**Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli nr 10.7300.050.2018.WDKRU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę** | 10 \_Podlaski OW NFZ |
| **Nr kontroli** | 10.7300.050.2018.WDKRU |
| **Termin przeprowadzenia kontroli** | Data rozpoczęcia kontroli: 07 listopada 2018r., data zakończenia kontroli (podpisania protokołu kontroli przez kontrolerów): 29 listopada 2018r. |
| **Podmiot kontrolowany: nazwa i adres** | **SP ZOZ w Bielsku Podlaskim ul. Kleszczelowska 1, 17-100 Bielsk Podlaski** |
| **Temat kontroli, okres objęty kontrolą** | 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. |
| **Informacja dotycząca ustaleń z kontroli** | 1. **Pozytywnie z uchybieniami,** biorąc pod uwagę kryterium legalności, rzetelności i celowości działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić prawidłowość i zasadność wykazania do rozliczenia do Podlaskiego OW NFZ 5 z 5 (100%) skontrolowanych świadczeń opieki zdrowotnej w roku 2017, rozliczonych w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne poprzez w/w grupę JGP H13. 2. **Pozytywnie z uchybieniami,** biorąc pod uwagę kryterium legalności, rzetelności i celowości działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić prawidłowość i zasadność wykazania do rozliczenia do Podlaskiego OW NFZ 5 z 5 (100%) skontrolowanych świadczeń opieki zdrowotnej w roku 2017, rozliczonych w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne poprzez grupę JGP H15 Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita kolana. 3. **Pozytywnie z uchybieniami,** biorąc pod uwagę kryterium legalności, rzetelności i celowości działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić prawidłowość i zasadność wykazania do rozliczenia do Podlaskiego OW NFZ 34 z 34 (100%) skontrolowanych świadczeń opieki zdrowotnej, rozliczonych w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne poprzez grupy JGP H16, H17, H18 oraz H19. 4. **Pozytywnie z uchybieniami,** biorąc pod uwagę kryterium legalności, rzetelności i celowości działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić prawidłowość i zasadność wykazania do rozliczenia do Podlaskiego OW NFZ 6 z 6 (100%) skontrolowanych świadczeń opieki zdrowotnej (wymienionych w Tabeli nr 8 Protokołu kontroli), rozliczonych w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne poprzez grupę JGP H14. 5. **Pozytywnie z uchybieniami**, biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić zakres i sposób prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w kontrolowanym zakresie świadczeń zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 09 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2015. Poz. 2069 ze zm.). 6. **Pozytywnie,** biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego,należy ocenić sposób i zakres prowadzenia zbiorczej dokumentacji medycznej w kontrolowanym zakresie świadczeń zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 09 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2015. Poz. 2069 ze zm.). 7. **Pozytywnie,** biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić wywiązywanie się Świadczeniodawcy z obowiązku powołania Zespołu oceny przyjęć oraz dokonywania przez w/w Zespół okresowej, co najmniej raz w miesiącu, oceny list oczekujących zgodnie z art. 21 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. 8. **Pozytywnie z uchybieniami** biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić prawidłowość wskazywania w raportach statystycznych przekazanych do POW NFZwłaściwego kodu trybu przyjęciado oddziału szpitalnego, zgodnie z Załącznikiem nr 4 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2016, poz. 192 j.t. ze zm.). 9. **Pozytywnie z nieprawidłowościami** biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić przestrzeganie przez kontrolowanego obowiązujących reguł prowadzenia list oczekujących, ze szczególnym uwzględnieniem zapisów art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 06 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2017, poz. 1318 j.t. ze zm.), zobowiązującym Świadczeniodawców do przestrzegania prawa pacjentów do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń w kontekście zapisów art. 20 ust. 5 i 6 w zw. z art. 19 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. |
| **Zalecenia pokontrolne  i skutki finansowe / link** | **Zalecenia pokontrolne:**   1. W indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów prawidłowo i wyczerpująco dokumentować zakres udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej oraz opisy wykonanych diagnostycznych badań obrazowych (RTG) potwierdzających postawione przez lekarz specjalistę rozpoznanie wg ICD10 – (dotyczy grupy JGP H13 i H16) 2. Dołożyć odpowiedniej/należytej staranności przy zachowaniu zgodności danych przekazywanych w raportach statystycznych z wpisami w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów (dotyczy przede wszystkim procedury ICD9: 78.025 Przeszczep kostny (autogenny) (heterogenny) - kość udowa/ miednica i 78.027 Przeszczep kostny (autogenny) (heterogenny) - kość piszczelowa/ kość strzałkowa oraz dokumentowania wskazań i uzasadnienia do wykonania przeszczepu kostnego w przypadkach rozliczenia grupy JGP H14, H15, H16, H17 oraz H19 3. W indywidualnej dokumentacji medycznej rzetelnie dokumentować stan pacjenta oraz podejmowane wobec świadczeniobiorcy działania tj. cały proces diagnostyczno-leczniczy, zgodnie z wymogami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 09 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U.2015 poz. 2069 ze zm.) – (dotyczy dokumentowania wykonania procedury ICD9: 78.025 Przeszczep kostny (autogenny) (heterogenny) - kość udowa/ miednica). 4. Dołożyć należytej staranności przy wskazywaniu w raportach statystycznych składanych do POW NFZ prawidłowego kodu trybu przyjęciado oddziału szpitalnego, zgodnego z dokumentacją medyczną i faktycznym sposobem/przyczyną przyjęcia pacjenta do szpitala, uwzględniającym również stan kliniczny pacjenta przy przyjęciu. 5. W przypadku, gdy zgodnie z przyjętą organizacją udzielania świadczeń w danym zakresie świadczeń Świadczeniodawca prowadzi listy oczekujących na udzielenie świadczenia (dotyczy sytuacji, w której Świadczeniodawca nie udziela świadczeń w dniu zgłoszenia się pacjenta tj. na bieżąco) – przestrzegać zasad prowadzenia list oczekujących zgodnie z dyspozycją art. 20 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej oraz obowiązującymi regułami prowadzenia list oczekujących, ze szczególnym uwzględnieniem zapisów art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 06 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (j.t. Dz.U. z 2017 r. poz. 1318 ze zm.), zobowiązującym Świadczeniodawców do przestrzegania prawa pacjentów do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń 6. Zobowiązać personel medyczny do zaniechania praktyki polegającej na „uzgadnianiu” planowanego terminu udzielenia świadczenia przez lekarza wystawiającego skierowanie z „samym sobą” (dotyczy m.in. przypadków w których lekarz kierujący jest jednocześnie operatorem lub lekarzem przyjmującym na oddział) - czyli z pominięciem formalnego wpisu świadczeniobiorcy na listę oczekujących, do prowadzenia której zobligowany jest Świadczeniodawca oraz zapewnić prawidłowy/odpowiedni nadzór nad prowadzeniem listy oczekujących w danej komórce organizacyjnej 7. W przypadku, gdy zgodnie z przyjętą organizacją udzielania świadczeń w danym zakresie świadczeń Świadczeniodawca prowadzi listy oczekujących na udzielenie świadczenia – przestrzegać zasady, że udzielenie świadczenia pacjentowi nie wpisanemu na listę oczekujących (i z pominięciem obowiązku takiego wpisu) może mieć miejsce tylko w sytuacji, o której mowa w art. 47 c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej lub w stanach nagłych 8. Złożyć korekty raportów statystycznych.   **Skutki finansowe kontroli:**   1. **kwota 18 423,86 zł (**słownie: osiemnaście tysięcy czterysta dwadzieścia trzy złote 86/100 groszy**) tytułem kary umownej.** |

Sporządził:

Dział Kontroli Realizacji Umów na Świadczenia