

## 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	12.7310.174.2017.WKR-I-1	Od 02.11.2017 r. do 22.12.2017 r.	Katowickie Centrum Onkologii ul. Raciborska 26, 40-074 Katowice	Rozliczanie hospitalizacji poprzez produkt o kodzie 5.52.01.0001384 - Hospitalizacja z przyczyn nie ujętych gdzie indziej. Okres objęty kontrolą: od dnia 01.01.2016 r. do dnia 30.06.2017 r.	<p><b>1. PODSTAWY FORMALNO-PRAWNE PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI.</b>            Śląski OW NFZ pozytywnie ocenia pod względem rzetelności i legalności skontrolowaną działalność w ww. obszarze.            Świadczeniodawca, zgodnie z § 3 umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne, był i jest aktualnie ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń.</p> <p><b>2. DOKUMENTACJA MEDYCZNA INDYWIDUALNA I ZBIORCZA</b>            Śląski OW NFZ ocenia pozytywnie z nieprawidłowościami pod względem rzetelności i legalności skontrolowaną działalność w ww. obszarze.  <u>Zbiorcza dokumentacja medyczna</u>            a) Księga Główna Przyjęć i Wypisów zarówno w roku 2016 jak i 2017 nie zawierała wszystkich elementów wymaganych treścią rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej</p>	<p>1. Stosowanie się do obowiązujących przepisów prawa przy sprawozdawaniu i rozliczaniu Śląskiemu OW NFZ zrealizowanych świadczeń.</p> <p>2. Sprawozdawanie wszystkich istotnych procedur medycznych realizowanych u hospitalizowanych pacjentów zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.</p> <p>3. Prowadzenie zbiorczej i indywidualnej dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.</p>

					<p><i>oraz sposobu jej przetwarzania</i> (Dz.U. z 2015 r. poz. 2069), t.j:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- godziny i minuty w systemie 24-godzinnym dnia przyjęcia pacjenta do szpitala,</li> <li>- kodów resortowych komórek organizacyjnych, w których pacjent przebywał,</li> <li>- rozpoznania wstępnego,</li> <li>- określenia rodzaju leczenia, w tym istotnych badań diagnostycznych, wszystkich zabiegów i operacji,</li> <li>- adnotacji o zleceniu transportu sanitarnego, jeżeli zostało wydane,</li> <li>- adnotacji o okolicznościach, o których mowa w art. 30 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,</li> <li>- przyczyny zgonu, z podaniem ich numerów statystycznych określonych według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja Dziesiąta,</li> <li>- informacji o ewentualnym pobraniu opłat na zasadach określonych w odrębnych przepisach,</li> <li>- numeru karty depozytowej, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 40 ustawy,</li> </ul> <p>b) Księgi Chorych Oddziału wszystkich kontrolowanych oddziałów zarówno</p>	<p>4. Realizowanie zawartej umowy zgodnie z jej treścią i obowiązującymi przepisami prawa.</p> <p>5. 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 z późn. zm.) wezwano do zwrotu nienależnie przekazanych środków w kwocie 40 560,00 zł. (słownie: czterdzieści tysięcy pięćset sześćdziesiąt złotych, zero groszy), za niezasadnie wykazane do</p>
--	--	--	--	--	---	---

					<p>w roku 2016 jak i 2017 nie zawierały następujących elementów:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- rozpoznania wstępnego lub rozpoznania onkologicznego po wypisaniu pacjenta, na podstawie wyniku badania diagnostycznego, który nie był znany w dniu wypisu (wpisano tylko jedno rozpoznanie),</li> <li>- część rozpoznań przy wypisie nie spełnia wymogów zawartych § 7 ust. 1 ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. - w tych rubrykach wpisano cykle chemioterapii nowotworów lub seanse radioterapii,</li> <li>c) we wszystkich kontrolowanych oddziałach nie prowadzono Księgi Zabiegów, do czego zobowiązuje treść § 12 pkt 2 lit. g ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r.,</li> <li>d) prowadzone Księgi Raportów Lekarskich i Księgi Raportów Pielęgniarskich zawierały wszystkie informacje wymagane treścią ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r.</li> </ul> <p><u>Indywidualna dokumentacja medyczna</u> W dokumentacji wszystkich kontrolowanych oddziałów brakowało:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) skierowań wymaganych ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej</li> </ul>	<p>rozliczenia łącznie 780 pkt. rozliczeniowych (w tym: 21 840,00 zł w roku 2016 oraz 18 720,00 zł w roku 2017) w terminie 14 dni od dnia otrzymania niniejszego wezwania do ich zwrotu oraz złożenia dokumentów korygujących i dokonania korekty rozliczonych świadczeń na kwotę 520,00 zł za rok 2016 r. w odniesieniu do niezasadnie wykazanego świadczenia o wartości 10 pkt. rozliczeniowych, które nie rodzi skutków finansowych.</p> <p>6. Na podstawie § 29 ust. 4 ww.</p>
--	--	--	--	--	---	--

					<p>finansowanych ze środków publicznych (a z wpisów dotyczących przyjęcia pacjenta za szpitala nie wynikał stan nagły pozwalający na przyjęcie pacjenta bez skierowania),</p> <p>b) istotnych danych z wywiadu lekarskiego i badania przedmiotowego przy przyjęciu pacjenta do szpitala wraz z uzasadnieniem przyjęcia, co jest wymagane brzmieniem §16 ust. 1 pkt. 5 w. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r.</p> <p>c) wyników badań diagnostycznych wraz z opisami oraz wyników konsultacji, co jest wymagane brzmieniem §15 ust. 1 pkt 10 i 11 ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r.,</p> <p>Ponadto część wpisów była nieczytelna, co jest niezgodne z wymogiem ujętym w § 4 ust. 1 ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r.</p> <p>d) w dwóch kontrolowanych oddziałach – Oddziale Radioterapii – 10 przypadków oraz Oddziale Onkologicznym z Pododdziałem chorób Wewnętrznych – 8 przypadków, nr Księgi Głównej wpisane do historii choroby były niezgodne ze numerami</p>	<p>załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. wezwano do zapłaty kary umownej w wysokości 40 560,00 zł (słownie: czterdzieści tysięcy pięćset sześćdziesiąt złotych, zero groszy) w terminie 14 dni od dnia otrzymania niniejszego wezwania, nałożonej na podstawie § 5 umów nr 121/100559/03/1/2016 oraz 121/100559/03/1/2017 z powodu nienależytego wykonania ich postanowień, której wysokość ustalono na</p>
--	--	--	--	--	---	---

					<p>sprawozdanymi do Śląskiego OW NFZ,</p> <p>e) w Oddziale Radiologii jedna historia choroby została założona dla wielu pobyków tego samego pacjenta w przypadku udzielania różnych świadczeń w tej samej komórce organizacyjnej szpitala, co jest niezgodne z treścią § 13 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. <i>sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania</i> (Dz.U. 2015 poz. 2069), który dopuszcza dokonywanie kolejnych wpisów w historii choroby założonej przy przyjęciu pacjenta po raz pierwszy, ale tylko w przypadku, gdy leczenie pacjenta wymaga wielokrotnego udzielania tego samego świadczenia zdrowotnego w tej samej komórce organizacyjnej szpitala,</p> <p>f) w 46 przypadkach w Oddziale Radiologii stwierdzono niezgodności pomiędzy wpisami widniejącymi w dokumentacji lekarskiej, pielęgniarskiej oraz w karcie indywidualnych zleceń chemioterapii.</p> <p><b>3. SPRAWOZDAWCZOŚĆ I ROZLICZANIE ŚWIADCZEŃ</b></p>	<p>podstawie § 30 ust. 1 pkt 2 lit. c oraz pkt 3 lit. d i h 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. z 2016 r. poz. 1146 z późn. zm.), w brzmieniu obowiązującym do dnia 30.09.2017 r. w związku z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28.09.2017 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki</p>
--	--	--	--	--	---	---

					<p>Śląski OW NFZ negatywnie ocenia pod względem rzetelności, legalności i celowości skontrolowaną działalność w ww. obszarze.</p> <p><b>ODDZIAŁ ONKOLOGICZNY</b></p> <p>a) analiza treści wpisów zawartych w historiach choroby wykazała, że we wszystkich skontrolowanych historiach choroby brakowało uzasadnienia podjęcia leczenia lub diagnostyki w trybie hospitalizacji, dodatkowo w dwóch przypadkach, pacjent w tym samym dniu został przyjęty oraz wypisany z oddziału szpitalnego chociaż z definicji hospitalizacji wg rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego wynika, że hospitalizacja, to całodobowe udzielanie świadczeń gwarantowanych w trybie planowym albo nagłym,</p> <p>b) w dokumentacji medycznej brakowało skierowań oraz udokumentowania wykonania sprawozdanych procedur (badań diagnostycznych),</p> <p><b>ODDZIAŁ RADIOTERAPII Z PODODDZIAŁEM CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH I PODODDZIAŁEM GASTROENTEROLOGII</b></p> <p>a) analiza treści wpisów zawartych w historiach choroby wykazała, że we</p>	zdrowotnej (Dz. U. z 2017 r. poz.1809).
--	--	--	--	--	---	---

					<p>wszystkich skontrolowanych historiach choroby brakowało uzasadnienia udzielenia świadczenia w trybie hospitalizacji, a ponadto podczas tych pobytów pacjent w tym samym dniu został przyjęty oraz wypisany z oddziału szpitalnego, co nie wypełnia definicji hospitalizacji zawartej w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego,</p> <p>b) w części dokumentacji medycznej brakowało skierowań</p> <p>ODDZIAŁ ONKOLOGICZNY Z PODODDZIAŁEM CHORÓB WEWNĘTRZNYCH</p> <p>a) analiza treści wpisów zawartych w historiach choroby oraz złożone przez Świadczeniodawcę wyjaśnienia dają podstawę do uznania wyłącznie jednej hospitalizacji jako zasadnej z powodu zapalenia płuc,</p> <p>b) we wszystkich pozostałych skontrolowanych historiach choroby brakowało uzasadnienia podjęcie leczenia lub diagnostyki w trybie hospitalizacji, dodatkowo w dwóch przypadkach, pacjent w tym samym dniu został przyjęty oraz wypisany z oddziału szpitalnego, co nie odpowiada treści definicji hospitalizacji wg rozporządzenia Ministra Zdrowia w</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p><i>sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego,</i></p> <p>c) w dokumentacji medycznej brakowało skierowań oraz udokumentowania wykonania sprawozdanych procedur (badań diagnostycznych).</p> <p><b>4. MINIMALNE NORMY ZATRUDNIENIA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH</b></p> <p>Śląski OW NFZ pozytywnie ocenia pod względem rzetelności i legalności skontrolowaną działalność w ww. obszarze.</p> <p>Świadczeniodawca wyliczył w kontrolowanych oddziałach minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych na kwiecień 2014 roku. Normy te zostały zaopiniowane pozytywnie przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Katowicach.</p>	
--	--	--	--	--	--	--