

Załącznik do zarządzenia nr 129/2017/DK Prezesa NFZ z dnia 21 grudnia 2017r.

Sprawozdania z przeprowadzonych kontroli w IV kwartale 2019 r.

| 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 |
|---|--------------------------------|---------------------------------|--|--|---|--|
| TWK XVI w Szczecinie | 16.7300.020.2019.WKO-I | 09.05.2019-24.09.2019 | Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im. Prof. Tadeusza Sokołowskiego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego ul. Unii Lubelskiej 1 Szczecin | Realizacja umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie wybranych produktów do sumowania – preparatów krwiopochodnych Okres objęty kontrolą: 01.01.2014 r. - 31.12.2017 r. | <p>Działalność świadczeniodawcy oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pozytywnie ze względu na kryterium rzetelności i legalności oceniono rozliczenie 86 spośród 158 kontrolowanych rekordów związanych z przetoczeniem produktów krwiopochodnych. 2. Negatywnie ze względu na kryterium rzetelności i legalności oceniono rozliczenie 72 świadczeń do sumowania spośród 158 kontrolowanych. 3. Negatywnie ze względu na kryterium rzetelności i legalności oceniono brak sprawozdania do ZOW NFZ udokumentowanych w indywidualnej i zbiorczej dokumentacji medycznej, w tym w Książkach transfuzyjnych, 23 procedur medycznych o kodzie 53.01.0000938 Plazmaferaza lecznicza oraz 6j. przetoczeń osocza dla jednego pacjenta. 4. Pozytywnie z nieprawidłowościami ze względu na kryterium rzetelności i legalności oceniono sposób dokumentowania realizowanych świadczeń związanych z przetaczaniem preparatów krwiopochodnych oraz archiwizowania indywidualnej i zbiorczej dokumentacji medycznej. <p>Nieprawidłowością jest brak przedstawienia do kontroli jednej historii choroby oraz Książek transfuzyjnych Kliniki Hematologii dla preparatów krwiopochodnych i okresów ich przetaczania.</p> | <p>Zobowiązano do:</p> <p>wykazywania do rozliczeń wykonanych i udokumentowanych procedur medycznych wg ICD-9, w tym świadczeń do sumowania, rozliczania świadczeń zgodnie z zapisami aktualnego Zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne oraz katalogów świadczeń do sumowania, archiwizowania indywidualnej i zbiorczej dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem Ministra Zdrowia, sporządzenia raportów statystycznych i faktur korygujących, zgodnie z zapisami § 2 ust. 8 Umowy.</p> <p>Skutki finansowe: 1 393,63 PLN kara umowna. 637 804,96 PLN nienależnie przekazane środki.</p> |

Sprawozdania z przeprowadzonych kontroli w IV kwartale 2019 r.

| | | | | | | |
|-----------------------------|-------------------------------|------------------------------|--|--|---|--|
| <p>TWK XVI w Szczecinie</p> | <p>16.7310.026.2019.WKO-I</p> | <p>13.05.2019-23.10.2019</p> | <p>Szpital w Dębnie im. Św. Matki Teresy z Kalkuty Sp. z o. o., ul. Kościuszki 58 w Dębnie</p> | <p>Realizacja umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.</p> <p>Okres objęty kontrolą: od 1 kwietnia 2019 r. do dnia zakończenia kontroli</p> | <p>Działalność świadczeniodawcy oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pozytywnie z nieprawidłowościami ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono spełnienie przez Świadczeniodawcę wymogów dotyczących kwalifikacji i liczby personelu lekarskiego udzielającego świadczeń w oddziałach szpitalnych. Świadczeniodawca spełniał warunek zapewnienia równoważnika co najmniej 2 etatów lekarzy specjalistów (nie dotyczy dyżuru medycznego) we wszystkich kontrolowanych oddziałach szpitalnych, a także zapewniał właściwą obsadę dyżurów lekarskich w Oddziale Położniczo – Ginekologicznym i Oddziale Chirurgicznym zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. 2. Pozytywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono spełnienie przez Świadczeniodawcę wymogów dotyczących kwalifikacji personelu lekarskiego udzielającego świadczeń w poradniach specjalistycznych. 3. Pozytywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono spełnienie przez Świadczeniodawcę wymogów dotyczących kwalifikacji pielęgniarek i położnych udzielających świadczeń. 4. Negatywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono spełnienie przez Świadczeniodawcę wymogów dotyczących liczby pielęgniarek i położnych oraz wskaźników zatrudnienia w oddziałach szpitalnych. 5. Negatywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono brak bieżącego aktualizowania danych w załączniku Nr 2 do Umowy Harmonogram – zasoby o potencjale wykonawczym w kontrolowanych oddziałach szpitalnych. Ponadto w Oddziale Położniczo – Ginekologicznym i Oddziale Pediatrycznym świadczeń udzielali lekarze, którzy nie byli wykazani w załączniku Nr 2 Harmonogram – zasoby. | <p>Zobowiązano do:</p> <p>zapewnienia obsady lekarskiej dyżurów w Oddziale Chorób Wewnętrznych, Oddziale Pediatrii i w zakresie anestezji zgodnie z wytycznymi zawartymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 2295 z późn. zm.) i rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 roku w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz.U. z 2016 r., poz. 2218 z późn. zm.), zapewnienie wymogów dotyczących liczby pielęgniarek i położnych oraz wskaźników zatrudnienia w Oddziale Chirurgii Ogólnej, Oddziale Chorób Wewnętrznych i Oddziale Położnictwa i Ginekologii zgodnie z w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 2295 z późn. zm.), bieżącego aktualizowania danych w załączniku Nr 2 do umowy Harmonogram - zasoby, zgodnie z zapisami zawartej umowy.</p> <p>Skutki finansowe: 6 935,19 PLN kara umowna</p> |
|-----------------------------|-------------------------------|------------------------------|--|--|---|--|

Załącznik do zarządzenia nr 129/2017/DK Prezesa NFZ z dnia 21 grudnia 2017r.

Sprawozdania z przeprowadzonych kontroli w IV kwartale 2019 r.

| | | | | | | |
|-----------------------------|-------------------------------|------------------------------|---|---|---|---|
| <p>TWK XVI w Szczecinie</p> | <p>16.7310.027.2019.WKO-I</p> | <p>15.05.2019-14.10.2019</p> | <p>Szpital Powiatowy w Gryfinie Sp. z o.o., ul. Parkowa 5</p> | <p>Realizacja umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej</p> <p>Okres objęty kontrolą: od 1 kwietnia 2019 r. do dnia zakończenia kontroli</p> | <p>Działalność świadczeniodawcy oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pozytywnie z nieprawidłowościami ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono spełnienie przez Świadczeniodawcę wymogów dotyczących kwalifikacji i liczby personelu lekarskiego udzielającego świadczeń w oddziałach szpitalnych. Nieprawidłowość stanowi brak zapewnienia w Oddziale Neonatologii obsady lekarskiej w podstawowym czasie pracy i w dyżurach. W kwietniu 2019 roku, dwa razy w tygodniu, w godzinach od 08:00 do 15:00 świadczeń udzielał lekarz nieposiadający wymaganych kwalifikacji oraz 6 samodzielnych dyżurów pełnił lekarz specjalista w zakresie pediatrii, który nie posiada wymaganego przepisami kursu w zakresie resuscytacji noworodka 2. Pozytywnie z ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono spełnienie przez Świadczeniodawcę wymogów dotyczących kwalifikacji i liczby personelu lekarskiego udzielającego świadczeń w poradniach specjalistycznych, zgodnie z przepisami 3. Pozytywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono spełnienie przez Świadczeniodawcę wymogów dotyczących kwalifikacji i liczby personelu pielęgniarskiego oraz wskaźników zatrudnienia pielęgniarek i położnych w oddziałach szpitalnych. 4. Negatywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono brak bieżącego aktualizowania danych w załączniku Nr 2 do Umowy Harmonogram – zasoby o potencjale wykonawczym w oddziałach szpitalnych poza personelem lekarskim w Oddziale Chorób Wewnętrznych, w tym udzielania świadczeń przez dwie położne w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym oraz trzy w Oddziale Neonatologii, które nie były ujęte w załączniku Nr 2 Harmonogram – zasoby. | <p>Zobowiązano do: zapewnienia obsady lekarskiej w podstawowym wymiarze czasu i w dyżurach w Oddziale Neonatologii i Oddziale Chirurgii zgodnie z wytycznymi zawartymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 2295 z późn. zm.), bieżącego aktualizowania danych w załączniku Nr 2 do umowy Harmonogram - zasoby, zgodnie z zapisami zawartej umowy - § 2 ust. 1, 2, 9 i 10 oraz § 6 ust. 1, 2, 3 OWU (t.j. Dz.U. z 2016r., poz. 1146 z późn. zm.).</p> <p>Skutki finansowe: 2 914,14 PLN kara umowna</p> |
|-----------------------------|-------------------------------|------------------------------|---|---|---|---|

Załącznik do zarządzenia nr 129/2017/DK Prezesa NFZ z dnia 21 grudnia 2017r.

Sprawozdania z przeprowadzonych kontroli w IV kwartale 2019 r.

| | | | | | | |
|------------------------------------|--|------------------------------|--|---|---|---|
| <p>TWK XVI w Szczecinie</p> | <p>DK.TWK-XVI.7310.004.2019</p> | <p>27.11.2019-11.12.2019</p> | <p>„Szpitale Polskie” Spółka Akcyjna, ul. Ligocka 103, 40-568 Katowice</p> | <p>Kontrola organizacji udzielania świadczeń w szpitalnych oddziałach ratunkowych.</p> <p>Okres objęty kontrolą: od 01 października 2019 r. do dnia zakończenia czynności kontrolnych</p> | <p>Działalność świadczeniodawcy oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pozytywnie oceniono lokalizację oddziału. 2. Pozytywnie oceniono sprzęt i aparaturę medyczną. 3. Pozytywnie z nieprawidłowością oceniono liczbę i kwalifikacje personelu medycznego. Nieprawidłowość stanowi brak całonocnego zapewnienia udzielania świadczeń przez co najmniej dwóch lekarzy w oddziale SOR. Jednoosobowe pełnienie dyżuru przez lekarza może mieć wpływ na spełnienie warunków dotyczących czasu oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem. 4. Pozytywnie oceniono zapewnienie transportu sanitarnego | <p>Zobowiązano do: Zobowiązuje się Świadczeniodawcę do zwiększenia minimalnej obsady lekarskiej w SOR i poinformowanie ZOW NFZ o wypełnieniu zalecenia do 31 stycznia 2020 r.</p> <p>Skutki finansowe: brak.</p> |
| <p>TWK XVI w Szczecinie</p> | <p>16.7321.034.2019.WKO-II</p> | <p>27.05.2019-29.10.2019</p> | <p>Evomed Sp. z o.o. ul. Dubois 27 Szczecin</p> | <p>Ordynacja leków Xarelto i Pradaxa z refundacją.</p> <p>od 1 stycznia 2016 r. do 15 sierpnia 2018 r.</p> | <p>Działalność świadczeniodawcy oceniono pozytywnie nieprawidłowościami:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pozytywnie z nieprawidłowościami ze względu na kryterium rzetelności i celowości w przypadku dziesięciu z piętnastu pacjentów, których dokumentację kontrolowano, oceniono zasadność wyboru leków Xarelto lub Pradaxa i udokumentowania w historiach zdrowia i choroby wskazań objętych refundacją. 2. Pozytywnie z uchybieniem ze względu na kryterium legalności i rzetelności 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, określania poziomu odpłatności i uprawnień dodatkowych pacjenta. Uchybienie stanowi wpisanie na 95 receptach niewłaściwego poziomu odpłatności za lek „R” lub „30%”, zamiast 100%. 3. Pozytywnie z uchybieniami ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono sposób prowadzenia 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 . Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania z dnia 9 listopada 2015 r.</p> <p>Skutki finansowe: 45 723,54 PLN kara umowna</p> |

Załącznik do zarządzenia nr 129/2017/DK Prezesa NFZ z dnia 21 grudnia 2017r.

Sprawozdania z przeprowadzonych kontroli w IV kwartale 2019 r.

| | | | | | | |
|-----------------------------|--------------------------------|------------------------------|--|---|---|--|
| <p>TWK XVI w Szczecinie</p> | <p>16.7311.035.2019.WKO-II</p> | <p>29.05.2019-28.11.2019</p> | <p>Pomorski Ośrodek Diagnostyki Medycznej "PODIMED" Sp. z o.o. ul. Spółdzielcza 8 Szczecinek</p> | <p>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> | <p>Na podstawie ustaleń pokontrolnych działalność oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pozytywnie z nieprawidłowościami ze względu na kryterium legalności i celowości oceniono ordynację leków zawierających substancje czynne Tramadolium hydrochloridum oraz Fentanylum. 2. Pozytywnie z uchybieniami ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono przestrzeganie zasad i prawidłowości wystawiania recept u świadczeniodawcy, przez osoby uprawnione w oparciu o obowiązujące w tym zakresie przepisy prawa. Spośród 146 kontrolowanych recept w 92 stwierdzono uchybienia. 3. Pozytywnie z uchybieniami ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono sposób prowadzenia dokumentacji medycznej w oparciu o zapisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 roku w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U.2015.2069). | <p>Zobowiązano do: Wystawiania recept na leki refundowane zgodnie z zapisami ustaw: z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U.2019.537 ze zm.), z dnia 6 września 2001 roku Prawo Farmaceutyczne (Dz.U.2019.499 ze zm.) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 kwietnia 2018 r. w sprawie recept (Dz.U.2018.745 ze zm.), w szczególności nieprzekraczania dawek leków zalecanych w Charakterystykach Produktów Leczniczych. 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 (Dz.U.2015.2069), w szczególności odnotowywania w historiach zdrowia i choroby w poradach rozpoznania i badania przedmiotowego oraz wszystkich informacji odnośnie wystawianych leków, zgodnie z zapisami na receptach.</p> <p>Skutki finansowe: 18 363,72 PLN kara umowna</p> |
|-----------------------------|--------------------------------|------------------------------|--|---|---|--|

Załącznik do zarządzenia nr 129/2017/DK Prezesa NFZ z dnia 21 grudnia 2017r.

Sprawozdania z przeprowadzonych kontroli w IV kwartale 2019 r.

| | | | | | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------|--|---|--|---|
| <p>TWK XVI w Szczecinie</p> | <p>16.7311.039.2019.WKO-II</p> | <p>29.05.2019-27.11.2019</p> | <p>Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej ul. Polna 24 Szczecinek</p> | <p>Ordynacja leków z przekroczeniem dobowej dawki leku (DDD) dla jednego świadczeniobiorcy.</p> <p>Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2018 r.</p> | <p>Na podstawie ustaleń pokontrolnych działalność oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pozytywnie z nieprawidłowościami ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono ordynację leków zawierających substancję czynną chlorowoderek tramadolu. Pozytywnie oceniono udokumentowanie wskazań/rozpoznań do stosowania kontrolowanych leków, jako zgodnych z zapisami Charakterystyk Produktów Leczniczych. Do nieprawidłowości zaliczono nadmierną ordynację leków tj. przekroczenie potrzeb terapeutycznych, określonych dawkowaniem oraz dobowej dawki leku (DDD) u trzech pacjentów, których dokumentację poddano kontroli. 2. Pozytywnie z uchybieniami ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono sposób wystawiania recept w oparciu o obowiązujące w tym zakresie przepisy prawa. 3. Pozytywnie z uchybieniami ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono sposób prowadzenia dokumentacji medycznej w oparciu o zapisy rozporządzeń Ministra Zdrowia z dnia z dnia 9 listopada 2015 roku w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U.2015.2069) oraz rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej z dnia 25 kwietnia 2018 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w podmiotach leczniczych utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U.2018.1108). | <p>Zobowiązano do:</p> <p>Wystawiania recept na leki refundowane zgodnie z zapisami ustaw: z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U.2019.537 ze zm.), z dnia 6 września 2001 roku Prawo Farmaceutyczne (Dz.U.2019.499 ze zm.) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 kwietnia 2018 r. w sprawie recept (Dz.U.2018.745 ze zm.), w szczególności nieprzekraczania dawek leków zalecanych w Charakterystykach Produktów Leczniczych. 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 (Dz.U.2015.2069), w szczególności odnotowywania w historiach zdrowia i choroby w poradach rozpoznań i badania przedmiotowego oraz wszystkich informacji odnośnie wystawianych leków, zgodnie z zapisami na receptach.</p> <p>Skutki finansowe: 3 863,95 PLN kara umowna</p> |
|------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------|--|---|--|---|

Sprawozdania z przeprowadzonych kontroli w IV kwartale 2019 r.

| | | | | | | |
|-----------------------------|--------------------------------|------------------------------|--|---|---|--|
| <p>TWK XVI w Szczecinie</p> | <p>16.7312.032.2019.WKO-II</p> | <p>28.05.2019-04.09.2019</p> | <p>APTEKA POD LWEM ul. Pomorska 14 Białogard</p> | <p>Realizacja recept dla pacjentów z uprawnieniem dodatkowym „S” Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2017 r. do 31 grudnia 2017 r.</p> | <p>Na podstawie ustaleń pokontrolnych działalność oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pozytywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono sprawdzenie uprawnienia z recept przyjętych do realizacji, poprzez obecność oznakowania uprawnienia „S” w polu „uprawnienia dodatkowe” wymaganego przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich (Dz.U.2017.1570 j.t.), w brzmieniu nadanym od dnia 1 września 2016r., a wystawianych dla pacjentów, o których mowa w art. 43a ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2019.1373 ze zm.). 2. Pozytywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono wydanie leków, na podstawie pobranych do kontroli recept refundowanych dla pacjentów z uprawnieniem dodatkowym „S”. Wydane leki przysługują świadczeniobiorcom, o których mowa w art. 43a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2019.1373 ze zm.) zgodnie z załącznikiem D do obwieszczeń Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, które obowiązywały w kontrolowanym okresie. 3. Pozytywnie z nieprawidłowościami ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono sprawozdane przez aptekę dane elektroniczne stanowiące podstawę do wypłaty refundacji. 4. Realizacja wykazanych do refundacji recept zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. <p>a) Pozytywnie z nieprawidłowością ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono kompletność i poprawność danych niezbędnych do realizacji recept oraz ilości leku przeznaczonego do 120-dniowego stosowania. Nieprawidłowość stanowi wydanie leku Sinemet CR w ilości przekraczającej 120 dni stosowania z 1 recepty.</p> | <p>Zobowiązano do: Wpłaty nienależnie wypłaconej refundacji, dokonania korekty raportów statystycznych i rachunków refundacyjnych w formie elektronicznej oraz sporządzenia korekt w formie papierowej dotyczących nieprawidłowo zrealizowanych recept,</p> <p>Skutki finansowe: 432,64 PLN kara umowna 1224,60 PLN nienależnie wypłacona refundacja</p> |
|-----------------------------|--------------------------------|------------------------------|--|---|---|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | <p>b) Pozytywnie z nieprawidłowością ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono dokonanie adnotacji uzupełniających. Nieprawidłowość stanowi brak pieczętki i podpisu przy poprawce osoby wystawiającej receptę.</p> <p>c) Pozytywnie z nieprawidłowościami ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono wymóg potwierdzenia realizacji recept. Nieprawidłowość stanowi brak podpisu osoby realizującej receptę dla 3 recept.</p> <p>d) Pozytywnie oceniono kontrolowane recepty pod względem przestrzegania terminów realizacji, wyceny oraz otaksowania recept. Kontrolowane recepty zostały zrealizowane zgodnie z terminami określonymi w § 17 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich (Dz.U.2017.1570 j.t.), wycenione zgodnie z obowiązującymi w kontrolowanym okresie obwieszczeniami Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, oraz otaksowane zgodnie wymogami zawartymi w § 13 ust. 3 ww. rozporządzenia.</p> <p>e) Pozytywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono realizację recept zgodnie z uprawnieniami i kwalifikacjami wymaganymi dla personelu apteki. Wszystkie skontrolowane recepty refundowane zostały zrealizowane przez osoby do tego uprawnione, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2011 r. w sprawie ogólnych warunków umów na realizację recept oraz ramowego wzoru umowy na realizację recept (Dz.U.2013.364 j.t.), w myśl ustawy z 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz.U.2016.2142 ze zm.).</p> | |
|--|--|--|--|--|--|--|

Sprawozdania z przeprowadzonych kontroli w IV kwartale 2019 r.

| | | | | | | |
|------------------------------------|---------------------------------|------------------------------|--|--|--|--|
| <p>TWK XVI w Szczecinie</p> | <p>DK.TWK.XVI.7322.001.2019</p> | <p>31.10.2019-27.11.2019</p> | <p>APTEKA „PRZY WIADUKCIE” ul. Niepodległości 44-48 Koszalin, prowadzona przez podmiot o nazwie WALDEMAR WIECZOREK ul. Kościuszki 36 Szczecinek.</p> | <p>Realizacja umowy na wydawanie refundowanego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego na receptę.</p> <p>Okres objęty kontrolą: 01.01.2016 r. do 31.12.2018 r.</p> | <p>OPIS USTALONEGO STANU FAKTYCZNEGO:</p> <p>1. Realizacja recept na lek refundowany Tramal krople doustne 0,1 g/ml 96 ml o kodzie EAN 5909990253920 w ramach próby objętej kontrolą - okres objęty kontrolą: 01.01.2016 r. - 31.12.2018 r.</p> <p>1.1 Wymogi formalne stanowiące podstawę wydania refundowanych leków w zakresie dotyczącym prawidłowości użytych druków recept, poprawności i kompletności naniesionych na receptach danych niezbędnych do ich realizacji. Ustalone nieprawidłowości-nie stwierdzono. Ocena częściowa obszaru kontroli: pozytywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności.</p> <p>1.2 Terminowość realizacji recept z próby objętej kontrolą. Ustalone nieprawidłowości-nie stwierdzono. Ocena częściowa obszaru kontroli: pozytywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności.</p> <p>1.3 Otaksowanie recept z próby objętej kontrolą. Ustalone nieprawidłowości-nie stwierdzono. Ocena częściowa obszaru kontroli: pozytywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności.</p> <p>1.4 Realizacja recept w zakresie wielkości wydawanych opakowań produktów leczniczych oraz ich dawek pod względem zgodności z ordynacją lekarską, liczby wydawanych produktów leczniczych pod względem zgodności z ordynacją lekarską oraz przestrzeganie ograniczeń ilościowych wynikających z zamieszczonego na receptce sposobu dawkowania, wydawania leku za odpłatnością wskazaną przez lekarza, bądź ustaloną przez osobę realizującą receptę. Ustalone nieprawidłowości-nie stwierdzono. Ocena częściowa obszaru kontroli: pozytywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności.</p> <p>2. Przekazywanie danych o obrocie lekami objętymi refundacją wynikających ze zrealizowanych recept w ramach próby objętej kontrolą - okres objęty kontrolą: 01.01.2016 r. - 31.12.2018 r. Ustalone nieprawidłowości-nie stwierdzono. Ocena częściowa obszaru kontroli:</p> | <p>Nie sformułowano zaleceń pokontrolnych</p> <p>Skutki finansowe: brak.</p> |
|------------------------------------|---------------------------------|------------------------------|--|--|--|--|

Załącznik do zarządzenia nr 129/2017/DK Prezesa NFZ z dnia 21 grudnia 2017r.

Sprawozdania z przeprowadzonych kontroli w IV kwartale 2019 r.

| | | | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|-----------------------|--|--|---|---|
| | | | | | <p>pozytywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności.</p> <p>3. Zgodność danych zgłoszonych do umowy z NFZ z ewidencją osób zatrudnionych w aptece w okresie objętym kontrolą. Ustalone nieprawidłowości-nie stwierdzono. Ocena cząstkowa obszaru kontroli: pozytywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności</p> | |
| TWK XVI w Szczecinie | DK.TWK.XVI.7322.002.2019 | 13.11.2019-02.12.2019 | „APTEKA REMEDIUM” 74-320 Barlinek ul. Gorzowska 4 prowadzona przez APTEKĘ REMEDIUM KRZYSZTOF SKOLIMOWSKI 74-320 Barlinek ul. Gorzowska 4. | Realizacja umowy na wydawanie refundowanego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego na receptę. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2015 r. do 31.12.2017 r. | <p>OPIS USTALONEGO STANU FAKTYCZNEGO:</p> <p>1.Realizacja recept na lek refundowany Tramal w ramach próby objętej kontrolą.</p> <p>1.1 Przestrzeganie ilości wydanego leku na zrealizowanych receptach przeznaczonych do 120 - dniowego okresu stosowania. Ustalone nieprawidłowości-nie stwierdzono. Ocena cząstkowa obszaru kontroli: pozytywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności.</p> <p>1.2 Realizacja pobranych recept pod względem wymogów formalnych stanowiących podstawę wydania refundowanych leków w zakresie dotyczącym prawidłowości użytych druków recept, poprawności i kompletności naniesionych na receptach danych niezbędnych do ich realizacji. Ocena cząstkowa obszaru kontroli: pozytywnie z nieprawidłowościami ze względu na kryterium legalności i rzetelności.</p> <p>1.3 Terminowość realizacji recept. Ustalone nieprawidłowości-nie stwierdzono. Ocena cząstkowa obszaru kontroli: pozytywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności.</p> <p>1.4 Poprawności oraz kompletność danych zawartych się na wydrukach taksacyjnych. Ustalone nieprawidłowości-nie stwierdzono. Ocena cząstkowa obszaru kontroli: pozytywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności.</p> <p>1.5 Realizacja recept w zakresie ilości wydanych opakowań produktów leczniczych i odpłatności wskazanej przez</p> | <p>Zobowiązano do: Realizacji umowy nr 16-00-024121-12-02 na wydawanie refundowanego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego na receptę z dnia 29 grudnia 2011 r. zgodnie z jej postanowieniami. Dokonania korekty raportów statystycznych i rachunków refundacyjnych w formie elektronicznej oraz sporządzenia korekt w formie papierowej dotyczących nieprawidłowo zrealizowanych recept.</p> <p>Skutki finansowe: 462,10 PLN nienależnie wypłacona refundacja</p> |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|
| | | | | | <p>lekarza bądź ustalonej przez osobę realizującą receptę . Ustalono nieprawidłowości-nie stwierdzono. Ocena częściowa obszaru kontroli: pozytywnie z nieprawidłowością ze względu na kryterium legalności i rzetelności.</p> <p>2. Przekazywanie danych o obrocie lekami objętymi refundacją wynikających ze zrealizowanych recept - okres objęty kontrolą: 01.01.2015 r. do 31.12.2017 r. Ustalono nieprawidłowości-nie stwierdzono. Ocena częściowa obszaru kontroli: pozytywnie z nieprawidłowością ze względu na kryterium legalności i rzetelności.</p> <p>3. Zgodność danych przekazanych do ZOW NFZ o personelu zatrudnionym w aptece w okresie od 01.01.2015 r. do 31.12.2017 r. Ustalono nieprawidłowości-nie stwierdzono. Ocena częściowa obszaru kontroli: pozytywnie z nieprawidłowością ze względu na kryterium legalności i rzetelności.</p> | |
|--|--|--|--|--|---|--|