

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadza jąca 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
16 OW NFZ	16.7300.067.20 18.WKO-I	07.11.2018- 06.12.2018	Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie, przy ul. Tytusa Chałubińskiego 7 Koszalin	Realizacja umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie wykonywania świadczeń związanych z endoprotezoplastyką na oddziałach ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2017 r. do 31 grudnia 2017 r.	Działalność świadczeniodawcy oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami: 1) Pozytywnie oceniono kwalifikację 42 świadczeń, zgodną z zapisami Zarządzenia nr 71/2016/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 czerwca 2016 r. 2) Negatywnie oceniono kwalifikację 8 świadczeń, która jest niezgodna z zapisami Zarządzenia nr 71/2016/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 czerwca 2016 r. 3) Pozytywnie z nieprawidłowościami ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono sposób prowadzenia dokumentacji medycznej. 4) Pozytywnie z uchybieniami ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono działania związane z ustawowym obowiązkiem prowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, w tym w zakresie sprawozdanego trybu nagłego z pominięciem wpisu na listę oczekujących.	Zobowiązano do: sprawozdania w raporcie statystycznym danych zgodnych ze stanem faktycznym, sporządzenia korekty raportów statystycznych i faktur korygujących, zwrotu kwoty nadpłat, sprawozdania kodów trybów przyjęć do szpitala, zgodnie ze stanem faktycznym, prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami. Skutki finansowe: 6 257,67 PLN kara umowna 140 957,23 PLN nienależnie przekazane środki.
16 OW NFZ	16.7310.068.20 18.WKO - I	29.11.2018- 18.12.2018	Oddział Zachodniopomorski Związku Gluchych, ul. Wojska Polskiego 91/93 Szczecin	Zasadność i prawidłowość rozliczenia świadczeń z zakresu rehabilitacji osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy. Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2017 r. do 30 września 2017 r. oraz stan bieżący.	Działalność świadczeniodawcy oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami: 1) Pozytywnie oceniono fakt umieszczenia na zewnątrz budynku tablicy identyfikującej świadczeniodawcę ze znakiem graficznym Funduszu i podanie do wiadomości świadczeniobiorców informacji wymaganych zapisami § 11 Ogólnych Warunków Umów. 2) Pozytywnie oceniono sposób prowadzenia listy oczekujących na udzielenie świadczenia. 3) Pozytywnie oceniono kwalifikacje personelu, dostęp do konsultacji lekarza specjalisty otolaryngologii z trzyletnim stażem pracy z dziećmi oraz wyposażenie gabinetów terapeutycznych zgodnie z przepisami. 4) Pozytywnie z nieprawidłowościami oceniono realizację i rozliczanie sprawozdanych świadczeń. 5) Pozytywnie z nieprawidłowościami oceniono sposób prowadzenia dokumentacji medycznej, który jest niezgodny z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r.	Zobowiązano do: sprawozdania tylko udokumentowanych świadczeń, prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami, sporządzenie korekty raportów statystycznych i faktur korygujących oraz zwrotu nienależnie przekazanych środków. Skutki finansowe: 1082,58 PLN kara umowna 881,10 PLN nienależnie przekazane środki.

16 OW NFZ	16.7300.069.20 18.WKO-I	07.11.2018- 06.12.2018	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony ul. Arkońska 4 Szczecin	Realizacja umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie wykonywania świadczeń związanych z endoprotezoplastyką na oddziałach ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2017 r. do 31 grudnia 2017 r.	<p>uziaranosć świadczeniodawcy oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pozytywnie oceniono kwalifikację 49 spośród 50 skontrolowanych świadczeń, potwierdzoną postawionym rozpoznaniem wg ICD10 oraz realizacją procedur ICD9 warunkujących rozliczenie grup JGP. 2) Negatywnie oceniono sposób kwalifikowania 1 zrealizowanego świadczenia, który jest niezgodny z zapisami ww. zarządzenia nr 71/2016/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 czerwca 2016 r. 3) Pozytywnie z nieprawidłowościami oceniono sposób prowadzenia dokumentacji medycznej. 4) Pozytywnie z nieprawidłowościami oceniono działania związane z ustawowym obowiązkiem prowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, w tym w zakresie sprawozdanie trybu nagłego z pominięciem wpisu na listę oczekujących. 	<p>Zobowiązano do: realizacji umowy zgodnie z jej zapisami, w tym realizacji badań cytologicznych w ramach Programu profilaktyki raka szyjki macicy, rzetelnego kwalifikowania i rozliczania świadczeń, niepobieranie opłat za świadczenia gwarantowane realizowane w ramach umowy z NFZ, niesprawozdawania do ZOW NFZ procedury 88.732 USG piersi jako składowej porady, badania wykonywanego przez lekarza, do chwili uzyskania wymaganych kwalifikacji, prowadzenia dokumentacji zgodnie z przepisami, sporządzenia korekty raportów statystycznych i faktur korygujących</p> <p>Skutki finansowe: 5 619,13 PLN kara umowna 9 130,99 PLN nienależnie przekazane środki.</p>
16 OW NFZ	16.7320.072.20 18.WKO-I	20.12.2018- 08.02.2019	Przychodnia Portowa Sp. z o.o., ul. Energetyków 2 Szczecin	Realizacja umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie świadczeń ginekologicznych, ze szczególnym uwzględnieniem ich kompleksowości, w tym realizacji badań cytologicznych. Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia do 31grudnia 2017 r.	<p>Działalność świadczeniodawcy oceniono negatywnie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pozytywnie z nieprawidłowościami oceniono sposób kwalifikacji i rozliczania świadczeń. 2) Pozytywnie oceniono terminowych przeglądów technicznych aparatu USG, wykonywanych przez uprawniony podmiot. 3) Negatywnie oceniono wykonywanie badań USG piersi przez lekarza bez potwierdzonych certyfikatem umiejętności w tym zakresie. 4) Negatywnie ze względu na kryterium rzetelności i legalności oceniono pobierania od pacjentek opłaty za badanie cytologiczne oraz ich wykazanie w raportach statystycznych - procedura ICD-9 o kodzie 91.447 <i>Badanie mikroskopowe materiału biologicznego – badanie cytologiczne.</i> 5) Negatywnie ze względu na kryterium rzetelności i legalności oceniono brak realizacji w 2017 r. badań cytologicznych w ramach <i>Programu profilaktyki raka szyjki macicy</i>, poza 4 przypadkami realizacji tych badań przez lekarza posiadającego prawo wykonywania zawodu nr 1484872. 6) Pozytywnie z nieprawidłowościami ze względu na kryterium rzetelności i legalności oceniono sposób prowadzenia dokumentacji medycznej 	<p>Skutki finansowe: 5 619,13 PLN kara umowna 9 130,99 PLN nienależnie przekazane środki.</p>

<p>16 OW NFZ</p> <p>16.7320.003.20 19.WKO-II</p> <p>22.01.2019- 25.02.2019</p> <p>Szpital Wojewódzki im. Miłkołaja Kopernika ul. Chałubińskiego 7 Koszalin</p> <p>Kwalifikacja do programów lekowych - leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B oraz leczenie wirusowego zapalenia wątroby typu B u świadczeniobiorców po przeszczepach lub u świadczeniobiorców z chłoniakami, leczonych rytuksymabem.</p> <p>Okres objęty kontrolą: od stycznia 2016 do grudnia 2018 r.</p>	<p>uziarnosc swiadczeniodawcy oceniono negatywnie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Negatywnie na podstawie dokumentacji medycznej oceniono kwalifikację 5 pacjentów do programu „Leczenie wirusowego zapalenia wątroby typu B u świadczeniobiorców po przeszczepach lub u świadczeniobiorców z chłoniakami, leczonych rytuksymabem” (zwanego dalej B.43) niezgodnie z kryteriami określonymi w Obwieszczeniach Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych obowiązujących w okresie objętym kontrolą (Dz. Urz. Min. Zdr. od 2015.86 do 2018.105). 2) Negatywnie oceniono sprawozdawanie do ZOW NFZ świadczeń 8 pacjentów faktycznie zakwalifikowanych do programu B.43, jako leczonych w programie: „Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B”. (lp. specyfikacji 209 – 433). 3) Pozytywnie oceniono kwalifikację i sprawozdawanie świadczeń 3 z 16 pacjentów, jako zgodną z Obwieszczeniami MZ. <p>Zobowiązano do:</p> <p>kwalifikacji świadczeniobiorców do programu lekowego „Leczenie wirusowego zapalenia wątroby typu B u świadczeniobiorców po przeszczepach lub u świadczeniobiorców z chłoniakami, leczonych rytuksymabem” zgodnie z kryteriami określonymi w obowiązującym Obwieszczeniu Ministra Zdrowia w szczególności przestrzegania kryterium rozpoznania stanowiącego faktyczny powód terapii w programie tj: C82, C83 lub Z94 wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych – ICD 10, które powinno być sprawozdane do ZOW NFZ w raporcie statystycznym, jako rozpoznanie główne; rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w rodzaju leczenia szpitalne w zakresie programu lekowe rzetelnie, zgodnie z umową, Zarządzeniem Nr 75/2018/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 lipca 2018 r.; dokonania korekty nazwy programu lekowego w dokumentacji medycznej pacjentów; sporządzenia korekty raportów statystycznych i faktur oraz zwrotu kwoty nienależnie przekazanych środków.</p> <p>Skutki finansowe: 4 345,91 PLN kara umowna 57 313,36 PLN nienależnie przekazane środki.</p>
--	---

	16 OW NFZ 19.WKO-1	16.7310.004.20 21.01.2019-05.02.2019	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Zofia Bizewska - Lewandowska przy ul. Szczecińskiej nr 7 Gryfino	Realizacja umów o udzielanie świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie świadczenia zachowawczego W31 porada udzielana w miejscu pobytu świadczeniobiorcy. Okres objęty kontrolą: 01 stycznia 2018 r. do 31 grudnia 2018 r.	<p>Na podstawie ustaleń pokontrolnych działalność oceniono negatywnie.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pozytywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono kwalifikację 8 spośród 136 skontrolowanych świadczeń. 2) Negatywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono sposób kwalifikowania 125 kontrolowanych świadczeń rozliczonych kodem 530000000031 - W31 Porada udzielana w miejscu pobytu świadczeniobiorcy. 3) Negatywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono sposób kwalifikowania 2 z spośród 7 świadczeń rozliczonych kodem 530000000040 - W40 Świadczenie pierwszorazowe. 4) Negatywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono rozliczenie świadczenia (nr pozycji załącznika do Wystąpienia pokontrolnego: 19) o kodzie 5.30.00.0000011 - W11 Świadczenie specjalistyczne 1-go typu, które nie zostało dowiedzione wpisami w dokumentacji medycznej. Jest to niezgodne z przepisami wymienionymi w pkt 2 pkt 1 niniejszego Wystąpienia pokontrolnego. 5) Negatywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono sposób monitorowania leczenia cukrzycy wykorzystując do tego celu sugerowany poziom hemoglobiny glikowanej obliczanej przy użyciu programu komputerowego. 6) Negatywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono sposób prowadzenia dokumentacji medycznej w oparciu o zapisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2015.2069 ze zm.). 	<p>Zobowiązano do:</p> <p>sprawozdawania do systemu informatycznego Funduszu danych zgodnych ze stanem faktycznym, udokumentowanym zapisami w historiiach choroby oraz w innej dokumentacji medycznej, rzetelnych kwalifikowania zrealizowanych świadczeń zgodnie z zapisami aktualnie obowiązującego zarządzenia Prezesa NFZ,</p> <p>sporządzenia korekty raportów statystycznych i faktur korygujących oraz zwrotu kwoty nadpłaty,</p> <p>dokonania weryfikacji rozliczenia pozostałych świadczeń zdrowotnych rozliczonych kodem 530000000031 kierującym do grupy 1GP W31 za rok 2018, 2017, 2016 i 2015 oraz sporządzenia korekty raportów statystycznych, prowadzenia i archiwizowania dokumentacji medycznej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U.2015.2069 ze zm.),</p> <p>udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z „Harmonogramem- zasoby” w miejscu udzielania świadczeń określonych zapisami umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – ambulatoryjna opieka specjalistyczna.</p> <p>Skutki finansowe: 3 825, 48 PLN kara umowna 8 371, 83 PLN nienależnie przekazane środki.</p>
--	-----------------------	---	---	---	--	---

16 OW NFZ	16.7320.006.20 19.WKO-I	24.01.2019- 31.01.2019	Centrum Dializa Sp. z o.o. ul. Pionów 24 Sosnowiec	Realizacja świadczeń w oddziale rehabilitacji ogólnoustrojowej. Okres objęty kontrolą: - obszar 1) – stan bieżący, - obszar 2), 3) październik - listopad 2018 r.	<p>Na podstawie ustaleń pokontrolnych działalności oceniono pozytywnie.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pozytywnie z uchybieniem oceniono wyposażenie oddziału w sprzęt rehabilitacyjny. Uchybieniem jest brak przeglądu technicznego stołu do pionizacji, co jest niezgodne z zapisami zawartymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 roku. 2) Pozytywnie oceniono realizację świadczeń towarzyszących (wyżywienie), których obowiązek zapewnienia przez podmiot leczniczy wynika z zapisów art. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2018.1510), pkt 38. 3) Pozytywnie oceniono realizację i rozliczanie kontrolowanych świadczeń w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych, zgodnie z zapisami zawartymi w Załączniku nr 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 06 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz.U.2018.465): 4) Pozytywnie oceniono prowadzenia dokumentacji medycznej, który jest zgodny z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U.2015.2069). 	<p>Biorąc pod uwagę powyższe oceny i uwagi oraz fakt niezłocznego usunięcia uchybienia w zakresie przeglądu technicznego stołu do pionizacji, nie sformułowano zaleceń pokontrolnych w kontrolowanym zakresie.</p> <p>Skutki finansowe: brak</p>
16 OW NFZ	16.7310.008.20 19.WKO-I	11.02.2019- 08.03.2019	KMW - Centrum Spółka z o. o. ul. 3. Maj 25-27 Szczecin	Realizacja umów o udzielenie świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie świadczenia zachowawczego W31 porada udzielana w miejscu pobytu świadczeniobiorcy.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Na podstawie ustaleń pokontrolnych działalność oceniono negatywnie. 1) Pozytywnie oceniono, na podstawie udostępnionej dokumentacji pielęgniarskiej, kwalifikację skontrolowanych świadczeń, zgodną z zapisami zarządzenia nr 62/2016/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (ze zm.), zwanego dalej „zarządzeniem nr 62/2016/DSOZ Prezesa NFZ” oraz zarządzenia nr 22/2018/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 14 marca 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, zwanego dalej „zarządzeniem nr 22/2018/DSOZ Prezesa NFZ”. 2) Negatywnie oceniono sposób kwalifikowania 1028 skontrolowanych świadczeń zachowawczych 3) Negatywnie oceniono sposób kwalifikowania 645 skontrolowanych świadczeń zabiegowych, sprawozdanych i rozliczonych kodem 5.31.00.0000103 - Z103 świadczenia zabiegowe - grupa 103. 4) Negatywnie oceniono sposób kwalifikowania 51 skontrolowanych świadczeń zabiegowych, sprawozdanych i rozliczonych kodem 5.31.00.0000105 Z105 świadczenia zabiegowe - grupa 105. 5) Negatywnie oceniono sposób prowadzenia dokumentacji medycznej w oparciu o zapisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U.2015.2069 ze zm.). 	<p>Zobowiązano do: sprawozdawania do systemu informatycznego Funduszu danych zgodnych ze stanem faktycznym, rzetelnego kwalifikowania zrealizowanych świadczeń zgodnie z zapisami aktualnie obowiązującego zarządzenia Prezesa NFZ, udzielenia świadczeń zdrowotnych świadczeniobiorcom faktycznie wymagającym lekarskiego świadczenia specjalistycznego, sporządzenia korekty raportów statystycznych i faktur korygujących, zwrotu kwoty nadpłaty, prowadzenia i archiwizowania dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami.</p> <p>Skutki finansowe: 7 078,63 PLN kara umowna 146 256,76 PLN nienależnie przekazane środki.</p>

16 OW NFZ	16.7300.010.20 19.WKO-I	15.02.2019- 07.03.2019	Szpital Miejski im. Jana Garduly w Świnoujściu Spółka z o. o. ul. Mieszka I 7 Świnoujście	Realizacja umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie rozliczania świadczeń w grupach JGP związanych z patologią noworodka (N24 i N25).	<p>Na podstawie ustalen pokontrolnych azialności oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pozytywnie z nieprawidłowościami oceniono, na podstawie dokumentacji medycznej, sprawozdanie danych w zakresie rozpoznania klinicznych wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 oraz istotnych procedur wg Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych ICD9. 2) Pozytywnie oceniono kwalifikację 47 hospitalizacji spośród 60 kontrolowanych, w tym 12 (wszystkie wybrane) hospitalizacji rozliczonych grupą N24 Noworodek wymagający szczególnej opieki i 35 hospitalizacji rozliczonych grupą N25 Noworodek wymagający wzmożonego nadzoru. 3) Negatywnie oceniono kwalifikację 13 hospitalizacji rozliczonych grupą N25 Noworodek wymagający wzmożonego nadzoru, niezgodną z zapisami ww. Zarządzenia Nr 89/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 grudnia 2013 r., lub Zarządzenia Nr 71/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2016 r. oraz zapisami indywidualnej dokumentacji medycznej. 	<p>Zobowiązano do: wystawiania recept na leki refundowane zgodnie ze wskazaniami zawartymi w obowiązującym Obwieszczeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz zgodnie z zapisami ustaw: z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry z dnia 6 września 2001 roku Prawo Farmaceutyczne oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 kwietnia 2018 r. w sprawie recept; prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 roku w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Skutki finansowe: 49 290,89 PLN kara umowna</p>
16 OW NFZ	16.7321.065.20 18.WKO-II	06.11.2018- 28.12.2018	Spółka Cywilna, wspólnicy: Zbigniew Kolanowski, Marzena Grażyna Kolanowska, Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Kolmeđ", ul. Słowackiego 1, 76- 004 Stanów	Ordynacja leków Xarelto i Pradaxa z refundacją. Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2016 r. do 15 sierpnia 2018 r.	<p>Na podstawie ustalen pokontrolnych działalności oceniono negatywnie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Negatywnie oceniono wystawianie recept z refundacją na leki Xarelto i Pradaxa przez świadczeniodawcę. W 8 spośród 12 kontrolowanych historii zdrowia i choroby nie udokumentowano wskazań objętych refundacją określonych w Obwieszczeniach Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, jakie obowiązywały w okresie objętym kontrolą (Dz. Urz. Min. Zdr. od 2015.86 do 2018.13). 2) Pozytywnie oceniono wystawianie recept z refundacją na lek Xarelto w przypadku czterech świadczeniobiorcy, ponieważ w historii zdrowia i choroby udokumentowano m.in. zator płucny lub zakrzepicę żył głębokich tj. rozpoznania mieszczące się w zakresie wskazań objętych refundacją, jak również zaordynowana ilość leku była zgodna z rzeczywistymi potrzebami pacjenta. 3) Negatywnie oceniono sposób wystawiania recept w oparciu o wyznogi rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich (Dz.U.2016.62 ze zm.). 4) Pozytywnie oceniono sposób wystawiania recept w części dotyczącej ich czytelności, kompletności, poprawność danych niezbędnych. Na wystawionych receptach nie dokonywano autoryzacji poprawek lub skreśleń. 5) Pozytywnie oceniono sposób prowadzenia dokumentacji medycznej w oparciu o zapisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. 	<p>Zobowiązano do: wystawiania recept na leki refundowane zgodnie ze wskazaniami zawartymi w obowiązującym Obwieszczeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz zgodnie z zapisami ustaw: z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry z dnia 6 września 2001 roku Prawo Farmaceutyczne oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 kwietnia 2018 r. w sprawie recept; prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 roku w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Skutki finansowe: 49 290,89 PLN kara umowna</p>

16 OW NFZ	16.7321.070.20 18.WKO-II	10.12.2018- 17.01.2019	NZOZ Przychodnia Medycyny Rodzinnej Fabian Spółka Jawna, ul. Chopina 22 Szczecin	Ordynacja leków Xarelto i Pradaxa z refundacją. Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2016 r. do 15 sierpnia 2018 r.	<p>na podstawie ustalen pokontrolnych azialainosc oceniono pozytywnie z nieprawidłowością.</p> <p>1) Pozytywnie z nieprawidłowością oceniono wystawianie recept z refundacją na leki Xarelto i Pradaxa przez świadczeniobdawcę. W 10 spośród 14 kontrolowanych historii zdrowia i choroby udokumentowano wskazania objęte refundacją. Natomiast w przypadku 4 pozostałych pacjentów dane zapisane w dokumentacji dopiero wraz ze złożonymi przez lekarzy wyjaśnieniami oraz przedstawionymi wynikami badań USG Doppler pozwoliły na uznanie zasadności wystawiania recept na leki Pradaxa i Xarelto z refundacją. Nieprawidłowość stanowi wystawianie recept z refundacją na lek Xarelto w przypadku jednego świadczeniobiorcy, ponieważ zaordynowana ilość leku była wyższa, niż rzeczywiste potrzeby terapeutyczne pacjenta.</p> <p>2) Pozytywnie z uchybieniami oceniono sposób wystawiania recept w oparciu o zapisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich (Dz.U.2016.62 ze zm.) w części dotyczącej ich czytelność, kompletność, poprawność danych niezbędnych, określenia poziomu odpłatności i uprawnień dodatkowych pacjenta.</p> <p>3) Pozytywnie z uchybieniami oceniono sposób prowadzenia dokumentacji medycznej</p>	Zobowiązano do: Ordynacji leków zgodnie z potrzebami terapeutycznymi pacjenta; wystawiania recept na leki refundowane zgodnie z zapisami ustawy z dnia 6 września 2001 roku Prawo Farmaceutyczne (Dz.U.2017.2211 ze zm.) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 kwietnia 2018 r. w sprawie recept (Dz.U.2018.745); prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 roku w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Skutki finansowe: 1 969,74 PLN kara umowna
16 OW NFZ	16.7311.009.20 19.WKO-II	19.02.2019- 04.03.2019	NZOZ „Przychodnia Rodzinna” Grzegorz Bajerowicz, ul. Niepodległości 66B Łobez	Ordynacja leków z przekroczeniem dobowej dawki leku (DDD) dla jednego świadczeniobiorcy. Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2018 r.	<p>Na podstawie ustaleń pokontrolnych działalności oceniono pozytywnie z nieprawidłowością.</p> <p>1) Negatywnie oceniono ordynację produktów leczniczych: Nasen, Signopam, Stilnox dla pacjentów z uprawnieniami dodatkowymi IB, ze względu na przekraczanie dobowej dawki leku (DDD) przy rozpoczynaniu terapii, brak w dokumentacji medycznej pacjentów opisu stanu klinicznego uzasadniającego ordynację oraz prowadzenie terapii ponad maksymalny czas określony w <i>Charakterystykach Produktów Leczniczych</i> dla poszczególnych leków.</p> <p>2) Pozytywnie oceniono sposób wystawiania recept lekarskich, który jest zgodny z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich (Dz.U.2017.1570.j.t.).</p> <p>3) Pozytywnie z uchybieniami oceniono sposób prowadzenia dokumentacji medycznej w oparciu o wymogi rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U.2015.2069).</p>	Zobowiązano do: Ordynowania leków dla pacjentów z uprawnieniami „IB” w oparciu o wskazania wynikające z aktualnego stanu wiedzy medycznej oraz zgodnie z zapisami Charakterystyki Produktu Leczniczego (ChPL); przestrzegania czasu prowadzenia terapii zgodnie z zapisami ChPL; wypisywania ilości leków zgodnie z potrzebami terapeutycznymi pacjenta określonymi dawkowaniem zgodnym z ChPL; prowadzenia dokumentacji medycznej, zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 roku w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Skutki finansowe: 13 673,87 PLN kara umowna

				<p>Na podstawie ustaleń pokontrolnych działalności oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.</p> <p>1) Pozytywnie z nieprawidłowościami oceniono realizację recept w oparciu o obowiązujące przepisy prawa, z uwagi na nieprawidłowości w sposobie realizacji dwóch recept spośród 31 pobranych do kontroli.</p> <p>2) Pozytywnie z nieprawidłowościami oceniono przekazywanie danych do ZOW NFZ o obrocie refundowanymi lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobami medycznymi, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie informacji gromadzonych przez apteki oraz informacji przekazywanych Narodowemu Fundusowi Zdrowia (Dz.U.2017.547 ze zm.).</p>	<p>Zobowiązano do: wpłaty nienależnie wypłaconej refundacji; realizacji Umowy zgodnie z jej postanowieniami, w myśl § 5 ust. 1. Dokonania korekty raportów statystycznych i rachunków refundacyjnych w formie elektronicznej oraz sporządzenia korekt w formie papierowej dotyczących nieprawidłowo zrealizowanych recept.</p> <p>Skutki finansowe: 67,42 nienależnie wypłacona refundacja 292,84 PLN kara umowna</p>
16 OW NFZ	16.7322.001.20 19.WKO-II	11.01.2019- 25.01.2019	<p>„AQUAPHARM” Spółka z o. o. Spółka Komandytowa ul. Ku Stońcu 23/24 lok. 35 Szczecin</p> <p>Realizacja recept wystawionych przez pielęgniarki.</p> <p>Okres objęty kontrolą: od 1 lipca 2017 r. do 31 marca 2018 r.</p>	<p>Wycena i realizacja recept na leki recepturowe o wysokich kosztach refundacji</p> <p>Okres objęty kontrolą: od 1 czerwca 2017 r. do 30 września 2018 r.</p> <p>4) Pozytywnie oceniono: stosowanie cen hurtowych surowców farmaceutycznych użytych do sporządzenia leków recepturowych zgodnie z zapisem § 5 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2012 r. w sprawie leków, które mogą być traktowane jako surowce farmaceutyczne przy sporządzaniu leków recepturowych (Dz.U. 2012.1259 j.t.), zgodnie z przepisami prawa pobranie opłaty ryczałtowej za sporządzenie leku recepturowego, określonej w § 3 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia dnia 6 listopada 2012 r. w sprawie leków, które mogą być traktowane</p>	<p>Skutki finansowe: 967,22 PLN kara umowna 4 095,68 PLN nienależnie wypłacona refundacja</p>
16 OW NFZ	16.7312.002.20 19.WKO-II	15.01.2019- 21.02.2019	<p>APTEKA OSIEDLOWA 70-793 Szczecin ul. Niedźwiedzia 15 lok. U3, prowadzona przez Martę Löffler-Pisarczyk, ul. Niedźwiedzia 15 lok. U3 Szczecin</p>	<p>Wycena i realizacja recept na leki recepturowe o wysokich kosztach refundacji</p> <p>Okres objęty kontrolą: od 1 czerwca 2017 r. do 30 września 2018 r.</p> <p>4) Pozytywnie oceniono: stosowanie cen hurtowych surowców farmaceutycznych użytych do sporządzenia leków recepturowych zgodnie z zapisem § 5 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2012 r. w sprawie leków, które mogą być traktowane jako surowce farmaceutyczne przy sporządzaniu leków recepturowych (Dz.U. 2012.1259 j.t.), zgodnie z przepisami prawa pobranie opłaty ryczałtowej za sporządzenie leku recepturowego, określonej w § 3 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia dnia 6 listopada 2012 r. w sprawie leków, które mogą być traktowane</p>	<p>Skutki finansowe: 967,22 PLN kara umowna 4 095,68 PLN nienależnie wypłacona refundacja</p>

