

Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli nr 10.7321.009.2018.WDKAR

Jednostka organizacyjna NFZ przeprowadzająca kontrolę	10_Podlaski OW NFZ
Numer postępowania kontrolnego	10.7321.009.2018.WDKAR
Termin przeprowadzenia kontroli	Data rozpoczęcia kontroli: 08.05.2018 r., data zakończenia kontroli (podpisania protokołu kontroli przez kontrolerów): 06.06.2018 r.
Podmiot kontrolowany: nazwa i adres	Spółka Cywilna "CORDIS" Sławomira Golubiewska, Anna Złotkowska, Monika Golubiewska Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej s.c. "CORDIS", ul. Augustowska 21, 16-320 Bargłów Kościelny
Temat kontroli, okres objęty kontrolą	Ordynacja preparatów doksazosyny oraz tamsulozyny o nazwach Cardura XL, Doxar, Apo-Tamis i Omnic w ramach świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej pod względem przestrzegania wskazań refundacyjnych. 01.01.2013 r. - 31.10.2016 r.
Informacja dotycząca ustaleń z kontroli	<ol style="list-style-type: none">1. Pozytywnie z nieprawidłowościami w odniesieniu do kryterium legalności i rzetelności oceniono sposób wystawiania refundowanych recept lekarskich pod względem spełniania wymogów formalnych. W wyniku kontroli stwierdzono, że w przypadku 3 recept nie została zachowana zgodność z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich (j.t. Dz. U. z 2017 r., poz. 1750). Lekarz ordynujący leki wpisał nieprawidłowe numery PESEL na receptach.2. Negatywnie, biorąc pod uwagę kryterium legalności i rzetelności oceniono postępowanie Świadczeniodawcy pod względem zgodności z przepisami refundacyjnymi, w zakresie zasadności wypisywania recept. Kontrolowane preparaty przysługiwały pacjentom po wniesieniu odpłatności ryczałtowej we wskazaniu „przerost gruczołu krokowego”. W wyniku kontroli stwierdzono, że w przypadku 20 recept lekarze wpisali odpłatność ryczałtową, a więc zarezerwowaną wyłącznie dla mężczyzn, pomimo tego, że recepty wystawione zostały kobietom.3. Negatywnie pod względem legalności i rzetelności oceniono sposób realizacji obowiązków związanych z prowadzeniem indywidualnej dokumentacji medycznej. Świadczeniodawca nie przedstawił do kontroli historii chorób 2 pacjentek. Natomiast udostępniona do kontroli dokumentacja pozostałych pacjentów nie odpowiadała wymogom rozporządzeń w/s dokumentacji - nie zawierała bowiem oznaczeń podmiotu w zakresie I, V i VII części systemu kodów identyfikacyjnych, opis danych z wywiadu oraz badania przedmiotowego był skrótowy, wpisy ograniczały się tylko do powtórzenia leków wraz z adnotacją o kontynuacji leczenia (powtórzenia leków) oraz kodu rozpoznania.4. Negatywnie, w odniesieniu do kryterium legalności i rzetelności, oceniono postępowanie Świadczeniodawcy pod względem dokumentowania ordynacji lekarskiej, w zakresie zgodności danych umieszczonych na receptach z prowadzoną dokumentacją medyczną. Niezależnie od braku dokumentacji stwierdzono, że w pozostałej dokumentacji nie był określany sposób dawkowania wypisywanych leków.
Zalecenia pokontrolne i skutki finansowe / link	Zalecenia pokontrolne: <ol style="list-style-type: none">1. Wystawiać recepty w sposób zgodny z wymogami obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 kwietnia 2018 r. w sprawie recept lekarskich (Dz.U. z 2018 r., poz. 745) oraz z zachowaniem należytej staranności, zamieszczając w ich treści pełen zakres określonych tam danych.2. Przy wystawianiu recept lekarskich stosować poziomy odpłatności leków właściwe ze względu na wskazania refundacyjne określone w aktualnie obowiązującym obwieszczeniu MZ w/s wykazu leków refundowanych wydanym na podstawie art. 37 ustawy o refundacji.

- | | |
|--|---|
| | <p>3. Przechowywać indywidualną dokumentację medyczną w sposób przewidziany w przepisach ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (j.t. Dz. U. z 2017 r. poz. 1318, z późn. zm.) oraz zgodnie z wymogami obowiązującego rozporządzenia w/s dokumentacji medycznej z 2015, tj. w przez wymagany czas, zapewniając odpowiednie warunki zabezpieczające dokumentację przed zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą i dostępem osób nieupoważnionych, a także umożliwiające jej wykorzystanie bez zbędnej zwłoki.</p> <p>4. Zwiększyć nadzór nad sporządzaniem indywidualnej dokumentacji medycznej, a w szczególności prowadzić indywidualną dokumentację medyczną z należytą starannością, zamieszczając wszystkie wymagane informacje odnośnie przebiegu leczenia, ordynowanych produktów leczniczych wraz z dawkowaniem oraz ich wskazań refundacyjnych oraz zapewniając w tym zakresie pełną zgodność dokumentacji z treścią wypisywanych recept – zgodnie z wymogami obowiązującego rozporządzenia w/s dokumentacji medycznej z 2015.</p> |
|--|---|

Skutki finansowe kontroli:

Zakwestionowana ordynacja: 882,42 zł

Kara umowna: 10 799,36 zł.