

**Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli**

Zgodnie ze wzorem wg załącznika do zarządzenia Nr 129/2017/DK Prezesa NFZ z dnia 21 grudnia 2017 r.

| Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrole | Numer postępowania kontrolnego | Termin przeprowadzenia kontroli | Podmiot kontrolowany: nazwa i adres   | Temat kontroli, okres objęty kontrolą  | Informacja dotycząca ustaleń z kontroli   | Zalecenia kontrolne i skutki finansowe / link  |
|---|--------------------------------|---------------------------------|---|--|---|--|
| Warmińsko-Mazurski OW NFZ                             | 14.7312.078.2017.W KR-SKA      | od 2017-05-09 do 2018-02-16     | APTEKA ZDROWIE<br>11-200 BARTOSZYCE<br>PL.KONSTYTUCJI 3 MAJA 13   | Realizacja umowy 14-00-00060-12-02, zasadność wypłaconej refundacji, prawidłowość przekazywania danych statystycznych oraz sposób wystawiania, wyceny i realizacji recept refundowanych na leki recepturowe.<br>Okres objęty kontrolą: wybrane recepty na leki recepturowe od 1 stycznia 2014 r. do 31 grudnia 2016 r. | Negatywnie oceniono:<br>• nieprawidłową realizację recept skutkującą zakwestionowaniem refundacji.  | 1) Realizować recepty zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, ze szczególnym zwróceniem uwagi na wymogi formalno-prawne dotyczące prawidłowego wystawienia recepty, która ma być zrealizowana jako refundowana.<br>2) Realizować recepty na leki recepturowe z surowców farmaceutycznych, których zakup został udokumentowany.<br>3) Rzetelnie prowadzić stany magazynowe surowców farmaceutycznych.<br>4) Rzetelnie wyceniać leki recepturowe.<br>5) Dokonać korekt zestawień refundacyjnych i raportów statystycznych w zakresie dotyczącym zakwestionowanych recept zgodnie z tabelami nr 1-7 załączek kontrolnych.<br>6) Dokonać wpłaty z tytułu zakwestionowania refundacji wraz z odsetkami ustawowymi wyliczonymi od dnia, w którym wypłacono refundację do dnia jej zwrotu.<br>Skutki finansowe:<br>- Wartość zakwest. refundacji: 65 640,64 zł<br>- Wartość kar umownych: 0,00 zł  |
| Warmińsko-Mazurski OW NFZ                             | 14.7310.175.2017.W KR-DRK      | od 2017-09-29 do 2017-12-05     | CENTRUM DIAGNOSTYKI I MIKROCHIRURGII OKA - LENS<br>DR N. MED. SŁAWOMIR ZALEWSKI<br>10-424 OLSZTYN<br>UL. BUDOWLANA 3A | Prawidłowość realizacji i rozliczenia świadczeń w programie leczenia neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD) w 2016 r.<br>Okres objęty kontrolą: od 2016-01-01 do dnia kontroli.  | Pozytywnie oceniono:<br>• spełnienie wymogów formalno-prawnych, związanych z posiadaniem dokumentów niezbędnych do funkcjonowania Świadczeniodawcy;<br>• kwalifikację pacjentów do programu lekowego, przeprowadzaną na podstawie wyników badań diagnostycznych przesyłanych do Zespołu Koordynacyjnego do Spraw Leczenia Neowaskularnej (Wysiękowej) Postaci Zwyrodnienia Plamki Związanego z Wiekiem;<br>• włączenie pacjentów do programu lekowego w oparciu o spełnione kryteria uprzednio leczonych z zastosowaniem iniekcji doszkliskowych przeciwciała monoklonalnego anti-VEGF/rekombinowanego białka fuzyjnego u świadczeniodawców, którzy nie posiadali umowy na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej;<br>• spełnienie warunków szczegółowych wymaganych przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w Centrum Diagnostyki i Mikrochirurgii Oka - Lens;<br>• leczenie i monitorowanie leczenia neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD);<br>• prawidłowość rozliczeń faktur zakupowych leków stosowanych w programie lekowym;<br>Pozytywnie z uchybeniami oceniono:<br>• działania Świadczeniodawcy polegające na aktualizacji potencjału przewidzianego do realizacji przedmiotowej umowy;<br>• dokumentowania udzielonych świadczeń zdrowotnych;<br>Pozytywnie z nieprawidłowościami oceniono:<br>• jednoczesowe rozliczenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy zdrowotne (lekowe) i w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna. | 1) Dokonać zwrotu nienależnych środków finansowych z tytułu zakwestionowania świadczeń opieki zdrowotnej rozliczonych w ramach umowy nr 14-00-03247-11/030/02/01/AOS, jednocześnie w dniu udzielania i rozliczenia świadczeń w ramach programu lekowego.<br>2) Dokonać korekty świadczeń opieki zdrowotnej sprawozdanych w ramach umowy nr 14-00-03247-11/030/02/01/AOS w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie okulistyki, według danych zawartych w tabeli nr 1 wystąpienia kontrolnego.<br>3) Prowadzić dokumentację medyczną zgodnie z postanowieniami § 15 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 2069), ze szczególnym uwzględnieniem dokumentowania opisów wykonanych badań, dawki podanego leku, wpisu danych operatora wykonującego zabieg.<br>4) Spowodować, aby nie występowały rozbieżności pomiędzy danymi zawartymi w dokumentacji medycznej w wersji papierowej, a udokumentowanymi w systemie elektronicznym, zgodnie z przepisem § 83 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 2069).<br>5) Dokonywać na bieżąco aktualizacji personelu udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w programie lekowym, wykazanego w załączniku nr 2 „Harmonogram – zasoby” do zawartej umowy, przestrzegając przepisu § 7 ust. 5 zarządzenia Nr 125/2017/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 grudnia 2017 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe oraz § 2 zawartej umowy.<br>6) Przestrzegać przepisu § 25 ust. 4 zarządzenia Nr 125/2017/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 grudnia 2017 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe i nie rozliczać udzielanych świadczeń zdrowotnych w ramach realizacji programu lekowego, ze świadczeniami w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.<br>Skutki finansowe:<br>- Wartość nienależnie przekaz. środków: 311,25 zł<br>- Wartość nalożonych kar: 0,00 zł |
| Warmińsko-Mazurski OW NFZ                             | 14.7310.177.2017.W KR-DRK      | od 2017-09-29 do 2017-11-28     | KALINA ZALESKA-KORZIUK<br>14-400 PASŁĘK<br>PLAC GRUNWALDZKI 8/73  | Sprawdzenie prawidłowości realizacji umowy, w szczególności prowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej w 2016 roku w świadczeniach ogólnostomatologicznych – laboratoryjne wykonawstwo protez.<br>Okres objęty kontrolą: od 2016-01-01 do dnia kontroli.                                | Pozytywnie oceniono:<br>• sposób prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej;<br>• udzielenie świadczeń zdrowotnych w warunkach zgodnych z wymogami określonymi w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (tekst jednolity 2017, Dz. U. poz. 193, z późn. zm.);<br>• udzielenie świadczeń stomatologicznych przez lekarza dentystę, posiadającego specjalizację I° w zakresie stomatologii ogólnej i wykazanego w załączniku nr 2 do umowy „Harmonogram-zasoby”;<br>• działania Świadczeniodawcy w zakresie udzielania świadczeń stomatologicznych i wykazywania ich w raporcie statystycznym;<br>• spełnienie wymogów formalno-prawnych, związanych z posiadaniem dokumentów niezbędnych do funkcjonowania Świadczeniodawcy;<br>Pozytywnie z nieprawidłowościami oceniono:<br>• sposób prowadzenia listy oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej.  | 1) Prowadzić dokumentację medyczną zgodnie z postanowieniami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 2069).<br>2) Dokonać weryfikacji prowadzonej listy oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego.<br>3) Prowadzić listy oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego rozdzielnie, tj. dla świadczeń ratujących życie oraz w ramach poradni ogólnostomatologicznej - jeżeli zachodzi taka potrzeba.<br>Skutki finansowe:<br>- Wartość nienależnie przekaz. środków: 0,00 zł<br>- Wartość nalożonych kar: 647,53 zł   |

**Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli**

Zgodnie ze wzorem wg załącznika do zarządzenia Nr 129/2017/DK Prezesa NFZ z dnia 21 grudnia 2017 r.

| Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrole | 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 / link   |
|---|--------------------------------|---------------------------------|---|--|--|---|
| Warmińsko-Mazurski OW NFZ                             | 14.7320.180.2017.W KR-DRK      | od 2017-10-12 do 2017-12-08     | SZPITAL PSYCHIATRYCZNY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WĘGORZEWIE 11-600 WĘGORZEWO UL. GEN.J.BEMA 24 | Sprawdzenie prawidłowości realizacji umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w 2017 r. w zakresie liczby i kwalifikacji personelu lekarskiego oraz jego dostępności w miejscach udzielania świadczeń: 11-600 Węgorzewo, ul. Gen. J. Bema 24; 11-500 Gizycko, ul. Boh. Westerplatte 4; 11-500 Gizycko, ul. Warszawska 41A; 12-200 Pisz, ul. Klementowskiego 8; 11-604 Rudziszki 5.<br>Okres objęty kontrolą: od 2017-01-01 do dnia kontroli.   | Pozytywnie oceniono:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>posiadanie przez Świadczeniodawcę dokumentów formalno-prawnych, będących podstawą działalności;</li> <li>kwalifikacje personelu medycznego realizującego świadczenia w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień;</li> <li>fakt umieszczenia harmonogramów pracy personelu lekarskiego w komórkach organizacyjnych podmiotu, w których udzielane są świadczenia w trybie ambulatoryjnym;</li> <li>fakt umieszczenia w komórkach organizacyjnych udzielających świadczeń całodobowo informacji o osobach kierujących pracą poszczególnych komórek;</li> <li>fakt umieszczenia szczegółowego harmonogramu pracy personelu lekarskiego w zakładzie opiekuńczo-leczniczym;</li> <li>dostępność do świadczeń udzielanych przez lekarzy w zakładzie opiekuńczo-leczniczym psychiatrycznym;</li> </ul> Pozytywnie z nieprawidłowościami oceniono:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>dostępność personelu lekarskiego w poszczególnych miejscach udzielania świadczeń;</li> <li>sposób organizacji pracy izby przyjęć i dostępność do świadczeń udzielanych przez lekarzy;</li> <li>harmonogram pracy umieszczony w miejscu udzielania świadczeń dziennych psychiatrycznych.</li> </ul> | 1) Realizować umowę zawartą z Warmińsko-Mazurskim OW NFZ zgodnie z jej postanowieniami, przestrzegając warunków ustalonych w obowiązujących przepisach, ze szczególnym uwzględnieniem warunków realizacji świadczeń określonych w obowiązującym rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. z 2013, poz. 1386, z późn. zm.), tj. czasu pracy personelu lekarskiego i jego dostępności w poszczególnych miejscach udzielania świadczeń.<br>2) Dostosować liczbę personelu medycznego z wymaganymi kwalifikacjami do wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r.<br>3) W trakcie realizacji umowy, na bieżąco, zgodnie ze stanem faktycznym, aktualizować dane o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy.<br>4) Spowodować, aby personel medyczny nie udzielał świadczeń jednocześnie w kilku miejscach udzielania świadczeń.<br>5) Rozważyć wprowadzenie zmian organizacyjnych w procesie potwierdzania obecności lekarzy we wszystkich miejscach udzielania świadczeń w ramach realizacji umowy zawartej z Warmińsko-Mazurskim OW NFZ, w taki sposób, aby w czasie wykazanym do udzielania poszczególnych świadczeń, można było potwierdzić zapewnienie dostępności do świadczeń świadczeniobiorcom korzystającym z usług w podmiocie. O podjętych działaniach w tym zakresie poinformować Warmińsko-Mazurski OW NFZ.<br>6) Udzielać świadczeń zdrowotnych zgodnie z zasadami „dobrej praktyki lekarskiej”, mając na względzie jakość udzielanych świadczeń.<br>Skutki finansowe:<br>- Wartość nienależnie przekaz. środków: 0,00 zł<br>- Wartość nałożonych kar: 12 822,06 zł |
| Warmińsko-Mazurski OW NFZ                             | 14.7320.197.2017.W KR-DRK      | od 2017-10-27 do 2017-11-28     | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE 10-561 OLSZTYN UL. ŻOLNIERSKA 18                                       | Sprawdzenie prawidłowości wystawiania i dokumentowania zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne wystawionych w latach 2014 – 2017 w poradni ortopedycznej i oddziałach szpitalnych.<br>Okres objęty kontrolą: od 2014-01-01 do 2017-07-31.   | Pozytywnie oceniono:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>sposób prowadzenia sprawozdawczości;</li> <li>spełnianie przez świadczeniodawcę wymogów formalno-prawnych związanych z prowadzoną działalnością;</li> </ul> Pozytywnie z uchybieniami oceniono:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>sposób prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej (występowały pojedyncze braki informacji oraz skrócenie i poprawka bez podpisu i danych osoby je dokonującej);</li> </ul> Pozytywnie z nieprawidłowościami oceniono:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>postępowanie świadczeniodawcy związane z wystawianiem zleceń na wyroby medyczne (stwierdzono 5 przypadków wystawiania wniosków hospitalizowanym pacjentom w trakcie ich pobytu w oddziale oraz 1 przypadek nieudokumentowania świadczenia, w trakcie którego wystawiono zlecenie na wyrób medyczny).</li> </ul>  | 1) Przestrzegać postanowień art. 35 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;<br>2) Prowadzić dokumentację medyczną zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania;<br>3) Dbać o to, by dane przekazywane w raportach statystycznych były zgodne z informacjami zawartymi w dokumentacji medycznej.<br>Skutki finansowe:<br>- Wartość nienależnie przekaz. środków: 0,00 zł<br>- Wartość nałożonych kar: 3 994,83 zł   |
| Warmińsko-Mazurski OW NFZ                             | 14.7322.201.2017.W KR-SKA      | od 2017-11-08 do 2017-12-12     | APTEKA 10-273 OLSZTYN UL. JAGIELLOŃSKA 55 A/1A  | Realizacja umowy 14-00-02155-12-02, terminowość przekazywania przez aptekę komunikatów elektronicznych, na podstawie których tworzone jest zestawienie zbiorcze i wypłacana refundacja.<br>Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2016 r. do 31 października 2017 r.   | Negatywnie oceniono:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>ponowne przekazanie po terminie komunikatu elektronicznego.</li> </ul>  | Przekazywać komunikaty elektroniczne w terminach określonych w art. 45 ust. 6 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych<br>Skutki finansowe:<br>- Wartość zakwest. refundacji: 0,00 zł<br>- Wartość kar umownych: 200,00 zł  |
| Warmińsko-Mazurski OW NFZ                             | 14.7320.210.2017.W KR-DRK      | od 2017-11-09 do 2017-11-21     | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE 10-561 OLSZTYN UL. ŻOLNIERSKA 18                                       | Ocena spełniania przez świadczeniodawcę warunków koniecznych - w zakresie personelu lekarskiego i pielęgniarskiego - do realizacji świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielanych w warunkach ambulatoryjnych i w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy na obszarze zabezpieczenia do 50 tys. świadczeniobiorców w zakresie uzupełnionym w ramach podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.<br>Okres objęty kontrolą: od 2017-10-01 do dnia kontroli. | Pozytywnie oceniono:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>spełnianie wymogów formalno-prawnych związanych z rejestracją komórki organizacyjnej;</li> </ul> Pozytywnie z nieprawidłowościami oceniono:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>sposób realizacji umowy (stwierdzono przypadki udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez niepełny zespół lekarsko-pielęgniarski).</li> </ul>   | Zapewnić w sposób ciągły, przez wszystkie dni tygodnia, obsadę lekarsko-pielęgniarską<br>Skutki finansowe:<br>- Wartość nienależnie przekaz. środków: 0,00 zł<br>- Wartość nałożonych kar: 2 565,33 zł  |

## Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli

Zgodnie ze wzorem wg załącznika do zarządzenia Nr 129/2017/DK Prezesa NFZ z dnia 21 grudnia 2017 r.

| Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrole | 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 / link  |
|---|--------------------------------|---------------------------------|---|---|--|--|
| Warmińsko-Mazurski OW NFZ                             | 14.7300.214.2017.W KR-DRK      | od 2017-11-22 do 2017-12-21     | MIEJSKI SZPITAL ZESPOLONY<br>10-045 OLSZTYN<br>UL. NIEPODLEGŁOŚCI 44                                | Realizacja i rozliczanie świadczeń w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia szpitalne w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii.<br>Okres objęty kontrolą: od 2016-01-01 do dnia kontroli. | <p>Pozytywnie oceniono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>posiadanie przez Świadczeniodawcę dokumentów formalno-prawnych, będących podstawą działalności, tj. m.in.: wpisu do księgi rejestrowej prowadzonej przez Wojewodę Warmińsko-Mazurskiego, wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego;</li> <li>spełnianie przez Świadczeniodawcę wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2016, Dz. U. poz. 694, późn. zm.), w odniesieniu do organizacji udzielania świadczeń, w zakresie posiadania sprzętu i aparatury medycznej oraz zapewnienia realizacji badań;</li> <li>spełnianie przez Świadczeniodawcę wymogów określonych w przepisach prawa oraz zapisach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zapewnienia: <ul style="list-style-type: none"> <li>równoważnika co najmniej dwóch etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjaliści w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, równoważnika co najmniej dwóch etatów – pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej – lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej opieki i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii we wszystkie dni tygodnia (nie może być łączona z innymi oddziałami lub wykonywaniem świadczeń w zakresie anestezjologii), wyodrębnionej całodobowej opieki pielęgniarstwiej;</li> <li>fakt, iż opisy zawarte w dokumentacji medycznej we wszystkich podlegających kontroli przypadkach potwierdzają, iż powodem leczenia wszystkich hospitalizowanych pacjentów były stany zagrożenia życia, spowodowane potencjalnie odwracalną niewydolnością jednego lub kilku podstawowych układów organizmu oraz fakt prowadzenia u każdego pacjenta karty punktacji stanu pacjenta w skali TISS - 28. Ocena stanu pacjenta, dla potrzeb określenia punktacji w skali TISS - 28 była przeprowadzana codziennie;</li> </ul> </li> </ul> <p>Pozytywnie z nieprawidłowościami oceniono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>rozbieżności pomiędzy udokumentowaną liczbą zabiegów ciągłego leczenia nerkozastępczego, a danymi przekazanymi w raportach statystycznych;</li> </ul> <p>Negatywnie oceniono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>działanie Świadczeniodawcy polegające na comiesięcznym przekazywaniu w raportach statystycznych niewłaściwego produktu, który wynika z sumy liczby punktów uzyskanej z oceny stanu pacjenta (punkcja w skali TISS-28).</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>Dokonać zwrotu nienależnie pobranej kwoty z tytułu zakwestionowania świadczeń opieki zdrowotnej wraz z korektą faktur, w terminie 14 dni od chwili otrzymania wystąpienia pokontrolnego.</li> <li>Dokonać korekty raportów statystycznych według danych przedstawionych w tabelach wystąpienia pokontrolnego.</li> <li>Zobowiązać personel medyczny udzielający świadczeń zdrowotnych do rzetelnego prowadzenia dokumentacji medycznej, zgodnie z wymogami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów i zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 2069), w szczególności w zakresie dokumentowania czasu trwania leczenia nerkozastępczego, opisu badania przedmiotowego zawierającego m.in. ciężar ciała pacjenta (przybliżoną masę ciała) oraz opisu wykonywanych procedur i czynności medycznych, w tym również wielokrotności ich wykonywania (np. opatrunków).</li> <li>Przestrzegać wymogów zarządzeń Nr 69/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2017 r. w sprawie szczególnych warunków umów w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, ze zmianami i Nr 119/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 listopada 2017 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne, szczególnie w zakresie rzetelnego sprawozdawania i rozliczania świadczeń, jak też przekazywania w raportach statystycznych danych tożsamych z danymi zawartymi w indywidualnej dokumentacji medycznej. Rzetelnie przeprowadzać codzienną ocenę stanu pacjenta dla potrzeb określenia punktacji w skali TISS-28 i spowodować, aby dane zawarte w karcie punktacji TISS-28 były tożsame z danymi zawartymi w dokumentacji medycznej.<br/>Skutki finansowe:<br/>- Wartość nienależnie przekaz. środków: 96 787,08 zł<br/>- Wartość nałożonych kar: 1 909,08 zł</li> </ol>  |
| Warmińsko-Mazurski OW NFZ                             | 14.7300.215.2017.W KR-DRK      | od 2017-11-23 do 2017-12-20     | POWIATOWY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W OSTRÓDZIE - SPÓŁKA AKCYJNA<br>14-100 OSTRÓDA<br>UL. JAGIELLI 1 | Realizacja i rozliczanie świadczeń w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia szpitalne w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii.<br>Okres objęty kontrolą: od 2016-01-01 do dnia kontroli. | <p>Pozytywnie oceniono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>posiadanie przez Świadczeniodawcę dokumentów formalno-prawnych, które są podstawą jego funkcjonowania, tj. księgi rejestrowej, wpisu w Krajowego Rejestru Sądowego;</li> <li>kwalifikacje personelu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii;</li> <li>zapewnienie przez Świadczeniodawcę dostępu do badań i procedur medycznych, zgodnie z wymogami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (tekst jednolity z 2016, Dz. U. poz. 694, z późn. zm.);</li> <li>potwierdzenie w dokumentacji medycznej procedur i interwencji medycznych ujętych w łącznej punktacji oceny stanu pacjenta;</li> </ul> <p>Pozytywnie z uchybeniami oceniono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>brak w załączniku nr 2 Harmonogram-zasoby aktualnego wykazu sprzętu w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii;</li> </ul> <p>Negatywnie oceniono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>występowanie rozbieżności pomiędzy liczbą zabiegów „Ciągłego leczenia nerkozastępczego” sprawozdaną w raportach statystycznych do Oddziału Funduszu, a liczbą zabiegów udokumentowaną w indywidualnej dokumentacji medycznej;</li> <li>brak potwierdzenia w dokumentacji medycznej jednej, bądź licznych procedur i interwencji medycznych ujętych w łącznej punktacji oceny stanu pacjenta w skali TISS-28 oraz brak wykazywania czynności medycznych faktycznie wykonanych, a nieuwzględnionych w sumie punktów dokonanej oceny stanu pacjentów.</li> </ul>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>Dokonać zwrotu nienależnie pobranej kwoty z tytułu zakwestionowania świadczeń opieki zdrowotnej wskazanych do zapłaty na konto Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wraz z korektą faktur, w terminie 14 dni od chwili otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, ze wskazaniem tytułu wpłaty.</li> <li>Dokonać korekty raportów statystycznych według danych przedstawionych w tabeli nr 1 oraz 2 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.</li> <li>Zobowiązać personel medyczny udzielający świadczeń zdrowotnych do rzetelnego prowadzenia dokumentacji medycznej, zgodnie z wymogami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów i zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 2069), w szczególności w zakresie dokumentowania czasu trwania leczenia nerkozastępczego oraz opisu wykonywanych procedur i czynności medycznych.</li> <li>Przestrzegać wymogów zarządzeń Nr 69/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2017 r. w sprawie szczególnych warunków umów w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, ze zmianami i Nr 119/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 listopada 2017 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne, szczególnie w zakresie rzetelnego sprawozdawania i rozliczania świadczeń, jak też przekazywania w raportach statystycznych danych tożsamych z danymi zawartymi w indywidualnej dokumentacji medycznej. Rzetelnie przeprowadzać codzienną ocenę stanu pacjenta dla potrzeb określenia punktacji w skali TISS-28 i spowodować, aby dane zawarte w karcie punktacji TISS-28 były tożsame z opisami zawartymi w dokumentacji medycznej.</li> <li>Aktualizować dane dotyczące potencjału wykonawczego przewidzianego do realizacji umowy, w tym posiadanego sprzętu i aparatury medycznej, przestrzegając zapisów zawartej umowy.<br/>Skutki finansowe:<br/>- Wartość nienależnie przekaz. środków: 61 994,92 zł<br/>- Wartość nałożonych kar: 994,30 zł</li> </ol> |
| Warmińsko-Mazurski OW NFZ                             | 14.7300.217.2017.W KR-DRK      | od 2017-11-30 do 2017-12-21     | WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE<br>10-561 OLSZTYN<br>UL. ZOLNIERSKA 18               | Realizacja i rozliczanie świadczeń w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia szpitalne w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii.<br>Okres objęty kontrolą: od 2016-01-01 do dnia kontroli. | <p>Pozytywnie oceniono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>posiadanie przez Świadczeniodawcę dokumentów formalno-prawnych, będących podstawą działalności;</li> <li>spełnianie przez Świadczeniodawcę wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2016, Dz. U. poz. 694, późn. zm.);</li> <li>posiadanie aktualnych przeglądów technicznych sprzętu;</li> <li>spełnianie przez Świadczeniodawcę wymogów w zakresie personelu medycznego;</li> <li>prowadzenie u każdego pacjenta karty punktacji stanu pacjenta w skali TISS - 28;</li> </ul> <p>Pozytywnie z nieprawidłowościami oceniono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>sposób sprawozdawania i rozliczenia świadczeń zdrowotnych podlegających kontroli;</li> <li>sposób prowadzenia dokumentacji medycznej.</li> </ul>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>Dokonać zwrotu nienależnie pobranej kwoty z tytułu zakwestionowania świadczeń opieki zdrowotnej wskazanych do zapłaty na konto Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wraz z korektą faktur, w terminie 14 dni od chwili otrzymania wystąpienia pokontrolnego, ze wskazaniem tytułu wpłaty.</li> <li>Dokonać korekty raportów statystycznych według danych przedstawionych w tabeli nr 1, 2 i 3 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.</li> <li>Spowodować, aby rozliczanie ciągłego leczenia nerkozastępczego było zgodne z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, jak również ze stanowiskiem Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Konsultanta Krajowego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.</li> <li>Przestrzegać wymogów zarządzeń Nr 69/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2017 r. w sprawie szczególnych warunków umów w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, ze zmianami i Nr 119/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 listopada 2017 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne, szczególnie w zakresie rzetelnego sprawozdawania i rozliczania świadczeń, jak też przekazywania w raportach statystycznych danych zgodnych z danymi zawartymi w indywidualnej dokumentacji medycznej. Rzetelnie przeprowadzać codzienną ocenę stanu pacjenta dla potrzeb określenia punktacji w skali TISS-28 i spowodować, aby dane zawarte w karcie punktacji TISS-28 miały potwierdzenie w dokumentacji medycznej.</li> <li>Spowodować, aby w każdym przypadku hospitalizacji były sporządzane i dołączane do dokumentacji medycznej karty informacyjne leczenia szpitalnego, zgodnie z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 2069).<br/>Skutki finansowe:<br/>- Wartość nienależnie przekaz. środków: 69 889,56 zł<br/>- Wartość nałożonych kar: 10 541,46 zł</li> </ol>   |

## Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli

Zgodnie ze wzorem wg załącznika do zarządzenia Nr 129/2017/DK Prezesa NFZ z dnia 21 grudnia 2017 r.

| Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrole | 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 / link   |
|---|--------------------------------|---------------------------------|---|--|--|---|
| Warmińsko-Mazurski OW NFZ                             | 14.7312.218.2017.W KR-SKA      | od 2017-12-01 do 2018-01-10     | APTEKA "MELISA"<br>10-461 OLSZTYN<br>UL. PANA TADEUSZA 6  | Realizacja umowy 14-00-02404-12-02, zasadność wypłaconej refundacji, prawidłowość przekazywania danych statystycznych oraz sposób wystawiania i realizacji recept refundowanych.<br>Okres objęty kontrolą: 16-31 sierpnia 2015 r.; 1-15 maja 2016 r. | Pozytywnie z nieprawidłowościami oceniono:<br>• sprawozdanie danych w raportach statystycznych;<br>Negatywnie oceniono:<br>• nieprawidłową realizację recept skutkującą zakwestionowaniem refundacji;<br>• wydanie leków z wykazu „A” przez technika farmacji.   | 1) Realizować recepty zgodnie z obowiązującymi przepisami, ze szczególnym zwróceniem uwagi na wymogi formalno-prawne dotyczące prawidłowego wystawienia recepty, która ma być zrealizowana jako refundowana.<br>2) Realizować recepty zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami.<br>3) Rzetelnie przekazywać dane statystyczne, aby były zgodne z danymi występującymi na zrealizowanych receptach.<br>4) Dokonać korekt przekazanych nieprawidłowych numerów PESEL, uprawnień dodatkowych, daty wystawienia recept.<br>5) Dokonać korekt zestawień refundacyjnych i raportów statystycznych w zakresie dotyczącym zakwestionowanych recept.<br>6) Dokonać wpłaty z tytułu zakwestionowania refundacji, wraz z odsetkami ustawowymi wyliczonymi od dnia w którym wypłacono refundację do dnia jej zwrotu.<br>Skutki finansowe:<br>- Wartość zakwest. refundacji: 78,73 zł<br>- Wartość kar umownych: 1 719,05 zł   |
| Warmińsko-Mazurski OW NFZ                             | 14.7312.220.2017.W KR-SKA      | od 2017-12-05 do 2018-01-22     | APTEKA PRZYJAZNA<br>10-257 OLSZTYN<br>UL. SYBIRAKÓW 2   | Realizacja umowy 14-00-04149-15-01, zasadność wypłaconej refundacji, prawidłowość przekazywania danych statystycznych oraz sposób wystawiania i realizacji recept refundowanych.<br>Okres objęty kontrolą: 1-15 sierpnia 2015 r.; 1-15 grudnia 2016. | Pozytywnie z uchybieniami oceniono:<br>• sprawozdanie danych w raportach statystycznych;<br>Negatywnie oceniono:<br>• nieprawidłową realizację recept skutkującą zakwestionowaniem refundacji.   | 1) Realizować recepty zgodnie z obowiązującymi przepisami, ze szczególnym zwróceniem uwagi na wymogi formalno-prawne dotyczące prawidłowego wystawienia recepty, która ma być zrealizowana jako refundowana.<br>2) Dokonać korekt zestawień refundacyjnych i raportów statystycznych w zakresie dotyczącym zakwestionowanych recept, według przedstawionych danych.<br>3) Dokonać korekt przekazanych nieprawidłowych danych statystycznych: numeru recept oraz uprawnień dodatkowych pacjenta.<br>4) Rzetelnie przekazywać dane statystyczne, aby były zgodne z danymi występującymi na zrealizowanych receptach.<br>5) Dokonać wpłaty, z tytułu zakwestionowania refundacji wraz z odsetkami ustawowymi wyliczonymi od dnia, w którym wypłacono refundację, do dnia jej zwrotu.<br>Skutki finansowe:<br>- Wartość zakwest. refundacji: 1 621,81 zł<br>- Wartość kar umownych: 2 584,03 zł   |
| Warmińsko-Mazurski OW NFZ                             | 14.7300.221.2017.W KR-DRK      | od 2017-12-07 do 2018-01-11     | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL POWIATOWY W PISZU<br>12-200 PISZ<br>UL. HENRYKA SIENKIEWICZA 2 | Realizacja i rozliczanie świadczeń w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia szpitalne w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii.<br>Okres objęty kontrolą: od 2016-01-01 do dnia kontroli.                    | Pozytywnie oceniono:<br>• posiadanie przez Świadczeniodawcę dokumentów formalno-prawnych;<br>Pozytywnie z uchybieniami oceniono:<br>• spełnianie warunków wymaganych dla oddziału anestezjologii i intensywnej terapii;<br>Pozytywnie z nieprawidłowościami oceniono:<br>• sposób rozliczenia świadczeń. | 1) Dokonać zwrotu nienależnie pobranej kwoty z tytułu zakwestionowania świadczeń opieki zdrowotnej wskazanych do zapłaty.<br>2) Dokonać korekty raportów statystycznych według danych przedstawionych w tabeli nr 1 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.<br>3) Przestrzegać wymogów zarządzeń Nr 69/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2017 r. w sprawie szczególnych warunków umów w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, ze zmianami i Nr 119/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 listopada 2017 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne, szczególnie w zakresie rzetelnego sprawozdawania i rozliczania świadczeń, jak też przekazywania w raportach statystycznych danych tożsamy z danymi zawartymi w indywidualnej dokumentacji medycznej. Rzetelnie przeprowadzać codzienną ocenę stanu zdrowia pacjenta dla potrzeb określenia punktacji w skali TISS-28 i spowodować, aby dane zawarte w karcie punktacji TISS-28 były tożsame z opisami zawartymi w dokumentacji medycznej.<br>4) Zapewnić wyodrębnioną całodobową opiekę lekarską w OAiIT - lekarz specjalista anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii we wszystkie dni tygodnia (nie może być łączona z innymi oddziałami lub wykonywaniem świadczeń z zakresu anestezji), zgodnie z wymogami części I - Warunki szczegółowe, jakie powinni spełnić świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej, poz. 2 Anestezjologia i intensywna terapia/ Anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci, załącznika nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (tekst jednolity z 2017, Dz.U. poz. 2295).<br>5) Dopuszczyć trzy stanowiska intensywnej terapii w kapnografii, zgodnie z wymogami załącznika nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (tekst jednolity z 2017, Dz.U. poz. 2295).<br>Skutki finansowe:<br>- Wartość nienależnie przekaz. środków: 5 540,90 zł<br>- Wartość nałożonych kar: 0,00 zł |

**Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli**

Zgodnie ze wzorem wg załącznika do zarządzenia Nr 129/2017/DK Prezesa NFZ z dnia 21 grudnia 2017 r.

| Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrole | 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 / link  |
|---|--------------------------------|---------------------------------|--|--|---|--|
| Warmińsko-Mazurski OW NFZ                             | 14.7320.222.2017.W KR-DRK      | od 2017-12-06 do 2018-01-31     | UNIwersytecki Szpital Kliniczny<br>10-082 OLSZTYN<br>ALEJA WARSZAWSKA 30   | Sprawdzenie spełnienia przez Świadczeniodawcę warunków wymaganych do realizacji zabiegów endowaskularnych w chorobach naczyń mózgowych z zakresu neurochirurgii – hospitalizacja - Q31, Q32, Q33 w latach 2012-2017 w zakresie personelu lekarskiego..<br>Okres objęty kontrolą: od 2012-01-01 do dnia kontroli. | Pozytywnie oceniono:<br>• spełnianie przez Świadczeniodawcę wymogów formalno-prawnych związanych z prowadzoną działalnością;<br>• działania podjęte przez Świadczeniodawcę mające na celu ustalenie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych;<br>Pozytywnie z nieprawidłowościami oceniono:<br>• sposób prowadzenia przez Świadczeniodawcę dokumentacji medycznej;<br>Negatywnie oceniono:<br>• sposób rozliczenia świadczeń podlegających kontroli;<br>• wykonywanie samodzielnie zabiegów endowaskularnych pacjentom hospitalizowanym w Klinice Neurochirurgii przez lekarza XXX w okresie kontrolowanym, od września 2012 r. do grudnia 2017 r.;<br>• występowania rozbieżności w składzie zespołu operacyjnego w oparciu o zapisy dokonane w poszczególnych częściach składowych indywidualnej dokumentacji medycznej;<br>• brak spełnienia dodatkowych warunków dla wykonywania zabiegów endowaskularnych przez lekarzy wykonujących samodzielnie te zabiegi.  | 1) Dokonać zwrotu nienależnie pobranej kwoty z tytułu zakwestionowania świadczeń opieki zdrowotnej wskazanych do zapłaty na konto Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Olsztynie wraz z korektą faktur.<br>w terminie 14 dni od chwili otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, ze wskazaniem tytułu wpłaty.<br>2) Dokonać korekty raportów statystycznych według danych przedstawionych w tabeli nr 1 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.<br>3) Spowodować, aby dokumentacja medyczna prowadzona była zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 2069), tj. aby zawierała okołoperacyjną kartę zabiegową, do której prowadzenia Świadczeniodawca jest zobligowany przepisem § 15 ust. 1 oraz, aby osoby udzielające świadczeń zdrowotnych dokonywały potwierdzenia ich realizacji poprzez złożenie podpisu w miejscach do tego przeznaczonych.<br>4) Spowodować, aby udokumentowany skład zespołu operacyjnego był zgodny w poszczególnych kartach indywidualnej dokumentacji medycznej, odnotowany w sposób prawidłowy i zawierał wszystkie dane dotyczące osób biorących udział w zabiegu operacyjnym.<br>5) Przestrzec wymogów zarządzenia Nr 69/2017/DOSZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia z dnia 10 sierpnia 2017 r. w sprawie szczegółowych warunków umów w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej i Nr 119/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia z dnia 30 listopada 2017 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenia szpitalne, szczególnie w zakresie rzetelnego przekazywania danych w raportach statystycznych. Spowodować, aby dane przekazywane w raporcie statystycznym były zgodne z danymi zawartymi w indywidualnej dokumentacji medycznej, a udzielone świadczenia opieki zdrowotnej rzetelnie kwalifikowane do właściwej procedury medycznej - według ICD-9 - a następnie do właściwej grupy JGP.<br>6) Spowodować, aby rozpoznania zasadnicze i współistniejące stawiane były zgodnie z zasadami Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja dziesiąta i odzwierciedlały stan kliniczny pacjenta.<br>Skutki finansowe:<br>- Wartość nienależnie przekaz. środków: 265 512,00 zł<br>- Wartość nalożonych kar: 43 567,18 zł |
| Warmińsko-Mazurski OW NFZ                             | 14.7310.223.2017.W KR-DRK      | od 2017-12-12 do 2018-01-18     | EMILA BARTOS<br>11-606 BUDRY<br>ALEJA WOJSKA POLSKIEGO 25                  | Sprawdzenie prawidłowości realizacji umowy, w szczególności prowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej w 2016 roku w świadczeniach ogólnostomatologicznych - laboratoryjne wykonawstwo protez.<br>Okres objęty kontrolą: od 2016-01-01 do dnia kontroli.                          | Pozytywnie oceniono:<br>• posiadanie przez Świadczeniodawcę dokumentów formalno-prawnych, będących podstawą działalności;<br>• prowadzenie dokumentacji medycznej;<br>Pozytywnie z uchybieniami oceniono:<br>• sprawozdawanie rozpoznai głównych, według ICD-10 nieadekwatnych do procedur sprawozdanych w raportach statystycznych;<br>• fakt udzielania świadczeń stomatologicznych w pomieszczeniach i przy użyciu sprzętu i urządzeń medycznych spełniających wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia - uchybieniem jest brak aktualnego przeglądu technicznego unitu stomatologicznego;<br>• fakt zamieszczenia informacji dla świadczeniobiorców na zewnątrz i wewnątrz budynku, w tym oznakowania miejsca udzielania świadczeń zgodnie z przepisami § 11 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (tekst jednolity z 2016, Dz. U. poz. 1146, z późn. zm.). Uchybieniem jest umieszczenie na zewnątrz budynku tablicy informacyjnej zgodnej z obowiązującym wzorem, zawierającej znak graficzny NFZ i nieaktualną nazwę i formę organizacyjną Świadczeniodawcy oraz brak informacji dotyczącej osób udzielających świadczeń;<br>• fakt posiadania przez Świadczeniodawcę zestawu przeciwwstrząsowego - uchybieniem jest brak w zestawie płynów krwiozastępczych;<br>Pozytywnie z nieprawidłowościami oceniono:<br>• sprawozdawanie świadczeń do Warmińsko-Mazurskiego OW NFZ. | 1) Dokonać zwrotu nienależnie uzyskanych środków finansowych.<br>2) Dokonać korekty raportów statystycznych według danych zawartych w tabeli nr 4.<br>3) Oznakować pomieszczenia Praktyki zgodnie z przepisami § 11 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (tekst jednolity z 2016, Dz. U. poz. 1146, z późn. zm.), tj. zmienić tablicę informacyjną na zewnątrz budynku na zawierającą aktualne dane dotyczące nazwy i formy organizacyjnej Świadczeniodawcy oraz umieścić informacje o osobach udzielających świadczeń.<br>4) Spowodować, aby sprzęt i aparatura medyczna wykorzystywana w Praktyce posiadała aktualne przeglądy techniczne.<br>5) Uzupełnić wyposażenie zestawu przeciwwstrząsowego o płyny krwiozastępcze.<br>6) Sprawozdawać w raportach statystycznych rozpoznania, według ICD-10, adekwatne do stanu faktycznego i zastosowanego leczenia.<br>Skutki finansowe:<br>- Wartość nienależnie przekaz. środków: 533,50 zł<br>- Wartość nalożonych kar: 314,16 zł  |
| Warmińsko-Mazurski OW NFZ                             | 14.7310.224.2017.W KR-DRK      | od 2017-12-11 do 2018-02-19     | ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W NIDZICY<br>13-100 NIDZICA<br>UL. MICKIEWICZA 23 | Rozliczenie hospitalizacji z czasem pobytu poniżej dwóch dni w II półroczu 2016 r..<br>Okres objęty kontrolą: od 2016-07-01 do 2016-12-31.   | Pozytywnie oceniono:<br>• posiadanie przez Świadczeniodawcę dokumentów formalno-prawnych, będących podstawą działalności;<br>Pozytywnie z nieprawidłowościami oceniono:<br>• zasadność wykazania do rozliczenia świadczeń zdrowotnych sprawozdanych w ramach grup JGP w zakresie 03.4450.040.02 - POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA – HOSPITALIZACJA;<br>• zasadność wykazania do rozliczenia świadczeń zdrowotnych sprawozdanych w ramach grup JGP w zakresie 03.4500.030.02 - CHIRURGIA OGÓLNA – HOSPITALIZACJA.  | 1) Dokonać zwrotu nienależnie pobranej kwoty z tytułu zakwestionowania świadczeń opieki zdrowotnej wskazanych do zapłaty na konto Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Olsztynie w terminie 14 dni od chwili otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, ze wskazaniem tytułu wpłaty.<br>2) Dokonać korekty raportów statystycznych według danych przedstawionych w tabeli nr 1 i 2 wystąpienia pokontrolnego.<br>3) Spowodować, aby dane przekazywane w raporcie statystycznym były zgodne z danymi zawartymi w indywidualnej dokumentacji medycznej, w szczególności w odniesieniu do sprawozdawanych rozpoznai chorób, procedur medycznych, trybu przyjęcia pacjenta do szpitala oraz świadczeń określanych jako „ratujące życie”.<br>4) Dolożyć wszelkiej staranności, aby udzielał świadczeń zdrowotnych, zgodnie z zapisem art. 58 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity z 2017, Dz. U. poz. 1938, z późn. zm.).<br>Skutki finansowe:<br>- Wartość nienależnie przekaz. środków: 7 176,00 zł<br>- Wartość nalożonych kar: 0,00 zł  |
| Warmińsko-Mazurski OW NFZ                             | 14.7312.225.2017.W KR-SKA      | od 2017-12-07 do 2018-01-10     | APTEKA HIBISKUS<br>10-437 OLSZTYN<br>UL. DWORCOWA 28B                      | Realizacja umowy 14-00-02825-12-02, zasadność wypłaconej refundacji, prawidłowość przekazywania danych statystycznych oraz sposób wystawiania i realizacji wybranych recept refundowanych na alergoidy pyłków roślin.<br>Okres objęty kontrolą: Wybrane recepty zrealizowane w 2016 r.                           | Pozytywnie z uchybieniami oceniono:<br>• sprawozdawanie danych w raportach statystycznych.  | 1) Rzetelnie przekazywać dane statystyczne, aby były zgodne z danymi występującymi na zrealizowanych receptach.<br>2) Dokonać korekt przekazanego nieprawidłowego numeru recepty oraz numeru prawa wykonywania zawodu lekarza.<br>Skutki finansowe:<br>- Wartość zakwest. refundacji: 0,00 zł<br>- Wartość kar umownych: 57,30 zł  |

## Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli

Zgodnie ze wzorem wg załącznika do zarządzenia Nr 129/2017/DK Prezesa NFZ z dnia 21 grudnia 2017 r.

| Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrole | 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 / link   |
|---|--------------------------------|---------------------------------|---|---|---|---|
| Warmińsko-Mazurski OW NFZ                             | 14.7311.226.2017.W KR-DRK      | od 2017-12-18 do 2018-01-31     | "VITA-MED" TOPOLSCY, TARASIUK LEKARSKA SPÓŁKA PARTNERSKA 12-100 SZCZYTNÓ UL. NAUCZYCIELSKA 18 | Ordynacja leków zawierających liczbę substancji czynnych powyżej 5 na jednego pacjenta w 2016 roku. Okres objęty kontrolą: od 2016-01-01 do 2016-12-31.   | <p>Pozytywnie oceniono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>posiadanie przez Świadczeniodawcę dokumentów formalno-prawnych, które są podstawą jego funkcjonowania;</li> <li>kwalifikacje osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych w poradni lekarza rodzinnego;</li> <li>fakt, iż dane zawarte na wystawionych receptach są zgodne z danymi zawartymi w dokumentacji medycznej;</li> </ul> <p>Pozytywnie z nieprawidłowościami oceniono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>przewodzenie dokumentacji medycznej w związku z ordynacją leków objętych kontrolą;</li> </ul> <p>Negatywnie oceniono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ordynację leków poddanych kontroli pacjentom bez udokumentowania wskaźników refundacyjnych uzasadniających refundację;</li> <li>ordynację leków Estazolam, Nasen, Zolpic w liczbie znacznie przekraczającej zalecane i udokumentowane dawkowanie, leków Metformax i Amaryl w liczbie znacznie przekraczającej zalecane dawkowanie, pasków testowych DIAGNOSTIC GOLD STRIP do pomiaru stężenia glukozy we krwi z odpłatnością ryczałtową;</li> <li>ordynowanie leków pacjentom nie uwzględniając przeciwwskazań oraz wskaźników zawartych w Charakterystyce Produktu Leczniczego.</li> </ul> | <p>1) Przestrzec zakresu wskaźników medycznych do ordynowania leków refundowanych, określonych w obowiązujących Obwieszczeniach Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.</p> <p>2) Przestrzec przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 2069), w szczególności w zakresie dokumentowania udzielonych porad, dokonywania opisów dotyczących udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, podawania ilości zaordynowanego leku i sposobu jego dawkowania, a także rozpoznania chorób, według ICD-10, w tym związanych z ordynacją leków.</p> <p>Skutki finansowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wartość kar umownych (§29 i 30 OWU): 2 557,19 zł</li> <li>- Wartość kar umownych - zakwest. ref.: 6 395,63 zł</li> </ul>  |
| Warmińsko-Mazurski OW NFZ                             | 14.7312.227.2017.W KR-SKA      | od 2017-12-14 do 2018-01-19     | APTEKA NOWA 10-583 OLSZTYN UL. DĄBROWSZCZAKÓW 1   | Realizacja umowy 14-00-03788-13-01, zasadność wypłaconej refundacji, prawidłowość przekazywania danych statystycznych w komunikatach elektronicznych oraz realizacja wybranych recept na bezpłatne leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne dla pacjentów po 75 roku życia w 2016 roku. Okres objęty kontrolą: wybrane recepty zrealizowane w 2016 r. | <p>Pozytywnie z uchybieniami oceniono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>sprawozdanie danych w raportach statystycznych;</li> </ul> <p>Negatywnie oceniono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>nieprawidłową realizację recept skutkującą zakwestionowaniem refundacji;</li> <li>realizację recept na leki z wykazu A przez technika farmacji.</li> </ul>  | <p>1) Spowodować, aby recepty realizowane były przez personel posiadający wymagane kwalifikacje.</p> <p>2) Realizować recepty zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, ze szczególnym zwróceniem uwagi na wymogi formalno-prawne dotyczące prawidłowego wystawienia recepty, która ma być zrealizowana jako refundowana.</p> <p>3) Dokonać korekty zestawienia refundacyjnego i raportu statystycznego wg przedstawionych danych.</p> <p>4) Spowodować, aby dane przekazywane przez aptekę do rozliczenia w raportach statystycznych były zgodne z danymi występującymi na zrealizowanych receptach.</p> <p>5) Dokonać korekty nieprawidłowych danych dotyczących daty wystawienia recepty.</p> <p>6) Dokonać wpłaty z tytułu zakwestionowania refundacji wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi do dnia wypłacenia refundacji do dnia jej zwrotu.</p> <p>Skutki finansowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wartość zakwest. refundacji: 8,22 zł</li> <li>- Wartość kar umownych: 394,07 zł</li> </ul>  |
| Warmińsko-Mazurski OW NFZ                             | 14.7312.228.2017.W KR-SKA      | od 2017-12-18 do 2018-01-17     | APTEKA SADOWA 82-300 ELBLĄG UL. GRUNWALDZKA 115   | Realizacja umowy 14-00-00077-12-02/01, zasadność wypłaconej refundacji, prawidłowość przekazywania danych statystycznych w komunikatach elektronicznych oraz realizacja wybranych recept wraz z fakturami zakupu wybranych leków. Okres objęty kontrolą: wybrane recepty zrealizowane w latach 2014-2015.   | <p>Pozytywnie z uchybieniami oceniono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>sprawozdanie danych w raportach statystycznych;</li> </ul> <p>Negatywnie oceniono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>nieprawidłową realizację recept skutkującą zakwestionowaniem refundacji.</li> </ul>   | <p>1) Realizować recepty zgodnie z obowiązującymi przepisami, ze szczególnym zwróceniem uwagi na wymogi formalno-prawne dotyczące prawidłowego wystawienia recepty, która ma być zrealizowana jako refundowana.</p> <p>2) Rzetelnie przekazywać dane statystyczne, aby były zgodne z danymi występującymi na zrealizowanych receptach.</p> <p>3) Dokonać korekt przekazanych nieprawidłowych numerów PESEL oraz dat wystawienia recept.</p> <p>4) Dokonać korekty zestawień refundacyjnych i raportów statystycznych w zakresie dotyczącym zakwestionowanych recept.</p> <p>5) Dokonać wpłaty kwoty z tytułu zakwestionowania refundacji, wraz z odsetkami ustawowymi wyliczonymi od dnia, w którym wypłacono refundację, do dnia jej zwrotu.</p> <p>Skutki finansowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wartość zakwest. refundacji: 1 049,02 zł</li> <li>- Wartość kar umownych: 644,13 zł</li> </ul>  |
| Warmińsko-Mazurski OW NFZ                             | 14.7312.229.2017.W KR-SKA      | od 2017-12-18 do 2018-01-18     | APTEKA DOM LEKÓW 82-300 ELBLĄG UL. TEATRALNA 29   | Realizacja umowy 14-00-03872-13-01, zasadność wypłaconej refundacji, prawidłowość przekazywania danych statystycznych w komunikatach elektronicznych oraz realizacja wybranych recept wraz z fakturami zakupu wybranych leków. Okres objęty kontrolą: wybrane recepty zrealizowane w 2016 r.  | <p>Negatywnie oceniono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>nieprawidłową realizację recept skutkującą zakwestionowaniem refundacji.</li> </ul>  | <p>1) Realizować recepty zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, ze szczególnym zwróceniem uwagi na wymogi formalno-prawne dotyczące prawidłowego wystawienia recepty, która ma być zrealizowana jako refundowana.</p> <p>2) Dokonać korekty zestawienia refundacyjnego i raportu statystycznego wg przedstawionych danych.</p> <p>3) Dokonać wpłaty z tytułu zakwestionowania refundacji wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia wypłacenia refundacji do dnia jej zwrotu.</p> <p>Skutki finansowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wartość zakwest. refundacji: 190,56 zł</li> <li>- Wartość kar umownych: 52,08 zł</li> </ul>  |
| Warmińsko-Mazurski OW NFZ                             | 14.7310.231.2017.W KR-DRK      | od 2017-12-13 do 2018-02-15     | SZPITAL POWIATOWY W KĘTRZYNIE 11-400 KĘTRZYN UL. M. C. SKŁODOWSKIEJ 2                         | Rozliczanie świadczeń w ramach oddziałów zabiegowych z relatywnie wysokim odsetkiem grup zachowawczych, w oddziałach: chirurgii ogólnej, otolaryngologii w 2016 roku. Okres objęty kontrolą: od 2016-01-01 do 2016-12-31.   | <p>Pozytywnie oceniono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>posiadanie przez Świadczeniodawcę dokumentów formalno-prawnych, będących podstawą działalności, tj. m. in.: wpisu do księgi rejestrowej prowadzonej przez Wojewodę Warmińsko-Mazurskiego, wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego, regulaminu organizacyjnego;</li> <li>fakt określenia w Szpitalu Powiatowym w Kętrzynie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, do czego Świadczeniodawca obowiązuje przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity z 2018, Dz. U. poz. 160, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. poz. 1545);</li> </ul> <p>Pozytywnie z uchybieniami oceniono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>sposób prowadzenia dokumentacji medycznej w kontrolowanym zakresie;</li> </ul> <p>Pozytywnie z nieprawidłowościami oceniono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>sposób rozliczenia świadczeń podlegających kontroli.</li> </ul>   | <p>1) Dokonać zwrotu nienależnie pobranej kwoty z tytułu zakwestionowania świadczeń opieki zdrowotnej wraz z korektą faktur, w terminie 14 dni od chwili otrzymania wystąpienia pokontrolnego, ze wskazaniem tytułu wpłaty.</p> <p>2) Dokonać korekty raportów statystycznych według danych przedstawionych wystąpieniu pokontrolnym.</p> <p>3) Spowodować, aby stan kliniczny pacjentów przyjmowanych do planowych zabiegów operacyjnych weryfikowany był przez lekarza przyjmującego w izbie przyjęć, zgodnie z uregulowaniami zawartymi w § 33 ust. 1 regulaminu organizacyjnego, a wyniki tej weryfikacji były dokumentowane w prowadzonej dokumentacji medycznej. Celem przedmiotowej weryfikacji będzie identyfikowanie przeciwwskazań do planowych zabiegów operacyjnych na poziomie izby przyjęć, aby nie dochodziło w przyszłości do rozliczania nieuzasadnionych hospitalizacji.</p> <p>4) Dolożyć należytej staranności, aby pacjenci hospitalizowani byli w sytuacji, kiedy cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne, zgodnie z zapisami art. 58 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity z 2017, Dz. U. poz. 1938, z późn. zm.).</p> <p>5) Przestrzec wymogów zarządzenia Nr 69/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2017 r. w sprawie szczególnych warunków umów w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, ze zmianami oraz Nr 119/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 listopada 2017 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenia szpitalnego, ze zmianami, szczególnie w zakresie prawidłowego kwalifikowania udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej do właściwej grupy JGP. Dolożyć należytej staranności, aby dane przekazywane w raportach statystycznych były tożsame z danymi zawartymi w indywidualnej dokumentacji medycznej i rzetelnie odzwierciedlały postawione rozpoznanie zasadnicze oraz wykonane procedury medyczne.</p> <p>6) Zobowiązać personel medyczny udzielający świadczeń zdrowotnych do rzetelnego prowadzenia dokumentacji medycznej, zgodnie z wymogami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów i zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 2069), w szczególności w zakresie dokumentowania zgody pacjenta na proponowane znieczulenie, załączania do historii choroby kart znieczulenia ogólnego.</p> <p>Skutki finansowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wartość nienależnie przekaz. środków: 11 503,00 zł</li> <li>- Wartość nałożonych kar: 832,49 zł</li> </ul> |

## Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli

Zgodnie ze wzorem wg załącznika do zarządzenia Nr 129/2017/DK Prezesa NFZ z dnia 21 grudnia 2017 r.

| Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrole | 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 / link   |
|---|--------------------------------|---------------------------------|--|--|--|---|
| Warmińsko-Mazurski OW NFZ                             | 14.7310.232.2017.W KR-DRK      | od 2017-12-14 do 2018-01-03     | SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W DZIAŁDOWIE 13-200 DZIAŁDOWO UL. LEŚNA 1                           | Rozliczanie świadczeń w ramach oddziałów zabiegowych z relatywnie wysokim odsetkiem grup zachowawczych, w oddziale chirurgii ogólnej, w 2016 roku. Okres objęty kontrolą: od 2016-01-01 do 2016-12-31.   | <p>Pozytywnie oceniono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• spełnianie przez Świadczeniodawcę wymogów formalno-prawnych związanych z prowadzoną działalnością;</li> <li>• Pozytywnie z uchybieniami oceniono: <ul style="list-style-type: none"> <li>• sposób prowadzenia przez Świadczeniodawcę dokumentacji medycznej;</li> </ul> </li> </ul> <p>Negatywnie oceniono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zakwalifikowanie 17 pacjentów (na 20 pacjentów poddanych kontroli), co stanowiło 85% przypadków podlegających kontroli, do hospitalizacji w oddziale szpitalnym bez wskazań do wykonania świadczenia w tych warunkach.</li> </ul>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Dokonać zwrotu nienależnie pobranej kwoty z tytułu zakwestionowania świadczeń opieki zdrowotnej wskazanych do zapłaty na konto Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Olsztynie wraz z korektą faktur, w terminie 14 dni od chwili otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, ze wskazaniem tytułu wypłaty.</li> <li>2) Dokonać korekty raportów statystycznych według danych przedstawionych w tabeli nr 1 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.</li> <li>3) Przestrzegać przepisów art. 58 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity z 2017, Dz. U. poz. 1938, z późn. zm.), rzetelnie kwalifikując pacjentów do hospitalizacji jedynie w takich przypadkach, gdy cel leczenia nie może być osiągnięty w trybie ambulatoryjnym.</li> <li>4) Sprawić, aby dokumentacja medyczna prowadzona była zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 2069) i aby zawierała udokumentowane zlecenia lekarskie.</li> <li>5) Przestrzegać wymogów zarządzenia Nr 69/2017/DOSZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2017 r. w sprawie szczegółowych warunków umów w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej i Nr 119/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 listopada 2017 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenia szpitalnego, szczególnie w zakresie rzetelnego przekazywania danych w raportach statystycznych. Spowodować, aby dane przekazywane w raporcie statystycznym były zgodne z danymi zawartymi w indywidualnej dokumentacji medycznej, a udzielone świadczenia opieki zdrowotnej rzetelnie kwalifikowane do grup JGP.</li> <li>6) Dokonać, z wykorzystaniem przedstawionych w ocenie szczegółowej wyników kontroli, weryfikacji pozostałych świadczeń zdrowotnych rozliczonych grupą JGP: F07, F16, F16E, F16F, F46 w 2016 roku, w tym w szczególności wykazanych procedur o kodzie: 44.13 - Gastroskopia – inna, 44.14 – Endoskopia biopsja żołądka, 44.162, Gastroskopia diagnostyczna z biopsją, 44.161, Gastroskopia diagnostyczna z testem ureazowym. Wyniki weryfikacji przedstawić Warmińsko-Mazurskiemu Oddziałowi Wojewódzkiemu Narodowego Funduszu Zdrowia w Olsztynie.</li> </ol> <p>Skutki finansowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wartość nienależnie przekaz. środków: 8 112,00 zł</li> <li>- Wartość nałożonych kar: 3 789,16 zł</li> </ul> |
| Warmińsko-Mazurski OW NFZ                             | 14.7311.233.2017.W KR-DRK      | od 2017-12-19 do 2018-01-26     | OSOBA UPRAWNIONA   | Ordynacja recept na leki recepturowe o wysokich kosztach refundacji w 2016 roku. Okres objęty kontrolą: od 2016-01-01 do 2016-12-31.   | <p>Pozytywnie oceniono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• warunki formalno-prawne prowadzonej w kontrolowanym zakresie działalności;</li> <li>• kwalifikacje osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych;</li> </ul> <p>Pozytywnie z uchybieniami oceniono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ordynowanie leków recepturowych objętych kontrolą;</li> <li>• sposób prowadzenia przez lekarza indywidualnej dokumentacji medycznej.</li> </ul>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Prowadzić dokumentację medyczną, w tym dotyczącą wystawiania recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne, zgodnie z przepisami 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, poz. 2069), w szczególności w zakresie czytelnego dokumentowania wszystkich leków podczas udzielanych porad lekarskich. Brak skutków finansowych.</li> </ol>  |
| Warmińsko-Mazurski OW NFZ                             | 14.7310.234.2017.W KR-DRK      | od 2017-12-15 do 2018-01-30     | JOLANTA POLUSZEJKO 14-100 OSTRÓDA UL. KOŚCIUSZKI 22  | Sprawdzenie prawidłowości realizacji profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży w 2016 roku. Okres objęty kontrolą: od 2016-01-01 do dnia kontroli.   | <p>Pozytywnie oceniono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• spełnienie wymogów formalno-prawnych, związanych z posiadaniem dokumentów niezbędnych do funkcjonowania Świadczeniodawcy, tj.: wpisu do księgi rejestrowej, dokumentów potwierdzających prawo do lokalu, umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej;</li> <li>• udzielanie świadczeń zdrowotnych w warunkach zgodnych z wymogami określonymi w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia zw sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego, w odniesieniu do wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną;</li> <li>• przyjmowanie na bieżąco pacjentów;</li> </ul> <p>Pozytywnie z uchybieniami oceniono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• występowanie rozbieżności pomiędzy danymi zawartymi w okazanych umowach, a załącznikiem nr 3 do umowy – Wykaz podwykonawców;</li> <li>• udzielanie świadczeń niezgodnie z „Harmonogramem – zasoby”, stanowiącym załącznik nr 2 do umowy;</li> <li>• niepodanie do wiadomości świadczeniobiorców informacji wymaganych w § 11 ust. 1 i ust. 4 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej;</li> </ul> <p>Pozytywnie z nieprawidłowościami oceniono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sposób prowadzenia dokumentacji medycznej;</li> </ul> <p>Negatywnie oceniono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sposób dokumentowania świadczeń profilaktycznych udzielonych dzieciom i młodzieży.</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Prowadzić dokumentację medyczną zgodnie z postanowieniami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 2069), a w wypadku realizacji świadczeń profilaktycznych udzielanych dzieciom i młodzieży rzetelnie dokumentować udzielone świadczenia spełniające wymogi opisane w załączniku nr 10 - Wykaz profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia oraz warunki ich realizacji do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (tekst jednolity z 2017, Dz. U. poz. 193, z późn. zm.).</li> <li>2) Przestrzegać zapisów § 2 zawartej umowy oraz § 6 ust. 1-2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (tekst jednolity z 2016, Dz. U. poz. 1146, z późn. zm.), przestrzegając harmonogramu udzielania świadczeń, stanowiącego załącznik nr 2 do zawartej umowy.</li> <li>3) Przestrzegać zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawcę, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (tekst jednolity z 2016, Dz. U. poz. 192, z późn. zm.) i spowodować, aby dane przekazywane w raportach statystycznych były zgodne z opisami zawartymi w indywidualnej dokumentacji medycznej.</li> </ol> <p>Skutki finansowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wartość nienależnie przekaz. środków: 0,00 zł</li> <li>- Wartość nałożonych kar: 150,66 zł</li> </ul>   |
| Warmińsko-Mazurski OW NFZ                             | 14.7310.235.2017.W KR-DRK      | od 2017-12-20 do 2018-02-16     | WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY IM. PROF. DR STANISŁAWA POPOWSKIEGO 10-561 OLSZTYN UL. ŻOŁNIERSKA 18A | Sprawdzenie prawidłowości realizacji i rozliczania świadczeń w programach: Leczenie hormonem wzrostu niskorosłych dzieci urodzonych jako zbyt małe w porównaniu do czasu trwania ciąży (SGA lub IUGR), Leczenie niskorosłych dzieci z somatopopinową niedoczynnością przysadki. Okres objęty kontrolą: od 2016-01-01 do dnia kontroli. | <p>Pozytywnie oceniono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• spełnienie wymogów formalno-prawnych związanych z posiadaniem dokumentów niezbędnych do funkcjonowania Świadczeniodawcy, tj.: wpisu do księgi rejestrowej, wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego, zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą;</li> <li>• kwalifikacje osób udzielających świadczeń zdrowotnych w programach lekowych;</li> <li>• realizację przez Świadczeniodawcę świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach realizacji programów lekowych;</li> <li>• ustalenie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i pozostałych wg sposobu określonego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek;</li> </ul> <p>Pozytywnie z uchybieniami oceniono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sposób prowadzenia dokumentacji medycznej poddanej kontroli;</li> </ul> <p>Pozytywnie z nieprawidłowościami oceniono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sposób rozliczania świadczeń zdrowotnych poddanych kontroli z uwagi na występujące nieprawidłowości;</li> </ul> <p>Negatywnie oceniono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• udzielenie świadczeń zdrowotnych w ramach programów poddanych kontroli poza miejscem wskazanym w umowie.</li> </ul>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Dokonać zwrotu nienależnie pobranej kwoty z tytułu zakwestionowania świadczeń opieki zdrowotnej wskazanych do zapłaty na konto Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Olsztynie, w terminie 14 dni od chwili otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, ze wskazaniem tytułu wypłaty.</li> <li>2) Dokonać korekty raportów statystycznych według danych przedstawionych w tabelach wystąpienia pokontrolnego.</li> <li>3) Udzielać świadczeń zdrowotnych w miejscu wskazanym w umowie, a w przypadku planowanej zmiany miejsca udzielania świadczeń powiadomić o tym fakcie Dyrektora W-M OW NFZ.</li> <li>4) Przestrzegać zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawcę, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (tekst jednolity z 2016, Dz. U. poz. 192, z późn. zm.) i spowodować, aby dane przekazywane w raportach statystycznych miały potwierdzenie w indywidualnej dokumentacji medycznej.</li> <li>5) Rzetelnie rozliczać substancje czynne stosowane w danym programie lekowym, obliczając wartość jednostkową leku zgodnie ze wzorem określonym w § 22 ust. 3 pkt 2 zarządzenia Nr 125/2017/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 grudnia 2017 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenia szpitalnego w zakresie programy lekowe, ze zmianami.</li> </ol> <p>Skutki finansowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wartość nienależnie przekaz. środków: 47 410,58 zł</li> <li>- Wartość nałożonych kar: 10 560,51 zł</li> </ul>  |

## Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli

Zgodnie ze wzorem wg załącznika do zarządzenia Nr 129/2017/DK Prezesa NFZ z dnia 21 grudnia 2017 r.

| Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrole | 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 / link   |
|---|--------------------------------|---------------------------------|--|--|--|---|
| Warmińsko-Mazurski OW NFZ                             | 14.7322.001.2018.W KR-SKA      | od 2018-01-04 do 2018-02-05     | APTEKA PRZYJAZNA<br>82-300 ELBLĄG<br>UL. MIEŁCZARSKIEGO 27   | Realizacja umowy 14-00-04494-17-01, terminowość przekazywania przez aptekę komunikatów elektronicznych, na podstawie których tworzone jest zestawienie zbiorcze i wypłacana refundacja. Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2016 r. do 16 grudnia 2017 r.   | Pozytywnie z nieprawidłowościami oceniono:<br>• przekazanie po terminie komunikatu elektronicznego.  | 1) Przekazywać komunikaty elektroniczne w terminach określonych w art. 45 ust. 6 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.<br>Skutki finansowe:<br>- Wartość zakwest. refundacji: 0,00 zł<br>- Wartość kar umownych: 200,00 zł  |
| Warmińsko-Mazurski OW NFZ                             | 14.7322.002.2018.W KR-SKA      | od 2018-01-04 do 2018-02-19     | APTEKA NOVA<br>14-200 ILAWA<br>UL. KOPERNIKA 3/4A/1  | Realizacja umowy 14-00-04535-17-01, terminowość przekazywania przez aptekę komunikatów elektronicznych, na podstawie których tworzone jest zestawienie zbiorcze i wypłacana refundacja. Okres objęty kontrolą: okresy od 1 czerwca 2017 r. do 30 listopada 2017 r.   | Pozytywnie z nieprawidłowościami oceniono:<br>• przekazanie po terminie komunikatu elektronicznego.  | 1) Przekazywać komunikaty elektroniczne w terminach określonych w art. 45 ust. 6 ustawy o refundacji.<br>Skutki finansowe:<br>- Wartość zakwest. refundacji: 0,00 zł<br>- Wartość kar umownych: 200,00 zł   |
| Warmińsko-Mazurski OW NFZ                             | 14.7312.004.2018.W KR-SKA      | od 2018-01-24 do 2018-02-06     | APTEKA COSMEDICA<br>10-748 OLSZTYN<br>UL. TUWIMA 26/N.032  | Realizacja umowy 14-00-04310-16-01. Sprawdzenie obecności recept, na podstawie których została wypłacona refundacja. Ocena prawidłowości realizacji recept pod względem formalno-prawnym. Ocena prawidłowości sprawozdawania danych w raportach statystycznych. Okres objęty kontrolą: 16-31 grudnia 2016 r.; 1-15 czerwca 2017 r.                                   | Negatywnie oceniono:<br>• nieprawidłową realizację recept skutkującą zakwestionowaniem refundacji.   | 1) Realizować recepty zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, ze szczególnym zwróceniem uwagi na wymogi formalno-prawne dotyczące prawidłowego wystawienia recepty, która ma być zrealizowana jako refundowana;<br>2) Dokonać korekt zestawień refundacyjnych i raportów statystycznych, wg przedstawionych danych;<br>3) Dokonać wpłaty kwoty z tytułu zakwestionowania refundacji wraz z odsetkami ustawowymi wyliczonymi od dnia, w którym wypłacono refundację do dnia jej zwrotu.<br>Skutki finansowe:<br>- Wartość zakwest. refundacji: 69,38 zł<br>- Wartość kar umownych: 199,91 zł  |
| Warmińsko-Mazurski OW NFZ                             | 14.7311.005.2018.W KR-DRK      | od 2018-01-30 do 2018-02-26     | S.C. MEDYK - MIROSLAW PODLASKI, WIOLETTA PODLASKA, MARIA SKRZYPKOWSKA<br>11-730 MIKOLAJKI<br>UL. SZKOLNA 2 | Preskrypcja bezpłatnych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dla pacjentów po 75 roku życia w latach 2016 - 2017. Okres objęty kontrolą: od 2016-09-01 do 2017-12-31.   | Pozytywnie oceniono:<br>• posiadanie przez Świadczeniodawcę dokumentów formalno-prawnych;<br>• prowadzenie dokumentacji medycznej;<br>Pozytywnie z nieprawidłowościami oceniono:<br>• ordynację z uprawnieniem dodatkowym „S” 14 pozycji leków Xarelo 20 bez wskazań refundacyjnych określonych w obowiązujących Obwieszczeniach Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków.  | 1) Przestrzegać zakresu wskazań do ordynowania leków refundowanych, wymienionych w obowiązujących obwieszczeniach Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych;<br>2) Przestrzegać przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, w szczególności w zakresie dokumentowania wystawionych recept, w tym na leki refundowane.<br>Skutki finansowe:<br>- Wartość kar umownych (\$29 i 30 OWU): 0,00 zł<br>- Wartość kar umownych - zakwest. ref.: 3 349,53 zł   |
| Warmińsko-Mazurski OW NFZ                             | 14.7312.006.2018.W KR-SKA      | od 2018-01-29 do 2018-02-09     | APTEKA MIĘTOWA S.C.<br>10-692 OLSZTYN<br>UL. PIOTROWSKIEGO 16D   | Realizacja umowy 14-00-03813-13-01. Sprawdzenie obecności recept, na podstawie których została wypłacona refundacja. Ocena prawidłowości realizacji recept pod względem formalno-prawnym. Ocena prawidłowości sprawozdawania danych w raportach statystycznych. Okres objęty kontrolą: 16-30 kwietnia 2017 r.; 16-31 sierpnia 2017 r. oraz 1-15 października 2017 r. | Pozytywnie z uchybieniami oceniono:<br>• sprawozdanie danych w raportach statystycznych;<br>Negatywnie oceniono:<br>• nieprawidłową realizację recept skutkującą zakwestionowaniem refundacji;<br>• wydanie leku z wykazu "A" przez technika farmacji.   | 1) Spowodować, aby recepty realizowane były przez personel posiadający wymagane kwalifikacje;<br>2) Realizować recepty zgodnie z obowiązującymi przepisami, ze szczególnym zwróceniem uwagi na wymogi formalno-prawne dotyczące prawidłowego wystawienia recepty, która ma być zrealizowana jako refundowana;<br>3) Dokonać korekt zestawień refundacyjnych i raportów statystycznych w zakresie dotyczącym zakwestionowanych recept;<br>4) Dokonać korekt przekazanych nieprawidłowo danych statystycznych (data wystawienia recepty, numery recept);<br>5) Spowodować, aby dane przekazywane przez aptekę do rozliczenia w raportach statystycznych były zgodne z danymi występującymi na zrealizowanych receptach;<br>6) Dokonać wpłaty kwoty z tytułu zakwestionowania refundacji wraz z odsetkami wyliczonymi od dnia, w którym wypłacono refundację do dnia jej zwrotu.<br>Skutki finansowe:<br>- Wartość zakwest. refundacji: 98,89 zł<br>- Wartość kar umownych: 498,80 zł  |
| Warmińsko-Mazurski OW NFZ                             | 14.7312.008.2018.W KR-SKA      | od 2018-02-07 do 2018-03-12     | APTEKA WARMIŃSKA<br>A. WINEK-KOWALSKA SP.J.<br>11-040 DOBRE MIASTO<br>UL. GRUNWALDZKA 31                   | Realizacja umowy 14-00-00096-12-02, zasadność wypłaconej refundacji, prawidłowość przekazywania danych statystycznych oraz sposób wystawiania i realizacji recept refundowanych. Okres objęty kontrolą: 16-30 września 2015 r.; 16-31 lipca 2016 r. oraz 1-15 sierpnia 2016 r.   | Pozytywnie z uchybieniami oceniono:<br>• sprawozdanie danych w raportach statystycznych odnoszących się do recept objętych kontrolą;<br>Negatywnie oceniono:<br>• nieprawidłową realizację recept skutkującą zakwestionowaniem refundacji.   | 1) Realizować recepty zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, ze szczególnym zwróceniem uwagi na wymogi formalno-prawne dotyczące prawidłowego wystawienia recepty, która ma być zrealizowana jako refundowana;<br>2) Rzetelnie przekazywać dane statystyczne, aby były zgodne z danymi występującymi na zrealizowanych receptach;<br>3) Dokonać korekt przekazanych nieprawidłowo numerów PESEL, REGON oraz dat wystawienia recept;<br>4) Dokonać korekt zestawień refundacyjnych i raportów statystycznych w zakresie dotyczącym zakwestionowanych recept;<br>5) Dokonać wpłaty kwoty z tytułu zakwestionowania refundacji wraz z odsetkami wyliczonymi od dnia, w którym wypłacono refundację do dnia jej zwrotu.<br>Skutki finansowe:<br>- Wartość zakwest. refundacji: 280,46 zł<br>- Wartość kar umownych: 1 627,32 zł   |
| Warmińsko-Mazurski OW NFZ                             | 14.7320.009.2018.W KR-DRK      | od 2018-02-08 do 2018-03-13     | STOWARZYSZENIA MONAR<br>00-561 WARSZAWA<br>UL. NOWOLIPKI 9B  | Sprawdzenie prawidłowości realizacji umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w latach 2016 - 2018, w miejscu udzielania świadczeń: Gaudynki 43, 11-525 Orzysz. Okres objęty kontrolą: od 2016-01-01 do dnia kontroli.  | Pozytywnie oceniono:<br>• fakt, iż osoba pełniąca funkcję Kierownika Stowarzyszenia Monar Ośrodek Leczenia, Terapii i Rehabilitacji w Gaudynkach posiada kwalifikacje wymagane dla pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami;<br>• spełnianie przez Świadczeniodawcę warunków wymaganych w zakresie liczby i kwalifikacji personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych;<br>Pozytywnie z uchybieniami oceniono:<br>• posiadanie przez Świadczeniodawcę dokumentów formalno-prawnych, będących podstawą działalności;<br>• sposób gospodarowania lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia i wyrobami medycznymi;<br>• sposób prowadzenia dokumentacji medycznej oraz sprawozdawania danych i rozliczania udzielonych świadczeń zdrowotnych. | 1) Podjąć niezbędne działania i dolożyć starań, aby gospodarowanie lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia i wyrobami medycznymi prowadzone było zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 września 2011 r. Prawo Farmaceutyczne, zarówno w zakresie organizacyjnym, jak również w zakresie posiadania przez osoby odpowiedzialne za pracę działu farmacji, odpowiednich kwalifikacji;<br>2) Dolożyć starań, aby obowiązujące w Ośrodku zarządzenia, regulaminy opracowywane były na podstawie aktualnych przepisów prawa, m. in. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;<br>3) Spowodować, aby dane przekazywane w raporcie statystycznym były tożsame z danymi udokumentowanymi w dokumentacji medycznej, a dokumentacja medyczna zawierała wpisy o udzielonych świadczeniach zdrowotnych. Spowodować, aby przepuski udzielane pacjentom były dokumentowane w indywidualnej dokumentacji medycznej, a fakt ich udzielenia i czasu trwania rzetelnie sprawozdawany w raporcie statystycznym.<br>Brak skutków finansowych. |
| Warmińsko-Mazurski OW NFZ                             | 14.7320.011.2018.W KR-DRK      | od 2018-02-06 do 2018-02-20     | POWIATOWY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W OSTRÓDZIE - SPÓŁKA AKCYJNA<br>14-100 OSTRODA<br>UL. JAGIELLY 1        | Sprawdzenie spełniania przez Świadczeniodawcę warunków wymaganych do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w chirurgii ogólnej w zakresie zapewnienia wymaganej obsady lekarskiej oraz zbadanie sytuacji opisanej w piśmie znak: BPS-BO/PZOZ z dnia 31 stycznia 2018 r. Okres objęty kontrolą: od 2018-01-01 do dnia kontroli.                                      | Pozytywnie oceniono:<br>• spełnienie przez Świadczeniodawcę wymogów formalno-prawnych związanych z posiadaniem dokumentów niezbędnych do prowadzenia działalności (wpis do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą, KRS);<br>• spełnienie wymogów kadrowych dotyczących zapewnienia obsady lekarskiej i zapewnienie dyżuru medycznego w oddziale chirurgii ogólnej;<br>Pozytywnie z uchybieniami oceniono:<br>• zgłaszanie zmian potencjału przewidzianego do realizacji umowy w oddziale chirurgii ogólnej;<br>• prowadzenie dokumentacji medycznej zbiorczej w postaci księgi raportów lekarskich.   | 1) Przestrzegać zapisów § 2 zawartej umowy oraz § 6 ust. 1-2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (tekst jednolity z 2016, Dz. U. poz. 1146, z późn. zm.) i na bieżąco aktualizować dane dotyczące potencjału wykonawcy, służącego do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej.<br>2) Prowadzić dokumentację medyczną zbiorczą zgodnie z postanowieniami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 2069), w zakresie dotyczącym księgi raportów lekarskich.<br>Brak skutków finansowych.  |



**Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli**

Zgodnie ze wzorem wg załącznika do zarządzenia Nr 129/2017/DK Prezesa NFZ z dnia 21 grudnia 2017 r.

| Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrole | 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 / link   |
|---|--------------------------------|---------------------------------|--|---|--|---|
| Warmińsko-Mazurski OW NFZ                             | 14.7320.013.2018.W KR-DRK      | od 2018-02-13 do 2018-03-05     | ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W LIDZBARKU WARMIŃSKIM 11-100 LIDZBARK WARMIŃSKI UL. KARD. S. WYSZYŃSKIEGO 37 | Sprawdzenie dostępności w 2017 r. do świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielanych w warunkach ambulatoryjnych i w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy na obszarze zabezpieczenia do 50 tys. świadczeniobiorców, w zakresie podstawowym lub uzupełnionym, w ramach realizacji umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej. Okres objęty kontrolą: od 2017-10-01 do 2017-12-31. | Pozytywnie oceniono: <ul style="list-style-type: none"> <li>posiadanie przez Świadczeniodawcę dokumentów formalno-prawnych, które są podstawą jego funkcjonowania;</li> <li>spełnianie przez Świadczeniodawcę warunków wymaganych do realizacji świadczeń w nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej zgodnie z załącznikiem do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2017 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2017, poz. 1300);</li> <li>zapewnienie obsady pielęgniarskiej i lekarskiej we wszystkie dni na podstawie przedstawionych zespołowi kontrolnemu grafików pracy/dyżurów lekarskich i pielęgniarskich;</li> <li>prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 2069);</li> </ul> Pozytywnie z uchybieniami oceniono: <ul style="list-style-type: none"> <li>brak zgłoszenia zmian w wykazie osób udzielających świadczeń opieki zdrowotnej;</li> <li>realizację wizyt pielęgniarskich ambulatoryjnych przez osoby zatrudnione w Izbie przyjęć Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lidzbarku Warmińskim.</li> </ul> | 1) Spowodować, aby zmiany w harmonogramie dotyczące personelu medycznego udzielającego świadczeń w nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej były dokonywane zgodnie z przepisami § 6 ust. 2, 3, 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej oraz § 2 ust. 9 umowy z dnia 27 września 2017 r. o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.<br>Brak skutków finansowych.  |
| Warmińsko-Mazurski OW NFZ                             | 14.7311.019.2018.W KR-DRK      | od 2018-02-20 do 2018-03-16     | MIEJSKI SZPITAL ZESPOLONY 10-045 OLSZTYN UL. NIEPODLEGŁOŚCI 44   | Preskrypcja leków zawierających substancję czynną leflunomidum w latach 2016 - 2017. Okres objęty kontrolą: od 2016-01-01 do 2017-09-30.  | Pozytywnie oceniono: <ul style="list-style-type: none"> <li>warunki formalno-prawne działalności prowadzonej w kontrolowanym zakresie;</li> <li>ordynowanie leków refundowanych objętych kontrolą;</li> </ul> Pozytywnie z uchybieniami oceniono: <ul style="list-style-type: none"> <li>sposób dokumentowania ordynowanych leków.</li> </ul>  | 1) Spowodować, aby w karcie informacyjnej z leczenia szpitalnego dokonywano wpisów dotyczących ordynowanych leków w zakresie zaordynowanej liczby opakowań.<br>Brak skutków finansowych.  |
| Warmińsko-Mazurski OW NFZ                             | 14.7312.020.2018.W KR-SKA      | od 2018-02-21 do 2018-03-13     | APTEKA MEDFARM 12-130 PASYMI UL. RYNEK 5   | Realizacja umowy 14-00-04204-15-01, zasadność wypłaconej refundacji, prawidłowość przekazywania danych statystycznych oraz sposób wystawiania i realizacji recept refundowanych. Okres objęty kontrolą: 1-15 lipca 2017 r., 1-15 września 2017 r. oraz 16-31 października 2017 r.   | Pozytywnie z uchybieniami oceniono: <ul style="list-style-type: none"> <li>sprawozdanie danych w raportach statystycznych;</li> </ul> Negatywnie oceniono: <ul style="list-style-type: none"> <li>nieprawidłową realizację recept skutkującą zakwestionowaniem refundacji.</li> </ul>  | 1) Realizować recepty zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, ze szczególnym zwróceniem uwagi na wymogi formalno-prawne dotyczące prawidłowego wystawienia recepty, która ma być zrealizowana jako refundowana;<br>2) Rzetelnie przekazywać dane statystyczne, aby były zgodne z danymi występującymi na zrealizowanych receptach;<br>3) Dokonać korekt przekazanych nieprawidłowych dat wystawienia recept, wg przedstawionych danych;<br>4) Dokonać korekt zestawień refundacyjnych i raportów statystycznych w zakresie zakwestionowanej refundacji;<br>5) Dokonać wpłaty z tytułu zakwestionowania refundacji wraz z odsetkami wyliczonymi od dnia, w którym wypłacono refundację do dnia jej zwrotu<br>Skutki finansowe:<br>- Wartość zakwest. refundacji: 139,43 zł<br>- Wartość kar umownych: 415,48 zł |
| Warmińsko-Mazurski OW NFZ                             | 14.7322.022.2018.W KR-SKA      | od 2018-02-23 do 2018-03-13     | APTEKA DYŻURNA 11-200 BARTOSZYCE PL. KONSTYTUCJI 3 MAJA 33-35  | Realizacja umowy 14-00-04338-16-01, terminowość przekazywania przez aptekę komunikatów elektronicznych, na podstawie których tworzone jest zestawienie zbiorcze i wypłacana refundacja. Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2017 r. do 20 stycznia 2018 r.   | Pozytywnie z uchybieniami oceniono: <ul style="list-style-type: none"> <li>przekazanie w kontrolowanym okresie, komunikatów elektronicznych w terminie określonym w art. 45 ust. 6 pkt 2 ustawy o refundacji. Nieprawidłowością jest przekazanie po terminie jednego komunikatu elektronicznego.</li> </ul>  | 1) Przekazywać komunikaty elektroniczne w terminach określonych w art. 45 ust. 6 ustawy o refundacji leków<br>Skutki finansowe:<br>- Wartość zakwest. refundacji: 0,00 zł<br>- Wartość kar umownych: 200,00 zł  |
| Warmińsko-Mazurski OW NFZ                             | 14.7322.023.2018.W KR-SKA      | od 2018-03-13 do 2018-03-14     | DOZ APTEKA. DBAM O ZDROWIE. EWA 10-455 OLSZTYN UL. WYSZYŃSKIEGO 18 A                                   | Realizacja umowy 14-00-02365-12-01, terminowość przekazywania informacji o zmianach na stanowisku kierownika apteki. Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2017 r. do 31 grudnia 2017 r.   | Pozytywnie z uchybieniami oceniono: <ul style="list-style-type: none"> <li>fakt przekazania po terminie danych o zmianie na stanowisku kierownika apteki.</li> </ul>   | 1) Przekazywać informacje o zmianie na stanowisku kierownika apteki w terminach określonych przepisami<br>Skutki finansowe:<br>- Wartość zakwest. refundacji: 0,00 zł<br>- Wartość kar umownych: 200,00 zł  |
| Warmińsko-Mazurski OW NFZ                             | 14.7322.025.2018.W KR-SKA      | od 2018-03-15 do 2018-03-15     | APTEKA DR. MAX 14-100 OSTRÓDA UL. PIASTOWSKA 5   | Realizacja umowy 14-00-04082-14-01, terminowość przekazywania przez aptekę komunikatów elektronicznych, na podstawie których tworzone jest zestawienie zbiorcze i wypłacana refundacja. Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2017 r. do 31 stycznia 2018 r.   | Pozytywnie z uchybieniami oceniono: <ul style="list-style-type: none"> <li>przekazanie w kontrolowanym okresie, komunikatów elektronicznych w terminie określonym w art. 45 ust. 6 pkt 1 ustawy o refundacji. Nieprawidłowością jest przekazanie po terminie jednego komunikatu elektronicznego.</li> </ul>  | 1) Przekazywać komunikaty elektroniczne w terminach określonych w art. 45 ust. 6 ustawy o refundacji leków<br>Skutki finansowe:<br>- Wartość zakwest. refundacji: 0,00 zł<br>- Wartość kar umownych: 200,00 zł  |