

Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli 12.7320.167.2018.WKO-I

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	12.7320.167.2018.WKO-I	Od 25.09.2018 r. do 21.11.2018 r.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. N.M.P. w Częstochowie ul. Bialska 104/118 42-200 Częstochowa	Weryfikacja sposobu kwalifikacji, leczenia oraz zakończenia leczenia pacjentów w ramach programu lekowego – leczenie pacjentów w ramach programu lekowego – leczenie chłoniaków złośliwych (ICD-10 C82, C83). <u>Okres objęty kontrolą:</u> od 01.01.2015 r. do 31.12.2017 r.	Na podstawie ustaleń opisanych w protokole kontroli Śląski Oddział Wojewódzki NFZ w Katowicach skontrolowaną działalność ocenił negatywnie . Powyższą ocenę ogólną uzasadniają przedstawione niżej oceny cząstkowe: <u>1. W części dotyczącej weryfikacji sposobu kwalifikacji spełnienia kryteriów kwalifikacyjnych do programu lekowego zgodnie z zał. B.12 stwierdzono:</u> W przypadku 10 pacjentów Śląski Oddział Wojewódzki NFZ uznał, że pacjenci ci zostali zakwalifikowani do leczenia w kontrolowanym programie, pomimo, że z uwagi na postawione rozpoznanie lub stopień zaawansowania chłoniaka do leczenia w ramach kontrolowanego programu (leczenie chłoniaków złośliwych (ICD-10 C82, C83)) się nie kwalifikowali. Wyjaśnienia złożone przez Świadczeniodawcę potwierdziły stwierdzone	<u>Zalecenia pokontrolne:</u> 1. Złożenie dokumentów korygujących w odniesieniu do zakwestionowanych świadczeń. 2. Stosowanie się do obowiązujących przepisów przy sprawozdawaniu i rozliczaniu zrealizowanych świadczeń. 3. Realizowanie zawartej umowy zgodnie z jej treścią i przepisami prawa. <u>Skutki finansowe kontroli:</u> Na podstawie § 28 ust. 1 załącznika do 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.) wezwano do zwrotu nienależnie przekazanych środków finansowych za świadczenia niezasadnie sprawozdane do rozliczenia o łącznej wartości 240 005,90 zł w terminie 14 dni od dnia otrzymania wezwania do zapłaty. Ponadto na podstawie § 29 ust. 4

nieprawidłowości.
Powyższe stanowi naruszenie treści § 9 ust. 2 Zarządzenia Nr 27/2012/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 maja 2012 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu zdrowotne (lekowe) oraz § 8 ust. 2 Zarządzenia Nr 66/2016/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu zdrowotne (lekowe).
Ocena częściowa: **negatywna.**

2. W części dotyczącej weryfikacji sposobu leczenia pacjentów w kontrolowanym programie stwierdzono:

a) U części pacjentów leczonych w ramach programu lekowego „leczenie pacjentów w ramach programu lekowego – leczenie chłoniaków złośliwych (ICD-10 C82, C83) „ w trakcie 144 z 201 hospitalizacji związanych z wykonaniem programu nie wykonano badań diagnostycznych wymaganych do kwalifikacji bądź

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 ze zm.) wezwano do zapłaty zmiarkowanej kary umownej łącznie w kwocie **23 593,88 zł** w terminie 14 dni od dnia otrzymania wezwania, stanowiącej sumę kar nałożonych na podstawie umów nr 123/100147/03/5/2015, nr 123/100147/03/5/2016, nr 123/100147/03/5/2017 oraz nr 123/100147/03/8/2017 z powodu nienależytego wykonania ich postanowień.

				<p>monitorowania ich leczenia. Wyjaśnienia złożone przez Świadczeniodawcę potwierdziły stwierdzone nieprawidłowości. Powyższe stanowi naruszenie zapisów § 9 ust. 2 Zarządzenia Nr 27/2012/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 maja 2012 r. oraz § 8 ust. 2 Zarządzenia Nr 66/2016/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2016 r.</p> <p>b) U dwóch pacjentów przerwa między podaniami leku Rituximabum wynosiła 28-29 zamiast 21 dni (zalecanych w opisie programu). Ocena cząstkowa: negatywna.</p> <p><u>3. W części dotyczącej weryfikacji sposobu zakończenia leczenia</u> stwierdzono: W przedstawionej do kontroli dokumentacji medycznej 8 chorych nie widniały jednoznaczne informacje uzasadniające zakończenie leczenia w programie przed podaniem pełnego cyklu leczenia zdefiniowanego w opisie programu. Świadczeniodawca wskazał, że wszystkie wymienione przypadki wcześniejszego zakończenia leczenia w programie były spowodowane</p>	
--	--	--	--	--	--

					<p>progresją choroby, osiągnięciem remisji choroby, zmianą sposobu leczenia, pogorszeniem stanu zdrowia lub zgonem chorego. Dyrektor Śląskiego OW NFZ uznał w tym zakresie wyjaśnienia Świadczeniodawcy. Ocena cząstkowa: pozytywna z uchybieniami.</p>	
--	--	--	--	--	--	--