**Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli nr 10.7300.016.2019.WDKRU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę** | 10 \_Podlaski OW NFZ |
| **Nr kontroli**  | 10.7300.016.2019.WDKRU |
| **Termin przeprowadzenia kontroli** | Data rozpoczęcia kontroli: 11 kwietnia 2019r., data zakończenia kontroli (podpisania protokołu kontroli przez kontrolerów) 10 maja 2019r. |
| **Podmiot kontrolowany: nazwa i adres** | **Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku** ul. M. Curie – Skłodowskiej 24A, 15-276 Białystok**,** prowadzący działalność w zakładzie leczniczym:Szpital Uniwersytecki |
| **Temat kontroli, okres objęty kontrolą** | Realizacja i rozliczanie świadczeń Q02 - Zabiegi naczyniowe w obszarze brzusznym z powikłaniami i reoperacje oraz Q03 - Zabiegi naczyniowe w obszarze brzusznym w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne od 1 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2016 |
| **Informacja dotycząca ustaleńz kontroli** | * + - 1. **1. Pozytywnie z nieprawidłowościami,** biorąc pod uwagę kryterium legalności, rzetelności i celowości działań podmiotu kontrolowanego w zakresie **poprawności realizacji i rozliczania świadczeń** w ramach grup Q02 i Q03**,**
			2. **2. Pozytywnie z uchybieniami,** biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, w zakresie **prawidłowości kodowania rozpoznań** wg ICD 10 wykazanych do rozliczenia w 2016 r. grup Q02 i Q03**,**
			3. **3. Pozytywnie z uchybieniami,** biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić w okresie objętym kontrolą zgodność wpisów zawartych w dokumentacji medycznej z danymi w raportach statystycznych przekazanych do POW NFZ w zakresie prawidłowości kodowania i sprawozdawania wykonanych w trakcie hospitalizacji istotnych procedur medycznych wg ICD-9,
			4. **4. Pozytywnie z nieprawidłowościami,** biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić w okresie objętym kontrolą zgodność wpisów zawartych w dokumentacji medycznej z danymi w raportach statystycznych przekazanych do POW NFZ w zakresie prawidłowości spełniania drugiego warunku koniecznego do rozliczenia świadczeń grupą JGP Q02 (wskazaniarozpoznania współistniejącego z listy Qpw lub wykonania procedury z listy dodatkowej Q2).
			5. **5. Pozytywnie z nieprawidłowościami,** biorąc pod uwagę kryterium legalności, rzetelności i celowości działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić w okresie objętym kontrolą prawidłowość i zasadność wykazania do rozliczenia do Podlaskiego OW NFZ wykazanych przez podmiot kontrolowany do rozliczenia w 2016r. w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chirurgia naczyniowa- hospitalizacja poprzez grupy JGP: **Q02, Q03.**
			6. **6. Pozytywnie**, biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić spełnianie przez Świadczeniodawcę w okresie objętym bezpośrednią weryfikacją kontrolną wymogów określonych w Załączniku nr 3 (Lp. 8) do w/w rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, w części dotyczącej wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną.
			7. **7. Pozytywnie**, biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić spełnianie przez Świadczeniodawcę w okresie objętym bezpośrednią weryfikacją kontrolną pozostałych wymagań określonych w Załączniku nr 3 (Lp. 8) do w/w rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.
			8. **8 Pozytywnie**, biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić spełnianie przez Świadczeniodawcę w okresie objętym bezpośrednią weryfikacją kontrolną wymogów określonych w Załączniku nr 3(Lp. 8) do w/w rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, dotyczącego zapewnienia realizacji badań.
			9. **9. Pozytywnie**, biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić spełnianie przez Świadczeniodawcę w okresie objętym bezpośrednią weryfikacją kontrolną wymogów określonych w Załączniku nr 3 (Lp. 8) do w/w rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego w części dotyczącej personelu medycznego- lekarze.
			10. **10. Pozytywnie**, biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić spełnianie przez Świadczeniodawcę w okresie objętym bezpośrednią weryfikacją kontrolną wymogów określonych w Załączniku nr 3 (Lp. 8) do w/w rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego w części dotyczącej personelu medycznego- pielęgniarki.
			11. **11. Pozytywnie**, biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić spełnianie przez Świadczeniodawcę w okresie objętym bezpośrednią weryfikacją kontrolną wymogów określonych w Załączniku nr 3 (Lp. 8) do w/w rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego w części dotyczącej organizacji udzielania świadczeń.

12. **Pozytywnie**, biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić przestrzeganie w okresie objętym bezpośrednią weryfikacją kontrolną przez Świadczeniodawcę zapisów § 2 ust. 1 i 2 kontrolowanej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które stanowią, iż świadczenia w poszczególnych zakresach udzielane są przez osoby wymienione w załączniku nr 2 do umowy *„Harmonogram-Zasoby*” zgodnie z harmonogramem pracy, określonym w przedmiotowym załączniku. |
| **Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link** | **Zalecenia pokontrolne:**1. **1.** Przestrzegać zasady, iż opis stanu pacjenta i inne informacje zawarte w jego indywidualnej dokumentacji medycznej powinny bezsprzecznie i jednoznacznie potwierdzać występowanie wskazanego przez Świadczeniodawcę problemu zdrowotnego
2. **2.** Przy bieżących rozliczeniach świadczeń w ramach umowy zawartej z publicznym płatnikiem dołożyć należytej staranności przy wskazywaniu w raportach statystycznych składanych do Podlaskiego OW NFZ produktów z katalogu grup zgodnych z ich prawidłową kwalifikacją i zasadami kodowania oraz adekwatnych do rzeczywistego przebiegu całego procesu diagnostyczno- terapeutycznego podjętego wobec pacjenta
3. **3.** Przy bieżącej sprawozdawczości świadczeń w ramach umowy zawartej z publicznym płatnikiem sprawozdawać w raporcie statystycznym w szczególności następujące dane: rozpoznanie zasadnicze i nie więcej niż trzy rozpoznania współistniejące, z zastrzeżeniem dokładnego/ precyzyjnego kodowania rozpoznań wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10.
4. **4.** Przy bieżącej sprawozdawczości świadczeń w ramach umowy zawartej z publicznym płatnikiem sprawozdawać w raporcie statystycznym prawidłowo zakodowane procedury medyczne wg. ICD-9.
5. **Skutki finansowe kontroli:**
6. **kwota 4 109,49 zł**  (słownie: cztery tysiące sto dziewięć złote czterdzieści dziewięć groszy)  **tytułem kary umownej**
7. kwota **13 728,00 zł** (słownie: trzynaście tysięcy siedemset dwadzieścia osiem złotych) **tytułem zwrotu nienależnie przekazanych środków finansowych**
 |

Sporządził:

Dział Kontroli Realizacji Umów na Świadczenia