

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	12.7320.173.2017. WKR-I-1	Od 2.11.2017 r. do 30.11.2017 r.	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD PIELĘGNACYJNO -OPIEKUŃCZY „KAROLINKA” SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ ul. Norberta Barlickiego 5, 40-824 Katowice	Realizacja umowy nr 121/208701/14/1/2017 z dnia 09.01.2017 r. wraz z aneksami o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2017 r. do dnia zakończenia czynności kontrolnych	<p>1. Podstawy formalno-prawne prowadzonej działalności</p> <p>Śląski OW NFZ ocenia pozytywnie pod względem legalności i rzetelności działalność kontrolowanego podmiotu w tym obszarze z uwagi na następujące ustalenia:</p> <p>Świadczeniodawca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) posiada wpis w Księdze Rejestrowej Wojewody Śląskiego pod nr 000000014132, 2) zgodnie z § 3 umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej był w okresie kontrolowanym i jest aktualnie ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń, 3) kontrolowany podmiot udokumentował prawo do użytkowania pomieszczeń, w których realizuje zakontraktowane świadczenia zdrowotne przedstawiając umowę najmu lokalu użytkowego w budynku przy ul. Norberta Barlickiego 5 w Katowicach, 4) posiada Decyzję wydaną przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Katowicach. <p>2. Spełnienie warunków wymaganych do realizacji świadczeń w zakresie produktu</p>	<p>1. Zorganizowanie w Oddziale Pielęgnacyjno – Opiekuńczym gabinetu terapii zajęciowej wraz z jego wyposażeniem i gabinetu do prowadzenia psychoterapii wymaganych treścią Załącznika Nr 4 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) w terminie 90 dni od dnia otrzymania</p>

					<p>o kodzie: 14.5160.026.04 – świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym/opiekuńczo-leczniczym.</p> <p>Śląski OW NFZ ocenia pozytywnie z nieprawidłowościami pod względem legalności i rzetelności działalność kontrolowanego podmiotu w tym obszarze z uwagi na następujące ustalenia Świadczeniodawca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) zgodnie z Księgą Rejestrową nr 000000014132, posiada w strukturze organizacyjnej liczący 34 łóżka Oddział Pielęgnacyjno-Opiekuńczy zlokalizowany przy ul. Norberta Barlickiego 5 w Katowicach, 2) podał do publicznej wiadomości wszystkie informacje dla świadczeniobiorców wymagane zapisami § 11 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. <i>w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej</i> (t.j. Dz. U. 2016, poz. 1146 z późn. zm.), 3) zgodnie z zapisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. <i>o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych</i> (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1938 z późn. zm.), weryfikuje w systemie eWUŚ prawo świadczeniobiorców do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, 4) nie podlega sprawozdawczości dotyczącej danych o listach oczekujących, co potwierdziła informacja pozyskana z 	<p>wystąpienia pokontrolnego.</p> <p>2. Bieżące aktualizowanie danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez który rozumie się zasoby (personel i sprzęt) będące w dyspozycji Świadczeniodawcy służące wykonywaniu świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z § 2 ust. 8 zawartej umowy.</p> <p>3. Prowadzenie zbiorczej i indywidualnej dokumentacji medycznej zgodnie z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. <i>w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania</i> (Dz. U z</p>
--	--	--	--	--	---	---

				<p>Wydziału Spraw Świadczeniobiorców ŚOW NFZ,</p> <p>5) przedstawił do wglądu oryginały umów zawartych z podwykonawcami, na podstawie których zapewnia świadczeniobiorcom całodobowy dostęp do badań laboratoryjnych oraz usługi w zakresie transportu sanitarnego, w tym także z Zespołem „R” dla dorosłych,</p> <p>6) przedstawił do kontroli zestawienie pacjentów z uwzględnieniem liczby osobodni w poszczególnych miesiącach oraz zestawienie ilościowe zakupionych pieluchomajtek z podziałem na poszczególne miesiące oraz kserokopie faktur zakupu pieluchomajtek. Na podstawie danych zawartych w ww. dokumentach ustalono, że na jednego pacjenta przypada 2,8 pieluchomajtek dziennie.</p> <p>Pomieszczenia Podczas oględzin w dniu 02.11.2017 r. Świadczeniodawca nie okazał gabinetu terapii zajęciowej wraz z jego wyposażeniem i gabinetu do prowadzenia psychoterapii.</p> <p>Sprzęt i aparatura medyczna 1) okazane w trakcie oględzin sprzęt i aparatura medyczna, nie były zgodne z obowiązującą umową nr 121/208701/14/1/2017 z dnia 09.01.2017 r. wraz z aneksami, Świadczeniodawca:</p>	<p>2015 r. poz. 2069), w terminie 14 dni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego.</p> <p>4. Sprawozdawanie w raporcie statystycznym danych wymaganych treścią § 5 zawartej umowy, w terminie 14 dni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego.</p> <p>5. Realizowanie zawartej umowy zgodnie z jej treścią i przepisami prawa.</p> <p>6. Zwrotu nienależnie przekazanych środków finansowych za świadczenia niezasadnie sprawozdane do rozliczenia za okres od 01.01.2017 r. do 31.10.2017 r. w związku z niespełnieniem warunku wymaganego do realizacji świadczeń „badanie pacjentów</p>
--	--	--	--	---	--

				<p>2) nie wskazał sprzętu zgłoszonego do realizacji świadczeń w ramach obowiązującej umowy,</p> <p>3) okazał koncentrator tlenu nr H 76135KS oraz dwa ssaki elektryczne o nieczytelnych numerach seryjnych, których nie ujęto w aktualnej umowie,</p> <p>4) przedłożył do kontroli paszporty techniczne potwierdzające regularne i aktualne przeglądy serwisowe użytkowanego sprzętu.</p> <p>Personel</p> <p>1) z porównania personelu zgłoszonego do realizacji przedmiotowej umowy z danymi zawartymi w „Wykazie personelu udzielającego świadczeń w kontrolowanym zakresie” okazany przez Świadczeniodawcę w zakresie zgodności co do osób, ich kwalifikacji oraz wymiaru zatrudnienia wynika, iż nie są one tożsame,</p> <p>2) poddane kontroli dokumenty osobowe lekarzy, pielęgniarek oraz innego personelu udzielającego świadczeń w Oddziale Pielęgnacyjno-Opiekuńczym potwierdzają fakt posiadania przez personel zatrudniony w zakładzie, kwalifikacji wymaganych do realizacji świadczeń zdrowotnych w kontrolowanym zakresie. W odniesieniu do pacjentów, wobec których udzielane są świadczenia w ramach umowy z NFZ liczba zatrudnionego personelu medycznego odpowiada wymaganiom określonym w rozporządzeniu Ministra</p>	<p><i>nie mniej niż 2 razy w tygodniu i porady na wezwanie w razie potrzeby” - na łączną kwotę 375 922,60 zł,</i></p> <p>7. Na podstawie § 29 ust. 4 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (tj. Dz. U. 2016, poz. 1146 z późn. zm.), wezwano do zapłaty kary umownej w wysokości 11 089,92 zł (słownie: jedenaście tysięcy osiemdziesiąt dziewięć złotych dziewięćdziesiąt dwa grosze) w terminie 14 dni od dnia trzymywania niniejszego wezwania, stanowiącej sumę kar nałożonych na podstawie:</p> <p>a) § 5 umowy nr 121/208701/14/1/2 017 z powodu nienależytego</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>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), jednakże wskazać należy, że ten sam personel zabezpiecza świadczenia medyczne wobec pacjentów tzw. komercyjnych.</p> <p>Harmonogram pracy Śląski OW NFZ ocenia pozytywnie pod względem legalności i rzetelności działalność kontrolowanego podmiotu w tym obszarze. Okazane do kontroli „Rozkłady zajęć dla pielęgniarek” zrealizowane w miesiącach: styczeń, luty, marzec, kwiecień, maj, czerwiec, lipiec, sierpień, wrzesień, październik 2017 r. zawierają informacje że w okresie od 01.01.2017 r do 31.10.2017 r Świadczeniodawca zapewniał całodobową opiekę pielęgniarską we wszystkie dni tygodnia w ramach 12-godzinnych dyżurów dziennych i nocnych pełnionych w godz. od 7.00-19.00 i 19.00-7.00. W miesiącach styczeń-sierpień w kontrolowanym oddziale świadczenia realizowane były przez sześć pielęgniarek i jednego pielęgniarskiego w łącznym wymiarze 5,6 etatu, natomiast we wrześniu i październiku 2017 r. opiekę sprawowało siedem pielęgniarek i jeden pielęgniarski w łącznym wymiarze 5,75 etatu.</p> <p>Minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek</p>	<p>wykonania jej postanowień, której wysokość w kwocie do 5 544,96 zł (słownie: pięć tysięcy pięćset czterdzieści cztery złote dziewięćdziesiąt sześć groszy) ustalono na podstawie § 30 ust. 1 pkt 3 lit. h 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 r. 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</p>
--	--	--	--	--	---	--

				<p>Śląski OW NFZ ocenia pozytywnie pod względem legalności i rzetelności działalność kontrolowanego podmiotu w tym obszarze z uwagi na następujące ustalenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Świadczeniodawca okazał do kontroli dokument potwierdzający obliczenie i ustalenie w zakładzie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek, 2) w dniu 28.11.2017 r. Pani K. B. przekazała kserokopię pisma Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z dnia 22.11.2017 r. znak OIPiP/DP-KR1434/2017 pozytywnie opiniujące sposób ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w Niepublicznym Zakładzie Pielęgnacyjno – Opiekuńczym „Karolinka” Sp. z o. o. <p>Dokumentacja medyczna zbiorcza i indywidualna.</p> <p>Śląski OW NFZ ocenia negatywnie pod względem legalności i rzetelności działalność kontrolowanego podmiotu w tym obszarze z uwagi na następujące ustalenia:</p> <p>Poddana do kontroli okazana przez Świadczeniodawcę dokumentacja medyczna zbiorcza prowadzona w Zakładzie Pielęgnacyjno – Opiekuńczym, tj.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Księgę główną – prowadzona była pismem odręcznym w sposób czytelny z zachowaniem chronologii wpisów, Okazana księga: - nie była opatrzona numerem księgi, - w oznaczenia podmiotu brakowało kodu resortowego, stanowiącego część I systemu 	<p><i>w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej</i> (Dz. U. z 2017 r. poz.1809).</p> <p>b) § 5 umowy nr 121/212358/03/1/2017 z powodu nienależytego wykonania jej postanowień, której wysokość w kwocie 5 544,96 zł (słownie: pięć tysięcy pięćset czterdzieści cztery złote dziewięćdziesiąt sześć groszy) ustalono na podstawie § 30 ust. 1 pkt 1 lit. d załącznika do ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1146 z późn. zm.).</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>resortowych kodów identyfikacyjnych oraz kodu resortowego stanowiącego część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych,</p> <ul style="list-style-type: none">-brakowało daty przyjęcia pacjenta ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24 – godzinnym,- kodu resortowego komórki organizacyjnej, w której pacjent przebywał,- rozpoznania wstępnego,- rozpoznania przy wypisie,- rozpoznania onkologicznego po wypisaniu pacjenta, na podstawie wyniku badania diagnostycznego, który nie był znany w dniu wypisu,- określenia rodzaju leczenia, w tym istotne badania diagnostyczne, wszystkie zabiegi operacyjne,- adnotacji o miejscu, do którego pacjent został wypisany,- adnotacji o zleceniu transportu sanitarnego, jeżeli zostało wydane,- adnotacji o okolicznościach, o których mowa w art. 30 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,- przyczyny zgonu, z podaniem ich numerów statystycznych określonych według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja Dziesiąta,- informacji o ewentualnym pobraniu opłat na zasadach określonych w odrębnych przepisach,	
--	--	--	--	--	---	--

					<ul style="list-style-type: none">- oznaczenia lekarza wypisującego, zgodnie z § 10 ust.1 pkt. 3 lit. a,- numeru karty depozytowej, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art.40 ustawy.- Księgi raportów lekarskich – zawierające wpisy od 20.11.2012 r. do 27.07.2017 r. i od 28.07.2017 do nadal. Księgi prowadzone były pismem odręcznym, czytelnie z zachowaniem chronologii wpisów. Oznaczenia księgi nie zawierały w oznaczeniu podmiotu kodu resortowego a w nazwie komórki organizacyjnej kodu identyfikacyjnego,- Księgi raportów pielęgniarских - zawierające wpisy od 21.11.2016 r. do 11.02.2017 r., od 12.02.2017 do 19.04.2017 r., od 20.04.2017 r. do 27/28.06.2017 r., od 28.06.2017 r. do 29.08.2017 r., od 29.08.2017 r. do 4/5.11.2017 r. Księgi prowadzone były pismem odręcznym, czytelnie z zachowaniem chronologii wpisów. Oznaczenia księgi nie zawierały w oznaczeniu podmiotu kodu resortowego a w nazwie komórki organizacyjnej kodu identyfikacyjnego. Część wpisów zawierała oznaczenie pielęgniarki nie odpowiadające wymogom opisanym treścią § 31 ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r.,- Księgi zabiegów- od maja 2011 r. do marca 2017 r. i od kwietnia 2017 r. do nadal oraz	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>księgę zabiegową opisaną „<i>monitorowanie cewników, odleżyn, toaleta p/odleżynowa</i>” prowadzoną od 01.05.2015 r. Oznaczenia księgi nie zawierały w oznaczeniu podmiotu kodu resortowego a w nazwie komórki organizacyjnej kodu identyfikacyjnego,</p> <p>Indywidualna dokumentacja medyczna.</p> <ol style="list-style-type: none">1) kontroli poddano indywidualną dokumentację medyczną 30 pacjentów, dla których w okresie od 01.01.2017 r. do dnia 31.10.2017 r. zrealizowano świadczenia, które zostały sprawozdane do Śląskiego OW NFZ,2) indywidualną dokumentację medyczną stanowi historia choroby składająca się z: formularza historii choroby oraz dokumentów dodatkowych, a w szczególności: skierowania do zakładu pielęgnacyjno – opiekuńczego wraz z kartą oceny świadczeniobiorcy kierowanego do ZPO wg. Skali Barthel, wnioskiem o przyjęcie do ZPO, wywiadem pielęgniarzskim i zaświadczeniem lekarskim,3) w okazanych do kontroli indywidualnych dokumentacjach medycznych kolejne strony zawierające wpisy lekarzy (tzw. Statusy) nie zawierały oznaczenia pacjenta,4) karty usprawniania pacjenta - zawierają datę zlecenia, zlecenie lekarskie („<i>rehabilitacja</i>”), zaznaczone krzyżykiem dni realizacji	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>poszczególnych procedur. W ww. kartach brakuje podpisu osoby zlecającej „rehabilitację”, rodzaju zleconych procedur, potwierdzenia realizacji procedur przez osoby je realizujące,</p> <p>5) karty bilansu płynów – prowadzone odręcznie nie zawierają oznaczenia osób dokonujących wpisów,</p> <p>6) karty czynności pielęgnacyjnych – prowadzone odręcznie przez jedną osobę przez cały miesiąc, nie zawierają pod kolejnymi datami oznaczenia osób realizujących poszczególne czynności.</p> <p>7) strony historii choroby nie były numerowane, a w części dotyczącej przyjęcia pacjenta brakowało następujących danych: kodu resortowego, stanowiącego część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz nazwy komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych, oraz jej kodu resortowego stanowiącego część VII systemu resortowych kodów identyfikacji,</p> <p>8) w dniu 17.11.2017 r. zakres kontroli rozszerzono o kontrolę danych sprawozdanych w zakresie zrealizowanych procedur ze szczególnym uwzględnieniem liczby badań lekarskich, stanowiących podstawę finansowania ww. świadczeń,</p> <p>9) na podstawie wpisów lekarskich w przedstawionej do kontroli indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów ustalono, że liczba badań lekarskich w</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>poszczególnych miesiącach, w kontrolowanym okresie, nie odpowiada wymaganiom opisanym w załączniku nr 4 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>10) szczegółowej analizie porównawczej poddano dane sprawozdane do systemu informatycznego Śląskiego OW NFZ i dane zawarte w przedstawionej do kontroli indywidualnej medycznej i „Księdze raportów lekarskich”. Powyższa analiza wykazała, że liczba badań lekarskich sprawozdanych do systemu informatycznego Śląskiego OW NFZ nie znajduje odzwierciedlenia w przedstawionej do kontroli indywidualnej dokumentacji medycznej, jak również w przedstawionej do kontroli Księdze raportów lekarskich,</p> <p>11) analiza przedstawionej do kontroli indywidualnej dokumentacji medycznej wykazała, że do Śląskiego OW NFZ nie przesłano informacji o liczbie zrealizowanych badań lekarskich 6 pacjentów podczas, gdy w indywidualnej dokumentacji</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>medycznej ww. takie informacje są zawarte,</p> <p>12) analiza danych sprawozdanych do systemu informatycznego Śląskiego OW NFZ wykazała, że w przypadku 2 pacjentów w lutym, marcu, kwietniu, maju, czerwcu, lipcu, wrześniu i październiku 2017 r. do systemu informatycznego Śląskiego OW NFZ przesłano informacje o liczbie zrealizowanych badań lekarskich, podczas gdy nie przedstawiono do kontroli indywidualnej dokumentacji medycznej.</p>	
--	--	--	--	--	--	--