

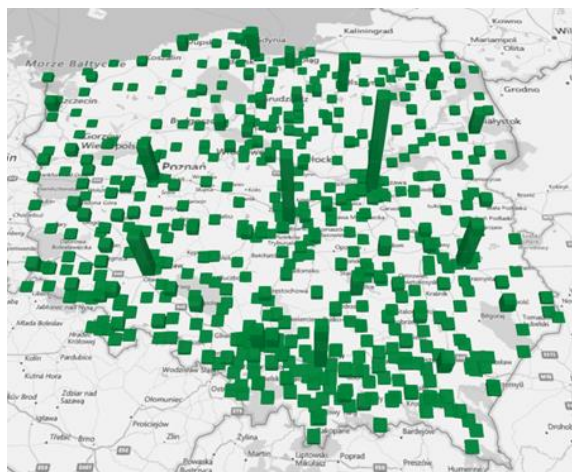


NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA

DEPARTAMENT KONTROLI

WYDZIAŁ ANALIZ KONTROLNYCH

INFORMACJA O KONTROLACH REALIZACJI UMÓW O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ WYKONANYCH PRZEZ ODDZIAŁY WOJEWÓDZKIE NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA W 2017 ROKU



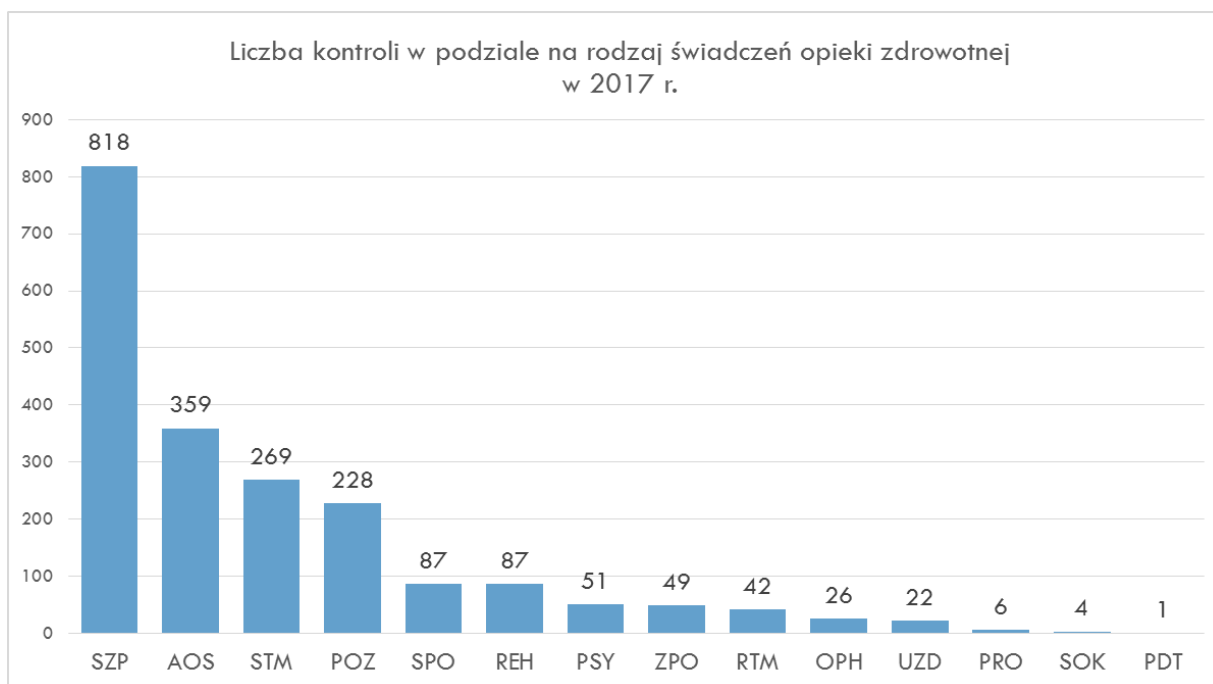
*(OPRACOWANIE MATERIAŁU NA PODSTAWIE
DANYCH Z ODDZIAŁÓW WOJEWÓDZKICH NFZ)*

WARSZAWA, LUTY 2018 R.

1. RODZAJE i STRUKTURA PROWADZONYCH KONTROLI

W roku 2017, oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia przeprowadziły łącznie 1929 kontroli¹ w obszarze świadczeń opieki zdrowotnej, w ramach których skontrolowały 2049 umów - 822 umowy w ramach kontroli planowych oraz 1227 umów w ramach kontroli doraźnych. 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 2017 roku w poszczególnych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej przedstawia wykres poniżej².

Wykres 1



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z OW NFZ za 2017 r.³

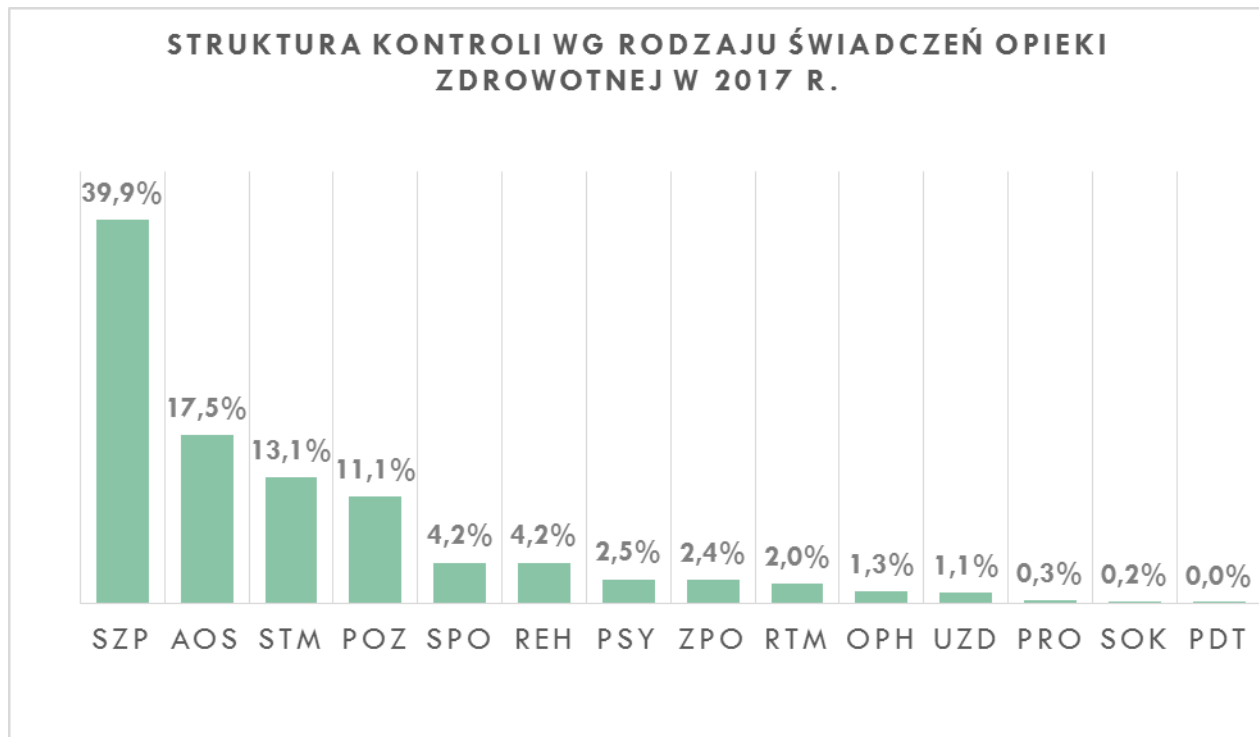
¹ O przypisaniu kontroli do okresu sprawozdawczego decydowała data przekazania wystąpienia pokontrolnego

² Kontrole wielorodzajowe zostały wykazane we wszystkich rodzajach, których dotyczyły.

³ 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 ogólnej liczbie kontroli realizacji umów przeprowadzonych w 2017 roku.

Wykres 2



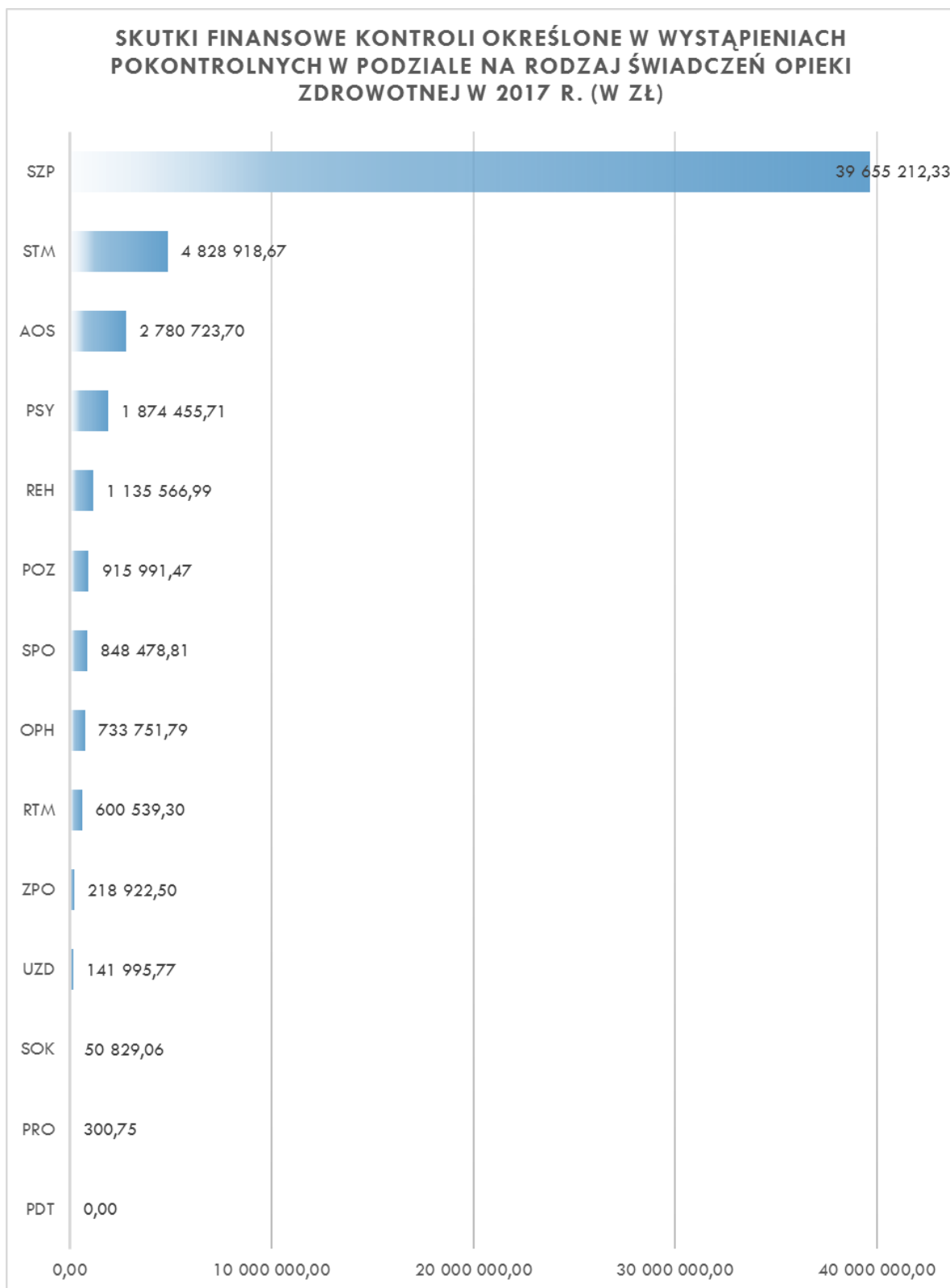
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z OW NFZ za 2017 r.

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 2017 roku wyniosły 53 785 686,85 zł, ich rozkład na poszczególne rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej przedstawia poniższy wykres.

Wykres 3



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z OW NFZ za 2017 rok.

3. NIEPRAWIDŁOWOŚCI

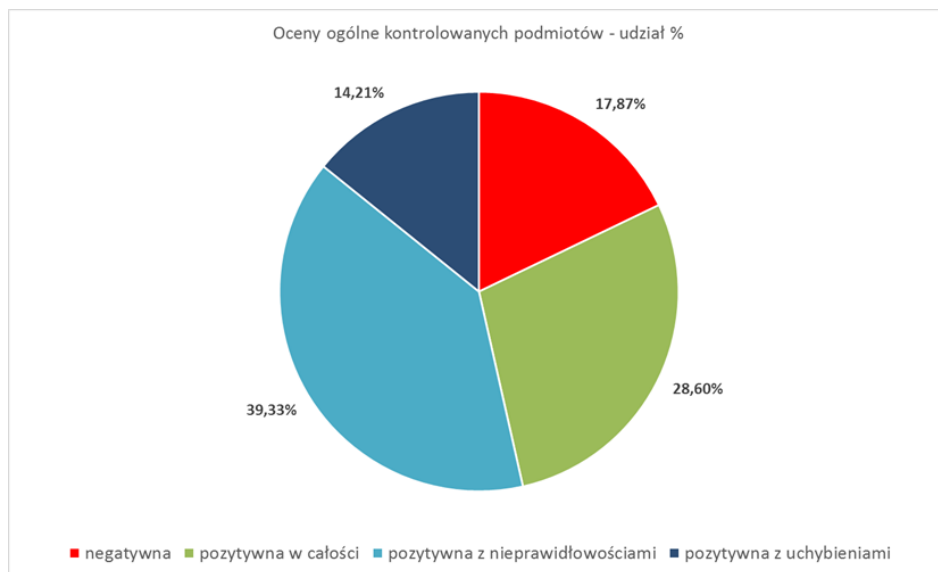
Typowe nieprawidłowości ujawniane w toku kontroli:

- zawyżanie wartości rozliczanych świadczeń, w szczególności zrealizowanych w toku hospitalizacji;
- realizacja świadczeń w warunkach leczenia szpitalnego, które powinny zostać zrealizowane w trybie ambulatoryjnym;
- brak w dokumentacji medycznej potwierdzenia udzielonych świadczeń/porad,
- udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach lub umowie;
- brak lub ograniczenie dostępności do świadczeń, nieudzielanie świadczeń w czasie lub miejscu ustalonym w umowie, udzielanie świadczeń niezgodnie z harmonogramem;
- brak wymaganego wyposażenia w sprzęt lub brak wymaganych certyfikatów, atestów lub innych dokumentów potwierdzających dopuszczenie aparatury do użytku;
- gromadzenie informacji lub prowadzenie dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej w sposób naruszający przepisy prawa;
- brak bieżącego aktualizowania danych o potencjale wykonawczym (personel, aparatura i sprzęt medyczny, harmonogram udzielania świadczeń);
- brak spełnienia warunków realizacji świadczeń w zakresie personelu udzielającego świadczeń;
- prowadzenie list oczekujących w sposób naruszający przepisy prawa (nieprowadzenie list oczekujących, brak na liście oczekujących wymaganych danych, przekazanie danych z zakresu listy oczekujących niezgodnych ze stanem rzeczywistym);
- niepodanie do wiadomości świadczeniobiorców zasad rejestracji i organizacji udzielania świadczeń.

5. OCENY DZIAŁANOŚCI KONTROLOWANYCH PODMIOTÓW ORAZ NIEFINANSOWE SKUTKI KONTROLI

Oddziały wojewódzkie Funduszu na podstawie ustaleń kontroli sformułowały oceny ogólne kontrolowanych podmiotów. Udział procentowy ocen ogólnych kontrolowanych podmiotów przedstawia poniższy wykres.

Wykres 4



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z OW NFZ za rok.

Inne, niefinansowe skutki przeprowadzonych kontroli przez oddziały wojewódzkie Funduszu w 2017 obejmowały m.in.:

- rozwiązanie umowy w trybie natychmiastowym;
- rozwiązanie umowy;
- powiadomienie organów ścigania o podejrzeniu popełnienia przestępstwa;
- powiadomienie o wynikach kontroli: organu założycielskiego, Prezesa NFZ, Prokuratury Rejonowej, Komendy Miejskiej Policji, Kierownika Państwowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej, Wojewody, Komendanta Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej, Radnej Rady Miejskiej, Posła do Parlamentu Europejskiego, Ministerstwa Zdrowia, Starosty Powiatu, Konsultanta Wojewódzkiego, Rzecznika Praw Pacjenta, Okręgowego Inspektoratu Pracy; zgłoszenie nieprawidłowości do Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych;
- rygor nałożenia kary umownej;
- rygor rozwiązania umowy;
- niefinansowe zalecenia pokontrolne.