

Załącznik do zarządzenia nr 129/2017/DK Prezesa NFZ z dnia 21 grudnia 2017r.

Sprawozdania z przeprowadzonych kontroli w I kwartale 2020 r.

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe
TWK XVI w Szczecinie	DK.TWK XVI.7320.001.2019	21.10.2019-31.01.2020	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Choszcznie, ul. Niedziałkowskiego 4A, 73-200 Choszczno	<p>Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chirurgia ogólna – hospitalizacja.</p> <p>Okres objęty kontrolą: 01.07.2018 r. - 30.06.2019 r.</p>	<p>Negatywnie oceniono realizację kontrolowanej umowy Nr 16-00-00665-17-18/03-08-17-010 z dnia 28.09.2017 r. w okresie od 1 lipca 2018 r. do 30 czerwca 2019 r w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chirurgia ogólna - hospitalizacja.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizacja i rozliczanie świadczeń opieki zdrowotnej grupami JGP: <ul style="list-style-type: none"> <li>- K02 Operacja wola guzowatego powikłanego o kodzie 5.51.01.0010002,</li> <li>- F21 Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego o kodzie 5.51.01.000602,</li> <li>- F42 Duże zabiegi jamy brzusznej o kodzie 5.51.01.0006042,</li> <li>- Q12 Zabiegi na tętnicach kończyn dolnych o kodzie 5.51.01.0015012,</li> <li>- Q15 Zabiegi w zakresie naczyń pozaczaszkowych i kończyn górnych o kodzie 5.51.01.0015015,</li> <li>- Q66 Choroby naczyń o kodzie 5.51.01.0015066,</li> <li>- G36 Ostre zapalenie trzustki o ciężkim przebiegu o kodzie 5.51.01.0007036,</li> <li>- J34 Leczenie chirurgiczne zmian troficznych stopy o kodzie 5.51.01.0009034,</li> </ul> </li> </ol> <p>w ramach próby objętej kontrolą.</p> <p>Nieprawidłowa kwalifikacja wszystkich kontrolowanych świadczeń (185 hospitalizacji), dokonywana na podstawie niezrealizowanych procedur medycznych i/lub błędnego rozpoznania, niemającego potwierdzenia w dokumentacji medycznej lub będącego objawem rozpoznania klinicznego choroby. Taki sposób postępowania determinował grupy o wyższej wycenie punktowej.</p>	<p>Zobowiązano do:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. przekazywania w raportach statystycznych danych w zakresie ICD-9 i ICD-10 zgodnych ze stanem faktycznym, udokumentowanym zapisami w indywidualnej i zbiorczej dokumentacji medycznej oraz zgodnych z zasadami kodowania - termin realizacji na bieżąco,</li> <li>2. kwalifikowania realizowanych świadczeń medycznych zgodnie z zapisami aktualnego Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne, a także z zasadami określonymi w odrębnych przepisach - termin realizacji na bieżąco,</li> <li>3. dokonania korekty raportów statystycznych w zakresie jednostek rozliczeniowych objętych ryczałtem PSZ na wartość 1319564,352 punktów rozliczeniowych za lata 2018 i 2019,</li> <li>4. dokonania samokontroli, za okres od października 2018 r. – do dnia zakończenia czynności kontrolnych, wszystkich świadczeń rozliczonych grupami JGP K02,</li> </ol>

Sprawozdania z przeprowadzonych kontroli w I kwartale 2020 r.

					<p>Ocena częściowa obszaru kontroli: negatywna pod względem legalności, rzetelności i celowości.</p> <p>2. W obszarze prowadzenia dokumentacji medycznej stwierdzono, w oparciu o zapisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania liczne nieprawidłowości, między innymi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- indywidualna dokumentacja medyczna nie stanowi chronologicznie uporządkowanej całości,</li> <li>- brak opisu badania podmiotowego i przedmiotowego lub badania przedmiotowego przy przyjęciu w 10 przypadkach,</li> <li>- brak autoryzacji opisu badania lekarskiego przy przyjęciu w 86 przypadkach,</li> <li>- brak obserwacji lekarskich przez cały okres pobytu w 7 przypadkach,</li> <li>- dokonywanie obserwacji lekarskich przed dniem, którego dotyczą w 31 historiach chorób oraz dokonywanie obserwacji wstecznych w 79 historiach chorób,</li> <li>- brak zgody na zabieg operacyjny w 1 przypadku oraz błędnie wypełnione druki świadomej zgody na zabieg operacyjny w 85 przypadkach,</li> <li>- brak załączonego protokołu operacyjnego w 33 historiach chorób,</li> <li>- nieprawidłowe dokumentowanie przebiegu zabiegu operacyjnego stwierdzono w 155 przypadkach, w tym brak opisu 6 zabiegów, dokonywanie opisu 97 operacji za pomocą drukowanych, gotowych szablonów, z czego 24 są nieautoryzowane, 40 jedynie zaparafowane, a w 6 przypadkach treść wklejanych opisów jest różna na kopii i oryginale, ogółem 31 opisów jest nieautoryzowanych, a 88 posiada autoryzację nieczytelną w postaci parafki,</li> <li>- nieprawidłowe sporządzanie kart informacyjnych, w tym brak zgodności daty wypisu pacjenta ze szpitala z danymi zawartymi w dokumentacji</li> </ul>	<p>F21, F42, Q12, Q15, Q66, G36 oraz J34, a nie objętych przedmiotową kontrolą, oraz dokonanie korekty raportów statystycznych świadczeń nieprawidłowo zakwalifikowanych do wyżej wymienionych grup JGP - termin realizacji 29 luty 2020 r.</p> <p>5. prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresów i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r., poz. 2069) - termin realizacji na bieżąco</p> <p>Skutki finansowe: 365 957,41 PLN kara umowna.</p>
--	--	--	--	--	---	--

Załącznik do zarządzenia nr 129/2017/DK Prezesa NFZ z dnia 21 grudnia 2017r.

Sprawozdania z przeprowadzonych kontroli w I kwartale 2020 r.

					<p>medycznej (2 przypadki), brak autoryzacji kart informacyjnych przez lekarza wypisującego i Ordynatora Oddziału, brak zgodności danych osoby sporządzającej kartę z autoryzacją,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- brak epikryzy w 2 historiach chorób,</li> <li>- brak autoryzacji zakończonej historii choroby przez Ordynatora Oddziału,</li> <li>- brak właściwego prowadzenia kart Subiektywnej globalnej oceny stanu odżywienia (SGA),</li> <li>- brak właściwego prowadzenia Kart oceny ryzyka zakażenia przy przyjęciu do szpitala,</li> <li>- brak opatrzenia dokumentów dołączanych do historii choroby nr PESEL pacjenta,</li> <li>- brak przedstawienia do kontroli 1 historii choroby.</li> </ul> <p>Ocena cząstkowa obszaru kontroli: negatywna pod względem legalności, rzetelności i celowości.</p>	
TWK XVI w Szczecinie	DK.TWK XVI.7320.002.2019	22.10.2019-30.01.2020	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin	<p>Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chirurgia ogólna – hospitalizacja.</p> <p>Okres objęty kontrolą: 01.01.2017 r. - 30.06.2019 r.</p>	<p>Negatywnie oceniono realizację w okresie od 1 stycznia 2017 r. do 30 czerwca 2019 r. kontrolowanej umowy nr 16-00-01208-11-17/03-01-M-11-004 z dnia 31.12.2010 r. oraz 16-00-01208-17-19/03-08-M-17-002 z dnia 29.09.2017 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chirurgia ogólna – hospitalizacja:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizacja i rozliczanie świadczeń opieki zdrowotnej grupami JGP</li> <li>- K02 Operacja wola guzowatego powikłanego o kodzie 5.51.01.0010002,</li> <li>- F42 Duże zabiegi jamy brzusznej o kodzie 5.51.01.0006042</li> </ol> <p>w ramach próby objętej kontrolą:</p> <p>Niezasadna, niemająca potwierdzenia w udokumentowanym stanie klinicznym świadczeniobiorcy realizacja w 6 przypadkach procedury 87.037 TK szyi bez i ze wzmocnieniem kontrastowym w warunkach szpitalnych, możliwej do wykonania ambulatoryjnie. Powyższe skutkuje nieprawidłową</p>	<p>Zobowiązano do:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chirurgia ogólna – hospitalizacja zgodnie z jej postanowieniami w zakresie dokumentowania, kwalifikowania i rozliczania zrealizowanych świadczeń, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <li>- przekazywanie w raportach statystycznych danych w zakresie ICD-9 i ICD-10 zgodnych ze stanem faktycznym, udokumentowanym zapisami w historiach choroby oraz w innej dokumentacji medycznej a także zgodnych z zasadami</li> </ul> </li> </ol>

					<p>kwalfikacją świadczeń do grupy JGP K02. Wykazanie w raporcie statystycznym hospitalizacji, której cel diagnostyczny mógł być osiągnięty w trybie ambulatoryjnym narusza zapisy art. 58 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 1793, t.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 1938 z późn. zm., Brak zasadności zastosowania w celach rozliczeniowych operacji tarczycy i przytarczyc procedury wg ICD9 06.12 Otwarta biopsja tarczycy. W 59 z 65 hospitalizacji w oparciu o zawartość dokumentacji medycznej stwierdzono nieprawidłową kwalifikację świadczeń do grupy JGP K02. Ocena częściowa obszaru kontroli: negatywna pod względem legalności, rzetelności i celowości.</p> <p>2. Realizacja i rozliczanie świadczeń opieki zdrowotnej grupą JGP F42 Duże zabiegi jamy brzusznej o kodzie 5.51.01.0006042, w ramach próby objętej kontrolą. W 31 przypadkach nieprawidłowo wykazano w celach rozliczeniowych rozpoznanie zasadnicze, niemające odzwierciedlenia w dokumentacji medycznej, a skutkujące niezasadnym zakwalifikowaniem, wykonanych świadczeń/hospitalizacji, umożliwiającym Świadczeniodawcy rozliczenie hospitalizacji grupą znacznie wyżej wycenioną.</p> <p>W 3 przypadkach wykazano w celach rozliczeniowych poza głównym kodem zabiegu/operacji element tego świadczenia, tj. uwolnienie zrostów otrzewnowych metodą otwartą, co w powiązaniu z wyżej postawionymi głównymi rozpoznawaniem daje możliwość nieuprawnionego rozliczenia świadczenia grupą JGP F42.</p> <p>Na 35 skontrolowanych świadczeń o kodzie 5.51.01.0006042 stwierdzono w 34 przypadkach nieprawidłowe zakwalifikowanie i rozliczenie świadczeń, co stanowi 97,1% nieprawidłowości skontrolowanej próby świadczeń o ww. kodzie.</p> <p>Niezasadne zakwalifikowanie wykonanego świadczenia (procedury) jest naruszeniem zapisów § 11 ust. 3 pkt 1 - 2), ust. 4 pkt 1), ust. 5 i 6 zarządzenia 71/2016/DSOZ Prezesa NFZ, i odpowiednio § 10 ust. 3 pkt 1 - 2), ust. 4 pkt 1), ust. 5</p>	<p>kodowania - termin realizacji na bieżąco,</p> <p>- kwalifikowanie realizowanych świadczeń medycznych zgodnie z zapisami aktualnego Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne, a także z zasadami określonymi w systemie Jednorodnych Grup Pacjentów (JGP), jak i w oparciu o Międzynarodową Klasyfikację Procedur Medycznych (ICD9) - termin realizacji na bieżąco.</p> <p>2. Sporządzenia korekty raportów statystycznych i rachunków korygujących na kwotę 121 836,00 zł za rok 2017 oraz dokonania korekta raportów statystycznych w zakresie jednostek rozliczeniowych objętych ryczałtem PSZ na 563 848 punktów rozliczeniowych za rok 2018 i 2019 dotyczących nieprawidłowo zakwalifikowanych świadczeń.</p> <p>3. Zweryfikowania rozliczonych świadczeń grupami JGP K02, F42 za okres od stycznia 2017 r. – do dnia zakończenia czynności kontrolnych, a nie objętych przedmiotową kontrolą, pod kątem nieprawidłowości stwierdzonych w wyniku przedmiotowej kontroli w terminie do 30 kwietnia 2020 r.</p> <p>4. Prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z zapisami</p>
--	--	--	--	--	--	--

				<p>i 6 zarządzenia nr 119/2017/DSOZ Prezesa NFZ, zarządzenia nr 66/2018/DSOZ Prezesa NFZ, zarządzenia nr 38/2019/DSOZ Prezesa NFZ.</p> <p>Ocena cząstkowa obszaru kontroli: negatywna pod względem legalności, rzetelności i celowości.</p> <p>3. Prowadzenie dokumentacji medycznej w ramach próby objętej kontrolą.</p> <p>Kontroli poddano 100 sztuk historii choroby z hospitalizacji zrealizowanych od stycznia 2017 r. do czerwca 2019 r.</p> <p>W obszarze prowadzenia dokumentacji medycznej stwierdzono naruszenie zapisów rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 26 lutego 2016 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów oraz sposobu przetwarzania dokumentacji medycznej w podmiotach leczniczych utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych (Dz.U. poz.249) dotyczących:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- braku oświadczeń pacjenta dotyczących upoważnień do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach oraz upoważnień do uzyskiwania dokumentacji,</li> <li>- braku numerowania stron,</li> <li>- braku autoryzacji dokonywanych wpisów lub nieczytelnych autoryzacji dokonywanych wpisów oraz dokonywania korekt wpisów bez należytej staranności,</li> <li>- braku oznaczenia wszystkich stron historii choroby danymi pacjenta,</li> <li>- braku dat wypełnienia Karty oceny ryzyka odleżyn,</li> <li>- braku skierowań do szpitala przy planowej hospitalizacji,</li> <li>- braku sporządzenia przesiewowej oceny stanu odżywienia,</li> <li>- braku udokumentowania obserwacji lekarskich,</li> <li>- stosowanie gotowych „wklejek” w dokumentacji medycznej fragmentów wydruku z formatu Word mających zastąpić: wpisy lekarskie w protokołach operacyjnych, wpisy w części wypisowej historii choroby, wpisy w części dotyczącej dokonywania obserwacji lekarskich (skutkujących również występowaniem rozbieżnych wpisów w dokumentacji lekarskich), potwierdzających tym samym brak dokonywania bieżących obserwacji lekarskich,</li> </ul>	<p>rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 25 lutego 2016 r. w sprawie rodzajów, zakresów oraz sposobu przetwarzania dokumentacji medycznej w podmiotach leczniczych utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych (Dz.U. poz. 249) - termin realizacji na bieżąco.</p> <p>Skutki finansowe: 228 086, 20 PLN kara umowna 121 836,00 PLN nienależnie przekazane środki</p>
--	--	--	--	---	---

Załącznik do zarządzenia nr 129/2017/DK Prezesa NFZ z dnia 21 grudnia 2017r.

Sprawozdania z przeprowadzonych kontroli w I kwartale 2020 r.

					<ul style="list-style-type: none"> <li>- braku autoryzowania w Okołooperacyjnych kartach kontrolnych wykonanych czynności,</li> <li>- braku autoryzacji koordynatora Okołooperacyjnej karty kontrolnej,</li> <li>- braku wypełnienia lub kompleksowego wypełnienia części historii choroby dotyczącej wypisu ze szpitala,</li> <li>- udokumentowania w Karcie informacyjnej innego zabiegu niż faktycznie wykonanego oraz braków autoryzacji Kart informacyjnych przez lekarza kierującego oddziałem,</li> <li>- braku opisu wykonanego zabiegu operacyjnego księdze operacyjnej,</li> <li>- braku protokołów operacyjnych w historii choroby.</li> </ul> <p>Ocena częściowa obszaru kontroli: pozytywna z nieprawidłowościami pod względem legalności, rzetelności i celowości.</p>	
<b>TWK XVI w Szczecinie</b>	<b>DK.TWK.XVI.7310.003.2019</b>	18.11.2019-14.01.2020	Tomasz Dariusz Matłowski, ul. Konstytucji 3 Maja 59D/8, 72-100 Goleniów	<p>Realizacja umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.</p> <p>Okres objęty kontrolą: 1) warunki i organizacja udzielania świadczeń opieki psychiatrycznej w okresie od 01 stycznia 2018 r. do dnia zakończenia czynności kontrolnych, 2) realizacja i rozliczenie świadczeń opieki zdrowotnej w okresie od 01 stycznia 2018 r. do 30 czerwca 2019 r.</p>	<p>Negatywnie oceniono realizację w kontrolowanym okresie umów nr 16-00-01053-12-03/04-12-22 z dnia 11.01.2012 r. oraz nr 16-00-01053-18-03/04-18-22 z dnia 10.07.2018 r. Powyższą ocenę ogólną uzasadniają przedstawione niżej oceny częściowe odnoszące się do poszczególnych obszarów objętych badaniem kontrolnym:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Warunki i organizacja udzielania świadczeń opieki psychiatrycznej w okresie od 01 stycznia 2018 r. do dnia zakończenia czynności kontrolnych: <ul style="list-style-type: none"> <li>- znaczne ograniczenie dostępności do świadczeń, w obu miejscach udzielania świadczeń, o 20 godzin 55 minut tygodniowo, Poradnia w Kamieniu Pomorskim o 13 godz. 30 min. (tj. o około 81% czasu deklarowanego), Poradnia w Goleniowie o 7 godz. 25 min. (tj. o około 30% czasu deklarowanego),</li> <li>- brak spełnienia wymogu koniecznego dotyczącego czasu pracy lekarza w miejscu udzielania świadczeń w Kamieniu Pomorskim, jest niezgodny z zapisami zawartymi w załączniku nr 6 Wykaz świadczeń gwarantowanych realizowanych w warunkach</li> </ul> </li> </ol>	<p>Zobowiązano do:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. umieszczenia wewnątrz budynków wszystkich informacji, wymaganych zapisami § 11 Ogólnych Warunków Umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, będących załącznikiem do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U.2016.1146 z późn. zm.) (zwanego dalej OWU), termin realizacji - niezwłocznie,</li> <li>2. udzielania świadczeń zgodnie z harmonogramem pracy określonym w załączniku nr 2 do umowy Harmonogram - zasoby oraz bieżące aktualizowanie danych w nim zawartych, zgodnie z zapisami § 9 Zarządzenia 41/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 maja 2018 r. (ze zm.) w sprawie określenia warunków zawierania</li> </ol>

				<p>w ramach próby objętej kontrolą, 3) prowadzenie dokumentacji medycznej w okresie od 01 stycznia 2018 r. do 30 czerwca 2019 r. w ramach próby objętej kontrolą.</p>	<p>ambulatoryjnych psychiatrycznych i leczenia środowiskowego (domowego) oraz warunki realizacji tych świadczeń, lp. 1 Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych, kol. 3 do w ww. rozporządzeń Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r.(Dz. U. poz. 1386, Dz.U. poz. 1610) oraz z dnia 19 czerwca 2019 r. (Dz.U. poz. 1285), brak zapewnienia opieki psychologa, warunku koniecznego Poradni Psychiatrycznej, co jest niezgodne z zapisami załącznika nr 6 Wykaz świadczeń gwarantowanych realizowanych w warunkach ambulatoryjnych psychiatrycznych i leczenia środowiskowego (domowego) oraz warunki realizacji tych świadczeń, lp. 1 Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych, kol. 3 ww. rozporządzeń Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r.(Dz. U. poz. 1386, Dz.U. poz. 1610) oraz z dnia 19 czerwca 2019 r. (Dz.U. poz. 1285),</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- brak informacji dotyczącej osób udzielających świadczeń oraz harmonogramu pracy w obu miejscach udzielania świadczeń jest niezgodny z zapisami określonymi w ww. OWU, które w § 11 ust. 4,</li> <li>- brak aktualizacji danych o potencjale wykonawczym jest niezgodny z zapisami § 2 ust. 8 zawartych umów: „Świadczeniodawca zobowiązany jest do bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez który rozumie się zasoby będące w dyspozycji Świadczeniodawcy służące wykonywaniu świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń i sprzęt” oraz § 6 ust 2 i 3 OWU.</li> </ul> <p>Ocena cząstkowa obszaru kontroli: negatywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono</p>	<p>i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oraz § 6 OWU, termin realizacji – na bieżąco, 3. zapewnienia udzielania świadczeń przez psychologa w wymiarze nie mniejszym niż 1/3 czasu pracy poradni tygodniowo, zgodnie z zapisami załącznika nr 6 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. poz 1285 z późn. zm.), termin realizacji - niezwłocznie, 4. realizacji i rozliczania świadczeń zgodnie z zapisami aktualnie obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz Zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, termin realizacji – na bieżąco, 5. sporządzenia raportów statystycznych i faktur korygujących, 6. prowadzenia dokumentacji medycznej, w tym dokonywanie wpisów w sposób czytelny, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 roku w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U.2015.2069), termin realizacji - na bieżąco w toku realizacji umowy.</p>
--	--	--	--	---	---	---

Sprawozdania z przeprowadzonych kontroli w I kwartale 2020 r.

				<p>warunki i organizację udzielania świadczeń opieki psychiatrycznej w okresie objętym kontrolą.</p> <p>2. Realizacja i rozliczanie świadczeń opieki zdrowotnej w okresie od 01 stycznia 2018 r. do 30 czerwca 2019 r. w ramach próby objętej kontrolą:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- brak udokumentowania 10 świadczeń oraz w 2 przypadkach świadczenie wykazane niezasadnie, powtórnie z tą samą datą. Zgodnie z zapisami § 15 ust. 4 Zarządzenia Nr 41/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 maja 2018 r w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień „Dowodem udzielenia świadczenia objętego umową jest opis świadczenia w dokumentacji medycznej indywidualnej oraz zbiorczej”,</li> <li>- Nieprawidłowa, niezgodna z zapisami niżej cytowanego rozporządzenia Ministra Zdrowia 6 listopada 2013 r. (Dz.U. poz. 1386, Dz.U. poz. 1610), kwalifikacja 398 świadczeń (tj. 29,7% udokumentowanych kontrolowanych świadczeń).</li> <li>- Brak stosowania kryterium czasowego oraz brak udokumentowania w opisie porady realizacji elementów składowych koniecznych przy jej kwalifikacji, również w poradach kontrolnych, co jest niezgodne z zapisami załącznika nr 6 do ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. (Dz.U. poz. 1386, Dz.U. poz. 1610).</li> </ul> <p>Ocena częściowa obszaru kontroli: negatywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono realizację i rozliczanie świadczeń opieki zdrowotnej w okresie od 01 stycznia 2018 r. do 30 czerwca 2019 r.</p> <p>3. Sposób prowadzenia dokumentacji medycznej w oparciu o zapisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2015.2069):</p>	<p>Skutki finansowe: 15 356,49 PLN kara umowna 22 464,31 PLN nienależnie przekazane środki</p>
--	--	--	--	---	--



Załącznik do zarządzenia nr 129/2017/DK Prezesa NFZ z dnia 21 grudnia 2017r.

Sprawozdania z przeprowadzonych kontroli w I kwartale 2020 r.

					<ul style="list-style-type: none"> <li>- brak w historii choroby 52 pacjentów (na 209 kontrolowanych) upoważnienia osób trzecich do informacji o stanie zdrowia oraz uzyskania dokumentacji. Jest to niezgodne z zapisami ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia 9 listopada 2015 r. (Dz.U. z 2015 r., poz. 2069),</li> <li>- dokumentowanie udzielonych porad w sposób nieczytelny lub mało czytelny, brak chronologii wpisu, dokonywanie skreśleń lub poprawiane daty bez autoryzacji, brak udokumentowania świadczeń, są niezgodne z zapisami ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. (Dz.U. z 2015r., poz. 2069).</li> </ul> <p>Ocena częściowa obszaru kontroli: negatywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono sposób prowadzenia dokumentacji medycznej w oparciu o zapisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.</p>	
<b>TWK XVI w Szczecinie</b>	<b>DK.TWK XVI.7310.005.2019</b>	18.12.2019-23.01.2020	107 Szpital Wojskowy z Przychodnią – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wałczu ul. Kołobrzeska 44 78-600 Wałcz	<p>Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.</p> <p>Okres objęty kontrolą: 1) warunki i organizacja udzielania świadczeń opieki psychiatrycznej w okresie od 01 stycznia 2019 r. do dnia zakończenia czynności kontrolnych, 2) realizacja i rozliczanie świadczeń</p>	<p>Pozytywnie z nieprawidłowościami oceniono realizację w kontrolowanym okresie umowy nr 16-00-00760-19-03/04-M-18-003 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych.</p> <p>Powyższą ocenę ogólną uzasadniają przedstawione niżej oceny częściowe:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Warunki i organizacja udzielania świadczeń opieki psychiatrycznej w okresie od 01 stycznia 2019 r. do dnia zakończenia czynności kontrolnych:</li> <li>- pozytywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono warunki i organizację udzielania świadczeń opieki psychiatrycznej w okresie objętym kontrolą.</li> </ol> <p>Ocena częściowa obszaru kontroli: pozytywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono warunki</p>	<p>Zobowiązano do :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. sporządzenia raportów statystycznych i faktur korygujących,</li> <li>2. dopełniania obowiązku uzyskiwania i dołączania do dokumentacji medycznej upoważnienia, o którym mówią zapisy § 8 rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej z dnia 25 kwietnia 2018 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w podmiotach leczniczych utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2018 r., poz.1108 ze zm.),</li> </ol>

Załącznik do zarządzenia nr 129/2017/DK Prezesa NFZ z dnia 21 grudnia 2017r.

Sprawozdania z przeprowadzonych kontroli w I kwartale 2020 r.

				<p>opieki zdrowotnej w okresie od 01 stycznia 2019 r. do 30 czerwca 2019 r. w ramach próby objętej kontrolą,</p> <p>3) prowadzenie dokumentacji medycznej w okresie od 01 stycznia 2019 r. do 30 czerwca 2019 r. w ramach próby objętej kontrolą.</p>	<p>i organizację udzielania świadczeń opieki psychiatrycznej w okresie objętym kontrolą.</p> <p>2. Realizacja i rozliczanie świadczeń opieki zdrowotnej w okresie od 01 stycznia 2019 r. do 30 czerwca 2019 r. w ramach próby objętej kontrolą:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- brak udokumentowania 10 świadczeń wykazanych w raportach statystycznych. Zgodnie z zapisami § 15 Zarządzenia Nr 41/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 maja 2018 r w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień ust. 4,</li> <li>- Brak stosowania kryterium czasowego przy realizacji świadczeń i ich kwalifikacji, co jest niezgodne z zapisami załącznika nr 6 do ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r.</li> </ul> <p>Ocena częściowa obszaru kontroli: pozytywnie z nieprawidłowościami ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono realizację i rozliczanie świadczeń opieki zdrowotnej w okresie od 01 stycznia 2019 r. do 30 czerwca 2019 r.</p> <p>3. Prowadzenie dokumentacji medycznej w okresie od 01 stycznia 2019 r. do 30 czerwca 2019 r. w ramach próby objętej kontrolą:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- brak w historii choroby 108 pacjentów (na 239 kontrolowanych) upoważnienia osób trzecich do informacji o stanie zdrowia oraz uzyskania dokumentacji. Jest to niezgodne z zapisami ww. rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej z dnia 25 kwietnia 2018 r. (Dz.U. z 2018 r., poz. 1108) ze zm.</li> </ul> <p>Ocena częściowa obszaru kontroli: pozytywnie z nieprawidłowościami ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono sposób prowadzenia dokumentacji medycznej w oparciu o zapisy ww. rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej z dnia 25 kwietnia 2018 r. (Dz.U. z 2018 r., poz. 1108) ze zm.</p>	<p>termin realizacji - na bieżąco w toku realizacji umowy.</p> <p>3. realizacji świadczeń zgodnie z zapisami aktualnie obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz Zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, termin realizacji na bieżąco w toku realizacji umowy.</p> <p>Skutki finansowe: 705,02 PLN kara umowna 712,70 PLN nienależnie przekazane środki</p>
--	--	--	--	---	--	---

Załącznik do zarządzenia nr 129/2017/DK Prezesa NFZ z dnia 21 grudnia 2017r.

Sprawozdania z przeprowadzonych kontroli w I kwartale 2020 r.

<p>TWK XVI w Szczecinie</p>	<p>DK.TWK-XVI.7300.006.2019</p>	<p>31.12.2019-07.02.2020</p>	<p>Zachodniopomorskie Centrum Onkologii w Szczecinie, ul. Strzałowska 22, 71 - 730 Szczecin</p>	<p>Realizacja świadczeń w ramach pakietu onkologicznego z uwzględnieniem spełnienia warunków określonych w aktach prawnych – teleradioterapia</p> <p>Okres objęty kontrolą: Obszar I - Prawidłowość realizacji i rozliczenia świadczeń, w tym zastosowanych procedur medycznych, w zakresie produktów rozliczeniowych: 1) teleradioterapia (kod produktu 5.07.01.0000011), 2) teleradioterapia 3D z modulacją intensywności dawki (kod produktu 5.07.01.0000012), 3) teleradioterapia 3D – niekoplanarna z monitoringiem tomograficznym (3D – CRT) lub całego ciała (TBI) lub połowy ciała (HBI) lub skóry całego ciała (tsi) (kod produktu 5.07.01.0000013), 4) teleradioterapia 3D śródoperacyjna (3D – IORT) (kod produktu 5.07.01.0000014),</p>	<p>Działalność świadczeniodawcy oceniono pozytywnie nieprawidłowościami:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prawidłowość realizacji i rozliczenia świadczeń, w tym zastosowanych procedur medycznych, w zakresie produktów rozliczeniowych: w 2 przypadkach nieprawidłowo wykazano w celach rozliczeniowych procedurę (warunkującą rozliczenie świadczenia określonym produktem) niemającą odzwierciedlenia w dokumentacji medycznej, a skutkującą niezasadnym zakwalifikowaniem, wykonanych świadczeń, umożliwiającym świadczeniodawcy rozliczenie świadczenia produktem wyżej wycenionym. Niezasadne zakwalifikowanie wykonanego świadczenia (produktu jednostkowego) jest naruszeniem zapisów § 10 ust. 3 pkt 2), ust. 4 pkt 1), ust. 5 i 6 zarządzenia nr 119/2017/DSOZ Prezesa NFZ. Na 61 skontrolowanych świadczeń w zakresie teleradioterapia – pakiet onkologiczny (03.3333.903.02) stwierdzono w 2 przypadkach nieprawidłowe zakwalifikowanie i rozliczenie świadczeń, co stanowi 3,3% nieprawidłowości skontrolowanej próby. Ocena cząstkowa obszaru kontroli: pozytywna z nieprawidłowościami pod względem legalności, rzetelności i celowości.</li> <li>2. Spełnienie warunków wymaganych do realizacji ww. produktów rozliczeniowych: brak bieżącej aktualizacji danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez który rozumie się zasoby będące w dyspozycji świadczeniodawcy służące wykonywaniu świadczeń gwarantowanych, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń, stanowi naruszenie zapisów § 2 ust. 9 umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego</li> </ol>	<p>Zobowiązano do: pokontrolne:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie teleradioterapia – pakiet onkologiczny w zakresie kwalifikowania i rozliczenia zrealizowanych świadczeń zgodnie z zapisami aktualnego Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne - świadczenia wyspecjalistyczne - termin realizacji na bieżąco.</li> <li>2. Sporządzenia korekty raportów statystycznych i faktur korygujących na kwotę 34 504, 00 zł dotyczących nieprawidłowo zakwalifikowanych świadczeń, zgodnie z załączoną specyfikacją skutków statystycznych i finansowych kontroli.</li> <li>3. Aktualizacji danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, w szczególności osób udzielających świadczeń, z godnie z zapisami § 2 ust. 9 umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej - termin realizacji na bieżąco.</li> </ol>
-----------------------------	---------------------------------	------------------------------	---	---	---	---

Załącznik do zarządzenia nr 129/2017/DK Prezesa NFZ z dnia 21 grudnia 2017r.

Sprawozdania z przeprowadzonych kontroli w I kwartale 2020 r.

			<p>5) teleradioterapia radykalna z planowaniem dwuwymiarowym (2D) (kod produktu 5.07.01.0000022),</p> <p>6) teleradioterapia radykalna z planowaniem trójwymiarowym (3D) (kod produktu 5.07.01.0000023),</p> <p>w ramach próby objętej kontrolą – okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2018 r. do 31 grudnia 2018 r.</p> <p>Obszar II - Spełnienie warunków wymaganych do realizacji ww. produktów rozliczeniowych:</p> <p>a) warunki dotyczące wymagań formalnych, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną – okres objęty kontrolą: stan na czas przeprowadzenia kontroli u świadczeniodawcy,</p> <p>b) warunki dotyczące personelu – okres objęty kontrolą: stan w pełnym miesiącu poprzedzającym miesiąc rozpoczęcia kontroli.</p>	<p>zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.</p> <p>Ocena cząstkowa obszaru kontroli: pozytywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności.</p>	<p>Skutki finansowe: 34 504,00 PLN nienależnie przekazane środki</p>
--	--	--	---	--	--

Załącznik do zarządzenia nr 129/2017/DK Prezesa NFZ z dnia 21 grudnia 2017r.

Sprawozdania z przeprowadzonych kontroli w I kwartale 2020 r.

<p><b>TWK XVI w Szczecinie</b></p>	<p><b>DK.TWK.XVI.7320.001.2020</b></p>	<p>27.02.2020-10.03.2020</p>	<p>„Specjalista” Spółka Cywilna Kazimierz Wólkiewicz, Marek Szymczak, Wioletta Perko-Kwietniak, Juliusz Szymański, ul. Pocztowa 43, 72-100 Goleniów</p>	<p>Realizacja umowy o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna świadczenia w zakresie okulistyki.</p> <p>Okres objęty kontrolą: 2015 r. i 2019 r. oraz stan bieżący w dniach kontroli.</p>	<p>Negatywnie oceniono realizację umowy nr 16-00-01382-11-02/02-01-11-074 z dnia 12.01.2011r. Powyższą ocenę ogólną uzasadniają przedstawione niżej oceny cząstkowe odnoszące się do obszaru objętego badaniem kontrolnym:</p> <p>1. Przechowywanie dokumentacji medycznej prowadzonej w latach: 2015 i 2019, w ramach próby objętej kontrolą – okres objęty kontrolą: 2015 r. i 2019 r. oraz stan bieżący w dniach kontroli:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dokumentacja medyczna przechowywana jest w sposób nie chroniącym jej przed zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą oraz w sposób nie gwarantujący jej szybkie udostępnienie.</li> <li>- brak 12 dokumentacji medycznych, potwierdzających realizację świadczeń w 2015 r.</li> </ul> <p>Jest to niezgodne z zapisami § 74 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).</p>	<p>Zobowiązano do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- uporządkowania dokumentacji medycznej pozostawionej luzem na podłodze, termin realizacji niezwłocznie,</li> <li>- zapewnienie odpowiednich warunków zabezpieczających dokumentację medyczną przed zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą i dostępem osób nieupoważnionych, a także umożliwiające jej wykorzystanie bez zbędnej zwłoki zgodnie z zapisami § 74 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), termin realizacji na bieżąco w toku realizacji umowy.</li> </ul> <p>Skutki finansowe: 2 666,65 PLN kara umowna</p>
------------------------------------	--	------------------------------	---	--	--	---