**Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli 01.7300.83.2017.WKO.S**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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/ link |
| **D**olnośląski **O**ddział **W**ojewódzki **NFZ** | **01.7300.83.2017.WKO.S** | 07.07.2017r. - 18.08.2017 r. | **Wojewódzki Szpital Specjalistyczny**  **59-220 Legnica,  ul. Jarosława Iwaszkiewicza 5** | **Temat kontroli** Poprawność realizacji świadczeń z zakresu pakietu onkologicznego; weryfikacja spełniania warunków określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego; zbadanie efektywności, skuteczności i sprawności działań koordynatora leczenia onkologicznego;  w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy (3301161),  ul. Jarosława Iwaszkiewicza 5, 59-220 LEGNICA  **okres objęty kontrolą:** od 01.01.2016r.  do 30.06.2017r | 1.Świadczeniodawca zapewnia realizację umów zawartych z DOW NFZ pod względem dostępności do świadczeń z wykorzystaniem wykwalifikowanego personelu medycznego.  2.Wykorzystuje w realizacji umowy sprzęt i aparaturę medyczną zgodną z wymogami pakietu onkologicznego odpowiednio certyfikowaną i serwisowaną i wykazaną w załączniku nr 2 (harmonogram-zasoby) do umowy.  3.Posiada umowy podwykonawcze z podmiotami wykazanymi w zał. nr 3 do umowy.  4.Prowadzi dokumentację medyczną zgodnie z przepisami regulującymi jej sposób prowadzenia i przetwarzania z pojedynczymi uchybieniami.  5.Zapewnia udokumentowaną pracę koordynatora i konsylium a realizacja świadczeń zleconych na rzecz pacjenta w trakcie konsylium jak i ich terminowa realizacja dokumentuje właściwą koordynację leczenia i pracy koordynatora.  6.Sprawozdaje i rozlicza świadczenia związane z Pakietem Onkologicznym zgodnie z obowiązującymi przepisami tj. w szczególności z właściwymi rozporządzeniami MZ i zarządzeniami Prezesa NFZ z wyjątkiem nieprawidłowości stwierdzonych w 10 zakwestionowanych i opisanych powyżej świadczeniach.  7.Świadczeniodawca prawidłowo prowadzi kolejkę oczekujących na świadczenia z pakietu onkologicznego i kolejkę oczekujących w systemie AP-KOLCE.  8.Karty DILO pacjentom zakładane były w sposób prawidłowy zgodnie z założeniami pakietu onkologicznego czego nie można w pojedynczych przypadkach powiedzieć o rzetelnym ich wypełnieniu. Powodem takiego działania mogło być pobieżne podejście konsylium do wypełnienia karty DILO, pośpiech, zakładając, że jest ona tylko elementem historii choroby koniecznym do rozliczenia świadczenia w pakiecie onkologicznym, a protokół z konsylium istotniejszym elementem dokumentacji medycznej zawierającej kluczowe informacje.  9.Świadczenia w których brakowało kopii kart DILO lub kopie były niekompletne rozliczone były prawidłowo, lecz fakt braku samych kopii jest uchybieniem w prowadzeniu dokumentacji medycznej. | - Zintensyfikować nadzór nad personelem szpitala uczestniczącym wprowadzeniu dokumentacji medycznej skutkujący poprawą jakości wypełniania Kart DILO i pozostawieniem w indywidualnej dokumentacji medycznej kopii karty DILO przy ewentualnym przenoszeniu oryginału do innej dokumentacji medycznej.  - Bezwzględnie przestrzegać regulacji dotyczących sposobu i zakresu rozliczeń świadczeń udzielanych w ramach pakietu onkologicznego  Wartość nałożonej kary umownej 4854,35 zł. |