

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
Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu	15.7310.052.2019.WKON-LO	od 27 maja 2019 r. do 30 września 2019 r.	POZNAŃSKI OŚRODEK ZDROWIA PSYCHICZNEGO, 61-642 Poznań, os. Kosmonautów 11	<p>Temat kontroli: prawidłowość realizacji umowy nr 150001989/04/1/0150/0/18/23 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie: świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dorosłych.</p> <p>Okres objęty kontrolą: od 1 grudnia 2018 r. do 18 lipca 2019 r.</p>	<p>Wyniki kontroli:</p> <p>Obszar 1 – zapewnienie warunków wymaganych do udzielania świadczeń rehabilitacji psychiatrycznej w zakresie potencjału wykonawczego w okresie od 1 stycznia 2019 r. do 18 lipca 2019 r.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pozytywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono spełnienie przez Świadczeniodawcę wymagań formalno-prawnych dla realizacji kontrolowanej umowy. 2. Pozytywnie z uchybieniem ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono wywiązanie się Świadczeniodawcy z obowiązku informacyjnego względem świadczeniobiorców, określonego w § 11 OWU. 3. Pozytywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono zapewnienie w Oddziale dziennym psychiatrycznym rehabilitacyjnym 33 miejsc pobytu dziennego oraz wymaganego pomieszczenia do psychoterapii grupowej i terapii zajęciowej. 4. Pozytywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono zapewnienie personelu udzielającego świadczeń wymaganego rozporządzeniem o świadczeniach gwarantowanych PSY. 5. Pozytywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono aktualizowanie na bieżąco potencjału wykonawczego przeznaczanego do realizacji umowy w okresie kontrolowanym. <p>Obszar 2 – prawidłowość realizacji i zasadność rozliczania świadczeń oraz prowadzenia dokumentacji medycznej w okresie od 1 grudnia 2018 r. do 31 marca 2019 r.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pozytywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono, iż podstawą realizacji świadczeń sprawdzanych na rzecz 8 pacjentów, których dokumentacja medyczna podlegała kontroli, były załączone do historii choroby skierowania wystawione przez lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego, co było zgodne z § 2 ust. 4 pkt 1 rozporządzenia o dokumentacji medycznej. 2. Pozytywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono, iż realizowane w Oddziale w trakcie poszczególnych osobodni czynności medyczne i działania terapeutyczne, prowadzone codziennie według „Harmonogramu godzinowego pracy oddziału”, znajdowały, zgodnie z zapisami § 4 ust. 1, 2, § 10 ust. 1 pkt 5 lit a rozporządzenia o dokumentacji medycznej, bezpośrednie odzwierciedlenie ich wykonania w danym dniu w przedstawionej do kontroli dokumentacji medycznej dot. ww. 8 pacjentów tj. w historiach choroby i załączonych do nich kartach zleceń oraz wynikach badań diagnostycznych, w zeszycie psychoterapii grupowej i w księdze zabiegowej. 3. Pozytywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono zapewnienie na rzecz pacjentów kontrolowanego Oddziału kompleksowej realizacji świadczeń gwarantowanych. 4. Pozytywnie z uchybieniami ze względu na kryterium legalności, rzetelności i celowości oceniono sprawozdanie w raportach statystycznych danych charakteryzujących udzielone świadczenia na rzecz 8 pacjentów, których dokumentacja medyczna podlegała kontroli, w zakresie rozpoznań zasadniczych ICD-10 oraz procedur medycznych ICD-9, w myśl zapisów § 2, § 3 ust. 1 pkt 3 i 5 rozporządzenia o gromadzeniu informacji. 5. Pozytywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono rozliczenie zrealizowanych w Oddziale świadczeń/osobodni zgodnie z zapisami § 15 ust. 1 pkt 9 zarządzenia Nr 41/2018/DSOZ, tj. przy dziennej liczbie godzin udzielania świadczeń nie mniejszej niż 5 godzin, od poniedziałku do piątku, poza dniami ustawowo wolnymi od pracy. 6. Pozytywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono zastosowanie do rozliczenia świadczeń, wskaźnika korygującego „0,7” w przypadku pobytu pacjenta ponad standard czasu, tj. powyżej 80 dni. 	<p>Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu przedstawił następujące zalecenia: wzmoczenie działań nadzorczych nad prawidłowym procesem realizacji umowy, w zakresie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Uzupelnienia zamieszczonego w Ośrodku znaku graficznego Funduszu o nazwę miejscowości nad prawidłowym procesem realizacji umowy, w zakresie: <p>Termin realizacji – 14 dni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) Dokumentowania, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, istotnych procedur medycznych udzielonych w trakcie poszczególnych osobodni pobytu pacjenta w Oddziale, w celu jednoznacznego potwierdzenia realizacji działań terapeutycznych, określonych w „Harmonogramie godzinowym pracy oddziału” i wykazanych w raportach statystycznych w formie kodów ICD-9 według Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych. Termin realizacji – na bieżąco w toku realizacji umowy. 3) Wyeliminowania błędów w sprawozdawaniu danych charakteryzujących udzielone świadczenia w zakresie kodów ICD-9, które polegały na nieuzasadnionym dublowaniu się tych samych procedur medycznych oraz sprawozdawania wykonanych procedur medycznych zgodnie ze stanem faktycznym, potwierdzonym wpisem w dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy i/lub zbiorczej. Termin realizacji – na bieżąco w toku realizacji umowy. <p>Skutki finansowe: brak.</p>