

Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli 12.7310.082.2018.WKO-II

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	12.7310.082.2018.WKO-II	Od 11.05.2018 r. do 25.05.2018 r.	IDEA-MED Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością, 32-005 Niepołomice, ul. Stefana Batorego 41 C, w ramach działalności leczniczej wykonywanej w zakładzie leczniczym IDEA-MED, adres j.w.,	Realizacja świadczeń w rodzaju: opieka paliatywna i hospicyjna - świadczenia w hospicjum domowym dla dzieci (15.2180.027.02). Okres objęty kontrolą: od 01.01.2018 r. do dnia zakończenia czynności kontrolnych.	Na podstawie ustaleń opisanych w protokole kontroli Śląski Oddział Wojewódzki NFZ w Katowicach skontrolowaną działalność ocenia pozytywnie z nieprawidłowościami . Powyższą ocenę ogólną uzasadniają przedstawione niżej oceny cząstkowe: I. Warunki wymagane określone rozporządzeniem MZ w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej pod względem kryteriów legalności i rzetelności oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami, ponieważ :	<u>Biorąc pod uwagę powyższe oceny i uwagi, Śląski Oddział Wojewódzki NFZ w Katowicach przedstawia następujące zalecenia:</u> 1) prowadzenie indywidualnej i zbiorczej dokumentacji medycznej zgodnie z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz

					<p>1.Wykaz i kwalifikacje personelu udzielającego świadczeń w kontrolowanym zakresie zgodne są z załącznikiem nr 2 do umowy oraz wymogami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej ze zm.(Dz.U. z 2018, poz. 742), za wyjątkiem jednego lekarza.Brak udzielania świadczeń przez jednego lekarza, jedną pielęgniarkę oraz jednego fizjoterapeutę. Powyższe narusza treść § 2 ust. 1 pkt 1 oraz ust 8 i 9 umowy.</p> <p>2. Sprzęt i aparatura medyczna posiadają ważne przeglądy techniczne i są zgodne z treścią rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r</p>	<p>sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r. poz. 2069 ze zm.),</p> <p>2) prowadzenie listy oczekujących zgodnie z art. 20 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2017.1938 ze zm.),</p> <p>3) zaktualizowanie danych o potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy w zakresie personelu i sprzętu oraz przestrzeganie § 2 zawartej umowy.</p> <p>Skutki finansowe kontroli – wezwanie na podstawie § 29 ust. 4 załącznika do</p>
--	--	--	--	--	--	---

					<p>w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej ze zm (Dz.U. z 2018, poz. 742), oraz wykazem sprzętu stanowiącym załącznik nr 2 do umowy, za wyjątkiem jednego brakującego inhalatora zgłoszonego do umowy. Przedstawiony inhalator nie został zgłoszony do Śląskiego OW NFZ. Powyższe narusza treść § 2 ust. 8 i 9 umowy.</p> <p>II. Sprawozdawanie świadczeń zgodnie z warunkami umowy pod względem kryteriów legalności i rzetelności oceniono pozytywnie;</p> <p>III. Rzetelność prowadzenia dokumentacji medycznej w świetle obowiązujących przepisów prawa pod względem kryteriów legalności i rzetelności oceniono pozytywnie z</p>	<p>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.) do zapłaty kary umownej w łącznej wysokości 1 299,41 zł (słownie: jeden tysiąc dwieście dziewięćdziesiąt dziewięć złotych, czterdzieści jeden groszy), w terminie 14 dni od dnia otrzymania wezwania,</p>
--	--	--	--	--	---	--

					<p>nieprawidłowościami, ponieważ:</p> <p>1. Indywidualna dokumentacja medyczna prowadzona jest zgodnie z treścią rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015, poz. 2069 ze zm.), za wyjątkiem braku numeracji stron w dokumentacji medycznej wszystkich pacjentów, co narusza treść § 5 ww. rozporządzenia.</p> <p>2. Dokumentacja zbiorcza prowadzona jest w formie „Księgi przyjęć i odmów” w wersji papierowej. Dokumentacja nie zawierała godziny zgłoszenia się pacjenta, oznaczenia osoby udzielającej</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>świadczenia zdrowotnego, imienia i nazwiska oraz podpisu osoby dokonującej wpisu, co narusza treść § 43 pkt 3, 5, 7 ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. (Dz.U. z 2015 r. poz. 2069 ze zm.).</p> <p>3. Lista oczekujących prowadzona jest w wersji papierowej „ Kolejka oczekujących do Hospicjum domowego dla Dzieci”. Lista nie zawiera: informacji pisemnej świadczeniobiorcy o zakwalifikowaniu do kategorii medycznej, terminu udzielenia świadczenia oraz uzasadnienia przyczyny wyboru tego terminu; godziny wpisu, numeru telefonu lub oznaczenie innego sposobu komunikacji ze świadczeniobiorcą lub jego opiekunem, terminu udzielenia</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>świadczenia, imienia i nazwiska oraz podpisu osoby dokonującej wpisu – w kolejnej pozycji prowadzonej przez siebie listy oczekujących na udzielenie świadczenia; daty i przyczyny skreślenia świadczeniobiorcy z prowadzonej przez siebie listy oczekujących na udzielenie świadczenia, co narusza art. 20 ust. 1, 2 pkt 1, 2, 3, 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2017.1938 ze zm.)</p>	
--	--	--	--	--	---	--