

Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli nr DK.TWKX.7310.006.2020.DKUX

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Terenowy Wydział Kontroli X w Białymstoku, Departament Kontroli Centrali NFZ
Numer postępowania kontrolnego	DK.TWKX.7310.006.2020.DKUX
Termin przeprowadzenia kontroli	Data rozpoczęcia kontroli: 20.02.2020r., data zakończenia kontroli 14.09.2020r.
Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	„Humana Medica Omeda” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą: ul. Fabryczna 39, 15-482 Białystok
Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Realizacja umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne oraz w ramach podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w zakresach, w których rozliczono świadczenia w grupach H83 Średnie zabiegi na tkankach miękkich. Okres objęty kontrolą: 01.01.2018 r. – do dnia wszczęcia kontroli..
Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	<ol style="list-style-type: none">1. Pozytywnie z nieprawidłowościami, biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego w zakresie personelu medycznego udzielającego świadczeń oraz organizacji udzielania świadczeń. Ustalono w tym obszarze kontroli nieprawidłowości polegały na braku bieżącego aktualizowania przez Świadczeniodawcę w portalu SZOI swoich danych o potencjale wykonawczym, dotyczącym personelu medycznego udzielającego świadczeń.2. Pozytywnie, biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego oceniono warunki lokalowe.3. Pozytywnie z nieprawidłowościami, biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego w zakresie sprzętu i aparatury medycznej. Ustalono w tym obszarze kontroli nieprawidłowości polegały na braku bieżącego aktualizowania przez Świadczeniodawcę w portalu SZOI swoich danych o potencjale wykonawczym, dotyczącym ilości łóżek w oddziałach szpitalnych.4. Pozytywnie z nieprawidłowościami, biorąc pod uwagę kryterium legalności, rzetelności i celowości działań podmiotu kontrolowanego oceniono realizację, rozliczanie i sprawozdawanie świadczeń z grupy H83 w ramach próby objętej kontrolą. W przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości polegające na naruszeniu zapisów § 10 ust. 3-7 Zarządzeń Prezesa NFZ obowiązujących w kontrolowanym okresie poprzez wykazanie w raportach statystycznych rozpoznania ICD-10 oraz procedur ICD-9, które nie znalazły potwierdzenia w dokumentacji medycznej oraz naruszenie zasad wskazanych w załączniku nr 9 Charakterystyka JGP do Zarządzeń Prezesa NFZ obowiązujących w kontrolowanym okresie, tj. niezasadne sprawozdanie i rozliczenie świadczeń opieki zdrowotnej objętych kontrolą, wykazanych w postaci grupy JGP H83 Średnie zabiegi na tkankach miękkich w zw. z § 30 ust. 1 pkt. 2 lit. c) załącznika do rozporządzenia MZ w sprawie OWU.5. Pozytywnie z nieprawidłowościami, biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności działań podmiotu kontrolowanego oceniono prawidłowość prowadzenia indywidualnej i zbiorczej dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi rozporządzeniami w sprawie dokumentacji medycznej w ramach próby objętej kontrolą. Naruszenie § 10 ust 1 pkt 3 Rozporządzenia MZ w sprawie dokumentacji medycznej – brak pieczętki lekarza prowadzącego na karcie wywiadu chorobowego bądź pieczętki lekarza wypisującego na Karcie Informacyjnej Leczenia Szpitalnego.

**Zalecenia pokontrolne
i skutki finansowe / link**

Zalecenia pokontrolne:

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.
2. Przy bieżących rozliczeniach świadczeń w ramach umowy zawartej z publicznym płatnikiem dołożyć należytej staranności przy wskazywaniu w raportach statystycznych składanych do Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ produktów z katalogu świadczeń, z prawidłową kwalifikacją udzielonych świadczeń, zgodnie z ich opisem widniejącym w dokumentacji medycznej.
3. Przy bieżącej sprawozdawczości świadczeń w ramach umowy zawartej z publicznym płatnikiem wskazywać (w sprawozdawczości do Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ) rozpoznanie zasadnicze wg. ICD-10, wynikające ze stanu zdrowia pacjenta, opisanego w indywidualnej dokumentacji medycznej oraz zgodne z wytycznymi, określonymi w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10.
4. Przy bieżącej sprawozdawczości świadczeń w ramach umowy, zawartej z publicznym płatnikiem, wskazywać (w sprawozdawczości do Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ) zrealizowane/ wykonane procedury medyczne wg. ICD-9 na rzecz pacjentów oraz wynikające ze stanu zdrowia pacjenta, opisanego w indywidualnej dokumentacji medycznej.
5. Aktualizować na bieżąco dane o swoim potencjale wykonawczym (personel udzielający świadczeń oraz sprzęt służący do wykonywania świadczeń), przeznaczonym do realizacji umowy w szczególności zgodnie z postanowieniami wiążącej umowy z Podlaskim OW NFZ oraz zasadami określonymi w § 6 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, tj. najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie albo, w przypadkach losowych, niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia.
6. Prowadzić indywidualną dokumentację medyczną zgodnie z wytycznymi zawartymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania – w szczególności z § 10 ust 1 pkt 3.
7. Złożyć korekty raportów statystycznych w zakresie wskazanym w treści wystąpienia pokontrolnego.

Skutki finansowe kontroli:

Nienależnie przekazane środki finansowe: 63 010,20 zł.

Kara umowna: 37 602,20 zł.