

## Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli

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
16 OW NFZ	16.7310.74.2017.WKO-I	2017-10-17-2017-12-08	Zakład Domowej Opieki Długoterminowej, ul. Światowida 1/52 Nowogard	Realizacja świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej. Okres objęty kontrolą od 1 stycznia 2016 r. do dnia zakończenia czynności kontrolnych.	<p>Na podstawie ustaleń pokontrolnych działalność Świadczeniodawcy oceniono negatywnie. Powyższą ocenę ogólną uzasadniają przedstawione niżej oceny cząstkowe:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pozytywnie oceniono dopełnienie obowiązku umieszczenia na zewnątrz i wewnątrz budynku informacji dla świadczeniobiorców, wymaganych zapisami § 11 Ogólnych Warunków Umów, będących załącznikiem do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U.16.1146 j.t.).</li> <li>Pozytywnie oceniono kwalifikacje personelu pielęgniarstwa realizującego świadczenia oraz wyposażenie w sprzęt medyczny i pomocniczy, zgodnie z wymaganiami określonymi w zał. nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz.U.15.1658 j.t.).</li> <li>Negatywnie oceniono sposób wystawiania skierowań do objęcia pielęgniarstwą opieką domową sygnowanych pieczęcią Zakładu kierującego, a wypełnianych przez pielęgniarki opieki długoterminowej, co jest sprzeczne z zapisami zarządzenia Nr 69/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 6 listopada 2014 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej (ze zm.).</li> <li>Negatywnie oceniono brak w dokumentacji medycznej wszystkich pacjentów Karty oceny świadczeniobiorcy kierowanego do objęcia/(...) pielęgniarstwą opieką długoterminową domową wg Skali Barthel sporządzanej przez pielęgniarkę ubezpieczenia zdrowotnego współpracującą z lekarzem kierującym.</li> <li>Negatywnie oceniono udzielanie świadczeń na podstawie</li> </ol>	Świadczeniodawcę zobowiązano do realizacji umowy zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi w obowiązujących przepisach; przyjmowania pacjentów tylko na podstawie prawidłowo wypełnionego druku skierowania przez osobę kierującą wraz z oceną wg Skali Barthel dokonaną przez lekarza oraz pielęgniarkę, do których jest zadeklarowany pacjent; dokonania weryfikacji celowości kontynuacji opieki nad pacjentami; dokumentowania edukacji pacjentów i ich rodzin; prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 roku w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U.15.2069).

				<p>niekompletnej dokumentacji, niezawierającej danych wymaganych przepisami, sporządzonej przez osoby kierujące.</p> <p>6. Pozytywnie oceniono sporządzanie comiesięcznej oceny wg Skali Barthel zgodnie z zapisami ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. (Dz.U.15.1658 j.t.),</p> <p>7. Pozytywnie z nieprawidłowością oceniono realizację obowiązku potwierdzania podpisami pacjentów, wizyt pielęgniarskich opisaną w załączniku nr 8 do ww. Zarządzenia Nr 69/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 6 listopada 2014 roku. Nieprawidłowość stanowi w przypadku jednego świadczeniobiorcy odnotowanie mniej wizyt w Karcie wizyt pielęgniarki niż potwierdzeń świadczeniobiorcy.</p> <p>8. Pozytywnie oceniono realizację krotności wizyt w tygodniu, zgodnie z zapisami załącznika nr 4 lp. 2 lit. B, w części Inne warunki udzielania świadczeń gwarantowanych do ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. (Dz.U.15.1658 j.t.).</p> <p>9. Negatywnie oceniono długotrwały czas opieki nad poszczególnymi pacjentami i zakres opisywanych czynności bez uzasadnienia w dokumentacji konieczności procesu pielęgnacji osób przewlekle chorych.</p> <p>10. Negatywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono brak, w przypadku 7 pacjentów, Historii pielęgnowania, która winna być sporządzona z chwilą objęcia pielęgniarską opieką długoterminową domową.</p> <p>11. Negatywnie oceniono brak w dokumentacji medycznej pacjentów wpisów potwierdzających prowadzenie edukacji pacjentów lub ich opiekunów. Jest to niezgodne z zapisami zawartymi w § 9 ust 1 ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. (Dz.U.15.1658 j.t.)</p> <p>12. Pozytywnie oceniono sposób prowadzenia dokumentacji medycznej w oparciu o zapisy ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 roku (Dz.U.15.2069). Dokumentacja jest prawidłowo oznakowana oraz zawiera wymagane upoważnienia osób trzecich do pozyskiwania informacji o stanie zdrowia lub uzyskania dokumentacji zgodnie z § 8 ust 1 i 2 ww. rozporządzenia.</p> <p>13. Negatywnie oceniono prowadzenie dokumentacji medycznej w oparciu o zapisy ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 roku (Dz.U.15.2069).</p>	<p>Zaniechanie wypełnienia zaleceń pokontrolnych będzie skutkowało rozwiązaniem umowy.</p> <p>Skutki finansowe kontroli: Kara umowna w wysokości 35 384,56 zł.</p>
--	--	--	--	--	--