

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
Śląski Oddział Wojewódzki NFZ	12.7310.150.2017. WKR-I-2	Od 05.10.2017 r. do 27.10.2017 r.	BETAMED SPÓŁKA AKCYJNA, ul. Mikołowska 100 A/802, 40-065 Katowice, w ramach działalności leczniczej wykonywanej w zakładzie leczniczym: Centrum Medyczne „BETAMED”, adres j. w., w miejscu wykonywanych świadczeń: ul. św. Rocha 250, 42-200 Częstochowa.	Świadczenia gwarantowane z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej. Okres objęty kontrolą: 1. Podstawy formalno-prawne prowadzonej działalności leczniczej w kontrolowanym zakresie - od 01.01.2017 r. do czasu zakończenia kontroli, 2. Realizacja umowy w zakresie wymogów dotyczących prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej i	1. Podstawy formalno-prawne prowadzonej działalności leczniczej w kontrolowanym zakresie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono pozytywnie, ponieważ: a) Świadczeniodawca posiada aktualne obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, b) posiada umowę najmu lokalu zlokalizowanego w Częstochowie przy ul. św. Rocha 250 zawartą na czas nieokreślony, c) Świadczeniodawca przedstawił pismo, w którym poinformował PSSE w Częstochowie o zaprzestaniu świadczenia usług przy ul. Kordeckiego 49 i kontynuowaniu z dniem 01.08.2017 r. działalności w zakresie pielęgniarstwa długoterminowego w Częstochowie, ul. św. Rocha 250, d) budynek zlokalizowany w Częstochowie przy ul. św. Rocha 250 przystosowany jest dla osób niepełnosprawnych ruchowo.	1. Weryfikacja listy oczekujących na świadczenie pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej i prowadzenie listy oczekujących zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa z uwzględnieniem wytycznych zawartych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1938) oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając

				<p>przestrzegania zasad kwalifikowania pacjentów do pielęgniarstwa długoterminowej oraz liczby pacjentów pozostających pod opieką pielęgniarki w ramach jednego etatu przeliczeniowego - od 01.01.2017 r. do 31.08.2017 r.</p> <p>3. Realizacja umowy pod kątem zasadności sprawozdawania świadczeń w okresie od 1 stycznia 2017 r. do 31 sierpnia 2017 r.</p> <p>4. Realizacja umowy pod względem prawidłowości realizacji świadczeń pielęgniarstwa długoterminowej zgodnie z listą oczekujących - od</p>	<p>2. Realizację umowy pod względem prawidłowości realizacji świadczeń pielęgniarstwa długoterminowej domowej zgodnie z listą oczekujących ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami, ponieważ:</p> <p>a) przedstawiona w dniu 06.10.2017 r. elektroniczna wersja listy oczekujących na udzielenie ww. świadczeń wg stanu na dzień 05.10.2017 r. nie zawierała danych dotyczących planowanej daty objęcia pacjenta opieką. W dniu 12.10.2017 r. Świadczeniodawca przedstawił listę oczekujących na udzielenie świadczeń pielęgniarstwa długoterminowej domowej wraz z planowaną datą objęcia pacjenta opieką, zgodnie ze stanem na dzień 05.10.2017 r.,</p> <p>b) dwudziestu jeden pacjentów, wpisanych na listę oczekujących na świadczenie w pielęgniarstwie długoterminowym domowym w 2015 r. i 2016 r. nadal oczekiwało na udzielenie ww. świadczenia, w tym również w kategorii medycznej „przypadek pilny”,</p> <p>c) analiza danych z wersji elektronicznej listy oczekujących i skierowań 54 pacjentów oczekujących na świadczenie pielęgniarstwa długoterminowego wykazała, że:</p>	<p>świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2005 r., Nr 200, poz. 1661).</p> <p>2. Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r., poz. 2069) ze szczególnym uwzględnieniem dokonywania podczas każdej wizyty w domu pacjenta wpisu obserwacji pielęgniarstwa odzwierciedlającego rzeczywisty stan jego zdrowia.</p> <p>3. Wezwano na podstawie § 29 ust. 4 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września</p>
--	--	--	--	--	--	---

				<p>01.01.2017 r. do 31.08.2017 r.</p>	<p>- na liście oczekujących na ww. świadczenia w kategorii medycznej „przypadek pilny” został wpisany pacjent, natomiast na skierowaniu wystawionym przez lekarza kierującego brakowało adnotacji – przypadek pilny,</p> <p>- na liście oczekujących na świadczenie pielęgnarskiej opieki długoterminowej domowej w kategorii medycznej – „przypadek pilny” umieszczono 2 pacjentów wystawionych przez lekarza pediatrę.</p> <p>3. Realizację umowy w zakresie wymogów dotyczących prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej i przestrzegania zasad kwalifikowania pacjentów do pielęgnarskiej opieki długoterminowej oraz liczby pacjentów pozostających pod opieką pielęgniarki w ramach jednego etatu przeliczeniowego ze względu na kryterium legalności, rzetelności i celowości oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami, ponieważ:</p> <p><u>W zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej i zasad kwalifikowania pacjentów do pielęgnarskiej opieki długoterminowej:</u></p> <p>a) indywidualna dokumentacja medyczna świadczeniobiorców zawierała dane wymagane § 10 ust. 1 pkt 1-4 i § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i</p>	<p>2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1146 z późn. zm.) do zapłaty kary umownej w wysokości 7 605,72 zł (słownie: siedem tysięcy sześćset pięć złotych, siedemdziesiąt dwa grosze) w terminie 14 dni od dnia otrzymania niniejszego wezwania, nałożonej na podstawie § 7 ust. 1 i 7 umowy nr 121/212537/14/1/2017 z powodu nienależytego wykonania jej postanowień, której wysokość ustalono na podstawie § 30 ust. 1 pkt. 3 lit. d, h załącznika do ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w brzmieniu obowiązującym do dnia 30.09.2017 r. w związku z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28.09.2017 r. zmieniającego</p>
--	--	--	--	---------------------------------------	--	--

					<p>wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r., poz. 2069), prowadzona była pismem odręcznym lub komputerowym, czytelnie.</p> <p>Dokumentacja zbiorcza - Księga przyjęć zawierała dane wymagane treścią § 43 ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. (...),</p> <p>b) dokumentacja medyczna świadczeniobiorców zawierała:</p> <p><i>Skierowania do objęcia pielęgniarską opieką długoterminową domową, formularze - Zgoda pacjenta dotyczące objęcia opieką długoterminową i wskazania osoby do kontaktów, Oświadczenia dotyczące zapewnienia wyrobów medycznych, środków higienicznych i opatrunkowych, leków zleconych przez lekarza, Oświadczenia dotyczące upoważnienia osób bliskich do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia i uzyskiwania dokumentacji medycznej, Oświadczenia dotyczące stanu zdrowia uniemożliwiającego składanie podpisu przez pacjenta oraz dane i podpis osoby opiekującej się pacjentem, wzór jej parafki, potwierdzone przez lekarza, pielęgniarkę lub dyrektora DPS, Karty oceny świadczeniobiorcy kierowanego do objęcia/objętego pielęgniarską opieką długoterminową domową,</i></p>	<p>rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.</p>
--	--	--	--	--	---	--

					<p><i>Indywidualne Plany Opieki Świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, Karty Obserwacji pielęgniarstwa, Karty wizyt pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej, zawiadomienia do lekarza poz i pielęgniarstwa poz o objęciu pielęgniarstwą opieką długoterminową oraz zakończeniu opieki lub rezygnacji przez pacjenta z ww. opieki pielęgniarstwa, Karty statystyczne (...)</i> z rodzajami i kodami realizowanych procedur. Ponadto dokumentacja zawierała między innymi: kserokopie kart wypisowych ze szpitali, kserokopie legitymacji emeryta/rencisty oraz zlecenia lekarskie, dotyczące np. wykonywania iniekcji, opatrunków,</p> <p>c) wszystkie skontrolowane dokumentacje medyczne pacjentów posiadały <i>Skierowania lekarskie do objęcia opieką długoterminową domową</i> oraz <i>Karty oceny świadczeniobiorcy kierowanego do objęcia/objętego pielęgniarstwą opieką długoterminową</i>, zgodnie z którymi pacjenci wg skali Barthel uzyskali od 0 do 40 punktów oraz <i>Karty wizyt pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej</i>, wizyty pielęgniarek potwierdzone były każdorazowo podpisami pacjentów lub ich opiekunów,</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>d) analiza skontrolowanej dokumentacji medycznej wykazała, że:</p> <ul style="list-style-type: none">- w przypadku 1 pacjenta wpisy w kartach obserwacji pielęgniarki nie zawierały informacji o stanie zdrowia pacjenta,- w przypadku 1 pacjenta w kartach obserwacji pielęgniarki stwierdzono lakoniczne wpisy dotyczące stanu zdrowia pacjenta (przyjmowanie, a wydalanie płynów, obserwacja w kierunku obrzęków), wpisy o ilości wydalonego moczu były dopisane i uzupełnione innym długopisem,- w przypadku 1 pacjenta stwierdzono różnicę w ocenie stanu zdrowia pomiędzy skalą Barthel przeprowadzoną przez lekarza i pielęgniarkę (15 pkt.), a skalą Barthel przeprowadzoną przez pielęgniarkę opieki długoterminowej domowej (25 pkt.), natomiast wpisy w dokumentacji ww. pacjenta dotyczące opisu stanu zdrowia wskazywały na ocenę stanu wg skali Barthel 15 pkt,- w przypadku 1 pacjenta wpisy z wizyt dokonanych przez pielęgniarkę w kartach z obserwacji w lipcu br. były tej samej treści, co wpisy w kartach obserwacji w maju br. (zmieniono jedynie daty), poza wpisami z dniami: 06.07.2017 r., 21.07.2017 r. i 28.07.2017 r. oraz wpisy dokonane	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>przez pielęgniarkę w kartach z obserwacji pacjenta w sierpniu br. były tożsame z wpisami w kartach obserwacji pacjenta w czerwcu br. (zmieniono jedynie daty), poza wpisem z dnia 29.08.2017 r.,</p> <p>e) analiza dokumentacji medycznej pacjentów i elektronicznej wersji listy oczekujących na świadczenie pielęgniarstwa długoterminowej domowej wykazała różnice pomiędzy datą wpisania pacjenta na listę oczekujących, a datą objęcia pielęgniarstwą opieką długoterminową domową (tj. liczbą dni oczekiwania) w przypadku 10 pacjentów.</p> <p><u>W zakresie liczby pacjentów pozostających pod opieką pielęgniarki w ramach jednego etatu przeliczeniowego:</u></p> <p>a) w kontrolowanym zakresie świadczeń udzielały pielęgniarki zgłoszone do realizacji umowy,</p> <p>b) liczba pacjentów objętych opieką przez pielęgniarki odpowiadała normom, określonym w zał. nr 4 lp. 2 lit. B do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 1658),</p> <p>c) w przypadku 4 pielęgniarek liczba świadczeniobiorców objętych</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>pielęgniarską opieką długoterminową domową w poszczególnych miesiącach, w okresie I-VIII 2017 r., wynosiła „0” lub była mniejsza w przeliczeniu na ilość etatów.</p> <p>4. Realizację umowy pod kątem zasadności sprawozdawania świadczeń w okresie od 1 stycznia 2017 r. do 31 sierpnia 2017 r. ze względu na kryterium legalności, rzetelności i celowości oceniono pozytywnie, ponieważ:</p> <p>a) pielęgniarki realizowały i sprawozdawały do Śląskiego OW NFZ po 4 wizyty w tygodniu u pacjentów objętych opieką,</p> <p>b) w przypadku 11 pacjentów Świadczeniodawca sprawozdał osobodzień o kodzie 5.15.00.0000144 - świadczenia w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej dla pacjentów przebywających pod różnymi adresami zamieszkania oraz w przypadku 1 pacjenta osobodzień o kodzie 5.15.00.0000145 - świadczenia w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej dla pacjentów przebywających pod tym samym adresem zamieszkania,</p> <p>c) w przypadku 2 świadczeniobiorców sprawozdano</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					świadczenia pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej, natomiast dokumentacja medyczna pacjenta nie potwierdza zrealizowania wizyty.	
--	--	--	--	--	--	--