **Pozytywnie,** biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić spełnianie wymogów dotyczących warunków sanitarnych i lokalowych w zakresie określonym w Decyzji nr 320/D/NZ/13 (znak: NZ.8230-94/3/13) z dnia 10 grudnia 2013r. wydanej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Białymstoku
4. **Pozytywnie,** biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić realizację obowiązku wynikającego z § 3 kontrolowanej umowy w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, który zobowiązuje Świadczeniodawcę do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń, na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 136b ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.
5. **Pozytywnie,** biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić zgodność postanowień Regulaminu Organizacyjnego podmiotu leczniczego z treścią art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U.2018 poz.160 j.t. ze zm.), zapisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej i przepisami wykonawczymi wydanymi na podstawie w/w ustaw.
6. **Pozytywnie,** biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego należy ocenić spełnianie warunków dotyczących kwalifikacji osób udzielających świadczeń, określonych w Załączniku nr 4 lp. 1A do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz.U. z 2015r. poz. 1658 ze zm. zwanym dalej *Rozporządzeniem MZ w sprawie* *świadczeń gwarantowanych z zakresu SPO*).
7. **Pozytywnie** biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego należy ocenić w okresie objętym analizą kontrolną spełnianie warunków dotyczących zabezpieczenia etatowego opieki lekarskiej, pielęgniarskiej, psychologicznej, rehabilitacyjnej, logopedycznej oraz terapii zajęciowej, określonych w Załączniku nr 4 lp. 1A rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. z 2015r. poz. 1658 ze zm.).
8. **Pozytywnie z uchybieniami,** biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić przestrzeganie przez Świadczeniodawcę zapisów § 2 ust. 1 i 2 powołanej wyżej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które stanowią, iż świadczenia w poszczególnych zakresach udzielane są przez osoby wymienione w załączniku nr 2 do umowy *„Harmonogram-Zasoby*” zgodnie z harmonogramem pracy
9. **Pozytywnie z uchybieniem,** biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić w okresie objętym analizą kontrolną wywiązanie się Świadczeniodawcy z realizacji postanowień § 11 załącznika do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2016, poz. 1146 j.t. ze zm. – zwanym dalej „*Ogólnymi warunkami umów”*), tj. obowiązku wywieszenia określonych informacji w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych
10. **Pozytywnie,** biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić zgodność wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną z załącznikiem nr 2 „Harmonogram-zasoby” do kontrolowanej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej
11. **Pozytywnie,** biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić przestrzeganie zapisów dotyczących warunków lokalowych i sprzętowych dotyczących realizacji świadczeń w zakresie: świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno - opiekuńczym/ opiekuńczo – leczniczym, określonych w załączniku nr 4 do *rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu SPO* dla rodzaju lub profilu komórki organizacyjnej
12. **Pozytywnie,** biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić przestrzeganie przez kontrolowanego wymogów określonych w § 7 ust. 1 załącznika do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 08 września 2015r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2016 poz. 1146 j.t. ze zm.), zgodnie z którym Świadczeniodawca jest zobowiązany do udzielania świadczeń w pomieszczeniach odpowiadających wymaganiom określonym w odrębnych przepisach, 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 podmioty.
13. **Pozytywnie**, biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić realizację obowiązku bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym w części dotyczącej podwykonawców w kontrolowanym zakresie.
14. **Pozytywnie,** biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić zgodność ze stanem faktycznym i prawnym oświadczeń Świadczeniodawcy, zawartych w ofercie nr 10-00-00087-0003-17, wybranej do zawarcia aktualnie obowiązującej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
15. **Negatywnie**, biorąc pod uwagę kryterium legalności, rzetelności i celowości działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić prawidłowość udzielania i dokumentowania świadczeń objętych próbą kontrolną oraz prawidłowość i zasadność wykazania ich do rozliczenia do Podlaskiego OW NFZ w ramach umowy w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresie: świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym/opiekuńczo-leczniczym (kod zakresu: 4.14.516002604) w latach 2017 -2018
16. **Negatywnie,** biorąc pod uwagę kryterium legalności, rzetelności i celowości działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić w okresie objętym analizą kontrolną prawidłowość i zasadność wykazania do rozliczenia w okresie od 01.01.2017r. do 30.06.2018r. do Podlaskiego OW NFZ świadczeń/osobodni o kodzie: 515000000097 - *pobyt w ZPO/ZOL pacjenta z liczbą punktów 0 w skali Barthel, który uzyskał do 8 pkt. wg skali Glasgow i żywionego dojelitowo*
17. **Pozytywnie,** biorąc pod uwagę kryterium legalności, rzetelności i celowości działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić w okresie i zakresie objętym analizą kontrolną prawidłowość i zasadność wykazania w okresie od 01.01.2017r. do 30.06.2018r. do rozliczenia z Podlaskim OW NFZ świadczeń/osobodni o kodzie: *515000000113 - osobodzień pobytu w ZPO/ZOL pacjenta z liczbą punktów 0 w skali Barthel, który uzyskał do 8 pkt. wg skali Glasgow i żywionego dojelitowo, ze współczynnikiem korygującym 2,6 - okresowy pobyt w szpitalu - 15%.*
18. **Negatywnie,** biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić sposób dokumentowania przez Świadczeniodawcę przebiegu leczenia żywieniowego, pacjentów objętych tą formą terapii, w tym sposób prowadzenia i dokumentowania planu leczenia żywieniowego oraz monitorowania realizacji tego planu, zgodnie ze Standardami żywienia pozajelitowego i dojelitowego opracowanymi przez Polskie Towarzystwo Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego.
19. **Pozytywnie z uchybieniami,** biorąc pod uwagę kryterium rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić realizację przez Świadczeniodawcę zakresu i częstotliwości wykonywania badań wymaganych do prowadzenia i nadzorowania skuteczności leczenia żywieniowego dojelitowego pacjentów, zgodnie ze Standardami żywienia pozajelitowego i dojelitowego opracowanymi przez Polskie Towarzystwo Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego.
20. **Pozytywnie z uchybieniami,** biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić rzetelność i prawidłowość przekazywania danych w raportach statystycznych w zakresie skali ocen poziomu przytomności wg skali Glasgow w kontekście zgodności z wpisami w dokumentacji medycznej. W wyniku kontroli stwierdzono rozbieżności pomiędzy skalą Glasgow sprawozdawaną w raportach statystycznych a wynikami dokonywanych ocen w w/w skali zawartymi w analizowanej dokumentacji medycznej
21. **Pozytywnie,** biorąc pod uwagę kryterium legalności, celowości i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić przestrzeganie przez Świadczeniodawcę zasad dotyczących przyjmowania pacjentów do zakładu opiekuńczo-leczniczego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25.06.2012r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych (Dz.U.2012 poz. 731) oraz dokonywanie oceny poziomu samodzielności pacjenta za pomocą karty oceny wg skali Barthel zgodnie z wymogami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowa z dnia 22.11.2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych za pomocą karty oceny wg skali Barthel.
22. **Pozytywnie z uchybieniami,** biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić sposób prowadzenia Świadczeniodawcę w okresie kontrolowanym zbiorczej dokumentacji medycznej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 09 listopada 2015r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2015, poz. 2069 ze zm.)
23. **Negatywnie,** biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić w zakresie objętym kontrolą prowadzenie przez podmiot kontrolowany indywidualnej dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 09 listopada 2015r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 poz. 2069 ze zm.)
24. **Pozytywnie z uchybieniem**, biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności i celowości działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić w zakresie objętym kontrolą zgodność sprawozdawanych  procedur ICD-9 z faktycznie wykonywanymi procedurami, wynikającymi z wpisów w kontrolowanej dokumentacji medycznej indywidualnej i zbiorczej.
25. **Negatywnie,** biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego należy ocenić sposób prowadzenia w okresie objętym kontrolą listy oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w kontrolowanym zakresie świadczeń zgodnie z zasadami określonymi w art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 06 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017r., poz. 1318 tj.) oraz § 7 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych (Dz. U. 2012 poz. 731).
 |
| **Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link** | **Zalecenia pokontrolne:**1. Dołożyć należytej staranności w zakresie bieżącego i terminowego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy w części dotyczącej personelu udzielającego świadczeń zgodnie z zasadami określonymi w § 2 kontrolowanej umowy w zw. z § 6 ust. 2 Ogólnych warunków umów, z zastrzeżeniem, że zgłaszane zmiany nie mogą naruszać wymogów w zakresie liczby i kwalifikacji personelu medycznego, określonych w obowiązujących przepisach, dotyczących realizacji umowy w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresie świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym/opiekuńczo-leczniczym lub dodatkowo zadeklarowanych w ofercie, złożonej na postępowanie konkursowe poprzedzające zawarcie kontrolowanej umowy
2. Przestrzegać obowiązku informacyjnego, w zakresie określonym w § 11 załącznika do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2016, poz. 1146 j.t. ze zm.) przez cały okres obowiązywania umowy i dbać o aktualność i kompletność informacji wywieszanych w miejscu udzielania świadczeń do wiadomości świadczeniobiorców
3. Dołożyć należytej staranności przy wskazywaniu do rozliczenia Podlaskiemu OW NFZ produktów z katalogu świadczeń z prawidłową kwalifikacją udzielonych świadczeń, zgodnie z ich opisem widniejącym w dokumentacji medycznej, ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń związanych z leczeniem żywieniowym (dojelitowym i pozajelitowym), które wymagają spełnienia jednocześnie określonych, dodatkowych wymogów, o których mowa w obowiązujących w danym okresie rozliczeniowym Zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
4. W przypadku wskazań do prowadzenia / kontynuowania leczenia żywieniowego pacjentów bezwzględnie przestrzegać warunku posiadania udokumentowanej kwalifikacji świadczeniobiorców do żywienia dojelitowego w ramach leczenia żywieniowego w szpitalu lub w poradni prowadzącej leczenie żywieniowe oraz dokumentować podejmowane czynności w tym zakresie zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami oraz Standardami żywienia pozajelitowego i dojelitowego opracowanymi przez Polskie Towarzystwo Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego
5. Dołożyć należytej staranności w zakresie rzetelności i zgodności danych przekazywanych w raportach statystycznych z wpisami w dokumentacji medycznej, w zakresie opisanym w cz. I C pkt. 6 wystąpienia pokontrolnego (dotyczy sprawozdawania wyników oceny stanu pacjenta w skali Glasgow)
6. Wyeliminować nieprawidłową praktykę w zakresie sposobu prowadzenia dokumentacji z zakresu leczenia żywieniowego, comiesięcznej oceny wg skali Barthel, Glasgow oraz w zakresie dokumentowania wyników badania lekarskiego w obserwacjach lekarskich, w kontekście uwag i zastrzeżeń do ich prowadzenia opisanych w części IC pkt. 4 i pkt. 9 wystąpienia pokontrolnego
7. Prowadzić indywidualną dokumentację medyczną na bieżąco oraz w sposób zgodny z wymogami określonymi w zapisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 09 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2015 poz. 2069) w kontekście uwag opisanych w części I D pkt. 4 i pkt. 9 wystąpienia pokontrolnego
8. Rzetelnie przeprowadzać i prawidłowo dokumentować przeprowadzenie i wyniki comiesięcznej oceny poziomu samodzielności pacjenta wg skali Barthel, oraz karty oceny zaburzeń przytomności w skali Glasgow pacjentów Zakładu opiekuńczo - leczniczego, wyeliminować nieprawidłową praktykę stosowania przy kolejnych ocenach wypełnionych kserokopii powielających te same wyniki oceny w obu skalach dokonane przy pierwszym badaniu pacjentów
9. Dostosować zakres gromadzących danych w zbiorczej dokumentacji medycznej w zakresie opisanym w cz. I C pkt. 8 lit. a) i b) wystąpienia i prowadzić zbiorczą dokumentację medyczną w sposób rzetelny i zgodny z wymogami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 09 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U.2015 poz. 2069 ze zm.)
10. Wyeliminować z treści procedury „*Zasady przyjęcia i pobytu pacjenta w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym SP Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Białymstoku ul. Wołodyjowskiego 2/1*” zapisy naruszające zasady określone w art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 06 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017r., poz. 1318 tj.) oraz § 7 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych (Dz. U. 2012 poz. 731) w kontekście uwag opisanych w części I D pkt. 1 wystąpienia pokontrolnego
11. Prowadzić listy oczekujących na udzielenie świadczenia w zakresie: świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno - opiekuńczym/ opiekuńczo - leczniczym z uwzględnieniem zapisów art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 06 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (j.t. Dz.U. z 2017 r. poz. 1318 ze zm.), zobowiązującym Świadczeniodawców do przestrzegania prawa pacjentów do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń
12. Dokonać korekty raportów statystycznych

**Skutki finansowe kontroli:**1. **kwota: 75 166,00 zł** (słownie: siedemdziesiąt pięć tysięcy sto sześćdziesiąt sześć złotych 00/100 groszy) **–** tytułem zwrotu nienależnie przekazanych latach 2017-2018 środków finansowych przez Podlaski OW NFZ w Białymstoku
2. **kwota 42 667,77 zł** (słownie: czterdzieści dwa tysiące sześćset sześćdziesiąt siedem złotych 77/100 gorszy) **tytułem kary umownej.**
 |

Sporządził:

Dział Kontroli Realizacji Umów na Świadczenia