**Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli 01.7310.005.2018.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** | **01.7310.005.2018.WKO.S** | 09.01.2018r. -  22.01.2018r. | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki  Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych  ul. Ołbińska 32  50-233 Wrocław | Realizacja umowy nr 03/1/3101293/01/2015/01, 03/1/3101293/01/2016/01, 03/1/3101293/01/2017/01 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne.  **okres objęty kontrolą**:  Od dnia 01.01.2015r. do dnia 31.12.2017r. | 1.W indywidualnej dokumentacji medycznej wszystkich skontrolowanych pacjentów znajduje się potwierdzenie wykonania operacji pierwotnej odpowiedniego stawu. Oznacza to, że sprawdzane hospitalizacje zostały rozliczone prawidłowo.  2.Personel lekarski udzielający świadczeń medycznych w ramach kontrolowanych umów 03/1/3101293/01/2015/01, 03/1/3101293/01/2016/01, 03/1/3101293/01/2017/01 posiada kwalifikacje do wykonywania świadczeń medycznych, zgodnie z wykazanym w załączniku nr 2 do ww. umów.  3.Poddana kontroli indywidualna dokumentacja medyczna 25 pacjentów leczonych na Oddziale Urazowo- Ortopedycznym została sporządzona zgodnie z wymogami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2015, poz. 2069). Na podstawie wpisów do indywidualnej dokumentacji medycznej stwierdzono, że realizatorami świadczeń, które zostały objęte kontrolą, byli lekarze wykazani w załącznikach do ww. umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej a rozpoznanie zasadnicze i procedury wykazane w sprawozdaniu znajdują potwierdzenie w dokumentacji;  4.Wyposażenie/sprzęt jest w zgodny z wykazanym w załączniku nr 2 ,,Harmonogram – Zasoby”. Sprawność sprzętu potwierdzona okresowymi przeglądami. | Biorąc pod uwagę powyższe oceny i uwagi, Dolnośląski Oddział Wojewódzki Narodowego Fundusz Zdrowia we Wrocławiu nie wydaje zaleceń pokontrolnych. |