



Narodowy Fundusz Zdrowia

Departament Kontroli

Terenowy Wydział Kontroli II w Bydgoszczy

Nr kontroli: DK.TWK-II.7320.036.2020.SZP

Nr pisma: 2021.17986.CLUT

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Podstawa prawna kontroli: art. 61a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁾

¹⁾ t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm., dalej „ustawa o świadczeniach”

I. DANE IDENTYFIKACYJNE KONTROLI

<i>Numer kontroli:</i>	DK.TWK-II.7320.036.2020.SZP
<i>Komórka przeprowadzająca kontrolę:</i>	Narodowy Fundusz Zdrowia Departament Kontroli Terenowy Wydział Kontroli II w Bydgoszczy
<i>Kontrolerzy i osoby, o których mowa w art. 61e ust. 2 ustawy o świadczeniach:</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Tomasz Lutomirski, pracownik Terenowego Wydziału Kontroli II w Bydgoszczy, upoważnienie do kontroli nr DK.TWK-II.7320.036.2020.88 z dnia 1 października 2020 r.;2. dr n. med. Ewelina Milewska-Mackiewicz, pracownik Departamentu Kontroli w Centrali NFZ w Warszawie, upoważnienie do kontroli nr DK.TWK-II.7320.036.2020.89 z dnia 1 października 2020 r.;3. Kinga Kaczyńska, kontroler, pracownik Terenowego Wydziału Kontroli II w Bydgoszczy, upoważnienie do kontroli nr DK.TWK-II.7320.036.2020.90 z dnia 31 maja 2021 r.; nr legitymacji służbowej 10/20214. lek. med. Sebastian Wojtalewicz, pracownik Terenowego Wydziału Kontroli II w Bydgoszczy, upoważnienie do kontroli nr DK.TWK-II.7320.036.2020.91 z dnia 31 maja 2021 r.
	(dowód: akta kontroli lp. 2, 3, 4, 5)
<i>Podmiot kontrolowany:</i>	Powiatowy Szpital w Aleksandrowie Kujawskim Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością ul. Słowackiego 18, 87-800 Aleksandrów Kujawski
<i>Kierownik podmiotu kontrolowanego:</i>	Mariusz Trojanowski – Prezes Zarządu
<i>Numer statystyczny REGON:</i>	91134433200000
<i>Numer we właściwej ewidencji:</i>	Krajowy Rejestr Sądowy: 0000199929 Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą: 000000002894
<i>Umowa z NFZ (kontrolowana)</i>	Umowa zawarta z Kujawsko-Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ nr 17-21/W0245/PSZ z dnia 29.09.2017 r. (z aneksami) w rodzaju leczenie szpitalne - świadczenia podstawowego szpitalnego systemu zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ), w zakresach choroby wewnętrzne - hospitalizacja (kod zakresu: 4.03.400003002) oraz pediatria - hospitalizacja (kod zakresu: 4.03.440103002)
<i>Temat kontroli:</i>	Realizacja i sprawozdawanie świadczeń w grupie JGP D18 Zapalenie płuc nietypowe, wirusowe w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresach choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz pediatria – hospitalizacja.
<i>Zakres przedmiotowy kontroli, w tym</i>	Weryfikacja prawidłowości realizacji umowy nr 17-21/W0245/PSZ z dnia 29.09.2017 r. (z aneksami) w rodzaju leczenie szpitalne - świadczenia podstawowego szpitalnego systemu zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ),

okres objęty kontrolą: w zakresach choroby wewnętrzne - hospitalizacja (kod zakresu: 4.03.400003002) oraz pediatria - hospitalizacja (kod zakresu: 4.03.440103002) w obszarze poprawności kwalifikowania i sprawozdawania świadczeń w ramach grupy JGP D18 Zapalenie płuc nietypowe, wirusowe, w ramach próby objętej kontrolą, w okresie od 1.01.2019 r. do 31.12.2019 r.

(dowód: akta kontroli lp. 1, 20)

Data rozpoczęcia kontroli: 12.10.2020

Data zakończenia kontroli: 8.07.2021

Miejsce/miejsca przeprowadzenia kontroli: Na podstawie art. 61i ust. 4 ustawy o świadczeniach, kontrola będzie prowadzona w jednostce organizacyjnej Funduszu, tj. w siedzibie Terenowego Wydziału Kontroli II w Bydgoszczy, ul. Łomżyńska 33.

Daty przeprowadzenia czynności kontrolnych w miejscach, o których mowa w art. 61i ust. 1 ustawy o świadczeniach: Nie dotyczy

II. OCENA OGÓLNA

Na podstawie opisanych niżej ustaleń faktycznych, Narodowy Fundusz Zdrowia negatywnie ocenia realizację w okresie 01.01.2019 r. – 31.12.2019 r. kontrolowanej umowy nr 17-21/W0245/PSZ w zakresie objętym niniejszą kontrolą. Powyższą ocenę ogólną uzasadnia przedstawiona niżej ocena częściowa odnosząca się do obszaru objętego badaniem kontrolnym.

III. ZALECENIA POKONTROLNE

Mając na względzie powyższą ocenę ogólną oraz wskazaną niżej ocenę częściową wynikającą z ustaleń kontroli, o których mowa w części IV wystąpienia pokontrolnego, Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie art. 61s ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach, przedstawia następujące zalecenia pokontrolne:

1. W dokumentacji medycznej oraz raportach statystycznych wykazywać wyłącznie rozpoznania chorobowe wynikające ze stanu klinicznego pacjenta oraz przeprowadzonej diagnostyki, a następnie na ich podstawie wyznaczać i sprawozdawać grupy JGP, zgodnie obowiązującym zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne. Termin realizacji: na bieżąco.

2. Dokonać korekty świadczeń opieki zdrowotnej poprzez poprawę raportów statystycznych do umowy 17-21/W0245/PSZ zgodnie z załącznikami nr 1 i 2 do niniejszego wystąpienia pokontrolnego oraz procedurą obowiązującą w NFZ, w terminie 14 dni od dnia otrzymania niniejszego wystąpienia.

Łączne skutki finansowe niniejszej kontroli wynoszą:

- 1) kwota 138 715,32 zł (słownie: sto trzydzieści osiem tysięcy siedemset piętnaście złotych 32/100) tytułem kary umownej naliczonej na podstawie § 30 ust. 1 pkt 2 lit. d oraz § 30 ust. 1 pkt 3 lit. d załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz. U z 2016 r. poz. 1146 z późn. zm. oraz t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 320 z późn. zm.)

Wezwanie, termin zapłaty oraz wskazanie numeru rachunku bankowego na jaki należy dokonać płatności wymienionych powyżej skutków finansowych kontroli, zawiera Wezwanie do zapłaty, przekazane podmiotowi kontrolowanemu wraz z niniejszym wystąpieniem pokontrolnym.

IV. OPIS USTALONEGO STANU FAKTYCZNEGO:

1. Poprawność kwalifikowania i sprawozdawania świadczeń w ramach grupy JGP D18 Zapalenie płuc nietypowe, wirusowe

1) Opis stanu faktycznego:

Na podstawie analizy danych przekazanych przez Powiatowy Szpital w Aleksandrowie Kujawskim sp. z o.o. stwierdzono, że w okresie od 1.01.2019 r. do 31.12.2019 r., sprawozdano 244 świadczenia w ramach grupy JGP *D18 Zapalenie płuc nietypowe, wirusowe*, w tym 148 w ramach zakresu *pediatria – hospitalizacja* oraz 96 w ramach zakresu *choroby wewnętrzne – hospitalizacja*.

PEDIATRIA

Wszystkie świadczenia pediatryczne sprawozdano nie wykazując procedur świadczących o wykonaniu badania mikrobiologicznego w kierunku określenia czynnika zakaźnego powodującego zapalenie płuc. Pomimo tego, w przypadku 10 pacjentów wskazano, że zapalenie płuc wywołane było bakteriami *Mycoplasma pneumoniae*. Pozostałe hospitalizacje sprawozdano z wykorzystaniem następujących rozpoznań zasadniczych:

- *J12.8 Zapalenie płuc wywołane innym wirusem* – 134 świadczenia
- *J15.8 Zapalenie płuc wywołane innymi bakteriami* – 4 świadczenia.

CHOROBY WEWNĘTRZNE

W przypadku 38 hospitalizacji sprawozdanych w ramach zakresu chorób wewnętrznych wykazano w raportach statystycznych procedury, które wskazują, że badanie mikrobiologiczne zostało przeprowadzone. Należą do nich przede wszystkim:

- *90.42 badanie mikroskopowe materiału z tchawicy, opłucnej, płuc i innych tkanek klatki piersiowej oraz płwociny - posiew*
- *90.43 badanie mikroskopowe materiału z tchawicy, opłucnej, płuc i innych tkanek klatki piersiowej oraz płwociny - posiew i antybiogram.*

Ponadto w przypadku pojedynczych hospitalizacji sprawozdawano procedury, które mogły potencjalnie wskazywać na wykonanie posiewów w kierunku ustalenia czynnika zakaźnego. Należą do nich:

- *90.32 badanie mikroskopowe materiału z ucha, nosa, i krtani – posiew,*
- *90.39 badanie mikroskopowe materiału z ucha, nosa, i krtani - inne*

badania mikroskopowe,

- 91.81 badanie mikroskopowe materiału z innych miejsc - rozmaz bakterii,
- 91.92 badanie mikroskopowe materiału z miejsc nieokreślonych – posiew,
- 91.93 badanie mikroskopowe materiału z miejsc nieokreślonych – posiew i antybiogram.

Rozpoznanie zasadnicze sprawozdane w ramach hospitalizacji na Oddziale Chorób Wewnętrznych to:

- J15.8 Zapalenie płuc wywołane innymi bakteriami – 65 świadczeń
- J16.8 Zapalenie płuc wywołane przez inne określone drobnoustroje – 30 świadczeń
- J15.2 Zapalenie płuc wywołane przez gronkowce – 1 świadczenie.

Podkreślić należy, że wykazywanie rozpoznań zawierających słowo „inne” (inne wirusy, inne bakterie) oznacza, że badanie mikrobiologiczne zostało wykonane, ale stwierdzony w jego wyniku czynnik zakaźny nie został jednoznacznie określony w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10. W sytuacji gdy stwierdzono zapalenie płuc, ale nie wykonano badania mikrobiologicznego w kierunku ustalenia jego przyczyn, należy sprawozdać rozpoznanie związane z „nieokreślonym” zapaleniem płuc.

Do kontroli wytypowano 100 świadczeń, w tym 60 dotyczyło hospitalizacji na Oddziale Pediatrii, a 40 na Oddziale Wewnętrznym. Na podstawie przedstawionej przez Kontrolowanego dokumentacji ustalono, że jedynie w przypadku 6 pacjentów wykonano badania mikrobiologiczne, jednakże były to posiewy moczu i krwi, a nie badania mikroskopowe materiału z tchawicy, opłucnej, płuc i innych tkanek klatki piersiowej. Należy również nadmienić, że w 5 przypadkach wynik tych badań był ujemny, a jedynie w przypadku księgi głównej o numerze [] stwierdzono bakterie *corynebacterium matruchotii* wskazując jednocześnie, że doszło najprawdopodobniej do kontaminacji próbki.

W związku z niewykonywaniem badań mikrobiologicznych w kierunku ustalenia czynnika powodującego zapalenie płuc, we wszystkich skontrolowanych przypadkach, brak było podstaw do określania rozpoznań zasadniczych wskazujących, że zapalenie płuc zostało wywołane innymi wirusami, bakteriami lub drobnoustrojami. Jak wcześniej wspomniano, wykazywanie rozpoznań zawierających słowo „inne” oznacza, że badanie mikrobiologiczne zostało wykonane, ale stwierdzony w jego wyniku czynnik zakaźny nie został jednoznacznie określony w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10. W tym przypadku były to zapalenia płuc o nieokreślonej etiologii, a tym samym w dokumentacji medycznej oraz raportach statystycznych powinno znaleźć się rozpoznanie zasadnicze o kodzie *J18.8 Zapalenie płuc wywołane innymi nieokreślonymi drobnoustrojami*, które umożliwia zakwalifikowanie pacjentów dorosłych do grup *D47 Zapalenie płuc z pw* oraz *D48 Zapalenie płuc bez pw* (w zależności od występujących chorób współistniejących), natomiast pacjentów do 18. r.ż. do grupy JGP dedykowanej dla chorób dzieci tj. *P04 Choroby dolnych dróg oddechowych*.

Kontrolowany wyjaśnił, że „(...) zaliczenie pacjentów do grupy określonej jako zapalenie płuc: „wywołane innym wirusem, innymi bakteriami, innymi określonymi drobnoustrojami” nastąpiło w następstwie dokonania badania empirycznego z uwzględnieniem wiedzy i doświadczenia lekarskiego. Istotnie pacjenci nie mieli przeprowadzonego badania mikrobiologicznego, ale nie ulega wątpliwości, że mieli oni właściwie postawione rozpoznanie zapalenia płuc, potwierdzone wywiadem, badaniem przedmiotowym i radiologicznym oraz wzrostem markerów zapalnych. W wyniku zastosowanego leczenia uzyskano regresję zmian zapalnych w badaniu przedmiotowym jak i RTG oraz spadek parametrów zapalnych.

Odnosnie wymogu formalnego nie sposób nie podzielić stanowiska, że zasadą kwalifikacji do grupy D18 jest jedynie wskazanie rozpoznania zasadniczego, jednak brak jest w tej charakterystyce umiejscowienia *explicite* warunku polegającego na konieczności odnotowania procedury ICD-9 - badanie mikrobiologiczne. Tymczasem gdyby takie jasne wskazanie omawianego warunku przewidziano w charakterystyce opisu kwalifikacji z pewnością uniknięto by błędnej kwalifikacji do jakiej doszło w rozpoznawanej sprawie.

Lekarze dokonując rozpoznania (zgodnie z ich oświadczeniem) pominieli kwestię wykonania badania mikrobiologicznego gdyż:

- uzyskali pewność postawionej przez siebie diagnozy,
- nie do końca rozróżniali wskazane w słowniku ICD-10 rozgraniczenie synonimów zwrotu zapalenie płuc „wywołane innym wirusem; innymi bakteriami, innymi określonymi drobnoustrojami” ze szczególnym podkreśleniem związku korelacyjnego ze zwrotem „nieokreślone”

Dodajmy, iż nie było to jakiegokolwiek zamierzone działanie a jedynie (jak wcześniej już odnotowano) brak zrozumienia znaczenia przyjętej nomenklatury nazewniczej i wynikających stąd konsekwencji oceny formalnej sporządzonej dokumentacji medycznej. Innymi słowy na skutek braku zrozumienia przesłanek kwalifikacyjnych w następstwie nieostrych zapisów grupy D18 lekarze pozostawali w stanie kwalifikacyjnej niepewności.

Mając na uwadze powyższe godnym odnotowania jest jednak fakt, że wszyscy pacjenci objęci w kontrolowanym zakresie zostali poddani prawidłowej terapii leczniczej.”

Podsumowując zaznaczyć należy, że NFZ oceniając rzetelność wypełniania obowiązków przez podmiot kontrolowany, zobowiązany jest do weryfikacji czy określone działania lub stan faktyczny dokumentowane są zgodnie z rzeczywistością. W omawianych wyżej przypadkach, wykazane w dokumentacji medycznej oraz raportach statystycznych rozpoznania chorobowe niewłaściwie opisywały stan pacjenta i w rezultacie skutkowały wykazywaniem do NFZ świadczeń o wyższej wartości punktowej. Podkreślić należy, że NFZ nie odnosi się do zasadności merytorycznego wykonania usługi medycznej jako procesu leczniczego, który dokonał się względem pacjenta i jego stanu zdrowia. W ramach przeprowadzonego postępowania kontrolnego sprawdzano wyłącznie zasadność i celowość sprawozdania wykonanej usługi medycznej i sfinansowania jej w określony sposób ze środków publicznych. Wskazać tym samym należy, że tylko wykonanie i sprawozdanie usługi medycznej według zasad ustalonych przez płatnika, może skutkować sfinansowaniem świadczenia ze środków publicznych. Czynności kontrolne NFZ zmierzały do sprawdzenia zasadności i celowości wydatkowania

środków publicznych a nie do oceny konkretnych metod leczenia czy podważenia kompetencji personelu medycznego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z informacją udzieloną przez Kontrolowanego „osobami odpowiedzialnymi za wyznaczenie rozpoznań zasadniczych jak i współistniejących byli lekarze prowadzący. Nadzór w tym zakresie spoczywał na ordynatorach oddziałów.

Wskazać również należy, że dane dotyczące badania podmiotowego i przedmiotowego ze szczególnym uwzględnieniem stanu ogólnego pacjenta, schorzeń, przyjmowanych leków uzasadniały hospitalizację wszystkich pacjentów, których dokumentację medyczną kontrolowano. W związku z powyższym nie doszło do naruszenia zapisów art. 58 ustawy o świadczeniach, cyt. „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.”

(dowód: akta kontroli lp. 6, 7, 13, 16, 17, 18, 19)

2) *Ustalone
nieprawidłowości:*

Wykazywanie w dokumentacji medycznej oraz raportach statystycznych danych niezgodnych ze stanem faktycznym, w szczególności rozpoznań chorobowych określonych w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 – dotyczy wszystkich 100 skontrolowanych świadczeń – naruszenie § 10 zarządzenia nr 66/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne (ze zm.) oraz § 10 zarządzenia nr 38/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne (ze zm.).

Uwzględniając wszystkie skontrolowane świadczenia stwierdzić należy, że Kontrolowany nieprawidłowo wykazał do Narodowego Funduszu Zdrowia 100 hospitalizacji (100% skontrolowanych) o łącznej wartości punktowej 425 303,84, w sytuacji gdy powinien sprawozdać produkty o wartości punktowej 292 140,16. Wykaz zakwestionowanych świadczeń zamieszczono w załącznikach nr 1 i 2 do wystąpienia pokontrolnego.

(dowód: akta kontroli lp. 6, 7, 13, 16, 17, 18, 19)

3) *Ocena cząstkowa
obszaru kontroli:*

Negatywna pod względem legalności oraz rzetelności

4) *Sankcje wynikające
z umowy:*

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami Narodowy Fundusz Zdrowia nakłada na Świadczeniodawcę następujące sankcje:

- kwota 138 715,32 zł (słownie: sto trzydzieści osiem tysięcy siedemset piętnaście złotych 32/100) tytułem kary umownej naliczonej na podstawie § 30 ust. 1 pkt 2 lit. d oraz pkt 3 lit. d Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zw. z § 5 ust. 1 nr 17-21/W0245/PSZ z dnia 29.09.2017 r.

(z aneksami) w rodzaju leczenie szpitalne - świadczenia podstawowego szpitalnego systemu zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ), w zakresach choroby wewnętrzne - hospitalizacja (kod zakresu: 4.03.400003002) oraz pediatria - hospitalizacja (kod zakresu: 4.03.440103002) za nieprawidłowości dotyczące sprawozdania świadczeń wskazanych w załącznikach nr 1 i 2 do wystąpienia pokontrolnego, co stanowi 0,55% wartości kwoty zobowiązania wynikającego z ww. umowy w okresie rozliczeniowym 01.01.2019 r. – 31.12.2019 r. tj. 25 220 966,48 zł. Karę umowną nałożono z tytułu z tytułu przedstawienia przez świadczeniodawcę danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których Fundusz ustala stawkę ryczałtu systemu zabezpieczenia (naruszenie § 30 ust. 1 pkt 2 lit. d OWU) oraz gromadzenia informacji lub prowadzenia dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej, w sposób naruszający przepisy prawa (naruszenie § 30 ust. 1 pkt 3 lit. d OWU). Elementem składowym nałożonej kary umownej jest różnica pomiędzy wartością punktową zakwestionowanych a faktycznie wykonanych świadczeń w przeliczeniu 1 pkt = 1 zł.

5) *Inne sankcje:* Nie dotyczy

6) *Informacja o wystąpieniu o nałożenie innych przewidzianych prawem sankcji:* Nie dotyczy

V. ADNOTACJA O DOKONANIU WPISU DO KSIĘGI EWIDENCJI KONTROLI

Z uwagi na prowadzenie kontroli w trybie art. 61i ust. 4 ustawy o świadczeniach, nie dokonano wpisu do księgi ewidencji kontroli.

VI. POZOSTAŁE INFORMACJE I POUCZENIA

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w wersji elektronicznej i przekazane do kierownika podmiotu kontrolowanego na adres elektronicznej skrzynki podawczej, który został wskazany przez kontrolowanego w celu realizacji zadań, o których mowa w Dziale IIIA i art. 173 ustawy o świadczeniach.

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie art. 61t ust. 4 ustawy o świadczeniach, oczekuje przedstawienia przez podmiot kontrolowany w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykonania zaleceń pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

Zgodnie z art. 61t ustawy o świadczeniach, w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego kierownikowi podmiotu kontrolowanego przysługuje prawo zgłoszenia, na piśmie, do Prezesa NFZ w Warszawie zastrzeżeń do treści zawartych w wystąpieniu pokontrolnym. Zastrzeżenia wnosi się do Prezesa NFZ za pośrednictwem komórki organizacyjnej Funduszu, która przeprowadziła kontrolę tj. Terenowego Wydziału Kontroli II w Bydgoszczy.

W razie zgłoszenia zastrzeżeń, zgodnie z art. 61t ust. 4 ustawy o świadczeniach, termin nadesłania informacji, o którym mowa powyżej, liczy się od dnia otrzymania stanowiska Prezesa NFZ o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Bydgoszcz, dnia 8 lipca 2021 r.

Narodowy Fundusz Zdrowia
Kontroler

Kinga Kaczyńska
/dokument podpisany elektronicznie/