

## Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli nr DK.TWKX.7320.019.2020.DKUX

<b>Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę</b>	Terenowy Wydział Kontroli X w Białymstoku, Departament Kontroli Centrali NFZ
<b>Numer postępowania kontrolnego</b>	DK.TWKX.7320.019.2020.DKUX
<b>Termin przeprowadzenia kontroli</b>	Data rozpoczęcia kontroli: 21.08.2020r., data zakończenia kontroli 22.09.2020r.
<b>Podmiot kontrolowany: nazwa i adres</b>	<b>Poliklinika Ginekologiczno-Położnicza Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa</b> 15-435 Białystok, ul. Ludwika Zamenhofa 19
<b>Temat kontroli, okres objęty kontrolą</b>	Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie położnictwo i ginekologia – hospitalizacja, w którym rozliczono świadczenia w następujących grupach JGP: M15 Małe zabiegi górnej części układu rozrodczego, M17 Indukcja poronienia, M18 Leczenie zachowawcze dolnej części układu rozrodczego oraz N12 Patologia ciąży i położu-diagnostyka, obserwacja, leczenie <12 dni. Okres objęty kontrolą: 01.01.2019 r. – 31.12.2019 r.
<b>Informacja dotycząca ustaleń z kontroli</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>Pozytywnie</b>, biorąc pod uwagę kryterium legalności, rzetelności i celowości działań podmiotu kontrolowanego oceniono spełnienie przez Świadczeniodawcę wymogu, wynikającego z art. 58 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.</li> <li><b>Pozytywnie z nieprawidłowościami</b>, biorąc pod uwagę kryterium legalności, rzetelności i celowości działań podmiotu kontrolowanego oceniono spełnianie warunków, uzasadniających zakwalifikowanie zrealizowanych świadczeń do wybranej przez Świadczeniodawcę grupy (produktu rozliczeniowego) JGP: M15 Małe zabiegi górnej części układu rozrodczego, M17 Indukcja poronienia, M18 Leczenie zachowawcze dolnej części układu rozrodczego, N12 Patologia ciąży i położu-diagnostyka, obserwacja, leczenie &lt;12 dni. W działalności kontrolowanego Podmiotu leczniczego w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości: naruszenie zapisów § 10 ust. 3 pkt 2) oraz ust. 4 pkt 1) Zarządzeń Prezesa NFZ obowiązujących w kontrolowanym okresie tj. Świadczeniodawca nie wykazał w sprawozdawczości do POW NFZ w Białymstoku procedury medycznej wg. ICD-9 oznaczonej kodem: 97.71 Usunięcie wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej lub procedury ICD-9 69.7 Wprowadzenie wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej w sytuacji, gdy z opisu leczenia zabiegowego wynika, iż wykonano te procedury, w 1 przypadku wskazano procedurę medyczną wg. ICD-9 oznaczoną kodem: 68.231 rozszerzenie kanału szyjki macicy i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy w sytuacji, gdy z opisu leczenia zabiegowego wynika, iż odstąpiono od pobrania materiału z jamy macicy z powodu nieudanej próby udrożnienia kanału szyjki macicy. Ponadto stwierdzono naruszenie zasad wskazanych w załączniku nr 9 Charakterystyka JGP do Zarządzeń Prezesa NFZ obowiązujących w kontrolowanym okresie, w zw. z § 30 ust. 1 pkt. 2 lit. c) załącznika do rozporządzenia MZ w sprawie OWU, tj. niezasadne sprawozdanie i rozliczenie w 2019r. 1 świadczenia opieki zdrowotnej z próby kontrolnej, wykazanego w postaci grupy JGP M15 Małe zabiegi górnej części układu rozrodczego. Powyższe dotyczy nieprawidłowej kwalifikacji do wybranego przez Świadczeniodawcę produktu rozliczeniowego grupy JGP oraz rozliczenie niezgodnie z warunkami.</li> <li><b>Pozytywnie z nieprawidłowościami</b>, biorąc pod uwagę kryterium legalności, rzetelności i celowości działań podmiotu kontrolowanego w zakresie wskazywania w raportach statystycznych, sprawozdawanych do Podlaskiego OW NFZ prawidłowego kodu trybu przyjęcia i wypisu osoby, której udzielono świadczenia zdrowotnego w przypadku pobytu w oddziale szpitalnym zgodnie z Załącznikiem nr 4 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia 20 czerwca 2008r. w sprawie zakresu</li> </ol>

	<p>niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych.</p> <p>4. <b>Pozytywnie z nieprawidłowościami</b>, biorąc pod uwagę kryterium legalności, rzetelności i celowości działań podmiotu kontrolowanego oceniono rzetelność i prawidłowość prowadzenia indywidualnej i zbiorczej dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w okresie objętym kontrolą w ramach próby objętej kontrolą. W działalności kontrolowanego Podmiotu leczniczego w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono naruszenie zapisów § 33 pkt 10 Rozporządzenia MZ w sprawie dokumentacji medycznej poprzez brak wpisów dotyczących „(...) 10) szczegółowy opis przebiegu zabiegu albo operacji wraz z rozpoznaniem pooperacyjnym.” w Księdze bloku operacyjnego albo sali operacyjnej.</p>
<p><b>Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link</b></p>	<p><b>Zalecenia pokontrolne:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. W indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów prawidłowo i wyczerpująco dokumentować zakres udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej oraz opis wskazań do ich wykonania, mając także 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 i potwierdzać przeciwwskazania lub wskazania do konkretnego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego.</li> <li>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 świadczeń, z prawidłową kwalifikacją udzielonych świadczeń, zgodnie z ich opisem widniejącym w dokumentacji medycznej.</li> <li>3. Przy bieżącej sprawozdawczości świadczeń w ramach umowy, zawartej z publicznym płatnikiem, wskazywać (w sprawozdawczości do Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ) wykonane procedury medyczne wg. ICD-9 na rzecz pacjentów oraz wynikające ze stanu zdrowia pacjenta, opisanego w indywidualnej dokumentacji medycznej.</li> <li>4. Przy bieżącej sprawozdawczości świadczeń w ramach umowy zawartej z publicznym płatnikiem dołożyć należytej staranności przy wskazywaniu w raportach statystycznych składanych do POW NFZ prawidłowego kodu trybu przyjęcia do oddziału szpitalnego zgodnie z Załącznikiem nr 4 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych, zgodnego z dokumentacją medyczną i faktycznym sposobem/przyczyną przyjęcia pacjenta do szpitala.</li> <li>5. Dołożyć należytej staranności w prowadzeniu zbiorczej dokumentacji medycznej pacjentów w postaci Wykazu bloku operacyjnego albo sali operacyjnej poprzez odnotowywanie w niej wszystkich elementów wskazanych w § 30 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, przede wszystkim w zakresie szczegółowego opisu przebiegu zabiegu albo operacji wraz z rozpoznaniem pooperacyjnym (pkt 9 ww. przepisu).</li> <li>6. Złożyć korekty raportów statystycznych w zakresie wskazanym w wystąpieniu pokontrolnym.</li> </ol> <p><b>Skutki finansowe kontroli:</b>  Nienależnie przekazane środki finansowe: 796,00 zł.  Kara umowna: 4 687,83 zł.</p>