

Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli nr DK.TWK-XII.7320.004.2019

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Departament Kontroli, Terenowy Wydział Kontroli XII w Katowicach, Narodowy Fundusz Zdrowia
Numer postępowania kontrolnego	DK.TWK-XII.7320.004.2019
Termin przeprowadzenia kontroli	od 25.09.2019 r. do 30.10.2019 r.
Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu, 41-200 Sosnowiec, Plac Medyków 1.
Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Prawidłowość realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie 03.4050.030.02 - gastroenterologia – hospitalizacja oraz 03.4260.050.02 – anestezjologia i intensywna terapia II poziom referencyjny – hospitalizacja. Okres objęty kontrolą: 14.11.2017 r. do 18.11.2017 r.
Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Narodowy Fundusz Zdrowia pozytywnie z nieprawidłowościami ocenił realizację kontrolowanej umowy nr 125/100468/03/8/2017 z dnia 09.10.2017 r. wraz z aneksami o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej. Powyższą ocenę ogólną uzasadniają przedstawione niżej oceny cząstkowe odnoszące się do poszczególnych obszarów/podobszarów objętych badaniem kontrolnym: Pozytywnie ocenione zostało: <ol style="list-style-type: none">1. Prawidłowość kwalifikowania i sprawozdawania do rozliczenia świadczenia udzielonego pacjentce o nr PESEL (...),2. Zgodność ww. świadczenia wykazywanego do rozliczenia w raportach statystycznych z wpisami w dokumentacji medycznej.

Pozytywnie z nieprawidłowościami ocenione zostały:

1. **Prawidłowość prowadzenia dokumentacji medycznej zbiorczej i indywidualnej w odniesieniu do pacjentki o nr PESEL (...),** ponieważ w dokumentacji medycznej prowadzonej w Oddziale Gastroenterologii i Onkologii Przewodu Pokarmowego:

- a.) Naruszono § 30 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 roku - okazana do kontroli Księga Raportów Lekarskich Oddziału Gastroenterologii i Onkologii Przewodu Pokarmowego nie zawierała kolejnego numeru raportu.
- b.) Naruszono § 31 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 roku - okazana do kontroli Księga Raportów Pielęgniarskich Oddziału Gastroenterologii i Onkologii Przewodu Pokarmowego – nie zawierała numeru kolejnego raportu.
- c.) Naruszono § 36 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 roku, gdyż okazana do kontroli Księga Pracowni Diagnostycznej – Pracowni Endoskopii Gastroenterologicznej nie zawierała prawidłowego oznaczenia lekarza zlecającego badanie diagnostyczne.
- d.) Naruszono § 10 ust 1 pkt. 3, § 15 ust 3, § 4 ust.2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 roku gdyż okazana do kontroli Indywidualna dokumentacja medyczna o nr KG 26336/17 z Oddziału Gastroenterologii i Onkologii Przewodu Pokarmowego zawierała: - Kartę Przebiegu Znieczulenia z dnia 15.11.2017 r.– w której wpisy wykonywane były bez autoryzacji, ponadto karta nie zawierała numeru PESEL pacjenta oraz oznaczenia lekarza operatora zgodnie z § 10 ust. 1 pkt. 3; - opis wykonanego zabiegu – Pracownia endoskopii w którym brakowało oznaczenia lekarza operatora zgodnie z § 10 ust 1pkt. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 roku, ponadto w opisie widniała data zabiegu 16.11.2017 r. – godzina 13:53; a zabieg wykonano w dniu 15.11.2017 r. czas 12:00-12:25 - wpis w karcie znieczulenia; - w karcie Oświadczenie pacjenta o wyrażenie zgody na znieczulenie która zawierała nie uzupełnioną ankietę pacjenta w zakresie wywiadu oraz brakowało podpisu pacjenta pod oświadczeniem o wykonaniu zaleceń przed znieczuleniem.

Natomiast w dokumentacji medycznej prowadzonej w **Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii:** naruszono § 31 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 roku, gdyż okazana do kontroli Księga Raportów Pielęgniarskich Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii – nie zawierała treści raportu, z uwzględnieniem imienia i nazwiska pacjenta, a w razie potrzeby innej informacji pozwalającej na zidentyfikowanie pacjenta, opisu zdarzenia, jego okoliczności i podjętych działań.

<p>Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe</p>	<p>Zalecenia pokontrolne:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Prowadzenie indywidualnej i zbiorczej dokumentacji medycznej zgodnie z wymogami rozporządzenia 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).2. Stosowanie się do obowiązujących przepisów przy sprawozdawaniu i rozliczaniu do Śląskiego OW NFZ zrealizowanych świadczeń.3. Realizowanie zawartej umowy zgodnie z jej treścią i przepisami prawa. <p>Skutki finansowe:</p> <p>- Kwota 27 590,34 zł, tytułem kary umownej.</p>
---	---