

Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli nr DK.TWKX.7320.004.2019.DKUX

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Terenowy Wydział Kontroli X w Białymstoku, Departament Kontroli Centrali NFZ
Numer postępowania kontrolnego	DK.TWKX.7320.004.2019.DKUX
Termin przeprowadzenia kontroli	Data rozpoczęcia kontroli: 21.08.2019 r., data zakończenia kontroli: 30.10.2019r.
Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach , ul. Szpitalna 8 17-300 Siemiatycze
Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Realizacja umowy w rodzaju: leczenie szpitalne w zakresie chirurgia ogólna – hospitalizacja w latach 2016 – 2017, ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń związanych z zabiegowym leczeniem zespołu cieśni nadgarstka.
Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	<ol style="list-style-type: none">1. Pozytywnie, biorąc pod uwagę kryterium rzetelności i legalności działań podmiotu kontrolowanego w zakresie spełniania wybranych warunków formalno – organizacyjnych w zakresie: posiadania odpowiednich do zakresu udzielanych świadczeń wpisów we właściwych rejestrach.2. Pozytywnie z nieprawidłowościami, biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego oceniono zasadność kwalifikacji do hospitalizacji na podstawie danych zawartych w dokumentacji medycznej, w tym prawidłowości trybu przyjęcia.3. Negatywnie, biorąc pod uwagę kryterium legalności, rzetelności i celowości ocenia się działania podmiotu kontrolowanego, z uwagi na charakter i wagę stwierdzonych nieprawidłowości, w kontekście nieprawidłowej tj. niezgodnej z warunkami określonymi w obowiązującym w okresie kontrolowanym Zarządzeniu Prezesa NFZ, kwalifikacji i zasadności sprawozdania świadczeń opieki zdrowotnej wskazanych do rozliczenia w grupie H83 Średnie zabiegi na tkankach miękkich, rozliczonych w rozpoznaniu G56.0 – Zespół cieśni nadgarstka według kryterium oceny zestawienia dokumentacji medycznej z raportami statystycznymi.4. Pozytywnie z nieprawidłowościami, biorąc pod uwagę kryterium legalności, rzetelności i celowości ocenia się działania podmiotu kontrolowanego w zakresie zasadności sprawozdania świadczeń według kryterium oceny zasadności, tj. czy zostały faktycznie wykonane zgodnie z wymogami w kontekście braku potwierdzenia w dokumentacji medycznej wykonania wskazanych procedur uzasadniającego wykazanie świadczeń do zapłaty.5. Pozytywnie z nieprawidłowościami, biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, ocenia się prowadzenie dokumentacji medycznej w kontrolowanym zakresie mając na uwadze charakter i wagę stwierdzonych nieprawidłowości w kontekście braku kart obserwacji lekarskich.
Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link	Zalecenia pokontrolne: <ol style="list-style-type: none">1. Dołożyć należytej staranności w zakresie sprawozdawania w raportach statystycznych właściwego kodu trybu przyjęcia do oddziału szpitalnego, zgodnie z Załącznikiem nr 4 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych w wersji obowiązującej w czasie objętym kontrolą.2. Dołożyć należytej staranności w prowadzeniu indywidualnej dokumentacji medycznej, respektując wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz

sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2015 poz. 2069), dołączając do niej obligatoryjne elementy określone w § 17 w/w rozporządzenia.

3. W indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów prawidłowo i wyczerpująco dokumentować przebieg procesu diagnostyczno – terapeutycznego, z uwzględnieniem opisu wskazań do wykonania świadczeń, mając na uwadze fakt, iż opis stanu pacjenta i inne informacje, zawarte w jego indywidualnej dokumentacji medycznej, powinny bezsprzecznie i jednoznacznie potwierdzać występowanie danego stanu klinicznego u pacjenta oraz przeciwwskazania lub wskazania do konkretnego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego.
4. 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 oraz adekwatnych do rzeczywistego przebiegu całego procesu diagnostyczno- terapeutycznego, podjętego wobec pacjenta.
5. Złożyć korekty raportów statystycznych oraz faktur w zakresie świadczeń wskazanych w wystąpieniu pokontrolnym.

Skutki finansowe kontroli:

Nienależnie przekazane środki finansowe: 96 066,88 zł

Kara umowna: 32 733,48 zł