

## Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli

Jednostka organizacyjna na 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	16.7300.83.2017.WKO-I	08.12.2017-03.01.2018	109 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej ul. Ks. Piotra Skargi 9-11 Szczecin	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> <p>1. Pozytywnie z nieprawidłowościami oceniono kwalifikację i realizację świadczeń ciągłego leczenia nerkozastępczego. Nieprawidłowość stanowi brak dokumentacji medycznej związanej z leczeniem nerkozastępczym 1 pacjenta, dla którego Świadczeniodawca rozliczył 4 świadczenia.</p> <p>2. Pozytywnie z nieprawidłowościami oceniono zasadność i prawidłowość rozliczania świadczeń finansowanych w oparciu o skalę punktacji stanu pacjenta TISS-28. Spośród 242 kontrolowanych świadczeń w 197 przypadkach stwierdzono prawidłową kwalifikację udokumentowanego świadczenia. Nieprawidłowości stanowią:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kwalifikacja 41 świadczeń, dla których nie udokumentowano pojedynczych czynności uwzględnionych przy wycenie stanu pacjenta w oparciu o skalę TISS-28 lub nie uwzględniono w wycenie zrealizowanego świadczenia pojedynczych udokumentowanych czynności,</li> <li>- brak dokumentacji medycznej 4 kontrolowanych świadczeń finansowanych w oparciu o skalę punktacji stanu pacjenta TISS-28.</li> </ul> <p>4. Pozytywnie oceniono, w oparciu o zapisy § 13 ust. 3 pkt 1) oraz ust. 4 ww. Zarządzenia nr 89/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 18 grudnia 2013 r. 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.</p>	<p>Świadczeniodawcę zobowiązano do</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prawidłowego rozliczania świadczeń finansowanych w oparciu o skalę punktacji stanu pacjenta TISS-28, na podstawie wykonanych i udokumentowanych czynności.</li> <li>2. Przechowywania dokumentacji medycznej w sposób umożliwiający jej wykorzystanie bez zbędnej zwłoki,.</li> <li>3. Zapewnienie wyodrębnionej (niełączonej 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,</li> <li>4. Bieżącej aktualizacji danych o swoim potencjale wykonawczym</li> </ol>

				<p>5. Pozytywnie z nieprawidłowością 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). Nieprawidłowość stanowi sposób archiwizowania dokumentacji medycznej pacjentów leczonych w czasie jednego pobytu szpitalnego w kilku oddziałach, który nie pozwolił na odnalezienie dokumentacji medycznej hospitalizacji 1 pacjenta w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii.</p> <p>6. Pozytywnie z nieprawidłowościami oceniono spełnianie warunków wymaganych 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"><li>- brak spełnienia wymogu ww. rozporządzenia z dnia 22 listopada 2013 r. (Dz.U.2016.694 ze zm.) w zakresie organizacji udzielania świadczeń pkt 1) „W miejscu udzielania świadczeń: 1) wyodrębniona całodobowa opieka lekarska – lekarz specjalista anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii we wszystkie dni tygodnia (nie może być łączona z innymi oddziałami lub wykonywaniem świadczeń z zakresu anestezjologii)”.</li><li>- brak aktualizacji załącznika Nr 2 do Umowy w zakresie sprzętu i aparatury medycznej znajdującej się w zasobach Oddziału</li></ul>	<p>przedstawionym do realizacji umowy, a zawartych w załączniku Nr 2 do umowy, sporządzenia korekty raportów statystycznych i faktur korygujących oraz zwrotu kwoty nadpłaty.</p> <p>Skutki finansowe: Kara umowna: 14 441,48 zł Nienależnie przekazane środki: 162 021,60 zł</p>
--	--	--	--	--	---