

Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli

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
Departament Kontroli Terenowy Wydział Kontroli X w Białymstoku	DK.TWKX.7300.033.2020.DRKX	21.10.2020 r. (zawieszona od 22.10.2020 do 25.05.2021) - 12.07.2021r.	Białostockie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Białymstoku prowadzące działalność w zakładzie leczniczym: Zakłady Centrum z siedzibą: 15-027 Białystok, ul. Ogrodowa 12	Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie tomografii komputerowej oraz rezonansu magnetycznego. Okres objęty kontrolą: 01.07.2019 – 31.12.2019 01.09.2020 – 21.10.2020	W kontrolowanym zakresie świadczeń w części dotyczącej: - personelu udzielającego świadczeń, - sprzętu i aparatury medycznej, - realizacji i sprawozdawania świadczeń opieki zdrowotnej, w tym wydania wyniku badania nieprawidłowości nie stwierdzono. Ocena ogólna kontrolowanego podmiotu – pozytywna	W uwagi na pozytywną ocenę brak jest zaleceń pokontrolnych i skutków finansowych.
Departament Kontroli Terenowy Wydział Kontroli X w Białymstoku	DK.TWK-X.7320.031.2020.DRKX	09.10.2020 – 26.07.2021	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sejnach z siedzibą: 16- 500 Sejny, ul. dr. Edwarda Rittlera 2.	Realizacja umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ) w zakresie położnictwo i ginekologia – hospitalizacja. Okres objęty kontrolą: 01.01.2019 – 31.12.2019 01.02.2020 – 29.02.2020	Stwierdzono następujące nieprawidłowości: 1. w 1 przypadku sprawozdano do POW NFZ w raportach statystycznych kod trybu przyjęcia do oddziału szpitalnego niezgodnie z wpisami zawartymi w dokumentacji medycznej, 2. świadczeniodawca nie zaktualizował informacji dotyczących posiadanych kwalifikacji 1 lekarza i 2 położnych udzielających świadczeń w kontrolowanym zakresie, 3. dokumentacja medyczna prowadzona przez świadczeniodawcę nie spełniała wymagań zawartych w obowiązujących rozporządzeniu Ministra Zdrowia w części dotyczącej braku oznaczenia lekarza prowadzącego, braku szczegółowego opisu zabiegu albo operacji wraz z rozpoznaniem pooperacyjnym, braku adnotacji o miejscu do którego pacjent został dopisany, braku nazwy i kodu resortowego jednostki/komórki organizacyjnej, nr kolejnego pacjenta w dokumentacji zbiorczej, peselu pacjenta, oznaczenia lekarza kierującego lub kwalifikującego do zabiegu, braku wpisu godziny i minuty w systemie 24-godzinnego rozpoczęcia oraz zakończenia zabiegu oraz operacji, braku wpisu rodzaju znieczulenia zastosowanego u pacjenta. Ocena ogólna kontrolowanego podmiotu – pozytywna z nieprawidłowościami	1. Przy bieżącej sprawozdawczości świadczeń dotożyć należytej staranności przy wskazywaniu w raportach statystycznych składanych do POW NFZ prawidłowego kodu trybu przyjęcia do oddziału szpitalnego zgodnego z dokumentacją medyczną i faktycznym sposobem/przyczyną przyjęcia pacjenta do szpitala. 2. Prowadzić dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami Rozporządzenia Ministra Zdrowia. 3. Aktualizować na bieżąco dane o swoim potencjale wykonawczym (personel udzielający świadczeń), przeznaczonym do realizacji umowy. 4. Dokonać korekty raportów statystycznych w zakresie świadczeń określonych w wystąpieniu pokontrolnym. Skutki finansowe: - 9 704,25 zł – wartość nałożonej kary umownej
Departament Kontroli Terenowy Wydział Kontroli X w Białymstoku	DK.TWKX.7300.1.023.2021.DRKX	12.04.2021 - 21.07.2021	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej OMNI-MED Zofia Stojak z siedzibą: 15-054 Białystok, ul. Mieszka I 8C lok. 30 prowadzący działalność w miejscu udzielania świadczeń: Rehabilitacja w domu pacjenta 15-054 Białystok, ul. Mieszka I 8C lok. 207 p	Jakość i dostępność do świadczeń fizjoterapii domowej. Okres objęty kontrolą: 01.01.2019 – 31.12.2019	Stwierdzono następujące nieprawidłowości: 1. w przypadku jednego pacjenta czas trwania zabiegów fizjoterapeutycznych był nieadekwatny do czasu pracy fizjoterapeuty, który te zabiegi wykonywał, 2. w pojedynczych przypadkach stwierdzono rozbieżności pomiędzy świadczeniami sprawozdawanymi do Oddziału a wpisami w dokumentacji medycznej (błędnie sprawozdana data świadczenia, kod świadczenia, liczba świadczeń, 3. w 0,73% próby kontrolnej stwierdzono brak potwierdzenia wykonania zabiegów we wpisach zawartych w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów, 4. w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów w pojedynczych przypadkach stwierdzono brak opatrzenia jednego wpisu oznaczeniem osoby dokonującej wpisu oraz brak właściwego oznaczenia skreśleń we wpisach. Ocena ogólna kontrolowanego podmiotu – pozytywna z nieprawidłowościami	1. Poprawić jakość udzielanych świadczeń poprzez przestrzeganie czasów trwania poszczególnych zabiegów zgodnie z warunkami szczegółowymi określonymi w obowiązujących zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. 2. Przy bieżącym rozliczaniu świadczeń dotożyć należytej staranności przy wskazywaniu w raportach statystycznych, produktów rozliczeniowych zgodnie z wpisami w indywidualnej dokumentacji medycznej. 3. Realizować zlecone zabiegi fizjoterapeutyczne zgodnie z zleceniem lekarza/ fizjoterapeuty. 4. Prowadzić dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami Rozporządzenia Ministra Zdrowia. 5. Dokonać korekty raportów statystycznych i faktur w zakresie świadczeń określonych w wystąpieniu pokontrolnym. Skutki finansowe: - 317,00 zł – nienależnie przekazane środki finansowe, - 505,30 zł – wartość nałożonej kary umownej.
Departament Kontroli Terenowy Wydział Kontroli X w Białymstoku	DK.TWKX.7300.1.033.2021.DRKX	04.05.2021 – 21.07.2021	EURO-MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą: 43-100 Tychy, ul. Alfonsa Zgrzebnika 22 prowadząca działalność w	Jakość i dostępność do świadczeń fizjoterapii domowej Okres objęty kontrolą: 01.01.2019 – 31.12.2019	W kontrolowanych zakresie świadczeń w części dotyczącej: - personelu udzielającego świadczeń, - prawidłowości kwalifikacji pacjentów do fizjoterapii domowej, - realizacji, dokumentowania i rozliczania wybranych	W uwagi na pozytywną ocenę brak jest zaleceń pokontrolnych i skutków finansowych.

			zakładzie leczniczym: NZOZ OŚRODEK REHABILITACJI EURO-MED. SP. Z O.O. w miejscu udzielania świadczeń: Zespół Rehabilitacji Domowej 15-270 Białystok, ul. Wojskowa 4		świadczeń nieprawidłowości nie stwierdzono Ocena ogólna kontrolowanego podmiotu – pozytywna	
Departament Kontroli Terenowy Wydział Kontroli X w Białymstoku	DK.TWKX.7300.1.035.2021.DRXX	07.06.2021 – 01.07.2021	SZPITAL OGÓLNY W WYSOKIEM MAZOWIECKIEM z siedzibą: 18-200 Wysokie Mazowieckie ul. Szpitalna 5 prowadzący działalność w zakładzie leczniczym: Stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne z siedzibą: 18-200 Wysokie Mazowieckie ul. Szpitalna 5	Bezpieczeństwo pacjenta na bloku operacyjnym (prowadzenie okołoperacyjnej karty kontrolnej) Okres objęty kontrolą: 01.07.2019 – 31.12.2019	Stwierdzono następujące nieprawidłowości: W 9 (spośród 30 skontrolowanych) przypadkach Okołooperacyjna Karta Kontrolna nie zawierała wszystkich informacji o wykonaniu niezbędnych czynności okołoperacyjnych, stwierdzono: - brak informacji o oznaczeniu miejsca operowanego, - brak potwierdzenia dokonania oceny bezpieczeństwa przebiegu znieczulenia, - brak informacji o oznaczeniu materiału pobranego do badania, - brak informacji o określeniu przez operatora i anesteziologa ewentualnych problemów pooperacyjnych). Ocena ogólna kontrolowanego podmiotu – pozytywna z nieprawidłowościami	1. W okołoperacyjnej karcie kontrolnej: – w części dotyczącej czynności wykonywanych przed wykonaniem nacięcia- w przypadku wskazywać informację dotyczącą oznaczenia miejsca operowanego oraz oceny bezpieczeństwa przebiegu znieczulenia, zgodnie z zapisami zawartymi w obowiązującym Rozporządzeniu. – w części dotyczącej czynności wykonywanych przed wykonaniem nacięcia- w przypadku twierdzącej odpowiedzi dotyczącej informacji o zastosowaniu profilaktyki przeciwwzakrzepowej, wskazywać datę i godzinę jej zastosowania zgodnie z zapisami obowiązującego Rozporządzenia. Skutki finansowe: - brak
Departament Kontroli Terenowy Wydział Kontroli X w Białymstoku	DK.TWKX.7320.018.2021.DRXX	31.03.2021 – 27.08.2021	Krzysztof Szarejko ul. Warszawska 79, 15-201 Białystok prowadzący działalność w zakładzie leczniczym: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zakład Fizykoterapii i Rehabilitacji Leczniczej z siedzibą: ul. Warszawska 79, 15-201 Białystok, w miejscu udzielania świadczeń: Zespół Rehabilitacji Domowej 17-100 Bielsk Podlaski ul. Adama Mickiewicza 104.	Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapii domowej i fizjoterapii domowej dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności Okres objęty kontrolą: 01.01.2018 – 31.12.2019	Stwierdzono następujące nieprawidłowości: - wykazanie do rozliczenia świadczeń które nie miały potwierdzenia w postaci wpisu w dokumentacji medycznej, - w dokumentacji medycznej stwierdzono brak prawidłowego oznaczenia osoby dokonującej wpisu, skreślone/poprawione wpisy nie zawierały wskazania daty, adnotacji o przyczynie błędu, brak numeracji stron, brak oznaczenia pacjenta na kolejnych stronach, brak kodu resortowego. Ocena ogólna kontrolowanego podmiotu – pozytywna z nieprawidłowościami	1. Aktualizować na bieżąco dane o swoim potencjale wykonawczym (personel oraz sprzęt). 2. Prowadzić dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami Rozporządzenia Ministra Zdrowia. 3. Rzetelnie i z należytą starannością przekazywać w raportach statystycznych dane zgodne ze stanem faktycznym, mającym potwierdzenie we wpisach w dokumentacji medycznej. 4. Złożyć korektę raportów statystycznych. Skutki finansowe: - 1 393,20 zł – nienależnie przekazane środki finansowe, - 3 051,78 zł – wartość nałożonej kary umownej.
Departament Kontroli Terenowy Wydział Kontroli X w Białymstoku	DK.TWKX.7320.021.2021.DRXX	07.04.2021 – 13.08.2021	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej WENTI-MED. s.c. Piotr Compala, Joanna Compala prowadzący działalność w zakładzie leczniczym: NZOZ WENTI-MED z siedzibą: ul. Plac Wolności 17, 35-073 Rzeszów w miejscu udzielania świadczeń: Zespół Rehabilitacji Domowej 18-300 Zambrów, ul. Podleśna 45	Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapii domowej i fizjoterapii domowej dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności. Okres objęty kontrolą: 01.01.2018 – 31.12.2019	Stwierdzono następujące nieprawidłowości: - wykazanie do rozliczenia z Podlaskim OW NFZ świadczeń opieki zdrowotnej, w sytuacji gdy w okazanej indywidualnej dokumentacji medycznej świadczeniobiorców brak było potwierdzenia wykonania czynności, które powinny być wykonane w trakcie udzielania tego świadczenia, tj. zaplanowanie postępowania fizjoterapeutycznego, ocenę i opis stanu funkcjonalnego świadczeniobiorcy przed rozpoczęciem fizjoterapii, badanie czynnościowe narządu ruchu lub inne badanie konieczne do ustalenia planu fizjoterapii, końcową ocenę i opis stanu funkcjonalnego świadczeniobiorcy po zakończeniu fizjoterapii, udzielenie świadczeniobiorcy zaleceń, co do dalszego postępowania fizjoterapeutycznego, - wykazanie do rozliczenia z Podlaskim OW NFZ świadczeń opieki zdrowotnej, w sytuacji gdy brak jest ich potwierdzenia stosownymi wpisami w okazanej indywidualnej dokumentacji medycznej świadczeniobiorców, - wykonywanie świadczeń opieki zdrowotnej w postaci zabiegów fizjoterapeutycznych przez fizjoterapeutów w okresie kontrolowanym niezgodnie z zapisami obowiązującego zarządzenia Prezesa NFZ tj. w czasie krótszym niż wymagany, - w indywidualnej dokumentacji medycznej stwierdzono brak prawidłowego oznaczenia osoby dokonującej wpisu, brak numeracji stron, brak oznaczenia pacjenta na kolejnych stronach, skreślone/ poprawione wpisy bez wskazania daty, adnotacji o przyczynie błędu oraz oznaczenia osoby dokonującej adnotacji.	1. Rzetelnie i z należytą starannością przekazywać w raportach statystycznych dane zgodne ze stanem faktycznym, mającym potwierdzenie we wpisach w dokumentacji medycznej. 2. Realizować świadczenia o kodzie: 5.11.00.0000004 (wizyta fizjoterapeutyczna w warunkach domowych) zgodnie z wymogami obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia oraz rzetelnie dokumentować w dokumentacji medycznej pacjentów potwierdzenie wykonania tych czynności, które powinny być wykonane w trakcie udzielania tego świadczenia. 3. Przestrzegać przez personel medyczny udzielający świadczeń opieki zdrowotnej prawidłowego czasu realizacji zabiegów fizjoterapeutycznych zgodnie z zapisami aktualnie obowiązującego zarządzenia. 4. Prowadzić dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami Rozporządzenia Ministra Zdrowia. 5. Złożyć korektę raportów statystycznych Skutki finansowe: - 318,60 zł – nienależnie przekazane środki finansowe, - 5 709,44 zł – wartość nałożonej kary umownej.

					Ocena ogólna kontrolowanego podmiotu – pozytywna z nieprawidłowościami	
Departament Kontroli Terenowy Wydział Kontroli X w Białymstoku	DK.TWK-X.7320.031.2021.DRXX	28.04.2021 – 29.07.2021	NZOZ REUMA-MED. Augustów dr n. med. Maria Jolanta Pełczyńska z siedzibą: Al. Kard. Wyszyńskiego 4 lok. 5, 16-300 Augustów	Realizacja umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna - świadczenia w zakresie reumatologii i świadczenia w zakresie reumatologii – świadczenia pierwszorazowe. Okres objęty kontrolą: 01.01.2019 – 31.12.2019	Stwierdzono następujące nieprawidłowości: - niewłaściwe zakwalifikowanie w 1 przypadku zrealizowanego świadczenia jako W42 świadczenia pierwszorazowe 3-go typu, - nieprawidłowe zakwalifikowanie zrealizowanych świadczeń do grupy Z100 świadczenia zabiegowe (4 przypadki), - nieprawidłowe zakwalifikowanie zrealizowanych świadczeń do grupy Z81 świadczenia zabiegowe (5 przypadków), - brak zapewnienia pokrycia kosztów produktów leczniczych stosowanych w trakcie udzielania świadczeń zabiegowych wykonywanych przez Świadczeniodawcę w jego gabinecie zabiegowym (we wszystkich skontrolowanych przypadkach), - w zbiorczej dokumentacji medycznej stwierdzono: w księdze przyjęć brak wpisów dotyczących wykazywanych do rozliczenia świadczeń zabiegowych grupy Z100 i świadczeń pierwszorazowych WP1, W41, W42, w księdze zabiegów błędnie wskazano dane podmiotu wystawiającego skierowanie oraz brak wpisów dotyczących rodzaju zabiegu i jego przebiegu a także brak wpisów informacji o wykonanych zabiegach. Ocena ogólna kontrolowanego podmiotu – negatywna	1. Prawdłowo kwalifikować zrealizowane świadczenia do właściwego produktu rozliczeniowego (grupy) zgodnie z zasadami rozliczania świadczeń, określonymi w aktualnym w danym okresie rozliczeniowym Zarządzeniu Prezesa NFZ. 2. Dołożyć należytej staranności w rzetelnym przekazywaniu w raportach statystycznych danych, zgodnych ze stanem faktycznym, w tym zrealizowanych procedur medycznych wg. klasyfikacji ICD – 9 opartych na wpisach w dokumentacji medycznej, mające potwierdzenie w wynikach badań diagnostycznych dołączonych do dokumentacji medycznej pacjentów oraz wynikających ze stanu zdrowia pacjenta, opisanego w indywidualnej dokumentacji medycznej. 3. Dołożyć należytej staranności w prowadzeniu dokumentacji medycznej zgodnie z wymogami określonymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie dokumentacji medycznej. 4. Realizując świadczenia związane z wykonaniem procedur zabiegowych pokrywać koszty wykonania świadczenia, w tym koszty wyrobów leczniczych czy produktów leczniczych zastosowanych w trakcie udzielania świadczeń. 5. Złożyć korekty raportów statystycznych oraz faktur. Skutki finansowe: - 596,13 zł – nienależnie przekazane środki finansowe, - 3 726,23 zł – wartość nałożonej kary umownej.
Departament Kontroli Terenowy Wydział Kontroli X w Białymstoku	DK.TWKX.7320.032.2021.DRXX	30.04.2021 – 26.07.2021	Marta Siderska z siedzibą: 15-204 Białystok, ul. ks. Stanisława Andrukiewicza 2 lok.1, prowadząca działalność leczniczą w zakładzie leczniczym: NZOZ DENTAL CARE Specjalistyczny Gabinet Stomatologiczny Marta Siderska z siedzibą: 15-204 Białystok, ul. ks. Stanisława Andrukiewicza 2 lok.1	Realizacja umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych. Okres objęty kontrolą: 01.01.2018 – 31.12.2019	Stwierdzono następujące nieprawidłowości: - niezasadne wykazanie do rozliczenia 31 świadczeń, w tym: 24 świadczenia o kodzie 513002310060 – „lakierowanie zębów ¼ luku zębowego”, w przypadku 6 świadczeń zakwalifikowanie świadczenia do nieprawidłowego produktu rozliczeniowego, w 1 przypadku sprawozdanie i rozliczenie świadczenia profilaktyki fluorkowej pomimo braku w dokumentacji medycznej wpisu potwierdzającego jej wykonanie. - indywidualna dokumentacja medyczna pacjentów objętych kontrolą nie zawierała kodów resortowych oraz prawidłowej daty wystawienia zlecenia świadczenia protetycznego. Ocena ogólna kontrolowanego podmiotu – pozytywna z nieprawidłowościami	1. Rzetelnie i z należytą starannością wykazywać do rozliczenia z Funduszem świadczenia faktycznie wykonane, które znajdują potwierdzenie we wpisach w dokumentacji medycznej oraz spełniają wymogi określone w obowiązującym rozporządzeniu Ministra Zdrowia. 2. Dokonać korekty raportów statystycznych i faktur w zakresie zakwestionowanych świadczeń. 3. Prowadzić dokumentację medyczną zgodnie z aktualnie obowiązującym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie dokumentacji medycznej. Skutki finansowe: - 616,40 zł – nienależnie przekazane środki finansowe, - 2 508,14 zł – wartość nałożonej kary umownej.
Departament Kontroli Terenowy Wydział Kontroli X w Białymstoku	DK.TWK-X.7320.036.2021.DRXX	21.06.2021 – 30.09.2021	Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach ul. Szpitalna 60 16- 400 Suwałki	Realizacja umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ) w zakresie programu lekowego „Leczenie opornego na kastrację raka gruczołu krokowego (ICD-10 C61)”. Okres objęty kontrolą: 01.01.2018 – 31.12.2019	Stwierdzono następujące nieprawidłowości: - brak realizacji badań obejmujących oznaczenia poziomu albumin, bilirubiny oraz czasu i wskaźnika protrombinowego, wymaganych przez opis programu lekowego w zakresie określenia wskaźników koniecznych do określenia kategorii niewydolności wątroby wg skali Child-Pugh przed rozpoczęciem leczenia lub realizację ich po rozpoczęciu programu, - niezasadne sprawozdanie i rozliczenie w ramach środków 9 świadczeń spośród 167 podlegających kontroli, w tym niezasadne sprawozdanie i rozliczenie świadczenia o kodzie 5.08.09.0000131 enzalutamidum - o - doustnie (oral, per mouth) - 1 mg jako zrealizowanego na rzecz jednego świadczeniobiorcy, niezasadne sprawozdanie i rozliczenie świadczeń o kodzie 5.08.07.0000004 przyjęcie pacjenta w trybie ambulatoryjnym związane z wykonaniem programu, niezgodnie z kryteriami określonymi dla ww. świadczeń ze względu na brak udokumentowanego istotnego elementu takiej procedury jakim jest badanie lekarskie	1. Rozliczać do POW NFZ koszty świadczeń zgodnie ze stanem faktycznym oraz określonymi warunkami i kryteriami. Dołożyć należytej staranności przy kwalifikacji procedur medycznych podlegających rozliczeniu w NFZ, a w szczególności zwiększyć nadzór nad sporządzaniem obowiązującej sprawozdawczości oraz dokonywanych rozliczeń, aby całkowicie wyeliminować możliwość wystąpienia w tym zakresie błędów, 2. Zwiększyć nadzór nad uzupełnianiem aplikacji SMPT w celu wyeliminowania jakichkolwiek braków oraz niezgodności z dokumentacją źródłową w tym zakresie. 3. Zapewnić zgodność indywidualnej dokumentacji medycznej pod względem zakresu gromadzonych informacji o stanie pacjenta oraz procesu udzielanych świadczeń z obowiązującymi przepisami regulującymi problematykę prowadzenia dokumentacji

					<p>zrealizowanych na rzecz 4 pacjentów oraz niezasadne sprawozdanie i rozliczenia kosztów ryczałtu za diagnostykę w wysokości 1/12 należnej kwoty rocznej, pomimo tego, że Świadczeniodawca nie wykonał wszystkich wymaganych w programie badań dla celów kwalifikacji pacjentów – 1 przypadek</p> <p>- sprawozdanie w raportach statystycznych danych o udzielonych świadczeniach niezgodnych ze stanem utrwalonym w dokumentacji medycznej w odniesieniu do dat sprawozdanych procedur o kodzie 5.08.07.0000004 tj. przyjęcie pacjenta w trybie ambulatoryjnym związane z wykonaniem programu – 2 przypadki</p> <p>- braki w zakresie rejestrowania realizacji programu w rejestrze SMPT polegające na nieuzupełnieniu w rejestrze danych obejmujących panel wykonanych badań dodatkowych przy kwalifikacji pacjenta lub niewprowadzeniu danych do panelu lekowego w zakresie jednostkowego wydania leku –dot. 2 pacjentów</p> <p>- naruszenie zasad dokumentowania udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej poprzez nie uzupełnienie dokumentacji medycznej lub dokumentowanie stanu pacjenta w sposób niekompletny w części dotyczącej kwalifikacji programu lub w trakcie leczenia w zakresie istotnych danych potwierdzających spełnienie przez kryteriów udziału w programie lub wykluczających przeciwwskazania do uczestnictwa.</p> <p>- naruszenie zasad formalnych prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej, polegające niewłaściwym oznaczeniem dokumentacji pacjentów z pominięciem właściwych oznaczeń podmiotu leczniczego, jego komórki organizacyjnej oraz adresu miejsca udzielania świadczeń.</p> <p>Ocena ogólna kontrolowanego podmiotu – negatywna</p>	<p>medycznej. Rzetelnie i w sposób nie budzący wątpliwości dokumentować spełnianie kryteriów włączenia oraz w sposób wyczerpujący dokumentować brak przeciwwskazań do leczenia, a w szczególności pod względem interpretacji wskaźników dla oceny skali Child-Pugh, stopnia sprawności pacjentów wg WHO/ECOG oraz innych kryteriów przewidzianych w opisie programu.</p> <p>4. Przestrzegać wymogów formalnych prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w zakresie właściwych oznaczeń danymi podmiotu leczniczego i jego komórek organizacyjnych oraz wymogu numeracji.</p> <p>5. Złożyć korekty faktur oraz raportów statystycznych.</p> <p>Skutki finansowe: - 8 341,15 zł – nienależnie przekazane środki finansowe, - 2 293,57 zł – wartość nałożonej kary umownej.</p>
<p>Departament Kontroli Terenowy Wydział Kontroli X w Białymstoku</p>	<p>DK.TWKX.7320.037.2021.DRXX</p>	<p>07.06.2021 – 13.09.2021</p>	<p>Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Hajnówce prowadzący działalność leczniczą w zakładzie: Szpital im. lek. Włodzimierza Mantiuka z siedzibą: 17-200 Hajnówka, ul. Doc. Adama Dowgirda 9</p>	<p>Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju programy pilotażowe w zakresie świadczenia opieki zdrowotnej w Centrum Zdrowia Psychicznego (CZP) udzielane w oddziale psychiatrycznym z izbą przyjęć oraz umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w ramach oddziału chorób wewnętrznych.</p> <p>Okres objęty kontrolą: 01.01.2019 – 31.12.2019</p>	<p>Stwierdzono następujące nieprawidłowości: - brak zatwierdzenia przez lekarza psychiatrę Indywidualnego planu terapii przy przyjęciu pacjenta do oddziału psychiatrycznego z izbą przyjęć, - brak wyznaczonego koordynatora opieki zapewniającego koordynację udzielanych świadczeń na rzecz pacjenta, - w indywidualnej dokumentacji medycznej stwierdzono brak nazwy przedsiębiorstwa podmiotu oraz brak nazwy jednostki organizacyjnej wraz z jej kodem resortowym stanowiącym część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych.</p> <p>Ocena ogólna kontrolowanego podmiotu – pozytywna z nieprawidłowościami</p>	<p>1. Przy realizacji świadczeń w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego opracowywać plan terapii w sposób zgodny z Rozporządzeniem Ministra w sprawie programu pilotażowego w Centrach Zdrowia Psychicznego.</p> <p>2. Przy realizacji świadczeń w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego przestrzegać dyspozycji zawartej w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego w Centrach Zdrowia Psychicznego poprzez wyznaczenie „koordynatora opieki”.</p> <p>3. Prowadzić indywidualną dokumentację medyczną w sposób zgodny z wymogami obowiązującego Rozporządzenia Ministra Zdrowia.</p> <p>Skutki finansowe: - 45 229,20 zł – wartość nałożonej kary umownej.</p>
<p>Departament Kontroli Terenowy Wydział Kontroli X w Białymstoku</p>	<p>DK.TWKX.7320.038.2021.DRXX</p>	<p>07.06.2021 – 13.07.2021</p>	<p>"LAR-MED" s.c. Wanda Dubrawska-Trzpis, Ewa ChwaszczewskaBartoszuk, Lidia Racewicz, Jolanta Sztuka z siedzibą: ul. gen. Józefa Bema 2 15-369 Białystok, prowadzący działalność w zakładzie leczniczym: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "LAR-MED" s.c. Wanda DubrawskaTrzpis, Ewa Chwaszczewska-Bartoszuk, Lidia Racewicz, Jolanta Maria Sztuka, z siedzibą:, ul. gen. Józefa Bema 2, 15-369 Białystok</p>	<p>Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie: świadczenia zabiegowej w otolaryngologii - zakres skojarzony z 02.1610.001.02 (kod zakresu: 402161010102)</p> <p>Okres objęty kontrolą: 01.01.2019 – 31.12.2019</p>	<p>Stwierdzono następujące nieprawidłowości: - potwierdzono niezasadne przedłożenie ich do rozliczenia, wynikające z błędnie zakwalifikowanych, zrealizowanych w ramach udzielonego świadczenia, czynności medycznych, do procedury zabiegowej ICD9: 98.11 usunięcie ciała obcego ze światła ucha bez nacięcia (7 przypadków), - w indywidualnej dokumentacji medycznej stwierdzono brak prawidłowego oznaczenia podmiotu, w tym nie wskazano oznaczenia i nazwy podmiotu, kodu resortowego stanowiącego część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, nazwy jednostki organizacyjnej i nazwy komórki organizacyjnej.</p> <p>Ocena ogólna kontrolowanego podmiotu – pozytywna z nieprawidłowościami</p>	<p>1. Dokonywać każdorazowo w sposób prawidłowy, zgodny z obowiązującymi przepisami i aktualną wiedzą medyczną, kwalifikacji zrealizowanych w ramach udzielonego świadczenia i udokumentowanych w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta, czynności medycznych/procedur. W oparciu o prawidłową ich kwalifikację wskazywać do rozliczenia Podlaskiemu OW NFZ odpowiadający im produkt z katalogu ambulatoryjnej opieki specjalistyczne.</p> <p>2. Dokonać korekty raportów statystycznych, usuwając procedury ICD9, których brak został potwierdzony kontrolą.</p> <p>3. Złożyć korekty raportów statystycznych oraz faktur.</p> <p>4 Prowadzić indywidualną dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia.</p> <p>Skutki finansowe:</p>

						- 596,70 zł – nienależnie przekazane środki finansowe, - 946,46 zł – wartość nałożonej kary umownej.
Departament Kontroli Terenowy Wydział Kontroli X w Białymstoku	DK.TWKX.7320.039.2021.DRXX	28.06.2021 – 20.07.2021	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łapach, 18-100 Łapy, ul. Janusza Korczaka 23 prowadzący działalność z zakładzie leczniczym: Przychodnia, 18-100 Łapy, ul. Janusza Korczaka 23	Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie: świadczenia zabiegowe w otolaryngologii - zakres skojarzony z 02.1610.001.02 (kod zakresu: 402161010102) Okres objęty kontrolą: 01.01.2019 – 31.12.2019	Stwierdzono następujące nieprawidłowości: - potwierdzono niezasadne przedłożenie ich do rozliczenia, wynikające z błędnie zakwalifikowanych, zrealizowanych w ramach udzielonego świadczenia, czynności medycznych, do procedury zabiegowej ICD9: 98.11 usunięcie ciała obcego ze światła ucha bez nacięcia (42 przypadki), - w indywidualnej dokumentacji medycznej nie wskazano nazwy jednostki organizacyjnej oraz wskazano błędny kod resortowy stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych. Ocena ogólna kontrolowanego podmiotu – negatywna	1. Dokonywać każdorazowo w sposób prawidłowy, zgodny z obowiązującymi przepisami i aktualną wiedzą medyczną, kwalifikacji zrealizowanych w ramach udzielonego świadczenia i udokumentowanych w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta, czynności medycznych/procedur. W oparciu o prawidłową ich kwalifikację wskazywać do rozliczenia Podlaskiemu OW NFZ odpowiadający im produkt z katalogu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. 2. Dokonać korekty raportów statystycznych, usuwając procedury ICD9, których brak został potwierdzony kontrolą. 3. Złożyć korekty raportów statystycznych oraz faktur 4 Prowadzić indywidualną dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia. Skutki finansowe: - 4 027,20 zł – nienależnie przekazane środki finansowe, - 1 180,63 zł – wartość nałożonej kary umownej.
Departament Kontroli Terenowy Wydział Kontroli X w Białymstoku	DK.TWKX.7320.042.2021.DRXX	05.07.2021 – 21.07.2021	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bielsku Podlaskim z siedzibą 17-100 Bielsk Podlaski, ul. Kleszczelowska 1 prowadzący działalność w zakładzie leczniczym: Lecznictwo ambulatoryjne pod adresem 17-100 Bielsk Podlaski, ul. Kleszczelowska 1	Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie: świadczenia zabiegowe w otolaryngologii - zakres skojarzony z 02.1610.001.02 (kod zakresu: 402161010102) Okres objęty kontrolą: 01.01.2019 – 31.12.2019	Stwierdzono następujące nieprawidłowości: - potwierdzono niezasadne przedłożenie ich do rozliczenia, wynikające z błędnie zakwalifikowanych, zrealizowanych w ramach udzielonego świadczenia, czynności medycznych, do procedury zabiegowej ICD9: 98.11 usunięcie ciała obcego ze światła ucha bez nacięcia (90 przypadków). Ocena ogólna kontrolowanego podmiotu – negatywna	1. Dokonywać każdorazowo w sposób prawidłowy, zgodny z obowiązującymi przepisami i aktualną wiedzą medyczną, kwalifikacji zrealizowanych w ramach udzielonego świadczenia i udokumentowanych w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta, czynności medycznych/procedur. W oparciu o prawidłową ich kwalifikację wskazywać do rozliczenia Podlaskiemu OW NFZ odpowiadający im produkt z katalogu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. 2. Dokonać korekty raportów statystycznych Skutki finansowe: - 8 312,12 zł – nienależnie przekazane środki finansowe, - 2 361,85 zł – wartość nałożonej kary umownej.
Departament Kontroli Terenowy Wydział Kontroli X w Białymstoku	DK.TWKX.7320.047.2021.DRXX	02.08.2021 – 13.09.2021	Szpital Ogólny w Kolnie, 18-500 Kolno, ul. Wojska Polskiego 69	Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie anestezjologia i intensywna terapia – hospitalizacja. Okres objęty kontrolą: 01.11.2019 – 29.02.2020	Stwierdzono następujące nieprawidłowości: - błędnie wskazano do rozliczenia z POW NFZ 59 produktów rozliczeniowych, - niezasadnie wskazano do rozliczenia 5 produktów rozliczeniowych dotyczących świadczeń udzielonych pacjentom, którzy osiągnęli < 19 punktów w skali TISS, - wskazano w sprawozdawczości niewłaściwy kod trybu przyjęcia 2 pacjentów, - niezgłoszenie do kontrolowanej umowy personelu udzielającego świadczeń (dotyczy 1 spośród 14 pielęgniarek udzielających świadczeń), - w dokumentacji medycznej w części dotyczącej Księgi Chorych Oddziału brak jest oznaczenia lekarza prowadzącego, brak wpisu dotyczącego rozpoznania przy wpisie, brak wpisu dotyczącego adnotacji o miejscu, do którego pacjent został wypisany, brak oznaczenia lekarza wypisującego. Ocena ogólna kontrolowanego podmiotu – negatywna	1. W indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów w szczególności w Karcie dobowej oceny stanu pacjenta prawidłowo i wyczerpująco dokumentować udzielone czynności w OIT. 2. Przy bieżących rozliczeniach świadczeń w ramach umowy zawartej z publicznym płatnikiem dołożyć należytej staranności przy wskazywaniu w raportach statystycznych składanych do Podlaskiego OW NFZ produktów z prawidłową kwalifikacją udzielonych świadczeń, zgodnie z ich opisem widniejącym w dokumentacji medycznej. 3. Przy bieżącej sprawozdawczości świadczeń w ramach umowy zawartej z publicznym płatnikiem dołożyć należytej staranności przy wskazywaniu w raportach statystycznych składanych do POW NFZ prawidłowego kodu trybu przyjęcia do oddziału szpitalnego zgodnie z obowiązującym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia i zgodnie z dokumentacją medyczną i faktycznym sposobem/przyczyną przyjęcia pacjenta do szpitala. 4. Aktualizować na bieżąco dane o swoim potencjale wykonawczym (dotyczy pielęgniarek udzielających świadczeń) przeznaczonym do realizacji umowy.

						<p>5. Prowadzić zbiorczą dokumentację medyczną zgodnie z przepisami Rozporządzenia Ministra Zdrowia.</p> <p>6. Złożyć korekty raportów statystycznych i faktur</p> <p>Skutki finansowe: - 124 413,22 zł – nienależnie przekazane środki finansowe, - 27 774,08 zł – wartość nałożonej kary umownej.</p>
<p>Departament Kontroli Terenowy Wydział Kontroli X w Białymstoku</p>	DK.TWKX.7320.048.2021.DRKX	23.08.2021 – 24.09.2021	<p>Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łapach, 18-100 Łapy, ul. Janusza Korczaka 23.</p>	<p>Realizacja umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie anestezjologia i intensywna terapia – hospitalizacja</p> <p>Okres objęty kontrolą: 08.04.2019 – 29.02.2020</p>	<p>Stwierdzono następujące nieprawidłowości: - błędnie wskazano do rozliczenia z POW NFZ 14 produktów rozliczeniowych, - niezasadnie wskazano do rozliczenia 1 produkt rozliczeniowy dotyczący świadczeń udzielonych pacjentom, którzy osiągnęli < 19 punktów w skali TISS, - wskazano w sprawozdawczości niewłaściwy kod trybu przyjęcia do szpitala 13 pacjentów , - niezapewnienie równoważnika co najmniej 2 etatów lekarzy udzielających świadczeń w ramach zwykłej ordynacji dziennej - co stanowi naruszenie rozporządzenia Ministra Zdrowia, - w dokumentacji medycznej stwierdzono brak wskazania nazwy jednostki organizacyjnej, brak wskazania kodu resortowego stanowiącego jego część VII, brak wskazania nazwy jednostki organizacyjnej w Księdze Chorych Oddziału</p> <p>Ocena ogólna kontrolowanego podmiotu – pozytywna z nieprawidłowościami</p>	<p>1. W indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów w szczególności w Karcie dobowej oceny stanu pacjenta prawidłowo i wyczerpująco dokumentować udzielone czynności w OIT.</p> <p>2. Przy bieżących rozliczeniach świadczeń w ramach umowy zawartej z publicznym płatnikiem dołożyć należytej staranności przy wskazywaniu w raportach statystycznych składanych do Podlaskiego OW NFZ produktów z prawidłową kwalifikacją udzielonych świadczeń, zgodnie z ich opisem widniejącym w dokumentacji medycznej.</p> <p>3. W indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów stosować właściwe załączniki do odpowiednio obowiązujących Zarządzeń Prezesa NFZ (dotyczy Karty punktacji pacjenta w skali TISS 28)</p> <p>4. Przy bieżącej sprawozdawczości świadczeń w ramach umowy zawartej z publicznym płatnikiem dołożyć należytej staranności przy wskazywaniu w raportach statystycznych składanych do POW NFZ prawidłowego kodu trybu przyjęcia do oddziału szpitalnego zgodnie z obowiązującym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia i zgodnie z dokumentacją medyczną i faktycznym sposobem/przyczyną przyjęcia pacjenta do szpitala.</p> <p>5. Przy bieżącej sprawozdawczości świadczeń w ramach umowy zawartej z publicznym płatnikiem dołożyć należytej staranności przy wskazywaniu w raportach statystycznych składanych do POW NFZ uzasadnionego okolicznościami hospitalizacji produktu o kodzie: 5.52.01.0001467 – Hospitalizacja wyłącznie w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii.</p> <p>6. Zorganizować pracę lekarzy w ramach zwykłej ordynacji lekarskiej w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii zgodnie z wytycznymi określonymi w obowiązującym Rozporządzeniu Ministra Zdrowia</p> <p>7. Złożyć korekty raportów statystycznych oraz faktur w celu poprawienia błędnych danych</p> <p>Skutki finansowe: - 38 278,37 zł – nienależnie przekazane środki finansowe, - 34 559,09 zł – wartość nałożonej kary umownej.</p>
<p>Departament Kontroli Terenowy Wydział Kontroli X w Białymstoku</p>	DK.TWKX.7320.053.2021.DRKX	09.08.2021 – 16.09.2021	<p>Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Augustowie z siedzibą: 16-300 Augustów, ul. Szpitalna 12 prowadzący działalność w zakładzie leczniczym: Poradnie Specjalistyczne z siedzibą: 16-300 Augustów, ul. Szpitalna 12.</p>	<p>Realizacja umowy w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie: lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna, fizjoterapia ambulatoryjna wraz z zakresami skojarzonymi: lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz fizjoterapia ambulatoryjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności.</p>	<p>Stwierdzono następujące nieprawidłowości: - niezgłoszenie przez Świadczeniodawcę do Podlaskiego OW NFZ zgodnie z zasadami, zmiany w kwalifikacjach zawodowych 3 z 10 osób zgłoszonych do udzielania świadczeń, - wykazanie do rozliczenia z Podlaskim OW NFZ świadczeń opieki zdrowotnej, w sytuacji gdy brak jest ich potwierdzenia stosownymi wpisami w okazanej indywidualnej dokumentacji medycznej świadczeniobiorców (dotyczy 8 świadczeń): brak wpisu daty i podpisu osoby wykonującej zabieg, rodzaju (kodu) sprawozdanych procedur, - ograniczenie ustalonego przez lekarza programu usprawniania leczniczego pacjenta poprzez</p>	<p>1 Aktualizować na bieżąco dane o swoim potencjał wykonawczym (personel udzielający świadczeń) przekazanych do realizacji umowy.</p> <p>2 Prowadzić dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami Rozporządzenia Ministra Zdrowia.</p> <p>3 Rzetelnie i z należytą starannością przekazywać w raportach statystycznych dane zgodne ze stanem faktycznym, mającym potwierdzenie we wpisach w dokumentacji medycznej.</p> <p>4 Dołożyć należytej staranności przy realizacji ilości zlecanych dni zabiegowych z zastrzeżeniem, iż w przypadku uzasadnionych</p>

				Okres objęty kontrolą: 01.01.2018 – 31.12.2020	niewykonanie cyklu zabiegowego zgodnie z zaplanowanym postępowaniem rehabilitacyjnym, np. zleconych 10 dni zabiegowych do funkcjonującego u Świadczeniodawcy cyklu zabiegowego obejmującego 2 tygodnie kalendarzowe z wyłączeniem sobót, niedziel, świąt lub zgłaszanych przerw w udzielaniu świadczeń (dotyczy 18 cykli zabiegowych), - brak wykonania ilości dni zabiegów zleconych przez lekarza z powodów niezależnych od Świadczeniodawcy (np. brak zgłoszenia się pacjenta na zabiegi, odstąpienia zabiegów) przy jednoczesnym braku w dokumentacji medycznej adnotacji o przyczynie niewykonania zabiegów (dotyczy 4 cykli zabiegowych), - nieprawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej: stwierdzono brak w pieczęcie nagłówkowej na skierowaniach na zabiegi fizjoterapeutyczne kodu resortowego stanowiącego część I systemu resortowych kodów, nazwy jednostki organizacyjnej i jej kodu, brak numeracji stron, brak prawidłowego oznaczenia osoby dokonującej wpisu, skreślenie bez wskazania daty, adnotacji o przyczynie błędu oraz oznaczenia osoby dokonującej adnotacji, niepełne wpisy dat w karcie zabiegów, brak podpisu osoby wykonującej zabieg, brak zbiorczej dokumentacji medycznej tj. Księgi zabiegów Działu Fizjoterapii, brak oznaczenia pacjenta na kolejnych stronach, - nieodnotowywanie numeru telefonu lub oznaczenia innego sposobu komunikacji ze świadczeniobiorcą lub jego opiekunem. Ocena ogólna kontrolowanego podmiotu – negatywna	sytuacji, w których nie może być zrealizowana zlecona liczba dni zabiegowych np. niezgłoszenia się pacjenta na zabiegi – każdorazowo należy odnotować przyczynę takiego stanu rzeczy w dokumentacji medycznej. 5 Zorganizować udzielanie świadczeń zdrowotnych w Dziale Fizjoterapii SPZOZ w Augustowie w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej w taki sposób aby pacjent otrzymywał określoną w ustalonym przez lekarza kierującego w skierowaniu na zabiegi fizjoterapeutyczne liczbę dni zabiegowych w cyklu. W przypadku wystąpienia u Świadczeniodawcy przerw w udzielaniu świadczeń z przyczyn leżących po stronie SPZOZ w Augustowie pacjentowi niezwłocznie winno być udzielone świadczenie zdrowotne w innym terminie. 6 Prowadzić listy oczekujących na udzielenie świadczeń zgodnie z art. 20 ustawy o świadczeniach. 7 Złożyć korekty raportów statystycznych w celu poprawienia błędnie sprawozdanych danych. Skutki finansowe: - 36,00 zł – nienależnie przekazane środki finansowe, - 13 667,14 zł – wartość nałożonej kary umownej.
Departament Kontroli Terenowy Wydział Kontroli X w Białymstoku	DK.TWKX.7320.054.2021.DRKX	30.08.2021 – 29.09.2021	Katarzyna Grażyna Sznurkowska-Popławska z siedzibą: 16-400 Suwałki ul. Szpitalna 66, prowadząca indywidualną praktykę lekarską; Gabinet Stomatologiczny Katarzyna Grażyna Sznurkowska-Popławska z siedzibą: 16- 400 Suwałki ul. Szpitalna 66.	Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r. ż. Okres objęty kontrolą: 01.01.2019 – 31.12.2019	Stwierdzono następujące nieprawidłowości: - niezasadne wykazanie do rozliczenia świadczeń objętych próbą kontrolną, w tym 2 świadczeń dotyczących profilaktyki fluorokowej, 3 świadczeń udzielonych z uwagi na brak wpisu w dokumentacji świadczeń wykazanych do rozliczenia z datą/w lokalizacji, nieprawidłowe zakwalifikowanie do produktu rozliczeniowego wykazanego w raportach statystycznych. Ocena ogólna kontrolowanego podmiotu – pozytywna z nieprawidłowościami	1. Rzetelnie i z należytą starannością wykazywać do rozliczenia z Funduszem świadczenia faktycznie wykonane, które znajdują potwierdzenie we wpisach w dokumentacji medycznej oraz spełniają wymogi określone w obowiązującym rozporządzeniu Ministra Zdrowia. 2. Dokonać korekty raportów statystycznych i faktur w zakresie zakwestionowanych świadczeń. Skutki finansowe: - 275,10 zł – nienależnie przekazane środki finansowe, - 205,67 zł – wartość nałożonej kary umownej.
Departament Kontroli Terenowy Wydział Kontroli X w Białymstoku	DK.TWKX.7322.005.2021.DRKX	14.06.2021 – 27.09.2021	Apteka Dbam o Zdrowie, ul. Batorego 18, 17-200 Hajnówka, prowadzona przez „DOSIS” Sp. z o.o., ul. Kinga C. Gillette 11, 94-406 Łódź	Realizacja recept na leki recepturowe w ramach umowy na wydawanie refundowanego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego na receptę. Okres objęty kontrolą: 01.01.2017 – 31.12.2017	Stwierdzono następujące nieprawidłowości: - realizacja recept na leki recepturowe zawierające w swoim składzie substancje bardzo silnie działające pomimo braku określonego sposobu dawkowania - w przypadku 6 z 215 recept, - sporządzenie leków recepturowych z wykorzystaniem surowców o niedokumentowanym pochodzeniu – sprzedana ilość przewyższała kupioną w przypadku 6 spośród 215 skontrolowanych leków recepturowych, - zawyżenie wartości składników leków bądź ujęcie niedozwolonych składników przy ustalaniu kosztu sporządzenia leków recepturowych w przypadku 196 z 215 skontrolowanych leków recepturowych, - przekazanie danych o obrocie refundowanymi lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobami medycznymi - wynikających z treści 10 zrealizowanych recept z 215 skontrolowanych. Ocena ogólna kontrolowanego podmiotu – negatywna	1. Przedstawiać do refundacji jedynie recepty obejmujące pełen zakres danych wymaganych przepisami prawa. 2. Zmian w składzie leków recepturowych dokonywać zgodnie z obowiązującymi przepisami, rzetelnie dokumentując skład sporządzonych leków. 3. Prawidłowo obliczać koszt sporządzenia leków recepturowych. 4. Przekazywać Podlaskiemu OW NFZ dane o obrocie refundowanymi lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobami medycznymi, zgodne ze stanem rzeczywistym i treścią realizowanych recept. 5. Złożyć korekty zbiorczych zestawień zrealizowanych recept oraz raportów o obrocie refundowanymi lekami i wyrobami medycznymi („XML”). Skutki finansowe: - 2 450,30 zł – nienależna refundacja - 2 981,97 zł – wartość nałożonej kary umownej.
Departament Kontroli Terenowy Wydział Kontroli X w Białymstoku	DK.TWK-X.7322.006.2021.DRKX	19.08.2021 – 17.09.2021	Apteka Prywatna Remedium spółka cywilna, ul. Konstytucji 3 Maja 2/12, 19-200 Grajewo, prowadzona przez Spółkę	Realizacja umowy na wydawanie refundowanego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego	W kontrolowanych zakresie świadczeń w części dotyczącej: - obowiązku obecności farmaceuty w godzinach pracy apteki w jej lokalu	W uwagi na pozytywną ocenę brak jest zaleceń pokontrolnych i skutków finansowych.

			Cywilną Remedium Romualda Kryszpiniuk, Mirosław Kryszpiniuk, Marek Adamkiewicz z siedzibą j.w.	oraz wyrobu medycznego na receptę Okres objęty kontrolą: wg stanu na dzień kontroli tj. 19.08.2021	- obowiązku zamieszczenia, w widocznym i łatwo dostępnym miejscu, informacji o zawarciu umowy na realizację recept oraz informacji o możliwości nabycia przez świadczeniobiorcę zamiennika leku wypisanego na recepcie nieprawidłowości nie stwierdzono.	
Departament Kontroli Terenowy Wydział Kontroli X w Białymstoku	DK.TWXX.7321.007.2021.DRXX	28.06.2021 – 31.08.2021	Pani Sławomira Golubiewska, Pani Anna Złotkowska, Pani Monika Golubiewska – współnicy „Spółka Cywilna "CORDIS" Sławomira Golubiewska, Anna Złotkowska, Monika Golubiewska Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej s.c. "CORDIS", ul. Augustowska 21, 16-320 Bargłów Kościelny	Ordynacja leku Eliquis tabl. powł. 2,5 mg z zakresu grupy limitowej 22.0, Heparyny drobnocząsteczkowe i leki o działaniu heparyn drobnocząsteczkowych pod względem zgodności ze wskazaniami refundacyjnymi Okres objęty kontrolą: 01.01.2017 – 31.12.2020	Ocena ogólna kontrolowanego podmiotu – pozytywna Stwierdzono następujące nieprawidłowości: - nieuzasadniona ordynacja w warunkach refundacji, leku Eliquis 2,5 mg (apixabanum) na podstawie 51 recept, - nieuzasadniona ordynacja Eliquisu, poprzez niewpisanie na receptach oznaczeń wskazujących, że lek jest pełnopłatny i zamiast tego umieszczenie błędnych oznaczeń co do jego odpłatności („B” lub „30%”) lub pozostawienie recept bez określonego poziomu odpłatności, co umożliwiło pacjentom nabycie leku ze stosowną zniżką, chociaż nie byli do niej uprawnieni ze względu na brak wskazań refundacyjnych, - nieautoryzowanie podpisem lekarza jednej z recept, skutkiem czego do obrotu wprowadzony został dokument nieważny, - naruszenie zasad formalnych prowadzenia dokumentacji medycznej w związku z prowadzeniem dokumentacji 2 pacjentów w sposób nieczytelny lub mało czytelny oraz brak autoryzacji zmian, - naruszenie zasad dokumentowania udzielonych porad oraz preskrypcji lekarskiej w związku z niewpisanem w dokumentacji udzielonych porad oraz ordynacji lekarskiej lub wpisaniem jej w niepełnym zakresie (z pominięciem istotnych informacji o wypisanym leku, ilości i sposobie dawkowania) albo niezgodnie z treścią wypisanych recept oraz skrótowne prowadzenie dokumentacji pacjentów z pominięciem istotnych elementów.	1. Dochować należytej staranności przy ordynacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, stosując się do wskazań refundacyjnych określonych w stosownych obwieszczeniach Ministra Zdrowia i i oznaczać na receptach poziom odpłatności wyłącznie zgodnie z tymi wskazaniami. 2. Właściwie autoryzować wystawiane recepty w sposób przewidziany w przepisach normujących problematykę wypisywania recept lekarskich. 3. Dolożyć należytej staranności w prowadzeniu indywidualnej dokumentacji medycznej, zapewniając jej pełną zgodność z wymogami obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia Skutki finansowe: - 22 326,99 zł – wartość nałożonej kary umownej.
Departament Kontroli Terenowy Wydział Kontroli X w Białymstoku	DK.TWK-X.7321.008.2021.DRXX	29.07.2021 – 27.09.2021	Elżbieta Beata Pałasz, ul. Słonimska 15/1, 15-028 Białystok prowadząca działalność leczniczą w zakładzie leczniczym: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Zdrowia Psychicznego lek. med. Elżbieta Pałasz z siedzibą ul. Słonimska 15/1, 15-028 Białystok.	Ordynacja wybranych opioidowych leków przeciwbólowych z grupy terapeutycznej ATC N02A z zakresu grup limitowych 149.1, Opioidowe leki przeciwbólne – morfina do podawania doustnego - postacie o przedłużonym uwalnianiu, 149.3, Opioidowe leki przeciwbólne – morfina do podawania doustnego – postacie o niemodyfikowanym uwalnianiu, 150.1, Opioidowe leki przeciwbólne – oksykodon oraz 152.2, Opioidowe leki przeciwbólne – postacie do stosowania donosowego pod względem zgodności ze wskazaniami refundacyjnymi. Okres objęty kontrolą: 01.09.2018 – 31.12.2020	Stwierdzono następujące nieprawidłowości: - nieuzasadniona ordynacja w warunkach refundacji, z odpłatnością ryczałtową, produktów leczniczych o nazwach Instanyl aeroszol do nosa, Accordeon i OxyContin oraz Sevredol i MST Continus, skutkiem czego recepty realizowane były ze zniżką, chociaż pacjent nie był do niej uprawniony, ponieważ nie potwierdzono u niego schorzeń uzasadniających potrzebę stosowania leków narkotycznych, - przekroczenie w 11 przypadkach w związku z ww. ordynacją ograniczeń ilościowych w zakresie wypisywania leków opioidowych, tj. jednorazowym wypisaniu oksykodonu, w ilościach przekraczających dozwoloną ilość łączną na 90 dni stosowania – na 160 albo 168 dni, skutkiem takiego postępowania, pacjent, u którego nie potwierdzono wskazań do stosowania opioidów został zaopatrzony w sposób nieuzasadniony w ich podwójną ilość, - nieuzasadniona i nieuprawniona zmiana treści jednej z kontrolowanych recept poprzez zmianę daty jej wystawienia, bez odnotowania tego faktu oraz przyczyn w dokumentacji medycznej, co miało wpływ na termin ważności recepty i umożliwiło realizację w aptece dokumentu de facto przeterminowanego, - w kontrolowanej działalności stwierdzono nieprawidłowości polegające na naruszeniu zasad dokumentowania preskrypcji lekarskiej w związku z niewpisanem do dokumentacji, wpisaniem w niepełnym zakresie albo niezgodnie z treścią wypisanych recept w 4 przypadkach informacji o zaordynowanych opioidach odpowiadającej ilości.	1. Ordynować leki wyłącznie w przypadkach uzasadnionych rzeczywistą potrzebą wypisania recepty i w sposób celowy, stosując się do wskazań refundacyjnych określonych w obowiązujących obwieszczeniach Ministra Zdrowia. 2. W przypadku konieczności wypisania leków opioidowych przestrzegać ograniczeń ilościowych w zakresie ich ordynacji wynikających z przepisów § 7 ust. 1 i 2 rozporządzenia w/s środków odurzających. 3. Ścisłe przestrzegać przepisów normujących problematykę wystawiania recept lekarskich, zapewniając pełną zgodność treści recept ze stanem faktycznym, a w sytuacji konieczności zmiany treści recepty – stosować się do zasad określonych w tym zakresie przez obowiązujące przepisy. 4. Dolożyć należytej staranności w prowadzeniu indywidualnej dokumentacji medycznej, zapewniając jej pełną zgodność z wymogami obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia. Skutki finansowe: - 94 739,15 zł – wartość nałożonej kary umownej
					Ocena ogólna kontrolowanego podmiotu – negatywna	