

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	12.7310.153.2017. WKR-I-2	Od 5.09.2017 r. do 30.10.2017 r.	B. L., adres 42 - 436 Przychody 48, w ramach działalności leczniczej wykonywanej w zakładzie leczniczym: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne Bogusława Lasota, adres 42 - 400 Zawiercie ul. Polska 46 d.	Realizacja umowy nr 125/208669/14/1/2017 z dnia 02.01.2017 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, w zakresie świadczenia w pielęgnarskiej opiece długoterminowej domowej o kodzie 14.2142.026.04. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2017 r. do dnia zakończenia czynności kontrolnych	1. Podstawy formalno-prawne prowadzonej działalności leczniczej - pod względem kryterium legalności i rzetelności oceniono pozytywnie, ponieważ: <ol style="list-style-type: none"> a) świadczeniodawca posiada Księgę rejestrową nr 000000013837, b) świadczeniodawca przedstawił aktualny wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej, dotyczący prowadzonej indywidualnej działalności gospodarczej w firmie przedsiębiorcy - Bogusława Lasota Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne, c) świadczeniodawca posiada obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, d) świadczeniodawca jest właścicielem budynku wykorzystywanego do realizacji kontrolowanej 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dołożenie należytej staranności przy sprawozdawaniu do systemu informatycznego i obciążaniu Śląskiego OW NFZ kosztem udzielonych świadczeń medycznych oraz wykazywanie w raportach statycznych zrealizowanych świadczeń zgodnie z dokumentacją medyczną, zapisami zawartymi w umowie z NFZ oraz w zarządzeniu nr 60/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29.06.2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, ze zm., 2. Prowadzenie dokumentacji medycznej

					<p>umowy oraz przedstawił Decyzję 49/2017 Powiatowego Inspektora Nadzoru Budowlanego w Zawierciu pozwalającą na użytkowanie obiektu,</p> <p>e) świadczeniodawca posiada opinię sanitarną Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Zawierciu z dnia 17.03.2017 r..</p> <p>2. Realizację umowy w zakresie wymogów dotyczących prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej i przestrzegania zasad kwalifikowania pacjentów do pielęgniarskiej opieki długoterminowej oraz liczby pacjentów pozostających pod opieką pielęgniarki w ramach jednego etatu przeliczeniowego - pod względem kryterium legalności i rzetelności oceniono pozytywnie z uchybieniami, ponieważ:</p> <p>a) dokumentacja medyczna świadczeniobiorców zawiera pełne dane świadczeniodawcy, na każdej stronie dane identyfikujące świadczeniobiorców, wpisy są czytelne prowadzone</p>	<p>zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 2069.).</p> <p>3. Wezwano:</p> <p>a) na podstawie § 28 ust. 1 i 2 OWU do zwrotu nienależnie pobranych środków finansowych za niezasadnie sprawozdane do rozliczenia 13 świadczeń o kodzie 5.15.00.0000144 ze współczynnikiem korygującym 1,0, każde o wartości 1 punktu rozliczeniowego (wartość 1 pkt wynosi 27,07 zł), w łącznej kwocie 351,91 zł (trzysta pięćdziesiąt jeden złotych, dziewięćdziesiąt jeden groszy), z realizacji świadczeń w zakresie świadczenia w pielęgniarskiej opiece</p>
--	--	--	--	--	--	--

					<p>chronologicznie pismem odręcznym lub komputerowym, autoryzowane pełnymi danymi pielęgniarek, ułożona chronologicznie miesiącami, strony są ponumerowane, przechowywana jest zgodnie z przepisami,</p> <p>b) dokumentacja medyczna świadczeniobiorców zawiera wszystkie wymagane obowiązującymi przepisami formularze, w części dokumentacji znajdowały się formularze dotyczące pielęgnacji i leczenia odleżyn, kserokopie np. kart wypisowych ze szpitali, pobytów w zakładach leczniczych, rehabilitacyjnych, aktów zgonu, kupony – recepty, na których lekarze wypisywali zlecenia lub skierowanie do ww. opieki,</p> <p>c) wszystkie kontrolowane dokumentacje medyczne posiadały <i>Skierowania lekarskie do objęcia opieką długoterminową domową z załączoną Kartą oceny świadczeniobiorcy kierowanego do objęcia</i></p>	<p>długoterminowej domowej o kodzie 14.2142.026.04: w lutym- 12 pkt., w lipcu - 1 pkt, w terminie 14 dni od dnia otrzymania niniejszego wezwania nienależnie pobranych środków finansowych,</p> <p>b) na podstawie § 28 ust. 2 OWU do złożenia dokumentów korygujących,</p> <p>c) na podstawie § 29 ust. 4 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie <i>ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej</i> (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1146 z późn. zm.) do zapłaty kary umownej w wysokości 508,04 zł (pięćset osiem złotych cztery grosze), w terminie 14 dni od dnia otrzymania niniejszego wezwania, nałożonej na podstawie § 7 ust. 1 i 7 umowy nr 125/208669/14/1/2017</p>
--	--	--	--	--	--	--

					<p><i>pielęgniarską opieką długoterminową oraz Karty wizyt pielęgniarki opieki długoterminowej domowej z odnotowanymi datami wizyt pielęgniarek potwierdzonymi podpisami pacjentów lub ich opiekunów,</i></p> <p>d) w przypadku 1 pacjentki na <i>Skierowaniu do pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej</i> brakowało zaleceń lekarza kierującego,</p> <p>e) w przypadku 4 pacjentów brakowało daty na skierowaniach do pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej,</p> <p>f) świadczeniobiorcy których dokumentację objęto czynnościami kontrolnymi posiadali <i>Skierowania do objęcia pielęgniarską opieką długoterminową domową, z załączonymi Kartami oceny świadczeniobiorcy (...)</i> w ocenie skalą Barthel uzyskali od 0 do 40 punktów,</p> <p>g) na podstawie kontrolowanej dokumentacji stwierdzono, że pielęgniarki realizują i sprawozdają do Śląskiego OW NFZ 4-5 wizyt w tygodniu, w</p>	<p>, z powodu nienależytego wykonania jej postanowień, której wysokość ustalono w oparciu o § 30 ust. 1 pkt 2 lit. c załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz. U. z 2016 poz.1146 z późn. zm), w brzmieniu obowiązującym do dnia 30.09.2017 r. w związku z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28.09.2017 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.</p>
--	--	--	--	--	---	---

					<p>medycznie uzasadnionych przypadkach świadczenia udzielane są również w soboty lub niedziele,</p> <p>h) liczba pacjentów objętych opieką przez pielęgniarki w kontrolowanym okresie odpowiadała ustalonym normom w załączniku nr 4 lp. 2 lit. B pkt. - Inne warunki udzielania świadczeń gwarantowanych ppkt.4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej z późn. zm., za wyjątkiem:</p> <ul style="list-style-type: none">- 3 pielęgniarek zatrudnionych w ramach ½ etatu przeliczeniowego, które przekroczyły liczbę świadczeniobiorców objętych opieką pod różnymi adresami zamieszkania o 1 pacjenta tylko przez 1 miesiąc,- 2 pielęgniarek zatrudnionych w ramach 1 etatu przeliczeniowego, które przekroczyły liczbę świadczeniobiorców objętych opieką pod różnymi adresami	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>zamieszkania o 1 pacjenta tylko przez 1 miesiąc.</p> <p>3. Zgodność realizacji świadczeń medycznych z danymi sprawozdanymi do NFZ- pod względem kryterium legalności, rzetelności i celowości, oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami, ponieważ:</p> <p>a) Świadczeniodawca w okresie objętym kontrolą sprawozdawał do Śląskiego OW NFZ w formie elektronicznej kod produktu jednostkowego - 5.15.00.0000144 - OSOBODZIEŃ ZA ŚWIADCZENIA PIELĘGNIARSKIE W PIELĘGNIARSKIEJ OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ DOMOWEJ, ze <i>współczynnikiem korygującym 1,0</i>, a także realizowane w ramach ww. opieki procedury o kodzie- 5.01.27.0800016 oraz kody procedur wg ICD 9 wymienione w protokole kontroli,</p> <p>b) Świadczeniodawca w przypadku 16 pacjentów w okresie od 01.01.2017 r. do 31.08.2017 r. sprawozdawał</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>do systemu informatycznego Śląskiego OW NFZ realizację procedury o kodzie - 99.979000 - <i>farmakoterapia doustna</i>, a w dokumentacji medycznej brakowało opisów potwierdzających jej wykonanie,</p> <p>c) w 2 przypadkach stwierdzono nieprawidłowości w sprawozdawczości i obciążeniu kosztem osobodni Śląskiego OW NFZ:</p> <ul style="list-style-type: none">- w przypadku 1 świadczeniobiorcy sprawozdano i obciążono Śląski OW NFZ kosztem 1 punktu za dzień 18.07.2017 r., a z dokumentacji medycznej wynika, że pacjent w okresie od 18.07.2017 r. do 31.07.2017 r. przebywał w Centrum Rekreacji i Rehabilitacji w Wiśle, ponadto w <i>Karcie wizyt (...)</i> brakowało podpisu pacjenta lub opiekuna potwierdzającego wizytę pielęgniarki w dniu 18.07.2017 r.,- w przypadku 1 świadczeniobiorcy sprawozdano wizyty pielęgniarskie i obciążono kosztem 12 punktów za okres od 31.01.2017 r. do 12.02.2017 r., a z przedstawionej do kontroli dokumentacji medycznej wynika, że w okresie od 16.01.2017 r. do	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>11.02.2017 r., pacjentka przebywała w Krajowym Ośrodku Mieszkalno - Rehabilitacyjnym dla Osób Chorych na SM w Dąbkach, ponadto w <i>Karcie wizyt (...)</i> brakowało podpisów pacjentki lub opiekuna potwierdzających wizyty pielęgniarki w sprawozdanym okresie tj. od 31.01.2017 r. do 12.02.2017 r., a także <i>Karta czynności (...)</i> i <i>Obserwacje pielęgniarskie</i> nie zawierają odnotowanych świadczeń w okresie od 31.01.2017 r. do 12.02.2017 r.</p> <p>4. Realizację umowy pod względem zatrudnienia i kwalifikacji pielęgniarek realizujących świadczenia pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej mając na uwadze kryterium legalności i rzetelności oceniono pozytywnie, ponieważ:</p> <p>a) świadczeń pielęgniarskich opieki długoterminowej domowej w okresie od 1 stycznia 2017 r. do 31 sierpnia 2017 r. udzielały pielęgniarki zgłoszone do ww. umowy,</p> <p>b) świadczeniodawca przedłożył do kontroli dokumenty potwierdzające kwalifikacje pielęgniarek,</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>c) w przypadku 3 pielęgniarek zgłoszonych do realizacji umowy, Świadczeniodawca nie sprawozdawał do Śląskiego OW NFZ numerów prawa wykonywania zawodu pielęgniarek udzielających świadczeń, ponieważ: pielęgniarka B. T. realizowała wizyty z inną pielęgniarką, której dane sprawozdano, natomiast pielęgniarki realizowały świadczenia związane z nadzorem i kontrolą pracy innych pielęgniarek, odbywając wizyty domowe u pacjentów objętych opieką długoterminową domową, w celu kontroli poprawności udzielania świadczeń.</p>	
--	--	--	--	--	--	--