

Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli nr 10.7310.61.2017.WDKRU

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	10_Podlaski OW NFZ
Nr kontroli	10.7310.61.2017.WDKRU
Termin przeprowadzenia kontroli	Data rozpoczęcia kontroli: 28 grudnia 2017 r., data zakończenia kontroli (podpisania protokołu kontroli przez kontrolerów): 18 stycznia 2018 r.
Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Prywatny Gabinet Stomatologiczny Julia Zielenkiewicz-Ławreszuk w miejscu wykonywania działalności: 17-100 Bielsk Podlaski, ul. Jarosława Dąbrowskiego 5
Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Prawidłowość realizacji, dokumentowania i rozliczania świadczeń zdrowotnych w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne w latach 2016-2017.
Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	<p>1. Pozytywnie z nieprawidłowościami, biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić spełnianie w okresie objętym kontrolą wybranych warunków formalno – organizacyjnych. Pozytywnie, należy ocenić spełnianie w okresie objętym kontrolą przez podmiot kontrolowany warunków realizacji świadczeń, związanych z obowiązkiem udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie i w granicach przedmiotowych aktualnego w okresie objętym kontrolą wpisu w Rejestrze Praktyk Zawodowych Lekarzy i Lekarzy Dentystów zgodnie z dyspozycją art. 103 w zw. z art. 107 ustawy z dnia 11 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U.2016, poz.1638 j.t. ze zm.). Pozytywnie, należy ocenić spełnianie w okresie objętym kontrolą wybranych warunków organizacyjno - prawnych w zakresie opisanym w części I pkt. 2 i 3 Protokołu kontroli. W wyniku kontroli ustalono, iż Świadczeniodawca posiada umowę najmu zawartą w dniu 15.01.2017 r. dotyczącą użytkowania pomieszczeń, w których udzielane są świadczenia opieki zdrowotnej w budynku przy ul. Dąbrowskiego 5 w Bielsku Podlaskim oraz platformy schodowej umożliwiającej pacjentom poruszającym się na wózkach inwalidzkich dostęp do budynku. Pozytywnie, należy ocenić uzyskanie stosownych zezwoleń wynikających z ustawy z dnia 29 listopada 2000 roku Prawo atomowe (t.j. Dz.U. z 2017r., poz. 576), a związanych z działalnością z wykorzystaniem promieniowania jonizującego. Świadczeniodawca uzyskał stosowne zezwolenia Podlaskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Białymstoku zarówno na uruchomienie pracowni rentgenowskiej w zakresie diagnostyki medycznej, jak i na uruchomienie i stosowanie posiadanego aparatu rentgenowskiego do celów diagnostyki medycznej. Pozytywnie, należy ocenić realizację w okresie objętym kontrolą przez Świadczeniodawcę obowiązku wynikającego z § 2 ust. 4 przedmiotowej umowy w zakresie udzielania świadczeń, zgodnie z którym świadczenia w poszczególnych zakresach mogą być udzielane z udziałem podwykonawców wymienionych w „Wykazie podwykonawców” stanowiącym załącznik nr 3 do umowy. Pozytywnie, biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić realizację w okresie objętym kontrolą obowiązku wynikającego z zapisów § 3 przedmiotowej umowy, dotyczącego zawarcia umowy odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z przepisami wykonawczymi wydanymi na podstawie art. 136 b) ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, tj. rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. 2011, nr 293, poz. 1729). Pozytywnie z nieprawidłowościami, należy ocenić realizację przez Świadczeniodawcę w okresie objętym kontrolą obowiązku zamieszczenia informacji dla pacjentów, określonych w § 11 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiących załącznik do Rozporządzenia Ministra zdrowia z dnia 08 września 2015 r. (Dz.U.2016.1146 j.t. ze zm. zwanych dalej Ogólnymi</p>

warunkami umów). W wyniku przeprowadzonych czynności kontrolnych stwierdzono, iż Świadczeniodawca nie zamieścił w miejscu udzielania świadczeń wszystkich wymaganych informacji dla świadczeniobiorców, o których mowa w § 11 Ogólnych warunków umów. Stwierdzono brak:

- informacji na temat posiadanych udogodnień dla osób niepełnosprawnych (wewnątrz i na zewnątrz budynku) - co stanowi naruszenie zapisów § 11 ust. 1 w zw. z ust. 5 Ogólnych warunków umów,
- informacji dotyczącej trybu składania skarg i wniosków u świadczeniodawcy - co stanowi naruszenie zapisów § 11 ust. 4 pkt 4 Ogólnych warunków umów,
- informacji dotyczącej adresu oraz numerów telefonu najbliższego miejsca, w którym są udzielane świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, zarówno wewnątrz budynku, jak i widocznej z zewnątrz budynku - co stanowi naruszenie zapisów § 11 ust. 4 pkt 7 w zw. z ust. 5 Ogólnych warunków umów,
- informacji o możliwości i sposobie zapisania się na listę oczekujących na świadczenie - co stanowi naruszenie zapisów § 11 ust. 4 pkt.11 Ogólnych warunków umów.

Pozytywnie, biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić zgodność danych zawartych w kontrolowanej umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze stanem faktycznym w zakresie posiadanego sprzętu i aparatury medycznej. W wyniku podjętych czynności kontrolnych stwierdzono, iż w pomieszczeniach Świadczeniodawcy znajdował się taki rodzaj sprzętu jaki jest ujęty w załączniku nr 2 „Harmonogram-zasoby” do przedmiotowej umowy. Ponadto ustalono, iż sprzęt stomatologiczny pozostający na wyposażeniu Kontrolowanego, spełnia wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz.U.2017.193 j.t.) i zarządzeniu nr 23/2017/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 24 marca 2017r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne.

2. Pozytywnie z nieprawidłowościami, biorąc pod uwagę kryterium legalności, rzetelności i celowości działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić prawidłowość i zasadność wykazania do rozliczenia do Podlaskiego OW NFZ świadczeń opieki zdrowotnej w ramach kontrolowanej umowy w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne w okresie styczeń 2016r. – listopad 2017r. Analiza raportów statystycznych przekazanych do rozliczenia z Podlaskim OW NFZ w konfrontacji z wpisami w indywidualnej dokumentacji medycznej 59 pacjentów wykazała, iż świadczeniodawca w okresie kontrolowanym sprawozdał do rozliczenia z Podlaskim OW NFZ wykonanie 81,3 świadczeń o kodzie 5.13.00.213110 (leczenie endodontyczne zęba z wypełnieniem 1 kanału ze zgorzelą miazgi). W przypadku 59 pacjentów, na rzecz których sprawozdane zostały świadczenia leczenia endodontycznego o kodzie 5.13.00.213110 (73,3 świadczeń) stwierdzono, iż Świadczeniodawca wykazał również do rozliczenia procedury czasowego wypełnienia kanału (5.13.00.213060) 1-2 razy na tym samym umiejscowieniu, natomiast w przypadku 3 pacjentów dodatkowo wykazano też procedurę o kodzie 5.13.00.2312060 (ekstirpacja przyżyciowa miazgi). Daty wykonania procedur o kodach: 5.13.00.213060 i 5.13.00.2312060 poprzedzają wykazanie procedury leczenia endodontycznego (5.13.00.213110).

3. Pozytywnie z nieprawidłowościami, biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić przestrzeganie przez Świadczeniodawcę przepisów i zasad prowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczenia oraz realizację obowiązków sprawozdawczych. Pozytywnie z nieprawidłowościami, należy ocenić wywiązanie się Świadczeniodawcy z obowiązku wynikającego z art. 20 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, a dotyczącego prawidłowości prowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczenia w kontrolowanym okresie. Analiza wpisów w wydrukach list oczekujących na leczenie protetyczne wykazała, co następuje:

- wpisy pacjentów na listę oczekujących nie miały zachowanej chronologii,
- wszystkie osoby na liście oczekujących były wpisane z określeniem kryterium medycznego: „stabilny”,
- jako przyczyna skreślenia z listy oczekujących świadczeniobiorców były podane: realizacja świadczenia (187 pacjentów), rezygnacja świadczeniobiorcy (9 pacjentów), błąd rejestratora (6 pacjentów), osoba znajduje się na liście oczekujących na to samo świadczenie u innego świadczeniodawcy (2 pacjentów), niezgłoszenie się osoby w ustalonym terminie (1 pacjent), inna przyczyna (24 pacjentów), przeniesienie świadczeniobiorcy na inną listę oczekujących u danego świadczeniodawcy (31 pacjentów).

Okazana przez Kontrolowanego Lista oczekujących na leczenie protetyczne prowadzona w formie papierowej z okresu 2016– 2017 r. zawierała wymagane elementy określone w art. 20 ust. 2 pkt. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej za wyjątkiem wpisu dotyczącego imienia i nazwiska osoby dokonującej wpisu, zgodnie z wymogiem określonym w art. 20 ust. 2 pkt. 3 lit. i) ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Ponadto lista oczekujących na leczenie protetyczne nie była oznaczona kodem resortowym, stanowiącym część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych zgodnie z wymogiem określonym w § 10 ust.1 pkt. 1 lit b) w związku z § 11 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U.2015.2069). Stwierdzono również odnosząc rozbieżności w zapisach w liście oczekujących na leczenie protetyczne prowadzonej w formie elektronicznej w odniesieniu do zapisów w liście oczekujących na leczenie protetyczne prowadzonej w formie papierowej. Okazany wydruk listy oczekujących do komórki opisany był zgodnie z wymogiem określonym w § 10 ust. 1 pkt. 1 w związku z § 11 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U.2015.2069) za wyjątkiem danych dotyczących kodu resortowego, stanowiącego część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, zgodnie z zapisami § 10 ust. 1 pkt. 1 lit. b) ww. rozporządzenia. Powyższy wydruk Listy oczekujących na świadczenie do komórki nie zawierający wpisów, nie posiadał też wymaganych elementów (rubryk) gotowych do wpisania danych, które określone zostały w art. 20 ust. 2 pkt. 3 i 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Pozytywnie z uchybieniami, należy ocenić wywiązanie się Świadczeniodawcy w okresie objętym kontrolą z obowiązku wynikającego z zapisów art. 21 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, a dotyczącego dokonywania okresowej oceny list oczekujących na udzielenie świadczenia i sporządzania raportów z tej oceny. Świadczeniodawca okazał comiesięczne raporty z oceny list oczekujących na udzielenie świadczenia z okresu: styczeń 2016– listopad 2017r., które zawierały wymagane elementy określone w art. 21 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej za wyjątkiem wpisów dotyczących oceny prawidłowości prowadzenia dokumentacji. Ponadto niektóre wpisy dotyczące zmiany terminu udzielenia świadczenia zawierały jedynie nazwisko pacjenta i datę bez podania przyczyny dokonanej zmiany terminu. W raportach widniały też zapisy nazwisk, imion oraz dat bez określenia czego te zapisy dotyczą. Dane dotyczące daty sporządzenia raportów oraz średniego czasu oczekiwania zarówno do poradni jak i na leczenie protetyczne były zgodne z danymi przekazanymi przez Kontrolowanego do Podlaskiego OW NFZ w raportach z list oczekujących. Pozytywnie z uchybieniami, należy ocenić wywiązanie się Świadczeniodawcy z możliwości umawiania wizyt drogą elektroniczną, monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamianie o terminie udzielenia świadczenia. ,o którym mowa w art. 23a ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Pierwsza weryfikacja zasad rejestracji za pośrednictwem platformy OSOZ wykazała, iż nie ma możliwości zarejestrowania się do Świadczeniodawcy. Ponowna weryfikacja możliwości rejestracji on-line do Świadczeniodawcy potwierdziła prawidłowe działanie ww. systemu. Pozytywnie, należy ocenić wywiązywanie się Świadczeniodawcy z obowiązków sprawozdawczych w zakresie list oczekujących oraz pierwszego wolnego terminu udzielenia świadczenia. Na podstawie danych sprawozdawanych i posiadanych w zasobach

	<p>informatycznych Podlaskiego OW NFZ ustalono, iż w okresie styczeń 2016 – listopad 2017 r. Świadczeniodawca terminowo realizował obowiązek comiesięcznego przekazywania informacji o liczbie oczekujących i średnim czasie oczekiwania na udzielenie świadczenia, o którym mowa w art. 23 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej oraz w § 8 ust. 2 pkt 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zakresu niezbędnych informacji (...).</p>
<p>Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link</p>	<p>Zalecenia pokontrolne:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Przestrzegać - przez cały okres obowiązywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej -obowiązku dbania o kompletność informacji podawanych do wiadomości świadczeniobiorców w miejscu udzielania świadczeń zgodnie z wymogami i w sposób określony w § 11 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiącego załącznik do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U.2016.1146 t. j.). 2. Podjąć skuteczne działania zmierzające do tego, by wydruk z listy oczekujących na świadczenie do komórki zawierał wymagane elementy niezależnie od tego czy są na niej wpisy oraz do prowadzenia listy oczekujących na leczenie protetyczne w sposób rzetelny i zgodny z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie. 3. Przestrzegać zasad przeprowadzania oceny list oczekujących na świadczenia z uwzględnieniem prawidłowego i precyzyjnego dokumentowania podejmowanych w tym zakresie czynności. 4. Na bieżąco monitorować, czy aplikacja rejestracji na wizytę on-line poprzez platformę OSOZ działa w sposób prawidłowy, a w przypadku występujących trudności niezwłocznie zgłaszać zaistniałe problemy do administratora tej platformy. 5. Rzetelnie i z należytą starannością wykazywać do rozliczenia świadczenia faktycznie wykonane i mające uzasadnienie w kontekście zastosowanego procesu leczniczego oraz zgodnie z zasadami określonymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz.U.2017.193 j.t.) oraz aktualnie obowiązującym Zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie stomatologiczne. 6. Złożyć korekty raportów statystycznych i/lub faktur uwzględniając świadczenia wyszczególnione w pierwszej części wystąpienia (Tabela nr 1 i 2). <p>Skutki finansowe kontroli:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) kwota 5.057,70 zł (słownie: pięć tysięcy pięćdziesiąt siedem złotych 70/100) tytułem zwrotu nienależnie przekazanych środków finansowych w latach 2016-2017r. b) kwota 2.451,59 zł (słownie: dwa tysiące czterysta pięćdziesiąt jeden złotych 59/100) tytułem kary umownej naliczonej za okres 2016-2017r.

Sporządził:
Dział Kontroli Realizacji Umów na Świadczenia