

## Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli nr 10.7310.39.2017.WDKRU

<b>Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę</b>	10_Podlaski OW NFZ
<b>Nr kontroli</b>	10.7310.39.2017.WDKRU
<b>Termin przeprowadzenia kontroli</b>	Data rozpoczęcia kontroli: 21 lipca 2017 r., data zakończenia kontroli (podpisania protokołu kontroli przez kontrolerów): 09 października 2017r.
<b>Podmiot kontrolowany: nazwa i adres</b>	<b>Szpital Ogólny w Kolnie</b>
<b>Temat kontroli, okres objęty kontrolą</b>	Realizacja umowy w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (POZ) w zakresie: świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na obszarze zabezpieczenia do 50 000 osób - ryczałt miesięczny (kod zakresu: 01.0000.155.16) w latach 2016-2017.
<b>Informacja dotycząca ustaleń z kontroli</b>	<p><b>1. Pozytywnie z uchybieniem</b>, biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić spełnianie wybranych warunków formalno – organizacyjnych. <b>Pozytywnie</b>, biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić realizację obowiązku wynikającego z § 3 umowy w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (POZ) w zakresie: świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, który zobowiązuje Świadczeniodawcę do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń na warunkach określonych w przepisach wykonawczych wydanych na podstawie art. 136b ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Pozytywnie, należy ocenić spełnianie wymogów formalnych w zakresie prowadzonej działalności leczniczej oraz warunków sanitarnych i lokalowych w zakresie objętym treścią dokumentu wydanego przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kolnie tj.: Postanowienia nr 9/P/HŚr/NZ/2008 znak: HŚr/NZ-4155-5/2/08 z dnia 01.02.2008r. Pozytywnie z uchybieniem, należy ocenić wywiązanie się Świadczeniodawcy z realizacji postanowień § 11 załącznika do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2016, poz. 1146 j.t. ze zm. – zwanym dalej „<i>Ogólnymi warunkami umów</i>”), tj. obowiązku wywieszenia określonych informacji w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, w zakresie opisanym w części II pkt. 3.2. protokołu kontroli. W wyniku kontroli stwierdzono, że Świadczeniodawca w miejscu udzielania świadczeń w zakresie gwarantowanych świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej co do zasady wywiesił wymagane ww. przepisami informacje za wyjątkiem informacji dotyczącej imion i nazwisk osób kierujących pracą komórki organizacyjnej (nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej).</p> <p><b>2. Negatywnie</b>, biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić zapewnienie przez podmiot kontrolowany w okresie objętym kontrolą dostępności do świadczeń w kontrolowanym zakresie zgodnie z zapisami umowy oraz na poziomie uwzględniającym zadeklarowane w ofercie warunki dodatkowo oceniane (dotyczy udzielania świadczeń przez dodatkowego lekarza, a także zapewnienia udzielania świadczeń przez co najmniej 50% lekarzy posiadających specjalizację [pierwszy stopień specjalizacji lub tytuł specjalisty] lub będących w trakcie specjalizacji w dziedzinie: medycyna rodzinna, pediatria lub choroby wewnętrzne). Negatywnie, należy ocenić wywiązanie</p>

się przez Świadczeniodawcę z obowiązków wynikających z części I załącznika nr 5 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. 2016r., poz. 86 j.t., zwanego dalej: *Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu poz*) w zakresie dotyczącym realizacji świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w wybranym do analizy kontrolnej okresie tj. grudzień 2016r. - luty 2017r. przez lekarzy i pielęgniarki od poniedziałku do piątku, w godzinach od 18:00 do 8:00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8:00 dnia danego do godziny 8:00 dnia następnego, w warunkach ambulatoryjnych lub w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy, w zakresie opisanym w części II, pkt. 1 protokołu kontroli. W wyniku kontroli stwierdzono, że w Szpitalu Ogólnym w Kolnie świadczenia opieki zdrowotnej w okresie analizowanym tj. grudzień 2016r. - luty 2017r. w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej były realizowane w niepełnym składzie tj. przez 1 lekarza i 2 pielęgniarki (wyznaczonych w odpowiednich grafikach Szpitala) od poniedziałku do piątku, w godzinach od 18:00 do 8:00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8:00 do godziny 8:00 dnia następnego, w warunkach ambulatoryjnych lub w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy. Negatywnie, należy ocenić wywiązywanie się Świadczeniodawcy w okresie objętym kontrolą z obowiązku udzielania świadczeń z zachowaniem warunków rankingujących zadeklarowanych w ofercie (dodatkowo ocenionych w postępowaniu konkursowym, co miało wpływ na wybór oferty do zawarcia umowy).W wyniku przeprowadzonych czynności kontrolnych stwierdzono:

a) brak realizacji warunku rankingującego z oferty tj. udzielania świadczeń jednocześnie przez co najmniej 2 lekarzy – w analizowanym okresie, tj. grudzień 2016r. oraz styczeń - luty 2017r. w godzinach pracy NISOZ świadczenia były udzielane tylko przez 1 lekarza w ramach dyżuru we wszystkie dni tygodnia. Analiza zebranego w sprawie materiału dowodowego nie potwierdza zacytowanych wyżej wyjaśnień Świadczeniodawcy w kwestii zabezpieczenia udzielania świadczeń w tym samym czasie przez 2 lekarzy. Na podstawie dokonanych ustaleń w zakresie stanu faktycznego POW NFZ stwierdza, iż w okresie objętym kontrolą Świadczeniodawca nie zapewnił warunków do udzielania świadczeń, co najmniej na takim poziomie jaki zadeklarował w w/w ofercie tj. udzielanie świadczeń w tym samym czasie przez 2 lekarzy. Podlaski OW NFZ stwierdził także, iż Świadczeniodawca nie wykonał zaleceń pokontrolnych nr 1 i 3, wskazanych ostatecznie w treści Odpowiedzi POW NFZ z dnia 14 maja 2013 r. na zastrzeżenia do wystąpienia pokontrolnego (znak: 10-WSOZK-0940-030-8/2013, odebranej przez Świadczeniodawcę w dniu 16 maja 2013 r.) w zakresie bezwzględnego zapewnienia – przez cały okres obowiązywania umowy – warunku udzielania świadczeń w tym samym czasie przez co najmniej jednego dodatkowego lekarza ponad minimalną obsadę lekarską wymaganą na obszarze zabezpieczenia – zgodnie z przyjętą deklaracją zawartą w ofercie nr 10-00-00489-0001-12 (w postępowaniu numer: 10-12-000062/POZ/0112/01.0000.155.16/1).

b) zabezpieczenie udzielania świadczeń przez 2 pielęgniarki w ramach 1 dyżuru we wszystkie dni tygodnia zgodnie z wymogami określonymi dla przedmiotowego zakresu świadczeń, tzn. od poniedziałku do piątku, w godzinach od 18:00 do 8:00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8:00 dnia danego do godziny 8:00 dnia następnego, w warunkach ambulatoryjnych lub miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy oraz zgodnie z warunkami zadeklarowanymi w ofercie. W wyniku weryfikacji złożonego przez Świadczeniodawcę wyjaśnienia w oparciu o okazane miesięczne raporty z realizacji umowy przez pielęgniarkę Panią E. D. udzielającą świadczeń na podstawie umowy kontraktowej POW NFZ stwierdził, że w dniach i w godzinach wyszczególnionych w tabeli nr 5 protokołu kontroli dodatkowo dyżur pełniła w/w pielęgniarka. W związku z tym stwierdzono, iż Świadczeniodawca w okresie objętym kontrolą

zabezpieczał udzielanie świadczeń przez 2 pielęgniarki w ramach 1 dyżuru zgodnie z warunkami zadeklarowanymi w ofercie w zakresie objętym kontrolą.

c) brak realizacji warunku rankingującego z oferty tj. udzielania świadczeń w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w grudniu 2016r. oraz w styczniu i lutym 2017r. przez lekarzy z zachowaniem warunku: „co najmniej 50% lekarzy realizujących świadczenia posiada specjalizację (pierwszy stopień specjalizacji lub tytuł specjalisty) lub jest w trakcie specjalizacji w dziedzinie: medycyna rodzinna, pediatria lub choroby wewnętrzne”. Z analizy okazanych dokumentów dotyczących udzielania świadczeń przez lekarzy w grudniu 2016r. oraz w styczniu i lutym 2017r. wynika, iż świadczenia były realizowane przez 10 lekarzy z zachowaniem procentowego udziału warunku rankingującego jedynie na poziomie 24,62% w grudniu 2016r., 21,12% w styczniu 2017r. oraz 26,18% w lutym 2017r. (jeden lekarz posiadał specjalizację I stopnia choroby wewnętrzne i jeden był w trakcie specjalizacji z chorób wewnętrznych).

**3. Pozytywnie z nieprawidłowościami**, biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić spełnianie w kontrolowanym zakresie warunków udzielania świadczeń oraz zapewnienie ich jakości. Pozytywnie, biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić zgodność kwalifikacji osób (lekarzy, pielęgniarek) udzielających świadczeń w podmiocie kontrolowanym w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w okresie objętym kontrolą (tj. 2016r.-2017r.) z wymaganiami określonymi w części II załącznika nr 5 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. 2013r., poz. 1248 ze zm., zwanym dalej: „rozporządzeniem MZ w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu poz”). Pozytywnie z uchybieniami, należy ocenić zgodność - w okresie objętym kontrolą - wykazu personelu realizującego świadczenia w przedmiotowym zakresie świadczeń z wykazem personelu zgłoszonym do NFZ do załącznika nr 2 do umowy „*Harmonogram – zasoby*”:

a) w zakresie personelu pielęgniarskiego - przeprowadzone czynności kontrolne wykazały zgodność załącznika nr 2 do umowy („*Harmonogram – zasoby*”) z przedłożonym przez Świadczeniodawcę wykazem personelu pielęgniarskiego.

b) w zakresie personelu lekarskiego – przeprowadzone czynności kontrolne wykazały brak zgodności załącznika nr 2 do umowy („*Harmonogram – zasoby*”) z przedłożonym przez Świadczeniodawcę wykazem personelu lekarskiego udzielającego świadczeń w latach 2016-2017 w Szpitalu Ogólnym w Kolnie w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, co stanowi o naruszeniu zapisów § 6 ust. 2 „*Ogólnych warunków umów (...)*”. W toku kontroli ustalono, iż w okresie kontrolowanym Świadczeniodawca zgłosił do załącznika nr 2 do umowy „*Harmonogram-zasoby*” łącznie 34 osoby personelu lekarskiego, z czego 29 osób zostało ujętych przez Świadczeniodawcę w przekazanym wykazie personelu lekarskiego udzielającego faktycznie świadczeń opieki zdrowotnej, zaś 6 osób nie uwzględniono w w/w wykazie. Poza tym, Świadczeniodawca nie okazał umów zatrudnienia ani dokumentów potwierdzających kwalifikacje ww. 6 osób.

Pozytywnie z nieprawidłowościami, należy ocenić wywiązanie się Świadczeniodawcy z realizacji postanowień § 8 ust. 1 Ogólnych warunków umów oraz § 4 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu poz, dotyczących zapewnienia przez Świadczeniodawcę udzielania świadczeń w sposób kompleksowy obejmujący wykonanie niezbędnych badań, w tym badań laboratoryjnych i diagnostyki obrazowej. W wyniku kontroli ustalono, iż Świadczeniodawca w okresie 2016 - 2017r. realizował diagnostykę radiologiczną i laboratoryjną we własnym zakresie oraz dodatkowo posiada 2 podwykonawców wykazanych w umowie w załączniku nr 3 „*Wykaz podwykonawców*”. Zespół

Kontrolujący w dniu 22.07.2017r. (sobota) dokonał sprawdzenia dostępności w zakresie zapewnienia diagnostyki laboratoryjnej i rtg przy realizacji świadczeń gwarantowanych nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w lokalizacji. W wyniku kontroli potwierdzono spełnienie przez Świadczeniodawcę wymagań w zakresie dostępności do diagnostyki laboratoryjnej, a w przypadku diagnostyki rtg stwierdzono brak dostępu do diagnostyki rtg w lokalizacji w tym dniu. W trakcie kontroli pomieszczenia Zakładu były zamknięte i brak było personelu wykonującego badania rtg. Pozytywnie z uchybieniami, należy ocenić wywiązanie się Świadczeniodawcy w okresie objętym kontrolą z obowiązków wynikających z części II pkt. 2 oraz 3 załącznika Nr 5 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu poz w zakresie dotyczącym warunków lokalowych oraz wyposażenia w sprzęt, aparaturę medyczną i produkty lecznicze, dotyczące realizacji świadczeń gwarantowanych nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. W wyniku podjętych czynności kontrolnych – oględzin przeprowadzonych w dniu 21 lipca 2017r., miejsca udzielania świadczeń w pomieszczeniach Szpitalnej Izby Przyjęć mieszczących się na parterze budynku Szpitala Ogólnego w Kolnie przy ul. Wojska Polskiego 69 – stwierdzono, że Świadczeniodawca co do zasady spełnia warunki realizacji świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej określone w ww. załączniku Nr 5 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu poz, w części dotyczącej warunków lokalowych oraz wyposażenia niezbędnego do udzielenia świadczeń za wyjątkiem stwierdzonego w dniu oględzin braku w zestawie przeciwstrząsowym 2 produktów leczniczych. **Pozytywnie z uchybieniami**, biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić prawidłowość realizacji obowiązku zgłaszania zmian do umowy zgodnie z dyspozycją § 2 ust. 8 i 9 umowy w zakresie dotyczącym potencjału wykonawczego (pojazdów) przeznaczonych do realizacji umowy i ujętych w załączniku nr 2 do umowy „*Harmonogram – zasoby*”. W wyniku kontroli stwierdzono, że Świadczeniodawca dysponuje 2 środkami transportu wymienionymi (w części II pkt. 3 załącznika Nr 5 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu poz), tj.: samochodem specjalnym sanitarnym (ambulans) (z pełnym wyposażeniem do pomocy doraźnej) oraz samochodem osobowym służącym do realizacji świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej – jednakże nie zgłoszonymi przez Świadczeniodawcę do umowy w załączniku nr 2 do umowy zgodnie z ww. przepisem § 2 ust. 8 i 9 umowy. Świadczeniodawca nie dokonał aktualizacji zmiany użytkowanego ambulansu w załączniku nr 2 do umowy „*Harmonogram- zasoby*” w zakresie użytkowanych pojazdów, a samochodu osobowego nie zgłosił do umowy. Samochody te posiadały aktualne badania techniczne oraz wykupione obowiązkowe ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych oraz stosowne homologacje. Pozytywnie z uchybieniami, należy ocenić sposób prowadzenia przez podmiot kontrolowany w okresie objętym kontrolą dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 09 listopada 2015r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015r. poz. 2069) oraz zarządzenia nr 64/2013/DSOZ z dnia 15 listopada 2013r. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (zmienionego zarządzeniem nr 68/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 27 listopada 2013r. oraz zarządzeniem nr 96/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 grudnia 2014r.), a także zarządzenia nr 72/2016/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2016r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Analiza przedłożonej Zespołowi kontrolującemu dokumentacji wykazała, iż dokumentacja medyczna zawierała wszystkie elementy, wskazane w w/w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie dokumentacji medycznej i zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie warunków zawierania umów. Dodatkowo stwierdzono, iż Świadczeniodawca prowadzi równoległe tą samą dokumentację medyczną w formie elektronicznej i papierowej. W związku z tym Zespół kontrolujący

porównał zapisy w obu stosowanych w podmiocie formach prowadzenia dokumentacji medycznej. W wyniku tego stwierdzono, iż np. w przypadku świadczenia udzielonego w dniu 23.12.2016r. pacjentowi Pesel (...), którego opis widnieje pod poz. lp. 172 w księdze zbiorczej nr 1 Ksm/0023 wyjazdów nocna i św. prowadzonej w wersji papierowej - brak jest wpisu o udzieleniu tego świadczenia w prowadzonej elektronicznie „Księdze porad ambulatoryjnych dla nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej”. Pozytywnie z uchybieniem (z zastrzeżeniem ustaleń opisanych w części D Wystąpienia), należy ocenić zgodność danych o zrealizowanych świadczeniach w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, sprawozdanych do Podlaskiego OW NFZ w raportach statystycznych z wpisami zrealizowanych świadczeń, zawartymi w okazanej dokumentacji medycznej, zgodnie z dyspozycją Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz.U. 2016r., poz. 192 t.j. ze zm.). Pozytywnie z nieprawidłowościami, należy ocenić spełnianie w okresie objętym kontrolą warunków dodatkowo zadeklarowanych w części VII.1. formularza ofertowego, oferty numer 10-00-00489-0001-12, wybranej do zawarcia umowy nr pierwotny 10-00-00489-12-26-01/12 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w wyniku rozstrzygnięcia postępowania numer 10-12-000062/POZ/0112/01.0000.155.16/1, poprzedzającego zawarcie/ aneksowanie umowy z NFZ w świetle obowiązujących przepisów na dzień przeprowadzenia czynności kontrolnych. W wyniku kontroli stwierdzono, że Świadczeniodawca w okresie objętym kontrolą (wg stanu na dzień przeprowadzania czynności kontrolnych):

**a)** zapewnił następujące warunki do udzielania świadczeń co najmniej na takim poziomie, jaki został zadeklarowany w ww. ofercie, tj.:

- w zakresie obsady pielęgniarskiej w wybranym do analizy kontrolnej okresie tj. grudzień 2016r. styczeń, luty 2017r. Świadczeniodawca spełnił zadeklarowany na etapie składania oferty warunek rankingujący, zgodnie z którym świadczenia zdrowotne z udziałem pielęgniarki powinny być realizowane w tym samym czasie przez co najmniej 1 dodatkową pielęgniarkę, ponad minimalną obsadę pielęgniarską wymaganą na danym obszarze zabezpieczenia.
- spełnia warunki sanitarne i lokalowe zdefiniowane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 02 lutego 2011 roku w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej,
- zapewnia co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych,
- zapewnia podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5% lub wejście z poziomu gruntu,
- zapewnił diagnostykę laboratoryjną – w lokalizacji,
- zapewnił transport sanitarny (spełniający cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane) oraz samochód osobowy (gwarantowaną gotowość użytkowania) – w wyniku podjętych czynności kontrolnych stwierdzono, że Świadczeniodawca dysponował pojazdem: ambulansem drogowym (sanitarnym) (bez wyposażenia do pomocy doraźnej), samochodem specjalnym sanitarnym (z pełnym wyposażeniem do pomocy doraźnej), samochodem osobowym służącym wykonywaniu świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, które posiadały aktualne badania techniczne oraz wykupione obowiązkowe ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych oraz stosowne homologacje. Świadczeniodawca nie dokonał jedynie aktualizacji zmiany użytkowanego ambulansu w załączniku nr 2 do umowy „Harmonogram- zasoby” w zakresie użytkowanych pojazdów, a samochodu osobowego nie zgłosił do umowy.

- b) nie zapewnił w sposób prawidłowy i zgodny z deklaracjami z oferty realizacji następujących warunków udzielania świadczeń tj.:
- w zakresie obsady lekarskiej w wybranym do analizy kontrolnej okresie tj. w grudniu 2016r. styczniu, lutym 2017r. Świadczeniodawca nie spełnił, zadeklarowanego na etapie składania oferty warunku rankingującego, zgodnie z którym świadczenia zdrowotne realizowane być winny w tym samym czasie przez co najmniej 1 dodatkowego lekarza, ponad minimalną obsadę lekarską wymaganą na danym obszarze zabezpieczenia. Analiza przedstawionego harmonogramu pracy oraz wpisów w przepracowanym rozkładzie pracy za ww. okres wykazała brak dodatkowej obsady lekarskiej (ponad wymaganego 1 lekarza) od poniedziałku do piątku w godzinach od 18:00 do 8:00 rano - w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 7:00 do 19:00 dnia następnego dyżur pełnił - 1 lekarz.. Powyższe - w ocenie POW NFZ – skutkowało realizacją umowy niezgodnie z jej postanowieniami.
  - brak realizacji warunku rankingującego z oferty tj. udzielania świadczeń w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w grudniu 2016r oraz w styczniu i lutym 2017r. przez lekarzy z zachowaniem warunku: „co najmniej 50% lekarzy realizujących świadczenia posiada specjalizację (pierwszy stopień specjalizacji lub tytuł specjalisty) lub jest w trakcie specjalizacji w dziedzinie: medycyna rodzinna, pediatria lub choroby wewnętrzne”. Z analizy okazanych dokumentów dotyczących udzielania świadczeń przez lekarzy w grudniu 2016r. oraz w styczniu i lutym 2017r. wynika, iż świadczenia były realizowane przez 10 lekarzy z zachowaniem procentowego udziału warunku rankingującego jedynie na poziomie 24,62% w grudniu 2016r., 21,12% w styczniu 2017r. oraz 26,18% w lutym 2017r. (jeden lekarz posiadał specjalizację I stopnia choroby wewnętrzne i jeden był w trakcie specjalizacji z chorób wewnętrznych). Powyższe - w ocenie POW NFZ – skutkowało realizacją umowy niezgodnie z jej postanowieniami.
  - brak dostępu do diagnostyki RTG – w lokalizacji w dniu 22.07.2017r. (sobota). W wyniku podjętych czynności kontrolnych tym dniu Zespół kontrolny stwierdził brak dostępu do diagnostyki rtg w lokalizacji. W trakcie kontroli pomieszczenia Zakładu były zamknięte i brak było personelu wykonującego badania rtg. Pielęgniarki uczestniczące w oględzinach oświadczyły, że diagnostyka rtg w nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej jest dostępna w gotowości (pod telefonem).
4. **Negatywnie**, biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić prawidłowość i zasadność sprawozdania w okresie objętym analizą kontrolną tj. od 01 grudnia 2016r. do 28 lutego 2017r. do Podlaskiego OW NFZ w raportach statystycznych składanych do umowy nr 10-00-00489-12-33-03/01 z dnia 30.12.2011 r. (ze zm.) w rodzaju: leczenie szpitalne w zakresie Izba Przyjęć – świadczeń faktycznie wykonanych/zrealizowanych w tym dniu w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej przez personel medyczny – lekarzy (NPWZL) zgłoszonych do umowy NIŚOZ i udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie: nocna i świąteczna opieka zdrowotna. Powyższe stanowi naruszenie zapisów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz.U. 2016r., poz. 192 t.j. ze zm.). W wyniku analizy kontrolnej i porównania dokumentacji medycznej z obu zakresów ww. umów stwierdzono, iż w okresie od 01 grudnia do 31 grudnia 2016r. i od 01 stycznia do 28 lutego 2017r. w przypadku:
- a) 32 pacjentów z miesiąca grudnia 2016r.,

	<p>b) 45 pacjentów z miesiąca stycznia 2017r.</p> <p>c) 33 pacjentów z miesiąca lutego 2017r.</p> <p>- świadczenia (100% wytypowanej próby kontrolnej) faktycznie wykonane/zrealizowane w danym dniu w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej przez personel medyczny – lekarzy (NPWZL), zgłoszonych do umowy NIŚOZ i udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie: nocna i świąteczna opieka zdrowotna - zostały jednocześnie sprawozdane w raportach statystycznych w dwóch zakresach świadczeń tj. POZ-NIŚOZ oraz SZP-IP. W wyniku analizy porównawczej okazanej dokumentacji medycznej w/w pacjentów za okres grudzień 2016r. – luty 2017r., z obu zakresów świadczeń (POZ –NIŚOZ i SZP-IP) dotyczącej wykazanych w raportach statystycznych świadczeń udzielonych w tym samym dniu i przez ten sam personel medyczny (NPWZ) w ramach dwóch umów tj.: umowy o realizację świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz umowy w rodzaju leczenie szpitalne: w zakresie Izba Przyjęć stwierdzono, iż w każdym przypadku (wykazany powyżej w tabelach nr 3-5) świadczenia zostały udzielone przez tego samego lekarza, pełniącego dyżur w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w godzinach dyżuru lekarza w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Z analizy treści wpisów w obu dokumentacjach medycznych: POZ – NIŚOZ i SZP-IP wynika, iż pacjentowi <i>de facto</i> udzielono jednego świadczenia (w ramach nocnej i świątecznej opieki medycznej), które następnie zostało „rozpisane” w dokumentacji medycznej jako dwa odrębne świadczenia, co Podlaski OW NFZ ocenia wyjątkowo negatywnie. Analiza wpisów w dokumentacji medycznej sugeruje, iż świadczenia zostały udzielone najpierw w ramach POZ - nocna i świąteczna opieka medyczna – i następnie (w krótkim odstępie czasu) w ramach SZP - izba przyjęć. W każdym z tych przypadków świadczenie zostało udzielone przez tego samego lekarza (w ramach dyżuru nocnej i świątecznej opieki medycznej) – zaś przyczyna udzielenia świadczenia, cel i zakres przedmiotowy świadczenia (czyli procedury udzielone pacjentowi) były tożsame.</p>
<p><b>Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link</b></p>	<p><b>Zalecenia pokontrolne:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rzetelnie prowadzić dokumentację (ewidencje/grafiki/harmonogramy) w zakresie niezbędnym do stwierdzenia/zweryfikowania spełniania przez Świadczeniodawcę - przez cały okres obowiązywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - wymogów w zakresie liczby i czasu pracy personelu medycznego, zgłoszonego do realizacji umowy.</li> <li>2. Wyeliminować przypadki prowadzenia podwójnej dokumentacji medycznej dotyczącej tego samego zdarzenia medycznego oraz niezasadnego wykazywania w raportach statystycznych w zakresie Izba przyjęć świadczeń faktycznie wykonanych/zrealizowanych w innych rodzajach/zakresach świadczeń oraz rzetelnie i z należytą starannością przekazywać w raportach statystycznych dane o udzielonych świadczeniach zdrowotnych zgodnie ze stanem faktycznym oraz obowiązującymi w tym zakresie przepisami.</li> <li>3. Przeszkolić osoby/personel odpowiedzialne/-y za prowadzenie dokumentacji medycznej oraz przygotowywanie raportów statystycznych w zakresie prawidłowego i zgodnego z wpisami w dokumentacji medycznej przekazywania w raportach statystycznych danych o udzielonych świadczeniach zdrowotnych zgodnie ze stanem faktycznym oraz obowiązującymi w tym zakresie przepisami.</li> <li>4. Złożyć korekty raportów statystycznych do umowy nr 10-00-00489-12-26-01/12 z dnia 16.12.2011r. (ze zm.) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna (POZ) w zakresie: świadczenia</li> </ol>

	<p>nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na obszarze zabezpieczenia do 50.000 osób – ryczałt miesięczny (kod zakresu: 01.0000.155.16) w zakresie opisanym w cz. I C. pkt. 7 b) wystąpienia pokontrolnego w części dotyczącej:</p> <p>a) obowiązku sprawozdania 9 świadczeń wymienionych w tabeli nr 2 wystąpienia (poz. 1, 3, 4, 5, 12, 17, 18, 19, 20) – prawidłowy kod świadczenia: 5.01.00.0000109 porada lekarska wyjazdowa,</p> <p>b) obowiązku korekty błędnego kodu świadczenia (5.01.00.0000108 porada lekarska ambulatoryjna) w przypadku 8 świadczeń wymienionych w tabeli nr 2 wystąpienia – prawidłowy kod świadczenia: 5.01.00.0000109 porada lekarska wyjazdowa.</p> <p><b>5.</b> Złożyć korekty raportów statystycznych do umowy nr 10-00-00489-12-33-03/01 z dnia 30.12.2011r. (ze zm.) w rodzaju: leczenie szpitalne w zakresie: Izba Przyjęć (kod zakresu: 03.4900.008.03) poprzez usunięcie świadczeń, wymienionych w Tabelach nr 3,4 i 5 cz. I D. pkt. 1 - 2 wystąpienia pokontrolnego.</p> <p><b>Skutki finansowe kontroli:</b></p> <p>a) kwota <b>27.785,76 zł</b> (słownie: dwadzieścia siedem tysięcy siedemset osiemdziesiąt pięć złotych 76/100 groszy) <b>kary umownej</b> naliczonej za okres 2016-2017 r.</p>
--	---

Sporządził:

Dział Kontroli Realizacji Umów na Świadczenia