

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	16.7300.030.2018.WKO-I	09.05.2018 -12.06.2018	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego ul. Unii Lubelskiej 1 w Szczecinie	Realizacja i rozliczanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne wybranych grup JGP związanych z porodem Okres objęty kontrolą: 01 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2016 r.	<p>Na podstawie ustaleń pokontrolnych działalność Świadczeniodawcy oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami. Powyższą ocenę ogólną uzasadniają przedstawione niżej oceny cząstkowe:</p> <p>1. Pozytywnie z nieprawidłowościami oceniono sposób rozliczania i kwalifikowania zrealizowanych świadczeń. Spośród 100 kontrolowanych świadczeń rozliczonych grupą JGP: N01, N02, N03, N09, N13w 94 przypadkach stwierdzono prawidłową kwalifikację udokumentowanego świadczenia. Nieprawidłowości stanowią:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kwalifikacja 1 świadczenia rozliczonego grupą JGP N02 Poród mnogi lub przedwczesny, - kwalifikacja 2 świadczeń rozliczonych grupą JGP N03 Patologia ciąży lub płodu z porodem > 5 dni, - kwalifikacja 2 świadczeń rozliczonych grupą JGP N09 Ciężka patologia ciąży z porodem - diagnostyka rozszerzona, leczenie kompleksowe > 6 dni, - kwalifikacja 1 świadczenia rozliczonego grupą JGP N13 Ciężka patologia ciąży zakończona porodem zabiegowym > 3 dni, podczas gdy zapisy dokumentacji medycznej, z uwagi na brak udokumentowania wskazań do postawienia współistniejącego rozpoznania warunkującego sprawozdaną grupę, wskazują na możliwość rozliczenia świadczenia grupą N01 Poród. <p>Przyjęty przez Świadczeniodawcę sposób kwalifikowania i rozliczania świadczeń objętych kontrolą jest niezgodny z zapisami § 13 ust. 3 pkt 1, 2, ust. 4 pkt 1, ust. 5 w związku z zapisami ust. 6 zarządzenia nr 89/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne ze zm., zwanego dalej „zarządzeniem nr 89/2013/DSOZ Prezesa NFZ”,</p> <p>2. Pozytywnie oceniono sposób rozliczania i kwalifikowania zrealizowanych świadczeń do sumowania o kodach:</p> <ul style="list-style-type: none"> 5.53.01.0001510 Koszty dodatkowe znieczulenia zewnątrzoponowego ciągłego do porodu niezawarte w wartości JGP, 5.53.01.0000708 Przedłużona hospitalizacja matki karmiącej piersią z powodu stanu zdrowia dziecka - od 5 doby od porodu, 	<p>Zobowiązano do:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sprawozdawania w raporcie statystycznym danych zgodnych ze stanem faktycznym w zakresie kodów rozpoznań wg ICD10 oraz kodów procedur wg ICD9, zgodnie z zapisami ww. zarządzenia nr 89/2013/DSOZ Prezesa NFZ, sporządzenia korekty raportów statystycznych i faktur korygujących oraz zwrotu kwoty nadpłaty. <p>Skutki finansowe: 27 644,00 PLN nienależnie przekazane środki</p>

5.53.01.0000940 Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych, 5.53.01.0001322 Przetoczenie osocza, w oparciu o zapisy § 23 pkt 2) wyżej przywołanego zarządzenia Prezesa NFZ

3. Pozytywnie oceniono sprawozdawczość Świadczeniodawcy w zakresie trybu przyjęcia i wypisu pacjentek ze szpitala w oparciu o zapisy § 3 ust. 2 pkt 1) i 3) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanych do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz.U.2016.192 tj.).

4. Pozytywnie z nieprawidłowościami oceniono sposób prowadzenia dokumentacji medycznej w oparciu o zapisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 roku w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U.2015.2069 ze zm.).

Nieprawidłowości stanowią:

- braku w całości dokumentacji prawidłowego oznaczenia danymi Świadczeniodawcy historii chorób. Jest to niezgodne z § 10 ust. 1 pkt 1) lit. d) i e) ww. rozporządzenia,
- braku w 63 historiach choroby oznaczenia imieniem i nazwiskiem i/lub nr PEEL wszystkich dodatkowych dokumentów dołączanych do historii chorób. Jest to niezgodne z zapisami § 15 ust. 3 ww. rozporządzenia,
- braku w 53 historiach choroby właściwej autoryzacji wpisów dokonywanych w dokumentacji medycznej. Jest to niezgodne z § 4 ust. 2 ww. rozporządzenia,
- w pojedynczych przypadkach braku numerów statystycznych Wg ICD10 wszystkich wymienionych rozpoznań w Kartach Informacyjnych z leczenia szpitalnego. Jest to niezgodne z § 24 ust. 3 pkt 1) ww. rozporządzenia ,
- w pojedynczych przypadkach braku wyników w Kartach informacyjnych wszystkich wykonanych badań diagnostycznych - poziomu glukozy we krwi,
- w pojedynczych przypadkach braku udokumentowania końcowego badania anesteziologicznego przed znieczuleniem. Jest to niezgodne z zapisami § 17 ust. 1 pkt 1), 2) i 3) ww. rozporządzenia. „§ 17 1.
- w pojedynczym przypadku braku zgody pacjentki wyrażonej podpisem w dokumentacji medycznej na hospitalizację. Jest to niezgodne z zapisami § 8 ust. 1 pkt 3) ww. rozporządzenia.