

## Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli

| Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę | Numer postępowania kontrolnego | Termin przeprowadzenia kontroli | Podmiot kontrolowany: nazwa i adres  | Temat kontroli, okres objęty kontrolą  | Informacja dotycząca ustaleń z kontroli  | Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe   |
|---|--------------------------------|---------------------------------|--|--|--|--|
| Śląski Oddział Wojewódzki NFZ                         | 12.7300.155.2017. WKR-I-1      | Od 6.10.2017 r. do 3.11.2017 r. | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Nr 2 im. dr. Tadeusza Boczonია w Mysłowicach, ul. Bytomska 41, 41-400 Mysłowice | Realizacja i rozliczanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie okulistyki.<br>Okres objęty kontrolą:<br>1. Spełnianie warunków wymaganych do realizacji świadczeń w zakresie okulistyki – stan na okres przeprowadzenia kontroli u świadczeniodawcy,<br>2. Zasadność wykazania do rozliczenia hospitalizacji 0 – dniowych | <b>1. Podstawy formalno-prawne prowadzonej działalności.</b><br>a) podmiot leczniczy – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Nr 2 im. dr. Tadeusza Boczonია w Mysłowicach ul. Bytomska 41, 41-400 Mysłowice posiada wpis w KRS pod numerem 0000040785,<br>b) Świadczeniodawca zgodnie z Księgą Rejestrową Nr 000000013194 posiada w strukturze organizacyjnej wymaganą do realizacji kontrolowanego zakresu świadczeń komórkę organizacyjną: Oddział okulistyczny zlokalizowany w Mysłowicach przy ul. Bytomskiej 41.<br>c) Świadczeniodawca zgodnie z §3 umowy w okresie kontrolowanym do nadal jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej za | 1. Stosowanie się do obowiązujących przepisów przy sprawozdawaniu i rozliczaniu do Śląskiego OW NFZ zrealizowanych świadczeń<br>2. Realizowanie zawartej umowy zgodnie z jej treścią i obowiązującymi przepisami prawa,<br>3. Ponadto: <ul style="list-style-type: none"> <li>• na podstawie § 28 ust. 1 i 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. 2016, poz. 1146) wezwano do zwrotu nienależnie</li> </ul> |

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  | <p>rozliczonych grupą B84, w okresie od 1 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2016 r.</p> | <p>szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń,</p> <p>d) szpital posiada Decyzję wydaną przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Katowicach z dnia 28.07.2011 r,</p> <p><b>2. Spełnianie warunków wymaganych do realizacji świadczeń w zakresie okulistyki.</b></p> <p>Świadczeniodawca:</p> <p>a) posiada stanowisko intensywnej terapii. Ponadto posiada umowę w przedmiocie udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie zapewnienia prawidłowości leczenia i ciągłości postępowania w zakresie OAIIT,</p> <p>b) na podstawie zawartych umów zapewnia całodobowy dostęp do badań laboratoryjnych i bakteriologicznych oraz diagnostyki obrazowej – badań TK i MR,</p> <p>c) dysponuje własnym zapleczem diagnostycznym w zakresie całodobowej realizacji badań endoskopowych, radiologicznych (RTG) i ultrasonograficznych (USG),</p> <p>d) na podstawie zawartej umowy zapewnia całodobowy dostęp do</p> | <p>przekazanych środków w kwocie 21 632,00 zł (słownie: dwadzieścia jeden tysięcy sześćset trzydzieści dwa złote, zero groszy) za niezasadnie wykazane do rozliczenia 416 pkt. rozliczeniowych w terminie 14 dni od dnia otrzymania niniejszego wezwania do ich zwrotu oraz złożenia dokumentów korygujących;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• na podstawie § 29 ust. 4 ww. załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. wezwano do zapłaty kary umownej w wysokości 4 995,12 zł (słownie: cztery tysiące dziewięćset dziewięćdziesiąt pięć złotych, czterdzieści dwa groszy) w terminie 14 dni od</li> </ul> |
|--|--|--|--|--|--|--|

|  |  |  |  |  |   |  |
|--|--|--|--|--|---|--|
|  |  |  |  |  | <p>badań histopatologicznych i cytologicznych,</p> <p>e) na podstawie zawartej umowy zapewnia dostęp do środka transportu sanitarnego z zapewnioną opieką medyczną,</p> <p>f) w kontrolowanym okresie zatrudniał w Oddziale okulistycznym lekarzy specjalistów anestezyjologii i intensywnej terapii,</p> <p>g) zapewniał całodobową opiekę lekarską we wszystkie dni tygodnia,</p> <p>h) w kontrolowanym okresie zapewniał całodobową opiekę pielęgniarstwa,</p> <p>i) opracował i wdrożył „<i>Procedurę leczenia i oceny skuteczności leczenia bólu</i>”,</p> <p>j) opracował i wdrożył procedurę „<i>Ocena Geriatryczna Pacjenta</i>”,</p> <p>k) zarządzeniem wewnętrznym powołał Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych, którego Przewodniczący i Członkowie posiadają stosowne kwalifikacje. W trakcie kontroli Świadczeniodawca okazał dokumenty wytworzone przez Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych,</p> | <p>dnia otrzymania niniejszego wezwania, nałożonej na podstawie § 5 umowy nr 121/107024/03/1/2016 za przedstawienie przez Świadczeniodawcę danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których Fundusz dokonał płatności nienależnych środków finansowych, której wysokość ustalono na podstawie § 30 ust. 1 pkt 2 lit. c ww. załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w brzmieniu obowiązującym do dnia 30.09.2017 r. w związku z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28.09.2017 r. zmieniającego</p> |
|--|--|--|--|--|---|--|

|  |  |  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|--|--|---|
|  |  |  |  |  | <p>l) zgodnie z treścią § 1 ust. 1 oraz § 7 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie warunków, sposobu i trybu zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne oraz sposobu postępowania w razie stwierdzenia ich braku (Dz. U. z 2012 r., poz. 1098) zaopatruje pacjentów w opaski zawierające znaki identyfikacyjne,</p> <p>m) zgodnie z zapisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. 2017, poz. 1938 z późn. zm.), weryfikuje w systemie elektronicznej weryfikacji ubezpieczenia świadczeniobiorców (eWUŚ) prawo świadczeniobiorców do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej,</p> <p>n) zgodnie z zapisami art. 21 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. 2017 r., poz. 1938 z późn. zm.) powołał Zespół Oceny Przyjęć. Kontrolowany okazał raport z</p> | rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. |
|--|--|--|--|--|--|---|

|  |  |  |  |  |   |  |
|--|--|--|--|--|---|--|
|  |  |  |  |  | <p>oceny przyjęć. Świadczeniodawca prowadzi listy oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego w systemie elektronicznym z możliwością wydruku i zawiera dane wymagane treścią art. 20 ust. 2 pkt 3 ww. ustawy.</p> <p><u>Warunki wymagane do realizacji świadczeń w zakresie</u><br/><u>03.4600.030.02 – okulistyka – hospitalizacja</u></p> <p><b>LEKARZE</b></p> <p>1) w kontrolowanym okresie w Oddziale okulistycznym Świadczeniodawca zatrudniał lekarzy specjalistów w dziedzinie okulistyki w wymiarze równoważnika co najmniej dwóch etatów,</p> <p><b>SPRZĘT</b></p> <p>1) w trakcie oględzin Świadczeniodawca okazał sprzęt zgłoszony do realizacji obowiązującej umowy,</p> <p>2) w trakcie oględzin Świadczeniodawca okazał sprzęt nie zgłoszony do realizacji obowiązującej umowy,</p> <p>3) Świadczeniodawca okazał paszporty techniczne sprzętu i aparatury medycznej</p> |  |
|--|--|--|--|--|---|--|

|  |  |  |  |  |   |  |
|--|--|--|--|--|---|--|
|  |  |  |  |  | <p>wykorzystywanej do realizacji ww. świadczeń.</p> <p><b>ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ</b></p> <p>1) szpital w kontrolowanym okresie zapewniał całodobową opiekę lekarską w Oddziale okulistycznym we wszystkie dni tygodnia.</p> <p><b>POMIESZCZENIA</b></p> <p>1) Świadczeniodawca okazał: wymagane do realizacji świadczeń treścią załącznika nr 3 część I, Lp. 31 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. <i>w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego</i> (t.j. Dz.U z 2016 r. poz. 694 późn. zm.): pokój zabiegowy zlokalizowany w Oddziale okulistycznym oraz blok operacyjny – w lokalizacji.</p> <p>2) w trakcie oględzin pomieszczeń Oddziału okulistycznego Świadczeniodawca okazał 18 łóżek dla pacjentów natomiast zgodnie z Księgą Rejestrową Wojewody Nr 000000013194 Świadczeniodawca posiada zarejestrowanych w Oddziale okulistycznym 25 łóżek.</p> <p><b>PODWYKONAWCY</b></p> |  |
|--|--|--|--|--|---|--|

|  |  |  |  |  |   |  |
|--|--|--|--|--|---|--|
|  |  |  |  |  | <p>Świadczeniodawca przedstawił do kontroli oryginały umów zawartych z podwykonawcami ujętymi w obowiązującej umowie</p> <p><b>3. Zasadność wykazania do rozliczenia hospitalizacji 0-dniowych rozliczonych grupą B84 w okresie od 1 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2016 r.</b></p> <p>a) dokumentacja medyczna pacjentów, dla których wykazano świadczenia objęte kontrolą, odzwierciedla rozpoznanie kliniczne wg kodu ICD-10,</p> <p>b) w ramach sprawozdanej grupy B 84 Świadczeniodawca wykonał i sprawozdał następujące procedury ICD-9:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- 15 procedur – 95.1902 -Badanie dna oka,</li><li>- 125 procedur - 14.79 operacje ciało szkliste – inne.</li><li>- 19 procedur 95.1906 – badanie OCT,</li><li>- 126 procedur – 89.11- tonometria,</li><li>- 94 procedury – 95.02 - obszerne badanie oka,</li><li>- 117 procedur – 100.43 - znieczulenie nasiętkowe.</li></ul> <p>c) analizie poddano kompletną dokumentację 125 pacjentów, ustalono, że:</p> |  |
|--|--|--|--|--|---|--|

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  | <p>- przypadku <u>32 pacjentów</u> informacje zawarte w dokumentacji medycznej wskazują, iż Świadczeniodawca rozliczał grupę <i>B84 małe zabiegi witreoretinalne</i> przy wskazaniu rozpoznania:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- E 11.3 - cukrzyca insulinozależna (z powikłaniami ocznymi),</li><li>- H 34.8 - Inne postacie zamknięcia naczyń siatkówki,</li><li>- H 35.8 – Inne określone zaburzenia siatkówki,</li></ul> <p>d) w przypadku pozostałych 93 pacjentów kwalifikacja hospitalizacji do grupy B 84 była zgodna z warunkami określonymi w zarządzeniu nr 89/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 19 grudnia 2013 r., w sprawie określania warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenie szpitalne ze zm.</p> |  |
|--|--|--|--|--|--|--|