

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	16.7300.064.2018.WKO-I	23.10.2018 – 29.11.2018	Szpital Powiatowy w Pyrzycach, ul. Jana Pawła II 2	Realizacja umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie wykonywania świadczeń związanych z endoprotezoplastyką na oddziałach ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Okres objęty kontrolą: rok 2017	<p>Na podstawie ustaleń pokontrolnych działalność oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami. Powyższą ocenę ogólną uzasadniają przedstawione niżej oceny cząstkowe:</p> <p>1) Pozytywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono kwalifikację 44 spośród 50 skontrolowanych świadczeń, potwierdzoną postawionym rozpoznaniem wg <i>ICD10</i> oraz realizacją procedur <i>ICD9</i> warunkujących rozliczenie grup JGP.</p> <p>Wśród 44 prawidłowo sprawozdanych świadczeń należy wymienić:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 20 świadczeń rozliczonych grupą JGP <i>H13 Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita biodra,</i> - 8 świadczeń rozliczonych grupą JGP <i>H14 Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita biodra z rekonstrukcją kostną, endoprotezoplastyka stawu biodrowego z zastosowaniem trzpienia przynasadowego, kapoplastyka stawu biodrowego,</i> - 8 świadczeń rozliczonych grupą JGP <i>H15 Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita kolana,</i> - 1 świadczenie rozliczone grupą JGP <i>H16 Endoprotezoplastyka rewizyjna częściowa biodra,</i> - 3 świadczenia rozliczone grupą JGP <i>H17 Endoprotezoplastyka rewizyjna całkowita biodra,</i> - 2 świadczenia rozliczone grupą JGP <i>H18 Endoprotezoplastyka rewizyjna częściowa kolana,</i> - 2 świadczenia rozliczone grupą JGP <i>H19 Endoprotezoplastyka rewizyjna całkowita kolana.</i> <p>2) Negatywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono sposób kwalifikowania 6 zrealizowanych świadczeń.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 świadczenie rozliczono grupą <i>H16 Endoprotezoplastyka rewizyjna częściowa biodra,</i> podczas gdy dokumentacja medyczna potwierdza realizację procedury całkowitej pierwotnej rekonstrukcji stawu 	<p>Zobowiązano do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sprawozdawania w raporcie statystycznym danych zgodnych ze stanem faktycznym w zakresie kodów sprawozdawanych procedur wg <i>ICD9</i>, oraz kwalifikowania zrealizowanych świadczeń zgodnie z zapisami aktualnie obowiązującego zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne. 2. Sprawozdawania kodów trybów przyjęć do szpitala, w szczególności przyjęć w trybie nagłym, zgodnie ze stanem faktycznym, 3. Prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

				<p>biodrowego (wg ICD9 81.512) z zastosowaniem wszczepu wzmocnionego kość udowa/miednica (wg ICD9 78.065), co pozwala na rozliczenie świadczenia grupą <i>H14 Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita biodra z rekonstrukcją kostną, endoprotezoplastyka stawu biodrowego z zastosowaniem trzpienia przynasadowego, kapoplastyka stawu biodrowego,</i></p> <p>- 5 świadczeń rozliczono grupą <i>H14</i>, podczas gdy w całej dokumentacji nie opisano realizacji procedury wg ICD9 78.025 <i>przeszczep kostny (autogenny) (heterogenny) – kość udowa/miednica</i>, a zapisy w dokumentacji medycznej umożliwiają rozliczenie świadczenia grupą <i>H13 Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita biodra</i>.</p> <p>Wartość nieprawidłowo rozliczonych świadczeń wynosi 76 799,84 PLN.</p> <p>3) Pozytywnie z nieprawidłowościami ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono sposób prowadzenia dokumentacji medycznej.</p> <p>Nieprawidłowości stanowią:</p> <ul style="list-style-type: none">- brak nr PESEL pacjenta w dołączanych do historii choroby dodatkowych dokumentach.;- braki autoryzacji dokonywanych w dokumentacji medycznej wpisów i/lub ich autoryzacja dokonywana jest nieczytelnym podpisem.- brak określenia w Kartach świadomej zgody na zabieg/czynności diagnostyczne podwyższonego ryzyka rodzaju zabiegu, na który pacjent wyraził zgodę.- braki oceny stanu odżywienia (SGA lub NRS 2002 u dorosłych);- brak wyników badań obrazowych;- skreślenia bez autoryzacji błędnie dokonanych wpisów. <p>4) Pozytywnie z uchybieniami ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono działania związane z ustawowym obowiązkiem prowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, w tym w zakresie sprawozdanego trybu nagłego z pominięciem wpisu na listę oczekujących.</p> <p>Uchybieniami są pomyłki sprawozdawcze dotyczące:</p> <ul style="list-style-type: none">- 7 z 23 przypadków sprawozdanego nagłego trybu przyjęcia do szpitala, podczas gdy pacjenci wpisani na listę oczekujących przyjmowani byli w trybie planowym na podstawie skierowania z kwalifikacją „<i>przypadek pilny</i>”;- 6 świadczeń na 27 sprawozdanych z trybem przyjęcia planowym, podczas gdy dokumentacja medyczna uzasadnia realizację świadczenia w trybie nagłym z pominięciem wpisu na listę oczekujących.	<p>Skutki finansowe: 9 538,73 PLN kara umowna 76 799,84 PLN nienależnie przekazane środki.</p>
--	--	--	--	---	--

