

Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli nr 10.7300.60.2017.WDKRU

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	10_Podlaski OW NFZ
Nr kontroli	10.7300.60.2017.WDKRU
Termin przeprowadzenia kontroli	Data rozpoczęcia kontroli: 14 grudnia 2017r., data zakończenia kontroli (podpisania protokołu kontroli przez kontrolerów): 29 grudnia 2017r.
Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku , prowadzącym działalność w zakładzie leczniczym: Szpital Uniwersytecki z siedzibą: 15-276 Białystok, ul. M. Curie – Skłodowskiej 24A,
Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Realizacja i rozliczanie świadczeń w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii.
Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	<p>1. Pozytywnie z nieprawidłowościami, biorąc pod uwagę kryterium legalności, rzetelności i celowości działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić w okresie objętym analizą kontrolną prawidłowość realizacji, dokumentowania i rozliczania świadczeń z Katalogu świadczeń do sumowania (Załącznik 1c) w ramach umowy nr 10-00-00068-12-39-03/01 z dnia 30.12.2011 r. (ze zm.) w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie: anestezjologia i intensywna terapia II poziom referencyjny – hospitalizacja. Pozytywnie z nieprawidłowościami, należy ocenić prawidłowość i zasadność wykazania do rozliczenia do Podlaskiego OW NFZ 190 skontrolowanych świadczeń z 2016r, rozliczonych w ramach kontrolowanej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne poprzez świadczenie 5.53.01.0001472 – Ciągłe leczenie nerkozastępcze - według kryterium oceny prawidłowości zakwalifikowania i rozliczania w/w produktu rozliczeniowego. W 185 ze 190 (97,37%) przypadków stwierdzono zasadność zakwalifikowania oraz wpisy potwierdzające wykonanie świadczeń o kodzie 5.53.01.0001472 Ciągłe leczenie nerkozastępcze zgodnie z warunkami określonymi w Załączniku 1c Katalog świadczeń do sumowania do Zarządzenia Prezesa NFZ nr 89 z 2013r. (w brzmieniu określonym w załączniku do Zarządzenia Nr 110/2015/BP Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2015r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne z późn. zm.). Nieprawidłowe zakwalifikowanie i rozliczenie stwierdzono w przypadku 5 ze 190 (2,63%) skontrolowanych świadczeń z 2016r., rozliczonych w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne poprzez świadczenie 5.53.01.0001472 – Ciągłe leczenie nerkozastępcze.</p> <p>2. Pozytywnie z nieprawidłowościami, biorąc pod uwagę kryterium legalności, rzetelności i celowości działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić w okresie objętym analizą kontrolną zasadność i prawidłowość rozliczania świadczeń finansowanych w oparciu o skalę punktacji stanu pacjenta TISS-28 z Katalogu świadczeń do sumowania Załącznik 1c w ramach umowy nr 10-00-00068-12-39-03/01 z dnia 30.12.2011r. (ze zm.) w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie: anestezjologia i intensywna terapia II poziom referencyjny – hospitalizacja. Pozytywnie z nieprawidłowościami, należy ocenić rzetelność rozliczania przez podmiot kontrolowany pobytów pacjentów w OAiT w ramach próby objętej kontrolą. W przypadku 3 z 20 skontrolowanych dokumentacji medycznych pacjentów, którym w 2016 roku udzielono świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie anestezjologia i intensywna terapia – II poziom referencyjny – hospitalizacja stwierdzono nieprawidłowe rozliczenie świadczeń - przypisane punkty w karcie punktacji pacjentów TISS-28 nie znajdują potwierdzenia we wpisach w indywidualnej dokumentacji medycznej. W wyniku podjętych czynności kontrolnych zakwestionowano prawidłowość naliczenia punktacji w skali TISS –28 w 4 osobodniach z 410 poddanych kontroli (0,98% próby kontrolnej).</p>

3. Pozytywnie z nieprawidłowościami, biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić w okresie objętym analizą kontrolną zgodność danych przekazywanych w raportach statystycznych do POW NFZ z wpisami w dokumentacji medycznej, w tym realizację wymogu określonego w Załączniku nr 3 (lp. 3 - pkt. 5) Pozostałe wymagania) do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego w brzmieniu określonym w Obwieszczeniu Ministra Zdrowia z dnia 14 kwietnia 2016 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 694 j.t. ze zm.). Pozytywnie z uchybieniem, należy ocenić rzetelność przedstawianych przez Świadczeniodawcę danych w Karcie statystyki szpitalnej MZ, które są zgodne z danymi sprawozdanymi do POW NFZ, znajdującymi potwierdzenie w przeprowadzonym procesie diagnostyczno – terapeutycznym pacjenta (poza jednym przypadkiem). Zespół kontrolujący ustalił, iż w przypadku w/w pacjenta rozpoznanie zasadnicze, współistniejące oraz wykonane procedury medyczne wykazywane do NFZ nie były spójne z wpisami w indywidualnej historii choroby pacjenta oraz wystawioną kartą informacyjną leczenia szpitalnego. Pozytywnie, należy ocenić spełnianie przez Świadczeniodawcę w okresie objętym analizą kontrolną wymogów określonych w Załączniku nr 3 (lp. 3 - pkt. 5) Pozostałe wymagania) do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. (ze zm.) w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie leczenia szpitalnego. Podlaski OW NFZ stwierdził, iż Świadczeniodawca realizuje w/w wymóg - sprawozdając w osobodniach liczby osobodni, w których świadczeniobiorcy hospitalizowani w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii USK w Białymstoku mieli m. in.:

- cewnik w żyłę główną oraz wykonany bezpośredni pomiar ośrodkowego ciśnienia żylnego,
- cewnik w tętnicy oraz wykonany bezpośredni pomiar ciśnienia tętniczego,
- cewnik w tętnicy płucnej i wykonany pomiar dynamiki układu krążenia lub z inną technologią medyczną służącą do pomiaru dynamiki układu krążenia przyjętą jako alternatywna, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną,
- leczenie nerkozastępcze.

Negatywnie, należy ocenić brak dokumentowania podejmowanych czynności w zakresie przestrzegania przez Świadczeniodawcę w okresie kontrolowanym przepisów wydanych na podstawie art. 27 ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2013r. poz. 947 oraz z 2016r. poz. 1866) skutkujący brakiem możliwości weryfikacji przestrzegania przez kontrolowanego w/w przepisów w zakresie dotyczącym pacjentów hospitalizowanych w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym. Świadczeniodawca nie okazał żadnej dokumentacji w tym zakresie, odnosząc się w swoich wyjaśnieniach wyłącznie do braku obowiązku posiadania kopii formularza ZLK-1 w indywidualnej dokumentacji medycznej. Ponadto, w 9 z 20 kontrolowanych przypadków rozpoznania widniejące w dokumentacji medycznej pacjentów, która została objęta analizą kontrolną, wskazywały na zakażenia, ewentualnie choroby zakaźne z listy stanowiącej Załącznik pt. „Wykaz zakażeń i chorób zakaźnych” w/w Ustawy, objęte obowiązkiem wynikającym z w/w przepisów.

4. Pozytywnie, biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić prawidłowość prowadzenia zbiorczej dokumentacji medycznej zgodnie z wymogami określonymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 09 listopada 2015r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2015. poz. 2069 - zwanego dalej Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 09 listopada 2015r. w sprawie dokumentacji medycznej). Analiza stanu faktycznego zawartego w protokole kontroli wykazała, iż: Księga główna przyjęć i wypisów, Księga chorych oddziału, Księgi raportów lekarskich oraz Księgi raportów pielęgniarskich z 2016 roku prowadzone były zgodnie z dyspozycją § 27 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 09 listopada 2015 r. w sprawie

	<p>dokumentacji medycznej.</p> <p>5. Pozytywnie, biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego, należy ocenić spełnianie przez Świadczeniodawcę w kontrolowanym okresie wymogów określonych w Załączniku nr 3 (Lp.3) do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego w brzmieniu określonym w Obwieszczeniu Ministra Zdrowia z dnia 14 kwietnia 2016 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 694 j.t. ze zm.) w zakresie personelu oraz wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną. Pozytywnie, należy ocenić spełnianie przez Świadczeniodawcę w kontrolowanym okresie wymogów określonych w Załączniku nr 3 lp. 3 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. (ze zm.) w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie leczenia szpitalne. Analiza dokumentacji przedstawionej przez Świadczeniodawcę wykazała, iż Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku spełniał w badanym okresie warunek realizacji świadczeń w części dotyczącej personelu medycznego - lekarze w zakresie anesteziologia i intensywnej terapii II poziom referencyjny – hospitalizacja: „Równoważnik co najmniej 4 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) - specjalista w dziedzinie anesteziologii lub anesteziologii i reanimacji lub anesteziologii i intensywnej terapii.” - poprzez zatrudnienie w Oddziale Anesteziologii i Intensywnej Terapii – łącznie 13 lekarzy specjalistów w dziedzinie anesteziologii i intensywnej terapii - w łącznym wymiarze 12,5 etatu oraz warunek zapewnienia co najmniej 2,22 etatu pielęgniarskiego na jedno stanowisko intensywnej terapii poprzez zapewnienie realizacji świadczeń przez personel pielęgniarski w analizowanym okresie na poziomie 75,05 etatu przy wymaganym minimum 66,6 etatu. Ponadto, w wyniku analizy czasu pracy pielęgniarek ustalono, iż Świadczeniodawca w badanym okresie spełniał warunek cyt.: „równoważnik co najmniej 4 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anesteziologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anesteziologicznego i intensywnej opieki”. Analiza dokumentacji przedstawionej przez Świadczeniodawcę wykazała również, iż Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku w badanym okresie spełniał warunek realizacji świadczeń w zakresie zapewnienia całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej we wszystkie dni tygodnia. Pozytywnie, należy ocenić przestrzeganie przez Świadczeniodawcę zapisów § 2 ust. 1 i 2 powołanej wyżej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które stanowią, iż świadczenia w poszczególnych zakresach udzielane są przez osoby wymienione w załączniku nr 2 do umowy „Harmonogram-Zasoby” zgodnie z harmonogramem pracy, określonym w przedmiotowym załączniku. Pozytywnie, należy ocenić spełnianie w kontrolowanym okresie przez Świadczeniodawcę wymogów dotyczących sprzętu i aparatury medycznej określonych w Załączniku nr 3 lp. 3 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. (ze zm.) w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie leczenia szpitalne.</p>
<p>Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link</p>	<p>Zalecenia pokontrolne:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. W indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów prawidłowo i wyczerpująco dokumentować zakres udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej oraz opis wskazań do ich wykonania, mając także na uwadze fakt, iż opis stanu pacjenta i inne informacje zawarte w jego indywidualnej dokumentacji medycznej, powinny bezsprzecznie i jednoznacznie potwierdzać występowanie danego stanu klinicznego u pacjenta i potwierdzać przeciwwskazania lub wskazania do konkretnego postępowania terapeutycznego.

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Dołożyć należytej staranności przy wskazywaniu w raportach statystycznych składanych do Podlaskiego OW NFZ produktów z katalogu świadczeń odrębnych oraz z katalogu świadczeń do sumowania, z prawidłową kwalifikacją udzielonych świadczeń, zgodnie z ich opisem widniejącym w dokumentacji medycznej. 3. Przeszkolić osoby/personel odpowiedzialny za przygotowywanie raportów statystycznych i proces rozliczania świadczeń w zakresie wskazywania do rozliczenia produktów z katalogu świadczeń odrębnych oraz z katalogu świadczeń do sumowania, stanowiących załączniki do aktualnego w danym okresie zarządzenia Prezesa NFZ w rodzaju leczenie szpitalne, zgodnie z ich opisem widniejącym w dokumentacji medycznej. 4. Sprawozdawać w raporcie statystycznym w szczególności następujące dane: rozpoznanie zasadnicze i nie więcej niż trzy rozpoznania współistniejące, istotne procedury medyczne łącznie z datą ich wykonania według wskazanej przez Fundusz na dany okres sprawozdawczy wersji ICD-9. Dane, o których mowa wyżej muszą być zgodne z danymi: <ol style="list-style-type: none"> a) zawartymi w indywidualnej dokumentacji medycznej, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2015. poz. 2069); b) przekazywanymi w Karcie statystycznej szpitalnej ogólnej - MZ/Szp-11, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 31 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2012 r. poz. 591 oraz z 2016 r., poz. 1068). 5. Zapewnić odpowiedni sposób dokumentowania realizacji obowiązków w zakresie przestrzegania przez Świadczeniodawcę przepisów wydanych na podstawie art. 27 ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2013r. poz. 947 oraz z 2016r. poz. 1866), umożliwiającą weryfikację prawidłowości podejmowanych przez podmiot kontrolowany działań w w/w zakresie. 6. Złożyć korekty faktur oraz raportów statystycznych uwzględniające świadczenia wyszczególnione w części I punkt 1 oraz punkt 2 (Tabela nr 2, Tabela nr 3) wystąpienia pokontrolnego. <p>Skutki finansowe kontroli:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) kwota 25 655,24 zł (słownie: dwadzieścia pięć tysięcy sześćset pięćdziesiąt pięć złotych 24/100 groszy) tytułem zwrotu nienależnie przekazanych środków finansowych w roku 2016. b) kwoty 9 851,94 zł (słownie: dziewięć tysięcy osiemset pięćdziesiąt jeden złotych 94/100 gr) tytułem kary umownej naliczonej za rok 2016.
--	---

Sporządził:
Dział Kontroli Realizacji Umów na Świadczenia