

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	Numer postępowania kontrolnego	Termin przeprowadzenia kontroli	Podmiot kontrolowany nazwa i adres	Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe/link
Wydział Kontroli Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Zielonej Górze	04.7320.112.2018.WKO-I	02.10.2018 31.10.2018	Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze Sp. z o.o. ul. Zyty 26, 65-046 Zielona Góra	<p><b>Temat kontroli:</b> Realizacja programu lekowego Leczenie chłoniaków złośliwych (ICD-10: C82, C83) ze szczególnym uwzględnieniem prawidłowości kwalifikacji pacjentów do udziału w programie oraz zasadności kontynuacji terapii pacjentów po ich wyłączeniu z udziału w programie w ramach katalogu chemioterapii.</p> <p><b>Okres objęty kontrolą:</b> od dnia 01.12.2014 r. (rozszerzenie okresu kontrolowanego) do dnia 31.12.2017 r.</p>	<p><b>Wyniki kontroli:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pozytywnie pod względem kryterium legalności, rzetelności i celowości, ocenia się prawidłowość opisaną i udokumentowania spełniania kryteriów kwalifikacji do udziału w programie oraz adekwatność rozpoznania do schorzenia leczonego w ramach programu.</li> <li>2. Pozytywnie z nieprawidłowościami pod względem kryterium legalności, rzetelności i celowości, ocenia się stosowanie rytyksymabu zgodnie z dawkowaniem określonym w opisie programu lekowego, w tym czy był stosowany ze schematami chemioterapii tam wskazanymi czy z innymi schematami chemioterapii.</li> <li>3. Pozytywnie pod względem kryterium legalności, rzetelności i celowości, ocenia się prawidłowość kryteriów wyłączenia pacjenta z leczenia, w tym w szczególności oceny kryterium braku skuteczności rytyksymabu po 2 cyklach stosowania.</li> <li>4. Z uwagi na brak przypadków kontynuacji terapii rytyksymabem w ramach katalogu chemioterapii z pozostawieniem rozpoznania lub ze zmianą rozpoznania na inny kod ICD-10 w przypadku pacjentów, którzy zakończyli leczenie w programie lekowym (uzasadnienie medyczne kontynuacji leczenia, uzasadnienie medyczne ewentualnej zmiany rozpoznania, adekwatność rozpoznania (kodów ICD-10) do źródła finansowania – program lekowy lub katalog chemioterapii) odstąpiono od oceny zasadności kontynuacji tej terapii.</li> <li>5. Pozytywnie z nieprawidłowościami pod względem kryterium legalności, rzetelności i celowości, ocenia się prawidłowość czasu leczenia pacjenta w programie i jego zgodności z brzmieniem programu.</li> <li>6. Pozytywnie z nieprawidłowościami pod względem kryterium legalności, rzetelności i celowości, ocenia się prawidłowość sprawozdawania i rozliczania udzielonych świadczeń, w tym faktur zakupowych leków.</li> </ol>	<p><b>Zalecenia pokontrolne:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. realizacji umowy zawartej z LOW NFZ zgodnie z obowiązującymi przepisami.</li> <li>2. realizacji programu lekowego zgodnie z zapisami załącznika B12 do Obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych obowiązującym w okresie realizacji świadczeń.</li> <li>3. rzetelnego sprawozdawania w raportach statystycznych wszystkich danych charakteryzujących udzielane świadczenia zdrowotne, w szczególności rozpoznania, kody wariantów, powierzchni ciała i podanej dawki leku, zgodnie z obowiązującym stanem prawnym.</li> <li>4. rzetelnego przedstawiania do rozliczenia udzielonych świadczeń zdrowotnych, zgodnego ze stanem faktycznym opisanym w dokumentacjach medycznych.</li> <li>5. dokonania korekt raportów statystycznych zgodnie z uwagami zawartymi w wystąpieniu pokontrolnym.</li> </ol> <p><b>Skutki finansowe kontroli:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokonać zwrotu nienależnie otrzymanych środków finansowych w wysokości 576 572,93 zł</li> <li>2. Dokonać wpłaty kary umownej w wysokości 4 169,08 zł.</li> </ol>
Wydział Kontroli Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Zielonej Górze	04.7310.138.2018.WKO-I	04.12.2018 27.12.2018	Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą Spółka z o.o., ul. Narutowicza 6, 66-470 Kostrzyn nad Odrą	<p><b>Temat kontroli:</b> Warunki udzielania świadczeń ze szczególnym uwzględnieniem realizacji świadczeń oraz – świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie oraz – świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla dzieci wentylowanych mechanicznie.</p> <p><b>Okres objęty kontrolą:</b> od dnia 1 stycznia 2017 r. do dnia podpisania protokołu przez członków Zespołu kontrolującego.</p>	<p><b>Wyniki kontroli:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pozytywnie pod względem kryterium rzetelności i legalności oceniono spełnienie przez Świadczeniodawcę warunków dotyczących personelu oraz sprzętu i aparatury określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (tj. Dz.U.2018.465 ze zm.).</li> <li>2. Pozytywnie pod względem kryterium rzetelności i legalności oceniono zgodność potencjału wymaganego do realizacji świadczeń z załącznikiem nr 2 do umowy „Harmonogram –zasoby”.</li> <li>3. Pozytywnie pod względem kryterium rzetelności i legalności oceniono zgodność zadeklarowanych w ofercie dodatkowych warunków wymaganych ze stanem faktycznym.</li> <li>4. Pozytywnie pod względem kryterium rzetelności i legalności oceniono organizację udzielania świadczeń określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (tj. Dz.U.2018.465 ze zm.).</li> <li>5. Negatywnie pod względem kryterium rzetelności i legalności ocenia się sprawozdawanie świadczeń w ramach uJGP: 5.11.02.9100059 ROO01 Rehabilitacja ogólnoustrojowa narządu ruchu po leczeniu operacyjnym z chorobami współistniejącymi w szpitalu oraz 5.11.02.9100060 ROO02 Rehabilitacja ogólnoustrojowa narządu ruchu po leczeniu operacyjnym bez chorób współistniejących w szpitalu tj. zgodności danych przekazywanych w raportach statystycznych z wpisami w indywidualnej dokumentacji medycznej.</li> <li>6. Pozytywnie z nieprawidłowościami pod względem kryterium rzetelności i legalności ocenia się zasadność i prawidłowość rozliczania świadczeń w oparciu o indywidualną dokumentację medyczną Świadczeniobiorców</li> <li>7. Pozytywnie z nieprawidłowościami pod względem kryterium rzetelności i legalności oceniono sposób kierowania pacjentów na rehabilitację ogólnoustrojową i rozliczania grupami ROO.</li> </ol>	<p><b>Zalecenia pokontrolne:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. realizacji umowy zawartej z LOW NFZ zgodnie z obowiązującymi przepisami.</li> <li>2. rzetelnego sprawozdawania w raportach statystycznych wszystkich danych charakteryzujących udzielane świadczenia zdrowotne oraz wszystkich istotnych dla procesu leczenia i rozliczenia procedur medycznych, zgodnie z obowiązującym stanem prawnym.</li> <li>3. dokonania korekt raportów statystycznych zgodnie z uwagami zawartymi w wystąpieniu pokontrolnym</li> </ol> <p><b>Skutki finansowe kontroli:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokonać zwrotu nienależnie otrzymanych środków finansowych w wysokości 59 884,00 zł</li> <li>2. Dokonać wpłaty kary umownej w wysokości 4 477,93 zł.</li> </ol>
Wydział Kontroli Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Zielonej Górze	04.7310.009.2019.WKO-I	21.01.2019 08.02.2019	Medycyna Specjalistyczna Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą ul. Łochowska 69 85-372 Bydgoszcz miejsce udzielania świadczeń – Lubuski Ośrodek Wentylacji Domowej ul. Gabriela Narutowicza 6, 66-470 Kostrzyn nad Odrą	<p><b>Temat kontroli:</b> Realizacja umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka długoterminowa w zakresie świadczeń – świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie oraz – świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla dzieci wentylowanych mechanicznie.</p> <p><b>Okres objęty kontrolą:</b> od dnia 1 kwietnia 2008 r. do dnia podpisania protokołu kontroli przez zespół kontrolujący</p>	<p><b>Wyniki kontroli:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pozytywnie z nieprawidłowościami pod względem kryterium legalności, rzetelności i celowości oceniono organizację i jakość organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych w związku z realizacją umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka długoterminowa.</li> <li>2. Pozytywnie pod względem kryterium rzetelności, legalności i celowości oceniono prawidłowość kwalifikowania pacjentów do wentylacji mechanicznej w warunkach domowych.</li> <li>3. Pozytywnie z nieprawidłowościami pod względem kryterium rzetelności, legalności i celowości oceniono prawidłowość sprawozdawania i zasadność rozliczania świadczeń tj. zgodność danych przekazywanych w raportach statystycznych do LOW NFZ z wpisami w dokumentacji medycznej.</li> </ol>	<p><b>Zalecenia pokontrolne:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. realizacji umowy zawartej z LOW NFZ zgodnie z obowiązującymi przepisami.</li> <li>2. rzetelnego przedstawiania do rozliczenia udzielanych świadczeń zdrowotnych, zgodnego ze stanem faktycznym opisanym w dokumentacjach medycznych,</li> <li>3. rzetelnego prowadzenia dokumentacji medycznych zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie,</li> <li>4. dokonania korekt raportu statystycznego zgodnie z uwagami zawartymi w wystąpieniu pokontrolnym.</li> </ol> <p><b>Skutki finansowe kontroli:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokonać zwrotu nienależnie otrzymanych środków finansowych w wysokości 10 013,00 zł</li> <li>2. Dokonać wpłaty kary umownej w wysokości 1 836,73 zł.</li> </ol>
Wydział Kontroli Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Zielonej Górze	04.7320.133.2018.WKO-I	20.11.2018 24.12.2018	Stowarzyszenie Hospicjum Św. Kamila ul. Słilonowa 21, 66-400 Gorzów Wielkopolski	<p><b>Temat kontroli:</b> Realizacja warunków umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie: Umowa nr 0415/1007/18 - 15.2180.027.02 – świadczenia w hospicjum domowym, - 15.2181.027.02 – świadczenia w hospicjum domowym dla dzieci; Umowa nr 0415/1007/18/II - 15.4180.021.02 – świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej/hospicjum stacjonarne.</p> <p><b>Okres objęty kontrolą:</b> wrzesień, październik, listopad 2018 r. do dnia zakończenia czynności kontrolnych.</p>	<p><b>Wyniki kontroli:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pozytywnie z nieprawidłowościami pod względem kryterium legalności, rzetelności i celowości, ocenia się zgodność wykazui kwalifikacje personelu udzielającego świadczeń, zgodnie z ofertą i załącznikiem nr 2 „Harmonogram zasoby” do umowy nr 0415/1007/18 oraz nr 0415/1007/18/II w okresie wrzesień - grudzień 2018 r. oraz z warunkami wymaganymi załącznika nr 2 część II pkt. 1 i 2 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej z dnia 29 października 2013 r. (Dz.U. z 2013 r. poz. 1347) tj. Dz.U. z 2018 r. poz. 742.</li> <li>2. Pozytywnie z nieprawidłowościami pod względem kryterium legalności, rzetelności i celowości, ocenia się zgodność wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną z załącznikiem nr 2 do umowy nr 0415/1007/18, nr 0415/1007/18/II „Harmonogram-zasoby”, z warunkami wymaganymi załącznika nr 2 część II pkt. 3 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej z dnia 29 października 2013 r. (Dz.U. z 2013 r. poz. 1347) tj. Dz.U. z 2018 r. poz. 742 oraz spełnienie zapisów art. 90 ust. 5 pkt 6 Ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (tj. Dz.U.2017.211)..</li> <li>3. Pozytywnie pod względem kryterium rzetelności, legalności i celowości ocenia się zabezpieczenie pacjentów hospicjum stacjonarnego umowa nr 0415/1007/18/III w wyroby medyczne oraz leki zgodnie z art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2017 r. poz. 1938; z późn. zm.).</li> <li>4. Pozytywnie z nieprawidłowościami pod względem kryterium rzetelności, legalności i celowości ocenia się sposób udzielania świadczeń – porady lekarskiej, porady pielęgniarzkiej, porady fizjoterapeuty oraz porady psychologa w zakresie realizacji umów nr 0415/1007/18 – hospicjum domowe oraz 0415/1007/18/III - hospicjum stacjonarne.</li> </ol>	<p><b>Zalecenia pokontrolne:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. aktualizować dane o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez który rozumie się zasoby będące w dyspozycji świadczeniodawcy służące wykonywaniu świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń;</li> <li>2. dysponować niezbędnymi pielęgniarskimi zgodnie z obowiązującymi przepisami;</li> <li>3. dokonywać bieżących przeglądów serwisowych/technicznych;</li> <li>4. zapewnić wizyty pielęgniarzkie w zależności od potrzeb, nie rzadziej niż 2 w tygodniu w hospicjum domowym;</li> <li>5. prowadzić indywidualną dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami, w szczególności poprzez potwierdzanie podpisem pacjentów/opiekunów prawnych zrealizowanie wizyty domowej.</li> </ol> <p><b>Skutki finansowe kontroli:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokonać wpłaty kary umownej w wysokości 7 853,44 zł.</li> </ol>