

## Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli nr 10.7301.18.2017.WDKAR

<b>Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę</b>	10_Podlaski OW NFZ
<b>Numer postępowania kontrolnego</b>	10.7301.18.2017.WDKAR
<b>Termin przeprowadzenia kontroli</b>	Data rozpoczęcia kontroli: 27.10.2017 r., data zakończenia kontroli (podpisania protokołu kontroli przez kontrolerów): 06.11.2017 r.
<b>Podmiot kontrolowany: nazwa i adres</b>	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarzy Rodziny „LIDER” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością 16-300 Augustów, ul. Mostowa 1
<b>Temat kontroli, okres objęty kontrolą</b>	Ordynacja wybranych leków dla pacjentów z uprawnieniami IB ze szczególnym uwzględnieniem leków posiadających status Rpz. 01.01.2014 r.-31.12.2015 r.
<b>Informacja dotycząca ustaleń z kontroli</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Negatywnie pod względem kryterium legalności, rzetelności i celowości oceniono sposób wystawiania refundowanych recept lekarskich. W wyniku kontroli stwierdzono, że postępowanie Świadczeniodawcy w powyższym zakresie było prawidłowe jedynie pod względem przestrzegania formalnoprawnych zasad wypisywania recept. Zachowywały bowiem one poprawność w odniesieniu do spełniania wymogów formalnych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich (j.t. Dz. U. z 2017 r., poz. 1570) oraz ogólnego sposobu ich wystawiania, a w szczególności prawidłowości zastosowanych druków, czytelności, znajdującego się na nich zakresu danych, dotyczących podmiotu leczniczego, pacjenta i ordynowanych leków, a także sposobu ich autoryzacji. Niezależnie od powyższego w wyniku kontroli stwierdzono, że dokumentacja medyczna dwóch pacjentów nie zawierała wskazań do ordynacji leku Nasen. W opisach porad brak było informacji potwierdzających występowanie zaburzeń snu. W przypadku 7 innych pacjentów analiza dokumentacji medycznej wykazała nieuzasadnione wydłużenie prowadzonej kuracji powyżej zalecanych okresów stosowania preparatów zolpidemu przy jednoczesnym braku informacji o konsultowaniu pacjentów u lekarzy specjalistów pod kątem występowania zaburzeń psychicznych lub fizycznych, mogących wskazywać na przyczyny bezsenności.</li> <li>Pozytywnie z uchybieniami pod względem legalności i rzetelności oceniono sposób prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej. Na podstawie przeanalizowanych w toku kontroli historii chorób pacjentów stwierdzono: brak wśród danych identyfikujących podmiot leczniczy wymaganych oznaczeń w zakresie kodów resortowych, brak oznaczenia płci w zakresie danych pacjenta, zapis rozpoznania jednostek chorobowych w opisie świadczeń niezgodny z kodem wg klasyfikacji ICD 10 oraz odpowiadającą mu nazwą z Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja Dziesiąta, nieczytelne wpisy w historiach chorób pacjentów, prowadzenie dokumentacji medycznej częściowo w postaci elektronicznej a częściowo papierowej, brak oświadczeń pacjentów o upoważnieniu do informacji o stanie zdrowia i uzyskiwania dokumentacji, część wpisów ograniczona do powtórzenia leków, skutkiem czego dokumentacja nie w każdym przypadku dostarczała wszystkich istotnych informacji o prowadzonym leczeniu, jeden przypadek braku pełnej zgodności dokumentacji z treścią recepty w zakresie daty wystawienia. Natomiast skontrolowane historie chorób dokumentowały w pełnym zakresie ordynację lekarską zarówno w odniesieniu do ilości jaki i sposobu dawkowania wypisywanych leków.</li> </ol>
<b>Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link</b>	<p>Zalecenia pokontrolne:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ordynować leki wyłącznie w przypadkach uzasadnionych rzeczywistą potrzebą wypisania recepty i w sposób celowy, stosując się do wskazań zawartych w Charakterystyce Produktu Leczniczego.</li> <li>Zwiększyć nadzór nad sporządzaniem indywidualnej dokumentacji medycznej, a w szczególności prowadzić indywidualną</li> </ol>

	<p>dokumentację medyczną z należytą starannością, zachowując jej jednolitą postać, zamieszczać wszystkie wymagane informacje odnośnie przebiegu farmakoterapii, ordynowanych produktów leczniczych, zapewniając w tym zakresie pełną zgodność dokumentacji z treścią wypisywanych recept – zgodnie z wymogami obowiązującego rozporządzenia w/s dokumentacji medycznej z 2015.</p> <p>3. Uzupełnić brakujące oświadczenia, o których mowa w przepisie § 8 pkt 1 – 3 rozporządzenia w/s dokumentacji medycznej z 2015.</p> <p>Skutki finansowe kontroli: Zakwestionowana ordynacja: 2 641,71 zł.</p>
--	---