

Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli nr DK.TWKX.7320.026.2020.DKUX

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Terenowy Wydział Kontroli X w Białymstoku, Departament Kontroli Centrali NFZ
Numer postępowania kontrolnego	DK.TWKX.7320.026.2020.DKUX
Termin przeprowadzenia kontroli	Data rozpoczęcia kontroli: 28.08.2020 r., data zakończenia kontroli 17.03.2021 r. z przerwą w dniach 21.10.2020 – 08.03.2021.
Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Adrian Wojciech Przystupa z siedzibą: 17-100 Bielsk Podlaski, ul. Aleja Józefa Piłsudskiego 31 prowadzący działalność w zakładzie leczniczym: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Specjalistyczna Poradnia Lekarska Dr n. med. Adrian Wojciech Przystupa adres: ul. Aleja Józefa Piłsudskiego 31, 17-100 Bielsk Podlaski
Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresach: okulistyka - hospitalizacja planowa i okulistyka - hospitalizacja planowa B18G, B19G. Okres objęty kontrolą: 01.01.2019 r. – 31.12.2019 r.; luty 2020r. oraz stan na dzień kontroli
Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	<p>1. Pozytywnie, biorąc pod uwagę kryterium legalności, rzetelności i celowości działań podmiotu kontrolowanego w zakresie zapewnienia warunków wymaganych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresach: okulistyka - hospitalizacja planowa i okulistyka - hospitalizacja planowa B18G, B19G. oceniono personel medyczny udzielający świadczeń oraz sprzęt i aparatura medyczna.</p> <p>2. Pozytywnie z nieprawidłowościami, biorąc pod uwagę kryterium legalności, rzetelności i celowości działań podmiotu kontrolowanego w zakresie zapewnienia prawidłowości realizacji, sprawozdania i rozliczania świadczeń w ramach próby objętej kontrolą - wizyta kwalifikacyjna do zabiegu usunięcia zaćmy - w trybie ambulatoryjnym. Nieprawidłowości polegały na niewywiązaniu się z warunków realizacji świadczeń dotyczących świadczeń diagnostycznych zgodnie ze standardami Polskiego Towarzystwa Okulistycznego, na braku zachowania kompleksowości udzielonych świadczeń w ramach zabiegu związanego z leczeniem zaćmy poprzez dwukrotne sprawozdanie i rozliczenie wizyty kwalifikacyjnej dotyczącego jednego oka, na rozliczeniu porad kwalifikacyjnych w innym rodzaju świadczeń, objętym odrębną umową na udzielanie świadczeń tj. w rodzaju Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna, niesprawozdaniu wyników badań ostrości wzroku dokonanych w trakcie wizyt kwalifikacyjnych do zabiegu usunięcia zaćmy.</p> <p>3. Pozytywnie, biorąc pod uwagę kryterium legalności, rzetelności i celowości działań podmiotu kontrolowanego w zakresie zapewnienia prawidłowości realizacji, sprawozdania i rozliczania świadczeń w ramach próby objętej kontrolą – Usunięcie zaćmy – B18G (kategoria I) oraz B19G (kategoria II).</p> <p>4. Pozytywnie z nieprawidłowościami, biorąc pod uwagę kryterium legalności, rzetelności i celowości działań podmiotu kontrolowanego w zakresie zapewnienia prawidłowości realizacji, sprawozdania i rozliczania świadczeń w ramach próby objętej kontrolą - Kontrolna porada specjalistyczna po zabiegu związanym z leczeniem zaćmy. Nieprawidłowości polegały na niewykonaniu wszystkich badań wymaganych dla kontrolnej porady specjalistycznej po zabiegu usunięcia zaćmy – tj.: badań ostrości wzroku do bliży, badania dna oka, brak badania w lampie szczelinowej przedniego i tylnego odcinka oka, na realizacji tylko części porad kontrolnych po zabiegu usunięcia zaćmy, będących elementem pakietu operacyjnego w miejscu, czasie i potencjałem przeznaczonym na realizację świadczeń w ramach umowy w rodzaju AOS poprzez brak zachowania należytej staranności i stosownej jakości udzielanych świadczeń.</p> <p>5. Pozytywnie, biorąc pod uwagę kryterium legalności, rzetelności i celowości działań podmiotu kontrolowanego w zakresie prawidłowości prowadzenia listy oczekujących na udzielenie świadczenia - zabiegi w zakresie soczewki (zaćma).</p>
Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link	<p>Zalecenia pokontrolne:</p> <p>1. Realizować świadczenia związane z usunięciem zaćmy zgodnie z zasadami ich realizacji, określonymi w aktualnym w danym okresie Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, w odpowiednim Zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz obowiązujących w danym okresie standardach/wytycznych opracowanych przez Polskie Towarzystwo Okulistyczne tj.: przestrzegać zasady realizacji wizyty kwalifikacyjnej w terminie 30 dni od dnia zapisania pacjenta na listę oczekujących; w trakcie kwalifikacji do</p>

zabiegu usunięcia zaćmy wykonywać wszystkie badania zgodnie ze standardami Polskiego Towarzystwa Okulistycznego; dochować kompleksowości udzielonego świadczenia na rzecz jednego pacjenta w ramach zabiegu związanego z leczeniem zaćmy dotyczącego jednego oka z zachowaniem zasady sprawozdawania 3 produktów rozliczeniowych: jednej porady kwalifikacyjnej, grupy JGP B18 G lub B 19G oraz jednej porady specjalistycznej kontrolnej zrealizowanej nie wcześniej niż 14 dni po zabiegu usunięcia zaćmy; bezwzględnie całość postępowania medycznego związanego z leczeniem zaćmy realizować i rozliczać w ramach zawartej umowy w rodzaju leczenie szpitalne obejmującej także kwoty zobowiązania wyodrębnione na realizację świadczeń finansowanych w ramach JGP i skorelowanych produktów jednostkowych dedykowanych do leczenia zaćmy. Sprawozdawać w raporcie statystycznym wyniki badań ostrości wzroku wg. Skali Snellena; w ramach realizacji kontrolnej porady specjalistycznej po zabiegu usunięcia zaćmy wykonywać wszystkie badania wymienione w załączniku nr 4 Lp.5 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. 2. Dołożyć należytej staranności przy zachowaniu zgodności danych przekazywanych w raportach statystycznych z wpisami w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów. 3. W indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów należy prawidłowo i wyczerpująco dokumentować zakres udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej wraz z wynikami wszystkich wymaganych badań, mając na uwadze fakt, iż opis stanu pacjenta i inne informacje zawarte w jego dokumentacji medycznej, powinny bezsprzecznie i jednoznacznie potwierdzać stan kliniczny pacjenta i potwierdzać wskazania do wdrożonego postępowania diagnostyczno – terapeutycznego. 4. Umowę w rodzaju leczenie szpitalne realizować zgodnie z przedmiotem umowy, a świadczeń gwarantowanych w poszczególnych zakresach: okulistyka – hospitalizacja planowa i okulistyka – hospitalizacja planowa B18G, B19G, udzielać zgodnie z harmonogramem pracy – w miejscu, czasie i przez osoby wymienione z załączniku nr 2 do umowy - „Harmonogram – zasoby”, dochowując należytej staranności i jakości przy ich udzielaniu. 5. Złożyć korekty dokumentów rozliczeniowych, w tym raportów statystycznych, w celu poprawienia błędnie sprawozdanych danych, uwzględniając pozycje wyszczególnione w wystąpieniu pokontrolnym.

Skutki finansowe:

Nienależnie przekazane skutki finansowe: 120,00 zł

Kara finansowa: 43 084,30 zł.