

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
Śląski Oddział Wojewódzki NFZ	12.7300.187.2017. WKR-I-1	Od 13.11.2017 r. do 05.12.2017 r.	Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim ul. 26 marca 51, 44-300 Wodzisław Śląski	Realizacja i rozliczanie świadczeń w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii. Okres objęty kontrolą: 1) Prawidłowość realizacji i zasadność kwalifikowania i sprawozdawania wybranych świadczeń o kodzie procedury: a) 5.53.01.0000035- implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją, b) 5.53.01.0000035- implantacja portu naczyniowego, c) 5.53.01.0000938 – plazmafereza lecznicza,	Świadczeniodawca: - był i jest do nadal ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej, - okazał dokumenty, na podstawie których dokonał zmiany liczby łóżek z 6 na 7. <u>Umowa nr 124/100310/03/1/2016</u> 1. Prawidłowość realizacji i zasadność kwalifikowania i sprawozdawania wybranych świadczeń Śląski OW NFZ pozytywnie z nieprawidłowościami ocenia skontrolowaną działalność pod względem legalności i rzetelności. Kontroli poddano 20 historii choroby świadczeniobiorców, których hospitalizacje w okresie od 01.01.2016 r. do 31.12.2016 r. sprawozdano Śląskiemu OW NFZ z oddziału anestezjologii i intensywnej terapii Świadczeniodawcy zlokalizowanemu w Wodzisławiu Śląskim a) dla wybranej grupy hospitalizowanych pacjentów, w odniesieniu do wskazanych	1. Sprawozdawanie zrealizowanych świadczeń zgodnie ze stanem faktycznym, którego odzwierciedleniem są wpisy zawarte w dokumentacji medycznej tj. zgodnie z brzmieniem § 11 zarządzenia Nr 71/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne. 2. Realizowanie zawartej umowy

				<p>d) 5.53.01.0001368 – wspomaganie serca lub płuc – ECMO,</p> <p>e) 5.53.01.0001401 – leczenie przetoczeniami immunoglobulin,</p> <p>f) 5.53.01.0001472 – ciągłe leczenie nerkozastępcze,</p> <p>g) 5.53.01.0001479 – dializa wątrobowa. - od 01 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2016 r.,</p> <p>2) Zasadność i prawidłowość rozliczenia świadczeń finansowanych w oparciu o skalę punktacji stanu pacjenta TISS- 28 - od 01 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2016 r.,</p> <p>3) Zgodność danych przekazywanych w raportach statystycznych z wpisami w dokumentacji medycznej - od 01</p>	<p>poniżej procedur, świadczeniodawca w kontrolowanym okresie sprawozdał:</p> <p>- 5.53.01.0001401 – leczenie przetoczeniami immunoglobulin u 3 pacjentów. Wpisy zawarte w kontrolowanej dokumentacji medycznej potwierdzają realizację ww. procedury u wskazanych pacjentów oraz jej krotkość (ilość).</p> <p>- 5.53.01.0001472 – ciągłe leczenie nerkozastępcze u 10 pacjentów. Wpisy zawarte w kontrolowanej dokumentacji medycznej również potwierdzają realizację ww. procedury u wskazanych pacjentów, jednakże w przypadku 8 (spośród 10) pacjentów wykazana do rozliczenia ilość 24-godzinnych okresów ciągłego leczenia nerkozastępczego była wyższa niż wynikało to z informacji zawartych w dokumentacji medycznej. W sumie dotyczyło to 14-u takich okresów.</p> <p>2. Zasadność i prawidłowość rozliczenia świadczeń finansowanych w oparciu o skalę punktacji stanu pacjenta TISS- 28</p> <p>Śląski OW NFZ pozytywnie ocenia skontrolowaną działalność pod względem legalności i rzetelności.</p>	<p>zgodnie z jej treścią i obowiązującymi przepisami prawa.</p> <p>3. Na podstawie § 28 ust. 1 i 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. 2016, poz. 1146 z późn. zm.) wezwano do zwrotu nienależnie przekazanych środków w kwocie 34 944,00 zł (słownie: trzydzieści cztery tysiące dziewięćset czterdzieści cztery złote zero groszy) za niezasadnie wykazane do rozliczenia 672 pkt. rozliczeniowych w terminie 14 dni od dnia otrzymania niniejszego</p>
--	--	--	--	---	--	---

				<p>stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2016 r.,</p> <p>4) Rzetelność prowadzenia dokumentacji medycznej w świetle obowiązujących przepisów - od 01 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2016 r.,</p> <p>5) Spełnianie warunków wymaganych do realizacji świadczeń w rodzaju leczenia szpitalne w zakresie AiIT, w zakresie personelu oraz wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną - stan na okres przeprowadzania czynności kontrolnych.</p>	<p>W odniesieniu do wybranych do kontroli 20 hospitalizowanych pacjentów świadczeniodawca, poprzez skalę TISS 28, sprawozdał i rozliczył z OAiIT 275 dni hospitalizacji przy czym wpisy zawarte w kontrolowanej dokumentacji medycznej potwierdziły realizację procedur i interwencji medycznych odnotowanych w <i>Kartach punktacji pacjenta w skali TISS 28</i> w każdym sprawozdanym dniu. Również wskazana w ww. kartach suma punktów odnotowana dla każdego sprawozdanego dnia odpowiadała łącznej wartości wykonanych czynności.</p> <p>3. Zgodność danych przekazywanych w raportach statystycznych z wpisami w dokumentacji medycznej</p> <p>Śląski OW NFZ pozytywnie ocenia skontrolowaną działalność pod względem legalności i rzetelności. Na podstawie wpisów zawartych w kontrolowanej dokumentacji medycznej, ustalono, że produkty dotyczące przetoczeń koncentratu krwinek czerwonych bądź osocza sprawozdane i rozliczone u 12 hospitalizowanych pacjentów zostały przez świadczeniodawcę prawidłowo sprawozdane, a wykazana ilość przetoczeń znalazła potwierdzenie w odpowiednich wpisach.</p>	<p>wezwania do ich zwrotu oraz złożenia dokumentów korygujących.</p> <p>4. Na podstawie § 29 ust. 4 ww. załącznika do rozporządzenia Ministra wezwano do zapłaty kary umownej w wysokości 9 352,20 zł (słownie: dziewięć tysięcy trzysta pięćdziesiąt dwa złote, dwadzieścia groszy) w terminie 14 dni od dnia otrzymania niniejszego wezwania, nałożonej na podstawie § 5 umowy nr 124/100310/03/1/2016 za przedstawienie przez świadczeniodawcę danych niezgodnych ze stanem faktycznym,</p>
--	--	--	--	---	--	--

					<p>4. Rzetelność prowadzenia dokumentacji medycznej w świetle obowiązujących przepisów. Śląski OW NFZ pozytywnie ocenia skontrolowaną działalność pod względem legalności i rzetelności. Poddana kontroli indywidualna dokumentacja medyczna prowadzona była przez świadczeniodawcę zgodnie z wymogami zawartymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2015 r., poz. 2069). Umowa nr 124/100310/03/8/2017W</p> <p>5. Spełnianie warunków wymaganych do realizacji świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie AiIT, w zakresie personelu oraz wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną. Śląski OW NFZ pozytywnie ocenia skontrolowaną działalność pod względem legalności i rzetelności.</p> <p>a) skład osobowy oraz kwalifikacje personelu medycznego udzielającego świadczeń, wykazanego do bieżącej umowy, porównany z wykazem sporządzonym przez świadczeniodawcę na dzień</p>	<p>na podstawie których Fundusz dokonał płatności nienależnych środków finansowych, której wysokość ustalono na podstawie § 30 ust. 1 pkt 2 lit. c ww. załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w brzmieniu obowiązującym do dnia 30.09.2017 r. w związku z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28.09.2017 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.</p>
--	--	--	--	--	---	---

					<p>kontroli oraz zmianami zgłoszonymi Śląskiemu OW NFZ odpowiednimi wnioskami portalowymi był tożsamy jednakże wymiar zatrudnienia przedstawiony w sporządzonym wykazie, w odniesieniu do 6 lekarzy, był w każdym przypadku o 16 h wyższy niż określony w umowie, co stanowi naruszenie § 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. <i>w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej</i> (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz.1146),</p> <p>b) Świadczeniodawca, zgodnie z wymogami zawartymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. <i>w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego</i> (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 694 ze zm.), zapewnia specjalistę w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii w wymiarze - równoważnik co najmniej 2 etatów oraz wyodrębnił całodobową opiekę lekarską we wszystkie dni tygodnia realizowaną przez</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>specjalistów z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii, co potwierdził odpowiednimi dokumentami. Dodatkowo świadczeniodawca złożył pisemne oświadczenie, że praca wykazanego personelu lekarskiego, w ramach dyżuru medycznego, nie jest łączona z innymi oddziałami, ani wykonywaniem świadczeń z zakresu anestezjologii w innych komórkach zakładu,</p> <p>c) każda pielęgniarka zatrudniona w oddziale świadczeniodawcy posiada bądź specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki bądź ukończyła kurs w tej dziedzinie. Spośród 35 pielęgniarek/rzy (każda/y zatrudniona w wymiarze 1 etatu), 17 osób to specjaliści, 34 ukończyły odpowiedni kurs, zaś 16 osób posiada kwalifikacje obu rodzajów,</p> <p>d) dla kontrolowanego oddziału świadczeniodawca nie wyliczył minimalnych norm zatrudnienia ponieważ spełnia warunek określony w rozporządzeniu Ministra</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>Zdrowia z dnia 16.12.2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz.U. z 2016 r. poz. 2218) dla I poziomu referencyjnego tj. 2,2 etatu pielęgniarki anestezjologicznej na 1 stanowisko intensywnej terapii. Powyższe jest zgodne z brzmieniem § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U. z 2012 r. poz. 1545),</p> <p>e) w dniu 14.10.2017 r. sprzęt i aparatura medyczna, wykazane do umowy ze statusem „w miejscu”, poza sprzętem przekazanym do naprawy/przeglądu, znajdowały się w OAiIT. Dla sprzętu przekazanego do naprawy/przeglądu okazano dokument przekazania. W dniu wizyty w oddziale każde stanowisko intensywnej</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>terapii wyposażone było zgodnie z wymogami opisanymi w Lp. 2 kolumna 3 załącznika nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego,</p> <p>f) dla sprzętu ujętego w umowie zarówno ze statusem „w miejscu” jak i „w lokalizacji” okazano paszporty techniczne z aktualnymi przeglądami technicznymi, adnotacją „sprzęt sprawny” oraz wskazaną datą kolejnego przeglądu. Każdy wpis był autoryzowany podpisem osoby wykonującej przegląd. Dla wykazanych do umowy aparatów Rtg świadczeniodawca przedstawił wymagane decyzje Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Katowicach.</p>	
--	--	--	--	--	--	--