

Informacja o wynikach kontroli ordynacji lekarskiej przeprowadzonych przez Terenowe Wydziały Kontroli NFZ w IV kwartale 2020 r.

W IV kwartale 2020 r. Terenowe Wydziały Kontroli NFZ przeprowadziły łącznie 42 postępowania kontrolne ordynacji lekarskiej (za moment ujęcia przeprowadzonych postępowań kontrolnych w okresie sprawozdawczym przyjęto datę wysłania/przekazania wystąpienia pokontrolnego). W 8 przypadkach nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie ordynacji lekarskiej. Pozostałe postępowania kontrolne zakończyły się negatywną oceną podmiotów kontrolowanych (22 postępowania) lub oceną pozytywną z jednoczesnym wskazaniem nieprawidłowości (12 postępowań).

W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono nieprawidłowości dotyczące m.in.

- **wystawienia recept niezgodnie z przepisami obowiązującymi w okresie kontrolowanym:**
 - ordynowanie leków refundowanych niezgodnie ze wskazaniami refundacyjnymi tj. niezgodnie z Obwieszczeniem Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych;
 - nieprawidłowo oznaczony poziom odpłatności na receptach;
 - nie stwierdzono rozpoznania uprawniającego do zastosowania zniżki przy ordynacji;
 - brak określenia dawki, dawkowania i liczby opakowań przepisywanych leków;
 - przepisywanie leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych w ilościach przekraczających zapotrzebowanie pacjenta wyliczonego na podstawie przepisanej dawki;
 - ordynacja leków refundowanych w ilości przekraczającej 120 dni stosowania;
 - wystawienie recept na lek z odpłatnością niezgodną ze wskazaniami refundacyjnymi;
 - brak informacji o sposobie dawkowania leku na recepcie;
 - brak znaku „X” lub 100% przy preskrypcji leków poza wskazaniami;
 - błędnego wpisu dokonanego przez lekarza POZ na recepcie kodu uprawnień „S” dla świadczeniobiorcy, który ukończył 75 rok, a także nieprawidłowego wpisu odpłatności R;

- błędne dane pacjenta na recepcie;
- rozbieżności pomiędzy datą porady a datą wystawienia recepty;
- podpisanie recepty przez osobę inną, niż uprawniona do jej wystawienia (widniejąca na wydruku recepty).
- **prowadzenia dokumentacji medycznej:**
 - prowadzenie dokumentacji medycznej niezgodnie z zapisami obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania;
 - prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w sposób nieczytelny/mało czytelny;
 - brak adnotacji w dokumentacji medycznej o wystawieniu recepty refundowanej na lek;
 - brak wpisu ilości opakowań i dawkowania leku w dokumentacji medycznej;
 - niezgodność daty porady w dokumentacji medycznej z datą preskrypcji produktu leczniczego na recepcie;
 - brak adnotacji w dokumentacji medycznej o rozpoznaniu jednostki chorobowej;
 - brak danych z wywiadu i badania fizykalnego;
 - brak pieczętki i podpisu lekarza w poradzie;
 - brak numeracji stron w indywidualnej dokumentacji medycznej.
- **braku dokumentacji medycznej.**