

## Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli nr DK.TWK-XII.7300.1.020.2021

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Terenowy Wydział Kontroli XII w Katowicach Departamentu Kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia
Numer postępowania kontrolnego	DK.TWK-XII.7300.1.020.2021
Termin przeprowadzenia kontroli	Od 16.04.2021 r. do 21.07.2021 r.
Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	CENTRUM OPIEKI I REHABILITACJI "ZDROWIE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, ul. mjr Waleriana Łukasińskiego 42/48, 42-200 Częstochowa
Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Jakość i dostępność do świadczeń fizjoterapii domowej. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r.
Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	<p>Narodowy Fundusz Zdrowia <b>negatywnie</b> ocenił realizację w okresie od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r. kontrolowanych umów:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>nr 123/208139/05/2019 z dnia 10.01.2019 r w rodzaju Rehabilitacja lecznicza w zakresach: 05.1310.209.02: fizjoterapia domowa; 05.1310.509.02: fizjoterapia domowa dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności</li><li>nr 123/208139/05/2019L z dnia 26.06.2019 r. w rodzaju Rehabilitacja lecznicza w zakresach: 05.1310.209.02: fizjoterapia domowa; 05.1310.509.02: fizjoterapia domowa dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności</li></ul> <p>w zakresie objętym niniejszą kontrolą. Powyższą ocenę ogólną uzasadniają przedstawione niżej oceny częściowe odnoszące się do poszczególnych obszarów objętych badaniem kontrolnym.</p> <p><b>Pozytywnie pod względem legalności i rzetelności oceniono:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>Spełnianie wymogów dotyczących personelu medycznego udzielającego świadczeń fizjoterapii domowej;</li></ol> <p><b>Pozytywnie z nieprawidłowościami pod względem legalności i rzetelności oceniono:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>Prawidłowość kwalifikacji pacjentów do fizjoterapii domowej w ramach próby objętej kontrolą, ponieważ: - w przypadku 1 pacjenta kwalifikacja do rehabilitacji domowej odbyła się niezgodnie z zapisami § 6 ust 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz.U. z 2018 r. poz. 465 z późn. zm.),</li></ol>

	<p>- w przypadku kontroli dokumentacji medycznej 1 pacjenta naruszono treść: § 10 ust. 1 pkt 5) Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. poz. 2069),</p> <p>- cykle zabiegowe realizowane były na podstawie skierowań zawierających zlecone zabiegi fizjoterapeutyczne oraz liczbę poszczególnych zabiegów w cyklu wystawionych przez lekarza będącego specjalistą chirurgii urazowej i ortopedii. Powyższe narusza: treść lp. 1 lit. b tiret 2 „zabieg fizjoterapeutyczny” kolumny 3 ust 7. pkt 4 Załącznika nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.), oraz treść § 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (tj. Dz.U. z 2018 r. poz. 2396).</p> <p><b>Negatywnie pod względem legalności i rzetelności oceniono:</b></p> <p>1. Realizacja, dokumentowanie i rozliczanie wybranych świadczeń opieki zdrowotnej w ramach próby objętej kontrolą, ponieważ: analiza wpisów w Kartach usprawniania pacjentów w fizjoterapii domowej objętych próbą kontrolną pozwoliła ustalić, że w przypadku części fizjoterapeutów czas realizacji sprawozdanych świadczeń przekracza czas pracy wskazany w harmonogramie w przypadku 1,9% dni udzielania świadczeń co narusza treść § 6 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (tj. Dz.U. z 2016 r. poz. 1146 z późn. zm.) tj. „Świadczenia są udzielane [...], zgodnie z harmonogramem.” Analiza indywidualnej dokumentacji medycznej pozwoliła ustalić, że strony w dokumentacji nie były numerowane i nie stanowiły chronologicznie uporządkowanej całości, co narusza treść § 5 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 r. poz. 2069 z późn. zm.). Ponadto oznaczenie osoby dokonującej wpisu w Kartach usprawniania pacjentów w fizjoterapii domowej zawierały jedynie podpis osoby udzielającej świadczeń, nie zawierały natomiast elementów wymaganych § 10 ust. 1 pkt 3. ww. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. (Dz.U. z 2015r. poz. 2069). W czterech przypadkach stwierdzono rozbieżności pomiędzy Kartami usprawniania pacjenta a danymi sprawozdanymi do ŚOW NFZ.</p>
Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe	<p><b>Zalecenia pokontrolne:</b></p> <p>1. Kwalifikować świadczenia do fizjoterapii domowej zgodnie z § 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (t.j. Dz.U. z 2018 r.</p>

poz. 465, z późn. zm.) i § 17 ust. 8 Zarządzenia Nr 53/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 czerwca 2018 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką;

2. Realizować świadczenia na podstawie skierowań zawierających zlecone zabiegi fizjoterapeutyczne oraz liczbę poszczególnych zabiegów w cyklu zabiegów wystawionych przez lekarza uprawnionego ww. skierowań, zgodnie z treścią lp. 1 lit. B tiret 2 „zabieg fizjoterapeutyczny” kolumny 3 ust 7. pkt 4 Załącznika nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (tj. Dz.U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) – termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.
3. Realizować świadczenia zgodnie z zapisami § 6 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (tj. Dz.U. z 2016 r. poz. 1146 z późn. zm.) tj. „Świadczenia są udzielane [...], zgodnie z harmonogramem.”
4. Zgłaszać na bieżąco zmiany w harmonogramie osób udzielających świadczeń zgodnie z zapisami § 6 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (tj. Dz.U. z 2016 r. poz. 1146 z późn. zm.) - termin realizacji zalecenia: w terminie zgodnym z treścią § 4 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2020 r., poz. 696), tj.: „[...] nie później niż w terminie 14 dni od dnia odwołania stanu, o którym mowa w ust. 1.”
5. Sprawozdawać w raportach statystycznych dane zgodne z danymi zawartymi w indywidualnej dokumentacji medycznej, zgodnie z rozporządzeniem ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.
6. Prowadzić dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami.

**Skutki finansowe:**

- kwota **2 790,84** zł naliczona na podstawie § 28 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, tytułem zwrotu nienależnie przekazanych środków finansowych w okresie rozliczeniowym 01.01.2019 – 31.12.2019 przez ŚOW NFZ;
- kwota **6 733,12** zł naliczona na podstawie § 30 ust. 1 pkt 2 lit. c oraz § 30 ust. 1 pkt 3 lit. d, h załącznika

	do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zw. z § 6 umowy nr 123/208139/05/2019 z dnia 10.01.2019 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – rehabilitacja lecznicza i 123/208139/05/2019L z dnia 26.06.2019 r. w rodzaju rehabilitacja lecznicza, tytułem kary umownej za stwierdzone nieprawidłowości.
--	--