

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
Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu	15.7320.122.2018. WKON-LZ	od 11 września 2018 r. do 31 grudnia 2018 r.	Szpital Powiatowy im. Tadeusza Malińskiego w Śremie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Chełmońskiego 1, 63-100 Śrem	<p>Temat kontroli: ocena realizacji umów numer: 150008893/03/1/0065/0/12/16 w zakresie ortopedia i traumatologia narządu ruchu -hospitalizacja oraz neurologia - hospitalizacja; 150008893/03/8/0049/0/17/21 w zakresie warunków niezbędnych do realizacji procedury medycznej ICD-9: 03.96 - Przeszkórne odnerwienie powierzchni stawowej wyrostka kręgu.</p> <p>Okres objęty kontrolą: od 01 stycznia 2015 r. do 11 września 2018 r.</p>	<p>Wyniki kontroli:</p> <p>A. Oceny w obszarze zasadności sprawozdawania procedury medycznej ICD-9: 03.96 Przeszkórne odnerwienie powierzchni stawowej wyrostka kręgu, kwalifikującej do rozliczenia grupy JGP: H55 Zabiegi artroskopowe i przeszkórne w zakresie kregosłupa, od 1 stycznia 2015 r. do 30 września 2017 r.</p> <ol style="list-style-type: none"> Negatywnie ze względu na kryterium legalności, rzetelności i celowości oceniono niezgodne ze stanem faktycznym sprawozdanie 247 kontrolowanych świadczeń wskazanych w wystąpieniu pokontrolnym. Negatywnie ze względu na kryterium legalności, rzetelności i celowości oceniono niezasadne przyjęcie do szpitala pacjentów, na rzecz których sprawozdano 209 świadczeń wskazanych w wystąpieniu pokontrolnym. Negatywnie ze względu na kryterium legalności, rzetelności i celowości oceniono błędne rozliczenie hospitalizacji 38 pacjentów, wskazanych w wystąpieniu pokontrolnym, które Szpital niezasadnie rozliczył grupą JGP H55: Zabiegi artroskopowe i przeszkórne w zakresie kregosłupa. Pozytywnie z nieprawidłowościami ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono sprawozdanie danych charakteryzujących udzielone świadczenia w zakresie: trybu przyjęcia i wypisu ze szpitala, daty początku i końca usługi, oznaczenia świadczeń jako ratujących życie oraz rozpoznania zasadniczych. <p>B. Ocena w obszarze spełniania warunków wymaganych w zakresie sprzętu koniecznego do realizacji procedury medycznej ICD-9: 03.96 Przeszkórne odnerwienie powierzchni stawowej wyrostka kręgu, od 1 stycznia 2015 r. do 11 września 2018 r.</p> <ol style="list-style-type: none"> Pozytywnie z uchybieniem ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono sprzęt, za pomocą którego wykonywano świadczenia mające odzwierciedlenie w przedstawionej do kontroli dokumentacji medycznej. Oddział Funduszu odstąpił od oceny spełnienia warunków wymaganych w zakresie sprzętu koniecznego do realizacji procedury ICD-9: 03.96 Przeszkórne odnerwienie powierzchni stawowej wyrostka kręgu, ponieważ jak ustalono Szpital w rzeczywistości nie wykonywał ww. procedury medycznej. <p>C. Ocena w obszarze zasadności i prawidłowości udzielania oraz wykazania do rozliczenia wybranych świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu neurologia - hospitalizacja, od 1 stycznia 2015 r. do 30 września 2017 r.</p> <ol style="list-style-type: none"> Negatywnie ze względu na kryterium legalności, rzetelności i celowości oceniono niezasadne sprawozdanie 9 świadczeń wskazanych w wystąpieniu pokontrolnym. Pozytywnie z uchybieniem ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono sprawozdanie danych charakteryzujących udzielone świadczenie w zakresie trybu przyjęcia i wypisu ze szpitala, daty początku i końca usługi, rozpoznania zasadniczego, realizacji procedur medycznych oraz oznaczenia świadczeń jako ratujących życie. Negatywnie ze względu na kryterium legalności, rzetelności i celowości oceniono udzielenie pozostałych, niewskazanych powyżej, świadczeń w sposób niekompleksowy. Negatywnie ze względu na kryterium legalności, rzetelności i celowości oceniono ograniczanie przez świadczeniodawcę dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej poprzez wskazywanie na wystawianych przez siebie skierowaniach komórek organizacyjnych Szpitala. 	<p>Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu przedstawił następujące zalecenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> Rzetelnie kwalifikować pacjentów do pobytu w szpitalu i udzielenia świadczeń w warunkach stacjonarnych – na bieżąco w toku realizacji umowy. Usunąć z raportów sprawozdawczych świadczenia niezasadnie i błędnie sprawozdane oraz skorygować dokumenty rozliczeniowe zgodnie ze wskazaniami wynikającymi z wystąpienia pokontrolnego - w terminie 14 dni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego. Skorygować raporty statystyczne zgodnie z wystąpieniem pokontrolnym w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania, poprzez wprowadzenie w miejsce błędnych danych dotyczących oflagowania świadczeń „ratujących życie” oraz trybu przyjęcia danych zgodnych ze stanem faktycznym. Dokonać aktualizacji załącznika nr 2 Harmonogram – zasoby poprzez uzupełnienie danych o potencjale wykonawczym w zakresie sprzętu przeznaczanego do realizacji umowy – niezwłocznie. Przestrzegać obowiązujących regulacji w zakresie kompleksowego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej – na bieżąco w toku realizacji umowy. Respektować prawa pacjentów do swobodnego wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie – na bieżąco w toku realizacji umowy. Zwrócić na konto Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Poznaniu uzyskaną nienależnie z tego tytułu kwotę w wysokości 799 586,84. <p>Skutki finansowe: kara umowna: 134 233,27 zł; wartość świadczeń niezasadnie sprawozdanych, określona do zwrotu: 799 586,84 zł.</p>