

Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli nr DK.TWK-XII.7300.1.021.2021

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Terenowy Wydział Kontroli XII w Katowicach Departamentu Kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia
Numer postępowania kontrolnego	DK.TWK-XII.7300.1.021.2021
Termin przeprowadzenia kontroli	Od 16.04.2021 r. do 21.07.2021 r.
Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	FIGURA-KLUSZCZYŃSKA SYLWIA, ul. GRUNWALDZKA 66, 44-210 RYBNIK
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 negatywnie ocenił realizację w okresie od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r. kontrolowanych umów:</p> <ul style="list-style-type: none">nr 124/201057/05/2019 z dnia 15.01.2019r. w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresach: 05.1310.209.02: fizjoterapia domowa; 05.1310.509.02: fizjoterapia domowa dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawnościnr 124/201057/05/2019L z dnia 27.06.2019r. w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresach: 05.1310.209.02: fizjoterapia domowa; 05.1310.509.02: fizjoterapia domowa dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności <p>w zakresie objętym niniejszą kontrolą. Powyższą ocenę ogólną uzasadniają przedstawione niżej oceny cząstkowe odnoszące się do poszczególnych obszarów objętych badaniem kontrolnym.</p> <p>Pozytywnie pod względem legalności i rzetelności oceniono:</p> <ol style="list-style-type: none">Spełnianie wymogów dotyczących personelu medycznego udzielającego świadczeń fizjoterapii domowej;Prawidłowość kwalifikacji pacjentów do fizjoterapii domowej w ramach próby objętej kontrolą. <p>Negatywnie pod względem legalności i rzetelności oceniono:</p> <ol style="list-style-type: none">Realizacja, dokumentowanie i rozliczanie wybranych świadczeń opieki zdrowotnej w ramach próby objętej kontrolą, ponieważ:

	<p>a) Analiza wpisów w Kartach zabiegów fizjoterapeutycznych pacjentów objętych próbą kontrolną pozwoliła ustalić, że w przypadku części fizjoterapeutów czas realizacji sprawozdanych świadczeń przekracza czas pracy wskazany w harmonogramie stanowiącym załącznik nr 2 do kontrolowanych umów. Powyższe narusza treść § 6 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.) tj. „Świadczenia są udzielane [...], zgodnie z harmonogramem.”</p> <p>b) Analiza indywidualnej dokumentacji medycznej pozwoliła ustalić, że oznaczenie osoby dokonującej wpisu w Kartach zabiegów fizjoterapeutycznych zawierały jedynie podpis osoby udzielającej świadczeń, nie zawierały natomiast elementów wymaganych § 10 ust. 1 pkt 3. 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.), tj.:</p> <p>„3) oznaczenie osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych oraz osoby kierującej na badanie diagnostyczne, konsultację lub leczenie:</p> <p>„a) nazwisko i imię, b) tytuł zawodowy, c) uzyskane specjalizacje, [...]”.</p> <p>c) Analiza wpisów w indywidualnej dokumentacji medycznej oraz plików sprawozdawczych pozyskanych z bazy ŚOW NFZ pozwoliła ustalić, że w przypadku pacjenta PESEL xxxxxxxxxxxx Świadczeniodawca sprawozdał wizytę fizjoterapeutyczną zrealizowaną w dniu 25.11.2019 r. przez Pana X.X. PWZF XXXXX, którą zgodnie z wpisami w dokumentacji medycznej zrealizowała Pani X.X. PWZF XXXXX.</p>
<p>Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe</p>	<p>Zalecenia pokontrolne:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 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 (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 320 z późn. zm.) tj. „Świadczenia są udzielane [...], zgodnie z harmonogramem.” - termin realizacji zalecenia: niezwłocznie. 2. 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 (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 320 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.”

3. 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 – termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

4. Prowadzić dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami – termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.

Skutki finansowe:

- 1) kwota **923,74 zł** naliczona na podstawie § 30 ust. 1 pkt lit. d oraz § 30 ust. 1 pkt 3 lit. h załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie 17 ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zw. z § 6 umowy nr 124/201057/05/2019 z dnia 15.01.2019 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – Rehabilitacja lecznicza, tytułem kary umownej za ustalone nieprawidłowości;
- 2) kwota **1 687,10 zł** naliczona na podstawie § 30 ust. 1 pkt 3 lit. d oraz § 30 ust. 1 pkt 3 lit. 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 124/201057/05/2019L z dnia 27.06.2019 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – Rehabilitacja lecznicza, tytułem kary umownej za ustalone nieprawidłowości.