

Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli nr DK.TWKX.7320.014.2020.DKUX

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Terenowy Wydział Kontroli X w Białymstoku, Departament Kontroli Centrali NFZ
Numer postępowania kontrolnego	DK.TWKX.7320.014.2020.DKUX
Termin przeprowadzenia kontroli	Data rozpoczęcia kontroli: 31.08.2020r., data zakończenia kontroli 14.10.2020r.
Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. Dr Stanisława Deresza w Choroszczu Pl. im. dr Zygmunta Brodowicza 1, 16-070 Choroszcz
Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne w zakresie neurologia – hospitalizacja, w którym rozliczono świadczenia w grupach JGP A59 Bóle głowy, A87A Inne choroby układu nerwowego>17 r.ż. oraz A87 Inne choroby układu nerwowego. Okres objęty kontrolą: 01.01.2018 r. – 31.12.2019 r.
Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	<ol style="list-style-type: none"> Pozytywnie z nieprawidłowościami, biorąc pod uwagę kryterium legalności, rzetelności i celowości działań podmiotu kontrolowanego oceniono realizację, rozliczanie i sprawozdawanie świadczeń z grupy JGP A59 Bóle głowy w ramach próby objętej kontrolą. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły naruszenia zapisów art. 58 ustawy o świadczeniach: tj. udzielono świadczeń w warunkach szpitalnych w Oddziale neurologicznym z pracownią elektroencefalograficzną, w sytuacji gdy z okazanej indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta wynika, iż świadczeniobiorca został przyjęty do oddziału na podstawie skierowania wystawionego do Poradni Specjalistycznej. Stwierdzono przypadki gdzie świadczenia zostały zrealizowane w ramach leczenia szpitalnego, pomimo możliwości realizacji tych świadczeń w warunkach ambulatoryjnych. Pozytywnie z nieprawidłowościami, biorąc pod uwagę kryterium legalności, rzetelności i celowości działań podmiotu kontrolowanego oceniono spełnianie warunków, uzasadniających zakwalifikowanie zrealizowanych świadczeń do wybranej przez Świadczeniodawcę grupy (produktu rozliczeniowego) JGP A59 Bóle głowy. W działalności kontrolowanego Podmiotu leczniczego w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono naruszenie zapisów § 10 ust. 3 pkt 2) oraz ust. 4 pkt 1) Zarządzenia Prezesa NFZ obowiązującego w kontrolowanym okresie tj. wskazano dwie procedury medyczne wg. ICD-9 w sytuacji, gdy w Karcie zabiegów Pracowni fizjoterapii brak jest potwierdzenia wykonania tych procedur przez świadczeniobiorcę. Pozytywnie, biorąc pod uwagę kryterium legalności, rzetelności i celowości działań podmiotu kontrolowanego w zakresie wskazywania w raportach statystycznych, składanych do Podlaskiego OW NFZ prawidłowego kodu trybu przyjęcia i wypisu osoby, której udzielono świadczenia zdrowotnego w przypadku pobytu w oddziale szpitalnym, zgodnie z Załącznikiem nr 4 do Rozporządzenia MZ w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców. Pozytywnie z nieprawidłowościami, biorąc pod uwagę kryterium legalności, rzetelności i celowości działań podmiotu kontrolowanego oceniono realizację, rozliczanie i sprawozdawanie świadczeń z grup JGP: A87A Inne choroby układu nerwowego>17 r.ż. w ramach próby objętej kontrolą – okres objęty kontrolą – 01.01.2018r. – 31.12.2018r. oraz A87 Inne choroby układu nerwowego w ramach próby objętej kontrolą. W działalności kontrolowanego Podmiotu leczniczego w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono naruszenie zapisów art. 58 ustawy o świadczeniach tj. realizację świadczeń w ramach leczenia szpitalnego, pomimo możliwości realizacji tych świadczeń w warunkach ambulatoryjnych. Pozytywnie z nieprawidłowościami, biorąc pod uwagę kryterium legalności, rzetelności i celowości działań podmiotu kontrolowanego oceniono spełnianie warunków, uzasadniających zakwalifikowanie zrealizowanych świadczeń do wybranej

	<p>przez Świadczeniodawcę grupy (produktu rozliczeniowego) JGP A87A Inne choroby układu nerwowego>17 r.ż. oraz A87 Inne choroby układu nerwowego. W działalności kontrolowanego Podmiotu leczniczego w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono naruszenie zapisów § 10 ust. 3 pkt 2) oraz ust. 4 pkt 1) Zarządzeń Prezesa NFZ obowiązujących w kontrolowanym okresie tj. wskazano dwie procedury medyczne wg. ICD-9 w sytuacji, gdy w Karcie zabiegów Pracowni fizjoterapii brak jest potwierdzenia wykonania tych procedur przez świadczeniobiorcę.</p> <p>6. Pozytywnie z nieprawidłowościami, biorąc pod uwagę kryterium legalności, rzetelności i celowości działań podmiotu kontrolowanego oceniono wskazywanie w raportach statystycznych składanych do Podlaskiego OW NFZ prawidłowego kodu trybu przyjęcia i wypisu osoby, której udzielono świadczenia zdrowotnego w przypadku pobytu w oddziale szpitalnym zgodnie z Załącznikiem nr 4 do Rozporządzenia MZ w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców. W przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono naruszenie zapisów Załącznika nr 4 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców. Świadczeniodawca nieprawidłowo oznaczał w raporcie statystycznym tryb przyjęcia do szpitala osoby, której udzielono świadczenia zdrowotnego niezgodnie z wpisami w dokumentacji medycznej.</p>
<p>Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link</p>	<p>Zalecenia pokontrolne:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Udzielać świadczeń w trybie hospitalizacji wyłącznie wtedy, gdy cel leczenia w danym przypadku nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne, na podstawie skierowania na leczenie szpitalne, z zastrzeżeniem, iż każdorazowe udzielenie świadczenia w ramach hospitalizacji planowej musi wynikać ze stanu klinicznego pacjenta uzasadniającego jego realizację, który to stan powinien zostać szczegółowo udokumentowany w indywidualnej dokumentacji medycznej. 2. W indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów prawidłowo i wyczerpująco dokumentować zakres i charakter udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej wraz z opisem 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 wskazania lub przeciwwskazania do konkretnego postępowania diagnostyczno – terapeutycznego. 3. 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, w oparciu o ich prawidłową kwalifikację, zgodnie ich opisem widniejącym w dokumentacji medycznej. 4. Przy bieżącej sprawozdawczości świadczeń w ramach umowy, zawartej z publicznym płatnikiem, wskazywać w sprawozdawczości do Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ zrealizowane procedury medyczne wg. ICD-9 wykonane na rzecz pacjentów, wynikające ze stanu zdrowia pacjenta, opisanego w indywidualnej dokumentacji medycznej. 5. Przy bieżącej sprawozdawczości świadczeń w ramach umowy zawartej z publicznym płatnikiem dołożyć należytej staranności przy wskazywaniu w raportach statystycznych składanych do Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ prawidłowego kodu trybu przyjęcia do oddziału szpitalnego zgodnie z Załącznikiem nr 4 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków , zgodnego z dokumentacją medyczną i faktycznym sposobem i przyczyną przyjęcia pacjenta do szpitala. 6. Złożyć korekty dokumentów rozliczeniowych, w tym raportów statystycznych w zakresie wskazanym w wystąpieniu pokontrolnym.

	Skutki finansowe kontroli:
--	-----------------------------------

	Nienależnie przekazane środki finansowe: 30 385,00 zł.
--	--

	Kara umowna: 19 918,82 zł.
--	----------------------------