

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
Opolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	08.7310.066.2018.WKSIA.S	Data rozpoczęcia kontroli – 23.11.2018 r. Data zakończenia kontroli – 16.01.2019 r.	Brzeskie Centrum Medyczne, ul. Sergiusza Mossora 1, 49-301 Brzeg.	<p>Ocena realizacji umów numer:</p> <ul style="list-style-type: none"> - OBR/10006/03/01/SZP/2017 z dnia 30-12-2016, - OBR/10006/03/01/SZP/17/1 z dnia 30-12-2016, - OBR/10006/03/01/SZP/17/1U z dnia 08-11-2017, - OBR/10006/03/08/PSZ/2018 z dnia 22-12-2017, - OBR/10006/03/01/SZP/2018 z dnia 27-12-2017 - OBR/10006/03/01/SZP/17U z dnia 02-02-2018, <p>zawartych z Brzeskim Centrum Medycznym, ul. Sergiusza Mossora 1, 49-301 Brzeg.</p> <p>Podmiot wykonujący działalność leczniczą: Brzeskie Centrum Medyczne, ul. Sergiusza Mossora 1, 49-301 Brzeg.</p> <p>Okres objęty kontrolą – Okres objęty kontrolą z zakresu realizacji świadczeń – III kwartał 2017 r.</p> <p>Okres objęty kontrolą z zakresu kwalifikowania świadczeń jako ratujących życie – III kwartał 2017 r.</p> <p>Okres objęty kontrolą z zakresu zasad prowadzenia i sprawozdawania listy kolejkowej na oddziale otorynolaryngologii – sierpień 2018 r.</p> <p>Okres objęty kontrolą z zakresu spełniania warunków wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną w oddziale chirurgii ogólnej – stan na dzień przeprowadzenia kontroli.</p> <p>Okres objęty kontrolą z zakresu pełnienia dyżurów lekarskich i organizacji udzielania świadczeń w oddziale ortopedii i traumatologii narządu ruchu – październik 2018 r.</p> <p>Okres objęty kontrolą w zakresie sprawozdawczości wykazywania procedur medycznych ICD-9 wykonywanych w SOR – lipiec 2017 r.</p> <p>Okres objęty kontrolą z zakresu hospitalizacji następujących po sobie w okresie krótszym niż 14 dni – III kwartał 2017 r.</p> <p>Okres objęty kontrolą z zakresu udostępniania pacjentom wymaganych informacji – stan na dzień przeprowadzenia kontroli.</p>	<p>Na podstawie ustaleń opisanych w protokole kontroli Opolski Oddział Wojewódzki NFZ w Opolu skontrolowaną działalność ocenia pozytywnie z nieprawidłowościami.</p> <p>Powyższą ocenę ogólną uzasadniają przedstawione niżej oceny częściowe:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ocenia się pozytywnie z nieprawidłowościami pod względem legalności i rzetelności kwalifikację i zasadność wykazanych do rozliczenia świadczeń zdrowotnych, w tym hospitalizacji następujących po sobie w okresie krótszym niż 14 dni, oraz sprawozdawczość w zakresie procedur medycznych wykonanych w SOR. 2. Ocenia się pozytywnie pod względem legalności i rzetelności zasadność oznaczania świadczeń jako wykonanych w warunkach, o których mowa w art. 15 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2016 r. poz. 1638, ze zm.), w art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tj. Dz.U. z 2017 r. poz. 125, ze zm.) lub w art. 3 pkt 8 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (tj. Dz.U. z 2016 r. poz. 1868, ze zm.) - „świadczenia zdrowotne ratujące życie”. 3. Ocenia się pozytywnie z uchybieniami pod względem legalności i rzetelności prowadzenie oraz sprawozdawanie danych dot. listy oczekujących na udzielenie świadczenia w Oddziale Otolaryngologicznym. 4. Ocenia się pozytywnie pod względem legalności i rzetelności spełnienie warunków dotyczących wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną w Oddziale Chirurgii Ogólnej. 5. Ocenia się pozytywnie z nieprawidłowościami pod względem legalności i rzetelności zatrudnienie personelu medycznego (lekarzy i fizjoterapeutów), obsadę dyżurów lekarskich oraz organizację udzielania świadczeń dla endoprotezoplastyki stawu biodrowego w Oddziale Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu. 6. Ocenia się pozytywnie pod względem legalności i rzetelności zapewnienie świadczeniobiorcom wymaganych informacji, wynikających z § 11 ust. 4 pkt 5 i 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (tj. Dz.U. z 2016 r., poz.1146, ze zm.). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zgodnie z obowiązującymi przepisami, w celu rozliczenia hospitalizacji z OOW NFZ, prawidłowo kwalifikować wykonane świadczenia do JGP, uwzględniając wykazywanie prawidłowych rozpoznań głównych i procedur medycznych. 2. Punkty w skali TISS 28 naliczać tylko na podstawie czynności medycznych wykonanych i potwierdzonych zapisami w dokumentacji medycznej. 3. W raportach statystycznych do OOW NFZ wykazywać tylko wykonane w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym i potwierdzone zapisami w dokumentacji medycznej produkty jednostkowe (procedury medyczne). 4. Wszystkich pacjentów oczekujących na udzielenie świadczenia wpisywać na właściwą listę kolejkową, z uwzględnieniem faktycznej kategorii medycznej. 5. Zmiany w załączniku nr 2 do umowy z OOW NFZ dokonywać na bieżąco, zgodnie z terminem określonym w § 6 ust. 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej. 6. Dokonać zwrotu kosztów nieprawidłowo rozliczonych hospitalizacji w kwocie 77 093,12 zł. <p>Skutki finansowe:zwrot kosztów zakwestionowanych świadczeń na kwotę 77 093,12 zł i kara umowna w wysokości 33 491,06 zł</p>