

DZPK-DKU.7310.36.2017
WYCH-142560/2017
07.7310.157.2017.DKU.WJ.MŁ

Warszawa, dnia 03-10-2017

KOPIA*Robert Schönplug*
Dyrektor
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Nowym Mieście nad Pilicą
ul. Tomaszowska 43
*26-420 Nowe Miasto nad Pilicą*KANCELARIA
Mazowiecki Oddział Wojewódzki
Narodowego Funduszu Zdrowia

2017-10-04

WYKONANO

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE**I. DANE IDENTYFIKUJĄCE KONTROLĘ**Podstawa prawna kontroli - art. 64 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹.**Kontrola nr:** DZPK-DKU.7310.36.2017
07.7310.157.2017.DKU.WJ.MŁ**Temat kontroli**

Rozliczanie w ramach oddziału zabiegowego świadczeń z relatywnie wysokim odsetkiem grup zachowawczych w zakresie chirurgia ogólna – hospitalizacja.

Ustalenie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych.

Zakres przedmiotowy kontroli

Realizacja umów nr:

I. 07R-4-40012-03-01-2011-2016/16 z dnia 31.12.2015 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne, w zakresie chirurgia ogólna - hospitalizacja w okresie od 01.01.2016 r. do 31.12.2016 r.,

II. 07R-4-40012-03-01-2011-2017/17 z dnia 29.12.2016 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne, w zakresie chirurgia ogólna - hospitalizacja w okresie - stan bieżący w dniach kontroli.

Okres objęty kontrolą – od 01.01.2016 r. do 31.12.2016 r. oraz stan bieżący w dniach kontroli.¹ Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm., dalej: „ustawa o świadczeniach”.

Data rozpoczęcia kontroli – 25.08.2017 r.

Data zakończenia kontroli – 15.09.2017 r.

Protokół kontroli² – podpisany, bez zastrzeżeń w dniu 15.09.2017 r. przez Pana Roberta Schönpluga – pełniącego obowiązki Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Nowym Mieście nad Pilicą.

Podmiot kontrolowany - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nowym Mieście nad Pilicą, ul. Tomaszowska 43, 26 - 420 Nowe Miasto nad Pilicą³, w ramach wykonywanej działalności leczniczej: Szpital w Nowym Mieście nad Pilicą, ul. Tomaszowska 43, 26-420 Nowe Miasto nad Pilicą.

Umowa z NFZ - posiada umowy z Mazowieckim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie⁴, nr:

- I. 07R-4-40012-03-01-2011-2016/16 z dnia 31.12.2015 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne, w zakresie: chirurgia ogólna – hospitalizacja,
- II. 07R-4-40012-03-01-2011-2017/17 z dnia 29.12.2016 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne, w zakresie: chirurgia ogólna – hospitalizacja.

II. CZĘŚĆ OCENIAJĄCA

Na podstawie ustaleń opisanych w protokole kontroli, MOW NFZ ocenia pozytywnie z nieprawidłowościami działalność polegającą na realizacji ww. umów w skontrolowanych zakresach uwzględniając kryteria legalności, rzetelności i celowości.

Powyższą ocenę ogólną uzasadniają przedstawione niżej oceny cząstkowe:

A. Umowa nr 07R-4-40012-03-01-2011-2016/16 z dnia 31.12.2015 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne, w zakresie: chirurgia ogólna – hospitalizacja

Analizie poddano wpisy zawarte w indywidualnej dokumentacji medycznej sporządzonej na okoliczność realizacji 70 świadczeń opieki zdrowotnej, zrealizowanych w przypadku 70 świadczeniobiorców o nr PESEL: 25080107593, 29032308117, 31031007461, 33122803536, 34111705149, 36072614423, 37122205053, 39022505888, 41062200629, 41110109911, 42010502855, 42031606093, 43070604482, 43100203182, 46061907928,

² znak: DZPK-DKU.7310.64.2017 WYCH-136354/2017 07.7310.157.2017.DKU.WJ.MŁ.,

³ dalej: „Świadczeniodawca”.

⁴ dalej: MOW NFZ.

46121304861, 47052208499, 47052708517, 48051800545, 48121211349, 49072408741, 50012701912, 51062207755, 52031517723, 53020211440, 53040211589, 54031408520, 55042319418, 55072015195, 56082409888, 57031206006, 57040115799, 57050814293, 57072800852, 57100211517, 57102510652, 58031207615, 58042411203, 58080507742, 59040311670, 60030401396, 60122307845, 61032911900, 61072405627, 61080510830, 62060910222, 62081208076, 64012115518, 64040401135, 64062808642, 64070413102, 67020706925, 67072612609, 69021713690, 69072900630, 71042710141, 72041206291, 72120800275, 78011605402, 78050610085, 80041506433, 81091313639, 82032705735, 84060217949, 85022304507, 85040704295, 86062004002, 87110806144, 90090412232, 94120205744, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej niezabiegowych, zakwalifikowanych do następujących grup zachowawczych JGP:

- F 07 - choroby przełyku,
- F 16 – choroby żołądka i dwunastnicy,
- F 36 - choroby jelita grubego,
- F 46 - choroby jamy brzusznej,

co stanowi 7,2 % świadczeń wykazanych do MOW NFZ w w/w zakresie, w kontrolowanym okresie.

1. MOW NFZ pozytywnie ze względu na kryterium legalności, rzetelności i celowości ocenia sposób prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej 70 świadczeniobiorców, wytworzonej na okoliczność udzielonych ww. świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z § 9, § 10 oraz § 15 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania⁵.
2. MOW NFZ pozytywnie ze względu na kryterium legalności, rzetelności i celowości ocenia zakwalifikowanie i rozliczenie 48 świadczeń opieki zdrowotnej do kodu grup JGP:
 - F 07 - choroby przełyku,
 - F 16 - choroby żołądka i dwunastnicy,
 - F 36 - choroby jelita grubego,
 - F 46 - choroby jamy brzusznej,

⁵ (Dz. U. z 2015 r. poz. 2069, z późn. zm.).

sprawozdanych dla 48 świadczeniobiorców o nr PESEL: 25080107593, 29032308117, 31031007461, 33122803536, 34111705149, 36072614423, 37122205053, 39022505888, 42010502855, 42031606093, 43100203182, 46121304861, 47052708517, 48121211349, 49072408741, 50012701912, 53020211440, 53040211589, 4031408520, 56082409888, 57031206006, 57040115799, 57050814293, 57072800852, 57102510652, 58031207615, 58042411203, 58080507742, 59040311670, 61072405627, 64012115518, 64040401135, 64062808642, 64070413102, 67072612609, 69021713690, 69072900630, 72120800275, 78011605402, 78050610085, 80041506433, 82032705735, 84060217949, 85022304507, 86062004002, 87110806144, 90090412232, 94120205744, zgodnie z zapisami § 13 ust. 6 Zarządzenia Nr 89/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne, stanowiący Załącznik do Zarządzenia Nr 110/2015/BP Prezesa NFZ z dnia 31 grudnia 2015 r., ze zm.⁶

3. MOW NFZ negatywnie ze względu na kryterium legalności, rzetelności i celowości ocenia zakwalifikowanie i rozliczenie 9 świadczeń opieki zdrowotnej, sprawozdanych dla 9 świadczeniobiorców o nr PESEL: 46061907928, 51062207755, 55072015195, 57100211517, 60030401396, 60122307845, 61032911900, 81091313639, 85040704295 do kodów grup JGP:

- F 16 - choroby żołądka i dwunastnicy, o wartości punktowej hospitalizacji 37 pkt,
- F 46 - choroby jamy brzusznej, o wartości punktowej hospitalizacji 31 pkt,

ponieważ wpisy w indywidualnej dokumentacji medycznej świadczeniobiorców wskazują, że:

- proces diagnostyczny możliwy był do wykonania w przedziale czasowym mieszczącym się dla hospitalizacji < 2 dni,
- stan kliniczny świadczeniobiorców nie wymagał dłuższej obserwacji, co zostało opisane w tabeli nr 3 protokołu kontroli, na str. 10 - 17, Lp. 15, 23, 29, 35, 41, 42, 43, 62, 66.

Stanowi to naruszenie wymogu określonego w § 13 ust. 6 Załącznika do Zarządzenia Nr 110/2015/BP, zgodnie z którym: „Świadczeniodawca obowiązany jest do wskazania w raporcie statystycznym zakresu świadczeń, grupy z katalogu grup, stanowiącego załącznik

⁶ dalej: „Załącznik do Zarządzenia Nr 110/2015/BP”.

nr 1a do zarządzenia, według zasad określonych przez charakterystykę JGP i algorytm JGP lub świadczenia z zakresu katalogów stanowiących załączniki nr 1b - 1d do zarządzenia”.

Wykaz zakwestionowanych i sfinansowanych świadczeń zawiera tabela nr 1.

Tabela nr 1

Lp.	Świadczenia wykazane przez Świadczeniodawcę							Świadczenia, jakie powinny być wykazane			
	PESEL	Kod usługi wykonanej	Nazwa świadczenia	Data początku hospitalizacji	Data końca hospitalizacji	Wartość pkt - hospitalizacja (ilość pkt)	Wartość (zł)	Kod usługi wykonanej	Nazwa świadczenia	Wartość pkt - hospitalizacji < 2 dni (ilość pkt)	Wartość (zł)
1.	46061907928	551010006016	F16 Choroby Żołądka I Dwunastnicy	2016-05-18	2016-05-20	37	1924	551010006016	F16 Choroby Żołądka I Dwunastnicy	7	364
2.	51062207755	551010006046	F46 Choroby Jamy Brzusznej	2016-03-22	2016-03-24	31	1612	551010006046	F46 Choroby Jamy Brzusznej	6	312
3.	55072015195	551010006016	F16 Choroby Żołądka I Dwunastnicy	2016-06-27	2016-06-29	37	1924	551010006016	F16 Choroby Żołądka I Dwunastnicy	7	364
4.	57100211517	551010006016	F16 Choroby Żołądka I Dwunastnicy	2016-05-27	2016-05-29	37	1924	551010006016	F16 Choroby Żołądka I Dwunastnicy	7	364
5.	60030401396	551010006016	F16 Choroby Żołądka I Dwunastnicy	2016-04-20	2016-04-22	37	1924	551010006016	F16 Choroby Żołądka I Dwunastnicy	7	364
6.	60122307845	551010006016	F16 Choroby Żołądka I Dwunastnicy	2016-04-25	2016-04-27	37	1924	551010006016	F16 Choroby Żołądka I Dwunastnicy	7	364
7.	61032911900	551010006016	F16 Choroby Żołądka I Dwunastnicy	2016-05-27	2016-05-29	37	1924	551010006016	F16 Choroby Żołądka I Dwunastnicy	7	364
8.	81091313639	551010006046	F46 Choroby Jamy Brzusznej	2016-01-24	2016-01-27	31	1612	551010006046	F46 Choroby Jamy Brzusznej	6	312
9.	85040704295	551010006046	F46 Choroby Jamy Brzusznej	2016-09-16	2016-09-19	31	1612	551010006046	F46 Choroby Jamy Brzusznej	9	468
						315	16 380,00			63	3276,00

Wartość zakwestionowanych świadczeń wynosi: 16 380,00 zł

Wartość świadczeń po dokonaniu stosownej korekty wynosi: 3 276,00 zł

Wartość nienależnie przekazanych środków finansowych wynosi: 13 104,00 zł

4. MOW NFZ negatywnie ze względu na kryterium legalności, rzetelności i celowości ocenia udzielenie i wykazanie do rozliczenia w raportach statystycznych do MOW NFZ, 13 świadczeń opieki zdrowotnej w ramach hospitalizacji, dla 13 świadczeniobiorców o nr PESEL: 41062200629, 41110109911, 43070604482, 47052208499, 48051800545, 52031517723, 55042319418, 61080510830, 62060910222, 62081208076, 67020706925, 71042710141, 72041206291, ponieważ wpisy w indywidualnej dokumentacji medycznej wskazują, że nie istniały przeciwwskazania kliniczne do udzielania świadczenia w trybie ambulatoryjnym,

a zapis o treści: „*stan ogólny dobry, dość dobry*” oraz zakres wykonanych badań laboratoryjno - diagnostycznych wskazują, że udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej nie wymagało warunków szpitalnych i możliwe było do udzielenia w trybie ambulatoryjnym, co zostało opisane w tabeli nr 3 protokołu kontroli, str. 10 – 17, Lp. 9, 10, 13, 17, 19, 24, 28, 45, 46, 47, 52, 56, 57.

Stanowi to naruszenie wymogu określonego w art. 58 ustawy o świadczeniach⁷, zgodnie z którym: „*Świadczeniobiorca ma prawo do leczenia szpitalnego w szpitalu, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, na podstawie skierowania lekarza, lekarza dentystry lub felczera, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne*”.

Wykaz zakwestionowanych i sfinansowanych świadczeń zawiera tabeli nr 2.

Tabela nr 2

Lp.	PESEL	Kod usługi wykonanej	Nazwa świadczenia	Data początku hospitalizacji	Data końca hospitalizacji	Wartość punktowa – hospitalizacja (ilość pkt)	Wartość zł
1.	41062200629	551010006046	F46 Choroby Jamy Brzuszej	2016-05-24	2016-05-25	6	312
2.	41110109911	551010006016	F16 Choroby Żołądka i Dwunastnicy	2016-06-17	2016-06-19	37	1924
3.	43070604482	551010006016	F16 Choroby Żołądka i Dwunastnicy	2016-04-07	2016-04-09	37	1924
4.	48051800545	551010006016	F16 Choroby Żołądka i Dwunastnicy	2016-06-13	2016-06-15	37	1924
5.	52031517723	551010006046	F46 Choroby Jamy Brzuszej	2016-01-20	2016-01-22	31	1612
6.	55042319418	551010006046	F46 Choroby Jamy Brzuszej	2016-07-10	2016-07-12	31	1612
7.	61080510830	551010006016	F16 Choroby Żołądka i Dwunastnicy	2016-06-01	2016-06-02	7	364
8.	62060910222	551010006016	F16 Choroby Żołądka i Dwunastnicy	2016-06-09	2016-06-11	37	1924
9.	62081208076	551010006016	F16 Choroby Żołądka i Dwunastnicy	2016-04-13	2016-04-15	37	1924
10.	67020706925	551010006046	F46 Choroby Jamy Brzuszej	2016-08-02	2016-08-03	9	468
11.	71042710141	551010006016	F16 Choroby Żołądka i Dwunastnicy	2016-06-15	2016-06-17	37	1924
12.	72041206291	551010006016	F16 Choroby Żołądka i Dwunastnicy	2016-04-21	2016-04-23	37	1924
Razem						343	17 836,00

Wartość zakwestionowanych świadczeń wynosi: 17 836,00 zł

Wartość nienależnie przekazanych środków finansowych wynosi: 17 836,00 zł

Zakwestionowane i sfinansowane świadczenie objęte UGODĄ, zawiera tabela nr 3.

⁷ Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.

Tabela nr 3

Świadczenie wykazane przez Świadczeniodawcę						
PESEL	Kod usługi wykonanej	Nazwa świadczenia	Data początku hospitalizacji	Data końca hospitalizacji	Wartość pkt - hospitalizacja (ilość pkt)	Wartość świadczenia w ugodzie (zł)
47052208499	551010006046	F46 CHOROBY JAMY BRZUSZNEJ	2016-08-26	2016-08-27	9	2,34

Wartość zakwestionowanego świadczenia wynosi: 2,34 zł

Wartość nienależnie przekazanych środków finansowych wynosi: 2,34 zł

Łączna kwota nienależnie przekazanych środków finansowych wynosi: 30 942,34 zł

B. Umowa nr 07R-4-40012-03-01-2011-2017/17 z dnia 29.12.2016 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne, w zakresie: chirurgia ogólna – hospitalizacja.

MOW NFZ pozytywnie ze względu na kryterium legalności, rzetelności i celowości ocenia ustalenie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek, zgodnie z art. 50 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁸ oraz zgodnie z § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28.12.2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami⁹.

III. ZALECENIA POKONTROLNE

Biorąc pod uwagę powyższe oceny i uwagi MOW NFZ przedstawia następujące zalecenia:

1. Dokonać korekty raportów statystycznych, zgodnie z tabelami nr: 1, 2, 3, zawartymi w wystąpieniu pokontrolnym.
2. Dokonać zwrotu nienależnie przekazanych środków finansowych w wysokości: **30 942,34 zł (słownie: trzydzieści tysięcy dziewięćset czterdzieści dwa złote 34/100)**, zgodnie z tabelami nr: 1, 2, 3, zawartymi w wystąpieniu pokontrolnym.
3. Udzielać świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach szpitalnych, zgodnie z art. 58 ustawy o świadczeniach oraz § 11 ust. 6 Zarządzenia Nr 71/2016/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 13 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne, ze zm.

⁸ Dz. U. z 2016 r., poz. 1638, z późn. zm.

⁹ Dz. U. z 2012 r., poz. 1545.

W związku z nieprawidłowościami opisanymi w Części II niniejszego wystąpienia pokontrolnego, MOW NFZ nakłada na Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nowym Mieście nad Pilicą, ul. Tomaszowska 43, 26-420 Nowe Miasto nad Pilicą, karę umowną w odniesieniu do umowy nr 07R-4-40012-03-01-2011-2016/16 z dnia 31.12.2015 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne, w zakresie: chirurgia ogólna – hospitalizacja, na podstawie:

- § 30 ust. 1 pkt 3 lit. c „Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej”, stanowiących Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹⁰ w odniesieniu do pkt 3 niniejszego wystąpienia pokontrolnego w wysokości **2 957,55 zł (słownie: dwa tysiące dziewięćset pięćdziesiąt siedem złotych 55/100)**, stanowiącej 0,1 % kwoty z zobowiązania dla ww. zakresu,
- § 30 ust. 1 pkt 3 lit. c OWU do pkt 4 niniejszego wystąpienia kontrolnego w wysokości w wysokości **2 957,55 zł (słownie: dwa tysiące dziewięćset pięćdziesiąt siedem złotych 55/100)**, stanowiącej 0,1 % kwoty z zobowiązania dla ww. zakresu.

Łączna wartość kary umownej wynosi: 5 915,10 zł (słownie: pięć tysięcy dziewięćset pięćdziesiąt złotych 10/100).

W związku z powyższym MOW NFZ w Warszawie wzywa do dokonania płatności kwot z tytułu:

- nienależnie przekazanych środków finansowych w wysokości: **30 942,34 zł (słownie: trzydzieści tysięcy dziewięćset czterdzieści dwa złote 34/100)**,
- kary umownej w wysokości: **5 915,10 zł (słownie: pięć tysięcy dziewięćset pięćdziesiąt złotych 10/100)**,

na konto bankowe:

30.857,44

Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ w Warszawie ul. Chalubińskiego 8

BGK IO/Warszawa 32 1130 1017 0019 9369 7220 0006

w ciągu 14 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

¹⁰ (Dz. U. z 2016 r. poz. 1146), dalej „OWU” .

IV. CZĘŚĆ KOŃCOWA

MOW NFZ w Warszawie, na podstawie art. 64 ust. 9 ustawy o świadczeniach oczekuje przedstawienia przez Świadczeniodawcę w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania zaleceń, bądź o działaniach podjętych w celu realizacji zaleceń lub przyczyn niepodjęcia takich działań.

W sytuacji nieuregulowania zobowiązania, będącego skutkiem finansowym postępowania kontrolnego w określonym terminie, kierownik właściwej jednostki organizacyjnej NFZ, na podstawie § 28 ust. 3 i § 29 ust. 5 OWU potrąca należności wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wymagalności do dnia zapłaty, z przysługujących podmiotowi bieżących należności lub wszczęcia innych działań zgodnie z procedurą windykacji należności NFZ.

Zgodnie z treścią art. 64 ust. 8 ustawy o świadczeniach, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego przysługuje prawo zgłoszenia, na piśmie, do Dyrektora MOW NFZ umotywowanych zastrzeżeń do treści zawartych w wystąpieniu pokontrolnym.

W razie zgłoszenia zastrzeżeń, zgodnie z art. 64 ust. 9 ustawy o świadczeniach, termin nadesłania informacji, o którym mowa powyżej, liczy się od dnia otrzymania stanowiska Dyrektora MOW NFZ o wyniku rozpatrzenia zastrzeżeń.

z up. Dyrektora
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
ZASTĘPCA DYREKTORA
dr. Michał Dziągiewski

.....
Michał Dziągiewski
(podpis i pieczęć)
kierownika właściwej jednostki organizacyjnej NFZ)

GŁÓWNY SPECJALISTA
Dział Kontroli Umów

Małgorzata Łumiejewska

26.09.2017

2017-09-28

KIEROWNIK

Dział Kontroli Umów

Iwona Trzykowska

NAZELNIK
Wydział Kontroli

29.09.2017

Jan Sypiał