

Informacja o wynikach kontroli ordynacji lekarskiej przeprowadzonych przez Terenowe Wydziały Kontroli NFZ w III kwartale 2021 r.

W III kwartale 2021 r. Terenowe Wydziały Kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia przeprowadziły łącznie 61 postępowań kontrolnych ordynacji lekarskiej (za moment ujęcia przeprowadzonych postępowań kontrolnych w okresie sprawozdawczym przyjęto datę wysłania/przekazania wystąpienia pokontrolnego). W 2 przypadkach nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie ordynacji lekarskiej. Pozostałe postępowania kontrolne zakończyły się negatywną oceną podmiotów kontrolowanych (53 postępowania) lub oceną pozytywną z jednoczesnym wskazaniem nieprawidłowości (6 postępowań).

W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono nieprawidłowości dotyczące m.in.:

- braku badania podmiotowego i przedmiotowego;
- braku dokumentacji medycznej;
- braku informacji o dawkowaniu leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego;
- braku informacji o ilości zaordynowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych;
- braku informacji o rozpoznaniu lub problemie zdrowotnym, z powodu którego zaordynowano leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyroby medyczne;
- braku informacji o uprawnieniach dodatkowych pacjenta;
- braku pieczętki i podpisu lekarza na recepcie;
- braku uzasadnienia medycznego zastosowanych leków recepturowych, w tym braku opisu uzasadniającego zastosowanie leków;
- braku w dokumentacji medycznej oznaczenia osoby udzielającej świadczenia, dokonującej wpisu;
- braku w dokumentacji medycznej rozpoznań warunkujących wypisanie leków, zgodnych ze wskazaniami rejestracyjnymi i refundacyjnymi;
- braku wpisów dotyczących preskrypcji na lek recepturowy;
- braku wpisu numeru PESEL pacjenta na recepcie;

- braku wpisu w dacie porady informacji o zaordynowanych lekach i wyrobach medycznych;
- braku wskazań refundacyjnych do ordynacji leków ze zniżką;
- braku zasadności wyboru leków zawierających substancje czynne Rivaroxabanum oraz Dabigatranum etexilatam, przy określonych, ograniczonych wskazaniach refundacyjnych, zastosowaniu nieprawidłowego dla wskazania refundacyjnego poziomu odpłatności „R” zamiast „30”;
- braku zasadności wystawiania recept na środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego Neocate LCP z naniesionym ryczałtowym poziomem odpłatności w odniesieniu do wskazań refundacyjnych zawartych w obowiązujących w okresie kontrolowanym Obwieszczeniach MZ;
- prowadzenia dokumentacji medycznej niezgodnie z zapisami rozporządzenia w sprawie dokumentacji (rażące nieprawidłowości w zakresie zasadności wypisywania leków i zgodności danych umieszczonych na receptach z prowadzoną dokumentacją medyczną);
- nadmiernej preskrypcji leków refundowanych;
- nieprawidłowej autoryzacji wpisu o udzielonej poradzie;
- nieprawidłowego oznaczenia danych pacjenta;
- nieuzasadnionego wystawienia recept na lek refundowany Morphini Sulfas WZF 20mg/ml z odpłatnością ryczałt, przy braku dokumentacji medycznej stanowiącej podstawę ordynacji leku z grupy limitowej 149.2 Opioidowe leki przeciwbólowe;
- niezgodności daty wystawienia recepty z datą udzielonej porady lekarskiej;
- preskrypcji leków niezgodnie ze wskazaniami refundacyjnymi i poziomem odpłatności;
- przepisywania leków podczas pobytu pacjenta w szpitalu;
- przepisania leku na dłuższy okres stosowania niż określony w § 7 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2006 roku w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje;
- rozbieżności dawki leków pomiędzy dokumentacją medyczną a receptami;
- wypisywania leków w ilościach zgodnych z żądaniem pacjenta bez uzasadnienia medycznego w odstępach czasowych znacznie krótszych, aniżeli wynika to z przepisywanego na receptach sposobu dawkowania.