



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 PIERWSZYM KWARTALE 2014 ROKU -
STRESZCZENIE**

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

WARSZAWA, MAJ 2014 R.

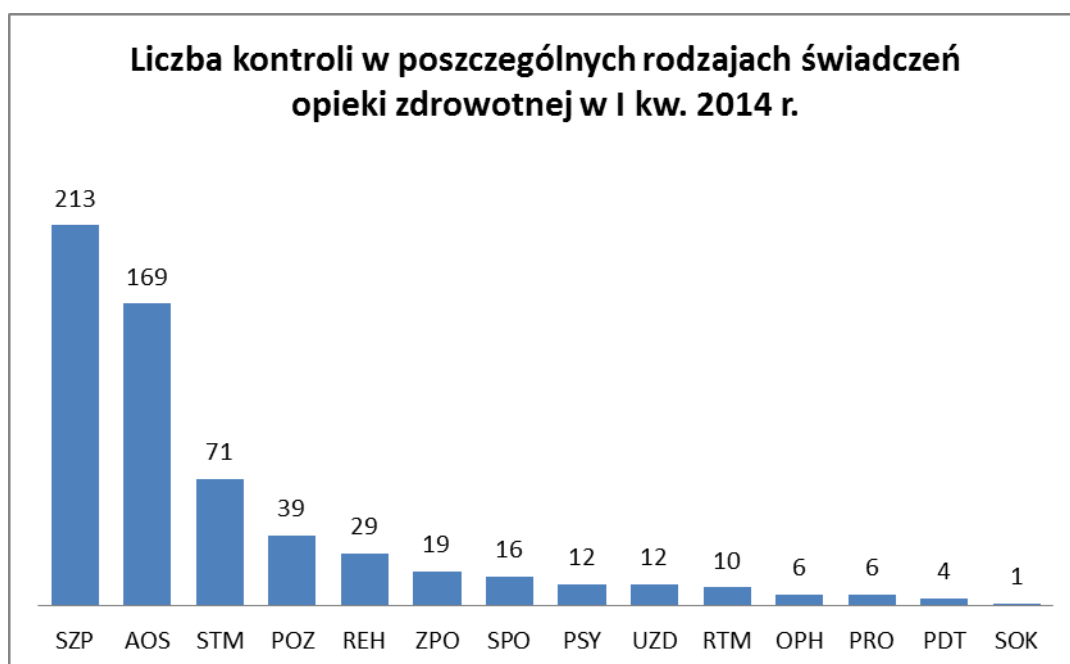
1. RODZAJE i STRUKTURA PROWADZONYCH KONTROLI

W pierwszym kwartale 2014 roku, oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia przeprowadziły w poszczególnych rodzajach świadczeń łącznie 607 kontroli, w tym:

- 266 kontroli planowych, co stanowi 43,8% łącznej liczby kontroli,
- 341 kontroli pozaplanowych, co stanowi 56,2% 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.)

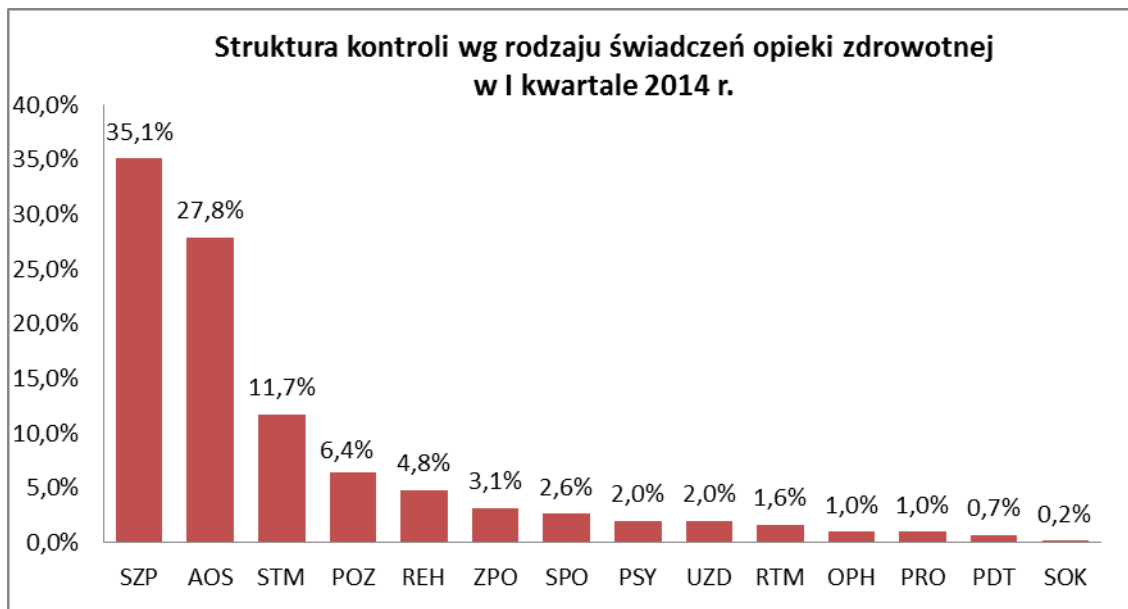
Liczbę kontroli przeprowadzonych w pierwszym kwartale 2014 roku w poszczególnych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej przedstawia wykres poniżej.



Opracowanie własne na podstawie danych z OW NFZ za I kwartał 2014 roku¹

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 - leczenie szpitalne, UZD - lecznictwo uzdrowiskowe, ZPO – zaopatrzenie w wyroby medyczne.

Poniższy wykres przedstawia procentowy udział liczby kontroli w poszczególnych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej w stosunku do ogólnej liczby kontroli realizacji umów przeprowadzonych w pierwszym kwartale 2014 roku.



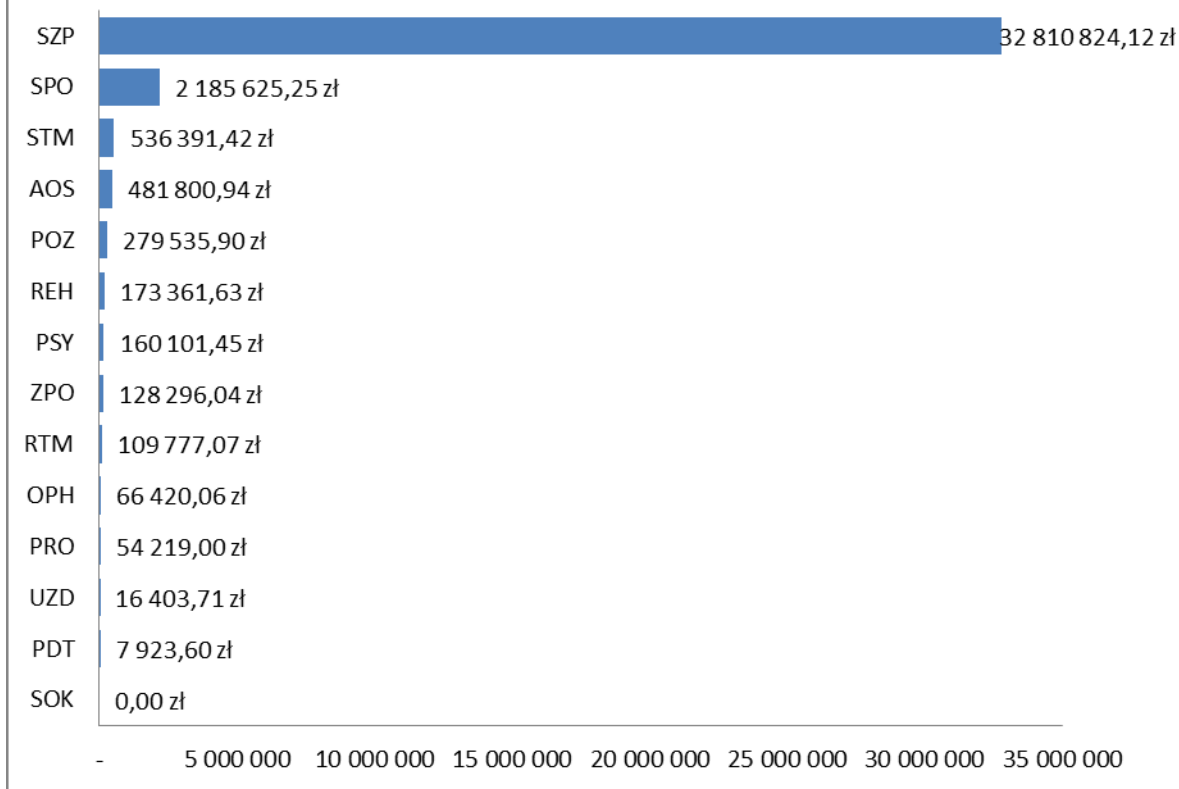
Opracowanie własne na podstawie danych z OW NFZ za I kwartał 2014 roku

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 pierwszym kwartale 2014 roku wyniosły 37 010 680,19 zł; ich rozkład na poszczególne rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej przedstawia poniższy wykres.

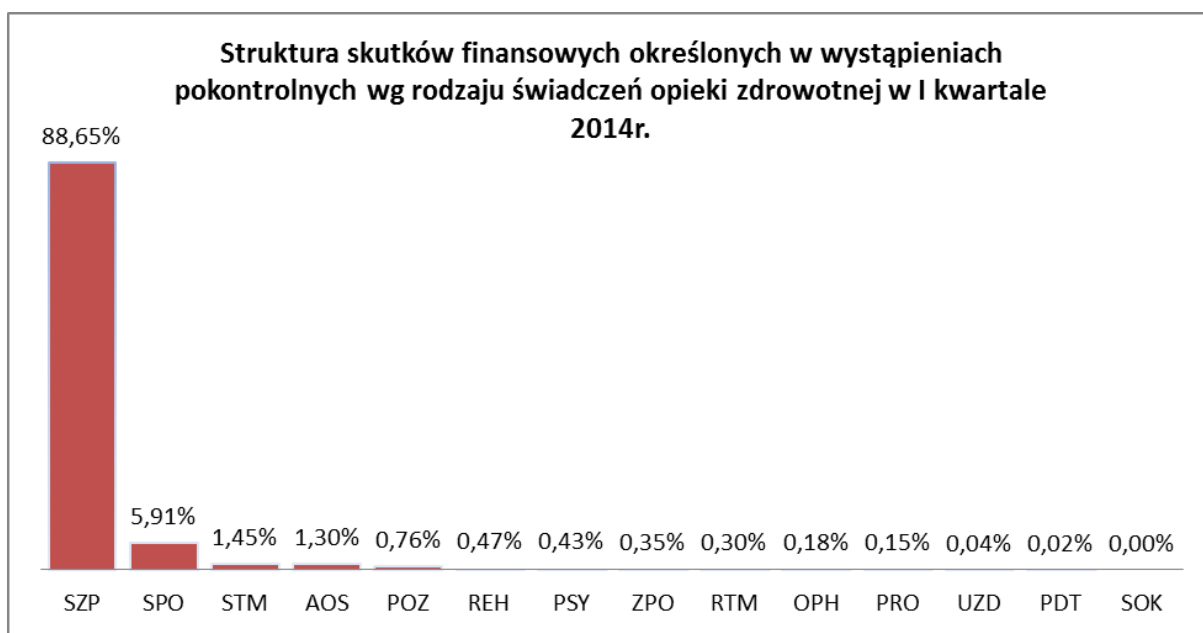
**Skutki finansowe określone w wystąpieniach pokontrolnych
w I kw. 2014 r. w podziale na rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej**



Opracowanie własne na podstawie danych z OW NFZ za I kwartał 2014 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 pierwszym kwartale 2014r.

**Struktura skutków finansowych określonych w wystąpieniach
pokontrolnych wg rodzaju świadczeń opieki zdrowotnej w I kwartale
2014r.**



Opracowanie własne na podstawie danych z OW NFZ za I kwartał 2014 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).