

UCHWAŁA Nr 893.183.2023
ZARZĄDU POWIATU W SIERPCU
z dnia 6 lipca 2023 r.

w sprawie przeprowadzenia kontroli w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu

Na podstawie art. 121 ust. 3 i ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 991 z późn. zm.) uchwala się, co następuje:

§ 1. Na wniosek Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu uchwala się przeprowadzenie kontroli w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu.

§ 2. Szczegółowy zakres kontroli stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 3. 1. Kontrolę należy przeprowadzić zgodnie z przepisami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 roku w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 1331).

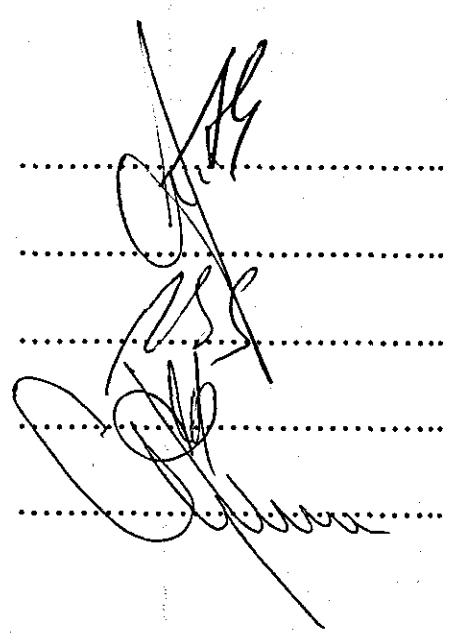
2. Kontrolę przeprowadzi firma audytorska, wyłoniona na podstawie Regulaminu Udzielania Zamówień Publicznych w Starostwie Powiatowym w Sierpcu, zatwierdzonego Zarządzeniem Starosty Sierpeckiego Nr ON.120.41.2021 z dnia 14 września 2021 roku.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Przewodniczącemu Zarządu.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Zarząd:

- 1) Andrzej Cześnik – Przewodniczący
- 2) Sławomir Olejniczak – Członek
- 3) Sławomir Krystek – Członek
- 4) Dariusz Twardowski – Członek
- 5) Marek Chyliński – Członek



Zakres kontroli w SPZZOZ w Sierpcu

Jednostka kontrolowana:

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu
ul. Słowackiego 32
09-200 Sierpc

Okres kontroli:

Okres kontroli od 2019 r. do dnia kontroli 2023 r.

Zakres kontroli:

1. Kontrola norm wewnętrznych i regulaminów bezpośrednio związanych z organizacją udzielania świadczeń.

- regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego,
- regulamin prowadzenia list oczekujących,
- regulaminy funkcjonowania oraz protokoły z prac zespołów wymaganych prawem,
- regulaminy porządkowe poszczególnych komórek organizacyjnych w obszarze działalności medycznej oraz administracji,
- sformalizowana procedura postępowania z pacjentem onkologicznym,
- regulamin dotyczący prowadzenia dokumentacji medycznej oraz jej udostępniania i archiwizacji (wraz z procedurami regulującymi archiwum),
- regulamin pracy z uwzględnieniem zakresów obowiązków dla poszczególnych stanowisk medycznych oraz pomocniczych,
- procedury przyjmowania pacjentów do szpitala, a w tym ścieżki postępowania organizacyjnego podczas udzielania świadczeń,
- normy określające prawa pacjenta,
- normy określające politykę informacyjną oraz ochrony informacji (RODO),
- procedury dotyczące kontroli zakażeń,
- polityka rachunkowości oraz normy regulujące kontrolę i dyscyplinę finansową.

2. Kontrola procesu rozliczania świadczeń – od dokumentacji do rozliczenia z NFZ

- analiza dokumentacji medycznej pod względem właściwej identyfikacji procedur oraz rozpoznań. Przedmiotem prac nie powinno być określenie jakości prowadzenia samej dokumentacji medycznej. Audytorzy powinni dokonać oceny wyłącznie przebiegu udzielania świadczenia i wynikające z udokumentowanego przebiegu kluczowe dla rozliczenia kody ICD-10 oraz ICD-9. Informacje z dokumentacji medycznej należy zestawić z danymi jakie przekazały komórki organizacyjne do działu rozliczeń/statystyki medycznej. Ta część analizy jest kluczowa dla potwierdzenia zgodności dokumentacji z informacją statystyczną, oraz określenia optymalności typowania świadczenia do rozliczenia.
- analiza raportów statystycznych przygotowywanych i wysyłanych do NFZ. W zakresie tego etapu, oczekujemy, że eksperci z zakresu sprawozdawania świadczeń zapoznają się z raportami oraz komunikatami zwrotnymi w portalu SZOI. Dokonają analizy i opiszą występujące błędy i wskażą przyczyny ich powstawania, jednocześnie sugerując działania mające na celu ich

uniknięcia. Przedmiotem oglądu powinny być wszystkie elementy wpływające na rozliczenie, a w tym również prawidłowość prowadzenia danych w portalu świadczeniodawcy.

3. Analiza funkcjonalności rachunku kosztów.

Przedmiotem analizy ma być ocena funkcjonalności rachunku kosztów do celów zarządczych. Oczekujemy, że audytorzy, eksperci w zakresie finansów w ochronie zdrowia, zanalizują nie tylko regulacje dotyczące organizacji zbierania i przetwarzania danych finansowych, ale również wskażą konkretne rozwiązania mające na celu uzyskiwanie wiarygodnej informacji finansowej w celu podejmowania decyzji zarządczych. Eksperti ocenią zgodność sposobu prowadzenia rachunku kosztów z określonym w drodze rozporządzenia formatem i standardem.

Wskażą również stosowane rozwiązania w zakresie identyfikacji i kwalifikacji kosztów w celu właściwego ich „rozprowadzenia” w faktyczne miejsca ich powstawania. Powinny zostać poddane analizie nie tylko dokumenty takie jak polityka rachunkowości czy plan kont, ale również zarządzenia wewnętrzne określające klucze podziałowe czy sposób obiegu dokumentów księgowych.

Wynikiem audytu powinna być ocena funkcjonalności rachunku kosztów jako narzędzia do monitorowania sytuacji finansowej placówki na poziomie ogólnym oraz na poziomie poszczególnych komórek organizacyjnych czy szczegółowych procesów. Audytorzy wskażą rozwiązania, dzięki którym SPZZOZ będzie mógł nie tylko urealnić koszty udzielanych świadczeń, ale również ocenić i monitorować racjonalność kosztów na konkretne grupy pacjentów.

Podejście audytorów do rachunku kosztów powinno być nacechowane wartościami dyscypliny finansowej (racjonalność, celowość i gospodarność) z jednoczesnym silnym naciskiem na powtarzalny format raportowania sytuacji finansowej Dyrektorowi placówki. Sformalizowane, cykliczne raporty powinny zatem być wiarygodne i oparte o właściwie zbierane i przetwarzane dane. Bezsprzecznym atutem audytorów powinno być rozumienie procesu leczenia i umiejętność właściwego kwalifikowania i agregowania danych kosztowych w świadczeniu. Dzięki dobrze zweryfikowanym danym powinno być możliwe opracowanie formatu analizy opartej o system finansowo-księgowy, który cyklicznie i wiarygodnie pozwoli na prognozowanie i podejmowanie decyzji.

4. Analiza umów o pracę personelu medycznego oraz umów cywilnoprawnych z podmiotami świadczącymi usługi medyczne na rzecz szpitala.

- prawa pracy (kluczowym obszarem jest właściwa konstrukcja umów cywilnoprawnych aby nie nosiły znamion umowy o pracę)
- działalności leczniczej i odpowiedzialności podmiotu leczniczego oraz osoby wykonującej zawód medyczny lub podmiotu dostarczającego świadczenia medyczne (analizowana jest prawidłowość określenia i rozdziału obszarów odpowiedzialności)
- ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

5. Kontrola sytuacji finansowej placówki.

- rachunek zysków i strat,
- bilanse
- przepływy finansowe,
- strukturę rachunku kosztów
- rozkład kosztów na komórki organizacyjne
- przychody z tytułu działalności podstawowej i pozostałych
- ilości, wartości i zakresy udzielanych świadczeń
- rentowność poszczególnych komórek działalności podstawowej oraz świadczeń

Wynikiem kontroli będzie protokół zawierający:

Majątek Szpitala

1. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej za okresy od 2019 r.

2. Źródła finansowania

- Bilanse Szpitala za lata 2019 - 2022
- Analiza pozioma bilansu
- Aktywa
- Wartości niematerialne i prawne
- Rzeczowy majątek trwały
- Środki trwałe w budowie
- Aktywa obrotowe
- Pasywa

3. Zobowiązania krótkoterminowe i fundusze specjalne.

- Analiza pionowa bilansu
- Rachunek zysków i strat

4. Rachunek zysków i strat Szpitala za okres 2019- 2022 r.

- Analiza pozioma Rachunku zysków i strat
- Analiza pionowa Rachunku zysków i strat

5. Podstawowe wskaźniki finansowe – finansowa analiza wskaźnikowa wg rozporządzenia Ministra Zdrowia

- Wskaźniki zyskowności
- Wskaźniki płynności
- Wskaźniki zadłużenia

6. Podsumowanie oceny

- Ocena Bilansu i Rachunku zysków i strat
- Ocena wskaźników wg rozporządzenia

7. Ocena ogólna i rekomendacje

6. Kontrola systemu informatycznego pod względem prawidłowości ewidencjonowania danych medycznych oraz ich dokumentowania i rozliczania z NFZ.

- funkcjonalność systemu w aspekcie tworzenia dokumentacji medycznej
- poziomu wdrożenia i dostosowania do użytkowników systemu
- jakości prowadzenia dokumentacji medycznej przez użytkowników (zgodności z obowiązującym prawem), w tym dokumentowania świadczeń oraz dokumentowania i przetwarzania informacji w zakresie diagnostyki
- sposobu przetwarzania dokumentacji i informacji dotyczących udzielania świadczeń
- zakresu i prawidłowości raportowania zdarzeń medycznych do P1.

STAROSTA

Andrzej Sławomir Cześniak