

Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli 12.7310.038.2019.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	12.7310.038.2019.WKO-II	Od 05.03.2019 r. do 19.03.2019 r.	Stowarzyszenie Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej, 42-202 Częstochowa, ul. Krakowska 45a, w ramach działalności leczniczej wykonywanej w zakładzie leczniczym: Zespół Opieki Paliatywnej „PALIUM” adres j. w.	Zabezpieczanie świadczeń psychologicznych w ramach świadczeń realizowanych w poradni medycyny paliatywnej. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2018 r. do 19.03.2019 r.	Śląski Oddział Wojewódzki NFZ w Katowicach skontrolowaną działalność ocenia pozytywnie z nieprawidłowościami. A. Spełnienie warunków wymaganych w określonych rozporządzeniem MZ w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej pod względem kryterium legalności i rzetelności oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami , ponieważ: Poradnia Opieki Paliatywnej zgodnie z harmonogramem zgłoszonym do umowy	Śląski Oddział Wojewódzki NFZ w Katowicach wzywa do: a) sprawozdawania świadczeń zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, b) udzielania świadczeń przez cały okres obowiązywania umowy, zgodnie z określonym w umowie harmonogramem oraz planem rzeczowo-finansowym, c) prowadzenia dokumentacji indywidualnej wewnętrznej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w

					<p>powinna być czynna w piątki od 08.00 do 18.00, a z analizy wynika, że w piątki w godz. od 10.00 do 11.30 nie został zgłoszony żaden personel.</p> <p>B. Sprawozdawanie i rozliczanie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej pod względem kryterium legalności i rzetelności oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami ponieważ:</p> <p>sprawozdawano do Śląskiego OW NFZ porady o kodzie procedury 89.05 - opieka pielęgniarki lub położnej - wizyta domowa, a wpisy pielęgniarek w indywidualnej dokumentacji medycznej nie wskazywały jednoznacznie czy świadczenie było</p>	<p>sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. (Dz.U. z 2015 r. poz. 2069 ze zm.).</p> <p>Skutki finansowe kontroli:</p> <p>Wezwano, 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 (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1146), do zapłaty kary umownej w wysokości 1 097,00 zł nałożonej na podstawie § 7 ust. 1 i 7 umowy nr 123/200453/15/2/2018 z dnia</p>
--	--	--	--	--	--	---

					<p>wykonane w domu pacjenta czy w poradni. Powyższe wskazuje na brak zgodności z zapisami § 5 pkt 2 umowy, oraz § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (t. j. Dz. U. 2018 r. poz. 742). W wyniku przeprowadzonej analizy porównawczej sprawozdanych do Śląskiego OW NFZ świadczeń z indywidualną dokumentacją medyczną pacjentów stwierdzono, że:</p> <ul style="list-style-type: none">- w 5 przypadkach wpis pod datą udzielonego świadczenia nie był tożsamy z datą sprawozdanego świadczenia. <p>Powyższe wskazuje na brak zgodności z zapisami § 41 ust. 4 pkt</p>	<p>27.12.2017 r., z powodu nienależytego wykonania jej postanowień, w terminie 14 dni od dnia otrzymania wezwania.</p>
--	--	--	--	--	---	--

					<p>1 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania z dnia 9 listopada 2015 r. (Dz.U 2015 poz. 2069).</p> <p>- w 2 przypadkach sprawozdano do Śląskiego OW NFZ poradę o kodzie procedury 89.05- Opieka pielęgniarki lub położnej - wizyta domowa, a w dokumentacji medycznej znajdują się opisy porad lekarza. Powyższe narusza treść § 5 pkt 2 umowy.</p> <p>- w jednym przypadku sprawozdano do Śląskiego OW NFZ poradę o kodzie procedury 23.0103- porada lekarska, została sprawozdana na lekarza o innym NPWZ niż jest w dokumentacji medycznej. Powyższe wskazuje na brak</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>zgodności z zapisami § 10 ust. 1 pkt. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania z dnia 9 listopada 2015 r. (Dz.U 2015 poz. 2069).</p> <p><u>C. Prowadzenie dokumentacji medycznej</u></p> <p>pod względem kryterium legalności i rzetelności oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami, ponieważ:</p> <ul style="list-style-type: none">- indywidualna dokumentacja medyczna nie zawiera: oznaczenia podmiotu zgodnie z § 10 ust.1 pkt 1,- strony indywidualnej dokumentacji medycznej nie są numerowane i nie zawsze ułożone chronologicznie,- przy opisach porad lekarskich brak nazwy i	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>numeru statystycznego rozpoznania choroby, według ICD 10, - w 1 przypadku wpis porady nie był opatrzony oznaczeniem osoby dokonującej wpisu zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 3. Powyższe wskazuje na brak zgodności z zapisami § 5 oraz § 10 ust. 1 pkt 1 i 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania z dnia 9 listopada 2015 r. (Dz.U 2015 poz. 2069).</p>	
--	--	--	--	--	--	--