



Narodowy Fundusz Zdrowia

**Informacja o kontrolach realizacji umów
o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej
wykonanych przez oddziały wojewódzkie
Narodowego Funduszu Zdrowia
w pierwszym, drugim i trzecim kwartale 2013 r.**

(Na podstawie danych z oddziałów wojewódzkich NFZ)

Warszawa, listopad 2013 r.

Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej Centrali NFZ

Wydział Nadzoru

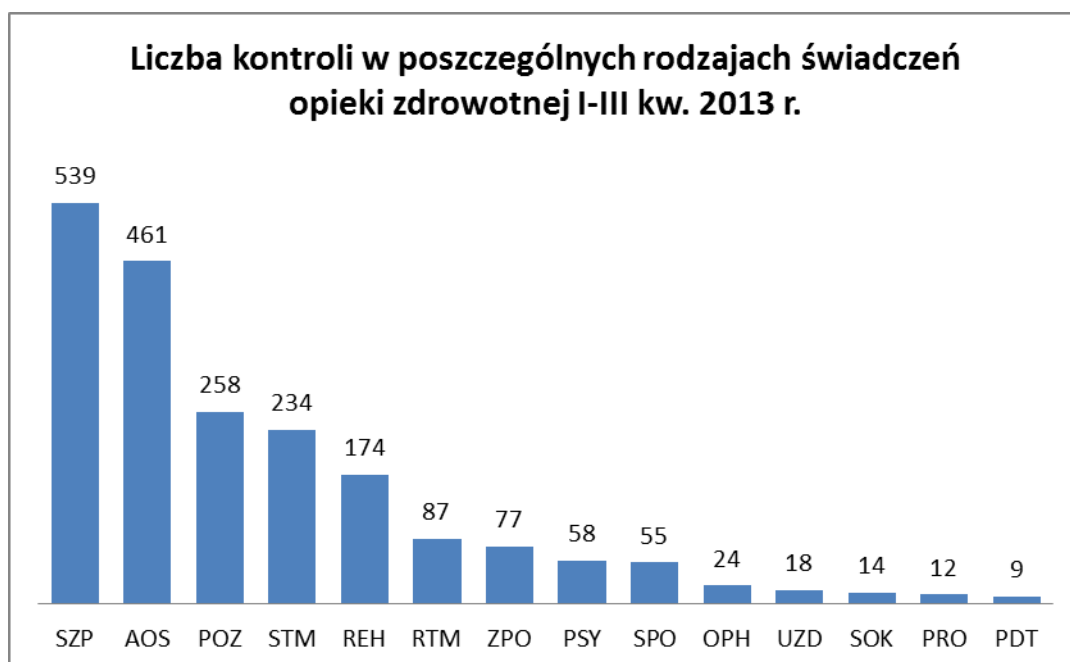
1. RODZAJE i STRUKTURA PROWADZONYCH KONTROLI

W pierwszym, drugim i trzecim kwartale 2013 roku oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia przeprowadziły w poszczególnych rodzajach świadczeń łącznie 2020 kontroli, w tym:

- 852 kontrole planowe, co stanowi 42,2% łącznej liczby kontroli,
- 1168 kontroli pozaplanowych, co stanowi 57,8% łącznej liczby kontroli.

Realizowane kontrole doraźne miały charakter interwencyjny, wynikający z potrzeby pilnego zbadania nagłych zdarzeń (priorytety kierownictwa, bieżące analizy danych o zrealizowanych świadczeniach, doniesienia prasowe, skargi itp.)

Liczbę kontroli przeprowadzonych w poszczególnych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej w trzech kwartałach 2013 roku przedstawia wykres poniżej:



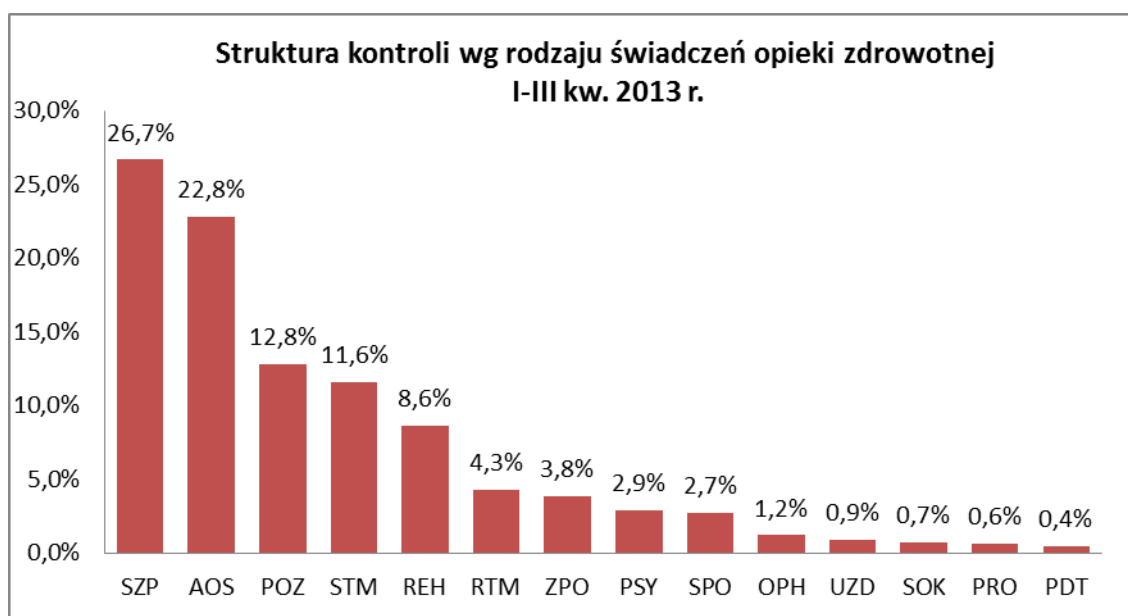
Opracowanie własne na podstawie danych z OW NFZ za III kwartały 2013 roku

W trzech kwartałach 2013 r. zakończone zostały postępowania zlecone przez Centralę NFZ:

- „Realizacja umów w rodzaju: rehabilitacja lecznicza w zakresie rehabilitacja neurologiczna w warunkach stacjonarnych w 2012 r.”,
- „Realizacja umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej”,

- „Realizacja umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych udzielanych w znieczuleniu ogólnym w latach 2012 – 2013”.

Poniższy wykres przedstawia procentowy udział liczby kontroli w poszczególnych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej w stosunku do ogólnej liczby kontroli realizacji umów przeprowadzonych w trzech kwartałach 2013 roku.



Opracowanie własne na podstawie danych z OW NFZ za III kwartały 2013 roku

Koncentracja kontroli występuje wokół rodzajów świadczeń opieki zdrowotnej, gdzie zaangażowane są największe środki finansowe oraz gdzie ryzyko wystąpienia nieprawidłowości jest najwyższe.

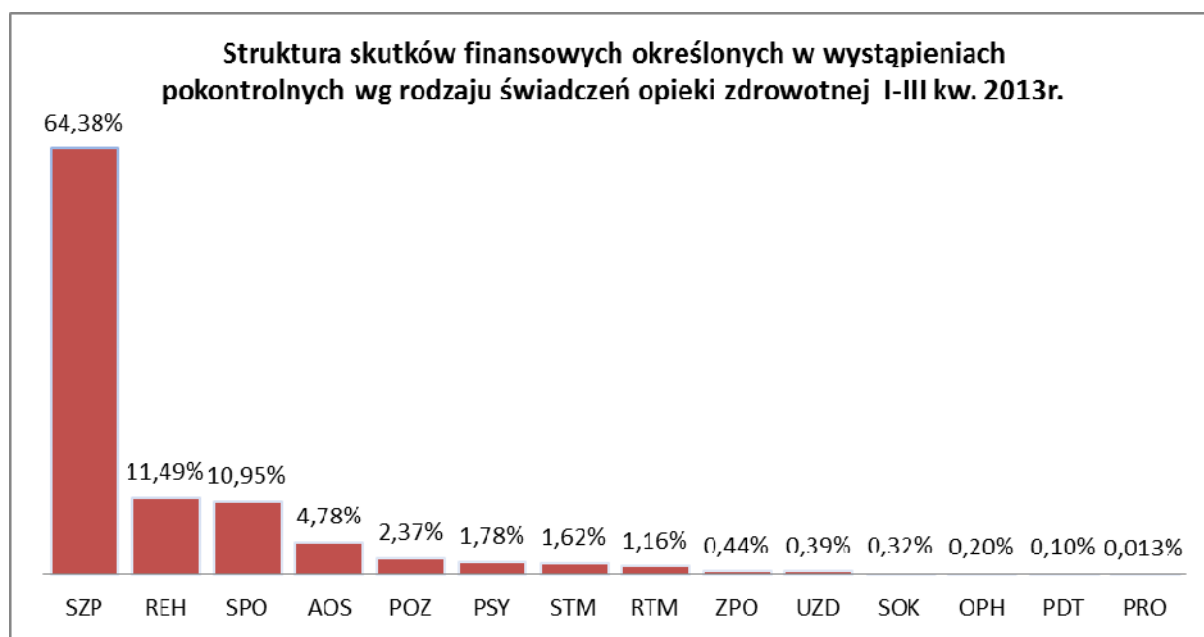
2. SKUTKI FINANSOWE PRZEPROWADZONYCH KONTROLI

Łącznie skutki finansowe kontroli określone w wystąpieniach pokontrolnych po trzech kwartałach 2013 roku wyniosły 58 769 475,02 zł. Ich rozkład na poszczególne rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej przedstawia poniższy wykres.



Opracowanie własne na podstawie danych z OW NFZ za III kwartały 2013 roku

Kolejny wykres przedstawia porównanie kwoty skutków finansowych kontroli w poszczególnych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej do łącznej kwoty skutków finansowych określonych w wystąpieniach pokontrolnych w trzech kwartałach 2013 r.



Opracowanie własne na podstawie danych z OW NFZ za III kwartały 2013 roku

3. NIEPRAWIDŁOWOŚCI

Najczęściej stwierdzone nieprawidłowości w wyniku kontroli świadczeniodawców nie ulegają zmianie na przestrzeni ostatnich lat i są podobne we wszystkich rodzajach świadczeń:

- nieprawidłowa klasyfikacja hospitalizacji do grup JGP,
- rozliczanie w tzw. ruchu międzyoddziałowym,
- wykazywanie jako hospitalizacji świadczeń, które mogły być wykonane w warunkach ambulatoryjnych,
- brak w dokumentacji medycznej potwierdzenia udzielonych świadczeń/porad,
- brak skierowania do objęcia opieką,
- brak medycznego uzasadnienia do rozliczenia wykazanej procedury,
- brak określonych w typie porady badań diagnostycznych,
- braki w wymaganym sprzęcie,
- brak wymaganych kwalifikacji personelu,
- nieprawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej,
- brak aktualizacji zasobów sprzętowych i personelu (harmonogram-zasoby).