

## Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli nr 12.7300.104.2018.WKO-I

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	12.7300.104.2018.WKO-I	Od 12.06.2018 r. do 29.06.2018 r.	Miejski Szpital Zespolony, ul. Mirowska 15 42-200 Częstochowa	Realizacja i rozliczanie świadczeń neurologicznych w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie udarów. Okres objęty kontrolą: Obszar 1 – okres od 01.01.2016 r. do 31.12.2016 r. Obszar 2 - okres od 01.01.2018 r. do dnia zakończenia czynności kontrolnych.	Na podstawie ustaleń opisanych w protokole kontroli Śląski Oddział Wojewódzki NFZ w Katowicach skontrolowaną działalność ocenia <b>pozytywnie z nieprawidłowościami</b> . Powyższą ocenę ogólną uzasadniają przedstawione niżej oceny cząstkowe: <b>1. Poprawność rozliczania świadczeń neurologicznych w ramach grup:</b> Śląski OW NFZ skontrolowaną działalność ww. obszarze ocenia negatywnie pod względem legalności, rzetelności i celowości, ponieważ: <b>1.1. GRUPA A48 Kompleksowe leczenie udarów mózgu &gt; 7 dni w oddziale udarowym.</b> Do kontroli wybrano 25 sprawozdanych i rozliczonych świadczeń. - W przypadku 10 świadczeń zdrowotnych w wykonanym badaniu/badaniach TK nie	Biorąc pod uwagę powyższe oceny i uwagi, Śląski Oddział Wojewódzki NFZ w Katowicach przedstawia następujące zalecenia: <b>1.</b> Stosowanie się do obowiązujących przepisów przy sprawozdawaniu i rozliczaniu zrealizowanych świadczeń. <b>2.</b> Prawidłowe monitorowanie oraz dokumentowanie parametrów życiowych pacjentów, których hospitalizacje sprawozdawane są poprzez grupy A48 i A51 oraz takiego dokumentowania realizowanej indywidualnej rehabilitacji, aby z jej

				<p>został potwierdzony świeży udar, co jest wymagane treścią części VII załącznika nr 10 do zarządzenia 89/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne, oraz 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 – Kompleksowe leczenie udarów mózgu &gt;7 dni w oddziale udarowym.</p> <p>Podczas pobytu pacjentów w salach z łózkami intensywnej opieki medycznej karta obserwacji chorego dokumentująca monitorowanie podstawowych funkcji życiowych, w tym ciśnienia tętniczego krwi i tętna, nie była prowadzona co 4 godziny. Powyższe dotyczyło wszystkich 25 skontrolowanych świadczeń i naruszało wymóg zawarty w załączniku nr 4 do</p>	<p>treści wynikało, iż obejmuje minimum 1 h.</p> <p><b>3.</b> Sporządzenie grafików czasu pracy personelu pielęgniarskiego, który w sposób jednoznaczny określi miejsce pracy każdej pielęgniarki.</p> <p><b>4.</b> Złożenie dokumentów korygujących w odniesieniu do zakwestionowanych świadczeń.</p> <p><b><u>Skutki finansowe kontroli:</u></b></p> <p>- wezwano, 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.) do zwrotu nienależnie przekazanych środków</p>
--	--	--	--	---	---

				<p>rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego - L.p. 2 pkt 7 lit. a Leczenie udaru mózgu w oddziale udarowym – organizacja udzielania świadczeń.</p> <p><b><u>1.2. GRUPA A51 Udar mózgu - leczenie trombolityczne &gt; 7 dni w oddziale udarowym.</u></b></p> <p>Do kontroli wybrano 21 sprawozdanych i rozliczonych świadczeń.</p> <p>- W przypadku 6 hospitalizacji w wykonanym badaniu/badaniach TK nie został potwierdzony świeży udar, co jest wymagane treścią części VII załącznika nr 10 do zarządzenia 89/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne.</p> <p>Podczas pobytu pacjentów w salach z łózkami intensywnej opieki medycznej, po podaniu leku trombolitycznego, nie monitorowano RR co 15 min. w</p>	<p>w kwocie <b>159 744,00 zł</b> w terminie 14 dni od dnia otrzymania wezwania do ich zwrotu oraz złożenia dokumentów korygujących;</p> <p>- wezwano, na podstawie § 29 ust. 4 ww. załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia, do zapłaty kary umownej w wysokości <b>82 566,64 zł</b> w terminie 14 dni od dnia otrzymania niniejszego wezwania, nałożonej na podstawie § 5 umowy nr 123/108020/03/1/2016, za przedstawienie przez świadczeniodawcę danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których Fundusz dokonał płatności nienależnych środków finansowych oraz udzielanie świadczeń w sposób lub w warunkach nieodpowiadających</p>
--	--	--	--	---	--

					<p>pierwszych 2 h od rozpoczęcia wlewu, a następnie co 1 h przez 24 h. Powyższe dotyczyło wszystkich 21 skontrolowanych świadczeń i narusza wymóg opisany w L.p. 2.2 warunki finansowania świadczeń załącznika nr 10, o którym mowa wyżej.</p> <p><b><u>2. Spełnienie warunków wymaganych do realizacji świadczeń rozliczanych grupa A48 i A51.</u></b></p> <p>Śląski OW NFZ skontrolowaną działalność ww. obszarze ocenia <b>pozytywnie</b> pod względem legalności i rzetelności.</p>	<p>wymogom określonym w obowiązujących przepisach lub w umowie, której wysokość ustalono na podstawie § 30 ust. 1 pkt 2 lit. c i pkt 3 lit h 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>
--	--	--	--	--	---	---