

Sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli

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
16 OW NFZ	16.7301.017.2 018.WKO-II.	20.03.2018 r. - 28.03.2018 r.	Regionalny Szpital w Kołobrzegu, 78-100 Kołobrzeg, ul. ppor. Edmunda Łopuskiego 31-33	Ordynacja recept na paski diagnostyczne. Okres objęty kontrolą – od 1 stycznia 2015 roku do 30 czerwca 2017 roku.	<p>Na podstawie ustaleń pokontrolnych działalność Świadczeniodawcy oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.</p> <p>1. Pozytywnie z nieprawidłowościami oceniono zasadność wyboru wyrobów medycznych stosowanych w leczeniu, na podstawie dokumentacji medycznej. Stwierdzono zasadność ordynacji pasków diagnostycznych do pomiaru stężenia glukozy we krwi, natomiast nieprawidłowości stanowią:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nadmierna ich ordynacja z refundacją dotycząca 160 z 262 wypisanych przez lekarza różnych opakowań wypisanych pacjentowi niemająca uzasadnienia w potrzebach terapeutycznych. Zgodnie z § 5 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U.2016.1146 ze zm.), zwanego dalej „OWU” „(...) Świadczeniodawca ponosi odpowiedzialność za ordynowanie leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych świadczeniobiorcom, zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz z aktualnym stanem wiedzy medycznej. (...)”. - Brak odnotowania w dokumentacji medycznej dawkowania insuliny, (warunek określony we wskazaniu refundacyjnym), uprawniający do wystawienia recepty z odpłatnością ryczałtową. Inna dokumentacja medyczna potwierdziła zasadność działań lekarza. <p>2. Pozytywnie z nieprawidłowościami oceniono sposób prowadzenia dokumentacji medycznej w oparciu o zapisy rozporządzeń Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 roku w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U.2014.177 ze zm.) i z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U.2015.2069). Nieprawidłowości stanowią:</p> <ul style="list-style-type: none"> - w dokumentacji pacjenta brak numeracji stron i zapisu 1 	<p>Świadczeniodawcę zobowiązano do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ordynacji wyrobów medycznych zgodnie z potrzebami terapeutycznymi pacjenta. 2. Prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami. <p>Skutki finansowe: 6 223,53 PLN z tytułu nałożonych kar umownych.</p>

					<p>porady, w opisie 34 porad brak badania podmiotowego i przedmiotowego, w jednej wypisano częstość stosowana wyrobu medycznego niezgodną z zapisem na recepcie,</p> <p>3. Pozytywnie ze względu na kryterium legalności i rzetelności oceniono sposób wystawiania recept w oparciu o wymogi rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich (Dz.U.2014.319 ze zm. i Dz.U.2016.62 ze zm. – obowiązujących w kontrolowanym okresie).</p>	
--	--	--	--	--	--	--