

Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli

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
16 OW NFZ	16.7300.002.2017.WKO-I	11.01.2018-09.02.2018	Regionalny Szpital w Kołobrzegu, ul. Łopuskiego 31-33	Realizacja i rozliczanie świadczeń w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia szpitalne w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii. Okres objęty kontrolą: od 01 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2016 r. Oraz stan w okresie przeprowadzania czynności kontrolnych.	<p>Na podstawie ustaleń pokontrolnych działalność Świadczeniodawcy oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.</p> <ol style="list-style-type: none"> Pozytywnie z nieprawidłowościami oceniono kwalifikację i realizację świadczeń ciągłego leczenia nerkozastępczego. Nieprawidłowości stanowią błędne rozliczenie 2 świadczeń ciągłego leczenia nerkozastępczego wykazanych na rzecz 2 pacjentów. Pozytywnie z nieprawidłowościami oceniono zasadność i prawidłowość rozliczania świadczeń finansowanych w oparciu o skalę punktacji stanu pacjenta TISS-28. Spośród 213 kontrolowanych świadczeń w 97 przypadkach stwierdzono prawidłową kwalifikację udokumentowanego świadczenia. Pozytywnie oceniono, w oparciu o zapisy § 13 ust. 3 pkt 1) oraz ust. 4 ww. zarządzenia nr 89/2013/DSOZ Prezesa NFZ zgodność danych przekazywanych w raportach statystycznych do ZOW NFZ z wpisami umieszczonymi w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów w zakresie kodu rozpoznania zasadniczego i współistniejącego wg ICD-10. Pozytywnie oceniono sposób prowadzenia dokumentacji medycznej w oparciu o zapisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2015.2069). 	<p>Świadczeniodawcę zobowiązano do:</p> <ol style="list-style-type: none"> Prawidłowego rozliczania świadczeń finansowanych w oparciu o skalę punktacji stanu pacjenta TISS-28, na podstawie wykonanych i udokumentowanych czynności, Zapewnienie wyodrębnionej (niełączącej z innymi oddziałami lub wykonywaniem świadczeń z zakresu anestezji) całodobowej opieki lekarskiej – lekarz specjalista anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii we wszystkie dni tygodnia. Bieżącej aktualizacji danych o swoim potencjale wykonawczym przedstawionym do realizacji umowy, a zawartych w załączniku nr 2 do umowy. Sporządzenia korekty raportów statystycznych i faktur korygujących zgodnie oraz zwrotu kwoty nadpłaty.

				<p>5. Pozytywnie z nieprawidłowościami oceniono warunki wymagane do realizacji świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie AiIT pod względem personelu, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, organizacji udzielania świadczeń oraz zapewnienia realizacji badań diagnostycznych. Nieprawidłowości stanowią:</p> <ul style="list-style-type: none">- brak spełnienia wymogu ww. rozporządzenia z dnia 22 listopada 2013 r. (Dz.U.2016.694 ze zm.) w zakresie organizacji udzielania świadczeń w dniach 14, 19, 21 stycznia 2018 r.- brak aktualizacji załącznika nr 2 do Umowy w zakresie sprzętu i aparatury medycznej znajdującej się w zasobach Oddziału (dot. bronchofiberoskopu). <p>6. Pozytywnie oceniono sposób prowadzenia dokumentacji medycznej.</p> <p>7. Pozytywnie z uchybieniem oceniono spełnianie warunków wymaganych do realizacji świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie AiIT, pod względem personelu oraz wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną. Uchybienie stanowi brak aktualizacji załącznika Nr 2 do Umowy w zakresie sprzętu i aparatury medycznej znajdującej się w zasobach Oddziału</p>	<p>Skutki finansowe: Kara umowna: 6 358,45 zł Nienależnie przekazane środki: 234 347,36 zł</p>
--	--	--	--	--	--