

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	16.7300.066.2018.WKO-I	24.10.2018 – 19.11.2018	„Szpitale Polskie” Spółka Akcyjna, Katowice ul. Ligocka 103	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: 2017 rok	Na podstawie ustaleń pokontrolnych działalność oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami. Powyższą ocenę ogólną uzasadniają przedstawione niżej oceny częściowe: 1. Pozytywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono kwalifikację 48 spośród 50 skontrolowanych świadczeń, potwierdzając ją postawionym rozpoznaniem wg <i>ICD10</i> oraz realizacją procedur <i>ICD9</i> warunkujących rozliczenie grup JGP. - 25 świadczeń rozliczono grupą JGP H13 <i>Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita biodra</i> , - 2 świadczenia rozliczono grupą JGP H14 <i>Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita biodra z rekonstrukcją kostną, endoprotezoplastyka stawu biodrowego z zastosowaniem trzpienia przynasadowego, kapoplastyka stawu biodrowego</i> , - 18 świadczeń rozliczono grupą JGP H15 <i>Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita kolana</i> , - 1 świadczenie rozliczono grupą JGP H16 <i>Endoprotezoplastyka rewizyjna częściowa biodra</i> , - 2 świadczenia rozliczono grupą JGP H17 <i>Endoprotezoplastyka rewizyjna całkowita biodra</i> . 2. Negatywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono sposób kwalifikowania 2 zrealizowanych świadczeń, który jest niezgodny z zapisami ww. Zarządzenia nr 71/2016/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 czerwca 2016 r.: - 1 świadczenie rozliczono grupą JGP H13, podczas gdy dokumentacja medyczna potwierdza realizację procedury wg. <i>ICD9 78.025 przeszczep kostny (autogenny) (heterogenny) – kość udowa/miednica</i> , co pozwala na rozliczenie świadczenia grupą <i>H14 Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita biodra z</i>	Zobowiązano do: 1. Sprawozdawania w raporcie statystycznym danych zgodnych ze stanem faktycznym w zakresie kodów sprawozdawanych procedur wg <i>ICD10</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><i>rekonstrukcją kostną, endoprotezoplastyka stawu biodrowego z zastosowaniem trzpienia przynasadowego, kapoplastyka stawu biodrowego,</i></p> <p>- 1 świadczenie rozliczono grupą H14, podczas gdy w całej dokumentacji nie opisano realizacji procedury wg. ICD9 78.025 <i>przeszczep kostny (autogenny) (heterogenny) – kość udowa/miednica</i>, zapisy w dokumentacji medycznej umożliwiają rozliczenie świadczenia grupą H13 <i>Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita biodra</i>.</p> <p>3. Pozytywnie z nieprawidłowościami ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono sposób prowadzenia dokumentacji medycznej. Nieprawidłowość stanowi brak oświadczeń pacjentów o upoważnieniu lub braku upoważnienia osób drugich do uzyskania informacji o stanie zdrowia i uzyskania dokumentacji medycznej oraz brak we wszystkich historiach choroby przesiewowej oceny stanu odżywienia (SGA lub NRS 2002 u dorosłych) Nieprawidłowością jest również brak w dokumentacji medycznej wyników lub ich opisów badań obrazowych</p> <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. Uchybieniami są pomyłki sprawozdawcze dotyczące 3 z 13 przypadków sprawozdanego nagłego trybu przyjęcia do szpitala, podczas gdy pacjenci wpisani na listę oczekujących przyjmowani byli w trybie planowym na podstawie skierowania z kwalifikacją „przypadek pilny”.</p>	<p>Skutki finansowe: 28 383,26 PLN nienależnie przekazane środki</p>
--	--	--	--	---	--