



NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA
DEPARTAMENT ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
WYDZIAŁ NADZORU

**INFORMACJA O KONTROLACH
REALIZACJI UMÓW
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
WYKONANYCH
PRZEZ ODDZIAŁY WOJEWÓDZKIE
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
W 2013 ROKU - STRESZCZENIE**

*(OPRACOWANIE MATERIAŁU NA PODSTAWIE
DANYCH Z ODDZIAŁÓW WOJEWÓDZKICH NFZ)*

WARSZAWA, LUTY 2014 R.

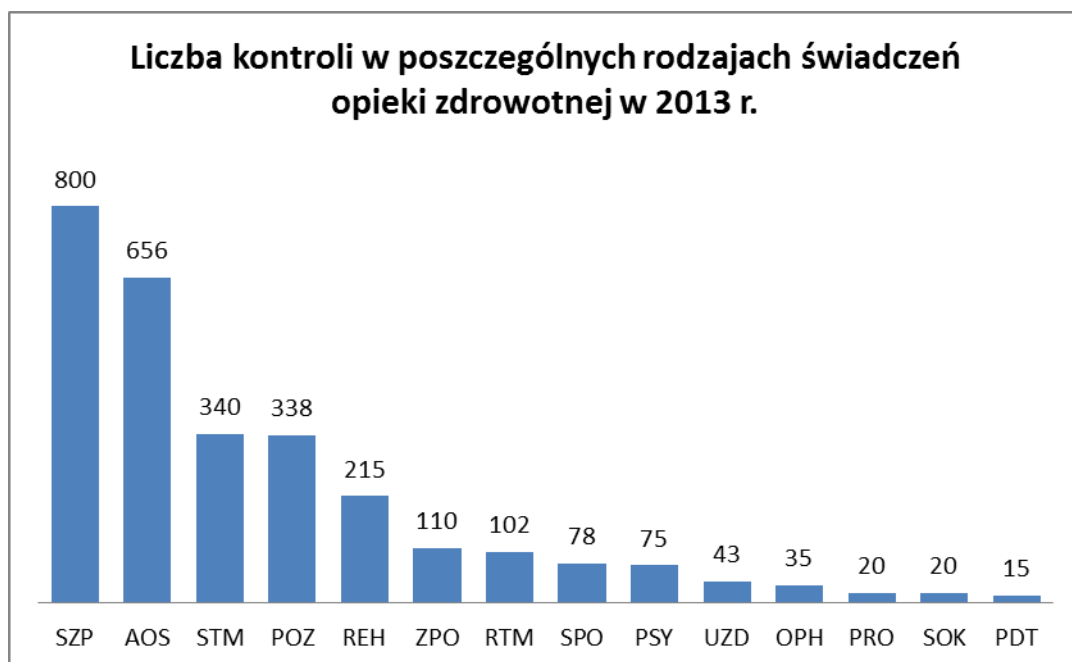
1. RODZAJE i STRUKTURA PROWADZONYCH KONTROLI

W 2013 roku, oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia przeprowadziły w poszczególnych rodzajach świadczeń łącznie 2847 kontroli, w tym:

- 1225 kontroli planowych, co stanowi 43,0% łącznej liczby kontroli,
- 1622 kontroli pozaplanowych (doraźnych), co stanowi 57,0% 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 2013 roku przedstawia wykres poniżej:



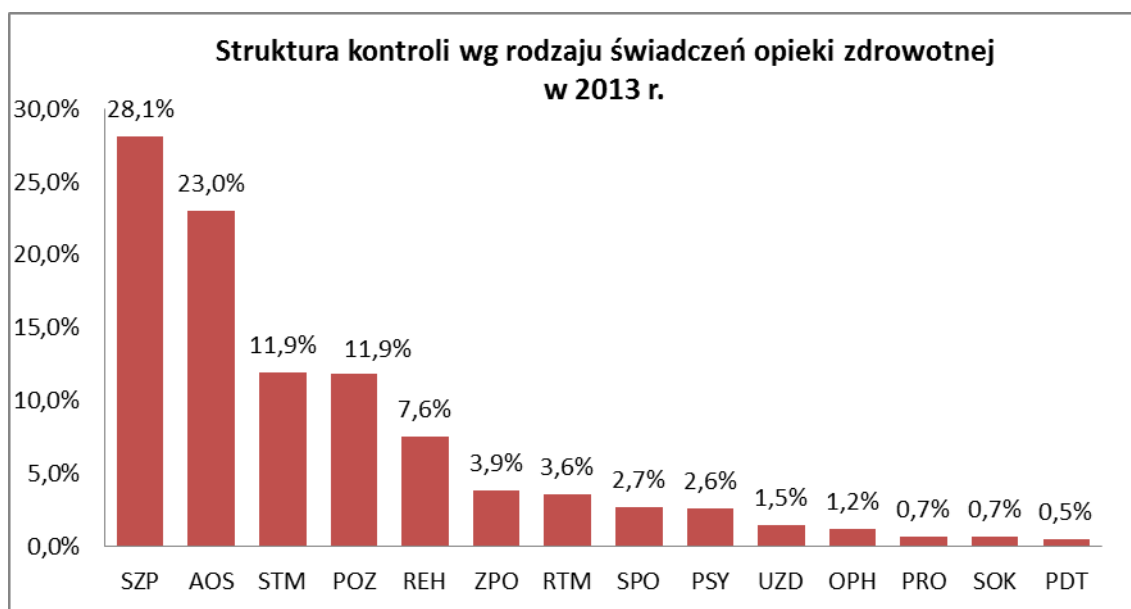
Opracowanie własne na podstawie danych z OW NFZ za 2013 rok¹

¹ AOS - ambulatoryjna opieka specjalistyczna, OPH - opieka paliatywna i hospicyjna, PDT- pomoc doraźna i transport sanitarny, POZ - podstawowa opieka zdrowotna, PRO – profilaktyczne programy zdrowotne, PSY - opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, REH - rehabilitacja lecznicza, RTM - ratownictwo medyczne, SOK - świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, SPO - świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, STM - leczenie stomatologiczne, SZP - lecnictwo szpitalne, UZD - lecnictwo uzdrowiskowe, ZPO –zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.

W 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 2013 roku.

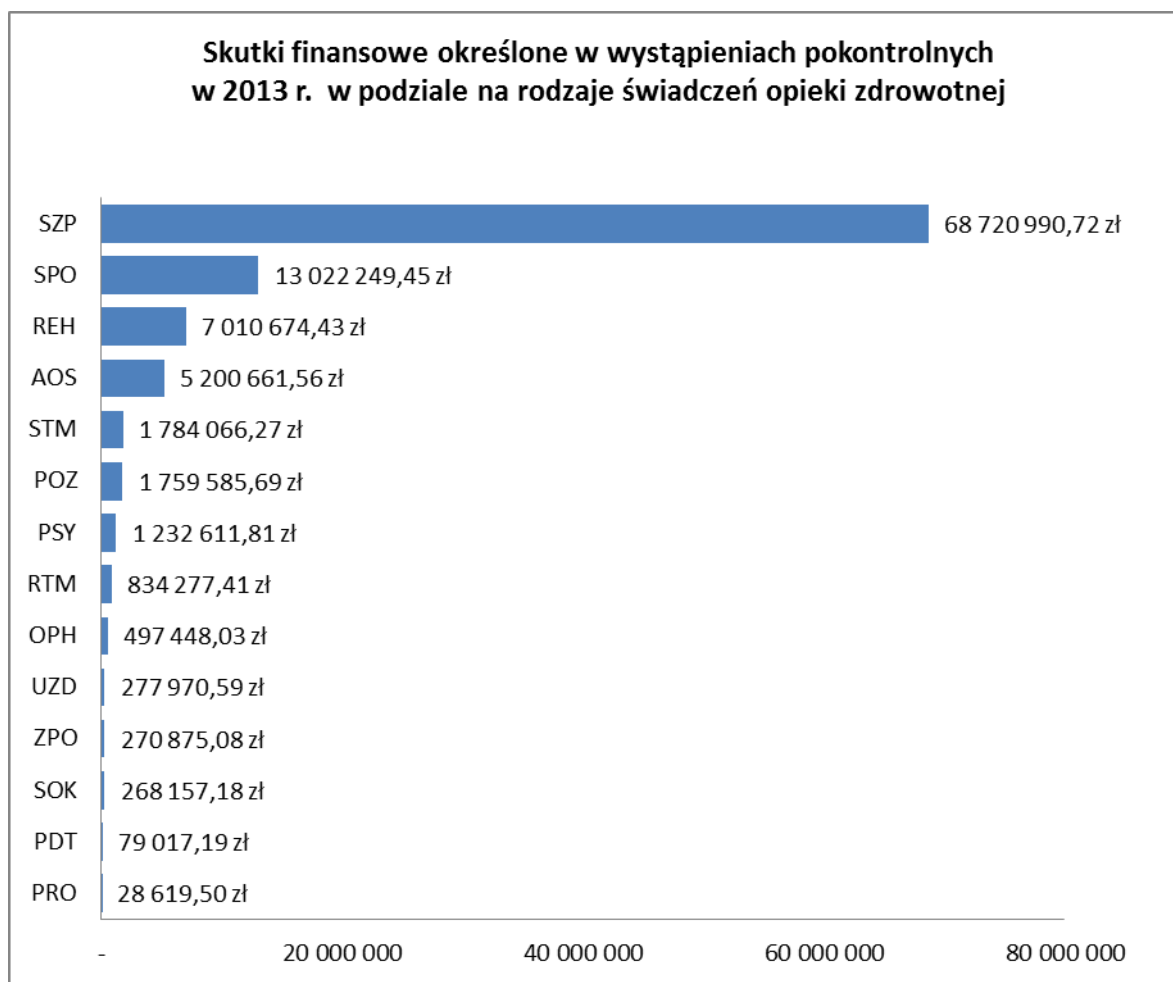


Opracowanie własne na podstawie danych z OW NFZ za 2013 rok

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

2. SKUTKI FINANSOWE PRZEPROWADZONYCH KONTROLI

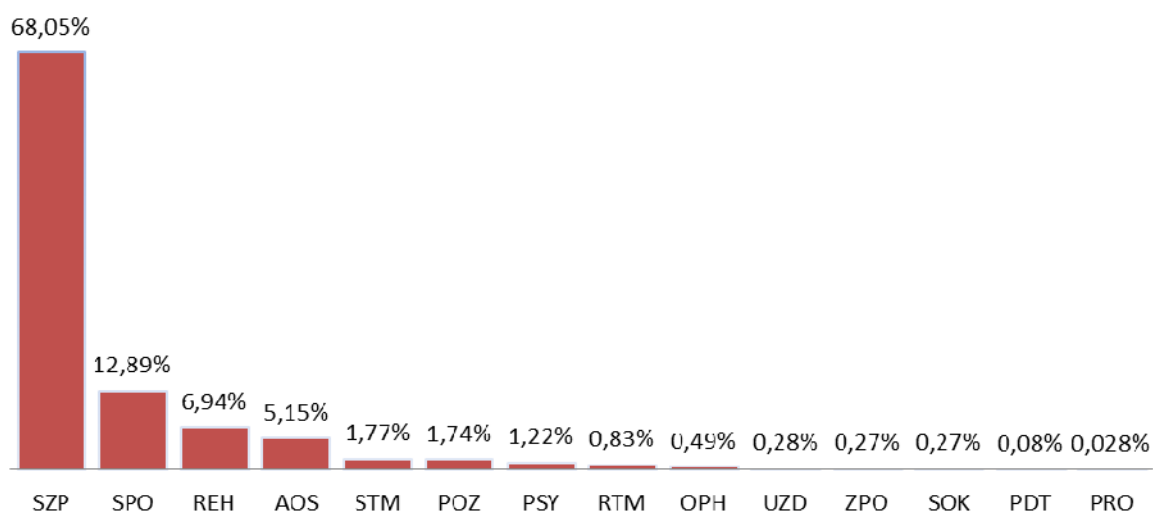
Łącznie, skutki finansowe kontroli określone w wystąpieniach pokontrolnych, w 2013 roku wyniosły 100 987 204,91 zł – ich rozkład na poszczególne rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej przedstawia poniższy wykres.



Opracowanie własne na podstawie danych z OW NFZ za 2013 rok

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

Struktura skutków finansowych określonych w wystąpieniach pokontrolnych wg rodzaju świadczeń opieki zdrowotnej w 2013 r.



Opracowanie własne na podstawie danych z OW NFZ za 2013 rok

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).