

Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli nr 10.7310.52.2017.WDKRU

<b>Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę</b>	10_Podlaski OW NFZ
<b>Nr kontroli</b>	10.7310.52.2017.WDKRU
<b>Termin przeprowadzenia kontroli</b>	Data rozpoczęcia kontroli: 14 listopada 2017 r., data zakończenia kontroli (podpisania protokołu kontroli przez kontrolerów): 27 listopada 2017r.
<b>Podmiot kontrolowany: nazwa i adres</b>	<b>Gabinet Stomatologiczny Jolanta Żarkowska</b> w miejscu wykonywania działalności: 17-111 Boćki ul. Brańska nr 35
<b>Temat kontroli, okres objęty kontrolą</b>	Prawidłowość realizacji, dokumentowania i rozliczania świadczeń zdrowotnych w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne w latach 2016-2017
<b>Informacja dotycząca ustaleń z kontroli</b>	<p><b>1. Pozytywnie z nieprawidłowościami</b>, biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić spełnianie w okresie objętym kontrolą wybranych warunków formalno – organizacyjnych. Pozytywnie, należy ocenić spełnianie w okresie objętym kontrolą 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 Praktyk Zawodowych Lekarzy i Lekarzy Dentystów zgodnie z dyspozycją art. 103 w zw. z art. 107 ustawy z dnia 11 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U.2016, poz.1638 j.t. ze zm.). Pozytywnie, należy ocenić realizację w okresie objętym kontrolą przez Świadczeniodawcę obowiązku wynikającego z § 2 ust. 4 przedmiotowej umowy w zakresie udzielania świadczeń, zgodnie z którym świadczenia w poszczególnych zakresach mogą być udzielane z udziałem podwykonawców wymienionych w „Wykazie podwykonawców” stanowiącym załącznik nr 3 do umowy. Pozytywnie, należy ocenić realizację w okresie objętym kontrolą obowiązku wynikającego z zapisów § 3 przedmiotowej umowy, dotyczącego zawarcia umowy odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z przepisami wykonawczymi wydanymi na podstawie art. 136 b) ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, tj. rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. 2011, nr 293, poz. 1729). Pozytywnie z nieprawidłowościami, należy ocenić realizację przez Świadczeniodawcę w okresie objętym kontrolą 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.2016.1146 j.t. ze zm. zwanych dalej <i>Ogólnymi warunkami umów</i>). W wyniku przeprowadzonych czynności kontrolnych stwierdzono, iż Świadczeniodawca nie zamieścił w miejscu udzielania świadczeń wszystkich wymaganych informacji dla świadczeniobiorców, o których mowa w § 11 <i>Ogólnych warunków umów</i>. Stwierdzono brak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– informacji o godzinach pracy Praktyki wewnątrz budynku, co stanowi naruszenie § 11 ust. 1 <i>Ogólnych warunków umów</i>,</li> <li>– informacji dotyczących zasad zapisu na porady i wizyty, co stanowi naruszenie § 11 ust. 4 pkt 3 <i>Ogólnych warunków umów</i>,</li> <li>– informacji dotyczącej trybu składania skarg i wniosków u świadczeniodawcy, co stanowi naruszenie § 11 ust. 4 pkt 4 <i>Ogólnych warunków umów</i>,</li> <li>– informacji dotyczącej adresu oraz numeru telefonu najbliższego miejsca, w którym są udzielane świadczenia nocnej i</li> </ul>

- świętecznej opieki zdrowotnej, zarówno wewnątrz budynku, jak i widocznej z zewnątrz, co stanowi naruszenie § 11 ust. 4 pkt 7 w związku z ust. 5 *Ogólnych warunków umów*,
- informacji o numerach telefonów alarmowych obsługiwanych w ramach systemu powiadamiania ratunkowego (112 i 999) zarówno wewnątrz budynku jak i widocznej z zewnątrz budynku, co stanowi naruszenie § 11 ust. 4 pkt 8 w związku z ust.5 *Ogólnych warunków umów z 2015 r.*;
  - informacji o możliwości i sposobie zapisania się na listę oczekujących na świadczenie, co stanowi naruszenie § 11 ust. 4 pkt.11 *Ogólnych warunków umów z 2015 r.*

Ponadto zamieszczona na tablicy w poczekalni informacja dotycząca adresu oraz e-mail Biura Rzecznika Praw Pacjenta była nieaktualna.

Pozytywnie, biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić zgodność danych zawartych w kontrolowanej umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze stanem faktycznym w zakresie posiadanego sprzętu i aparatury medycznej. W wyniku podjętych czynności kontrolnych stwierdzono, iż w pomieszczeniach Świadczeniodawcy znajdował się taki rodzaj sprzętu jaki jest ujęty w załączniku nr 2 „Harmonogram-zasoby” do przedmiotowej umowy. Ponadto ustalono, iż sprzęt stomatologiczny pozostający na wyposażeniu Kontrolowanego, spełnia wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz.U.2017.193 j.t.) i zarządzeniu nr 23/2017/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 24 marca 2017r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne.

**2. 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 świadczeń opieki zdrowotnej w ramach kontrolowanej umowy w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne w okresie styczeń 2016r. – październik 2017r.. Analiza raportów statystycznych przekazanych do rozliczenia z Podlaskim OW NFZ w konfrontacji z wpisami w indywidualnej dokumentacji medycznej 44 pacjentów wykazała, iż świadczeniodawca w okresie kontrolowanym sprawozdał do rozliczenia z Podlaskim OW NFZ wykonanie 20,8 świadczeń o kodach: 5.13.00.2313080 (*leczenie endodontyczne zęba z wypełnieniem 2 kanałów*), 5.13.00.2313090 (*leczenie endodontyczne zęba z wypełnieniem 3 kanałów*) oraz 5.13.00.2313110 (*leczenie endodontyczne zęba z wypełnieniem 1 kanału ze zgorzelą miazgi*). W przypadku 15 pacjentów, na rzecz których sprawozdane zostały świadczenia leczenia endodontycznego o kodzie 5.13.00.2313110 (16,4 świadczeń) stwierdzono, iż Świadczeniodawca wykazał również do rozliczenia procedury czasowego wypełnienia kanału (5.13.00.2313060) 1-5 razy na tym samym umiejscowieniu, natomiast w przypadku 1 pacjenta dodatkowo wykazał też procedurę o kodzie 5.13.00.2312060 (ekstirpacja przyżyciowa miazgi). Daty wykonania procedur o kodach: 5.13.00.2313060 i 5.13.00.2312060 poprzedzają wykazanie procedury leczenia endodontycznego (5.13.00.2313110).

**3. Pozytywnie z nieprawidłowościami**, biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić przestrzeganie przez Świadczeniodawcę przepisów i zasad prowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczenia oraz realizację obowiązków sprawozdawczych. Pozytywnie z uchybieniami, należy ocenić wywiązanie się Świadczeniodawcy z obowiązków wynikających z art. 20 i 21 *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej*, a dotyczącego prowadzenia list oczekujących na świadczenia oraz dokonywania okresowej oceny list oczekujących na udzielenie świadczenia i sporządzanie raportów z tej oceny. Świadczeniodawca nie okazał zarówno list oczekujących na świadczenie, jak i raportów z oceny list. Negatywnie, należy ocenić wywiązanie się Świadczeniodawcy z obowiązku, o którym mowa w art. 23a ust. 1 *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej*. Podlaski OW NFZ stwierdza, iż deklarowany przez podmiot

	<p>kontrolowany sposób realizacji obowiązku, o którym mowa w art. 23a ust. 1 ustawy o świadczeniach (zapewnienie rejestracji przez wskazany adres mailowy) nie spełnia kryteriów minimalnej funkcjonalności dla systemów teleinformatycznych umożliwiających świadczeniobiorcom realizację usługi umawiania się drogą elektroniczną na wizyty wraz z możliwością monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia, powiadamiania o terminie udzielenia świadczenia oraz przekazywania danych zawartych w listach oczekujących na udzielenie świadczenia do systemu informacji w ochronie zdrowia, o którym mowa w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia. Pozytywnie, należy ocenić wywiązywanie się Świadczeniodawcy z obowiązków sprawozdawczych w zakresie list oczekujących oraz pierwszego wolnego terminu udzielenia świadczenia.</p> <p><b>a)</b> Na podstawie danych sprawozdawanych i posiadanych w zasobach informatycznych Podlaskiego OW NFZ ustalono, iż w okresie styczeń 2016 – październik 2017 r. Świadczeniodawca terminowo realizował obowiązek comiesięcznego przekazywania informacji o liczbie oczekujących i średnim czasie oczekiwania na udzielenie świadczenia, o którym mowa w art. 23 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej oraz w § 8 ust. 2 pkt 1 i 2 <i>rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zakresu niezbędnych informacji (...)</i>.</p> <p>Świadczeniodawca w kontrolowanym okresie sprawozdawał na leczenie protetyczne jak i na świadczenie do komórki zarówno w kategorii przypadków pilnych jak i stabilnych liczbę oczekujących „0” przy średnim czasie oczekiwania „0” dni.</p> <p><b>b)</b> Świadczeniodawca w okresie od 08.01.2016 r. do 02.11.2017 r. przekazywał co najmniej raz w tygodniu Podlaskiemu OW NFZ informację o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia zarówno do komórki jak i na leczenie protetyczne w kategorii przypadków pilnych i stabilnych zgodnie z wymogiem określonym w art. 23 ust. 4 <i>ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej</i>.</p>
<p><b>Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link</b></p>	<p><b>Zalecenia pokontrolne:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uzupełnić brakujące dane, w zakresie opisanym w cz. I A pkt. 5 wystąpienia i przestrzegać - przez cały okres obowiązywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej -obowiązku dbania o kompletność i aktualność informacji, podawanych do wiadomości świadczeniobiorców w miejscu udzielania świadczeń zgodnie z wymogami i w sposób określony w § 11 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiącego załącznik do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U.2016.1146 t.j. ze zm.).</li> <li>2. Posiadać gotową do użycia listę oczekujących na udzielenie świadczenia w formie elektronicznej zgodnie z dyspozycją art. 20 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.</li> <li>3. Przestrzegać terminowego przygotowania informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia z uwzględnieniem zasad i terminów realizacji w/w obowiązku określonych w § 8 ust. 4 pkt. 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz.U.2016, poz. 192 j.t. ze zm. – w brzmieniu określonym Rozporządzeniem zmieniającym Dz.U. 2017, poz. 1249 obowiązującym od 01.07.2017 r.).</li> <li>4. Podjąć skuteczne działania zmierzające do realizacji obowiązku, o którym mowa w art. 23a ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej w kontekście umożliwienia świadczeniobiorcom umawiania się na wizyty drogą elektroniczną,</li> </ol>

	<p>monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamianie o terminie udzielenia świadczenia.</p> <p>5. Rzetelnie i z należytą starannością wykazywać do rozliczenia świadczenia faktycznie wykonane i mające uzasadnienie w kontekście zastosowanego procesu leczniczego oraz zgodnie z zasadami określonymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz.U.2017 poz. 193 j.t.) oraz aktualnie obowiązującym Zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie stomatologiczne.</p> <p>6. Złożyć korekty raportów statystycznych i/lub faktur uwzględniając świadczenia wyszczególnione w pierwszej części wystąpienia (Tabela nr 1).</p> <p><b>Skutki finansowe kontroli:</b></p> <p>a) kwota 1.266,90 zł (słownie: jeden tysiąc dwieście sześćdziesiąt sześć złotych 90/100 groszy) tytułem zwrotu nienależnie przekazanych środków finansowych w latach 2016-2017r.</p> <p>b) kwota 513,00 zł (słownie: pięćset trzysta złotych 00/100 groszy) tytułem kary umownej naliczonej za okres 2016-2017r.</p>
--	--

Sporządził:  
Dział Kontroli Realizacji Umów na Świadczenia