

## 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 XIV w Olsztynie	DK.TWK-XIV.7300.007.2020	2020-10-05 2021-07-23	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie, 10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 18	Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie tomografii komputerowej oraz rezonansu magnetycznego.  Okres objęty kontrolą: 1. Realizacja i sprawozdawanie świadczeń opieki zdrowotnej, w tym wydanie wyniku badania, w ramach próby objętej kontrolą - <b>okres objęty kontrolą:</b> od 01.07.2019 r. do 31.12.2019 r.  2. Spełnianie warunków realizacji świadczeń mających wpływ na jakość i bezpieczeństwo realizacji świadczeń: a) personel udzielający świadczeń – <b>okres objęty kontrolą:</b> stan w pełnym miesiącu poprzedzającym miesiąc rozpoczęcia kontroli b) sprzęt i aparatura medyczna – <b>okres objęty kontrolą:</b> stan na czas przeprowadzania kontroli u świadczeniodawcy z uwzględnieniem pełnego miesiąca poprzedzającego miesiąc rozpoczęcia kontroli	Pozytywnie z nieprawidłowościami oceniono: <ul style="list-style-type: none"> <li>• spełnianie warunków realizacji świadczeń mających wpływ na jakość i bezpieczeństwo realizacji świadczeń,</li> <li>• realizację i sprawozdawanie świadczeń opieki zdrowotnej, w tym wydanie wyniku badania.</li> </ul>	1. Spowodować, aby przestrzegane były wymogi określone w § 2 zawartej umowy nr 14-00-00774-12/003/02/02/AOS i w § 6 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz. U. 2020 r. poz. 320, z późn. zm.), w zakresie dotyczącym aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym – termin realizacji zalecenia: niezwłocznie, na bieżąco. 2. Spowodować, aby pacjentom wydawano wyniki wykonanych badań diagnostycznych zgodnie z postanowieniem zawartym w § 2 ust. 1 pkt 1 zarządzenia Nr 182/2019/DSOZ Prezesa Funduszu z dnia 31 grudnia 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, ze zmianami – termin realizacji zalecenia: niezwłocznie, na bieżąco.  Skutki finansowe: <b>Brak</b>

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
<p>Departament Kontroli Terenowy Wydział Kontroli XIV w Olsztynie</p>	<p>DK.TWK-XIV.7300.004.2021</p>	<p>2021-04-16 2021-07-21</p>	<p>REHROZ Usługi Fizjoterapeutyczne Daniel Rozberg, 11-700 Mrągowo, ul. Rynkowa 11</p>	<p>Jakość i dostępność do świadczeń fizjoterapii domowej.</p> <p>Okres objęty kontrolą: od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r.</p>	<p>Pozytywnie oceniono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prawidłowość kwalifikacji pacjentów do fizjoterapii domowej.</li> </ul> <p>Pozytywnie z nieprawidłowościami oceniono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• spełnianie wymogów dotyczących personelu medycznego udzielającego świadczeń fizjoterapii domowej.</li> </ul> <p>Negatywnie oceniono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• realizacja, dokumentowanie i rozliczanie wybranych świadczeń opieki zdrowotnej.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Udzielać świadczeń, zgodnie z dewizą zamieszczoną na dokumencie potwierdzającym prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty, z zachowaniem należytej staranności, dbając o ich jakość oraz bezpieczeństwo i prawa pacjentów – termin realizacji zalecenia: bezzwłocznie, na bieżąco.</li> <li>2. Dokumentować fakt udzielenia świadczenia w sposób niebudzący wątpliwości, zgodnie z postanowieniami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2020 r. poz. 666, z późn. zm.) oraz zarządzenia Nr 195/2020/DSOZ z dnia 11 grudnia 2020 r. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń – leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką – termin realizacji zalecenia: bezzwłocznie, na bieżąco.</li> <li>3. Przekazując raporty statystyczne dbać o rzetelność sprawozdawanych danych – termin realizacji zalecenia: bezzwłocznie, na bieżąco.</li> <li>4. Przestrzegać norm czasu pracy pracowników podmiotów leczniczych określonych w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 711, z późn. zm.) – termin realizacji zalecenia: bezzwłocznie, na bieżąco.</li> <li>5. Udzielać świadczeń zgodnie z harmonogramem pracy zgłoszonym do umowy i na bieżąco informować dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu o ewentualnych jego zmianach.</li> </ol> <p>Skutki finansowe: - <b>3 868,62 zł</b> – wartość kary umownej.</p>

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
<p>Departament Kontroli Terenowy Wydział Kontroli XIV w Olsztynie</p>	<p>DK.TWK-XIV.7300.009.2020</p>	<p>2020-10-20 2021-07-23</p>	<p>Zespół Opieki Zdrowotnej w Lidzbarku Warmińskim, 11-100 Lidzbark Warmiński, ul. Kard. Stefana Wyszyńskiego 37</p>	<p>Bezpieczeństwo pacjenta na bloku operacyjnym (prowadzenie okołoperacyjnej karty kontrolnej).  Okres objęty kontrolą: od 01.07.2019 r. do 31.12.2019 r.</p>	<p>Pozytywnie z nieprawidłowościami oceniono:  <ul style="list-style-type: none"> <li>sposób prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej.</li> </ul> </p>	<p>1. Przestrzegać, w szczególności postanowień zawartych w § 17 i § 19 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania  – termin realizacji zalecenia: niezwłocznie, na bieżąco.  2. Dostosować stosowane w Szpitalu formularze Okołoperacyjnej Karty Kontrolnej do wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie dokumentacji medycznej  – termin realizacji zalecenia: niezwłocznie.</p> <p>Skutki finansowe:  - <b>1 224,89 zł</b> – wartość kary umownej.</p>
<p>Departament Kontroli Terenowy Wydział Kontroli XIV w Olsztynie</p>	<p>DK.TWK-XIV.7300.010.2020</p>	<p>2020-10-20 2021-07-22</p>	<p>Szpital Powiatowy im. Jana Mikulicza w Biskupcu, 11-300 Biskupiec, ul. Armii Krajowej 8.</p>	<p>Bezpieczeństwo pacjenta na bloku operacyjnym (prowadzenie okołoperacyjnej karty kontrolnej).  Okres objęty kontrolą: od 01.07.2019 r. do 31.12.2019 r.</p>	<p>Pozytywnie z nieprawidłowościami oceniono:  <ul style="list-style-type: none"> <li>sposób prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej.</li> </ul> </p>	<p>1. Przestrzegać postanowień rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania w zakresie kompletności danych odnotowywanych w okołoperacyjnej karcie kontrolnej  – termin wykonania: bezzwłocznie, na bieżąco.  2. Dostosować stosowane w Szpitalu formularze OKK do wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie dokumentacji medycznej.</p> <p>Skutki finansowe:  - <b>2 525,95 zł</b> – wartość kary umownej.</p>

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
<p>Departament Kontroli Terenowy Wydział Kontroli XIV w Olsztynie</p>	<p>DK.TWK-XIV.7300.003.2021</p>	<p>2021-04-16 2021-07-23</p>	<p>Olsztyńskie Centrum Rehabilitacji lek. med. Urszula Hura-Ruitenbach w Olsztynie, 10-684 Olsztyn, ul. Wańkowicza 5</p>	<p>Jakość i dostępność do świadczeń fizjoterapii domowej.  Okres objęty kontrolą: od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r.</p>	<p>Pozytywnie z nieprawidłowościami oceniono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• spełnianie wymogów dotyczących personelu medycznego udzielającego świadczeń fizjoterapii domowej.</li> </ul> <p>Negatywnie oceniono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prawidłowość kwalifikacji pacjentów do fizjoterapii domowej.</li> <li>• realizacja, dokumentowanie i rozliczanie wybranych świadczeń opieki zdrowotnej.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Na podstawie § 28 ust. 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2018 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. 2020 r. poz. 320, z późn. zm.) dokonać korekty raportów statystycznych – termin realizacji zalecenia: 14 dni od chwili otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego.</li> <li>2. Spowodować, aby dokumentacja medyczna prowadzona była zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, w szczególności w zakresie dokumentowania świadczeń fizjoterapeutycznych – termin wykonania: na bieżąco, niezwłocznie.</li> <li>3. Aktualizować dane o swoim potencjale wykonawczym zgodnie z zapisami § 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz § 2 ust. 9 umowy nr 14-00-00806-18/006/05/REH z dnia 26.03.2018 r. (z aneksami) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – rehabilitacja lecznicza, w zakresach: fizjoterapia domowa (kod zakresu: 05.1310.209.02) oraz fizjoterapia domowa dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności (kod zakresu: 05.1310.509.02) - termin wykonania: na bieżąco, niezwłocznie.</li> <li>4. Dostosować harmonogram czasu pracy fizjoterapeutów do faktycznego czasu udzielania świadczeń fizjoterapeutycznych – termin wykonania: na bieżąco, niezwłocznie.</li> </ol> <p>Skutki finansowe: - <b>2 634,59 zł</b> – wartość kary umownej. - <b>5 610,86 zł</b> – wartość nienależnie przekazanych środków finansowych.</p>