

Jednostka Organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrole	Nr postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Nazwa kontrolowanego	Temat kontroli uszczegółowiony, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe
Terenowy Wydział Kontroli II w Bydgoszczy	DK.TWK-II.7320.002.2019.SZP	od 2019-10-17 do 2019-12-20	Zespół Opieki Zdrowotnej w Brodnicy, ul. Wiejska 9, 87-800 Brodnica	<p>Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy nr 17-21/T0424/PSZ z dnia 29.09.2017 r. aneksowanej na okres objęty kontrolą, w rodzaju leczenie szpitalne - świadczenia podstawowego szpitalnego systemu zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ), w zakresie chirurgia ogólna - hospitalizacja (kod zakresu: 4.03.450003002) w obszarze poprawności kwalifikowania, sprawozdawania i rozliczania świadczeń (100% wykazanych do zapłaty świadczeń) z następujących grup JGP w okresie od 01.01.2019 r. do 30.09.2019 r.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- F12 Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy;</li> <li>- F22 Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego;</li> <li>- F42 Duże zabiegi jamy brzusznej;</li> <li>- F43E Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej &gt; 65 r.z.;</li> <li>- F43F Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej &lt; 65 r.z.;</li> <li>- F52 Duże i endoskopowe zabiegi w chorobach zapalnych jelit;</li> <li>- F62 Duże i endoskopowe lecznicze zabiegi w krwawieniach z przewodu pokarmowego;</li> <li>- G36 Ostre zapalenie trzustki o ciężkim przebiegu;</li> <li>- J23 Ciężkie oparzenia z zabiegami chirurgicznym &gt;10 dni;</li> <li>- J26 Ciężkie oparzenia &gt;10 dni;</li> <li>- J34 Leczenie chirurgiczne zmian troficznych stopy.</li> </ul>	<p><b>WYNIKI KONTROLI:</b> <b>Negatywnie</b> oceniono:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hospitalizacje pacjentów w sytuacji, gdy cel leczenia mógł zostać osiągnięty poprzez leczenie ambulatoryjne.</li> <li>2. Sprawozdawanie do Narodowego Funduszu Zdrowia świadczeń niegwarantowanych przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.</li> <li>3. Wykazywanie do rozliczenia świadczeń, w sytuacji gdy okres między udzieleniem świadczeń, podczas odrębnych pobytów pacjenta w szpitalu, z powodu określonego w rozpoznaniu lub procedurze występującej w charakterystyce danej grupy z katalogu grup, nie przekraczał 14 dni.</li> <li>4. Niewykonywanie niezbędnych badań diagnostycznych koniecznych przed planowaną hospitalizacją.</li> <li>5. Sprawozdawanie do Narodowego Funduszu Zdrowia świadczeń związanych z leczeniem oparzeń ciężkich i ekstremalnych (grupy JGP J23 oraz J26) pomimo niespełniania wymagań do ich realizacji.</li> <li>6. Wykonywanie procedur medycznych nieprzewidzianych do realizacji w ramach zakresu chirurgia ogólna – hospitalizacja – 1 hospitalizacja.</li> <li>7. Wykazywanie w dokumentacji medycznej oraz raportach statystycznych danych niezgodnych ze stanem faktycznym.</li> <li>8. Prowadzenie dokumentacji medycznej w sposób niezgodny z obowiązującymi przepisami.</li> <li>9. Nieprawidłowe oznaczanie świadczeń jako ratujących życie.</li> </ol>	<p>Terenowy Wydział Kontroli II w Bydgoszczy przedstawił następujące zalecenia pokontrolne:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. W dokumentacji medycznej oraz raportach statystycznych wykazywać wyłącznie procedury faktycznie wykonane i na ich podstawie wyznaczać i sprawozdawać grupy JGP.</li> <li>2. Dokumentację medyczną prowadzić zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.</li> <li>3. Dokonać korekty świadczeń w wysokości 3 121 231 punktów poprzez poprawę raportów statystycznych do umowy 17-21/T0424/PSZ zgodnie z załącznikami nr 1-10 do niniejszego wystąpienia pokontrolnego oraz procedurą obowiązującą w NFZ w terminie 14 dni od dnia otrzymania niniejszego wystąpienia.</li> </ol> <p><b>SKUTKI FINANSOWE:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terenowy Wydział Kontroli II w Bydgoszczy nałożył karę umowną w wysokości: 392546,19 zł;</li> <li>-z tytułu udzielania świadczeń w sposób rażąco nieodpowiadający wymogom określonym w obowiązujących przepisach lub umowie.</li> </ol>