

Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli nr DK.TWK-XII.7320.007.2021

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Departament Kontroli, Terenowy Wydział Kontroli XII w Katowicach, Narodowy Fundusz Zdrowia
Numer postępowania kontrolnego	DK.TWK-XII.7320.007.2021
Termin przeprowadzenia kontroli	Od 18.02.2021 r. do 24.03.2021 r.
Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	„MED-MIKOŁÓW” Mikołowskie Centrum Usług Medycznych Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością, 43-190 Mikołów, ul. Stefana Okrzei 31, wykonującego działalność leczniczą w zakładzie leczniczym: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Mikołowskie Centrum Usług Medycznych "MED-MIKOŁÓW" Sp. z o.o., adres j.w.
Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresach: świadczenia w zakresie okulistyki oraz świadczenia zabiegowe w okulistyce - zakres skojarzony z 02.1600.001.02. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r.
Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	<p>Narodowy Fundusz Zdrowia pozytywnie z nieprawidłowościami ocenił realizację w okresie od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r. kontrolowanej umowy nr 121/210007/02/1/2019 z dnia 07.01.2019 r. oraz w okresie od 01.01.2021 r. do 30.06.2021 r. kontrolowanej umowy nr 121/210007/02/1/2021 z dnia 15.01.2021 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie: świadczenia w zakresie okulistyki (kod zakresu: 02.1600.001.02) oraz świadczenia zabiegowe w okulistyce - zakres skojarzony z 02.1600.001.02 (kod zakresu: 02.1600.101.02), w zakresie objętym niniejszą kontrolą. Powyższą ocenę ogólną uzasadniły przedstawione niżej oceny częściowe odnoszące się do poszczególnych obszarów objętych badaniem kontrolnym.</p> <p>Pozytywnie z nieprawidłowościami pod względem legalności i rzetelności oceniono:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Spełnienie warunków realizacji świadczeń w części dotyczącej personelu medycznego udzielającego świadczeń, ponieważ stwierdzono brak zgodności z § 6 ust. 2 Ogólnych warunków umów oraz § 2 umowy zawartej z NFZ w związku z niezgłoszeniem zmian w załączniku nr 2 „Harmonogram – zasoby” do kontrolowanej umowy, wynikających z nieudzielenia świadczeń w Poradni okulistycznej przez jednego z lekarzy oraz braku dokumentów potwierdzających zatrudnienie ww. lekarza w miesiącach wrześniu i październiku 2019 r.;2) Spełnienie warunków realizacji świadczeń w części dotyczącej wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, ponieważ stwierdzono niezgodności z § 7 ust. 1 Ogólnych warunkach umów w związku z brakiem dokumentów potwierdzających dokonanie aktualnych przeglądów sprzętu medycznego wykonanych przez uprawnione podmioty oraz niezgłoszeniu do Śląskiego OW NFZ zmian w załączniku nr 2 „Harmonogram – zasoby” do umowy nr

	<p>121/210007/02/1/2021;</p> <p>3) Prawidłowość dokumentowania, kwalifikowania i rozliczania świadczeń wytypowanych do próby kontrolnej, ponieważ stwierdzono niezgodności z § 13 ust. 1 i 2 zarządzenia nr 22/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna (ze zm.) i zarządzenia nr 88/2019/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 28 czerwca 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (ze zm.), w związku z niezasadnym wykazaniem do rozliczenia Śląskiego OW NFZ 2 świadczeń;</p> <p>4) Prawidłowość i rzetelność prowadzenia dokumentacji medycznej w świetle obowiązujących przepisów prawa, ponieważ stwierdzono nieprawidłowości polegające na:</p> <ul style="list-style-type: none"> - niezgodności z § 10 ust. 1 rozporządzenia o dokumentacji medycznej, w związku z niewłaściwym oznaczeniem podmiotu na pierwszej stronie dokumentacji medycznej, - niezgodności z § 4 ust. 1 rozporządzenia o dokumentacji medycznej, w związku z prowadzeniem dokumentacji medycznej w sposób mało czytelny, a miejscami nieczytelny, - niezgodności z § 4 ust. 2 rozporządzenia o dokumentacji medycznej, ponieważ wpisy w dokumentacji medycznej nie zostały opatrzone oznaczeniem osoby dokonującej wpisu, - niezgodności z § 8 ust. 1 rozporządzenia o dokumentacji medycznej, w związku z brakiem oświadczeń pacjentów o upoważnieniu do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz do uzyskiwania dokumentacji medycznej, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą i oświadczenia pacjenta o wyrażeniu zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innego świadczenia zdrowotnego, - niezgodności z § 7 rozporządzenia o dokumentacji medycznej, ponieważ wpisy w dokumentacji medycznej nie zawierały nazwy i nr statystycznego rozpoznania choroby, problemu zdrowotnego lub urazu według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja Dziesiąta – kod ICD-10, - niezgodności z § 39 rozporządzenia o dokumentacji medycznej, w związku z brakiem dokumentacji zbiorczej - księgi zabiegów.
<p>Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe</p>	<p>Zalecenia pokontrolne:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Systematyczne i bieżące zgłaszanie do Śląskiego OW NFZ zmian w załączniku nr 2 do umowy „Harmonogram-zasoby” w zakresie zatrudnienia personelu, zgodnie z § 6 załącznika do Ogólnych warunków umów oraz § 2 umowy zawartej z NFZ. 2. Systematyczne i bieżące zgłaszanie do Śląskiego OW NFZ zmian w załączniku nr 2 do umowy „Harmonogram-zasoby” w zakresie wyposażenia w sprzęt, zgodnie § 2 umowy zawartej z NFZ. 3. Wykonywanie bieżących przeglądów technicznych sprzętu wykazanego do umowy z NFZ, zgodnie z § 7 załącznika do

Ogólnych warunków umów.

4. Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem o dokumentacji medycznej.
5. Właściwe kwalifikowanie i sprawozdawanie do Śląskiego OW NFZ realizowanych świadczeń medycznych.
6. Złożenie korekt dokumentów rozliczeniowych, w tym raportów statystycznych w zakresie świadczeń nieprawidłowo wykazanych do rozliczenia ze Śląskim OW NFZ w ramach umowy nr 121/210007/02/1/2019 z dnia 07.01.2019 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresach: świadczenia w zakresie okulistyki (kod zakresu: 02.1600.001.02) oraz świadczenia zabiegowe w okulistyce - zakres skojarzony z 02.1600.001.02 (kod zakresu: 02.1600.101.02) w okresie rozliczeniowym 01.01.2019 r. – 31.12.2019 r.

Skutki finansowe:

1. Kwota **171,99 zł** naliczona na podstawie § 28 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 8 września 2015 r., tytułem nienależnie przekazanych środków finansowych, w okresie rozliczeniowym 01.01.2019 r. – 31.12.2019 r. przez Śląski OW NFZ w ramach umowy 121/210007/02/1/2019 z dnia 07.01.2019 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresach: świadczenia w zakresie okulistyki (kod zakresu: 02.1600.001.02) oraz świadczenia zabiegowe w okulistyce - zakres skojarzony z 02.1600.001.02 (kod zakresu: 02.1600.101.02).
2. Kwota **6 882,86 zł** naliczona na podstawie § 30 ust. 1 pkt. 2 lit a, c oraz pkt 3 lit. d załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 8 września 2015 r. w zw. z § 6 ust. 1 umowy nr 121/210007/02/1/2019 z dnia 07.01.2019 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, tytułem kary umownej.
3. Kwota **673,12 zł** naliczona na podstawie § 30 ust. 1 pkt. 1 lit f załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 8 września 2015 r. w zw. z § 6 ust. 1 umowy nr 121/210007/02/1/2021 z dnia 15.01.2021 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, tytułem kary umownej.